

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第3回）
議事概要

1 日時

令和2年7月22日（水）13時15分～16時11分

2 場所

合同庁舎4号館1208会議室

3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞が関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

分科会長が出席を求める関係者

鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター長

4 議事概要

<西村国務大臣挨拶>

本日もお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

前回の分科会におきまして、これからのあるべき対策として迅速に対象地域や

業種を絞ったきめ細かな対策を追加すべきという御提言をいただいたところであります。これに基づき、翌日の17日に一都三県の知事と、私も加わって話をしまして、各県が足並みをそろえて特措法に基づいて接待を伴う飲食店やその他酒類の提供を行う飲食店に対してガイドラインの遵守の要請などを行っていただいたところであります。

その上で、本日は3点について御議論いただければと考えております。

1点目、首都圏や近畿圏をはじめとした最近の感染状況について分析・評価をお願いしたいと思います。足元の感染状況を見ますと、新規感染者の数が首都圏や近畿圏で引き続き増加傾向にあります。また、福岡県や愛知県でも昨日、過去最多の新規感染者数を記録するなど、他の地域でも感染者の増加が見られるところでもあります。こうした状況を踏まえた分析・評価をお願いすると同時に、今後の様々な事態の展開に備えてどのような対策が必要か、ぜひ御議論いただければと考えております。

2点目、こうした状況の分析を踏まえた8月以降のイベント開催のあり方についてであります。緊急事態宣言の解除の後、イベントの開催制限につきましては段階的に緩和してきたところでもあります。7月10日からは、収容率50%以内かつ人数5,000人以下のイベントについて開催できることとなっております。さらに8月1日からは、この人数上限5,000人が撤廃される予定でありますけれども、本日、足元の感染状況を踏まえて、この当面のイベントの人数上限についてどのように考えるべきか、ぜひ御議論いただければというように思っております。

3点目、新型コロナウイルスワクチンについてであります。国内外で開発が進められているところでありますけれども、前回、接種目的に関する御議論をお願いいたしました。今回はそれに引き続いて、この予防接種の枠組みの考え方、接種対象者の優先順位についてぜひ御議論をお願いしたいと考えております。

本日も構成員の先生方から忌憚のない御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

<加藤厚生労働大臣挨拶>

大変お忙しい中、また今日もこうして御出席を賜りましてありがとうございます。厚労省としては、検査体制、保健所機能、そして、医療提供体制の充実に努めておりますが、この間の具体的な動きを幾つか御紹介させていただきたいと思っております。一つは、感染者数の急増により支援をする必要性が高まっております新宿区の保健所について、一昨日の20日から東京都と厚生労働省の職員、計12名が支援に回って活動を支えているところでもあります。公衆衛生学会等にも支援をお願いしており、引き続きそうした皆さんの御協力をいただきながら保健所に対する支援の強化に努めていきたいと思っております。

また、先週17日には無症状者に対し唾液を用いたPCR検査、抗原定量検査は可能という判断をいたしました。これにより、空港検疫といった検査現場などにおいて検査手法の選択肢の拡大につながっているところであります。これも検査の充実につなげていきたいと思っております。

また、行政検査の対象者の範囲を整理させていただき、特定地域の接待を伴う飲食店などで感染者が多く発生している場合などにおいては、濃厚接触者に限らず行政検査を行うことができることを明確にいたしました。同時に、こうした方々については、検査結果が陰性の場合、14日間の健康観察は求めないとするにもいたしました。Q & Aでお示しをさせていただいております。

このほか、PCRの検査の関係で医療機関からなかなか契約が進まないということの御指摘をいただきました。積極的な契約締結を促すため、契約を希望する医療機関が都道府県等に対して、検査を実施するための要件を満たしているということを医療機関自体がもう表明をすれば、それをもって都道府県において契約締結を行うことができる旨を明確にする通知を発出させていただきました。これによって医療機関で受ける検査がさらに進んでいただけるものと期待をしているところであります。

また、今般の新型コロナの対応を含めて医療機関の経営基盤について、色々御指摘を頂戴しております。

まず、資金繰り支援に加えて二次補正予算で措置をした医療機関に対する感染拡大防止等の支援事業や医療従事者等への慰労金といった支援を今、速やかに行うべく準備を進めていくとともに、さらに東京都などにおいて、今日も御議論いただきますが、感染者数が増加をしていることなども踏まえ、引き続き6月以降の医療機関の経営状況を把握いたしまして予備費を活用した緊急包括支援交付金の増額など、必要な措置について速やかに講じるべく検討を進めていきたいと考えているところでございます。

こうした対応を取りながら厚労省としてやるべきことを進めていきたいと思っておりますが、本日、また感染症状況を踏まえて様々な御意見を承ればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況と今後の対応について>

○事務局(池田) <資料1を説明>

○尾身分科会長 本日は国立感染症研究所感染症疫学センターの鈴木先生に来ていた

だいて、発症日と報告日の両方のデータを比較して議論し、今回初めて公にする。

○鈴木参考人 <資料2を説明>

○押谷構成員 <資料4を説明>

○脇田構成員 <資料3 (P2~P3)を説明>

○尾身分科会長 <資料3 (P4~P5)を説明>

○石田構成員 資料3の5ページの内容について、感染症対策と社会経済活動の両立に関することや、この感染症はリスクをゼロにできないという中であって許容できる感染レベルについてコンセンサスを得るというのは、極めて重要。しかし、一般的な方には、今リスクがどのレベルにあるのかということが、分かりづらいと思う。

仮に今のレベルを基軸にして、3密の回避を前提に、リスクの基準を超えたときにどのような措置を取らなければいけないのか、あるいはその基準が下回ったときにはこういうことができる、ということ国民にきちんとお知らせしたうえで協力を得ることが重要。

働く人という観点で申し上げますと、保健所あるいは医療従事者、医療関係従事者の処遇の問題がテレビで頻りに発信されていて、働く人が安心感を持って働けるということが感染拡大防止に力を発揮するのに非常に大事だと思っているので、この対策の中に盛り込んでいただくと大変ありがたい。

○平井構成員 冒頭西村大臣から、特措法を駆使して接待を伴う飲食に対する措置を始めたということや、加藤大臣から新宿の保健所に12名派遣をする、6月以降の医療状況を見て追加措置も考える、というお話があり、日頃申し上げていることに敏感に対応していただいていることに感謝を申し上げたい

その上で、資料3の4ページ、5ページの内容に関連して、資料7をご覧いただきたい。これは、7月19日(日)の全国知事会会議で43人の知事の出席の下、取りまとめた緊急提言であるが、この資料も用いながら御意見を申し上げたい。

まず、4ページにある目標の表現であるが、「許容可能なレベル」という表現が適切なのか。これは住民感情からすると、例えばもう感染する人はいなくなってほしいというお話が出てくるし、経済界からも台湾レベルぐらいまで下げないといけないではないか、という話は通常からも出てきているところである。

許容可能というと、公衆衛生や医療のレベルから「許せる」という感じになるが、理念的にはむしろ「許す」ということではないのではないかと思う。例えば「十分

に制御可能なレベル」など、言葉の選び方を考えた方が良い。

その上で、全体の体系については賛同するが、5ページのクラスターの早期封じ込めについて、保健所をやはりきちんとやっていかなければいけない。この点、知事会でも資料7の項目1のとおり、保健師の派遣について応援をしたいと思っている。

加藤大臣や橋本副大臣の御指示もいただきながら、今、鳥取県も含めて、幾つかの県で来週にも保健師を派遣する段取りをつけているが、その調整の中で出てきた問題について1点要望がある。今、全国知事会では熊本の球磨川流域にも保健師を派遣しているが、災害派遣の際に事故があったときは、公務災害に認定し、費用負担も特別交付税措置により災害派遣先が負担する、というルールがある。

今回の派遣においても、保健師は相当な覚悟で行くので、災害時と同様、それに見合うだけの身分保障や、万が一のときの公務災害等の手当等についてご検討いただきたい。

それから、封じ込めの手段として、西村大臣のほうで迅速にご対応いただき、前回分科会の翌日に事務連絡をいただいた。事務連絡の中で、24条で個別の店舗を対象とすることはできるが、休業するということは45条の問題があるので、それは控えてくれと。その趣旨はガイドラインを守らない場合に何らかし制限をつける、という意味かもしれないが、24条は緩やかに認めることで、緊急事態宣言が出なくてもやれることは増えてくると思う。

今後も、補償金的な協力金のようなものの法制化や、風営法や感染症法などについて、ぜひ地方側とも協議をしながら運用の弾力化、法改正あるいは対処方針について御検討いただけるとありがたい。

また、医療経営がしっかりできるようになることが秋を前にしてぜひとも必要。包括支援交付金等もさらに活用していくというお話もあり、ぜひ診療報酬を引き上げることなども御検討いただき、医療体制の御支援をいただけるとありがたい。

資料3の5ページの③で、ガイドラインの遵守について、随時見直していただく必要があると考えている。現場は困ることも多々あるので、ガイドラインの柔軟な見直しなども含めて遵守を徹底するというような書きぶりをしていただきたい。

それから、③の中で加えていただきたい点がある。1つは、水際対策のことで、次の爆発的な感染拡大の前に、現段階の漸増ないし許容可能なレベルという範囲内のときでも、今後の感染拡大に備えて水際対策への言及をしていただきたい。知事会でも議論があり、特に沖縄、山口からは在日米軍の件が大変深刻である。そうした課題がある中で、水際についての言及をここにも加えていただけるとありがたい。

また、Go Toキャンペーンについても、資料7の3項目で書かせていただいたが、感染状況は今後変わってくる中、例えば基準を考えた上で対象地域や期間を柔軟に考えていただいたり、まだ始まっていないGo To EatやGo To Eventについても、柔

軟な対応を地方側と協議をしてやっていただきたい。Go Toキャンペーンをはじめとした政府の施策に当たっては感染拡大防止との調和を図っていただきたい、こうした見識はやはり分科会としても書いていただいたほうがいいのではないかと思います。

○大竹構成員 資料3の5ページについて、接待を伴う飲食店におけるクラスターに厳しい対応をすべきということだが、リスクが高いところに集中して対策を取るべきだと思う。

ただし、東京都でも一時、接待を伴う飲食業からのクラスターの比率が非常に高く、最近下がってきているが、下がってきているときにほかにも要因があるのではないかという議論が出てこないよう、もともとそこがクラスターで拡大してきたという理屈をはっきり出して人々に納得してもらおうということが必要。そのような条件の下で積極的な対応をしていくということが大事だと思う。③のガイドラインを遵守できていない場合にも同じことが言える。

それから、若年層への呼びかけだが、2月の呼びかけがなぜ評判悪かったかという、若年層が感染拡大の原因だという形の悪者に見えるような呼びかけだったと思う。同じ呼びかけでも、例えば感染拡大を阻止する主役だと言われると頑張るかもしれないので、そういう表現の工夫をする価値はあると思う。

○小林構成員 資料3の4ページのグラフで、現状あるいはこれからをどのように認識するかというときに、ここで書かれているのは感染者の数であるが、どれぐらい事態が逼迫するかということを示す意味で、重症者の数等がどう変わっていくのかということも情報として入れておくべきなのではないか。

あるいは、例えば医療提供側のキャパシティの変動がどういうようになっていくのか。それを超えてしまうと非常に難しい事態になり、超えなければ仮に感染者がかなり高いペースで増えても、経済を止めるということにはならないかもしれない。あるいは感染者が非常に増えていても重症者が増えないということが期待できるのであれば、その場合も経済を止めなくてもいいかもしれない。

状況を正しく認識するために、重症者の数と医療提供体制がこれからどうなっていくのか、という2つの要素を加えた上で判断するほうがいいのではないか。

それが5ページの一番下の感染拡大が継続したときや、爆発的な感染拡大のときという、その状況の認識に関連しているだろう。重症者と医療提供側の体制。そこで逼迫した場合に、その次にどういう対策を取るのかという話になっていくのではないか。

それから、Go Toキャンペーンのような経済対策と、この感染症対策について、この分科会でも基準を示し、5ページの中に書いておくということは、もし可能であれば大変いいことだと思う。

○釜菴構成員 今日、色々な資料を出していただく中で発症日別のデータがきちんと分析できて、公表が可能になったことは本当によかったと思うので、発症日ごとのデータが意味するところについて、ぜひ国民の皆さんに分かりやすくお示しいただき、これを基に爆発的な感染拡大が今のところあまり考えられないということや、今の状態が維持されるか、あるいは微減を目指すというところを分かりやすくお示しいただきたい。

それから、5ページの②の3つ目のポツの様々な積極的介入方法を検討、というところで、医師会の中にも地域を限定し、あるいは業種を限定して、休業を強く要請すべきだという意見がある。

これに対して私はこれまでの議論も踏まえて必ずしも適切だとは思っていない。むしろ地下に潜ってしまうとか、東京以外のところにまた営業の拠点が移って感染が拡大するだけであるなど、色々問題があると思っている。その辺りについて検討した結果、現在は分科会としては業種を限定し、あるいは地域を限定して休業を要請するということについては慎重に対応すべきというニュアンスを出してもよいのかと思っている。これは法的な根拠をどうするかという問題もあるが、必ずしも有効な手段にならない可能性が高く、今はそれを採用すべきでないというような表現ができるかどうか、これは構成員の皆様のご合意によるのではないかと。

それから、PCRをはじめとする検査の資源は無限ではないので優先順位をつけて対応していかなければならない。今後、検査の需要はさらに伸びる。水際対策や、Jリーグやプロ野球といった大きなプロスポーツでの需要も一定数見込まれるという中で、限られた検査資源をどういうように配分するのかについて、分科会として方針をある程度政府に対して述べることを考えなければならぬ。これまでも検討はしてきているが、それについてある程度方針を述べる時期に来ているのではないかと。

○南構成員 この発症日と確定日のデータを示して丁寧に御説明いただいたことで、ここに同席している皆さんは、ある種の安心というか、状況の理解ができたと思う。発症日と確定日でこれだけの差があるということや、今は爆発的な感染拡大ということではないということをご丁寧に国民にも示していただきたい。

色々な情報があるため、国民に今一番強いのは不安だと思う。安心感を持ってもらうことは容易ではないと思うが、Go Toトラベルにしても、ぎりぎりまで政府が予定どおりの実施に向けて努力をすることが、逆に国民にはぎりぎりまで決めないで無策だといった誤解もされてしまう。やはりここは国民が不安を持たないよう、情報に透明性と信頼性のあるきちんとした説明をしていただくことで、安心感を持ってもらうということかと思う。

4ページの「許容可能」という言葉は、重症者、死亡者がゼロにはならないとい

うこと、ゼロリスクは求められないということはよく分かるが、それでは、1人死んでもいいのかといった議論が出てくる。これまで自殺対策等に関わってきた経験からもこういう議論が出ることは必然だ。やはり公表するときには、表現を配慮する必要がある。

5ページが一番下のボックスのところには、今、決して爆発的な感染拡大はしていないということを示しつつも、きちんと検討をしているという姿勢を見せることが大事だ。ここは極力早く検討して形にして、それを示すということかと思う。

○石川構成員 ポイントは全てこの資料3の5にまとまっていて、①、②、④というのは感染が起きた後の対処を説明していますから、結局、最終的に微減に持っていくための方法は③だということに尽きると思う。つまり、3密の回避の徹底、これは国民がほぼもう認知をしているが、国民としては、「私は3密の回避をやっている」という意識があるのではないかと思う。例えばまた緊急事態宣言が出されて外出自粛ということになったら、またそれに従うと思うが、今やっていることと何を変えたらいいのか、という疑問は生じると思う。つまり、自分の行動として今の行動では駄目なのか、その疑問が突きつけられているのが③である。一般論として読んだときには全部理解できると思うが、新しい対策としての新味がないので、生活者としてどう自分の行動を変えたらいいかが分からない。

ガイドラインの遵守はとても大事なので継続するという方策は必要だと思うが、今やっていることでは何が足りないのか、その原因の分析がない。何がバリアになっているのか分析がないと、結局また原則論を蒸し返していると生活者には受け止められてしまう。つまり、3密回避が十分には浸透していない原因分析を示す必要がある。

また、例えば若年層に対して情報発信をするとき、「夜の街」という表現を使うと、この言葉の意味は非常に広いため、あまりにも多くの事業者をくくり過ぎていて、その結果、感染防止対策を一生懸命やっている方も含んでしまい、逆差別みたいなことが起きてしまう。だから、例えば「若年層」とくくるのではなく、若年層のうちのどういうセグメントに問題があるのかという限定をしなければいけない。これまでの経過を見ると、若年層のうち、こういう行動パターンを取っている人はもう少し注意をしてください、という形でセグメントを明確にした上での注意喚起が必要になってくる。

つまり、あまりにも一般的な言葉を使い過ぎるのは避け、ケーススタディをもっと丁寧に行って、こういう3密が生じているので生活の中で注意してください、というような形で注意事項を具体的に示す必要がある。

○太田構成員 病院の経営状況について、資料3の5ページの④の「医療体制の強化」

というところに関連するが、今後感染の拡大に向けて様々受入れの病床の確保等、各地で行われているが、今、急激に医療機関の経営が悪化している。強化どころか、そもそも維持できるのか、という状況まで経営が悪化しているという認識を委員の先生方に共有いただければと思う。

病院の費用構造というのは非常に固定比率が高い状況になっており、患者が減少する、入院が減少する、というだけで大幅な赤字になっていく。最近、夏の賞与を払わないような大学病院が出てくる、という報道があったが、今、病院団体では4～6月の経営調査を実施している。速報で約150の病院のデータを見たところ、コロナを受け入れた病院のうち、4割が夏の賞与の減額支給にせざるを得ない状況に追い込まれている。

当然、公立病院が多い中なので、そういうところは満額出ているわけだが、受け入れたところの病院が、スタッフが頑張っていたいっている中にもかかわらず夏の賞与に手をつけなければいけないような状況までなっているということは、病院の経営というのは非常にもろいということを認識いただいて、医療提供体制の強化を図っていくためにはどのような施策が必要かご検討いただきたい。

○今村構成員 医療体制について、重症という点にスポットを当てていたのは、最初の段階であって、今は経済を立て直すのと同じように医療も立て直し、通常の医療をできるだけ保ちながらやっていく、ということが目標となるはず。

そうすると、重症例でパンクしてしまうような形ではそもそもいけなくて、今後は酸素投与の必要な中等症は、ホテルなどの一般の宿泊施設には持っていけないので、その人たちは必ず病床を埋めていく形になる。患者数が増えれば、その背景には疑い患者も多く出ているので、疑い患者も病床を埋めていく。そうすると、重症者が増えていなくても、例えばがんの診療などの重要な医療というのは戻せなくなってしまふ。そうしたことも考えて上限を考えていかないと、恐らくバランスは取れなくなるかと思う。

○河本構成員 御説明を聞いて、そのデータの見方や捉え方について改めて理解したが、やはりこうしたことを国民に分かりやすく伝えていく必要がある。

資料3の4ページのグラフで、縦軸の報告数が「現在」というところからスタートしているが、例えばこのコロナが発生してからどのように感染状況が変化して、現在に至っているかを示せれば、そこから過去を振り返ることができるのではないか。済んだことを忘れてしまうのではなく、どのように変化して爆発的な感染増加があり、こういうことをやって抑えられた、だからその次のステージに行く。色々な対策を講じた結果を見れば、そこから減ったのか増えたのかという分析がその都度変わっていくと思う。経過を追って発信したほうが国民には分かりやすいのでは

ないか。

「許容可能なレベルに感染を抑制し」というところだが、その許容可能なレベルをここで見ると「爆発的な拡大」でも「大幅減」でもないその間にある3つのところが非常に微妙な線で、そのこのカテゴリーを少し議論する必要があると思う。

それと、やはり若者に対する発信は難しい。若者の中でも、学生もいれば社会人もおり、すべての若者が悪者みたいになってしまうような捉え方はよくないと思う。バイアスをかけて一くくりに見てしまうような発信にしない工夫が必要。

○押谷構成員 今の感染状況は少なくとも急速に減少はしていかない局面なので、入院患者がどんどん積み上がってってしまうということや、その入院患者は減っていく局面では全くないというところは気をつけなければいけない。

我々もずっとクラスターを見ていると、色々な局面で感染の場所は変わっていくので、そこがどんどん後追いになってなかなかついていけないというところがあって、接待を伴う飲食店ということがかなり強調されてきているが、実際に起きているのは普通の居酒屋や会食の場が増えてきているので、どのように情報を発信していくのかということとは十分気をつけていかなければならない。リアルタイムに色々なデータを共有しながら情報発信していくということが必要。

○尾身分科会長 多くの有益なコメントがあった。特措法の24条と45条について、保健師の派遣の取り扱いを災害時の派遣に準ずるべきという意見などについて、事務局からお答えを。

○事務局（奈尾） 24条9項については、もともと団体も個人もどちらも宛先として協力要請ができるようになっており、今まで運用として個々の施設について具体的には協力要請を行ってこなかったというのがある。これは、例えば営業の自由などがある中で、個別での要請ということになると、非常に強いのではないかとということで、ここ数年、そういう運用をやってきた。そんな中、現在の感染状況を踏まえて事務連絡を出し、個別の施設も対象にするというようにした。当面、これに基づき各種措置については実行してまいりたい。

そのほかの、例えば補償をどうするかといった話については、感染状況がまたもう一回落ち着いた後でさらに検証しながら、その後の検討課題になると思っている。

○西村国務大臣 御提案を多くいただき、整理をした上で政府としてしっかり受け止めて対応したい。資料3の4ページの目標の「許容可能な」というのは、確かに人によってとらえ方も違うので、この表現ぶりはぜひ工夫をしていただきたい。また、「死亡者を最少化」については基本的対処方針の書きぶりも確認したい。

その上で、すぐには大幅減が難しいとしても、政府としてできるだけ減少させるという姿勢で臨んでいきたい。

それから、これは大臣としてではなく個人的な感想だが、基本戦略の「1個人・事業者」のところの「少なくとも微減を目指す」という文言は、社会も医療もそれぞれ役割があり、その中で目標のレベルまで抑えていくということだから、全体の「目標」のところに書いたほうがいいのではないか。

○事務局（池田） 4ページの「死亡者を最小化」という表現について、基本的対処方針には1ページにおいて、「感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めることが重要である」ということが書いており、対処方針では「最小化」という表現は使っていないが、同じことを述べている。

○尾身分科会長 それでは、いただいた様々な有益なコメントを基に、この後関係者ですぐに直したいと思う。

○西村国務大臣 小林構成員からもいただいた、基準や数値目安をどう考えるのかについては常に悩んでいる。

資料1の5ページの10の指標について、②の新規感染者の数だけで見ると、緊急事態宣言時と比べても上回っているので、そういう意味では、緊急事態宣言を出すべきではないかという議論がある一方で、例えば⑦の病床は当時のピーク時は91%ぐらいになったが、今は3割ぐらいである。

こうした点について、どんな指標をもって、どのように考えていけばいいかということについて議論していただきながら、約1週間後にまた分科会を開いて、最終的には総合的に判断するということになるが、目安となる数値等について議論をしていきたい。

○加藤厚労大臣 平井知事から色々御指摘をいただいた。反映いただくものは反映していただき、それ以外のことについては、また知事会と政府の中でよく議論させていきたいと思う。

<議事（2）イベント開催制限のあり方について>

○事務局（奈尾） <資料5を説明>

○石川構成員 今まで段階的に拡大をしてきた結果、感染状況はどうだったのかというデータはあるか。今までの結果の総括がないと、次に行くということを決められ

ないと思う。

○事務局（奈尾） イベントを緩和したことに直接起因するのはどんなことかというのは、それだけを取り出しにくいところがあるが、クラスター発生ということだと、都内の劇場で6月末から7月上旬にかけて、1か所のクラスターが発生しているというものがある。前回の分科会の段階で50人台後半だったと思うが、現在、保健所で調査中である。

それから、イベント開催制限をする前になるが、2月中旬に北海道の展示会でクラスターが発生した例が1件ある。大きく把握しているのは、その2か所である。

○岡部構成員 富岳のシミュレーションの条件としては、換気などの影響が全くない静止した状態と考えてよいか。

○事務局（奈尾） これは富岳でシミュレーションする際に、消防法などに想定するような換気条件を基にシミュレーションしたものと聞いている。

○平井構成員 イベント開催制限のあり方について、知事会でも度重ねてこれまでも議論をしてきた。結論から申し上げれば、専門的な知見もぜひいただき、慎重に考えていってもいいのではないかと、ということである。

例えば日曜日に知事会をやったときも、関東地方の大きなスタジアムのある知事が、今、5,000人という規模で切っているが、これを継続することについて、何ら異存はなく、むしろ現在の足元の感染状況からすると不安があると言っていた。なぜかというと、会場の中だけではなくて、そこに行き来する過程、例えばスポーツ観戦後にそのままみんな飲みに行ってしまうといった、スタジアムの外の話がある。

現実にも、今まで我々が経験して分析しているクラスターなどを見ても、必ずしも病室で起こっているわけではなく、お昼を食べる、会話をするといったところで職員同士の感染が広がるということがあられるわけで、こうしたイベントについても、同じように十分な考慮が必要ではないか。

そういう意味で、最近慎重にという世論があるようだが、知事会も基本的には慎重に判断していただいてもよい、という意見である。

一方、感染が比較的落ち着いている地域の知事が、50%以内という制限があると、大きな会場ではない場合に採算が合わなくなり、文化振興行事などが打てなくなってしまうと言っていた。感染状況によっては、そこは緩和できないものなのか、こういう議論があることも、指摘をさせていただきたい。

同じようなことは、例えば歌舞伎や能など、日本が守らなければいけない伝統芸能などにもあると思う。例えばマスクをすることを条件にすることである程度緩和

させるなど、そうしたところも併せて考慮をしながら議論し得るのではないか。

かつては感染拡大期があったり、感染観察時期があったり、地域で色分けをして、こうしたガイドライン的なものを書き分けていた時期もある。恐らくそれは合理的であって、今、東京や大阪でこういう大規模なイベントをやるのはいいかどうかとか、あるいは文化行事をやるのはいいのかどうかといったときに、全く感染が起っていないような地域であれば、このぐらいいいのではないか。

その際に幾つかメルクマールがあると思うが、全国から越境して人が来る可能性がある行事と、地域の人たちだけで集まる行事など、イベントのタイプによって分けるといふこともあると思う。かつて基本的対処方針などでは、そういうところを書き分けながら、緊急事態宣言のときに運用していたこともあるので、この辺も一考していただけるとありがたい。

○小林構成員 今ステップ3の5,000人を上限なしにするかどうかというところがポイントだと思うが、要するに5,000人の枠を取り払って、1万人、2万人という規模のイベントができることによる事業者、あるいは地域の経済的なメリットについてのエビデンスがあれば、ここでの議論のために伺っておきたい。

それから、資料5の4ページにある感染のリスクについての6つの項目があるが、この項目によりステップ2からステップ3に移るところでも関係する気がするが、感染リスクを考えるのであれば、ステップ3からステップ2に戻るといふことも、理論的には考え得るのか。そのときに、経済的なメリットと感染のリスクを考え合わせて、どちらを取るのかという議論をするべきかと思うが、経済面での何か御説明があれば伺いたい。

○事務局（奈尾） 御指摘のとおり、一般的にイベントが大規模化すればするほど、当然ながら経済的な効果はあり得ると思う。それがどのぐらいになるか、数量的にお示しすることは難しいが、経済的なメリットがある一方、リスクがあるだろうということはどう評価するか、ということだと思う。

それを考えて、1,000人から5,000人、あるいは5,000人の上限を仮に撤廃するとなると、4ページに書いていないリスクについては、1,000人から5,000人にステップを進める場合には当然あり得るが、人数の上限を撤廃すると、資料5の5ページ、6ページのような、特に大型のイベント施設については、数万人というものがあり得るので、そこでの全国的な人の移動や、感染リスクはかなり高いものになるのではないかと考えている。

1,000人から5,000人でも同じようにリスクが増大することがあり得るとすると、それを戻すのかとなると、これは社会に対する混乱といった懸念もあるので、そこは慎重に考えるべきだと思っている。

○西村国務大臣 1,000人から5,000人に判断したのは、6月末から7月上旬の段階での感染状況の下で判断をしている。当時は東京で日々の感染者数が50~60人から、7月2日に100人程度であったので、その状況の下で5,000人に拡大しても問題ないという判断をした。

今、連日200人を超えるような状況にある中で、資料5の5ページ、6ページにあるイベント施設について、首都圏だけでも野球やサッカーなどが行われると、数万人単位で毎日のように動くわけである。地方でも主要都市にスタジアムがあって、恐らく3万人、4万人を収容できるので、何万人かが動くということの中でどう判断するか。

文化イベントについては、先ほどの富岳のシミュレーションも含めて、ガイドラインを進化させることができないか、専門家の皆さんにも入っていただいて、議論を続けているところであるが、足元の状況でそれができるかどうか。文化庁も補正予算で、地方の小規模なイベントについては数百万円単位で、全国規模のイベントについては最大2500万円まで支援をして、いろんなカバーができるのではないかと。

さらに言えば、2月1日以降を予定されたイベントについては経産省で、延期されたものについては、最大5000万円まで支援を行ってきているので、そういったものを活用していただきながら、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図っていくことに取り組んできているので、この場を借りて御紹介したい。

いずれにしても、今の足元の状況の下で、いろんなスタジアムやホールがある中で、人の動きが出てくること、リスクをどう考えるかということだと思う。当然経済面では、企業にとってはプラスになるし、人が動くことによってお金が動くプラス面があることは当然だが、その両立をどう考えていくかということだと思う。

○武藤構成員 今のところ慎重に、という状況ではあるが、単に慎重、延期というだけだと希望が見えないので、感染状況やイベントのタイプに応じてもう少しきめ細やかな検討をしたほうがいいのではないかと。

前回のGo Toトラベルの議論の際は、今その業界がどういう状況で、どう予測を立てているのかが分からない状態であり、このイベントについても、どういう状況であるのかというデータも出していただいたほうがいいのではないかと。

最後に、プロ野球、Jリーグが段階的に始まる中、今どういう状況なのか教えていただきたい。

○館田構成員 NPBとJリーグのガイドラインをつくっている立場で、なかなか難しい中でやっているが、NPBとJリーグの議論を聞いていて、日本のスポーツ文化を守るという中で、とにかくクラスターを起こしてはいけないという意識は非常に強い。

それと同時に、スポーツ文化を守るという意識があることとともに、スポーツはどこかで始めていかなければいけないわけで、そのときに我々がまさにメリハリをつけた社会経済活動のロールモデルをつくっていかう、という思いでいる。来年のオリンピック・パラリンピックを見据えた上で、スポーツをコロナ禍でどのようにやっていくかということを考える、そういうモデルになろうという思いでいる。

ただ、非常に難しい。プロ野球であれば、7月10日から無観客でスタートしたわけで、取りあえず今までのところは、大きなアウトブレイクはない。ただ、Jリーグなどであれば、選手の御家族で感染があり、そういう中でも、今のところはとにかく大きなクラスターを起こさないように、慎重に進めている。

こういう状況の中で8月1日に緩めていいのかということに関して、いろんな議論があったが、個人的には緩めていくのはどうかと思う。ただ、いつまで続けるのかというところの議論にもなってくるし、その辺のところは、先生方の意見を聞きながら、また考えていかなければいけないと思う。

もう一つ、この問題は、球場やスタジアムの中だけではない。3万、4万の会場の中で、5,000人入れてもがらがらで、マスクをつけていない人は全くいない。そういう意味では、3密にはもちろん注意をしなければいけないが、終わってから打ち上げや、あるいは交通機関が問題になる。そこは政府や行政、地域の人たちがどういうふうにタイアップしながら、リスクを考えて、先回りして対策を取っていくのかということ、ぜひ考えていかなければいけない。

○石田構成員 立場上、働く人たちのことをしっかりと皆さんと共有させてもらいたい。感染拡大予防は、もちろん第一義に進めなければいけないと十分に承知をしている。その片方で、今、現実的に旅客業、サービス業、小売業がかなりダメージを受けて、政府からも相当レベルの高い支援策を講じていただいているが、やはり体力の弱いところにしわが寄って、事業継続に対して精神的に弱くなってしまいうという現状もある中、結果として、賃金カットや雇用の問題、さらには事業継続をするかしないかという問題がじわじわ拡大していることは間違いない。

感染防止と経済活動との両立は目指さなければいけないことだと思っている。そして、一定のレベル、容認や許容という言葉は使わないようにしようと思っているが、そこを国民のコンセンサスをどうやって取るかということ、ぜひ一緒に考えていただきたい。

できれば今までの支援策に加え、働く意欲をみんなが持てるような支援策も、我々も一緒に考えたいと思うので、ぜひお願いしたい。

○岡部構成員 今の状況から言えば、様子を見ていいと思う。5,000人規模を撤廃すると、10万人でも全部撤廃という形に捉えられかねない。ただ、静かなイベントもあ

れば、大規模なイベントもあるわけなので、そういったことをもう一回考え直して、感染の様子を見ながら次のステップを考えてもいいのではないかと。

なお、感染の様子を見ながら、というのは、一般の方々に対して、我々としては微減を目指すところであり、フラットな状態の前後をしているようなことの説明をもう少しした上で、次のステップに進んだほうがいいのではないかと。

経済的なダメージに係る指標について、感染症の専門家は経済的なことの処方箋が切れないので、ぜひ経済界あるいは社会学の方々にそういったデータを教えていただきたい。

○太田構成員 基本的に慎重にしていくという方向の意見が多いと思う。私自身、それに別に反対はないが、次にいつ評価するのか。業者の方々にとって、こういう状況になったら、次はこうだということまで示すことが一番いいが、少なくとも次にいつ評価するかという情報を出さないと、延々とこのまま将来の予見可能性がないところに追い込まれるというのは避けるべき。

○大竹構成員 当面、規制を緩めるということはやめておいたほうがいいと思うが、屋内50%以内というエビデンスを基に、もう少しこういう場合はどこまで入れていい、というものを検討していくことを明確に出していく。そうすると、希望が出てくると思う。

また、今までの議論でも、イベントそのものによってクラスターが発生するということではなくても、リスクのありかがどこにあるかがもう少し明確になれば、どこに気をつければ、規模の拡大にめどが立ってくるのかということの共通理解が得られるのではないかと。

○中山構成員 移行期間について、今までは大体3週間という刻みでやってきたので、この3週間を維持するのか、あるいは例えば4週間とか、そこはやはりある程度の数値を示したほうがいいと思う。

それから、5,000人の次は一気に上限なしという枠についてだが、ここを何かもう少し数字を入れるということも考えられると思う。1万人とか、そういうこともある。また、イベントの種類をもう少しきめ細やかに分類して、検討することも必要ではないかと。

○尾身分科会長 平井構成員からいただいた、地域の実情に合わせたイベント開催制限の緩和については、資料5の2ページの上の2つ目の丸のところに「国と連携しながら、都道府県知事が速やかに」とあり、続いて「専門家によるクラスターの発生原因やそれへの有効な対策等に関する分析を出来る限り活用」と書いている。こ

こは、国としての目安をつくることは重要だと思うが、地域によって実情が違うので、地域がしっかり判断できるよう、もう少し明確に言ってもいいのではないか。

もう一つ、大規模イベントについての色々な御意見は、また次の回ぐらいまでに考えたい。その際、社会経済の専門家の皆さんからも御意見をいただきたい。我々が感染症の提案を色々やってきたので、一緒にたたき台をつくってあげればと思う。

その上で、イベントの緩和について国民がどう思うかについては、感染の評価について、劇的ではないが少しずつ増えているということが今日のデータで分かるし、感染を微減あるいは減らそうと言っているところのコンセンサスがある中で、5,000人の枠を取るとするのは、多分国民は納得しないと思う。そういうことを考えると、今回はこのままサスペンドでもいいのではないかと思うがよろしいか。

○事務局（樽見） そういう御意見を踏まえて、政府としてイベントの緩和をどうするかについて、これはサスペンドという判断になると思うが、そうすると、当面というのはいつまでかと聞かれるのと思う。今出たお話を伺っていて、例えば当面8月末ぐらいをめどにという感じだと思ったが、その辺は我々が判断すべきことではあるが、いかがか。

○尾身分科会長 何月までという目安だけを出すのは、少し説得力がないので、ここは感染状況をしっかりと分析した上で、目安を出す、ということが大事だと思う。それなしに、やみくもに8月末とはしないほうがいいと思う。

感染が分かるには2～3週間かかるため、5日後にやるというのは、ほとんど意味がない。だから、3、4週間後に、感染状況の推移を十分に見ながら目安を出すのが一番いいのではないか。

○岡部構成員 ある一定の日にちを決めると、またカウントダウンのようなことになるので、めどとしての3週間ないし4週間というのは必要だろうと思うが、感染症はやはり動いているから、その状況を見て、臨機応変に判断ができるということの一つ入れておかないと、例えば2週間後に、いいシナリオであれば下がってくる。あるいは悪いシナリオであれば増えてしまうこともあるので、状況に応じての判断ということをごひ入れておいていただきたい。

○事務局（樽見） 感染状況を踏まえた上で、遅くとも3～4週間後には判断をする、そんなイメージか。

○西村国務大臣 プロ野球やJリーグ、コンサートをやっている方からすると、3～4週間というと、何となく予見可能性がなくなるので、例えば8月末までは延ばし

つつ、状況を見ながら、もし微減傾向、減少傾向が明らかになれば、当然その時点で判断をすればいいのではないかと思うので、そのような形で、一応予見可能性もつくような形にさせていただけるとありがたい。

また、50%上限というのは、いわゆる人が大きく動くような、大規模なイベントについて対象となるので、地域の事情に応じて、都道府県知事に御判断の下、地域の行事については、引き続き適切にやっていただければと思う。

繰り返しになるが、大規模なイベントについて、収容率50%以内、人数上限5,000人というのは、8月末まで、予見可能性という観点から維持をさせていただいて、その上で、状況を見ながら、緩和ができるのであれば緩和、場合によっては、厳しくすることも含めて、判断をしていくということで、御理解をいただきたい。

<議事（3）ワクチン接種について>

○事務局（池田） <資料6を説明>

○太田構成員 この方針で、介護をどうするか、というところだけ再度御検討いただきたい。介護の従事者が入っていないのは、何らかの事情があるのだろうが、介護に従事する人も、ウイルスを持ち込んではいけないということで、日常生活をかなり制限して、職業倫理的に日常を過ごしている。だから、そこをどうするかというのは、一度、御検討いただきたい。

○平井構成員 まずは高齢者施設、あるいは障害者施設である。千葉や富山でクラスターがあり、そういうところでは、高齢者施設内で感染が広がって亡くなられるというケースが多発している。男性で78%、女性で94%が高齢者であり、高齢者をどうコントロールするかが重要で、そのための施設にも着目すべき。

障害者施設も基礎疾患のある人が結構入っており、そういうところに配慮が必要ではないか。

それから、資料6の説明で、特定接種について、やや否定的なお話があったが、手法はこれから考えればいいのかもわからない。特定接種あるいは新型インフルエンザの特別措置法に基づくもの等々、色々と組み合わせればいいと思うが、例えば保健所の最前線に立っている保健師や、災害支援に行く自衛隊員など、社会的機能を維持するために必要な方々がいて、そのための特定接種という手段があるので、御検討の中で議論していただきたい。

また、これにより、財源措置の仕方が変わる。地方財政措置等々、全体の財政スキームも考えながらやっていただく必要がある。

○石川構成員 優先順位を決めるプロセスをどう透明化するか。例えば一般の生活者が、優先順位の決定がブラックボックス内で行われたという印象を持ったとき、マスメディアも取り上げることになるだろう。そういうことを事前に予想しながら、どうやってオープンにするか。簡単ではないと思うが、その方策は立てるべき。

2009年のときは、いろんな方々が集まって議論をして、パブリックコメントを求めた、という手続を踏んだと思う。パブコメを取るのがいいと言っているわけではないが、時間がないということであれば、いつまでに決めるというスケジューリングをした上で、どう議論をオープンにするのかという手法を具体的に検討する必要があるのではないか。

今、こうしたほうがいいという具体的な提案は出ないが、これは課題だと思う。

○岡部構成員 パンデミックインフルエンザが起きたときのシミュレーションとしては、特定接種あるいは住民接種のことが、自治体ではかなり組み上がっているわけだが、実際には、例えばA社のワクチンはOKになり、B社のワクチンも追ってOKになる。しかし、トータルの量からいうと、例えば北海道はA社だが、九州はB社である、あるいは移動している人はどちらを使ったらいいのか、といった細かいところが多く出てくるので、実施主体がどこに属するのか、定期接種でいくのか、臨時接種でいくのか、特措法の中でやるのか。実施に当たっては、自治体は定期接種でも相当な混乱があるし、パンデミックのときも相当な混乱があったので、将来的な問題としては、それを検討の中に加えていく必要がある。

それから、パンデミックインフルエンザのとき、委員長をやっていたので、色々なことをやっていたが、一番難しかったのは登録制度である。誰がやったか、誰がやっていないか、あるいは仮に2回接種だとすると、その2回をどのようにやるのか。その登録に当たって一番ネックになったのは、システムとして、IT化がほとんどできていなかった。例えばマイナンバーを使うといった議論もあったが、結局そういうことには使えなかったので、登録システムがきちんと行えるように、誰がやったかやらないか、それは誰が保存して、誰が促すかということを決めるため、そういうことも含めて、ぜひ議論していただきたい。

○押谷構成員 現時点でどんなワクチンができるのか、有効性や副反応などがどの程度のものができるのかということは、全く分からないわけで、有効性に関しても、どの程度防御できるワクチンができるのかということは分からない。例えば副反応がかなりあるし、資料6の12ページにADEのことなども書いているが、副反応は相当程度あるが、死亡リスクの非常に高い高齢者に打つことが、バランス上考えられるようなワクチンであるかもしれない。そうすると、若い人たちにそういうワクチンを接種しないかもしれない。だから、有効性も高く、安全性も高いワクチンが

できるかどうか分からない段階で、目的などを決めてしまうのは問題がある。あくまでも決めるとすれば、暫定的なもので、出てきたときにまた考える。いろんなタイプのワクチンが出てくる可能性もあるので、その使い方も考えていかなければいけない。

○武藤構成員 この資料だけを見ると、もういいワクチンがあるように見えるので、非常にリスクーだと思う。今回は副反応が非常にあるかもしれない。あと、インフルエンザワクチンもある。そちらとの関連をどう整理するか、競合するワクチンをどう配分するかなど、話が結構複雑なので、そういう複雑な議論とともに、優先接種の議論もしていただきたい。

○館田構成員 ワクチンは大変注目されて、期待されているわけだが、SARSのときも、MERSのときも、ワクチンをつくろうとして、ADEで駄目になった。そういう意味で、今私たちにできることは、そういう過去の経験を基に、今つくっているワクチンがADEを起こさないかどうか、基礎的な視点を含めて共有しながら考えていかないと、ワクチンで全て解決、といった変な方向に誘導してしまうリスクがあると思う。

○石田構成員 資料6の2ページの「3－5月にかけての流行の波の経験より」の1つ目のポツの文章だが、若い方から中年世代の重症者あるいは死亡された方が少なかったということと、それが社会機能維持に従事している人と、どういう関係があるのかということ整理したい。社会機能を維持する人たちは、軽症でも無症状でも、社会機能を維持する仕事から外れなければならない、ここは感染者の死亡リスクを低減させなければいけない、いわゆる基礎疾患のある人たちを優先しなければいけないという議論と、社会機能を維持するためにどういう体制を取って、そのために、重症、軽症とかは関係なくて、従事できる人をしっかり確保しなければいけない、という2つの目的をこの1行に書いてしまうと、軽症と無症状であれば、社会機能を維持する人は働き続けていいといったことになってしまうので、それは違うと思う。

そういった意味では、もう少し特定職種と優先接種の区分をしっかりと分けて、別々に議論をしていかないと、結果として、社会機能を維持している人たちが足りなくなってしまうよう、そこをぜひ整理していただきたい。

2012年のときに、特定接種の議論をかなりやったという経過がある。そのときに、指定公共機関の話も一緒にさせてもらって、いわゆる業務計画を出さなければいけないとか、備蓄の問題、あるいはやる作業の問題もそこで議論したときに、特定接種ありきで話をつくっていったというベースがあったと思っているが、今回外れたときに、業務計画とか、そういうものにどう影響するのかということ区分して議

論すべきではないか。

○清古構成員 自治体の立場でもあるが、実際に住民接種を進めていく上で、速やかにということでは、地域の医師会の先生方に御協力をお願いすることになるが、その場合、10年前のときは、最初は10人用のものしかなくて、そのときに混乱したということがあり、やはり個別接種を主体にということで、1人用のワクチンをぜひ、と言われているので、その辺もよろしくお願ひしたい。

○尾身分科会長 皆さんの意見をよく聞いて、また事務局でまとめていただきたい。

今、ある前提の下に議論をしていて、その前提はいろんなシナリオがある。だから、幾つかのシナリオに分けていただきたい。この議論は随分やっていて、新型インフルエンザのところで、個別でやるのかということや、2回接種の問題など、いろんな問題がもう分かっている。これは10年前に議論したので、問題の在りか、地方の医療の現場が大変になることなど、結論を急ぐ前に少し問題を整理していただきたい。

今、政府の立場は、ワクチンが出てきてからやっても遅いということで、今から議論を始めていると思う。それに意見を言うのが我々の務めだと思うが、そのときに、こういう総論ではなくて、今までの議論、地方との問題、エッセンシャルワーカーをどうするか、などについて整理したものを出していただきたい。問題を整理した文章を出さないと、見ているところがみんな違うことになる。ここを見て議論をしていってもなかなか進まない。初めての方もいるし、何がこの問題の核心なのかということ整理していただきたい。

<その他>

○河本構成員 <資料8を説明>

○尾身分科会長 それでは、今日の議題はこれで終わりたいと思う。

最初の感染状況について、政府への提案については、いただいたコメントを反映させたもので、今日の皆さんのコンセンサスということでよろしいか。

イベントの緩和については、サスペンドということで、また時期が来たら、評価していただきたいと思う。

ワクチンについては、準備状況にもよるが、もう少し具体的な話をして、問題点を整理したペーパーをつくっていただいて、それを基に議論する。

その他、何かあるか。

○岡部構成員 資料3の5ページの現時点で早急に取り組むべき対策のところに、「場合により様々な積極的介入方策を検討する」とある。メディア情報だけであるが、そこに警察力も必要かもしれないという記事があった。感染症の中で、警察のサポートを必要としているというのは、病原体管理で、バイオテロのみで、相当限定しての考えだとは思いますが、もしそういうアイデアがあるのだとしたら、これは相当慎重にやらなければいけないと思う。

○事務局（樽見） この点に関しては、警察力を感染症対策で直接的に使うというよりは、特に新宿の歌舞伎町などでクラスターが問題になっているというところがあるので、風俗営業法に基づいて、警察が言わば立入りをしたり、指導したりするということがある。そういうときに、特にこういうコロナ対策のガイドラインを守るといったこともやっていますかということを知るなどがある。あるいは保健所が行くと、相手によるが、トラブルになることがあるので、そういうときには、警察に連絡をして来てもらう。今までのようには保健所は保健所、警察は警察とやるのではなくて、そういう地域における新型コロナウイルスの感染症を防ぐという見地から、色々と手を組んでやっていきたいと思いますという動きがあることを報道されているところであり、直ちに感染症法に基づいて警察という話ではない。

ただ、社会的な資源をどういうふうを活用して、かつ国民の権利を守りながら、この感染を防いでいくかということについては、引き続いて、色々検討はしていきたいとは思っている。

○平井構成員 今回は感染症法に基づく権限行使の問題では、恐らくないのだろうと思う。知事会も西村大臣と過去も色々協議をさせていただき、連携して第一波を抑えようということをやったときに、警察との連携について、政府の中でもそうした指示を出しているというお話があり、大変役に立った。

○釜谷構成員 この分科会は大変大事な会なので、自由に発言をさせていただけることはとてもありがたいが、設定の時間とその内容については、さらに詰めて、所定の時間の中にできる内容を厳選していただく形で、ぜひお願いしたい。

以上