

第 22 回静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（要旨）

開催日時：令和4年5月24日（火）
18時開始、19時47分終了
出席委員、顧問：20名中17名

★ 今週のレベルについて

（事務局案）

今週の国の新たなレベル分類は、『レベル2』で維持

※参考：5月24日時点指標

- ・ 1週間の新規感染者数…5,452人（先週より減少）
- ・ 人口10万人あたりの新規感染者数（5月24日時点）…142.14人（先週より減少）
- ・ 直近1週間と先週1週間の新規感染者数の比較（前週1）…0.75倍（先週より減少）
- ・ 病床占有率…16.5%（大きな増加せず横ばい）
- ・ 受入医療機関入院者数…99人（受入病院以外の入院は無し）
- ・ 即応病床占有率…県全体16.1%（即応病床614床）
東部…21.2%（39/184） 中部…13.6%（32/236） 西部…14.4%（28/194）
- ・ 重症者数…0人（4月27日以降0人）
- ・ 重症病床占有率…0%（55床）
- ・ 中等症…41人
- ・ 宿泊療養者数…163人
- ・ 自宅療養者数…7,323人 ・ 自宅待機者数※…7人

※；自宅で振り分け外来受診や、療養先への移動を待っている人

<委員意見等>事務局案に賛成…16名中15名

★協議事項1 病床確保について

（事務局案）

- ・ 受入病院への調査結果をベースに、現在のフェーズ1相当へ引き下げて良いか。
- ・ 引き下げのタイミングは基準（案）でよいか

〈病床フェーズ切替えの基準（案）〉①～③は4月27日の専門家会議で提案

以下の①～③項目のうち2項目以上、かつ④を満たす場合

区 分	（参考）過去の状況			
	4週前	3週前	2週前	先週
① 県全体の病床占有率20%未満が3週間継続	14.8%	10.5%	14.8%	15.4%
② 1週間平均入院患者数が原則増加傾向にない	91.0人	65.0人	91.3人	94.6人
③ 過去1週間の新規感染者数の増加割合が3週間継続して原則1倍以内	0.90	0.75	1.40	1.33



④ 流行中の株や新規出現の株の毒性が増していない（重症者が増加していない）

<委員意見等>事務局案に賛成…16名中14名

★協議事項2 新型コロナ感染症に対するこれからのマスク着用等の対策について
＜委員意見等＞

○県民への説明について

- ・イラストとかを使い、もう少しシンプルにしないとメッセージが伝わらない。
- ・国の通知がわかりにくい。「屋外・屋内」「2メートル」「会話あり・会話なし」の3つのパラメータが入っていてわかりにくくなっている。どういう方向に国がもっていくのかに重点をおいて、マスクが不要な場面を強調してバサッといかないと、理解できない。
- ・一番考えなくてはならないのは、死亡あるいは重症化する高齢者、基礎疾患のある人。一番ターゲットとして重要な人がこの表で出てきていない。『高齢者や基礎疾患がある方』を主語とした文章を入れるべき。『高齢者や基礎疾患のある方はマスクを着用』ということをしっかり打ち出すことが静岡県としては必要なのではないか。
- ・『必要』と『おすすめ』はだいぶ意味が違ってくる。『不要』と『外すことを推奨する』ということも表現が違う。その点について、もう一度確認してもらいたい。
- ・この場面はいらないということをまず提示していくことがわかりやすいのではないか。
- ・そもそもなぜ外す方向にいくのかというのが不明確。国もはっきりしていないが、『なぜ』をもう少し明確にすべき。どう決めても混乱が起こる。それがはっきりわかるような前書きをつけたほうがいいのでは。
- ・マスクはつけておくものだという認識を皆さん持っている。そのような中で屋外でマスクをすることは感染予防に対しては不必要だと明言したほうがよい。それ以外に関しては、まだわからないところなので、触れない方がよろしいのでは。
- ・マスクが不要な場面だけをはっきりさせることによって、安心してマスクを外せるのではないか。マスクを外しても後ろ指を指されないんだという安心感を持つようになるのではないか。
- ・いらないということを明示することは大切。したい人はすればよい、したくない人に強制するということがよくない。
- ・『する、しないの判断を尊重します』というところをメインにした方がよい。『不要な場面』をバシッと行ってもらうとみな、安心するのでは。『細かいことは自分で考えてください、その判断は尊重します』ということではダメなのか。
- ・県民の立場で考えると表はわからない。表を見て、議論する方が出てくる。チャートのどこに当てはまるんだという。そういう議論が起こらないようにしていただきたい。
- ・咳エチケットも今まで通りやっているし、新しいことでないことは書かなくてもよいのでは。今回は『ここがいらない』という場面を判断しただけであって、『ここが必要です』ということは新たに追記したわけではない。
- ・国民が常識として認識していることをあえてここにいれるという必要は無い。大きく社会の行動の流れを変えるという表現で、『ここは不要なんだ』ということを示すことによって価値観や考え方も変わってくる。
- ・シンプルすぎると色々問題が出てくるのではないか。具体的な表は残しておいていい。色々考えてもらうためには具体的な例を載せておいていいのでは。そこから先は表を見ながらそれぞれの方が判断すればいいのではないか。

- ・熱中症という言葉がどこかに入ったほうがよいのでは。
- ・屋外だけでなく、『屋内でもこの場面では不要です』と入れてもいいのでは。
- ・先生だけが話していて、子どもたちは聞いているだけの場面で、子どもたちは全然しゃべらないのにみなマスクをしている。それを外してあげたい。学校現場において、『この場面はマスクはいらない』ということを示すと各市町教育委員会が動けるのでは。国が一番時間の長い授業のことを言っていないのでそこはぜひ言ってあげてほしい。
- ・誰もが理解しやすいように1～2個明確なものを出して、やがてそれが皆さんに周知され、認知されていくにつれて、『屋内はこうです』というものを追加していくような形だと受け入れられていくのではないか。

○就学前の子のマスク着用について

- ・小児に関して、『未就学児に関しては原則不要』と書いたのはそれで良いのだが、どういう場合には必要かという文言として、国の方で提示しているものは『周囲に感染者が複数いるような場合』と書いてあったと思うのでそういった補足は必要。
- ・未就学児については、元々、衛生観念が乏しい年齢の子たちなので床に落としたマスクをまた装着したりしてしまうこともあって、ちゃんと感染予防としてのマスク着用が出来ているのかと聞かれるとできていない状況。であれば、つけていない方がシンプルでわかりやすい。
- ・未就学児に対するマスク着用の推奨は、オミクロン株が子ども中心に流行ってきて、どういう影響があるかわからない状況の中での推奨が加わったのを今回撤廃することなので、シンプルに先ほどあったような『原則不要』という表現でよろしいのかなと思う。

○今後について

- ・国が提示しているものよりも一歩進んだ解除の方針だと思う。それに関して、どれだけの根拠があってどこまで解除していいのかわからない。今後、データを見ながらここを調整していく必要がある。
- ・「マスクをしなくていいですよ」と言われても、マスクをしていなかったら濃厚接種者に指定されてしまって、自宅待機になってしまう。それで人に迷惑をかけるということが一番大きいので外さないのではないか。濃厚接触者の対応をやめること、クラスターになってしまうと組織が嫌がるのでクラスターの公表をやめること、つまり今2類相当と言われているのをインフルエンザ対応の5類相当以下にすることが極めて大切。そうすれば濃厚接触者は無くなるのでマスクしなくて大丈夫という風になるかと思われる。
- ・新しい基準を守っていて、結局、濃厚接触者になってしまったらという事態が起きないかと懸念される。そこの対応の整合性を確認する必要はある。
- ・飛沫感染を主体とするような溶連菌感染症やマイコプラズマ等が皆無になった。マスクの効果は当然ある。マスクが今の時点で不要なのかということは色々なものを総合してそろそろ限界だということの兼ね合いかなとは思っている。
- ・医学的に必要か、必要じゃないか、屋内については正直今の段階ではわからない。

- ・学校でみんなマスクをしていなくて、陽性者が出た場合には濃厚接触者に認定されないのであればいいと思うが、そういう場面で外していてもOKですと言って、マスクを外していたら濃厚接触者になってしまい、県の方針と保健所の対応にずれが生じてしまうのでは。
- ・濃厚接触者については今ある基準が変わらなければ、保健所は特定する。最近では、学校自身に濃厚接触者の判断を委ねるようになってきているので、型どおりになってしまおうと思う。

○その他

- ・オミクロンになってから、発症前には感染性はほとんどなくなっているという理解している。ユニバーサルマスクと言われていたのは、『この人が明日、明後日に発症するかもしれない』うちに人にうつすかもしれないからやりましょうということで始まった。そもそも、その必要性がなくなっている。マスクの規制が撤廃された国でも感染者数は減っている。つまり感染予防ができていて、できていないで感染者数が増減するのではなく、ウイルス側の感染力、毒性、変異が一番大きく影響している。致死率が下がっている、ワクチンの接種状況等も含めて、一般のインフルエンザ並みであり、普通の病気として扱おうという流れに世界的にはなっている。

(まとめ)

- ・専門家会議としては、熱中症はコロナ以上にリスクになることや子どものマスク着用は発達発育に大きく影響することをふまえ、マスクが不要な場面について次の2つ定義する。『①屋外で会話がなければマスク不要』、『②就学前の子はマスク不要』
→同案賛成 15 名中 12 名
- ・状況に応じた対応表については、参考として国から示されている事例を表に入れて出させていただいてもよい。
- ・例を挙げすぎると議論が尽きないので、専門家会議では不要な場面については会議で付け足していくという方針としたい。

マスク着用が不要な場合について

熱中症のリスクや表情が見えにくくなることによる小児の発達への懸念から、**マスク不要な場合**を明確にお示します。

① 屋外では、近くで会話をしなければマスクは不要

② 就学前の子どもには、マスクは原則不要

※ マスク着用が推奨される場合が変わることがありますので、外出時は常にマスクの携行を



マスクは常に携行しましょう！ 場合別マスク着用の参考表

周囲の人の状況	同居人		同居人以外の人々 (事例の赤字は国通知の事例)			
	自分1人のみ	同居人のみ	2m以上離れている	ほとんど会話・発声あり	2m以内にいる	ほとんど会話・発声あり
屋内/屋外			ほとんど会話無し	ほとんど会話・発声あり	ほとんど会話無し	ほとんど会話・発声あり
屋内 ※1	不要 例) 1人で部屋で過ごす	不要 例) 家族で居間で団らん	不要 例) 図書館で席を離れて座り自習	推奨 ※2 例) 離れた席でおしゃべり	推奨 例) 通勤電車・バスの中	推奨 例) 狭い会議室での会議、カラオケ、麻雀
屋外	不要 例) 1人で散歩や自転車	不要 例) 家族でハイキング	不要 例) 静かにランニング・サイクリング・釣り	不要 例) 密にならない外遊び・テニス	不要 例) 徒歩通勤、静かな行列、野外観劇	推奨 例) 繁華街・観光地の人混み、友人とBBQ、球技観戦

※1: 車内(電車、バス、自家用車等)を含む
※2: 十分な換気等の感染対策をしている場合はマスクを外すことも可



★情報共有 小児急性肝炎とサル痘について

<委員意見等>

- ・ 感染症対策課及び将来の感染管理センター（仮称）の重要な役割の一つは、特殊な感染症情報を可及的速やかに県内医療機関等に流すこと。この2疾患についての情報提供はその例になるので経験を積んだ方が良い。