

「大声あり/なし」による収容率制限廃止 音楽コンサートにおける新型コロナウイルス 感染予防対策ガイドライン 第5回改定

コンサートプロモーターズ協会/日本音楽事業者協会/日本音楽制作者連盟の三者による「音楽コンサートにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン」が2月6日改定されました。

今回は5回目の改定で、政府による「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和5年1月27日)に基づき、予防対策の様々なルールを最新の基準に合わせて更新しています。政府が指定する緊急事態措置区域及び重点措置区域を除き、以下のように見直されました。

1. マスク着用等の基本的な感染対策の徹底を前提に「大声あり/なし」による収容率の制限を廃止し、大声発声の有無に関わらず収容率上限100%で公演を開催することができる。
2. 会場内での飲食について、マスクを外す際には会話を控えるよう求める記載を削除した。
3. 公演当日、会場内に感染者(陽性者)がいた場合の客への告知について削除した。

ガイドラインの全体像など詳しいことは、下記をご覧ください。

[音楽コンサートにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン\(改定\)/PDF](#)

一時的な大声OK、マスクは原則不要

政府による「大声」の定義は、「観客等が通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること」とされているので、「大声」に該当しない例は、「隣の人と会話する程度の声量で歌う」、「出演者の登場や呼びかけに、ファンサービス、演出効果に反応して、一時的に大きな声を出す」などとしています。

また、マスク着用については、「屋内においては、身体的距離(2m目安)がとれて会話をほとんど行わない場合は、マスク着用は不要」、「屋外においては、マスクは不要。ただし、身体的距離をとらずに会話や発声を行う場合は、マスク着用を推奨」としています。



そこに科学はあるのか？ 新型コロナウイルス感染症「5類」へ

政府は、新型コロナウイルス感染症を5月8日より「5類」へ「段階的に移行」する計画を発表しています。「5類になれば、あらゆる医療機関で診療可能」と強調していますが、緩和には大きなデメリットが伴うことは明らかです。その弊害を避けるため、段階的に進めるのであれば、現在の「新型インフルエンザ等感染症」扱いと大きな違いがでないのではないのでしょうか。更に、変異株の状況など、感染状況次第では対策を強化するとしています。「5類」にする意味はどこにあるのでしょうか。

埼玉医科大学総合医療センターの岡秀昭教授は、このタイミングでの「5類」への移行には賛成できないといいます。本来は「新型インフルエンザ等感染症」の枠組みでの調整がベターとしながら、すでに政府が移行を決定したのであれば、如何にしてデメリットを最小に抑えるかに掛かっていると強調しています。

岡教授は、コロナで医療逼迫が起きるのは、「医療機関すべてがコロナを診療しているわけではない、すべてが診療可能な「5類」になれば、逼迫は起きない」という考えには懐疑的です。こうした医療機関は本当に「5類」でないから診療していないのか、医療機関の事情は様々で、最も大きな問題は患者の動線を分けることの難しさのようです。そのことは身の回りの近医を見ても分かります。また、「5類」となることで、病床確保の要請がなくなれば、コロナ患者用の病床を減らす可能性もあります。「5類」になったところで、新型コロナウイルス自体が大きく変わることはないと思われます。

「5類」になればマスクは不要なのか？

問題は、感染症法上の「分類」と「感染対策の緩和」という別の話を一緒にしていることです。本来、この二つは異なるもので、感染症法上の分類が変わったから感染対策を緩和する、というものではないと思われます。また、政府は、マスクの着用も、感染症法上の位置付けと並行して検討を行うとしています。

「5類」へ移行すれば、今より感染動向の把握が困難になるのは必至です。個人ができることは、過去にもやってきた風邪対策ということになるのでしょうか。マスクなしで合唱を楽しむみたい思いはやまやまですが、政府は「正常な社会・生活を取り戻したい」ということにだけ偏らないよう望みます。