5/1 読売

# コロナ「5類」移行後は

## 感染拡大 注意報設けず

新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが「2類相当」から「5類」に移行した後の感染者数の集計方法を巡り、厚生労働省は季節性インフルエンザのような「注意報」や「警報」などの指標を当面設けない方針を固めました。

インフルと同じ「5類」への移行まで5月1日で1週間。移行後しばらくは警戒の目安がない状態が続きそうです。

新型コロナの感染者数は8日以降、全ての患者情報を集める「全数把握」から、全国約5000の医療機関から報告を受ける「定点把握」に変更されます。医療機関1カ所当たりの平均患者数などが毎週金曜日に公表されます。

定点把握はインフルでも導入されており、医療機関1カ所当たりの患者数が1人以上になると「流行入り」、10人以上で「注意報」、30人以上で「警報」との指標を設定。国立感染症研究所のホームページなどで全国の状況が公表されています。

新型コロナで指標を設けない理由について、厚労省関係者は「新型コロナはインフルと違って季節を問わずに流行を繰り返しており、病床逼迫（ひっぱく）の程度を示す『病床使用率』なども考慮する必要がある」と指摘。同省は感染が拡大しているかどうかは感染研で評価し、週ごとに示す方向で検討しています。

国内の感染者は、海外から変異株が流入し、増加するパターンが繰り返されてきました。全ての入国者にワクチンの接種証明などを求める水際対策は4月29日に終了。5月8日の「5類」移行後は成田や羽田、関西など5空港で症状のある人を対象に、病原体のゲノム解析を実施します。

移行後は、自治体による入院勧告や就業制限はなくなります。厚労省は療養期間の目安として、発症翌日から5日間の外出自粛を推奨しています。

### 新型コロナウイルス「2類相当」と「5類」の違い
～感染症法上の位置付け～

| | 新型コロナ（2類相当） | 季節性インフルエンザなど（5類） |
|---|---|---|
| 入院勧告 | できる | できない |
| 就業制限 | できる | できない |
| 患者・濃厚接触者の行動制限 | できる | できない |
| ワクチン・医療費 | 公費負担 | 自己負担も |
| 医療の受け入れ | 発熱外来や指定医療機関 | 一般医療機関 |
| 感染者の把握 | 全数把握（簡略化） | 定点または全数把握 |

## ワクチン 高齢者重点に

新型コロナウイルスワクチンは感染拡大を止める「切り札」とされ、幅広い世代で接種が進められましたが、「5類」移行後は高齢者や医療従事者らに重点が置かれます。世界保健機関（WHO）は3月、健康な成人や子どもへの追加接種を推奨しないとの指針を公表しており、専門家は「今後は高齢者などの重症化予防を目的とした接種に変わっていくだろう」との見方を示しています。

国内では、2021年2月から医療従事者への接種が始まり、その後高齢者に対象が拡大。現役世代が打ち始めた6月には、1日の接種回数が100万回を突破しました。12月からは3回目、22年5月には高齢者を中心に4回目を実施。9月にはオミクロン株対応ワクチンの接種も始まり、高齢者らの中には最多で5回の接種を受けた人もいます。

1～2回目の接種率はそれぞれ81・1％、80・2％（今年4月27日時点）と8割超に達しました。しかし、3回目は68・7％に低下し、オミクロン株対応ワクチンの接種率は45・0％に落ち込みました。

5類移行後、当面は高齢者や医療従事者らに対象を限定し、年2回の接種機会が与えられます。12歳以上は9～12月に再開されますが、原則年1回となります。

WHOは3月、新型コロナワクチン接種の指針を改定。高齢者や医療従事者らに対しては一定の間隔で打つよう勧めた一方、60歳未満の健康な成人や子どもへの2回目の追加接種は推奨しないとしました。

東京医科大の浜田篤郎特任教授（渡航医学）は「WHOはワクチンの安全性と効果は認めており、ハイリスク者への接種は推奨している」と強調。「接種の目的は感染を防ぐことから重症化予防に変わりつつある。今後は高齢者などを中心に接種が進められるだろう」と話しました。