

県医よろずQ & A

Q

新型コロナウイルス感染症

最近、新型コロナウイルス感染症が再び流行しているようですが、現在の状況や今後のワクチン接種の見通し等について教えてください。

(D生)

新潟市保健所
北澤明子、山崎哲

A

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）は、令和5年5月8日に

感染症法上の位置付けが2類相当から5類感染症へ移行し、診療体制や社会的対応は大きく変化した。これに伴いワクチン接種制度も見直され、国による全額公費負担の特例臨時接種は令和5年度末で終了した。令和6年度からは、重症化予防を目的とするB類疾病の定期接種として制度化され、年1回の接種が導入されている。

高齢者では依然として重症化・死亡リスクが高く、日本感染症学会・日本呼吸器学会・日本ワクチン学会は合同で、令和7年度も65歳以上の高齢者や基礎疾患有する者に対し、定期的な接種の継続を推奨する提言を出している¹⁾。

大規模流行やインフルエンザとの同時流行時には、特に本県では集中治療室などの重症患者対応病床がひっ迫する可能性が高まる。地域医療を守る観点からも、重症化リスクの高い層に対しては、ワクチン接種を前向きに検討していただきたい。

2. 感染状況の現況

新型コロナの感染状況は、5類移行後は定点医療機関からの報告により継続的にモニタリングされている。感染動向は厚生労働省の報道発表や新潟県感染症週報で確認できるが^{2)、3)}、定点把握は医療機関の受診状況に基づくため、軽症例を十分に把握できない点に注意が必要である。5類移行後、一部地域では下水中のウイルス量が増加しているにもかかわらず、定点報告数の増加がみられず、検査を受けずに経過する感染者の存在が示唆

されている⁴⁾。

近年の流行は、夏季と冬季に報告数が増加する二峰性の季節的傾向を示している。2025年度の本県では、過去2年と比較して夏季の流行の立ち上がりがやや遅く、ピーク時期も8月中旬であった⁵⁾。ワクチン接種や感染既往による免疫獲得、ウイルスの変異、気候要因などが影響し、流行の時期や規模は年ごとに変化する可能性があり、今後も動向を注視する必要がある。

3. 臨床的特徴と変異株の動向

流行が長期化している要因の一つとして、変異株の継続的な出現が挙げられる。2021年末にオミクロン株が確認されて以降、その派生株が次々と出現し、流行を繰り返してきた。日本では2025年5月以降、オミクロン系統のJN.1から派生したNB.1.8.1およびその亜系統が増加し、現在の主流株となっている⁶⁾。NB.1.8.1は通称「ニンバス（Nimbus）」と呼ばれ、一部報道では“razor blade throat”と表現される強い咽頭痛が特徴とされるが、実際の臨床像は多様であり、軽症例も多く認められる。

5類移行後も感染者数の増減を繰り返しながら流行は持続しており、入院患者の多くを70歳以上の高齢者が占めている²⁾。これまでの流行期には、感染そのものに加え、外出機会や社会活動の制限による身体活動量の減少がみられ、特に高齢者では身体機能の低下やフレイルの進行が報告されている⁷⁾。後期高齢者では、生活機能維持の観点からも、基本的な感染予防に加え、ワクチン接種を前向きに検討することが望まれる。

4. 新型コロナワクチン接種制度の変遷

オミクロン株の出現以降、ワクチンの発症・重症化予防効果は接種後数か月で減衰することが報告されており⁸⁾、流行株に対応した定期的な接種の必要性が指摘されている。こうした状況を踏まえ、令和6年度からは予防接種法上のB類疾病として定期接種に位置付けられ、重症化予防効果の持続を目的に、年1回の接種が実施されている。対象は65歳以上の高齢者および60～64歳で重度の心臓・腎臓・呼吸器の機能障害、またはヒト免疫不全ウイルス感染による免疫障害を有し、身の回りの日常生活がほとんど自立できない程度に制限されている者である。

費用負担に関しては、令和6年度には移行期の激変緩和措置として国の財政支援が実施されたが、令和7年度からは廃止され、市町村単位での助成制度へと移行した。このため、助成の有無や自己負担額には地域差があり、居住地によって負担額が異なる現状にある。

定期接種の対象外となる場合は任意接種となり、接種回数や時期は個人の判断や医師との相談に委ねられ、費用は全額自己負担となる。日本感染症学会の提言では、若年層ではオミクロン株による急性期症状が高齢者よりも強く出やすく、罹患後症状（Long COVID）が1年以上持続する例もあることから、定期接種の対象外であっても接種には一定の意義があるとされている⁹⁾。

5. 使用可能なワクチンの種類

2025/26シーズンに国内で使用されている新型コロナワクチンは、主に5種類である¹⁰⁾。従来から使用されているmRNAワクチンは、ファイザー社のコミナティ[®]、モデルナ社のスパイクバックス[®]、および第一三共のダイチロナ[®]であり、いずれもオミクロン株の下位系統（LP. 8. 1やXEC等）に対応した改良型となっている。Meiji Seika ファルマ社のコスタイル[®]は、国内初のレプリコンRNA技術を採用し、強い免疫応答が期待される。また、武田薬品工業のヌバキソビッド[®]は組換えタンパクワクチンであり、mRNAワクチンでアレルギーや強い副反応を経験した患者への代替選択肢となる。

過去に発熱や倦怠感などの副反応を強く経験し

た人でも、ワクチンの種類によって副反応の出方は異なるとされており、選択肢が増えた現在では再接種を検討しやすい環境が整っている。今年度に供給されるワクチンはいずれも1バイアルあたり1～2人分の設計となっており、接種現場でのロス率低減に配慮されている。一方で、1回当たりのワクチン価格は、概ね1万円前後と高額であり、不活化インフルエンザワクチンと比較すると個人負担は大きい。

6. 今後の見通し

新型コロナは、今後も一定の周期で流行を繰り返すことが予想され、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患有する者を中心に、B類疾病として年1回の定期接種が継続される見通しである¹⁰⁾。インフルエンザワクチンとの同時接種も可能であり、流行期に備えた効率的な予防戦略の一環として活用が期待される。一方で、若年で基礎疾患のない者では重症化リスクが低いため、任意接種として、後遺症のリスクや職業・生活背景等を考慮し、本人の意思に基づいて個別の状況に応じて判断することが求められる。

ワクチンの有効性や安全性、免疫の持続期間に関する知見は、ウイルスの変異や免疫状況、技術の進展などにより変化する可能性がある。今後も、科学的根拠に基づいた評価を継続的に注視していくことが重要である。

また、新型コロナでは、mRNAという新しい技術を用いたワクチンが急速に普及したことで、副反応への不安や真偽不明な情報の拡散が生じ、社会的にワクチン忌避の感情が形成されたと指摘されている¹¹⁾。ワクチン接種の目的（発症・重症化・後遺症予防）を明確にし、正確で分かりやすい情報提供と丁寧な説明を重ねることが、接種の意思決定・判断には欠かせない。また、B類疾病の定期接種は、感染予防ではなく重症化予防を主な目的としており、行政による積極的な個人勧奨は行われない。このため、定期接種の対象外となる人も含め、かかりつけ医等の医療機関による相談支援や情報発信が、住民の適切な判断を支えるうえで重要な役割を担う¹²⁾。今後も、科学的根拠と地域の実情に基づき、柔軟かつ実効性のある対応を継続していくことが求められる。

7. おわりに

本稿では、新型コロナの現況について、感染状況や臨床的特徴、ワクチン接種制度の変遷と今後の見通しを概説した。

医師会員の皆様には、地域住民が正確な情報に基づき適切に接種を判断できるよう、引き続きのご支援・ご協力をお願い賜りたい。

文献

- 1) 日本感染症学会. “2025年度の新型コロナワクチン定期接種に関する見解(2025年9月1日)”. <https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/news/gakkai/gakkai_covid19_250902.pdf>. (閲覧2025年11月11日)
- 2) 厚生労働省. “新型コロナウイルス感染症に関する報道発表資料(発生状況)2025年”. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00474.html>. (閲覧2025年11月11日)
- 3) 新潟県. “新潟県感染症情報(週報)”. <<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kanyaku/1232482573101.html>>. (閲覧2025年11月11日)
- 4) 国土交通省水管管理・国土保全局下水道部. “下水道における新型コロナウイルスに関する調査検討委員会報告書(令和6年3月)”. <<https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sewage/content/001751842.pdf>>. (閲覧2025年11月11日)
- 5) 厚生労働省. “新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の定点当たり報告数の推移”. <<https://www.mhlw.go.jp/content/001555906.pdf>>. (閲覧2025年11月11日)
- 6) 国立健康危機管理機構. “新型コロナウイルス ゲノムサーベイランスによる全国の系統別検出状況”. <<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/sa/covid-19/190/flu2-1-2.html>>. (閲覧2025年11月11日)
- 7) 飯島勝矢: COVID-19流行の影響と対策:「コロナフレイル」への警鐘. 日本老年医学会雑誌 2021; 58: 228-234.
- 8) Moore M, Anderson L, Schiffer JT, et al: Durability of COVID-19 vaccine and infection induced immunity: A systematic review and meta-regression analysis. Vaccine 2025; 54: 126966.
- 9) 日本感染症学会. “COVID-19ワクチンに関する提言(第11版)2025”. <https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/2509_covid-19_11.pdf>. (閲覧2025年11月11日)
- 10) 厚生労働省. “新型コロナウイルスワクチンの接種について(令和7年9月5日 第61回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 資料2-1)”. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001559681.pdf>>. (閲覧2025年11月11日)
- 11) Kuroda M, Ahmed MK, Kuroda K, et al: Understanding COVID-19 vaccine hesitancy among the general population in Japan from public health ethical perspectives: Findings from a narrative review. Asian Bioeth Rev 2024; 17: 141-165.
- 12) Sato K, Kondo N, Murata C, et al: Association of pneumococcal and influenza vaccination with patient-physician communication in older adults: A nationwide cross-sectional study from the JAGES 2016. J Epidemiol 2021; 32: 175-182.