

報告書「超高齢社会の日本における成人予防接種、呼吸器感染症、非感染性疾患予防」

2026年2月



背景

日本は、世界初の「超高齢社会」、すなわち人口に占める65歳以上の割合が世界で初めて20%を超えた国として広く知られています¹。急速に高齢化が進む日本社会は二重の課題に直面しています。それは、ワクチンで予防可能な呼吸器疾患による疾病負担の増大と、非感染性疾患の有病率の上昇です。最近のエビデンスによれば、市中肺炎、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症といった深刻な呼吸器感染症が非感染性疾患の発症や悪化のリスク、さらには早期死亡リスクの上昇と関連していることが示されつつあります。これらの知見は、感染症対策のみならず慢性疾患予防の観点からも成人予防接種が重要であることを明確に示すものです。こうした状況を受け、日本の高齢者人口におけるワクチン接種率向上に向けた議論を前進させることが喫緊の課題となっています。

日本では、総死亡数の約75%が非感染性疾患によるものであり、非感染性疾患の治療・管理は、医療費および介護給付費全体の約85%を占めています^{2,3}。日本の医療制度において、1人当たりの平均医療費は年齢とともに当然増加しますが、非感染性疾患の治療・管理にかかる医療費の増加ペースは、比較的健康的な高齢者にかかる医療費の増加ペースを大きく上回っています。その結果、日本では2000年以降、医療費の伸びがGDP成長率を約50%上回る状況が続いています⁴。

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの呼吸器感染症は、特に高齢者および糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸器疾患などの非感染性疾患を有するすべての成人にとって、依然として健康長寿に対する重大な脅威となっています。日本を対象とした最近の研究では、インフルエンザワクチン接種によりインフルエンザ重症化リスクが有意に低下することが示されています。具体的には、65歳以上のインフルエンザ罹患患者のうち、ワクチン接種者の重症転帰の割合は未接種者よりも大幅に低いことが確認されました⁵。さらに最近、インフルエンザのような呼吸器感染症が慢性疾患の発症を促進する可能性があり、それが実質的に加齢を加速させるというエビデンスも示されるようになってきています⁶。

急速に高齢化する人口に対し、ワクチンで予防可能な呼吸器疾患をワクチン接種で予防する取り組みを進める上で、日本は日本特有の課題を抱えています。日本の予防接種政策ではワクチンをA類疾病ワクチンとB類疾病ワクチンに分けており、**A類疾病ワクチン**はすべての人に推奨され、ほぼ全額が公費で助成されますが、**B類疾病ワクチン**は一部（通常は費用の約30%）のみの公費助成であり、成人予防接種はすべてB類に含まれます。結果として、B類疾病ワクチンの接種率は依然として低水準にとどまっています。

- » 高齢者における肺炎球菌ワクチンの接種率は約30%⁷
- » 季節性インフルエンザワクチンを定期的に接種している高齢者の割合は約40%⁸

これは、世界保健機関（WHO）が設定している高齢者および慢性疾患を有する人々のインフルエンザワクチン接種率目標の75%を大きく下回る数値です^{9,10}。B類疾病ワクチン接種率については定期的かつ体系的な測定すら行われておらず、加えて高額な自己負担、公的資金の投入不足、国民の認知度の低さ、医療者間での優先度の低さ、さらに接種実施者や接種実施施設に関する制約といった要因が接種率の低さにつながっています。

複数の経済分析によれば、成人ワクチンは、非感染性疾患の予防効果を考慮しなくても、投入した費用に対して**10年間で19倍**の経済的便益をもたらすことが示されています^{11,12}。しかし、予防接種制度を構造的に改革し、接種機会を拡大しない限り、日本は健康面および経済面の双方において、重大な機会損失のリスクを抱え続けることになります。

2025年7月23日、高齢化に関する世界連合（GCOA: Global Coalition on Aging）は、非感染性疾患、ワクチン、保健政策にかかわる国内外の専門家を招集し、日本における成人予防接種のさらなる普及と、非感染性疾患予防における成人予防接種の価値の理解促進に向けた方策について議論を行いました。

本ラウンドテーブルおよび本報告書は、ファイザー社の資金提供により実施・作成されました。

参加者

荒井 秀典
Hidenori Arai,
M.D., Ph.D.
国立長寿医療研究センター
理事長

カトリーナ・ブザニス
Katrina Bouzanis
国際高齢者団体連盟 (IFA)
政策・アドボカシー担当ディ
レクター

南宮 湖
Ho Namkoong,
M.D., Ph.D., MPH
慶應義塾大学医学部
感染症学教室 主任教授

マイケル・ホーディン
Michael Hodin, Ph.D.
高齢化に関する世界連合
最高経営責任者
ハイ・ランタン・グループ マ
ネージングパートナー

河野 結
Yui Kohno
日本医療政策機構 (HGPI)
マネージャー

マット・マカナニ
Matt McEnany
高齢化に関する世界連合 /
ハイ・ランタン・グループ ア
ソシエイト・ディレクター; コ
ロラド大学スカッグス薬学部
リサーチ・コンサルタント; 日
本医療政策機構 (HGPI) フ
ェロー

宮崎 泰可
Taiga Miyazaki,
M.D., Ph.D.
宮崎大学医学部附属病院
副病院長

冲中 敬二
Keiji Okinaka, M.D.
国立がん研究センター東
病 (NCCE) 感染症科 科
長; 感染制御室 室長; 国立
がん研究センター中央病院
(NCCH) 造血幹細胞移植科
非常勤医師

桜井 なおみ
Naomi Sakurai
がん・ソリューションズ
株式会社
代表取締役社長; 一般社団
体法人CSRプロジェクト 代表
理事; 一般社団法人 全国が
ん患者団体連合会 理事

ロッテ・ステューテン
Lotte Steuten, Ph.D.
英国医療経済研究所 (OHE)
副最高責任者; ロンドン大
学シティ校 名誉客員教授

フリオ・A・ラミレス
Julio A. Ramirez, M.D.
ノートン感染症研究所 最高
科学責任者; ルイビル大学
医学部 名誉教授

パトリック・スウェイン
Patrick Swain
英国国際長寿センター
(ILC-UK) パートナースHIP
および対外関係部門 部門長

**マリー・クリスティーヌ・
トリュシェ**
Marie-Christine
Truchet
ファイザー ワクチン部門 シ
ニアディレクター (国際商業
政策担当)

四柳 宏
Hiroshi Yotsuyanagi,
M.D.
国立健康危機管理研究機
構 (JIHS) 理事 (研究連携
推進担当)

主な結論

1.

呼吸器感染症が非感染性疾患・死亡率と関連することを示す確かなエビデンス

- » 市中肺炎などの深刻な感染症は、慢性疾患の進行を加速または悪化させ、平均余命の有意な短縮につながる可能性があります。
- » 成人予防接種は、感染症そのものを予防するだけでなく、長期的な健康機能の低下予防に寄与します。



行動の提言

感染症および非感染性疾患対策を担う各組織は、ワクチンを非感染性疾患の予防と管理の両方に資する戦略として位置づけ、予算を共同で確保する方策を検討することが求められます。

2.

投資対効果の高さにもかかわらず低迷する成人ワクチン接種率

- » 接種率が最適な水準に達していない要因として、接種費用が自己負担であること、B類ワクチンが任意接種であること（任意＝ワクチンの信頼性が低いと解釈されている可能性がある）、接種率を体系的に測定する仕組みの欠如、医療者による明確な接種推奨の欠如などが挙げられます。
- » 予防接種への投資は、医療費削減や集団的健康の向上といった大きな便益が見込まれ、その投資の妥当性は経済的にも十分な裏づけがあります。



行動の提言

呼吸器疾患に対する成人予防接種を国の慢性疾患管理ガイドラインの中で明確に位置づけ、一貫したワクチン提供体制を確立する必要があります。

非感染性疾患患者を対象とする成人予防接種に特化した費用助成制度を創設し、成人予防接種に関する認知向上キャンペーンを実施する必要があります。その取り組みにおいては、感染症医療チームと慢性疾患ケアチームとの連携・協働を重視して進めるべきです。

3.

日本における成人予防接種政策に見られる不足

- » 現行の予防接種制度では、成人予防接種がまったく重視されていません。
- » 全国共通の包括的な接種プログラムが存在せず、多くの成人ワクチンは限られた公費助成の対象となっています。
- » 専門家は、対象者および公費助成の拡大、日常的な診療の一環としての位置づけ、医療者へのインセンティブ付与を提唱しています。



行動の提言

国として統一かつ包括的な成人予防接種制度の枠組みを策定・実施することが求められます。これは、推奨されるワクチンに対する持続的な予算措置も含みます。

高い接種率を達成した医療者に対し、経済的あるいは職務上のインセンティブを付与し、成人の定期健康診断に予防接種を組み込むことを検討する必要があります。

4.

信頼される医療者の重要な役割

- » 医師や薬剤師からの推奨は、患者の接種意向を強く後押しします。
- » 制度の欠如やインセンティブの不足により、日常的なワクチン接種の推奨が十分に行われていません。この傾向は、地方において顕著であり、とりわけ虚弱高齢者に対する接種推奨は十分だとは言えません。
- » これまでに、かかりつけ医や薬剤師の権限強化、地域密着型アウトリーチ・キャンペーン、地域における信頼関係の活用といった対策が提案されています。



行動の提言

かかりつけ医や薬剤師等に対する専門的な研修、インセンティブ付与、アウトリーチ・ツールを実現するための予算を確保し、これらの医療者が成人向けワクチンに関する助言を積極的に行える体制を構築する必要があります。

接種実施者および接種実施施設の承認を、薬局や高齢者が日常的に利用するその他の施設にも拡大することが求められます。

地方や医療へのアクセスが不十分な地域においては、信頼される医療者や支援ネットワークと連携し、地域への予防接種に関するアウトリーチ活動を拡充する必要があります。

5.

日本を対象とする研究と日本向け政策提言の必要性

- » 日本の高齢者および虚弱高齢者に特化したワクチンの有効性に関して、さらなるエビデンスを構築する必要があります。
- » ワクチンの有効性に関する発信は、健康長寿、非感染性疾患の予防、社会全体のウェルビーイングといったテーマと結びつけて行うべきです。
- » 日本人の病気の予防に対する文化的態度を踏まえ、接種忌避を低減するための政策提言が必要です。



行動の提言

日本の高齢者および虚弱高齢者を対象とした実臨床におけるワクチンの有効性と接種状況に関する全国調査の資金提供が求められます。

日本の状況を踏まえ、年齢に応じたメッセージによって健康長寿や地域社会のウェルビーイングを強調する政策提言キャンペーンを設計するとともに、アウトリーチを効果的に行うための定期的な意識調査を実施すべきです。

6.

国立健康危機管理研究機構および公衆衛生上の優先事項との整合性

- » 国立健康危機管理研究機構は、予防接種が高齢化社会を支える重要な手段であるとの認識を表明しており、これは同機構の認識が今後想定される国の制度改革の動きと同じ方向性に向き始めつつあることを示しています。予防接種や感染症予防の推進は、厚生労働省における最優先課題の一つとして位置づけられており、同省は健康長寿に関する施策に対しても高い関心を寄せています^{13,14}。



行動の提言

国立健康危機管理研究機構を中心とした成人予防接種政策調整のための枠組みを構築し、予防ワクチンを健康長寿および非感染性疾患による疾病負担の軽減という国家目標に明確に関連づける必要があります。

政府、医療界、市民社会など多様なステークホルダーの参画を促しながら、現行の予防接種政策の改革を進めるとともに、包括的な成人予防接種政策の策定・実装に向けた進捗をきちんと評価することが必要です。

結論

日本は現在、呼吸器感染症と非感染性疾患による二重の疾病負担から高齢者を守る上で、重大な岐路に立っています。成人予防接種政策を強化することは、公衆衛生上の要請であり、経済的に合理的な投資でもあります。接種率向上を達成するためには、公費助成の拡充、標準的な診療へのワクチン接種の組み入れ、医療者の権限強化、そして公衆に対するメッセージの再構築といった対策を協調的に実施していくことが求められます。ワクチンは生命を救うだけでなく、慢性疾患の進行を防ぐことを示すエビデンスがあることを踏まえ、成人予防接種を日本の健康長寿および公衆衛生に関するより広範な政策の一環として明確に位置づける必要があります。

参考文献

1. AARP International Aging Readiness & Competitiveness (ARC). (n.d.). Japan. <https://www.aarpinternational.org/initiatives/aging-readiness-competitiveness-arc/japan>
2. National Institute of Population and Social Security Research. (n.d.). Nationwide: Life Table Data. <https://www.ipss.go.jp/p-toukei/JMD/00/>
3. Hirashiki, A. et al (2022). Systematic Review of the Effectiveness of Community Intervention and Health Promotion Programs for the Prevention of Non-Communicable Diseases in Japan and Other East and Southeast Asian Countries. *Circulation Reports*, 4(4), 149–157. <https://doi.org/10.1253/circrep.cr-21-0165>
4. Nozaki, M., Kashiwase, K., & Saito, I. (2017). Health spending in Japan: Macro-fiscal implications and reform options. *The Journal of the Economics of Ageing*, 9, 156–171. <https://doi.org/10.1016/j.jjeoa.2016.11.002>
5. Aso, S. et al (2023). Effectiveness of vaccination on influenza-related critical illnesses in the elderly population. *Journal of Infection and Chemotherapy*. <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2023.02.002>
6. Behrouzi, B. et al (2022). Association of Influenza Vaccination With Cardiovascular Risk. *JAMA Network Open*, 5(4), e228873. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.8873>
7. Yamada, N. et al (2024). Pneumococcal vaccination coverage and vaccination-related factors among older adults in Japan: LIFE Study. *Vaccine*, 42(2), 239–245. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.12.009>
8. Watanabe, D. et al (2021). Changes in influenza vaccination coverage associated during the COVID - 19 pandemic in Japan. *Journal of General and Family Medicine*. <https://doi.org/10.1002/jgf2.462>
9. World Health Organization. (2025). Understanding Drivers of Influenza Vaccine Uptake. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/understanding-drivers-of-influenza-vaccine-uptake>
10. Fletcher, M. et al (2024). National recommendations for adult pneumococcal vaccination in countries of the WHO regions of Americas, Africa, Eastern Mediterranean, South East Asia, and Western Pacific. *Vaccine*, 42(26), 126390–126390. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.126390>
11. World Health Organization. (2025). Understanding Drivers of Influenza Vaccine Uptake. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/understanding-drivers-of-influenza-vaccine-uptake>
12. Chowdhury, S., Brassel, S., El Bahawi, H., Bell, E., Neri, M., & Steuten, L. (2025). A cost-benefit analysis of adult immunization programs across ten countries: Modeling the socioeconomic value of immunization for older populations compared to no vaccination. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 21(1), 2602976. <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2602976>
13. Ohmagari, N. (2019). National Action Plan on Antimicrobial Resistance (AMR) 2016-2020 and relevant activities in Japan. *Global Health & Medicine*, 1(2), 71–77. <https://doi.org/10.35772/ghm.2019.01017>
14. Doherty, T. M. et al (2018). Vaccination programs for older adults in an era of demographic change. *European Geriatric Medicine*, 9(3), 289–300. <https://doi.org/10.1007/s41999-018-0040-8>

Global Coalition on Aging

高齢化に関する世界連合 (GCOA: Global Coalition on Aging) は、人口の高齢化が進むことにより生じる 21 世紀の大きな変化に対応するグローバルリーダーのアプローチ方法や方策を再構築することを目指しています。GCOA は、高齢人口に対して知見があり、高齢化を包括的・体系的に理解しており、高齢化による影響を楽観視している様々な業種・世界的企業を、独自の方法で団結させています。研究、公共政策分析、アドボカシー活動、戦略的なコミュニケーションを通じて革新的なソリューションを推進し、また、世界的な人口高齢化が健康増進、生産性向上、経済成長へ繋がるよう活動しています。

詳しくは www.globalcoalitiononaging.com をご覧ください。

本報告書に関するお問い合わせは sschwarz@globalcoalitiononaging.com までご連絡ください