

高齢者のための COVID-19 治療実態と 次世代ワクチンの選択肢に関するレポート

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）はパンデミックの収束とともに、感染症法上の位置づけが「5 類」へと移行しました。この変更により、ワクチン接種は任意かつ自己負担となり、特に高齢層において「もう打たなくても良いのではないか」という認識も広がりつつあります。

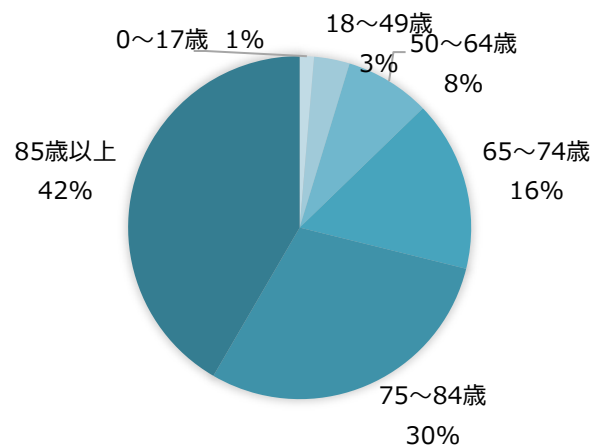
しかし、COVID-19 の重症化リスクは高齢者や基礎疾患を持つ方で依然として高く、特に免疫の低下やウイルスの変異株への対応が課題となっています。本レポートでは、現在の治療実態と国際的な研究・規制当局の見解を踏まえ、新たな予防・治療の選択肢について整理します。

2. 高齢者における COVID-19 のリスクと治療実態

高齢者層の感染と重症化

米国 CDC の 2023 年統計によると、COVID-19 により入院した患者のうち約 60%以上が 65 歳以上でした（CDC COVID-NET）

図 1 CDC による年齢別 COVID-19 入院率(米国、2023 年)



出典：CDC COVID-NET Surveillance Data^{※1}

日本においても、厚生労働省が発表したデータでは、70代の致死率は約2.6%、80代以上では5.4%とされています。これはインフルエンザの同年代の致死率（約0.2～0.5%）と比較しても高く、COVID-19が高齢者にとって依然深刻な疾患であることを示しています。

表 1 COVID-19とインフルエンザの致死率比較

年齢層	Covid-19 致死率	インフルエンザ致死率
60代	0.6%(参考値)	0.1～0.2%(推定)
70代	2.6%	0.5%(推定)
80代	5.4%	0.5%(推定)

出典：厚生労働省（2023）、国立感染症研究所、NIID 推計値より作成※2

3. ワクチン接種状況と健康アウトカムの比較

グローバルな動向と日本の示唆

欧米諸国では、接種後のアウトカムデータに基づくブースター戦略が強化されており、高齢者層ではmRNA ワクチン以外も含めた選択肢を用意することで接種率の底上げを図っています。日本においても、科学的根拠に基づく多様な選択肢と個別化された接種案内が、治療実態の改善につながる可能性が示唆されます。

表 2 COVID-19 国内のワクチン接種実績

年代	接種完了率(2回)	ブースター接種率	未接種率
65歳以上	約92% (2024年4月時点)	約72%	約8%
全国平均	約80%	約67%	約20%

出典：厚生労働省「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種実績」※2

表 3 接種別の健康アウトカム比較(高齢者層)

状態	感染率	重症化率	死亡率
未接種者	高	高(最大 4 倍)	CDC 比 14.1 倍(米国)
ブースター接種済	低	低	基準水準

出典：CDC MMWR Feb 2023^{※3}、豪州保健省 COVID Mortality Studies (2023) ^{※4}

※ 上記のアウトカムは、各国における医療制度や感染状況に依存するため、日本のワクチン接種状況と他国の健康アウトカムを直接的に比較して断定的な結論を導くことはできません。

4. ワクチン技術の多様化と国際動向

COVID-19 ワクチン技術の多様化

現在利用または開発されている主な COVID-19 ワクチン技術の概要を示したものです。それぞれのワクチンは異なる技術的基盤を持ち、副反応や保存条件、免疫応答の持続性などに差異があります。特に高齢者にとっては、副反応リスクの軽減や免疫誘導の安定性が選択の重要な要素となるため、mRNA ワクチン一択ではなく多様な技術への理解と選択肢が必要です。

ワクチン種別	技術	特徴	承認状況
mRNA 型 (ファイザー、モデルナ)	遺伝子コード伝達型	即応性高いが副反応リスクあり	日米欧で広く承認
組換えタンパクワクチン (Novavax 等)	従来型技術	安定性高・副反応が少ない	日本含む 50 か国以上で承認
ウイルス様粒子 (VLP) 型 (LYB001, IVX-411 等)	構造模倣型	高安全性・強い免疫応答を誘導	一部で臨床試験進行中
ウイルスベクター型 (アストラゼネカ等)	遺伝子運搬ウイルス使用	使用縮小傾向	一部地域で継続使用

出典：WHO Vaccine Landscape (Dec 2023) ^{※5}

FDA（米国食品医薬品局）は2023年に「Future Framework」構想を発表し、季節型インフルエンザと同様の更新型ワクチン承認制度を導入。EMA（欧州医薬品庁）は高齢者に対して非mRNA型を含む選択肢を推奨し、免疫応答と安全性のバランスを重視しています。

米国 KFF（Kaiser Family Foundation）が2022年に実施した調査では、65歳以上の高齢者の約半数が「ワクチンの安全性に関する情報が不十分」と感じており、また「mRNA ワクチン以外の選択肢があれば検討したい」とする回答も一定数確認されています。^{※6}

Mayo Clinic のレポート^{※7}でも、「高齢者はより多様なワクチン選択肢を与えられることで安心感を得て、接種率が向上する可能性がある」と結論づけられています。

5. 日本における治療実態と課題

日本の治療体制とワクチン接種の実態

日本では、ワクチンの無料接種が終了し、2024年から高齢者の一部が自己負担での接種を求められるようになりました。これにより接種率が頭打ちとなっている自治体も見られます。また、国内で流通しているワクチンの大半が mRNA 型に限定されており、基礎疾患や副反応への不安を抱える高齢者にとって「受けないワクチンがない」という声も聞かれています。

さらに、医療機関ごとの接種体制の差異、かかりつけ医の推奨スタンスの違い、情報提供の形式のばらつきもあり、接種行動に影響を与えていると考えられます。

厚生労働省が2021年に実施した調査^{※8}では、特設接種会場における医師・看護師等の人材確保について、全国の自治体の約20%が「不十分」と回答しており、接種現場の運営体制や人材配置の面で課題が浮き彫りになっています。この状況は、住民への接種推奨や説明対応において医療従事者が十分な時間を確保できないことにつながり、結果として情報提供の質や意思決定支援の不均衡を生む一因となっています。

情報提供と選択肢の不足

厚生労働省の「新型コロナワクチン Q&A」^{※9}などの公的情報源では、副反応や費用負担、ワクチン技術の違いに関する基本的な情報提供が行われています。一方で、その情報が高齢者に的確に理解され、接種意向に結びついているかという点では課題が残ります。

高齢者を含む国内の調査^{※10}では、ワクチンに対する認知や知識、情報への理解度に個人差が見られ、こうした差が接種意向に影響していることが示唆されています（例：疾患経験、年齢などが影響）

このように、情報は提供されていても、それを「自分に関係のあること」として正しく理解・判断できるかどうかには個人差があり、一律的な情報提供では十分ではない可能性があります。これは、今後の感染症対策において「情報提供のあり方と治療選択肢提示の構造的課題」として重要な論点と考えられます。

【参考文献】

※1 CDC COVID-NET Surveillance Data:

https://gis.cdc.gov/grasp/COVIDNet/COVID19_5.html

※2 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種実績」（2024 年 4 月）：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekka-ku-kansenshou/yobou-sesshu/syukeihou_00002.html

※3 CDC MMWR, February 2023:

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7206a3.htm>

※4 Australian Government Department of Health and Aged Care, “COVID-19 Associated Deaths – pandemic to date, as at 28 January 2022”:

<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/03/foi-3565-release-documents-covid-19-related-deaths-and-comorbidities-brief-covid-19-associated-deaths.pdf>

※5 WHO Vaccine Landscape (December 2023):

<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

※6 KFF COVID-19 Vaccine Monitor Dashboard:

<https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/dashboard/kff-covid-19-vaccine-monitor-dashboard/>

※7 Bendix, A. "More COVID vaccine options could help boost uptake, especially among older adults." Mayo Clinic Proceedings, 2023:

[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(23\)00093-7/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(23)00093-7/fulltext)

※8 厚生労働省『新型コロナウイルスワクチン接種に係る人材確保の現状について』:

https://h-crisis.niph.go.jp/wp-content/uploads/2022/09/20220824105059_content_10803000_000978357.pdf

※9 厚生労働省『新型コロナワクチン Q&A:

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_qa.html

※10 Willingness to Receive COVID-19 Vaccination in Japan:

<https://www.mdpi.com/2076-393X/9/6/662>

本レポートについて

Copyright 2025©Buzzreach

本レポートに記載された会社名、製品名、サービス名などは、各社の登録商標または商標である場合があります。記載内容は作成時点でのものであり、予告なく変更されることがあります。また、すべての製品やサービスが日本国内または他国において提供されているとは限りません。

本レポートは、治療の実態、グローバル動向に関する一般的な情報提供を目的として作成されたものであり、特定の医療行為や意思決定を推奨または保証するものではありません。医療的判断については、必ず医療従事者にご相談ください。

本レポートに含まれる情報は、信頼できると判断した第三者のデータ、各国の公的機関（厚生労働省、CDC、WHO、EMA など）、および関連研究機関の資料等を参考にしていますが、当社はこれらのデータを独自に検証・監査しているものではありません。よって、その正確性、完全性、有効性について保証するものではなく、いかなる明示的または黙示的な保証責任も負いません。

本レポートの内容を利用したことによるいかなる結果や損害についても、当社は一切の責任を負いません。最新情報の確認および意思決定は、利用者ご自身の責任において行ってください。