

2009年愛知自治体キャラバン(2009年10月27～30日)

陳情項目と参考資料の追加資料

～高齢者医療の充実に関する資料～

しんぶん 赤旗

日曜版 2009年 8月16日

日刊通巻第21089号 1952年5月30日第3種郵便物認可

<p>初め「裁判員裁判」36 短縮日程で弁護は保障されたか</p>	<p>点字つき絵本の喜び 9 戦火に消えた幻のEWS</p>	<p>8・15終戦記念 戦火に消えた幻のEWS</p>	<p>総選挙の争点 日本農業に壊滅的打撃 日米FTA(自由貿易協定) 10 11</p>	<p>0歳から大学まで 18 19 憲法を守る政党が伸びないと 作家 辻井喬さん</p>	<p>「核の傘」求める日本政府批判 4 「非核日本」と志位委員長 核兵器廃絶 原水爆禁止世界大会長崎へ決意 1200万署名へ決意 山本英典全国原告団長にきく 5</p>
---------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--	--	--

高齢者・子ども

医療費無料で元氣

医療費の窓口負担をゼロに。第一歩として高齢者と子どもの医療費は無料に。日本共産党が総選挙で、財源を示して提案する社会保障政策のひとつです。現実には自治体として高齢者・子どもの医療費無料化を長年実行してきた村があります。訪ねると。

夏場のゼロリ生産量が日本一の長野県原村。いま、ゼロリ出荷の真っ最中です。未明からの収穫作業には高齢者の元氣な姿も目立ちます。この村で75歳以上の高齢者の医療費無料化が始まったのは1997年。81年には65歳以上に引き上げられ、子どもは72年から1歳未満を対象に始まり、2006年には中学卒業まで引き上げられました。

「非常に助かっていて、湯に入って治そうます。かくしゃくと無理していた。いまは腰痛で毎月通院しています。」昔は3割負担だから、医者に行きたいときも我慢していたという小林和子さん(94)。「昔は3割負担だから、医者に行きたいときも我慢していたという小林和子さん(94)。「昔は3割負担だから、医者に行きたいときも我慢していたという小林和子さん(94)。」



長年実施の長野・原村では…
「全国でも医療費無料化が実現するといいいね」と談笑する原村の人たち
撮影・野間あきら記者

総選挙 共産党伸ばして全国に



「75歳以上の医療費は無料」と訴える日本共産党後援会員たち(東京都府中)

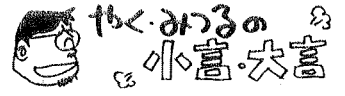


清水澄・原村長

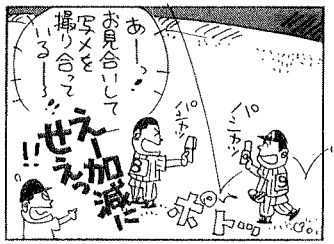
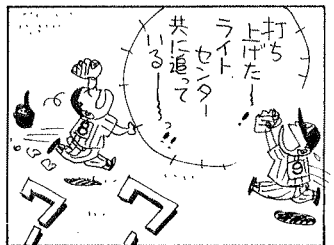
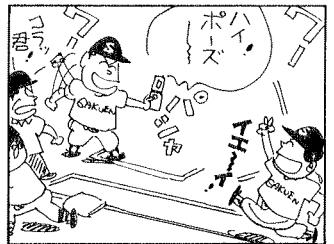
6・7面特集

「無料なので安心して早めに受診できる」(村役場の担当者)「早期発見、早期治療につながり、医療費は低くなりました。一人当たり老人医療費(07年度見込み)は全国平均で87万円。一番低いのが長野県(71万6千円)ですが、そのなかでも原村(64万6千円)はさらに低い。」
清水澄(きよしみず)村長は、歯の治療と白内障手術を受けました。「心の底には安心感がある。負担の心配はないですね。」
「全国で高齢者の医療費無料化を」というのはぜひ進めてほしい。こういうことは共産党さんが言い出さないで、ほかの党も乗らないでしよう。国は景気対策といって14兆円もの補正予算を組みましたが、国民の福祉に目に向いていません。財界や大資本にだけいい顔をしていますが、本当に底辺で苦しんでいる人々を救うのが政治でしょう。」

医療費無料化を



その349



隔週掲載



戦後苦勞して農地を開拓してきた思い出を語る丸茂さん(右)。左は菊村謙

長野 原村ルポ 一面の続き



入院など医療費が高額になったときにも、無料化は大きな支えです。丸茂喜男さん(77)は妻(77)と二人暮らし。妻は

2005年から脳梗塞(こうそく)や転倒などで5回入院を繰り返しています。昨年(2008)はひと月で約4万4千円の入院費負担の助成を受けました。夫婦とも国民年金で合計月13万円。一年金生活では、とても払っていけない。助かりますね」としみじみと話します。

原村の日本共産党は村議会(2008)で、当時の革新東京都政などの例をあげて、原村でも高齢者の医療費

無料化を要求し、71年にスタートしました。73年には国が高齢者の医療費を無料化しました。10年後に再び有料化

無料化を要求し、71年にスタートしました。73年には国が高齢者の医療費を無料化しました。10年後に再び有料化

無料化で医療費減った

言いますが、原村ではお年寄りも仕事を持っていません。畑の作物も畜舎と一緒に、毎日目をかけないといいものができません。毎日病院に通って仲間と話している時間はないです。きちんと検診をやらないと医療費が増えますから、各種検診も無料化しています。実は、原村は長野県の平均より老人医療費が低いのです。

高齢者の医療費無料化に必要な財源は年7450万円です。村の予算規模は約35億円なので、何とか維持できます。医療費無料化は原村の歴史になっていますから、私は意気を持って買っています。

原村の医療費無料化制度 医療費の窓口負担(1)3割負担)を助成。受診の翌日以降、役場に申請すると、口座に振り込まれます。原村の人口は約7800人で、65歳以上は約2千人です。高齢者のほか、中学生以下、母子父子家庭、障害者、寡婦も医療費を無料化しています。さらに、村民の世帯主が、高額療養費の自己負担限度額を超える時、自己負担分を助成します。

また、議会での論戦も軽減されます。村民に大いに訴えて、比例北陸信越ブロックでの議席獲得に頑張ります」



暮らしと経済研究室、主宰 山家悠紀夫さん

消費・雇用・安心 一石二鳥の効果

社会保障の充実、何よりそれを必要としている人のためのもので、国民経済にも大きな効果があります。例えば、最低保障年金で年金額が増えれば、年金受給者の消費が増え、景気にプラスになります。このように社会保障の充実は一石二鳥、三鳥の効果があるのです。自民党や民主党は社会保障の財源というと、すぐ消費税と決めつけますが、それはおかしい。消費税は生活保護を受けている人も所得のない人も払わなければならない弱者

社会保障の充実、何よりそれを必要としている人のためのもので、国民経済にも大きな効果があります。例えば、最低保障年金で年金額が増えれば、年金受給者の消費が増え、景気にプラスになります。このように社会保障の充実は一石二鳥、三鳥の効果があるのです。自民党や民主党は社会保障の財源というと、すぐ消費税と決めつけますが、それはおかしい。消費税は生活保護を受けている人も所得のない人も払わなければならない弱者

75歳以上 医療費無料

助かるわあ

75歳以上の医療費負担を無料に！この訴えがいま高齢者の共感を広げています。今年4月から75歳以上の医療費負担無料化を実施した東京都日の出町では。

4月から実施 東京・日の出町

縁と清流に抱かれた人口1万6千人の日の出町。6月初旬、医療費負担の還付申請のため、町役場を訪れる高齢者が相次ぎました。

開口一番「こんなに助かることはない。年金暮らしでほかに収入がないから」と話すのは森田弘さん(80)。夫婦の4〜5月の医療費負担約1万円を申請しました。

腰を手術した妻はMRI(磁気共鳴画像診断装置)を撮りました。「お金が高いが、(無料化で)安

心しかかれる。日の出町に住んでいてよかった」と森田さん。

木佐信夫さん(75)は、ほぼ毎日耳鼻科に通院します。2カ月分の医療費負担約9千円を申請しました。「ありがたいことです。妻も5月に75歳になったので、助成を受けられる」

高齢者が集う「いこいの家」でも歓迎の声が。月8万5千円の遺族年金で暮らす後藤カツさん

(80)。「ぜんそくで夜もゆっくの眠れません。」

「電気、ガス、水道代...。年金からいろいろ引かれて情けないと思うことばかりだったので、(無料化は)本当にうれしい」とほほ笑みます。

須田きぬ子さん(75)は、糖尿病のため毎日6種類の薬とインシュリン注射で月5千円の医療費負担が無料になり「生活費が助かる」と喜びます。「東京都や全国にも広がるといいですね」

増収増をこの施策に振り向けた日の出町には全国の自治体から問い合わせが殺到し「数百件になるのでは」(町民課)。

老人クラブで話すことが多い、日本高齢者運動連絡会顧問の篠崎次男さんは言います。「いま都議選で75歳以上の医療費無料化は共産党が言い出したことだけではないことだね」と話題になっています。保守層も含めて共感がある。もっと大胆に打ち出して、ぜひ実現したいですね」

全都・全国に広がるといいね

日本共産党は目前の東京都議選で、75歳以上の医療費無料化を公約に掲げています。自民・公明・民主の「オール与党」が進める巨額開発やむだをやめ、福祉・くらしにという訴えに反響が広がっています。

都議選
7月3日告示
12日投票

6面につづく

清流・平井川にかかる橋で。左から3人目が須田さん、右隣が後藤さん＝日の出町
撮影・野間あさら記者



すこやかに生きる



新型インフルエンザ対策にも有効な肺炎球菌ワクチンの接種＝東京都千代田区の大塚呼吸器内科の日本医師会

肺炎球菌ワクチン接種を

高齢者が新型インフルエンザにかかる時、肺炎などを併発して重症化を招くことがある。新型インフルエンザのワクチンは、供給量の問題からすぐに接種できない。重症化や死亡を防ぐために、肺炎の予防にも力が入れている。

(鈴木久美子)

インフルエンザ感染重症化を防ぐ

「糖尿病や呼吸器疾患、心疾患など慢性疾患をもっている人や、健康でも六十五歳以上の人には、ワクチンをこつこつ勧めている」

日本医科大学呼吸器アレルギー科（東京都千代田区）所長の木田厚瑞医師は、こう話す。

ワクチンとは、肺炎球菌ワクチンのこと。肺炎は細菌やウイルスが肺に入ることによる感染症だ。中でも肺炎球菌は原因の約三割と最多で、重症化を引き起こしやすい。高齢者らは、特に心配される。

（これまで季節性イン

高齢者、慢性疾患ある人対象に

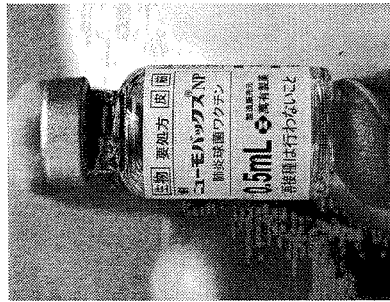
フルエンザが流行する秋から冬を中心に、肺炎の予防と重症化を抑えるため、肺炎球菌ワクチンの接種が勧められてきた。しかし、今年は様相が変わった。

「新型インフルエンザ

の患者が日本で出た八、前年同月比の約十倍の需要があった」という。ワクチンを輸入する万有製薬の担当者は説明する。一時在庫がゼロになり、やっと九月末に出荷再開した。

インフルエンザ対策に肺炎対策が必要なのは、高齢者や慢性疾患のある人がインフルエンザにかかると肺炎になりやすくなるからだ。「インフルエンザウイルスが気管で増殖すると、気管の粘膜細胞がはがれ落ちるなどして荒れた状態になる。その結果、細菌などが気管を透過しやすくなり肺

炎などの二次感染が起こる」と木田医師は説明する。日本感染症学会は五月と九月に緊急提言を発表。表。「インフルエンザの流行期には、肺炎球菌が関与する肺炎の確率が高くなる」として抗インフルエンザ薬の投与と同ワクチンの接種などを勧めよう、アピールした。提言をまとめた一人、東北大学加齢医学研究所の渡辺彰教授は「重い慢性疾患や合併症がある人を中心に、肺炎の重症化が起こりやすくなる」と懸念される」と話す。



肺炎球菌ワクチン

肺炎球菌ワクチンは、高齢者のほか腎不全や肝機能障害、心臓や呼吸器の慢性疾患、糖尿病、脾臓摘出などで脾臓の機能不全の人に接種が勧められている。一回の接種で五年以上、免疫が持続する。

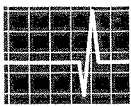
接種後、注射した部位にはれや痛み、軽い熱が出る場合があるが、通常二、三日でおさまる。ただ、呼吸困難や血小板減少など重い副作用の報告もある。日本では再接種による強い副作用が懸念され、接種は一回に限られる。インフルエンザワクチンを接種した人も接種できるが、六日以上間をあけて行う。

一度の接種で5年以上免疫

費用負担は約八千円。脾臓摘出者には健康保険が適用される。接種は一九八九年に始まり、二〇〇一年から公費助成する自治体が出てきた。今年も新型インフルエンザ対策も重なり、助成する自治体が昨年の約二倍に増えた。九月現在、東京都目黒区や愛知県長久手町など百三十以上の自治体に助成制度がある。居住する自治体に確認してみよう。これまで六十五歳以上の約5%が接種している。

発熱がある人や、免疫を抑える治療をしている人などは接種できない。妊婦には使用しない。一般的に子ども用ワクチンはない。

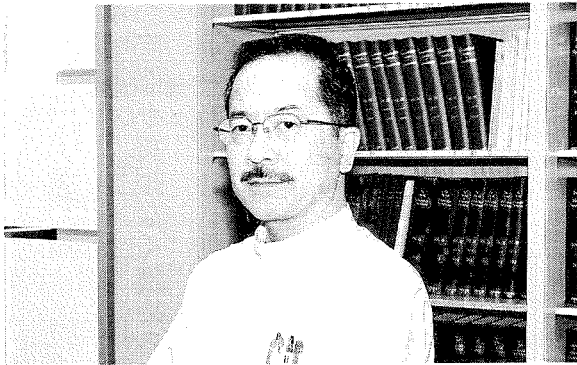
日常の予防も重要になる。「手洗い、うがい、歯磨きなどで口内の細菌を減らす。バランスのとれた栄養と運動、睡眠で体調を整える。禁煙も重要」と木田医師は説明している。



高齢者と基礎疾患を有する人は 肺炎球菌ワクチンの接種を

日本感染症学会・新型インフルエンザ対策WG 座長

渡辺 彰氏



—新型インフルエンザ流行時に想定される細菌性肺炎のリスクは。

学会の提言でも引用しているが、過去の新型インフルエンザにおける死亡者の病理学的検討では「96%が細菌性肺炎」との報告がある。

今回被害が大きかったメキシコなどの死亡者は若い人で、しかもウイルス性肺炎が多いのではないと言われていたが、これはほとんどが重症化してから医療機関に担ぎ込まれ、抗インフルエンザ薬が投与されていなかったため。

翻って日本では、ほとんどの患者が発症して2日後までには受診しており、タミフル、リレンザを処方されている。

ただ、やはり死亡しているのは高齢者や基礎疾患を有する患者で、肺炎から呼吸不全を起こしている。今は若年者の発症が多いが、感染者が増えてくれば当然高齢者の感染も増える。そういう方に細菌性肺炎が多くなるということを学会の提言では指摘している。

従来の季節性インフルエンザでは、毎年1,000万～1,500万人が感染し、1万～1万5,000人くらいが亡くなっている。この中でどれくらいの人か細菌性肺炎で亡くなっているかは正確には分からないが、「インフルエンザによって起

る被害の最大のものは細菌性肺炎」と言うことはでき、ワクチンを接種している集団と接種していない集団で有意差があるという論文がいくつも出ている。

ウイルス性と細菌性の肺炎は一連で起こる

—インフルエンザウイルスが肺で増殖するようになればウイルス性肺炎が増加すると指摘する声もある。

ところが、症例報告でインフルエンザウイルスによるウイルス性肺炎の症例を見つけようとするとほとんど見つからない。これは、最初はウイルス性肺炎になってもすぐに二次感染を起こして細菌性肺炎になってしまうため。それぞれの肺炎は別個に起こるわけではなく、ひとつながりで起こる。ウイルス性肺炎になっているところにさらに細菌が感染して重症化—という流れはかなりあるので、そうならないようにワクチンを接種する必要がある。

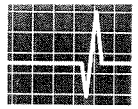
ウイルスに対しては抗ウイルス薬があるので、ワクチンと併せて総合的な予防を行うことが必要だ。

—肺炎球菌以外の菌は。

肺炎の原因菌の中で一番多いのが肺炎球菌で、3～4割を占める。インフルエンザが流行すると多くなるのは肺炎球菌と黄色ブドウ球菌だが、頻度が全く違い、肺炎球菌が一番多い。

すべての肺炎症例の中で一番重症化しやすいのはレジオネラ肺炎で、二番目が肺炎球菌肺炎。レジオネラは頻度が低く、インフルエンザの時に増えるわけでもない。

そうすると、①普段から頻度が高く、②インフルエンザの時にさらに多くなり、③その中でもっとも重症化しやすいのが肺炎球菌—という



ことになる。

公費助成が都市部にも広がる

感染症学会としては、各自治体に公費による助成を求めている。今までは助成をする自治体は地方に多かったが、最近では東京都などでも助成を始めたところもあり、都市部でも助成が広がってきている。

—若年者への接種の必要は。

若年者の中でも、喘息やCOPDなど呼吸器の基礎疾患を持つ人には接種が必要。結局はインフルエンザワクチンの接種勧告対象者と同じで、ハイリスク者には接種すべき。

—基礎疾患の中でも特に注意が必要なものは。

やはり肺炎を起こしやすい呼吸器系の基礎疾患。それから心疾患、腎疾患、糖尿病などの代謝性疾患。他にもリスクの高い疾患はたくさんあるが、これらの疾患を持つ高齢者は特にワクチン接種が必要だ。新型インフルエンザの本格的な流行が始まったとされるが、今からでも肺炎球菌ワクチンの接種は遅くはない。

高齢者の免疫「十分とは言えない」

—ある年齢以上の高齢者は新型インフルエンザに免疫があるという報告もあったが。

あるとは言っても不十分。有効防御免疫の水準とされる抗体価40倍以上を持っている人はあまりおらず、「不十分な免疫を持っている」と認識するしかない。

—高齢者の感染増加に備え、現場ではどんな対策を講じればいいのか。

まずはやはりインフルエンザワクチンの接種。特に基礎疾患を持っている人は、新型と従来の季節性のものと両方の接種が必要だ。新型が流行しても、従来のA香港型の感染はそんなには減らない。新型が流行すれば、おそらく例年のインフルエンザ患者の3～4倍は新型の患者が出る。

過去の新型インフルエンザの経験から言えば、今秋以降の本格的な第一波で国民の2～3割、場合によってはそれ以上の方が新型に感染することになる。季節性と合わせて二度かかる

ことも予想されるので、まずはインフルエンザワクチン、そしてできれば肺炎球菌のワクチンも接種してほしい。

—秋以降にどれほどの被害が予想されるのか。

死亡者数では、香港型で抗原変異が極めて大きかった「シドニー株」がはじめて出てきた98～99年シーズンに3万～4万人が亡くなっている。これと同じことが起こる可能性はある。

10年前にはなかった迅速診断キットと抗インフルエンザ薬をうまく使う必要がある。ただ、今回の新型では迅速診断キットの感度が悪く、50%前後である可能性が極めて高い。だからキットだけに頼らない総合診断が重要だ。

抗インフルエンザウイルス薬の投与はできるだけ早く行うべき。WHOのガイドラインでは若年者や基礎疾患がない人には投与しなくてもいいと言っているが、あれは薬が十分でない国も含めたガイドラインであるため。抗インフルエンザウイルス薬が使える国は、ちゃんと投与した方がいい。メキシコや米国では基礎疾患がない人からも死亡者は出ており、全員に使うべきだと思っている。

行政は薬剤の早期配布を

すでに日本には4,000万人分以上の備蓄があるが、問題は行政がそれを抱え込んでいること。政令指定都市である仙台では医療従事者への配布をすでに終えているが、多くは配布する前に書類の提出を求めるなど、なかなか手放そうとはしない。流行前にちゃんと現場に薬を配布しないといけないが、すでに遅い可能性もある。

神戸や大阪では数日であっという間に感染が起こった。ベッド数・規模などは概算でもいいので、ちゃんとそれぞれの医療機関に前もって薬を渡しておくべきだ。

わたなべ あきら：東北大加齢医学研究所抗感染症薬開発研究部門教授。日本感染症学会・新型インフルエンザ対策ワーキンググループ(WG)の座長として今年5月に緊急提言「一般医療機関における新型インフルエンザへの対応について」をまとめる。

菌球炎 チクワク 肺炎

再接種で臨床研究へ

インフル重症化回避期待

インフルエンザの重症化を防ぐ効果も期待される肺炎球菌ワクチンについて、2度接種したとき

の副反応などを調べる臨床研究に厚生労働省研究班（主任研究者＝神谷齊）が乗り出す。

過去に接種を受けた人に再接種する。現在は2度の接種が認められていないが、再接種を認めるかどうか判断するデータ

も期待されるワクチン。新型と季節性がある中で、被害を軽減するため同ワクチンの再接種を認めるよう求める声が専門家から上がっていた。

国立病院機構三重病院（名誉院長）が提供する狙い。

臨床研究は同研究班の永井英明・国立病院機構東京病院外来診療部長が実施する。5～6年前に肺炎球菌ワクチンを接種したことがある約80人に改めて接種して副反応の強さや接種前後の血中の抗体などを調べる。9月に着手し、来年3月までに結果をまとめる。

肺炎球菌ワクチンの効果は5年程度。しかし、

▼肺炎球菌ワクチン
新型インフルエンザの死亡例で多いとされるウイルス性肺炎には効果が無いが、季節性インフルエンザの重症化につながる細菌の二次感染を防ぐ効果も期待されるワクチン。新型と季節性がある中で、被害を軽減するため同ワクチンの再接種を認めるよう求める声が専門家から上がっていた。

国立病院機構三重病院（名誉院長）が提供する狙い。

臨床研究は同研究班の永井英明・国立病院機構東京病院外来診療部長が実施する。5～6年前に肺炎球菌ワクチンを接種したことがある約80人に改めて接種して副反応の強さや接種前後の血中の抗体などを調べる。9月に着手し、来年3月までに結果をまとめる。

2年以内に再接種をした場合に注射部の痛みや腫れなどが強く出たという報告が過去にあったため、日本では原則として2度目の接種が認められない。

日本は接種を控える人が多く、接種率は高齢者の4～5%程度にとどまる。ただ4年以上の間隔を空けて再接種すれば問題ないという報告があり、国際的にも再接種が認められないのは日本だけ。

米国では高齢者の60～70%が接種している。肺炎の原因の30～40%を肺炎球菌が占めており、同ワクチンの接種によって症状を軽くできる。

②ニューモバックスNP (万有) 0.5mL1瓶副生 4,835
6311400A1037/620004411

6311 細菌ワクチン類 肺炎球菌ワクチン

適応 2歳以上で肺炎球菌による重篤疾患に罹患する危険が高い次のような個人及び患者／脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防、肺炎球菌による感染症の予防（鎌状赤血球疾患、あるいはその他の原因で脾機能不全である患者。心・呼吸器の慢性疾患、腎不全、肝機能障害、糖尿病、慢性髄液漏等の基礎疾患のある患者。高齢者。免疫抑制作用を有する治療が予定されている者で、治療開始まで少なくとも14日以上余裕のある患者）。

用法 1回0.5mLを筋注又は皮下注。

注)生ワクチンの接種を受けた者は27日以上、他の不活化ワクチンの接種を受けた者は6日以上間隔を置いて本剤を接種。

保険料 「2歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防」に限り保険給付の対象とする（平4.8.28保険発123／※同種・同効薬ニューモバックス（薬価削除）に対する通知）。

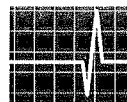
禁忌 [接種不相当者] ①過去に含有莢膜型の組成の如何にかかわらず多価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを接種されたことのある者②2歳未満③放射線、免疫抑制剤等で治療中の者又は接種後間もなくそのような治療を受ける者④明らかな発熱を呈している者⑤重篤な急性疾患にかかっている者⑥本剤の成分によりアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者⑦前記のほか予防接種不適当な状態 (併禁) 放射線、免疫抑制剤

5頁) 下川町) 中富良野町) 5頁) 1 5頁) 区(後 1 薬調べ)

患者を有する人は肺炎球菌ワクチンを接種すべき

と強調している(19頁参照)。

以降の流行期に向けてさらに拡大する見込みだ。



注目集める肺炎球菌ワクチン —新型インフルエンザ流行時の感染リスクは？

新型インフルエンザの本格的な流行を前に、感染症の専門家らは肺炎球菌ワクチンの積極的な接種を呼びかけている。例年、インフルエンザの流行とともに多くの死亡者を出す細菌性肺炎のリスクは、新型インフルエンザの流行でどのように変わるのか。

(写真：肺炎球菌ワクチンも話題に上った厚労相主催の意見交換会)

高齢者への肺炎球菌ワクチン接種勧奨を

8月26日に行われた新型インフルエンザワクチンに関する厚生労働相と有識者の意見交換会。

この中で神戸大の岩田健太郎教授(感染症)は「新型インフルエンザワクチンだけを議論しても、ワクチンの運用は遂行できない」と述べ、特に高齢者に対して、肺炎球菌による細菌性肺炎を予防する「肺炎球菌ワクチン」の接種勧奨を行うよう提案した。

例年のインフルエンザ流行期に急増する高齢者の肺炎による入院を減らし、新型インフルエンザの患者を収容する病床を確保するのが狙いという。

**肺炎による死亡リスク
高齢化で飛躍的に増加**
肺炎による死亡者は

年々増加している。厚生労働省の統計によれば、肺炎による死亡率は三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)に次ぐ第4位に位置しており、そのリスクは高齢になるほど飛躍的に増加する。特に90歳以上の高齢者では、死亡原因のトップとなる場合もある。

新型インフルエンザが流行した場合には、肺炎を併発することによる重症例・死亡例が加速度的に増加することが懸念されている。

感染症学会が 5月に緊急提言

日本感染症学会は、新型インフルエンザの国内発生が確認され始めた5月に緊急提言を発表。

海外の症例報告から

「今回の新型インフルエンザによる死亡例の多くが細菌性肺炎を起こしていた」とし、特に頻度が高く重症化しやすい肺炎球菌による細菌性肺炎を予防するワクチンを高齢者などのハイリスク患者に対して接種するよう呼びかけた。

提言をまとめた同学会「新型インフルエンザ対策ワーキンググループ(WG)」座長の渡辺彰氏(東北大加齢医学研究所教授)は本誌の取材に対し、「インフルエンザによって起こる被害の最大のものとは細菌性肺炎と言え」とそのリスクの高さを指摘。

「ワクチンを接種している集団と接種していない集団で有意差がある」という論文がいくつも出ている。インフルエンザワクチンの接種勧奨対象者と同様、高齢者と基礎疾

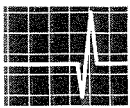
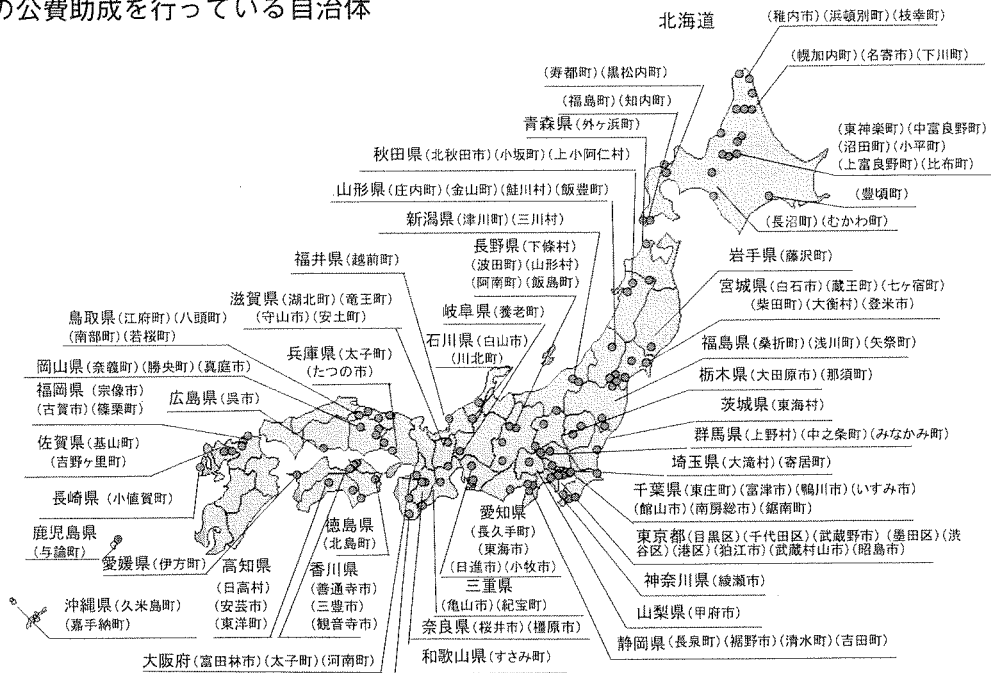


図 肺炎球菌ワクチンの公費助成を行っている自治体



国内唯一の肺炎球菌ワクチンであるニューモバックスNP。助成自治体は121市区町村に上る



(8月11日現在、万有製薬調べ)

患者を有する人は肺炎球菌ワクチンを接種すべき」

と強調している(19頁参照)。

以降の流行期に向けてさらに拡大する見込みだ。

国内接種率は高齢者の5%

現在日本で承認されている肺炎球菌ワクチンは、万有製薬から発売されている「ニューモバックスNP」(写真)のみ。接種対象者は「2歳以上で肺炎球菌による重篤疾患に罹患する危険が高い個人及び患者」で、1回の接種により23種類の肺炎球菌(肺炎球菌による感染症のうち約80%)に免疫をつけることができる」とされている。

年齢の65%が接種されると言われているが、日本では脾臓摘出後の患者を除いて保険適用外とされているため、接種率は約5%にとどまっている。

免疫は5年以上の長期にわたって続くが、「注射部位の疼痛、紅斑、硬結など著しい副反応が起る」ことから、日本国内では再接種が禁止されている。

米国では65歳以上の高

徐々に広がる公費助成 全国121自治体に

こうした中、全国では高齢者の肺炎球菌ワクチン接種に対する公費助成を行う自治体が増えている(図)。

8月11日現在で肺炎球菌ワクチンの公費助成を行っているのは、全国40都道府県の121市区町村に上る。地方の町村部に加え、東京23区などの都市部でも助成を行う自治体は増えており、今秋

「行政から案内あれば接種」との意見も

8月24日に発足した「肺炎予防推進プロジェクト」が高齢者とその家族約650人に対して行った意識調査では、約7割の人が「肺炎球菌ワクチンを接種したい(させたい)」と回答。

一方、接種意向のない人でも、約4割が「市区町村からの案内があれば接種したい」としており、同プロジェクトでは「市区町村の助成による普及が重要」と、公費助成の拡大を呼びかけている。

8月31日には、国内初の小児用肺炎球菌ワクチンが承認される見通しとなる(22頁に関連記事)こともあり、肺炎球菌ワクチンは今後ますます注目を集めそうだ。

PCV7導入で391億円の医療費削減に

肺炎球菌ワクチンの高い費用対効果示される

第40回日本小児感染症学会（会長 浅野喜造 藤田保衛 大教授）が11月15～16日、名古屋市内で開かれ、肺炎球菌ワクチンやHibワクチンなど、予防接種を巡る最近の話題が取り上げられた。特に肺炎球菌ワクチンについては、導入による費用対効果が高いことが強調された。

ワークシヨップ「肺炎球菌による疾病負担とワクチンの費用対効果」(15日)では、今後我が国にも導入が予定されている小児用7価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV7)について、その経済効果の推計結果が報告された。

神谷氏「医療費と社会生産性に効果大きい」

報告を行った神谷 齊氏（国立病院機構三重病院名誉院長）は、米国の費用対効果分析を参考に推計を行ったことなどを説明した。まず費用については、日

本でのワクチンの価格を7000円と仮定し、4回接種（生後2カ月目、4カ月目、6カ月目、12～15カ月目）で総額は296億円となるとしている。一方、PCV7により削減される各感染症の費用（医療費＋生産損失）を見たのが表。髄膜炎（34億円）、菌血症（29億円）、肺炎（14億円）、中耳炎（610億円）で総額687億円。費用との差し引きで計391億円の削減効果が期待されることを示した。

神谷氏は、「医療費の削減額の大きさもさることながら、生産損失の削減額はさらに大きなものとなっております。PCV7は医療費と社会的な生産性の両方に影響が大きいことが明らかになった」と強調した。PCV7は2000年に米国で承認され、その効果が高いことが証明されている。しかし、日本ではまだ昨年9月に承認申請が行われた段階。また、ワクチンが高価なため発展途上国などでは導入が進んでおらず、WHOはその費用対効果が低いとして、導入を進めるべきとの声明を2007年3月に発表している。

富樫氏「Hibワクチンの定期接種化は必須」

シンポジウム「これから予防接種はどうなるか」(16日)では、Hibワクチン（インフルエンザ菌b型結合体ワクチン）が取り上げられた。

日本では毎年約600人の小児がインフルエンザ菌b型による細菌性髄膜炎などに罹患し、そのうち約25人が死亡しているとされる。

Hibワクチンは1992年にフランスで承認されて以降、世界で小児への定期接種が急速に拡大。日本でもようやく昨年1月に認可され、今年12月19日に発売されることになった(18頁「追跡」参照)。

接種時期・回数についてはDPT(生後2、3カ月に開始、4週ごと3回皮下接種、1歳後追加接種)と同時接

種が検討されている。

富樫武弘氏（札幌市大看護学部客員教授）は、「Hibワクチンは当面任意接種とされたが、WHOも定期接種化を推奨しており、既に90カ国以上で定期接種化されている。接種費用を考えると定期接種化が必須」と強調した。

表 小児肺炎球菌ワクチンで削減される各感染症費用の内訳(億円)

	感染症費用(億円)		後遺症費用(億円)*1	計(億円)
	医療費	生産損失		
髄膜炎	1	6	28	34
菌血症	5	24	—	29
肺炎	9	5	—	14
中耳炎	249	361	—	610
計	263	396	28	687

*1 髄膜炎のみ

神谷 齊 他：小児科臨床 Vol 61 No.11 2008