

次に行きます。高齢者の感染予防について。

新型コロナウイルス感染症が拡大したことから、ワクチン接種の社会的意義の認識により国民の意識に変化があったことが、慶応義塾大学医学部の調査から分かってきています。新型コロナウイルス感染症の取扱いが感染症法の５類へ移行し、新型コロナに感染したと聞いても驚かない時代となりましたが、コロナ禍以前から、肺炎は高齢者にとっては大きな問題でした。その理由は、肺炎の死亡者のほとんどが65歳以上の高齢者だということにあります。

令和３年の総務省統計局の調査によると、65歳を超えると肺炎による死亡率は急激に上昇し、肺炎による死亡者の98%が65歳以上の高齢者であるとの数字が示されています。肺炎で亡くなる人は、国内では年間約12万人と推計されており、長らく死因の第４位でしたが、平成23年にはがん、心臓病に次いで第３位、平成30年には第５位、令和４年も第５位となっています。

また、平成29年、一般社団法人日本呼吸器学会による成人肺炎診療ガイドライン2017に、終末期の肺炎では、個人の意思やＱＯＬを考慮した治療、ケアを主眼に置き、抗菌薬等の強力な治療を控えるとの新たなガイドラインが公表されました。このガイドラインの影響により、死因を肺炎死亡ではなく老衰死亡と捉える動きが増えてきており、老衰死亡の中には、実際は肺炎による死亡が多いとも言われております。

今後、超高齢化社会を迎えるに当たり、肺炎に対する対策は、より一層重要になってくるのではないかと考えます。

そこで質問いたします。

１点目に、本市における高齢者の肺炎による死亡の現状と今後の見込みをどのように捉えられていますか、見解をお伺いします。

国をはじめ、地方自治体では、積極的に高齢者の肺炎予防に取り組んでおり、平成26年からは主に65歳以上の高齢者を対象に肺炎球菌ワクチンの公費助成がスタートし、インフルエンザの予防接種も公費助成されております。

そこで２点目に、本市の高齢者への肺炎球菌及びインフルエンザの各ワクチンの公費助成の内容と接種状況について伺います。

また、この肺炎を起こす原因として最も多いのが、細菌やウイルスなどの病原微生物の感染で、その中でも一番多いのが肺炎球菌と言われております。肺炎球菌は、主に小児の鼻や喉に存在し、せきやくしゃみで周囲に飛び散り、それを吸い込んだ人へと広がります。免疫力の低下した人などが肺炎球菌に感染すると肺炎になることが多く、高齢者の３%から５%の人の鼻や喉の奥にも肺炎球菌が住み着いていると考えられており、こうした人が風邪やインフルエンザをきっかけに、免疫機能の低下や誤嚥によって食べ物や唾液と一緒に肺炎球菌を気管に吸い込んでしまうと肺炎を起こしやすくなります。

また、一昨年９月には、60歳以上の成人を対象としたRSウイルスワクチンが日本で承認されました。RSウイルス感染症は、呼吸器合胞体ウイルス感染症の略で、風邪症状を伴う呼吸器感染症として知られています。２歳までにはほぼ100%の人がこのRSウイルスに感染し、生涯を通じて繰り返し感染する可能性があ

りますが、加齢や基礎疾患などで免疫力が落ちた高齢者が感染すると、重症化して肺炎になることが多いとされています。日本では、毎年約70万人のRSウイルス感染者が出ており、そのうち約6万3,000人が入院、約4,500人が死亡していると言われております。このRSウイルス感染症は、現在多くの方が予防接種をしているインフルエンザに比べると、その重症化のリスクは実にインフルエンザと同等、もしくはそれ以上とされており、特に肺炎を引き起こすリスクはRSウイルスのほうが高く、しかも入院期間も長くなるとの報告もあります。

また、RSウイルスは飛沫感染や接触感染で広がるため、病院や介護施設など、抵抗力の落ちた高齢者が多く、閉鎖された空間では集団感染のリスクが高いと言えます。平成30年には高知県で発生した介護療養型老人保健施設でのRSウイルス集団感染では31人が感染し、そのうち4人が亡くなるという事例もありました。しかし、RSウイルス感染症に関しては、これまでは有効なワクチンも治療薬もないため、PCR検査でウイルスの検出が行われない限りは原因が判明しないということもあり、あまり知られていないのが現状かと思います。適切な診断の機会も少なく、肺炎に至る原因感染症としては、見逃されてきたウイルス感染症と言っても過言ではありません。

そこで3点目に、本市における高齢者の肺炎予防の一環として、新型コロナ、インフルエンザ、肺炎球菌とともに、RSウイルス感染症についても周知と感染予防への注意喚起を行ってはと思いますが、いかがでしょうか。

厚生労働省は、医療ニーズと疾病負荷等から開発優先度の高いワクチンとしてRSウイルスワクチンを位置づけ、内閣官房のワクチン開発・生産体制強化戦略でも、重点感染症として開発を支援すべきワクチンとして位置づけています。こうした背景を受け、開発、承認されたRSウイルスワクチンですが、治療法のないRSウイルス感染症に対抗する唯一の予防法と言えます。

しかし、1回のワクチン接種で2万円以上と大変高額です。このワクチンは、2年に1回の接種で効果が保たれるので接種回数が少なく済みますが、現段階では任意接種のワクチンとなるため、接種費用は全額自己負担になります。

そこで質問ですが、4点目に、少しでも高齢者が接種しやすいように本市としてRSウイルスワクチン予防接種費用の一部助成を検討してはいかがでしょうか、見解をお伺いいたします。

**○議長（田窪秀道）** 答弁を求めます。久枝福祉部長。

**○福祉部長（久枝庄三）**（登壇）  
高齢者の感染予防についてお答えいたします。

まず、本市における高齢者の肺炎による死亡の現状と今後の見込みについてでございます。

本市統計によりますと、肺炎が死因となっている死亡者数は、令和2年が93人、令和3年が99人、令和4年が114人となっており、死亡時の年齢は不明です。高齢者の肺炎による死亡者数の今後の見込みにつきましては、肺炎球菌ワクチンの普及や口腔ケアの推進により、肺炎による死亡者数は減少傾向が予想される一

方、高齢化の進展により誤嚥性肺炎による死亡者数の増加が考えられ、一定数の死亡は継続すると考えられます。

次に、本市の高齢者への肺炎球菌及びインフルエンザの各ワクチンの公費助成の内容と接種状況についてでございます。

高齢者の肺炎球菌予防接種につきましては、令和6年度から、65歳の方全員と、60歳から64歳のうち、心臓、腎臓または呼吸器の障害を有する方などでこれまで肺炎球菌予防接種を受けたことがない方が対象となり、自己負担分の4,000円を除いた額を公費助成しております。

次に、高齢者のインフルエンザ予防接種につきましては、65歳以上の方全員と、60歳から64歳のうち、心臓、腎臓または呼吸器の障害を有する方などを対象に、自己負担額の1,500円を除いた額を公費助成しております。

接種状況といたしましては、高齢者の肺炎球菌予防接種は、令和4年度が接種者数1,133人で接種率23%、令和5年度が1,069人で21.4%、令和6年度が267人で20.3%となっております。

高齢者のインフルエンザ予防接種につきましては、令和4年度が接種者数2万1,318人で接種率56.8%、令和5年度が2万201人で54.2%、令和6年度が1万8,355人で49.6%となっております。

次に、RSウイルス感染症に係る周知と感染予防への注意喚起についてでございます。

RSウイルス感染症は、特に乳幼児に多い感染症として、感染症発生動向に応じて市ホームページ等で注意喚起を行っておりますが、高齢者の健康管理や感染拡大防止を図るため、併せて注意喚起を行ってまいります。

次に、RSウイルスワクチン予防接種費用の一部助成についてでございます。

国においては昨年、ワクチン評価に関する小委員会で定期接種化の是非について検討が開始されましたが、高齢者のRSウイルス感染症の重症化や死亡に関するデータが限られていることから、より詳細な実態把握とワクチンの有効性、安全性に関する情報収集を行うことになったところでございます。

費用助成につきましては、こうした国の定期接種化に向けた議論における対象や効果などの情報を注視しながら、その必要性を検討してまいります。

**○19番（高塚広義）（登壇）** 肺炎を引き起こす原因ウイルス等を未然に防ぐことは、医療費の削減、また、高齢者の健康寿命を延ばすことにもつながります。特に、RSウイルスワクチン接種の一部助成については、今後とも前向きな検討を強く要望して、次の質問に移ります。