

高齢者肺炎球菌ワクチン接種の対象拡大に関する要望書

令和 8 年 7 月 1 日

厚生労働大臣 上野 賢一郎 殿

一般社団法人 米国内科学会日本支部

支部長 矢野（五味）晴美

66 歳以上高齢者への肺炎球菌結合型ワクチン（PCV）

定期接種機会の拡大に関する要望書

要望事項

- 65 歳時に定期接種を受けられなかった高齢者に対する公的キャッチアップ接種機会を設けること。
- 定期接種対象を 66 歳以上の高齢者にも拡大すること。
- 肺炎球菌結合型ワクチン PCV20 ならびに今後定期接種として承認された場合、肺炎球菌結合型ワクチン PCV21 も対象とすること。

要望の趣旨

肺炎は日本における主要死因の一つであり、高齢者では入院、ADL 低下、フレイル、要介護状態、健康寿命の短縮につながる重要な疾患です。肺炎球菌結合型ワクチン（PCV）は高齢者肺炎予防の中心的戦略です。ACP 日本支部は、65 歳時に接種機会を逸した高齢者へのキャッチアップ接種と、66 歳以上への定期接種機会の拡大を強く要望します。これは健康寿命の延伸と医療・介護費の抑制に資する重要な公衆衛生施策です。

要望の背景説明

肺炎は現在も日本における主要死因の一つであり、2024 年人口動態統計では死因第 5 位となっています。また、第 6 位である誤嚥性肺炎を含めると、実質的には第 4 位に相当する極めて重要な疾患です。

さらに、肺炎による死亡者の 95%以上を高齢者が占めており、70 歳代、80 歳代、90 歳代と年齢が上がるにつれて肺炎死亡率は著明に増加します。肺炎は死亡のみならず、入院、ADL 低下、フレイル化、要介護状態への移行、さらには健康寿命短縮にも大きく関与しており、高齢者医療における重要課題です。

市中肺炎の原因菌としては肺炎球菌の割合が最も高く、肺炎球菌ワクチン接種は高齢者肺炎予防の中心的戦略であると考えられます。

本邦では 2014 年 10 月より、高齢者に対する 23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（PPSV23）の定期接種が導入されました。しかし、65 歳における定期接種率は 40%程度にとどまっております。また、制度開始時には 65 歳から 5 歳刻みで接種機会を提供する経過措置が設けられていましたが、この措置は 2024 年 3 月をもって終了しました。

その結果、2024 年度以降は 65 歳（一部 60～64 歳のハイリスク者を含む）のみが定期接種対象となり、66 歳以上の高齢者は、年齢とともに肺炎リスクが上昇するにもかかわらず、公的接種機会を持たない状況となっています。

特に、現在の制度では、『65 歳時に接種を受けなかった者』や、『定期接種制度開始前に接種機会を逸した高齢者』に対する公的キャッチアップ機会が存在せず、高齢化が進む本邦において、高リスク高齢者層に接種機会が十分提供されていない状況が生じています。

一方、米国、英国、カナダなどでは、50 歳以上あるいは 65 歳以上の高齢者全体に対し肺炎球菌ワクチン接種機会が提供されています。これらの国では、成人に対する肺炎球菌結合型ワクチン（PCV）が既に推奨・導入されており、莢膜多糖ワクチン PPSV23 の接種歴の有無にかかわらず、PCV 未接種者に対する PCV 接種が推奨されている国もあります。

日本においても 2026 年 4 月より PCV20 が定期接種に導入されました。PCV は従来の PPSV23 と比較し、より持続的な免疫誘導と高い予防効果が期待されており、今後の高齢者肺炎予防政策の中心となるワクチンと考えられます。しかしながら、現時点では接種機会が 65 歳の 1 年間のみに限定されております。

現在進行中の厚生科学審議会での議論においても、70 歳における PCV20 接種の費用対効果は良好であることが既に示されています。公的分析では、増分費用効果比（ICER）は、65 歳では約 116 万円/QALY、70 歳では約 191 万円/QALY と報告されており、一般的に費用対効果に優れるとされる 500 万円/QALY を大きく下回っています。一方で 75 歳で 931 万円、80 歳で 1190 万円と示されており、500 万円/QALY を約 2 倍程度、上回っております。

さらに、企業分析では、65 歳以上高齢者全体を対象とした場合でも、PCV20 および PCV21 はいずれも費用対効果に優れる可能性が示されています。

我々内科医は日常診療において、高齢者肺炎による入院、ADL 低下、誤嚥性肺炎反復、施設入所、さらには死亡に至る症例を数多く経験しております。高齢者肺炎予防は、単なる感染症予防にとどまらず、健康寿命延伸および高齢者医療費抑制の観点からも極めて重要であると考えます。

つきましては、現在継続中の高齢者肺炎球菌ワクチン制度議論において、65 歳のみならず、少なくとも 66 歳以上の高齢者にも肺炎球菌結合型ワクチン定期接種の公的接種機会を拡大していただくことを強く要望いたします。

引用文献

1. 厚生労働省. 人口動態調査. 2024（令和 6）年;第 8 表 性別にみた死因順位（第 10 位まで）別死亡数・死亡率（人口 10 万対）・構成割合
2. e-Stat 政府統計 人口動態調査 / 人口動態統計 確定数 死亡
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&cycle=7&year=20240&month=0&toukei=00450011&tstat=00001028897&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&result_back=1&tclass4val=0&stat_infid=000040316508
3. Fujikura Y, Somekawa K, Manabe T, Horita N, Takahashi H, Higa F, Yatera K, Miyashita N, Imamura Y, Iwanaga N, Mukae H, Kawana A. Aetiological agents of adult community-acquired pneumonia in Japan: systematic review and meta-analysis of published data. *BMJ Open Respir Res.* 2023 Sep;10(1):e001800. doi: 10.1136/bmjresp-2023-001800.
4. 第 30 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会 2025 年 7 月 4 日資料 1-2
新規成人肺炎球菌ワクチン (PCV20, PCV15) の費用対効果評価
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001569902.pdf>
5. Nakamura S, Mikami M, Hayamizu T, Yonemoto N, Moyon C, Gouldson M, et al. Cost-effectiveness analysis of adult pneumococcal conjugate vaccines for pneumococcal disease in Japan. *Expert Rev Vaccines.* 2024;23(1):546-560. doi:10.1080/14760584.2024.2350246.
6. Mueller PP, Tajima A, Cassell K, Matsuki T, Cossrow N, Yi Z, et al. Health and economic impact of the 21-valent pneumococcal conjugate vaccine (V116) for adults in Japan: a delta price approach. *J Med Econ.* 2025;28(1):137-146. doi:10.1080/13696998.2024.2445429.