

# 令和5年度越谷市高齢者肺炎球菌予防接種の説明書

※高齢者肺炎球菌予防接種をお受けになる方は、安全にお受けいただくため、この説明書を必ずお読みになった後、実施医療機関にある予診票をご記入ください。（予診票は越谷市に提出されます。）

## 1 肺炎球菌ワクチン

肺炎は、細菌やウイルスなどが肺に入り込んで起こる炎症です。肺炎による死亡者の95%以上は、65歳以上の方です。肺炎で一番多い病原菌は肺炎球菌という細菌です。肺炎球菌ワクチンの接種により、肺炎の予防や肺炎にかかっても重症化を防ぐ効果が期待されます。

## 2 令和5年度の高齢者肺炎球菌予防接種対象者

① 令和5年4月1日～令和6年3月31日の間に、次の年齢となる市民で**初めて接種する方**。

年齢	対象生年月日
65歳	昭和33年4月2日生～昭和34年4月1日生の方
70歳	昭和28年4月2日生～昭和29年4月1日生の方
75歳	昭和23年4月2日生～昭和24年4月1日生の方
80歳	昭和18年4月2日生～昭和19年4月1日生の方
85歳	昭和13年4月2日生～昭和14年4月1日生の方
90歳	昭和8年4月2日生～昭和9年4月1日生の方
95歳	昭和3年4月2日生～昭和4年4月1日生の方
100歳	大正12年4月2日生～大正13年4月1日生の方

② 接種日に60歳以上65歳未満の市民で、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がい有し、身体障害者手帳1級を所持している方、またはそれと同等の障がい有し医師の診断書のある方で**初めて接種する方**。

### ご注意ください！

#### 過去に1回でも23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン

（商品名：ニューモバックス）を接種した方（自費での接種も含む）は対象外です。

23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを再接種すると、初回接種よりも注射部位の疼痛、発赤、腫脹などの副反応の頻度が高く、程度も強く出ることが報告されており、予防接種法で初回接種者が対象者として定められています。

## 3 接種期間

令和5年4月1日～令和6年3月31日

※定期接種の対象となるのはこの1年間のみです（5年後にお知らせはありません）。

この期間に接種できなかった場合、その後の接種は任意接種扱い（全額自己負担）となりますので、定期接種を希望される方はこの期間にお受けください。

## 4 接種回数・費用

1人につき1回限り、自己負担額3,000円

※上記対象者のうち、次に該当する方は無料となります。

①生活保護等受給者：接種の際、受給証を必ず提示してください（事前の手続きは不要です）。

②予防接種無料券をお持ちの方：市民税非課税世帯に属する場合、事前に健康づくり推進課等で手続きが必要です。

※公費で受けられるのは1回のみです。重複して接種された場合の費用は全額自己負担となります。

## 5 持ち物

受診券（この通知に同封されています）、費用、保険証など住所や生年月日が確認できるもの

（うら面もご覧ください）

## 6 接種方法

別紙「市内実施医療機関」にて個別接種（市内では、当該実施医療機関でのみ定期接種が受けられます。）医療機関へは必ず事前に予約をしてください。予診票は医療機関においてあるものをご使用ください。

※新型コロナワクチンとそれ以外のワクチン（高齢者肺炎球菌予防接種を含む）の接種間隔は、互いに2週間以上の間隔をあけてください。

### 高齢者肺炎球菌予防接種の注意事項

※この予防接種は予防接種法に基づき実施しており、「対象者が自らの意思で接種を希望していることを確認すること。対象者の意思の確認が容易でない場合は、家族又はかかりつけ医の協力を得て、その意思を確認することも差し支えないが、明確に対象者の意思を確認できない場合は、接種してはならない。」と定められています。



#### 1 接種が不適当な方

次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種はできません。

- ①明らかな発熱を呈している方（37.5℃以上の方）
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ③当該予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな方
- ④過去に23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを1回以上接種した方
- ⑤上記に掲げる方のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある方

#### 2 接種の際注意を要する方

健康状態および体質を勘案し、次のいずれかに該当すると認められる場合には、主治医に当該予防接種を受けてよいかを確認してから接種してください。

- ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有することが明らかな方
- ②予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた方および全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- ③過去にけいれんの既往のある方
- ④過去に免疫不全の診断がなされている方および近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ⑤当該予防接種の接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある方

#### 3 接種後の副反応

注射部位の疼痛・発赤・腫脹や、頭痛、わきの痛みなどが報告されています。再接種の場合は、これらの副反応が、初回接種よりも頻度が高く、程度が強くと報告されています。

#### 4 接種後の注意事項

- ①接種当日は激しい運動を避けてください。（接種当日の入浴は差し支えありません。ただし注射したところをこすらないでください。）
- ②接種後に発熱したり、接種した部位が腫れたり、赤くなったりすることがありますが、一般にその症状は軽く、通常、数日中に消失します。
- ③接種後は自らの健康管理に注意し、もし、高熱や体調の変化、その他局所の異常反応に気づいた場合は、ただちに医師の診察を受けてください。

※予防接種済証または領収書は、セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）における健康の保持増進及び疾病の予防への取組みを行ったことを証明する書類となりますので大切に保管してください。詳しくは厚生労働省のホームページをご確認ください。



〈問合せ〉越谷市保健医療部健康づくり推進課(越谷市保健センター)  
電話：048-960-1100