

定期接種

川越市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種説明書

この説明書に記載された内容についてよく理解した上で、予防接種を受けましょう。不安な点は、医師にご相談ください。予防接種を受ける際には、「予診票」を正確に記入してください。ご自身の情報を正しく医師に伝えた上で問診及び診察を受けることで、より安全に予防接種を受けることができます。なお、**肺炎球菌ワクチンの予防接種を受ける法律上の義務はありません**ので、自らの意思で接種するかを決めるようにしてください。

1 肺炎球菌とは

肺炎球菌とは肺炎を引き起こす細菌で、成人の肺炎の約2～3割を占めており、特に高齢者での重篤化が問題になっています。肺炎球菌ワクチンは、90種類以上ある肺炎球菌のうち、23種類の肺炎球菌について予防するものです。そのため、すべての肺炎を予防するものではありません。

2 予防接種（定期接種）の対象となる方

接種日時点で、川越市に住民登録がある、①または②に該当する方
(過去に高齢者肺炎球菌ワクチンを接種されたことのある方を除く)

- ① 接種時年齢満65歳の方
- ② 接種時年齢が満60～64歳の方であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する、身体障害者手帳1級相当の方。(※詳しくはお問い合わせください)

3 費用

接種後、予防接種実施医療機関に5,000円をお支払いください。

※生活保護受給世帯の方は生活保護受給証、中国残留邦人等支援給付制度の受給者の方は本人確認証を医療機関の窓口に提示すれば無料になります。その際、医療機関で生活保護受給証等のコピーを取りますのでご了承ください。

※公費による助成を受けられるのは1人につき生涯1回限りです。

4 予防接種を行う場所

予防接種を行う場所は、市と委託契約を結んでいる医療機関（予防接種実施医療機関）です。

- ・市内の予防接種実施医療機関…『健康づくりスケジュール』の予防接種実施医療機関一覧を参照してください。
- ・市外の予防接種実施医療機関…埼玉県医師会のホームページ「定期予防接種相互乗り入れ（一般向け）」ページの接種協力医療機関名簿をご確認いただくか、健康管理課にお問い合わせください。

5 予防接種の受け方

- ① 予防接種実施医療機関に予約をする。
- ② 説明書をよく読み内容を理解してから、接種当日の健康状態等について予診票を記入する。
- ③ 医師の問診や診察、予防接種についての説明を受ける。
- ④ 予診票の同意書部分に氏名を記入する。
- ⑤ 医師が接種可能と判断したときは、筋肉内又は皮下に肺炎球菌ワクチン0.5mlを1回接種する。

6 持ち物

- ・ 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種（定期接種） 予診票（予診票は、市内の予防接種実施医療機関・総合保健センター健康課・市役所市民課・各市民センター・川越駅西口連絡所で配布しています。）
- ・ 健康保険証など、現在の住所、氏名、生年月日を証明できる書類
- ・ 生活保護受給世帯の方は受給証、中国残留邦人等支援給付制度の受給者の方は本人確認証
- ・ 満 60～64 歳の方は身体障害者手帳や診断書など、対象者に該当することを証明できる書類

7 予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなくてはならない方

- ・ 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患のある方
- ・ 予防接種で接種後 2 日以内に発熱のみられた方及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
- ・ 過去にけいれんの既往のある方
- ・ 過去に免疫不全の診断がなされている方及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる方
- ・ 肺炎球菌ワクチンの成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方

8 予防接種を受けることができない方

- ・ 明らかな発熱を呈している方
- ・ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ・ 肺炎球菌ワクチンの成分によって、アナフィラキシーを呈したことがある方
- ・ その他、医師の判断により予防接種を行うことが不適当な状態にある方

9 接種後に生じる可能性のある副反応

※厚生労働省ホームページより

重大な副反応	頻度不明			
	アナフィラキシー様反応、血小板減少、ギランバレー症候群、知覚異常、蜂巣炎様反応等			
その他の副反応	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
全身症状		倦怠感、違和感、悪寒、発熱	ほてり	無力症
筋・骨格系		筋肉痛		関節痛、関節炎 CK（CPK）上昇
注射部位	疼痛、熱感、腫脹、発赤	硬結	掻痒感	可動性の低下
精神神経系		頭痛		感覚異常、熱性痙攣、浮動性めまい
呼吸器			咽喉炎、鼻炎	
消化器			悪心	嘔吐、食欲減退
血液				リンパ節症、リンパ節炎、白血球数増加
皮膚			皮疹	蕁麻疹、多型紅斑
その他		ALT（GTP）上昇	腋窩痛	血清病、CRP 上昇

10 他の予防接種との間隔

医師が必要と認め場合には、他のワクチンと同時に接種することができます。

11 その他

予防接種を受けた後の注意点や、健康被害救済制度については、予診票 3 枚目の予防接種済証下部に記載されていますので、接種前に必ずお読みください。

【予防接種に関する問い合わせ】

川越市保健所 健康管理課 予防接種担当 電話 049-229-4123 FAX 049-225-2817