

# 平成29年度 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種のご案内

1 使用ワクチン	<p>23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン</p> <p>この成人用肺炎球菌ワクチンは、93 種類に分類される肺炎球菌の型のうち病気を引き起こしやすい 23 種類の菌の型に対応しており、肺炎の罹患や重症化に対する予防効果が期待されます。</p>																
2 対象者	<p>横浜市内に住民登録があり、 <b>過去に自費(任意接種)を含め一度も 23 価肺炎球菌ワクチンを接種したことがなく、次の(1)(2)のいずれかに該当する方</b></p> <p>(1) 次の表に掲げる生年月日の方</p> <table border="1" data-bbox="327 618 1453 922"> <tr> <td>65 歳</td> <td>昭和 27 年 4 月 2 日生 ～昭和 28 年 4 月 1 日生</td> <td>70 歳</td> <td>昭和 22 年 4 月 2 日生 ～昭和 23 年 4 月 1 日生</td> </tr> <tr> <td>75 歳</td> <td>昭和 17 年 4 月 2 日生 ～昭和 18 年 4 月 1 日生</td> <td>80 歳</td> <td>昭和 12 年 4 月 2 日生 ～昭和 13 年 4 月 1 日生</td> </tr> <tr> <td>85 歳</td> <td>昭和 7 年 4 月 2 日生 ～昭和 8 年 4 月 1 日生</td> <td>90 歳</td> <td>昭和 2 年 4 月 2 日生 ～昭和 3 年 4 月 1 日生</td> </tr> <tr> <td>95 歳</td> <td>大正 11 年 4 月 2 日生 ～大正 12 年 4 月 1 日生</td> <td>100 歳</td> <td>大正 6 年 4 月 2 日生 ～大正 7 年 4 月 1 日生</td> </tr> </table> <p>(2) 接種日現在で <b>60 歳以上 65 歳未満の方で、心臓、じん臓、呼吸器の機能、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に 1 級相当の障害のある方</b></p> <p>※ 平成 30 年度までは、各年度 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳になる方、平成 31 年度以降は 65 歳の方を対象としています。          ※ 接種費用を全額ご自身で負担していただく任意接種については、上記年齢以外の方もお受けいただくことができます。</p>	65 歳	昭和 27 年 4 月 2 日生 ～昭和 28 年 4 月 1 日生	70 歳	昭和 22 年 4 月 2 日生 ～昭和 23 年 4 月 1 日生	75 歳	昭和 17 年 4 月 2 日生 ～昭和 18 年 4 月 1 日生	80 歳	昭和 12 年 4 月 2 日生 ～昭和 13 年 4 月 1 日生	85 歳	昭和 7 年 4 月 2 日生 ～昭和 8 年 4 月 1 日生	90 歳	昭和 2 年 4 月 2 日生 ～昭和 3 年 4 月 1 日生	95 歳	大正 11 年 4 月 2 日生 ～大正 12 年 4 月 1 日生	100 歳	大正 6 年 4 月 2 日生 ～大正 7 年 4 月 1 日生
65 歳	昭和 27 年 4 月 2 日生 ～昭和 28 年 4 月 1 日生	70 歳	昭和 22 年 4 月 2 日生 ～昭和 23 年 4 月 1 日生														
75 歳	昭和 17 年 4 月 2 日生 ～昭和 18 年 4 月 1 日生	80 歳	昭和 12 年 4 月 2 日生 ～昭和 13 年 4 月 1 日生														
85 歳	昭和 7 年 4 月 2 日生 ～昭和 8 年 4 月 1 日生	90 歳	昭和 2 年 4 月 2 日生 ～昭和 3 年 4 月 1 日生														
95 歳	大正 11 年 4 月 2 日生 ～大正 12 年 4 月 1 日生	100 歳	大正 6 年 4 月 2 日生 ～大正 7 年 4 月 1 日生														
3 実施期間	<p><b>平成 29 年 7 月 1 日 から 平成 30 年 3 月 31 日 まで</b></p> <p>※ 「横浜市成人用肺炎球菌ワクチン予防接種協力医療機関」の休診日を除く。</p>																
4 接種場所	<p><b>横浜市成人用肺炎球菌ワクチン予防接種協力医療機関</b></p> <p>【ご注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 接種日時は協力医療機関によって異なりますので、必ず事前に電話などで確認してください。(予約が必要な場合もあります。)</li> <li>◆ 協力医療機関名簿は、個別通知に同封の書類や横浜市健康福祉局のホームページで確認してください。</li> </ul>																
5 接種費用	<p><b>3,000 円</b></p> <p>◆ 次の(1)～(3)のいずれかに該当する方は、<b>所定の書類をご用意していただくことにより、無料で接種を受けることができます。</b>(詳細は 3 ページ参照)</p> <p>(1) ご本人を含む同じ世帯にいる方全員が市民税非課税の方          (2) 生活保護を受けている方(生活扶助基準の見直しにより保護廃止となった方を含む)          (3) 中国残留邦人等の方で、支援給付を受けている方</p> <p>※ 実施期間を過ぎると 3,000 円で接種を受けることができなくなりますのでご注意ください。</p>																
6 接種に必要なもの	<p><b>①予診票 ②住所・氏名・年齢を確認できるもの</b>(運転免許証や健康保険証など)          &lt;2 対象者(2)に該当する方は、身体障害者手帳や診断書で障害の程度も確認します。&gt;</p>																
7 接種回数	<p><b>1 回</b>(2 回接種した場合、2 回目は全額自己負担となります。)</p>																
8 問い合わせ	<p><b>横浜市予防接種コールセンター 電話：045-330-8561</b>          FAX: 045-664-7296          (午前 9 時～午後 5 時(土日・祝日、年末年始除く))</p>																

## 1 肺炎球菌について

肺炎球菌感染症とは、肺炎球菌という細菌によって引き起こされる病気です。この菌は、主に気道の分泌物に含まれ、唾液などを通じて飛沫感染します。日本人の約3～5%の高齢者では鼻や喉の奥に菌が常在しているとされます。これらの菌が何らかのきっかけで、気管支炎、肺炎、敗血症などの重い合併症を起こすことがあります。

## 2 予防接種を受ける前に ～必ずお読みください～

### (1) 一般的な注意事項

- ア 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種は、ご本人が接種を希望する場合に接種を行いますので、有効性や副反応等を十分に理解した上で接種を受けてください。
- イ 認知症状等があつて、最終的にご本人の意思確認ができなかった場合には、本市の費用助成による接種を受けることはできません。
- ウ 市外の医療機関での接種を希望する場合は、予防接種健康被害救済制度の適用を受けるにあたり、接種前に横浜市が発行する「予防接種実施依頼書」の申請が必要になります。詳細については、お住まいの区の福祉保健課にお尋ねください。ただし、接種費用は全額自己負担となります。

### (2) 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種を受けることができない方

- ア 明らかな発熱（37.5度以上）を呈している方
- イ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ウ 成人用肺炎球菌ワクチンの成分によって、アナフィラキシーショック<sup>(※)</sup>を起こしたことがある方（※アナフィラキシーショック：通常、接種後約30分以内に起こる激しいアレルギー反応のこと）
- エ その他、医師が不適切な状態と判断した方
- オ 過去に23価肺炎球菌ワクチンを接種したことがある方

### (3) 予防接種を受ける際に、担当医師とよく相談する必要がある方

- ア 心臓血管系疾患、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を持つ方
- イ これまでに予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられた方及び全身性発しんなどのアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- ウ 過去にけいれんの既往のある方
- エ 過去に免疫不全と診断されている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- オ 成人用肺炎球菌ワクチンの成分に対してアレルギーを呈する恐れのある方

### (4) 予防接種を受けた後の一般的な注意事項

- ア 接種後30分間は急な副反応が起こることがあるため、医師に連絡を取れるようにしましょう。
- イ 入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすことはやめましょう。
- ウ 接種当日は激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- エ 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種（定期接種）を受けたあと、5年以内に再接種をすると副反応が起こりやすくなるとされています。  
任意接種として再接種を検討される際には、5年以上の間隔をあけて、医師と相談のうえ、行ってください。

## 3 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種の副反応

接種部位の疼痛、熱感、腫脹、発赤などが主な副反応で、通常2～3日程度で治まります。

その他、筋肉痛、倦怠感、悪寒、頭痛、発熱、腋窩痛、そう痒感、じんましん、関節痛、重大な副反応として、アナフィラキシー様反応、血小板減少、知覚異常やギランバレー症候群等の急性神経根障害、蜂巣炎・蜂巣炎様反応などの報告があります。

接種後、上記のような症状を感じた場合は医師の診察を受けてください。

## 4 予防接種健康被害救済制度について

予防接種の副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。予防接種による健康被害が生じた場合の手続きについては、各区福祉保健課にお問い合わせください。

## 5 接種費用の免除について

～免除対象者であることを確認できる書類が必要です～

次のいずれかの条件に該当する方は、下表の**いずれかの書類**を協力医療機関へ提出することにより接種費用（3,000円）が免除されます。

対象となる方		必要な書類
ア	ご本人を含む世帯全員が 市民税非課税世帯の方	①「介護保険料額決定通知書」のコピー （①は65歳以上の方に毎年6月以降に送付されます。 29年度に65歳になる方は誕生日以降に送付されます） ②「介護保険料額通知書」のコピー ③「介護保険負担限度額認定証」のコピー ④「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」のコピー
イ	生活保護を受けている 方（保護基準の見直しに り保護廃止となった 方も含む）	⑤「休日・夜間等診療依頼証」のコピー ⑥「生活保護費支給証」のコピー ⑦「生活保護受給証明書」（原本に限る） ⑧「保護廃止証明書」のコピー（対象者：生活扶助基準の見直しにより保護廃止となった方）
ウ	中国残留邦人等の方で、 支援給付を受けている方	⑨「本人確認証」のコピー

保険料段階が**第1段階～第4段階**までの方が対象です。（横浜市発行のものに限る）  
**紛失した場合は再発行できません。**

**【ご注意】①②⑤⑥については29年度のもの、③については適用年月日が29年8月1日以降のもの、④については発効期日が29年8月1日以降のものをご用意ください。**

**※ア～ウの条件に該当するが、①～⑨の書類がお手元がない場合**

「成人用肺炎球菌ワクチン予防接種自己負担免除対象者確認書」の交付に必要な手続き

- ・下表のとおり区役所窓口または郵送での申請が必要となります。ただし、郵送による交付は事由（住所移動、世帯分離等）により、対応できないことがあります。
- ・手続きは代理の方でも可能です。（代理の方が郵送で申請する場合、本人の委任状及び接種を受ける方の本人確認書類のコピーを同封してください。）

	区役所窓口での申請	郵送での申請
申請先	区福祉保健課（健康づくり係）	健康福祉局健康安全課
受付期間	7月1日（土）～平成30年3月31日（土） （※土・日・祝日を除く）	7月1日（土）～平成30年3月16日（金） （※3月16日までの消印有効）
手続方法	申請手続きには、接種を受ける方の健康保険証、運転免許証など住所・氏名・年齢を確認できるものが必要になります（代理申請を含む）ので、ご持参ください。60歳以上65歳未満の方は身体障害者手帳や診断書を確認させていただきます。  （被接種者の同一世帯員以外の方が代理で申請する場合、代理の方の本人確認のできるもの及び接種を受ける方の印かん又は委任状をお持ちください。）	① <u>横浜市健康福祉局ホームページより専用の様式を印刷して、必要事項を記入</u> します。または、便せんなどの用紙に、「 <u>成人用肺炎球菌ワクチン予防接種自己負担免除申請</u> 」及び「 <u>自己負担免除の確認となる対象者及びその属する世帯員の市・県民税の課税状況等について調査することに同意します</u> 」と明記し、接種を受ける方の住所、氏名（フリガナ）、生年月日、年齢、電話番号を記入します。 ② <u>返信用の封筒</u> を用意し、住所・氏名・郵便番号を記入し、 <u>82円切手を貼付</u> します。（高齢者施設等入所者分の一括申請の場合は、郵送料相当の切手を貼付します。） ③ 上記①②を封筒に入れ、横浜市健康福祉局健康安全課（住所は裏面下部）に送付します。
発行までの期間	原則として申請当日	10日～2週間程度

～予防接種に関するご質問にお答えするコールセンターを開設しました～

## 横浜市予防接種コールセンター

電話：045-330-8561

FAX：045-664-7296

午前9時～午後5時(土日・祝日、年末年始除く)

### ■各区福祉保健課 健康づくり係

開庁日：月～金曜日（祝日・年末年始を除く）

受付時間：8:45～17:00（窓口） / 8:45～17:15（電話）

青葉	☎ 978-2438	FAX 978-2419	瀬谷	☎ 367-5744	FAX 365-5718
旭	☎ 954-6146	FAX 953-7713	都筑	☎ 948-2350	FAX 948-2354
泉	☎ 800-2445	FAX 800-2516	鶴見	☎ 510-1832	FAX 510-1792
磯子	☎ 750-2445	FAX 750-2547	戸塚	☎ 866-8426	FAX 865-3963
神奈川	☎ 411-7138	FAX 316-7877	中	☎ 224-8332	FAX 224-8157
金沢	☎ 788-7840	FAX 784-4600	西	☎ 320-8439	FAX 324-3703
港南	☎ 847-8438	FAX 846-5981	保土ヶ谷	☎ 334-6345	FAX 333-6309
港北	☎ 540-2362	FAX 540-2368	緑	☎ 930-2357	FAX 930-2355
栄	☎ 894-6964	FAX 895-1759	南	☎ 341-1185	FAX 341-1189

### ■横浜市健康福祉局ホームページ

URL：<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokenjo/genre/kansensyo/vaccination/seijinhaikyuu.html>

または

横浜市保健所 成人肺炎球菌

検索 

◆肺炎の予防のために◆ ～予防には、普段から日常生活にも気を配ることが有効です～  
規則正しい健康的な生活をし、次のようなことにも注意して、普段から肺炎の予防を心がけましょう。

- バランスの取れた食事をとる
- 散歩などの適度な運動をする
- 禁煙する
- 手洗い・うがいの徹底や入浴などで身体の清潔を保つ
- 口腔内を清潔に保つ（毎日の歯磨きの徹底）
- 基礎疾患を治療する
- 誤嚥（食べたものや飲んだものが誤って食道ではなく気管に入ってしまうこと）を防ぐ