

対 象 者 各 位

箕輪町役場 健康推進課

こうれいしゃはいえんきゅうきんよ ぼうせつしゅ じっし 高齢者肺炎球菌予防接種の実施について

せつしゅ きぼう じっしりょうきかん よやく
接種を希望される方は別紙の**実施医療機関**にご予約の上、予防接種を受けてください。

この通知を受け取られた方であっても、過去に肺炎球菌ワクチンを接種したことのある方は、定期予防接種の対象外です。

◆ 対象者及び接種期間

箕輪町に住所登録があり、接種日に次のいずれかに該当する方

- (1) 年齢が**満 65 歳**の方
- (2) 年齢が**60～64 歳**の方で、心臓・腎臓もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいがある方（身体障害者手帳 1 級認定）

◆ 接種期間 **65 歳の誕生日前日から 66 歳の誕生日前日まで**

◆ 個人負担金 **3,300 円**

※ 接種費用 11,000 円のうち、7,700 円を町が補助します。

この通知による機会を逃すと補助は受けられません。

※ 生活保護世帯の方は免除されます。

◆ 実施医療機関

「令和 8 年度 高齢者肺炎球菌予防接種実施医療機関一覧」をご覧ください。

◆ 接種時の持ち物

- (1) 高齢者肺炎球菌予防接種予診票（同封の紫色の用紙）
- (2) 本人確認できるもの（マイナ保険証・資格確認書・健康保険証等）
- (3) 個人負担金

裏面もご覧ください

説明書

※接種の前に必ずご確認ください

接種を受けることができない方	
① ジフテリアトキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな方	
② 明らかな発熱を呈している方（37.5℃以上）	
③ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方	
④ 上記に掲げる方のほか、予防接種を受けることが不適当な状態にある方	
下記に該当する方は、主治医と相談してください。	
① 免疫不全と診断されている方	
② 近親者に先天性免疫不全症の方がいる方	
③ 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患などの基礎疾患を有する方	
④ 予防接種を受けて2日以内に発熱や全身性発疹などのアレルギーを疑う症状を呈したことがある方	
⑤ 過去にけいれんを起こしたことがある方	
⑥ 沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）の成分や、ジフテリアトキソイドに対してアレルギーを呈するおそれのある方	
⑦ 血小板減少症、凝固障害、抗凝固療法を受けている方	
ワクチンを接種後に以下のような副反応がみられることがあります。	
重大な副反応	：ショック・アナフィラキシー、痙攣（熱性痙攣含む）、血小板減少性紫斑病
10%以上	：疼痛・圧痛、筋肉痛、疲労、頭痛、関節痛
1～10%	：紅斑、腫脹
1%未満	：発疹、そう痒症、多汗症、脂肪腫、咳嗽、鼻咽頭炎、血腫、熱感、蕁麻疹、胃炎、下痢、腹部不快感、筋浮腫、筋骨格硬直、不安、味覚不全、動悸、悪寒、腫脹、発熱、異常感
頻度不明	：血管性浮腫、多形紅斑、蕁麻疹、呼吸困難、気管支痙攣、皮膚炎、硬結、上腕の可動性の低下、食欲減退、嘔吐、悪心、注射部位に局限したリンパ節症、易刺激性、傾眠状態、睡眠増加、不眠、顔面浮腫
接種後の注意	
① ワクチンの接種後、30分程度は安静にしてください。また、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。	
② 接種当日は激しい運動を避けてください。	
③ 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。	
④ 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。	
⑤ 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、ただちに医師の診療を受けてください。	
⑥ 注射した部分は清潔に保つようにしてください。	
予防接種健康被害救済制度について	
予防接種法に基づく予防接種により重い疾病、障がい、死亡等の健康被害を生じた場合には、予防接種健康被害救済制度によって、医療費の支給、障害年金の支給等が行われます。なお、救済制度の対象となる健康被害は、厚生労働省が予防接種と疾病・障がい等との因果関係を認定したものに限ります。	

【お問合せ先】箕輪町役場 健康推進課 健康づくり支援係 電話 0265-79-3118（直通）