

高齢者肺炎球菌定期予防接種のご案内

町では、高齢者の肺炎球菌ワクチンの予防接種費用の公費助成を行っております。

あなたは、今年度、高齢者肺炎球菌予防接種の一部費用助成が受けられる対象となりますのでご案内いたします。※過去に接種したことがある方は、対象外となります。

接種を希望する方は、裏面の説明書を必ず読んだうえで接種をしてください。

1. 助成対象者 過去に高齢者肺炎球菌予防接種を受けたことがない、下記の方
※対象年齢であれば、お誕生日がくる前でも接種可能です。

65歳（昭和33年4月2日生から昭和34年4月1日生の方）

70歳（昭和28年4月2日生から昭和29年4月1日生の方）

75歳（昭和23年4月2日生から昭和24年4月1日生の方）

80歳（昭和18年4月2日生から昭和19年4月1日生の方）

85歳（昭和13年4月2日生から昭和14年4月1日生の方）

90歳（昭和 8年4月2日生から昭和 9年4月1日生の方）

95歳（昭和 3年4月2日生から昭和 4年4月1日生の方）

100歳（大正12年4月2日生から大正13年4月1日生の方）

60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に障害、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する方。

2. 助成期間 令和5年4月1日（土）～令和6年3月31日（日）
（医療機関の休診日等を除く）

3. 回数 1回

4. 料金 自己負担 2,000円（生活保護世帯の方は無料。接種前に役場保健予防係で「予防接種費用助成対象者証明書」の発行手続きを行ってください。）

5. 実施医療機関 *接種希望日の一週間以上前に、各医療機関に直接予約してください。

町内	上砂川町立診療所	（ ☎ 62-4088 ）
	勤医協上砂川診療所	（ ☎ 62-2204 ）
町外	砂川市立病院※注	（ ☎ 54-2131 ）
	明円医院	（ ☎ 53-2100 ）
	村山内科医院	（ ☎ 54-0888 ）
	砂川慈恵会病院	（ ☎ 54-2300 ）
	細谷医院	（ ☎ 52-3057 ）
	いとう内科・循環器クリニック	（ ☎ 55-3355 ）

※注 砂川市立病院は、かかりつけ医のみ接種可能です。

6. 持ち物 ①同封の予診票（接種当日、質問事項等を記入のうえ持参してください）
②健康保険証

<p>問合先</p> <p>上砂川町役場 福祉課保健予防係</p> <p>（4月から健康推進課健康係になります）</p> <p>電話 62-2222（福祉課直通）</p>

裏面へ→

接種を希望される方へ ★必ずお読み下さい。

1 高齢者肺炎球菌ワクチンの効果と副反応

肺炎とは、病原菌が肺に入り、急性の炎症を起こす感染症です。代表的な症状には発熱、痰を共
なうせき、悪寒、呼吸時の胸痛、息切れや疲労感などがあります。

高齢者の方ほどかかりやすい病気で重症化しやすく、日本人の死因の上位にあげられます。

肺炎の原因となる菌で最も多いのは「肺炎球菌」で、90種類以上の型がありますが、肺炎球菌ワクチンは、この
うちの頻度の高い23種類の型に効果があり、肺炎球菌による肺炎の予防・重症化を防ぎ、死亡のリスクを軽減させ
ると言われています。

接種後の副反応として、注射部位の疼痛(いたみ)、紅斑(赤み)、硬結(しこり)などが報告されて
います。また、5年以内に再接種すると副反応が強くなる場合があります。

2 予防接種を受けることができない方

1. 明らかに発熱のある方(一般的には37.5℃以上)
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
3. 本剤の成分によってアナフィラキシー(接種後30分以内に起こるひどいアレルギー反応)をお
こしたことがあることが明らかな方
4. その他、医師が不適當な状態と判断した場合

3 予防接種を受けるに際し、担当医師とよく相談しなければならない方

1. 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気などの方
2. 薬の投与又は食事で皮膚に発しんが出たり、体に異常をきたしたことがある方
3. 過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある方
4. 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方がいる方
5. 本剤の成分によってアレルギーをおこすおそれのある方

4 接種後の注意

1. 接種後は、30分間は急な副反応がおこることがありますので、接種医療機関で安静にしてい
てください
2. 接種当日の入浴は差支えありませんが、接種部位を強くこすることはやめましょう
3. 接種当日は、激しい運動や多量の飲酒はさけてください
4. 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、直ちに医師の診察を受けてください

5 予防接種による健康被害救済制度について

このワクチン接種による健康被害については、予防接種法に基づく補償がありますので、給付申請の必要が生
じた場合には、診察した医師または役場保健予防係へご相談ください。

6 その他

接種前後 1 か月以内に異なる種類の予防接種を受ける際は、接種間隔にご注意ください。予防接種の種類に
よっては、接種前後に一定期間をあける必要がありますので、かかりつけ医にご相談ください。

問合先：上砂川町役場 福祉課保健予防係 電話 0125-62-2222
(4月から健康推進課健康係になります)