

高齢者肺炎球菌予防接種について

平成 26 年 10 月 1 日から、高齢者肺炎球菌ワクチン（23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン）の予防接種が予防接種法に基づく定期予防接種になりました。定期予防接種の対象者は、一部公費負担で接種を受けることができます。

肺炎と肺炎球菌予防接種

日常でかかる肺炎は、主に細菌やウイルスなどが肺に入り込んで起こる肺の炎症です。日本人の死因の中でも高く、肺炎により亡くなる人の多くは 65 歳以上です。

肺炎の原因となる細菌の多くは、人のからだや日常生活の中に存在しています。普段は健康でも、高齢だったり病気があったりして、抵抗力（免疫力）が弱まった時などに感染する可能性があります。

日常でかかる肺炎で、一番多い原因菌は、肺炎球菌です。肺炎球菌ワクチンは、肺炎球菌による肺炎などの感染症を予防し、重症化を防ぐためのワクチンです。しかし、他の細菌やウイルスなどが原因となることもあるため、すべての肺炎を予防できるわけではありません。

2019 年度(2020 年 3 月 31 日まで)の定期予防接種対象者

串本町に住民票のある方で、下記の（１）、（２）に該当する方

※過去に自費・公費にかかわらず高齢者肺炎球菌ワクチン（23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン）の予防接種を受けたことがある方は、定期予防接種の対象とはなりません。必ず過去の接種歴をご確認ください。

（１）下記の表に該当する方（誕生日を迎える前でも接種することができます）

定期予防接種対象者の年齢・生年月日	
65 歳	昭和 29 年 4 月 2 日～昭和 30 年 4 月 1 日生の方
70 歳	昭和 24 年 4 月 2 日～昭和 25 年 4 月 1 日生の方
75 歳	昭和 19 年 4 月 2 日～昭和 20 年 4 月 1 日生の方
80 歳	昭和 14 年 4 月 2 日～昭和 15 年 4 月 1 日生の方
85 歳	昭和 9 年 4 月 2 日～昭和 10 年 4 月 1 日生の方
90 歳	昭和 4 年 4 月 2 日～昭和 5 年 4 月 1 日生の方
95 歳	大正 13 年 4 月 2 日～大正 14 年 4 月 1 日生の方
100 歳以上	大正 9 年 4 月 1 日以前の生まれの方

上記対象者には、案内通知を郵送しています。なお、転入した方、案内通知が届かない方は、下の「お問い合わせ先」へお問い合わせください。

(2) 60歳以上 65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器の機能に重い病気のある方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方で身体障害者手帳1級をお持ちの方

接種期間

平成31(2019)年4月1日から令和2(2020)年3月31日まで

注意) 接種期間を過ぎてしまうと全額自費となります。

予防接種費用

自己負担額 : 2,000円

注意) 生活保護世帯の方は自己負担額が免除されます。事前に保健センターでの手続きが必要です。

接種時の持ち物

- ・ 町から送付された接種依頼券・接種済証 (切り離さないでください)
- ・ 町から送付された予診票 (事前に必要事項を記入して医療機関へお持ちください)
- ・ 接種費用
- ・ 健康保険証

接種場所(町内医療機関一覧)

接種を希望する方は、必ず医療機関へご予約のうえ、来院してください。

医療機関名	住所	電話番号	備考
稲生医院	串本 1735-52	62-3811	
榎本クリニック	西向 122-3	72-3530	
覚前医院	和深 838	67-0077	
覚前医院田並診療所	田並 949-2	66-0323	
鎌田医院	潮岬 3143	62-2526	
串本有田病院	有田 499-1	66-1021	入院患者優先
くしもと町立病院	サンゴ台 691-7	62-7111	
けんゆうクリニック	串本 1790	62-5080	
こしみちクリニック	くじ野川 1356-4	67-7785	
潮岬病院	潮岬 417	62-0888	通院および入院患者優先
杉医院	串本 1929	62-0153	
辻内医院	串本 2281	69-2211	
にしき園診療所	二色 160	62-5165	入所の方優先
やもとクリニック	上野山 191	72-3388	

注意) 上記以外の町外医療機関でも接種可能な医療機関がありますので、お問い合わせください。

串本町に住所があり、入院・入所等で県外にいる方

高齢者肺炎球菌予防接種費助成申請手続きについて

入院中や施設入所等で県外にいらっしゃる方で、居住地の医療機関で高齢者肺炎球菌予防接種を希望する場合は、以下の手続きが必要になります。居住地の医療機関において予防接種をした際に費用を全額負担していただき、串本町が本人自己負担額を除いた額を、助成します。

接種する際は、串本町発行の予診票・依頼券を使用して居住地の医療機関で接種してください。

1. 申請方法（必要書類）

- (1) 高齢者肺炎球菌予防接種費助成申請書兼請求書
- (2) 高齢者肺炎球菌予防接種予診票（コピー可）
- (3) 医療機関発行の領収書の原本（予防接種で支出した旨の記載のある領収書）

2. 助成方法

申請書兼請求書に記載されている口座に振り込みます。申請から口座に入金されるまで、おおよそ1~2カ月程度かかる場合があります。

3. 申請者

接種者本人また家族等

4. 申請期限

接種後速やかに

5. 申請場所

串本町保健センター

6. 郵送での申請

1. 申請方法の(1)と(2)のコピーと(3)の原本を同封のうえ、

「〒649-3503 和歌山県東牟婁郡串本町串本 2367 串本町保健センター 予防接種担当」
まで送付してください。

その他

定期予防接種では、予防接種によって引き起こされた副反応により病院での治療が必要となったり、日常生活に支障をきたすような障害が残ったりした場合は、予防接種法に基づく「予防接種健康被害救済制度」を受けることができます。ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたもの

か、他の原因によるものかの因果関係を専門家による審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合にこの制度を利用することができます。

お問い合わせ先

串本町保健センター 電話番号 0735-62-6206 / FAX 番号 0735-62-6306

〒649-3503 和歌山県東牟婁郡串本町串本2367番地 串本町地域保健福祉センター内2階