

## ＜榎原市高齢者肺炎球菌感染症予防接種 実施手順＞

接種券はがきは紫色です

令和8年4月1日より **PCV20（沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン「プレベナー」**）に変更

※PPSV23（23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン「ニューモバックス」）は接種不可

### ◎接種券に関する注意事項

接種券は3面はがきです。中央部分が接種券となっています。接種当日に回収する際は、中央部分を回収し、残りの部分は本人に返却してください。

※接種見合わせになった者については、接種券のコピーを予診票に貼付し、接種券原本は本人に返却してください。

- ① 医療機関は、接種券（はがき）、市民であることを確認できる本人確認書類を持参する旨伝える。また、今までに肺炎球菌の予防接種を受けたことがないか確認する（任意接種を含む）。過去にPPSV23やPCV20等の任意接種等を受けたことのある者で、65歳時にPCV20の接種を行う必要がないと認められる者は、高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種の対象者から除かれ、PCV20を定期接種として接種することはできない。なお、65歳時にPCV20の接種を行う必要がないかどうかについて判断を行うための具体的な期間等の明確な基準はなく、医療機関の医師の判断によるものとする。

※ 60歳～65歳未満であって、心臓、腎臓、若しくは呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する方及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する方は、本人からの申し出により榎原市にて接種券を発行

- ② 被接種者の住所、氏名、生年月日、連絡先を確認する。

＊榎原市に住民登録があるかを確認する。（転出日当日は接種不可）

- ③ 以下のいずれかの対象に該当するかチェックする。

＊65歳の者（65歳の誕生日の前日から66歳の誕生日の前日までの者）

＊60歳以上65歳未満であって、心臓、腎臓、若しくは呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者（心臓機能・腎臓機能・呼吸器機能の身体障害者手帳1級程度）及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者（心臓・腎臓・呼吸器の身体障害者手帳1級の写し、または接種基準に該当するという診断書が必要）

## [2] 接種当日

- ① 被接種者が来院したら住所、氏名、生年月日を確認する。

\*橿原市に住民登録があるかを本人確認書類と口頭で確認する。(転出日当日は接種不可、接種券は事前に発行しているの、接種券を持っている方が接種当日に住民票があるとは限りません)

② 接種当日時点で、生年月日等で対象者であることを確実に確認する。

(本実施手順 4 ページおよび定期実施要領を参照)

③ 予診票の 1 枚目の説明書を本人に渡し、読んでもらう。

④ 接種券を回収し、自己負担額を徴収する。

高齢者肺炎球菌の自己負担額 4,000 円

※令和 7 年度に配布している接種券は自己負担額が 3,000 円となっておりますが、4,000 円と読み替えていただきますようお願いいたします。また対象期限は令和 7 年度と同様に 66 歳になる前日までとなっております。お間違いのないようお願いいたします。

※生活保護受給世帯・市民税非課税世帯に属する者は、自己負担金が減免される。

自己負担金の減免対象者は、予防接種前に健康増進課（保健センター）窓口又は電子申請・郵送申請で手続きを行ない、橿原市の「自己負担金減免決定通知書」の A4 用紙を医療機関に提出されることで自己負担金は減免となる。（詳細は、基本事項 4 ページ「自己負担額及び自己負担金の減免措置に関する事項」を参照）

事前申請をしていない者は、医療機関で自己負担金を支払った後、健康増進課窓口で返金の手続きを受けることも可能だが、返金（指定口座への振込）は返金手続きを受付けてから 2～3 か月要することを十分に説明すること。このとき、返金に要する期間に納得が得られない場合は、事前申請を案内すること。

⑤ 高齢者肺炎球菌ワクチンについて、③で渡した市からの説明書を読んだか、内容を十分に理解したかどうかを必ず確認する。また、予防接種健康被害救済制度について説明する。

⑥ 接種不相当者及び、接種要注意者でないかを含め確認する。

⑦ 診察前に体温を測定し、測定時間とともに予診票に記入する。

⑧ 予診票のすべての項目にチェック（レ印）を入れ、記入もれは確認し必ず記入する。診察（視診及び聴打診）の結果、医師の署名（記名押印可）をする。

\*サインはフルネーム。（鉛筆・消えるボールペン不可）

1) 接種可能な場合

「可能」に○印をつけて医師の署名（記名押印可）をする。その後、被接種者に「接種を希望します」の欄へ○をつけてもらい、署名をもらった後、接種を行う。

2) 接種を見合わせた場合

「見合わせる」に○印をつけて、見合わせた理由を予診票に記入のうえ医師の署名（記名押印可）をする。

「見合わせる」になった場合も被接種者に「接種を希望しません」の欄へ○をつけてもらい、被接種者自署欄上部空白部へ「見合わせします」と書いて、被接種者の署名を記入してもらう。

\*署名の代筆については、家族又はかかりつけ医の協力により対象者本人の意思を確認できた場合は、家族又は入所施設職員の代筆が可能。(万一、健康被害が起こった場合、代筆者への事情確認が生じる場合がある。)

代筆の場合は、被接種者自署欄および代筆者自署欄の両方に記入が必要。

\*本人の同意が得られない場合は、接種できないことに留意すること。

### [3] 接種終了後

予診票に、接種年月日、ワクチン名、ロット番号、有効期限、接種量等を記入し、接種医療機関印又は接種施設印を押印する。予診票の4枚目(本人用)を本人に渡し、再発行不可のため大切に保管するよう伝える。