

対象となる方は、「高齢者肺炎球菌ワクチンの定期予防接種」を自己負担額4,000円で接種することができます。

なお、市民税非課税世帯の方は確認書類を提示することにより無料で接種を受けることができますので、詳しくは裏面をお読みください。

【肺炎球菌感染症とワクチンの効果】

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、くしゃみや会話などで唾液と一緒に飛び散った際に吸い込むことで感染します。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、何らかのきっかけでこれらの菌により、気管支炎、肺炎、敗血症などの重い症状が引き起こされることがあります。

ワクチン接種を行うことで、かかりにくくなり、かかっても重症化の防止に効果が期待できます。

ただし、接種部位がはれたり、熱や痛みが出ることがあるほか、ごくまれに重い症状を引き起こすことがありますので、ご理解のうえ、接種するかどうかを決めていただくようお願いします。



【接種対象者】

過去に肺炎球菌ワクチンの接種をしたことがない方で、下記の①②のいずれかに該当する方のうち接種を希望する方

- ① 函館市に住民登録があり、接種日において年齢が満65歳の方
- ② 函館市に住民登録があり、接種日において年齢が満60歳から64歳で、心臓、腎臓、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がいやヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいがある方（身体障害者手帳1級相当）

※ ただし、次の方は接種を受けることができません

- ・接種日に明らかに発熱のある方（体温37.5℃以上）
- ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ・ワクチンに含まれる成分によって、アナフィラキシーショックを起こしたことが明らかな方
- ・その他、医師に予防接種を受けることが不適当な状態と判断された方

【接種期間】 ①の方 65歳の誕生日の前日から～66歳の誕生日の前日まで
②の方 60歳の誕生日の前日から～65歳の誕生日の前日まで

【接種場所】 市内委託医療機関（別紙「医療機関一覧」参照してください。）

- ※ 保健所では、ワクチンの接種はしておりません。
- ※ 電話で医療機関に直接ご予約してください。
- ※ 医療機関により実施期間が異なる場合があります。事前にご確認ください。

注意！ 接種期間中に接種できなかった場合、その後の接種は定期接種の対象とならず、全額自己負担となります。定期接種を希望される方は必ず期間内に接種いただくようお願いします。

ただし、長期に渡り療養を必要とする病気にかかっていたために、定期接種を

受けることができなかつたと認められた場合には、特例として接種可能となった日から1年以内は定期接種の対象とみなされます。特例に該当するか否かについては、医学的な判断が必要です。詳細については保健所へお問い合わせください。

【接種費用】自己負担額 4,000円

【免除制度】市民税非課税世帯の方は、医療機関に次の①～③のいずれかの確認書類を持参すると費用負担はありません。

※生活保護世帯の方は免除の対象外なので自己負担額4,000円がかかります。

- ① 介護保険料納入通知書(介護保険料更正通知書)※所得段階1～3のもの
- ② 介護保険料納入通知書兼特別徴収決定通知書(介護保険料更正通知書兼特別徴収中止通知書)※所得段階1～3のもの
- ③ 高齢者肺炎球菌感染症予防接種自己負担免除券 ※有効期限内のもの

注意！接種日によって使用できる確認書類の年度が異なります。

- ・ 4月～7月 当該実施年度または前年度書類
- ・ 8月～翌年3月 当該実施年度書類

※ 上記①②は65歳の誕生日の翌月中旬頃までに送付されます。(ただし、4月～5月の誕生日の方は7月中旬頃の送付となりますので、①②の書類が届く前に接種を希望される方は③を申請してください。)

予防接種を理由に上記①②の書類の再発行はできませんので③を申請してください。

高齢者肺炎球菌感染症予防接種自己負担免除券について

※ 市民税非課税世帯の方で、上記①②のいずれの書類もお持ちでない方は自己負担免除券を発行します。

申請場所は、市立函館保健所保健予防課です。
健康保険証等を持参のうえお越しください。

※ 東部4支所管内の方は、東部保健事務所(楡法華支所内)で申請することができます。

免除券の有効期限について

※ **申請する時期によって、交付できる免除券の有効期限が異なります。接種日をご確認のうえ、申請してください。**

- ・ 1月～6月の申請 有効期限**当年7月末日**まで
- ・ 7月～12月の申請 有効期限**翌年7月末日**まで

【接種の際に持っていくもの】

- ・ 年齢・住所を確認できるもの(マイナンバーカードなど)
- ・ 自己負担免除に係る証明書(該当者のみ)
- ・ 接種対象者②の方は身体障害者手帳または医師の診断書

《お問い合わせ》

市立函館保健所保健予防課感染症・難病担当

(函館市五稜郭町23番1号 総合保健センター3階)

TEL 32-1547 FAX 32-1526

E-mail: hc-yoboh-kansen@city.hakodate.hokkaido.jp

対応時間 午前8時45分～午後5時30分(土・日・祝日および12月29日～1月3日は除く)

【参考】介護保険料納入通知書