

令和7年度 善通寺市高齢者用肺炎球菌予防接種実施要領

広域用

1. 対象者

带状疱疹の予防接種は、以下に掲げる者に対し実施します。

ただし、(2)に該当する者として、既に当該予防接種を受けた者は、(1)の対象者から除かれます。

接種時点で、善通寺市に住民登録のある

(1) 65歳の者

(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又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（身体障害者手帳1級に該当する者）

〔対象者から除かれる者〕

・これまでに、23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを1回以上接種した者

〔その他〕

- ・これまでに、23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを1回以上接種した者が、再度、予防接種を希望される場合は、前回接種から5年以上経過していることを確認し、局所症状が、2回目以降の接種では出やすいため、その旨を本人へ説明し、医師の判断のもと、任意接種を行うことは可能です。
- ・他のワクチンとの同時接種については、医師が特に必要と認めた場合に行うことができます。

2. 実施期間 令和7年4月1日～令和8年3月31日（休診日を除く）

3. 実施場所 市内予防接種実施医療機関
県内予防接種実施医療機関

4. 自己負担金 2,000円

自己負担金は医療機関の窓口で徴収してください。

〔自己負担金免除について〕

生活保護法による生活保護を受けている方と市民税非課税世帯に属する方は、保健課が発行する【自己負担金免除証明書】の提出があれば料金が無料となります。

ただし、接種時に、証明書の提出がなければ、料金を徴収してください。

5. 委託料金(消費税を含む。)

対象者	委託料金
生活保護法による生活保護を受けている方 市民税非課税世帯に属する方	7,900円
自己負担2,000円を徴収する方	5,900円

6. 予防接種における注意事項

- ①対象者には、善通寺市保健課から予診票、予防接種済証を郵送します。対象者の住所地と予診票に記載されている自治体名の確認をお願いします。
- ②対象者の接種時点での現住所、氏名、生年月日、年齢の確認をお願いします。
- ③接種方法について

23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン

1 回皮下又は筋肉内に注射する。

- ④ 1.対象者のうち、(2)に該当する方は、接種当日 60 歳以上 65 歳未満であることの確認および身体障害者手帳を確認の上、各医療機関に送付しています予診票を使用して予防接種を行ってください。お手数ですが、身体障害者手帳の写し(氏名、障害名および等級の記載のあるページ)を予診票に添付してご請求ください。
- ⑤「予防接種済証」に接種日、メーカー名、ワクチンのロット No、医療機関名を記入してください。接種者に「予防接種済証」を渡し、大切に保管するようご説明願います。

7. 請求について

接種月の翌月 10 日までに下記を保健課まで提出してください。

- ① 請求書 (A4 サイズ)
- ② 自己負担金免除証明書 (該当者のみ)
- ③ 高齢者用肺炎球菌予防接種予診票
- ④ 身体障害者手帳の写し (該当者のみ)

※請求書への押印は登録した印鑑を使用して下さい。

※消えるボールペンで記載した原本は受理できませんのでご了承ください。

※【請求書】は必要枚数をコピーして使用してください。