

# 成人用肺炎球菌ワクチン定期接種実施概要（令和6年度版）

## 1 予防接種法による分類 B類疾病の定期的予防接種

## 2 定期接種対象者と接種スケジュール

① 65歳の者（65歳の誕生日の前日から66歳の誕生日前日まで）

**※令和5年度までの対象者とは異なります。以下の場合、定期接種の対象外です。**

- ・65歳の誕生日より2日以上前の接種
- ・66歳以上の者

② 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により身体障害者手帳1級を所持する者。

### ※ご注意ください※

いずれも、過去（任意接種含む）に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NP）の接種歴がある方は、定期接種の対象となりません。  
接種の際に、接種履歴の聞き取りをお願いいたします。

## 3 接種に関する費用等

・ 予防接種委託料（1回あたり、税込）	{	・ 要負担者	3,000円
		・ 負担免除者	8,300円
		・ 接種不可	1,985円

- ・ 被接種者の自己負担 医療機関によって設定してください。  
市の委託料（3,000円）を差し引いた額を被接種者本人が負担することとなります。

### 【負担免除者について】

定期接種対象者で、生活保護受給者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の対象者については、証明書等の提出により自己負担が免除されます。

請求の際には、予診票に接種した月の医療券または介護券、接種した月または接種した月以降の証明書のいずれかを添付してください。（証明書は、佐世保市役所生活福祉課で発行します。）

## 4 接種について

予防接種実施の際は、他の定期予防接種と同様に、従事者の手指、器具の消毒、ワクチンの接種量、品質、期限の、対象者の確認、事前の説明（効果、副反応、救済制度）等について、予防接種ガイドラインに沿って実施をお願いします。

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NP）0.5mlを皮下または筋肉内に注射することとなっています。

予診票については、1枚目が医療機関用、2枚目が委託料請求用、3枚目が接種済証（被接種者へ交付）です。

なお、13価（プレベナー13）、15価（バクニューバンス）の肺炎球菌ワクチンは定期接種の対象とはなりません。

※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NP）の接種履歴については、本人、家族等への聞き取りを必ずお願いします。

再接種により、注射部位の疼痛、紅斑、硬結等の副反応が初回接種より頻度が高く、程度が強く発現すると報告されています。

また、再接種は定期接種とならないため任意接種となり、予防接種法による健康被害救済制度は適用されません。

## 5 予防接種後副反応疑い報告について

【別紙様式1】等にて、下記に報告をお願いします。

提出先：独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）

提出方法：FAX送信 FAX番号：0120-176-146

電子報告システム <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>

## 6 健康被害救済制度について

定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害が残ったりなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償の対象となる場合があります。

B類疾病の場合、健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた期間等に応じた金額が支給されます。

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等、因果関係を予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からな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補償を受けることができます。

## 7 委託料の請求について

- ①佐世保市医師会・・・他の定期接種同様、実績報告書（接種不可の場合は不可報告書）会員の医療機関に記載の上、予診票、生活保護受給証明等を添付し佐世保市医師会へ提出してください。
- ②個別契約医療機関・・・所定の請求書に記載の上、予診票、生活保護受給証明書等を添付し、佐世保市保健所感染症対策課へ提出してください。

※負担免除者は、予診票に接種した月の医療券または介護券、接種した月または接種した月以降に発行された生活保護受給証明書のいずれかを添付してください。

以上

（佐世保市感染症対策課）