

笛吹市高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種に関する注意事項

笛吹市では、次の通り高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種(B類定期接種)助成事業を実施します。以下の注意事項を必ずご確認ください。令和5年度までの経過措置が終了となっています。令和6年度より、以下にある対象者となり、接種期間も生年月日により変わりますので、予診票の右上の接種有効期間を必ず確認してください。令和5年度の対象である65歳(昭和33年4月2日～昭和34年4月1日生)の人も、66歳になる誕生日の前日まで接種可能なため、令和6年度も対象となっています。

◆ 実施期間について

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種実施期間は令和6年4月1日から開始され、対象に該当する期間となります。(65歳の人：誕生日前日から翌年誕生日前日まで)。

(例) 昭和34年5月1日生まれの方：令和6年4月30日から令和7年4月30日まで

◆ 対象者について

対象者は、①または②に該当し、かつ③に該当する人です。条件に該当しない人が高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種を実施する場合は任意予防接種扱いとなり、本市の助成金交付を受けることができませんのでご注意ください。

①65歳の人

※笛吹市に住所を有する方には予診票を郵送します。

②接種日に60歳以上65歳未満の人であって、心臓・腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害(障害手帳1級)を有する人、または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人

※該当する人は、事前に窓口で予診票発行の申請が必要になります。

③過去に「**23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン**」を接種した事の無い人

質問事項欄内「肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか」の回答欄において「はい」or「いいえ」が、「はい」で回答されている場合は助成対象外です。

ここを「はい」とした場合、助成金は出ません。「はい」となっている場合は予診票を返送させていただき、請求書も合わせて返送となります。

◆ 予診票及び予防接種実施について

(1) 使用するワクチン

使用するワクチンは 23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンとし、接種量は 0.5ml としてください。

(2) 実施場所

予防接種実施場所については、接種医の在籍する医療機関等を一律に記載するのではなく、施設や往診等で実施した場合は実際に当該予防接種を実施した場所を記載してください。

(3) 接種年月日

接種年月日は通常、医師による問診及び診察、予防接種に係る説明の後に実施されるため、被接種者が署名された日と同日になると想定されます。

しかし、予め医師が問診及び予防接種に係る説明を行い、被接種者が予防接種を希望するとして署名のうえ、後日改めて医師が診察を行い、本人の意思が再度確認できた場合については、署名年月日と接種年月日が同日でなくても差し支えありません。

本市では、提出された予診票の署名年月日が接種年月日より前の場合については、全てこのような所作のもと実施されたものとみなします。

(4) 被接種者の署名について

予防接種は本人の意思で当該予防接種の実施を希望している人が対象となり、本人の意思の確認には署名もしくは記名押印が重要な意思判断材料となります。本人の意思が明確に確認できない場合、定期の予防接種はできません。任意の予防接種をご検討ください。

予防接種法における保護者は、親権を行う者またはその後見人のため、予防接種の説明と同意は、被接種者又はその保護者に対して行ってください。

予診票の「高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書」の署名欄・署名年月日に必ず記入があるか確認してください。字が少し読みにくくても、書ける場合は、自署してもらうようお願いいたします。被接種者が**身体的事情**（利き手を骨折している・麻痺がある、視覚障害がある等）において、**署名することが不可能な場合は**、本人の意思を確認した後、確認した者が、署名年月日および被接種者署名欄を記入し、代筆者署名欄に代筆者氏名、続柄、被接種者が自署できない理由を記入してください。

代筆とは本人に代わって署名を行うことを指しますので、保護者の記載が困難な場合は、保護者以外でも構いません。例えば、接種時に本人が利き手を骨折しているため記入できず、家族等が同伴していない場合、接種前に意思を確認した施設職員、医療機関職員（接種する医師・看護師を除く）等が代筆しても構いません。続柄は「施設職員」や「接種医療機関事務員」等記入してください。本人の同意に基づき代筆をしたことをもって、署名者に責任が生じるとは考えません。

(5) 接種希望者が予診票を持参しなかった場合

接種希望者が予診票を持参しなかった場合は、定期予防接種を実施することができませんので、後日改めて持参したうえで実施するようお願いください。紛失・汚損等で予診票の再交付が必要な場合は、接種希望者に笛吹市健康づくり課に連絡するようにご案内をお願いします。

(6) 予防接種が実施できなかった場合の診察料等

何らかの理由により、当日の接種ができない場合、問診等のみでの助成金の請求はできません。費用が発生する場合には、お手数ですが接種希望者に事前にご説明をお願いします。

(7) 脾臓摘出を行った方

脾臓の摘出を行っている場合は保険適用の対象となります。本助成ではなく保険適用での接種をお勧めください。

◆ 費用の助成について

(1) 一般の方の場合

1人につき 4,000円 です。接種費用から4,000円を差し引いた金額を、被接種者から自己負担金として徴収してください。

(2) 生活保護を受けている方の場合

予防接種実施時に被保護証明書を提出した場合のみ、全額公費負担で接種を受けることができます。被保護証明書を提出した被接種者からは、自己負担金を徴収しないようにお願いします。被保護証明書は生活援護課での発行となります。

※貴院において、被接種者が生活保護を受けていることが既知の事実である場合でも、実施時に被保護証明書の提出がされなかった場合は、一般の方と同額の助成額となりますのでご注意ください。

◆ 接種の請求について

(1) 請求書の作成について

同封の請求書様式をコピーしてご利用ください。請求書は接種年月日の月ごとに作成してください。また、訂正の際には訂正印をお願いいたします。

※請求金額合計欄のみ訂正印が不可となりますのでご注意ください。

(2) 請求額について

請求額は、被接種者一人につき4,000円（接種費用が下回る場合にはその額を上限）として請求書にご記入をお願いします。生活保護対象者の場合については接種費用全額を請求してください。

(3) 添付書類について

- ・請求額に対応する人数分の予診票(2枚複写のうち1枚目、右下に「笛吹市行」と記載のあるもの)
- ・生活保護対象となる人は被保護証明書の原本

(4) 提出について

請求書の提出は原則として、翌月の10日(土日祝日の場合は翌営業日)までに提出してください。※特に年度をまたいでのお支払いはできませんので、年度中に実施された予防接種は必ず年度内に請求をお願いいたします。

◆ 健康手帳及び接種済証について

被接種者が健康手帳を持参した場合『医療の記録欄』に、接種済みの記録(医療機関名、予防接種年月日)を記載してください。なお、予診票の複写2枚目(医療機関控)の下部が接種済証となっております。被接種者が健康手帳を持参しない場合等においては、必要事項を記入の上、切り取って適宜交付してください。

◆ 予防接種後副反応疑い報告制度について

病院等の開設者又は医師は、定期接種等を受けた者が、厚生労働大臣が定める病状を呈していることを知ったときは、厚生労働大臣に報告することが義務付けられています。厳密に因果関係があるかどうかにかかわらず、広く報告することになっています。同封の冊子及び厚生労働省のホームページ(報告書の入力アプリ等もあります)等をご確認ください。

◆ 不備等の返却について

以上の注意事項及びその他、予防接種法に基づいた実施であると判断しかねる場合につきましては、誠に恐れいたしますが訂正のため予診票をご返却させていただく場合がございます。定期予防接種の適切な実施のため、何卒ご容赦いただきますようお願い申し上げます。

◆ その他

予防接種の実施にあたって、予防接種関係法令および厚生労働省の予防接種情報等(同封冊子※2023年度版です。新版は発行され次第送付します)をご確認ください。秋には新型コロナワクチン、インフルエンザワクチンの定期接種を実施する予定となっております。また、実施前には請求書等のお知らせをお送りしますので、ご協力よろしくをお願いいたします。

《請求・問合せ先》

笛吹市 保健福祉部 健康づくり課 健康企画担当
〒406-0031 笛吹市石和町市部 800 (保健福祉館内)
電話 055 (261) 5062 FAX 055 (262) 5100