

# 東松山市

## 高齢者肺炎球菌定期予防接種説明書

肺炎球菌による感染症の重症化を防ぐワクチンです。



受ける前にかならずお読みください

東松山市健康推進課（保健センター）

電話番号 24-3921

対応時間 8時30分～17時15分

（土日・祝日除く）

## <高齢者肺炎球菌ワクチンについて>

満 65 歳の年齢の方に、接種費用の一部助成をいたします。

費用の助成が受けられるのは、生涯のうち満 65 歳の 1 年限りです。過去に 1 度もワクチン接種をしていない方で、助成を希望される方は、この期間での接種をお勧めします。

接種を希望される方は、効果と副反応をご理解いただいた上で接種をご検討ください。

なお、この通知を受け取られた方であっても、過去に高齢者肺炎球菌ワクチンを接種したことのある方は、接種費用が全額自費になります。

令和 8 年 4 月 1 日より定期接種で用いるワクチンの種類が変更になります。接種費用も変更になりますのでご注意ください。

### 【接種対象者】

東松山市に住民登録し、「1 回も肺炎球菌ワクチンを接種していない」次の方

- 1 接種日に満 65 歳の方
- 2 60 歳以上 64 歳で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害のある方、及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害のある方  
(障害者手帳 1 級の方)

【接種期間】 上記 1 に該当する方は満 65 歳の 1 年間  
(65 歳の誕生日から 66 歳の誕生日の前日まで)

【接種回数】 1 回

【接種費用】 接種日によりワクチンの種類と費用が異なります。ご注意ください。

| 接種日               | ワクチンの種類                           | 接種費用    |
|-------------------|-----------------------------------|---------|
| 令和 8 年 3 月 31 日まで | 23 価肺炎球菌ワクチン<br>(商品名：ニューモバックス NP) | 5,000 円 |
| 令和 8 年 4 月 1 日から  | 20 価肺炎球菌ワクチン<br>(商品名：プレベナー 20)    | 8,000 円 |

### 【持ちもの】

- ①市からの通知に同封した「はがき」
- ②・マイナンバーカードなど本人確認できるもの
  - ・生活保護の方は生活保護受給者証
  - ・接種対象者 2 の方は身体障害者手帳

※市外で接種する方は、医療機関の診察券をお持ちになり、保健センターへお越し下さい。  
対象医療機関であることを確認して予診票をお渡しします。

### 【接種場所】

市内（県内）の予防接種取扱医療機関へ直接ご予約下さい。

(注意) 予防接種取扱医療機関については、「保健センター行事日程表をご覧ください」か、保健センターへお問い合わせください。

## ＜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、咳やくしゃみなどを通じて飛沫感染します。日本人の約5～10%の高齢者では鼻や喉の奥に菌が常在しているとされます。これらの菌が増殖し、下気道や血流中へ侵入することで、気管支炎、肺炎、敗血症などの重い合併症を起こすことがあります。

## ＜肺炎球菌ワクチンについて＞

令和8年4月1日より、定期接種で用いるワクチンが23価肺炎球菌ワクチンから20価肺炎球菌ワクチンに変更になります。20価肺炎球菌ワクチンは、23価肺炎球菌ワクチンよりも高い有効性が期待されています。

## ＜ワクチンの種類について＞

### ①23 価肺炎球菌ワクチン（商品名：ニューモバックス NP）

令和8年3月31日まで対象のワクチンです。皮下か筋肉内に1回接種します。

こちらのワクチンを希望される方は令和8年3月31日までに接種をお願いいたします。

#### 【副反応】

主な副反応として、接種部位の症状（痛み、赤み、腫れなど）、筋肉痛、だるさ、発熱、頭痛などがあります。その他、このワクチンに対する情報は、厚生労働省のホームページに詳しく記載しています。右記 QR コードよりご参照ください。



### ②20 価肺炎球菌ワクチン（商品名：プレベナー20）

令和8年4月1日から対象のワクチンです。筋肉内に1回接種します。

#### 【副反応】

ワクチンを接種後に以下のような副反応がみられることがあります。また、頻度は不明ですが、ショック、アナフィラキシー、痙攣（熱性痙攣含む）、血小板減少性紫斑病がみられることがあります。接種後に気になる症状を認めた場合は、接種した医療機関へお問い合わせください。

| 発現割合  | 主な副反応                              |
|-------|------------------------------------|
| 30%以上 | 疼痛・圧痛※（59.6%）、筋肉痛（38.2%）、疲労（30.3%） |
| 10%以上 | 頭痛（21.7%）、関節痛（11.6%）               |
| 1%以上  | 紅斑、腫脹                              |

※ワクチンを接種した部位の症状 添付文書より厚生労働省にて作成

### <他の予防接種との関係>

- 他のワクチンとの接種間隔に制限はありません。
- 医師が特に必要と認めた場合は、インフルエンザや新型コロナワクチン、带状疱疹ワクチン等のほかのワクチンと同時接種が可能です。

### <接種できない方、接種に注意が必要な方>

次のいずれかに該当する場合は、医師と相談して接種する必要があります。

- 本剤の成分にてアナフィラキシーを起こしたことがある方
- 明らかな発熱がある方
- 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- 免疫不全と診断されている方
- 近親者に免疫不全症のいる方
- 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有する方
- 予防接種を受けて2日以内に発熱や全身性発疹などのアレルギーを疑う症状を起こしたことがある方
- 過去に痙攣を起こしたことがある方
- 本剤の成分にてアレルギーを起こすおそれのある方
- 血小板減少症、凝固障害、抗凝固療法を受けている方

### <接種後の注意>

- ワクチン接種後の30分は安静にしてください。
- 体調に異常を感じた場合は、速やかに医師へ連絡してください。
- 接種した部位は清潔に保つようにしてください。接種当日の入浴は問題ありません。
- 当日の激しい運動は控えるようにしてください。

### <予防接種健康被害救済制度について>

予防接種法に基づく予防接種を受けた方に、疾病・障害・死亡等の健康被害が生じた場合、その健康被害が「接種を受けた事によるものである」と厚生労働大臣が認定したときは、東松山市が健康被害に対する給付を行うものです。

東松山市のホームページからご覧いただくか、健康推進課（保健センター）へお問い合わせください。