

大人～高齢者の予防接種

※指定病院・医院等に予約が必要です。P20・21

予防接種名	対象者	接種期間	接種回数	料金・その他
大人の風しん	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性	令和7年3月31日（月）まで		無料。風しん抗体検査を受けた結果、十分な抗体がないと判定された方が、予防接種の対象となります。対象の方にはすでにクーポン券を送付してあります。クーポン券を紛失した場合は、秩父保健センターで再発行しますので、本人確認書類をお持ちのうえお越しください。
高齢者肺炎球菌（23価）	過去に接種（一部助成または自費）したことがない以下の生年月日に該当する方 65歳：昭和33年4月2日～昭和34年4月1日生まれ 70歳：昭和28年4月2日～昭和29年4月1日生まれ 75歳：昭和23年4月2日～昭和24年4月1日生まれ 80歳：昭和18年4月2日～昭和19年4月1日生まれ 85歳：昭和13年4月2日～昭和14年4月1日生まれ 90歳：昭和8年4月2日～昭和9年4月1日生まれ 95歳：昭和3年4月2日～昭和4年4月1日生まれ 100歳：大正12年4月2日～大正13年4月1日生まれ 60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器または免疫機能に障がいがあり、身体障害者手帳1級をお持ちの方	令和5年4月1日（土）～令和6年3月31日（日）まで	1回（右記の金額で受けられるのは生涯1回のみです） ※過去に自費等で接種を受けたことがある方は対象になりません。	自己負担額2,500円（医療機関窓口で支払い） 生活保護の方、中国残留邦人等支援受給の方は無料（受給者証または本人確認が必要です） ※65歳以上の方（昭和33年4月2日～昭和34年4月1日生まれ）には、4月に書類をお送りしますので、届くまでお待ちください。 70歳以上で過去に接種したことがない方は、各保健センター窓口で4月3日（月）から接種に必要な書類を配布します。 ※70、75、80、85、90、95、100歳の方を対象とする経過措置は令和6年3月31日で終了し、令和6年4月1日以降は新たに65歳になる方のみが対象となります。
高齢者インフルエンザ	①65歳以上の方（65歳の誕生日の前日から接種を受けられます。） ②60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器または免疫機能に障がいがあり、身体障害者手帳1級をお持ちの方。 なお、身体障害者手帳（写し可）の提示が必要です。	令和5年10月20日（金）～令和6年1月31日（水）まで	右記の金額で受けられるのは、接種期間に1回のみ	自己負担額1,200円（医療機関窓口で支払い） 生活保護の方、中国残留邦人等支援受給の方は無料（受給者証または本人確認が必要です） ※対象者以外の方や期間外の接種は、全額自己負担となります。 ※秩父郡市外（県内）の医療機関で接種を希望される場合は、秩父保健センターにお問い合わせのうえ、予診票をお受け取りください。

インフルエンザ予防接種説明書（接種前にお読みください）

◎インフルエンザとは

インフルエンザウイルスの感染を受けてから1～3日間ほどの潜伏期間の後に、高熱、頭痛、全身のだるさ、筋肉痛、関節痛などが突然あらわれ、咳、鼻汁などが続きます。普通の風邪に比べて全身症状が強く、特に高齢者や慢性疾患を持つ方は、症状が強くなるとともに、気管支炎や肺炎などを起こしやすくなり、入院や死亡の危険が増加します。

◎予防接種の効果

ワクチンは、接種後2週間で効き始め、効果が約5か月間続きます。

◎副反応

まれに接種直後から数日中に、注射の跡が、赤みを帯びる、腫れる、痛む（局所反応）、発熱、寒気、頭痛、全身のだるさなどが見られることがありますが、通常2～3日のうちに治ります。その他、2週間以内にけいれん、運動障害、意識障害の症状があらわれることがあります。ショックやじんましん、呼吸困難等の症状があらわれた際は、医師の診察を受けてください。

◎予防接種を受けることができない方

- ・明らかな発熱（37.5度以上）を呈している方
- ・重篤な急性疾患にかかっている方
- ・予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことが明らかな方
- ・過去にインフルエンザ予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられた方及び、全身性発疹等のアレルギーを疑う病状を呈したことのある方
- ・その他、医師が不適当な状態にあると判断した場合

◎予防接種を受ける時に、かかりつけ医とよく相談しなくてはならない方

- ・心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等基礎疾患を有する方
- ・過去にけいれんを起こしたことがある方
- ・過去に免疫不全の診断がされている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ・間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有する方

【予防接種を受けるにあたって】

予診票には、本人の署名が必要です。本人が自署できない場合は、ご家族が同伴しご署名ください。医師の診察の結果、接種を見合わせる場合の診察料は、自己負担となります。