

大人～高齢者の予防接種

★印の予防接種は現在調整中です。(令和6年2月7日現在)詳細は令和6年4月号市報および市ホームページでお知らせします。

※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 (抗体検査)	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。対象者には令和4年6月以前にクーポン券を送付済みです。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、予防接種の該当となります。 ※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、 ①または②に該当する方 ①65歳の方(65歳の誕生日の前日から66歳の誕生日の前日まで) 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6年4月1日(月)開始 66歳の誕生日の前日まで	生涯1回	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) ※今年度65歳の方(昭和34年4月2日～昭和35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。
★高齢者肺炎球菌 (23価) ※任意接種	過去に接種(一部助成または自費)したことがない 66歳以上の方 (66歳の誕生日を迎えた方)	令和6年4月1日(月)～ 令和7年3月31日(月)	生涯1回	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) ※接種機会を逃した方へ期間限定(1～2年程度)の実施です。
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6年10月1日(火)～ 令和7年1月31日(金)	接種期間に1回	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。
新型コロナウイルス	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。 ※高齢者インフルエンザ対象者と同じです。	令和6年の秋冬	接種期間に1回	※令和6年2月7日時点では自己負担額・接種方法・使用ワクチン・実施医療機関は未定です。詳細が決まりましたら、市報等でお知らせします。

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。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。