

## 高齢者肺炎球菌ワクチン定期接種 事務の手引き

肺炎球菌ワクチン定期予防接種の実施にあたっては、「予防接種法（昭和23年法律第68号）」その他関係法令、「定期接種実施要領」、「神戸市定期予防接種及び行政措置費用助成要綱」に基づき、本手引きに定める方法により接種及びその事務を行うこと。

### 1. 定期接種の対象者

接種日現在、神戸市民（原則神戸市に住民登録がある方）で、  
下記（1）（2）のいずれかに該当するもの

（1）65歳の者

（2）60～64歳の心臓、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を有する者および、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)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者（概ね、身体障害者程度等級1級に相当）。

※原則、過去に肺炎球菌ワクチンを接種した者を除く（ただし、ワクチンの効果や既往歴等を踏まえて医師が必要と判断した場合は定期接種の対象となる。）

<市内に住民登録があり、やむを得ず他市区町村などで接種する者の取り扱い>

市外の施設・医療機関等に入所・入院中、または基礎疾患を持ち、かかりつけ医が市外である等のやむを得ない理由により市外での接種を希望する者については、予防接種実施依頼書等を発行し（事前申請）、神戸市が定める接種費用を助成する。

<市外に住民登録があり、神戸市内で接種を希望する者の取り扱い>

市外に住民登録がある者は、原則、住民登録のある市区町村の制度に基づいて接種を行う。

### 2. 対象期間

65歳の誕生日の前日 ～ 66歳の誕生日の前日

### 3. 使用するワクチン及び接種回数

沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー20） 1回

### 4. 自己負担額

6,000円

### 5. 予防接種を実施する医療機関

神戸市長と予防接種業務に関する契約を締結した医療機関、契約を締結した団体に所属

する協力医療機関、及び市外の医療機関。

ただし、接種を希望する者が寝たきり等の理由から、当該医療機関において接種を受けることが困難な場合においては、予防接種を実施する際の事故防止対策、副反応対策等の十分な準備がなされた場合に限り、当該医師による接種を希望する者が生活の本拠を有する自宅、入所施設等において実施しても差し支えない。

## 6. 長期療養特例

「特別の事情」がなくなったときから1年とする。特例の対象となる上限年齢は設けない。

### 【医療機関向け】

#### 1. 予防接種券について

- ・(1) 及び65歳転入者へは事前に「接種券請求券」(ハガキ)を住民登録住所へ送付している。
- ・(2) 60～64歳の一部内部障害(1級)を有する対象者は、事前に「接種券請求券」(ハガキ)の交付申請が必要。
- ・「接種券請求券」(ハガキ)は「接種済証」及び「請求券」にもなっているため、接種をする際は必ず対象者から「接種券請求券」を受領すること。

#### 2. 接種時の留意点

##### (1) 接種前

<対象者の確認>

- ・本人確認書類に基づき住所、氏名、生年月日により対象となるか確認する
- ・無料対象者については、P5【無料対象者として使用できる証明書】にて確認を行い、「接種券兼請求券」(接種券ハガキ②面)の医療機関記入欄へ✓を入れる。

<接種の意思の確認>

- ・あらかじめ「高齢者肺炎球菌の予防接種を受ける前にお読みください」等を用い、予防接種の有効性や副反応等並びに予防接種健康被害救済制度について十分説明し、接種について同意した者のみに接種する。
- ・対象者の意思の確認が容易でない場合は、本人の意図を酌み取った身近な家族やかかりつけ医、高齢者施設の従事者が同意書を代筆し、接種を行うことは差し支えない。

<予診>

- ・予診の結果、予防接種を受けることが適当でない者(「予防接種法施行規則」第2条及び「予防接種実施規則」第6条に規定)には、当日の接種を行ってはならない。
- ・予防接種を行うに際して注意を要する者(「定期接種実施要領」第1総論の7(1)のエに記載)に接種を行う場合は、接種を希望する意思を確認した上で、説明に基づく同意を確実に得る。

### 【接種を受けられない方】

1. 接種当日、明らかに発熱のある方（一般的に、37.5℃以上の場合）
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
3. ジフテリアトキソイドによってアナフィラキシーを起こしたことが明らかな方
4. その他、医師が予防接種を行うことが不相当と判断した方

### 【接種を注意が必要な方】

1. 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がある方
2. 予防接種を受けて2日以内に発熱や全身の発疹等のアレルギー症状があった方
3. けいれんを起こしたことがある方
4. 免疫不全と診断されている方や、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
5. 肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）の成分やジフテリアトキソイドに対してアレルギーを起こすおそれのある方

## (2) 接種について

- ・ 予防接種関係法令、定期接種実施要領及びワクチン添付文書に基づき、実施する。

ワクチンの種類	沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン
接種量・回数	0.5ml を 1 回筋肉内に接種

- ・ 同時接種は医師が特に必要と認めた場合に行うこととする。

### (参考) 20価ワクチンと23価ワクチンの違い

	23価ワクチン (令和7年度まで)	20価ワクチン (令和8年度以降)
種類	不活化ワクチン (ポリサッカライドワクチン)	不活化ワクチン (結合型ワクチン)
接種部位	皮下または筋肉内	筋肉内
接種量	0.5mL	0.5mL
予防効果	侵襲性肺炎球菌感染症の予防効果が確認されていますが、効果が徐々に低下します。	同じ結合型のPCV13と同等以上の免疫が得られており、より持続的な効果が期待できるとされています。
副反応	注射部位の痛み（疼痛）（72.3%） 注射部位の赤み（発赤）（26.2%）、 注射部位の腫れ（腫脹）（23.1%） 頭痛（6.2%）、腋窩痛（4.6%）、注射部位の痒み（搔痒感）（3.1%） けいれん、血小板減少性紫斑病、 ショック、アナフィラキシー（頻度不明）	注射部位の痛み（疼痛）（59.6%）、筋肉痛（38.2%）、疲労（30.3%） 頭痛（21.7%）関節痛（11.6%） 赤み・腫れ（紅斑・腫脹） けいれん、血小板減少性紫斑病、ショック、 アナフィラキシー（頻度不明）

## (3) 接種後

### <被接種者への説明事項>

- ・ 接種後 24 時間（特に接種後 30 分以内）は、副反応の出現に注意し、観察しておく必要がある。
- ・ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察を受けること。

<接種済証の交付>

- ・ 被接種者に、「**接種済証**」（接種券ハガキ⑤面）を交付する。
- ・ 被接種者が寝たきり等の理由から居宅で接種した場合など、アナフィラキシーショック等、万一の副反応発生時の連絡方法等を指示しておくこと。

<予診票の保管・その他>

- ・ 「**予診票**」は、カルテに準じて5年間保管する。

### 3. 接種料

#### (1) 自己負担額

	20 価ワクチン
無料対象者以外	6,000 円
無料対象者 ※	自己負担なし（無料）

※ **生活保護世帯、市民税非課税世帯、中国残留邦人等支援給付制度受給者**

（注）対象期間外の接種は任意接種となり全額自己負担。

#### (2) 接種料の徴収

- ・ 上記接種料を、被接種者から徴収する。
- ・ 無料対象者に該当するかは、以下の**無料対象者として使用できる証明書**のいずれかにより確認する。

#### 無料対象者として使用できる証明書

無料となる方	証明書類（接種日時時点で有効のものいずれか1点）	
生活保護世帯の方	<input type="checkbox"/> 適用証明書/ <input type="checkbox"/> 医療券	<input type="checkbox"/> 無料対象 <b>確認証</b> （事前申請必要）
市民税非課税世帯の方	<input type="checkbox"/> 介護保険料のお知らせ（納入通知書） 保険料第1～3段階の方に限る（再発行不可） ※6月下旬頃もしくは、65歳の誕生月の翌月に届く <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療資確認書 限度区分Ⅰまたは区Ⅱの方に限る	
特定中国残留邦人等支援給付制度受給者	<input type="checkbox"/> 本人確認証/ <input type="checkbox"/> 支援給付適用証明書	



証明書類  
一覧

#### (3) 接種料の請求

契約医療機関は、予防接種を実施したときは、被接種者から自己負担額分の徴収及び神戸市に助成額の請求を行う。

##### ①請求時の送付書類

###### 1. 請求書

請求件数と接種券兼請求券（接種券ハガキ②面）の枚数が合致しているかを確認

###### 2. 接種券兼請求券（接種券ハガキ②面）

記入漏れ、チェック漏れがないかを確認

##### ②請求期限

- ・ 請求書は、提出期限までに、神戸市行政事務センターに到着するよう提出する（可能な限り翌月5日まで）。提出期限以降に届いた請求は、翌月の支払審査となる。

- ・ 翌年度に繰り越した請求に対しては、原則支払うことができないため、請求漏れのないように十分に注意する。

#### 4. 予防接種後副反応疑い報告

予防接種によるアナフィラキシー（即時性全身反応）など、予防接種法施行規則第5条に規定する症状の患者を診察した場合は、速やかに（独）医薬品医療機器総合機（PMDA）へ報告すること。（平成25年3月30日健発0330第3号、薬食発0330第1号「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」を参照）

※報告については、「電子報告受付サイト」からの提出

報告受付サイトは  
こちらから!



#### 5. 予防接種健康被害救済制度

予防接種を受けた者のうち、健康被害が生じた（疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した）場合においては、予防接種法による「予防接種健康被害救済制度」として取り扱うものとする。



↑市ホームページ

#### 6. 間違い接種について

- ・ 予防接種の間違いが発生した場合（誤った用法・用量・方法による接種が起きた場合）、直ちに適切な対応を講じるとともに、再発防止に万全を期すこと。
- ・ 間違い接種については、国への報告義務があることから（「定期予防接種実施要領」第1総論の21）、医療機関は、市へ「予防接種による間違い（過誤）報告書」及び対象者の予診票の写しを提出し、調査に協力すること。



↑市ホームページ

問い合わせ先

健康局保健所保健課予防接種担当

☎078-322-6788（受付時間：平日8時45分～12時、13時～17時30分）