

令和7年度 三木町高齢者用肺炎球菌(定期)予防接種の実施について

対象者	三木町に住民票を有し、(1)または(2)に該当する者 (1) 65歳の人 ● 65歳になる誕生日の前日から66歳になる誕生日の前日まで ※これまでに任意接種として23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン(ニューモバックス)を接種した者は、対象外です。 ※下記(2)に該当する人で既に接種している人は対象外です。 (2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓・じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及び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者 <u>※対象者が接種を希望する場合にのみ該当し、意思確認ができない場合は該当しません。</u>
実施期間	65歳の誕生日の前日から66歳の誕生日の前日まで(※各医療機関の診療時間内)
実施場所	委託医療機関
対象者への通知	誕生日月の翌月
接種費用	各医療機関の窓口で、自己負担金を徴収してください。 自己負担金 1,000円 (※助成は1回接種分のみ) ■自己負担金免除確認書類について 下記(1)(2)のいずれかに該当する者は、三木町健診等自己負担金免除確認書の提出により、自己負担金が免除されます。確認書は、接種前に本人の申請により役場住民健康課で発行します。(※申請期間は令和7年6月2日～令和8年3月31日まで、土日祝日・年末年始を除く) 確認書の発行は6月2日からとなりますので、4・5月接種者は窓口での料金徴収をお願いいたします。 (1) 生活保護世帯に属する者 (2) 令和7年度町県民税非課税世帯に属する者 <u>※自己負担金免除確認書のかわりに下記の書類を持参の場合も自己負担が免除されます。</u> (1) 納入通知書(介護保険料額決定通知書)の写し ・令和7年度のもので保険料段階が「第1～第3段階」の人 (2) 介護保険負担限度額認定書の写し ・申請のあった人に対して発行されており、適用年月日が令和7年8月1日以降のもの (3) 生活保護受給証明書の原本 ・生活保護世帯の人のみ対象
接種方法	『定期接種実施要領』(厚生労働省発)及び『予防接種ガイドライン』等に基づき実施
接種回数	1回
接種量	0.5ミリリットル
接種部位	原則として、上腕伸側に皮下接種または筋肉内注射により行う。

ワクチン	23 価肺炎球菌英膜ポリサッカライドワクチン 各医療機関で注文してください。
予診票の 取扱い	予診票は個別送付しています。三木町指定の予診票以外はご使用いただけません。 請求時は、予診票 1 枚目[役場提出用]を役場 住民健康課 へ提出してください。 接種不可の場合は、本人の申請により予診票を再度発行します。 ※医療機関に接種状況等確認する場合がありますので、ご協力お願いいたします。
接種済の 記録	予診票と「三木町高齢者用肺炎球菌予防接種済証」に必要事項(接種年月日・ロット番号・ 医療機関名・医師名等)を記入し、「三木町高齢者用肺炎球菌予防接種済証」を被接種者に交 付してください。
委託料	三木町は、請求書に基づき委託料を各医療機関に振込みます。
委託料の 請求方法	(1) 1 か月分をまとめて、翌月 10 日までに、 住民健康課 へ郵送または窓口にて請求書類を 提出してください。 (2) 提出書類 ※請求書・名簿はコピーしてご使用下さい。 ①請求書 ②名簿 ③予診票(三木町指定、 役場提出用) ④自己負担金免除確認書類 (3) 支払につきましては、振込みをもってご確認ください。
接種後副 反応の取 扱い	予防接種を受けたことによるものと疑われる症状を診察したときは、「予防接種後副反応 報告書」に必要事項を掲載の上、三木町に報告してください。

《問い合わせ先》 三木町住民健康課（電話 891－3303）