

見本

自己負担額

令和3年度 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種のお知らせ

那覇市では、高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種料金の助成を行います。**※過去に23価の高齢者肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス®NP)の接種を受けたことのない方を対象に、1人1回限りとして助成の機会を設けております。**以下に記載している実施期間のみ対象とし、翌年度以降は対象となりませんのでご注意ください。接種を受けるかどうかは本人の判断となりますので、予防接種の対象者の意思確認が困難な場合、接種を希望することが確認できた場合に限り接種することができます。予防効果や副反応を十分理解した上で、接種にあたっては医師とご相談ください。**※23 価ワクチン(ニューモバックス®NP)とは 23 種類の型を選んでワクチンとしたものです。**

対象者 接種日時時点で那覇市に住所を有する以下の①又は②に該当する方で、なおかつ③にも該当する方。

- ①今年度中に **65 歳・70 歳・75 歳・80 歳・85 歳・90 歳・95 歳・100 歳**になる方
- ②60歳以上65歳未満の方であって、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する方（これらの障害により身体障害者手帳 1 級の方及び同程度の診断を受けている方）
- ③**過去に23価の高齢者肺炎球菌ワクチンの接種を受けていない方**
※過去に自治体（市外含む）の助成を受けた方又は自己負担で接種した方は対象外となります。
※既に接種済みの方にこの通知書が届いている場合は、行き違いですのでご了承ください。

自己負担金 4,000 円（ただし、生活保護受給者等は、**無料**で接種できます。）

※脾臓を摘出された方は、高齢者肺炎球菌ワクチン接種に健康保険等が適用され自己負担額が安くなる場合がありますので、医療機関にご相談ください。

実施期間 令和3年4月1日(木)～令和4年3月31日(木)

※令和4年4月以降に接種した場合は任意接種となり、全額自己負担となります。(約8,000円かかります。)

事前に裏面の医療機関を確認のうえ、**必ずこの「お知らせ」を持参して**接種してください。
※那覇市保健所では予防接種を実施しておりません。

高齢者肺炎球菌ワクチンについて

肺炎は日本人の死因の上位となっており、年齢とともに重症化しやすく、亡くなる人の多くは高齢者です。高齢者肺炎球菌ワクチンは肺炎の中でもっとも多い原因となる「肺炎球菌」の約80%に効果があり、肺炎球菌による肺炎を予防したり、重症化を防ぐことができるとされています。(全ての肺炎を予防するわけではありません)
このワクチンの免疫効果は、およそ5年間持続するといわれています。また、高齢者インフルエンザワクチンとあわせて接種することにより、肺炎による入院や死亡の低下が報告されています。

那覇市保健所 健康増進課

〒902-0076 那覇市与儀1丁目3-21 (2F) ※沖縄赤十字病院隣
電話 (098)853-7961 平日(8:30~17:15) ※12:00~13:00を除く

那 覇 市

令和3年度高齢者用肺炎球菌ワクチン 予診票

自己負担額

※太枠内をご記入ください。記入は黒のボールペンなどで記入してください。

住 所		診察前の体温	(度 分) ※体温は医療機関で測り記入してください
フリガナ 接種を受ける 人の氏名		男・女	電 話 番 号 () -
生年月日	生 (満 歳)		

※接種日時時点で市外へ転出されている方は、この予診票は使えません。使用した場合、助成が受けられないことがあります。

質 問 事 項		回 答 欄		医 師 記 入 欄
1	過去に23価の高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
2	今日の肺炎球菌ワクチンの予防接種及び裏面の注意事項を確認しましたか。	はい	いいえ	
3	今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ	
4	現在、何かの病気にかかっていますか。	はい	いいえ	
	病名()			
4	治療(投薬など)を受けていますか。	はい	いいえ	
	その病気の主治医には、今日の予防接種を受けても良いと言われましたか。	はい	いいえ	
5	免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
6	今日、体に具合の悪いところがありますか。	はい	いいえ	
6	具合の悪い症状を書いてください。()			
7	薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか?	はい	いいえ	
8	ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
9	最近1カ月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類()	はい	いいえ	
10	心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。	はい	いいえ	
	病名()			
10	その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい	いいえ	
11	最近1カ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。	はい	いいえ	
11	病名()			
12	今日の予防接種について質問がありますか。	はい	いいえ	

医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、 **今日の予防接種は (可能・見合わせる)** と判断します。

接種を受ける本人又は家族に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明しました。

医師署名または記名押印

高齢者肺炎球菌ワクチン接種希望書(医師の診察の結果、接種が可能と判断された後にご記入ください。)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度について理解した上で接種を希望します。また、予診票の記載が予防接種の安全性の確保を目的としていることを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

被接種者(または代理人)署名

(代理人の場合)続柄

(被接種者が自署出来ない方の場合) 被接種者の意思確認後、代理人が署名をする場合は、代理人氏名及び被接種者との続柄を記入してください。

使用ワクチン名(使用期限注意)	接 種 部 位	自己負担なし (確認方法にチェック)	実施場所・医師名・接種年月日(予診のみの場合もご記入ください)
ワクチン名	<input type="checkbox"/> 皮下 <input type="checkbox"/> 筋肉内	<input type="checkbox"/> 受給証明書	実施場所
Lot No.	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	<input type="checkbox"/> 医療券 <input type="checkbox"/> 那覇市	医 師 名
	予診のみ <input type="checkbox"/> ※1	接種量 0.5 ml	接種(予診)年月日 年 月 日

※1 予診のみの場合は□にチェックを入れてください。

※2 証明書等の添付は必要ありません。

きりとり線

高齢者肺炎球菌ワクチンの接種について

○接種が不適当な方（予防接種を受けることが適当でない方）

次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはいけません。

- (1) 接種当日、明らかな発熱を呈している方
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている方
- (3) 高齢者肺炎球菌肺炎ワクチンの成分によってアナフィラキシーショックを呈したことが明らかな方
- (4) その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある方

○接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する方）

- (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を有することが明らかな方
- (2) 予防接種で接種後2日以内に発熱の見られた方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- (3) 過去にけいれんの既往のある方
- (4) 過去に免疫不全の診断がな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
- (5) 高齢者肺炎球菌ワクチンの成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方
- (6) 過去に23価肺炎球菌ワクチンを接種されたことのある方
(過去5年以内に肺炎球菌ワクチンを接種されたことのある方は、本剤の接種により注射した部分が硬くなる、痛む、赤くなるなどの症状が強くなる場合があります。)

○新型コロナワクチンとの接種間隔

- ・新型コロナワクチンの接種を受けた方は、接種した日の翌日から起算して13日以上の間隔をおいて本剤を接種してください。

○接種後の注意

- (1) 接種当日は激しい運動を避けてください。接種当日の入浴は差し支えありません。ただし注射したところをこすらないでください。
- (2) 接種後に発熱したり、接種した部位が腫れたり、赤くなったりすることがありますが、一般にその症状は軽く、通常、数日中に消失します。
- (3) 接種後は健康管理に注意し、もし、高熱や体調の変化、その他局所の異常反応に気づいた場合は、ただちに医師の診療をうけてください。

接種可能な医療機関一覧

※事前に電話し、ワクチンの在庫の有無、受付時間などをご確認ください。

地区別	所在地	病 医 院 名	電話番号
本 庁	曙	曙クリニック	863-5858
	安 謝	安謝小児クリニック	869-0600
		リハビリテーションクリニックやまぐち	864-1100
	天 久	大浜第一病院	866-5171
		ながた内科クリニック	869-1024
	泉 崎	若水クリニック	869-5005
		古謝内科医院	855-2130
	上之屋	友寄クリニック	855-0852
		おもしろまちメディカルセンター	867-2116
	おもしろまち	愛和ファミリークリニック	941-7255
		ともし内科循環器科	868-5888
	久 米	伊集内科医院	864-1188
		伊志嶺整形外科	867-2526
	久茂地	新健幸クリニック	861-5700
		仲松内科クリニック	861-3875
	古波蔵	友利産婦人科	855-1103
沖縄協同病院		853-1200	
	開邦クリニック	832-3259	

地区別	所在地	病 医 院 名	電話番号
本 庁	古波蔵	かなしろ内科	832-7080
		川平病院	836-1101
		屋宜内科医院	833-1024
		こくらクリニック	855-1020
	楚 辺	あらかき内科クリニック	851-7828
		壺 川	にこにこ整形外科医院
	壺 屋	みやびクリニック	835-9660
		新川クリニック	863-1511
	泊	新垣クリニック	864-1330
		こころクリニック	866-0556
		仲地胃腸内科クリニック	866-3232
		西	西町クリニック
	樋 川	知念医院	832-1241
		脳外科クリニックくだ	834-2700
	牧 志	石川外科クリニック	869-0330
		けいわクリニック	951-3759
仲原漢方クリニック		868-2367	
クリニックソルテ		943-3211	

地区別	所在地	病 医 院 名	電話番号
本 庁	松 尾	なはまちクリニック	868-3013
		那覇民主診療所	880-9620
		整形外科よざクリニック	866-1143
		平良クリニック	863-7110
		まつおTCクリニック	861-8006
		松島内科クリニック	866-6289
	松 山	ひかりクリニック	863-3333
		八重洲クリニック	861-8618
	銘 苅	アメカル耳鼻科クリニック	865-3387
		かつれん内科クリニック	860-8615
		喜屋武内科・呼吸器科	868-5676
		徳洲会 新都心クリニック	860-0755
		仲本内科・小児科	860-1835
		のはら元氣クリニック	867-0012
		平田胃腸科・内科	869-7272
	さきはら内科	988-3559	
真 和 志	安 里	クリニック安里	861-5050
		又吉内科クリニック	866-0007
	国 場	嶺井医院	887-7646
		こくら台ハートクリニック	855-8810
	識 名	古謝泌尿器科クリニック	853-8866
		野原耳鼻咽喉科医院	834-3812
	大 道	真玉橋クリニック	836-0123
		メディカルプラザ大道中央	886-0007
	仲井真	琉生病院	885-5131
		嘉数胃腸科外科医院	832-1111
	長 田	やぎ SUN クリニック	832-3387
		神谷医院	834-0128
		ごきげん整形クリニック	851-3338
		のぶ内科クリニック	832-2266
		クリニックエスプリ	894-6412
		がきやクリニック	832-8801
繁多川	さわやか耳鼻咽喉科	855-8733	
	古 島	那覇市立病院	884-5111
真 地	仲本病院	885-3333	
	白井クリニック	833-6500	
真嘉比	Kukuru きっずクリニック	888-5996	
	みやら内科クリニック	886-5858	
松 川	なかよし内科クリニック	887-3333	
	安木内科	882-4300	
	首里城下町クリニック第一	885-5000	
	なかそね和内科	887-1086	
	ヒルズガーデンクリニック	885-0333	
	前浜小児科医院	887-0800	
宮 城	町田医院	884-5656	
	松城クリニック	884-3553	

●この表は令和3年3月現在の情報です。追加・変更される場合がございますので、予約の際は必ず医療機関にお電話等での確認をお願いします。

地区別	所在地	病 医 院 名	電話番号
真 和 志	三 原	がなは医院	832-3235
		前田胃腸科医院	832-4889
		三原内科クリニック	836-3111
	与 儀	沖縄セントラル病院	854-5511
		沖縄赤十字病院	853-3134
	寄 宮	ましどり整形外科	854-6215
首 里	赤平町	大原医院	854-0211
	石嶺町	クリニック絆	854-5531
		那覇リハビリクリニック	886-1235
	儀保町	おおキッズクリニック	887-0055
		シャロンクリニック	884-1300
		オリブ山病院	886-2311
		金井医院	884-6249
		叶クリニック	886-0888
		首里協同クリニック	884-4846
	久場川町	きなクリニック	885-4976
		花城内科医院	884-1879
	崎山町	くばがわメディカルクリニック	988-8182
		首里内科クリニック	979-5333
	当蔵町	首里の杜耳鼻咽喉科	885-1133
		たつや脳神経外科	885-8000
	鳥堀町	親泊内科	987-0011
とおのくら整形外科		887-1222	
小 緑	鳥堀養生クリニック	884-3322	
	島袋内科・胃腸科	886-3212	
	赤 嶺	おろくハートクリニック	886-7085
	宇栄原	那覇西クリニック	852-8080
		うえばるクリニック	858-5557
	小 緑	まんまる子どもクリニック	852-0037
さつきクリニック		858-0083	
高 良	はざま胃腸内科クリニック	857-1500	
	大田整形外科医院	859-1352	
	小緑病院	858-4154	
	かなぐすくクリニック	857-1789	
	たばる内科胃腸科	857-7788	
	赤嶺耳鼻咽喉科	858-0005	
田 原	あじとみクリニック	858-5678	
	おおうらクリニック	859-5888	
	さわやか整形クリニック	859-1941	
宮 城	さわか整形クリニック	858-3080	
	いちばクリニック	859-5566	
	守礼クリニック	858-9615	
	かいせいクリニック	858-5577	

※市外でも受けられる場合がありますので、
那覇市保健所 健康増進課 予防接種班
☎853-7961までお問い合わせ下さい。