# 10月1日(水)からの予防接種

## 「水痘(みずぼうそう)」「肺炎球菌」が、予防接種法改正で定期予防接種に追加されました

10月1日(水)から、水痘と高齢者の肺炎球菌予防接種が、定期の予防 炎球菌予防接種に対する市の一部助成制度は廃止します。接種場所は、 接種となります。これに伴い、任意予防接種としての水痘と高齢者の肺・市予防接種実施医療機関か、県予防接種広域化実施医療機関です。

#### ●水痘

A類疾病=集団予防や重篤な疾患の予防のためのもの。接種の義務があります。

| 対象者                 | 接種回数 | 接種方法   | 接種費用 | 注意事項                                     |
|---------------------|------|--|------|--|
| 1歳以上3歳未満            | 20   | <ul> <li>●3カ月以上の間隔を置いて2回接種●</li> <li>【標準的な接種時期】</li> <li>▽1回目=1歳~1歳3カ月未満の間</li> <li>▽2回目=1回目から6カ月~12カ月の間</li> <li>【9月30日以前に水痘ワクチン予防接種を受けたことがある人】</li> <li>▽1歳以降に3カ月以上の間隔で2回接種した人は、定期接種としての接種はできません</li> <li>▽1歳以降に1回接種した人は、定期接種として残り1回の接種ができます</li> <li>▽1歳以降に3カ月未満の期間内に2回以上を接種した人は、定期接種として1回の接種ができます</li> </ul> | 無料   | 既 に 水 痘<br>に か か と し<br>た こ る 人<br>対 象 外 |
| 【特例対象者】<br>3歳以上5歳未満 | 1 🗆  | ▽10月1日(水)~平成27年3月31日(火)の半年間のみ<br>▽9月30日以前に水痘ワクチンを接種したことがある人は、定期接種としての <u>接種はできません</u>  |      |  |

### ●高齢者の肺炎球菌

B類疾病=個人の発病や重症化の予防のためのもの。接種の義務はありません。

| 対象者   |     |                             |           |                             | 接種<br>回数                              | 自己負担額               | 注意事項                          |
|---|-----|-----------------------------|-----------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| 右記の人は10月1日(水)~  | 65歳 | 昭和24年4月2日生~<br>昭和25年4月1日生の人 | 85歳       | 昭和4年4月2日生~<br>昭和5年4月1日生の人   | <b>5,480円</b><br>(8,480円の接<br>種費用のうち、 |                     |                               |
| 平成27年3月31日(火)の間のみ<br>定期予防接種ができます                                | 70歳 | 昭和19年4月2日生~<br>昭和20年4月1日生の人 | 90歳       | 大正13年4月2日生~<br>大正14年4月1日生の人 |                                       | 9月30日以前に            |                               |
| *平成27年4月1日以降は、任意<br>予防接種(接種費用は全額自己                              | 75歳 | 昭和14年4月2日生~<br>昭和15年4月1日生の人 | 95歳       | 大正8年4月2日生~<br>大正9年4月1日生の人   | 10                                    | 1回 3,000円を市 1回 が負担) | 成人用肺炎球菌<br>ワクチンの接種<br>を受けたことが |
| 負担)になります  | 80歳 | 昭和9年4月2日生~<br>昭和10年4月1日生の人  | 100歳<br>~ | 大正4年4月1日以前に<br>生まれた人        |                                       | *免除あり。詳<br>細は下記◆を   | ある人は対象外                       |
| 60歳以上65歳未満の人で、心臓、腎臓、呼吸器、免疫の機能障害の身体障害者手帳1級の人<br>*接種時、医療機関に手帳の持参を |     |                             |           |                             |                                       |                     |                               |

## インフルエンザは予防接種が効果的

B類疾病=接種の義務はありません。本人が希望する場合に、予防接種を実施 します(宗像市と福津市内の予防接種実施医療機関で接種する場合。**下表参照**)。

インフルエンザは、空気の乾燥する年末から3月にかけて流行する傾向が あり、予防には予防接種が有効です。予防接種をすることで、病気にかかり にくくなり、もし、かかってしまった場合でも病状の軽減が期待できます。 接種後、効果が出るまで約2週間、持続効果は約5カ月間で、流行前の接 種が効果的です。

また、インフルエンザを流行させないため、熱やせきの症状がある場合や 医療機関を受診する場合は、必ずマスクを着用しましょう。

|  |                    | 予防接種を受ける人の年齢  | 自己負担額                     |  |  |
|--|--------------------|---|---------------------------|--|--|
|  |                    | 65歳以上   | 1,000円                    |  |  |
|  | 60<br>~<br>64<br>歳 | 心臓、腎臓、呼吸器、免疫の機能障害<br>の身体障害者手帳1級の人<br>*接種時、医療機関に手帳の持参を | * 免除あり。詳細は <b>下記</b> ◆を参照 |  |  |
|  |                    | 上記に該当しない人   | 全額実費                      |  |  |
|  |                    | ○~59歳   | (金額は接種を受ける<br>医療機関に確認を)   |  |  |

# 接種費用の自己負担金免除について

宗像市長あて

平成 年 月  $\exists$ 

### 委任状

高齢者の予防接種費用徴収免除対象者証明書の取得に関 する一切の件を代理人に委任します。

本 人 住所 印(年月日生) 氏名 電話番号 来庁できない理由 代理人 住所 氏名\_ 印(年月日生) 電話番号 本人との関係

\*代理人は来庁時、印鑑と身分証明書(運転免許証、健康保険証な ど)を持参してください

◆上記の表で、接種費用の助成対象者のうち、非課税世帯(世帯全員が市民税を課税 されていない世帯)か生活保護世帯の人は、上記の自己負担額が免除されます。 予防接種を受ける前に、必ず必要書類を医療機関に提示してください(事前提示 がない場合は、原則、自己負担が免除されません)。

|                        | 必要書類                           |  |  |  |  |
|------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|
| 対象者                    | 高齢者の肺炎球菌予防接種<br>(①~③のいずれか)     | インフルエンザ予防接種<br>(①②④のいずれか)                          |  |  |  |
| 非課税世帯                  | ①介護保険負担限度額認定証                  |  |  |  |  |
| *該当の書類                 | ②後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証       |  |  |  |  |
| の持参を。<br>詳細は問い<br>合わせを | ③市高齢者の肺炎球菌予防接種<br>費用徴収免除対象者証明書 | ④市インフルエンザ予防接種<br>費用徴収免除対象者証明書<br>*発行期限は12月27日(土)まで |  |  |  |
| 生活保護世帯                 | 診療依頼書(福祉課発行)                   |  |  |  |  |
|                        |                                |  |  |  |  |

\*③④は健康づくり課か子ども家庭課(いずれも西館1階)で接種前に申請が必要。 健康保険証、印鑑の持参を。本人以外が申請する場合は委任状が必要

#### 委任状が必要な人は切り取って使用してください

\*詳細は、市冊http://www.city.munakata.lg.jp/→「市内にお 住まいの方」→「健康」→「予防接種」で確認か問い合わせを

問い合わせ先

▽予防接種に関すること=子ども家庭課子ども保健係 ☎(36)1365 ▽証明書に関すること=健康づくり課 ☎(36)1187