

令和8年度 成人用肺炎球菌ワクチン定期予防接種のお知らせ



このお知らせをよくご覧になり、ワクチンの効果や副反応等をご理解のうえ、接種を希望する方は体調の良い時に受けてください。

対象者	接種日時時点でさいたま市に住民登録があり、次の(1)(2)のいずれかに該当し、かつ(3)に該当する、予防接種を希望する方 (1)65歳の方 (2)60歳以上65歳未満で、厚生労働省令で定める、心臓、腎臓又は呼吸器等の機能に極度（身体障害者手帳1級相当）の障害を有する方 ※確認できる身体障害者手帳または診断書等をご持参ください。 (3)これまでに自費等で成人用肺炎球菌ワクチンの接種を1回も受けたことがない方
接種場所	さいたま市定期予防接種実施医療機関（事前予約） ※さいたま市定期予防接種実施医療機関以外で接種を希望する場合、事前に各区保健センターまたは保健所感染症対策課にご相談ください。
接種回数	1回
接種期間	66歳の誕生日の前日まで
個人負担金	7,900円（税込）※助成後の金額です。 ※次の(1)～(3)のいずれかに該当する方は、個人負担金が免除されます。 ただし、接種後の個人負担金の返金はできません。 (1)生活保護世帯の方、(2)中国残留邦人等支援給付制度受給者、 (3)市民税非課税世帯（世帯全員が非課税）の方

【接種の際持参する物】

- 予診票：さいたま市定期予防接種実施医療機関で事前にお受け取りください。
※さいたま市定期予防接種実施医療機関以外で接種を希望される方は、事前に各区保健センターまたは保健所感染症対策課に予診票の入手方法をご確認ください。
- マイナ保険証：マイナンバーカードまたは資格確認書（国民健康保険、後期高齢者医療）など
- 本人確認書類：接種を受ける方がさいたま市民であることが確認できる書類（マイナンバーカード、運転免許証、介護保険証など）
- 個人負担金：お釣りのないよう、ご準備ください。
※個人負担金免除対象の方は、接種前に以下の書類を医療機関にご提示ください。

個人負担金免除対象	提示するもの
生活保護世帯の方	生活保護受給者証
中国残留邦人等支援給付制度受給者	本人確認証
市民税非課税世帯（世帯全員が非課税）の方 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;"> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯の全員が市民税非課税であることが必要です。 ・本人または同一世帯の方が、令和8年1月1日時点でさいたま市に住民登録がない場合は、事前に各区保健センターまたは保健所感染症対策課へご相談ください。 </div>	《次の①～③のいずれか》 ①「介護保険料決定通知書」または「介護保険料納入通知書」 ・「所得段階」欄が 第1～3段階の方のみ 、通知書を非課税世帯の証明として使用できます。 ・令和8年7月までに接種する方は、令和7年度通知書をお持ちください。 ・令和8年8月以降に接種する方は、令和8年度通知書をお持ちください。 （非課税世帯の方であっても、令和8年度通知書の「所得段階」欄が第4～15段階の場合は、次の②または③による確認が必要です。（※）） ②成人用肺炎球菌ワクチン無料券 ・必ず接種時にお持ちください（ 接種後の発行はできません ）。 ・申請方法は、市ホームページをご覧になるか、各区保健センターまたは保健所感染症対策課にお問い合わせください。 ③後期高齢者医療資格確認書 ・「限度区分」欄が「 区Ⅰ 」「 区Ⅱ 」の方のみ、資格確認書を非課税世帯の証明として使用できます。

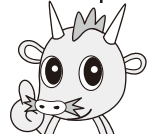
※税制改正に伴い、令和8年度の介護保険料にかかる通知書に記載の市民税課税状況は、税の申告状況とは一致しない場合があります。

予診票記入時の注意

- 接種日当日の体調をよく確認の上、太枠部分を黒ボールペンで正確に記入してください。
- 「診察前の体温」は、医療機関で記入してください。
- 医師の診察の結果、接種が可能と判断された場合、予診票下部の「成人用肺炎球菌予防接種希望書」の（接種を希望します・接種を希望しません）のいずれかに○を記入してください。接種を希望する場合は、接種日の日付を記入し、接種を受ける方ご本人が署名してください。
- 接種を受けるご本人が署名をすることが困難な場合、代筆者はご本人の接種を受ける意思を確認し、予診票に確認方法を記入し、ご本人と代筆者の署名をしてください。
- 予防接種を受ける方の同意がない場合は、医師は予防接種を行いません。

インフォームドコンセント（説明と同意）

予防接種は接種を受ける方の意思に基づいて接種を受けるものです。予防接種について、医師から説明を聞き、十分に理解したうえで接種を希望するか希望しないか判断してください。医師の説明に基づく被接種者の同意がない場合、医師は接種を行いません。



※予防接種を受ける前に心配なことがある場合は、事前に接種医等に相談しましょう。

※予診票は接種をする医師にとって、予防接種の可否を決める大切な情報です。基本的には接種を受けるご本人が責任をもって記入し、正しい情報を接種医に伝えてください。

※認知症などにより正確な意思の確認がしにくい場合には、家族やかかりつけ医等の協力を得て、接種意思を確認してください。

肺炎球菌感染症について

1 肺炎球菌感染症とは

肺炎球菌感染症とは、肺炎球菌という細菌によって引き起こされる病気です。成人の肺炎の約 2～3 割は、肺炎球菌という細菌によって引き起こされるとの報告があります。肺炎球菌は、主に気道の分泌物に含まれ、唾液などを通じて飛沫感染します。日本人の約 3～5% の高齢者では、鼻やのどの奥に菌が常在しているとされます。

2 症状

肺炎球菌感染症では、突然の発熱と倦怠感がおこります。そして、これらの菌が何らかのきっかけで進展することで、気管支炎、肺炎、敗血症などの重い合併症を引き起こすことがあります。肺炎を引き起こした場合には、発熱や咳、胸の痛み、頭痛、痙攣等の症状が現れます。高齢者では、これらの症状がはっきり現れなかったり、重篤化する場合があります、注意が必要です。

3 感染対策

「咳エチケット」や「手洗い（手指消毒）」、「換気」などが効果的です。日頃から十分な栄養や休養をとることも大切です。

肺炎球菌ワクチンについて

1 肺炎球菌ワクチンの有効性

肺炎球菌には、100種類以上の血清型があり、定期接種で使用される沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）は、そのうち20種類の血清型を対象としたワクチンであり、この20種類の血清型は、成人侵襲性肺炎球菌感染症（※）の原因の約5～6割を占めるという研究結果があります。

また、沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）は、血清型に依らない侵襲性肺炎球菌感染症全体の3～4割程度を予防する効果があるという研究結果があります。

※侵襲性感染症とは、本来は菌が存在しない血液、髄液、関節液などから菌が検出される感染症のことをいいます。

2 肺炎球菌ワクチンの副反応

ワクチンを接種後に以下のような副反応がみられることがあります。また、頻度は不明ですが、ショックやアナフィラキシー、痙攣（熱性痙攣含む）、血小板減少性紫斑病がみられることがあります。

接種後に気になる症状を認めた場合は、接種した医療機関へお問い合わせください。

発現割合	主な副反応
30%以上	疼痛・圧痛*（59.6%）、筋肉痛（38.2%）、疲労（30.3%）
10%以上	頭痛（21.7%）、関節痛（11.6%）
1%以上	紅斑、腫脹

*ワクチンを接種した部位の症状

接種にあたって

1 接種を受けることができない方

(1) 接種当日に明らかな発熱がある方（一般的に37.5℃以上の場合を指します）

(2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方

急性の病気で薬を飲む必要があるような人は、その後の病気の変化がわからなくなる可能性があるためその日は接種を見合わせるのが原則です。

(3) ワクチンの成分に対し、アナフィラキシーなど重度の過敏症の既往歴のある方

アナフィラキシーなどの重度の過敏症とは、通常接種後30分以内に起こるひどいアレルギー反応等や発汗、顔が急に腫れる、全身にじんましんが出る、吐き気、嘔吐、息が苦しい等の症状に続き、血圧が下がっていく等、激しい全身症状等です。

(4) その他、医師が不適当と判断した場合

上記(1)～(3)に該当しなくても医師が接種不適当と判断した時は接種できません。

2 接種を受ける際に担当医師とよく相談しなければならない方

(1) 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液、その他慢性的な病気等を有している方

(2) 今までにけいれんを起こしたことがある方

(3) 今までに免疫不全の診断がなされている方および近親者に先天性免疫不全症の人がいる方

(4) 今までに予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状を起こしたことがある方

(5) ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある方

(6) 血小板減少症や凝固障害を有する方、抗凝固療法を実施されている方

3 接種後の注意事項

- (1) 接種後30分間は急な副反応が起こることがあります。医師（医療機関）とすぐに連絡が取れるようにしておきましょう。
- (2) 入浴は差し支えありませんが、接種した部位を強くこすることはやめましょう。
- (3) 接種当日はいつもどおりの生活をして構いませんが、激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- (4) 接種日時点でさいたま市に住民登録のない方や規定回数を超える接種を行った場合等、公費（定期）接種による条件を満たしていない場合は、接種費用は自己負担となり、接種後に医療機関に接種費用をお支払いいただきます。

その他

1 予防接種を受けない場合

接種医の説明を十分聞いた上で、ご本人が接種を希望しない場合や、家族やかかりつけ医の協力を得ても本人の意思が確認できなかった場合、また、当日身体状況等により接種をしなかった場合等において、その後、肺炎球菌による侵襲性感染症や肺炎に「り患」あるいは「り患したことによる重症化、死亡」した場合は担当した医師にその責任を求めることはできません。

2 副反応が起こった場合

接種後、副反応が起こることがあります。また、接種と同時に他の病気がたまたま重なって現れることがあります。接種後、接種した部位が痛みや熱をひどくもってひどく腫れたり、全身のじんましん、繰り返す嘔吐、高熱等が現れたら、医師（医療機関）の診察を受けてください。

3 予防接種健康被害救済制度について

定期接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく給付を受けることができます。ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものの因果関係を予防接種・医療・法律等各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定される必要があります。

○市内実施医療機関または市外（県内）相互乗り入れ接種協力医療機関で接種を希望する場合は、さいたま市の定期接種(公費)として接種が可能な医療機関か事前に確認してください。

○老人保健施設等、さいたま市の定期予防接種実施医療機関・市外（県内）相互乗り入れ接種協力医療機関以外で接種を希望する場合は、接種前に手続きが必要です。手続き後に接種し、接種先に支払った接種費用については、市が設定した上限額の範囲内で交付する「予防接種交付金制度」があります。手続きについては、各区保健センターまたは保健所感染症対策課へご相談ください。



問合せ先（午前8時30分～午後5時15分 土・日・祝日・年末年始は除く）

西区保健センター	TEL 620-2700	Fax 620-2769	桜区保健センター	TEL 856-6200	Fax 856-6279
北区保健センター	TEL 669-6100	Fax 669-6169	浦和区保健センター	TEL 824-3971	Fax 825-7405
大宮区保健センター	TEL 646-3100	Fax 646-3169	南区保健センター	TEL 844-7200	Fax 844-7279
見沼区保健センター	TEL 681-6100	Fax 681-6169	緑区保健センター	TEL 712-1200	Fax 712-1279
中央区保健センター	TEL 840-6111	Fax 840-6115	岩槻区保健センター	TEL 790-0222	Fax 790-0259

さいたま市保健所感染症対策課：TEL 840-2211 Fax 840-2230