

白老町

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票

国保 後期高齢 その他 生保

※この用紙は、白老町に住所を有する、次の対象の者以外は使用できません。
①65歳以上で該当年度対象者 ②60歳以上65歳未満であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の身の日常生活行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（1級）

診察前の体温
度 分

住所	白老町			男・女
氏名	フリガナ	電話		
生年月日	大正・昭和	年	月	日生（満歳）

質問事項	回答欄		医師記入欄
肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
今日の肺炎球菌ワクチン予防接種について説明書を読みましたか。	はい	いいえ	
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	
現在、何か病気にかかっていますか。病名（ ）	はい	いいえ	
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よいといわれましたか。	はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。具合の悪い症状を書いてください。（ ）	はい	いいえ	
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	
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	
1ヵ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	
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。病名（ ）	はい	いいえ	
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いわれましたか。	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。病名（ ）	はい	いいえ	
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	<p>以上の問診及び診察の結果、今日の肺炎球菌予防接種は（実施できる・見合わせた方がよい）</p> <p>本人に対して、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。</p> <p style="text-align: center;">医師署名又は記名押印</p>
-------	---

使用ワクチン名	皮下注射・筋肉注射の別	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
Lot No.	皮下・筋肉内	0.5 ml	実施場所 医師名 接種年月日 年 月 日

肺炎球菌予防接種希望書（医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。）

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などについて理解した上で、接種を希望しますか。（接種を希望します・接種を希望しません）

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者自署

（※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載）

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種を受けられる方へ

★この予防接種を定期接種として受けられるのは一生涯で1回です。

★過去に任意接種で受けたことのある方は対象外です。

★接種当日の持ち物

■健康保険証 ■高齢者の肺炎球菌予防接種 助成該当者通知（ハガキ）

■この予診票（すべて記入し、同意する旨の署名をしたか確認する）

★体温は病院についてから測ってください。

★場合によっては、接種できないことがあります。

【対象者】

白老町に住所を有し、①・②に該当するもの

① 対象年齢

年度内に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる方

② 60歳以上65歳未満であって、心臓肝臓または呼吸器の機能に自己の身の日常性活行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（障害者手帳1級）

1. 肺炎球菌とは

肺炎球菌による肺炎は、成人肺炎の25～40%を占め、特に高齢者での重篤化が問題になっています。

肺炎球菌は肺炎、中耳炎、副鼻腔炎、気管支炎、髄膜炎などを起こす細菌の一つです。特に、高齢者の肺炎の約半数は、肺炎球菌が原因とされています。

2. 肺炎球菌ワクチン予防接種とは

高齢者の肺炎の中で、最も頻度の高い「肺炎球菌」という細菌感染を予防するワクチンです。肺炎球菌には、80種類以上の型がありますが、ワクチン接種により、そのうち23種類に対して免疫をつけることができ、肺炎球菌による肺炎の8割に効果があるといわれています。肺炎のすべてを予防するワクチンではありませんが、接種することによって、重症化防止などの効果が期待されます。

3. ワクチンの副反応

副反応としては、5%の方に注射部位の腫れや、痛み、熱感、発赤が認められ、筋肉痛、倦怠感、違和感、悪寒、頭痛、発熱がみられる場合がありますがいずれも軽度で2～3日で消失します。

注意事項 以下の場合には本予防接種を受けることができません。

- ・明らかな発熱（通常37.5℃以上）がある。
- ・重篤な急性疾患にかかっている