

고령자 폐렴구균 예방접종 비용 지원 제도 안내

【접종 전에 반드시 읽어 주십시오】

이 예방접종은 본인이 희망하는 경우에만 접종받을 수 있습니다.
 접종은 의무가 아니며, 원하지 않는 경우에는 원칙적으로 받지 않으셔도 됩니다.
 지원받을 수 있는 기회는 **이번 한 번뿐**입니다.

대 상 자 **접종일 현재 아다치구에 주민등록이 되어 있으며, 아래에 해당하고 처음으로 폐렴구균 백신 예방접종을 받는 분**

- ① 65 세인 분
 (실시 기간은 65 세 생일 전날부터 66 세 생일 전날까지)
- ② 60 세 이상 65 세 미만으로, 심장·신장·호흡기 기능 또는 인간면역결핍 바이러스(HIV)로 인한 면역기능에 장애가 있는 분(신체장애인수첩 1급 상당)

**이 안내문을 받으신 분이라 하더라도 과거에 폐렴구균 백신 (20 가 또는 23 가 등)을 접종받은 적이 있는 분(전액 본인 부담으로 접종받은 경우를 포함)은 정기 예방접종 대상에서 제외되므로 예진표를 사용할 수 없습니다.
 다시 접종을 희망하는 경우에는 전액 본인 부담이 됩니다.**

접종 비용 **무료**(예진표를 사용하지 않고 전액 본인부담으로 접종하는 경우 약 12,000 엔의 비용이 발생합니다.)
 ※ 이 예방접종은 미접종자를 대상으로 실시됩니다.
 ※ 예진표를 사용하지 않고 전액 본인부담으로 접종받을 경우, 비용은 각 의료 기관에서 정한 금액이 적용됩니다.

백 신 **20 가 폐렴구균 단백결합백신**
 (제품명: 프리베나 20 수성현탁주)

접종 장소 **별지 '고령자 폐렴구균 백신 예방접종 지정의료기관 명부'를 참조**
 ※도쿄 23 구의 지정 의료기관에서도 무료로 접종할 수 있습니다. 타 구 의료기관에서 접종을 희망할 경우, 해당 의료기관이 소재한 구의 지정 의료기관인지 사전에 확인해 주시기 바랍니다.

접종 방법 **접종 당일, '고령자용 폐렴구균 예방접종 예진표'의 굵은 테두리 안을 작성하여 지정 의료기관에 지참해 주십시오.**

- ※ 마비 등으로 정확한 의사 확인이 어려워 희망서란에 본인이 직접 서명할 수 없는 경우, 가족이나 주치의가 특히 신중하게 본인의 접종 의사를 확인한 후 접종 여부를 결정해야 합니다(최종적으로 확인이 되지 않은 경우에는 예방접종법에 따른 접종을 받을 수 없습니다).
- ※ 예진표 사본은 본인의 건강 기록으로서 소중히 보관해 주시기 바랍니다.

【고령자 폐렴구균 예방접종 설명서】

❖ 폐렴구균 백신의 효과

폐렴구균 백신은 폐렴구균에 의한 폐렴을 예방하는 백신입니다. 폐렴구균은 폐렴, 기관지염, 패혈증, 수막염 등을 일으키는 세균으로, 특히 성인 폐렴 중 25~40%가 폐렴구균이 원인으로 알려져 있습니다. 폐렴구균 백신은 폐렴구균에 의한 폐렴의 중증도와 사망 위험을 낮추는 효과가 있습니다.

❖ 예방접종을 받기 전에

(1) 일반적인 주의사항

폐렴구균 예방접종에 대해서는 본 안내문을 반드시 읽고, 접종의 필요성과 이상반응에 대해 충분히 이해하시기 바랍니다. 궁금한 점이나 문의 사항이 있는 경우, 접종 전에 담당 의사 또는 간호사와 상담해 주십시오. 충분히 납득되지 않는 경우에는 접종을 받지 않으셔도 됩니다. 예진표는 의사가 예방접종 가능 여부를 판단하는 데 중요한 자료이므로, 접종 대상자가 책임감을 가지고 정확하게 작성하여 접종 담당 의사에게 올바른 정보를 제공해야 합니다. 단, 예방접종은 의무가 아니며, 본인이 희망하는 경우에만 접종을 실시합니다.

(2) 예방접종을 받을 수 없는 사람

- ① 명백한 발열 증상이 있는 사람(일반적으로 37.5°C 이상의 경우)
- ② 중증의 급성 질환에 걸려 있음이 명백한 사람
급성 질환으로 약을 복용해야 하는 사람은 이후 병세의 변화를 확인하기 어려울 수 있으므로, 원칙적으로 그날의 접종은 연기해야 합니다.
- ③ 폐렴구균 백신에 포함된 성분 또는 디프테리아 독소이드에 의해 아나필락시스를 일으킨 병력이 명백한 사람
'아나필락시스'란 보통 접종 후 약 30 분 이내에 발생하는 심각한 알레르기 반응을 말합니다.
- ④ 그 밖에 의사가 접종이 부적절하다고 판단한 경우
상기 ①~③에 해당하지 않더라도 의사가 접종이 부적절하다고 판단한 경우 접종할 수 없습니다.

(3) 예방접종을 받을 시, 반드시 주치의와 상담이 필요한 사람

- ① 심장혈관계질환, 신장질환, 간질환, 혈액질환, 발육장애 등의 기저질환을 가진 사람
- ② 과거 예방접종 후 발열 및 전신성 발진 등의 이상반응이 나타난 적이 있는 사람
- ③ 경련의 병력이 있는 사람
- ④ 과거 면역부전 진단을 받은 사람 및 가까운 친족 중 선천성 면역결핍증 환자가 있는 사람
- ⑤ 폐렴구균 백신에 포함된 성분 또는 디프테리아 독소이드에 대해 알레르기 반응을 일으킬 우려가 있는 사람
- ⑥ 혈소판 감소증, 응고장애가 있는 사람, 항응고요법을 시행 중인 사람

(4) 기타 백신과의 동시 접종 및 접종 간격

다른 백신과의 동시 접종에 대해서는 의사가 특별히 필요하다고 인정한 경우에 시행할 수 있습니다. 다른 백신과의 접종 간격에는 제한이 없습니다.

❖ 접종 후의 주의사항

- (1) 예방접종을 받은 후 30 분간은 갑작스러운 이상반응이 발생할 수 있으므로 의사(의료기관)와 바로 연락할 수 있도록 대비하시기 바랍니다.
- (2) 접종 당일에는 목욕이 가능하나, 주사 부위를 세게 문지르지 마십시오. 일상적인 생활은 가능하나, 격한 운동이나 과도한 음주는 피하시기 바랍니다.

❖ 폐렴구균 백신의 이상반응

예방접종 후 주사 부위가 붉어지거나 붓고 통증이 나타날 수 있으며, 발열, 오한, 두통, 전신 권태감 등의 증상이 나타날 수 있습니다. 이러한 증상은 일반적으로 2~3 일 이내에 호전됩니다. 증상이 심하거나 오래 지속되는 경우에는 의사(의료기관)의 진료를 받으시기 바랍니다.

❖ 문 의 처 ❖

문의 콜 아다치 03-3880-0039

오전 8시부터 오후 8시까지 (1월 1일~3일을 제외한 매일)

아다치구 위생부 보건예방과 예방접종계 TEL 03-3880-5094