

注意: 自費での接種も含め、2回目以降の肺炎球菌予防接種は市の助成対象になりません。 Note: Including inoculation by own payment, 2nd(and after) inoculation of pneumococcal vaccine will not be supported by the city aid.

【千葉市】肺炎球菌予防接種予診票

Questionnaire for inoculation of pneumococcal vaccine

※医療機関記入欄 該当する方にチェックを入れてください) □定期接種 □市独自事業 (市内協力医療機関のみ) For Medical institution(Please make a check mark on the applicable box) □Regular vaccination □Supported by the city(by cooperating institution only)			
フリガナ Furigana		男M	Tel 電話 ()
氏名 Name		女F	
住所 Address	千葉市(Chiba city) 区(Ward)		
生年月日 Birthday	明治 Meiji 大正 Taisho 年 月 日生 () 歳 昭和 Showa Y M D Age()	本日の体温Body Temperature	度degree 分

質問事項(Question)	回答欄 Answer		医師記入欄 Dr's Column
今日の予防接種について、裏面に記載されている効果や副反応などを理解しましたか。 Concerning today's inoculation, Have you understood effects and sub-reactions mentioned on the back page?	いいえ no	はい yes	
今までに肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)の予防接種を受けたことがありますか。 Have you ever received pneumococcal vaccination(Pneumovax NP)? ※肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)の予防接種を受けたことがある方は、対象となりません。 Those who have received Pneumovax in the past are not eligible.	はい yes	いいえ No	
現在、何か病気にかかって医師の治療を受けていますか。 Are you being treated of any kind of disease now? 病名 disease name ()	はい yes	いいえ No	
今までに心臓病、腎臓病、肝臓病や血液、免疫不全、けいれんの病気などにかかったことがありますか。 Have you ever been treated of heart, kidney, liver, cranial nerve, immune deficiency, convulsions or any other diseases? 病名 Name of Disease ()	はい yes	いいえ No	
その病気を診てもらっている医師から今回の予防接種を受けても良いといわれていますか。 Did the doctors in charge of above diseases agree on today's vaccination?	いいえ no	はい yes	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか。 Have you ever had a rash or hives or become ill with medications or food? Names of drug or food()	はい yes	いいえ No	
1か月以内に熱がでたり、病気にかかりましたか。 Did you have a fever or any disease in the past month? 病名 ()	はい yes	いいえ No	
今、体の具合の悪いところがありますか。 Do you have any illness today? 悪いところを記入してください。 Please describe ()	はい yes	いいえ No	
今までに予防接種を受けて体の具合が悪くなったことがありますか。 Did you have any illness after receiving a vaccination?	はい yes	いいえ No	
1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種名 (月 日:) Did you receive any vaccination in the past month. Name of vaccination and date	はい yes	いいえ No	
今日の予防接種について聞きたいことがありますか。 Do you have any question on today's vaccination?	はい yes	いいえ No	

医師記入 Doctor's Column	以上の問診及び診察の結果、本日の予防接種は As a result of above questions and a examination, inoculation today is	(可能 Possible	見合わせる) Suspended	
	本人に対して、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性及び副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、説明した。 I made explanation on the effectiveness of the vaccination, side reactions, and the inoculation health hazard relief system.			
	(ゴム印の場合は押印してください) 医師署名又は押印 Dr's signature or stamp			

被接種者の記入欄(patient column)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、ワクチンの接種を(希望します ・ 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、本予診票が千葉市に提出・保存されることに同意します。I received an examination and explanation by the doctor about the effects, purpose, potential serious side reactions of the vaccination and inoculation health relief system. Based on the above, I (Agree or Disagree) to the implementation of the Vaccine. (※ Please circle either of Agree or Disagree in the parenthesis.) In case of disagree, vaccination will not be made. Understanding that this questionnaire is to secure the safety of vaccination, I agree that it will be submitted and

令和 年Y 月M 日D 被接種者(または代筆者) 自署 (続柄:)

Signature of parent/guardian or the representative.

Relation

メーカー名 Maker name Lot No.		接種量Volume	Name of institution and inoculation Doctor
有効期限 Viridity	年year 月month 日date	Subcutaneous inoculation 0.5ml	
接種年月日 Inoculation	年year 月month 日date		

【千葉市】高齢者肺炎球菌予防接種(医療機関控)		Record of pneumococcal vaccine for senior person for medical institute	
1 被接種者(name of inoculated person)		2 生年月日 明治・大正・昭和 年Y 月M 日D 生 Birth date	
3 接種年月日 Inoculation date	年Y 月M 日D	4 メーカー名 Lot No. Manufacturer Name Lot No.	

【千葉市】高齢者肺炎球菌予防接種済証(本人控)		Record of pneumococcal vaccine for senior person for patient	
1 被接種者名 Name of patient		2 生年月日 明治・大正・昭和 年Y 月M 日D 生 Birth date	
3 接種年月日 inoculation date		医療機関名 medical institute	
4 メーカー名 Lot No. No. Maker's name	年Y 月M 日D	接種医師名 Inoculation Doctor	

【千葉市】高齢者肺炎球菌予防接種について（注意事項）

【Chiba City】 Vaccination of Streptococcus pneumoniae for the elderly (Notes)

対象となる方 千葉市に住民票のある方で、以下のいずれかに該当する者
Eligible persons Those who have a registered address in Chiba City and fall under any of the followings.
ただし、今までに肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス NP）の接種を受けたことがある方は対象となりません。
However, those who have been inoculated with the Streptococcus Pneumoniae Vaccine (Pneumovax NP) are not eligible.

予防接種法による定期接種(Regular vaccination by the vaccination law)

- (1) 令和元年度から令和5年度の間に、年度中で65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる方
(1) People who will become, 65 years old, 70 years old, 75 years old, 80 years old, 85 years old, 90 years old, 95 years old, 100 years old between Reiwa 1 and Reiwa 5.
- (2) 接種日に60歳～64歳の方で、心臓、じん臓、呼吸器機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に身体障害1級相当の障害のある方
(2) Those who are 60 to 64 years old on the day of inoculation, with disabilities, equivalent to level 1 of disability immune function due to heart, renal organs, respiratory function, and human immunodeficiency virus.

千葉市独自の助成事業（市内協力医療機関のみ）

Chiba City's Independent Subsidy Project (Only for medical institutions cooperating with the city)

- (1) 年度中に76歳以上となる方のうち、定期接種の対象とならない方
(1) Those who are 76 years of age or older in the fiscal year and are not eligible for regular vaccination
- (2) 接種日に65歳以上の方で、心臓、じん臓、呼吸器機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に身体障害1級相当の障害のある方のうち、定期接種の対象とならない方
(2) Those who are 65 years of age or older on the day of inoculation, with disabilities equivalent to level 1 of disability immune function due to heart, renal organs, respiratory function, and human immunodeficiency virus, but are not objects of regular vaccinations.

自己負担額 3,000円

※生活保護を受給している方、市民税非課税世帯の方、中国残留邦人等の支援給付を受給している方は自己負担金が免除されます。該当する方は「生活保護受給証明書」、最新の「介護保険料決定通知書」の写し（保険料段階が1～3のもの）、「支援給付受給証明書」などを、予診票と一緒に医療機関へ提出してください。
Copayment 3,000 yen

※ Those who receive welfare benefits, households exempt from citizen tax, those who have received support benefits such as Japanese Japanese children left behind in China, are exempted of their own expenses. A copy of the "Certificate of Welfare Receipt" and the latest "Notification of Determination of Long-Term Care Insurance Premiums" (Insurance Premium Stage of 1-3), "Certificate of Receiving Support Benefits", etc., along with the medical examination sheet.

※上記の内容は、令和3年3月現在のものであり、法改正などにより変更となる場合がありますのでご注意ください。
※ Please note that the above contents are current as of March 31, Reiwa 3 and are subject to change due to legal revisions, etc.

接種意思の確認について (Confirmation of intention to inoculate)

予防接種を受ける法的な義務はなく、本人が希望する場合に限り接種を行います。また、接種を受けるご本人に麻痺があって同意書に署名ができない場合や、正確な意思の確認が難しい場合などは、家族やかかりつけ医によって、特に慎重にご本人の接種意思の有無を確認してください。最終的にご本人の意思確認ができなかった場合は、接種を行うことができません。
There is no legal obligation to receive vaccination, and we will inoculate only if the person wishes. If it is not possible for the individual to sign the agreement or if it is difficult to confirm the correct intention due to paralysis etc. the family member or family doctor shall confirm the intention of the individual with particular attention. If the intention of the individual cannot be confirmed, he will not be inoculated.

肺炎球菌ワクチンの有効性について

肺炎球菌ワクチンは、肺炎球菌による感染症（気管支炎、肺炎、敗血症など）を予防するワクチンです。肺炎球菌には90種類以上の血清型があり、「ニューモバックスNP（23価肺炎球菌荚膜ポリサッカライドワクチン）」は、そのうちの23種類の血清型に効果があります。この23種類の血清型は、成人の重症の肺炎球菌感染症の原因の約7割を占めるといふ研究結果があります。

Effectiveness of Streptococcus pneumoniae Vaccine

The streptococcal pneumoniae vaccine is a vaccine that prevents infections caused by streptococcus pneumoniae (Bronchitis, Pneumonia, Sepsis, etc.). There are more than 90 species of Pneumococcus "Pneumovax NP(23-valence Pneumococcal streptococcal capsular polysaccharide vaccine)" is effective to 23 serotypes streptococcus pneumoniae. It is reported that those 23 serotypes account for about 70% of the causes of severe pneumococcal infections in adults.

予防接種を受けることができない方

- ①接種当日明らかに発熱(37.5℃以上)している方
- ②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ある方
- ③重い急性疾患にかかっている方
- ④その他、医師が不適当な状態と判断した場合

Those who are unable to receive vaccinations

- (1) Those who clearly have fever (37.5 °C or higher) on the day of inoculation
- (2) Those who have been inoculated with the Streptococcus pneumoniae vaccine (Pneumovax NP)
- (3) Those who have a serious acute disease
- (4) In other cases where the doctor determines that it is an inappropriate condition

予防接種を受ける際に医師と良く相談をしないといけない方

- ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害などの基礎疾患のある方
- ②過去に予防接種で、接種後2日以内に発熱、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状がみられた方
- ③受ける予防接種の接種液の成分に対して、アレルギーを起こす恐れがある方
- ④過去にけいれん(ひきつけ)を起こした方
- ⑤過去に免疫不全の診断をされたことがある方及び近親者に先天性免疫不全の方がいる方

Those who have to consult with a doctor when getting vaccinated

- (1) Those who have basic diseases such as cardiovascular disease, kidney disease, liver disease, blood disease, and developmental disorders
- (2) Those who had symptoms to suspect allergies such as fever and systemic rash within 2 days after vaccination in the past.
- (3) Those who may be allergic to the ingredients of the vaccination solution to be received
- (4) Those who had convulsions in the past
- (5) Those who were diagnosed immunodeficiency in the past or those who have an immediate family who are congenital immunodeficiency

肺炎球菌ワクチンによる副反応について

主な副反応は局所反応で、接種部位のかゆみ・痛み・腫れ・赤みが5%以上の確率で現れます。また、まれに、アナフィラキシー様反応、血小板減少、ギランバレー症候群、蜂巣炎などの重篤な副反応が現れることがあります。

Side reactions by streptococcal pneumoniae vaccine

The main side reactions, with a probability of more than 5%, are local reactions itching, pain, swelling and redness at the inoculation site. And in rare cases, severe reactions like anaphylaxis-like reactions, thrombocytopenia, Guillain-Barre syndrome, cellulitis, etc. may appear.

予防接種後副反応報告書について

副反応が疑われる症状が現れた場合は、医師から国へ報告書を提出することとなっています。た、ご本人が市を通して国へ報告書を提出することも可能です。詳細や提出方法については、千葉市感染症対策課(043-238-9941)へご相談ください。

Report on side reactions after vaccination

If symptoms suspected of a side reaction appear, the doctor is supposed to submit a report to the government. And the person Himself can also submit a report to the government. For details and how to submit, please contact the Chiba City Infectious Disease Control Division (043-238-9941).

予防接種健康被害救済制度について

市の実施する予防接種により重篤な健康被害が発生した場合は、予防接種法や千葉県市町村予防接種事故補償等条例などに基づく救済措置を受けることができます。詳細や申請方法については、千葉市医療政策課(043-245-5207)へご相談ください。

About vaccination health damage relief system

If serious health hazards occur due to vaccinations conducted by the city, you can get a remedy based on the Vaccination Act and the Chiba Prefecture Municipal Immunization Accident Compensation Ordinance, etc. For details and how to apply, please contact the Chiba City Health Policy Division (043-245-5207).