

令和6年度 善通寺市高齢者用肺炎球菌予防接種実施要領(広域)

1. 対象者 善通寺市に住民登録のある

(1) 65歳の方

(2) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活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(身体障害者手帳1級に該当する者)

ただし、すでに過去に高齢者用肺炎球菌(23価)予防接種を受けたことがある方は定期の対象とはなりません。再度、接種をご希望の方は前回接種から5年以上経過していることを確認し、局所症状が2回目接種では出やすいため、その旨を本人へ説明し医師の判断のもと、任意接種を行ってください。

2. 実施期間 令和6年4月1日～令和7年3月31日(休診日を除く)

3. 実施場所 県内予防接種実施医療機関

4. 接種者自己負担金 2,000円

※ 生活保護法による生活保護を受けている方と市民税非課税世帯に属する方は、保健課が発行する【自己負担金免除証明書】の提出があれば料金が無料になります。接種時に、証明書の提出がなければ、料金を徴収してください。(善通寺市では償還払いは行っていません。)

5. 医療機関へ的高齢者用肺炎球菌予防接種委託料金(消費税を含む。)

生活保護法による生活保護を受けている方・市民税非課税世帯に属する方	7,900円
自己負担2,000円を徴収する方	5,900円

※自己負担金は医療機関の窓口で徴収してください。

6. 接種についての注意事項

- ① 上記対象者(1)の方には善通寺市保健課から予診票、予防接種済証を誕生日の翌月に郵送しています。
- ② 対象者の住所、氏名、生年月日、年齢の確認をお願いします。
- ③ 1.対象者のうち(2)に該当する方は、接種当日60歳以上65歳未満であることの確認および身体障害者手帳を確認の上、先に善通寺市保健課までご連絡ください。その後、本市より送付する予診票を使用して予防接種を行ってください。(お手数ですが、身体障害者手帳の写し(氏名、障害名および等級の記載のあるページ)を予診票に添付してください。)
- ④ 「予防接種済証」に接種日、メーカー名、ワクチンのロットNo、医療機関名を記入してください。接種者に「予防接種済証」を渡し、大切に保管するようご説明願います。

7. 委託料の請求について

接種月の翌月10日までに下記を保健課まで提出してください。

- ① 請求書(A4サイズ)
- ② 自己負担金免除証明書(該当者のみ)
- ③ 高齢者用肺炎球菌予防接種予診票
- ⑤ 身体障害者手帳の写し(該当者のみ)

※請求書への押印は登録した印鑑を使用して下さい。

※消えるボールペンで記載した原本は受理できませんのでご了承ください。

8. 医療機関に配布する書類等

- ① 高齢者用肺炎球菌予防接種実施要領
- ② 高齢者用肺炎球菌予防接種請求書

※【請求書】は必要枚数をコピーして使用してください。

9. 周知方法

- ① 対象者には個人通知
- ② 広報「ぜんつうじ」掲載
- ③ 保健課のホームページに掲載