

# 平成30年度高齢者用肺炎球菌予防接種相互乗り入れ（B類疾病）市町村別取扱一覧

	市町村			使用できる 予診票	対象者（平成30年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる方		60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方（一般接種者と同額助成）		生活保護世帯（鹿児島市のみ非課税世帯も含む）（65歳以上・60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方）					予診のみ		接種済証
	市町村名	担当課	TEL		公費助成額	本人負担額 ※差額：医療機関の設定金額から公費負担額を差し引いた額	確認書類	添付必要書類	全額公費助成	公費助成額	対象者	確認書類	添付必要書類	公費助成	公費助成額	
1	鹿児島市	保健予防課 感染症対策係	099-803-7023	市発行の 予診票のみ	5,539	3,000	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	8,539	生活保護 非課税世帯	確認出来る書類（受給者証など）一覧は、市予診票及びお知らせに記載してあるので、該当書類の番号等を確認	特に必要なし （予診票に左記受給者証等の番号を明記）	○	3,045	予診票に同封の接種済証を使用
2	鹿屋市	健康増進課	0994-41-2110	市発行の 予診票のみ	5,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	5,000	一般被接種者と同様の取扱		×	—	予診票添付の接種済証を使用	
3	枕崎市	健康課	0993-72-7176	市発行の 予診票のみ	3,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可				×	—	予診票添付の接種済証を使用
4	阿久根市	健康増進課	0996-73-1228	市発行の 予診票のみ	5,000	2,500	「身障」印等にて明記してある予診票	—	○	7,500	生活保護	受給証明書	左記証明書の コピー	○	1,500	健康手帳等へ医療機関の証明
5	出水市	健康増進課	0996-63-4043	市発行の 予診票のみ	5,000	2,500	障害者手帳	左記手帳のコピーまたは、診断書	○	7,500	生活保護	受給証明書	左記証明書の コピー	○	1,500	予診票添付の接種済証を使用
6	指宿市	健康増進課	0993-22-2111	市発行の 予診票のみ	3,000	4,500	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	7,500	生活保護	受給証明書	左記証明書の コピー	×	—	
7	西之表市	健康保険課	0997-24-3233	任意接種用可	3,000	差額	市からの通知文 （対象者持参）	通知文の原本又はコピーを添付	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可				×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
8	垂水市	保健課	0994-32-1111	任意接種用可	3,000	差額	市発行の予診票	—	×	3,000	一般被接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳へ医療機関の証明又は接種済証の交付（任意様式可）	
9	薩摩川内市	市民健康課	0996-22-8811	任意接種用可	5,000	3,000	障害者手帳 ※無い場合は市（高齢障がい福祉課）へ確認	左記手帳のコピー	○	8,000	生活保護	受給証明書 または医療券	左記証明書の コピー	×	—	接種済証の交付 （MSD作成の接種済カードを推奨）
10	日置市	健康保険課	099-248-9421	市発行の 予診票のみ	4,000	4,000	市発行の予診票 ※無い場合は市へ確認	予診票及び案内文	○	8,000	生活保護	予診票 （赤で「S」を明記）	予診票及び 案内文	×	—	健康手帳へ医療機関の証明又は接種済証の交付（任意様式可）
11	曾於市	保健課	0986-76-8806	任意接種用可	3,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	7,000	生活保護	受給証明書	左記証明書の コピー	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
12	霧島市	健康増進課	0995-45-5111	市発行のもの、もしくは市のホームページからダウンロードした書式のもののみ	4,000	3,500	所定の手続きがあるため、市へ確認	本人持参の診断書の コピー	○	7,500	生活保護	予診票に 市が明記	—	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
13	いちき串木野市	健康増進課	0996-33-3450	原則、市発行の予診票を使用 ※接種対象者：65歳、70歳、75歳以上	3,915	3,800	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	7,715	生活保護	市発行の証明書 （高齢者肺炎球菌専用）	左記証明書原本	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
14	南さつま市	保健課	0993-53-2111	市発行の予診票のみ	3,000	差額	市発行の予診票 ※無い場合は市へ確認	—	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可				×	—	予診票添付の接種済証を使用可
15	志布志市	保健課	099-474-1111	任意接種用可	3,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	3,000	一般被接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳等へ医療機関の証明又は接種済証の交付（任意様式可）	
16	奄美市	健康増進課	0997-52-1111	市発行の 予診票のみ	4,538	3,000	「障」印等にて明記された予診票	—	○	7,538	生活保護	受給証明書	左記証明書原本 又はコピー	×	—	予診票添付の接種済証のみ使用可
17	南九州市	健康増進課	0993-58-7221	市発行の 予診票のみ	3,000	差額	「身障」印等にて明記された予診票	—	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可				×	—	予診票添付の接種済証のみ使用可
18	伊佐市	市民課	0995-23-1311	市発行の 予診票のみ	3,240	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	3,240	一般被接種者と同様の取扱		×	—	市指定の接種済み証使用（市外は任意様式可）	
19	始良市	健康増進課	0995-66-3293	市発行の 予診票のみ	4,000	3,500	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	7,500	生活保護	受給証明書 または医療券	左記証明書原本 又はコピー	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明
20	三島村	民生課	099-222-3141	任意接種用可	8,539	なし	役場へ確認	障害者手帳のコピーを添付	○	8,539	一般被接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	

# 平成30年度高齢者用肺炎球菌予防接種相互乗り入れ（B類疾病）市町村別取扱一覧

	市町村			使用できる 予診票	対象者（平成30年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる方）		60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方（一般接種者と同額助成）		生活保護世帯（鹿児島市のみ非課税世帯も含む）（65歳以上・60～64歳の心・腎疾患等の障害を有する方）					予診のみ		接種済証	
	市町村名	担当課	T E L		公費助成額	本人負担額 ※差額：医療機関の 設定金額から公費負担額を差し引いた額	確認書類	添付必要書類	全額 公費 助成	公費 助成額	対象者	確認書類	添付必要書類	公費 助成	公費 助成額		
21	十島村	住 民 課	099-222-2101	任意接種用可	7,198	なし	役場へ確認	障害者手帳のコピーを添付	○	7,198	一般被接種者と同様の取扱		×	—	接種後、村役場が本人へ配布。		
22	さつま町	健康増進課	0996-53-1111	町発行の予診票のみ	5,000	3,000	「障」印等にて明記された予診票	—	○	8,000	生活保護	予診票に町が明記 ※無い場合は役場へ確認	—	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
23	長島町	町民保健課	0996-86-1111	町発行の予診票のみ	5,000	2,500	「身障」印等にて明記してある予診票	—	○	7,500	生活保護	受給証明書	左記証明書の コピー	○	1,500	健康手帳等へ医療機関の証明	
24	湧水町	保健衛生課	0995-74-3120	町発行の予診票のみ	4,000	3,500	町発行の予診票 ※無い場合は役場へ確認	—	×	4,000	一般被接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳等へ医療機関の証明		
25	大崎町	保健福祉課	099-476-1111	町発行の予診票のみ	3,000	差額	障害者手帳 ※無い場合は役場へ確認	左記手帳のコピー	×	3,000	一般被接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳等へ医療機関の証明		
26	東串良町	福 祉 課	0994-63-3131	町発行の予診票のみ	5,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	7,500	生活保護	予診票に町が明記	—	×	—	予診票添付の接種済証を使用	
27	錦江町	保健福祉課	0994-22-3044	町発行の予診票のみ	5,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	5,000	一般被接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳等へ医療機関の証明		
28	南大隅町	町民保健課	0994-24-3111	任意接種用可	5,000	差額	障害者手帳 ※無い場合は役場へ確認	左記手帳のコピー	×	5,000	一般被接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳等へ医療機関の証明		
29	肝付町	健康増進課	0994-65-2564	町発行の予診票のみ	5,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	7,500	生活保護	予診票に町が明記	—	×	—	予診票添付の接種済証を使用	
30	中種子町	町民保健課	0997-27-1133	町発行の予診票のみ	3,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可					×	—	
31	南種子町	保健福祉課	0997-26-1111	町発行の予診票のみ	3,000	差額	町発行の予診票	—	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可					×	—	接種後、町が本人へ接種済証を配布。
32	屋久島町	健康増進課	0997-47-2111	町発行の予診票のみ	3,000	差額	町発行の予診票	—	○	7,698	生活保護	申し出による	—	×	—	予診票添付の接種済証使用。健康手帳等へ医療機関の証明	
33	大和村	保健福祉課	0997-57-2218	村発行の予診票のみ	5,440	2,000	「障」文字等にて明記された予診票	—	○	7,440	生活保護	予診票に村が明記	—	×	—	予診票添付の接種済証使用。健康手帳等へ医療機関の証明	
34	宇検村	保健福祉課	0997-67-2212	任意接種用可	3,675	4,000	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	7,675	生活保護	受給証明書	左記証明書の コピー	○	720	予診票添付の接種済証使用。健康手帳等へ医療機関の証明	
35	瀬戸内町	保健福祉課	0997-72-1111	任意接種用可	3,000	4,617	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	7,617	生活保護	負担券にて確認（役場に事前申請し入手）	左記証明書等の 原本又はコピー	×	—	予診票添付の接種済証使用。健康手帳等へ医療機関の証明	
36	龍郷町	保健福祉課	0997-69-4514	町発行の予診票のみ	3,000	4,538	「障」印等にて明記された予診票	—	○	7,538	生活保護	「減免」等を予診票に町が明記※無い場合は役場へ確認	—	×	—	予診票添付の接種済証使用。	
37	喜界町	保健福祉課	0997-65-3522	町発行の予診票のみ	4,000	差額	対象者である旨明記してある予診票	—	×	4,000	一般接種者と同様の取扱		○	1,080	健康手帳等へ医療機関の証明		
38	徳之島町	健康増進課	0997-83-3121	町発行の予診票のみ	3,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	差額徴収のため相互乗り入れ不可					○	1,080	健康手帳等へ医療機関の証明
39	天城町	保健福祉課	0997-85-4100	町発行の予診票のみ	3,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	3,000	一般接種者と同様の取扱		×	—	予診票添付の接種済証使用。		
40	伊仙町	保健福祉課	0997-86-2124	町発行の予診票のみ	3,000	差額	障害者手帳	左記手帳のコピー	×	3,000	一般接種者と同様の取扱		×	—	健康手帳等へ医療機関の証明		
41	和泊町	保健福祉課	0997-84-3526	任意接種用可	4,300	3,000	障害者手帳	左記手帳のコピー	○	7,300	生活保護	受給券にて確認（役場に事前申請し入手）	左記受給券の 原本	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
42	知名町	保健福祉課	0997-93-2075	町発行の予診票のみ	4,800	3,000	障害者手帳 無い場合は主治医判断	左記手帳のコピー	○	7,800	生活保護	助成券にて確認（役場に事前申請し入手）	左記助成券の 原本	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	
43	与論町	町民福祉課	0997-97-5105	町発行の予診票のみ	5,032	差額	障害者手帳 無い場合は役場へ確認	左記手帳のコピー	○	7,532	生活保護	受給証明書や医療券等 確認できる書類	左記証明書等の 原本又はコピー	×	—	健康手帳等へ医療機関の証明	