

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種相互乗り入れ留意事項

1. 高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種相互乗り入れ公費助成対象者は、下記のとおりです。

【2023年度までの定期接種の対象者】

- 対象者 ア) 各該当年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者
イ) 60歳以上65歳未満の方で、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る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

※対象者かどうか不明な場合は、各市町村へご確認ください。

【対象者から除外される者】

従前と同様、予防接種法施行規則第2条第1号及び第8号の規定により、これまでに高齢者肺炎球菌感染症に係る予防接種を受けたことがある者は、当該予防接種を定期接種として受けることはできないこと。したがって、高齢者肺炎球菌感染症の定期接種を行うにあたっては、予診票により当該予防接種の接種歴について確認を行うこと。

また、平成26年度から令和元年度の間既に定期接種として高齢者肺炎球菌感染症の予防接種を受けた者についても、同様に当該予防接種を定期接種として受けることはできない。

2. 相互乗り入れは、対象者の居住地（住民票のある市町村）にある医療機関以外で接種した場合に、対象者居住地の市町村に請求するための事業であり、原則的に、医療機関所在地の被接種者分は、本事業を利用し請求することはできません。

3. 別紙 市町村別取扱い一覧のとおり、市町村はそれぞれ、公費助成額・自己負担額などを定めています。被接種者が居住する市町村の取扱いに添い、十分にご確認の上、実施してくださいますようよろしくお願いいたします。

- ・本人負担額が差額の場合、医療機関ごとの設定料金から公費負担額を差し引いた額を被接種者より実費徴収してください。
- ・生活保護世帯等の報告で、証明書や手帳のコピーなどが必要な場合は必ず添付してください。

4. 医療機関から県医師会への報告は、様式1の用紙を用いて毎月7日迄に前月分を市町村番号の早い順に並び替え、市町村ごとに取りまとめのうえ、一括して送付してください。また、報告が遅れた場合は、市町村からの支払いができなくなったり、遅延理由書が必要な場合もありますので、早めにご提出ください。

5. 実施報告書並びに予診票の原本を添付してご提出ください。

6. 市町村から入金された接種料金は、県医師会から後日、各医療機関宛に送金します。その際、事務手数料として、一件につき50円を差し引いて振り込みますのでご了知おきください。（口座に変更がある場合は、必ず県医師会へご連絡ください。）

※接種料入金後は、必ず振込通知書を送付いたしますので、通知書にてご確認ください。

7. その他、ご不明な点については、各市町村又は県医師会地域保健課（TEL:099-254-8121）にご照会ください。