

成人用肺炎球菌予防接種について

○実施（助成）期間：平成30年4月1日から平成31年3月31日

○公費助成金額及び回数：5,000円（1人1回のみ助成です）

（1）料金の自己負担があります

実施医療機関の接種料金が5,000円を超える場合、その超えた分は自己負担になりますので、実施医療機関に直接支払ってください。

（2）助成金は平成30年度（該当年度内）の対象者のみとなります。

助成期間（平成30年4月1日から平成31年3月31日）を過ぎると全額自己負担となります。

（3）その他

公費助成の対象者の方で、生活保護受給者及び中国残留邦人等支援給付受給者については、全額市で負担します。（実施医療機関へ受給者証明書の提出をお願いします。）

○公費助成の対象者

鹿屋市に住民登録している下記の表①の年齢（生年月日）の方、及び②の内容に該当する方

①対象者一覧表

対象年度	H30
65歳	昭和28年4月2日 ～ 昭和29年4月1日生の方
70歳	昭和23年4月2日 ～ 昭和24年4月1日生の方
75歳	昭和18年4月2日 ～ 昭和19年4月1日生の方
80歳	昭和13年4月2日 ～ 昭和14年4月1日生の方
85歳	昭和8年4月2日 ～ 昭和9年4月1日生の方
90歳	昭和3年4月2日 ～ 昭和4年4月1日生の方
95歳	大正12年4月2日 ～ 大正13年4月1日生の方
100歳	大正7年4月2日 ～ 大正8年4月1日生の方

*平成26年度から平成30年度は経過措置があり、各当該年度に65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳となる方が対象となります。

②満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日常生活が極度に制限される程度の障害を有する方と、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方で、障害者手帳1級の交付を受けている方

★ただし、これまでに肺炎球菌ワクチン（ポリサッカライド）の接種を受けたことがある方は対象外となります。