

記者発表（資料配布） 本紙のみ			
月／日（曜日）	担当部課名	電話番号	発表者名 （担当者名）
平成 25 年 12 月 9 日（月） 午後 1 時 00 分	健康福祉課 健康増進室	0790-87-8020	室 長 大永克司 （室長補佐 木村昌子）

件 名:高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種費用を助成

佐用町では、高齢者の肺炎球菌による肺炎の発症や重篤化を予防するため高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種費用の一部を助成します。

記

■助成対象者

佐用町に住所があり

区分	対 象
①	満 65 歳以上のかた
②	後期高齢者医療広域連合の被保険者の資格があり、心臓、呼吸器、じん臓、直腸、ぼうこう、小腸、肝臓等の機能障害またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害により、身体障害者手帳（1～4級）の交付を受けているかた
③	上記②と同程度以上の障害があるかた（例：人工透析を受けているかた）

■助成対象ワクチンと助成額

	ワクチン名	回数	接種費用	個人負担額	町助成額
①	肺炎球菌ワクチン	1 回	7,480 円	3,486 円	4,000 円
②	肺炎球菌ワクチン	1 回	7,480 円	無料	上限 8,000 円
③	肺炎球菌ワクチン	1 回	7,480 円	無料	上限 8,000 円

（但し、町内医療機関の場合とします）

■接種医療機関 県内の医療機関とします。

ただし、町内の医療機関は現物給付、町外の医療機関は償還払い（※）とします。

※償還払い＝病院の窓口で全額自己負担分を支払い、後日領収書と印鑑をもって役場で申請して助成を受ける制度です。

■助成の期間 平成 25 年 4 月 1 日から

（平成 25 年 4 月 1 日以降に接種したかたは、領収書を提示すれば遡って助成します）

■予算対応 12 月 6 日に、12 月町議会へ 1,935 人分 788 万円の補正予算案を提案しています。

17 日に承認されれば、実施いたします。