肺炎球菌ワクチン接種費用の補助について

肺炎は日本の死亡原因の第５位であり、成人の肺炎の約２～３割は、肺炎球菌という細菌により引き起こされるとの報告があります。国では肺炎球菌による肺炎を予防するため、令和５年度までは６５歳、７０歳、７５歳等５歳ごとに無料でワクチンの接種を行っていました。しかし、令和６年度より６５歳の方のみに変更となりました。

肺炎球菌ワクチンの効果は５年間といわれています。組合では国の制度を補完し、国や都県及び区市町村の補助対象とならない組合員とその家族（被保険者に限る）の方の健康を守るために肺炎球菌ワクチンの接種補助を行います。

・対象者

以下の条件を満たす被保険者

①対象年齢　６６歳以上の被保険者で過去５年間肺炎球菌ワクチンを接種していない方。
かつ、一度も当組合から肺炎球菌ワクチンの補助を受けていない方。
※６５歳の方は国の定期接種の対象者ですので接種券がお住いの自治体から送られてきます。

②対 象 者　令和６年度に当組合が実施した①特定健康診査、②一般健康診断（個別）、③一般健康診断（集合）、④人間ドック（脳ドックを含む）を受診された被保険者

③対象とならない方　・特定保健指導を辞退した方又は一時休止中の方は対象外となります。
・保険料滞納者は対象外とします。
・都県及び区市町村の補助がある方

・補助額　組合員　５，０００円（ワクチンの種類にかかわらず）
家　族　３，０００円（ワクチンの種類にかかわらず）
※ただし、対象者ごとに実際に支払った額が上記の補助額を超えない場合は、その支払った額が補助額となります。

・接種期間　令和７年４月１日から令和８年３月３１日まで

・接種回数　**生涯に１回のみの補助**となります。

・申請期間　予防接種を行った日から**２ヶ月以内**（領収書の日付から起算します。）

・申請方法　申請用紙（Ｐ４５）に必要事項を記入して、領収書（原本）を添付してください。なお、領収書（原本）はお返ししませんのでご了承ください。

・留意事項　①肺炎球菌ワクチン接種で**都県や区市町村から何らかの補助がある場合は、当組合の補助は受けられません。**補助の有無はお住いを管轄する保健所や区市町村の保健衛生部署で確認してください。

②必ず**医療機関が発行した「肺炎球菌ワクチン接種」と判るものを添付**してください。ワクチン接種、予防接種、保険外金等の表示では、肺炎球菌ワクチンの予防接種を行ったかどうか判りません。その場合は**医療機関で「肺炎球菌予防接種」と追記**してもらってください。

③ワクチンの型によっては接種費用や有効期間が異なる場合がありますが、**組合からの補助は生涯につき１回**となります。

・その他　接種を希望する医院、病院、診療所などで肺炎球菌ワクチンの接種をおこなっていることを確認してください。ただし、国内の医院、病院、診療所に限ります。