

世田谷区高齢者肺炎球菌 予防接種費用助成について

世田谷保健所感染症対策課 森下勝利

事業の概要 ①

- 対象者
70歳以上の世田谷区民で、
過去5年以内に、接種していない人
- 助成額
3,000円(生涯1回のみ)
- 助成方法
申し出により、助成券を交付し、
区内指定医療機関で接種する。

事業の概要 ②

- 事業開始

平成23年6月

- 助成実績

対象者 約125,000人

23年度 11,280件 (約9%)

24年度 5,804件 (約4.6%)

接種記録の保管

- 助成券(区提出用)を保管する。
- 接種記録をデータ化し、個別システムで管理している。

接種年月日、接種医療機関名
(ロット番号)

氏名、住所、生年月日、性別

助成の流れ①

- 申し込み（来所、はがき、メール）【8ページ】



- 資格の確認
（住所、年齢、接種歴）



- 助成券の交付……郵送、手渡し【9ページ】
＜接種歴を個別システムで確認＞



助成の流れ②

- 指定医療機関（区内約400箇所）で接種
助成券を渡し、3,000円引きとなる
（代理受領方式）



- 助成分の請求、接種記録の提出
（医療機関から地区医師会を経由）



助成の流れ③

- 助成分の支払い（医療機関あて）

接種記録のデータ化



- 個別システムへの反映【10ページ】

〒154-8504

世田谷区世田谷4-22-35

世田谷保健所

感染症対策課

高齢者肺炎球菌担当あて

肺炎球菌予防接種費用助成希望

| | |
|------------|-------------------|
| 住 所 | 〒 世田谷区 |
| フリカ`ナ | |
| 氏 名 | |
| 生 年 月 日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 |
| フリカ`ナ | |
| 氏 名 | |
| 生 年 月 日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 |
| ☎ | - - |

㉞ 平成24・25年度 世田谷区 高齢者肺炎球菌予防接種費用助成券（区提出用） ㉞

| | | |
|--------|------|----------------------|
| 助成金額 | 助成期間 | 平成25年3月1日～平成26年3月31日 |
| 3,000円 | 助成対象 | 世田谷区民で、接種時に70歳以上の方 |

この助成券が使用できる医療機関（別紙の医療機関一覧表を参照）において、助成期間中上記助成対象の方が肺炎球菌予防接種をした場合、本券を医療機関に提出することにより、医療機関から請求される費用が3,000円減額されます。

助成を希望される方は、太枠内をボールペンで記入の上、医療機関に提出してください。

私は、世田谷区民であり、この助成券を医療機関（医療機関の加盟する医師会を含む、以下同じ。）経由で、世田谷区（以下、区）に提出し、肺炎球菌予防接種費用助成金を交付申請します。

なお、区より交付される助成金の請求及び受領は、接種を受けた医療機関に委任するので、医療機関から区に助成金の請求があった場合は、区は医療機関に支払ってください。

| | | | | |
|--------------|------|-----------------|-----|--|
| 接種を受ける方（申請者） | 氏名 | 記入日 平成 年 月 日 | | |
| | 住所 | 世田谷区 | | |
| 代筆者 | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日（ ）歳 | 男・女 | |
| | 氏名 | 代筆者続柄 | | |

【注意】 次の場合は、助成対象になりませんので、この助成券は使えません。

- ①助成期間を過ぎた場合、②接種前に世田谷区から転出した場合、③過去5年以内に肺炎球菌予防接種を受けている場合や、接種前の接種・問診の結果、医師が予防接種できないと判断した場合、④その他の助成することと不適切な区が判断した場合。

【世田谷区内の高齢者肺炎球菌予防接種費用助成券取り扱い医療機関さまへ】

本券を受領した場合、貴院の定める接種費用から3,000円を控除した金額を、接種者に請求してください。助成券の取り扱いは次のとおりです。1枚目：医師会経由で区へ提出してください。2枚目：医療機関で保管してください。3枚目：接種を受けた方にお渡しください。

| | | |
|---------|-------|-----------------------------|
| 医療機関記入欄 | 医療機関名 | 医療機関番号 4ケタを記入 してください。 |
| | 住所 | |
| 接種日 | | 平成 年 月 日 |

個別システム


- 既存の個別システム(wel-mother)をカスタマイズ(205万8千円)して活用
- 住民票情報と連携
- 端末は、世田谷保健所の他、5箇所
窓口交付では、接種記録を確認の上、助成券を交付

高齢者の健康助成金実行記録

メニュー 印刷 オフラインヘルプ ヘルプ

検索 登録 更新 印刷

健康番号: 0000000013 姓: 氏名: 木村 八千代 生年月日: 昭和28年10月 性別: 女


 氏名: 木村 花子 住所: 166-0044 日本町1丁目番地2-11-1日本101号室 年齢: 70歳 TEL:

実行情報

年度: 平成24年度 申請種別: 申請書提出 申請書提出日: 平成24年12月 申請書提出回数: 1回

受付場所: 健康推進課 受付区分: 非課税 申請日: 平成24年12月 受付有無: 未

備考
 特記事項
 連絡先
 住所先

| 年度 | 種別 | 申請書提出 | 受付区分 | 申請情報 | 申請日 | 受付有無 |
|----|--------|-------|------|-------|-----|------|
| 1 | 平成24年度 | 申請書提出 | 非課税 | 申請書提出 | | |

M9016

課題

- 助成事業開始前の接種歴の確認
- 前住所(転入等)での接種歴の確認
- 申し込み方法
- 定期接種化後の助成制度の継続