

高齢者インフルエンザ予防接種

■ 対象者

接種時に次の年齢となる方です。

- ① 65 歳以上になる方
 - ② 60 歳以上 65 歳未満の方で心臓、腎臓、呼吸器の機能に、日常生活活動が極度に制限される程度の障がいのある方やヒト免疫ウイルスによる免疫機能に日常生活活動がほとんど不可能な程度の障がいのある方(身体障害者手帳 1 級程度の方になります)
- ※ 65 歳以上になる方は個別の通知が送られます。対象者の②に該当する方で予防接種を希望する方は、福祉部健康推進課までお問い合わせください。

■ 実施期間

平成 26 年 10 月 1 日から平成 27 年 2 月 28 日まで

(高齢者肺炎球菌ワクチンの接種期間と異なるのでご注意ください)

※ 医療機関によっては、11 月から実施するところがあります。事前に各医療機関でご確認ください。

■ 自己負担額

自己負担額 1,000 円 (西原町助成額 3,094 円)

※ 生活保護受給者は自己負担額が免除となります。予防接種を受けるときは被保護証明書を提示してください。

■ 接種医療機関

西原町が指定した医療機関での接種となります。指定医療機関については、個別の通知でお知らせします。指定医療機関以外で接種を受けた場合は、全額自己負担となります。

■ 予防接種を受ける際に必要なもの

- ・ 予診票(医療機関備え付けの予診票でも可)、健康保険証、健康手帳(健康手帳をお持ちでない方は、福祉部健康推進課までお問い合わせください)
- ・ 生活保護受給者は「被保護証明書」、対象者の②に該当する方は身体障害者手帳を医療機関へ提示してください。

【お問い合わせ】 福祉部健康推進課 保健予防係 ☎945-4791

災害時の避難に不安のある方は、 災害時要援護者台帳への登録を!!

西原町では、災害時に一人も見逃さない運動を展開します。



● 災害時要援護者台帳とは？

災害時に自分の力だけでは避難等が困難な方と、その方を支援していただく方を台帳に登録するものです。地域の中で災害時の支援体制を整えるために、西原町の関係部署、自治会長、民生委員、警察署及び消防署などと情報を共有し、活用します。

● 対象者

- ① 身体障害者手帳の交付を受けている方
- ② 療育手帳の交付を受けている方
- ③ 70才以上の高齢者のみの世帯の方
- ④ 介護保険の要介護認定を受けている方
- ⑤ 認知症高齢者

※ ①～⑤に該当しない方でも避難することが困難、または不安がある方は、申請することで災害時要援護者として登録できます。

● 登録には

福祉部福祉課へ申込書の提出が必要です。
(個人情報に記載されるため、本人の同意が必要となります)

※ 台帳のこと、申込みなどで分からないことがありましたら、
福祉部福祉課、地域の民生委員、自治会長 にご相談ください。

【申込み・お問い合わせ】福祉部福祉課 社会福祉係 ☎945-5311

高齢者予防接種のお知らせ

平成26年10月より予防接種法が改正され、高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種が定期予防接種となりました。高齢者インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌ワクチンの接種を受けることができますが、予防接種を受けることのできる対象者、実施期間、接種医療機関、自己負担額等が異なりますのでご注意ください。

またインフルエンザ、高齢者肺炎球菌ともに、対象者であっても接種を受ける義務はありません。ご自身の意思と責任で接種を希望する場合にのみ、接種を受けてください。

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種

■ 肺炎球菌ワクチンとは

高齢者の肺炎を起こす原因として最も多いのが「肺炎球菌」という感染症です。肺炎球菌ワクチンは、肺炎球菌の約 80% に効果があるとされています。しかし、肺炎の原因には肺炎球菌以外の病原体によるものもあり、肺炎球菌ワクチンが、すべての肺炎に効果があるわけではないことをご理解ください。

また、インフルエンザの予防接種とは異なり、毎年受ける予防接種ではありません。再接種をするときは 5 年以上の間隔を空ける必要があります。

■ 対象者

平成26年度の対象者は次のとおりです。※ 年度末(平成27年3月31日)時点で次の年齢となる方

- ① 65 歳になる方(昭和 24 年 4 月 2 日生～昭和 25 年 4 月 1 日生まれの方)
 - ② 70 歳以上になる方(昭和 19 年 4 月 1 日以前の生まれの方)
 - ③ 60 歳以上 65 歳未満の方で心臓、腎臓、呼吸器の機能に、日常生活活動が極度に制限される程度の障がいのある方や、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に日常生活活動がほとんど不可能な程度の障がいのある方(身体障害者手帳 1 級程度の方になります)
- ※ 上記の対象者でも、これまでに高齢者肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことのある方(自費で接種を受けた分も含む)は、接種の対象となりません。
- ※ 66 歳から 69 歳の方については、平成 26 年度の予防接種の対象ではありません。平成 27 年度から平成 30 年度までの間に、年度年齢(3 月 31 日時点の年齢)が 70 歳になる年度に予防接種を受けることができます。
- ※ 個別の通知は、65 歳、70 歳の方へ送付されます。対象者の③に該当する方と 71 歳以上の方で接種を希望される方は、福祉部健康推進課までお問い合わせください。

■ 実施期間

平成 26 年 10 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日まで
(インフルエンザの接種期間と異なるのでご注意ください)

■ 自己負担額

自己負担額 2,000 円(西原町助成額 6,130 円)

※ 生活保護受給者は自己負担額が免除となります。予防接種を受けるときは被保護証明書を提示してください。

■ 接種医療機関

西原町が指定した医療機関での接種となります。指定医療機関については、個別の通知でお知らせします。また、インフルエンザの予防接種が受けられる病院と異なる場合があります。ご注意ください。指定医療機関以外で接種を受けた場合は全額自己負担となります。

■ 予防接種を受ける際に必要なもの

西原町指定の予診票、健康保険証、健康手帳(健康手帳をお持ちでない方は、福祉部健康推進課までお問い合わせください)、生活保護受給者は「被保護証明書」、対象者の③に該当する方は身体障害者手帳を医療機関へ提示してください。