

令和7年度 小児インフルエンザ予防接種独自補助の手引き

令和7年10月 神戸市保健所

小児インフルエンザ予防接種は、公衆衛生上有益であり、また子育て世帯の経済的負担の軽減を図ることを目的としている。実施あたっては、本手引きに定める方法より接種及びその事務を行うこと。

1. 実施期間

令和7年10月1日から令和8年1月31日まで

2. 補助対象者

接種日現在、神戸市民であり、生後6か月から12歳(13歳の誕生日の前日まで)の者

3. 予防接種を実施する医療機関

神戸市長と予防接種業務に関する契約を締結した神戸市内の医療機関

4. 補助対象となるワクチン

(1) インフルエンザHAワクチン (生後6か月から12歳)

<令和7年度インフルエンザHAワクチン製造株>

A型株：A／ビクトリア／4897／2022 (IVR-238) (H1N1)

A／パース／722／2024 (IVR-262) (H3N2)

B型株：B／オーストリア／1359417／2021 (BVR-26) (ビクトリア系統)

(2) 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン (フルミスト点鼻液に限る) (2歳～12歳)

<令和7年度経鼻弱毒生インフルエンザワクチン製造株>

A型株：A／ノルウェー／31694／2022 (H1N1)

A／パース／722／2024 (H3N2)

B型株：B／オーストリア／1359417／2021 (ビクトリア系統)

(注)補助を受けられるのは、上記いずれかのワクチンに限る。

5. 補助額

1回2,000円 (上限)

6. 補助回数

(1) インフルエンザHAワクチン

①接種日時時点で、同一世帯に18歳未満のこどもが2人以上いる世帯…1人2回 (第1子から適応)

(注2) きょうだいの母子健康手帳や健康保険証等で対象に該当するか確認する。

(注3) 原則として1回目を接種した医療機関で2回目の接種も行う。

②その他の世帯…1人1回限り

(2) 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン…1人1回限り

	インフルエンザHAワクチン	経鼻弱毒生インフルエンザワクチン
補助対象年齢	生後6か月～12歳	2歳～12歳
	※対象者の考え方は定期接種に準ずる	
補助額・補助回数	1人1回2,000円	1人1回限り2,000円
	①接種日時点で、 <u>同一世帯に18歳未満のこどもが2人以上いる世帯…1人2回（第1子から適応）</u> ②その他の世帯…1人1回限り	

7. 接種における留意事項

(1) 接種前

対象者の確認

- ・ 「小児インフルエンザ予防接種助成券兼請求券」（以下、「助成券兼請求券」）「予診票」に必要事項を記入してもらう。
- ・ 対象者に該当するか、補助要件を満たすかについて、本人確認書類に基づき住所、氏名、生年月日により確認する。

（注）「接種日時点で同一世帯に18歳未満のこどもが2人以上いる世帯」の確認は母子健康手帳 または健康保険証で確認する。

接種の意思の確認

あらかじめ「小児インフルエンザ予防接種を受ける前にお読みください」等を用い、予防接種の有効性や副反応等について十分説明し、接種について同意した者のみに接種する。

予診

- ・ 予診の結果、予防接種を受けることが適当でない者（「予防接種法施行規則」第2条および「予防接種実施規則」第6条に規定）には、当日の接種を行ってはならない。
- ・ 予防接種を行うに際して注意を要する者（「定期接種実施要領」第1総論の7（1）のエに記載）に接種を行う場合は、接種を希望する意思を確認した上で、説明に基づく同意を確実に得る。

(2) 接種について

- ・ 予防接種関係法令、定期接種実施要領に準じ、また、ワクチン添付文書に基づき、実施する。
- ・ 接種料は接種時の年齢により、接種量が下記のとおり異なるため注意する。

	インフルエンザ HA ワクチン		経鼻弱毒生 インフルエンザワクチン
年 齢	6 か月～2 歳	3 歳～12 歳	2 歳～12 歳
接種量	1 回につき 0.25ml	1 回につき 0.5ml	1 回につき 0.2ml (各鼻腔内に 0.1ml を 1 噴霧)

- ・ 他ワクチンとの接種間隔の制限はない。

(3) 接種後

被接種者への説明事項

- ・ 接種後 24 時間（特に接種後 30 分以内）は、副反応の出現に注意し、観察しておく必要がある。※接種後 30 分は、必要に応じて接種医療機関にて観察する。
- ・ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察を受けさせること。

予診票の保管・その他

「予診票」は、カルテに準じて 5 年間保管する。

8. 接種料

(1) 接種料の徴収

- ・ 契約医療機関が定める接種費用の額から、補助金額（2,000円）を控除した額を自己負担額として、被接種者より徴収する。
- ・ これにより、被接種者に対する補助が完了したものとする。

(2) 接種料の請求

契約医療機関は、「助成券兼請求券」の提出により、被接種者より補助金の請求及び受領の権限を委任されたものとみなし、神戸市に対し補助金額相当分を請求する。

請求時の送付書類

1. 請求書…請求件数と請求券の枚数が合致しているか確認すること。
「インフルエンザ6か月～12歳補助」欄に実施人数を記入する。

2. 「助成券兼請求券」…

- ・ 記入漏れ、チェック漏れがないかを確認
- ・ 2回目場合は、きょうだい氏名、生年月日が記入されているか確認すること。

請求期限

- ・ 請求書は、提出期限までに、神戸市行政事務センターに到着するように提出する。（可能な限り翌月 5 日まで）。提出期限以降に届いた請求は、翌月の支払審査となる。
- ・ 翌年度に繰り越した請求に対しては、原則支払うことができないため、請求漏れのないように十分に注意する。

請求書提出期限

10 月実施分	令和 7 年 11 月 10 日（月）必着
11 月実施分	令和 7 年 12 月 10 日（水）必着
12 月実施分	令和 8 年 1 月 9 日（金）必着
1 月実施分	令和 8 年 2 月 10 日（火）必着

小児インフルエンザ予防接種補助金兼請求券（2回目）
（インフルエンザワクチン2回目・1歳未満の子どもが2人以上の世帯のみ適用） 神戸市助成額：2,000円

※本券の項目をすべて記入してください。
※接種料に、きょうだいの氏名・生年月日が記載できる事項（神戸市助成額または補助金等）を記載欄に記入してください。
※接種料に1歳未満の子どもが記入されている場合は、本人以外の子を記入してください。
※接種にあたり医療機関で徴収している料金のうち、上記記載を神戸市が補助します。
※この券は申請書と併せて提出し、医療機関に提出された後、申請書と併せて提出し、申請書の提出と併せて提出します。
※接種日時点で、神戸市の方の補助の対象です。対象とならない場合返還を求める場合があります。

接種券番号 インフルエンザワクチン：6か月～12歳

接種日 今日の予定接種は、今年度インフルエンザワクチンの2回目ですか？ ☐ はい ☐ いいえ

住所 区

本人氏名 姓 名 男 女 生年月日 平成 令和 (西 暦 西 暦 西 暦)

きょうだい氏名 姓 名 男 女 生年月日 平成 令和 (西 暦 西 暦 西 暦)

接種日 令和 平成 接種場所 医療機関 (医療機関コードを記入)

ワクチン接種状況

9. 契約医療機関への助成金の交付

神戸市は、契約医療機関からの助成金の請求があった場合は審査を行い、その結果に基づき契約医療機関へ助成金を交付する。なお、神戸市医師会員については、同会経由で助成金を交付する。

10. 請求にかかる調査

神戸市は、必要と認める場合は、予防接種の実施についての報告を当該医療機関に求めることができるものとする。

11. 予防接種後副反応疑い報告について

予防接種によるアナフィラキシー（即時性全身反応）など、予防接種法施行規則第5条に規定する症状の患者を診察した場合は、速やかに（独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ報告すること。（平成25年3月30日健発0330第3号、薬食発0330第1号「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」を参照）

※報告については、原則「電子報告受付サイト」からの提出

報告受付サイトは
こちらから！



12. 予防接種健康被害救済制度

予防接種を受けた者のうち、副作用による健康被害が生じた（疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した）場合においては、「（独）医薬品医療機器総合機構法（PMDA）に基づく医薬品副作用被害救済制度」および「予防接種健康被害に対する救済措置要綱（昭和53年4月10日市長決定）」に基づき取り扱うものとする。

13. 不正利得の返還

神戸市は、偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けた者があるときは、その者から当該交付した助成金の額の全部又は一部を返還させることができるものとする。

【参考資料】



予防接種法



定期接種実施要領



予防接種健康被害
救済制度について



市ホームページ医
療機関向け情報