

令和7年度 小児インフルエンザ予防接種独自補助実施要領

令和7年10月 神戸市保健所

1. 目的

この要領は、「行政措置予防接種実施要領」及び「神戸市定期予防接種及び行政措置予防接種費用助成要綱」に基づき、小児インフルエンザ予防接種の実施及び費用の補助について必要な事項を定める。

2. 実施主体

神戸市

3. 実施機関

神戸市内の予防接種契約医療機関

4. 実施期間

令和7年10月1日から令和8年1月31日まで

5. 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

6. 対象となるワクチン

(1) インフルエンザHAワクチン

＜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）

＜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）

※補助を受けられるのは、上記いずれかのワクチンに限る。

7. 補助額

1回2,000円（上限）

8. 補助回数

(1) インフルエンザHAワクチン

①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…1人2回（第1子から適応）

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

9. 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いるときは、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。