

令和4年度 神戸市予防接種(高齢者肺炎球菌・インフルエンザ)実施内容一覧

		高齢者肺炎球菌	インフルエンザ		
	法的根拠	定期予防接種 (B類)		行政措置予防接種	
①	期間	通年	令和4年10月1日～令和5年1月31日		
②	対象者	初めて23価肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)の接種する方で、アまたはイに該当する人		6か月～1歳未満/13歳以上  ※6か月～1歳未満児は、接種対象外となるワクチンもあります。ワクチンの添付文書をご確認ください。添付文書上、規定年齢外となる接種は行政措置予防接種の対象外です	
		ア	満60歳(誕生日前日)から64歳までの心、腎、呼吸器の機能及びHIVによる免疫機能障害で身体障害者手帳1級を有するまたは同程度以上の人		満1～12歳  1歳の誕生日前日～13歳の誕生日前日
		イ	今年度に65、70、75、80、85、90、95、100歳の誕生日を迎える方		満65歳以上 (65歳の誕生日の前日から)
③	②対象者(ア)のうち手帳をお持ちでない方の手続き	FAXによる事前申請が必要	神戸市への申請不要(接種医療機関において主治医意見書等による事前確認を行う)		
④	接種料	8,310円	5,434円	医療機関設定額	
⑤	市負担額	4,310円	3,934円	2,000円 ※同一世帯に18歳未満の方が2人以上いる多子世帯は2回目も2,000円助成	なし
⑥	自己負担額	4,000円	1,500円	医療機関設定額から⑤を差し引いた額	医療機関設定額
⑦	無料対象者	(1)～(4)のいずれかに該当する人 (1)生活保護世帯に属する者 (2)市民税非課税世帯に属する者 (3)中国残留邦人等支援給付制度受給者 (4)神戸市における公害被認定者			
		【無料対象者確認書類】(接種日時点有効のものに限る) ①介護保険料のお知らせ(納入通知書)(保険料が第1～3段階のもの) ②生活保護適用証明書・医療券 ③令和4年度肺炎球菌定期予防接種無料対象はがき ④介護保険負担限度額認定証 ⑤後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 ⑥無料対象確認証 ⑦中国残留邦人等支援給付対象者「本人確認証」・「支援給付適用証明書」 ⑧神戸市発行の公害医療手帳			
⑧	個別通知	あり(接種券ハガキ)	なし		
⑨	予診票	市専用様式(白色に両端紫色ライン入)	市専用様式予診票(水色)(3枚複写)	定期及び行政措置予防接種用予診票(白色)	
⑩	接種済証	個別案内ハガキ2面	市専用様式予診票1枚目(水色)	市専用様式なし	
⑪	請求券	個別案内ハガキ4面	市専用様式予診票2枚目(水色)	小児インフルエンザ助成券(黄色)	
⑫	コロナワクチンとの接種間隔	13日以上の間隔	新型コロナワクチンとの接種間隔の規定は廃止。接種間隔の制限はなく、同時接種も可能		
⑬	請求先	行政事務センター 公害認定者は⑭問い合わせ先参照	行政事務センター		
⑭	問合せ	・実施に関すること 保健所保健課予防接種担当 TEL:078-322-6788(直通) ・請求に関すること 神戸市行政事務センター TEL:078-381-5533(直通) ・神戸市発行の公害医療手帳保持者の接種・請求に関すること 保健所保健課公害担当 TEL:078-322-5248(直通) ・予診票のお取り寄せ ワクチンディーラーへご連絡ください。(メディセオ・ケーエスケー・アルフレッサ・スズケン・東邦薬品)			