

令和3年度 小児インフルエンザ予防接種独自助成実施要領

1 目 的

インフルエンザ（季節性インフルエンザ）は日本では通常、初冬から春先にかけて流行し、割合は低くとも罹患者が増えれば重症者が発生し、小児の場合では中耳炎の合併、熱性痙攣や気管支喘息の誘発、まれではあるが急性脳症などの重症合併症があらわれることもある。また、インフルエンザワクチンは生後6か月以上12歳の者には2回の接種が必要であることから、接種費用の負担が大きい。このため、下記のとおり本市独自に助成を行い、子育て世帯の経済的負担の軽減を図る。

2 助成対象期間

令和3年10月1日から令和4年1月31日まで

3 助成対象者

神戸市に住民登録を有する満1歳から12歳（13歳の誕生日の前日まで）の児（接種日現在）

4 助成の対象となる予防接種

助成対象期間内に神戸市内の予防接種契約医療機関（以下、契約医療機関という）において実施されたインフルエンザワクチンの接種とする。

5 接種回数

2回接種

※接種は皮下接種とし、満1歳から12歳の児については、2～4週間隔（3～4週間隔が望ましい）で行うものとする。

※新型コロナワクチン（ファイザー㈱、モデルナ社及びアストラゼネカ社）を接種する場合、原則として13日以上の間隔をおくこと（2週間後の同じ曜日から接種可）。また、新型コロナワクチンとは同時に接種できない。

6 接種量

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こと。

年 齢	1～2歳	3歳以上
接種量	1回につき0.25m l	1回につき0.5m l

7 助成回数

多子世帯 2回（第1子から適応）

その他の世帯 1回

（注1）多子世帯とは、同一世帯に接種日現在、18歳未満の子が2人以上いる世帯とする。

（注2）多子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。

8 助成額

1回目 2,000円

2回目 2,000円（多子世帯のみ）

（注1）被接種者の自己負担額は医療機関の定める接種料金より2,000円を差引いた額を徴収する。

（注2）低所得者等への特例措置はないものとする。

9 助成方法

前記「3 助成対象者」に該当する者は、契約医療機関において「小児（満1～12歳）インフルエンザ予防接種助成券（請求券）」（以下、「助成券兼請求券」とする）に必要事項を記入する。契約医療機関は、接種希望者が助成要件を満たすことを確認した上で予防接種を実施する。被接種者は契約医療機関が定める接種費用の額から、助成金額（2,000円）を控除した額を自己負担額として予防接種

を行った契約医療機関に支払い、これにより被接種者に対する助成が完了したものとする。契約医療機関は対象者への予防接種を行った際は、神戸市に対し**10**の手順に従い、被接種者を代理して助成金額相当分を請求する。

10 契約医療機関からの助成金の請求

契約医療機関は、「助成券兼請求券」に必要事項が記入されているか確認を行い、接種料請求書の「インフルエンザ1～12歳助成」欄に実施人数を記入の上、請求書と請求券を併せて神戸市行政事務センターへ送付する。請求書は接種した月の翌月10日（厳守）〔10日が土日祝の場合は前開庁日〕までに、神戸市行政事務センターに到着するよう提出すること（できるだけ翌月5日までにご請求いただきますよう、ご協力お願いいたします）。**翌年度（令和4年4月以降）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こと。**

※助成金は、神戸市長との間で締結した契約に基づき、契約医療機関に支払う。

11 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。

12 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。

13 予防接種後副反応報告について

予防接種を受けた者に、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した症例について、ワクチンとの因果関係が必ずしも明確でない場合であっても副反応報告を行っていただきますようご協力ください。ご報告は、定期接種と同様に「予防接種後副反応報告書」により、(独)医薬品医療機器総合機構 (FAX:0120-176-146) と神戸市保健所保健課 (FAX:078-322-6763) へ報告してください。

(平成25年3月30日健発0330第3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」(令和2年10月1日一部改正)、報告基準及び副反応報告書様式は厚生労働省ホームページ参照 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/index.html)

14 健康被害救済

契約医療機関で実施される予防接種は、神戸市長が指定する「神戸市行政措置予防接種」として位置づけられている。このため、重篤な予防接種健康被害が生じた場合においては、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が補償するとともに、「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）」に基づき神戸市が救済を行うものとする。

15 不正利得の返還

神戸市は、偽りその他不正な手段により助成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。

16 その他

原則として1回目を接種した医療機関で2回目の接種も行っていただくようお願い致します。

17 問い合わせ先

実施に関すること：神戸市保健所保健課 TEL (078)322-6788 FAX(078)322-6763

請求に関すること：神戸市行政事務センター TEL (078)381-5533 FAX(078)381-6675