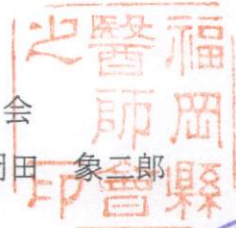


平成17年10月 3日

各 医 師 会 御 中

福 岡 県 医 師 会

予防接種担当理事 岡田 象三郎



福岡県定期予防接種広域化インフルエンザ接種料金表等の送付について



日頃より、福岡県定期予防接種広域化にご協力賜り感謝申し上げます。

さて、インフルエンザ予防接種の開始時期が間近に迫っておりますが、広域化におけるインフルエンザ予防接種（65歳以上）の料金表等を作成しましたので、別添のとおりお送りいたします。

広域化におけるインフルエンザ予防接種（65歳以上）は、乳幼児予防接種と同様、被接種者居住地市町村料金を各市町村へ請求しますが、接種期間についても被接種者居住地市町村の設定期間内に限られます。各市町村それぞれに接種期間が設けられていること、また各市町村において異なる自己負担金の徴収が必要なため、医療機関での請求支払事務に混乱を招くことが懸念されます。

つきましては、本件につきまして特にご留意いただきますとともに、別添の「福岡県定期予防接種広域化におけるインフルエンザ予防接種実施要領」をご参照のうえ適切な接種、請求等が行われますよう、貴会管下広域化実施協力医療機関へご高配の程よろしくお願い申し上げます。

なお、接種後に被接種者へお渡しするインフルエンザ接種済証については、広域化対応分を作成いただき、既に所轄医療機関へ配布済みの市町村と、そうでないところがあるようです。広域化対応の接種済証の有無を所轄の市町村へご確認いただき、必要な場合は、別紙原本をご活用くださいますよう併せてお願い申し上げます。

<送付内容>

1. 平成17年度定期予防接種広域化 インフルエンザ接種料金一覧
2. 平成17年度福岡県定期予防接種広域化インフルエンザ予防接種実施要領
3. 福岡県定期予防接種広域化インフルエンザ予防接種済証（65歳以上）

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

平成17年度定期予防接種広域化 インフルエンザ接種料金一覧(平成17年9月30日現在)						※料金は税込み
	接種料金（A+B）：市町村委託料		予診のみ （不可問診）	接種期間	特記事項	
	市町村負担金（A）	自己負担金（B）				
北九州市	減免：4,142/施設減免：2,031	自己負担金なし	2,877 （施設実施分は0）	平成17年11月1日～平成18年3月31日	減免対象者：65歳以上で生活保護受給者又は世帯全員が非課税世帯の方、接種を受けるには「減免」と明記した予診票が必要なので、接種前に市窓口へ。 ※インフルエンザの施設実施分については、「予診のみ」の支払いを行わない。 ※施設：介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム、ケアハウス	
	一般：3,142/施設一般：1,031	1,000				
遠賀郡1市4町 （中間市、芦屋町、岡垣町、遠賀町、水巻町）	外来：3,334	1,000	2,877	平成17年10月20日～平成18年3月31日	インフルエンザ接種で「無料」と明記した予診票を持参した被接種者については、負担金を徴収せず全額 ¥4,334(一般)、¥2,234(入院、施設入所者)を請求すること。 ※施設：介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム、ケアハウス	
	施設、入院：1,234	1,000				
京築地区 （行橋市、苅田町、勝山町、豊津町、犀川町）	3,470 生保：4,470(自己負担なし)	1,000	設定なし	平成17年11月1日～平成18年2月28日	生活保護受給者、市民税非課税世帯の方は、被接種者持参の証明書等で確認のうえ接種のこと。 証明書等は市役所、町役場にて発行。	
豊前市	2,000	1,000	設定なし	平成17年10月17日～12月31日		
椎田町	2,000 ※生保は市補助¥3,000：自己負担免除	1,000	2,000	平成17年10月17日～12月31日		
築城町	2,000 ※生保は市補助¥3,000：自己負担免除	1,000	2,000	平成17年10月17日～12月31日		
吉富町	3,000	自己負担金なし	2,000	平成17年10月17日～12月31日		
新吉富村	3,000	自己負担金なし	2,000	平成17年10月17日～12月31日		
太平村	3,000	自己負担金なし	2,000	平成17年10月17日～12月31日		
福岡市	接種料金は、接種地の料金。請求は、報告書兼請求書に予診票を添付して直接福岡市へ。			平成17年10月1日～1月31日※	接種料金は接種地の料金。※接種期間は福岡市設定の期間内。ご注意ください。	
筑紫地区 （筑紫野市、大野城市、太宰府市、那珂川町、春日市）	3,273	1,000	2,877	平成17年10月17日～2月28日	自己負担金免除者分の請求は、被接種者が持参した「自己負担金免除通知書」を予診票に添付して請求すること。	
	生活保護、非課税世帯の方：4,273	自己負担金なし				
糸島地区(前原市、志摩町、二丈町)	3,000 ※自己負担金免除者4,000	1,000	2,700	平成17年10月1日～12月31日	自己負担金免除者分の請求は、被接種者が持参した「自己負担金免除通知書」を予診票に添付して請求すること。	
粕屋地区(古賀市、粕屋郡)	3,000 生保：4,000円(自己負担なし)	1,000	1,050	平成17年10月15日～平成18年1月31日	生保該当者については、福祉事務所で発行する生活保護証明書(被接種者持参)等にて確認してください。	
宗像市、福津市	3,000 (自己負担金免除該当者：4,000)	1,000	2,877	平成17年10月1日～平成18年3月31日 ※ただし、12月中旬までの接種が望ましい	インフルエンザ自己負担金免除該当者：生保受給者、市町村民税非課税世帯者 ※どちらも被接種者は医療機関にて証明書等の提示が必要。各市発行のものを確認のうえ、接種のこと	
直鞍地区 （直方市、宮田町、若宮町、小竹町、鞍手町）	2,000 生保：3,000円(自己負担なし)	1,000	740	平成17年10月1日～12月17日	生活保護受給者へは、持参の証明書等で確認のうえ接種のこと。	
久留米市(合併4町含む)	3,129 生保、市民税非課税世帯：4,179(自己負担なし)	1,050	1,312.5	平成17年10月11日～12月17日		
大牟田市	2,820 生保、市民税非課税世帯：4,120(自己負担なし)	1,300	2,880	平成17年10月15日～平成18年1月31日	生活保護受給者、市民税非課税世帯の方は、被接種者持参の証明書等で確認のうえ接種のこと。 証明書等は市役所発行。	
高田町	3,500 生保：4,500(自己負担なし)	1,000	2,880	平成17年10月15日～平成18年1月31日		
八女筑後地区	2,300 生活保護世帯：4,000(自己負担なし)	1,700	2,877	平成17年10月15日～12月30日	自己負担金免除者：生活保護世帯の該当者(65歳以上)被接種者は証明書を医療機関に提示。充分確認のうえ、接種をお願いします。証明書は予診票に添付して請求すること。	
甘木・朝倉郡地区	3,273 生保：4,273(自己負担なし)	1,000	1,323	平成17年10月1日～12月31日	・被接種者からは自己負担¥1,000を徴収するが、インフルエンザ(65歳以上)接種の市町村への請求金額は全額の¥4,273とする。市町村からは被接種者自己負担額¥1,000を差引いた¥3,273が後日支払われる。 ・生保該当者については、福祉事務所で発行する生活保護証明書にて確認してください。	
小郡市	3,360 生活保護受給者：4,360(自己負担なし)	1,000	2,870	平成17年10月1日～12月17日	生活保護受給者は小郡市発行の生活保護受給者証明書で確認後に接種。予診票に添付して請求すること。	
大刀洗町	3,360 生活保護受給者：4,360(自己負担なし)	1,000	2,870	平成17年10月1日～12月17日		
大川市、大木町	2,867 生活保護受給者：4,067(自己負担なし)	1,200	1,680	平成17年10月15日～12月31日		
柳川市、瀬高町、山川町	3,347 生活保護、非課税世帯：4,347(自己負担なし)	1,000	設定なし	平成17年10月1日～12月31日		
うきは市	3,000 生活保護受給者：4,200(自己負担なし)	1,200	1,706	平成17年10月1日～12月31日		

平成17年度 福岡県定期予防接種広域化 インフルエンザ予防接種実施要領

1. 実施期間

被接種者居住地市町村が定めたインフルエンザ予防接種期間を基本とする
(接種期間外は、任意接種)

※ 福岡市住民についても、福岡市が定めた接種期間内での実施とする。料金は、接種地市町村料金を請求する。

2. 接種対象者

満65歳以上で接種を希望する人

※ 満60歳以上65歳未満の人で心臓、腎臓、若しくは呼吸器の機能又は、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する方は、対象外

3. 予診票及び接種済証

- ・各市町村作成のものを使用。(予診票は統一してません。接種地市町村、被接種者居住地市町村どちらのものでも可)
- ・接種済証については広域化対応のものを使用。(市町村もしくは医師会作成のもの)

4. 個人負担金 ※別紙料金表をご参照ください

- ・被接種者居住地市町村が定めた自己負担金(別紙B)を、被接種者から徴収。
- ・自己負担金免除者は、自己負担なし。各市町村において免除対象者が異なります。免除者本人が持参する被接種者居住地市町村・保健福祉環境事務所が発行した通知書および証明書等で確認のうえ、接種を行う。

※福岡市住民の接種料金は、接種地市町村料金で、接種期間は福岡市設定期間

5. 請求方法

広域化報告書兼請求書に予診票を添付のうえ、

- ・被接種者居住地市町村の定めた接種料金から自己負担金を差し引いた金額(別紙A)を、被接種者市町村もしくは医師会へ請求。
- ・自己負担金免除者分については、被接種者居住地市町村の定めた接種料金全額(別紙A+B)を請求。

6. 健康被害等について

接種により生じた予防接種事故等については、被接種者居住地市町村の設置する予防接種健康被害調査委員会の審議に付し、その意見に基づいて処理するものとする

7. その他注意事項

- ・自己負担金免除対象者等について不明な場合は、各市町村へご確認のうえ、接種を実施してください。
- ・接種済証(広域化対応分)は、各市町村において作成済のところ、そうでないところがあります。広域化対応の接種済証未作成の市町村に所在する医療機関は、医師会作成の広域化対応接種済証をご利用ください。

福岡県定期予防接種広域化
インフルエンザ予防接種済証（65歳以上）

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日生

接種を行った年月日／ 年 月 日

（ ）市町村長代理

医療機関住所

医療機関名称

接種医師氏名

印

※「予防接種済証」は予防接種を受けたことの証明です。大切に保管してください。

福岡県定期予防接種広域化
インフルエンザ予防接種済証（65歳以上）

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日生

接種を行った年月日／ 年 月 日

（ ）市町村長代理

医療機関住所

医療機関名称

接種医師氏名

印

※「予防接種済証」は予防接種を受けたことの証明です。大切に保管してください。