



福岡県医発第1610号（地）
平成24年9月21日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
（ 公 印 省 略 ）

平成24年度インフルエンザ予防接種広域接種実施要領
並びに各市町村料金表の送付について

定期予防接種広域接種に係る平成24年度インフルエンザ予防接種実施要領と各市町村の料金表を別添のとおりお送りいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下の広域接種実施医療機関への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、本会ホームページにも掲載しております。

小郡三井医師会より

予防接種担当理事 松行眞門
会長 蒲池 壽

平成24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。ただし、接種料金は、接種地市町村料金とする。

2. 接種対象者

満65歳以上で接種を希望する人および満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人。

3. 予診票及び接種済証

- ・各市町村作成のものを使用。(予診票は統一しない。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 ※別紙料金表参照

- ・被接種者居住地市町村が定めた自己負担額(別紙のB欄参照)を、被接種者から徴収。
- ・自己負担免除者は、自己負担なし。各市町村において免除対象者が異なる。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、接種地市町村料金とする。ただし、接種期間は福岡市設定期間とする。

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額を差し引いた金額(別紙のA欄参照)を、被接種者居住地市町村(郡市医師会が取り纏めを行う場合は郡市医師会)へ請求。
- ・自己負担免除者分については、接種料金全額(別紙のA+B欄参照)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

- ・自己負担免除対象者等について不明な場合は、各市町村へ確認のうえ、接種を実施すること。
- ・接種済証(広域化対応分)は、各市町村において作成したものを使用すること。ただし、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使用するものとする。

平成24年度インフルエンザ広域予防接種料金・実施期間一覧

市町村名	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：4,100/施設減免：1,989	自己負担金なし	2,835 （施設実施分は0）	平成24年10月1日～平成25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市民税非課税の方。接種の際は、「介護保険料納入通知書（所得段階が1～3のもの）」、「印鑑カード」、「保護証明書」、「本人確認証」（中国残留邦人等永住帰国者）、「介護保険負担限度額認定証」、「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」を確認。有効期限内のものに限る。 予診のみ者：施設実施分については「予診のみ（不可問診）」の支払は認めません。 施設：介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特養、養護、経費ケアハウス 60歳から65歳未満の者で、心臓、じん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機能の障害を有する者（身体障害者手帳1級程度の障害）については、同障害が確認できる身体障害者手帳のコピー（障害程度が分かる部分）を予診票に添付。
	一般：3,100/施設一般：989	1,000			
中間市	外来：2,600 入院・入所：1,550	1,000	1,785	平成24年10月1日～平成25年3月31日	・生活保護世帯、市民税非課税世帯に該当する人は、事前の申請により自己負担額無料。 ・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 ・60歳以上65歳未満については、調査票の記入・添付が必要。
芦屋町	外来：2,600 入院・入所：1,550	1,000	1,785	平成24年10月1日～平成25年3月31日	・生活保護、町民税非課税世帯に該当する人は、事前の申請により自己負担なし。 ・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 ・60歳以上65歳未満については、調査票の記入・添付が必要。
岡垣町	外来：2,600 入院・入所：1,550	1,000	1,785	平成24年10月1日～平成25年3月31日	・生活保護世帯、町民税非課税世帯に該当する人で、「無料」と明記した予診票を持参した被接種者のみ自己負担なし。（事前に役場で申請が必要） ・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 ・60歳以上65歳未満については、調査票の記入・添付が必要。
遠賀町	外来：2,600 入院・入所：1,550	1,000	1,785	平成24年10月1日～平成25年3月31日	・生活保護、市・町民税非課税世帯の該当する人は、事前の申請により自己負担無料。 ・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 ・60歳以上65歳未満については、調査票の記入・添付が必要。
水巻町	外来：2,600 入院・入所：1,550	1,000	1,785	平成24年10月1日～平成25年3月31日	・生活保護世帯、市・町民税非課税世帯に該当する人は、事前の申請により自己負担額無料。 ・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 ・60歳以上65歳未満については、調査票の記入・添付が必要。
行橋市	3,070 生保：4,070（自己負担なし）	1,000	0	平成24年10月1日～平成25年2月28日	行橋市在住の65歳以上の生活保護受給者は、福祉事務所発行の生活保護受給証明書を持参すれば自己負担は無料
苅田町	3,070 生保：4,070（自己負担なし）	1,000	0	平成24年10月1日～平成25年2月28日	生活保護受給者は、診療依頼書を確認後に接種。予診票に生保番号を記載。
みやこ町	3,070 生保：4,070（自己負担なし）	1,000	0	平成24年10月1日～平成25年2月28日	生活保護受給者については、自己負担額は無料。
豊前市	2,000 生保：3,000（自己負担なし）	1,000	0	平成24年10月1日～平成24年12月31日	生活保護世帯の方は自己負担免除。事前に市から証明書の交付を受け、接種の際に提示。 生活保護世帯者分の請求は、必ず証明書を予診票に添付して請求。
上毛町	3,000	0	2,000	平成24年10月1日～平成25年1月31日	
築上町	2,000 生保：3,000（自己負担なし）	1,000	1,000	平成24年10月1日～平成24年12月31日	生活保護者は全額町負担（自己負担なし）。ただし、事前に医療機関窓口での診療依頼書の提示が必要。 医療機関においては、予診票にケース番号の記載をお願いいたします。
吉富町	2,000 生保：3,000（自己負担なし）	1,000	1,000	平成24年10月1日～平成24年12月31日	生活保護世帯の方は全額町負担（自己負担なし）。ただし医療機関窓口で診療依頼書の提示が必要。
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24年10月1日～平成25年1月31日	接種料金は接種地の料金。自己負担免除者は証明書を添付して請求。
大野城市	3,126 ※自己負担金免除者4,126（自己負担なし）	1,000	2,835	平成24年10月1日～平成25年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。
春日市	3,126 ※自己負担金免除者4,126（自己負担なし）	1,000	2,835	平成24年10月1日～平成25年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。
太宰府市	3,126 ※自己負担金免除者4,126（自己負担なし）	1,000	2,835	平成24年10月1日～平成25年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。
筑紫野市	3,126 ※自己負担金免除者4,126（自己負担なし）	1,000	2,835	平成24年10月1日～平成25年2月28日	・非課税世帯、生活保護世帯については、申請の上、自己負担金を免除。 ・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。
那珂川町	3,126 ※自己負担金免除者4,126（自己負担なし）	1,000	2,835	平成24年10月1日～平成25年2月28日	生活保護世帯と住民税非課税世帯の自己負担免除の取扱いについては、事前に那珂川町保健センターで自己負担免除申請の上、免除通知書を取得すること。
糸島市	2,500 ※自己負担金免除者4,000（自己負担なし）	1,500	2,700	平成24年10月1日～平成25年3月31日	生活保護世帯、住民税非課税世帯は、事前申請による自己負担免除通知書を提示の場合のみ、自己負担免除。 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。

平成24年度インフルエンザ広域予防接種料金・実施期間一覧

市町村名	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）			
古賀市	3,000 生保：4,000（自己負担なし）	1,000	1,050	平成24年10月1日～平成25年1月31日	生保該当者については、福祉事務所発行の診療依頼書等確認できるものの写しを予診票に添付すること。
宇美町	3,000 生保：4,000（自己負担なし）	1,000	1,050	平成24年10月1日～平成25年1月31日	生活保護世帯に属する方は、診療依頼書等の写しをとっていただき、予診票に添付。
粕屋町	3,000 生保：4,000（自己負担なし）	1,000	1,050	平成24年10月1日～平成25年1月31日	生保該当者については、福祉事務所発行の診療依頼書等確認できるものの写しを予診票に添付すること。
篠栗町	3,000 生保：4,000（自己負担なし）	1,000	1,050	平成24年10月1日～平成25年1月31日	生保該当者については、福祉事務所発行の診療依頼書等確認できるものの写しを予診票に添付すること。
志免町	3,000 生保：4,000（自己負担なし）	1,000	1,050	平成24年10月1日～平成25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。
新宮町	3,000 生保：4,000（自己負担なし）	1,000	1,050	平成24年10月1日～平成25年1月31日	生活保護世帯に属する接種対象者については、福祉事務所で発行する生活保護の証明（被接種者持参）等にて確認し、写しを取り、予診票に添付してください。
須恵町	3,000 生保：4,000（自己負担なし）	1,000	1,050	平成24年10月1日～平成25年1月31日	生活保護世帯に属する方は、診療依頼書等の写しをとっていただき、予診票に添付。
久山町	3,000 生保：4,000（自己負担なし）	1,000	1,050	平成24年10月1日～平成25年1月31日	生保該当者については、福祉事務所発行の診療依頼書等確認できるものの写しを予診票に添付すること。
宗像市	3,000 （自己負担金免除該当者：4,000）	1,000	2,920	平成24年10月1日～平成25年3月31日	インフルエンザ自己負担金免除該当者：生活保護受給者、住民税非課税世帯者 ※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。自己負担免除者の請求にあたっては、証明書等の原本、又は写しを添付の上、請求。
福津市	3,000 （自己負担金免除該当者：4,000）	1,000	2,920	平成24年10月1日～平成25年3月31日	インフルエンザ自己負担金免除該当者：生活保護受給者、住民税非課税世帯者 ※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。自己負担免除者の請求にあたっては、証明書等の原本、又は写しを添付の上、請求。
直方市	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	690	平成24年10月1日～平成24年12月31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。生活保護受給証明書を予診票に添付して請求。 ・実施期間について：体調不良等の理由により、期間内に接種できなかった人は国の指導により平成24年3月末日までとします。
宮若市	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	690	平成24年10月1日～平成25年3月31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。
小竹町	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	690	平成24年10月1日～平成25年3月31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。
鞍手町	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	690	平成24年10月1日～平成25年3月31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。
田川市	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	1,790	平成24年10月1日～平成25年3月31日	生活保護受給者は自己負担免除。
糸田町	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	1,790	平成24年10月1日～平成25年3月31日	生活保護受給者は自己負担免除。
大任町	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	1,790	平成24年10月1日～平成25年3月31日	65歳以上の生活保護者は自己負担免除。
川崎町	3,600	0	1,790	平成24年10月1日～平成25年3月31日	自己負担なし。
香春町	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	1,790	平成24年10月1日～平成25年3月31日	65歳以上の生活保護者は自己負担免除。
添田町	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	1,790	平成24年10月1日～平成25年3月31日	65歳以上の生活保護者は自己負担免除。
福智町	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	1,790	平成24年10月1日～平成25年3月31日	生活保護受給者は、診療依頼書（世帯員名簿・確認票）の写し添付の上請求。60歳以上65歳未満（心臓、腎臓又は呼吸器疾患、血液及び免疫疾患などの障害（身体障害者手帳1級程度）の者は、同障害が確認できる身体障害者手帳の写し（障害程度がわかる部分）を添付の上請求。2回目の接種については、全額自己負担（生活保護者も含む）。「乳幼児定期予防接種」と「高齢者インフルエンザ」の請求書を各々別に作成し、請求すること。
赤村	2,600 生保：3,600（自己負担なし）	1,000	1,790	平成24年10月1日～平成25年3月31日	65歳以上の生活保護者は自己負担免除。 2回目の接種については全額自己負担（生活保護者も含む）。
飯塚市	3,000 生保、市民税非課税世帯：4,200（自己負担なし）	1,200	1,210	平成24年10月1日～平成24年12月29日	生活保護世帯・市民税非課税世帯は自己負担額を免除。 ※生活保護者は医療カードNo記載、市民税非課税世帯は非課税世帯証明書の添付が必要。
嘉麻市	3,000 生保、市民税非課税世帯：4,200（自己負担なし）	1,200	1,210	平成24年10月1日～平成24年12月29日	生活保護世帯、市民税非課税世帯は、自己負担額を免除。 ・生活保護世帯は印鑑登録証兼医療カードのナンバーを予診票に記載 ・市民税非課税世帯は非課税世帯証明書を予診票に添付（添付なしは免除不可） 接種は1人1回のみ（不可問診も）。
桂川町	3,000 生保、市民税非課税世帯：4,200（自己負担なし）	1,200	1,210	平成24年10月1日～平成24年12月29日	生活保護世帯、市民税非課税世帯は、自己負担額免除。 ・生活保護世帯は診療依頼書のケース番号を予診票に記載 ・市民税非課税世帯は非課税証明書を添付（添付なしは免除不可）

平成24年度インフルエンザ広域予防接種料金・実施期間一覧

市町村名	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）			
久留米市	3,129 生保、市民税非課税世帯：4,179（自己負担なし）	1,050	1,270	平成24年10月9日～平成24年12月28日	自己負担額免除者は、無料インフルエンザ予防接種確認書、介護保険負担限度額認定証の写し、国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の写し、後期高齢者医療限度額・標準負担額減額認定証の写し、生活保護受給証明書、支援給付証明書のいずれか一つを予診票に添付。60歳から65歳未満の対象者は、障害が確認できるもの（身体障害者手帳の写し、診断書等）を予診票に添付。
大牟田市	2,300 生保、市民税非課税世帯：3,600（自己負担なし）	1,300	2,290	平成24年10月1日～平成24年12月31日	※市民税非課税世帯の65歳以上の該当者に対し「インフルエンザワクチン接種費用助成ハガキ」を送付（9月末）する。そのハガキ、又は「市民税非課税世帯申立書」「生活保証証明書」のいずれかの証明書があれば自己負担額が免除となる。その際は上記いずれかの書類を予診票に添付の上、請求すること。 ※60歳から65歳未満の対象者については、身体障害者手帳5の1級（内部疾患）に認定されている人は、予診票に手帳のコピーを添付して請求すること。
八女市	3,000 生活保護世帯：4,000（自己負担なし）	1,000	設定なし	平成24年10月15日～平成24年12月31日	市県民税非課税世帯の者及び生活保護世帯の者（65歳以上）は自己負担なし。被接種者は証明書を医療機関に提示。証明書は予診票に添付して請求する。
筑後市	3,000 生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯：4,000（自己負担なし）	1,000	設定なし	平成24年10月15日～平成24年12月31日	生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯の被接種者は自己負担金なし。事前の申請により発行された証明書の提示により確認のうえ、接種してください。証明書は請求時予診票に添付してください。
広川町	3,000 生活保護世帯：4,000（自己負担なし）	1,000	設定なし	平成24年10月15日～平成24年12月31日	町民税非課税世帯の者及び生活保護受給者は自己負担金無し。
朝倉市	3,066 生活保護受給者：4,066（自己負担なし）	1,000	1,270	平成24年10月1日～平成24年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¥4,066とする。市町村からは被接種者自己負担額¥1,000を差し引いた¥3,066が後日支払われる。 ・生活保護受給者については、福祉事務所で発行する生活保護受給証明書にて確認、予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。
筑前町	3,066 生活保護受給者：4,066（自己負担なし）	1,000	1,270	平成24年10月1日～平成24年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¥4,066とする。市町村からは被接種者自己負担額¥1,000を差し引いた¥3,066が後日支払われる。 ・生活保護受給者については、福祉事務所で発行する生活保護受給証明書または診療依頼書等の写しにて確認、予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。
東峰村	3,066 生活保護受給者：4,066（自己負担なし）	1,000	1,270	平成24年10月1日～平成24年12月31日	・料金の請求は、接種料金から自己負担額を差し引いた金額をお願いします。 ・生活保護受給世帯については自己負担額を徴収せず委託料金額をご請求をお願いします。 ・生活保護受給者の確認は、診療依頼書等の写しを提示頂き、予診票に添付いただきますようお願いいたします。
小郡市	2,950 生活保護受給者：3,950（自己負担なし）	1,000	2,830	平成24年10月9日～平成24年12月28日	自己負担免除者：市民税非課税世帯（生活保護世帯の者を含む）に属する者は、生活保護受給者証明書または小郡市発行の予防接種用非課税確認書で確認後に接種。予診票に添付して請求。 60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。
大刀洗町	3,070 生活保護受給者：4,070（自己負担なし）	1,000	2,830	平成24年10月1日～平成24年12月29日	生活保護世帯、町県民税非課税世帯は診療依頼書、対象の身体障害者の方は手帳で確認後に接種。予診票に添付して請求。
大川市	3,129 生活保護受給者：4,179（自己負担なし）	1,050	1,270	平成24年10月9日～平成24年12月28日	・インフルエンザ自己負担免除該当者（生活保護受給者、市民税非課税世帯者）は、医療機関に証明書を提示。市発行のものと確認の上、予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、障害が確認できるもの（身体障害者手帳の写し又は医師の診断書等）を予診票に添付して請求。
大木町	3,129 生活保護受給者：4,179（自己負担なし）	1,050	1,270	平成24年10月9日～平成24年12月28日	・インフルエンザ自己負担免除該当者（生活保護受給者、市民税非課税世帯者）は、医療機関に証明書を提示。町発行のものと確認の上、予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。
柳川市	3,326 市民税非課税世帯、生活保護世帯：4,326（自己負担なし）	1,000	2,835	平成24年10月1日～平成24年12月31日	・「生活保護受給者証明書」「市民税非課税証明書（インフルエンザ減免用）」を持参された場合は、自己負担免除。原本を予診票に添付して請求。 ・60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳の写し、医師の診断書などを予診票に添付して請求。
みやま市	3,326 生活保護：4,326（自己負担なし）	1,000	2,835	平成24年10月1日～平成24年12月31日	以下のものを持参された場合は、自己負担免除。コピーを予診票に添付して請求。 ・生活保護受給証明書 ・住民税非課税証明書
うきは市	3,000 生活保護受給者：4,200（自己負担なし）	1,200	1,812	平成24年10月1日～平成24年12月31日	生活保護者は自己負担免除。