

神戸市带状疱疹ワクチン接種料の一部補助（市独自）事務の手引き

1. 目的

带状疱疹は、初感染したのち、加齢やストレス、疲労などをきっかけに再び活性化することで、80歳までに3人に1人が発症するといわれている。また、带状疱疹の合併症として、皮膚症状が改善されたのちも痛みが持続する带状疱疹後神経痛（PHN）があり、带状疱疹患者の10～50%で生じるとされている。ワクチンには発症を予防する効果があり、重症化を防ぐ効果も期待されていることから、公衆衛生上の観点から有益である带状疱疹ワクチンの接種を希望する「**2. 対象者**」に対し、接種費用の一部補助を実施する。

2. 対象者

下記の（1）～（3）のいずれにも該当する者とする。

- （1）接種日時時点で神戸市に住所を有し、予防接種を受ける日において満50歳以上、かつ令和8年3月31日時点で60歳以下である者
- （2）予防接種法（昭和23年法律68号）第5条第1項の規定による定期の予防接種の対象でないこと。
- （3）過去に本制度もしくは兵庫県下の他の自治体で同様の補助制度を利用したことない者

3. 補助の対象となる予防接種

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで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乾燥弱毒生水痘ワクチン、もしくは乾燥組換え带状疱疹ワクチンによる接種とする。

4. 補助額および補助回数

いずれのワクチンにおいても一人につき1回限りとし、上限額は4,000円とする。

5. 補助方法

接種希望者は、神戸市に「神戸市带状疱疹ワクチン接種料一部補助 申込書兼補助券」（以下、「補助券」という）の交付申請を行う。対象要件を満たす場合のみ補助券を交付する。

契約医療機関は、接種希望者が補助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補助金額を控除した額を自己負担額とし、予防接種を行った契約医療機関に支払う。これにより、被接種者に対する補助が完了したものとする。

契約医療機関は、接種済証（被接種者本人控）に必要事項を記入して被接種者に交付し、「**6. 契約医療機関からの補助金の請求**」の手順に従い、被接種者を代理して補助金額相当分を神戸市に請求する。

6. 契約医療機関からの補助金の請求

契約医療機関は、補助券に必要事項を記入し、請求書とともに神戸市行政事務センターへ郵送する。

請求にあたっては、補助券を請求書に添付し、請求書の「(市独自) 带状疱疹助成」欄に実施人数を記入する。なお、毎月末締めで接種月の翌月 10 日(必着)までに請求することとする。

7. 契約医療機関への補助金の交付

神戸市は、契約医療機関からの補助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補助金を交付する。なお、神戸市医師会員については、同会経由で補助金を交付する。

8. 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法に基づく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。

9. 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契約医療機関に求めることができるものとする。

10. 不正利得の返還

神戸市は、偽りその他不正な手段により「神戸市带状疱疹ワクチン接種料の一部補助事業実施要領」による補助金の交付を受けた者があるときは、その者から当該交付した補助金の額の全部又は一部を返還させることができるものとする。

11. 問い合わせ先

(実施に関すること) 神戸市保健所保健課予防接種担当 TEL : 078-322-6788

(請求に関すること) 神戸市行政事務センター TEL : 050-5536-1629