

令和6年度 入院患者に対する高齢者のインフルエンザ予防接種及び 新型コロナウイルス感染症予防接種の実施にかかる特記事項 (病院用)

この手引きは、入院患者に対して高齢者のインフルエンザ予防接種及び新型コロナウイルス感染症予防接種を実施する場合の特記事項について記載しています。その他の事項は、「令和6年度 堺市インフルエンザ予防接種事業及び新型コロナウイルス感染症予防接種事業に関する手引き（実施協力医療機関用）」を参照してください。

1. 実施期間 令和6年10月1日～令和7年1月31日

2. 対象者

- (1) 接種日において65歳以上の市民
- (2) 接種日において60～65歳未満の市民のうち、心臓、じん臓、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の障害を有し、その障害が身体障害者手帳1級程度の方
 - ※ (2)の方については、1級の身体障害者手帳の写し又は医師の診断（書）等、接種対象者であることの認定に必要と思われる資料の確認をお願いします。この資料（写し）は、接種後の請求に際し、予防接種実施報告書に添付してください。
 - ※ 身体障害者手帳をコピーする場合は、書類の添付が必要であることを本人に説明し、同意のうえコピーするようにしてください。
 - ※ 身体障害者手帳をコピーする際は、氏名が記載されているページと障害名及び等級が記載されているページの両方が必要となります。
- (3) 上記(1)(2)の年齢及び障害の条件に該当する入院患者で、大阪府内の他市町村に住民登録があり、本来の住民登録のある市町村長から堺市長宛て「予防接種実施依頼書」の発行を受けた方

入院患者のうち堺市外に住民登録のある方に対する接種

◆堺市が行う高齢者のインフルエンザ予防接種及び新型コロナウイルス感染症予防接種については、大阪府内の他市町村に住民登録のある方であっても、入院中の方に限り、堺市の公費負担の対象とします。

※大阪府市長会における相互協力の申し合わせに基づく措置であり、大阪府外に住民登録のある方は堺市の公費負担の対象外です。

(例) 入院患者の方で住民登録が「大阪府〇〇市にある場合」 ⇒ 堺市の公費負担の対象

入院患者の方で住民登録が「大阪府外にある場合」 ⇒ 堺市の公費負担の対象外

3. 予防接種実施依頼書

堺市外に住民登録のある入院中の方については、予防接種による健康被害があった時に備え、定期接種として接種するには、予防接種実施依頼書が必要となりますので、必ず本来の住民登録のある市町村（以下「当該市町村」という。）から交付を受けてください。

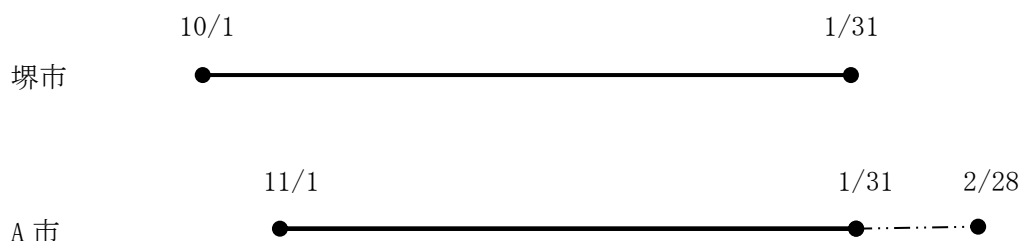
- (1) 「予防接種実施依頼書発行願」により、当該市町村の予防接種担当課に、堺市長宛て予防接種実施依頼書の発行を依頼してください。

例外として、下記市町とは「予防接種実施依頼書省略」の覚書を締結しているため、当該依頼書は不要です。

河内長野市・高石市・泉大津市・和泉市・岸和田市・貝塚市・泉佐野市
泉南市・阪南市・忠岡町・熊取町・田尻町・岬町・富田林市・松原市・大阪狭山市

- (2) 各市町村において予防接種実施依頼書の発行手続きが異なる場合があります。事前に当該市町村の予防接種担当課へ確認してください。
- (3) 予防接種実施依頼書は、必ず接種日以前に交付を受けてください。
- (4) 当該市町村長からの予防接種実施依頼書がない方又は予防接種実施依頼書の発行日が接種日以後の方については、大阪府内の他市町村に住民登録のある方であっても堺市の公費負担の対象とはなりません。任意接種として全額自己負担になります。
- (5) 当該市町村ごとに実施期間が異なります。予防接種の実施期間は、堺市の実施期間内にかつ当該市町村の実施期間内で実施するものに限り、堺市の公費負担の対象となります（大阪府内の他市町村の場合）。この期間外に接種された方については、大阪府内の他市町村に住民登録のある方であっても堺市の公費負担の対象とはなりません。任意接種として全額自己負担になります。

(例)



■A市の方：A市の実施期間は11月1日から2月28日ですが、堺市の実施期間と重なる11月1日から1月31日の間に接種する方が対象となります。

(10/1～10/31 及び 2/1～2/28 は対象外)

- (6) 予防接種実施依頼書は「インフルエンザ予防接種実施申込書（報告書）／新型コロナウイルス感染症予防接種実施申込書（報告書）」と一緒に1か月分をとりまとめ、必ず受託料請求書に添付し、提出してください。

4. 自己負担金及び無料受診券等

(1) 被接種者の自己負担金について、インフルエンザ予防接種は1,500円、新型コロナウイルス感染症予防接種は3,200円です。本人から徴収してください。

※年度ごとに1回ずつの接種が定期接種となります。2回目以降の接種については、それぞれ任意接種となりますので、全額自己負担で取り扱ってください。

(2) 次の方は自己負担金が免除されます。

① 生活保護世帯若しくは中国残留邦人等支援給付世帯に属する方

生活保護世帯若しくは中国残留邦人等支援給付世帯に属することを証明する書類（受給者証等）をお持ちであれば、自己負担金が免除されます（事前に無料受診券の申請は不要）。本人からの申し出があり、該当者であることが確認できれば、実施報告書にある「自己負担金免除に該当する者（医療機関等確認欄）」の該当欄にチェック☑をしてください。

② 令和6年度市民税非課税世帯に属する方

下記いずれかの非課税世帯に属することを確認できる書類をお持ちの場合、自己負担金が免除されます（事前に無料受診券の申請は不要）。本人からの申し出があり、該当者であることが確認できれば、「自己負担金免除に該当する者（医療機関等確認欄）」の該当欄にチェック☑をしてください。

ア. 令和6年度 介護保険料（確定保険料）納入通知書

→所得段階区分：第1段階から第3段階までに限る

イ. 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（オンライン資格確認も可）

→適用区分に「現役Ⅰ」「現役Ⅱ」と記載のあるものは対象外。

ウ. 介護保険負担限度額認定証

※ ア.につきましては、必ず所得段階区分の記載がある部分を必ず確認してください。

※ 「国民健康保険標準負担額減額認定証」については、確認書類に該当しませんので、注意してください。

※ その他アからウに当てはまらない書類で、確認書類として該当するか不明な場合は、堺市保健所感染症対策課までお問い合わせください。

※ 令和6年1月1日現在、堺市内に住民登録のある入院患者の方で、令和6年度市民税非課税世帯に属することを確認できる書類をお持ちでない方については、事前に保健所感染症対策課へ「堺市予防接種自己負担免除申請書」をもって申請をし、該当者である確認ができれば、「堺市予防接種無料受診券」を発行します。

※ 無料受診券の申請者は受診者本人若しくは同居（同一世帯内）の家族となります。代理人が申請を行う場合は、委任状が必要となりますので、ご注意ください。

③ 堺市の公害健康被害補償の対象となる方（※インフルエンザ予防接種事業のみ）

堺市の公害健康被害補償の対象者であることを確認できる「堺市公害医療手帳」をお持ちの場合、自己負担金が免除されます。該当者であることが確認できれば、実施報告書にある「自己負担金免除に該当する者（医療機関等確認欄）」の「堺市公害医療手帳」欄にチェック☑をしてください。

※堺市以外の公害医療手帳は、確認書類に該当しませんので、注意してください。手帳発行元の市町村で助成制度がありますので、手続き方法等、詳しくは手帳発行元の市町村に確認してもらってください。

- (3) 無料受診券等は「インフルエンザ予防接種実施申込書（報告書）／新型コロナウイルス感染症予防接種実施申込書（報告書）」と一緒に1か月分をとりまとめ、受託料請求書に添付し、提出してください。

※「堺市予防接種無料受診券」は必ず接種前に発行を受けてもらってください。

接種後の申請は出来ませんのでご注意ください（発行日が接種日よりも後になっているものは無効）。

詳細については、別紙「令和6年度 堺市インフルエンザ予防接種事業及び新型コロナウイルス感染症予防接種事業に関する受付・請求時に関する補足資料」をご覧ください。

5. 請求方法

請求方法は、基本的には「インフルエンザ予防接種及び新型コロナウイルス感染症予防接種に関する手引き」（医療機関用）のとおりですが、請求と同時に「インフルエンザ予防接種内訳表（被接種者名簿）／新型コロナウイルス感染症予防接種内訳表（被接種者名簿）」を提出するようにしてください。内訳表は、通院患者も含めて記入してください。併せて報告書の左上部の空白スペースに通し番号を記入し、内訳表の番号と一致するようにしてください。なお、病院において名簿等を作成している場合は、内訳表に代えて、それを提出いただいても結構です。

1 高齢者のインフルエンザ予防接種実施申込書（報告書）
ボールペンで太線枠内の欄に記入してください。

接種年月日 (申込年月日)	令和 06 年 1 月 2 5 日	整理番号 (堺市記入欄)	
フリガナ	サカイシ タロウ	住所	堺市堺区南瓦町3番1号
氏名	堺市 太郎		
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	明治 1 6 年 1 0 月 0 4 日 昭和 (83 歳)
		電話 番号	(072) 222 - 9933
予防接種の種類	<input type="checkbox"/> インフルエンザ	診察前の体温	3 6 度 3 分

インフルエンザ予防接種内訳表（被接種者名簿）（ 11 月分）
令和〇年〇月〇日

堺市長様

病院名 〇〇全 〇〇病院
 担当課 医事課
 担当者 塚 次郎
 電 話 072-233-1101

番号	年齢	住所	依頼書	入院
1	83 歳	市外 () ・ 市内		
2	91 歳	市外 () ・ 市内		
3	77 歳	市外 (大阪市) ・ 市内	〇	〇
4	65 歳	市外 () ・ 市内		〇
5	86 歳	市外 () ・ 市内		〇

1 高齢者の新型コロナウイルス感染症予防接種実施申込書（報告書）
ボールペンで太線枠内の欄に記入してください。

接種年月日 (申込年月日)	令和 06 年 1 月 2 5 日	整理番号 (堺市記入欄)	
フリガナ	サカイシ タロウ	住所	堺市堺区南瓦町3番1号
氏名	堺市 太郎		
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	明治 1 6 年 1 0 月 0 4 日 昭和 (83 歳)
		電話 番号	(072) 222 - 9933
予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 新型コロナワクチン	診察前の体温	3 6 度 3 分

新型コロナウイルス感染症予防接種内訳表（被接種者名簿）（ 11 月分）
令和〇年〇月〇日

堺市長様

病院名 〇〇全 〇〇病院
 担当課 医事課
 担当者 塚 次郎
 電 話 072-233-1101

番号	年齢	住所	依頼書	入院
1	83 歳	市外 () ・ 市内		
2	91 歳	市外 () ・ 市内		
3	77 歳	市外 (大阪市) ・ 市内	〇	〇
4	65 歳	市外 () ・ 市内		〇
5	86 歳	市外 () ・ 市内		〇

新型コロナウイルス感染症予防接種内訳表（被接種者名簿）（ 月分）

堺市長様

病院名

担当課

担当者

電話

番号	年齢	住所	○を記入		
			無料	依頼書	入院
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			

番号	年齢	住所	○を記入		
			無料	依頼書	入院
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			
	歳	市外()・市内			

※1 市外の被接種者については、()内に市町村名を記入してください。
 ※2 無料で接種した場合は、必ず、「無料」欄に○を記入してください。なお、無料受診券がある場合は必ず添付してください。
 ※3 堺市と協定を締結している13市4町については、依頼書の発行は省略できますが、「依頼書」欄には○を記入してください(ただし、入院している方のみ)
 ※4 被接種者のうち、入院している方については、「入院」欄に○を記入してください。