７大歯国保発第５号
令和７年５月15日

組　合　員　殿

大阪府歯科医師国民健康保険組合
理事長　深　田　拓　司

令和7年度「B型肝炎(含肝機能検査)の予防接種」について

平素は当組合の運営にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本年度も「B型肝炎の予防接種」を下記のとおり実施いたしますので、接種を希望される方は申し込みをお願いいたします。（特に40歳代までの方にお勧めします。）

なお、組合が薬価の一部と処置料及び検査料を補助しておりますので、接種希望者は１回5,500円の負担で予防接種が受けられます。

記

1.　実施期間　　**B型肝炎予防接種　令和7年7月１日～ 令和8年６月30日**
肝機能検査　令和7年6月１日～
ただし、肝機能検査は11月30日までに受けてください。その結果により予防接種を申し込んでください。
また、第１回目の接種は令和８年１月31日までに受けてください。

申込締切　　**肝機能検査**　**11月20日**（当日消印有効）
予防接種　**12月20日**（当日消印有効）

2.　実施場所及び時間

	実施場所	実施時間	休診日
大阪府結核予防会	**大阪総合健診センター** ＴＥＬ　06－6202－6667 中央区道修町4－6－5	午前10:00～11:30 午後２:00～３:30	土曜、日曜、祝日 ８月８日～15日 12月29日～１月４日
	堺複十字診療所 ＴＥＬ　072－221－5515 堺市堺区三国丘御幸通59	午後１:00～３:40	水曜、祝日 ８月10日～16日 12月29日～１月４日
	大阪複十字病院 ＴＥＬ　072－821－3888 寝屋川市打上高塚町3－10	午前９:00～11:00 午後１:00～２:00	土曜、日曜、祝日 12月29日～１月４日

3.　対象者

(1)　当組合が実施している**健康診断・人間ドック及び肝機能検査の受診者で、検査の結果がHBs抗原・抗体マイナスで肝機能が正常な方。**

(2)　当組合の健康診断並びに人間ドックを受けていない方で、B型肝炎の予防接種を希望される方は、左記の接種機関のいずれかでHBsの抗原・抗体を含む肝機能検査を受け、その結果**HBs抗原・抗体がマイナスで肝機能が正常な方。**（検査料は組合負担）

4.　接種回数　　３回（通常）又は４回

１回目(初回)、2回目(4週目)、3回目(20週～24週目)なお、１回目の接種の際、必ず健康診断･人間ドック及び肝機能検査の「健診結果票」を接種機関に提出してください。抗原･抗体を含む肝機能検査（28週目）の結果、抗体の出来ていない方はもう1回抗原･抗体を含む肝機能検査の上接種を行います。（検査料は組合負担）

5.　費用（税込金額）

	被保険者	未加入者
肝機能検査（初）	無料	4,840円
予防接種	通常 5,500円×３回 =16,500円	7,700円×３回 =23,100円
肝機能検査（後）	無料	4,840円
合計	16,500円	32,780円

接種１回ごとに　5,500円を窓口でお支払いください。

6.　申込方法

◎ 当組合の健康診断、人間ドックを受けた方（**対象者の**(1)）

検査結果後、同封の**「B型肝炎予防接種申込書」**に必要事項をご記入の上組合にご送付ください。

◎ 当組合の健康診断、人間ドックを受けていない方（**対象者の**(2)）

まず同封の**「肝機能（HBs抗原・抗体を含む）検査申込書」**に必要事項をご記入の上組合にご送付ください。その**検査結果後、**改めて同封の**「B型肝炎予防接種申込書」**をご送付ください。

申込者は原則として第１希望日の20日前迄に組合にご送付ください。
接種機関より接種または検査の日をご通知いたします。

※ **当組合が、B型肝炎予防接種を委託している接種機関以外の検査結果ではB型肝炎予防接種は受けられません。**

※ 肝炎ワクチン接種後抗体価の上昇については個人差があります。

※ **検査・接種の際には提示が必要な場合がありますので、被保険者証・マイナンバーカード・資格確認書のいずれかをお持ちください。**

※ 接種を受ける際には、必ず肝機能の結果票をご持参ください。