**令和６年度　上尾市予防接種実施要領**

**及び**

**令和６年度　上尾市予防接種委託事務要領**

上尾市健康福祉部健康増進課　管理担当

（上尾市東保健センター内）

〒362-0015　上尾市緑丘２－１－２７

TEL：048-774-1414

FAX：048-774-8188

E-mail：s178000@city.ageo.lg.jp

**【主な変更点】**

**〇五種混合（Ｈｉｂ感染症(ヒブ)、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風）に係る定期の予防接種の接種対象者について　（P1参照）**

　令和６年４月１日から定期予防接種に加わり、基本的には、五種混合ワクチンを使用することになります。

　令和６年３月３１日までに四種混合ワクチンまたはヒブワクチンを接種している場合、残り回数は、原則、同一のワクチンを接種します。

※ただし、ワクチンの取り扱い状況等やむを得ない場合は、五種混合ワクチンで残り回数を接種可能となります。接種間隔等詳細は、東保健センターまでお問い合わせください。

※母子健康手帳の記載方法についてはQ＆A及び別添の記載例をご確認ください。

**〇小児用肺炎球菌ワクチンの変更について　（P1参照）**

　令和６年４月１日から定期予防接種で使用するワクチンは、原則、「１５価ワクチン（バクニュバンス）」へ変更となります。

　当面は、「１３価ワクチン（プレベナー）」も使用できますが、在庫がなくなり次第、１５価へ切り替えをお願いします。

**〇高齢者肺炎球菌予防接種の対象者の変更について　（P2、3参照）**

　令和６年４月１日から接種する日時点での年齢で対象者か判断するようになります。

　また、対象の年齢が次のように変わります。

　・国の定期予防接種の対象年齢

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和５年度まで | ⇒ | **令和６年度** |
| 各年度で６５歳～５歳ごと（６５、７０、７５…）になる者 | **満６５歳の者のみ** |

　・上尾市独自の助成の対象年齢（令和７年度以降は未定）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和５年度まで | ⇒ | **令和６年度** |
| ７５歳以上の者 | **７０歳以上** |

【参考：上尾市HP】

　　https://www.city.ageo.lg.jp/page/20210401001.html

**〇高齢者インフルエン予防接種の実施時期について　（P3参照）**

　令和６年度より実施時期が次のように変わります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和５年度まで | ⇒ | **令和６年度** |
| １０/２０ ～ １/３１ | **１０/１ ～ １/３１** |

**〇定期予防接種を実施する医師が変更（新規加入）となるときの承諾書について**

　これまでは、接種する医師が変更（新規加入）するときは、その度に承諾書の提出をお願いしておりましたが、今後は、年度途中での承諾書の提出は不要とします。

**【その他】**

　新型コロナワクチンが定期予防接種化の予定です。詳細が定まり次第、適宜情報提供いたします。

**【令和６年度上尾市予防接種実施要領】**

１　定期予防接種　　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････１

２　定期予防接種の対象疾病及び対象者　　　　　　･････････････････１～２

３　任意予防接種に対する助成　　　　　　　　　　･････････････････３

４　接種医師　　　　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････３

５　実施期間及び日時　　　　　　　　　　　　　　･････････････････３

６　接種方法　　　　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････３

７　予診票の取扱い　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････４

８　接種中止または延期者の取扱い　　　　　　　　･････････････････４

９　予防接種に関する記録　　　　　　　　　　　　･････････････････４

10　接種間違い報告　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････４

11　副反応報告　　　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････４

**【令和６年度上尾市予防接種委託事務要領】**

１　接種委託料金　　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････５

２　対象者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････６

３　予防接種予診票　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････６

４　接種委託料の請求　　　　　　　　　　　　　　･････････････････６

５　支払い　　　　　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････７

６　東日本大震災による避難者への接種特例　　　　･････････････････７

７　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････７

８　よくあるご質問　　　　　　　　　　　　　　　･････････････････８～９

**令和６年度　上尾市予防接種実施要領**

１　定期予防接種

定期予防接種とは、予防接種法第５条第１項の規定により市町村が行う予防接種であり、厚生労働省が定める「定期接種実施要領」に基づき実施されるもの。

Ａ類疾病：対象者は予防接種を受けるよう努めなければならないもの

Ｂ類疾病：接種義務はなく対象者が自らの意思で接種を希望するもの

２　定期予防接種の対象疾病及び対象者

上尾市内に住所を有し(住民登録している）、下記の要件に該当する者

　（注）「～歳に至るまで」とは、誕生日の前日までのことをいう

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象疾病【Ａ類】 | 対象年齢（令和６年度） | 接 種 回 数・接 種 間 隔 |
| Ａ類疾病 | ロタウイルス | ロタリックス（１価） | 出生6週0日後～出生24週0日後まで | 27日以上の間隔をおいて２回（初回接種については原則出生14週6日後まで） |
| ロタテック（５価） | 出生6週0日後～出生32週0日後まで | 27日以上の間隔をおいて３回（初回接種については原則出生14週6日後まで） |
| 肺炎球菌感染症(小児がかかるものに限る)※R6.4.1～使用ワクチンは１５価バクニュバンスに変更 | 生後２か月～５歳に至るまで | 接種開始時期 | 初　　回 | 追　加 |
| 生後２か月～生後７か月に至るまで | ２歳の誕生日の前日までの間に27日以上の間隔をおいて**３回**。ただし、２回目、３回目の接種は２歳を超えた場合は行わない（追加接種は可能）。また、１歳を超えて２回目の接種を行った場合は、３回目の接種は行わない（追加接種は可能）。 | 初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、１歳の誕生日以降において１回 |
| 生後７か月～１歳に至るまで | ２歳の誕生日の前日までの間に27日以上の間隔をおいて**２回**。ただし、２回目の接種は２歳を超えた場合は行わない（追加接種は可能）。 |
| １歳～２歳に至るまで | 60日以上の間隔をおいて２回 |
| ２歳～５歳に至るまで | １回 |
| Ｂ型肝炎 | 生後１歳に至るまで | 27日以上の間隔をおいて２回接種したのち、１回目の接種から139日以上の間隔をおいて３回目を接種 |
| 結核(ＢＣＧ) | 生後１歳に至るまで | １回 |
| Ｈｉｂ感染症(ヒブ)ジフテリア百日せき破傷風急性灰白髄炎(ポリオ)  | １期(五種混合) | 生後２か月～７歳６か月に至るまで | １期初回：20日以上の間隔をおいて３回１期追加：１期初回の３回目接種後、６か月以上の間隔をおいて１回 |
| ２期(二種混合) | 11歳～13歳に至るまで | １回 |
| 麻しん風しん | １期 | １歳～２歳に至るまで | １回 |
| ２期 | 小学校就学前年度の者Ｈ30年4月2日～Ｈ31年4月1日生 | １回 |
| ５期 | S37年4月2日～S54年4月1日生まれの男性（※） | １回　（※）ただし、十分な量の抗体がないことが判明した者に限る。 |
| 水　　痘 | １歳～３歳に至るまで | ３か月以上の間隔をおいて２回 |
| 日本脳炎 | １期 | 生後６か月～７歳６か月に至るまで | １期初回：６日以上の間隔をおいて２回１期追加：１期初回の２回目接種終了後、６か月以上の間隔をおいて１回 |
| ２期 | ９歳～１３歳に至るまで | １回 |
| 特例対象者 | H15年4月2日～H19年4月1日生まれの者 | 20歳に至るまでの間に、未接種分を接種可能 |
| ＨＰＶ感染症（子宮頸がん） | 小学校6年生～高校1年生相当年齢（H20年4月2日～H25年4月1日生まれ）の女子≪キャッチアップ接種≫〇期間：令和7年3月31日まで〇対象：H9年4月2日～H20年4月1日生まれの女子 | ワクチン | 接種回数 | 標準的な接種スケジュール | 標準的な接種ができない場合 |
| **サーバリックス（２価）** | ３回 | １か月の間隔をおいて２回接種した後、１回目の接種から６か月の間隔をおいて１回 | １か月以上の間隔をおいて２回接種した後、１回目の接種から５か月以上、かつ２回目の接種から２か月半以上の間隔をおいて１回 |
| **ガーダシル（４価）** | ３回 | ２か月の間隔をおいて２回接種した後、１回目の接種から６か月の間隔をおいて１回 | １か月以上の間隔をおいて２回接種した後、２回目の接種から３か月以上の間隔をおいて１回 |
| **シルガード９（９価）** | ２回（**１５歳になるまで**に１回目接種を行った場合のみ） | ６か月の間隔をおいて２回 | ５か月以上の間隔をおいて２回※接種間隔の上限は特段設定なし |
| ただし、上記の２回接種ができない場合は、３回接種（以下のケース）**・15歳以上の者に接種する場合****・2回目の接種が５か月未満の場合****・2価および4価HPVワクチンとの交互接種となる場合**※原則は同一種類のワクチン接種で完了とするが、適切な情報提供に基づき、医師と被接種者等がよく相談したうえで９価HPVワクチンを選択しても差し支えない。 |
|  |  |  | 平成25年の厚生労働省からの通知により、積極的な接種勧奨を一時的に差し控えていましたが、令和3年11月26日付けの厚生労働省の通知において、最新の知見を踏まえ、改めてワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められたことから、積極的勧奨の差し控えを廃止することとなりました。接種希望者に対してはワクチンの有効性と副反応のリスクを十分説明したうえで接種をしてください。 |

Ａ　類　疾　病

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象疾病【Ｂ類】 | 対　象　年　齢（令和６年度） | 接種回数・接種間隔 |
| Ｂ類疾病 | インフルエンザ | ・65歳以上の者・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者 | １回 |
| 肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る) | ※令和６年度より接種する日時点での年齢で判断します。・ 65歳の者・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者 | １回※過去に肺炎球菌ワクチン（PPSV23）を接種したことのある者(助成の有無にかかわらず)は、　対象外 |

**※東日本大震災による避難者への接種特例について**

当分の間、東日本大震災による避難者のうち、上尾市に避難している者が定期予防接種を希望する場合は、次のとおり実施するものとする。

①避難者から定期予防接種の希望、問い合わせを受けた医療機関は、避難者から東保健センターで

　依頼書の発行を受けるよう案内する。

②東保健センターで対象者の確認を行ったのち、接種する医療機関への依頼書を作成する。

③東保健センターより対象者へ依頼書、予診票を送付する。

④対象者は依頼書、予診票、母子健康手帳・保険証等を持参し医療機関で接種する。

⑤医療機関は「東日本大震災に係る予防接種委託料請求書」に記入のうえ東保健センターへ請求する。

３　任意予防接種に対する助成

上尾市では、接種する日時点で70歳以上である高齢者肺炎球菌ワクチンの被接種者に対して、令和7年3月31日まで市独自の助成を実施する（令和７年度以降は未定）。

○助成対象者

上尾市内に住所を有し(住民登録している）、次のすべての要件に該当する者

・接種する日時点で70歳以上になる者

・過去に23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを接種したことがない者

○市負担額及び請求手続

定期接種の高齢者肺炎球菌ワクチンと同様とする。

４　接種医師

定期予防接種は上尾市が実施する予防接種への協力を承諾した医療機関に所属する医師が行うものとする。

※令和６年度から、医師の変更（新規加入）に伴う承諾書の提出は不要とする。

５　実施期間及び日時

通年で実施し、日時は各実施医療機関で定めるものとする。

ただし、高齢者インフルエンザ予防接種の助成対象期間は、令和6年10月1日から令和7年1月31日までとする。

６　接種方法

（1）Ａ類疾病の予防接種は母子健康手帳の提示(※)により、対象年齢・接種履歴による接種間隔を必ず確認すること。

※予防接種法実施規則第5条において、予防接種を行うにあたり母子健康手帳の提示を求めなければならないと定められているもの（予診を行う際に、接種者の既往歴・接種記録などを確認するため）

（2）接種医師は接種前に問診、検温、視診、聴診等の診察を行い、予防接種を受けることが　　　適当でない者、予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否か調べること（以下「予診」という。）。

（3）接種医師は被接種者またはその保護者に対して、予防接種の効果、副反応、予防接種健康被害救済制度等について適切な説明を行ったうえで同意を得ること。

（4）その他の事項については、「予防接種ガイドライン」に則り実施すること。

７　予診票の取扱い

（1）予診票は、上尾市で定めたものを使用すること。

（2）接種前に予診票に記入漏れがないか確認すること。

（3）接種医師は予診ののち、「医師の記入欄」に予診結果を記入し、署名をすること。

（4）保護者の意志を確認し、保護者自署欄に署名させること。

※ただし、満16歳以上の被接種者に対しては、本人の同意のもと、本人署名でよい（保護者署名は不要）

（5）接種後、医療機関においてワクチン名、ロット番号、接種年月日等の必要事項を記入し、

保健センター提出用(１枚目)を委託料請求時にあわせて提出すること。

（6）医療機関保存用(２枚目)は、医療機関にて５年間保存すること。

８　接種中止または延期者の取扱い

予診の結果、当日の接種を「見合わせる」場合は、次のとおりとする。

（1）被接種者または保護者に理由を説明すること。

（2）予診票の医師記入欄に理由、接種年月日欄に見合わせた日を記入すること。

※同時接種において複数の接種を見合わせた場合でも、１件として請求すること。

９　予防接種に関する記録

各医療機関において、母子健康手帳の予防接種の記録欄に必要事項を記入すること

（欄外へ記入する場合、“ＭＲ”“ＤＴ”ではなく、“麻しん風しん混合”“二種混合”など　　　　保護者にわかり易い表記をする。）。

また、母子健康手帳を紛失した保護者に対しては、東保健センターで再交付できる旨を必要に応じて案内すること。

10　接種間違い報告

万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した、有効期限の切れたワクチンを接種した、希望と異なるワクチンを接種した等、「予防接種ガイドライン」に則らない接種をした場合は、速やかに東保健センターへ報告すること。

11　副反応報告

予防接種後に予防接種法施行規則第５条に規定する症状を診断した場合には、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）へFAXもしくは専用サイト（PMDAの報告受付サイト<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>）にて報告すること。

PMDAの報告

受付サイト

厚生労働省HP「予防接種法に基づく医師等の報告のお願い」参照

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/hukuhannou_houkoku/index.html>



**令和６年度　上尾市予防接種委託事務要領**

１　接種委託料

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種の有無 | ワクチンの種類 | 被接種者負担額(費用徴収額) | 市負担額(委託料単価) | その他 |
| 接種した場合 | Ａ類 | ロタウイルス | ロタリックス（経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン） | 無 | 15,620 円 | ワクチン代を含む(税込み) |
| ロタテック（５価経口弱毒生ロタウイルスワクチン） | 無 | 10,593 円 |
| 小児用肺炎球菌（沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン） | 無 | 13,112 円 |
| Ｈｉｂ感染症（乾燥ヘモフィルスｂ型ワクチン） | 無 | 10,034 円 |
| Ｂ 型 肝 炎（組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン） | 無 | 7,406 円 |
| Ｂ Ｃ Ｇ（ＢＣＧワクチン） | 無 | 12,342 円 |
| 五 種 混 合（沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチン） | 無 | 21,329 円 |
| 四 種 混 合（沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン） | 無 | 12,452 円 |
| 三 種 混 合（沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン） | 無 | 6,853 円 |
| ポ リ オ（不活化ポリオワクチン） | 無 | 11,187 円 |
| 二 種 混 合（沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド） | 無 | 5,555 円 |
| 麻しん 風しん（第１期・２期）（乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン） | 無 | 11,847 円 |
| 麻 し ん（第１期・２期）（乾燥弱毒生麻しんワクチン） | 無 | 8,305 円 |
| 風 し ん（第１期・２期）（乾燥弱毒生風しんワクチン） | 無 | 8,305 円 |
| 水 痘（乾燥弱毒生水痘ワクチン） | 無 | 10,142 円 |
| 日 本 脳 炎（乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン） | 無 | 8,525 円 |
| ＨＰＶ感染症（子宮頸がん）組換え沈降ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン | サーバリックス（２価）ガーダシル（４価） | 無 | 17,325 円 |
| シルガード９（９価） | 無 | 27,347 円 |
| Ｂ類 | 高齢者インフルエンザ（インフルエンザＨＡワクチン） | 　1,500円 | 3,835 円 |
| 生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者 | 無 | 5,335 円 |
| 高齢者肺炎球菌（P3の任意接種含む）（23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン） | 　5,000円 | 3,413 円 |
| 生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者 | 無 | 8,413 円 |
| 予診のみ | Ａ類 | 子 ど も ※ | 無 | 4,103 円 | (税込み) |
| Ｂ類 | 高 齢 者 ※ | 無 | 3,278 円 |

※　同時接種で複数の接種を見合わせた場合でも「予診のみ1件」の請求となる。

ただし見合わせた予診票はすべて提出すること。

２　対象者

定期予防接種の対象年齢、接種回数、接種間隔に基づきます。

ただし、高齢者肺炎球菌については、P2記載の定期予防接種の対象年齢以外に接種する日時点で70歳以上である者も市独自に助成しています。（P3参照）

**以下の者は対象となりませんので、被接種者から予防接種料金を徴収してください。**

**(1)　上尾市以外に住民登録のある者**

（上尾市に住んでいる場合でも、接種日現在で上尾市に住民登録のない者は対象ではありません。）

**(2)　定期予防接種の対象年齢外である者**

（高齢者肺炎球菌については、定期接種以外に上記のとおり市独自補助あり）

**(3)　定期予防接種として定められている接種回数を超えて接種した者**

（高齢者肺炎球菌については、公費助成の有無に関わらず、初回接種の者のみが対象ですので、特にご注意ください。）

**なお、対象ではない者へ接種する場合は、接種前に被接種者に対し全額自己負担となる旨、ご説明ください。**

３　予防接種予診票

上尾市予防接種予診票(２枚複写)を使用してください。

1. 保健センター提出用(１枚目)　⇒　請求書に添えて、東保健センターへ提出

(2)　医療機関保存用　　(２枚目)　⇒　各実施医療機関で５年間保存

全ての項目に記入されていることを確認してください。特に下欄の医療機関名、医師名、接種年月日は明確に記入してください。使用ワクチン名欄にワクチンシールを貼ってください。

予診票等書類が不足する場合は、「定期予防接種予診票送付依頼書」を東保健センターへ送ってください。

高齢者肺炎球菌ワクチン予診票で「高齢者肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがありますか」に対する回答が漏れていてないか確認してください。「はい」と回答した者は、助成対象外となりますのでご注意ください。

　高齢者インフルエンザ予診票で「今シーズン、インフルエンザ予防接種を受けましたか」に対する回答が漏れていてないか確認してください。「はい」と回答した者は、助成対象外となりますのでご注意ください。

４　接種委託料の請求

接種月の**翌月10日まで**に東保健センターに以下の書類を提出してください。

(1) 上尾市予防接種請求書

(2) 予診票（保健センター提出用）

(3) 受給証の写し(高齢者で生活保護世帯の者や中国残留邦人等支援給付受給者に接種した場合)

(4) 障害者手帳(氏名、障害の等級・種類が分かる箇所)の写し

※高齢者インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌を、60歳以上65歳未満の者に接種した場合のみ

〈注意事項〉

〇請求書の日付(請求日)は、予防接種実施月の末日を記載してください。

〇請求書の記入に際し誤りがあった場合は、当該箇所を二重線で見え消しし、二重線にかかるよう訂正印を押印ください。その場合、請求者の欄に押印した**代表者印と同じものを訂正印**として押印してください。

５　支払い

上尾市予防接種請求書に基づき内容を確認したのち、医療機関の指定口座へ請求された委託料を振り込みます。口座に変更がある場合は「支払金口座振替依頼書」を提出してください。

６　東日本大震災による避難者への接種特例

東日本大震災による避難者のうち、上尾市に避難している者が予防接種を希望する場合は　　東保健センターで「予防接種依頼書」の交付を受けるよう案内し、避難者より「予防接種依頼書」を受け取ったのちに接種を行うこと。

東日本大震災による避難者に対する予防接種に係る委託料の請求については、専用の請求書（東日本大震災に係る予防接種委託料請求書）を使用すること。

７　その他

**(1) 埼玉県立小児医療センターでの接種**

埼玉県立小児医療センターへ紹介する場合は、保護者に東保健センターへ連絡するよう伝えてください。依頼書または紹介状を交付します。

**(2) 長期にわたる疾患等のため定期接種を受けられなかった場合**

　長期にわたる疾患等のため定期接種を受けられなかった場合の対応については、東保健センターへお問い合わせください（予防接種ガイドライン「長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保」を参照。一定の基準があります。）。

**(3) 風しんの追加的対策について**

　平成30年夏以降の風しんの感染拡大を受け、過去に公的に予防接種を受ける機会がなかった昭和37年４月２日から昭和54年４月１日の間に生まれた男性を対象に**令和７年３月３１日まで**、全国で抗体検査と予防接種法に基づく定期予防接種を実施しています。

詳細については、厚生労働省ＨＰ「医療機関・健診機関向け手引き第４版」をご確認ください。

　【厚生労働省ＨＰ】<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000927411.pdf>

なお、上尾市が既に発行しているクーポン券につきましては、有効期限内のものを受付してください。有効期限が過ぎたクーポン券は使用できませんので、再発行が必要となります。

８　よくあるご質問

**【請求関係】**

Ｑ．予診票など本人の自己申告では未接種の方に接種を行ったところ、その後、すでに接種済で重複接種になることが市などからの指摘により判明した場合、接種費用はどうなるか。

Ａ．公費でお支払いはできないため、原則、医療機関様からご本人に請求していただくことに

なります。

特に高齢者インフルエンザや高齢者肺炎球菌において、被接種者が過去の接種の有無について不明瞭な場合などは、必ず接種履歴をご本人から市に確認していただいてからあらためて接種を受けるように伝えてください。

Ｑ．今月請求すべき接種費用を計上し損なってしまった。次回請求書に計上してよいか？

Ａ．毎月１０日より前であれば、今月の請求書の差し替えで対応します。

１０日過ぎであれば、次回請求時に計上してください。

Ｑ．日本脳炎特例やHPVキャッチアップ接種において、１８歳以上の人が接種に来られたが予診のみで接種ができなかった場合、請求は「予診のみ（子ども）」の単価で良いか？

Ａ．「予診のみ（子ども）」の単価で請求してください。

Ｑ．請求書など市に提出する書式をデータでいただきたい。

Ａ．市ホームページに掲載していますので、ホームページから入手してください。

　　<https://www.city.ageo.lg.jp/page/334134.html>（健康増進課⇒課からのお知らせ）

Ｑ．３月接種分の請求書の請求の日付については、いつにすれば良いか？

Ａ．３月接種分の請求書の日付に限っては、４月に入ってから提出したとしても**「３月３１日」**でご提出ください。

Ｑ．請求書に記載した事項を修正する場合の訂正印は、事務担当者の印でも良いか？

Ａ．記載事項を修正する場合は、必ず請求者欄に使用した**代表者印と同じ印**を訂正印として押印してください。

**【****Ｈｉｂ感染症（ヒブ）ワクチン】**

Ｑ．３月３１日までにヒブワクチンを接種している場合、その後の接種は？

Ａ．原則、４月１日以降もヒブ及び四種混合のワクチンで予防接種を受けることになります（委託料はP5参照）。

　（参考：ヒブワクチンの接種回数・接種間隔）

|  |  |
| --- | --- |
| 対象年齢（令和６年度） | 接 種 回 数・接 種 間 隔 |
| 生後２か月～５歳に至るまで  | 接種開始時期 | 初　　回 | 追　加 |
| 生後２か月～生後７か月に至るまで | １歳の誕生日の前日までの間に27日以上の間隔をおいて３回。ただし、初回２回目及び３回目の接種は１歳を超えた場合は行わない（追加接種は可能）。 | 初回接種終了後7か月以上の間隔をおいて１回 |
| 生後７か月～１歳に至るまで | １歳の誕生日の前日までの間に27日以上の間隔をおいて２回。ただし、初回２回目の接種は１歳を超えた場合は行わない（追加接種は可能）。 |
| １歳～５歳に至るまで | １回 |

**【五種混合（ならびに四種混合、Ｈｉｂ感染症（ヒブ）ワクチン）】**

Ｑ．ヒブと四種混合ワクチンの接種済みの回数が異なる状況で、やむを得ず、五種混合ワクチンに切り替える必要が生じた場合、どのように接種すればよいのか？

Ａ．ワクチンの各成分について、必要な回数が充足し、かつ過剰とならないよう、接種を行ってください。

（例）

　≪初回接種で、既に四種混合を２回、ヒブを１回接種した方≫

　　→１期初回接種としては五種混合を１回、ヒブを１回接種できます。なお、１期追加接種としては五種混合を１回接種できます。

　≪初回接種で、既に四種混合を３回、ヒブを１回接種した方≫

　　→１期初回接種として五種混合を接種することはできず、ヒブは２回接種できます。１期追加接種として五種混合を１回接種できます。

　※なお、接種間隔については、後から接種するワクチンから見て、前の接種との間隔が適切となるよう、「２　定期予防接種の対象疾病及び対象者」一覧表（P1参照）と前項「Ｈｉｂ感染症（ヒブ）ワクチン」Ｑ＆Ａを確認し、必要な間隔を確保してください。

Ｑ．五種混合の記入欄がない母子健康手帳を持参している場合、どのように記入したらよいのか？

Ａ．令和６年４月以降、上尾市の窓口で配布する母子健康手帳は、五種混合ワクチンに対応した手帳になりますが、３月以前に配布のもの（五種混合の欄がないもの）については、別添の「五種混合ワクチンの定期予防接種化に伴う母子健康手帳の記載方法例」を参考にご記入ください。

**【小児用肺炎球菌（１５価）ワクチン】**

Ｑ．１５価ワクチン（バクニュバンス）に変更することで、定期予防接種で変わることは？

Ａ．接種の対象者・接種回数・接種量・接種間隔等については、現行の１３価ワクチン（プレベナー）と変更はありません。新たに「筋肉内注射」が可能となり、３月以前に１３価ワクチンを接種している場合でも、適宜１５価ワクチンの接種が可能です。

**【その他】**

Ｑ．接種履歴が不明な方が来院された場合、接種履歴は電話で教えてもらえるか？

Ａ．電話ではお伝えしておりません。ご本人様からの申請に基づき、以下の方法で開示しております。

①東保健センター窓口での申請（ご本人もしくはご家族が身分証明書をご提示のうえ、接種履歴を手交）

　　②電話での申請（郵送で住民票所在地に接種履歴を送付）

Ｑ．１６歳以上の未成年者（16、17歳）の予診票の自署欄に保護者が記入しているが、本人のサインも必要か？

Ａ．仮に保護者のサインが記載されていたとしても、本人が接種を受けることを同意していることについて明示的に確認できる場合には、自署欄の修正は不要です。

Ｑ．同意書が必要なケースは？

Ａ．１３歳以上１６歳未満の方が保護者と同伴せずに予防接種を受ける際に必要となります。

　　保護者がワクチンについてよく理解したうえで子どもに接種を受けさせることを客観的に明白にするためにも必ず同意書をいただいてください。

Ｑ．日本脳炎の予診票における「接種回数」欄の記載方法が分からない。

Ａ．**〇特例対象者の場合：**

被接種者が何回目の接種かによって「接種回数」欄の該当回数箇所にチェック。

　　**〇第２期対象者（9～13歳）の場合：**

第１期で受けた回数に関わらず、「２期」欄にチェックを入れる。

例１）特例対象者が過去に２回接種を受けている場合

　　　「接種回数」欄の**『追加』**箇所にチェックを入れる。

例２）第１期に１回しか接種していない１０歳の人が接種を受けに来た場合

　　　「接種回数」欄の**『２期』**箇所にチェックを入れる。

