

令和7年度 上尾市予防接種実施要領

及び

令和7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
(上尾市健康保健センター内)
〒362-0074 上尾市春日2-10-33
TEL : 048-774-1414
FAX : 048-776-7355
E-mail : s178000@city.ageo.lg.jp

【主な変更点】

○带状疱疹ワクチンについて

带状疱疹が予防接種法のB類疾病に位置付けられ、带状疱疹ワクチンが令和7年4月1日から定期予防接種となります。具体的な規定は以下のとおりです。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・その年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる者（令和7年～令和11年度）・100歳を超える者（令和7年度のみ）・60歳以上65歳未満の者であって、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（身体障害者手帳1級程度の者）
用いるワクチン	乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）、乾燥組み換え带状疱疹ワクチン（シングリックス）
接種方法・間隔	<ul style="list-style-type: none">・乾燥弱毒生水痘ワクチン：0.5mlを1回皮下に注射する。・乾燥組み換え带状疱疹ワクチン：1回0.5mlを2か月以上の間隔を置いて2回筋肉内に注射する。ただし、医師が医学的知見に基づき必要と認めるものについては、1回0.5mlを1か月以上の間隔を置いて2回筋肉内に注射するものとする。
長期療養特例	<ul style="list-style-type: none">・特例の対象とする。・上限年齢は設けず、「特別の事情」がなくなったときから1年とする。
定期予防接種対象者から除かれる者等	<ul style="list-style-type: none">・带状疱疹にかかったことのある者についても、定期予防接種の対象とする。・带状疱疹ワクチンを接種したことのある者は原則として対象外。・定期予防接種の対象者が既に一部の接種を任意接種として行った場合は、残りの接種を定期予防接種として取り扱う。
その他	<ul style="list-style-type: none">・带状疱疹ワクチンの交接種は認めない。・同時接種については、医師が特に必要と認めた場合に行うことができる。・乾燥弱毒生水痘ワクチンとそれ以外の注射生ワクチンの接種間隔は27日の間隔を置く。

予診票は現在作成中ですので、完成次第医療機関へ配布します。万が一、**予防接種の開始までに予診票の配布が間に合わない場合は、予診票が届くまでの間はワクチンメーカーの予診票をご使用くださいますようお願いいたします。**

○HPV キャッチアップ接種の経過措置について（P2参照）

キャッチアップ期間が令和4年4月1日から令和7年3月31日までのところ、令和6年夏以降の需要の大幅な増加に伴う限定出荷の状況を踏まえ、キャッチアップ期間中に1回以上接種している者について、期間終了後も公費で3回の接種が完了できるよう、経過措置が設けられました。

【対象者】以下2点の条件を満たす者

- ①平成9年4月2日～平成21年4月1日生まれ
- ②令和4年4月1日～令和7年3月31日の期間にHPVワクチンを接種している。

【経過措置期間】

令和7年4月1日～令和8年3月31日

OMR ワクチンの接種期間延長（令和 6 年度の接種対象者のみ）（P1 参照）

MR ワクチンが一部の自治体及び医療機関において供給が行き届いておらず、接種対象期間内に接種を受けられない者が一定程度見込まれることから、当該事由により接種対象期間内に定期接種を受けられなかった者については、令第 3 条第 1 項に規定する時期を超えた場合であっても、麻疹及び風しんの定期接種を実施して差し支えないこととなりました。

<対象者>

第 1 期	令和 4 年 4 月 2 日～令和 5 年 4 月 1 日生まれで、MR ワクチンの供給不足等の理由により接種対象期間にワクチンの接種ができなかった者
第 2 期	平成 30 年 4 月 2 日～平成 31 年 4 月 1 日生まれで、MR ワクチンの供給不足等の理由により令和 7 年 3 月 31 日までにワクチンの接種ができなかった者
第 5 期	昭和 37 年 4 月 2 日～昭和 54 年 4 月 1 日生まれの男性であって、令和 6 年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分な者で MR ワクチンの供給不足等の理由により令和 7 年 3 月 31 日までにワクチンの接種ができなかった者 (注) 令和 7 年度以降、抗体検査を実施した方は対象外。

<接種可能期間>

令和 7 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの 2 年間

<第 5 期対象者の接種および予防接種委託料の請求について>

予診票は今までも使用していた「風しんの第 5 期定期予防接種予診票」を使用し、被接種者が持参したクーポン券（国保連提出用）を所定の場所に貼付してください。

風しん第 5 期予防接種を実施した場合の委託料は、請求書中ほどのフリーで記載できる欄に記載してください。

○その他

<新型コロナワクチンの自己負担>

新型コロナワクチンの自己負担につきましては、現在未定となっております。詳細が定まり次第、適宜情報提供いたします。

<予防接種業務委託料請求書の提出先>

組織改編の関係で令和 7 年 4 月以降の予防接種事務を上尾市健康保健センター（現上尾市西保健センター）で行います。**令和 7 年 3 月接種分の請求書から下記へ提出**くださいますようお願いいたします。なお、電話番号につきましては、4 月以降も変更ありません。

請求書提出先

〒362-0074
上尾市春日 2-10-33
上尾市健康保健センター

【令和7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7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	7～9

令和7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日以上の間隔において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日以上の間隔において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)	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		
	麻疹 風しん	1期	1歳～2歳に至るまで R4年4月2日～R5年4月1日生(※)	1回 (※) MRワクチンの供給不足等を理由に接種対象期間に接種ができなかった者。		
		2期	H31年4月2日～R2年4月1日生 H30年4月2日～H31年4月1日生 (※)	1回 (※) MRワクチンの供給不足等を理由にR7年3月31日までに接種ができなかった者。		
		5期	S37年4月2日～S54年4月1日 生まれの男性(※)	1回 (※) 令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、風しん抗体が不十分な者で、MRワクチンの供給不足等を理由に令和7年3月31日までに接種ができなかった方。 風しん単体ワクチンの接種も可。		
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		

日本脳炎	特例対象者	H17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経過措置》 ○対象：H9年4月2日～H21年4月1日 生まれの女子で、R4年4月 1日からR7年3月31日の期 間に1回または2回接種を している。	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か月の間隔を置いて2回接種 した後、1回目の接種から6 か月の間隔を置いて1回	1か月以上の間隔を置いて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 半以上の間隔を置いて1回
			ガーダシル (4価)	3回	2か月の間隔を置いて2回接 種した後、1回目の接種から6 か月の間隔を置いて1回	1か月以上の間隔を置いて2回接 種した後、2回目の接種から3か月 以上の間隔を置いて1回
			シルガード9(9価)	2回 (14歳までに1回 目接種を行った場合)	6か月の間隔を置いて2回	5か月以上の間隔を置いて2回 ※接種間隔の上限は特設設定なし ※5か月未満で接種した場合は3 回接種が必要
3回 (15歳になってか ら1回目接種を 行った場合)	2か月の間隔を置いて2回接 種した後、1回目の接種から6 か月の間隔を置いて1回	1か月以上の間隔を置いて2回接 種した後、2回目の接種から3か月 以上の間隔を置いて1回				

一般的な接種スケジュール

3種類いずれも、1年以内に接種を終えることが望ましい。

※1 1回目と2回目の接種は、通常5か月以上あけます。5か月未満である場合、3回目の接種が必要になります。

※2-3 2回目と3回目の接種がそれぞれ1回目の2か月後と6か月後にできない場合、2回目は1回目から1か月以上(※2)、3回目は2回目から3か月以上(※3)あけます。

※4-5 2回目と3回目の接種がそれぞれ1回目の1か月後と6か月後にできない場合、2回目は1回目から1か月以上(※4)、3回目は1回目から5か月以上、2回目から2か月半以上(※5)あけます。

対象疾病【B類】	対象年齢(令和7年度)	接種回数・接種間隔
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
新型コロナウイルス	・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
B類疾病 肺炎球菌感染症 (高齢者がかかるものに限る)	・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 ※過去に肺炎球菌ワクチン(PPSV23)を接種したことがある者(助成の有無にかかわらず)は、対象外	1回
帯状疱疹	・昭和35年4月2日～昭和36年4月1日生 ・昭和30年4月2日～昭和31年4月1日生 ・昭和25年4月2日～昭和26年4月1日生 ・昭和20年4月2日～昭和21年4月1日生 ・昭和15年4月2日～昭和16年4月1日生 ・昭和10年4月2日～昭和11年4月1日生 ・昭和5年4月2日～昭和6年4月1日生 ・大正15年4月1日より前に生まれた人 ・60歳以上65歳未満の者であって、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(身体障害者手帳1級程度) ※原則として帯状疱疹ワクチンを接種したことがある者は対象外	生ワクチン(ビケン) 1回 不活化ワクチン (シングリックス) 2か月の間隔を置いて2回 (医師が早期の接種が必要と判断した場合は、接種間隔を1か月まで短縮可)

※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、避難者から健康保健センターで依頼書の発行を受けるよう案内する。
- ②健康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健康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。

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8年3月31日まで市独自の助成を実施する（令和8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、高齢者新型コロナウイルス予防接種の助成対象期間は、令和7年10月1日から令和8年1月31日までとする。

6 接種方法

- (1) A類疾病（こども）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) 風しん第5期の予防接種は抗体検査受診票で抗体価を確認し、予防接種対象者であることを確認すること。
- (3) 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。）。
- (4) 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。
- (5) 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。（風しん第5期は除く）
- (2) 風しん第5期の際は「風しんの第5期定期予防接種予診票」（ホームページからダウンロード可）を使用し、被接種者が持参したクーポン券（国保連提出用）を所定の場所に貼付すること。
- (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または上尾市提出用（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、速やかに健康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7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(1価)	無	15,488 円	ワクチン代を含む (税込み)	
			ロタテック(5価)	無	10,461 円		
		小児用肺炎球菌		無	13,178 円		
		Hib感染症		無	10,236 円		
		B型肝炎		無	7,473 円		
		BCG		無	12,408 円		
		五種混合		無	21,395 円		
		四種混合		無	12,518 円		
		三種混合		無	6,919 円		
		不活化ポリオ		無	11,253 円		
		二種混合		無	5,621 円		
		麻しん 風しん(第1期・2期)		無	11,913 円		
		麻しん(第1期・2期)		無	8,371 円		
		風しん(第1期・2期)		無	8,371 円		
		水痘		無	10,208 円		
		日本脳炎		無	8,591 円		
		HPV感染症 (子宮頸がん)	サーバリックス(2価)ガーダシル(4価)		無		17,391 円
			シルガード9(9価)		無		28,391 円
		風しん 追加的対策	風しん(第5期)		無		6,710 円
			麻しん 風しん(第5期)		無		10,307 円
	B類	高齢者インフルエンザ		1,500 円	3,901 円		
		生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者		無	5,401 円		
		高齢者肺炎球菌(P3の任意接種含む)		5,000 円	3,959 円		
		生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者		無	8,959 円		
		高齢者 带状疱疹	生ワクチン(ビケン)		4,600 円	4,211 円	
			生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者		無	8,811 円	
			不活化ワクチン(シングリックス)		16,600 円	5,411 円	
			生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者		無	22,011 円	
予診のみ	A類	子ども※		無	4,136 円	(税込み)	
		風しん第5期		無	3,212 円		
	B類	高齢者※		無	3,311 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(上尾市)提出用(1枚目) ⇒ 請求書に添えて、健康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日までに健康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(上尾市)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

※B類疾病に係る予防接種を、60歳以上65歳未満の者に接種した場合のみ

〈注意事項〉

○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。

○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健康保健センターで「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、保護者に健康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、健康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。）。

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となります。

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歳以上の方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。

【五種混合（ならびに四種混合、H i b感染症（ヒブ）ワクチン）】

Q. 四種混合ワクチンの販売中止に伴い、四種混合ワクチンとヒブワクチンを接種していた方に対し、四種混合ワクチンを用いて接種完了することが難しい場合はどうしたら良いか？

A. 四種混合ワクチンとヒブワクチン必要回数が過不足とならないよう留意しつつ、以下（ア）から（ウ）のとおり接種してください。

（ア）初回接種の1回目に四種混合ワクチン及びヒブワクチンを接種した者であって初回接種の2回目又は3回目を接種していないものが、前回の注射から20日以上の間隔をおいて五種混合ワクチンを2回接種し、同ワクチンにより追加接種として初回接種終了後6月以上、標準的には6月から18月までの間隔をおいて1回接種する。

（イ）初回接種の1回目及び2回目に四種混合ワクチン及びヒブチンを接種した者であって初回接種の3回目を接種していない者が、前回の注射から20日以上の間隔をおいて五種混合ワクチンを1回接種し、同ワクチンにより追加接種として初回接種終了後6月以上、標準的には6月から18月までの間隔をおいて1回接種する。

（ウ）4種混合ワクチンを接種した者であって初回接種を完了した者が、5種混合ワクチンを初回接種終了後6月以上、標準的には6月から18月までの間隔をおいて1回接種する。

【小児用肺炎球菌ワクチン】

Q. 13価ワクチン（プレベナー13）、15価ワクチン（バクニューバンス）、20価ワクチン（プレベナー20）の交接種は可能か？

A. 令和6年10月1日から20価ワクチン（プレベナー20）が定期接種の対象となり、20価ワクチンでの接種が基本となりました。13価ワクチンのみで接種している方は20価ワクチンに切り替え接種を完了させてください。15価ワクチンを接種したことがある方（13価と15価を接種している、15価のみ接種している）は、15価ワクチンで接種を完了することが原則となります。原則によることができないやむを得ない事情がある場合には、20価の接種も可能です。

※令和6年10月1日以降、13価ワクチンは定期予防接種として接種できません。

【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健康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ってください。

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. ○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」欄の該当回数箇所をチェック。

○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』箇所をチェックを入れる。

例2）第1期に1回しか接種していない10歳の人接種を受けに来た場合

「接種回数」欄の『2期』箇所をチェックを入れる。

保健センター提出用（要5年保存）		上尾市 日本脳炎予防接種予診票		<input type="checkbox"/> 第1期（生後6か月～7歳6か月に至るまで） <input type="checkbox"/> 第2期（9歳～13歳に至るまで） <input type="checkbox"/> ☆上記以外の特例対象者	
記入例	<input checked="" type="checkbox"/> アケ ^ア オ ^オ タロウ ^ウ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	・太枠内を記入してください ・黒のボールペンで 枠内に記入してください		08	
接種回数	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 2期 （9歳以上の者）	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	診察前の体温	度 分
住所	上尾市		電話番号		
フリガナ	姓（苗字）		名（名前）		