

寝屋川市予防接種実施の手引き (B類疾病)

令和4年4月

寝屋川市保健所 健康づくり推進課
TEL : 072-812-2002 (直通)

《目次》

1	目的	1
2	予防接種の種類	1
3	各予防接種の対象者、請求方法及び留意事項等	1
4	接種医師及び接種場所	1
5	接種の申し込みについて	1
6	「予診票」記入の留意事項及び保管について	1～2
7	接種に当たって	2～4
8	接種時、接種後の副反応の対応	4
9	委託料等の請求及び支払	4～5
10	その他	5
11	長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により定期の予防接種の機会を逸した者への接種機会の確保について	5～6
	《令和4年度 寝屋川市個別予防接種一覧》	
	【定期接種】成人用肺炎球菌ワクチン	7～8
	《予防接種実施における確認チェックリスト》	9～10

1 目的

予防接種法（以下「法」という）第5条（市町村長が行う予防接種）に基づいて寝屋川市が実施する予防接種に関し、予防接種業務を委託医療機関において実施し、特定の疾病に対する個人の発病又はその重症化を防止し、市民の健康保持に努めていくことを目的とします。

2 予防接種の種類

この手引きに記載する成人の予防接種に係るものは以下のとおりです。

(1) 定期接種（本市が実施する「法」に基づく予防接種）

成人用肺炎球菌ワクチン

※ 高齢者のインフルエンザワクチンについては事業が始まる前（9月中～下旬）に手引き等を配布いたします。

3 各予防接種の対象者、請求方法及び留意事項等

《令和4年度 寝屋川市個別予防接種一覧》（7～8ページ）をご覧ください。

4 接種医師及び接種場所

寝屋川市と個別接種の実施に関して協力する旨、ご了承頂いた医師が原則として当該医療機関で接種をしてください。

なお、対象者が寝たきり等の理由から、当該医療機関において接種を受けることが困難な場合においては、予防接種を実施する際の事故防止策、副反応等の十分な準備がなされた場合に限り、当該対象者が生活の根拠を有する自宅や入院施設等において実施しても差し支えありません。その際は「定期接種実施要領（厚生労働省）」の「14 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項」に留意してください。

5 接種の申し込みについて

接種はできるだけ予約制とし、事前に申込みを受け付けてください。市から市民には、事前予約するように案内しております。

また、対象年齢の確認ができるもの（健康保険証、運転免許証等）、接種当日に必要なものについての事前案内も忘れずに行ってください。

6 「予診票」記入の留意事項及び保管について

(1) 記入の留意事項

予防接種事業において使用している予防接種台帳管理システムは、接種に係る集計や個人の接種歴をデータ管理しております。提出された「予診票」の内容に基づき接種歴を入力しておりますので、次の点に留意していただき、**記入漏れや間違い等のないよう、正確に必要な事項の記入及び確認をお願いいたします。**

① 各予診票は責任をもって正しく記入し、確認をお願いします（生年月日、接種年月日、

予診票質問欄等)。また、医療機関コードの記入も忘れずをお願いします。

- ② 「Lot.No」欄にロット番号と有効期限の誤り防止のため、必ず直筆で有効期限を記入し、ワクチンに付属している「Lot.No」ロットナンバーシールを貼付けてください。
- ③ 医師記入欄への署名は直筆又はゴム印等で記名した場合は医師の押印もあわせてお願いいたします。
- ④ 成人用肺炎球菌は、「皮下注射・筋肉注射の別」も記入してください。

(2) 保管について

接種後の予診票及び居住地市区町村長の発行する予防接種依頼書（以下「依頼書」という）は、カルテと同様に実施した医療機関で5年間保存してください（予防接種法施行令第6条の2、文書管理規程等）。

※個人情報の取扱いについて

予診票などに記入される内容には個人情報が含まれます。予防接種に従事する者等の関係者は、市民の個人情報保護の重要性に鑑み、保管や取扱いにあたっては、漏えい、紛失、き損等の防止、その他の個人情報等の保護に必要な体制の整備、及び措置を講じなければなりませんので、万全を期していただきますようお願いします。

7 接種に当たって

(1) 接種希望者の年齢等の確認

予約又は受付時に対象（年齢及び接種歴等）に該当するか、確認してください。

予防接種関係法令等に基づかない接種（対象者間違いや重複接種等）の請求は**お支払いできないことがあります**。また、健康被害事故が生じた場合には、予防接種法等に定める**健康被害救済の対象にならない**可能性がありますので、十分にご注意願います。

(2) 寝屋川市民以外が定期接種を希望された場合

① 寝屋川市以外に居住する人が定期接種を希望された場合

依頼書を持参した場合、予防接種法に基づく接種となりますが、寝屋川市の公費負担の対象とはなりませんので、接種希望者に対して医療機関で設定した予防接種費用を全額実費徴収の上、接種してください。

※ 市内に所在する**老人保健施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム又は軽費老人ホーム（以下「老健・特養等」という）に入居する者については取扱いが異なります**。詳しくは成人用肺炎球菌ワクチンのページ（7ページ）をご覧ください。

※ **依頼書が無い場合は任意接種扱いになります。また、接種後に発行できませんので、忘れた方には接種前に取得するよう案内してください**。

※ 依頼書は他市区町村長が医療機関に対して、定期接種を依頼する書類です。依頼した予防接種について接種後に健康被害が生じた場合に、居住地市区町村長が救済のために措置を講じるという内容のものであります。

依頼書は接種後、医療機関で保管していただくものとなります。

(3) 予診・接種等

予診及び接種については「定期接種実施要領（厚生労働省）」、「予防接種ガイドライン（予防接種リサーチセンター）」等を参考に実施してください。予防接種予診票による問診、検温及び診察により健康状態を把握した後、診察結果で接種が可能と判断した場合は、被接種者等に対して予防接種の効果、副反応及び予防接種の健康被害救済制度等について十分説明し、**被接種者の同意のサインを確認してから接種してください。**

なお、対象者の意思確認が困難な場合は家族又はかかりつけ医の協力により意思を確認することも差し支えありません。明確に対象者の意思を確認できない場合は接種できません。

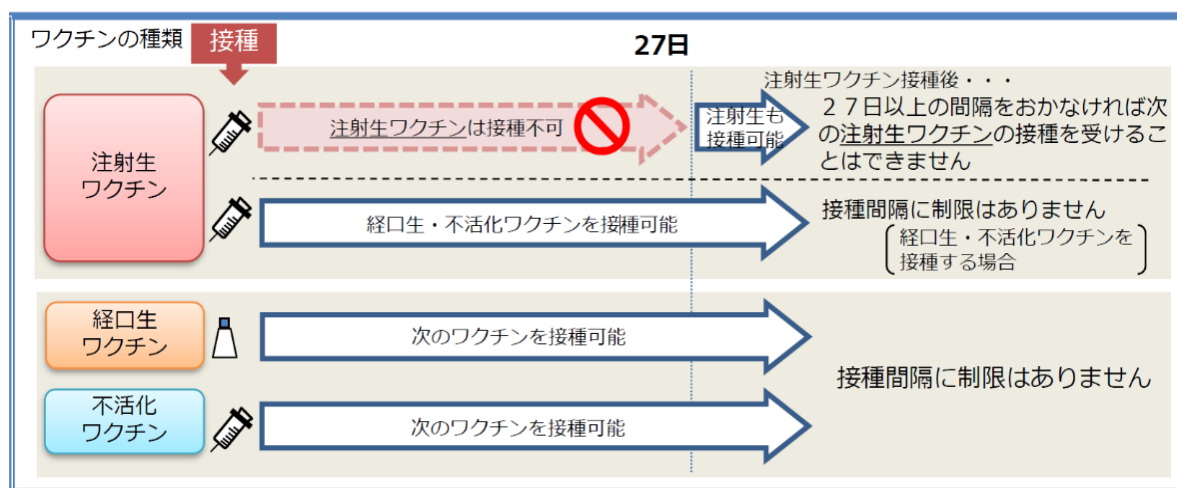
※予防接種健康被害救済制度について

定期接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

予防接種と健康被害との因果関係が認定された方は、健康被害の程度に応じて医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金、葬祭料の区別があり、法律で定められた金額が支給されます。遺族一時金、葬祭料以外については、国が認定した期間支給されます。なお、成人の予防接種に係る予防接種健康被害救済制度の申請に関するお問い合わせは、寝屋川市保健所健康づくり推進課になります。

(4) 同時接種及び他のワクチンとの接種間隔（令和2年10月1日から）について

2種類以上の予防接種を同時に同一の接種希望者に対して行う同時接種は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができます。なお、複数のワクチンを混合して同じ注射器内に入れての接種（混注）はできません。



(5) 疾病罹患後の間隔

麻疹、風疹、水痘及びおたふくかぜ等に罹患した場合には、全身状態の改善を待って接種してください。医学的には個体の免疫状態の回復を考え、下記の間隔をおくのが望ましいとされています。

いずれの場合も一般状態を主治医が判断し、対象疾病に対する予防接種のその時点での重

要性を考慮し、接種可否を決定してください。また、これらの疾患の患者と接触し、潜伏期間内にあることが明らかな場合には、患者の状況を考慮して接種可否を決定するようにしてください。

- ① 麻しん … 治癒後4週間程度
- ② その他（風しん、水痘及びおたふくかぜ等）の疾病 … 治癒後2～4週間程度
- ③ その他のウイルス性疾患（突発性発疹や伝染性紅斑等） … 治癒後1～2週間程度

(6) 予防接種済証について

予防接種を行った際には、健康被害（事故）発生時の重要な参考資料となることから、予防接種済証をワクチンに付属しているロットナンバーシールを貼付けた上で配布してください。

(7) 新型コロナウイルスワクチンについて

新型コロナウイルスワクチンに係る接種間隔等は寝屋川市保健所新型コロナウイルス感染症対策室にお問い合わせください。

8 接種時、接種後の副反応の対応

- (1) 接種時、接種後の緊急措置及び副反応が生じた場合の措置（被接種者及び被接種者の家族からの副反応についてのお問い合わせ等を含む）については、原則として接種医師が対応してください。
- (2) 定期接種による副反応又はその疑いのある患者を診察し、厚生労働省令で定める症状を呈していると診断した場合には、予防接種法第12条に基づき厚生労働大臣への報告が義務づけられています。予防接種後副反応疑い報告書に基づき、速やかに独立行政法人医療品医療機器総合機構へFAXしてください。

FAX送付先：0120-176-146

※ 送付する場合のあて先は下記の通りです。

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞ヶ関ビル

(独)医薬品医療機器総合機構 安全性情報・企画管理部情報管理課

※ 予防接種後副反応疑い報告書や厚生労働省令定める症状は、市ホームページ等を参照してください。

※ アプリを利用して予防接種後副反応疑い報告書を作成できます。アプリは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできます。

9 委託料等の請求及び支払

(1) 請求

各種予防接種の請求は1か月単位で取りまとめ、翌月の10日までに（休日の場合は翌開庁日）書類の不備がないか確認の上、健康づくり推進課まで提出してください（郵送可）。

※ 請求書に添付する書類は各予防接種のページ（7～11ページ）をご確認ください。

※ 寝屋川市の会計規則に基づき、**請求書の金額については訂正印押印の受理ができません。**

間違えた場合は再度請求書を作成してください。

※ **請求者と振込先の口座名義人が違う場合は、請求者欄に押印が必要です。**

※ 複数月分の請求をする場合は、各月分の請求書（1月につき1枚）を作成してください。

(2) 支払

委託料等は提出していただいた請求書下部に記入した口座又は事前に提出された口座振替申請書に記入の口座に振込みます。振込日と金額については市が送付する「口座振込みのお知らせ」葉書にてご確認ください。口座の振込先や代表者名等が変更になる場合は、速やかに健康づくり推進課までご連絡ください。

※ 年末年始やGWや休日などの関係で振込みや葉書でのお知らせが遅れることがありますのでご了承ください。

10 その他

- (1) 予防接種の実施の追加や取下げ等については、健康づくり推進課に事前にご連絡ください。
- (2) ワクチンは医療機関で購入していただくことになっております。ワクチンの過不足を避けるため、接種希望者数に応じた量を購入されることをお勧めします。

11 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により定期の予防接種の機会を逸した者への接種機会の確保について

平成25年1月30日付けの予防接種法の改正により、同日以降、定期接種（インフルエンザワクチンを除く）の対象者であった者で、(1)の特別の事情があることにより定期接種を受けることができなかった者に対し、定期接種の対象者とすることとなりました。

(1) 特別の事情

ア 次の①から③までに掲げる疾病にかかったこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。）

- ① 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病
- ② 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他の免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病
- ③ ①又は②の疾病に準ずると認められるもの

(注) 上記に該当する疾病の例は、定期接種実施要領の別表2（市ホームページ等に掲載）に掲げております。ただしこれは別表2に掲げる疾病にかかったことのある者又はかかっている者が一律に予防接種不適合者であるということの意味するものではなく、予防接種実施の可否の判断は、あくまで予診を行う医師の判断の下、行ってください。

イ 臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。）

ウ 医学的知見に基づきア又はイに準ずると認められるもの

エ 災害、ワクチンの大幅な供給不足にその他これに類する事由が発生したこと（やむを得

ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。)

(2) 接種期間

当該特別の事情がなくなった日から起算して2年（成人用肺炎球菌は1年）を経過するまでの間

(3) 接種手順

- ① 医療機関は、対象者から寝屋川市が発行する定期の予防接種（特例措置）接種券（以下「特例接種券」という）を受け取り、有効期限内か確認し、予診票に記入してもらう。
- ② 予防接種の実施に当たっては、病状の変化を考慮し、予診の徹底や健康状態を十分に把握した上で接種が行われるよう、特に留意してください。
- ③ 委託料の請求は「長期療養疾病用」と書かれた請求書と接種した予診票（市役所保存）、特例接種券を併せて提出してください。

※ 特例接種券で自己負担は免除になりません。免除には接種券が必要です。

(4) 特別の事情の確認

特例接種券の発行は、接種前に対象者から健康づくり推進課の窓口にて手続が必要です。その際に特別の事情に該当するかを判断するため、長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置対象者該当理由書（以下「理由書」という）を対象者にお渡しします。主治医に理由書を記入していただく必要があるため、対象者から依頼があった場合にはご協力ください。

接種後は、寝屋川市から大阪府を通して厚生労働省健康局健康課へ報告します。

《令和4年度 寝屋川市個別予防接種一覧》

【定期接種】

1 成人用肺炎球菌ワクチン

(1) 対象者

過去に肺炎球菌ワクチンを一度も接種していない方で、次の①又は②に該当する方

- ① 接種日時点で寝屋川市に住所を有するア又はイに該当する方
 - ② 接種日時点で北河内7市（寝屋川市、門真市、守口市、大東市、四條畷市、枚方市、交野市）に住民登録があり、寝屋川市に所在する老健・特養等に入居するア又はイに該当する方
- ア 下記表の生年月日に該当する人

生年月日		到達する年齢
昭和 32 年 4 月 2 日	～ 昭和 33 年 4 月 1 日	65 歳
昭和 27 年 4 月 2 日	～ 昭和 28 年 4 月 1 日	70 歳
昭和 22 年 4 月 2 日	～ 昭和 23 年 4 月 1 日	75 歳
昭和 17 年 4 月 2 日	～ 昭和 18 年 4 月 1 日	80 歳
昭和 12 年 4 月 2 日	～ 昭和 13 年 4 月 1 日	85 歳
昭和 7 年 4 月 2 日	～ 昭和 8 年 4 月 1 日	90 歳
昭和 2 年 4 月 2 日	～ 昭和 3 年 4 月 1 日	95 歳
大正 11 年 4 月 2 日	～ 大正 12 年 4 月 1 日	100 歳

イ 接種日時点で60～64歳で、心臓、腎臓若しくは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に障害を有する、**単独で身体障害者手帳1級の人**

(2) ワクチン及び接種回数

23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを**1回**接種

(3) 接種費用（自己負担額）

2,000 円

※ 生活保護受給者で各市が発行する接種券を提出された方は自己負担が免除となります。

(4) 請求方法（提出書類）

- ① 請求書
- ② 予診票（市保管用）
- ③ 案内書
- ④ 接種券（事前に発行を受けた方のみ）
- ⑤ 接種日時点で60～64歳の対象者のみ、身体障害者手帳のコピー（**障害の種別及び等級が明記されている箇所を含む**）
- ⑥ 対象者で**老健・特養等の入居者を接種した場合のみ**、寝屋川市長宛の依頼書

(5) 留意事項

- ① 生活保護受給証明書の提出では、自己負担は免除になりません。
- ② ワクチン接種後に接種券は発行できません。
- ③ 予診票の問診欄に過去に肺炎球菌ワクチンを受けたことがあると回答された方は、対象外となります。接種前にカルテも含めて必ず確認してください。
- ④ 案内書や接種券は、各市によって様式や名称が異なります。

(6) 老健・特養等の入居者への接種

北河内7市の相互協力にて、北河内7市民で寝屋川市に所在する老健・特養等の入居者への接種は寝屋川市の公費負担となります。(4)請求方法（提出書類）に沿って寝屋川市へ請求してください。

	居住地市町村	
	門真、守口、大東、 四條畷、枚方、交野市	左記以外 (寝屋川市を除く)
特養・老健等入居者	寝屋川市公費負担	被接種者から全額実費徴収
上記以外	被接種者から全額実費徴収	

(7) 参考

図1 接種券（寝屋川市発行分）

**成人用肺炎球菌
ワクチン予防接種券**

発行日 令和 年 月 日

※発行日が接種日より後の場合は使用できません。

成人用肺炎球菌ワクチン予防接種
取扱医療機関 様

下記の者が成人用肺炎球菌ワクチン予防接種を受ける場合
本券により徴収額免除で接種をお願いいたします。

被接種者氏名
[]

交付番号
[]

※注意事項
●この接種券の有効期限は、令和 年3月31日までです。
●複写したものは無効です。

寝屋川市長 広瀬 慶輔

図2 案内書（寝屋川市発行分）

令和 年度成人用肺炎球菌ワクチン案内書

この案内書の有効期間
令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

対象者氏名

寝屋川市

管理番号

上記成人用肺炎球菌ワクチン対象者の接種を依頼します。

令和 年 月 日

成人用肺炎球菌ワクチン取扱医療機関 様

寝屋川市長 []

※この案内書は接種時に必要となりますので必ずご持参ください。

《予防接種実施における確認チェックリスト》

予防接種を適正に行うために、確認は医師のみが行うのではなく、複数人が分担し、かつ責任の所在を明確にしてチェックを行えるような体制を整えておくことが重要です。

以下のチェック項目は、予防接種の間違いを防止するために、特に確認すべき事項をとりまとめたものです。

1 受付時の確認

- 対象者を住所、フルネーム、年齢、生年月日で確認する
- 予防接種の種類と回数を確認する
- 対象者がワクチンの対象接種年齢であるか確認する
- 接種歴を確認する
- 直前の予防接種実施日からの間隔を確認する
- 予診票の質問事項がすべて回答されているか確認する
- 検温を行い、記録する

2 問診時の確認事項

- 対象者を住所、フルネーム、年齢、生年月日で確認する
- 予防接種の種類と回数を確認する
- 対象者がワクチンの対象接種年齢であるか確認する
- 接種歴を確認する
- 直前の予防接種実施日からの間隔を確認する
- 接種前の検温を確認する
- 予診票の記入に漏れがあれば確認する
- 診察を行い、体調を確認する
- 医師署名欄にサインする
- 本人の承諾サインをもらう

3 接種時の確認事項

- ワクチンの種類及び有効期限を確認する
- ワクチンの外観を確認する
- ワクチンを吸引前によく振り混ぜる
- ワクチンの接種量を確認する
- 接種方法を確認する

4 接種後の確認事項

- 使用済み注射器は適正に廃棄する
- 予診票、カルテなどに接種日、メーカー名、ワクチンロット番号、接種量、医療機関名などを記入する
- 予診票を回収したか確認する
- 接種終了後の注意事項を説明する
- 副反応にそなえ、接種後 30 分程度又は医師の判断に基づき待機させる

5 ワクチン保管の確認事項

- それぞれのワクチンの添付文書に従い、適正に保管する
- ワクチンの種類別に整理し、使用予定数を確保しておく

- 有効期限までの日数が長いものは奥に、短いものは手前に置く
- 保管庫の温度を記録する（保管庫内に最低最高温度計を入れておく）

6 救急搬送措置の確認事項

- 事故発生に対する対応策、応急措置等について準備できているか確認する
- 重篤な副反応が見られた場合、適切な医療機関への搬送手段を確保しているか確認する
- 市町村、医師会、近隣医療機関等と接種実施日等に関して情報共有・連携を図っているか確認する

《参考》

予防接種必携令和3年度「第IX章 予防接種を適切に実施するための留意事項（間違い防止）」