

寝屋川市予防接種実施の手引き (高齢者インフルエンザ)

【寝屋川市医師会非加入医療機関】

令和5年9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 | 対象者 | 1 |
| 2 | 実施期間 | 1 |
| 3 | 接種医師及び接種場所 | 1 |
| 4 | 接種の申し込みについて | 1 |
| 5 | 「予診票」記入の留意事項及び保管について | 1～2 |
| 6 | 接種に当たって | 2～5 |
| 7 | 接種時、接種後の副反応の対応 | 5 |
| 8 | 委託料等の請求及び支払 | 6～7 |
| 9 | その他 | 8 |
| | 参考 | 8～10 |

1 対象者

(1) 医療機関の場合

寝屋川市の住民で接種日時点で下記①②いずれかに該当する人

- ① 65歳以上の人
- ② 60歳～64歳の人で、心臓・腎臓若しくは呼吸器の機能の障害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する、**単独で身体障害者手帳1級所持者**

(2) **寝屋川市内**の老人保健施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム（以下、「老健・特養等」という）の入居者の場合

各自の施設に入居する**接種日時点で**上記①②いずれかに該当する**大阪府民**

※ **老健・特養等の入居者への接種は寝屋川市の実施要領に基づき、寝屋川市の公費負担で実施します。**

2 実施期間

令和5年10月15日（日）から令和6年1月31日（水）まで

※ **実施期間外に接種した場合は、当該事業の対象となりません。**



3 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。その際は予防接種法第5条第1項の規定による「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。

4 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。

5 「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履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お願いします。
 - ④ 予診票の1枚目は接種済証及び注意書です。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被接種者に渡してください。
- (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。

※ 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。依頼書が必要な場合は接種前に取得するよう案内してください。接種後の発行はできませんので、場合によっては任意接種になる可能性がありますのでご注意ください。



注意

6 接種に当たって

- (1) **接種回数は1回です。2回目以降の接種は任意接種となり、委託料のお支払いはできません。**

接種前にカルテと予診票（下図）等で接種歴を確認してください。

(図) 予診票 1.1 版

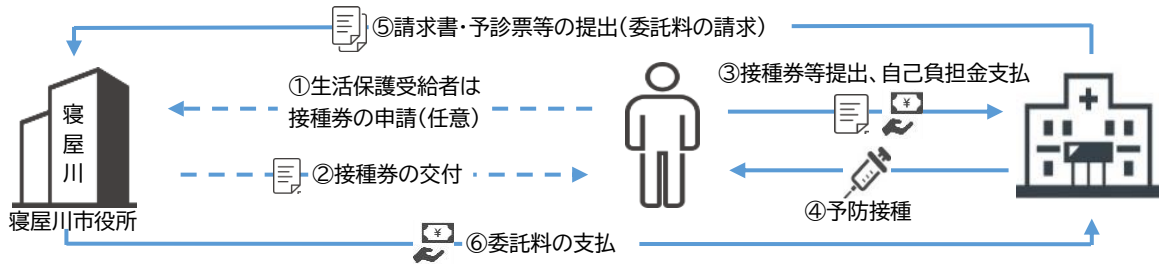


注意

| 質問事項 | 回答欄 | 医師記入欄 |
|--|--------|-------|
| 今回受けるインフルエンザ予防接種（定期接種）は今シーズン1回目ですか。 →いいえの場合、定期接種対象外となり、全額自費での接種となります。 | はい いいえ | |
| インフルエンザ予防接種について説明書を読み、効果や副反応について理解しましたか。 | はい いいえ | |

(2) 接種の流れ

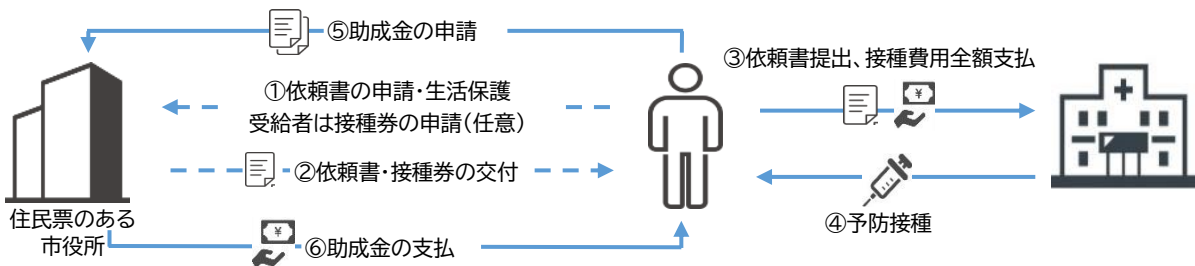
寝屋川市民が接種を希望された場合



寝屋川市内の医療機関で寝屋川市民以外の方が接種を希望された場合

定期接種には依頼書が必須です。接種費用は接種希望者の全額自己負担となります。

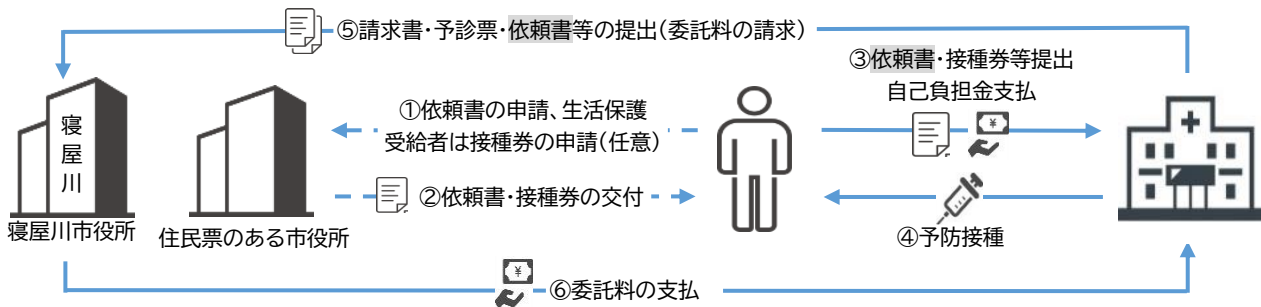
※ 寝屋川市外の医療機関については所在地の市が定めた要領で接種してください。



寝屋川市内にある老健・特養等の入居者で接種を希望された場合

寝屋川市以外の大阪府下に住民登録がある入居者

寝屋川市長宛ての依頼書を持参した場合、接種費用は寝屋川市の公費負担となります。



(3) 接種券について

注意



① 生活保護受給者の自己負担を免除するため、市では接種券を発行しております。接種券はワクチン接種後に発行することはできません。生活保護受給者への接種は、接種前に接種券の有無をご確認ください。

② 寝屋川市では費用免除対象者に接種券を交付しますが、寝屋川市以外では接種券の他、生活保護受給証明書等で費用免除の書類(以下、「免除券」という)とする市町村もあります。寝屋川市民を除く生活保護受給により費用免除の対象となる方への接種で寝屋川市に請求する際、免除券を提出された場合は請求書に免除券を添付してください。

(4) 予診・接種等

予診及び接種については予防接種法第5条第1項の規定による「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、**被接種者の同意の意思を確認してから接種してください。**

接種後は予診票1枚目にある予防接種済証を交付してください。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定期接種として接種できません。

※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。

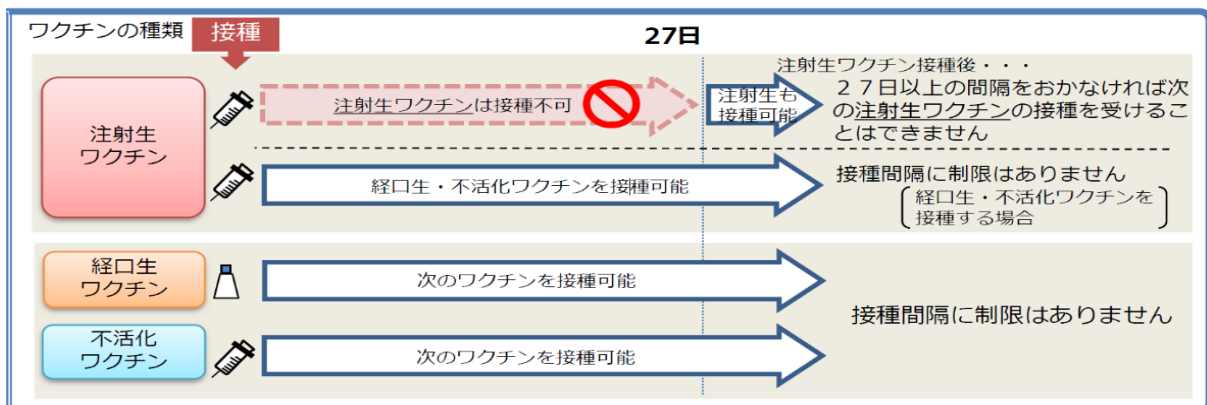
(5) 接種希望者の年齢等の確認

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**お支払いできません。**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。

(6) 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。



(7) 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 麻疹 … 治癒後4週間程度
- ② その他（風疹、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

(8) 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とインフルエンザワクチンとの同時接種が認められています。

7 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**

〒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。

8 委託料等の請求及び支払

(1) 委託料単価等

| | | |
|----------------------|-----------|---------------------|
| 委託単価 | | 5,060 円 |
| 市民から徴収する額 (自己負担金) | 一般 | 1,000 円 |
| | 接種券・免除券あり | 徴収額なし |
| 委託料請求額 | 一般 | 1 件当たり 4,060 円を市へ請求 |
| | 接種券・免除券あり | 1 件当たり 5,060 円を市へ請求 |

(2) 請求方法

1 か月単位で取りまとめ、翌月 1 日から 10 日（休日の場合は翌開庁日）までの間に次の書類を提出してください。

① 高齢者インフルエンザ予防接種実施報告書兼請求書

※ 寝屋川市民、**老健・特養等に入居する大阪府民を接種した場合も**使用してください。

② インフルエンザ予防接種予診票（高齢者用）

※ 予診票左下に「寝屋川市役所保存」と記載のあるページを提出してください。

※ **提出前に記入漏れ、誤りがないか必ず確認してください。**

③ 身体障害者手帳（氏名、障害の種別及び等級が明記されている箇所）のコピー

※ 対象者②に該当する方のみ

④ 接種券又は免除券

※ 提示を受けた場合のみ。

⑤ 予防接種実施依頼書（老健、特養等の施設のみ）

※ **老健・特養等に入居する大阪府民（寝屋川市民を除く）**を接種した場合のみ



注 意 事 項

※ 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。

(3) 請求書の記載件数と各種提出書類の枚数について

医療機関名及び施設
住所
代表者氏名

インフルエンザ予防接種実施報告書兼請求書

令和 年 月分 インフルエンザ予防接種の実施について、下記の通り報告並びに委託料を請求します。

請求金額

(内訳) 請求書に予診票(原本)、接種券(生活保護受給者コピー(60~64歳の方のみ))を添付してください

| 種別 | 単価 | 実施件数 | 金額 | |
|----------------|--------|-----------|--------|---|
| 接種分 | **** 円 | ※(1) 件 | 円 | |
| | | 60~64歳【※】 | ※(2) 件 | 円 |
| 接種分 (接種券あり) | **** 円 | 65歳以上 | ※(3) 件 | 円 |
| | | 60~64歳【※】 | ※(4) 件 | 円 |
| 合計 | | ※(5) 件 | 円 | |

【※】心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能の障害、またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する、単独で身体障害者手帳1級所持者に限ります。

1枚の請求書につき
1月分としてください。

注意

請求前に記載した件数と各種書類の枚数が一致するか確認してください。確認する点は下記「件数と書類について」をご覧ください。

注意

件数と書類について

- ※ 接種券又は免除券の枚数と(3)と(4)の合計件数が一致します。
- ※ 障害者手帳のコピーの枚数と(2)と(4)の合計件数が一致します。
- ※ 予診票の枚数と(5)の件数が一致します。

(4) 支払

委託料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。

9 その他

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。

参考1 令和5年度インフルエンザHAワクチン製造株

(1) A型株

- ① A/ビクトリア/4897/2022 (IVR-238) (H1N1)
- ② A/ダーウィン/9/2021 (SAN-010) (H3N2)

(2) B型株

- ① B/プーケット/3073/2013 (山形系統)
- ② B/オーストリア/1359417/2021 (BVR-26) (ビクトリア系統)

参考2 接種券

| | |
|--|------|
| インフルエンザ予防接種券 | |
| 令和 年 月 日 <small>※発行日が接種日より後の場合は使用できません。</small> | |
| 高齢者インフルエンザ予防接種取扱医療機関 様 下記の者がインフルエンザ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 |
| 寝屋川市長 広瀬 慶輔 | |
| ※注意事項 この接種券の有効期限は、令和 年 月 日 までです。 複写したものは無効です。 接種日に生活保護受給廃止となっている場合は無効です。 | |

- ※ 左図は寝屋川市が発行する接種券です。
- ※ 接種券は各市によって交付対象や様式が異なります。

参考3 老健・特養等の入居者への接種

大阪府内の相互協力にて、大阪府民で寝屋川市長宛の依頼書を持参された方で**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。**8-(2)請求方法に沿って寝屋川市へ請求してください。

| | 居住地市町村 | |
|---------------|---------------------|------------------------|
| | 寝屋川市を除く大阪府下 | 大阪府民以外 |
| 特養・老健等 入居者 | 寝屋川市公費負担 (要依頼書) | 被接種者から全額実費徴収 (要依頼書) |
| 上記以外 | 被接種者から全額実費徴収 (要依頼書) | |

参考4 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

- 本人確認書類を用いて対象者を住所、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。ワクチンを希釈した場合は、希釈した時間を記録し、接種時に使用期限内であることを確認する
- 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、予防接種済証などに接種日、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 15 分～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4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）」