湖西市告示第186号

予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の規定により行う定期予防接種について、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第5条の規定により予防接種の種類、予防接種の対象者の範囲、予防接種を行う期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項その他必要な事項を、湖西市予防接種実費徴収規則（昭和50年湖西市規則第7号）第2条の規定により実費徴収額を別紙のとおり告示する。

令和8年9月24日

湖西市長　　田内　浩之

予防接種（B類疾病）業務委託要領

高齢者インフルエンザ予防接種

1　予防接種の種類（個別接種）

インフルエンザHAワクチン

2　接種対象者

(1)湖西市の住民基本台帳に登録されている者のうち、接種日において

①65歳以上の方で、接種を希望する方（65歳の誕生日前日から接種可）

②60歳以上65歳未満の方で、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する方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方

※②の対象者に対して接種を行う場合において、接種医とかかりつけ医が異なる時は、身体障害者手帳または、かかりつけ医の診断書・意見書等の提示を求め、確認すること。

(2)予防接種を受けることが適当でない方（不適当者）

ア　接種当日、明らかな発熱を呈している方

イ　重篤な急性疾患にかかっている方

ウ　予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな方

エ　その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある方

(3)予防接種要注意者

ア　心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害、呼吸器疾患等の基礎疾患を有する方

イ　予防接種で接種後２日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方

ウ　過去にけいれんの既往のある方

エ　過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる方

オ　接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方

3　接種方法及び用量

0.5ミリリットルを上腕伸部に皮下接種（1回接種）

4　接種時期

令和８年１０月１日から令和８年１２月３１日まで

ただし、実施機関の診療日および診療時間によるものとする。

5　予防接種業務の流れ

(1)市外の実施機関については、湖西市に住所があり予防接種を希望している者の数を把握し、「令和８年度　予防接種（B類疾病）必要書類申込書」（別紙6）を市へ提出（郵送またはFAX）する。市は必要書類を医療機関へ配布する。市内の実施機関については市が事前に必要書類を配布する。

(2)接種希望者は、実施機関へ事前に申し込みをする。市外医療機関（事前契約済実施機関を除く）を

希望する者は、予防接種依頼書発行申請書を市へ提出する。市は申請書をもとに２の対象者であることを確認した上で予防接種依頼書を発行し、予診票等必要書類と合わせて接種希望者もしくは実施機関へ送付する。

⑶実施機関は、２の対象者に該当するかを確認し、「予診票」を配布する。（予診票は市が事前に実施機関に配布）市外医療機関（事前契約済実施機関を除く）は予防接種依頼書を確認、回収する。

⑷接種希望者は、「インフルエンザ予防接種を受ける方へ」をよく読み、予診票に必要事項を記入する。

⑸接種医は予診を行い、対象者に該当するかを確認し、接種希望者が必要性・効果・副反応を十分理解した上で、接種希望者自身が署名をし、その上で接種をする。

⑹接種後は、「インフルエンザ予防接種済証」を被接種者に配布する。

※接種希望者が困難な行為においては、接種希望者が依頼する家族等が代行してもよいが、接種希望者自らの意志と責任で接種を希望する場合に限る。

６　接種場所

実施機関に一任

７　予防接種の実施

予防接種の実施にあたっては、予防接種法に基づく定期予防接種実施要領に沿って行うこととする。

８　予防接種の記録

医療機関は、予診票に接種年月日・ワクチン名・メーカー名・ロット番号・接種医療機関名・接種医名を記入または押印するものとする。

９　費用の負担区分

実施するために用いるワクチン及び消耗器材等諸費用は、医療機関が負担するものとする。

10　委託料及び自己負担金

⑴高齢者インフルエンザ予防接種における委託料は、別表３のとおりとする。

⑵市が実施機関に支払う委託料は１人年１回とする。

⑶高齢者インフルエンザ予防接種については、別表３のとおり自己負担金を徴収する。ただし、被接種者が生活保護世帯に属する者であり、市の発行する自己負担免除証明書（別紙４見本）を持参した者、市外医療機関（事前契約済実施機関を除く）において、予防接種依頼書の自己負担金が０円と明記されている場合については、被接種者から自己負担金を徴収せず、別表３の委託料を市へ請求する。

別表３

予防接種種類	接種費用	自己負担金	市負担（委託料）	市負担（中止予診料）
インフルエンザHAワクチン	５，263円	１，５００円	３，763円	２，２００円
	（うち、取引に係る消費税及び地方消費税の額：４７８円）			

11　請求書の提出

各月の予防接種終了後に、指定の請求書及び予診票（市提出用）、自己負担免除証明書（持参した者がいた場合）、市外医療機関（事前契約済実施機関を除く）は予防接種依頼書の写しを翌月の 10 日までに提出する。市は提出を受けた場合、その内容を審査の上、30 日以内に実施機関に支払うものとする。

12　予防接種後の副反応の対応

予防接種後に、予防接種法施行規則第５条に規定する症状の患者を診察した場合には、『予防接種後副反応疑い報告制度』に基づき、『予防接種後副反応疑い報告書』により速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へＦＡＸ（ＦＡＸ番号：0120-176-146）または電子報告システム（URL:https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html）にて報告する。

見本

別紙４

インフルエンザ予防接種自己負担免除証明書

第　　号
令和　年　月　日

様

湖西市長　　田内　浩之　印
（健康増進課　扱い）

令和　年　月　日付で、インフルエンザ予防接種希望のため生活保護受給証明書の提出がありましたので、下記のとおり証明します。

記

氏　　名　：

生年月日　：

住　　所　：

有効期限　：　令和　年　月　日から令和　年　月　日

以上

予防接種（Ｂ類疾病）業務委託要領

新型コロナワクチン接種

１．予防接種の種類（個別接種）

新型コロナウイルスワクチン

２．接種対象者

⑴湖西市の住民基本台帳に登録されている者のうち、接種日において

①65 歳以上の方で、接種を希望する方（65 歳の誕生日前日から接種可）

②60 歳以上 65 歳未満の方で、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する方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方

※②の対象者に対して接種を行う場合において、接種医とかかりつけ医が異なる時は、身体障害者手帳または、かかりつけ医の診断書・意見書等の提示を求め、確認すること。

⑵予防接種を受けることが適当でない方（不適当者）

ア　接種当日、明らかな発熱を呈している方

イ　重篤な急性疾患にかかっている方

ウ　予防接種の成分に対し、重度の過敏症の既往歴のある方

エ　その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある方

⑶予防接種要注意者

ア　心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する方

イ　予防接種で接種後２日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方

ウ　過去にけいれんの既往のある方

エ　過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる方

オ　接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方

３．接種方法

上腕伸部に筋肉接種（１回接種）

接種量は、使用するワクチンによって異なる。

４．接種時期

令和８年１０月１日から令和９年２月２８日まで

ただし、実施機関の診療日および診療時間によるものとする。

5. 予防接種業務の流れ

(1)事前契約済実施機関については、湖西市に住所があり、予防接種を希望している者の数を把握「令和８年度　予防接種（B 類疾病）予診票申込書」（別紙 6）を市へ提出（FAX、メールまたは郵送）する。市は、予診票を実施機関へ配布する。

(2)接種希望者は、実施機関へ事前に申し込みをする。

(3)実施機関は、２の対象者に該当するかを確認し、「予診票」を配布する。

(4)接種希望者は、予診票の「新型コロナワクチン接種を受ける方へ」をよく読み、予診票に必要事項を記入する。

(5)接種医は予診を行い、対象者に該当するかを確認し、接種希望者が必要性・効果・副反応を十分理解したうえで接種希望者自身が署名し、そのうえで接種する。

(6)接種後は「新型コロナワクチン接種済証」の医療機関控えを切り離し、被接種者に配布する。

※接種希望者が困難な行為においては、接種希望者が依頼する家族等が代行してもよいが、接種希望者自らの意志と責任で接種を希望する場合に限る。

6. 接種場所

実施機関に一任

7. 予防接種の実施

予防接種の実施にあたっては、予防接種法に基づく定期予防接種実施要領に沿って行うこととする。

8. 予防接種の記録

実施機関は、予診票に接種年月日・ワクチン名・メーカー名・ロット番号・接種医療機関名・接種医名を記入または押印するものとする。

9. 費用の負担区分

実施するために用いるワクチン及び消耗器材等諸費用は、実施機関が負担するものとする。

10. 委託料及び自己負担金

(1)新型コロナワクチン接種における委託料は、別表４のとおりとする。

(2)甲が実施機関に支払う委託料は１人年１回とする。

(3)新型コロナワクチン接種については、別表４のとおり自己負担金を徴収する。ただし、被接種者が生活保護世帯に属する者であり、甲の発行する自己負担免除証明書（別紙５見本）を持参した者については、被接種者から自己負担金を徴収せず、別表４の委託料を甲へ請求する。

別表４

予防接種種類	接種費用	自己負担金	市負担（委託料）	市負担
新型コロナウイルスワクチン	15,600 円	11,800 円	3,800 円	（中止予診料）2,200 円
	（うち、取引に係る消費税及び地方消費税の額：343 円）			

11．請求書の提出

各月の予防接種終了後に、指定の請求書及び予診票（市提出用）、自己負担免除証明書（持参した者がいた場合）、市外医療機関（事前契約済実施機関を除く）は予防接種依頼書の写しを翌月の 10 日までに提出する。市は提出を受けた場合、その内容を審査の上、30 日以内に実施機関に支払うものとする。

12．予防接種後の副反応の対応

予防接種後に、予防接種法施行規則第５条に規定する症状の患者を診察した場合には、『予防接種後副反応疑い報告制度』に基づき、『予防接種後副反応疑い報告書』により速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へＦＡＸ（ＦＡＸ番号：0120-176-146）または電子報告システム（URL:https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html）にて報告する。

見本

別紙5

新型コロナワクチン接種自己負担免除証明書

第　　号
令和　年　月　日

様

湖西市長　　田内　浩之　印
（健康増進課　扱い）

令和　年　月　日付で、新型コロナワクチン接種希望のため生活保護受給証明書の提出がありましたので、下記のとおり証明します。

記

以下の者は自己負担を免除する。

氏　　名　：

生年月日　：

住　　所　：

有効期限　：　令和　年　月　日から令和　年　月　日

以上

※郵送またはＦＡＸ（053-576-1150）にて提出してください

別紙６

令和８年度　予防接種（Ｂ類疾病）予診票申込書

年　　月　　日

湖西市健康増進課　行

住所　〒

医療機関または施設名

下記のとおり、予防接種実施予定のため、予診票の送付を依頼します。

名称	予診票必要枚数
高齢者インフルエンザ予防接種	枚
新型コロナワクチン接種	枚