

湖西市告示第 115 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 4 月 1 日

湖西市長 田内 浩之



令和8年度 予防接種（B類疾病）業務委託要領

高齢者肺炎球菌予防接種

1 予防接種の種類（個別接種）

プレバナー20（沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン）

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方のうち、接種日において

①65歳の者で、接種を希望する方

②60歳以上65歳未満の方であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の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、身体障害者手帳又はかかりつけ医の診断書・意見書の提示を必ず求め、確認すること。

(2)過去に23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンや沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン等を1回以上接種した方で、65歳時に接種を行う必要がないと認められる方は、当該予防接種を定期接種として受けることはできない。

※接種対象者には接種券（ハガキ）を送付しているため、接種前に必ず接種券を確認すること。なお、任意接種での接種歴のある対象者にも接種券が送付されていることがある（任意接種は市で把握していない）ため、「3 接種歴の確認」で必ず確認すること。

(3)予防接種を受けることが適当でない方（不適合者）

ア 予防接種の接種液の成分又はジフテリアトキソイドによって、アナフィラキシーを呈したことが明らかなる方

イ 接種当日、明らかな発熱を呈している方

ウ 重篤な急性疾患にかかっている方

エ その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある方

(4)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又はジフテリアトキソイドに対してアレルギーを呈するおそれのある方

3 接種歴の確認

実施機関は、予診票により当該予防接種の接種歴について確認を行うこと。

4 接種方法及び用量

1回0.5ミリリットルを筋肉内注射（1回接種）

5 接種期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

ただし、実施機関の診療日及び診療時間によるものとする。

6 接種場所

実施機関に一任する。

7 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方の数を把握し、「令和8年度 予防接種（B類疾病）予診票申込書」（別紙1）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）を希望する方は、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の接種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。
- (3)実施機関は、接種券を確認、回収し、当日接種希望者に、実施要領2の対象者に該当するかを確認し、「予診票」を配布する。市外医療機関（事前契約済実施機関を除く）は予防接種依頼書もあわせて確認、回収する。
- (4)接種希望者は、「高齢者肺炎球菌ワクチン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。
- (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上で、接種希望者自身が署名をし、その上で接種をする。
- (6)接種後は、「高齢者肺炎球菌予防接種済証」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。

8 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接種実施要領に沿って行う。

9 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・接種実施機関・接種医名を記入又は押印する。

10 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。

11 委託料及び自己負担金

- (1)高齢者肺炎球菌予防接種における委託料は、別表1のとおりとする。
- (2)市が実施機関に支払う委託料は、対象者1人につき生涯において1回限りとする。
- (3)高齢者肺炎球菌予防接種については、別表1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方であり、市の発行する自己負担免除証明書（別紙 2 見本）を持参した方、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 1 の委託料を市へ請求する。

別表 1

予防接種種類	委託料	自己負担金	甲への請求額	中止予診料
沈降 20 価肺炎球菌結合型 ワクチン	11,726 円	4,000 円	7,726 円	2,200 円
（うち、取引に係る消費税及び地方消費税の額：1,066 円）				

12 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）、接種券、自己負担免除証明書（持参した者を接種した場合）、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、その内容を審査のうえ 30 日以内に実施機関に支払うものとする。

13 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 : 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。

带状疱疹ワクチン接種

1 予防接種の種類（個別接種）

带状疱疹ワクチン

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方のうち、

① 令和8年度（令和9年3月31日まで）は以下の方

対象者	生年月日
65歳となる人	昭和36年4月2日生まれ～昭和37年4月1日生まれ
70歳となる人	昭和31年4月2日生まれ～昭和32年4月1日生まれ
75歳となる人	昭和26年4月2日生まれ～昭和27年4月1日生まれ
80歳となる人	昭和21年4月2日生まれ～昭和22年4月1日生まれ
85歳となる人	昭和16年4月2日生まれ～昭和17年4月1日生まれ
90歳となる人	昭和11年4月2日生まれ～昭和12年4月1日生まれ
95歳となる人	昭和6年4月2日生まれ～昭和7年4月1日生まれ
100歳となる人	大正15年4月2日生まれ～昭和2年4月1日生まれ

② 接種日時点で60歳以上65歳未満の方で、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（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) 接種対象者から除外される方

これまでに、乾燥弱毒生水痘ワクチンを1回接種または乾燥組換え带状疱疹ワクチンを2回接種したことがある人であって、带状疱疹の予防接種を行う必要がないと認められる方

※接種対象者には接種券（ハガキ）を送付しているため、接種前に必ず接種券を確認すること。

なお、任意接種での接種歴のある対象者にも接種券が送付されていることがある（任意接種は市で把握していない）ため、「3 接種歴の確認」で必ず確認すること。

(3) 予防接種を受けることが適当でない方（不相当者）

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 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている方（乾燥弱毒生水痘ワクチンを使用する場合）

オ その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある方

(4) 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生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

力 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する方及び免疫抑制をきたす治療を受けている方
(乾燥弱毒生水痘ワクチンを使用する場合)

3 接種歴の確認

実施機関は、予診票により当該予防接種の接種歴について確認を行うこと。

4 接種方法及び用量

以下のいずれかの方法により行うものとする。

(1)乾燥弱毒生水痘ワクチンを使用する場合

0.5ml を 1 回皮下に注射する。

(2)乾燥組換え带状疱疹ワクチンを使用する場合

1 回 0.5ml を標準的には 2 か月の間隔をもって 2 回筋肉内に注射すること。当該方法をとることができない場合でも 1 回目の接種から 6 か月までに 2 回目の接種を完了することが望ましい。

また、疾病または治療により免疫不全の状態にある人、免疫機能が低下している人、または免疫機能が低下する可能性がある人に対し、医師が早期の接種を必要と判断した場合には、1 回 0.5ml を 1 か月以上の間隔を空けて 2 回筋肉内に注射してもよい。

5 接種時期

令和 8 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日

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。

6 接種場所

実施機関に一任する

7 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方の数を把握し、「令和 8 年度 予防接種 (B 類疾病) 予診票申込書」(別紙 1) 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。

(3) 実施機関は、接種券を確認、回収し、当日接種希望者に、実施要領 2 の対象者に該当するかを確認し、「予診票」を配布する。市外医療機関 (事前契約済実施機関を除く) は予防接種依頼書もあわせて確認、回収する。

(4) 接種希望者は、「带状疱疹ワクチン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。

(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上で、接種希望者自身が署名をし、その上で接種をする。

- (6) 接種後は、「带状疱疹ワクチン接種済証」を被接種者に配布する。また、乾燥組換え带状疱疹ワクチンの1回目を接種した場合は、接種券に接種日と医療機関名を記入し、被接種者に返却する。
 ※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。

8 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。

9 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。

10 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。

11 委託料及び自己負担金

- (1) 带状疱疹ワクチン接種における委託料は、別表2のとおりとする。
 (2) 甲が実施機関に支払う委託料は、被接種者1人につき、乾燥弱毒生水痘ワクチンの場合は年度内1回限り、乾燥組換え带状疱疹ワクチンの場合は年度内2回までとする。
 ※両ワクチンを併用して接種することはできない。
 (3) 带状疱疹ワクチン接種については、別表2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3[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2の委託料を甲へ請求する。

別表2

予防接種種類	委託料	自己負担金	甲への請求額	中止予診料
乾燥弱毒生水痘ワクチン (接種1回あたり)	8,591円 (うち、取引に係る消費税及び地方消費税の額：781円)	3,500円	5,091円	2,200円
乾燥組換え带状疱疹ワクチン (接種1回あたり)	21,791円 (うち、取引に係る消費税及び地方消費税の額：1,981円)	17,500円	4,291円	2,200円

12 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）、接種券、自己負担免除証明書（持参した人がいた場合）、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日までに甲へ提出する。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。

※乾燥組換え带状疱疹ワクチン1回目接種分の請求時は甲へ接種券の提出は不要。

13 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。

報告先	報告方法
独立行政法人医薬品医療機器総合機構	FAX
独立行政法人医薬品医療機器総合機構	電子報告システム

※郵送またはFAX（053-576-1150）にて提出してください

別紙1

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
高齢者肺炎球菌予防接種	枚
高齢者帯状疱疹ワクチン接種	枚

見本

別紙2

高齢者肺炎球菌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、高齢者肺炎球菌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

見本

別紙 3

带状疱疹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、带状疱疹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