

# 姫路市予防接種実施要領

必ず、実施前にお読みください

## ●姫路市予防接種実施要領

1 接種事務の流れ

2 接種の手順

3 その他

4 添付資料

別紙1 予防接種済証

別紙2 予防接種事故（過誤）報告書

別紙3 予防接種後副反応報告書

別紙4 長期療養が必要な疾患で定期予防接種を受ける機会を逸した予防接種についての申請書

別紙5 長期療養が必要な疾患等で定期予防接種を受ける機会を逸した方で予防接種を希望される方へ

別紙6 不応用予診票

別紙7 不応用の同意書（ヒトパピローマウイルス感染症予防接種）

別紙8 姫路市B型肝炎定期予防接種申請書兼報告書

別紙9 紛失者用予防接種予診票

姫路市保健所 予防課

〒670-8530

姫路市坂田町3番地

電話（079）289-1635

Fax（079）289-0210

2017年（H29年）7月25日 改定

# 姫路市予防接種の実施要領

(平成 29 年 7 月 25 日一部修正)

## 1 接種事務の流れ（医療機関の登録から費用の請求まで）

- 1) 毎年 1 月頃に姫路市医師会から予防接種受託医療機関の照会があり、実施される場合は姫路市医師会に承諾書を提出（2 月中旬締切）してください。  
（※定期予防接種の受託医療機関は、予防接種手帳やホームページ等で公開されます。）
- 2) 毎年 4 月 1 日姫路市医師会と姫路市の間で「予防接種委託契約」を締結します。
- 3) 接種者が必要書類を持参し予防接種実施医療機関にて接種します。
- 4) 費用の請求は、各予防接種に取りまとめた 1 か月分の予診票を、姫路市保健所から送付した実施報告書に添付し、翌月 10 日までに姫路市医師会庶務課に提出してください。
- 5) 提出された予診票は保健所で法の規定による予防接種であるか内容を審査します。その結果（件数）を医師会に報告した後、医師会から保健所へ委託料請求書が提出されます。
- 6) 委託料は、翌々月末までに保健所から医師会へ支払います。その後医師会から、各医療機関に入金されます。

## 2 接種の手順

### 1) 対象者の確認

- ①被接種者の本人確認（保険証等の確認）
- ②姫路市民の確認（※接種日時点で姫路市民）
- ③予防接種の種類、接種期間、接種間隔の確認

注：母子健康手帳の接種歴を必ず確認し、各予防接種の対象年齢については「予防接種ガイドライン（例年 6 月頃に配布）」又はホームページを参照してください。また、高齢者インフルエンザ・肺炎球菌予防接種については実施時期の前に対象・委託料等を記載した案内を送付します。

- ④予防接種不適合者及び予防接種要注意者の確認

### 2) 接種費用

#### ①A 類予防接種

接種対象者が、姫路市の発行する予防接種券を持参した場合<sup>※注 2</sup>のみ無料となります。姫路市民でない者及び対象者以外の者は、全額自己負担となります。

※注 2 ・ B 型肝炎予防接種を接種券発行前に接種する場合「姫路市 B 型肝炎定期予防接種申請書件報告書…別紙 8」の提出が必要です。

- ・ 接種券等を紛失した場合、保健所窓口で再発行をした後に接種することが原則ですが、接種当日が閉庁日等であり、どうしてもその日に接種しなければならない場合は、乳児医療証等で姫路市民であること及び母子健康手帳で接種歴を確認できた場合に限り「紛失者用予防接種予診票…別紙 9」を用いて接種することができます。なお、健康番号の記載については「3 その他 9 紛失者用予防接種予診票に記載する健康番号の確認方法等について」を確認してください。←H29. 3. 28 変更箇所

#### ②B 類予防接種

接種対象者が、姫路市の発行する予防接種券を持参した場合のみ公費負担となります。姫路市民でない者及び対象者以外の者は、全額自己負担となります。

(※詳細は実施時期前に対象・委託料等を記載した案内を送付します。)

(※高齢者インフルエンザ予防接種の接種券はありません。)

### 3) 予診票

A 類予防接種は予防接種手帳にはさみこまれた予診票を利用してください。

ただし、「不活化ポリオ予防接種・ヒトパピローマウイルス感染症予防接種・高齢者肺炎球菌予防接種」は対象者に別途送付している予診票を使用してください。

また、高齢者インフルエンザ予防接種は医療機関に送付される予診票を使用してください。

### 4) 予防接種後副反応・健康被害救済制度に関する説明及び同意

予診の際に保護者へ説明した上で予診票に署名（同意）を得てください。

### 5) 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

予防接種を行った際は、A 類予防接種については母子健康手帳に、B 類予防接種については健康手帳に予防接種の種類、接種年月日、実施医療機関、その他事項を記載してください。

母子健康手帳・健康手帳を忘れた場合は、「予防接種済証…別紙 1」を交付してください。

## 3 その他

### 1) 予防接種に係る事故（過誤）（※H29. 6. 26 医師会の FAX 送付先を修正。）

予防接種に係る事故の発生防止に努めるとともに、万が一、事故が発生した場合には、「予防接種実事故（過誤）報告書…別紙 2」にて、姫路市保健所予防課（FAX:079-289-0210）と、姫路市医師会危機管理対策室（FAX:079-295-3331）に速やかに報告してください。

### 2) 副反応報告

予防接種による健康被害又はその疑いのある患者を診察した場合及び医師等が予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号）第 5 条に規定する症状を発見した場合には、「予防接種後副反応報告書…別紙 3」にて、姫路市保健所予防課（FAX:079-289-0210）と、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（FAX:0120-176-146）に速やかに報告してください。

### 3) 定期予防接種による健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたことにより健康被害が起きた場合、本人・家族などが健康被害救済制度の申請をします。予防接種と因果関係があると認定された場合、予防接種法により医療費等の給付を受けることができます。ただし、定期予防接種でも、決められた接種期間・接種間隔から外れた場合は任意接種となり独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済と、姫路市が加入する行政措置補償保険に基づく救済を受けることになり、救済の対象や額が少なくなります。

### 4) 各予防接種の詳細について

各予防接種の接種方法、接種上の注意点、ワクチン等の詳細は「予防接種ガイドライン（例年 6 月頃に配布）」又はホームページを参照してください。

## 5) 市民以外の接種について

市外民が里帰り等の理由で定期接種を希望される場合、居住地（住登地）の自治体が作成する医療機関宛ての依頼文が必要です。公費負担の有無、接種後の報告要否については依頼文に記載されている内容で対応してください。

## 6) 保護者の同伴について

原則保護者の同伴が必要です。ただし、日本脳炎・ヒトパピローマウイルス感染症の定期予防接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る）において、あらかじめ、接種することの同意を予診票上の保護者自署欄にて確認でき、かつ、緊急連絡先が確認できた者については、保護者の同伴がなくても接種可能です。

## 7) 長期にわたり療養を必要とする疾患にかかった者等の定期接種について

予防接種の実施が可能になった後、接種を希望する者は「長期療養が必要な疾患で定期予防接種を受ける機会を逸した予防接種についての申請書…別紙4」及び「長期療養が必要な疾患等で定期予防接種を受ける機会を逸した方で予防接種を希望される方へ…別紙5」を患者へ渡し保健所へ提出させてください。内容を審査した後、制度に該当する方へは保健所から依頼文が発行されます。医療機関は依頼文を持参した場合のみ接種を実施してください。なお、実施期間等は依頼文に記載しているのでご確認ください。

## 8) 接種不応の取り扱いについて

- ① 予防接種不応者の請求時は、接種を見合わせる理由を予診票に明記してください。
- ② 予防接種不応者へは医療機関にて「不応用予診票…別紙6」をコピーし必要事項を記載し渡してください。なお、別紙6に記載する接種番号・予防接種名は別表のとおりです。また、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種については「不応用の同意書…別紙7」もコピーし渡してください。
- ③ 同時接種をした場合の不応料は、いずれか1種類の予防接種が支払の対象となります。
- ④ 予防接種実施報告書の接種不可欄に件数を記載し、報告書に予診票をホッチキスでとめて提出してください。

## 9) 紛失者用予防接種予診票に記載する健康番号の確認方法等について ←H29. 3. 28 変更箇所

- ① 平成29年度版の母子健康手帳から下の通り健康番号のシールを貼りつける箇所を設けています。

予診票の記録は、投薬、進字や展覧、海外滞航のときなどに使用することがありますので、大切に保管しておいてください。

※ 市健康番号  
※ 予防接種券にある健康番号を貼ってください。この番号は接種履歴を記録するための番号であり、接種券から転記するものではありません。また、接種履歴を記入するに際しては必ず記入してください。

| ワクチンの種類<br>Vaccine<br>(※ 公費対象年齢)                     | 予定<br>(接種年齢)<br>接種年月日<br>Y/M/O | メーカー/ロット<br>Manufacturer/Lot No. | 接種者<br>Remarks | 接種者署名<br>Physician |
|--|--------------------------------|----------------------------------|----------------|--------------------|
| Hib(ヒブ)感染症<br>Hib infection<br>(※ 2か月～10か月未満)        | 1<br>回<br>予定<br>(接種3か月)        |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
|  | 2<br>回<br>予定<br>(1回目から3～4週間後)  |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
|  | 3<br>回<br>予定<br>(2回目から4週間後)    |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
| 小児の肺炎球菌感染症<br>Pediatric<br>pneumococcal<br>infection | 1<br>回<br>予定<br>(接種2か月)        |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
|  | 2<br>回<br>予定<br>(1回目から1週間後)    |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
|  | 3<br>回<br>予定<br>(2回目から4週間後)    |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |

| ワクチンの種類<br>Vaccine<br>(※ 公費対象年齢)    | 予定<br>(接種年齢)<br>接種年月日<br>Y/M/O  | メーカー/ロット<br>Manufacturer/Lot No. | 接種者<br>Remarks | 接種者署名<br>Physician |
|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------|--------------------|
| 四種混合<br>ジフテリア<br>百日せき<br>破傷風<br>ポリオ | 1<br>回<br>初回<br>予定<br>(接種3か月)   |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
|                                     | 2<br>回<br>予定<br>(1回目から3～4週間後)   |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
|                                     | 3<br>回<br>予定<br>(2回目から2～3週間後)   |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
|                                     | 4<br>回<br>予定<br>(3回目から2～3週間後)   |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
| BCG<br>(※ 1歳未満)                     | 1<br>回<br>初回<br>予定<br>(接種2～3か月) |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |
|                                     | 2<br>回<br>予定<br>(接種5～8か月未満)     |                                  | 備考<br>(左・右)    |                    |

②平成 28 年度以前の母子健康手帳をお持ちの方は確認できませんので、健康番号は空白でかまいません。

※保健所窓口で再発行をした後に接種することが原則ですが、接種当日が閉庁日等であり、どうしてもその日に接種しなければならない場合は母子健康手帳で接種歴を確認できた場合に限り接種できます。

●別表 接種番号と予防接種名

| 接種番号 | 予防接種種類名       |
|------|---------------|
| 3    | ツ 反           |
| 4    | BCG           |
| 5    | 三種混合1期 1回目    |
| 6    | 三種混合1期 2回目    |
| 7    | 三種混合1期 3回目    |
| 8    | 三種混合1期 追加     |
| 17   | 麻しん風しん(MR) 1期 |
| 18   | 麻しん風しん(MR) 2期 |
| 9    | 麻しん 1期        |
| 19   | 麻しん 2期        |
| 10   | 風しん 1期        |
| 21   | 風しん 2期        |
| 11   | 二種混合 2期       |
| 12   | 日本脳炎1期 1回目    |
| 13   | 日本脳炎1期 2回目    |
| 14   | 日本脳炎1期 追加     |
| 15   | 日本脳炎2期 2期     |
| 25   | 二種混合1期 1回目    |
| 26   | 二種混合1期 2回目    |
| 27   | 二種混合1期 3回目    |
| 28   | 二種混合1期 追加     |
| 29   | ヒブワクチン 1回目    |
| 30   | ヒブワクチン 2回目    |
| 31   | ヒブワクチン 3回目    |
| 32   | ヒブワクチン 4回目    |

| 接種番号 | 予防接種種類名     |
|------|-------------|
| 33   | 小児肺炎球菌 1回目  |
| 34   | 小児肺炎球菌 2回目  |
| 35   | 小児肺炎球菌 3回目  |
| 36   | 小児肺炎球菌 4回目  |
| 37   | HPVワクチン 1回目 |
| 38   | HPVワクチン 2回目 |
| 39   | HPVワクチン 3回目 |
| 40   | 不活化ポリオ 1回目  |
| 41   | 不活化ポリオ 2回目  |
| 42   | 不活化ポリオ 3回目  |
| 43   | 不活化ポリオ 追加   |
| 44   | 4種混合 1回目    |
| 45   | 4種混合 2回目    |
| 46   | 4種混合 3回目    |
| 47   | 4種混合 追加     |
| 50   | 水痘 1回目      |
| 51   | 水痘 2回目      |
| 52   | B型肝炎 1回目    |
| 53   | B型肝炎 2回目    |
| 54   | B型肝炎 3回目    |
| 80   | 高齢者肺炎球菌     |