

令和8年度 上尾市予防接種実施要領

及び

令和8年度 上尾市予防接種委託事務要領

上尾市健康福祉部健康増進課
(上尾市健康保健センター内)
〒362-0074 上尾市春日2-10-33
TEL : 048-774-1414
FAX : 048-776-7355
E-mail : s178000@city.ageo.lg.jp

【主な変更点】

○RSウイルス母子免疫ワクチンについて

予防接種法のA類疾病に位置付けられ、RSウイルスワクチンが令和8年4月1日から定期予防接種となります。具体的な規定は以下のとおりです。

対象者	妊娠28週から37週に至るまでの者（36週6日まで）。
用いるワクチン	組換えRSウイルスワクチン（ただし、妊婦への能動免疫により出生した児のRSウイルス感染の予防に寄与するワクチンに限る）。
接種方法	・妊娠ごとに1回0.5mLを筋肉内注射。 ・原則として上腕の三角筋部に筋肉内注射により行う。
長期療養特例	・特例の対象外とする。
定期予防接種対象者から除かれる者等	・RSウイルスにかかったことがある者についても対象とする。 ・省令については現行どおり。
その他	・接種に際しては、接種前に母子健康手帳の提示を求める。 ・同時接種については、医師が特に必要と認めた場合に行うことができる。 ・妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師が判断する者については、予防接種実施計画における「予防接種の判断を行うに際して注意を要する者」として、接種に際して留意する。 ・接種後14日以内に出生した乳児における有効性は確立していないことから、妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定している場合、その14日前までに接種を完了させることが望ましい。 ・妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定している場合、その14日前以降に接種を行う場合、上記について十分に説明を行い、同意を得られた場合に接種する。

○高齢者における肺炎球菌定期予防接種のワクチンの変更

令和8年4月1日から高齢者における肺炎球菌定期予防接種の使用ワクチンが沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー20）に変更となります。23価肺炎球菌ポリサッカライドワクチン（ニューモバックス）は定期予防接種ではなくなります。また、ワクチンの変更に伴い被接種者の自己負担金額も変更となり、7,200円となります。予診票は、現在医療機関で保管している予診票をお使いいただけます。（右上の有料の横の（5,000円）を消してください）

○HPVワクチンの定期予防接種から2価及び4価ワクチンを除外

令和8年4月1日から、HPVワクチン定期予防接種は9価のみとなり、2価及び4価ワクチンは定期予防接種ではなくなります。予診票は、現在医療機関で保管している予診票をお使いいただけます。

○高用量インフルエンザワクチンが定期予防接種化

令和8年度から高用量インフルエンザワクチンが定期予防として接種できるようになります。75歳以上の方は、通常のインフルエンザワクチンか高用量インフルエンザワクチンかのどちらかを選択して接種できます。当該ワクチンの接種委託及び自己負担額については、現在未定となっております。インフルエンザ接種開始時期に合わせてお知らせします。

OMR ワクチンの接種期間延長（令和 6 年度の接種対象者のみ。令和 7 年度からの継続）（P1 参照）

令和 6 年度にMR ワクチンが一部の自治体及び医療機関において供給が行き届いておらず、接種対象期間内に接種を受けられない者が一定程度見込まれることから、当該事由により接種対象期間内に定期接種を受けられなかった者については、令第 3 条第 1 項に規定する時期を超えた場合であっても、麻しん及び風しんの定期接種を実施できます。

<対象者>

第 1 期	令和 4 年 4 月 2 日～令和 5 年 4 月 1 日生まれで、MR ワクチンの供給不足等の理由により接種対象期間にワクチンの接種ができなかった者
第 2 期	平成 30 年 4 月 2 日～平成 31 年 4 月 1 日生まれで、MR ワクチンの供給不足等の理由により令和 7 年 3 月 31 日までにワクチンの接種ができなかった者
第 5 期	昭和 37 年 4 月 2 日～昭和 54 年 4 月 1 日生まれの男性であって、令和 6 年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分な者でMR ワクチンの供給不足等の理由により令和 7 年 3 月 31 日までにワクチンの接種ができなかった者 (注) 令和 7 年度以降、抗体検査を実施した方は対象外。

<接種可能期間>

令和 7 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの 2 年間

<第 5 期対象者の接種および予防接種委託料の請求について>

予診票は今までも使用していた「風しんの第 5 期定期予防接種予診票」を使用し、被接種者が持参したクーポン券（国保連提出用）を所定の場所に貼付してください。

風しん第 5 期予防接種を実施した場合の委託料は、請求書中ほどのフリーで記載できる欄に記載してください。

○インフルエンザワクチンの接種不相当者の変更

定期接種実施要領における「予防接種 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者」を『接種不相当者』とする規定を、他のワクチン同様『予防接種の判断を行うに際して注意を要する者』となります。

【令和8年度上尾市予防接種実施要領】

1	定期予防接種	.....	1
2	定期予防接種の対象疾病及び対象者	.....	1～2
3	任意予防接種に対する助成	.....	3
4	接種医師	.....	3
5	実施期間及び日時	.....	3
6	接種方法	.....	3
7	予診票の取扱い	.....	4
8	接種中止または延期者の取扱い	.....	4
9	予防接種に関する記録	.....	4
10	接種間違い報告	.....	4
11	副反応報告	.....	4

【令和8年度上尾市予防接種委託事務要領】

1	接種委託料金	.....	5
2	対象者	.....	6
3	予防接種予診票	.....	6
4	接種委託料の請求	.....	6
5	支払い	.....	7
6	東日本大震災による避難者への接種特例	.....	7
7	その他	.....	7
8	よくあるご質問	.....	7～10

令和8年度 上尾市予防接種実施要領

1 定期予防接種

定期予防接種とは、予防接種法第5条第1項の規定により市町村が行う予防接種であり、厚生労働省が定める「定期接種実施要領」に基づき実施されるもの。

A類疾病：対象者は予防接種を受けるよう努めなければならないもの

B類疾病：接種義務はなく対象者が自らの意思で接種を希望するもの

2 定期予防接種の対象疾病及び対象者

上尾市内に住所を有し(住民登録している)、下記の要件に該当する者

(注) 「～歳に至るまで」とは、誕生日の前日までのことをいう

対象疾病【A類】		対象年齢（令和8年度）		接種回数・接種間隔		
A 類 疾 病	ロタウイルス	ロタリックス (1価)	出生6週0日後～ 出生24週0日後まで	27日以上の間隔をおいて2回 (初回接種については原則出生14週6日後まで)		
		ロタテック (5価)	出生6週0日後～ 出生32週0日後まで	27日以上の間隔をおいて3回 (初回接種については原則出生14週6日後まで)		
	肺炎球菌感染症 (小児がかかるものに 限る)	生後2か月～5歳に至るまで		接種開始時期	初 回	追 加
				生後2か月～ 生後7か月に 至るまで	2歳の誕生日の前日までの間に27日以上の間隔を おいて3回。ただし、2回目、3回目の接種は2歳を 超えた場合は行わない(追加接種は可能)。また、1 歳を超えて2回目の接種を行った場合は、3回目の 接種は行わない(追加接種は可能)。	初回接種終 了後60日以 上の間隔をお いて、1歳の 誕生日以降 において1回
				生後7か月～ 1歳に至るまで	2歳の誕生日の前日までの間に27日以上の間隔を おいて2回。ただし、2回目の接種は2歳を超えた場 合は行わない(追加接種は可能)。	
				1歳～2歳に 至るまで	60日以上の間隔をおいて2回	
			2歳～5歳に 至るまで	1回		
	B型肝炎	生後1歳に至るまで		27日以上の間隔をおいて2回接種したのち、1回目の接種から139日以上の間隔を おいて3回目を接種		
	結核(BCG)	生後1歳に至るまで		1回		
	Hib感染症 (ヒブ) ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎(ポリオ)	1期 (五種混合)	生後2か月～7歳6 か月に至るまで	1期初回:20日以上の間隔をおいて3回 1期追加:1期初回の3回目接種後、6か月以上の間隔をおいて1回		
		2期 (二種混合)	11歳～13歳に至る まで	1回		
	麻疹 風しん	1期	1歳～2歳に至るまで R4年4月2日～R5年4月1日生(※)	1回 (※) MRワクチンの供給不足等を理由に接種対象期間に接種ができなかった者。		
2期		R2年4月2日～R3年4月1日生 H30年4月2日～H31年4月1日生 (※)	1回 (※) MRワクチンの供給不足等を理由にR7年3月31日までに接種ができなかった者。			
5期		S37年4月2日～S54年4月1日 生まれの男性(※)	1回 (※) 令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、風しん抗体が不十分な方で、 MRワクチンの供給不足等を理由に令和7年3月31日までに接種ができなかった方。 風しん単体ワクチンの接種も可。			
水痘	1歳～3歳に至るまで		3か月以上の間隔をおいて2回			
日本脳炎	1期	生後6か月～7歳6か月に 至るまで		1期初回:6日以上の間隔をおいて2回 1期追加:1期初回の2回目接種終了後、6か月以上の間隔をおいて1回		
	2期	9歳～13歳に至るまで		1回		

日本脳炎	特例 対象者	H18年4月2日～H19年4月1日 生まれの者	20歳に至るまでの間に、未接種分を接種可能		
HPV感染症 (子宮頸がん)		小学校6年生～高校1年生相当年齢 (H22年4月2日～H27年4月1日 生まれ)の女子	接種回数	標準的な接種スケジ ュール	標準的な接種ができない 場合
			2回 (14歳までに1回目接種を行った場 合)	6か月の間隔を置いて2回	5か月以上の間隔を置いて2回 ※接種間隔の上限は特設設定なし ※5か月未満で接種した場合は3 回接種が必要
			3回 (15歳になってから1回目接種を行 った場合)	2か月の間隔を置いて2回接 種した後、1回目の接種から6 か月の間隔を置いて1回	1か月以上の間隔を置いて2回接 種した後、2回目の接種から3か月 以上の間隔を置いて1回
RSウイルス (母子免疫ワクチン)		妊娠28～37週に至るまで	1回		

対象疾病【B類】		対 象 年 齢 (令和8年度)	接種回数・接種間隔
B 類 疾 病	インフルエンザ (通常のワクチン)	・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者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者	1回
	高用量インフルエンザ	・75歳以上の者 ※通常のワクチンか高用量のワクチンかのいずれかを選択して接種	1回
	新型コロナウイルス	・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者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者	1回
	肺炎球菌感染症 (高齢者がかかるものに限る)	・65歳の者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者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者 ※過去に肺炎球菌ワクチン接種の助成を受けたことのある者(他自治体含む)は対象外	1回
	带状疱疹	・昭和36年4月2日～昭和37年4月1日生 ・昭和31年4月2日～昭和32年4月1日生 ・昭和26年4月2日～昭和27年4月1日生 ・昭和21年4月2日～昭和22年4月1日生 ・昭和16年4月2日～昭和17年4月1日生 ・昭和11年4月2日～昭和12年4月1日生 ・昭和6年4月2日～昭和7年4月1日生 ・大正15年4月2日～昭和2年4月1日生 ・60歳以上65歳未満の者であって、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者(身体障害者手帳1級程度) ※原則として带状疱疹ワクチンを接種したことのある者は対象外	生ワクチン(ビケン) 1回 不活化ワクチン (シングリックス) 2か月の間隔を置いて2回 (医師が早期の接種が必要と判断した場合は、接種間隔を1か月まで短縮可)

※東日本大震災による避難者への接種特例について

当分の間、東日本大震災による避難者のうち、上尾市に避難している者が定期予防接種を希望する場合は、次のとおり実施するものとする。

- ①避難者から定期予防接種の希望、問い合わせを受けた医療機関は、避難者から健康保健センターで依頼書の発行を受けるよう案内する。
- ②健康保健センターで対象者の確認を行ったのち、接種する医療機関への依頼書を作成する。
- ③健康保健センターより対象者へ依頼書、予診票を送付する。
- ④対象者は依頼書、予診票、母子健康手帳・保険証等を持参し医療機関で接種する。

3 任意予防接種に対する助成

上尾市では、接種する日時点で66歳以上である高齢者肺炎球菌ワクチンの被接種者に対して、令和9年3月31日まで市独自の助成を実施する（令和9年度以降は未定）。

○助成対象者

上尾市内に住所を有し(住民登録している)、次のすべての要件に該当する者

- ・接種する日時点で66歳以上になる者
- ・過去に高齢者肺炎球菌ワクチン接種の助成を受けていない者（他自治体の助成含む）

○市負担額及び請求手続

定期接種の高齢者肺炎球菌ワクチンと同様とする。

4 接種医師

定期予防接種は上尾市が実施する予防接種への協力を承諾した医療機関に所属する医師が行うものとする。

※令和6年度から、医師の変更（新規加入）に伴う承諾書の提出は不要としている。

5 実施期間及び日時

通年で実施し、日時は各実施医療機関で定めるものとする。

ただし、高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者新型コロナウイルス予防接種の助成対象期間は、令和8年10月1日から令和9年1月31日までとする。

6 接種方法

- (1) A類疾病の予防接種は母子健康手帳の提示(※)により、対象年齢・接種履歴による接種間隔を必ず確認すること。

※予防接種法実施規則第5条において、予防接種を行うにあたり母子健康手帳の提示を求めなければならないと定められているもの（予診を行う際に、接種者の既往歴・接種記録などを確認するため）

- (2) 風しん第5期の予防接種は抗体検査受診票で抗体価を確認し、予防接種対象者であることを確認すること。
- (3) 接種医師は接種前に問診、検温、視診、聴診等の診察を行い、予防接種を受けることが適当でない者、予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否か調べること（以下「予診」という。）。
- (4) 接種医師は被接種者またはその保護者に対して、予防接種の効果、副反応、予防接種健康被害救済制度等について適切な説明を行ったうえで同意を得ること。
- (5) その他の事項については、「予防接種ガイドライン」に則り実施すること。

7 予診票の取扱い

- (1) 予診票は、上尾市で定めたものを使用すること。（風しん第5期は除く）
- (2) 風しん第5期の際は「風しんの第5期定期予防接種予診票」（ホームページからダウンロード可）を使用し、被接種者が持参したクーポン券（国保連提出用）を所定の場所に貼付すること。
- (2) 接種前に予診票に記入漏れがないか確認すること。
- (3) 接種医師は予診ののち、「医師の記入欄」に予診結果を記入し、署名をすること。
- (4) 保護者、被接種者の意志を確認し、保護者自署欄または被接種者署名欄に署名させること。
※ただし、満16歳以上の被接種者に対しては、本人の同意のもと、本人署名でよい（保護者署名は不要）
- (5) 接種後、医療機関においてワクチン名、ロット番号、接種年月日等の必要事項を記入し、保健センター提出用または上尾市提出用（1枚目）を委託料請求時にあわせて提出すること。
- (6) 医療機関保存用（2枚目）は、医療機関にて5年間保存すること。

8 接種中止または延期者の取扱い

予診の結果、当日の接種を「見合わせる」場合は、次のとおりとする。

- (1) 被接種者または保護者に理由を説明すること。
- (2) 予診票の医師記入欄に理由、接種年月日欄に見合わせた日を記入すること。
※同時接種において複数の接種を見合わせた場合でも、1件として請求すること。

9 予防接種に関する記録

各医療機関において、母子健康手帳の予防接種の記録欄に必要事項を記入すること（欄外へ記入する場合、“MR”“DT”ではなく、“麻しん風しん混合”“二種混合”など保護者にわかり易い表記をする。）。

また、母子健康手帳を紛失した保護者に対しては、こども保健センターで再交付できる旨を必要に応じて案内すること。

10 接種間違い報告

万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した、有効期限の切れたワクチンを接種した、希望と異なるワクチンを接種した等、「予防接種ガイドライン」に則らない接種をした場合は、速やかに健康保健センターへ報告すること。

11 副反応報告

予防接種後に予防接種法施行規則第5条に規定する症状を診断した場合には、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ FAX もしくは専用サイト（PMDA の報告受付サイト <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>）にて報告すること。



PMDA の報告
受付サイト

厚生労働省 HP 「予防接種法に基づく医師等の報告のお願い」 参照

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/hukuhannou_houkoku/index.html



令和8年度 上尾市予防接種委託事務要領

1 接種委託料

接種の有無	ワクチンの種類		被接種者負担額 (費用徴収額)	市負担額 (委託料単価)	その他
A類	ロタウイルス	ロタリックス(1価)	無	15,488 円	ワクチン代を含む (税込み)
		ロタテック(5価)	無	10,461 円	
	小児用肺炎球菌		無	13,178 円	
	Hib感染症		無	10,212 円	
	B型肝炎		無	7,472 円	
	BCG		無	12,408 円	
	五種混合		無	21,395 円	
	三種混合		無	10,593 円	
	不活化ポリオ		無	11,253 円	
	二種混合		無	6,886 円	
	麻しん 風しん(第1期・2期)		無	11,913 円	
	麻しん(第1期・2期)		無	8,371 円	
	風しん(第1期・2期)		無	8,371 円	
	水痘		無	10,208 円	
	日本脳炎		無	8,591 円	
	HPV		無	28,391 円	
	RSウイルス		無	30,481 円	
	風しん 追加的対策	風しん(第5期)	無	6,710 円	
		麻しん 風しん(第5期)	無	10,307 円	
	B類	高齢者インフルエンザ		1,500 円		3,901 円
生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者		無	5,401 円		
高齢者肺炎球菌(任意接種含む)		7,200 円	4,471 円		
生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者		無	11,671 円		
高齢者 帯状疱疹		生ワクチン(ビケン)		4,600 円	4,101 円
		生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者		無	8,701 円
		不活化ワクチン(シングリックス)		16,600 円	5,301 円
		生活保護世帯・中国残留邦人等支援受給者		無	21,901 円
予診のみ	子ども※		無	4,136 円	(税込み)
	風しん第5期		無	3,212 円	
	成人(風しん第5期除く)※		無	3,311 円	

※ 同時接種で複数の接種を見合わせた場合でも「予診のみ1件」の請求となる。
ただし見合わせた予診票はすべて提出すること。

2 対象者

定期予防接種の対象年齢、接種回数、接種間隔に基づきます。

ただし、高齢者肺炎球菌については、P2記載の定期予防接種の対象年齢以外に接種する日時点で66歳以上である者も市独自に助成しています。（P3参照）

以下の者は対象となりませんので、被接種者から予防接種料金を徴収してください。

(1) **上尾市以外に住民登録のある者**

（上尾市に住んでいる場合でも、接種日現在で上尾市に住民登録のない者は対象ではありません。）

(2) **定期予防接種の対象年齢外である者**

（高齢者肺炎球菌については、定期接種以外に上記のとおり市独自補助あり）

(3) **定期予防接種として定められている接種回数を超えて接種した者**

(4) **在留期間外の外国籍の者**

（上尾市に住んでいる場合でも、接種日が在留期間外となる外国籍の者は対象ではありません。）

※対象ではない者へ接種する場合は、接種前に被接種者に対し全額自己負担となる旨、ご説明ください。

3 予防接種予診票

上尾市予防接種予診票（2枚複写）を使用してください。

(1) 保健センター（上尾市）提出用（1枚目） ⇒ 請求書に添えて、健康保健センターへ提出

(2) 医療機関保存用（2枚目） ⇒ 各実施医療機関で5年間保存

全ての項目に記入されていることを確認してください。特に下欄の医療機関名、医師名、接種年月日は明確に記入してください。使用ワクチン名欄にワクチンシールを貼ってください。

予診票等書類が不足する場合は、「定期予防接種予診票送付依頼書」を健康保健センターへ送ってください。

高齢者肺炎球菌ワクチン予診票で「高齢者肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがありますか」に対する回答漏れがないか確認してください。過去に高齢者肺炎球菌ワクチン接種の助成を受けたことがある者は助成対象外となりますので、ご注意ください。

高齢者インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の予診票で「今シーズン、インフルエンザを受けましたか」に対する回答が漏れていないか確認してください。「はい」と回答した者は、助成対象外となりますのでご注意ください。

4 接種委託料の請求

接種月の翌月10日までに健康保健センターに以下の書類を提出してください。

(1) 上尾市予防接種請求書

(2) 予診票（保健センター（上尾市）提出用）

(3) 受給証の写し（高齢者で生活保護世帯の者や中国残留邦人等支援給付受給者に接種した場合）

(4) 障害者手帳（氏名、障害の等級・種類が分かる箇所）の写し

※B類疾病に係る予防接種を、60歳以上65歳未満の者に接種した場合のみ

〈注意事項〉

○請求書の日付（請求日）は、予防接種実施月の末日を記載してください。

○請求書の記入に際し誤りがあった場合は、当該箇所を二重線で見え消しし、二重線にかかるよう訂正印を押印ください。その場合、請求者の欄に押印した**代表者印と同じものを訂正印**として押印してください。

5 支払い

上尾市予防接種請求書に基づき内容を確認したのち、医療機関の指定口座へ請求された委託料を振り込みます。口座に変更がある場合は「支払金口座振替依頼書」を提出してください。

6 東日本大震災による避難者への接種特例

東日本大震災による避難者のうち、上尾市に避難している者が予防接種を希望する場合は健康保健センターで「予防接種依頼書」の交付を受けるよう案内し、避難者より「予防接種依頼書」を受け取ったのちに接種を行うこと。

東日本大震災による避難者に対する予防接種に係る委託料の請求については、専用の請求書（東日本大震災に係る予防接種委託料請求書）を使用すること。

7 その他

(1) 埼玉県立小児医療センターでの接種

埼玉県立小児医療センターへ紹介する場合は、保護者に健康保健センターへ連絡するよう伝えてください。依頼書または紹介状を交付します。

(2) 長期にわたる疾患等のため定期接種を受けられなかった場合

長期にわたる疾患等のため定期接種を受けられなかった場合の対応については、健康保健センターへお問い合わせください（予防接種ガイドライン「長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保」を参照。一定の基準があります。）。

8 よくあるご質問

【請求関係】

Q. 予診票など本人の自己申告では未接種の方に接種を行ったところ、その後、すでに接種済で重複接種になることが市などからの指摘により判明した場合、接種費用はどうか。

A. 公費でお支払いはできないため、原則、医療機関様からご本人に請求していただくこととなります。

特に高齢者インフルエンザや高齢者肺炎球菌において、被接種者が過去の接種の有無について不明瞭な場合などは、必ず接種履歴をご本人から市に確認していただいてからあらためて接種を受けるように伝えてください。

Q. 今月請求すべき接種費用を計上し損なってしまった。次回請求書に計上してよいか？

A. 毎月10日より前であれば、今月の請求書の差し替えで対応します。
10日過ぎであれば、次回請求時に計上してください。

Q. 日本脳炎特例接種において、18歳以上の方が接種に来られたが予診のみで接種ができなかった場合、請求は「予診のみ（子ども）」の単価で良いか？

A. 「予診のみ（子ども）」の単価で請求してください。

Q. 請求書など市に提出する書式をデータでいただきたい。

A. 市ホームページに掲載していますので、ホームページから入手してください。

<https://www.city.ageo.lg.jp/page/334134.html>（健康増進課⇒課からのお知らせ）

Q. 3月接種分の請求書の請求の日付については、いつにすれば良いか？

A. 3月接種分の請求書の日付に限っては、4月に入ってから提出したとしても「3月31日」でご提出ください。

Q. 請求書に記載した事項を修正する場合の訂正印は、事務担当者の印でも良いか？

A. 記載事項を修正する場合は、必ず請求者欄に使用した代表者印と同じ印を訂正印として押印してください。

【RSウイルスワクチン】

Q. 予防接種の記録はどこに記載するのか？

A. 予防接種の記録の「その他の予防接種」のページに記載してください。多胎妊婦の場合は、全ての母子健康手帳へ記載をしてください。

Q. 被接種者への接種後のフォロー体制は？

A. 被接種者への接種後のフォローは、原則として接種医療機関が行います。必要に応じ接種医が妊婦健診を担っている主治医と連絡を取り合い、対応をしてください。

【小児用肺炎球菌ワクチン】

Q. 13価ワクチン（プレベナー13）、15価ワクチン（バクニューバンス）、20価ワクチン（プレベナー20）の交接種は可能か？

A. 令和6年10月1日から20価ワクチン（プレベナー20）が定期接種の対象となり、20価ワクチンでの接種が基本となりました。13価ワクチンのみで接種している方は20価ワクチンに切り替え接種を完了させてください。15価ワクチンを接種したことがある方（13価と15価を接種している、15価のみ接種している）は、15価ワクチンで接種を完了することが原則となります。原則によることができないやむを得ない事情がある場合には、20価の接種も可能です。

※令和6年10月1日以降、13価ワクチンは定期予防接種として接種できません。

【五種混合（Hib感染症（ヒブ）ワクチン、三種混合ワクチン、不活化ポリオワクチン）】

Q. 四種混合ワクチンとHib感染症（ヒブ）ワクチンを接種しており、Hib感染症（ヒブ）ワクチンの接種が完了しているが、四種混合ワクチンの追加接種が残っている児の接種はどうしたら良いか？

A. 厚生労働省からは令和7年7月25日付の事務連絡で「ヒブワクチンの接種済み回数に規定されず、四種混合ワクチンの成分に対する予防接種を五種混合ワクチンで接種を実施したとしても、省令上は定期接種として取り扱うことは可能」な旨の文書が発出されていますが、ヒブワクチンを過剰接種した場合の科学的知見については示されていません。つきましては、以下（ア）（イ）のいずれかの方法で接種を完了してください。

（ア）三種混合ワクチン＋不活化ポリオワクチンで接種。

(イ) ヒブワクチンを過剰接種した場合の科学的知見について明らかになっていないことを保護者に説明し、同意を得た上で、五種混合ワクチンを接種。

※「三種混合ワクチン」「不活化ポリオワクチン」の予診票は健康保健センターにございますので、ご連絡いただければ郵送いたします。

【带状疱疹（シングリックス）】

Q. シングリックス2回目の接種が、令和9年4月以降になってしまう場合は、助成の対象となるのか？

A. 令和8年度の带状疱疹定期予防接種の対象者がシングリックス1回目の接種を令和8年度に実施していたとしても、2回目の接種が令和9年4月1日（令和9年度）以降になってしまう場合、2回目の接種は助成の対象とはなりません。シングリックスは標準として2か月の間隔をあけて2回接種することとなっておりますので、接種を検討されている方には1月中までに1回目の接種が必要であることを案内して下さい。なお、免疫不全である者、免疫機能が低下した者又は免疫機能が低下する可能性がある者等で、医師が早期の接種が必要と判断した場合は、接種間隔を1か月まで短縮することができます。

【高齢者肺炎球菌ワクチン】

Q. 過去に自治体の補助を受けずに全額自己負担でニューモバックスをした方がプレベナー20の接種を希望された場合、助成の対象となるか？

A. 市（他自治体含む）の助成を受けて接種をしたことがない方は、助成の対象となります。

Q. 令和8年4月1日以降にニューモバックスをした場合は、助成の対象となるか？

A. 令和8年4月1日以降、ニューモバックスは定期予防接種のワクチンではなくなるので、助成の対象ではありません。任意接種として接種していただくことは可能ですが、接種費用は全額自己負担となります。

【その他】

Q. 接種履歴が不明な方が来院された場合、接種履歴は電話で教えてもらえるか？

A. 予防接種履歴は個人情報となるため、電話ではお伝えしておりません。ご本人等からの申請に基づき、以下の方法で開示しております。

- ①健康保健センター窓口で申請（ご本人もしくはご家族が身分証明書をご提示のうえ、接種履歴を手交）
- ②被接種者もしくは法定代理人（親権者など）が郵送で申請（定期予防接種 接種証明書（接種履歴照会）申請書、身分証明書、返送用封筒を健康保健センターに送付。詳しくは市ホームページ <https://www.city.ageo.lg.jp/page/392484.html> を参照してください。

Q. 16歳以上の未成年者（16、17歳）の予診票の自署欄に保護者が記入しているが、本人のサインも必要か？

A. 仮に保護者のサインが記載されていたとしても、本人が接種を受けることを同意していることについて明示的に確認できる場合には、自署欄の修正は不要です。

Q. 同意書が必要なケースは？

A. 13歳以上16歳未満の方が保護者と同伴せずに予防接種を受ける際に必要となります。保護者がワクチンについてよく理解したうえで子どもに接種を受けさせることを客観的に明白にするためにも必ず同意書をいただいでください。

Q. 日本脳炎の予診票における「接種回数」欄の記載方法が分からない。

A. ○特例対象者の場合：

被接種者が何回目の接種かによって「接種回数」欄の該当回数箇所をチェック。

○第2期対象者（9～13歳）の場合：

第1期で受けた回数に関わらず、「2期」欄にチェックを入れる。

例1) 特例対象者が過去に2回接種を受けている場合

「接種回数」欄の『追加』箇所をチェックを入れる。

例2) 第1期に1回しか接種していない10歳の人接種を受けに来た場合

「接種回数」欄の『2期』箇所をチェックを入れる。

保健センター提出用（要5年保存）

上尾市 日本脳炎予防接種予診票

記入例 アケ オ タロウ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

・太枠内を記入してください
・黒のボールペンで
枠内に記入してください

第1期（生後6か月～7歳6か月に至るまで）
 第2期（9歳～13歳に至るまで）
 ☆上記以外の特例対象者

0 8

接種回数	1回目 <input type="checkbox"/>	2回目 <input type="checkbox"/>	追加 <input type="checkbox"/>	2期 <input type="checkbox"/> (9歳以上の者)	性別	男 <input type="checkbox"/>	女 <input type="checkbox"/>	診察前 の 体温	度	分
住所	上尾市							電話番号		
	姓(苗字)					名(名前)				