令和７年度

予防接種手順書

B類通年

（帯状疱疹
成人用肺炎球菌）

奈良市　健康医療部　健康増進課
（０７４２－３４－５１２９）

目　　次

１．令和７年度からの制度変更について‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ P. １

２．帯状疱疹のよくあるお問い合わせ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ P. １

３．帯状疱疹の実施方法・注意事項‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ P. ２～７

４．成人用肺炎球菌の実施方法・注意事項‥‥‥‥‥‥‥‥ P. ８～１１

５．令和５年度　成人用肺炎球菌予防接種実施状況‥‥‥‥‥ P. １２

６．県内予防接種相互乗り入れの実施について‥‥‥‥‥‥‥ P. １３～１４

７．定期予防接種お問合せ用紙‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ P. １５

令和７年４月

予防接種登録医療機関長　様

奈良市健康医療部長

令和７年度定期予防接種（帯状疱疹・成人用肺炎球菌）の実施について（依頼）

平素は、予防接種業務について格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、予防接種法（昭和２３年６月３０日法律第６８号）に基づく予防接種の実施については、その具体的な接種方法等が予防接種法施行令（昭和２３年７月３１日政令第１９７号）及び予防接種実施規則（昭和３３年９月１７日厚生省令第２７号）に規定されているところです。令和７年度から「帯状疱疹」が「成人用肺炎球菌」と同様の定期接種〈B 類疾病〉に位置づけられ、本市においても定期接種として「帯状疱疹」予防接種と「成人用肺炎球菌」予防接種を実施いたします。

つきましては、本書のとおり「令和７年度予防接種手順書」を定めましたので接種にあたり事前にお読みいただき、ご活用くださいますようよろしくお願いします。

当手順書をお読みいただいたうえで、ご質問やご不明点等がある場合は、P.15 の定期予防接種お問合せ用紙を記入し FAX または奈良市医師会を通じてご提出いただきましたら回答させていただきます。また、E-mail、奈良市ホームページ内の医療機関向けページでも受付させていただきますのでご活用ください（E-mail でのご質問の際は、医療機関名と質問項目を記入し、健康増進課アドレスまで送信ください。回答はいただいたアドレスに返信します)。なお、回答には数日かかることがありますのでご了承ください。

緊急を要するお問い合わせについては、これまで通り当課まで電話でご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

健康増進課　メールアドレス　kenkouzoushin@city.nara.lg.jp
健康増進課　FAX 番号　０７４２－３４－３１４５
医療機関向けホームページ　https://www.city.nara.lg.jp/soshiki/94/81483.html
医療機関向けホームページ QR　→

令和７年度からの制度変更について

- **令和７年度から、帯状疱疹予防接種が 65 歳の方を対象に定期接種となりました。**
  5 年間の経過措置として、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳以上の方も対象となります。（詳細は、２ページに記載）

- **定期接種の帯状疱疹予防接種の場合は、奈良市が作成した予診票をご使用ください。予診票は、医師会を通じて配付しています。**

- **帯状疱疹（任意接種）費用助成の詳細につきましては、市医師会が作成している実施要項をご確認ください。**

帯状疱疹のよくあるお問い合わせ

Ｑ１　既に任意接種として接種を完了している場合も、定期接種対象年齢になれば、定期接種として再度接種できますか？

Ａ１　再接種が必要と認められる場合には、定期接種として扱うことが可能です。再接種の必要性については、接種医が被接種者本人の健康状態、過去の接種歴などから十分にご判断ください。
〈４ページ参照〉

Ｑ２　令和７年３月に 74 歳で任意接種として組換えワクチンを１回受けました。2 回目を令和７年６月に受ける予定です。その時には 75 歳になっており、定期接種対象者の生年月日に該当しているのですが、2 回目だけ定期接種として受けることはできますか？

Ａ２　定期接種として受けることが可能です。定期接種で受ける場合は、定期接種の予診票を使用してください。
〈４ページ参照〉

Ｑ３　交互接種することはできますか？

Ａ３　交互接種はできません。
１回目に組換えワクチンを接種した場合は、2 回目も組換えワクチンで接種を完了してください。
生ワクチンの場合、定期接種の助成は生涯一度きりのため、次回の接種は生ワクチン、組換えワクチンのどちらでも任意接種となります。
〈３ページ参照〉

Ｑ４　組換えワクチンの１回目と 2 回目の接種医療機関は違ってもよいですか？

Ａ４　１回目と 2 回目の接種医療機関は異なっていても構いませんが、接種済証などで必ず接種歴をご確認ください。接種歴を確認せずに定期接種完了者に接種を行った場合は、接種料金をお支払いすることができませんのでご注意ください。
〈５ページ参照〉

帯状疱疹の実施方法

１．定期予防接種

予防接種法（昭和２３年６月３０日法律第６８号）による予防接種（Ｂ類）です。

・定期予防接種ですが、Ｂ類疾病ですので、本人の意思と責任で接種を希望する場合のみ接種可能となります。

・定期接種に使用するワクチンは、乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）と乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）の２種類があります。

２．対象者

接種当日、奈良市に住民登録がある者で、奈良市長が実施時期等を別に定めて指定する者。
ただし、奈良市（以下「市」という。）及び一般社団法人奈良市医師会（以下「市医師会」という。）が協議し対象と認めた者については、この限りではありません。

①６５歳の者

②６０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。

※②の該当者は、１級相当の身体障害者手帳又は、上記に該当すると医師の判断を受けた旨を記載した意見書を添えて、市健康医療部健康増進課（以下「健康増進課」という。）へ自己申請（家族可）すれば承認印の押された予診票が交付されるので、その予診票を確認してから受け付けてください。

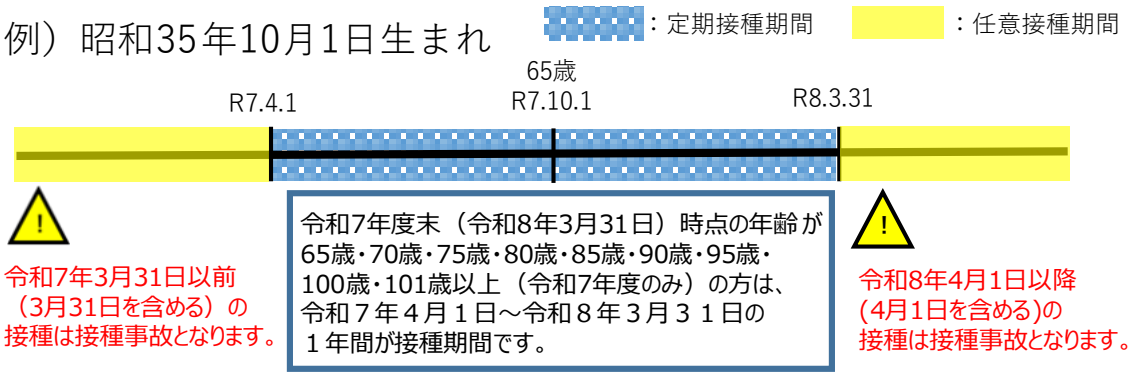
※事後での承認はしませんので、必ず事前に手続きを健康増進課で行うよう伝えてください。

③経過措置の対象者として、令和７年度に７０歳、７５歳、８０歳、８５歳、９０歳、９５歳、１００歳以上になる者。

＜令和７年度に各年齢となる者＞**※年度内であれば誕生日を待たずに接種が可能**

６５歳	昭和３５年４月２日～昭和３６年４月１日生まれの者
７０歳	昭和３０年４月２日～昭和３１年４月１日生まれの者
７５歳	昭和２５年４月２日～昭和２６年４月１日生まれの者
８０歳	昭和２０年４月２日～昭和２１年４月１日生まれの者
８５歳	昭和１５年４月２日～昭和１６年４月１日生まれの者
９０歳	昭和１０年４月２日～昭和１１年４月１日生まれの者
９５歳	昭和５年４月２日～昭和６年４月１日生まれの者
１００歳以上	大正１５年４月１日　以前

対象年齢の考え方について



ご注意ください

①年度年齢が対象外の方の接種
②接種間隔が適当でない方の接種
③過去に当該予防接種を定期接種として受け、完了している方の接種

これらは**間違い接種**となり、**①と②**については**事故報告書の提出が必要**となります。
また、**①～③**については**奈良市からの接種料金のお支払いはできません。**

ご協力をお願いします

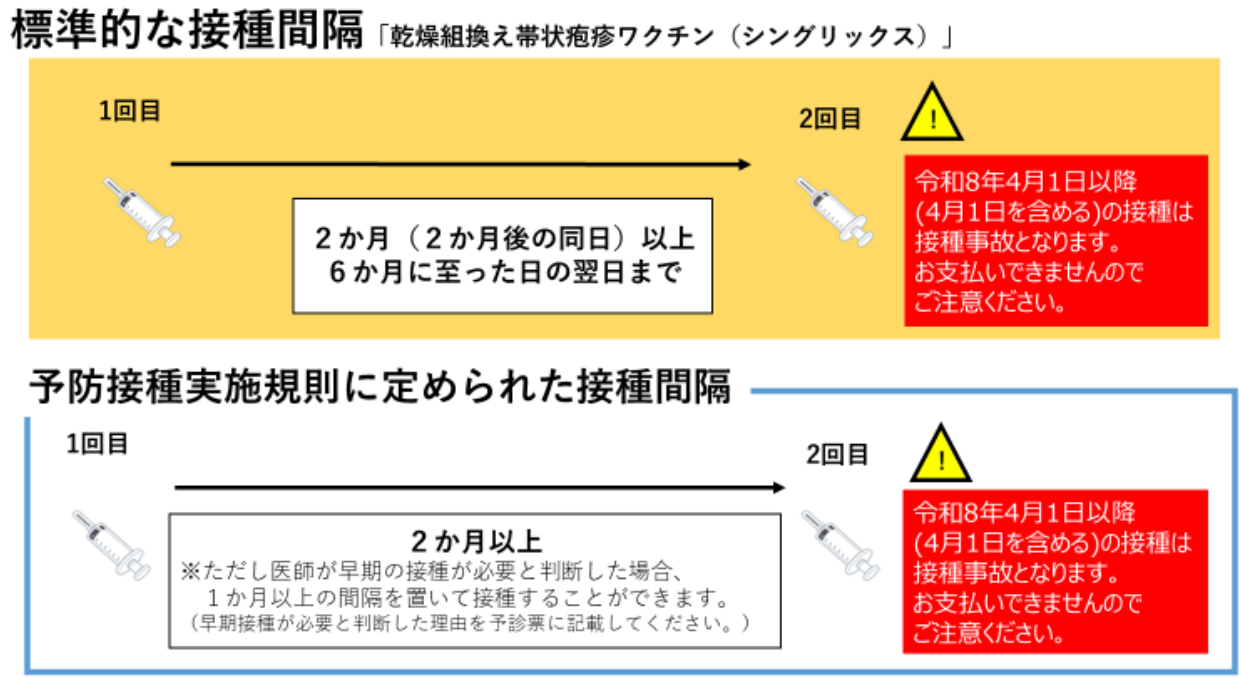
奈良市は、帯状疱疹予防接種対象者に対して、事業案内の個別通知（はがき）を送付する予定です。個別通知（はがき）は、接種券ではありません。

はがきがなくても、接種は可能です。接種の際は、はがきではなく、本人確認書類等で接種対象者であることをご確認ください。

３．接種方法

	乾燥弱毒性生水痘ワクチン（ビケン）	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）
用量	０．５ｍｌ	０．５ｍｌ
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
回数	１回	２回
接種間隔	※他の生ワクチンとの間隔を２７日以上置いて接種。	２か月以上（1 回目接種日の 2 か月後の同日以降）の間隔を置いて接種。 ※疾病又は治療により免疫不全であるもの、免疫機能が低下したもの又は免疫機能が低下する可能性があるもの等については、医師が早期の接種が必要と判断した場合、１か月以上（１回目接種日の１か月後の同日以降）の間隔を置いて接種。（早期の接種が必要と判断した理由を予診票の空いているところに記載してください。）

※乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）と乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）の交互接種については認められていません。乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）で開始した場合は、接種間隔を守り、２回目も乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）を接種してください。



定期の予防接種における接種間隔の解釈について

『１月以上の間隔をおいて接種』の解釈	１月後の接種した日と同日から接種可能になります 例：４月１日に接種した場合、５月１日から接種可能 【注意】接種した日と同日となる日が存在しない場合には、当該月最終日の翌日（〇月１日）から接種可能になります 例：１月３１日に接種した場合、３月１日から接種可能
『６か月に至った日の翌日まで』の解釈	単位が月になった場合、暦に合わせて６か月後の同日の前日に６か月経過したと考え、６か月経過した翌日までに接種するのが標準的な接種間隔です。 例：４月１日に接種した場合、９月３０日に６か月経過したと考えるため、１０月１日までに接種するのが標準的な接種間隔です。 なお、６か月後に同日となる日が存在しない場合には、５か月の最後の日に６か月経過したと考えます。 例：５月３１日に接種した場合、１１月３０日に６か月経過したと考えるため、１２月１日までに接種するのが標準的な接種間隔です。

４．実施時期

令和７年度：令和７年４月１日～令和８年３月３１日

※乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）を使用する場合は、年度内に２回接種を完了する必要があります。

※令和７年度定期対象者の内、令和７年３月３１日までに既に１回目を任意接種として行った場合は、２回目を定期接種として扱うことが可能です。

※予防接種法施行規則第２条第１項より、過去に帯状疱疹予防接種を任意接種で受けたことがある者の接種については基本的に定期接種となりません。ただし、接種医が本人の健康状態や過去の接種歴などから接種の必要があると判断した場合については、定期接種として取り扱うことが可能です。

５．接種の予約と受付

接種当日、奈良市に住民登録があり、かつ年度年齢が６５歳、７０歳、７５歳、８０歳、８５歳、９０歳、９５歳、１００歳以上の方であること及び当該予防接種を**『定期接種』**として一度も接種したことがないことを確認のうえ、受け付けてください。

※要件（接種歴、年齢等）を満たさず実施した接種は、接種料金を支払うことができず任意接種扱いとなりますので、ご注意ください。

６．実施について

予防接種の実施にあたっては、「予防接種法」「定期接種実施要領」「B 類疾病予防接種ガイドライン」等を熟読し、それらに基づいて行うものとします。

なお、各予防接種の実施日は毎月２日以上設定してください。

７．予診票について

令和６年度末に市医師会から配付される予診票を必ず使用してください。

８．窓口一部自己負担金

乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）：自己負担金　4,000 円

乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）：自己負担金　１回あたり　11,000 円

・ただし、問診のみの場合と、「生活保護受給証明書」または「中国残留邦人等支援給付に係る証明書」を提出された場合は徴収しないでください。

※市保護課の窓口で、本人より「生活保護受給証明書」または「中国残留邦人等支援給付に係る証明書」を申請してもらってください。

・請求時、証明書（原本）を予診票に添付してください。（同一世帯であっても一人につき一枚の添付が必要です。）

・市で「生活保護受給」の認定を受けていても、奈良市に住民登録がない方がおられますのでご注意ください。

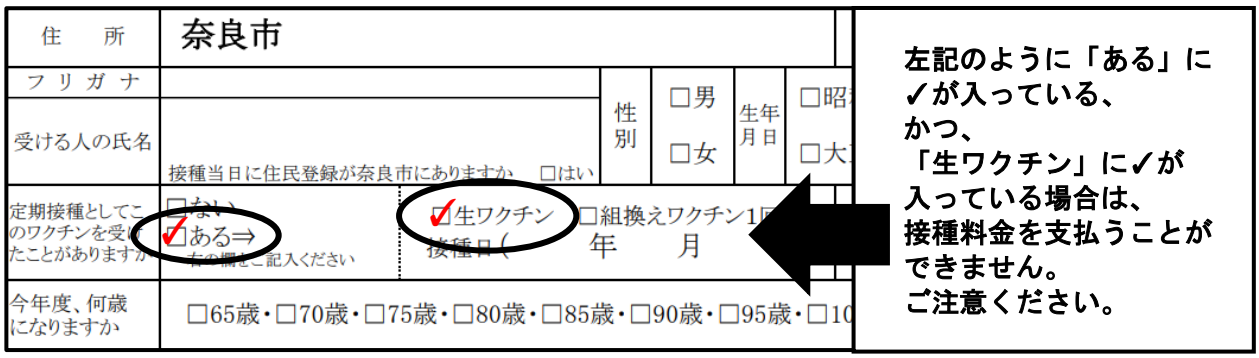
９．請求方法

予防接種を実施した医療機関は、その実施結果を「帯状疱疹予防接種請求書」に記入し、当該月の翌月１０日までに市医師会へご提出ください。

１０．接種料金の支払いができない例

予防接種関係法令に基づかない対象者に接種した場合、接種回数及び接種量に誤りがあった場合や、誤って異なったワクチンを接種した場合は、接種料金を支払うことができません。

また、過去に同一医療機関で定期予防接種として帯状疱疹予防接種を完了されていた場合は、医療機関側の確認不足として接種料金を支払うことができません。また、２回目の接種医療機関が１回目と同一でない場合でも、被接種者が記入する「定期接種としてこのワクチンを受けたことがありますか」の項目に対して「ある」にチェックしており、かつ、「生ワクチン」にチェックがついている場合についても、接種料金を支払うことができませんのでご注意ください。



以上のような誤りがあった場合、万が一、健康被害が生じても、予防接種法に基づく定期の予防接種による健康被害救済制度の対象になりませんのでご注意ください。

１１．問診料の支払条件

予防接種対象者であることを確認のうえ、「予防接種予診票」に基づき、問診・診察の結果、接種不適

当者となった場合のみ支払います。また、接種不適当と判断した理由について欄外に記載してください。

●次の場合、問診料（非接種）を支払うことができませんのでご注意ください。

（１）接種対象者以外の方

（２）有症者で医療行為を必要とする方（健康保険の適用となります）

（３）予診以前に明らかに接種を行うことが不適当な状態にある者（体温が 37.5℃以上の有熱者等）

※予防接種法施行規則第 2 条第 2 号において、「明らかな発熱を呈している者」は予防接種の対象者から除かれると規定されています。仮に平熱が 38℃で接種前の検温で 37.7℃となっており、予診医師が明らかな発熱を呈していないと判断した場合については定期接種として取り扱いを行うことができます。このようなケースが発生した場合は、予診票に明らかな発熱を呈していないと判断した理由を明記してください。

（４）（乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）を使用する場合）他のワクチンとの接種間隔を理由に接種不適当者となった方

※他の生ワクチンとの間隔を２７日以上空けるようにしてください。

１２．事故発生の処理

予防接種の実施に伴い、万が一、有効期限の切れたワクチンを接種した等の重大な健康被害につながる恐れのある事故が発生した場合、実施医療機関は速やかに指定の様式で市医師会を通じて健康増進課まで事故報告書をご提出ください。

※「予防接種事務手順書第Ⅱ章」参照

１３．副反応報告

予防接種後、副反応等の症状が出現した場合には、速やかに「予防接種後副反応報告書（予防接種後副反応報告基準に基づく）」を独立行政法人医薬品医療機器総合機構へＦＡＸ[番号：（０１２０）１７６－１４６]または、電子報告システム（下記ＵＲＬ）にて報告することとなっています。

また、同時に市及び市医師会への連絡もお願いいたします。

電子報告システムＵＲＬ：https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html

※「予防接種事務手順書第Ⅱ章」参照

１４．その他

医療機関は、接種後の副反応等に対する問い合わせに対し、適切な指導をしてください。

また、予防接種実施上疑義を生じた場合や、予診票（複写）の不足等は、市医師会へ照会してください。

注　意　事　項

・帯状疱疹ワクチンは、使用するワクチンによって接種不適当者と接種に注意が必要な方（予診票１枚目の裏面に記載）が異なります。対象者の方が該当していないかご確認とご説明をお願いします。

・他院で当該予防接種を定期接種として接種したことがある対象者が、予診票上の「定期接種としてこのワクチンを受けたことがありますか」の問診に対して、「ない」に☑をつけており、２度目の公費助成を利用されていた場合は、奈良市から被接種者へ接種費用の返還請求を行います。医療機関とのトラブルを避けるため、被接種者へ接種歴の確認と併せて接種費用についても十分な説明をお願いします。（ただし、１０．接種料金の支払いができない例にも示したように、予診票上で「定期接種としてこのワクチンを受けたことがありますか」の問診に対して、「ある」にチェックしており、かつ、「生ワクチン」に

チェックしている対象者に接種した場合は、接種費用はお支払いできません。）

・予診票を家族が代筆する場合は、「代筆者の氏名（自署）」と「（被接種者から見た）続柄」を記載するよう説明してください。
代筆は原則、親族が行うものとしますが親族での代筆が困難な場合は、被接種者もしくは家族の意思を確認した上で、施設職員等が代筆することも可能です。
ただし、意思確認をせずに代筆した場合は、代筆を行ったことに対し、責任を負う可能性がありますのでご注意ください。

・必ず、予診票４枚目の「予防接種済証明」にLot No.と接種年月日を記載し、保管するように助言してください。また、診療録にも記載してください。

・乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）を接種する場合は、他の生ワクチンとの間隔を２７日以上空けるようにしてください。

成人用肺炎球菌の実施方法

１．定期予防接種

予防接種法（昭和２３年６月３０日法律第６８号）による予防接種（Ｂ類）です。

・定期予防接種ですが、Ｂ類疾病ですので、本人の意思と責任で接種を希望する場合のみ接種可能となります。

・定期接種に使用するワクチンは、２３価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン「ニューモバックスＮＰ」だけです。１５価肺炎球菌ワクチン（バクニュバンス）と２０価肺炎球菌ワクチン（プレベナー２０）は使用できません。
発注時は必ず、「成人用２３価肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスＮＰ)」と注文してください。

２．対象者

接種当日、奈良市に住民登録がある者で、奈良市長が実施時期等を別に定めて指定する者。
ただし、奈良市（以下「市」という。）及び一般社団法人奈良市医師会（以下「市医師会」という。）が協議し対象と認めた者については、この限りではありません。

①接種当日、６５歳の者
※過去に当該予防接種を受けた者（過去に下記の②に該当し定期接種として受けた者又は令和６年度に６５歳の者として定期接種を受けた者）は対象者から除く。

②接種当日、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辺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（インフルエンザの定期接種者と同様）。
※②の該当者は、内部障害１級相当の身体障害者手帳又は、上記に該当すると医師の判断を受けた旨を記載した意見書を添えて、市健康医療部健康増進課（以下「健康増進課」という。）へ事前申請（家族可）すれば承認印の押された予診票が交付されるので、その予診票を確認してから受け付けてください。
※事後での承認はしませんので、必ず事前に手続きを健康増進課で行うよう伝えてください。

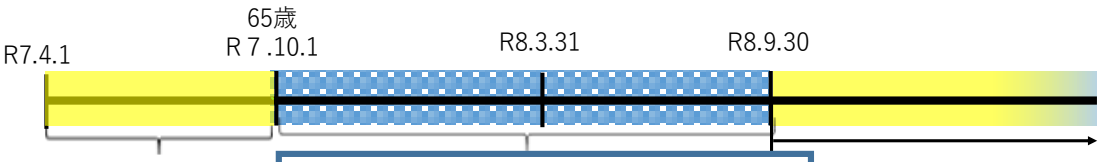
成人用肺炎救菌の対象者について

対象者
満６５歳
６０～６５歳未満の日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

⚠ ただし、過去に当該予防接種を接種している場合は**対象外**となります。

対象年齢の考え方について

例）昭和３５年10月1日生まれ　：定期接種期間　：任意接種期間



⚠ 令和7年9月29日以前（9月29日を含む）の接種は接種事故となります。

誕生日の前日に1歳年をとると考えるため、65歳となった日の前日（令和7年9月30日）から、66歳の誕生日の前日（令和８年9月30日）までの1年間が対象となります。

⚠ 令和8年10月1日以降（10月1日を含む）の接種は接種事故となります。

ご注意ください

①６５歳の誕生日の前々日以前の接種
②６６歳の誕生日以降の接種
③過去に当該予防接種を定期接種として受けた方の接種
(本事務手順書８ページの 2.対象者②に該当し令和６年度までに当該予防接種を定期接種として接種した者、又は令和６年度に６５歳の者として当該予防接種を定期接種として接種した者)

これらは**間違い接種**となり、**①と②**については**事故報告書の提出が必要**となります。
また、**①～③**については**奈良市からの接種料金のお支払いはできません。**

ご協力をお願いします

奈良市はこれまで通り、対象者に対して**個別通知は行いません。**
実施医療機関にポスターを配付しますので、院内に掲示していただきますようご協力をよろしくお願いいたします。

３．接種方法

成人用２３価肺炎球菌ワクチン（ニューモバックスＮＰ）を使用し、１回筋肉内または皮下に注射する。接種量は０．５ｍｌとする。

４．実施時期

令和７年度：令和７年４月１日～令和８年３月３１日

５．接種の予約と受付

接種当日、奈良市に住民登録があり、かつ６５歳の者であること及び当該予防接種を一度も接種したことがないことを確認のうえ、受け付けてください。

※要件（接種歴、年齢等）を満たさず実施した接種は、接種料金を支払うことができず任意接種扱いとなりますので、ご注意ください。

６．実施について

予防接種の実施にあたっては、「予防接種法」「定期接種実施要領」「B 類疾病予防接種ガイドライン」等を熟読し、それらに基づいて行うものとします。

なお、各予防接種の実施日は毎月２日以上設定してください。

７．予診票について

令和６年度から対象者が変更になったため、令和５年度まで使用していた予診票は使用できません。令和６年度又は令和７年度の予診票を使用してください。予診票は医師会を通じて配付しています。

８．窓口一部自己負担金

・自己負担金　３，０００円

・ただし、問診のみの場合と、「生活保護受給証明書」または「中国残留邦人等支援給付に係る証明書」を提出された場合は徴収しないでください。
※市保護課の窓口で、本人より「生活保護受給証明書」または「中国残留邦人等支援給付に係る証明書」を申請してもらってください。
・請求時、証明書（原本）を予診票に添付してください。（同一世帯であっても一人につき一枚の添付が必要です。）
・市で「生活保護受給」の認定を受けていても、奈良市に住民登録がない方がおられますのでご注意ください。

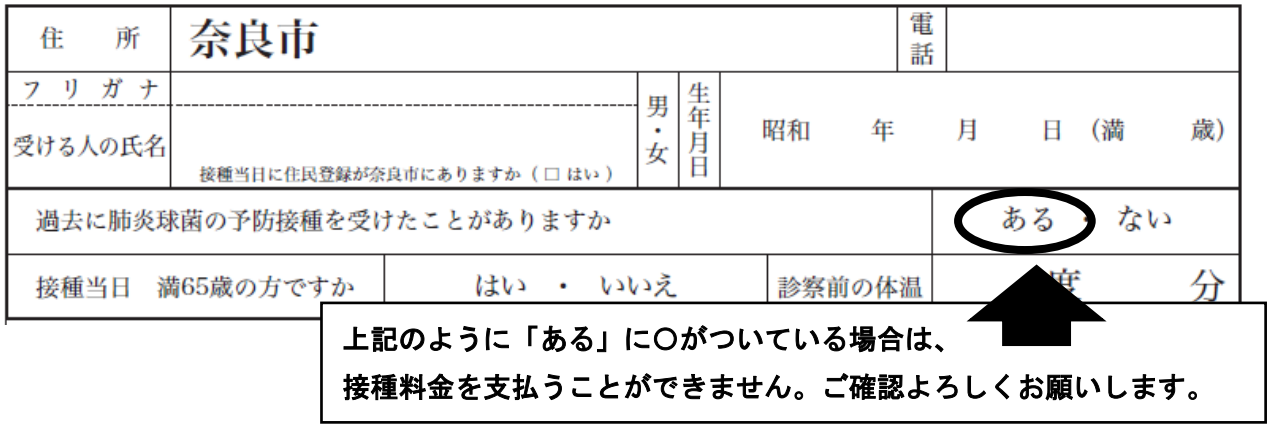
９．請求方法

予防接種を実施した医療機関は、その実施結果を「成人用肺炎球菌予防接種請求書」に記入し、当該月の翌月１０日までに市医師会へご提出ください。

１０．接種料金の支払いができない例

予防接種関係法令に基づかない対象者に接種した場合、接種回数及び接種量に誤りがあった場合や、誤って異なったワクチンを接種した場合は、接種料金を支払うことができません。

また、過去に同一医療機関で定期予防接種として２３価肺炎球菌予防接種が実施されていた場合は、医療機関側の確認不足として接種料金を支払うことができません。また、1 回目の接種医療機関と同一でない場合でも、被接種者が記入する「過去に肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか」の項目に対して「ある」に〇がついているにも関わらず、２回目の接種を行った場合についても、接種料金を支払うことができませんのでご注意ください。



以上のような誤りがあった場合、万が一、健康被害が生じても、予防接種法に基づく定期の予防接種による健康被害救済制度の対象になりませんのでご注意ください。

１１．問診料の支払条件

予防接種対象者であることを確認のうえ、「予防接種予診票」に基づき、問診・診察の結果、接種不適当者となった場合のみ支払います。また、接種不適当と判断した理由について欄外に記載してください。

●次の場合、問診料（非接種）を支払うことができませんのでご注意ください。
（１）「過去に肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか」の問いに「ある」に〇をつけている方
（２）接種対象者以外の方
（３）有症者で医療行為を必要とする方（健康保険の適用となります）
（４）予診以前に明らかに接種を行うことが不適当な状態にある者（体温が 37.5℃以上の有熱者等）
※予防接種法施行規則第 2 条第 2 号において、「明らかな発熱を呈している者」は予防接種の対象者から除かれると規定されています。仮に平熱が 38℃で接種前の検温で 37.7℃となっており、予

診医師が明らかな発熱を呈していないと判断した場合については定期接種として取り扱いを行うことができます。このようなケースが発生した場合は、予診票に明らかな発熱を呈していないと判断した理由を明記してください。

１２．事故発生の処理

予防接種の実施に伴い、万が一、有効期限の切れたワクチンを接種した等の重大な健康被害につながる恐れのある事故が発生した場合、実施医療機関は速やかに指定の様式で市医師会を通じて健康増進課まで事故報告書をご提出ください。

※「予防接種事務手順書第Ⅱ章」参照

１３．副反応報告

予防接種後、副反応等の症状が出現した場合には、速やかに「予防接種後副反応報告書（予防接種後副反応報告基準に基づく）」を独立行政法人医薬品医療機器総合機構へＦＡＸ[番号：（０１２０）１７６－１４６]または、電子報告システム（下記ＵＲＬ）にて報告することとなっています。

また、同時に市及び市医師会への連絡もお願いいたします。

電子報告システムＵＲＬ：https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html

※「予防接種事務手順書第Ⅱ章」参照

１４．その他

医療機関は、接種後の副反応等に対する問い合わせに対し、適切な指導をしてください。

また、予防接種実施上疑義を生じた場合や、予診票（複写）の不足等は、市医師会へ照会してください。

注　意　事　項

・過去に６０～６５歳未満の日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者として定期接種を接種し、令和７年度に６５歳の者となる場合、公費助成の対象外となります。

他院で当該予防接種を定期接種として接種したことがある対象者が、予診票上の「過去に肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか」の問診に対して、「ない」に〇をつけており、２度目の公費助成を利用されていた場合は、奈良市から被接種者へ接種費用の返還請求を行います。医療機関とのトラブルを避けるため、被接種者へ接種歴の確認と併せて接種費用についても十分な説明をお願いします。（ただし、１０．接種料金の支払いができない例にも示したように、予診票上で「過去に肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか」の問診に対して、「ある」に〇をつけている対象者に接種した場合は、接種費用はお支払いできません。）

・予診票を家族が代筆する場合は、「代筆者の氏名（自署）」と「（被接種者から見た）続柄」を記載するよう説明してください。
代筆は原則、親族が行うものとしますが親族での代筆が困難な場合は、被接種者もしくは家族の意思を確認した上で、施設職員等が代筆することも可能です。
ただし、意思確認をせずに代筆した場合は、代筆を行ったことに対し、責任を負う可能性がありますのでご注意ください。

・必ず、予診票４枚目の「予防接種済証明」にLot No.と接種年月日を記載し、保管するように助言してください。また、診療録にも記載してください。

《参考》令和５年度　成人用肺炎球菌予防接種実施状況

対象年齢	対象者数（人）	被接種者数（人）	接種率
６０～６５歳未満の日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者	125	2	1.6%
６５歳	4,067	957	23.5%
７０歳	4,761	612	12.9%
７５歳	6,347	566	8.9%
８０歳	4,302	310	7.2%
８５歳	3,050	128	4.2%
９０歳	1,620	65	4.0%
９５歳	606	9	1.5%
１００歳	111	2	1.8%

県内予防接種相互乗り入れの実施について

（平成９年度より実施）

市外に住所を有する者が奈良市内の登録医療機関での接種を希望する場合、下記のとおり実施してください。

＜実施方法＞

１．市外に住民登録がある者が接種を希望する場合は、住民登録がある市町村で承認書の交付手続きが必要となりますので、当該市町村へ問い合わせるよう指導してください。

２．市外に住民登録がある者を接種する場合、住民登録がある市町村の承認を受けている者か否かの確認をしてから実施してください。（承認された者には住民登録がある市町村から交付された承認書が交付されています。）

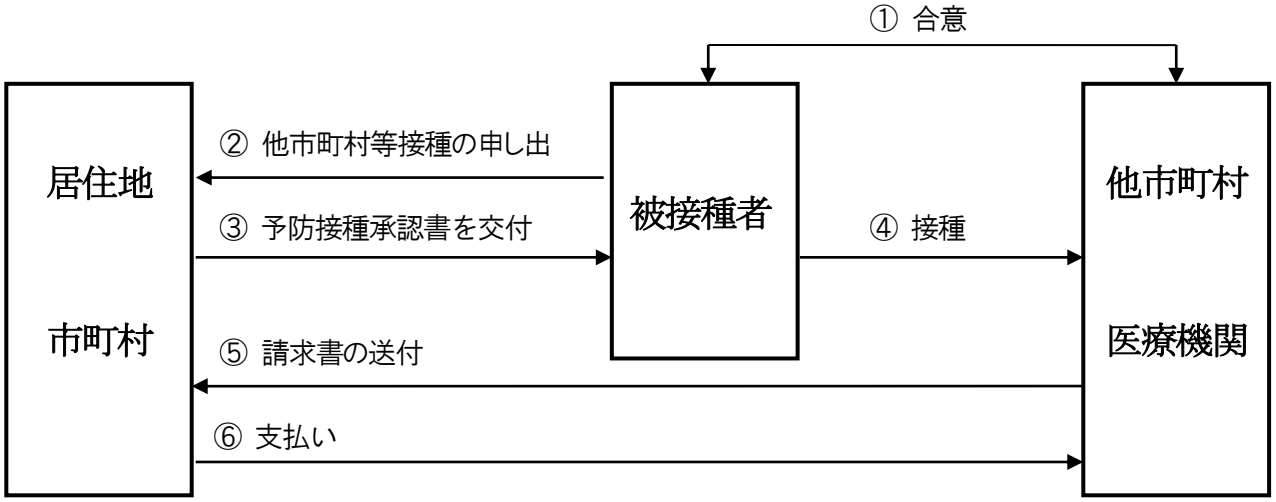
３．接種者の住民登録がある市町村の接種期間内（承認書に記載）で実施してください。

４．接種料金については、各医療機関から被接種者の住民登録がある市町村へ請求してください。

※接種料金の支払いは、原則として当該接種医療機関において予防接種１か月分をとりまとめのうえ、翌月１５日までに当該市町村に請求してください。

※接種料金は市町村により異なりますので、当該市町村へお問い合わせください。

＜市町村間相互乗り入れフローチャート＞



注）「医療機関」とは、個別接種を実施するにあたり、予防接種法施行令（昭和２３年７月３１日政令第１９７号）第５条（予防接種の公告）に基づき市町村長が公告した医療機関をいいます。

＜参考＞

県内予防接種相互乗り入れ承認書（奈良市の場合）

《予診票（医療機関控）の裏面》

奈良市定期予防接種承認書

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が

（　　）市　町　村

（　　）病（医）院で

（　　該当予防接種の種類が記載　　）予防接種

を受けることを承認します。

予防接種料金を公費負担します。

この承認書の有効期限は交付日より、令和〇年△△月◇◇日までです。

交付日　　令和〇年△△月◇◇日

奈良市健康増進課長　　〇〇　　〇〇　　印

定期予防接種お問合せ用紙

予防接種の接種間隔等についてのお問い合わせは当用紙を使用し、ＦＡＸまたは奈良市医師会を通じてご提出ください。回答には数日かかることがありますのでご了承ください。

なお接種間隔については、医師会を通じてお配りしている予防接種事務手順書に記載しておりますのでご確認ください。

医療機関名	
FAX 番号	
予防接種の種類	
お問い合わせ内容 ※個人情報を記入しないでください	
回答 ※この欄には記入しないでください。	

※FAX やメールでお問い合わせを頂く際は、個人情報を記入しないでください。

※FAX でご質問いただいた場合は FAX で、メールで頂いた場合はメールで回答させていただきます。

奈良市健康増進課 FAX 番号　０７４２－３４－３１４５

メールアドレス　kenkouzoushin@city.nara.lg.jp

メールの場合は、医療機関名、質問事項をメール本文にご記入ください。
（頂いたメールアドレスに返信します）