

令和8年度

# 予防接種手順書

## B 類通年

〔 带状疱疹  
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8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. 2
3. 帯状疱疹の実施方法・注意事項…………… P. 3～8
4. 成人用肺炎球菌の実施方法・注意事項…………… P. 9～12
5. 県内予防接種相互乗り入れの実施について…………… P. 13～14
6. 定期予防接種お問合せ用紙…………… P. 15

令和8年4月

予防接種登録医療機関 各位

奈良市健康医療部長

令和8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、本市の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年政令第197号）、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）及び予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）等に規定されているところです。令和8年度から、成人用肺炎球菌感染症の定期予防接種に用いるワクチンとして沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）が位置づけられたことから、本市におきましても成人用肺炎球菌の使用ワクチンと接種方法を変更し、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8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お願いいたします。

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、15頁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](mailto: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二次元コード→



## 帯状疱疹の変更事項

- 対象者は令和8年度中に、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる者です。

→令和7年度に経過措置の対象者だった101歳以上になる者は対象から外れます。

3ページに記載している対象者の生年月日を必ず確認して接種を行ってください。

## 成人用肺炎球菌の変更事項

- 令和8年度から、成人用肺炎球菌感染症の定期予防接種に用いるワクチンとして沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）が位置づけられ、接種方法も筋肉注射のみとなりました。

→令和7年度に使用していた23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（PPSV23）を使用すると、間違い接種になります。皮下注射された場合も、間違い接種となります。

令和7年8月に薬事承認された21価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV21）は、令和8年4月1日現在、定期接種としては認められていません。使用された場合は間違い接種になります。

（今後使用ワクチンに関する規定に変更があれば、医師会を通じてお知らせします。）

## 带状疱疹のよくあるお問い合わせ

Q 1 既に任意接種（奈良市带状疱疹ワクチン任意予防接種費用助成事業含む）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？

A 1 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。

〈5ページ参照〉

Q 2 令和8年度に定期接種の対象者となる方が、令和8年3月（令和7年度）に任意接種として組換えワクチンを1回受けました。令和8年度中に受ける2回目は定期接種として受けることは可能ですか？

A 2 令和8年度に受ける2回目は、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、定期接種の予診票を使用してください。

〈5ページ参照〉

Q 3 奈良市で作成された定期接種の带状疱疹予防接種の予診票が足りません。どこに連絡すれば届けられますか？

A 3 予診票は市医師会を通じて配付しています。市医師会にご連絡ください。  
(奈良市医師会TEL:0742-33-5235)

〈6ページ参照〉

Q 4 交接種することはできますか？

A 4 交接種はできません。

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。

〈4ページ参照〉

Q 5 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？

A 5 1回目と2回目の接種医療機関は異なっても構いませんが、接種済証や接種医の問診・診察および予診票などで接種歴をご確認ください。なお定期接種完了者に接種を行った場合は、接種料金のお支払いができなくなることがありますのでご注意ください。

〈6・7ページ参照〉

※奈良市带状疱疹ワクチン任意予防接種費用助成事業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。

# 带状疱疹の実施方法

## 1. 定期予防接種

予防接種法（昭和23年法律第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）と乾燥組換え带状疱疹ワクチン（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。

① 65歳の者

② 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。

※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。

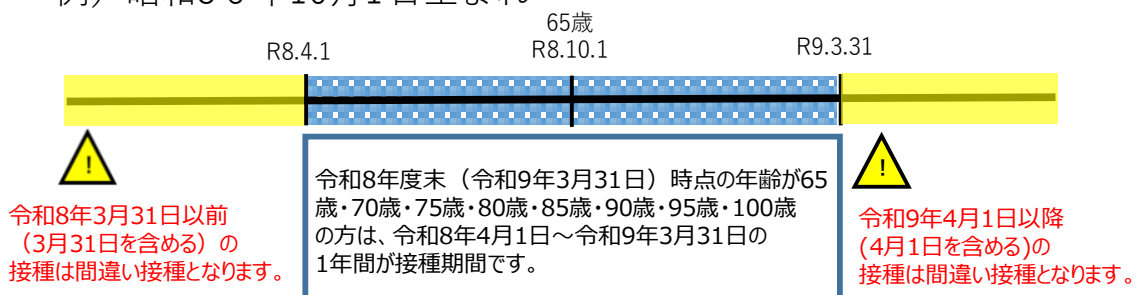
③ 経過措置の対象者として、令和8年度に70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる者。

<令和8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36年4月2日～昭和37年4月1日生まれの者
70歳	昭和31年4月2日～昭和32年4月1日生まれの者
75歳	昭和26年4月2日～昭和27年4月1日生まれの者
80歳	昭和21年4月2日～昭和22年4月1日生まれの者
85歳	昭和16年4月2日～昭和17年4月1日生まれの者
90歳	昭和11年4月2日～昭和12年4月1日生まれの者
95歳	昭和6年4月2日～昭和7年4月1日生まれの者
100歳	大正15年4月2日～昭和2年4月1日生まれの者

### 対象年齢の考え方について

例) 昭和36年10月1日生まれ 65歳 : 定期接種期間 70歳 : 任意接種期間



## 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、原則として**間違い接種**となり、**間違い接種報告書の提出が必要**となります。

また、**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、带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。

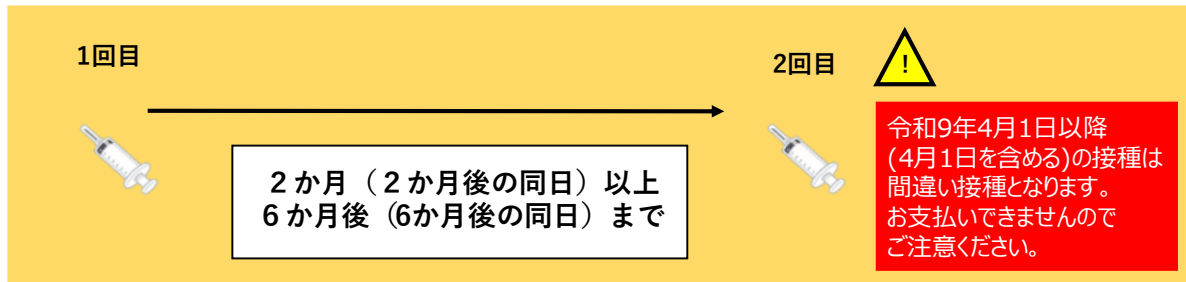
**はがきがなくても、接種は可能です。接種の際は、はがきではなく、本人確認書類等で接種対象者であることをご確認ください。**

### 3. 接種方法

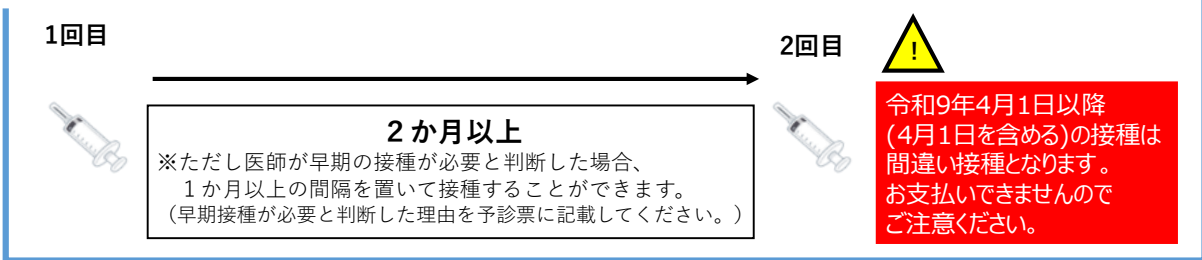
	乾燥弱毒生水痘ワクチン (ビケン)	乾燥組換え带状疱疹ワクチン (シングリックス)
用量	0.5ml	0.5ml
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
回数	1回	2回
接種間隔	※他の生ワクチンとの間隔を27日以上置いて接種。	<b>2か月以上</b> （1回目接種日の2か月後の同日以降）の間隔を置いて接種。 ※ <u>疾病又は治療により免疫不全である者、免疫機能が低下した者又は免疫機能が低下する可能性がある者等</u> については、医師が早期の接種が必要と判断した場合、 <b>1か月以上</b> （1回目接種日の1か月後の同日以降）の間隔を置いて接種しても差し支えない。（早期の接種が必要と判断し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）と乾燥組換え带状疱疹ワクチン（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。乾燥組換え带状疱疹ワクチン（シングリックス）で開始した場合は、接種間隔を守り2回目も乾燥組換え带状疱疹ワクチン（シングリックス）を接種してください。

## 標準的な接種間隔「乾燥組換え带状疱疹ワクチン（シングリックス）」



## 予防接種実施規則に定められた接種間隔



### 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か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か月後まで』の 解釈	6か月後の接種した日と同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、10月1日までに接種するのが標準的な接種間隔です。 【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）までに接種することができます 例：5月31日に接種した場合、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8年度：令和8年4月1日～令和9年3月31日

※乾燥組換え带状疱疹ワクチン（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。

※予防接種法施行規則第2条第1項より、過去に带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歳の者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」および本手順書等を熟読し、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7年度又は令和8年度の予診票を使用してください。予診票は市医師会を通じて配付します。  
 予診票の追加は市医師会（TEL：0742-33-5235）にご連絡ください。

## 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

乾燥組換え带状疱疹ワクチン（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。この場合は対象外となり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「带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带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。

住 所	奈良市				
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和
受ける人の氏名		<input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 大
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	<input type="checkbox"/> ない	<input checked="" type="checkbox"/> ある⇒	<input type="checkbox"/> 組換えワクチン1回	接種日(年 月)	
今年度、何歳になりますか	<input type="checkbox"/> 65歳・ <input type="checkbox"/> 70歳・ <input type="checkbox"/> 75歳・ <input type="checkbox"/> 80歳・ <input type="checkbox"/> 85歳・ <input type="checkbox"/> 90歳・ <input type="checkbox"/> 95歳・ <input type="checkbox"/> 100歳				

左記のように「ある」に✓が入っている、かつ、「生ワクチン」に✓が入っている場合は、接種料金を支払うことができません。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。

### 1 1. 問診料（非接種者の請求）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（非接種者の請求）を支払うことができませんのでご注意ください。

- (1) 接種対象者以外の者
- (2) 有症者で医療行為を必要とする者（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者

※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。

### 1 2. 間違い接種発生の処理

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間違い接種が発生した場合、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間違い接種報告書をご提出ください。

※「予防接種手順書第Ⅱ章」参照

### 1 3. 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「予防接種後副反応疑い報告書」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、電子報告受付サイト（下記 URL）にて報告することとなっています。

また、同時に健康増進課及び市医師会への連絡もお願いいたします。

報告受付サイト URL : <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>

※「予防接種手順書第Ⅱ章」参照

### 1 4. 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、予診票の不足等は、市医師会（TEL：0742-33-5235）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、沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）だけです。昨年度に使用した23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（PPSV23）は使用できません。発注時は必ず、「沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー20水性懸濁注）」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）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。

## 成人用肺炎球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




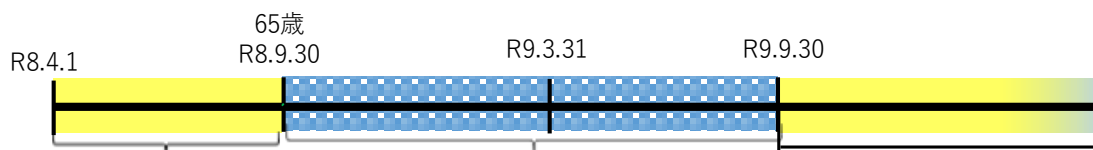
ただし、過去に当該予防接種を接種している場合は**対象外**となります。

## 対象年齢の考え方について

例) 昭和36年10月1日生まれ

 : 定期接種期間

 : 任意接種期間



令和8年9月29日以前（9月29日を含む）の接種は間違い接種となります。

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



令和9年10月1日以降（10月1日を含む）の接種は間違い接種となります。

## ご注意ください

- ① 65歳の誕生日の前々日以前の接種
- ② 66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  
(本手順書9頁の2.対象者②に該当し、令和7年度までに当該予防接種を定期接種として接種した方)

これらは原則として**間違い接種**となり、**間違い接種報告書の提出が必要**となります。  
また、**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

沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を使用し、0.5mlを1回筋肉に注射する。

### 4. 実施時期

令和8年度：令和8年4月1日～令和9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」および本手順書等を熟読し、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8年度から使用ワクチンが変更になったため、令和7年度以前に使用していた予診票は使用できません。令和8年度の予診票を使用してください。予診票は市医師会（0742-33-5235）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。この場合は対象外となり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○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。

住 所	奈良市			電話	
フリガナ		男・女	生年月日	昭和	年 月 日 (満 歳)
受ける人の氏名	接種当日に住民登録が奈良市にありますか (□はい)				
過去に肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか				ある	ない
接種当日 満65歳の方ですか	はい	いいえ	診察前の体温	度	分

上記のように「ある」に○がついている場合は、  
接種料金を支払うことができません。ご確認ください。

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（非接種者の請求）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、接種不適當者となった場合のみ支払います。また、接種不適當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○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。

## 1 2. 間違い接種発生処理

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間違い接種が発生した場合、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間違い接種報告書をご提出ください。

※「予防接種手順書第Ⅱ章」参照

## 1 3. 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「予防接種後副反応疑い報告書」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、電子報告受付サイト(下記URL)にて報告することとなっています。

また、同時に健康増進課及び市医師会への連絡もお願いいたします。

報告受付サイトURL : <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>

※「予防接種手順書第Ⅱ章」参照

## 1 4. 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8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」の間診に対して、「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「過去に肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか」の間診に対して、「ある」に○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。

## 県内予防接種相互乗り入れの実施について

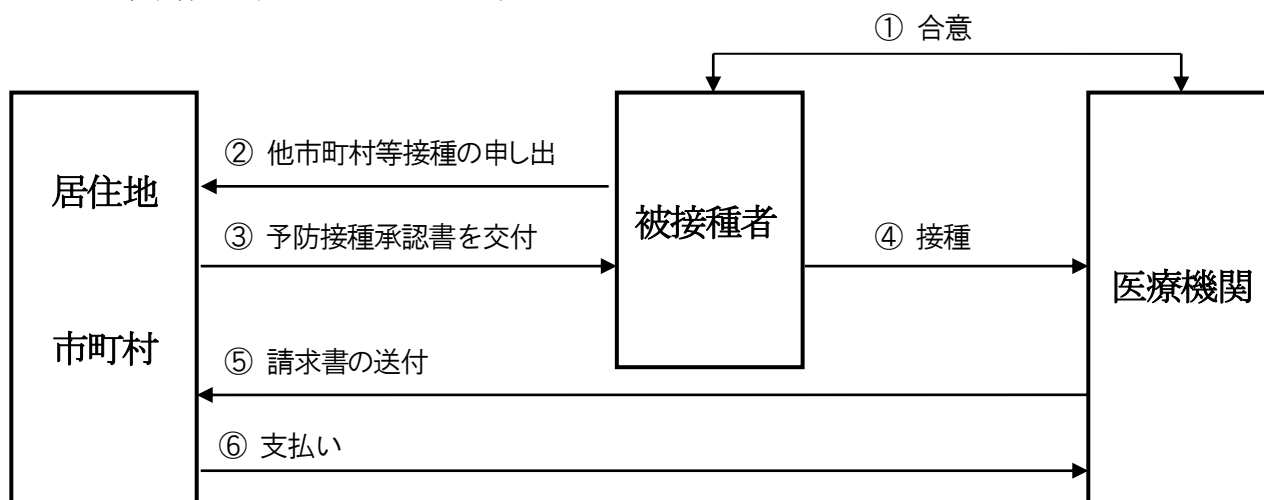
(平成9年度より実施)

県内他市町村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○年△△月◇◇日までです。	
交付日	令和○年△△月◇◇日
	奈良市健康増進課長
	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">印</div>

# 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。

<b>医療機関名</b>	
<b>FAX 番号</b>	
<b>予防接種の種類</b>	
<b>お問い合わせ内容</b>  ※個人情報を記入 しないでください	
<b>回答</b> ※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](mailto: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)