

令和6年度 定期予防接種業務委託実施要領（令和6年3月現在）

田川市郡内に住民票を有し、以下に該当する者。（※住民票の有無は保険証等で確認する）

A類疾病

- 1 **五種混合**：生後2月から90月に至るまでの間にある者
- 2 **四種混合**：生後2月から90月に至るまでの間にある者
- 3 **三種混合**：生後2月から90月に至るまでの間にある者
- 4 **二種混合**（ジフテリア・破傷風）：11歳以上13歳未満の者
- 5 **ポリオ**：生後2月から90月に至るまでの間にある者
- 6 **麻しん風しん**（混合・単体）：
 - 1期・・・生後12月から生後24月に至るまでの間にある者
 - 2期・・・5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者（平成30年4月2日から平成31（令和元）年4月1日生まれ）
- 7 **日本脳炎**：
 - 1期：生後6月～生後90月に至るまでの間にある者
 - 2期：9歳以上13歳未満の者

* 特例措置

 - 平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれの方
 - ・1期接種を一度も接種していない方は、6日以上の間隔を空けて1期初回接種（2回）を受け、その後、6か月以上の間隔を空けて1期追加接種（1回）を20歳までに受ける。
 - ・1期初回接種（2回）、1期追加接種（1回）が不十分な方は、6日以上の間隔を空けて残りの回数を20歳未満までに受ける。
 - ・2期接種は、9歳以上20歳未満の者に1期接種終了後、6日以上の間隔を空けて受ける。（1回）
 - 平成19年4月2日～平成21年10月1日生まれの方
 - ・接種回数を終了していない者については、2期の期間内に接種できる。（接種間隔は6日以上）
- 8 **BCG**：生後3月から1歳に至るまでの間にある者
- 9 **ヒブ**：生後2月から生後60月に至るまでの間にある者
- 10 **小児用肺炎球菌**（13価・15価）：生後2月から生後60月に至るまでの間にある者
- 11 **子宮頸がん予防**：
 - (1) 小学6年生から高校1年生に相当する年齢の女子（平成20年4月2日から平成25年4月1日生まれ）
 - (2) キャッチアップ接種（下記のア、イのどちらにも該当する方を対象とする。）
 - ア 平成9年4月2日から平成20年4月1日生まれの女子
 - イ 過去に子宮頸がんワクチンを合計3回接種していない方
 ※過去に3回未満の接種歴のある方（1回、若しくは2回の接種を既に終えている方）は、合計で3回接種となるまでの残りの回数が対象
 - (3) 前記(1)、(2)ともに、2価（サーバリックス®）、4価（ガーダシル®）又は9価（シルガード9）のいずれかのみ接種を公費対象とする。
- 12 **水痘**：生後12月から36月に至るまでの間にある者
- 13 **B型肝炎**：1歳に至るまでの間にある者
- 14 **ロタ（ロタリックス）**：生後6週から生後24週までの間にある者
- 15 **ロタ（ロタテック）**：生後6週から生後32週までの間にある者

対 象 者

B類疾病

- 16 **高齢者インフルエンザ**（令和6年10月1日から令和7年3月31日までの間で実施）
 - (1) 接種日に年齢65歳以上の者
 - (2) 接種日に年齢60歳以上65歳未満の者で次のいずれかに該当する者。（確認資料の提出が必要）
 - ア 心臓・腎臓・呼吸器の機能に重い障害を有するもののうち、当該障害の程度が身体障害者等1級程度であることが明らかな者

対象者	<p>イ ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に重い障害を有する者のうち、当該障害の程度が身体障害者等級1級程度であることが明らかな者</p> <p>(3) 1人1回に限る。</p> <p>17 高齢者用肺炎球菌（23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライド） <u>（令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間で実施）</u> <u>過去に一度も受けていない者で(1)又は(2)に該当する者</u></p> <p>(1) 令和6年度に65歳になる者（昭和34年4月2日から昭和35年4月1日生まれ）のうち、接種日において65歳である者（65歳の誕生日の前日から接種可）</p> <p>(2) 接種日に年齢60歳以上65歳未満の者で次のいずれかに該当する者（確認資料の提出が必要）</p> <p>ア 心臓・腎臓・呼吸器の機能に重い障害を有するもののうち、当該障害の程度が身体障害者等1級程度であることが明らかな者</p> <p>イ ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に重い障害を有する者のうち、当該障害の程度が身体障害者等級1級程度であることが明らかな者</p> <p>(3) <u>1回目の接種に限る。</u></p> <p>* 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった等の特別の事情により定期予防接種の機会を逸した者については、当該事情がなくなった日から起算して2年（高齢者用肺炎球菌は1年）を経過する日までの間は、対象者とする。</p> <p>ただし、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風（四種混合ワクチンを使用する場合に限る。）は15歳未満まで、結核（BCG）については4歳未満まで、ヒブ感染症については10歳未満まで、小児用肺炎球菌感染症は6歳未満までとする。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">長期にわたり療養を必要とする疾病及び特別の事情は、次のとおり</p> <p>1 長期にわたり療養を必要とする疾病 次の(1)から(3)に掲げる疾病（やむを得ず定期予防接種を受けることができなかった場合に限る）</p> <p>(1) 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病</p> <p>(2) 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病</p> <p>(3) その他のこれらに準ずると認められるもの</p> <p>2 特別の事情</p> <p>(1) 前記に規定する疾病にかかったこと（これによりやむを得ず定期予防接種を受けることができなかった場合に限る。）</p> <p>(2) 臓器の移植術を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと（これによりやむを得ず定期予防接種を受けることができなかった場合に限る。）</p> <p>(3) 前記(1)又は(2)の疾病に準ずると認められるもの</p> <p style="text-align: center;">* 対象となる場合は、対象者の居住する市町村へ連絡してください。</p>				
実施場所	一般社団法人田川医師会に業務の協力を承諾した医師の管理する医療施設				
受託医師が行うこと	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">準備事項</td> <td style="padding: 5px;"> 1 医療施設内に指定（受託）医療機関であることを表示する。 2 予診票・啓発資料等を窓口に備え付ける。 3 ワクチンその他、業務に必要な資材を準備する。 </td> </tr> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">実施事項</td> <td style="padding: 5px;"> 1 母子健康手帳又は健康保険証等で事前に対象者であることを確認する。 （高齢者用肺炎球菌は、過去にワクチン接種を受けたことがない等を確認する。） 2 対象者に対しては、予診票により、検温・問診・診察を行う。 3 予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明する。 4 接種に事前に、接種希望を確認し同意したうえで接種を行う。 5 実施にあたっては、委託契約によるほか、「予防接種ガイドライン」を参考とする。 6 接種終了後、予診票下段に所要事項及び母子健康手帳記録欄へ記入し保健指導を行う。 ※ 母子健康手帳がない者については、予防接種済証を発行する。 </td> </tr> </table>	準備事項	1 医療施設内に指定（受託）医療機関であることを表示する。 2 予診票・啓発資料等を窓口に備え付ける。 3 ワクチンその他、業務に必要な資材を準備する。	実施事項	1 母子健康手帳又は健康保険証等で事前に対象者であることを確認する。 （高齢者用肺炎球菌は、過去にワクチン接種を受けたことがない等を確認する。） 2 対象者に対しては、予診票により、検温・問診・診察を行う。 3 予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明する。 4 接種に事前に、接種希望を確認し同意したうえで接種を行う。 5 実施にあたっては、委託契約によるほか、「予防接種ガイドライン」を参考とする。 6 接種終了後、予診票下段に所要事項及び母子健康手帳記録欄へ記入し保健指導を行う。 ※ 母子健康手帳がない者については、予防接種済証を発行する。
準備事項	1 医療施設内に指定（受託）医療機関であることを表示する。 2 予診票・啓発資料等を窓口に備え付ける。 3 ワクチンその他、業務に必要な資材を準備する。				
実施事項	1 母子健康手帳又は健康保険証等で事前に対象者であることを確認する。 （高齢者用肺炎球菌は、過去にワクチン接種を受けたことがない等を確認する。） 2 対象者に対しては、予診票により、検温・問診・診察を行う。 3 予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明する。 4 接種に事前に、接種希望を確認し同意したうえで接種を行う。 5 実施にあたっては、委託契約によるほか、「予防接種ガイドライン」を参考とする。 6 接種終了後、予診票下段に所要事項及び母子健康手帳記録欄へ記入し保健指導を行う。 ※ 母子健康手帳がない者については、予防接種済証を発行する。				

受託医師が行うこと	実施事	<p>7 ワクチンの管理その他予防接種業務を行うために必要なもの</p> <p>8 医師等が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は、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（以下、「機構」という。）にFAX（0120-176-146）にて提出するものとする。また、この報告は、別紙様式1もしくは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできる予防接種後副反応疑い報告書入力アプリにて作成した様式を使用して報告するものとする。</p> <p>9 厚生労働省、国立感染症研究所又は機構が予防接種後副反応疑い報告書に関する調査を行う場合には、医療機関の関係者等は、予防接種法第13条第4項の規定に基づき、厚生労働省等から副反応疑い報告に関する情報収集等の協力依頼がなされた際には、これに協力すること。また、医師等は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第68条の10第2項に基づき、製造販売業者等から副反応疑い報告に関する情報収集等の協力依頼がなされた際には、これに協力すること。</p> <p>10 自己負担がある場合は、被接種者等から徴収する。</p>		
	実績報告及び委託請求	<p>予防接種実施後、予防接種を実施した月の翌月10日までに、A類疾病とB類疾病に分けて報告書兼請求書（別記様式）に予診票を添付し、各市町村に提出するものとする。</p>		
接種委託単価 消費税及び地方消費税含む	No.	区分	金額	備考
	1	五種混合	20,000円	
	2	四種混合	10,760円	
	3	三種混合	6,040円	
	4	二種混合	4,960円	
	5	ポリオ	9,200円	
	6	麻しん風しん（混合）	10,150円	
	7	麻しん（単体）	6,580円	
	8	風しん（単体）	6,590円	
	9	日本脳炎	7,070円	
	10	BCG	10,650円	
	11	ヒブ	9,370円	
	12	小児用肺炎球菌(13価)	11,820円	
	13	小児用肺炎球菌(15価)	11,820円	
	14	子宮頸がん予防(2・4価)	16,700円	
	15	子宮頸がん予防(9価)	26,500円	
	16	水痘	8,780円	
	17	B型肝炎	6,250円	
	18	ロタ（ロタリックス）	14,500円	
	19	ロタ（ロタテック）	9,770円	
	20	A類疾病（1から19）の接種不可の場合	1,500円	・同時接種時に接種不可となった場合は、1件分だけ支払い
	21	高齢者インフルエンザ ※1人1回に限る。	3,500円 自己負担1,000円	・生活保護世帯の者は、4,500円、自己負担なし ・川崎町は、全ての接種者について全員自己負担なし
	22	高齢者用肺炎球菌	5,000円 自己負担3,000円	・生活保護世帯の者は、8,000円、自己負担なし ・1回目の接種に限る。 ・過去に1回以上高齢者用肺炎球菌予防接種を受けた者は、対象としない。
	23	B類疾病(21及び22)の接種不可の場合	1,790円	・同時接種時に接種不可となった場合は、1件分だけ支払い
その他特記すべき事項	<p>各市町村は、次の者には、予診票の配布及び委託料の支払いはしない。</p> <p>1 対象者に該当しない者</p> <p>2 予診票の自署欄に署名のないもの</p>			