令和８年度 川越町高齢者定期予防接種実施要領

（高齢者インフルエンザ予防接種及び高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種）

1.目的

予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 5 条第 1 項の規定に基づき、個人の発病及び重症化を予防し、その健康の保持に資することを目的とする。

2.対象者

接種日において川越町に住民登録があり、次のいずれかに該当する者を対象とする。

（1）接種日において 65 歳以上の者

（2）接種日において 60 歳以上 65 歳未満の者で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活が極度に制限される程度の障害がある者、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害がある者（資料 1）

医療機関は、マイナンバーカード、資格確認書、運転免許証その他住所及び生年月日を確認できる書類により、対象者の資格を確認する。

3.実施期間

令和８年 10 月 1 日(木)から令和９年 1 月 31 日(日)まで

4.接種回数

公費負担による接種は、各予防接種につき実施期間中 1 回とする。

公費対象回数を超えて接種する場合は、当該ワクチンの添付文書に定める用法及び用量並びに医師の医学的判断に基づく任意接種とし、その費用は全額被接種者の負担とする。

5.実施場所

川越町が予防接種業務を委託する医療機関において実施する。

実施日時、予約方法その他必要な事項は、各医療機関が定めることができる。

6.接種方法等

（1）高齢者インフルエンザ予防接種

標準量インフルエンザ HA ワクチン 0.5mL を皮下に 1 回接種する。

（2）高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種

各ワクチン製剤の添付文書に記載された容量を筋肉内に 1 回接種する。

（使用するワクチンは、厚生労働省の定期予防接種のワクチンとして薬事承認を受けた規定の製品とする）

7.自己負担額及び委託料

（1）自己負担額

種類	自己負担額
高齢者インフルエンザ	1,200 円
高齢者新型コロナウイルス感染症	4,700 円

生活保護世帯に属する対象者の自己負担額は無料とする。当該対象者は、町が交付する無料用の予診票を使用する。無料用予診票を紛失又は持参しなかった場合は、接種前に川越町健康推進課へ確認する。

（2）委託料単価

種類	接種委託料	予診のみ委託料
高齢者インフルエンザ	4,413 円 （内、消費税相当額 401 円）	1,907 円 （内、消費税相当額 173 円）
高齢者新型コロナウイルス感染症	15,796 円 （内、消費税相当額 1,436 円）	3,201 円 （内、消費税相当額 291 円）

8.接種液の取扱い

接種液の使用に当たっては、製剤名、対象疾病、用法・用量、有効期限及びロット番号を確認するとともに、異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がないことを確認する。

（1）接種液は、生物学的製剤基準及び各製剤の添付文書に従って保管する。

（2）保管には、所定の温度を保持し、その温度を確認及び記録できる冷蔵庫等を使用する。

（3）凍結を避ける必要がある製剤を凍結させないなど、製剤ごとの取扱方法に従って適切に管理する。

（4）接種液の保管、調製及び接種に当たっては、製剤の取り違え、接種量又は接種経路の誤り、有効期限切れその他の接種事故を防止するため、複数の者による確認その他必要な安全対策を講じる。

9.予診票の取扱い

（1） 医療機関に配布している川越町の予診票により接種を受け付ける。

※生活保護世帯に属する対象者は、町が交付する無料用の予診票を使用する。

（2）接種時において、予診票の名前、住所、質問事項等本人記載欄に記入もれがないか確認した上で、予診・診察・説明を行い医師記入欄に署名を直筆で行う。なお、ゴム印で記名した場合は医師の押印を行い、接種希望者に予防接種希望書欄への記入と辞書を促す。

※被接種者が自署できない場合は、代筆者が被接種者氏名を記入し、併せて代筆者の氏名及び被接種者との続柄又は関係を記載する。

（3）接種後、予診票の医療機関記入欄に記入もれ（使用ワクチン名、ロットナンバー、実施場所、接種医師名、接種年月日等）がないことを確認する。

（4）60 歳以上 65 歳未満の者については、別紙の対象者確認基準により対象資格を確認し、医師記入欄の□にチエックする。

（7）医療機関から提出された予診票の原本は、川越町健康推進課において 5 年間保存する。

10.予診及び意思確認

（1）医師は、接種前に問診、検温、視診、聴診その他必要な診察を行い、被接種者が予防接種不適当者又は予防接種要注意者に該当するかを確認する。

（2）医師は、被接種者又はその家族等に対し、予防接種の有効性及び安全性、通常起こり得る副反応、まれに生じる重篤な副反応、予防接種健康被害救済制度その他必要な事項を説明する。

（3）接種は、被接種者の意思に基づいて行う。本人の接種意思を確認できない場合は、接種してはならない。認知症等により本人の意思確認が容易でない場合について、令和７年３月 21 日に厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課から文書が発出されている。家族又はかかりつけ医、高齢者施設の従事者（以下「家族等」という。）、日頃から身近に寄り添い、意思疎通を図っている方々の協力を得て、本人の接種の意向を丁寧にくみ取ることが必要。その上で、本人に意思をくみ取った家族等が同意書を代筆し、接種を実施する。

（4）予診の結果、接種が不適当であると判断した場合は接種を行わない。

（5）接種要注意者については、その者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に接種の適否を判断するとともに、十分な説明に基づく同意を得る。

11.予防接種を受けることが適当でない者（予防接種不適当者）

次のいずれかに該当する者には、予防接種を行わない。

（１）接種当日に明らかな発熱を呈している者（明らかな発熱とは、通常 37.5℃以上をいう）

（２）重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者

（３）当該予防接種に使用する接種液の成分により、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者

（４）今季に同ワクチンの公費助成を利用し接種したことがある者

（５）その他、医師が不適当な状態と判断した場合

12.予防接種の判断を行うに際し、注意を要する者（予防接種要注意者）

次のいずれかに該当する者については、健康状態及び体質を勘案し、慎重に接種の適否を判断する。

（１）心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害その他の基礎疾患を有する者

（２）予防接種後２日以内に発熱がみられた者又は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。

（３）過去にけいれんの既往がある者

（４）過去に免疫不全と診断された者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者

（５）接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれがある者

（６）インフルエンザワクチンの場合、間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有する者

（７）新型コロナワクチンの場合、抗凝固療法を受けている者、血小板減少症又は凝固障害を有する者

（８）バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム（ラテックス）が含まれている製剤を使用する際の、ラテックス過敏症のある者

13.接種済証及び領収書の交付

接種後、医療機関は被接種者の接種済の証明及び自己負担者には領収の証明を行うため、予診票のきりとり線以下に記入、捺印の上、きりとり線で切り離し被接種者に渡す。これが「予防接種済証明書」を兼ねる。

14.他の予防接種との接種間隔等

（１）新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンは、医師が必要と認めた場合、同時に接種することができる。

（２）異なるワクチンを混合し、同一の注射器に入れて接種してはならない。

15.予防接種後副反応疑い報告

（１）医師等は、予防接種後に予防接種法施行規則に定める症状を診断し、予防接種後副反応疑い報告基準に該当すると認めた場合は、予防接種との因果関係が明らかでない場合を含め、最新の「予防接種後副反応疑い報告書」を用いて、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）へ報告する。

（２）報告は、PMDA の電子報告システムによることを原則とする。電子報告が困難な場合は、最新様式を用いて FAX（0120-176-146）により報告する。

（３）報告基準、報告様式及び記入要領は、厚生労働省及び PMDA が公表する最新のものを使用する。

詳しくは PMDA のホームページを参照。

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

（４）死亡、障害又はこれらにつながるおそれのある重篤な症例については、PMDA への報告と併せて、川越町健康推進課（電話 059-365-1399）へ速やかに連絡する。

（５）報告に当たっては、被接種者又は家族等から詳しく問診し、既往歴、基礎疾患、接種後の経過、主要症状及び検査結果等を可能な限り具体的に記載する。

（６）副反応疑い報告制度は、予防接種との因果関係の有無にかかわらず、接種後に一定の症状が生じた事例を広く収集する制度であり、予防接種健康被害救済制度の認定と直接結び付くものではない。

（７）報告及び町への連絡に当たっては、個人情報を適切に取り扱う。

16.予防接種健康被害救済制度

予防接種法に基づく定期予防接種により健康被害が生じた者又はその遺族等から救済給付の請求があり、当該健康被害が予防接種によるものと厚生労働大臣が認定した場合は、川越町は予防接種法その他関係法令に基づいて給付を行う。

給付の種類は、医療費及び医療手当、障害児養育年金、障害年金、遺族年金又は遺族一時金並びに葬祭料とし、具体的な給付要件及び給付内容は関係法令の定めるところによる。

医療機関は、予防接種による健康被害が疑われる者又はその家族等から相談を受けた場合は、川越町健康推進課を案内する。

17.委託料の請求

（１）接種済の予診票は医療機関が保管し、1か月間の実施分ごとにとりまとめ、請求書を添えて当月分を翌月の 10 日までに町（健康推進課）に提出する

（２） 町（健康推進課）は、提出された請求書と予診票により実績を確認し、委託料を各医療機関の指定した口座に振り込むものとする。

（３）対象者でない者への接種、実施期間外の接種、公費対象回数を超える接種、記載不備その他委託契約の要件を満たさないものについては、原則として委託料を支払わない。

（４）町は、請求内容に疑義又は不備がある場合、医療機関に照会し、予診票又は請求書の補正を求めることができる。

（５）支払後に過誤請求が判明した場合は、町と医療機関が協議の上、返還又は次回請求時の調整を行う。

18.その他

その他詳細については、「B 類疾病予防接種ガイドライン（2026 年度版）」参照のこと。

川越町健康推進課
電話　059-365-1399
FAX　059-365-2940
メールアドレス
k-kenkou@town.kawagoe.mie.jp