

## 令和8年度 秋田市個別予防接種委託実施要領

### 第1 趣旨

この要領は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）の規定に基づき実施する市の定期の予防接種について、実施方法等の必要事項を定めるものとする。

### 第2 医師および医療機関等の公告

市長は、市の要請に応じて一般社団法人秋田県医師会等を通じ予防接種の実施に関し協力する旨を承諾した医師、又は市と直接定期予防接種業務委託契約を締結した医師（以下「協力医師」という。）について、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号。以下「政令」という。）第5条に基づき、その氏名および予防接種を行う主たる場所（医療機関等）を公告する。

### 第3 実施時期等

本市における個別の予防接種の実施時期等については、次の(1)および(2)のとおりとする。

#### (1) 実施期間

法第5条第1項の規定による予防接種は、原則、通年で実施することとする。ただし、麻しん・風しん第2期の行政措置予防接種にあつては、当該年度の初日から9月末日まで、インフルエンザにあつては、当該年度の10月1日から2月末日まで、新型コロナウイルス感染症にあつては、当該年度の10月1日から3月末日までの期間とする。

#### (2) 接種の日時

前号の予防接種を実施する日時については、協力医師又は協力医師が所属する医療機関等の代表者（以下「協力医療機関等」という。）が定めるものとする。

### 第4 種類および対象者

市長が予防接種として行う種類およびその対象者は、次の表1のとおりとする。

表1

種 類	予防接種の対象者
ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・H i b 感染症（D P T - I P V - H i b）	第1期初回 生後2月から生後90月に至るまでの間 にある者
又は ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ（D P T - I P V）	第1期追加 生後2月から生後90月に至るまでの間 にある者
ジフテリア・百日せき・破傷風（D P T）	
又は	

ジフテリア・破傷風（D T） 又は 不活化ポリオ（I P V）	
ジフテリア・破傷風（D T）	第 2 期 11歳以上13歳未満の者
麻しん・風しん（MR） 又は 麻しん（M） 又は 風しん（R）	第 1 期 生後12月から生後24月に至るまでの間 にある者 ----- 第 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 【定期接種対象者】 令和2年4月2日生まれから令和3年 4月1日生まれの者 【行政措置対象者】 平成31年4月2日生まれから令和2年 4月1日生まれの者のうち、第2期末接 種の者（9月末日まで接種可能）
日本脳炎	第 1 期初回 生後6月から生後90月に至るまでの間 にある者 ----- 第 1 期追加 生後6月から生後90月に至るまでの間 にある者 ----- 第 2 期：9歳以上13歳未満の者 【特例対象者】 平成18年4月2日から平成19年4月1 日生まれの者（20歳未満まで接種可能）
結核（B C G）	1歳に至るまでの間にある者
H i b 感染症 （ヒブワクチン）	生後2月から生後60月に至るまでの間 にある者
小児の肺炎球菌感染症	生後2月から生後60月に至るまでの間 にある者
ヒトパピローマウイルス感染 症（HPV（子宮頸がん予防） ワクチン）	12歳となる日の属する年度の初日から 16歳となる日の属する年度の末日までの 間にある女子
水 痘	生後12月から生後36月に至るまでの間 にある者
B 型肝炎	1歳に至るまでの間にある者

<p>ロタウイルス感染症</p>	<p>ロタリックス（1価） 出生6週0日後から、出生24週0日後までの間にある者</p> <hr/> <p>ロタテック（5価） 出生6週0日後から、出生32週0日後までの間にある者</p>
<p>R S ウイルス感染症</p>	<p>妊娠28週から妊娠37週に至るまでの間にある者</p>
<p>インフルエンザ</p>	<p>1 65歳以上の者 2 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん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がいをもつる者およ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がいをもつる者（身体障害者手帳1級相当の者）</p>
<p>高齢者の肺炎球菌感染症</p>	<p>1 65歳の者（実年齢） 2 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん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がいをもつる者およ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がいをもつる者（身体障害者手帳1級相当の者）</p>
<p>新型コロナウイルス感染症</p>	<p>1 65歳以上の者 2 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん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がいをもつる者およ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がいをもつる者（身体障害者手帳1級相当の者）</p>
<p>帯状疱疹</p>	<p>1 65歳の者（年度年齢） <b>【経過措置対象者】</b> 70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者</p>

	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がいをもつ者（身体障害者手帳1級相当の者）
<p>※ 接種の対象となる年齢は「誕生日の前日から」となる。  「未満」とは「誕生日の前日まで」をいう。  「〇歳に至るまで」とは「誕生日の前日まで」をいう。</p>	

## 第5 対象から除く者

本市の予防接種の対象から除く者は、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号。）第2条に基づき、次の(1)から(10)までのいずれかに該当するものとする。

- (1) 当該予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められる者
- (2) 明らかな発熱を呈している者
- (3) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (4) 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- (5) 麻しんおよび風しんに係る予防接種の対象者にあつては、妊娠していることが明らかな者
- (6) 結核に係る予防接種の対象者にあつては、結核その他の疾病の予防接種、外傷等によるケロイドの認められる者
- (7) B型肝炎に係る予防接種の対象者にあつては、HBs抗原陽性の者の胎内又は産道においてB型肝炎ウイルスに感染したおそれのある者であつて、抗HBs人免疫グロブリンの投与に併せて組換え沈降B型肝炎ワクチンの投与を受けたことのある者
- (8) ロタウイルス感染症に係る予防接種の対象者にあつては、腸重積症の既往歴のあることが明らかな者、先天性消化管障害を有する者（その治療が完了したものを除く。）および重症複合免疫不全症の所見が認められる者
- (9) 高齢者の肺炎球菌感染症に係る予防接種の対象者にあつては、当該疾病に係る定期接種を受けたことのある者
- (10) (2)から(6)までおよび(8)に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

## 第6 実施方法等

予防接種を実施するに当たっては、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号。）、厚生労働省が定める定期接種実施要領に基づき、実施されなければならない。

## 第7 予防接種時の確認等

協力医療機関等における対象者の確認、予診および接種記録の記載は、次の(1)から(3)までのとおりとする。

(1) 対象者の確認

接種を行うに当たり、「母子健康手帳」等により予防接種の対象者（住所、年齢等）であることを確認するものとする。

原則、子どもの予防接種は、保護者の同伴を必要とする。

日本脳炎、ヒトパピローマウイルス感染症およびRSウイルス感染症の予防接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）は、あらかじめ保護者の同意が確認できた者（被接種者が持参する「予診票」で保護者の自署を確認できた者）について、保護者同伴を要しないことができるものとする。

なお、被接種者が満16歳以上である場合は、この限りではない。

(2) 予診の実施

協力医療機関等に所属する協力医師又は看護師等は、保護者又は被接種者に「予防接種のお知らせ」を配布し、接種しようとする予防接種について理解を得るよう努めるものとする。

協力医師は、「予診票」により問診、検温、視診、聴診等の診察を行い、健康状態を確認した上で当該予防接種の適否を判定し、その結果について、「医師の記入欄」に記入するとともに、医師署名を行うものとする。

また、予診の際は、予防接種後の「通常起こり得る副反応」および「まれに生じる重い副反応」ならびに「予防接種健康被害救済制度」について十分に説明し、保護者又は被接種者がその内容を理解した上で予防接種実施に関し文書による同意（予診票の同意に関する欄）を明示した場合に限り接種を行うものとする。

なお、満16歳以上であって未成年である者に対するヒトパピローマウイルス感染症、日本脳炎およびRSウイルス感染症の定期接種については、本人の同意のほか、保護者に対して接種の意向を確認することは差し支えない。この場合であっても、満16歳以上の者は保護者の同意は必要なく、予防接種を受けるかどうかについて満16歳以上の者が自ら判断できることから、保護者の意向により判断することなく、本人の同意の有無によって接種の実施を判断するよう留意すること。

(3) 接種記録等の記入

「予診票」および「母子健康手帳（対象が乳幼児にあっては必携）」に必要事項（接種日、使用ワクチン等）を記載するものとする。

ジフテリア・破傷風（二種混合）、13歳以上が受ける日本脳炎、ヒトパピローマウイルス感染症およびRSウイルス感染症の予防接種に当たっては、「母子健康手帳」のない者に対して、医療機関から「予防接種済証（定期）」を保護者又は被接種者へ発行するものとする。

## 第8 ワクチンの取り扱い等

協力医療機関等におけるワクチンの取り扱い等については、次の(1)から(4)までのとおりとする。

(1) ワクチンの発注、保管および使用方法

ア 市内の協力医療機関等

ワクチン（インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症および帯状疱疹を除く。(2)のとおり。)は、当該協力医療機

関等において市が指定した業者に必要とする数量を発注し、ワクチン受領時に検収の上、納品書に受領印を押し、適正な温度管理の下で保管しなければならない。この場合において、市内の協力医療機関等が発注し納品となったワクチンについては、市が購入したものとして取り扱うものとする。

イ 市外（秋田県内に限る。）の協力医療機関等

ワクチンは、当該協力医療機関等が直接、業者から購入するものとする。

(2) インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症および带状疱疹

インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症および带状疱疹のワクチンは、市内および市外を問わず、協力医療機関等が直接、業者から購入するものとする。

(3) ワクチンの点検

ワクチンを使用する前には、協力医療機関等に所属する協力医師、看護師又は薬剤師等の関係者は、国家検定に合格したことを示す検定証紙の有無、標示された接種液の種類、有効期限を確認し、異常な混濁、着色、異物の混入、その他の異常がないかについて、必ず複数で点検するものとする。

(4) ワクチンの在庫数量等報告

市内の協力医療機関等は、年2回、「秋田市ワクチン在庫数量等報告書」により指定された日（1回目は10月中、2回目は翌年度の4月中）までに報告するものとする。

## 第9 副反応疑い報告

協力医師又はその他の医師が施行規則第5条に規定する症状（別添3の別紙様式1報告基準を参照）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「予防接種後副反応疑い報告書」入力アプリ（<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>）又はFAX（0120-176-146）により報告するものとする。また、別紙様式3により秋田市保健所健康管理課（以下「健康管理課」という。）へFAX（018-883-1158）又は電子メール（ro-hlhm@city.akita.lg.jp）により報告するものとする。

## 第10 予防接種の間違い報告

予防接種の実施に当たり「予防接種間違い報告書」（別添4）の(3)間違いの態様の①から⑩までのいずれかに該当する間違いが発生したときは、(1)から(12)までの項目にその内容を記載し、予診票の写しを添付の上、健康管理課へFAX（018-883-1158）又は電子メール（ro-hlhm@city.akita.lg.jp）により報告するものとする。

なお、間違いが判明した時点において、(1)から(12)までの項目のいずれかの内容が記載できない（健康被害発生の有無等）ときは、「確認中」又は「現時点では不明」と記載し、第一報としての報告を行い、確認後に改めて記載した上で再度報告するものとする。

[参考] 別添4の(1)から(12)までの項目(抜粋)

- (1) 被接種者の氏名、生年月日、住所
- (2) 間違いの重大性
- (3) 間違いの態様
- (4) ワクチンの種類、メーカー、ロット番号、有効期限
- (5) 予防接種を実施した年月日(間違い発生日)
- (6) 間違いに係る被接種者数
- (7) 間違いの概要と原因
- (8) 間違い発覚の経緯
- (9) 被接種者(保護者)への説明者および説明内容
- (10) 健康被害発生の有無 ※健康被害が発生した場合は、その内容
- (11) 間違いへの対応 ※再接種、抗体検査、血液検査の有無
- (12) 今後の再発防止策

## 第11 委託料

- (1) 市内で接種する場合の委託料は、1件当たり、次の表2のとおりとする。  
表2

種 別		委託単価
D P T - I P V - H i b (五種混合)		4,081円
D P T - I P V (四種混合)		4,081円
D P T (三種混合)		4,081円
D T (二種混合)		3,641円
不活化ポリオ (I P V)		4,081円
麻しん風しん 混 合	第 1 期	5,896円
	第 2 期	5 歳 児 6 歳 児
麻 し ん	第 1 期	5,896円
	第 2 期	5 歳 児 6 歳 児
風 し ん	第 1 期	5,896円
	第 2 期	5 歳 児 6 歳 児
日 本 脳 炎		3,707円
B C G		5,896円
H i b		4,081円
小児用肺炎球菌		4,081円
ヒトパピローマウイルス (H P V)		3,641円
水 痘		5,896円
B 型 肝 炎		4,686円
ロ タ ウ イ ル ス	ロ タ リ ッ ク ス(1価)	5,896円
	ロ タ テ ッ ク(5価)	5,896円
R S ウ イ ル ス		3,641円

インフルエンザ	課税世帯	2,691円
	非課税世帯	3,291円
	生活保護世帯等	5,291円
高齢者用肺炎球菌	課税世帯	6,991円
	非課税世帯	7,991円
	生活保護世帯等	11,561円
新型コロナウイルス	課税世帯	7,871円
	非課税世帯	8,871円
	生活保護世帯等	15,741円
带状疱疹 (生ワクチン)	課税世帯	4,000円
	非課税世帯	5,000円
	生活保護世帯等	8,591円
带状疱疹 (組換えワクチン)	課税世帯	10,000円
	非課税世帯	11,000円
	生活保護世帯等	21,791円

「生活保護世帯等」とは、生活保護受給世帯および中国残留邦人等支援給付制度受給世帯をいう。

インフルエンザ、高齢者用肺炎球菌、新型コロナウイルスおよび带状疱疹の委託料は上限額である。

(2) 市外（秋田県内に限る。）で接種する場合の委託料は、1件当たり次の表3のとおりとする。

表3

種別		委託単価	
DPT-I-PV-Hib（五種混合）		20,218円	
DPT-I-PV（四種混合）		11,341円	
DPT（三種混合）		9,416円	
DT（二種混合）		6,336円	
不活化ポリオ（IPV）		10,076円	
麻しん風しん 混合	第1期	12,606円	
	第2期	5歳児	11,176円
		6歳児	10,351円
麻しん	第1期	9,009円	
	第2期	5歳児	7,579円
		6歳児	6,754円
風しん	第1期	9,009円	
	第2期	5歳児	7,579円
		6歳児	6,754円
日本脳炎		7,282円	
B C G		13,046円	
H i b		9,516円	
小児用肺炎球菌		12,001円	
ヒトパピローマウイルス（HPV）		27,841円	

水	痘	10,846円
B	型 肝 炎	7,394円
ロ タ ウ イ ル ス	ロ タ リ ッ ク ス(1価)	16,566円
	ロ タ テ ッ ク(5価)	11,539円
R	S ウ イ ル ス	29,931円
インフルエンザ	課 税 世 帯	2,691円
	非 課 税 世 帯	3,291円
	生 活 保 護 世 帯 等	5,291円
高 齢 者 用 肺 炎 球 菌	課 税 世 帯	6,991円
	非 課 税 世 帯	7,991円
	生 活 保 護 世 帯 等	11,561円
新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス	課 税 世 帯	7,871円
	非 課 税 世 帯	8,871円
	生 活 保 護 世 帯 等	15,741円
帯 状 疱 疹 (生 ワ ク チ ン)	課 税 世 帯	4,000円
	非 課 税 世 帯	5,000円
	生 活 保 護 世 帯 等	8,591円
帯 状 疱 疹 (組 換 え ワ ク チ ン)	課 税 世 帯	10,000円
	非 課 税 世 帯	11,000円
	生 活 保 護 世 帯 等	21,791円

- (3) インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症および带状疱疹の予防接種（以下「高齢者関係予防接種」という。）の接種料金および自己負担額

ア 接種料金

接種料金は、協力医療機関等が市内、市外にかかわらず、各医療機関等が設定する料金（以下、「医療機関料金」という。）とする。

ただし、生活保護世帯等の接種料金は、インフルエンザにおいては5,291円、高齢者の肺炎球菌感染症においては11,561円、新型コロナウイルス感染症においては15,741円、带状疱疹の生ワクチンにおいては8,591円、組換えワクチンにおいては21,791円をそれぞれ上限とする。

イ 自己負担額

市内の委託料の単価（以下「委託単価」という。）は、(1)の表2の高齢者関係予防接種の額を上限とする。医療機関料金が委託単価に満たないときは、医療機関料金を委託料の単価とする。

被接種者が医療機関の窓口において支払う高齢者関係予防接種の自己負担額は、医療機関料金から委託単価を差し引いた額とする。自己負担額を一律としてはならない。

- (4) 委託料の支払等

ア 当月分の予防接種実績は、「秋田県広域予防接種実施報告書」に記載し、翌月の10日（10日が休日、土曜日又は日曜日のときは、以後の直近の平日）までに、健康管理課へ提出するものとする。

イ アの報告書には、当月分の被接種者の予診票（秋田市提出用又は市町村提出用）を添付するものとする。この場合において、高齢者関係予防接種については、予診票のほか、次の(ア)、(イ)又は(ウ)の書類を添付又

は記載させるものとする。

- (ア) 第4の表1の高齢者関係予防接種にかかる2（60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん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がいや、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がいや、身体障害者手帳1級相当の者）に該当する者については、「身体障害者手帳の写し又は診断書等（氏名、障がい名および等級）」を添付
- (イ) 表2および表3の高齢者関係予防接種の非課税世帯に属する者が接種を受けたときは、予診票の非課税者欄に市が発行した「所得・課税証明書（非課税証明書）」の取得日、介護保険の所得段階又は被保険者番号を被接種者が記載
- (ロ) (イ)の同表の高齢者関係予防接種の生活保護世帯に属する者が接種を受けたときは、予診票の実費徴収免除者欄に秋田市福祉事務所が発行した生活保護の「ケース番号（医療のしおりに記載されている番号）」を被接種者が記載
- (ハ) (イ)の同表の高齢者関係予防接種の中国残留邦人等支援給付制度受給世帯に属する者が接種を受けたときは、予診票の実費徴収免除者欄に秋田市福祉事務所が発行した支援給付の「ケース番号（本人確認に記載されている番号）」を被接種者が記載
- ウ 市は、翌月10日までに提出を受けたアの報告書について、当該報告書の記載内容を検査しなければならない。
- エ 医療機関は、ウの検査に合格したときは、市に対して委託料の支払いを請求するものとする。
- オ 市は、エの請求があったときは、請求を受けた日から30日以内に委託料を支払わなければならない。

## 第12 県外の接種希望者に係る処理

秋田県外の他市町村長から医療機関の代表者宛てに、予防接種実施依頼書があったときは、当該医療機関が定める接種料金を被接種者又はその保護者から徴収するとともに、同依頼書に記載されている事項を確認した上、同医療機関において当該他市町村長に対し直接郵送等の処理を行うものとする。

## 第13 麻しん・風しん予防接種の延長について

令和6年度中にMRワクチンの供給停止が続いた影響で、一部においてワクチンの供給が行き届かず偏在が生じたことから、令和7年4月1日から令和9年3月31日までの2年間、定期接種の期間を延長する。

### (1) 対象者

- ア 令和6年度における第1期および第2期の対象者
- イ 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（第5期）

(2) 事業の実施

ア 第1期、第2期については、通常の広域予防接種と同様に、秋田県広域予防接種実施報告書兼請求書を用いて請求すること。

イ 第5期については、被接種者から秋田市への申請による償還払いとすること。

(3) 償還払い額

風しんの償還払いの額については、第11の(2)表3中風しん第2期6歳児を読み替えて対応するものとする。

附 則

この要領は、令和8年4月1日から施行し、令和9年3月31日をもって施行期間終了とする。