

令和7年度 高齢者インフルエンザ定期予防接種実施要領

1 目的

予防接種法に基づくワクチン接種により、インフルエンザウイルスに対する免疫を獲得させ、個人の感染予防、発症予防、重症化予防及びまん延を防止することを目的とする。

2 対象者

- (1) 松江市に住民登録があり、接種日に満65歳以上の人。
- (2) 松江市に住民登録があり、接種日に満60歳以上満65歳未満であって、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する人及び、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人（厚生労働省令で定めるもの）。

3 接種期間

令和7年10月1日(水)～令和8年1月31日(土)

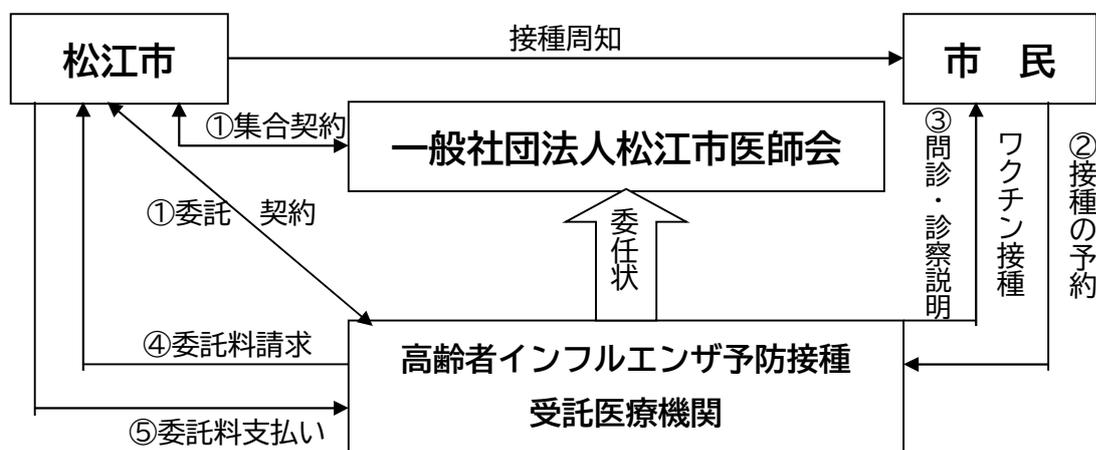
4 接種回数及び接種量

インフルエンザHAワクチンを1回皮下に注射するものとし、接種量は、0.5ミリリットルとする。

5 周知方法

ポスター、ホームページ、市報等

6 インフルエンザ予防接種実施フロー図



7 実施方法

(1) 実施準備

- ア 受託調査の結果、市は一般社団法人松江市医師会（以下「医師会」と表記）と集合契約締結する。医師会会員ではない医療機関については、該当する医療機関と委託契約を締結する。受託医療機関（以下「医療機関」と表記）は医師の承諾書を市に提出する。
- イ 市は医療機関に実施要領、B類疾病予防接種ガイドライン、予診票、接種済証、説明書、ポスター（1部）、契約書、委託料請求書、医師承諾書、副反応疑い報告書等を配布する。
- ウ 市は予防接種の種類、対象者の範囲、期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項等を公告する。

(2) 予防接種実施

- ア 接種前にマイナンバーカード等により被接種者が本人であること、松江市に住民登録があること、対象年齢であることの確認を行う。
- イ 寝たきり等の理由から、医療機関において接種を受けることが困難な場合においては、実施の際の事故防止、副反应对策等の十分な準備がなされた場合に限り、医療機関外で実施して差し支えない。これらの場合、応急治療措置、救急搬送措置等安全対策を整えておく。
- ウ 高齢者施設等の長（施設長）の管理する高齢者施設等については、当該施設に入所している者のみを対象として行うこと。
- エ 被接種者には、必ず予診票裏面の説明書をよく読んだうえで、予診票の質問事項等を記入するよう説明する。
- オ 医師は、ワクチン接種後 24 時間以内の健康状態の変化、特に 30 分以内の急激な健康状態の変化に注意を要すること等副反応やアナフィラキシーについて被接種者に十分に説明をする。
- カ 医師は、インフルエンザ定期予防接種後に副反応や体調不良がみられる場合は、まず接種医療機関を受診し相談するよう説明する。
- キ 医師は、被接種者に問診・視診・聴診を行ったうえ、予防接種の説明、被接種者の接種希望の意思を確認する。
- ク 医師の診察・説明を受けた上で、同意する場合に予診票に被接種者が氏名を自署する。（被接種者で意思確認は出来るが、自署できない人は代筆者が被接種者氏名、代筆者氏名、続柄を記入するかまたは被接種者が意思表示として「－」や「✓」等の記載ができれば、自署の代わりとして取り扱う。）
- ケ インフルエンザの定期接種については B 類疾病予防接種ガイドラインに従って行う。
- コ 接種後、被接種者本人に接種済証を交付する。
- サ 被接種者から市が定める自己負担金 1,500 円を徴収する。ただし、生活保護受給者は保護証明書提出により自己負担を無料とする。（保護証明書は予診票裏面に貼付する。）
- シ 領収書発行希望者には、医療機関の領収書を交付する。

(3) 接種不相当者と接種要注意者の取り扱い

ア 『接種不相当者』

次のいずれかに該当する接種不相当者と認められる場合は予防接種を実施しない。

（予診票右上に接種不相当者と赤字で記入する。）

- ① 接種当日、明らかな発熱を呈している人（通常 37.5℃以上）。
- ② 重篤な急性疾患にかかっている人。
- ③ 予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーショックを呈したことが明らかな人。
- ④ インフルエンザの予防接種で、接種後 2 日以内に発熱のみられた人及び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人。
- ⑤ その他、予防接種を行うことが不相当な状態にある人。

イ 『接種要注意者』

以下に該当する接種要注意者には、健康状態及び体質を勘案し慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得る。

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する人。
- ② 過去にけいれんの既往のある人。
- ③ 過去に免疫不全の診断がされている人及び近親者に先天性免疫不全症の人がいる人。
- ④ 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器疾患を有する人。

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のある人。

(4) その他

予防接種後、アナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられたとき、応急処置ができない可能性があるため、定期予防接種における医師の自己接種は認めない。

ただし、医療機関に複数医師がいる場合は、他の医師が接種することは差支えない。

8 委託料 (消費税込)

接種者 : 5,148 円

接種不相当者 : 3,201 円

9 自己負担金

被接種者 : 1,500 円

ただし、生活保護受給者は保護証明書の提出により自己負担金を無料とする。

10 委託料の請求方法

(1) 予診票(水色)を月毎に集計し、請求書とともに、翌月10日必着(土・日・祝の場合はその前日)で松江市に提出する。

(2) 請求書への押印は不要とし、請求書の日付は、翌月2日から10日までの日付(土・日・祝以外)を記入する。

(3) 接種者について3,648円(委託料から自己負担金を差し引いた金額)を、接種不相当者については3,201円を、市は請求書受理後、その日から起算して30日以内に医療機関指定口座に振り込む。

11 副反応疑い報告制度・健康被害救済制度

(1) 接種医療機関において、インフルエンザ定期予防接種後に副反応や体調不良がみられる場合は、まず、接種医療機関を受診し相談するよう、被接種者に接種前に説明する。

(2) 接種医療機関において、インフルエンザによる副反応で厚生労働省令に定める症状であると診察した場合は、「予防接種後副反応疑い報告書」を作成し、これを用いて速やかに電子報告システムまたはFAXで下記へ報告すること。

(独) 医薬品医療機器総合機構

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル FAX: 0120-176-146

(3) 接種医療機関において、インフルエンザ定期予防接種による健康被害が当該予防接種と因果関係があると判断した場合は、申請に必要な手続き等については、松江市に相談するよう被接種者に説明する。

申請後、インフルエンザ定期予防接種による健康被害が当該予防接種と因果関係があると厚生労働大臣が認定した場合、予防接種健康被害救済制度により松江市が救済措置を行う。

12 過誤発生時の措置

接種にあたって不適切な事由があった場合、速やかに松江市に報告し、「予防接種過誤報告書」を提出する。

※なお、夜間・土・日・祝日に急を要する事例が発生した場合は、松江市役所（代表 TEL：0852-55-5555）に連絡する。折り返し担当課より連絡する。

1 3 予防接種のお問い合わせについて

〒690-0045 松江市乃白町 32-2 松江市保健福祉総合センター内
松江市健康福祉部 健康推進課 予防接種室
TEL：(0852)60-8173 FAX：(0852)60-8160