

福山市高齢者肺炎球菌予防接種実施要領

2025年度（令和7年度）

（2025年（令和7年）12月25日改定）

目 次

1 予防接種の種類	P 1
2 実施期間	
3 接種の場所	
4 対象者の確認	
5 接種の回数	P 2
6 予防接種料金（個人負担金）	
7 予診の方法	P 3
8 接種不適当者及び接種要注意者	
9 予診票への署名について	P 4
10 施設入所者について	P 5
11 他の予防接種との接種間隔	
12 高齢者肺炎球菌予防接種に使用するワクチン等について	
13 予防接種の実施	
14 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により、やむを得ず定期予防接種の機会を逸した者への特例について	P 6
15 予防接種後副反応疑い報告書について	P 7
16 予防接種に係る間違いの防止について	
17 他市町村住民の接種について	
18 予防接種の実施報告について	P 8
19 その他	P 9
20 資料等	P 10

福山市

1 予防接種の種類

高齢者肺炎球菌予防接種（23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンでの接種）

肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）は予防接種法のB類疾病に位置づけられ、その予防接種は個人予防に比重をおいて行うものであり、集団発生を防ぐものではありません。接種を受ける法律上の義務はなく、対象者が自らの意思で接種を希望する場合にのみ予防接種を行うものです。

2 実施期間

2025年（令和7年）4月1日～2026年（令和8年）3月31日

3 接種の場所

実施協力医療機関（個別接種）

接種を希望する者が寝たきり等の理由から、当該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、予防接種を実施する際の事故防止対策、副反応対策等の十分な準備がなされた場合に限り、巡回診療として当該医療機関に所属する医師により対象者の自宅、入所施設、入院施設等での予防接種を実施することは差し支えありません。

4 対象者の確認

「対象者」及び「本人確認書類」について確認をしてください。

（1）対象者

福山市に住民票のある人で、23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを接種したことがなく、次の①②のいずれかに該当し、本人による接種希望の意思確認が得られた者とします。

- ① 65歳の者（65歳の誕生日前日から66歳の誕生日前日まで）
- 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辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいを有する者（身体障がい者手帳おおむね1級に相当する程度。肢体・視覚・聴覚障がいなどは除く。）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がいを有する者：資料①「機能障がいの程度」に該当することを次の（ア）～（ウ）いずれかの方法により確認した後、接種を行ってください。

- （ア）機能障がいを診ている医師による確認
- （イ）身体障がい者手帳による確認
- （ウ）機能障がいを診ている医師の意見書・診断書による確認

（2）予診票

対象者に対して、事前に予診票を配付しておりません。

ワクチンの配送に併せて、予診票を配付します。

(3) 本人確認書類

次に掲げる本人確認書類の提示を求めるなど、年齢及び住所等から対象者であることを慎重に確認してください。

本人確認書類

マイナンバーカード、各種健康保険資格確認証若しくは被保険者証等、運転免許証又は住民票などの住所・年齢を確認できる書類

長期療養が必要な疾病などで定期の予防接種の機会を逸した者に対する特例

長期療養を必要とする疾病にかかったこと等により、やむを得ず定期の予防接種（新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザを除く。）を受けることができなかつたと認められる場合は、その事情がなくなった日から2年間（高齢者肺炎球菌について1年間）は、特例として定期の予防接種を受けることができます。

※事前に手続きが必要

※詳細については、「14 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により、やむを得ず定期予防接種の機会を逸した者への特例について」を参照して

5 接種の回数

1人につき1回

※過去に23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（ニューモバックス）の接種を受けたことがある者は対象外です。

※過去に13価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー13）の接種を受けたことがあっても本定期接種の対象外とはなりません。

6 予防接種料金（個人負担金）

- 1件につき3,000円
- 次の①・②・③のいずれかに該当し、【証明書】を提示した場合は個人負担金免除となります。（以降、①・②・③の個人負担金免除者を「低所得者」といいます。）
- 【証明書】の提出、医療機関での回収は不要です。提示された【証明書】を確認し、予診票の確認項目欄へ記入してください。（資料②-1参照）
- 予防接種を行った際に徴収した個人負担金の領収書は、実施協力医療機関がそれぞれの定める様式（レシート等）により発行してください。

【個人負担金免除者】	【証明書】
①市民税非課税世帯の世帯員	・市民税非課税世帯の証明書（医療機関用）…資料⑥-1 (接種日時点で、有効であるものに限る。) 又は

	<p>・後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証…資料⑥－2 (接種日時点で、有効であるものに限る。) <u>「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」及び 「介護保険負担限度額認定証」は対象外。</u> ※ <u>マイナンバーカードのオンライン資格確認で上記の資格確認ができた場合、原本の提示を省略することができます。</u> ※ 後期高齢者医療資格確認書（資料⑥－3。接種日時点で有効なものに限る。）で、適用区分の欄に「区Ⅰ」又は「区Ⅱ」と記載されている場合は、上記の書類に代えることができます。 又は ・介護保険料決定通知書又は特別徴収額決定通知書…資料⑥－4 (所得段階が1～3段階に限る)</p>
②中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給者	<p>・写真付の本人確認証…資料⑥－4 (接種日時点で、有効であるもの)</p>
③生活保護法による生活保護受給者	<p>・休日・夜間等受診票…資料⑥－5 (接種日時点で、有効であるもの)</p>

7 予診の方法

- (1) 接種前診察（問診、検温、視診、聴診等）は全員に実施してください。対象者が自宅等で検温している場合でも、医療機関において再度検温してください。
- (2) 予診票の医師の署名又は記名押印欄は、接種を行った医師が自筆で記入してください。ゴム印等で記名する場合は、医師の押印を行ってください。（実施場所等の記入欄への記名については、ゴム印可。）
- (3) 予診票は当該年度以外のものを使わないでください。

8 接種不適当者及び接種要注意者

- (1) **接種不適当者（接種を受けることができない者）**
次の各号に掲げる者は、予防接種を受けることができません。
 - ① 接種当日、明らかな発熱（一般的に予診時の体温が37度5分以上であることを指す。）を呈している者
 - 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明らかな者
 - ④ その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者
- ※接種不適当者に予防接種を行った場合、当該予防接種は市が実施する高齢者肺炎球菌予

防接種の対象になりません。

(2) 接種要注意者（接種の判断を行うに際し、健康状態及び体質を勘案し、注意して接種する者）

- ① 心臓血管系疾患、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障がい等の基礎疾患有する者
- ② 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者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者
- ③ けいれんの既往のある者
- ④ 免疫不全の診断がなされている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のある者

なお、接種要注意者の場合、対象者の健康状態及び体質を勘案して慎重に接種の可否を判断し、予防接種を行う際には対象者に対して、改めて予防接種の効果や副反応などについて適切な説明を行い、対象者が十分に理解したうえでの接種希望であることを確認し、文書による同意を確実に得る必要があります。

9 予診票への署名について

B類疾病の予防接種は、接種を受ける法律上の義務がないため、対象者本人の意思で接種を希望していることを確認する必要があります。よって、対象者本人の意思確認を確実に行い、予防接種の実施に関して文書による同意を得た場合に限り予防接種を実施することができます。

(1) 予防接種の実施に当たっては、事前に説明書等により、有効性、接種後の通常起り得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について適切な説明を行い、対象者がその内容を十分に理解したことを確認してください。

(2) 対象者は、医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に署名することになります。予診票に署名しなければ接種を行うことはできないので注意してください。

(3) 対象者の意思を確認することが困難な場合は、家族又はかかりつけ医の協力により対象者の意思を確認することは認められますが、明確に対象者の意思を確認できない場合は、予防接種法に基づいた予防接種を行うことはできません。

- ① 対象者が署名できる場合：「本人署名」欄に署名します。（記載例は、資料⑤-2）
- ② 対象者が署名できない場合：代筆者が「本人署名」欄に対象者の名前を代筆記名し、「代筆者名前」及び対象者との「続柄」を記入します。（記載例は、資料⑤-3。代筆者については、資料②「代筆について」を参照。）

(4) 視覚障がい者等における予診票の記入について

- ① 予診票の「本人署名」欄に対象者が署名したい場合、代筆で対応してください。なお、「本人署名」欄以外の予診票の「住所・名前・生年月日・年齢・電話番号・性別」及び「質問事項」等については、聞き取りをして実施協力医療機関の従事者等が記入しても構いません。

- ② 代筆によりがたい場合は、市の予防接種担当課に別途協議するものとします。

1 0 施設入所者について

施設入所中の対象者については、施設長の判断で一律的に接種を行うのではなく、明確に対象者の意思を確認したうえで接種をすることになります。

1 1 他の予防接種との接種間隔

高齢者肺炎球菌のワクチンは、不活化ワクチンのため、異なるワクチンの接種間隔に関する規定がありません。

1 2 高齢者肺炎球菌予防接種に使用するワクチン等について

- (1) 市が実施する高齢者肺炎球菌予防接種用のワクチン及び接種用具等(以下「ワクチン等」という。)は、市が購入して配付します。ワクチン等については、市が実施する高齢者肺炎球菌予防接種以外の目的に使用しないでください。

保管上の過失や対象者以外への接種等で、福山市が購入配付したワクチン等を使用した場合は、ロス分のワクチン代を補填していただくことになります。

【ワクチン補填までの流れ】

- ① 上記のロスが発生した場合は、その理由を速やかに保健予防課 (Tel: 084-928-1127) へ連絡してください。
 - ② 資料③「定期予防接種用ワクチン誤使用報告書」を記入し、保健予防課まで送付してください。その後、保健予防課よりロスしたワクチン代(ロス発生時の年度単価)の納付書を送付しますので、納期限を確かめたうえで、納めてください。
-
- (2) ワクチン等の注文は、実施協力医療機関から直接納入業者(別紙1)に対して行います。注文に当たっては、極力ロスや有効期限切れを出さないよう、確実に接種する本数についてその都度注文するよう努めてください。
 - (3) ワクチン等の注文受付は月曜～金曜(祝日、年末年始を除く。)の午前9時～午後4時の間とします。また、配達は月曜・水曜・金曜(祝日、年末年始を除く。)とします。
 - (4) 予診票、予防接種済証及び説明書は、納入業者がワクチン等を配達する際に併せて配付します。
 - (5) 納入業者から配達のあったワクチン等については、実施協力医療機関において適切に管理してください。また、責任者を定め、ワクチンの有効期限を定期的に確認してください。
 - (6) 実施協力医療機関に一旦配達されたワクチン等の返品はできません。

1 3 予防接種の実施

- (1) ワクチン等の使用に当たっては、表示されたワクチンの種類、有効期限内であること及び異常のないことを確認してください。
- (2) ワクチンを筋肉内又は皮下に1回0.5ml注射します。
- (3) 接種部位は、通常、上腕伸側とします。
- (4) 筋肉内注射に当たっては、組織・神経等への影響を避けるため次の点に注意してください。
 - ① 神経走行部位を避けてください。
 - ② 注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり血液の逆流をみた場合は直ちに針を抜き、部

位を変えて注射してください。

(5) ワクチンと併せて配付された予診票を使用します。

※4 対象者の確認（1ページ目）を確認してください。

(6) 接種後は、予診票にワクチンメーカー名・ロット番号・皮下注射、筋肉内注射の別・接種量・実施場所（実施協力医療機関名）・医師名・接種年月日を記入してください。ワクチンメーカー名・ロット番号欄の記入に代えて、ロット番号が記載されたシールを貼付しても構いません。

(7) 接種後は、「高齢者肺炎球菌予防接種済証」を交付してください。

1.4 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により、やむを得ず定期予防接種の機会を逸した者への特例について

定期予防接種の対象者であった間に長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等の厚生労働省令に規定する特別の事情により、定期予防接種（インフルエンザ及び新型コロナ感染症の予防接種を除く。）を受けることができなかったと認められる場合は、その事情がなくなった日から2年間（高齢者肺炎球菌は1年間）は、特例として定期予防接種を受けることができます。（事前の手続きが必要）

（1）厚生労働省令に定める特別の事情

① 次のア～ウに掲げる疾病にかかったこと。（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。）

ア 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

イ 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

ウ ア又はイの疾病に準ずると認められるもの

（注）上記に該当する疾病の例は、別表（資料④-2裏面）に掲げるとおりである。

ただし、これは、別表に掲げる疾病にかかったことのある者又はかかっている者が一律に予防接種不適当者であるということを意味するものではなく、予防接種実施の可否の判断は、あくまで予診を行う医師の判断の下、行われるべきものである。

② 臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと。（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。）

③ 医学的知見に基づき、①又は②に準ずると認められるもの。

④ 災害、ワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由が発生したこと。（やむを得ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。）

※こちらに該当するかに関しては、保健予防課と協議して決定するものとします。

（2）実施方法

① 対象者は、事前に別紙 資料④-1「定期予防接種（特例）申請書」及び資料④-2「意見書（長期療養疾病等による定期予防接種の特例措置）」を福山市に提出します。

② 特例の対象者となる場合、福山市が「証明書」を対象者へ交付します。

③ 特例として定期予防接種を実施する場合は、必ず対象者から「証明書」の提示を受け、有効期限等を確認してください。

④ ワクチンは、福山市定期予防接種用ワクチンを使用してください。

- ⑤ 接種した予防接種の予診票及びそのコピーを、月ごとの予診票と併せて提出してください。
- ⑥ 実施報告については、高齢者肺炎球菌予防接種実施報告書と併せて提出期限までに、各提出先へ提出してください。その際、予診票の空欄に「長期療養疾病対象者」と記入してください。

(3) 対象となる期間

特別の事情がなくなった日から起算して1年を経過する日までの間です。

1.5 予防接種後副反応疑い報告書について

予防接種に起因する疑いのある、重い副反応を診断した場合は、直ちに「予防接種後副反応疑い報告書」(別紙様式1)及び「予防接種後副反応疑い報告書報告基準」(別紙様式1の裏面)を記入し、急性散在性脳脊髄炎(ADEM)の場合、「急性散在性脳脊髄炎(ADEM)調査票」(別紙様式2)を、ギラン・バレ症候群(GBS)の場合、「ギラン・バレ症候群(GBS)調査票」(別紙様式3)を併せて報告してください。

FAXで報告する場合、別紙様式1また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「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(0120-176-146)してください。また、電子報告システム(URL: <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>)から報告することも可能です。(市への提出は不要)。

記入・作成に当たっては、「別紙様式1記入要領」(別紙様式4)を参照してください。

1.6 予防接種に係る間違いの防止について

法令やワクチンの添付文書の説明等を守らずに予防接種を実施したことによって健康被害が生じたときには、接種を行った医師や医療機関の責任を問われる場合があることに留意してください。

予防接種に係る間違い発生時の対応について

誤った用法用量での接種や有効期限切れワクチンの接種など、予防接種間違いが発生した場合は、速やかに間違いの概要を保健予防課へ電話(Tel: 084-928-1127)で報告するとともに、「予防接種に係る誤接種報告書(資料⑦)」を御提出ください。また、被接種者への説明及び健康観察等の対応をお願いします。報告後の処理につきましては、改めて保健予防課より連絡します。

なお、2013年(平成25年)4月1日より厚生労働省の定期接種実施要領において、重大な健康被害につながる恐れのある予防接種の間違いについては、市を通じて国に報告することが義務付けられていますので、御留意ください。

1.7 他市町村住民の接種について

福山市民以外の予防接種については、原則、「広域予防接種券」又は「予防接種依頼書」が必要となります。住所を確認して、実施してください。

詳細は、次の表のとおり。

被接種者	被接種者の提出書類	接種料金	被接種者の負担	使用するワクチン	請求・報告先
広島県内の住民					
広域化予防接種事業参加市町の住民	(※) 予防接種券(高齢者肺炎球菌)	住民票のある市町が定めた料金	[患者負担額]の金額(予防接種券に記載)	医療機関が購入	予防接種券に記載されている「患者負担額」の欄の金額を徴収、予防接種券、予防接種請求書を国保連に提出 ※福山市への報告は不要
広域化予防接種事業に未参加市町の住民	医療機関宛の依頼書	医療機関が定めた料金	実費(ワクチン代含む)		被接種者から実費を徴収、依頼のあった市町へ予診票を送付 ※福山市への報告は不要
広島県外の住民	医療機関宛の依頼書	医療機関が定めた料金	実費(ワクチン代含む)	医療機関が購入	被接種者から実費を徴収、依頼のあった市町村へ予診票を送付 ※福山市への報告は不要

(※) 予防接種券の取り扱いができる医療機関は、広島県広域化予防接種事業受託医療機関に限ります。

(1) 注意点

- ① ワクチン、接種器材は福山市が配付するものを使用せず、各医療機関で購入・準備したものを使用してください。
- ② 健康被害の対応については、広域予防接種券を発行した被接種者の居住地の市町が行います。
- ③ 依頼書持参者についての接種報告は、予防接種実施医療機関から、依頼のあった市町の担当部署へ直接行ってください。
- ④ 広域化予防接種受託医療機関として予防接種の実施を希望される医療機関は、広島県医師会地域医療課(TEL: 082-568-1511)へ連絡してください(既に広域化予防接種受託医療機関として予防接種を実施している医療機関は不要)。

(2) 高齢者肺炎球菌予防接種の対象者で、予防接種券又は依頼書の提出がなかった場合の取扱い

被接種者に対し、住所地(住民票のある市町村)の予防接種担当窓口へ、住所地以外の市町村での接種を希望する旨を申し出るよう伝える。(被接種者は、住所地の市町村長から予防接種券か依頼書(原本)が手元に届き次第、医療機関へ提出後、接種を行う。)

1.8 予防接種の実施報告について

- (1) 実施協力医療機関は、「高齢者肺炎球菌予防接種実施報告書」(別紙2)に接種件数を、低所得者及び低所得者以外に分けて記入のうえ、予診票と併せて次のとおり提出してください。

また、予診のみ(予診の結果、接種を見合せた場合。その後、診療に移行したものも含む。)についても、委託料支払対象となっています。他のB類定期予防接種(高齢者肺炎球菌、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症予防接種)と同時接種を予定していた場合の「予診のみ」の取扱いについては、併せて1件として委託料の支払対象となりま

までの、次のとおり報告を行ってください。

- ① 高齢者帯状疱疹予防接種を含む計2～4件の同時接種を予定していた場合→「高齢者帯状疱疹」の欄に件数を記入し、報告してください。
- ② 高齢者帯状疱疹予防接種を除き、高齢者インフルエンザ予防接種を含む計2～3件の同時接種を予定していた場合→「高齢者インフルエンザ」の欄に件数を記入し、報告してください。
- ③ 高齢者肺炎球菌及び新型コロナウイルス感染症予防接種の計2件の同時接種を予定していた場合→「高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種」の欄に件数を記入し、報告してください。
同時接種を予定していなかった場合は、それぞれの予防接種の欄に件数を記入し、報告してください。

なお、記入方法については、「高齢者定期接種実施報告書」の裏面を参照してください。

提出期限	6月10日（4月・5月実施分） 8月 8日（6月・7月実施分） 10月10日（8月・9月実施分）		
		12月10日（10月・11月実施分） 2月10日（12月・ 1月実施分） 3月31日（ 2月・ 3月実施分）	
提出先	福山市医師会加入実施協力医療機関 医師会に加入していない実施協力医療機関 松永沼隈地区医師会加入医療機関のうち （内海町、沼隈町内の実施協力医療機関） （その他の実施協力医療機関） 府中地区医師会加入実施協力医療機関 深安地区医師会加入医療機関のうち （神辺町内の実施協力医療機関） （加茂町内の実施協力医療機関） ※郵送で提出する場合	⇒ 保健予防課 ⇒ " " ⇒ 沼隈支所保健福祉担当 ⇒ 松永保健福祉課 ⇒ 北部保健福祉課 ⇒ 神辺保健福祉課 ⇒ 北部保健福祉課 → 保健予防課 (TEL: 928-1127) 〒720-8512 福山市三吉町南二丁目 11-22	
提出書類	①高齢者肺炎球菌予防接種実施報告書（別紙2） ②予診票⇒※接種件数と枚数を照合 ※接種済みの予診票と予診のみの予診票は、分けて提出すること。		
備考	・提出期限までに実施報告書の提出がない場合は、該当月の接種実績なしとみなして処理を行います。 ・請求漏れが見つかった場合、直近の接種分と併せて提出してください。（ただし、最終報告期限は2026（令和8年）3月31日とします。） ・最終報告については、接種件数が0件でも必ず実施報告書を提出してください。		

(2) 市は、提出された実施報告書・予診票を審査し、不備等があったものについては、実施協力医療機関に再提出を求める。

(3) 本予防接種に係る委託料は、予防接種業務委託契約に従い、2025年度（令和7年度）予防接種委託料単価表（別紙3）の委託料単価のとおり、毎月の報告、審査終了後速やかに、医師会加入実施協力医療機関については各医師会を通して、その他の実施協力医療機関については直接支払うものとします。

19 その他

(1) この実施要領によるほか、その他の詳細については、法令等、「定期予防接種実施要領」及び「B類疾病予防接種ガイドライン」を参考に実施することとします。

(2) 個人負担金免除に必要な証明書は、次のとおり取得できます。

「市民税非課税世帯の証明書（医療機関用）（資料⑥-1）」は、実施期間中、福山市の税証明担当窓口及び保健予防課において平日8時30分～17時15分（交流館は9時～12時）の間に対象者へ無料で発行されます。

- ・「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（資料⑥-2）」は、後期高齢者医療被保険者証を持っている人で、市民税非課税世帯の人が2024年（令和6年）12月2日までに福山市の後期高齢者医療担当課に申請した場合に交付されたものです。同日以降に新規に申請した人は、マイナ保険証（オンライン資格確認）又は「後期高齢者医療資格確認書（資料⑥-3）」での確認となります。
- ・「介護保険料決定通知書又は特別徴収額決定通知書（資料⑥-4）」、「写真付の本人確認証（資料⑥-5）」及び「休日・夜間等受診票（資料⑥-6）」は、それぞれの制度の対象者に交付されているものです。

(3) 被接種者本人と予診医師が同一である場合は、予診の客観性が担保できず、本市の定期接種としての取扱いができません（任意接種扱いとなります。）ので、ご注意ください。

その他不明な点は、保健予防課（℡：084-928-1127）へお問い合わせください。

20 資料等

別紙1 2025年度（令和7年度）高齢者肺炎球菌予防接種用ワクチン注文先

別紙2 高齢者肺炎球菌予防接種実施報告書

別紙3 2025年度（令和7年度）予防接種委託料単価表

別紙様式1 予防接種後副反応疑い報告書

※裏面に予防接種後副反応疑い報告書報告基準

別紙様式2 急性散在性脳脊髄炎（ADEM）調査票

別紙様式3 ギラン・バレ症候群（GBS）調査票

別紙様式4 別記様式1（予防接種後副反応疑い報告書）記入要領
(別表 各症状の概要を含む)

資料① 機能障がいの程度

資料② 代筆について

資料③ 定期予防接種用ワクチン誤使用報告書

資料④-1 定期予防接種（特例）申請書

資料④-2 意見書（長期療養疾病等による定期予防接種の特例措置）
※裏面に別表

資料⑤-1 予診票（証明書確認項目欄の記入例）

資料⑤-2 予診票記入例（被接種者本人が署名する場合）

資料⑤-3 予診票記入例（代筆者が記名する場合）

資料⑥-1 証明書（医療機関用）※見本

資料⑥-2 「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」※見本

資料⑥-3 「後期高齢者医療資格確認書」※見本

資料⑥-4 「介護保険料決定通知書」※見本

資料⑥-5 「写真付の本人確認証（中国残留邦人等の方）」※見本

資料⑥-6 「休日・夜間等受診票（生活保護の方）」※見本