

令和 8 年度小川町住所地外高齢者インフルエンザ予防接種相互乗り入れ実施要領

（目的）

第 1 条 予防接種法第 5 条第 1 項に定めるものに加え、小川町住所地外における次の住民の予防接種を可能とし、接種の利便性を図ることを目的とする。

- （１） かかりつけ医が他の市町村にいる場合
- （２） 慢性疾患等があり主治医が他の市町村にいる場合

（ワクチンの種類等）

第 2 条 ワクチンの種類は、インフルエンザ HA ワクチンとし、ワクチンを製造する製薬会社の特定はしない。

（契約について）

第 3 条 契約は、従来の小川町と一般社団法人比企医師会との「居住地内契約書」に併せ、「埼玉県住所地外高齢者インフルエンザ定期予防接種相互乗り入れ業務委託契約書」を作成する。

- 2 予防接種済の証明は、接種協力医が予防接種済証（予診票 3 枚目,HP からダウンロードした予診票の場合は県相互乗り入れの様式）を被接種者に交付するものとする。
- 3 その他委託内容については、契約書に定める。

（実施期間）

第 4 条 令和 8 年 1 0 月 1 日（木）から令和 9 年 1 月 3 1 日（日）まで

（業務）

第 5 条 小川町は、次の業務を行う。

- （１） 接種対象者への周知
- （２） 接種対象者への予診票の交付
- （３） 接種協力医の住民への周知
- （４） 県医師会との契約事務
- （５） 委託料の支払い
- （６） 通常見られない副反応に対する必要な措置及び対応
- （７） その他予防接種業務を行うために必要なこと

（実施方法）

第 6 条 実施方法は次のとおりとする。

- （１） 住所地外で接種を希望するものは、事前に健康福祉課へ問合せる。
- （２） 小川町の依頼書は必要としない。
- （３） 予診票の様式は、小川町のものを使用し、予防接種完了後は、1 枚目は町、2

枚目は医療機関がそれぞれ5年間保管する。3枚目は被接種者が保管するものとする。また、HP からダウンロードした予診票も使用可とする。その際には、必要事項を記入後、コピーしたものを医療機関控えとする。

- (4) 接種協力医は、接種の際は必ずマイナ保険証等と関係手帳等で接種希望者の住所・年齢等の確認を行う。
- (5) 生活保護受給者については受給証を確認し、予診票欄外（右上）に「**生保**」と記入し、受給証の写しを予診票に添付する。
- (6) 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有するものとして、厚生労働省令で定めるものの予診票については、**医師の診断書又は身体障害者手帳の写しを予診票に添付**する。
- (7) 予防接種済の証明は、接種協力医が予防接種済証（予診票の3枚目、HP からダウンロードした予診票の場合は県相互乗り入れの様式）を被接種者に交付する。

（自己負担金）

第7条 自己負担金は以下のとおりとする。

無料（生活保護受給者も含む。）

（接種委託料）

第8条 接種委託料は以下のとおりとする。

一般：**6,070円**（ワクチン代、消費税込）

生活保護受給者：**6,070円**（ワクチン代、消費税込）

予診のみ**2,200円**（消費税込）ただし、保険診療適応者は除く

（予防接種健康被害調査委員会）

第9条 住所地外予防接種相互乗り入れにより行った予防接種において健康被害が生じた場合は、被接種者との折衝等にあたり、「小川町予防接種健康被害調査委員会条例」等に基づき小川町が対応する。

2 前項の規定による対応等において、小川町は、県医師会及び接種協力医と協議する。