

令和8年度 高齢者インフルエンザ・新型コロナワクチン予防接種実施要領

1 接種実施期間

（1）高齢者インフルエンザワクチン予防接種

2026年（令和8年）**9月25日**～2027年（令和9年）1月31日

※インフルエンザの流行が例年と比べて早いことを受け、10月1日から開始を予定していた高齢者インフルエンザ定期接種を前倒しして開始することといたします。

※ワクチン供給や接種体制など各医療機関により実施状況が異なると思いますが、早期接種のご対応が可能な医療機関におかれましては、9月中の接種開始にご協力をお願いいたします。

※接種実施期間以外で接種した場合は任意予防接種扱いとし、定期助成の対象にはなりません。

（2）高齢者新型コロナワクチン予防接種

2026年（令和8年）10月1日から2027年（令和9年）1月31日まで

2 対象者

予防接種法施行令に基づき、対象者は接種日（予診日）時点で藤沢市に住民登録がある次の方とします。

（1）接種日に65歳以上の方

確認書類：マイナンバーカード、健康保険証（資格確認書）、運転免許証等

（2）特例接種対象者 ※年齢の特例であり、自己負担金の特例（免除）ではありません。

接種日に60歳以上65歳未満の方で、心臓、じん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がいを有する方

確認書類：マイナンバーカード、健康保険証（資格確認書）、運転免許証等及び障がい者手帳（等級及び障がい分類のわかる写しを予診票に添付する）

※障がい1級程度に該当する方としますが、厚生労働省令には等級の記載はありませんので、心臓、じん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障がい者手帳の交付があり、（別紙1）の厚生労働省令に該当する方であると医師が確認できれば対象者としします。

（3）東日本大震災被災者等

（1）または（2）に該当する方で藤沢市に一時避難している（藤沢市に住民登録がない）被災者が接種を希望する場合、藤沢市民と同様に接種を行い、自己負担金も同様の取り扱いになります。

確認書類：被災証明書等（写しを予診票に添付する）

なお、すでに藤沢市に住民登録のある被災者については、藤沢市民として接種を行います。

3 委託単価

委託単価については、単価表（別紙2）のとおりです。なお、ワクチン代金を含みます。

4 接種回数

公費助成の接種回数は、年度内1回とします。

任意で2回目を接種する場合は、全額自己負担となります。

5 実施内容

B類疾病予防接種ガイドラインを必ずお読みください。

- (1) 説明：予防接種の効果、予防接種後の副反応並びに健康被害救済制度について、被接種者がその内容を理解できるよう、適切な説明を行ってください。
- (2) 接種意思の確認：被接種者の接種意思の確認を行ってください。なお、それぞれの状況に応じて、家族やかかりつけ医、高齢者施設の従事者など、日頃から身近で寄り添っている方々の協力を得て、本人の接種の意向を丁寧に酌み取ることなどにより本人の意思確認を行ってください。そのうえで、本人の意思を酌み取った身近な家族等が同意書を代筆し、接種を行うことは差し支えありません。
- (3) 予診：医師が、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない方または予防接種を行うに際して注意を要する方に該当するか否かを確認してください。
- (4) 予防接種不適当者：被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行わないこととします。
 - ①接種当日、明らかな発熱を呈している方
 - ②重篤な急性疾患にかかっている方
 - ③予防接種の接種液の成分に対しアナフィラキシーなど重度の過敏症の既往歴のある方
※重度の過敏症については、アナフィラキシーや全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状をいう。
 - 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方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方
 - ⑤上記に掲げるほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある方
- (5) 予防接種要注意者（接種の診断を行うに際し、注意を要する方）：健康状態及び体質を勘案し、次のいずれかに該当すると認められる場合には、注意して接種を行ってください。
 - ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな方
 - ②過去に予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱のみられた方及び全身性の発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
 - ③過去にけいれんの既往のある方
 - ④過去に免疫不全の診断がされている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
 - ⑤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方

- ⑥（新型コロナの場合）抗凝固療法を受けている方、血小板減少症または凝固障害のある方
 - ⑦（インフルエンザの場合）間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有する方。
 - ⑧（インフルエンザの場合）卵アレルギーが明確な方（食べるとじんましんや発疹が出たり、口腔内がしびれる方）
- (6) 接種方法：接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。この際、陰圧をかけて血液の逆流を確認する必要はありません。
- ①高齢者インフルエンザ：上腕伸側への皮下注射とし、インフルエンザHAワクチン0.5mlとします。
 - ②高齢者新型コロナワクチン：上腕の三角筋部への筋肉内注射とし、予防接種実施規則に定められた新型コロナワクチンを使用します （ワクチンの種類により接種量が異なるため、要注意）。
- (7) 接種後の対応：接種後15分間程度（※これまでに薬や食品など何らかの物質で重いアレルギー反応を起こしたことがある方は30分間程度）は被接種者の状態を観察できるようにしてください。また、副反応に対応するために必要な体制を整えてください。
- (8) 複数種類のワクチンを接種に用いる場合は混同しないよう、ワクチンごとに接種日時や接種場所を明確に分ける、保管する冷凍庫等の設置場所・管理を明確に分けるなどの事故防止措置を講じてください。
- (9) その他、ワクチンの用法・用量等を遵守してください。

6 他の予防接種との関係

他のワクチンとの接種間隔については国が定める「定期接種実施要領」のとおりとします。

7 請求及び支払い

- (1) 月末までに実施した分を翌月10日（当日が、土日祝日の場合は前開庁日）必着で、次の書類を健康づくり課に提出してください。支払いは、毎月の提出期日から約30日後になります。
- ① 高齢者インフルエンザ・新型コロナワクチン予防接種完了報告書（兼口座振込依頼書）
（別紙3、記載例は別紙4）
 - ② 高齢者のインフルエンザ予防接種予診票の1枚目（藤沢市提出用）
 - ③ 高齢者新型コロナワクチン予防接種予診票の1枚目（藤沢市提出用）
…予診票は徴収・免除・特例・予診のみの順に綴ってください。
- ※報告書への押印は不要です。
- ※報告書に記載する医療機関名、氏名（肩書）は契約書と合致させてください。
- ※書き誤りがあった場合は、新しい用紙に書き直すか二重線で消し、訂正してください。修正液等は使わないでください。
- ※通帳には、「フジサワシ」（カナ表記）と印字され振り込まれます。市から同一日に他の振込みがある場合には合算して振り込まれますので、報告件数や請求額の確認用に、完了報

告書の内容をお手元に控えてください。

※令和8年度は業務委託部分完了・完了届の提出は必要ありません。

(2) 提出先は次のとおりです。

提出先 〒251-0022 藤沢市鵠沼2131番地の1

藤沢市健康づくり課（保健所・南保健センター3階）

提出受付時間 8:30～17:00（土日祝日を除く）

（郵送で提出する場合は、適切な方法（記録が確認できるなど）で発送してください。）

8 ワクチンについて

ワクチンは予防接種実施規則に定められたものを使用し、受託医が直接、医薬品卸売業者等か調達してください。

9 予診票について（別紙5～11）

- (1) 「接種済証」は本人に渡してください。また、予診のみの場合も同様としてください。
- (2) 特例接種対象者は、障がい者手帳の写しを添付し、予診票右上の特例に○をしてください。
- (3) 自己負担費用を徴収した場合は予診票右上の徴収に、費用免除者が接種した場合には免除に○をしてください。
- (4) 本人が署名できない場合は、代筆者が本人の氏名を代筆し、併せて代筆者の氏名・続柄も記入してください。
- (5) 医師記入欄は、医師の署名（自署）又は、ゴム印等による記名と押印が必要です。
- (6) 使用ワクチン名欄のロットNo.の記載は、シール貼付も可です。
- (7) 接種前に必ずワクチンの有効期限を確認してください。
- (8) 「実施場所」と「医療機関名」については、施設や訪問等、接種場所が医療機関と異なる場合に、実施場所と医療機関名の両方を記載してください。医療機関で接種した場合は、医療機関名のみを記載してください。
- (9) 予診票が不足した場合は、健康づくり課にお問い合わせください。また、予診票は昨年度のものもご使用いただけます。

10 自己負担金の徴収・免除

指定医療機関（貴医療機関）の窓口において、次のとおり費用の徴収または免除を行うものとします。

- (1) 費用徴収者（貴医療機関の領収書を必ず発行してください。）

【自己負担金の額】

①高齢者インフルエンザ 1,600円（税込）

②高齢者新型コロナワクチン 5,100円（税込）

※予診のみの場合、自己負担金はありません。

- (2) 費用免除者

①生活保護受給者 確認書類：市町村が発行する「生活保護受給証明書」

※他市の生活保護を受けている場合は、「生活保護受給証明書」の写しを予診票に添付してください。

②支援決定された中国残留邦人 確認書類：市町村が発行する「本人確認証」

11 健康被害

予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度があります。

12 副反応の報告

(1) 接種後に異常反応を疑う症状がみられた場合は、速やかに応急処置を行ってください。

(2) 予防接種法施行規則第5条に規定する症状（別紙12 予防接種後副反応疑い報告書の報告基準参照）の診断をした場合には、予防接種後副反応疑い報告書を作成し、電子報告システムにて速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ報告すること。なお、電子的な報告が困難な場合は予防接種の種類に関わらずFAXにて報告すること。

電子報告システム

（報告受付サイト <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>）

FAX送付先：独立行政法人医薬品医療機器総合機構

（FAX番号 0120-176-146）

(3) (2) の報告にあわせて、藤沢市健康づくり課にも同様に電子メールにて報告してください。

（健康づくり課 メールアドレス fj-cv@city.fujisawa.lg.jp）

13 予防接種時の間違い接種及び事故の報告

(1) 受託医は、実施した予防接種において、万が一、間違い接種や事故が発生した場合は、速やかに健康づくり課に電話で報告し、併せて「予防接種事故報告書」（別紙13）を提出してください。なお、委託料の支払いにかかわらず、被接種者が定期予防接種を受けることを目的に来院し、実施したものについては報告の対象とします。

(2) 受託医は、発生した間違い接種や事故について、被接種者に対し、十分な説明を行ってください。

(3) 健康づくり課において間違い接種等を把握した場合、受託医に状況の確認をすることがあるので、ご協力をお願いします。

(4) 間違い接種や事故の事例は、厚生労働省及び藤沢市予防接種運営協議会に報告を行います。

14 個人情報の守秘義務

業務に従事している者または従事していた者が、個人の秘密に関する管理情報を提供し、または漏らした場合は、個人情報の保護に関する法律による罰則を適用します。