

令和7年度 高齢者インフルエンザ予防接種実施要領

1 目的

予防接種法(昭和23年法律第68号)、同法施行令(昭和23年政令第197号)等の規定に基づき、インフルエンザ予防接種を実施する。

2 実施者

観音寺市、三豊市

3 実施期間

令和7年10月1日から令和8年3月31日まで

4 実施医療機関

別紙医療機関のとおり

5 対象者

(1) 観音寺市又は三豊市が発行した予診票を持参した65歳以上の者

＜通知発送予定＞

- ・昭和35年9月30日以前に生まれた者は令和7年9月末に発送
- ・昭和35年10月1日から昭和35年12月31日までの間に生まれた者は65歳到達後随時発送
- ・昭和36年1月1日から昭和36年3月31日までの間に生まれた者は65歳到達後に申請があれば発送

(2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、じん臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害を有する者(身体障害者手帳1級を有する方)

＜通知発送予定＞

- ・令和7年9月末に発送予定

6 自己負担金

1,200円を医療機関の窓口で徴収する。

ただし、自己負担金が免除となる証明書類を持参した者は、無料。

7 委託料の請求

(1) 接種料は5,100円(ワクチン単価含む)とし、請求額は次のとおりとする。

ア 自己負担金徴収者1件当たりの請求額

3,900円 【5,100円－1,200円(自己負担金)】

イ 自己負担金免除証明書類持参者1件当たりの請求額

5,100円 【5,100円－0円(自己負担金免除証明書類)】

ウ 接種不可委託料

2,910円

接種不可については、医師が診察の結果、接種を見合わせた場合を接種不可とし、接種不可委託料を請求するものとする。予診票、検温等により接種を見合わせた場合は接種不可には該

当しない。また、投薬、検査など保険医療を行った場合には、接種不可委託料は請求できないものとする。

エ 医療機関の責に基づかない理由によりやむを得ずワクチンを廃棄するに至った場合については、双方誠意をもって協議するものとする。

(2) 委託料の請求期日は、接種の翌月の 10 日までとする。

なお、令和 8 年 3 月分の請求書については次のとおりとする。

- ・請求期日は令和 8 年 4 月 10 日(金)まで
- ・請求日は令和 8 年 3 月 31 日と記入すること

(3) 提出書類は、以下のとおり。

ア 令和7年度 B 類予防接種委託料請求書

イ 予診票

ウ 自己負担金免除の場合は、その証明書類

8 被接種者等の責務

B 類疾病の予防接種は、主に個人予防目的のために行うものであることから、B 類疾病の予防接種の対象者は、予防接種を受けるように努める必要はなく、自らの意思と責任で接種を希望する場合にのみ接種を行うこととなる。

予防接種の対象者の意思確認が困難な場合は、家族又はかかりつけ医の協力により対象者本人の意思確認をすることは認められるが、接種を希望することが確認できた場合に限り接種を行うことができる。

対象者の意思確認ができない場合は、予防接種法に基づいた接種を行うことはできない。

9 接種方法・回数・量

- (1) 指定の医療機関で個別接種をする。
- (2) 一回皮下接種
- (3) インフルエンザHAワクチンの接種量は、0.5m $\emptyset$ 。

10 対象者の確認

接種前に、インフルエンザ予防接種の通知書その他本人確認書類の提示を求めるなど、対象者であることを慎重に確認する。

11 予防接種不適合者	「B類疾病予防接種ガイドライン 2025 年度版」を参照
12 予防接種要注意者	「B類疾病予防接種ガイドライン 2025 年度版」を参照
13 予防接種の接種間隔	「B類疾病予防接種ガイドライン 2025 年度版」を参照
14 予診	「B類疾病予防接種ガイドライン 2025 年度版」を参照
15 予診票の各項目の留意点	「B類疾病予防接種ガイドライン 2025 年度版」を参照
16 接種の実際、接種部位	「B類疾病予防接種ガイドライン 2025 年度版」を参照
17 予防接種後の反応	「B類疾病予防接種ガイドライン 2025 年度版」を参照
18 予防接種後副反応報告制度	「B類疾病予防接種ガイドライン 2025 年度版」を参照
19 予防接種健康被害救済制度	「B類疾病予防接種ガイドライン 2025 年度版」を参照

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和 7 年 10 月 1 日から施行する。

インフルエンザ予防接種担当課

〔観音寺市〕

担 当 課	電 話	FAX
健康福祉部 健康増進課 予防係	23 - 3927	25 - 5900
〒768-8601 観音寺市坂本町一丁目1番1号		

〔三豊市〕

担 当 課	電 話	FAX
健康福祉部 健康課	73 - 3014	73 - 3020
〒767-8585 三豊市高瀬町下勝間 2373 番地1		