

一般社団法人神戸市医師会の契約医療機関における乳幼児等予防接種実施要領

明石市民が、明石市と一般社団法人神戸市医師会（以下「医師会」という。）との契約により医師会会員たる医師が乳幼児等予防接種を行う主たる場所（以下「契約医療機関」という。）で乳幼児等予防接種を受けようとする場合の実施方法は、次のとおりとする。

1 基本的事項

- (1) 毎年、予防接種業務の委託について明石市と医師会との間で契約を行う。当該契約の対象となる予防接種は、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症、B型肝炎、ロタウイルス感染症、五種混合、四種混合、三種混合、不活化ポリオ、BCG、麻しん・風しん混合、麻しん及び風しん、水痘、日本脳炎、二種混合、HPV（ヒトパピローマウイルス感染症）の予防接種（以下「乳幼児等予防接種」という。）とする。
- (2) 契約にあたっては、医師会は明石市に、契約医療機関及び当該医療機関が行う予防接種の種類、予防接種を行う医師、予防接種を行う主たる場所を通知する。
- (3) 手数料は、明石市が一般社団法人明石市医師会に委託し、実施する際に要する費用と同額とする。
- (4) 実施に使用するワクチンは、契約医療機関で購入するものとし、当該ワクチン代は、明石市が入札により決定した価格とする。
- (5) 委託料は、(3)及び(4)を合わせた額とし、当該金額は契約書において定める。
- (6) 委託料の請求に使用する予防接種報告書兼委託料請求書（以下「請求書」という。）等の書類の提出や、委託料の支払いは、明石市と契約医療機関の間で直接行う。なお、契約医療機関は、委託料の支払いのため、明石市の債権者として事前に登録することを要する。

※ 請求書等の提出先
明石市こども健康センター
〒673-0891 明石市大明石町1丁目6番1号
パピオスあかし6階

請求書は明石市ホームページからダウンロードして使用する。



https://www.city.akashi.lg.jp/shimin_kenkou/kenkou_ka/shinsesho/download/shimin/kenkosuishin/hokokusho.html

- (7) 接種者が、予診票を持参しない場合等に対処するため、予備予診票を入手しておく。

予診票は明石市ホームページからダウンロードできる。



https://www.city.akashi.lg.jp/shimin_kenkou/kenkou_ka/shinsesho/download/shimin/kenkosuishin/hokokusho.html

2 実施の流れ

乳幼児等予防接種について

- ① 契約医療機関で予防接種を受けようとする明石市民は、当該医療機関が契約医療機関かどうかを、当該医療機関もしくは明石市に確認し、医療機関へ直接予約する。
- ② 契約医療機関は、接種当日、明石市民に事前に配布されている予防接種券（またはシール）、予診票及び母子健康手帳の提出を求め、当該書類から予防接種の対象者であることを確認する。
- ③ 対象者と認めるときは、検温及び予診を実施し、予診の結果、接種可能であれば、予診票の医師記入欄の「実施できる」に○印を付け、署名又は記名押印するとともに、予防接種の実施に関して同意を得て、予防接種を行う。
※予診の結果、接種不可であれば予診票の医師記入欄の「見合わせた方がよい」に○印を付け、署名又は記名押印するとともに所見を記入し、予防接種券（またはシール）は保護者へ返却する。
- ④ 予防接種後、予防接種券及び予診票に接種情報を記入し（P4 参照）、母子健康手帳又は予防接種済証に予防接種の記録を行う。
- ⑤ 契約医療機関は、1 か月分の予防接種券（予診の結果、接種を見合わせた場合は予診票）をまとめて、請求書に添付し、翌月 10 日までに明石市へ提出する。
※上記の請求期限を超過し、年度を繰り越した請求（年度末の最終請求期限は 4 月 10 日）に対しては、原則、支払いができないので、特に注意すること。
- ⑥ 明石市は、提出された書類を精査し、請求日から 30 日以内に契約医療機関へ委託料を支払う。

実施の流れ（フロー図）



3 予防接種シール等を交付されていない者についての対応

明石市では、標準的な接種期間である生後2か月に合わせて、生後1か月頃に予防接種シール等は発送するため、それ以前にB型肝炎、ロタウイルス感染症等の予防接種を希望する場合は以下の対応となる。

①出生届済の場合（→児が住民登録されている）

- ・こども健康センターに保護者が申請のうえ、予防接種シールの交付を受けてから受け付ける。

②生後2週間未満で出生届が未提出の場合（→児が住民登録されていない）

- ・接種費用は、接種時に実施医療機関が全額徴収する。
- ・明石市に住民登録後、保護者からこども健康センターへ申請することにより、定期接種の扱いとなる。
- ・この場合、接種費用は明石市の定める金額を上限として、直接償還を受けることができるので、接種前にこども健康センターへ手続きを問い合わせるよう説明する。

※接種日において、明石市民として住民登録されていることが確認できない場合、費用の償還はできない。市区町村により取り扱いが異なるので、住民登録先の市区町村へ直接問い合わせること。

※上記①②いずれの場合も、接種前に保護者からこども健康センターに手続き方法等は問い合わせるよう説明すること。

4 その他

予防接種の実施にあたっては、予防接種法及びこれに基づく関係法令並びに厚生労働省の通知及び予防接種ガイドライン等検討委員会が作成した「予防接種ガイドライン」に準拠して実施するものとする。

乳幼児等予防接種について（予防接種券の確認・記入要領）

予防接種券

お子さまの接種できる期間											
接種できる期間外は全額自己負担となります											
生年月日						電話番号					
整理番号			種類			回数			接種日		
医コード						ワクチン名 接種量 LOT No.					
実施場所・医師名											

- ①電話番号：電話番号が記入されていることを確認する。
- ②接種日：接種日を押印または記入する。（※1）
- ③医コード：記入不要
- ④ワクチン名・LOT No.：ワクチンや接種量が正しいことを確認し、ロット番号を貼付または記入する。
- ⑤実施場所・医師名：実施場所や医師名を押印または記入する。

予防接種シール

明石市五種混合（1期初回1回目）予防接種券（市外に転出すると使用できません ※転出日同日も含む）											
五種混合（1期初回1回目）接種シール						種類 D1 回数 1					
お子さまの接種できる期間						保護者氏名					
明石 太郎						電話番号					
令和7年2月1日生						（携帯可）					
令和7年3月31日～令和14年7月31日						01234567					
市外へ転出されますと使用できません。											
種類 D1			回数 1			接種日 5			医コード		
ワクチン名						接種量（皮下接種・筋肉内接種）			実施場所・医師名		
沈降精製百日せきジフテリア破傷						0.5 ml					
Lot No.											

- ①接種シール：予防接種シールが正しく貼られていることを確認する。
 - ☞ 予防接種シールに印字された、予防接種の種類「五種混合（1期初回1回目）」、種類番号「D1」、回数番号「1」が予防接種券と一致しているか ※括弧内は見本の場合
 - ☞ 予防接種シールの貼り間違え等があった場合は、汎用の予診票を使用して対応する。
 - ☞ 四種混合とヒブのシールを配布されている者が、五種混合の予防接種を受けようとする場合は、両方のシールの提出を求め、報告に当たっては汎用の予診票の表面に四種混合のシールを、裏面にヒブのシールを貼る。
 - ②保護者氏名・電話番号：保護者氏名、電話番号が記入されていることを確認する。
 - ③接種日：接種日を押印または記入する。（※1）
 - ④医コード：記入不要
 - ⑤ワクチン名・LOT No.：ワクチンが正しいことを確認し、ロット番号を貼付または記入する。
 - ⑥接種量：接種方法や接種量が正しいことを確認する。接種方法が複数ある場合は、○で囲むか記入する。
 - ⑦実施場所・医師名：実施場所や医師名を押印または記入する。
- ※1 令和7年4月1日の場合は、「070401」となります。

※2 予防接種券（シール）の有効期限について、平成31年5月以降の年表記は、新元号に読み替えてください。