

新潟市定期予防接種実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号）及びこれに基づく施行令、施行規則、実施規則並びに定期接種実施要領（以下「法令等」という）に定めるものに基づいて市長が実施する定期予防接種事業が円滑に運営されるように、以下のとおり必要な事項を定める。

(対象者)

第2条 予防接種法第5条第1項の規定に基づく予防接種の対象者で、本市に住所を有する者又は市長が特に必要があると認める者とする。

(実施方法)

第3条 市長は、予防接種業務の一部を、一般社団法人新潟市医師会長（以下「市医師会長」という。）、一般社団法人新潟県医師会長（以下「県医師会長」という。）及びその他市長が適当と認める医療機関（以下これらを「委託医療機関」という。）の長に委託するものとし、委託医療機関において個別接種方式で実施する。委託医療機関は、原則として本市が作成した表札の表示を行うものとする。

(接種方法)

第4条 定期予防接種は、法令等に基づくものとし、その種類、回数等は、法令等の定めるところにより実施するものとする。

(接種期間)

第5条 定期予防接種の接種期間は通年とする。ただし、高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者新型コロナウイルス予防接種の接種期間は10月1日から翌年3月31日までとする。

(実費徴収等)

第6条 実費徴収等については次に掲げるとおりとする。

(1) A類疾病に係る定期接種は、実費徴収は行わないものとする。

(2) B類疾病に係る実費徴収については、ワクチン代として、下記に掲げる額を徴収するものとする。この際、委託医療機関においては任意の領収書を発行するものとする。

ア 市内委託医療機関においては、接種日の属する年度に締結した新潟市定期予防接種委託契約で定めた実費徴収額

イ 県内委託医療機関（新潟市除く）においては、接種日の属する年度に締結した広域的個別予防接種委託契約で定めた実費徴収額

(3) 実費徴収の免除

次のいずれかに該当する者（以下「実費徴収免除者」という。）については、実費徴収は行わないものとする。

ア 生活保護法による生活保護の適用を受けている世帯に属する者（以下（生活保護受給者）という。）

イ 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（平成6年法律第30号）の規定により支援給付又は配偶者支援金を受けている世帯に属する者（以下「支援給付受給者」という。）

ウ 前号に定める者のほか、市長が特別の理由があると認めた者

(4) 実費徴収免除者の確認

実費徴収免除者のうち、生活保護受給者は、生活保護受給証明書または被保護者証明書（以下「生活保護受給証明書等」という。）を、支援給付受給者は支援給付受給証明書または本人確認証（以下「支援給付受給証明書等」という。）を委託医療機関へ提示するものとする。

(5) 実費徴収額の給付

やむを得ない理由により、実費徴収免除者であるにもかかわらず、委託医療機関へ実費徴収額を支払った被接種者は、「新潟市定期予防接種実費徴収額給付申

請書」（別記様式第1号）、委任をする場合は、「委任状」（別記様式第2号）に必要事項を記入し、予防接種を行った委託医療機関にて発行した領収書を添付して市長に提出するものとする。この際、併せて生活保護受給証明書等または支援給付受給証明書等を市長に提示するものとする。申請を受けた市長は、申請した被接種者が実費徴収免除者であることを確認した後、実費徴収額を給付するものとする。

（委託料）

第7条 委託料は、新潟市定期予防接種委託契約及び広域的個別予防接種委託契約で定めた額とする。

（接種対象者への周知）

第8条 市長は、市の広報媒体等を用いて、接種対象者に必要な事項の周知を行うものとする。

（接種の実施）

第9条 定期予防接種は、法令等に従うほか、次の各号に定めるところにより実施する。

（1）接種の申し出

接種対象者は接種を受けようとするときは、A類疾病（RSウイルス感染症除く）は予防接種券及び予診票、B類疾病及びRSウイルス感染症は予診票に必要な事項を記入し、委託医療機関へ申し出るものとする。

（2）予防接種券の設置

A類疾病（RSウイルス感染症除く）に係る定期接種については、本市が作成した「予防接種券」を委託医療機関に備えるものとする。

（3）予診票の保存

予診票は、委託医療機関において接種日から少なくとも5年間保存するものとするが、保健所長は必要があるときは、委託医療機関に対して予診票の提出を求める

ことができる。

(4) 接種済証の交付

委託医療機関は、予防接種を行った証明として、接種後、接種済証を確実に被接種者に交付するものとするが、母子保健法（昭和40年法律第141号）第16条第1項の規定により交付された母子健康手帳に係る乳児又は幼児については、母子健康手帳に証明すべき事項を記載するものとする。

（副反応疑いまたは接種間違い発生時の対応）

第10条 副反応疑いまたは接種間違い発生時の対応については、以下に掲げるとおりとする。

（1）予防接種を行った医師（以下「接種医」という。）は、被接種者に副反応疑いまたは接種間違いが発生した場合は、必要な指導又は処置を行うものとする。なお、重篤な副反応の発生など緊急を要する場合は、救急医療体制の活用など速やかな対応を行うこととする。

（2）接種医は、被接種者に副反応疑いまたは接種間違いが発生した場合は、保健所長及び市医師会長または県医師会長にその旨を連絡するものとする。なお、被接種者の臨床症状が予防接種法施行規則第5条に規定する症状に該当する場合は、「予防接種後副反応疑い報告書」を用いて独立行政法人医薬品医療機器総合機構に報告することとする。

（3）市長は、定期予防接種に起因する副反応疑いについては、法令等に従い、かつ別に定める「新潟市予防接種健康被害調査委員会」の意見に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（その他）

第11条 定期予防接種にあたっては、法令等及び当実施要綱によるほか、予防接種ガイドライン等検討委員会の示した「予防接種ガイドライン」に準拠することとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

(関係要綱の廃止)

- 2 次に掲げる要綱は、廃止する。

- (1) 新潟市小児用肺炎球菌予防接種実施要綱
- (2) 新潟市日本脳炎予防接種実施要綱
- (3) 新潟市ヒブ（インフルエンザ菌 b 型）予防接種実施要綱
- (4) 新潟市ポリオ（急性灰白髄炎）予防接種実施要綱
- (5) 新潟市四種混合予防接種実施要綱
- (6) 新潟市水痘予防接種実施要綱
- (7) 新潟市 B 型肝炎予防接種実施要綱
- (8) 新潟市三種混合予防接種実施要綱
- (9) 新潟市風しんの第 5 期の定期接種実施要綱
- (10) 新潟市ロタウイルス予防接種実施要綱
- (11) 新潟市ヒトパピローマウイルス予防接種実施要綱
- (12) 新潟市インフルエンザ予防接種実施要綱
- (13) 新潟市高齢者用肺炎球菌予防接種実施要綱
- (14) 新潟市五種混合予防接種実施要綱
- (15) 新潟市高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種実施要綱
- (16) 新潟市高齢者帯状疱疹予防接種実施要綱
- (17) 新潟市二種混合予防接種実施要綱
- (18) 新潟市 B C G 予防接種実施要綱
- (19) 新潟市麻疹風しん予防接種実施要綱

新潟市定期予防接種実費徴収額給付申請書
(口座振替申込書)

(宛先) 新潟市長

年 月 日

私は、新潟市定期予防接種実施要綱の規定に基づく実費徴収免除者であるにもかかわらず、
円を実費徴収額として委託医療機関に支払ったので、
円の給付を申請します。

【申請者（被接種者）】

住 所 新潟市 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 (_____) _____

生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

予防接種を受けた場所 _____

予防接種を受けた年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予防接種の種類 _____

【振込先】 該当する番号を○で囲んでください。

- 被接種者と口座名義が同じ 下記の口座に振替えてください。
- 被接種者と口座名義が異なる 下記の者を代理人と定め、受領に関する権限を委任します。
(別途委任状必要)

銀行・支店名	銀行					本店 支店
口座種別 口座番号	口座 番号	1. 普通 2. 当座	口座 番号
口座名義	フリガナ					

※ 必ず医療機関の発行した領収書を添付し、生活保護受給証明書等を提示してください。

区 区 入 欄	実費徴収なし確認書類	書類確認者
	1. 被保護者証明書	区 健康福祉課
	2. 生活保護受給証明書	記名：
	3. 本人確認証	内線：

※ 1と2は生活保護受給世帯、3と4は中国残留邦人等の支援給付受給世帯の方

別記様式第2号（第6条関係）

委任状

年 月 日

（宛先）新潟市長

【委任者】 ※被接種者本人が記載すること

住 所

氏 名

生年月日

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、新潟市定期予防接種実施要綱実費徴収額給付申請（請求）及び受領の権限を委任します。

【代理人】

住 所

氏 名

（被接種者との続柄）

生年月日

電話番号