

令和8年度小児インフルエンザ予防接種の実施について

1. 対 象 者 岐阜市に住民登録のある人で
生後6か月から小学校就学前までの乳幼児
※福祉医療費受給者証、マイナンバーカード等で、年齢、住所、氏名を確認してください。

2. 接種期間 令和8年10月15日*～令和9年1月31日

※ただし、医師が必要と認めた場合は令和8年10月1日から接種可能です。
ポスター等では10月15日開始と記載していますが、現在の流行状況を鑑み、医師が必要と認めた場合は10月1日から接種できます。

3. 接種回数 接種期間中 2回
(ただし経鼻弱毒生インフルエンザワクチンについては1回)

4. 接種間隔 2～4週間

5. 接 種 量 製品によって、接種対象者、用法用量が異なります。必ずワクチンの添付文書を確認してください。

6. 接種費用

	窓口での徴収金額 (本人負担額)	岐阜市への請求金額 (委託料)
注射ワクチン	各医療機関の接種料金から 1,000 円を差し引いた額	1,000 円
経鼻ワクチン	各医療機関の接種料金から 2,000 円を差し引いた額	2,000 円

7. 予診票

- (1) 昨年度の予診票も引き続き使用できます。
(2) 予診票は、各医療機関ごとの昨年度の接種実績数や追加請求数を加味し、不足することがないように、十分な数の予診票を同封しております。
(3) 余った予診票は、来年度以降も使用できますので、必ず保管をお願いします。
(4) 不足する場合は、医師会事務局、もしくは岐阜市保健所（4階）感染症・医務薬務課でお渡ししますので、開館・開庁時間内に、ご来所ください。
※ 郵送・配送はいたしませんので、ご協力をお願いします。

8. 岐阜市への委託料請求方法

医師会員

当月分を、別添「小児インフルエンザ予防接種実施明細書（様式第1号）」に、予診票を添えて、翌月の10日までに岐阜市医師会に提出してください。

医師会員以外

当月分を、請求書に予診票を添えて、翌月速やかに、岐阜市保健所感染症・医務薬務課に提出してください。

共通

予診のみ（未接種）の場合は、請求できません。

令和9年度から紙による実施明細書、請求書（任意様式）の配布を終了する予定です。エクセルデータを公開しており、金額が自動計算で入り便利です。ぜひ今年度からご活用ください。（市ホームページ「請求関係」（ページ番号：1038992））

9. ワクチン、注射器等、予防接種に必要な器材は、医療機関にて準備してください。

10. 副反応報告

予防接種法施行規則第5条に規定する症状を診断した場合には、予防接種後副反応疑い報告を「電子報告システム」からご提出ください。記載誤り等防止の観点からも電子報告をご利用ください。電子報告が困難な場合は厚生労働省の「予防接種後副反応疑い報告書」に記載の上、次の送付先にFAXにて送付ください。

電子報告システム(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)

URL: <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>

FAX:0120-176-146



電子報告システム

※予防接種による反応かどうかを判断する必要はありません。報告基準の反応が確認された場合はすべてご報告をお願いします。

※副反応の報告基準は、厚労省ホームページをご参照ください（市ホームページからでも参照いただけます。）。

11. 予防接種の実施について

- (1) 本人確認書類等で接種希望者が接種対象者であることを確認し、母子健康手帳を受け取る。
- (2) 接種希望者（保護者）に別添「【任意】小児インフルエンザ予防接種説明書」をよく読んでもらい、予防接種について十分理解したうえで予診票に記入してもらう。

※ボールペン等（鉛筆、消えるペン不可）での記入が原則ですが、被接種者の氏名、生年月日、住所及び電話番号は、印字されたシールの貼付でも可とします。

〈注意事項〉

- ・氏名、生年月日等を確認し、誤り、貼り間違いがあった場合には、誤りを二重線で消し余白等にボールペン等で記入してください。

- ・ 予診票は5年間保存する必要があります。印字内容が5年以上明瞭に確認でき、またシールが剥がれる可能性がないようにしてください。
 - ・ 署名欄の自署については、必ずボールペン等で記入する。
- (3) 医師は、予診票及び母子健康手帳を確認して診察を実施し、予防接種の効果、副反応及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済、接種後の注意事項について説明する。
- (「【任意】小児インフルエンザ予防接種説明書」に説明文があります。)
- (4) 接種希望者（保護者）から予防接種を受けることについて同意を得た上で、予診票の本人の記入欄に必要事項を記入してもらう。
- (5) 接種可能な場合は、医師の記入欄の「可能」に○を付け、医師署名欄に署名する。
- 自署の場合は押印不要。ゴム印の場合は押印する。**
- (6) 本人の記入欄に必要事項が記入してあることを確認した上で、予防接種を実施する。
- (7) 接種後、接種医師が予防接種済証（予診票上部）及び母子健康手帳に必要事項を記入し、被接種者（保護者）に返却する。
- (8) アナフィラキシーは通常 30 分以内に起こることが多いので、接種後 30 分以内は、接種施設で接種を受けた者の状況を観察するか、又は被接種者が直ちに医師と連絡を取れるようにしておく。
- (9) 各医療機関の接種料金から1, 000円（経鼻ワクチンの場合は2, 000円）を差し引いた金額を被接種者から徴収する。

12. 接種間違いを防ぐために

接種の間違いが多く報告されます。重大な健康被害につながる恐れもありますので、ダブルチェックを徹底するなど、間違い接種の防止に努めてください。

万が一間違い接種が発生した場合は、被接種者に健康被害の有無を確認し、説明、謝罪を行うとともに、速やかに保健所へ報告してください。

13. その他

「小児インフルエンザ予防接種の実施について」はデータでもお送りしています。

担当	〒500-8309 岐阜市都通2-19 岐阜市保健所 感染症・医務薬務課
電話	(058) 252-7187
FAX	(058) 252-1280