

令和7年度兵庫県における定期予防接種の広域的实施要領

1 目 的

市町が実施する定期の予防接種（以下「予防接種」という。）において、住所地市町以外の県内の医療機関においても円滑な予防接種ができる体制を整備し、被接種者の接種機会の拡大とかかりつけ医による個別接種を推進することにより、予防接種率の向上及び健康被害の防止を図る。

2 基本的事項

- (1) 市町長は、契約により予防接種に関する業務の一部を一般社団法人兵庫県医師会長（以下「兵庫県医師会長」という。）に委託する。
- (2) 兵庫県医師会長は、予防接種に関する業務の一部を、兵庫県医師会長が別途作成する令和7年度定期予防接種の広域的实施事業協力医療機関名簿に登載している医療機関（以下、「医療機関」という。）において、個別接種により行うものとする。ただし、医療機関が承認しているワクチンに限る。
- (3) 予防接種に係る委託料は、兵庫県医師会長に支払うものとする。ただし、当該経費の請求及び受領について、兵庫県医師会長から医療機関に委任があった場合は、医療機関は市町長に直接請求し、市町長は医療機関に直接支払う。
- (4) 委託料は、ワクチン代を含むものとし、接種希望者の居住地市町と地元郡市医師会との間で締結された個別予防接種に関する予防接種委託契約と同額とする。
- (5) 予防接種に使用するワクチンは、医療機関が購入する。
- (6) 本事業の個人情報の目的外の使用は禁止する。医療機関の個人情報については、各市町担当者は、厳密に取り扱うものとする。

3 契約の締結及び定期予防接種の実施方法

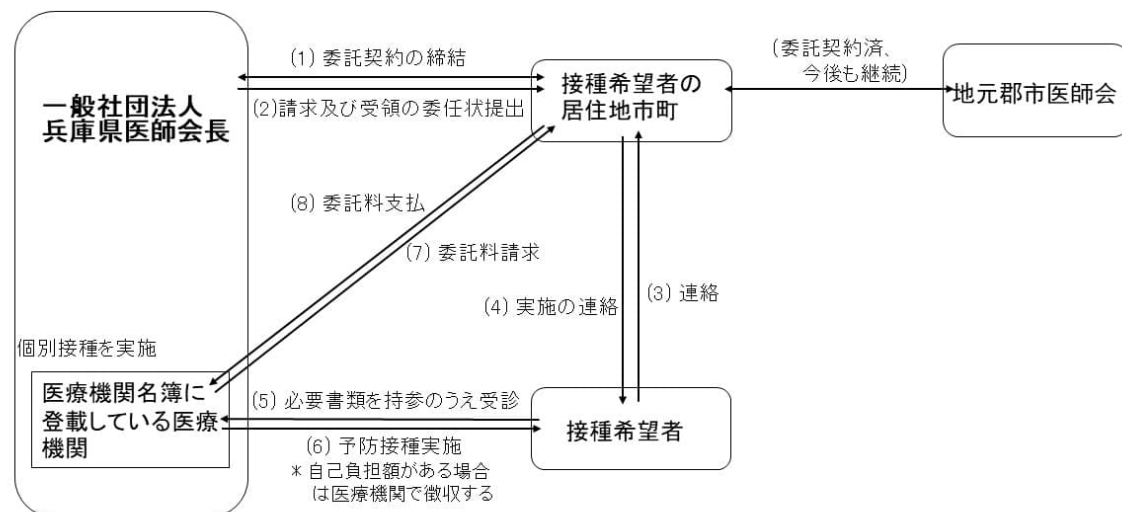
- (1) 広域予防接種を実施する市町長は、県の示した契約書（別紙様式）を参考に、兵庫県医師会長と契約を締結する。
- (2) 居住地市町以外での予防接種を希望する者（以下「接種希望者」という。）は、電話等により接種希望者の居住地市町に連絡する。なお、書面による連絡が必要な場合は様式第1号を参考にする。
- (3) 連絡を受けた市町は、実施の有無を決定のうえ、接種希望者に対して電話等により連絡する。なお、書面により通知する場合は様式第1号を参考にする。
- (4) 広域予防接種を実施する場合は、様式第2号、様式第3号及び予診票、経費請求先の市町担当窓口を明記した切手を貼った返信用の封筒を接種希望者に配付する。様式第4号については、原則として市町長が医療機関に、一般社団法人兵庫県医師会のホームページ（以下「ホームページ」という。）に掲載している様式を使用するよう周知する。

なお、様式第2号の有効期限は、発行日または予防接種法施行令第三条第一項に基づく定期接種期間のいずれか遅い日を始期とし、発行日が属する日の年度末または

予防接種法施行令第三条第一項に基づく定期接種期間のいずれか早い日を終期とする。ただし、前述する有効期限内であれば、各市町が別途有効期限を設けることは差し支えない。

- (5) 接種希望者は、様式第2号、様式第3号、予診票及び返信用の封筒を医療機関へ提出する。
- (6) 医療機関は、接種希望者に予防接種を実施する。なお、インフルエンザワクチン接種等自己負担額を徴収する必要があるワクチンを接種した場合は、依頼市町の定める被接種者自己負担額を窓口にて徴収する。
- (7) 医療機関が予防接種を実施したときは、被接種者の居住地市町に対し、予診票を添付のうえ、請求書（様式第3号又は様式第4号）を送付する。なお、様式第4号については、ホームページに掲載しているものを使用する。また、様式第4号を使用し、複数の被接種者及びワクチンについて一括請求する場合は、一覧を添付する等請求内訳が分かる書類（任意様式可）を添付すること。
市町長は、医療機関に請求書への押印を求める場合は、様式第3号又は様式第4号に適宜必要な項目を追加すること。この場合において、ホームページの様式第4号は使用不可である旨を医療機関周知すること。
- (8) 接種希望者の居住地市町は、兵庫県医師会長に支払うものとする。ただし、当該経費の請求及び受領について、兵庫県医師会長から医療機関に委任があった場合は、医療機関は市町長に直接請求し、市町長は当該医療機関に直接支払う。

4 フローチャート図(兵庫県医師会長から医療機関に委任があった場合)



5 留意事項

接種対象者、接種方法及び接種時の注意事項等については、予防接種法に基づく政省令、令和7年3月31日付け感発0331第19号「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について（厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長通知）の別添「定期接種実施要領」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」を参考とするものとする。

6 その他

本要領「3 契約の締結及び定期予防接種の実施方法」(2)から(8)までに定めた実施方法については、電磁的方法により行うことは差し支えない。

その他、広域的予防接種の実施にあたり疑義等が生じた場合は、疾病対策課を通じて、市町長と兵庫県医師会長が協議するものとする。

附則 この要領は令和7年4月1日から施行する。

広域的予防接種業務内容に係る主な変更点

1 契約者の変更

これまで甲乙丙による三者の契約だったが、乙と丙が同じ一般社団法人兵庫県医師会会長になっており、双方代理になるため、甲乙の二者契約に変更することとする。

甲乙の契約になるため、実際に予防接種を実施する行為や経費の請求及び受領を一般社団法人兵庫県医師会会長が行うことになるため、予防接種に関する業務の一部を一般社団法人兵庫県医師会会長が別途作成する令和7年度定期予防接種の広域的实施事業協力医療機関名簿に登載している医療機関において、個別接種により行うものとし、経費の請求及び受領に関しては、一般社団法人兵庫県医師会会長から医療機関に委任（別紙様式1）があった場合は、個別接種を実施した医療機関は市町長に直接請求し、直接支払うこととする。

委任状がない場合は、医療機関に直接請求及び受領できませんのでご注意ください。

【旧】	【新】
甲 (住所) 〇〇〇市町代表者 〇〇市町長 〇 〇 〇 〇	甲 (住所) 〇〇〇市町代表者 〇〇市町長 〇 〇 〇 〇
乙 神戸市中央区磯上通6丁目1番11号 一般社団法人兵庫県医師会 会長 八 田 昌 樹	乙 神戸市中央区磯上通6丁目1番11号 一般社団法人兵庫県医師会 会長 八 田 昌 樹
丙 別紙医療機関一覧表の開設者 (上記医療機関の開設者の代理人) 一般社団法人兵庫県医師会 会長 八 田 昌 樹	

2 契約書第4条（対象の予防接種）

対象のワクチンを、予防接種実施規則にあわせることとする。

带状疱疹ワクチンについては、予防接種実施規則が発出され次第変更の可能性あり。

3 令和7年度定期予防接種の広域的实施事業協力医療機関名簿

令和7年度より名簿にホームページ等への掲載の欄を設けたことにより、承認頂いている医療機関に限り「市町名」、「医療機関名」及び「ワクチン名」のみ掲載可能となった。

小児用肺炎球菌 15 価及び小児用肺炎球菌 20 価については、細分化する必要がないというご意見があり「小児用肺炎球菌」と元の記載に戻す。

様式第 1 号

広域的予防接種申込書

年 月 日

市（町）長 様

住 所
氏 名 (続柄)
電話番号 () -
電子メール

予防接種法等に基づく予防接種について、下記のとおり予防接種を受けたいので承認願います。

接種を受ける人	住 所				
	氏 名		男 女	生年 月 日	年 月 日 (満 歳 生 カ月)
受ける予防接種 の種類					
接種を希望する 医療機関	所在地				
	医療機 関 名				
接種希望日	年 月 日				
広域的予防接種 を希望する理由					

- ・ 上記のことについて、下記の条件を付して承認します。
 - 1 接種を希望する日が属する日の年度末または定期接種の対象期間のいずれか早い日までに接種を受けてください。
 - 2 上記の接種を希望する医療機関に対し予防接種に関する業務を委託しますので、接種当日に別紙依頼書、請求書及び予診票を当該医療機関あて提出ください。
- ・ 上記のことについて、承認しないこととします。
(不承認の理由)

年 月 日

市（町）長
(担当課)

* 個人情報の保護について

この票の個人情報は、本事業の予防接種の安全性の確保を目的に使用します。
また、目的外の使用は禁止します。

予防接種に関する連絡書

年 月 日

様

市（町）長

予防接種法に基づく予防接種について、本市（町）と一般社団法人兵庫県医師会長との間に締結した「広域的予防接種についての契約書」に基づき、下記のとおり、貴院に対し予防接種に関する業務を依頼しますので連絡します。

なお、業務完了後、別紙の請求書（予診票（写）を添付）を、本市（町）担当課あて提出くださいますようお願いいたします。

接種を受ける人	住 所					
	氏 名		男 女	生年 月 日	年 月 日 (満 歳 日生 カ月)	
受ける予防接種 の種類						
委託料	円 (予診のみの場合 円)					
自己負担額 (インフルエンザ等)	円					
(必要時のみ記載) 接種を依頼する 期間						

※インフルエンザ及び高齢者の肺炎球菌ワクチン等について、自己負担額がある場合は窓口で徴収して下さい。

担当課
所在地
電話番号

*個人情報の保護について

この票の個人情報は、本事業の予防接種の安全性の確保を目的に使用します。
また、目的外の使用は禁止します。

予防接種委託料等請求書

金 円

予防接種法等に基づく予防接種を実施しましたので、上記の金額を請求します。

1 年 月 日付けで依頼のあった下記の予防接種
被接種者氏名
予防接種の種類

2 請求額積算
・ 予診及び接種を実施 円
・ 予診のみ実施 円

3 添付書類（別紙予診票（写））

4 振込先

振込先	銀行	本店・支店 出張所	普通・当座
口座番号			
フリガナ 口座名義			

年 月 日

市（町）長 様

所在地
医療機関名
医師名
電話番号
電子メール

*個人情報の保護について

この票の個人情報は、本事業の予防接種の安全性の確保を目的に使用します。
また、目的外の使用は禁止します。

様式第 4 号

予防接種委託料等請求書（一括請求用）

金 円

予防接種法等に基づく予防接種を実施しましたので、上記の金額を請求します。

1 請求を行う予防接種一覧

	依頼日※ 1	被接種者氏名	接種日※ 2	予防接種の種類※ 2	請求額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
計					

※1 「依頼日」には、「予防接種に関する連絡書（様式第 2 号）」が発行された日を記載すること。

※2 予診のみを実施した場合には「接種日」に「受診日」を記載し、「予防接種の種類」の欄に「予診のみ実施」等と記載すること。

2 添付書類（別紙予診票（写））

3 振込先

振込先	銀行	本店・支店	普通・当座
口座番号		出張所	
フリガナ 口座名義			

年 月 日

市（町）長 様

所在地
医療機関名
医師名
電話番号
電子メール

*個人情報の保護について

この票の個人情報は、本事業の予防接種の安全性の確保を目的に使用します。
また、目的外の使用は禁止します。