

各種申請の行政オンラインシステムでの受付について(医療法関係)

令和8年2月 保健医療対策課

【現 状】

- ・本市において、2018年5月に「行政手続きオンライン化推進計画」を策定が策定され、将来的にはほぼ全ての行政手続き(個人向け/法人向け)のオンライン化を目指すこととなっており、本年3月末までには基本的にオンライン化出来ない申請を除きオンライン化を進めることとされている。
- ・医療対策課所管の医療法の手続きに関してもこの方針に基づきオンラインによる申請が可能な仕組み作りが必要となっている。

【今後の各種申請におけるオンライン申請について】

- ・現在、保健衛生システムのDX化によりシステムでのオンライン申請を受け付けることができるよう検討を行っている段階にある。
- ・今回の対応は、それまでの間のつなぎとなるため、申請の種類が多岐にわたる医療法関係の申請フォームを現段階で各区に設けてもらうことは適当ではない。

⇒今年度中にオンライン化を行う必要があることから、原本照合を要する申請は除き、保健衛生システムのDX化が完了するまでの間、保健医療対策課で行政オンラインシステムを用いてオンライン申請を受け付ける体制を構築する。

【現行のフローとオンライン申請時のフローについて】

別紙のとおり

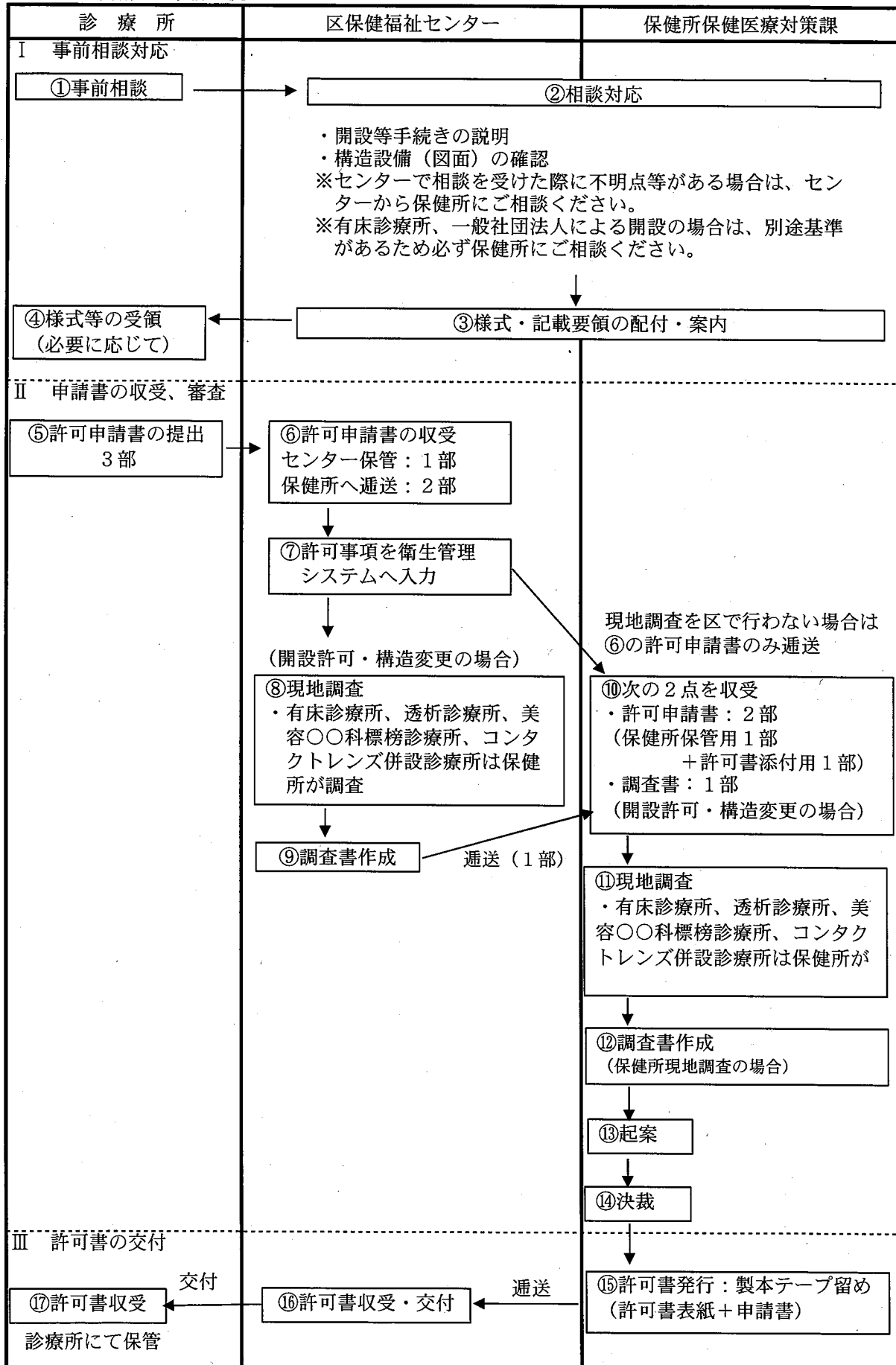
【オンライン申請対応予定日について】

- ・準備が整い次第、3月中に申請受付開始予定。
- ・オンライン申請受付開始時には、各区保健福祉センターへメールにてご通知させていただきます。

診療所事務処理の流れ（現行）

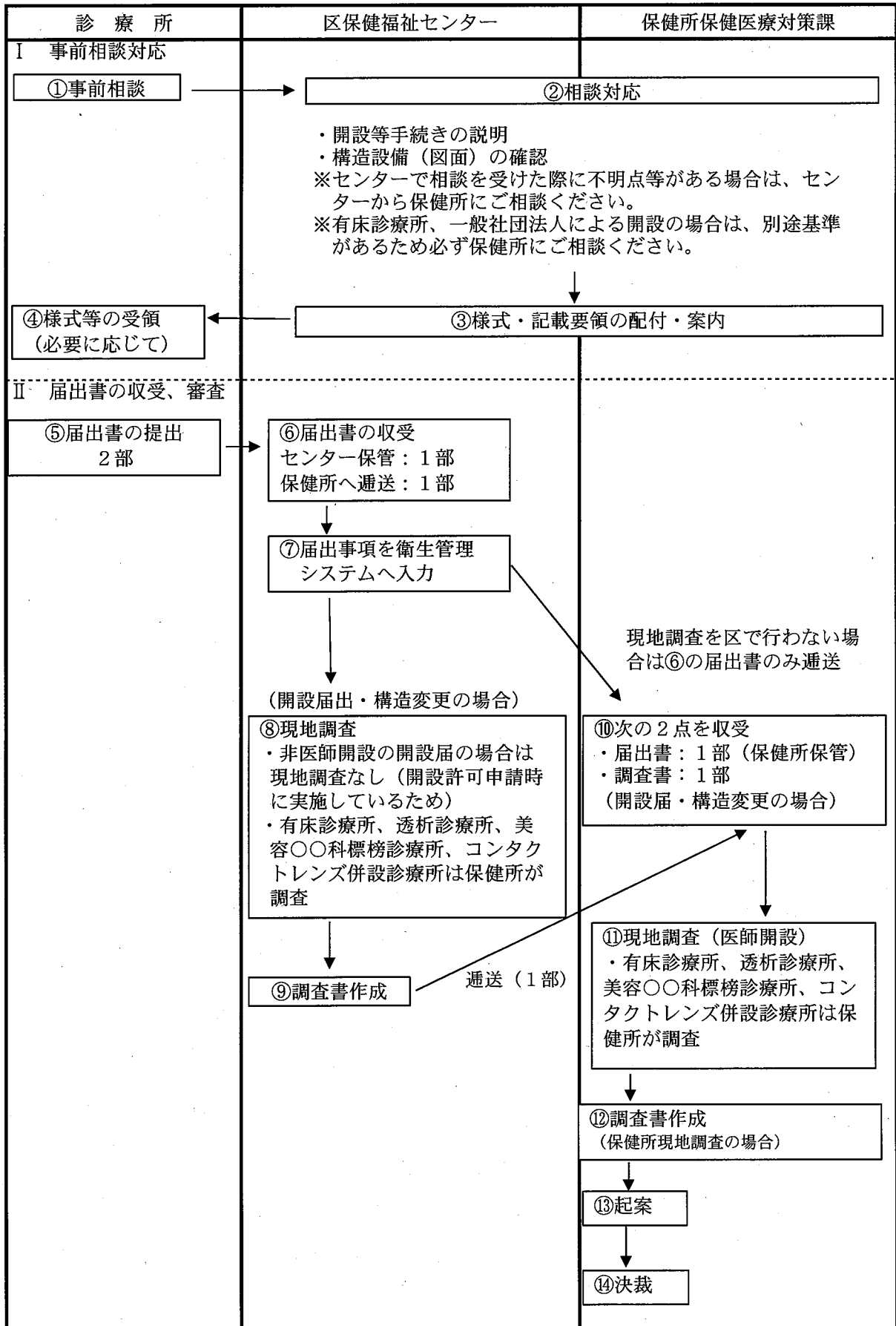
以下のフロー図は、許可申請・届出処理事務の一般的な流れです。

1 許可申請処理事務の流れ



※ 診療所開設許可申請の場合、開設後10日以内に診療所開設届が提出されます。その際の事務処理は次ページ「2 届出処理事務の流れ ⑤届出書の提出」以降を参照してください。

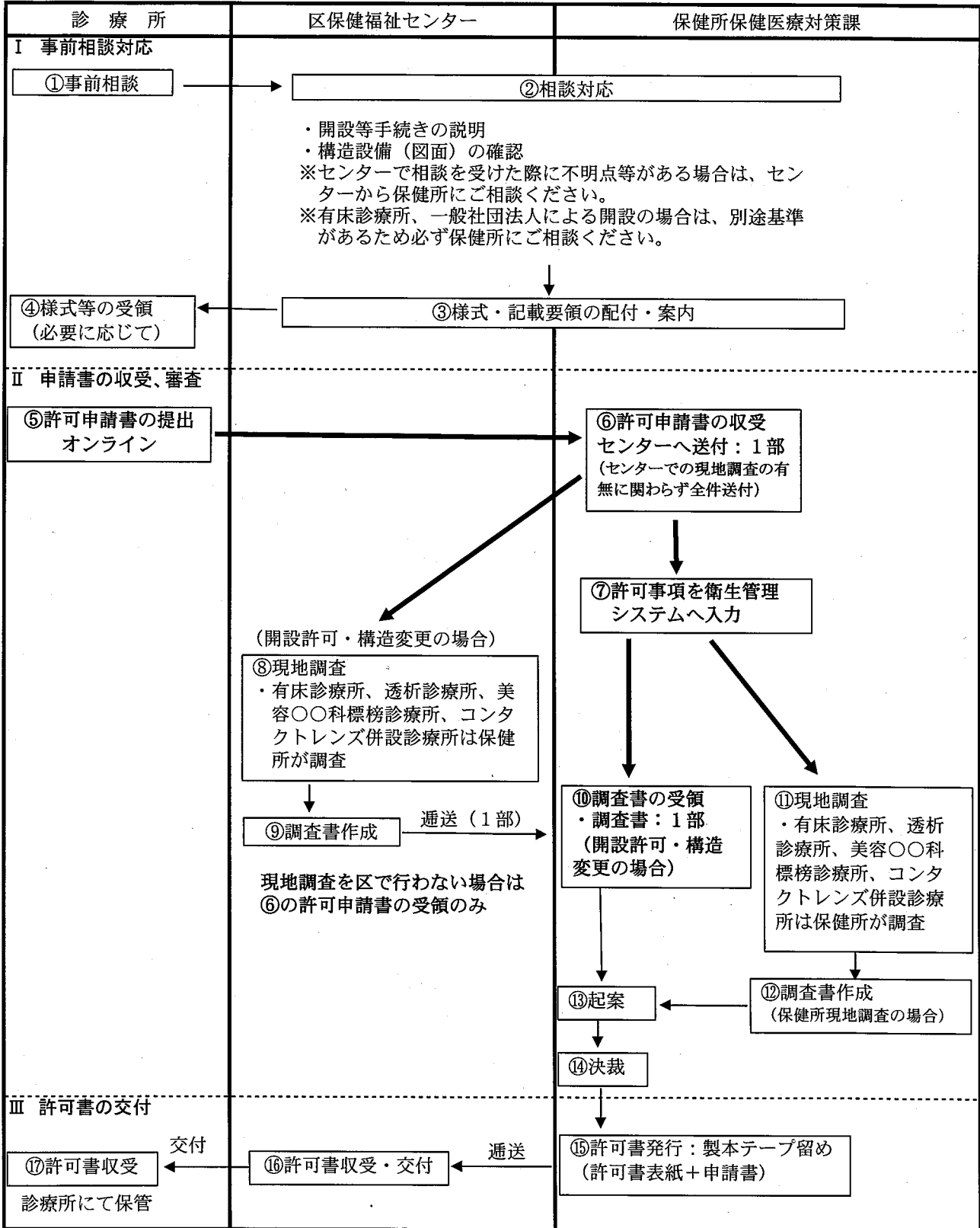
2 届出処理事務の流れ



診療所事務処理の流れ（オンライン申請時）

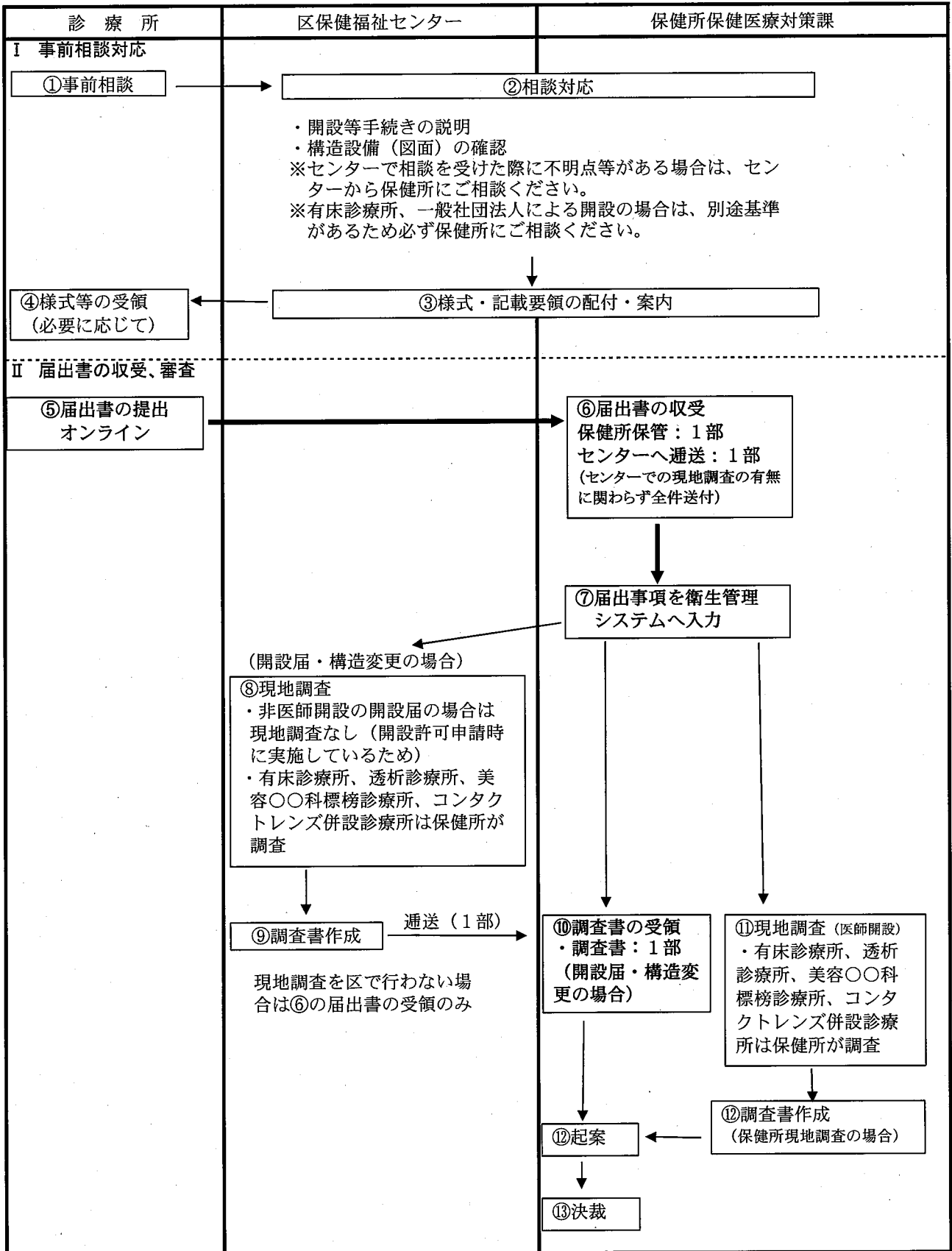
以下のフロー図は、許可申請・届出処理事務の一般的な流れです。

1 許可申請処理事務の流れ



※ 診療所開設許可申請の場合、開設後10日以内に診療所開設届が提出されます。その際の事務処理は次ページ「2 届出処理事務の流れ ⑤届出書の提出」以降を参照してください。

2 届出処理事務の流れ



保健管理システム(標準準拠)にかかる稼働時期の延期について

保健所保健医療対策課

1. 内容

保健衛生業務(成人保健、母子保健(養育医療)、予防接種)のシステム標準化にかかる新システムの稼働時期について、令和8年2月24日(火)に稼働予定としていましたが、令和8年3月23日(月)に変更します。

2. 理由

システム品質の向上及び職員の操作習熟の時間確保のため

3. 各機能における区保健福祉課でのシステム利用について

- ①成人保健：がん検診等
- ②予防接種：接種歴確認
- ③母子保健(養育医療)：システム利用なし

4. スケジュールについて

今後、各業務主管課より各区担当者に具体的な説明等を実施します

子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の予診票の取扱いについて

令和8年度より、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の予診票等について、接種を希望される小学6年生女子や転入・紛失等で予診票がお手元がない市民へ各区保健福祉センターでの交付の対応をお願いいたします。

- 1 子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種対象
小学6年生から高校1年生相当の女子
- 2 接種回数
高校1年生相当3月31日までに3回接種
※ただし、15歳未満で初回接種の場合は1回目から5か月以上の間隔をあけて2回の接種で完了できる
- 3 配付書類
(1) 予防接種のお知らせ（A4両面）
(2) 予診票（1～3枚必要数）
- 4 各区配付数
「予診票」及び「接種のお知らせ」を60部ずつ配付
- 5 各区への納品予定日等
令和8年3月下旬頃に送付予定です。
不足する場合は随時送付しますので、健康局健康づくり課までご連絡ください。
- 6 オンライン申請の受付
各区保健福祉センターでの交付のほか、行政オンラインシステムによる交付申請の受付を当課で実施します。郵送等での交付を希望される場合は、ご案内をお願いします。

子宮頸がん予防 (HPV) ワクチン接種のお知らせ

この用紙は、保護者様向けです。

子宮頸がん予防 (HPV) ワクチンとは、子宮頸がんから最も多く検出されるHPV (ヒトパピローマウイルス) の16型・18型に対する抗原を含む不活化ワクチンです。接種する9価ワクチン (シルガード9) は、HPV16型・18型の2種類以外に尖圭コンジローマ (生殖器にできる良性のイボ) の主要な原因となるHPV6型・11型に対する抗原を含みます。このワクチンは、HPVに感染前の女性に接種することが効果的です。

- <接種対象者> 小学6年～高校1年生相当の女性 (接種時に大阪市内に住民登録のある方)
- <接種費用> 無料 (大阪市と契約している委託医療機関で接種を受ける場合)
- <接種ワクチン> 9価ワクチン (シルガード9)
- <接種回数> 3回接種 (15歳未満で1回目を接種した場合、2回接種も可能です)

ワクチン接種を受けていても、子宮頸がん検診は必要です。20歳になったら、2年に1度検診を受けましょう。

1. 予防接種を受ける前に

(1) 一般的注意

気にかかることや分からないことがあれば、予防接種を受ける前に医師に質問してください。予診票は接種をする医師にとって、予防接種の可否を決める大切な情報です。保護者が責任を持って記入し、正しい情報を接種医に伝えてください。

(2) 予防接種を受けることができない方

- ①明らかに発熱している方 (通常は37.5℃を超える場合)
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ③このワクチンの成分に対して過敏症 (通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましんなどを伴う重いアレルギー反応を含む) をおこしたことがある方
- ④その他、かかりつけの医師に予防接種を受けないほうがよいと言われた方

(3) 予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない方

- ①血小板が少ない方や出血しやすい方
- ②心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患のある方
- ③過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発しんなどのアレルギーを疑う症状のみられた方
- ④過去にけいれん (ひきつけ) をおこしたことがある方
- ⑤過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは先天性免疫不全と診断された近親者がいる方
- ⑥妊婦あるいは妊娠している可能性のある方 (3回の接種期間中を含む)
- ⑦現在、授乳中の方



大阪市
各種予防接種委託
医療機関について

2. 予防接種の受け方

〔接種予約〕委託医療機関へ電話などで申し込んでください。

※委託医療機関一覧については、右のQRコードからご覧ください。

〔接種当日〕接種当日は、原則保護者が同伴してください。同封の予診票及び医療機関にある実施申込書に必要事項を記入していただき、体温を測定し、医師の診察により接種できるかどうかの判定を行います。この結果接種できるときには、保護者の方に、自署（サイン）していただいてから接種します。

（※ただし、13歳以上の方については、あらかじめ接種することへの保護者の同意を、予診票の保護者自署欄（表・裏の二か所）により確認できた場合は、保護者の同伴を要しません）

当日、発熱等の理由により接種できなかった場合には、改めて予診票に記入し、医療機関から指示された日時に接種を受けてください。

3. 予防接種の主な副反応

主な副反応は、発熱や、局所反応（疼痛、発赤、腫脹）です。また、ワクチン接種後に注射による痛みや心因性の反応等による失神があらわれることがあります。失神による転倒を避けるため、接種後30分程度は体重を預けることのできる背もたれのあるソファに座るなどして様子を見るようにしてください。

稀に報告される重い副反応としては、アナフィラキシー様症状（ショック症状、じんましん、呼吸困難など）、ギラン・バレー症候群、血小板減少性紫斑病（紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等）、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）等が報告されています。

4. 接種を受けた後の注意事項

（1）接種を受けた後に、重いアレルギー症状や血管迷走神経反射として失神が起こることがありますので、失神による転倒等を防止するため、注射後の移動の際には、保護者又は医療従事者に腕を持つなどして付き添ってもらいようにし、接種後30分間はそこで座って様子を見るようにし、30分たってから医療機関を出るようにしましょう。

（2）接種後は副反応の出現に注意し、症状がある場合はすみやかに接種した医師の診察を受けてください。

（3）入浴は差し支えありませんが、注射部位をこするのはやめましょう。

（4）接種当日は、体調の変化に気を配り、激しい運動はさけましょう。

（5）予診票の控えは、大切に保管しておいてください。

5. 予防接種による健康被害救済制度について

定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会において審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。

※給付申請の必要が生じた場合には、お住まいの区保健福祉センターへご相談ください。

《各区保健福祉センター》

区	電話番号	区	電話番号	区	電話番号
北	06-6313-9882	天王寺	06-6774-9882	城東	06-6930-9882
都島	06-6882-9882	浪速	06-6647-9882	鶴見	06-6915-9882
福島	06-6464-9882	西淀川	06-6478-9882	阿倍野	06-6622-9882
此花	06-6466-9882	淀川	06-6308-9882	住之江	06-6682-9882
中央	06-6267-9882	東淀川	06-4809-9882	住吉	06-6694-9882
西	06-6532-9882	東成	06-6977-9882	東住吉	06-4399-9882
港	06-6576-9882	生野	06-6715-9882	平野	06-4302-9882
大正	06-4394-9882	旭	06-6957-9882	西成	06-6659-9882

子宮頸がん予防(HPV)ワクチン 小学6年生～高校1年生相当の女子

【 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 】 ※いずれかに○をしてください。

<参考>

- ◎ 説明書(子宮頸がん予防(HPV)ワクチン接種のお知らせ)をよく読みましょう。
- ◎ 次回は 月 日に接種を受けてください。
- ◎ この副票は、この予防接種の証明となりますので、大切に保管してください。
- ※ 予防接種を見合わせた理由()

令和 年 月 日
(1回目・2回目・3回目)
筋肉内 0.5ml
接種部位(左・右)上腕部

子宮頸がん予防(HPV)ワクチン 予診票

◎ 接種当日に該当項目に記入、もしくは○で囲んでください。(※印は記入しないでください。)

住所・電話	大阪市 区	電話
受ける人の氏名	女	保護者の氏名
受ける人の生年月日	平成 年 月 日生(満 歳)	

令和 年 月 日
(1回目・2回目・3回目)
筋肉内 0.5ml

質問事項	回答欄	医師の確認欄
1. 今日受ける予防接種についての説明書(子宮頸がん予防(HPV)ワクチン接種のお知らせ)を読み、理解しましたか。	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
2. 今回の接種は何回目ですか。	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/>	
(2回目以降の場合)これまで接種した日付、ワクチンの種類を記入してください。 ※ワクチンの種類は ①サーバリックス(2価) ②ガーダシル(4価) ③シルガード9(9価) ④その他 の内 いずれか一つを○で囲んでください。 ※シルガード9(9価)の場合、初回は14歳までに接種し、2回目を5カ月以上の間隔をおいて接種する、合計2回の接種方法で完了させることができます。 ※保護者又は被接種者・医師は、接種したワクチンの確認に努めてください。 記録が得られず、わからない場合には医師が「不明」と記入してください。	1回目 年 月 日 ① / ② / ③ / ④ 2回目 年 月 日 ① / ② / ③ / ④	
3. 今日、身体に具合の悪いところがありますか。それはどんな状態ですか。()	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
4. 最近1ヶ月以内に病気やケガでお医者さんにかかりましたか。病名() 時期() 頃	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
5. 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。病名() その病気を診てもらっている主治医に今日の予防接種は受けてよいといわれましたか。	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
6. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。回数()最後におこした時期() 歳頃 その時に熱は出ましたか。	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
7. 薬や食べ物で皮ふに発疹やじんましんが出たり、身体の具合が悪くなったことがありますか。	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
8. 4週間以内に何か予防接種を受けましたか。受けた予防接種の種類()	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
9. これまでに予防接種を受けて身体の具合が悪くなったことがありますか。受けた予防接種の種類() それはどんな状態でしたか()	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
10. 現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
11. 近親者の中で予防接種を受けて具合が悪くなった人がいますか。	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
12. 近親者の中で先天性免疫不全と診断された人がいますか。	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
13. その他、今日の予防接種について何か質問がありますか。具体的に()	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	

※[医師の記入欄] 診察所見・その他特記事項 以上の予診(問診、検温、診察)の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせたほうがよい)と判断します。本人または保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明をしました。	※ 体温測定 度 分
医師署名又は記名押印 _____	

14. 医師の診察・説明を受け、子宮頸がんの予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解したうえで、接種することに(同意します・同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。	保護者自署(フルネームで記入) ^{※1} _____ ^{※1} 16歳以上の場合、本人自署可
--	--

- ※ 使用ワクチン名
- ※ Lot No.
- ※ 最終有効年月日
- ※ 実施場所
- ※ 接種部位(左・右)上腕部
- ※ 接種医師名

◎この予診票は、予防接種における安全性の確保を目的としています。提出いただきました予診票は、この目的以外には使用いたしません。

この部分の裏面は、予防接種予診票の副票になっています。

副票はこの予防接種の証明となりますので、

大切に保管してください。

本様式は、予防接種の対象者のうち、13歳以上15歳以下の者が実施する接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。

11～12歳の方 保護者の同伴が必要です。また、この用紙の裏面「保護者自署」欄に署名をお願いします。

※13～15歳の方 原則として、保護者は同伴してください。裏面の「保護者自署」欄に署名をお願いします。同伴が難しい場合は、裏面の署名に加えて、この用紙の下部にも署名をお願いします。

16歳以上の方 保護者の同伴は必要ありません。また、表裏ともに保護者の署名は必要ありません。

13～15歳のお子さまに当日同伴できない保護者の方へ

※以下の欄に署名がなければ予防接種は受けられません。

13歳～15歳のお子さまが保護者の同伴なしで予防接種を受ける場合、保護者の方は事前に別紙「子宮頸がん予防(HPV)ワクチン接種のお知らせ」に記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得されたうえでお子さまに接種することを決めてください。

接種を決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。(署名がなければ予防接種は受けられません)

別紙「子宮頸がん予防(HPV)ワクチン接種のお知らせ」を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子どもに接種させることに同意します。

なお、別紙「子宮頸がん予防(HPV)ワクチン接種のお知らせ」は保護者が予防接種に対する理解を深めるために作成されたことを理解のうえ、本様式が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署：

住 所： 大阪市 区

緊急連絡先：

11～15歳の方は、この用紙の裏面にある予診票(No.14)にも保護者の署名が必要です。