

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
笹 本 洋 一

令和 8 年度以降の制度改正を踏まえた「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」の一部改正等について（予告）

今般、厚生労働省より各都道府県知事等宛標記の事務連絡がなされるとともに本会に対しても周知方依頼がありました。

現在、厚生労働省において、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会基本方針部会にて了承を得たことを踏まえ、予防接種法に基づく定期接種実施要領の一部改正について必要な法令改正手続が進められています。この手続について一定の時間を要するため、各自治体において速やかに接種体制の確保に取り組んでいただくことが必要であることから、前もって別紙 1～7 が示されました。予告されている改正の概要は下記のとおりです。

なお、別紙 1～5 については形式的な修正等が生じうる旨を申し添えます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご知照のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する周知方についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

1. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づく定期の予防接種について、令和 8 年 4 月 1 日から R S ウイルス感染症が追加予定であることに伴う所要の改正を行うとともに、予診票様式を新たに追加する。
2. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づく肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る）の定期の予防接種について、現在小児の肺炎球菌感染症の定期接種に用いている沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチンを高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種に用いるワクチンとして位置づけることに伴う所要の改正を行う。
3. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づくジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、破傷風の定期の予防接種について、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン（四種混合ワクチン）の販売が中止され、すでに医療機関に存在する当該ワクチンの在庫の使用期限が終了したことに伴い、所要の改正を行う。
4. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づくインフルエンザの定期の予防接種について、接種不適当者に関する記載を削除する。
5. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づくヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種について、組換え沈降 2 価及び 4 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを定期接種に用いるワクチンから除くこと並びにキャッチアップ接種が終了することに伴う所要の改正を行う。
6. その他、所要の改正を行う。

以上

事 務 連 絡
令和 8 年 1 月 29 日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課
(公 印 省 略)

令和 8 年度以降の制度改正を踏まえた
「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」の一部改正等について
(予告)

予防接種行政につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和 8 年度以降の、R S ウイルス感染症ワクチンの定期接種化や定期接種に使用するワクチンの変更等については、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会基本方針部会にて方向性を了承いただいたことを踏まえ、現在、必要な法令改正手続を進めているところです。

こうした手続については一定の時間を要するところ、各自治体において速やかに接種体制の確保に取り組んでいただくことが必要であることから、別添のとおり、各自治体宛て事務連絡を発出し、前もって次の資料をお示しいたしました。

- ・「「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」(平成 25 年 3 月 30 日付け健発 0330 第 2 号厚生労働省健康局長通知。以下「平成 25 年通知」という。)の別添「定期接種実施要領」改正案(別紙 1)
- ・「ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票」改正案(別紙 2)
- ・「ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票(保護者が同伴しない場合)」改正案(別紙 3)
- ・「高齢者用肺炎球菌感染症予防接種予診票」改正案(別紙 4)
- ・「R S ウイルス感染症予防接種予診票(妊婦用)」改正案(別紙 5)

また、あわせて、医療機関における被接種者向けの説明書等として、次の資料もお示しいたしました。

- ・「高齢者用肺炎球菌感染症の定期接種についての説明書」(別紙 6)
- ・「R S ウイルス感染症の定期接種(母子免疫ワクチン)についての説明書」(別紙 7)

つきましては、貴会会員に対する周知についても、御協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、別紙 1 ～ 5 については、正式には、改正法令の公布とあわせ、平成 25 年通知の一部改正通知として発出予定であり、今後の決裁等で形式的な修正等が生じうる旨を申し添えます。

このほか、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 96 号）第 6 条による改正後の予防接種法等が令和 8 年 6 月 1 日に施行されることに伴う同要領の改正については、追ってお示しする予定です。また、インフルエンザの定期の予防接種について、高用量インフルエンザ HA ワクチンを使用可能とすることに伴う同要領の改正については、使用するワクチンが発売されておらず、詳細について変更の可能性があることから、こちらも追ってお示しする予定です。

事務連絡
令和8年1月29日

各

| | | | |
|---|---|---|---|
| 都 | 道 | 府 | 県 |
| 市 | 町 | 村 | |
| 特 | 別 | 区 | |

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課

令和8年度以降の制度改正を踏まえた
「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」の一部改正等について
(予告)

予防接種行政につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和8年度以降の、RSウイルス感染症ワクチンの定期接種化や、定期接種に使用するワクチンの変更等については、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会基本方針部会にて方向性を了承いただいたことを踏まえ、現在、必要な法令改正手続を進めているところです。

こうした手続については一定の時間を要するところ、各自治体においては速やかに接種体制の確保に取り組んでいただくことが必要であることから、前もって、次の資料をお示しいたします。

- ・別紙1 「「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」（平成25年3月30日付け健発0330第2号厚生労働省健康局長通知。以下「平成25年通知」という。）の別添「定期接種実施要領」改正案
- ・別紙2 「ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票」改正案
- ・別紙3 「ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）」改正案
- ・別紙4 「高齢者用肺炎球菌感染症予防接種予診票」改正案
- ・別紙5 「RSウイルス感染症予防接種予診票（妊婦用）」案

主な内容は下記のとおりですので、各自治体におかれてはこれらを参考の上、予防接種事務の適切な実施のため、引き続き、必要な準備を進めていただきますようお願いいたします。

また、医療機関における被接種者向けの説明書等として、次の資料もお示ししておりますので、あわせてご活用ください。

- ・別紙6 「高齢者用肺炎球菌感染症の定期接種についての説明書」
- ・別紙7 「RSウイルス感染症の定期接種（母子免疫ワクチン）についての説明書」

なお、別紙 1～5 については、改正法令の公布とあわせ、平成 25 年通知の一部改正通知として発出予定であり、今後の決裁等で形式的な修正等が生じうる旨を申し添えます。

このほか、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 96 号）第 6 条による改正後の予防接種法等が令和 8 年 6 月 1 日に施行されることに伴う同要領の改正については、追ってお示いたします。また、インフルエンザの定期の予防接種について、高用量インフルエンザ HA ワクチンを使用可能とすることに伴う同要領の改正については、使用するワクチンが発売されておらず、詳細について変更の可能性があることから、こちらも追ってお示いたします。

記

1. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づく定期の予防接種について、令和 8 年 4 月 1 日から RS ウイルス感染症が追加予定であることに伴う所要の改正を行うとともに、予診票様式を新たに追加する。
2. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づく肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る）の定期の予防接種について、現在小児の肺炎球菌感染症の定期接種に用いている沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチンを高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種に用いるワクチンとして位置づけることに伴う所要の改正を行う。
3. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づくジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、破傷風の定期の予防接種について、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン（四種混合ワクチン）の販売が中止され、すでに医療機関に存在する当該ワクチンの在庫の使用期限が終了したことに伴い、所要の改正を行う。
4. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づくインフルエンザの定期の予防接種について、接種不适当者に関する記載を削除する。
5. 予防接種法第 5 条第 1 項に基づくヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種について、組換え沈降 2 価及び 4 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを定期接種に用いるワクチンから除くこと並びにキャッチアップ接種が終了することに伴う所要の改正を行う。
6. その他、所要の改正を行う。

以上

定期接種実施要領案（抄） 新旧対照表

| 改正後 | 現行 |
|--|--|
| <p>第 1 総論</p> <p>1 (略)</p> <p>2 対象者等に対する周知</p> <p>(1) 定期接種を行う際は、予防接種法施行令（昭和 23 年政令第 197 号。以下「政令」という。）第 5 条の規定による公告を行い、政令第 6 条の規定により定期接種の対象者又はその保護者に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、予防接種を受けることが適当でない者、その他必要な事項を十分周知すること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。</p> <p>B 類疾病の定期接種を行う際は、接種を受ける法律上の義務はなく、かつ、自らの意思で接種を希望する者のみに接種を行うものであることを明示した上で、上記内容を十分周知すること。</p> <p>(2) ～ (5) (略)</p> <p>3 ～ 6 (略)</p> <p>7 予防接種の実施計画</p> <p>(1) 予防接種の実施計画の策定については、次に掲げる事項に留意すること。</p> <p>ア (略)</p> | <p>第 1 総論</p> <p>1 (略)</p> <p>2 対象者等に対する周知</p> <p>(1) 定期接種を行う際は、予防接種法施行令（昭和 23 年政令第 197 号。以下「政令」という。）第 5 条の規定による公告を行い、政令第 6 条の規定により定期接種の対象者又はその保護者に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、予防接種を受けることが適当でない者、<u>接種に協力する医師</u>その他必要な事項を十分周知すること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。</p> <p>B 類疾病の定期接種を行う際は、接種を受ける法律上の義務はなく、かつ、自らの意思で接種を希望する者のみに接種を行うものであることを明示した上で、上記内容を十分周知すること。</p> <p>(2) ～ (5) (略)</p> <p>3 ～ 6 (略)</p> <p>7 予防接種の実施計画</p> <p>(1) 予防接種の実施計画の策定については、次に掲げる事項に留意すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種については、積極的勧奨の差控えにより接種機会を逃した方に対して、公平な接種機会を確保する観点から、令和 6 年度まで時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種（以下「キャッチアップ接種」という。）を実施していたところ、令和 7 年度についてもキャッチアップ接種に係る経過措置を設けることとしている。経過措置については、第 2. 各論</u></p> |

| | |
|--|---|
| <p>イ (略)</p> <p>ウ 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（(ア)から(ケ)までに掲げる者をいう。以下同じ。）について、接種を行うことができるか否か疑義がある場合は、慎重な判断を行うため、予防接種に関する相談に応じ、専門性の高い医療機関を紹介する等、一般的な対処方法等について、あらかじめ決定しておくこと。</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者</p> <p>(ウ)～(ク) (略)</p> <p><u>(ケ) RSウイルス感染症の予防接種にあつては、妊娠高血圧症候群の罹患歴がある又は発症リスクが高いと考えられる者。</u></p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>8 対象者の確認</p> <p>接種前に、予防接種の通知書その他本人確認書類の提示を求める等の方法により、接種の対象者であることを慎重に確認すること。</p> <p>なお、接種回数を決定するに当たり、海外等で受けた予防接種については、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができることに留意すること。</p> | <p><u>6 ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の(3)及び「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会におけるHPVワクチンのキャッチアップ接種に関する議論について」(令和6年11月29日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課事務連絡)を参考にすること。</u></p> <p>ウ (略)</p> <p>エ 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（(ア)から(ク)までに掲げる者をいう。以下同じ。）について、接種を行うことができるか否か疑義がある場合は、慎重な判断を行うため、予防接種に関する相談に応じ、専門性の高い医療機関を紹介する等、一般的な対処方法等について、あらかじめ決定しておくこと。</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者<u>(なお、インフルエンザの定期接種に際しては、10(5)に記載したように、接種不適当者となることに注意すること)。</u></p> <p>(ウ)～(ク) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>8 対象者の確認</p> <p>接種前に、予防接種の通知書その他本人確認書類の提示を求める等の方法により、接種の対象者であることを慎重に確認すること。</p> <p>なお、接種回数を決定するに当たっては、<u>次のことに留意すること。</u></p> <p><u>(1)「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」(平成22年11月26日厚</u></p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <p>9 予診票</p> <p>(1) <u>予診票については次に掲げる疾病ごとに、それぞれに定める予診票を参考にして作成すること。</u></p> <p>ア <u>乳幼児や主に小学生が接種対象となっている定期接種（ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、結核、H i b 感染症、小児の肺炎球菌感染症又は水痘）：様式第二</u></p> <p>イ <u>ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種のうち、接種を受ける者に保護者が同伴する場合又は接種を受ける者が満 16 歳以上の場合：様式第三</u></p> <p>ウ <u>ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種のうち、満 16 歳未満の接種を受ける者に保護者が同伴しない場合：様式第四</u></p> <p>エ <u>インフルエンザの定期接種：様式第五</u></p> <p>オ <u>高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種：様式第六</u></p> <p>カ <u>B型肝炎の定期接種：様式第八</u></p> <p>キ <u>ロタウイルス感染症の定期接種：様式第九</u></p> <p>ク <u>新型コロナウイルス感染症の定期接種：様式第十</u></p> <p>ケ <u>帯状疱疹の定期接種：様式第十一</u></p> <p>コ <u>RSウイルス感染症の定期接種：様式第十二</u></p> <p>なお、満 16 歳以上であって未成年である者に対するヒトパピローマウイルス感染症の定期接</p> | <p><u>生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）に基づき過去に一部接種した回数や、任意接種として過去に一部接種した回数については、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすこと。</u></p> <p>(2) <u>海外等で受けた予防接種については、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。</u></p> <p>9 予診票</p> <p>(1) <u>乳幼児や主に小学生が接種対象となっている定期接種（ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、結核、H i b 感染症、小児の肺炎球菌感染症又は水痘）については様式第二予防接種予診票（乳幼児・小学生対象）を、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種のうち、接種を受ける者に保護者が同伴する場合及び接種を受ける者が満 16 歳以上の場合については様式第三ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴する場合、受ける人が満 16 歳以上の場合）を、満 16 歳未満の接種を受ける者に保護者が同伴しない場合については様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を、インフルエンザの定期接種については様式第五インフルエンザ予防接種予診票を、高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種については様式第六高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票を、B型肝炎の定期接種については、様式第八B型肝炎予防接種予診票を、ロタウイルス感染症の定期接種については様式第九ロタウイルス感染症予防接種予診票を、新型コロナウイルス感染症の定期接種については様式第十新型コロナウイルス感染症予防接種予診票を、帯状疱疹の定期接種については様式第十一帯状疱疹予防接種予診票を、それぞれ参考にして予診票を作成すること。</u></p> <p>なお、満 16 歳以上であって未成年である者に対するヒトパピローマウイルス感染症の定期接</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>種及び日本脳炎の定期接種については、各市町村の判断で、本人の同意の他、保護者に対して接種の意向を確認することは差し支えない。この場合であっても、満 16 歳以上の者は保護者の同意は必要無く、予防接種を受けるかどうかについて満 16 歳以上の者が自ら判断できることから、保護者の意向により判断することなく、本人の同意の有無によって接種の実施を判断するよう留意すること。ただし、仮に予診票の自署欄に保護者の自署が記載されていた場合であっても、本人が接種を受けることを同意していることについて明示的に確認できる場合には、自署欄の修正は不要である。</p> <p>なお、予診票については、予防接種の種類により異なる紙色のものを使用すること等により予防接種の実施に際して混同を来さないよう配慮すること。</p> <p><u>ただし、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の予診票については、当面の間、令和 8 年 3 月 31 日一部改正前の様式第三及び様式第四を参考にして作成することとしても差し支えない。</u></p> <p>(2) 作成した予診票については、インフルエンザの定期接種、高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種、新型コロナウイルス感染症の定期接種及び帯状疱疹の定期接種を除き、あらかじめ<u>接種の対象者又はその保護者に配布し、各項目について記入するよう求めること。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>10 予診並びに予防接種不適當者及び予防接種要注意者</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 個別接種については、原則、保護者の同伴が必要であることに留意すること。</p> <p>ただし、<u>ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種、RS ウイルス感染症の定期接種、政令第 3 条第 2 項の規定による対象者に対して行う予防接種及び政令附則第 2 項による日本脳炎の</u></p> | <p>種（経過措置による接種を含む。）及び日本脳炎の定期接種については、各市町村の判断で、本人の同意の他、保護者に対して接種の意向を確認することは差し支えない。この場合であっても、満 16 歳以上の者は保護者の同意は必要無く、予防接種を受けるかどうかについて満 16 歳以上の者が自ら判断できることから、保護者の意向により判断することなく、本人の同意の有無によって接種の実施を判断するよう留意すること。ただし、仮に予診票の自署欄に保護者の自署が記載されていた場合であっても、本人が接種を受けることを同意していることについて明示的に確認できる場合には、自署欄の修正は不要である。</p> <p>なお、予診票については、予防接種の種類により異なる紙色のものを使用すること等により予防接種の実施に際して混同を来さないよう配慮すること。</p> <p>(2) 作成した予診票については、インフルエンザの定期接種、高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種、新型コロナウイルス感染症の定期接種及び帯状疱疹の定期接種を除き、あらかじめ保護者に配布し、各項目について記入するよう求めること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>10 予診並びに予防接種不適當者及び予防接種要注意者</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 個別接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。</p> <p>ただし、政令第 3 条第 2 項の規定による対象者に対して行う予防接種、<u>政令附則第 2 項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種</u>（いずれも 13 歳以上の者</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>定期接種（いずれも 13 歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。</p> <p>また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適合要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。</p> <p>なお、被接種者が満 16 歳以上である場合は、この限りではない。</p> <p>（３）乳幼児・小児に対して定期接種を行う場合は、保護者に対し、接種前に母子健康手帳の提示を求めること。<u>妊婦に対して定期接種を行う場合は、妊婦本人又はその保護者に対し、接種前に妊娠している児の母子健康手帳の提示を求めること。</u></p> <p>（４）（略）</p> <p>（５）予診の結果、異常が認められ、予防接種実施規則（昭和 33 年厚生省令第 27 号。以下「実施規則」という。）第 6 条に規定する者（予防接種を受けることが適当でない者）に該当する疑いのある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わず、必要があるときは、精密検査を受けるよう指示すること。</p> <p>（６）（略）</p> <p>11 予防接種後副反応等に関する説明及び同意</p> <p>予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生</p> | <p>に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。</p> <p>また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適合要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。</p> <p>なお、被接種者が満 16 歳以上である場合は、この限りではない。</p> <p>（３）乳幼児・小児に対して定期接種を行う場合は、保護者に対し、接種前に母子健康手帳の提示を求めること。</p> <p>（４）（略）</p> <p>（５）予診の結果、異常が認められ、予防接種実施規則（昭和 33 年厚生省令第 27 号。以下「実施規則」という。）第 6 条に規定する者（予防接種を受けることが適当でない者）に該当する疑いのある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わず、必要があるときは、精密検査を受けるよう指示すること。<u>なお、インフルエンザの定期接種で接種後 2 日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者で、インフルエンザワクチンの接種をしようとするものは、施行規則第 2 条第 10 号（予防接種を行うことが不適当な状態にある者）に該当することに留意すること。</u></p> <p>（６）（略）</p> <p>11 予防接種後副反応等に関する説明及び同意</p> <p>予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生</p> |
|--|--|

じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、定期接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得よう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとする。

ただし、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種、RSウイルス感染症の定期接種、政令第3条第2項の規定による対象者に対して行う予防接種及び政令附則第2項による日本脳炎の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、保護者が接種の場に同伴しない場合には、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度についての説明を事前に理解する必要があるため、様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を参考に、説明に関する情報を含んだ予診票を作成した上で、事前に保護者に配布し、保護者がその内容に関する適切な説明を理解したこと及び予防接種の実施に同意することを当該予診票により確認できた場合に限り接種を行うものとする。

なお、児童福祉施設等において、接種の機会ごとに保護者の文書による同意を得ることが困難であることが想定される場合には、当該施設等において、保護者の包括的な同意文書を事前に取得しておくことも差し支えなく、また、被接種者が満16歳以上である場合は、被接種者本人の同意にて足りるものとする。

さらに、児童福祉施設等において、被接種者の保護者と連絡をとることができないため保護者の同意の有無を確認することができない場合の取扱いについては、「予防接種実施規則第5条の2第2項に基づき行われる児童相談所長等の予防接種に係る同意について」（平成28年3月31日健発0331第24号・雇児発0331第7号・障発0331第14号厚生労働省健康局長・雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局障害保健福祉部長通知）を参照すること。

じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、定期接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得よう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとする。

ただし、政令第3条第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、保護者が接種の場に同伴しない場合には、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度についての説明を事前に理解する必要があるため、様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を参考に、説明に関する情報を含んだ予診票を作成した上で、事前に保護者に配布し、保護者がその内容に関する適切な説明を理解したこと及び予防接種の実施に同意することを当該予診票により確認できた場合に限り接種を行うものとする。

なお、児童福祉施設等において、接種の機会ごとに保護者の文書による同意を得ることが困難であることが想定される場合には、当該施設等において、保護者の包括的な同意文書を事前に取得しておくことも差し支えなく、また、被接種者が満16歳以上である場合は、被接種者本人の同意にて足りるものとする。

さらに、児童福祉施設等において、被接種者の保護者と連絡をとることができないため保護者の同意の有無を確認することができない場合の取扱いについては、「予防接種実施規則第5条の2第2項に基づき行われる児童相談所長等の予防接種に係る同意について」（平成28年3月31日健発0331第24号・雇児発0331第7号・障発0331第14号厚生労働省健康局長・雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局障害保健福祉部長通知）を参照すること。

| | |
|---|--|
| <p>また、被接種者が次に掲げるいずれかに該当する場合であって、それぞれに定める者が、被接種者の保護者の住所又は居所を確認できるものの当該被接種者の保護者と連絡をとることができない等の事由により、保護者の同意の有無を確認することができないときは、当該被接種者の保護者に代わって、それぞれに定める者から予防接種に係る同意を得ることができる。</p> <p>ア～ウ （略）</p> | <p>また、被接種者が次に掲げるいずれかに該当する場合であって、それぞれに定める者が、被接種者の保護者の住所又は居所を確認できるものの当該被接種者の保護者と連絡をとることができない等の事由により、保護者の同意の有無を確認することができないときは、当該被接種者の保護者に代わって、それぞれに定める者から予防接種に係る同意を得ることができる。</p> <p>ア～ウ （略）</p> |
| <p>12 接種時の注意</p> <p>(1) 予防接種を行うに当たっては、次に掲げる事項を遵守すること。</p> <p>ア （略）</p> <p>イ ワクチンによっては、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。</p> <p>ウ～オ （略）</p> <p>カ 沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチン（以下「5種混合ワクチン」という。）を使用するジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及びH i b感染症、<u>小児に対する肺炎球菌感染症、結核、ヒトパピローマウイルス感染症、ロタウイルス感染症、RSウイルス感染症、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症並びに乾燥組換え带状疱疹ワクチンを使用する带状疱疹以外の予防接種</u>にあつては、原則として上腕伸側に皮下接種により<u>行うこと</u>。接種前には接種部位をアルコール消毒すること。同一部位への反復しての接種は避けること。</p> <p>キ 5種混合ワクチンを使用するジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及びH i b感染症並びに<u>小児に対する肺炎球菌感染症の予防接種</u>にあつては、皮下接種又は筋肉内注</p> | <p>12 接種時の注意</p> <p>(1) 予防接種を行うに当たっては、次に掲げる事項を遵守すること。</p> <p>ア （略）</p> <p>イ ワクチンによって、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。</p> <p>ウ～オ （略）</p> <p>カ 沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチン（以下「5種混合ワクチン」という。）を使用するジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及びH i b感染症、<u>沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン又は沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用する肺炎球菌感染症並びに結核、ヒトパピローマウイルス感染症、ロタウイルス感染症、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症及び乾燥組換え带状疱疹ワクチンを使用する带状疱疹以外の予防接種</u>にあつては、原則として上腕伸側に皮下接種により<u>行う</u>。接種前には接種部位をアルコール消毒すること。同一部位への反復しての接種は避けること。</p> <p>キ 5種混合ワクチンを使用するジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及びH i b感染症並びに<u>沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン又は沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチン</u></p> |

| | |
|---|---|
| <p>射により行うこと。また、接種部位については、皮下接種の場合は原則として上腕伸側（外側）、筋肉内注射の場合は原則として三角筋部又は大腿四頭筋部（ただし、乳児にあっては三角筋部ではなく大腿四頭筋部）にそれぞれ行うこと。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては、注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。</p> <p>ク （略）</p> <p>ケ ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種にあっては、原則として上腕の三角筋部に筋肉内注射することとし、当該部位への接種が困難な場合は、大腿前外側部への接種を考慮すること。なお、その際、臀部には接種しないこと。</p> <p>接種前に接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。</p> <p>コ ロタウイルス感染症の予防接種にあっては、母子健康手帳等により接種記録を確認の上、原則として同一ワクチンを複数回（経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチンは2回、五価経口弱毒生ロタウイルスワクチンは3回）接種すること。接種に際しては接種液が封入されている容器より直接、全量をゆっくりと経口投与すること。他の薬剤や溶液と混合しないこと。</p> <p>サ RSウイルス感染症の予防接種にあって</p> | <p>を使用する肺炎球菌感染症の予防接種にあっては、皮下接種又は筋肉内注射により行う。また、接種部位については、皮下接種の場合は原則として上腕伸側（外側）、筋肉内注射の場合は原則として三角筋部又は大腿四頭筋部（ただし、乳児にあっては三角筋部ではなく大腿四頭筋部）にそれぞれ行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては、注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。</p> <p>ク （略）</p> <p>ケ ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種にあっては、<u>ワクチンの添付文書の記載に従って、組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部に、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部又は大腿四頭筋部に筋肉内注射する。</u></p> <p><u>組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部に筋肉内注射することとし、当該部位への接種が困難な場合は、大腿前外側部への接種を考慮すること。なお、その際、臀部には接種しないこと。</u></p> <p>接種前に接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。</p> <p>コ ロタウイルス感染症の予防接種にあっては、母子健康手帳等により接種記録を確認の上、原則として同一ワクチンを複数回（経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチンは2回、五価経口弱毒生ロタウイルスワクチンは3回）接種する。接種に際しては接種液が封入されている容器より直接、全量をゆっくりと経口投与する。他の薬剤や溶液と混合してはならない。</p> <p>（新設）</p> |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p>は、原則として上腕の三角筋部に筋肉内注射により行うこと。</p> <p>シ 高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にあつては、原則として上腕の三角筋部に筋肉内注射により行うこと。<u>なお、明らかに筋肉量が少ない場合などは、年齢に関係なく大腿前外側部（外側広筋）に接種することも可能であるが、臀部には接種しないこと。</u>接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。</p> <p>ス 新型コロナウイルス感染症の予防接種にあつては、原則として上腕の三角筋部に筋肉内注射により行うこと。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。</p> <p>セ 乾燥組換え带状疱疹ワクチンを使用する带状疱疹の予防接種にあつては、原則として上腕の三角筋部に筋肉内注射により行うこと。なお、その際、臀部には接種しないこと。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては、注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。</p> <p>ソ （略）</p> <p>タ キ、ケ及びサからセまでにおいて、筋肉内注射により行う場合には、注射針の先端が血管内に入っていないことの確認の際、陰圧をかける必要はないこと。</p> <p>（２）被接種者及び保護者に対して、次に掲げる事項を要請すること。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 被接種者又は保護者は、イの場合において、被接種者が医師の診察を受けたときは、速やかに当該予防接種を行った市町村の担当部局に連絡すること。</p> <p>13 A 類疾病の定期接種を集団接種で実施する際</p> | <p>サ 高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にあつては、原則として上腕伸側に皮下接種又は上腕の三角筋部に筋肉内注射により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。</p> <p>シ 新型コロナウイルス感染症の予防接種にあつては、原則として上腕の三角筋部に筋肉内注射により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。</p> <p>ス 乾燥組換え带状疱疹ワクチンを使用する带状疱疹の予防接種にあつては、原則として上腕の三角筋部に筋肉内注射により行う。なお、その際、臀部には接種しないこと。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては、注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。</p> <p>セ （略）</p> <p>ソ キ、ケ、サ、シ又はスにおいて、筋肉内注射により行う場合には、注射針の先端が血管内に入っていないことの確認の際、陰圧をかける必要はないこと。</p> <p>（２）被接種者及び保護者に対して、次に掲げる事項を要請すること。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 被接種者又は保護者は、イの場合において、被接種者が医師の診察を受けたときは、速やかに当該予防接種を行った市町村（<u>特別区を含む。以下同じ。</u>）の担当部局に連絡すること。</p> <p>13 A 類疾病の定期接種を集団接種で実施する際</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p>の注意事項</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>(5) 保護者の同伴要件</p> <p>集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。</p> <p>ただし、<u>ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種、RSウイルス感染症の定期接種、</u>政令第3条第2項の規定による対象者に対して行う予防接種及び政令附則第2項による日本脳炎の定期接種(いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。)において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。</p> <p>また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答内容に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適合要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。</p> <p>なお、被接種者が満16歳以上である場合は、この限りではない。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) 女性に対する接種の注意事項</p> <p><u>ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種、</u>政令第3条第2項の規定による対象者に対して行う予防接種及び政令附則第2項で定める日本脳炎の定期接種対象者のうち、13歳以上の女性への接種に当たっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できる。このため、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。</p> | <p>の注意事項</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>(5) 保護者の同伴要件</p> <p>集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。</p> <p>ただし、政令第3条第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、<u>政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種</u>(いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。)において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。</p> <p>また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答内容に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適合要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。</p> <p>なお、被接種者が満16歳以上である場合は、この限りではない。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) 女性に対する接種の注意事項</p> <p>政令第3条第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、<u>政令附則第2項で定める日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種</u>対象者のうち、13歳以上の女性への接種に当たっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できる。このため、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| <p>14 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項</p> <p>(1) 安全基準の遵守</p> <p>市町村長は、医療機関以外の場所での予防接種の実施においては、被接種者に副反応が起こった際に応急対応が可能なように下記における安全基準を確実に遵守すること。</p> <p>ア 経過観察措置</p> <p>市町村長は、予防接種が終了した後に、短時間のうちに、被接種者の体調に異変が起きても、その場で応急治療等の迅速な対応ができるよう、接種を受けた者の身体を落ち着かせ、接種した医師、接種に関わった医療従事者又は実施市町村の職員等が接種を受けた者の身体の状態を観察できるように、接種後ある程度の時間は接種会場に<u>とどまらせる</u>こと。また、被接種者の体調に異変が起きた場合に臥床することが可能なベッド等を準備するよう努めること。</p> <p>イ (略)</p> <p>ウ 救急搬送措置</p> <p>市町村長は、被接種者に重篤な副反応がみられた場合、速やかに医療機関における適切な治療が受けられるよう、医療機関への搬送手段を確保するため、市町村にて保有する車両を活用し、又は緊急車両を保有する消防署、近隣医療機関等と接種実施日等に関して<u>事前に</u>情報共有し、連携を図ること。</p> <p>(2) 次回以降の接種時期及び接種方法の説明</p> <p>市町村長は、医療機関以外の場所で行った予防接種について、次回以降の接種が必要な<u>場合には</u>、被接種者本人又はその保護者に対して、次回以降の接種時期及び接種方法について十分に説明すること。</p> <p>(3) ・ (4) (略)</p> <p>15 (略)</p> <p>16 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交</p> | <p>14 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項</p> <p>(1) 安全基準の遵守</p> <p>市町村長は、医療機関以外の場所での予防接種の実施においては、被接種者に副反応が起こった際に応急対応が可能なように下記における安全基準を確実に遵守すること。</p> <p>ア 経過観察措置</p> <p>市町村長は、予防接種が終了した後に、短時間のうちに、被接種者の体調に異変が起きても、その場で応急治療等の迅速な対応ができるよう、接種を受けた者の身体を落ち着かせ、接種した医師、接種に関わった医療従事者又は実施市町村の職員等が接種を受けた者の身体の状態を観察できるように、接種後ある程度の時間は接種会場に<u>止まらせる</u>こと。また、被接種者の体調に異変が起きた場合に臥床することが可能なベッド等を準備するよう努めること。</p> <p>イ (略)</p> <p>ウ 救急搬送措置</p> <p>市町村長は、被接種者に重篤な副反応がみられた場合、速やかに医療機関における適切な治療が受けられるよう、医療機関への搬送手段を確保するため、市町村にて保有する車両を活用すること又は、<u>事前に</u>緊急車両を保有する消防署、近隣医療機関等と接種実施日等に関して、<u>情報共有し</u>、連携を図ること。</p> <p>(2) 次回以降の接種時期及び接種方法の説明</p> <p>市町村長は、医療機関以外の場所で行った予防接種について、次回以降の接種が必要な<u>場合は</u>、被接種者本人又はその保護者に対して、次回以降の接種時期及び接種方法について十分に説明すること。</p> <p>(3) ・ (4) (略)</p> <p>15 (略)</p> <p>16 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <p>付</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 予防接種を行った際、乳幼児・小児及び妊婦については、(1)に代えて、<u>児の母子健康手帳</u>に予防接種及びワクチンの種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載すること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>17 都道府県の麻しん及び風しん対策の会議への報告</p> <p><u>都道府県知事は</u>、「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、管内市町村長と連携し、管内における麻しん及び風しんの予防接種実施状況等を適宜把握し、都道府県を単位として設置される麻しん及び風しん対策の会議に速やかに報告すること。</p> <p>18 (略)</p> <p>19 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保</p> <p>(1) <u>ロタウイルス感染症、RSウイルス感染症</u>、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症を除く法の対象疾病（以下「特定疾病」という。）について、それぞれ政令で定める予防接種の対象者であった者（帯状疱疹以外の特定疾病にあっては当該特定疾病にかかっている者又はかかったことのある者、帯状疱疹にあっては当該疾病にかかっている者、その他施行規則第2条各号に規定する者を除く。）であって、当該予防接種の対象者であった間に、(2)の特別の事情があることにより予防接種を受けることができなかったと認められる者については、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年（高齢者の肺炎球菌感染症及び帯状疱疹に係る定期接種を受けることができなかったと認められるものについては、当該特別の事情がなくなった日から起算して1年）を経過する日までの間（(3)に掲げる疾病については、それぞれ、(3)に掲</p> | <p>付</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 予防接種を行った際、乳幼児・小児については、(1)に代えて、母子健康手帳に予防接種及びワクチンの種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載すること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>17 都道府県の麻しん及び風しん対策の会議への報告</p> <p>「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、<u>都道府県知事は</u>、管内市町村長と連携し、管内における麻しん及び風しんの予防接種実施状況等を適宜把握し、都道府県を単位として設置される麻しん及び風しん対策の会議に速やかに報告すること。</p> <p>18 (略)</p> <p>19 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保</p> <p>(1) <u>ロタウイルス感染症、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症</u>を除く法の対象疾病（以下「特定疾病」という。）について、それぞれ政令で定める予防接種の対象者であった者（帯状疱疹以外の特定疾病にあっては当該特定疾病にかかっている者又はかかったことのある者、帯状疱疹にあっては当該疾病にかかっている者、その他施行規則第2条各号に規定する者を除く。）であって、当該予防接種の対象者であった間に、(2)の特別の事情があることにより予防接種を受けることができなかったと認められる者については、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年（高齢者の肺炎球菌感染症及び帯状疱疹に係る定期接種を受けることができなかったと認められるものについては、当該特別の事情がなくなった日から起算して1年）を経過する日までの間（(3)に掲げる疾病については、それぞれ、(3)に掲げるまでの間</p> |
|--|---|

| | |
|---|--|
| <p>げるまでの間である場合に限る。）、当該特定疾病の定期接種の対象者とする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 対象期間の特例</p> <p>ア ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風については、15 歳（5 種混合ワクチンを使用する場合に限る。）に達するまでの間</p> <p>イ～エ (略)</p> <p>(4) ・ (5) (略)</p> <p>20 他の市町村等での予防接種</p> <p>定期接種の対象者又は保護者が里帰りをしている場合、定期接種の対象者が医療機関等に長期入院している場合等の理由により、通常の方法により定期接種を受けることが困難な者等が定期接種を受けることを希望する場合には、予防接種を受ける機会を確保する観点から、居住地以外の医療機関と委託契約を行う、居住地の市町村長から里帰り先の市町村長へ予防接種の実施を依頼する、又は居住地の市町村長が定期接種の対象者から事前に申請を受け付けた上で償還払いを行う等の配慮をすること。</p> <p>(注) 居住地の市町村が定期接種の対象者から事前に申請を受けていない場合においても、当該居住地の市町村の判断によって当該定期接種の対象者が受けた予防接種を定期接種として取り扱うことは差し支えないこと。</p> <p>21 予防接種の間違い</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 接種間隔の誤りなど、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い間違いについては、</p> <p>(1) で報告した間違いを含めて、都道府県において、管内の市町村で当該年度（毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの間）に発生した間違いを取りまとめの上、その間違いの態様ごとに「<u>予防接種による間違い報告</u>」などについて（平成 29</p> | <p>である場合に限る。）、当該特定疾病の定期接種の対象者とする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 対象期間の特例</p> <p>ア ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風については、15 歳（<u>沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン</u>（以下「4 種混合ワクチン」という。）及び 5 種混合ワクチンを使用する場合に限る。）に達するまでの間</p> <p>イ～エ (略)</p> <p>(4) ・ (5) (略)</p> <p>20 他の市町村等での予防接種</p> <p>保護者が里帰りをしている場合、定期接種の対象者が医療機関等に長期入院している場合等の理由により、通常の方法により定期接種を受けることが困難な者等が定期接種を受けることを希望する場合には、予防接種を受ける機会を確保する観点から、居住地以外の医療機関と委託契約を行う、居住地の市町村長から里帰り先の市町村長へ予防接種の実施を依頼する、又は居住地の市町村長が定期接種の対象者から事前に申請を受け付けた上で償還払いを行う等の配慮をすること。</p> <p>(注) 居住地の市町村が定期接種の対象者から事前に申請を受けていない場合においても、当該居住地の市町村の判断によって当該定期接種の対象者が受けた予防接種を定期接種として取り扱うことは差し支えないこと。</p> <p>21 予防接種の間違い</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 接種間隔の誤りなど、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い間違いについては、</p> <p>(1) で報告した間違いを含めて、都道府県において、管内の市町村で当該年度（毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの間）に発生した間違いを取りまとめの上、その間違いの態様ごとに平成 29 年 3 月 30 日付事務連絡の別添様式を用いて、</p> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p>年 3 月 30 日付事務連絡)の別添様式を用いて、翌年度 4 月 30 日までに厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課に報告すること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>22・23 (略)</p> <p>第 2 各論</p> <p>1 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及び H i b 感染症の定期接種</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(1)と同様とすること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) ジフテリア、百日せき及び急性灰白髄炎について、ジフテリア、急性灰白髄炎及び破傷風について又は百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(1)と同様とすること。</p> <p>(5) ジフテリア、百日せき及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(1)と同様とするか、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン(以下「3 種混合ワクチン」という。)を使用し、初回接種については生後 2 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(8) ジフテリア及び急性灰白髄炎について、百日せき及び急性灰白髄炎について又は急性灰白髄炎</p> | <p>翌年度 4 月 30 日までに厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課に報告すること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>22・23 (略)</p> <p>第 2 各論</p> <p>1 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及び H i b 感染症の定期接種</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(1)と同様とするか、<u>4 種混合ワクチンを使用し、初回接種については生後 2 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) ジフテリア、百日せき及び急性灰白髄炎について、ジフテリア、急性灰白髄炎及び破傷風について又は百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(2)と同様とすること。</p> <p>(5) ジフテリア、百日せき及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(2)と同様とするか、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用し、初回接種については生後 2 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(8) ジフテリア及び急性灰白髄炎について、百日せき及び急性灰白髄炎について又は急性灰白髄炎</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p>及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、<u>(1)</u>と同様とすること。</p> <p>(9) ～ (12) (略)</p> <p>(13) 急性灰白髄炎の予防接種は、<u>(1)</u>と同様とするか、不活化ポリオワクチンを使用し、初回接種については、生後 2 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として、20 日以上の間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。</p> <p>(14) H i b 感染症の予防接種は (1) と同様とするか、初回接種の開始時の月齢ごとに以下の方法により行うこととし、アの方法を標準的な接種方法とすること。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ H i b 感染症の予防接種について、平成 26 年 4 月 1 日より前に、予防接種実施規則の一部を改正する省令(平成 26 年厚生労働省令第 22 号。<u>(19)</u>において「改正省令」という。)による改正前の実施規則(以下「旧規則」という。)に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。</p> <p>(15) 第 1 期の予防接種の初回接種においては、5 種混合ワクチン、<u>3 種混合ワクチン</u>又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのうちから、使用するワクチンを選択することが可能な場合であっても、原則として、同一種類のワクチンを必要回数接種すること。ただし、市町村長が、この方法によることができないやむを得ない事情があると認める場合には、以下のいずれかの方法又はこれに準ずる方法により接種を実施して差し支えないこととする。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>(16) ～ (19) (略)</p> | <p>及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、<u>(2)</u>と同様とすること。</p> <p>(9) ～ (12) (略)</p> <p>(13) 急性灰白髄炎の予防接種は、<u>(2)</u>と同様とするか、不活化ポリオワクチンを使用し、初回接種については、生後 2 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として、20 日以上の間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。</p> <p>(14) H i b 感染症の予防接種は (1) と同様とするか、初回接種の開始時の月齢ごとに以下の方法により行うこととし、アの方法を標準的な接種方法とすること。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ H i b 感染症の予防接種について、平成 26 年 4 月 1 日より前に、予防接種実施規則の一部を改正する省令(平成 26 年厚生労働省令第 22 号。<u>以下</u>「改正省令」という。)による改正前の実施規則(以下「旧規則」という。)に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。</p> <p>(15) 第 1 期の予防接種の初回接種においては、5 種混合ワクチン、<u>4 種混合ワクチン、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン</u>又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのうちから、使用するワクチンを選択することが可能な場合であっても、原則として、同一種類のワクチンを必要回数接種すること。ただし、市町村長が、この方法によることができないやむを得ない事情があると認める場合には、以下のいずれかの方法又はこれに準ずる方法により接種を実施して差し支えないこととする。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>(16) ～ (19) (略)</p> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p>2～4 （略）</p> <p>5 小児の肺炎球菌感染症の定期接種</p> <p>小児の肺炎球菌感染症の予防接種は、初回接種の開始時の月齢ごとに以下の方法により行うこととし、（１）の方法を標準的な接種方法とすること。なお、原則として沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用することとするが、当面の間、沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチンも使用できること。</p> <p>（１）～（５） （略）</p> <p>6 ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種</p> <p>（１）・（２） （略）</p> <p>（削る）</p> | <p>2～4 （略）</p> <p>5 小児の肺炎球菌感染症の定期接種</p> <p>小児の肺炎球菌感染症の予防接種は、初回接種の開始時の月齢ごとに以下の方法により行うこととし、（１）の方法を標準的な接種方法とすること。なお、原則として沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用することとするが、当面の間、沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチンも使用できること。<u>また、沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用して１回目、２回目又は３回目までの接種を終了した者の接種について、残りの接種は、沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチンを用いて行うことを原則とするが、沈降 15 価肺炎球菌結合型ワクチンを用いて行うこともできること。</u></p> <p>（１）～（５） （略）</p> <p>6 ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種</p> <p>（１）・（２） （略）</p> <p>（３）<u>キャッチアップ接種については、令和６年度の夏以降の需要の大幅な増加に伴う限定出荷の状況等を踏まえ、キャッチアップ接種期間中に少なくとも１回以上接種している者について、当該期間終了後も公費で３回の接種を完了できるよう経過措置を設けることとしている。当該経過措置の実施に当たっては、次のことに留意すること。</u></p> <p><u>ア 令和４年４月１日から令和７年３月 31 日までの３年間の期間中に少なくとも１回以上接種した、平成９年４月２日から平成 21 年４月 1 日までの間に生まれた女子を対象者とし、令和７年４月１日から令和８年３月 31 日までの間で実施すること。</u></p> <p><u>イ ３年間の期間中に 1 回又は２回のワクチン接種歴があり、やむを得ず標準的な接種方法を取ることができずに、接種を中断していた者については、接種を初回からやり直すことなく、残りの回数の接種（２、３回目又は３</u></p> |
|---|---|

| | |
|------|--|
| | <p><u>回目）を行うこと。</u></p> <p><u>ウ 従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を実施するため、次に掲げるワクチンの安全性、免疫原性及び有効性に関する事項についても、十分な説明を行うこと。</u></p> <p><u>（ア）ヒトパピローマウイルス感染症の子宮病変に対するワクチンの有効性は、概ね 16 歳以下の接種で最も有効性が高いものの、20 歳頃の初回接種までは一定程度の有効性が保たれること。さらに、性交経験がない場合はそれ以上の年齢についても一定程度の有効性があることが示されていること。</u></p> <p><u>（イ）従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を実施した場合においても、明らかな安全性の懸念は示されていないこと。</u></p> |
| (削る) | <p><u>（４）ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に、組換え沈降 2 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合には、13 歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間を標準的な接種期間とし、標準的な接種方法として、1 月の間隔をおいて 2 回行った後、1 回目の注射から 6 月の間隔をおいて 1 回行うこと。ただし、当該方法をとることができない場合は、1 月以上の間隔をおいて 2 回行った後、1 回目の注射から 5 月以上、かつ 2 回目の注射から 2 月半以上の間隔をおいて 1 回行うこと。上記の間隔を全て満たすことを確認のうえ、可能な限り速やかに行うこと。</u></p> |
| (削る) | <p><u>（５）ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に、組換え沈降 4 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合には、13 歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間を標準的な接種期間とし、標準的な接種方法として、2 月の間隔をおいて 2 回行った後、1 回目の注射から 6 月の間隔をおいて 1 回行うこと。ただし、当該方法をとることができない場合は、1 月以上の間隔をおいて 2 回行った後、2 回目の注射から 3 月以上の間隔をおいて 1 回行うこと。上記の間隔を全て満たすことを確認のう</u></p> |

| | |
|---|---|
| <p><u>(3) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種は、12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある者に対し、組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用し、13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間を標準的な接種期間とし、以下のいずれかの方法（アに掲げる方法については、第1回目の接種時に12歳となる日の属する年度の初日から15歳に至るまでの間にある者に対して当該予防接種を行う場合に限る。）により行うものとする。</u></p> <p>ア・イ （略）</p> <p><u>(4) 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン又は組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用して1回目又は2回目までの接種を終了した者が、令和8年度以後に組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの接種を希望する場合は、以下のいずれかの方法により行うものとする。なお、同一の者が組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン又は組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンと組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを接種した場合の安全性、免疫原性及び有効性は一定程度明らかになっている。</u></p> <p>ア・イ （略）</p> <p><u>(5) ～ (7) （略）</u></p> <p>(削る)</p> | <p><u>え、可能な限り速やかに行うこと。</u></p> <p><u>(6) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に、組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合には、13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間を標準的な接種期間とし、以下のいずれかの方法（アに掲げる方法については、第1回目の接種時に12歳となる日の属する年度の初日から15歳に至るまでの間にある者に対して当該予防接種を行う場合に限る。）により行うものとする。</u></p> <p>ア・イ （略）</p> <p><u>(7) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に当たっては、同一の者には、過去に接種歴のあるワクチンと同一の種類のワクチンを使用することを原則とするが、同一の者が組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン又は組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンと組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを接種した場合の安全性、免疫原性及び有効性は一定程度明らかになっていることを踏まえ、市町村長が、組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン又は組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用して1回目又は2回目までの接種を終了した者の接種について、(4)又は(5)に掲げる方法によることができないやむを得ない事情があると認める場合には、以下のいずれかの方法により接種を実施して差し支えないこととする。</u></p> <p>ア・イ （略）</p> <p><u>(8) ～ (10) （略）</u></p> <p><u>(11) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種について、平成26年4月1日より前に、旧規則に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。</u></p> |
|---|---|

| | |
|--|---|
| <p>(8) <u>ヒトパピローマウイルス感染症は性感染症であること等から、感染予防や、がん検診を受診することの必要性について、<u>予防接種を行う際に併せて説明することが望ましい。</u></u></p> <p>7～9 (略)</p> <p>10 <u>RSウイルス感染症の定期接種</u></p> <p>(1) <u>対象者</u></p> <p><u>妊娠 28 週から妊娠 37 週に至るまでの間にあ</u> <u>る者とする。</u></p> <p>(2) <u>接種方法</u></p> <p><u>RSウイルス感染症の定期接種は、組換え R</u> <u>Sウイルスワクチン（妊婦に接種するものに限</u> <u>る）を使用し、妊娠期間中に 1 回接種すること。</u></p> <p>(3) <u>政令第 6 条の規定による周知を行うにあ</u> <u>っては、母子保健主管部局とも連携し、妊娠の届</u> <u>出の受付時等にあわせて周知を行うこと。</u></p> <p>(4) <u>留意事項</u></p> <p>ア <u>妊婦に対して、接種前に、妊娠している児</u> <u>の母子健康手帳の提示を求め、接種時点で妊</u> <u>娠 28 週 0 日から妊娠 36 週 6 日と確認できた</u> <u>場合に接種すること。</u></p> <p>イ <u>接種から 14 日以内に出生した児における</u> <u>有効性は確立していないことから、14 日以内</u> <u>に妊娠終了を予定している場合には、接種時</u> <u>に説明を行い、同意が得られた場合に接種す</u> <u>ること。</u></p> | <p>(12) <u>ヒトパピローマウイルス感染症は性感染症であること等から、感染予防や、がん検診を受診することの必要性について、併せて説明することが望ましい。</u></p> <p>7～9 (略)</p> <p>(新設)</p> |
| <p>11 <u>高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種</u></p> <p>(1) <u>対象者</u></p> <p>高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種は、次に掲げる者に対し、<u>沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン</u>を使用し、1 回行うこと。ただし、イに該当する者として既に当該予防接種を受けた者は、アの対象者から除くこと。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(2) <u>対象者から除外される者</u></p> <p>これまでに、<u>23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン又は肺炎球菌結合型ワクチン</u>を 1</p> | <p>10 <u>高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種</u></p> <p>(1) <u>対象者</u></p> <p>高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種は、次に掲げる者に対し、<u>23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン</u>を使用し、1 回行うこと。ただし、イに該当する者として既に当該予防接種を受けた者は、アの対象者から除くこと。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(2) <u>対象者から除外される者</u></p> <p>これまでに、<u>23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン</u>を 1 回以上接種した者は、当該予</p> |

| | |
|---|--|
| <p>回以上接種した者であって、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種を行う必要がないと認められる者は、当該予防接種を定期接種として受けることはできないこと。</p> <p>(3) (略)</p> <p><u>12・13</u> (略)</p> <p><u>14</u> 带状疱疹の定期接種</p> <p>带状疱疹の予防接種は、(1)に掲げる者に対し、(2)のいずれかの方法で行うこと。ただし、(1)イに該当する者として既に当該予防接種を受けた者は、アの対象者から除くこと。</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 対象者の経過措置</p> <p>令和7年4月1日から令和12年3月31日までの間、(1)アの対象者については、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳又は100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者とする。</p> | <p>防接種を定期接種として受けることはできないこと。</p> <p><u>また、平成26年度から平成30年度の間に既に定期接種として高齢者肺炎球菌感染症の予防接種を受けた者についても、同様に当該予防接種を定期接種として受けることはできないことから、政令第6条の規定による周知を行うにあつては、予防接種台帳等を活用し、既に高齢者肺炎球菌感染症に係る予防接種を受けたことのある者を除いて送付する方法で周知を行うこと。そのため、予防接種記録について5年間を超えて管理・保存するよう努めること。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p><u>11・12</u> (略)</p> <p><u>13</u> 带状疱疹の定期接種</p> <p>带状疱疹の予防接種は、(1)に掲げる者に対し、(2)のいずれかの方法で行うこと。ただし、(1)イに該当する者として既に当該予防接種を受けた者は、アの対象者から除くこと。</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 対象者の経過措置</p> <p>令和7年4月1日から令和12年3月31日までの間、(1)アの対象者については、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳又は100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者とする。また、これに加えて、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間、令和7年3月31日において100歳以上の者も対象者とする。</p> |
|---|--|

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票

| | | | | | | | |
|---------|--|--------|-----|---------|-------|---|-----|
| | | 診察前の体温 | | 度 | | 分 | |
| 住 所 | | | | | | | |
| 受ける人の氏名 | | | 男 女 | 生 年 月 日 | 平成・令和 | 年 | 月 日 |
| 保護者の氏名※ | | | | | | | |

※ 接種を受ける人が満 16 歳以上の場合には、当該部分への記載は必要ありません。

| | | | | |
|---|------|---------------|------|------|
| 質 問 事 項 | | 回 答 欄 | | 医師記入 |
| 今日受ける予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか | | はい | いいえ | |
| 今回の接種は何回目ですか | | 1 回目 | 2 回目 | 3 回目 |
| (2 回目以降の場合) これまでに接種したワクチンの種類、接種年月日、接種時の年齢を記入してください (注 1) 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その他のうち、いずれか一つを○で囲んでください。 (注 2) ③シルガード 9 (9 価) の場合、初回を 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 回の接種方法でも完了させることができます。 (注 3) 保護者又は被接種者及び医師は、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 | ① / ② / ③ / ④ | | |
| | | 年 月 日 歳 | | |
| | 2 回目 | ① / ② / ③ / ④ | | |
| | | 年 月 日 歳 | | |
| 今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください () | | はい | いいえ | |
| 最近 1 カ月以内に病気にかかりましたか 病名 () | | はい | いいえ | |
| 1 カ月以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類 () | | はい | いいえ | |
| 生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 病名 () | | はい | いいえ | |
| その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか | | はい | いいえ | |
| ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃 | | はい | いいえ | |
| そのとき熱が出ましたか | | はい | いいえ | |
| 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか | | はい | いいえ | |
| 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか | | はい | いいえ | |
| これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか | | ある | ない | |
| 予防接種の種類 () | | | | |
| 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか | | はい | いいえ | |
| 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 (注) 妊娠している方への接種には、注意が必要です。 | | はい | いいえ | |
| 今日の予防接種について質問がありますか | | はい | いいえ | |
| 医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。 保護者 (接種を受ける者が満 16 歳以上の場合は本人) 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。 <div>医師署名又は記名押印</div> | | | | |

医師の診察・説明を受け、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上で、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。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者又は被接種者自署 _____
(※被接種者が 16 歳未満の場合は保護者自署)

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 使用ワクチン名 | 接種量 | 実施場所・医師名・接種年月日 | |
| ワクチン名 Lot No. (注) 有効期限がきれていないか確認 | 筋肉内接種 0. 5 m l | 実施場所 接 種 年 月 日 | 医 師 名 令 和 年 月 日 |

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票(保護者が同伴しない場合)

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明

○保護者の方へ：必ずお読みください。

※【予防接種の対象となっている小学校 6 年生～高校 1 年生に相当する年齢のお子様（満 16 歳以上の者を除く。）をお持ちの保護者の方へ】

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていました。13 歳以上（中学 1 年生～高校 1 年生（満 16 歳以上の者を除く。））の方へのヒトパピローマウイルス感染症の予防接種については、保護者がこの予診票の記載事項を読み、理解し、納得してお子様に予防接種を受けさせることを希望する場合に、この予診票に自ら署名することによって、保護者が、同伴しなくてもお子様は予防接種を受けることができるようになりました。

（当日はこの用紙を必ず持参させてください。）

この予診票に署名するに当たっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

1 ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の症状について

ヒトパピローマウイルスは皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100 以上の種類に分類されています。これらのうち主に粘膜に感染する種類は、性行為を介して生じる表皮の微小なキズから、生殖器粘膜に侵入して感染するウイルスであり、海外においては性活動を行う女性の 50%以上が、生涯で一度は感染すると推定されています。

粘膜に感染する HPV のうち少なくとも 15 種類は子宮頸がんから検出され、「高リスク型 HPV」と呼ばれています。高リスク型 HPV の中でも 16 型、18 型とよばれる 2 種類は特に頻度が高く、海外の子宮頸がん発生の約 70%に関わっていると推定されています。また、子宮頸がん以外にも、海外において少なくとも 90%の肛門がん、40%の膣がん・外陰部がん・陰茎がんに関わっていると推定されています。その他、高リスク型に属さない種類のものは、生殖器にできる良性のイボである尖圭コンジローマの原因となることが分かっています。

2 予防接種の効果と副反応について

ワクチンの中には、いくつかの種類のヒトパピローマウイルス（HPV）のウイルス成分が含まれており、予防接種を受けたお子様は、これらに対する免疫を獲得することができます。体内に免疫ができると、HPV にかかることを防ぐことができます。

ただし、予防接種により、軽い副反応がみられることがあります。また、極めて稀ですが、重い副反応がおこることがあります。予防接種後にみられる反応としては、下記のとおりです。

ヒトパピローマウイルスワクチンの主な副反応

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。

※ 詳しくは、市町村のホームページや個別送付される情報提供のリーフレットなどもご確認ください。

3 予防接種による健康被害救済制度について

○定期的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、診察した医師、保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課へご相談ください。

4 接種に当たっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。お子様の健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等に相談の上、接種するか否かを決めてください。

また、お子様が以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ①明らかに発熱（通常 37.5℃以上をいいます）がある場合
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④その他、医師が不適当な状態と判断した場合

なお、現在、妊娠している方は、接種することに注意が必要な方ですので、かかりつけ医とよくご相談ください。

○保護者の方へ：下記事項をよくお読みください。

上記の内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種することを決めてください。接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。（満 16 歳未満の者は、署名がなければ予防接種は受けられません）

接種を希望しない場合には、自署欄には何も記載しないでください。

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明を読み、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、こどもに接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、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 _____

緊急の連絡先 _____

※ 本様式は、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。満 16 歳未満のお子様が 1 人で予防接種を受ける場合は必ずこの予診票を提出させるようにしてください。

満 16 歳未満の者は、予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

予 診 欄

| | | | | | | | |
|---------|--|--------|------------|-------------------------|--|---|--|
| | | 診察前の体温 | | 度 | | 分 | |
| 住 所 | | | | | | | |
| 受ける人の氏名 | | 男 女 | 生 年 月 日 | 平成・令和 年 月 日 (満 歳 カ月) | | | |

| | | | | | |
|---|--|--------------------------|------|-------|--|
| 質 問 事 項 | | 回 答 欄 | | 医師記入欄 | |
| 今日受ける予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか | | はい | いいえ | | |
| 今回の接種は何回目ですか | | 1 回目 | 2 回目 | 3 回目 | |
| (2 回目以降の場合) これまでに接種したワクチンの種類、接種年月日、接種時の年齢を記入してください (注1) 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その他のうち、いずれか一つを○で囲んでください。 (注2) ③シルガード9 (9 価) の場合、初回を 14 歳までに接種し、2 回目を5 ヶ月以上の間隔をおいて接種する、合計2 回の接種方法でも完了させることができます。 (注3) 保護者又は被接種者及び医師は、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 | ① / ② / ③ / ④ 年 月 日 歳 | | | |
| | 2 回目 | ① / ② / ③ / ④ 年 月 日 歳 | | | |
| | 今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください () | | はい | いいえ | |
| | 最近 1 カ月以内に病気にかかりましたか 病名 () | | はい | いいえ | |
| 1 カ月以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類 () | | はい | いいえ | | |
| 生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 病名 () | | はい | いいえ | | |
| その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか | | はい | いいえ | | |
| ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃 | | はい | いいえ | | |
| そのとき熱が出ましたか | | はい | いいえ | | |
| 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったりしたことがありますか | | はい | いいえ | | |
| 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか | | はい | いいえ | | |
| これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種の種類 () | | ある | ない | | |
| 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか | | はい | いいえ | | |
| 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 (注) 妊娠している方への接種には注意が必要です。 | | はい | いいえ | | |
| あなたのお子さんの病歴・健康状況・接種当日の体調等を考慮した上で 接種することに同意しますか (同意します ・ 同意しません) ※かつこ内のどちらかを○で囲んでください。 この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。 保護者自署 | | | | | |

| |
|--|
| 医師記入欄 |
| 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。 接種を受ける本人に対して、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。 |
| 医師署名又は記名押印 |

| | | |
|---|-------------------|----------------------------------|
| 使用ワクチン名 | 接種量 | 実施場所・医師名・接種年月日 |
| ワクチン名 Lot No. (注) 有効期限がきれていないか要確認 | 筋肉内接種 0. 5 m l | 実施場所 医 師 名 接種年月日 令 和 年 月 日 |

高齢者用肺炎球菌感染症予防接種予診票

| | | | | |
|---------|--------------|--------|---|----------|
| | | 診察前の体温 | 度 | 分 |
| 住 所 | | | | |
| 氏 名 | | | | 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 | 年 | 月 | 日生 (満 歳) |

| 質 問 事 項 | 回 答 欄 | | 医師記入欄 |
|---|-------|-----|-------|
| 肺炎球菌感染症の予防接種を受けたことがありますか。 | はい | いいえ | |
| 今日の肺炎球菌感染症の予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか。 | はい | いいえ | |
| 今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。 | はい | いいえ | |
| 現在、何か病気にかかっていますか。 病 名 () | はい | いいえ | |
| 治療（投薬など）を受けていますか。 | はい | いいえ | |
| その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。 | はい | いいえ | |
| 免疫不全と診断されたことがありますか。 | はい | いいえ | |
| 今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。() | はい | いいえ | |
| 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか？ | はい | いいえ | |
| ひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか。 | はい | いいえ | |
| 1 か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 () | はい | いいえ | |
| 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 () | はい | いいえ | |
| その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。 | はい | いいえ | |
| 最近 1 か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名 () | はい | いいえ | |
| 今日の予防接種について質問がありますか。 | はい | いいえ | |

| | |
|-------|---|
| 医師記入欄 | 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる） 本人に対して、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、説明した。 医師署名又は記名押印 |
|-------|---|

| | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| ワクチンロット番号 | 接種方法・接種量 | 実施場所・医師名・接種年月日 |
| ワクチン名 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認 | 筋肉内注射 0.5 ml | 実施場所 医師名 接種年月日 令和 年 月 日 |

高齢者用肺炎球菌感染症予防接種希望書（医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。）

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。

（ 接種を希望します・接種を希望しません ）

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

令和 年 月 日 被接種者自署

（※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載）

RS ウイルス感染症予防接種予診票(妊婦用)

| | | | | | | | |
|---------|--|---------|--|---|--|------------|--|
| | | 診察前の体温 | | 度 | | 分 | |
| 住 所 | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | 男 ・ 女 | |
| 生 年 月 日 | | 昭和 ・ 平成 | | 年 | | 月 日生 (満 歳) | |

| 質 問 事 項 | 回 答 欄 | | 医師記入欄 |
|---|-------|-----|-------|
| RS ウイルス感染症の予防接種を受けたことがありますか。 | はい | いいえ | |
| ある場合、それは今回の妊娠中ですか。 | はい | いいえ | |
| 今日の予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか。 | はい | いいえ | |
| 今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。 | はい | いいえ | |
| 現在、何か病気にかかっていますか。 病 名 () | はい | いいえ | |
| 治療 (投薬など) を受けていますか。 | はい | いいえ | |
| その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。 | はい | いいえ | |
| 免疫不全と診断されたことがありますか。 | はい | いいえ | |
| 今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。 () | はい | いいえ | |
| これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか。 予防接種の種類 () | はい | いいえ | |
| ひきつけ (けいれん) を起こしたことがありますか。 | はい | いいえ | |
| 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか？ | はい | いいえ | |
| 1 か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 () | はい | いいえ | |
| 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 () | はい | いいえ | |
| その病気を診てもらっている医師に、今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。 | はい | いいえ | |
| 最近 1 か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名 () | はい | いいえ | |
| 今日は妊娠 28 週 0 日目から 36 週 6 日目までの間であり、出産予定日は今日から 15 日以上過ぎた日ですか。 妊娠週数 (週 日目) 出産予定日 (年 月 日) | はい | いいえ | |
| 今まで妊娠高血圧症候群と診断されたことがある、あるいは、妊娠高血圧症候群を発症するリスクが高いと言われたことはありますか。 | はい | いいえ | |
| 妊婦健診を受けた際の医師に、RS ウイルス感染症の予防接種を控えるように言われましたか。 | はい | いいえ | |
| 今日の予防接種について質問がありますか。 | はい | いいえ | |

| | |
|-------|--|
| 医師記入欄 | 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能・見合わせる) 本人に対して、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、説明した。 医師署名又は記名押印 |
|-------|--|

| | | | |
|--|-------|--------|-------------------------------|
| ワクチンロット番号 | 接種方法 | 接種量 | 実施場所・医師名・接種年月日 |
| ワクチン名 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認 | 筋肉内注射 | 0.5 mL | 実施場所 医師名 接種年月日 令和 年 月 日 |

RS ウイルス感染症予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。

(接種を希望します・接種を希望しません)

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

令和 年 月 日 被接種者自署

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

高齢者用肺炎球菌感染症の定期接種についての説明書

肺炎球菌感染症の概要

肺炎球菌感染症とは、肺炎球菌という細菌によって引き起こされる病気です。この菌は、主に気道の分泌物に含まれ、咳やくしゃみなどを通じて飛沫感染します。日本人の約 5～10%の高齢者では鼻や喉の奥に菌が常在しているとされます。これらの菌が増殖し、下気道や血流中へ侵入することで、気管支炎、肺炎、敗血症などの重い合併症を起こすことがあります。

接種の対象者

以下に該当する方が対象です。

- ① 65 歳の方
- ② 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの

※ 対象者等は市町村によって異なることがあります。詳しくはお住まいの市町村に問い合わせください。

使用するワクチンと接種方法、そのスケジュール

高齢者に対する肺炎球菌ワクチンは、沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）を用いて、1 回筋肉内に接種します。

なお、令和 8 年度より、定期接種で用いるワクチンが 23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（PPSV23）から、沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）に変更になりました。

接種できない方、接種に注意が必要な方

ジフテリアトキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな方、明らかな発熱を呈している方、重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方、また予防接種を行うことが不適当な状態にある方等は接種できません。

また、免疫不全と診断されている方や、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方、心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有する方、予防接種を受けて 2 日以内に発熱や全身性発疹などのアレルギーを疑う症状を呈したことがある方、過去に痙攣をおこしたことがある方、沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）の成分や、ジフテリアトキソイドに対してアレルギーを呈するおそれのある方、血小板減少症、凝固障害、抗凝固療法を受けている方は接種に注意が必要です。

沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）の効果

肺炎球菌には、100 種類以上の血清型があり、定期接種で使用される沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）は、そのうち 20 種類の血清型を対象としたワクチンであり、この 20 種類の血清型は、成人侵襲性肺炎球菌感染症(※)の原因の約 5～6 割を占めるという研究結果があります。

また、沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）は、血清型に依らない侵襲性肺炎球菌感染症全体の 3～4 割程度を予防する効果があるという研究結果があります。

※侵襲性感染症とは、本来は菌が存在しない血液、髄液、関節液などから菌が検出される感染症のことをいいます。

沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20）の安全性

ワクチンを接種後に以下のような副反応がみられることがあります。また、頻度は不明ですが、ショック・アナフィラキシー、痙攣（熱性痙攣含む）、血小板減少性紫斑病がみられることがあります。

接種後に気になる症状を認めた場合は、接種した医療機関へお問い合わせください。

| 発現割合 | 主な副反応 |
|-------|------------------------------------|
| 30%以上 | 疼痛・圧痛*（59.6%）、筋肉痛（38.2%）、疲労（30.3%） |
| 10%以上 | 頭痛（21.7%）、関節痛（11.6%） |
| 1%以上 | 紅斑、腫脹 |

*ワクチンを接種した部位の症状 添付文書より厚生労働省にて作成

他のワクチンとの同時接種・接種間隔

医師が特に必要と認めた場合は、インフルエンザワクチンや新型コロナワクチン、带状疱疹ワクチン等の他のワクチンと同時接種が可能です。また、他のワクチンとの接種間隔に制限はありません。

接種を受けた後の注意点

ワクチンの接種後 30 分程度は安静にしてください。また、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。

注射した部分は清潔に保つようにしてください。接種当日の入浴は問題ありません。

当日の激しい運動は控えるようにしてください。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起ることがあります。極めてまれではあるものの、副反応による健康被害をなくすることはできないことから、救済制度が設けられています。

制度の利用を申し込む時は、予防接種を受けた時に住民票を登録していた市町村にご相談ください。

定期接種を受ける方法・費用

定期接種はお住まいの（住民票のある）市町村（特別区を含む）で実施されます。

接種を受ける場所や費用について、詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。

よくある質問

Q1. 高齢者の肺炎球菌感染症に対する定期接種は何回受けられますか？

A. 高齢者の肺炎球菌感染症に対する定期接種は生涯で1回のみ接種可能です。

Q2. 令和8年度からなぜ、定期接種で用いるワクチンをPPSV23からPCV20に変更したのですか？

A. PPSV23とPCV20はいずれも肺炎球菌に対するワクチンですが、ワクチン接種後の免疫を得る機序が異なっているため、ワクチンに含まれる血清型において、PCVの方がPPSVよりも高い有効性が期待でき、2024年時点で成人の侵襲性肺炎球菌感染症(※)の原因となる肺炎球菌の血清型のうち、各ワクチンに含まれる血清型の割合も概ね同等程度でした。また、安全性についてはともに特段の懸念はありません。こうした科学的知見を踏まえた審議会の議論を経て、定期接種で用いるワクチンが変更となりました。

RS ウイルス感染症の定期接種（母子免疫ワクチン）についての説明書

RS ウイルス感染症とは

RS ウイルスは特に小児や高齢者に呼吸器症状を引き起こすウイルスで、1 歳までに 50%以上が、2 歳までにほぼ 100%の乳幼児が、少なくとも 1 度は感染するとされています。感染すると、2～8 日の潜伏期間ののち、発熱、鼻汁、咳などの症状が数日続き、一部では気管支炎や肺炎などの下気道症状が出現します。初めて感染した乳幼児の約 7 割は軽症で数日のうちに軽快しますが、約 3 割では咳が悪化し、喘鳴（ゼーゼーと呼吸しにくくなること）や呼吸困難、さらに細気管支炎の症状が出るなど重症化することがあります。2010 年代には、生後 24 か月未満の乳幼児における年間の RS ウイルス感染症発生数は 12 万人～18 万人であり、3 万人～5 万人が入院を要したとされています。また、入院例の 7%が何らかの人工換気を必要としたとする報告もあります。

RS ウイルスの流行には季節性があり、新型コロナウイルスの流行以前は秋冬に流行が見られましたが、近年は夏に流行がみられています。接触・飛沫感染により伝播するため、手洗いや手指衛生といった基本的な感染対策が有効です。治療は症状に応じた治療（対症療法）が中心で、重症化した場合には酸素投与、点滴、呼吸管理などを行います。

接種対象となる方

・接種時点で、妊娠 28 週 0 日から 36 週 6 日までの妊婦の方

過去の妊娠時に組換え RS ウイルスワクチン（母子免疫ワクチン）を接種したことのある方も対象です。

母子免疫ワクチンとは

生まれたばかりの乳児は免疫の機能が未熟であり、自力で十分な量の抗体をつくることができないとされています。母子免疫ワクチンとは、妊婦が接種すると、母体内で作られた抗体が胎盤を通じて胎児に移行し、生まれた乳児が出生時から病原体に対する予防効果を得ることができるワクチンです。

RS ウイルス感染症に対する母子免疫ワクチンとして組換え RS ウイルスワクチン（ファイザー社のアブリスボ®）があります。なお、組換え RS ウイルスワクチンのうち、アレックスビー®（GSK 社）は母子免疫ワクチンとして用いることはできません。

| 接種回数（接種方法） | 妊娠ごとに 1 回（筋肉内に接種） |
|------------|--|
| 接種スケジュール | 妊娠 28 週 0 日から 36 週 6 日までの間に 1 回接種。 ※接種後 14 日以内に出生した乳児における有効性は確立していないことから、妊娠 38 週 6 日までに出産を予定している場合は医師に相談してください。 |
| 接種に注意が必要な方 | ・接種によって妊娠高血圧症候群の発症リスクが上がるという報告もあるため、妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師に判断された方や、今までに妊娠高血圧症候群と診断された方 ・筋肉内に接種をするため、血小板減少症や凝固障害を有する方、抗凝固療法を実施されている方 |

その他、明らかな発熱を呈している方、重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方、組換えワクチン（アブリスボ®）の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな方等は接種できません。

また、心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有する方、予防接種を受けて 2 日以内に発熱や全身の発疹などのアレルギー症状があった方、けいれんを起こしたことがある方、免疫不全と診断されている方や近親者に先天性免疫不全症の方がいる方、組換え RS ウイルスワクチン（アブリスボ）の成分に対してアレルギーを起こすおそれのある方等は接種に注意が必要です。

ワクチンの効果

| | | 生後 90 日時点 | 生後 180 日時点 |
|-------------|--------------------------------------|------------|------------|
| 母子免疫ワクチンの効果 | RS ウイルス感染による医療受診を必要とした下気道感染症の予防 | 6 割程度の予防効果 | 5 割程度の予防効果 |
| | RS ウイルス感染による医療受診を必要とした重症下気道感染症(※)の予防 | 8 割程度の予防効果 | 7 割程度の予防効果 |

※ 医療機関への受診を要する RS ウイルス関連気道感染症を有する RS ウイルス検査陽性の乳児で、多呼吸・SpO2 93%未満・高流量鼻カニュラまたは人工呼吸器の装着・4 時間を超える ICU への収容・無反応・意識不明のいずれかに該当と定義しています。

ワクチンの安全性

ワクチンを接種後に以下のような副反応がみられることがあります。また、頻度は不明ですが、ショック・アナフィラキシーがみられることがあります。

また、ワクチン接種による妊娠高血圧症候群の発症リスクに関して、薬事承認において用いられた臨床試験では、妊娠高血圧の発症リスクは増加しませんでした。海外における一部の報告では、妊娠高血圧症候群の発症リスクが増加したという報告もあるものの、交絡因子等の影響の可能性があることから解釈に注意が必要であるとされています。

接種後に気になる症状を認めた場合は、接種した医療機関へお問い合わせください。

| 発現割合 | 主な副反応 |
|-------|---------------------------------|
| 10%以上 | 疼痛*(40.6%)、頭痛(31.0%)、筋肉痛(26.5%) |
| 10%未満 | 紅斑*、腫脹* |
| 頻度不明 | 発疹、蕁麻疹 |

*ワクチンを接種した部位の症状 添付文書より厚労省にて作成

他のワクチンとの同時接種・接種間隔

医師が特に必要と認めた場合は、他のワクチンと同時接種が可能です。

ただし、海外の知見で、百日咳菌の防御抗原を含むワクチンとの同時接種で、百日咳菌の防御抗原に対する免疫応答が低下するとの報告があり、接種間隔等については医師と相談してください。

接種を受けた後の注意点

ワクチンの接種後 30 分程度は安静にしてください。また、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。注射した部分は清潔に保つようにしてください。接種当日の入浴は問題ありません。当日の激しい運動は控えるようにしてください。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、副反応による健康被害をなくすることはできないことから、救済制度が設けられています。

接種を受けたご本人及び出生した児が対象となります。制度の利用を申し込む時は、予防接種を受けた時に住民票を登録していた市町村にご相談ください。

定期接種を受ける方法・費用

定期接種はお住まいの（住民票のある）市町村（特別区を含む）で実施されます。

接種を受ける場所や費用について、詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。また、里帰り出産によりお住まいの市町村外での接種を希望する場合についても、詳細については、お住まいの市町村にお問い合わせください。