

高松市RSウイルス感染症定期予防接種 (母子免疫ワクチン) 実施について

<目 次>

1	対象者	……	1
2	実施方法及び用いるワクチン	……	1
3	接種費用の個人負担	……	1
4	ワクチンの取扱いについて	……	1～2
5	対象者への通知方法	……	2
6	接種希望者が持参するもの	……	2
7	予診をする前の確認事項	……	3
8	予診票の各項目のチェック方法	……	3～5
9	接種済の記録について	……	5
10	予防接種の実施報告及び委託料の支払い	……	5
11	報告に必要なもの	……	6
12	接種後の副反応の取扱い	……	6
13	予防接種健康被害救済制度について	……	6
14	予防接種時の間違いの報告について	……	6
別紙 1	予診票記入例	……	7
別紙 2	高松市予防接種実施報告書記入例	……	8

お問合せ先

〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号
高松市保健所 感染症対策課 予防接種係
TEL 087(839)2870 FAX 087(813)0221

1 対象者

高松市に住民登録があり、

接種日において妊娠28週0日から36週6日までの妊婦

※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）を接種したことがある方も対象です。

※接種する医師が母子健康手帳等の情報を元に、接種時点において妊娠28週0日から36週6日までの間にあると判断した方は定期接種の対象となります。

※接種後に妊娠週数が変化する等の事情があったとしても、接種する医師が接種時点において妊娠28週0日から36週6日までの間にあると判断した場合には、定期接種として取り扱うことに差し支えありません。

※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日までに産産を予定している場合、その14日前までに接種を完了させることが望ましく、定期接種の周知にあたっては、その旨を伝えてください。

※妊娠38週6日までに産産を予定している場合で、その14日前以降に接種を行う場合、上記について十分に説明を行い、同意を得られた場合に接種してください。

2 実施方法及び用いるワクチン

厚生労働省「定期接種実施要領」及び「予防接種ガイドライン」に基づいて実施してください。

※厚生労働省「定期接種実施要領」及び「予防接種ガイドライン」については、新版が届き次第お送りします。

用いるワクチン	組換えRSウイルスワクチン（ファイザー社のアブリスボ®）
接種方法	妊娠毎に1回0.5mLを筋肉内に接種 原則として、上腕の三角筋部に筋肉内注射により行う。

3 接種費用の個人負担

無料（高松市が全額負担）

4 ワクチンの取扱いについて

高松市の定期接種では、次とおり高松市が供給したワクチンを使用してください。

(1) 注文方法

「ワクチン納入一覧表 ※」により納入業者を確認後、納入業者へ直接「高松市予防接種ワクチン注文書 ※」によりFAXで発注してください。

・ 注文期限 毎週木曜日の午後3時まで（木曜日が祝日の場合は水曜日の午後5時）

・ 配送日 翌週月曜日の午後5時まで（月曜日が祝日の場合は翌日）

※ 毎年3月末頃に、翌年度用の用紙を送付します。また、年度の途中で変更が生じた場合は修正したものを随時送付します。

(注意事項)

- ・ワクチンには有効期限がありますので、真に必要な数のみを発注してください。
- ・ゴールデンウィーク及び年末年始の期間の注文・配送は上記の取扱と異なる場合がありますので、別途周知いたします。
- ・お盆（8月15日周辺）については、納入業者は通常どおりの配送スケジュールとなる予定です。医療機関が休みの場合の注文等は、納入業者と各自で調整してください。

(2) 使用方法

- ・接種するワクチンの種類・検定合格日・有効期限を確認し、外観にも異常（混濁・着色・異物の混入等）がないことを確認の上、接種してください。
- ・ワクチンの貯蔵は、生物学的製剤基準の定めるところによるほか、所定の温度が保たれていることを温度計によって確認できる冷蔵庫等を使用してください。
- ・ワクチンの使用にあたっては、凍結させない、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、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意するなど、それぞれの添付文書を確認の上、適切に取り扱ってください。

(3) 報告書等の提出

毎月末に、様式2「ワクチン報告書」に必要事項（ワクチンの前月末残数、納品数、使用数、破損等数（理由を明記）及び今月末残数）を明確に記入していただき、翌月の10日（土・日・祝日の場合はその翌平日）までに（必着）提出してください。また、当該月にワクチンの納品があった場合は、各業者に FAX したワクチン注文書を合わせて提出してください。

(4) 注意事項

- ・高松市が供給したワクチンは高松市の所有に属しますので、保管や取扱いには十分注意してください。
- ・また、高松市が供給したワクチンは、香川県広域予防接種（高松市以外に住民票がある人に対する接種）及び任意予防接種等には使用できませんので、区別して保管してください。

5 対象者への通知方法

令和8年4月1日以降、母子健康手帳交付の際に予診票及びお知らせをお渡しします。

なお、すでに母子健康手帳を交付しており、令和8年4月1日時点の対象者には、令和8年3月下旬に予診票及びお知らせを個別に発送しています。

妊娠28週0日より前に接種した場合や、36週6日より後に接種した場合は、任意接種となり、公費での助成はできません。御注意ください。

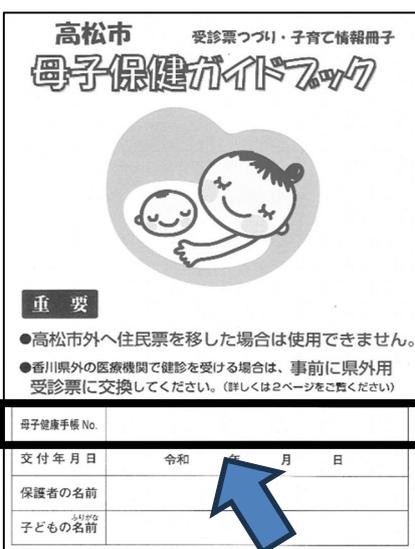
6 接種希望者が持参するもの

- (1) 予診票（高松市様式のもの）
- (2) マイナンバーカード等、住所・氏名・年齢が確認できるもの
- (3) 赤ちゃんの母子健康手帳
- (4) 高松市母子健康ガイドブック

7 予診をする前の確認事項

- (1) 高松市様式の予診票であることを確認してください。他自治体の予診票は使用できません。高松市様式の予診票がない場合は、被接種者本人（被接種者が未成年の場合は保護者）から、高松市感染症対策課に連絡し、再発行を依頼するようご説明ください。
- (2) 予診票の住所（※接種日時点で高松市に住民登録がない方は接種対象外）、氏名、生年月日、質問事項について記入もれがないか確認してください。
- (3) 母子健康手帳で接種日時点の妊娠週数を必ず確認し、定期予防接種の対象者であることを十分に確認してください。
※妊娠28週0日より前に接種した場合や、36週6日より後に接種した場合は、任意接種となり、委託料の請求はできません。
- (4) 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、その14日前までに接種を完了させることが望ましく、定期接種の周知にあたっては、その旨を伝えてください。
- (5) 妊娠38週6日までに出産を予定している場合で、その14日前以降に接種を行う場合、上記について十分に説明を行い、同意を得られた場合に接種してください。

8 予診票の各項目のチェック方法 ※予診票記入例（別紙1）を参照

<p>母子健康手帳 No. に記入漏れ・間違いはありませんか</p> <p>【注意】 母子健康手帳の番号では確認できません</p> 	<p>高松市母子保健ガイドブックの表紙に記載されている、母子健康手帳 No. が、予診票の右上に間違いなく記入されているか確認し、不備がある場合は、記入・訂正をお願いします。</p> <p>※接種当日に高松市母子保健ガイドブックを忘れた場合は、予診票を感染症対策課に御提出いただく際、被接種者が予診票に母子健康手帳 No. を記載しているかどうかにかかわらず、<u>医療機関で母子健康ガイドブックにて母子健康手帳 No. の確認ができていないことが分かるように、付箋を貼る等でお示しください。</u></p>	
<p>高松市に住民登録はありますか</p>	<p>高松市に住民登録がない場合、定期予防接種の対象となりません。接種前に、必ず確認をお願いします。</p>	
<p>対象の妊娠週数ですか</p>	<p>接種日において、妊娠28週0日から36週6日までの妊娠週数が対象です。母子健康手帳で妊娠週数に間違いがないか、確認をお願いします。</p> <p>対象から外れている場合は任意接種となります。</p>	
<p>体温は37.5℃未満ですか</p>	<p>体温は適切に測定してください。</p> <p><u>37.5℃（腋窩温又はこれに相当するもの）以上</u>を指す者は明らかな発熱者として接種を中止してください。</p> <p>委託料の支払対象外です。（接種不可としての報告はできません。）</p>	

<p>予防接種の効果や副反応についての事前確認をしましたか</p>	<p>被接種者が予防接種の効果、副反応、必要性を理解しているかを確認するための項目です。 医療機関（施設）で予防接種の説明書を接種前に読んでもらい、内容の理解ができているかを確認してください。</p>
<p>当日の体の具合を確認しましたか</p>	<p>どのように具合が悪いかを記入してもらってください。 病気の種類により、医師の判断で接種の可否を判断してください。</p>
<p>既往歴、現病歴を確認しましたか</p>	<p>病気の種類を知り、接種についての対応を決める項目です。 継続して治療を受けている場合は、原則としてかかりつけ医が判断して接種してください。 特に、これまでに妊娠高血圧症候群に罹患したことがある場合や、妊娠高血圧症候群の高リスク者と診断された場合は、「予防接種の判断を行うに際して注意を要する者」として、接種に際して十分にご留意ください。</p>
<p>最近1か月の状態を確認しましたか</p>	<p>1か月以内に重篤な急性疾患に罹患していた場合は、その状況を把握して、接種の可否を判断してください。</p>
<p>医師記入欄に不備はありませんか</p>	<p>医師は記入後の予診票を確認し、必要に応じて追加質問してください。さらに診察した上で、接種の可否に関する診断を行い、被接種者に説明してください。 <u>医師のサイン欄は、医師の直筆で行ってください。</u> なお、<u>ゴム印で記名した場合は、医師の押印が必要です。</u></p>
<p>使用ワクチン名の記入はありますか</p>	<p>ロットシールの貼付又はロット No. を記入してください。</p>
<p>（実施場所） 接種医療機関・医師名</p>	<p>直筆またはゴム印（押印不要）で記入してください。 ゴム印の場合、接種年月日が隠れないように押してください。</p>
<p>接種希望書に署名はありますか</p>	<p>予診の結果、医師が接種可能と判断した場合は、被接種者の接種希望を確認後、被接種者本人（被接種者が16歳未満の場合は保護者）に署名してもらってください。 【◆予防接種対象者の意思確認が困難な場合】 家族又は主治医の協力により対象者本人の意思確認をすることは認められますが、接種を希望することが確認できた場合に限り接種を行うことができます。 <u>対象者の意思確認ができない場合は、予防接種法に基づいた接種は行うことができません。</u> 任意の予防接種として接種することを検討してください。 【◆予防接種対象者が自署できない場合】 代筆による対応も可能です。 その際、代筆者が ①「本人のサイン」欄に被接種者名を署名し、②代筆者の欄に代筆者氏名及び③続柄を記入してください。 代筆者については、家族がいない又は遠方にいる等の事情がある場合に限り、本人をよく知っている方や日頃ケアを行っている方に代筆をしていただくことは可能です。 なお、接種を行う医療機関の従事者である医師や看護師の代筆は認められていません。</p>

3か所記入

【接種不可（見合わせ）の場合】

記入する箇所

- ・被接種者（被接種者が16歳未満の場合は保護者）の署名（代筆の場合、代筆者氏名と続柄も必要）
- ※個人情報を入力した予診票が高松市に提出されることへの同意も兼ねているので、見合わせの場合でも被接種者のサインは必要です。
- ・医師記入欄（見合わせるに☑）
- ・医師のサイン（ゴム印等で記名した場合は医師の押印も必要）
- ・見合わせ年月日
- ・予診票下部の（実施場所）接種医療機関・医師名欄

記入しない箇所

- ・使用ワクチン欄（空欄のまま提出）

※接種不可（見合わせ）とは

医師が予診票をもとに問診・視診・聴診等を行い、接種することが不相当と判断することです。受付等で接種不相当（発熱等）と判断し、医師が予診を行わなかった場合や、保険診療扱いになった場合は、接種不可分としての報告はできません。

9 接種済の記録について

赤ちゃんの母子健康手帳の「予防接種の記録」→「その他の予防接種」（右図参考）にロットシールを貼付け、接種の記録を残してください。被接種者が赤ちゃんの母子健康手帳を持っていない場合は様式1「予防接種済票」に記入して交付してください。

***** 予防接種の記録(5) *****				
その他の予防接種				
ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks

多胎児の場合、接種量や回数は変わりませんが、それぞれの母子健康手帳に記録を残してください。（ロットシールが足りない場合は、ロット No. を記入してください）

10 予防接種の実施報告及び委託料の支払い

- （1）高松市は医療機関からの予防接種実施報告書に基づいて算定した委託料を高松市内3医師会連合会に一括して支払い、それを同連合会が各医療機関の口座に振り込みます。
- （2）予防接種実施報告書及び予診票は、1か月分をまとめて翌月10日（土日祝日の場合はその翌平日）必着で高松市保健所 感染症対策課へ御提出ください。

【お願い】

- FAX 番号の送信先間違いが多発しています。
送信前に今一度番号の御確認をお願いします。（FAX 番号：087-813-0221）
- 接種期間内で接種が無い場合も、期日までに0件の報告をしてください。

- （3）令和8年度実施分の最終報告日は、令和9年4月12日（月）となります。
この提出期限を過ぎて報告書類の提出を行った場合、委託料のお支払いができない又は別途手続きが生じることがありますので御注意ください。

11 報告に必要なもの

(1) 予防接種実施報告書（様式3）

予診票の枚数、所在地、医療機関名・代表者名を記入してください。

※報告時の注意点は、（別紙2）を確認してください。

(2) 予診票の原本（2枚複写の1枚目）

接種済者の予診票と接種不可の者の予診票を、御提出ください。

12 接種後の副反応の取扱い

(1) 予防接種による副反応又はその疑いのある患者を診察した場合は、いったん保険診療としてください。その際、患者又は家族から詳しく問診し、病歴・主要症状について確実に把握し、詳細に記録してください。

また、接種部位の変化（発赤・腫脹及び化膿等）の有無及び程度、発生日時について必ず記録しておいてください。

(2) 定期の予防接種について、副反応の報告基準に該当する症状を診断したときは、以下の受付報告サイトから速やかに（独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ報告してください。

また、そのことについて厚生労働省等から情報収集等の協力依頼があった場合には、御協力をお願いします。

報告受付サイト <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>

→電子またはFAX（0120-176-146）で報告することができます。

13 予防接種健康被害救済制度について

定期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がいが残ったりするなどの健康被害が生じた場合で、当該予防接種との因果関係を厚生労働大臣が認定したときは、予防接種法に基づき健康被害に対する給付を受けることができます。

内容についてお問合せがあった際は、「予防接種ガイドライン」に記載されている内容を参考に御説明をお願いいたします。

14 予防接種時の間違いの報告について

誤った用法用量や有効期限の切れたワクチンでの接種、接種間隔の誤り、血液感染を起こしうる状態での接種など、予防接種の間違いを把握した場合、**必ず、すぐに感染症対策課へ報告してください。**

また、その時点で、直ちに被接種者に間違いがあったことについて謝罪するとともに、有効性や安全性に関すること及びその後の対応等について説明を行ってください。

別紙 2

実施報告書記入例

様式 3

医療機関番号

年 月 日

高松市内3 医師会連合会理事長 殿

所在地

医療機関名

院長名

整理番号は、感染症対策課での処理に
使いますので変更しないでください。
(毎年番号を変更しています。)

令和 年 月分 高松市RSウイルス接種実施報告書

次のとおり、RSウイルス接種を実施しましたので、報告します。

接種	接種不可 (治療をしなかった場合)
件	件

件数の訂正がある場合は訂正印の押印が必要です。

送付先：〒760-0074

高松市桜町一丁目10番27号 高松市保健所 感染症対策課

FAX：(087)813-0221

期限：予診票とともに、翌月の10日(必着)

※ 10日が土、日、祝日の場合は翌平日まで

実数がない場合も、件数を0件として提出(FAX可)

予診票は1枚目の原本のみ提出

FAX番号を
今一度御確認
ください