

令和8年度RSウイルス感染症の定期接種（母子免疫ワクチン）実施要領

1 接種期間

2026年（令和8年）4月1日～2027年（令和9年）3月31日

2 対象者

接種当日に藤沢市に住民登録があり、RSウイルス感染症の定期接種（母子免疫ワクチン）の予防効果や副反応などについて理解し、接種に同意する次のいずれかに該当する方

(1) 妊娠28週から37週に至るまで(妊娠28週0日から36週6日まで)の間の妊婦の方
接種前に被接種者の母子健康手帳を必ず確認し、対象の妊娠週数であることを確認してください。過去の妊娠時に組換えRSウイルス母子免疫ワクチンを接種したことのある方も対象です。

(2) 東日本震災被災者等

上記(1)に該当する方で、藤沢市に一時避難している（藤沢市に住民登録がない）被災者が接種を希望する場合、藤沢市民と同様に接種を行います。

確認書類 被災証明書等（写しを予診票に添付する）

なお、すでに藤沢市に住民登録のある被災者については、藤沢市民として接種を行います。

3 委託単価

委託単価については、単価表（別紙1）のとおりです。

4 実施内容

- (1) 予防接種実施規則及び実施要領に記載された接種方法等を遵守し、実施してください。接種回数は妊娠ごとに1回（筋肉内に接種）です。
- (2) 接種前に母子健康手帳を必ず確認し、対象者であることを確認してください。なお、接種後に妊娠週数が増える等の事情があつたとしても、接種する医師が接種時点において妊娠28週から37週に至るまで(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ないこととします。
- (3) 接種後14日以内に出生した乳児におけるワクチンの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。
- (4) 日頃から、妊婦健康診査等により、被接種者の妊娠の経過や健康状態がわかる医師以外が接種する場合は、接種前に接種について主治医へ相談し、接種を了承している場合のみ接種を行う。
- (5) 説明 予防接種の効果、予防接種後の副反応並びに健康被害救済について、被接種者がその内容を理解できるよう、適切な説明を行ってください。
- (6) 接種意思の確認 被接種者の接種意思の確認を行ってください。
- (7) 予診 医師が、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない方、または予防接種を行うに際して注意を要する方に該当するか否かを確認してください。
- (8) 予防接種不適当者 被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行わないでください。
 - ① 接種当日に、明らかな発熱を呈している方
 - ② 重篤な急性疾患にかかっている方

- ③ 本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 上記①～③に該当する方の他、予防接種を行うことが不適当な状態にある方
- (9) 予防接種要注意者 健康状態及び体質を勘案し、次のいずれかに該当すると認められる場合には、注意して接種を行ってください。
 - ① 妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師が判断する方
 - ② 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がある方
 - ③ 予防接種を受けた後に、2日以内に発熱のみられた方
 - ④ 過去にけいれんの既往がある方
 - ⑤ 過去に免疫不全の診断がなされている方及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる方
 - ⑥ 本接種液の成分に対してアレルギーを起こすおそれのある方
- (10) 接種後の対応 接種後30分程度体重を預けられるような場所で座らせるなどした上で、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察できるようにしてください。また、副反応に対応するために必要な体制を整えてください。
- (11) その他、ワクチンの用法・用量等を遵守してください。また、接種医療機関及び接種施設には、予防接種直後の即時性全身反応等の発生に対応するために必要な薬品及び用具を備え、又は携行してください。

5 他の予防接種との関係

他のワクチンとの接種間隔については国が定める「予防接種実施要領」のとおりとします。

ただし、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。

なお、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注意してください。

6 報告書の提出期日について

- (1) 月末までに実施した分を翌月10日(当日が、土日祝日の場合は前開庁日)必着で、次の書類を健康づくり課に提出してください。支払いは、毎月の提出期日から約30日後になります。

- ① RSウイルス母子免疫ワクチン接種完了報告書(兼口座振込依頼書)(別紙2-1、記載例は別紙2-2)

- ② 予診票(藤沢市提出用)

※報告書に記載する医療機関名、氏名は指定医療機関名として事前に提出されているものと合致させてください。

※書き誤りがあった場合は、新しい用紙に書き直すか二重線で消し、訂正してください。修正液等は使わないでください。

※通帳には、「フジサワシ」(カナ表記)と印字され振り込まれます。市から同一日に他の振込みがある場合には合算して振り込まれます。

※報告件数や請求額の確認用に、完了報告書の内容をお手元に控えてください。

- (2) 提出先は次のとおりです。

提出先 〒251-0022 藤沢市鵜沼2131番地の1

藤沢市 健康づくり課(保健所・南保健センター3階)

提出受付時間 8:30~17:00(土日祝日を除く)

(郵送で提出する場合は、適切な方法(記録が確認できるなど)で発送してください。)

※ただし、各月の提出期日を過ぎた報告書等については、藤沢市医師会に提出してください。

7 ワクチンの注文

- (1) 定期予防接種に使用するワクチンは、委託者に代わりワクチンの供給を行う協同組合藤沢薬業協会へ注文し、市が選定したメーカーのワクチンを受託医に配付します(土曜、日曜、祭日を除く接種3日前までに注文してください)。
- (2) ワクチンは予約を受けてから注文することとし、必ず予約人数分のみとしてください。
- (3) 余分なワクチンの注文はしないでください。

8 ワクチンの取扱いについて

- (1) 定期予防接種に使用できるワクチンは、市が配付したワクチンのみとします。このことから、市が配付したワクチンは他のワクチンと区別して貯蔵し、一見して識別できるようにしてください。
- (2) ワクチンの保管は、生物学的製剤基準に定める所定の貯蔵条件を保ってください。保管は、種類によって区分して貯蔵し、一見して識別できるようにしてください。
- (3) ワクチンの保管は厳重にし、入出庫に際しては受払簿等により確認を行うほか必ず責任者による現物確認を行ってください。
- (4) ワクチンを使用しようとするときは、国家検定に合格したことを示す検定証紙の有無を確認してください。
- (5) 標示されたワクチンの種類を確認してください。
- (6) 有効期限を確認してください。
- (7) 異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がないかどうかを確認してください。

9 予診票について

- (1) 接種を受けた者の母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載し、接種済みの証明をしてください。なお、多胎児の場合はすべての児の母子健康手帳に証明すべき事項を記載してください。また、接種後の臨床反応について概説してください。
- (2) 接種を受けた者の母子健康手帳が紛失している場合等、母子健康手帳への接種済み証明の記載が困難な場合は、市が指定する予防接種済証に証明すべき事項を記載し、交付してください。なお、予防接種済証を交付した場合は、予診票に接種済証の控えを添付してください。

10 健康被害

予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度が適用されます。なお、本ワクチンについては接種を受けた妊婦に加え、接種後に出生した児にも適用されます。

11 副反応の報告

- (1) 接種後に異常反応を疑う症状がみられた場合は、速やかに応急処置を行ってください。
- (2) 予防接種の接種後「予防接種後副反応疑い報告書報告基準」に記載されている症状を診断した場合は、速やかに電子報告システム(報告受付サイトURL：<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>)にて独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ報告してください。電子的な報告が困難な場合は、予防接種後副反応疑い報告書、若しくは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできる予防接種後副反応疑い報告入力アプリにて作成した様式を使用し、FAXにて報告してください。
(FAX番号：0120-176-146)
- (3) (2)の報告にあわせて、藤沢市健康づくり課にも同様にFAXにて報告してください。
(健康づくり課 FAX番号：0466-28-2280)

1 2 予防接種時の間違い接種及び事故の報告

- (1) 受託医は、実施した予防接種において、万が一、間違い接種や事故が発生した場合は、健康づくり課に速やかに電話で報告し、併せて「予防接種事故報告書」を提出してください。
なお、委託料の支払いにかかわらず、被接種者が定期予防接種を受けることを目的に来院し、実施したものについては報告の対象とします。
- (2) 受託医は、発生した間違い接種や事故について、被接種者及び保護者に対し、十分な説明を行ってください。
- (3) 健康づくり課において間違い接種等を把握した場合、受託医に状況の確認をすることがありますので、協力してください。
- (4) 間違い接種や事故の事例は、本市が厚生労働省及び藤沢市予防接種運営協議会に報告を行います。

1 3 個人情報の守秘義務

業務に従事している方または従事していた方が、個人の秘密に関する管理情報を提供し、または漏らした場合は、個人情報の保護に関する法律による罰則を適用します。

以 上

令和8年度RSウイルス感染症の定期接種（母子免疫ワクチン）単価表

	単価金額（税込み）	備考
RSウイルス母子免疫ワクチン	3,641円	4月～5月実施
予診のみ	3,201円	
RSウイルス母子免疫ワクチン	3,663円	6月～3月実施
予診のみ	3,223円	

消費税及び地方消費税については、予防接種を実施した時期の税率を適用します。

RSウイルス感染症の定期接種(母子免疫ワクチン) 完了報告書(兼口座振込依頼書)

藤沢市長	年 月 日
医療機関	所在地
	名 称
	氏 名
_____月に実施した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、次のとおり報告します。	

区 分	件 数	単 価	金 額
RSウイルス母子免疫ワクチン	件	円	円
予 診 の み	件	円	円
合 計	件		円

上記についての接種委託料は、つぎのとおり振り込んでください。

※藤沢市に登録している「債権者コード」がある場合はコード番号を記載。

債権者コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※「債権者コード」がない場合は、次の欄も記載してください。

振込先	銀行 信用金庫 農業協同組合							支店
	種 目	普 通 当 座	口座番号					※ 右づめ
口座名義	フリガナ							
	フリガナ							

※提出期限は、毎月10日(当日が土日祝日の場合は前開庁日)必着です。
 ※債権者の通帳には、「フジサワシ」(カナ表記)と印字され振り込まれます。市から同一日に他の振込みがある場合には合算して振り込まれます。

RSウイルス感染症の定期接種(母子免疫ワクチン) 完了報告書(兼口座振込依頼書)

藤沢市長	〇〇〇〇年 5月 10日
所在地	藤沢市朝日町1番地の1
医療機関 名称	かわせみ医院
氏名	藤沢 一郎
5月に実施したRSウイルス感染症の定期接種	書き誤りの際は新しい用紙に書き直すか、二重線で消し、訂正して報告します。

区分	件数	単価	金額
RSウイルス母子免疫ワクチン	3 件	3,641 円	35,673 円
予診のみ	1 件	3,201 円	3,201 円
合計	4 件		38,874 円

債権者コードか振込先のどちら

種委託料は、つぎのとおり振り込んでください。

※藤沢市に登録している「債権者コード」がある場合はコード番号を記載。

債権者コード	9	8	7	6	5	4
--------	---	---	---	---	---	---

※「債権者コード」がない場合は、次の欄も記載してください。

振込先	銀行						支店
	信用金庫						
	農業協同組合						
	種目	普通当座	口座番号				※右づめ
口座名義	フリガナ						
	フリガナ						

※提出期限は、毎月10日(当日が土日祝日の場合は前開庁日)必着です。
 ※債権者の通帳には、「フジサワシ」(カナ表記)と印字され振り込まれます。市から同一日に他の振込みがある場合には合算して振り込まれます。