

【令和 8 年度】

川越町（B 類） 定期予防接種実施要領

高齢者肺炎球菌感染症・高齢者帯状疱疹

【目的】

予防接種法第 5 条に基づき、個人の発病・重症化防止、又はその発生及びまん延の予防に資することを目的とする。

【高齢者肺炎球菌感染症】

1. 対象者

川越町に住民登録がされている下記の者

(1) 接種当日に満 65 歳の者

(2) 接種日当日に満 60 歳以上 65 歳未満で心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者で身体障害者 1 級に該当する者又は同程度と医師が判断した者 <資料 1 参照>

※上記対象者のうち、これまでに川越町の高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成を利用して高齢者肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがある者を除く。

2. 実施期間

通年制

3. 実施場所

川越町が予防接種を委託する医療機関で実施し、実施日時は各医療機関で指定することができるものとする。

4. 接種方法

沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン (PVC20) 0.5ml を 1 回、筋肉内に注射する。

注) 予防接種省令にて定期予防接種として認められているワクチンは、上記ワクチンのみです。

5. 委託料

予防接種 11,781 円 (うち消費税相当額 1,071 円)

予診のみ 3,201 円 (うち消費税相当額 291 円)

※自己負担金を差し引いた額を町が支払う。

6. 接種料金 (自己負担・・・医療機関窓口徴収金)

3,500 円

但し、上記 1. 対象者のうち、生活保護世帯は無料とする。

7. 通知発送

対象者には 65 歳になる誕生月に個人通知する。

*生活保護世帯の方は、無料の予診票を送付

8. 接種液

- (1) 接種液の使用に当たっては、標示された接種液の種類、有効期限内であること及び異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がない旨を確認すること。
- (2) 接種液の貯蔵は、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する方法によること。また、添付文書を確認の上、適切に貯蔵すること。

9. 予診票

- (1) あらかじめ町から交付された、川越町の予診票により接種を受け付ける。その際には、**予防接種履歴を必ず確認する。(既に川越町の高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成を利用して高齢者肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがある者は対象外)**
- (2) 川越町の予診票のない者は接種ができない。
予防接種の対象者の確認（住民登録、接種履歴等の確認）を行うため、接種前に必ず町（健康推進課）にて予診票の交付を受けるように指導する。
- (3) 接種後、医療機関は被接種者に接種済みの証明を行う。その際、予診票の医療機関記入欄に記入もれ（接種年月日、接種医療機関名、接種医師名、使用ワクチンメーカー、ロットナンバー等）がないかをよく確認する。
※自署できない場合は代筆者が被接種者氏名を記入し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載する。
- (4) 対象者が60歳以上65歳未満の場合は、チェックのうえ、医師記入欄に記入する。
- (5) 接種医療機関により提出された予診票は、町（健康推進課）において5年間管理・保存する。

10. 予診

- (1) 接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、触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者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを調べること。
【確認する事項】
 - ① 被接種者もしくは、代筆者が予診票に署名していること。
 - ② 被接種者の当日の体調が、予防接種に不適當な状態ではないこと。
- (2) **予防接種を行う場合は、高齢者肺炎球菌接種履歴を確認すること。**既に川越町の高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成を利用して高齢者肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがある者は対象外。
- (3) 予診の結果、異常が認められ、予防接種不適當者並びにこれらに該当する疑義のある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わない。
- (4) 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。

【高齢者带状疱疹】

1. 対象者

川越町に住民登録がされている下記の者

- (1) 年度内に、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳に達する者
- (2) 接種当日に60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活が殆ど不可能な程度の障害を有する者

※これまでに川越町带状疱疹予防接種費用助成事業を利用して高齢者带状疱疹ワクチンの接種を受けたことがある者は対象外。

ただし、不活化ワクチン定期接種2回のうち、いずれかを川越町带状疱疹予防接種費用助成事業を利用して接種完了することができる。

2. 実施期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日

3. 実施場所

川越町が予防接種を委託する医療機関で実施し、実施日時は各医療機関で指定することができるものとする。

4. 通知方法

対象者には、4月に不活化ワクチン予診票1回目、2回目を送付する。

*生活保護世帯の方は、無料の予診票を送付する。

5. 接種方法

<生ワクチン>

乾燥弱毒生水痘ワクチン 0.5mlを1回、皮下に注射する。

<不活化ワクチン>

乾燥組換え带状疱疹ワクチン 0.5mlを2回、筋肉内に注射する。

※1回目接種から2回目接種は、原則2か月以上6か月以内に接種とするが、年度内であれば、6か月以上経過した場合も接種できる。

※年度内に2回の接種を完了するには、1月中に1回目を終了する必要がある。

ただし、医師が早期の接種が必要と判断した場合は、1か月以上の間隔で2回目を接種できる。

6. 委託料

種類	委託料		予診のみ委託料	
		うち消費税相当額		うち消費税相当額
不活化ワクチン 1回目	22,011円	2,001円	3,201円	291円
不活化ワクチン 2回目	19,635円	1,785円		
生ワクチン	8,866円	806円		

※ 年度内に2回目の不活化ワクチンを1回目とは異なる医療機関で接種した場合、1回目の委託料との差額分を支払う。

7. 接種料金（自己負担金）

<生ワクチン> 2,500円

<不活化ワクチン> 1回 6,000円 を2回

ただし、対象者のうち、生活保護世帯は無料とする。

8. 接種液

- (1) 接種液の使用に当たっては、標示された接種液の種類、有効期限内であること及び異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がない旨を確認すること。
- (2) 接種液の貯蔵は、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する方法によること。また、添付文書を確認の上、適切に貯蔵すること。

9. 予診票

- (1) 町から送付された川越町の予診票により接種を受け付ける。
- (2) 川越町の予診票のない者は接種ができない。予防接種の対象者の確認（住民登録、接種履歴等の確認）を行うため、接種前に必ず町（健康推進課）にて予診票の交付を受けるように指導する。また、誤接種を防ぐため、**生ワクチンの接種を希望する場合は、医療機関で不活化ワクチンの予診票と、同封した生ワクチンの予診票（オレンジ色）を差し替えて接種すること。**
- (3) 不活化ワクチン1回目の接種後は、医療機関で**2回目の予診票に1回目の接種日を記入し、被接種者に2回目の予診票を渡す。**また、接種済みの証明を行うが、その際には予診票の医療機関記入欄に記入もれ（接種年月日、接種医療機関名、接種医師名、使用ワクチンメーカー、ロットナンバー等）がないかをよく確認する。
※自署できない場合は代筆者が被接種者氏名を記入し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載する。
- (4) 対象者が60歳以上65歳未満の場合は、医師記入欄に記入する。
- (5) 接種医療機関により提出された予診票は、町（健康推進課）において5年間管理・保存する。

10. 予診

- (1) 接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、触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者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを調べること。

【確認する事項】

- ①被接種者もしくは、代筆者が予診票に署名していること。
- ②被接種者の当日の体調が、予防接種の不適切な状態ではないこと。
- (2) **予防接種を行う場合は、高齢者帯状疱疹接種履歴を確認すること。（これまでに川越町帯状疱疹予防接種費用助成事業を利用して高齢者帯状疱疹ワクチンの接種を完了したことがある者は対象外とする。ただし、不活化ワクチン定期接種2回のうち、いずれかを川越町帯状疱疹予防接種費用助成事業を利用して接種完了することができる。**
- (3) 予診の結果、異常が認められ、予防接種不適合者並びにこれらに該当する疑義のある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わない。
- (4) 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。

【高齢者肺炎球菌感染症・高齢者带状疱疹予防接種共通事項】

1 1. 接種を受けることが適当でない者（予防接種不相当者）

- (1) 明らかな発熱を呈している者
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (3) 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者
- (4) 病気や治療により免疫が低下している者（带状疱疹：生ワクチンのみ）
- (5) その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

1 2. 接種の判断を行うに際し、注意を要する者（接種要注意者）

- (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有する者
- (2) 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
- (3) 過去にけいれんの既往のある者
- (4) 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- (5) 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者
- (6) 带状疱疹生ワクチンにおいて、輸血やガンマグロブリンの注射を受けた者は、治療後3か月以上、大量ガンマグロブリン療法を受けた者は治療後6か月以上において接種すること
- (7) 带状疱疹不活化ワクチンにおいて、筋肉内に注射するため血小板減少症や凝固障害を有する者、抗凝固治療をしている者

1 3. 領収書及び接種済証明書の交付

接種後、医療機関は被接種者の接種済の証明及び自己負担者には領収の証明を行うため、予防接種のきりとり線以下に記入、捺印の上、きりとり線で切り離し被接種者に渡す。これが「予防接種済証明書」を兼ねる。

1 4. 副反応の報告（予防接種後副反応報告制度）

予防接種法に基づく予防接種による副反応で、「予防接種後副反応疑い報告基準」に該当する臨床症状のあった場合は、直ちに「予防接種後副反応疑い報告書（別紙様式1）」を用い、**速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）へFAX（FAX番号：0120-176-146）または電子報告システム（報告受付サイト URL <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>）にて報告する。**

- ① **独立行政法人医薬品医療機器総合機構ウェブサイト上にて、報告に係る記入要領及び報告書等の様式をダウンロードできるため、報告にあたっては参照すること。**

URL <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/prev-vacc-act/0003.html>

また、重篤な症状の場合（死亡・障害またはそれにつながるおそれのあるもの）については川越町（健康推進課）（059-365-1399）にも報告すること。また、健康被害者の個人情報取り扱いには十分配慮すること。

- ② 本制度は、予防接種との因果関係の有無に関係なく予防接種後に健康状況の変化

をきたした症例について報告を行うものであり、これらの症例の中には、予防接種によって引き起こされた反応だけでなく、予防接種との関連性が考えられない紛れ込み事例も含まれるため、「予防接種健康被害救済制度」と直接結びつくものではない。

15. 予防接種による健康被害救済制度について

予防接種法に基づく定期の予防接種による健康被害救済に関する請求について、当該予防接種と因果関係がある旨を厚生労働大臣が認可した場合、川越町は健康被害に対する給付を行う。給付内容の種類は、医療費・医療手当、障害年金、遺族一時金、葬祭料である。

16. 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の接種機会の確保

当該予防接種の対象者であった者であって、当該予防接種の対象者であった間に、(1)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つ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1年を経過する日までの間、当該予防接種の対象者とする。ただし、その場合は「長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置対象者該当理由書」を川越町（健康推進課）へ提出すること。

(1) 特別の事情

①次の(a)から(c)までに掲げる疾病にかかったこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかつた場合に限る。）

(a) 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病

(b) 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病

(c) (a) 又は (b) の疾病に準ずると認められるもの

(注) 上記に該当する疾病の例は、別表に掲げるとおりである。ただし、これは、別表に掲げる疾病にかかったことのある者又はかかっている者が一律に予防接種不相当者であるということを意味するものではなく、予防接種実施の可否の判断は、あくまで予診を行う医師の診断の下、行われるべきものである。

②臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかつた場合に限る）

③ 医学的知見に基づき①又は②に準ずると認められるもの

17. 委託料請求

(1) 接種済の予診票は一旦医療機関が保管し、1か月間の実施分ごとにとりまとめ、請求書を添えて当月分を翌月の10日までに町（健康推進課）に提出する。

その際に生ワクチンを接種した場合は、不活化ワクチンの予診票1回目、2回目を生ワクチンの予診票と合わせて提出すること。

(2) 町（健康推進課）は、提出された請求書と予診票により実績を審査し、請求日の翌月末までに委託料を各医療機関の指定した口座に振り込むものとする。

資料1 高齢者肺炎球菌感染症予防接種対象者

実施要領 1. 対象者(2)について

(2) 接種日当日に満60歳以上65歳未満で心臓、じん臓、若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者。(インフルエンザの定期予防接種対象者と同様)なお、心臓、じん臓、若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害の程度は、次のいずれかに該当するものであること。なお、下記の項目は身体障害者手帳1級の規定と同じであり、満60歳以上65歳未満の対象者は、身体障害者手帳1級に該当する者又は同程度と医師が判断した者とする。

ア 心臓機能障害

- (ア) 次のいずれか2つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己の身の周りの日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰返しアダムスストークス発作が起こるもの。
- a 胸部エックス線写真所見で心胸比0.60以上のもの
 - b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
 - c 心電図で脚ブロック所見があるもの
 - d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
 - e 心電図で第2度以上の不完全房室ブロック所見があるもの
 - f 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの
 - g 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの
 - h 心電図で第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(ただしV1を除く)のいずれかのTが逆転した所見があるもの
- (イ) 人工ペースメーカーを装着したもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの

イ じん臓機能障害

じん臓機能検査において、内因性クレアチニンクリアランス値が10ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が8.0mg/dl以上であって、かつ、自己の身の周りの日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるもの。

ウ 呼吸器機能障害

呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの、呼吸障害のため予測肺活量1秒率が測定できないもの、予測肺活量1秒率が20以下のもの、または動脈血O₂分圧が50Torr以下及び医師の臨床所見によるもの。予測肺活量1秒率とは、1秒量(最大呼気位から最大努力下呼出の最初の1秒間の呼気量)の予測肺活量(性別、年齢、身長で正常ならば当然であると予測される肺活量の値)に対する百分率である。

エ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害

ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

- (ア) CD4陽性Tリンパ球数が200/ μ l以下で、次の項目(a~l)のうち6項目以上が認められるもの。
- a 白血球数について3,000/ μ l未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
 - b Hb量について男性12g/dl未満、女性11g/dl未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
 - c 血小板数について10万/ μ l未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
 - d ヒト免疫不全ウイルス-RNA量について5,000コピー/ml以上の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
 - e 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある
 - f 健常時に比し10%以上の体重減少がある
 - g 月に7日以上の上の不定の発熱(38°C以上)が2か月以上続く
 - h 1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月の7日以上ある
 - i 1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある
 - j 口腔内カンジタ症(頻回に繰り返すもの)、赤痢アメーバ症、帯状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症(頻回に繰り返すもの)糞線虫症及び伝染性軟属腫等の日和見感染症の既往がある
 - k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である
 - l 軽作業を越える作業の回避が必要である
- (イ) 回復不能なエイズ合併症のため介助なくしては日常生活がほとんど不可能な状態のもの

注：接種に当たっては、HIV感染の治療に当たる主治医の意見を十分に聞いたうえで、本人への説明をつくして意思を確認し、接種可否を慎重に決定する。(平成13年12月6日健康発第82号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)