

RSウイルス感染症ワクチン 定期接種実施の手引き

令和8年3月

みなと保健所保健予防課

1. 小児におけるRSウイルス感染症の予防について

(1) 概要

RSウイルス感染症を予防接種法のA類疾病に位置づけ令和8年4月1日から定期接種を開始します。

(2) 対象者

○妊婦に対して、接種前に、妊娠している児の母子健康手帳（親子手帳）の提示を求め、接種時点で妊娠28週0日から妊娠36週6日と確認できた場合に接種します。

○接種から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39週に至るまでに妊娠終了を予定していて、その14日前以降に接種を行う場合は、接種時に説明を行い、同意が得られた場合に限り接種してください。

※RSウイルス感染症にかかったことのある方についても定期接種の対象です。

※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。

※原則、接種日時点で港区に住民登録がある港区民が、適切な予防接種予診票等を持参した場合についてのみ、港区が予防接種費用を負担するものとします。また、特別区予防接種相互委託協定に基づき、法に定める対象者である他区民が接種を希望した場合にも対象者とします。

(3) 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（母子免疫ワクチン）（商品名：アブリスボ®）

※用いるワクチンは妊婦への能動免疫により出生した児のRSウイルス感染の予防に寄与するワクチンに限ります。

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。

(4) 接種方法

妊娠毎に1回0.5mlを筋肉内に接種します。

原則として、上腕の三角筋部に筋肉内注射により行います。

静脈内、皮内、皮下への接種は行いません。

(5) 長期療養特例

特例の対象外です。

(6) 定期接種の開始時期

令和8年4月1日 ※開始日以前の接種は対象になりません。

(7) 事業実施の流れ

実施方法や事業の流れは、定期予防接種委託業務実施手引きをご一読ください。

(8) 医療機関への支払い額（委託料）

委託料は単価表を御確認ください。※予診のみ単価はありません。

全額公費負担となりますので、被接種者への費用の徴収はありません。

対象妊娠週数以外の接種など「予防接種実施要領」に基づかない接種は委託料をお支払いすることができません。

(9) 定期予防接種予診票について

「定期予防接種予診票」の発行については、原則港区に提出された妊娠届をもとにみなと保健所が発行します。区が発行した予診票を持参した人のみ定期予防接種を受けられます。

港区へ妊娠届の提出がない人や、妊娠期間中に港区に転入された人は港区の予診票をお持ちでない場合があります。被接種者が「定期予防接種予診票」を持っていない場合は、みなと保健所へ予診票の発行申請をして予診票を持参するよう御案内ください。

予診票の発行申請は、港区ホームページから電子申請で24時間受付できます。予診票が自宅へ到着するまで1週間程度かかります。

特別区予防接種相互委託協定に基づき、法に定める対象者である他区民が接種を希望した場合で予診票をお持ちでない場合は、各自治体で予診票の取り扱いが異なりますのでお住いの自治体へ問い合わせるよう接種希望者へ御案内ください。

接種後に費用を請求できる償還払い制度は港区では原則ありません。他区民の場合は取り扱いが異なりますのでお住いの自治体へ問い合わせるよう御案内ください。

予診票は、2枚複写（請求用・医療機関控）になっています。本人控はありません。接種に際しては、接種前に母子健康手帳の提示を求め、必ず被接種者が持参した母子手帳に接種の記録をしてください。

被接種者が16歳未満の場合には、原則保護者の同伴と、予診票に保護者の自署が必要です。署名欄には保護者の署名を求めてください。ただし、13歳以上16歳未満までの人については、保護者の同意があれば保護者が同伴しなくても接種することができます。この場合保護者の同意書が必要です。様式は港区ホームページに掲載しておりますので接種希望者へ御案内ください。

多胎児の場合、母子手帳（親子手帳）への接種の記録は、それぞれの児の母子手帳（親子手帳）に記録して下さい。

(10) 接種にあたって

- 同時接種は、医師が特に必要と認めた場合に限り行うことができます。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接種希望者と相談のうえ決めて下さい。
- 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人については、予防接種の実施計画における「予防接種の判断を行うに際して注意を要する者」として、留意してください。
- 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についても「予防接種の判断を行うに際して注意を要する者」として、留意してください。
- 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人、けいれんを起こしたことがある人、免疫不全と診断されている人や近親者に先天性免疫不全症の人がいる人、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人等は接種に注意が必要です。

- 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39週に至るまでの間に妊娠終了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いとされています。定期接種の周知にあたっては、その旨を併せて伝えてください。
- 妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定している場合で、その14日前以降に接種を行うときは、上記について十分に説明を行った上で、同意を得られた場合に限り、接種を実施してください。

(11) ワクチンについて

ファイザー社（母子免疫ワクチン）（商品名：アブリスボ）

添付文書上用法及び用量は抗原製剤を専用溶解用液全量で溶解後、妊娠24～36週の妊婦に、1回0.5mlを筋肉内に接種するとされていますが、定期予防接種として取り扱うことができるのは、妊娠28週から37週に至るまで（36週6日）の人のみです。

小児におけるRSウイルス感染による下気道疾患の予防としてファイザー社とサノフィ社の抗体製剤が承認されていますが、令和8年4月から開始の定期予防接種として使用するワクチンはファイザー社（母子免疫ワクチン）（商品名：アブリスボ®）のみです。

(12) ワクチンの安全性

ワクチンを接種後に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。

(13) その他

○妊娠週数について

一般的に最終月経開始日が起算点となりますが、妊娠週数は医師の判断によって多少前後しうるものと承知しています。接種時期については、医師の判断によって決まった妊娠週数をもとにしてください。

○定期接種対象者について

接種する妊娠週数に関して、有効性に関する科学的な根拠があることから、定期接種開始前（令和8年3月末以前）に36週6日を迎えている妊婦は定期予防接種の対象になりません。

○妊娠期間中に家族がRSウイルス感染症に感染した場合でも、定期接種として取り扱っても差し支えありません。

2. 使用する予診票について

RSウイルスワクチン接種予診票（請求用）		港区
		妊娠28週0日目から 36週6日目まで有効 <small>港区外に転出した場合、この予診票は使用できません。</small>
受ける人の名前 生年月日 (満 歳) 性別		
下の太枠内の質問項目に必要な事項を記入し、回答欄のどちらかに○をつけてください		診察前の体温 <small>(注) 体温は医療機関で はかります。</small>
		度 分
質問事項	回答欄	医師記入欄
1 RSウイルスワクチンの予防接種を受けたことがありますか。 <small>ある場合、それは今回の妊娠中ですか。</small>	はい いいえ	太枠内は接種希望者が 記入します。 記入漏れがないか、ご確 認ください。
2 今日受ける予防接種について区から配られているお知らせを読みましたか。	はい いいえ	
3 今日の前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	
4 今日、体に具合の悪いところがありますか。 <small>具体的な症状を書いてください。()</small>	はい いいえ	
5 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。 <small>病名()</small>	はい いいえ	
6 1か月以内に予防接種を受けましたか。 <small>予防接種名() 接種日 / /</small>	はい いいえ	
7 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。 <small>病名()</small>	はい いいえ	
8 現在、ほかに何か病気にかかっていますか。病名() <small>現在、ステロイド剤(内服)や免疫抑制剤など、特別な薬の投与を受けていますか。</small>	はい いいえ	
9 ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。	はい いいえ	
10 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	
11 免疫不全と診断されたことがありますか。または、近親者に先天性免疫不全と診断されている方がいますか。	はい いいえ	
12 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。 <small>予防接種名()</small>	はい いいえ	
13 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 高いと言われたことはありますか。	はい いいえ	
14 現在授乳中ですか。	はい いいえ	
15 産婦人科のかかりつけや妊婦健診を受けた際の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	
16 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 ・ 見合わせたほうがよい) 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。 接種希望者は妊娠(週 日)であり、予防接種の対象者(妊娠28週0日目から36週6日まで)であることを確認しました。 妊娠39週に至るまでの間に妊娠終了を予定していて、その予定日の14日前以降に接種を行う場合は、医師が下記にチェックをしたうえで接種をしてください。 二接種後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を説明し、同意を得られました。 医師署名又は記名押印		確認の上、医師記入欄に被接種者の妊娠 週数を記載してください。接種可能な週数 は28週0日から36週6日までです。 上記の期間以外は定期接種の対象となり ませんのでご注意ください。
RSウイルスワクチン接種希望書 (必ず医師の診察の結果、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、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、接種を希望しますか。 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。 (接種を希望します ・ 接種を希望しません) このことを理解の上、本予診票が区に提出されることに同意します。 ※被接種者が16歳未満の場合は被接種者署名の欄に保護者署名をしてください。 被接種者が16歳未満で保護者が同伴しない場合、 保護者署名のほかに同意書(同封のお知らせを参照)も必要です。		
被接種者署名 (西暦) 年 月 日 (接種年月日と同日を記入してください。)		被接種者署名 代筆者氏名 続柄 (自署できない方は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
使用ワクチン Lot No.	接種量 0.5ml 接種部位(筋肉内接種) 左 上腕	実施場所・接種医師名 実施機関名・住所・電話番号 接種医師名
被接種者が16歳未満の場合には、原則保護者の同伴と、 予診票に保護者の自署が必要です。署名欄には保護者の 署名を求めてください。保護者が同伴しない場合、併せて 同意書が必要になりますので、ご注意ください。		接種年月日の記入漏れがないよう にご確認ください。

港区みなと保健所 保健予防課保健予防係

住 所 〒108-8315 港区三田一丁目4番10号

電 話 03-6400-0081

FAX 03-3455-4460