

## 令和7年度柏市予防接種医療機関向け説明会

日 時：令和7年3月17日（月）19時～

開催形式：Web 参加

主 催：柏市医師会、柏市

### 次 第

1. 開会

2. 挨拶

3. 議事

(1) 予防接種「令和7年度予防接種事業について」

(2) ワクチン接種最近の話題

4. 閉会

令和7年度

# 柏市予防接種医療機関説明会

「予防接種事業の主な変更・その他連絡事項」

令和7年3月17日  
健康医療部健康増進課

## 目次

### 1 主な変更事項について

- ① 带状疱疹ワクチン
- ② 風しん抗体検査事業 **【変更あり】**
- ③ HPVワクチン
- ④ MRワクチン **【変更あり】**
- ⑤ 5種混合ワクチン

### 2 予診票・請求関連について

### 3 予防接種の間違い防止について

### 4 予防接種を実施する医師の届出について

## 1-① 带状疱疹:国の方針①

令和7年4月から定期接種化（B類「個人の重症化予防」）

### ▶ 対象者

柏市在住の

- ①65歳のかた
- ②60歳～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害1級に相当するかた

身体障害者手帳の障害名に「**免疫機能障害1級**」と記載されています



(HIV身体障害者手帳1級程度)



- ▶経過措置として令和11年度まで**70・75・80・85・90・95・100歳**になったかたも対象
- ▶令和7年度に限り**100歳以上**のかたは全員が対象

## 1-① 带状疱疹:国の方針②

### ▶ 対象者



**※年度年齢です**



ハガキの対象者です

65歳のかた  
70・75・80・85・90・95・100歳になったかた  
100歳以上のかた



**※実年齢です**



ハガキは発送しておりません  
身体障害者手帳でご確認をお願いします

60歳～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる  
**免疫機能障害1級に相当するかた**

## 1-① 带状疱疹:国の方針③

### 令和7年度対象者

年齢	定期接種の対象者	
65歳	昭和 35年 4月 2日	～ 昭和 36年 4月 1日
70歳	昭和 30年 4月 2日	～ 昭和 31年 4月 1日
75歳	昭和 25年 4月 2日	～ 昭和 26年 4月 1日
80歳	昭和 20年 4月 2日	～ 昭和 21年 4月 1日
85歳	昭和 15年 4月 2日	～ 昭和 16年 4月 1日
90歳	昭和 10年 4月 2日	～ 昭和 11年 4月 1日
95歳	昭和 5年 4月 2日	～ 昭和 6年 4月 1日
100歳	大正 14年 4月 2日	～ 大正 15年 4月 1日
100歳以上	大正 14年度以前 <span style="color: red;">※令和7年度のみ</span>	

※2030年まで経過措置

## 1-① 带状疱疹:国の方針④

### 接種期間



令和7年4月1日(火)から令和8年3月31日(火)





期間中に**最大2回の接種を完了**させる必要があります

(※シングリックス®は令和8年1月末までに1回目接種を完了)

### 使用するワクチン

	乾燥弱毒生水痘ワクチン (ピケン)	乾燥組換え带状疱疹ワクチン (シングリックス®筋注用)
種類	生ワクチン 	不活化ワクチン 
接種回数	1回	2か月以上あけて2回

## 1-① 带状疱疹:ワクチンの種類

	乾燥弱毒生水痘ワクチン (ビケン)	乾燥組換え带状疱疹ワクチン (シングリックス®筋注用)
種類	生ワクチン 	不活化ワクチン 
接種回数	1回	2か月以上7か月未満の間隔を置いて2回 ※ただし、医師が医学的知見に基づき必要と判断した場合は1か月以上で可
1回あたりの接種量	0.5ml	0.5ml
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
1年後の発症予防効果	約60%	約90%以上
持続性	5年程度	10年以上

6

## 1-① 带状疱疹:柏市の自己負担額・委託料

	乾燥弱毒生水痘ワクチン (ビケン)	乾燥組換え带状疱疹ワクチン (シングリックス®筋注用)
種類	生ワクチン 	不活化ワクチン 
接種回数	1回	2か月以上あけて2回
1回あたりの自己負担額	2,500円	7,500円
委託料 (自己負担あり)	5,610円	13,810円
委託料 (自己負担なし)	8,110円	21,310円



注意

市町村によって自己負担額・委託料は異なりますのでご注意ください

7

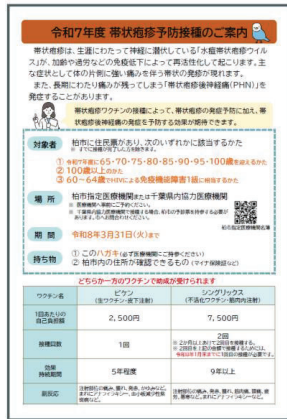
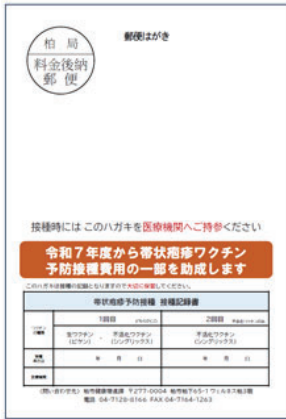
# 1-① 带状疱疹:対象者・通知方法



柏市対象人口

24,815人 (令和7年2月末時点)

※65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・100歳以上全員

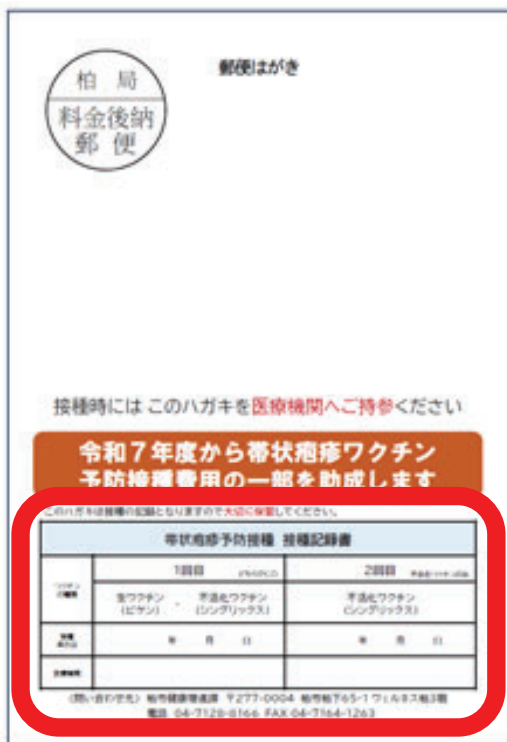


令和7年3月末に対象者へ  
勸奨ハガキを送付します



令和7年度の対象者の接種期間は  
令和7年4月1日から令和8年3月31日  
までの1年間となります

# 1-① 带状疱疹:ハガキの取り扱い



不活化ワクチン(シングリックス)

2か月以上あけて2回接種



接種履歴を把握するため

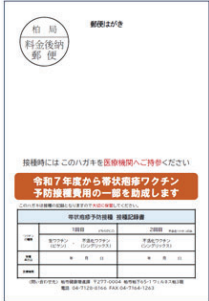
①ワクチン名(Lot No.)②接種日③医療機関名

の御記載をお願いいたします

# 1-① 带状疱疹:受付・接種・会計までのフロー①

1

## 窓口受付



2

### 予防接種を受ける前に必ずお読みください 令和7年度 柏市 带状疱疹予防接種の説明書

- 带状疱疹とは**  
带状疱疹は、生涯にわたって神経に潜伏感染している「水痘帯状疱疹ウイルス」が、加齢や過労などの免疫低下によって再活性化して起こります。50歳代から罹患率が増加し、70歳代の罹患率が最も多いとされています。  
また感染してから約1週間以内に痛みを伴う発疹の発症が現れ、皮膚の起疹が治った後も痛みが残り、数か月から数年持続する「带状疱疹後神経痛（PHN）」を発症することがあります。
- 带状疱疹ワクチンの効果**  
带状疱疹ワクチンの接種により、带状疱疹及び带状疱疹後神経痛（PHN）の発症を予防する効果が期待できます。ワクチンの種類によって効果が高くなるため、費用の「生ワクチンについて」を参照し、費用をよく比較して接種するワクチンを選択してください。

【予防接種を受ける前に】  
予防接種を受ける前に、かかりつけの医師がけがなことがある場合は、医師や看護師等とよく相談してください。また、妊娠中の方は接種できません。

【予防接種による健康被害救済制度について】  
予防接種では健康被害（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。被害の程度によっては救済を受けることができます。予防接種を受ける前に救済（医療費、障害年金等の給付）を受けられます。申請に必要な手続きなどについては、自治体健康課までご相談ください。

【予防接種を受けた後の注意】  
● 予防接種を受ける直後は、急な運動を避けることがありますので、医師（医療機関）とよく連絡を取るようにしてください。  
● 接種の直後は接種部位が赤くなる場合があります。当日の腫れは接種部位の免疫反応によるもので、通常は接種後1〜2日程度で自然に治ります。腫れがひどい場合は、医師に相談してください。  
● 接種部位の痛みは接種後1〜2日程度で自然に治ります。痛みがひどい場合は、医師に相談してください。

- 対象者**  
接種者は本市に住民票があり、次のいずれかに該当する方  
① 令和7年度に 65・70・75・80・85・90・95・100歳を迎える方  
② 100歳以上の方  
③ 60〜64歳で「特許による免疫機能障害」に該当する方  
※ 出生後5年未満の子どもは接種の対象外となります。

4 接種期間  
令和7年4月1日（火）～令和8年3月31日（火）

費用もご確認ください

説明書をお渡しください

3



**注意**  
不活化ワクチン(2回目)



不活化ワクチン2回目接種は  
1回目接種から  
2か月以上経っているかを  
ご確認ください

※ただし、医師が必要と認めた場合は接種間隔を1か月に短縮可能

- ◆誤接種を防ぐため  
受付時には**ハガキ持参を必須**とします
- ◆【生ワクチン】【不活化ワクチン】のどちらをご希望かご確認をお願いします。  
なお、**接種履歴がある方は原則、定期接種の対象外**となります

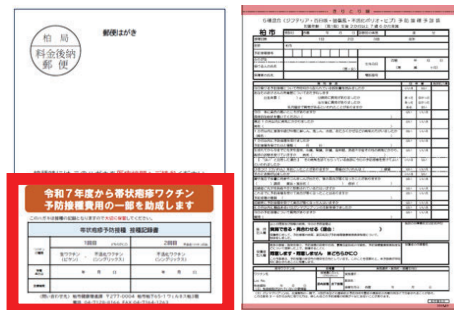
# 1-① 带状疱疹:受付・接種・会計までのフロー②

4



生ワクチンは**皮下注射**  
不活化ワクチンは**筋肉内注射**  
となります

5



**接種記録を記載し、ハガキと予診票(本人控)を接種者にお渡しください**

6

## 会計受付



◆自己負担額  
**生ワクチン 2,500円**  
**不活化ワクチン 7,500円**  
を徴収してください

◆誤接種防止のため、不活化ワクチン1回目終了の方は、会計時に2回目の予約を御案内するよう御協力をお願いいたします



# 1-① 带状疱疹:予診票の記載方法

予診票は3月に配付しております



带状疱疹ワクチン予診票のポイント

【生ワクチンと不活化ワクチンは共通様式です】

①市内に住民票があることの項目を追加しています

②接種するワクチンに○をご記入ください

③不活化ワクチンについては「免疫機能の低下や低下する可能性があるなど医師が早期の接種を必要と判断した者」に対し、**医師が認めた場合、接種間隔を1か月に短縮することが可能**であることから、**短縮接種の理由を確認する項目**があります

# 1-① 带状疱疹:注意事項①

Q1. 令和7年度の带状疱疹ワクチンの定期接種の対象者以外は全額自己負担なのか

定期接種の対象者（令和7年度中に65・70・75・80・85・90・95・100歳以上）**以外の方は全額自己負担**となります

Q2. 令和7年度に定期接種の対象年齢ではない方はいつ対象となるのか

国は、平成26年に定期接種化した高齢者肺炎球菌ワクチンと同様、**令和11年（2030年）まで5年間の経過措置として、5歳刻みの年齢を位置づける**こととしています。例えば、令和7年度に66歳になる方（昭和34年4月2日～昭和35年4月1日生）は令和11年度（2030年）の70歳到達時に定期接種の対象となります

Q3. 定期接種対象者は年度年齢か、実年齢か

高齢者肺炎球菌ワクチンの導入時の考え方と同様、P3に記載のとおり、**65歳と経過措置の5歳刻みのご年齢のかたは年度年齢を対象**とし、**60歳から64歳のHIVによる免疫機能障害のかたは実年齢が対象**となります



## 1-① 带状疱疹:注意事項②

Q4. 带状疱疹ワクチンの交接種は可能か

▶ 带状疱疹ワクチン（生ワクチン・不活化ワクチン）の交接種については認められておりません。1回目と2回目接種に異なるワクチンを接種した場合は、誤接種となりますので委託料のお支払いはいたしかねます

Q5. 定期接種対象者のうち带状疱疹にかかったことのある者は対象となるか

▶ 感染後、体調が回復して接種を希望する際には、感染からの期間にかかわらず定期接種としてワクチンを接種することができます

Q6. 任意接種で接種したことのあるかたは定期接種の対象か

▶ 過去に带状疱疹ワクチンを接種した人は、定期接種の対象外です。定期接種の対象者が既に一部の接種を任意接種として行った場合は、残りの接種を定期接種として取り扱います

## 1-① 带状疱疹:注意事項③

Q7. 不活化ワクチンの2回目の接種が1回目の接種から6か月以上空いてしまった場合はどのように対応するのか

▶ 不活化ワクチンの接種方法については、1回目の接種から6か月に至った日の翌日までに2回目の接種を完了することが望ましいとされていますが、年度期間内であれば6か月以上となった場合でも定期接種として実施可能です

Q8. 不活化ワクチンは、添付文書において「带状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられるかたについては接種間隔を1か月まで短縮することができる」とされているが、定期接種の対象者も同様か

▶ 定期接種の対象者であれば、「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る免疫の機能の障害を有する者として省令で定める者」に限らず、「疾病又は治療により免疫不全である者、免疫機能が低下した者又は免疫機能が低下する可能性がある者等で、医師が早期の接種が必要と判断した者に対し、乾燥組換え带状疱疹ワクチンを使用する場合は」接種間隔を1か月に短縮することが可能です

## 1-① 带状疱疹:注意事項④

Q9. 他のワクチンと同時接種は可能か

▶ 同時接種については、医師が特に必要と認めた場合に行うことができます。  
なお、乾燥弱毒生水痘ワクチンとそれ以外の注射生ワクチンの接種間隔は27日の間隔を置くこととします

Q10. 60歳～64歳でHIVによる免疫機能障害1級に相当するかとは

▶ 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し、**身体障害者手帳の1級相当の方**です。**带状疱疹ワクチンについては、心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害を有する者は対象外**となります。市に提出する際に、**身体障害者手帳又は医師の診断書（写しでも可）の提出**が必要となります。詳細は手引きのP47・48項目「エ」をご参照ください

Q11. 生活保護受給証明書は写しでも可か

▶ **写しも可**となります。事前に福祉部生活支援課（04-7167-1138）で保護証明書を発行してもらうようご案内ください

16

## 1-② 風しん抗体検査事業:風しんの追加的対策の終了

【変更】

令和6年度末(R7.3.31)をもって



- 抗体検査は令和7年2月末まで
- 予防接種は令和9年3月末まで

(※詳細は、スライド25 1-④MRワクチン参照)



風しん追加的対策(風しん 第5期定期接種)が終了

(昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性が対象)

令和7年度からは



柏市風しん抗体検査事業

- ①妊娠を希望する女性
- ②妊娠を希望する女性の同居者
- ③妊婦の同居者

のみ実施

※ただし、下記ア～ウの方は除く

ア 過去に風しん抗体検査を受けたことがあるかた

イ 風しん(MR含む)の予防接種を受けたことがあるかた

ウ 風しんにかかったことがあるかた

17

## 1-② 風しん抗体検査事業:委託料

風しん追加的対策(風しん 第5期定期接種)  
が終了に伴い、**柏市風しん抗体検査事業委託料**が改定されます

単位:(円)

	R7年度 委託料(税込)	R6年度 委託料(税込)	R7-R6
EIA法	<b>6,750</b>	6,952	<b>▲202</b>
HI法	<b>5,540</b>	5,423	117

※柏市では約7割がHI法で実施していただいています

18

## 1-② 風しん抗体検査事業:風しん追加的対策(風しん 第5期定期接種)の請求 **【変更】**

2月請求分は千葉県健康保険団体連合会へ提出

↳ 3月10日✕

風しん抗体検査は、  
令和6年度末で終了

**3月分以降** 風しん**第5期予防接種**は、**市に直接請求**

(令和9年3月分まで)

↳ 3月分は4月10日✕

令和6年度 予防接種等請求書実定額報告書(風しん対策)

柏市長 宛て

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

令和7年3月請求分

請求金額 0 円

区分	委託料 (税込)	接種件数	請求金額
①EIA法	5,419	0	0
②EIA法	2,940	0	0
③HI法	5,423	0	0
④EIA法	6,952	0	0
⑤EIA法	5,973	0	0
⑥EIA法	7,562	0	0
小計		0	0
速達	10,065	0	0
予防接種	1,985	0	0
小計		0	0
合計		0	0

風しんの追加的対策に係る費用の実状については、次の名称の種別(窓口)に提出されることとなります。

請求書類は  
医師会HPに  
格納されています

19

## 1-② 風しん抗体検査事業: 柏市風しん抗体検査事業の注意事項

Q1. 妊婦健診で抗体が低いと判明した場合、予防接種の助成は受けられるのか

▶ 出産後、その結果票を持参した場合は、予防接種の費用助成が受けられます  
(1人につき1回限り)

Q2. 令和7年3月に抗体検査を実施した後、予防接種を4月に実施する場合の委託料はどのように請求するのか

▶ 抗体検査については、令和6年度の請求となることから、**令和7年3月末までに  
ご本人様に必ず結果をお伝え**し、委託料は3月請求分として4月10日までに  
ご請求ください。  
なお、予防接種は令和7年度に実施した分は、令和7年度として請求が可能です

Q3. 妊婦の同居者とは、同居の祖父・祖母も含まれるのか

▶ 同居者であれば祖父・祖母なども含まれます

20

## 1-③ HPVワクチン: キャッチアップ接種の条件付き延長

### 令和7年度まで条件付き延長

▶ 対象者

次のいずれにも該当するかた

平成9年度生まれ～平成20年度生まれの女性

令和4年4月から令和7年3月末の間に **1回以上** 接種しているかた

▶ 柏市の対象者数(令和7年2月末現在)

**18,944人**

うち未接種者 14,253人

未完了者 4,691人



21

# 1-③ HPVワクチン: 個別通知



	定期接種		キャッチアップ接種	
対象者	小学6年生～高校1年生相当の女子		平成9年度から平成20年度生まれの女性 (新高校2年生から新28歳)のうち 令和4年4月から令和7年3月末までに1回以上接種したかた	
通知発送者	新中学1年生相当	新高校1年生相当	未接種者	未完了者
発送時期	令和7年3月末		令和7年2月	
送付物	封書(案内文・説明文・予診票)	勸奨ハガキ	勸奨ハガキ	勸奨ハガキ

# 1-③ HPVワクチン: 接種状況(1月接種分反映)

## ※1回目接種率

年齢	人口(女)	接種人数 (A 柏市民のみ)	接種人数 (B 除票者を含む)	【参考値】	
				接種率 (A 柏市民のみ)	接種率 (B 除票者を含む)
11	1,845	36	36	2.0%	2.0%
12	1,859	397	404	21.4%	21.7%
13	1,881	532	541	28.3%	28.8%
14	1,906	760	768	39.9%	40.3%
15	1,920	1,075	1,092	56.0%	56.9%
16	1,872	1,041	1,060	55.6%	56.6%
17	1,862	1,032	1,051	55.4%	56.4%
18	1,857	961	998	51.8%	53.7%
19	1,926	888	927	46.1%	48.1%
20	2,087	926	978	44.4%	46.9%
21	2,128	875	927	41.1%	43.6%
22	2,230	854	989	38.3%	44.3%
23	2,189	766	991	35.0%	45.3%
24	2,271	991	1,727	43.6%	76.0%
25	2,317	824	1,623	35.6%	70.0%
26	2,251	734	1,633	32.6%	72.5%
総計	32,401	12,692	15,745	39.2%	48.6%

◆※接種率 (B 除票者を含む) は過去に柏市内で接種した人数を現在の市の人口で割って算出したものです

◆柏市のキャッチアップ世代はほぼ同数が転入転出しており、他自治体で接種済みのかたの同数が転入していると想定し参考値として掲載しています

◆国の報告では、緊急促進事業対象者(24歳から26歳)は約7～8割程度、接種が進んでいると示されています

緊急促進事業対象者(国接種率)

68.9%

78.7%

78.8%

## 1-③ HPVワクチン:注意事項

Q1. 他自治体接種済の方が勸奨ハガキを持っている場合、どのように対応するのか

▶ 柏市の健康管理システムで把握している未接種者及び未完了者に送付しています。つきましては、**母子健康手帳で必ず接種記録を御確認**いただきますよう、御協力をお願いいたします

Q2. ワクチンの供給量の見通しはどうか

▶ 「シルガード9®」に続き「ガーダシル®」についても、2月3日より限定出荷を解除し、通常どおりの受注を再開すると製薬会社から情報提供をいただいています

Q3. 令和4年度以前に接種した方は令和7年度のキャッチアップ接種に該当するのか

▶ 令和4年度から令和6年度に少なくとも1回接種した方が対象となります。例えば、**1回目：令和3年度以前** **2回目：令和4年度から令和6年度**に接種した方は対象となります

## 1-④ MRワクチン:救済措置①

**【変更】**

麻しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)の供給状況を踏まえ  
**接種期間を延長**します

▶ 接種対象期間

2年間：令和9年3月31日(水)まで



※**柏市独自の救済制度は令和8年3月31日(火)まで**



 対象者

1期:①令和7年度に**3歳に到達**するかた(国通知)

②**2歳に到達**するかた(令和7年度限定柏市独自)

↳ 令和4年4月1日生から令和6年3月31日生まれ

2期:令和7年度小学1年生(平成30年4月2日生から平成31年4月1日生まれ)

5期:令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分なかた(昭和37年4月2日生から昭和54年4月1日生まれ)

のうち接種できなかったかた

## 1-④ MRワクチン:注意事項①

Q1. 予診票は柏市予防接種ノートに入っているものを使用してよいのか



使用可能です。今回の救済措置に伴う予診票の再配付は実施いたしません。また、医療機関用として予診票(冊子)をお渡しいたしますので、そちらをご使用ください

Q2. 対象者にハガキは送付するのか。請求方法はどのようなのか

未接種者への勧奨ハガキの送付は行いません。請求については、定期接種のかたと合わせてご請求ください

Q3. ワクチンの供給量の見通しはどうか



武田社製MRワクチンについては、令和6年11月から出荷停止となり、令和7年12月以降の出荷再開を目指して検討しているものの、現時点ではその時期については未定であるとお聞きしております。  
国の報告によると、令和7年4月以降も不足が見込まれる数量分に対して「ミールビック」または「はしか風しん混合生ワクチン」の出荷が行われる予定です



Q4. 救済措置実施に伴い自費で接種したかたへの対応はどうなるのか

救済措置の期間に限り、下記の対象者に対して償還払いを実施します。

開始時期：令和7年4月から

対象者：令和6年度中に2歳を迎えたMRワクチン未接種者のうち  
自費で接種したかた（柏市外の医療機関で接種したかたを含む）

金額：定期接種委託料を上限額としてお支払いします

Q5. 風しん第5期の対象者で、クーポンの取り扱いや請求方法はどうなるのか

今回の接種期間延長によるクーポンの再発行はいたしません。クーポンの使用期限が切れておりますが、そのままご使用いただけます。

ご請求方法については、資料P.19のとおり「予防接種等請求書兼実績報告書（風しん対策）」を用いて、市に直接ご請求をお願いします。

1-⑤ 5種混合ワクチン:追加接種



令和6年4月から定期接種化された5種混合ワクチンの追加接種の時期が到来します

対象年齢※2	標準的な接種期間※3	回数
生後2か月～7歳6か月未満	第1期 初回 生後2か月～7か月未満	3回
	第1期 追加 初回接種（3回）終了後 6か月～18か月の間をあけて	1回

・令和6年4月から初めて接種しているお子さんは5種混合が原則となっていることから、**継続して5種混合で追加接種**を行います。

・既に4種混合・Hibを1回でも接種を開始しているお子さんは、これまで「原則4種混合とHibを接種を継続」と御案内しておりましたが、4種混合ワクチンの販売が中止となることから、「やむを得ない事情」として**5種混合での接種**を行います。

## 1-⑤ 5種混合ワクチン:注意事項①

Q1. 4種混合ワクチンとHibワクチンの接種を開始した者について、やむを得ない場合に5種混合ワクチンに切り替える場合はどのように接種を進めたらよいか

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ありません

パターン例	接種済	残りの初回接種	追加接種
ア	4混×1回 <b>4</b> Hib×1回 <b>H</b>	5混×2回 <b>5</b> <b>5</b>	5混×1回 <b>5</b>
イ	4混×2回 <b>4</b> <b>4</b> Hib×2回 <b>H</b> <b>H</b>	5混×1回 <b>5</b>	5混×1回 <b>5</b>
ウ	4混×3回 <b>4</b> <b>4</b> <b>4</b> Hib×3回 <b>H</b> <b>H</b> <b>H</b>	(初回接種は完了)	5混×1回 <b>5</b>

## 1-⑤ 5種混合ワクチン:注意事項②

Q2. 4種混合ワクチンとHibワクチンの接種回数が異なる場合の対応はどうか

4種混合ワクチン及びHibワクチンに含まれる各成分について添付文書に定められる接種回数以上に接種した場合の科学的知見が明らかになっていないため成分毎に必要な回数が充足し、かつ過剰にならないよう接種してください

パターン例	接種済	残りの初回接種	追加接種
例1	4混×2回 <b>4</b> <b>4</b> Hib× <b>1</b> 回 <b>H</b>	5混×1回 <b>5</b> Hib×1回 <b>H</b> ※Hibを接種してから5混	5混×1回 <b>5</b>
例2	4混×3回 <b>4</b> <b>4</b> <b>4</b> Hib× <b>1</b> 回 <b>H</b>	Hib×2回 <b>H</b> <b>H</b>	5混×1回 <b>5</b>

## 2 予診票と請求書について:予診票の記載事項①



### ヒトパピローマウイルス感染症 予防接種予診票

柏市		受診日	西暦	年	月	日	診察前の体温	度	分		
住所	柏市										
予防接種番号							<input checked="" type="checkbox"/> チェック <input type="checkbox"/> 私は接種日時点で柏市に住民票があります				
ふりがな							生年月日	西暦	年	月	日
受ける人の氏名							(男・女)	(満	歳	ヶ月)	
保護者の氏名 ※							電話番号				

(NEW)

※ 接種を受ける人が満16歳以上の場合には、保護者の署名は必要ありません。

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	いいえ	はい	
今回の接種は何回目ですか	1回目	2回目	3回目
これまでに接種した日付、ワクチンの種類を記入してください(2回目以降の場合) (注1) ワクチンの種類は、サーバリックス(2価) ガーダシル(4価) シルガード(9価)のうちから、いずれかを○で囲んでください。 (注2) 保護者または被接種者・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」を記入してください。	1回目	年月日	2価・4価・9価
	2回目	年月日	2価・4価・9価
今日 体に具合の悪いところがありますか	はい	いいえ	
具体的な症状を書いてください( )			
最近 1 か月以内に病気にかかりましたか	はい	いいえ	
病名( )			



HPVワクチンとB類疾病予防接種(高齢者)はチェック項目が追加されています

## 2 予診票と請求書について:予診票の記載事項②

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 <b>実施できる・見合わせる(理由: )</b> 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。	医師の自筆署名又は記名押印
本人記入欄	インフルエンザ予防接種希望書 (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下さい。) 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 <b>(希望します・希望しません)</b> ※どちらかに○ この予診票は、予防接種の安全と健康被害救済制度に基づいています。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。	
	接種を受ける者(被接種者)の自筆署名* ① _____	
	代筆者氏名及び被接種者との続柄* ② _____ (続柄)	
	代筆理由* <input type="checkbox"/> 手が不自由なため <input type="checkbox"/> 目が見えづらいため <input type="checkbox"/> 認知症のため(本人の希望あり) <input type="checkbox"/> その他( )	
(※) 被接種者が自筆できない場合は、代筆者の自筆署名を記入し、かつ代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記入する。また、代筆理由の該当するものにチェックをつける。被接種者が希望しない場合は、定期接種の対象外となります。		
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	皮下接種 0.5 mL	実施場所:
Lot No.		医師名:
有効期限 年 月 日		接種年月日: 西暦 年 月 日



医療機関側記載欄



御本人または代筆者記載欄

ご請求いただく前に、今一度、記載漏れがないか、ご確認をお願いします



## 2 予診票と請求書について:自署欄と保護者同伴

年齢	自署をする者	保護者の同伴
12歳以下	保護者	必須
13歳～15歳	保護者	不要
16歳以上	本人	不要



満16歳以上の者は、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しなければならないため、**保護者の自署だけで接種することはできない**とされています

## 2 予診票と請求書について:請求書①

令和7年度 柏市予防接種等請求書  
柏市長 あて

所在地

医療機関名

代表者 職名

代表者 氏名

【例】

柏下65-1  
医療法人社団 かしわ会 ウェルネス柏病院  
院長 健康 太郎



医療機関名 = 法人名称をご記入ください  
職名 = 「理事長」「院長」をご記入ください



印 = 「代表者印」を押印ください

令和7年度予防接種等業務委託料として、下記の金額を請求します。

\_\_\_ 月請求分

金 \_\_\_\_\_ 円

内訳は別紙実績報告書のとおり

令和6年度分の請求は**4月10日が最終日**となります。ご多用の折、大変恐縮ですが漏れの無いよう今一度ご確認くださいませよう、お願いいたします

## 2 予診票と請求書について:請求書(押印なし)②

令和7年度 柏市予防接種等請求書

柏市長 へ

所在地  
医療機関名

柏下65-1  
医療法人社団 かしわ会 ウェルネス柏病院  
院長 健康 太郎  
04-7128-0000

代表者 職名  
代表者 氏名

印



令和7年度予防接種等業務委託料として、下記の金額を請求します。

\_\_\_ 月請求分

金 \_\_\_\_\_ 円

内訳は別紙実績報告書のとおり

以下4点全てを満たした場合、  
押印を省略することができます

- ①本件責任者の役職・氏名
- ②担当者の所属・氏名
- ③両者(責任者・担当者)連絡先
- ④請求者と口座名義が同一

本件責任者  
所属 経理課  
氏名 柏 花子  
04-7128-0000

担当者  
所属 同左  
氏名 沼南 太郎  
04-7128-0000

## 2 予診票と請求書:委託料

令和7年度から金額が変更となります (詳細は請求書及び実績報告書を御確認ください)

↓↓↓主な追加・変更となった委託料↓↓↓

	R7年度 委託料(税込)	R6年度 委託料(税込)	R7-R6
子宮頸がん(9価)	29,285	27,908	1,377
帯状疱疹(不活化)自己負担あり	13,810	-	-
帯状疱疹(不活化)自己負担なし	21,310	-	-
帯状疱疹(生)自己負担あり	6,610	-	-
帯状疱疹(生)自己負担なし	8,110	-	-
柏市風しん抗体検査EIA法	6,750	6,952	▲202
柏市風しん抗体検査HI法	5,540	5,423	117

### 3 予防接種間違い防止について:件数

#### ▶ 定期接種の間違い報告件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全接種件数	154,557件	150,103件	135,698件
間違い件数	36件	23件	27件
間違い発生率	0.023%	0.015%	0.019%

※ 令和6年12月接種分まで反映

#### ▶ 令和6年度の主な間違いの内容

- 期限切れワクチンの使用 15件
- 接種間隔の間違い 7件
- 対象年齢外での接種 2件
- 不必要な接種 2件
- 使用済みの針で接種 1件

### 3 予防接種間違い防止について:主な事例①

#### ● 有効期限切れワクチンの使用

**原因** MRワクチンの有効期限が通常より短いものが納品されており、確認不足により接種してしまった



#### 【対策の例】

- 納品時に**有効期限を確認**する
- 有効期限が**1か月以内**のものには、目立つように**印をつけて使用**する
- 期限の切れたものは速やかに廃棄する
- ワクチン開封時にスタッフ2人で**ダブルチェック**を行う



有効期限をご確認ください





### 3 予防接種間違い防止について:主な事例②

#### ● 接種間隔の違い

**事案** HPVワクチン(シルガード9)2回目の接種後、3か月以上の間隔をあけずに3回目を接種してしまった

#### 【HPVワクチンの接種間隔の注意点】

- 1回目の接種から数年の間隔をおいて、2回目を接種した場合であっても、**3回目の接種は2回目から3か月以上の間隔が必要**となる
- 数年前に1回目または2回目を接種していた場合、**残りの接種回数をもって接種完了**となる(1回目からの再接種は不要とされている)



数年前の接種でも  
1回接種として  
カウントします

! 接種履歴を確認!



※シルガード9の場合



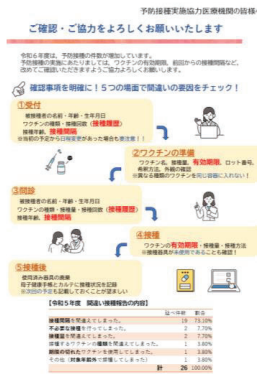
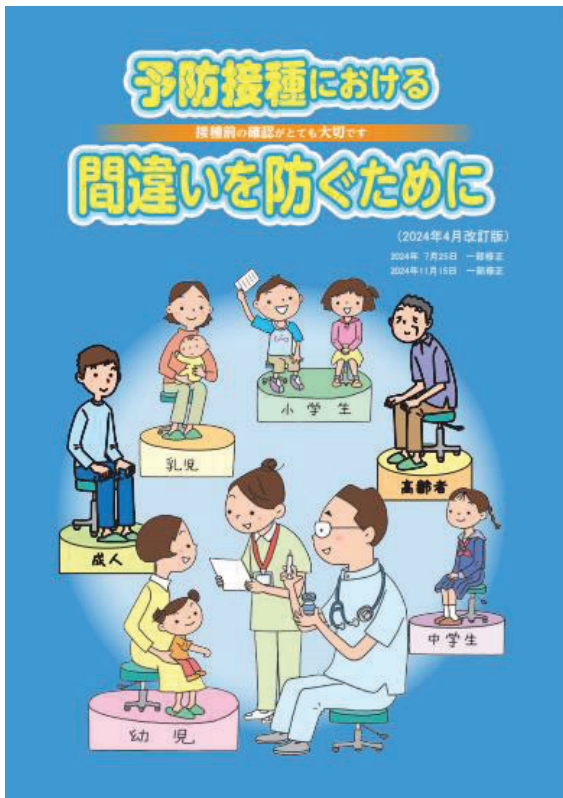
2か月以上  
(1か月以上でも可)



3か月以上



### 3 予防接種間違い防止について:対策



資料につきましては  
医師会HP  
に格納されています

- 医療事務, 看護師, 医師による  
予診票のトリプルチェックの徹底
- 院内に年齢早見表やチェックリストの掲示
- 院内での間違い接種防止のための  
研修会の開催



### 3 予防接種間違い防止について:間違い発生時の対応



接種医



① 柏市健康増進課 予防接種担当 04-7128-8166

【被接種者が柏市民でない場合は、下記に報告してください】

② 被接種者の住民票がある市町村



千葉県・厚生労働省

#### 【接種医から市町村への報告】

速やかにお電話にて以下の内容についてご一報ください

- ・予防接種を実施した機関
- ・ワクチンメーカー・ロット番号
- ・間違い発生日時
- ・間違いの概要
- ・対象となる人数
- ・健康被害発生の有無  
(有の場合は、その内容)

ご一報後、**間違い接種の報告書**を作成いただき、**郵送にてご提出**くださいますようお願いいたします  
柏市予防接種事業の手引きP18をご参照ください



間違い発生後は、速やかに被接種者へ謝罪し、健康状態の確認を行ってください。  
免疫学的な効果や今後の接種スケジュールについてのご説明をお願いします。  
事故の原因分析、再発防止策等を院内で十分にご検討いただけますよう、お願いいたします

### 4 予防接種を実施する医師の届出について

- 1 柏市個別予防接種等実施協力承諾書について **実施済**  
定期予防接種等を実施するにあたり、年度当初に柏市医師会を通して行っている事務手続き(柏市個別予防接種等実施協力承諾書の提出)は、必ず行う必要があります。
- 2 提出している柏市個別予防接種等実施協力承諾書の内容に変更が生じた場合について  
年度途中に**医療機関情報の変更があった場合は**、手続きが必要なため、速やかに柏市予防接種実施協力承諾書**「変更届」**を提出してください。(※医師の変更は届出不要です)



未提出で予防接種を実施した場合には任意接種の扱いとなります。  
この場合には、委託料のお支払いはいたしかねますのでご注意ください

---

説明会に関する御質問につきましては下記メールへ御連絡をお願いします。

後日、医師会事務局を通じて回答いたします。

柏市健康増進課 予防接種担当

☎04-7128-8166

✉kenkozoshin@city.kashiwa.chiba.jp

# ワクチン接種 最近の話題

2025/03/17

柏市医師会予防医療担当

岡田 剛

## HPVワクチン～キャッチアップ

- キャッチアップ接種の条件付き延長  
1回以上接種に注意：令和4年4月から7年3月の間  
→必ず接種日の確認を  
(積極的干渉以前に1回のみ接種されているもの)
- 引き続き放課後/夜間接種のご協力をお願いいたします

# HPVワクチン～定期接種

- 小学6年生から高校1年生相当の女子
- 現在、個別通知は中学1年生が対象（学校医活動で周知を）
- DTを受けに来た親子に「次の接種がありますよ」
- 忙しい親子には長期休みを利用した2回法を
- 接種率向上に向けて

対象者  
1800人/学年

接種医療機関  
47機関

+ 1人/月の接種で  
接種率7.5%UP!

## 小児科学会の考え

### 【肺炎球菌ワクチン】

- 予防接種実施要項上は**PCV15とPCV20**が定期接種の対象
- 原則1回目接種と同一ワクチンで接種すること

### 【ロタウイルスワクチン】

- ロタリックスは生後24週まで、ロタリックスは32週までに完了
- 生後15週以降は原則初回接種は推奨しない  
（初回接種後の腸重積症のリスクが増大）
- 嘔吐時の再投与は認められていない

## 小児科学会の考え

### 【DPTとDT】

- 百日咳抗体価が10歳未満で低下することから、**就学前**の追加接種としてDPT接種することを推奨する（**任意扱い**）
- 11歳にて百日咳予防目的に**DTの代わりにDPT**を接種してもよい（**任意扱い**）

### 【日本脳炎】

- 流行地域、最近発生した地域では豚の交代保有率が高い地域では生後6か月からの接種を推奨（**千葉県は対象**）

## 小児科学会の考え

### 【肺炎球菌と5種混合の追加接種】

- 標準では

肺炎球菌の追加：初回3回目から60日以上開けてかつ1歳から1歳3か月で接種

5種混合の追加：初回3回目から6か月以上の間隔をあけて、18か月までの間隔で接種

→ **1歳過ぎてなるべく早い段階で（同時）接種**