

西東京市公告

予防接種の実施について

予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条の規定に基づく予防接種の実施について、
予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第5条の規定に基づき、次のように公告
する。

令和8年4月1日

西東京市長 池澤隆史

令和8年度定期予防接種の実施について

このことについて、下記のとおり実施する。

記

定期予防接種個別接種

1 種類・方法及び実施対象者・通知時期

対象疾病 (ワクチン)		接 種					周知方法及び時期等
		対象年齢等	回数	間隔	量	方法	
高齢者の肺炎球菌感染症	沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン	接種日に65歳の者 接種日に60歳以上65歳未満の者で、心臓、腎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身体障害者手帳1級程度の障害がある者	1回		0.5ml	筋肉	満65歳に到達した日の末日頃に個別通知
	乾燥弱毒生水痘ワクチン	(1) 65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳又は100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者。(2) 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ほとんど不可能な程度の障害がある者	1回		0.5ml	皮下	
	乾燥組換え带状疱疹ワクチン		2回	2月以上、標準的には2月の間隔を置いて2回。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	0.5ml	筋肉	

				を使用する場合は、1月以上の間隔をおいて2回		
--	--	--	--	------------------------	--	--

注記 表中の「未満」とは、誕生日の前日までをいう。

2 実施方法

個別接種方法（被接種者がそれぞれ医療機関で接種を受ける方法）で実施し、被接種者は接種当日会場において診察前の体温を計り、本人が予防接種予診票に必要事項を記入し医師の診察を受ける。診察の結果、医師の判断（別紙1の接種不適合者に該当する者については、予防接種を行わない。）が予防接種「可能」の場合は、本人は接種を受けることについて「同意します」又は「同意しません」の判断をし、「同意します」の場合は、本人が署名をして予防接種を受ける。

3 実施費用

(1)の表に定める対象疾病（ワクチン）のうち、高齢者の肺炎球菌感染症（沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン）は5,000円、帯状疱疹（乾燥弱毒生水痘ワクチン）は4,500円、帯状疱疹（乾燥組換え帯状疱疹ワクチン）は1回あたり11,000円とする。

4 実施場所

西東京市長が委託契約した西東京市医師会に属する医師の医療機関（別表1「西東京市高齢者肺炎球菌予防接種実施医療機関一覧表」又は別表2「西東京市高齢者帯状疱疹予防接種実施医療機関一覧表」）又は西東京市長が認めた医療機関等で実施し、予防接種の受付日時は、各医療機関の診療時間内とする。

5 実施期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日までとする。

別紙1

接種不適合者及び接種要注意者

1 接種を受けることが適当でない者（接種不適合者）

- (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あることが明らかな者
- (4) 予防接種を受けようとする病気に既にかかったことがある者または、現在かかっている者
- (5) 予防接種の間隔やウイルス性疾患との間隔が不十分な者
- (6) ワクチンの種類に応じて次に掲げる者

ア 高齢者肺炎球菌

これまでに、23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン又は肺炎球菌結合型ワクチンを1回以上接種した者であって、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種を行う必要がないと認められる者

イ 帯状疱疹

(ア) これまでに、乾燥弱毒生水痘ワクチンを1回接種したことがある者であって、帯状疱疹の予防接種を行う必要がないと認められる者

(イ) これまでに、乾燥組換え帯状疱疹ワクチンを2回接種したことがある者であって、帯状疱疹の予防接種を行う必要がないと認められる者

- (7) その他予防接種を行うことが不適当な状態にある者

※アナフィラキシー（即時型過敏反応）とは、アレルギーの一種をいう。

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) 当該疾病に係る予防接種の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) バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム（ラテックス）が含まれている製剤を使用する際は、ラテックス過敏症のある者