

福県医発第685号(地)

平成17年 7月 1日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 竹 嶋 康 弘



定期のインフルエンザ予防接種の実施について

標記の件につきまして、厚生労働省健康局長より各都道府県知事へ通知がなされた旨、福岡県保健福祉部を通じ別添のとおり連絡がありましたので、お知らせいたします。

本通知は、予防接種を効果的に実施するため、インフルエンザ発生動向に関する情報、医療機関、学校等からの情報、各種検査情報並びに地域の実情を勘案し、実施計画を策定するとともに、医師の協力を得られるよう地域医師会等の医療関係団体とも協議の上、インフルエンザの予防接種を円滑に実施できる体制を確保するよう、県ならびに市町村へ具体的運営を図るよう求めるものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽





「公印省略」

17 健第 1253 号
平成 17 年 6 月 22 日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部長
(健康対策課結核感染症係)

定期のインフルエンザ予防接種の実施について

貴職におかれましては、本県の保健福祉行政につきまして、多大な御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、厚生労働省から別添のとおり通知がありましたのでお知らせします。

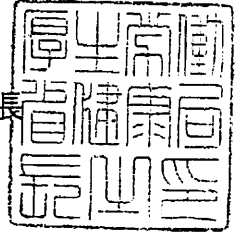
つきましては、貴会員への周知につきまして、御協力いただきますようお願いいたします。

健 発 第 0 6 1 6 0 0 2 号

平 成 1 7 年 6 月 1 6 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長



定期のインフルエンザ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3条第1項の規定に基づく二類疾病に係る定期の予防接種（以下「インフルエンザの予防接種」という。）については、下記の事項に留意の上、具体的運営を図られるとともに、貴管下市町村（保健所を設置する市及び特別区を含む。）に対し周知願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言とする。

記

第1 実施計画の策定等

予防接種を効果的に実施するため、インフルエンザの発生動向に関する情報、医療機関、学校等からの情報、各種の検査情報並びに地域の実情を勘案し、実施計画を策定するとともに、医師の協力を得られるよう地域医師会等の医療関係団体とも協議の上、インフルエンザの予防接種を円滑に実施できる体制を確保すること。

第2 インフルエンザ予防接種実施要領

インフルエンザの予防接種の実施に当たっては、予防接種法及びこれに基づく命令並びに関係法令を遵守するとともに、別紙「インフルエンザ予防接種実施要領」によること。

なお、法令に適合しない接種行為は、インフルエンザの予防接種に該当せず、市町村の責任で行われた法定外の予防接種事業となることに留意すること。

第3 通知の改正

「予防接種法の一部を改正する法律等の施行について」（平成13年11月7日付け健発第1058号厚生労働省健康局長通知）を次のように改正する。

第三を次のように改める。

第三 削除

インフルエンザ予防接種実施要領

1 予防接種台帳

- (1) インフルエンザの予防接種の対象者は、①65歳以上の者及び②60歳以上65歳未満の者であって、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あること。
- (2) 市町村長は、インフルエンザの予防接種の対象者について、あらかじめ住民基本台帳その他の法令に基づく適法な居住の事実を証する資料に基づき様式第一の予防接種台帳を作成し、文書管理規程等に従い適正に管理・保存すること。

なお、予防接種台帳は、少なくとも5年間保存することが適当であること。

2 対象者に対する周知

インフルエンザの予防接種を行う際は、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第5条の規定による公告を行い、同令第6条の規定によりインフルエンザの予防接種の対象者に対して、インフルエンザの予防接種は、接種を受ける法律上の義務は無く、かつ、自らの意思で接種を希望する者のみに接種を行うものであることをあらかじめ明示した上、インフルエンザの予防接種を受ける期日又は期間及び場所、インフルエンザの予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、インフルエンザの予防接種を受けることが適当でない者、接種に協力する医師その他必要な事項が十分周知されるよう、公報、個別通知その他の適当な措置をとること。その際、予防接種法の趣旨を踏まえ、積極的な接種勧奨にわたることのないよう留意すること。

インフルエンザの予防接種の対象者に対する周知を行う際は、費用等も併せて周知すること。

3 予防接種に関する周知

インフルエンザの予防接種制度の概要、インフルエンザの予防接種の効果及び副反応その他接種に関する注意事項について、十分な周知を図ること。

4 接種の場所

インフルエンザの予防接種については、適正かつ円滑な予防接種制度の施行のため、市町村長の要請に応じてインフルエンザの予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う個別接種を原則とすること。ただし、接種を希望する者が寝たきり等の理由から、当該医療機関において接種を受けることが困難な場合においては、予防接種を実施する際の事故防止対策、副反应对策等の十分な準備がなされた場合に限り、当該医師による接種を希望する者が生活の根拠を有する自宅、入所施設、入院施設等（以下「接種場所」という。）において実施しても差し支えないこと。

5 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、温度管理がなされていたことが確認できる冷蔵庫等を使用すること。

6 予防接種の実施計画

- (1) インフルエンザの予防接種の実施計画の策定については、次に掲げる事項に留意すること。

ア 実施計画の策定に当たっては、地域医師会等の医療関係団体と十分協議するものとし、インフルエンザの流行時期に間に合うように、接種を希望する者が12月中旬までに接種が受けられるよう計画を策定すること。

イ 接種医療機関において、インフルエンザの予防接種の対象者が他の患者から感染を受けることのないよう、十分配慮すること。

ウ 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については、インフルエンザの予防接種の判断を行うに際して注意を要する者として、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、接種を行うことができるか否かについて意見を求め、接種を行うことができるか否かを慎重に判断すること。

- (2) 市町村長は、インフルエンザの予防接種の実施に当たっては、あらかじめ、インフルエンザの予防接種を行う医師に対し、実施計画の概要、接種対象者等について説明すること。
- (3) 接種医療機関及び接種場所には、予防接種直後の即時性全身反応等、副反応の発生等に対応するために必要な薬品及び用具等を備え、又は携行すること。

7 対象者の確認

接種前に、インフルエンザの予防接種の通知書その他本人確認書類の提示を求める等の方法により、インフルエンザの予防接種の対象者であることを慎重に確認すること。

8 予診票

- (1) インフルエンザの予防接種の実施に際しては、様式第二のインフルエンザ予防接種予診票を参考にして予診票を作成すること。
- (2) 作成した予診票については、あらかじめインフルエンザの予防接種の対象者に配付し、各項目について記入するよう求めること。
- (3) 市町村長は、接種後に予診票を回収し、文書管理規程等に従い適正に管理・保存すること。

なお、予診票は、インフルエンザの予防接種の実施後少なくとも5年間保存することが適当であること。

9 予診並びに予防接種不适当者及び予防接種要注意者

- (1) インフルエンザの予防接種を行うに際し、接種を受ける法律上の義務が無いにもかかわらず、インフルエンザの予防接種の対象者が自らの意思で接種を希望することを確認すること。対象者の意思の確認が容易でない場合は、家族又はかかりつけ医の協

力を得てその意思を確認して差し支えないが、接種を希望していることが明確に認められる場合に限り接種を行うこと。対象者の意思を確認できない場合は、接種してはならないこと。

(2) 接種医療機関及び接種場所において、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に
行い、インフルエンザの予防接種を受けることが適当でない者又はインフルエンザの
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（以下
「予診」という。）。

(3) 予診の結果、異常が認められ、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）
第6条に規定する者及び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、
当日は接種を行わず、必要があるときは、精密検査を受けるよう指示すること。その
際、予防接種法の趣旨を踏まえ、積極的な接種勧奨にわたることのないよう特に留意
すること。

なお、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
一を疑う症状を呈したことがある者並びに過去に免疫不全の診断がされている者は、
予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）第2条第6号に該当すること。

(4) インフルエンザの予防接種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インフルエンザの予防接種の適否を判断するととも
に、接種を行うに際しては、接種を希望する意思を確認した上で説明に基づく同意を
確実に得ること。その際、予防接種法の趣旨を踏まえ、積極的な接種勧奨にわたること
のないよう特に留意すること。

10 予防接種後副反応等に関する説明及び同意

予診の際は、インフルエンザの予防接種後の通常起こり得る反応及びまれに生じる
重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について十分に説明し、インフルエンザ
の予防接種の対象者がその内容を理解した上で、自らの意思で接種を希望し、インフ
ルエンザの予防接種の実施に関する明示の同意をした場合に限り接種を行うものとす
ること。

11 接種時の注意

- (1) インフルエンザの予防接種を行うに当たっては、次に掲げる事項を遵守すること。
 - ア 予防接種に従事する者は、手指を消毒すること。
 - イ 接種液の使用に当たっては、有効期限内のものを均質にして使用すること。
 - ウ バイアル入りの接種液は、栓及びその周囲をアルコール消毒した後、栓を取り外さないで吸引すること。
 - エ 接種液が入っているアンプルを開口するときは、開口する部分をあらかじめアルコール消毒すること。
 - オ インフルエンザの予防接種は、原則として上腕伸側に皮下接種により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては、注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位へ反復しての接種は避けること。
 - カ 接種用具等の消毒薬は、適切な濃度のものを使用すること。
- (2) 被接種者に対して、次に掲げる事項を要請すること。
 - ア 接種後は、接種部位を清潔に保ち、接種当日は過激な運動を避けるよう注意すること。
 - イ 接種後、接種部位の異常反応や体調変化を訴える場合は、速やかに医師の診察を受けること。
 - ウ 被接種者は、イの場合において、医師の診察を受けたときは、速やかに当該予防接種を行った市町村担当部局に連絡すること。

12 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

インフルエンザの予防接種を行った際は、予防接種法施行規則に定める様式によるインフルエンザ予防接種済証を交付すること。

13 副反応の報告

- (1) 市町村長は、あらかじめ様式第三の予防接種後副反応報告書（(2) から (4) までにおいて「報告書」という。）及び別表のインフルエンザ予防接種後副反応報告書報告基準を管内の医療機関に配布し、医師がインフルエンザの予防接種後の副反応を診断した場合に、被接種者の同意を得て、直ちに当該被接種者がインフルエンザの予防接種を受けた際の居住区域を管轄する市町村長へ報告するよう協力を求めること。
- (2) 市町村長は、医師から副反応の報告を受けた場合は、被接種者の同意を得て、報告書を都道府県知事に提出すること。
- (3) 市町村長は、被接種者又はその家族から報告書により副反応の報告を受けた場合は、被接種者の同意を得て、報告書を都道府県知事に提出すること。
- (4) 都道府県知事は、市町村長から副反応の報告を受けた場合は、被接種者の同意を得て、厚生労働大臣あてに報告書の写しを提出すること。
- (5) 厚生労働大臣が報告事項に関して検討を加えた結果については、都道府県知事を通じて市町村長あて通知することがあるので、この場合においては、市町村長は、管内の関係機関への周知を図ること。
- (6) (1) から (4) までにおいて、被接種者の同意が得られない場合は、個人情報を除く事項をそれぞれ報告すること。

14 予防接種の実施の報告

市町村長は、インフルエンザの予防接種を行ったときは、予防接種法施行令第7条の規定による報告を「地域保健・老人保健事業報告」（厚生労働省大臣官房統計情報部作成）の作成要領に従って行うこと。

15 法律に基づかない他の予防接種との関係

インフルエンザの予防接種の実施前に、生ワクチンの接種を受けた者については、接種した日から27日以上、不活化ワクチン又はトキソイドの接種を受けた者については、接種した日から6日以上の間隔を置いてインフルエンザの予防接種を行うこと。また、インフルエンザの予防接種後、法律に基づかない他の予防接種を行うときは接種した日から6日以上の間隔を置くこと。

予防接種台帳

No.		町・字		予防接種実施者名			都道府県			保健所			市町村	
番号	予 防 接 種 対 象 者 氏 名	生 年 月 日	性 別	住 所	インフルエンザ予防接種									備考
					(1)			(1)			(1)			
					年 月 日 (2)	医 師 名 (3)	摘 要 (4)	年 月 日 (2)	医 師 名 (3)	摘 要 (4)	年 月 日 (2)	医 師 名 (3)	摘 要 (4)	

台帳作成及び記載上の注意

- 「インフルエンザ予防接種」の欄には、小欄を多く設け、複数年にわたり使用し得るようにすること。
- 予防接種対象者の記載は、町・字ごとに行って「町・字」の欄に当該町・字名を記載するとともに、「住所」の欄に簡略に記載すること。
- 「インフルエンザ予防接種」欄には、(1)欄には定期・臨時の別等を、(2)欄には当該予防接種を行った年月日を、(3)欄には接種を行った医師の氏名を、(4)欄には接種液の名称、接種量等を記載すること。
- 実費徴収の徴収基準による区分、予防接種済証の交付等については備考欄にその旨を記載すること。
- 予防接種を受けることが適当でない者、事故により予防接種を受けることが出来なかった者等については、それぞれ予防接種を行わなかった理由を備考欄に記載しておくこと。
- それぞれの予防接種に用いた接種液については、その製造者及び製造所の名称、製造及び検定の年月日並びに製造番号を備考欄に記入しておくこと。

インフルエンザ予防接種予診票

		診察前の体温	度	分
住	所			
氏	名			男・女
生	年	月	日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日のインフルエンザの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。	はい	いいえ	
今日の予防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	
現在、何か病気にかかっていますか。 病 名 ()	はい	いいえ	
治療（投薬など）を受けていますか。	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。 ()	はい	いいえ	
ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか。	はい	いいえ	
インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
①その際に具合が悪くなったことはありますか	はい	いいえ	
②インフルエンザ以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか	はい	いいえ	
ひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
1 か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 ()	はい	いいえ	
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。 病名 ()	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか。 病名 ()	はい	いいえ	
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（可能・見合わせる） 医師署名又は記名押印
-------	---

ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
Lot No.		実施場所
	m l	医師名
		接種年月日 平成 年 月 日

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ください。）

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。

（ 接種を希望します・接種を希望しません ）

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。

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。

平成 年 月 日 被接種者自署

（※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載）

インフルエンザ予防接種後副反応報告書

市町村長 殿

患 者 (被接種者)	氏 名	1 男 2 女		生年 月 日	喘・疰・喘	年 月 日 (満 歳)
	住 所				電話番号	
報 告 者	氏 名 (名称)	(署名又は記名押印) 1 接種者 2 主治医 3 本人 4 その他 ()				
	住 所					
接種の状況	接 種 日	平成 年 月 日		午前・午後 時 分		
	ワ ク チ ン の 種 類	製造所名			ロット番号	
		接種部位			接種方法	
	接種前の体温	度 分				
	予診票での留意点 (アレルギー・基礎疾患・最近1ヶ月以内のワクチン接種や病気等)	1 なし 2 あり				
副 反 応 の 概 要	インフルエンザ予防接種の今までの接種回数		0回・1回・2回・3回以上			
	発 生 時 刻	平成 年 月 日		午前・午後 時 分		
	概要(症状・徴候・臨床経過・診断・検査)					
※ 予 後	他の疾患の可能性					
	1 死亡 剖検所見 () 2 重篤 (死亡の危険あり) 3 入院 (病院名 入院日 退院日) 4 後遺症 5 その他 ()					
※回復状況	1 回復している 2 未回復 3 不明					
報告回数	1 第1報 2 第2報 3 第3報以後					
市町村記入欄						
受付日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分			受 理 印		

この報告書は、予防接種後、別表のインフルエンザ予防接種後副反応報告書報告基準に該当する者を診断した場合に、必要事項を記載の上、直ちにその者の居住地を管轄する市町村長に提出すること。ただし、※欄については、経過観察後の報告(第2報)で差し支えないこと。

《記載上の注意》 1 用紙の大きさはA列4番にすること。

2 算用数字は、該当するものを○で囲むこと。

この報告書は、予防接種後の副反応の発生状況を把握し、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本報告書が市町村、都道府県及び厚生労働省に報告されることに同意します。

被接種者自署 _____

インフルエンザ予防接種後副反応報告書
報告基準

臨床症状	接種後症状発生までの時間
① アナフィラキシー	24 時間
② 脳炎、脳症	7 日
③ その他の中枢神経症状	7 日
④ 上記症状に伴う後遺症	*
⑤ 局所の異常腫脹（肘を超える）	7 日
⑥ 全身の発疹又は 39.0℃以上の発熱	2 日
⑦ その他通常の接種ではみられない異常反応	*

注 1 表に定めるもののほか、予防接種後の状況が次に該当すると判断されるものは報告すること。

- ① 死亡したもの。
- ② 臨床症状の重篤なもの。
- ③ 後遺症を残す可能性のあるもの。

注 2 接種から症状の発生までの時間を特定しない項目(*)についての考え方。

- ① 後遺症は、急性期に呈した症状に係るものを意味しており、数ヶ月後から数年後に初めて症状が現れたものは含まれないこと。
- ② その他通常の接種ではみられない異常反応は、予防接種と医学的に関連があるか、又は時間的に密接な関連があると判断されるものであること。

注 3 本基準は予防接種後に一定の症状が現れた者の報告基準であり、予防接種との因果関係や予防接種健康被害救済と直接結びつくものではない。