

福岡医発第3156号(地)

平成31年3月2日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

風しんの追加的対策について

拝啓 貴職ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

昨年7月以降の風しん患者数の増加に伴い、厚生労働省では追加的対策として、今年から2022年3月末までの約3年間、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性を対象に原則無料で抗体検査を提供し、そのうち風しんに対する抗体価が十分でない方については、風しんの予防接種を予防接種法上の定期接種として原則無料で実施することとしております。

追加対策に係る予防接種法施行令の一部を改正する政令等の施行等については、平成31年2月21日付け福岡医発第3095号(地)にて貴会宛てご連絡しております。

今般、追加的対策の実施にあたり、風しん抗体検査を実施する医師に対し、検査の留意点を示すとともに、受検者への抗体検査の結果説明の際に予防接種の勧奨等をしていただくよう、厚生労働省より日本医師会及び福岡県保健医療介護部を通じて周知協力依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

なお、

- 1) 上記対策については、準備が整った自治体から順次開始することとされておりますが、県内の自治体における開始時期につきましては、本会にて調査予定ですので情報が入り次第ご連絡いたします。
- 2) 風しん抗体検査については、現在、県事業として実施されておりますが、厚生労働省の追加的対策における抗体検査の対象者とは異なることから、県がん感染症疾病対策課にて対象者を確認するためのフローチャートが作成されておりますので、ご参照いただきますようお願いいたします。
- 3) 自治体向けに風しん抗体検査及び定期予防接種の実施に向けた手引き(第1版)が示されておりますので、併せて情報提供いたします。本手引きは、現時点で日本医師会を含む関係団体と調整中の内容が多く含まれており、今後、さらに変更が加えられる予定であります。

敬具

(健Ⅱ209F)

平成31年2月4日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 菫 敏

風しんの追加的対策について

国が実施する風しんの追加的対策の概要につきましては、平成31年1月15日に開催した会長協議会においてご説明申し上げます。

当該対策の実施にあたり、本年2月1日付けで予防接種法政省令の一部が改正されるとともに、厚生労働省より各都道府県衛生主管部（局）長あて、定期接種実施要領の一部を改正する旨通知がなされ、本会に対しても周知協力方依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

今般の改正は、風しんの追加的対策の対象者である「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性（風しんの抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体価があることが判明し、予防接種を行う必要がないと認められたものを除く）」について、風しんの定期の予防接種（第5期）の対象者として追加した等であります。

また、本改正に伴い、各自治体向けに風しんの抗体検査及び定期の予防接種の実施に向けた手引き（暫定版）が示されておりますので、併せて情報提供させていただきます。

本手引きは、現時点で本会を含む関係団体と調整中の内容が多く含まれており、今後、さらに変更が加えられる予定でありますことを申し添えます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対する情報提供につきまして、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

健 健 発 0201 第 5 号
健 感 発 0201 第 3 号
平 成 31 年 2 月 1 日

公益社団法人 日本医師会
感染症危機管理対策室長
釜 菴 敏 殿

厚生労働省健康局健康課長



厚生労働省健康局結核感染症課長



風しんの追加的対策について（協力依頼）

本日、予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成 31 年政令第 20 号）及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 9 号）が公布・施行され、別紙 1 の「予防接種法施行令の一部を改正する政令等の施行等について」（平成 31 年 2 月 1 日付け健発 0201 第 2 号厚生労働省健康局長通知）のとおり、都道府県等に対し周知したところです。

今般の予防接種法施行令（昭和 23 年政令第 197 号）の改正により、平成 34 年 3 月 31 日までの間に限り、昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日までの間に生まれた男性（以下「対象男性」という。）が風しんに係る定期の予防接種（予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 2 条第 4 項の定期の予防接種をいう。以下同じ。）の対象者として追加され、予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号）の改正により、対象男性から「風しんの抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体価があることが判明し、予防接種を行う必要がないと認められたもの」を除くこととされたことから、対象男性にはまず風しんの抗体検査を受けていただく必要があります。

対象男性が働く世代であることから、厚生科学審議会の議論を踏まえ、昨年 12 月に取りまとめた別紙 2 の「風しんに関する追加的対策」においても、毎年職場で受診する定期の健康診断の機会等に風しんの抗体検査を受けることが可能となるよう、利便性の向上を図ることとしております。このため、全国の市区町村と全国の医療機関及び健診機関等（以下「医療機関等」という。）の間で集合契約を締結することにより、本年 4 月以降居住地以外でも抗体検査や予防接種を受けられる体

制構築を図るべく、関係機関との調整等を進めているところです。詳細等については追ってお知らせさせていただく予定です。

つきましては、風しんの抗体検査及び予防接種がより多くの医療機関等で実施可能となるよう、ご協力のほどお願いいたします。

健 発 0201 第 2 号
平成 31 年 2 月 1 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

予防接種法施行令の一部を改正する政令等の施行等について

予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成 31 年政令第 20 号）及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 9 号）については、本日別紙 1 のとおり公布され、施行された。改正の概要は下記のとおりである。

また、これに伴い、別紙 2 のとおり「予防接種法第 5 条第 1 項の規定による予防接種の実施について」（平成 25 年 3 月 30 日付け健発 0330 第 2 号厚生労働省健康局長通知）の別添「定期接種実施要領」を改正する。

貴職におかれては、これらについて貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を除く。以下同じ。）へ周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

なお、第 25 回厚生科学審議会感染症部会（平成 30 年 6 月 15 日開催）及び第 23 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会（平成 30 年 8 月 8 日開催）において了承された、風しんに関する特定感染症予防指針（平成 26 年厚生労働省告示第 122 号）の一部改正については、風しんに係る状況に変化があったことを踏まえ、第 29 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第 30 回厚生科学審議会感染症部会（合同開催）（平成 31 年 1 月 28 日開催）において当分の間据え置くことが決定されたことを申し添える。

記

第一 予防接種法施行令の一部を改正する政令について

1 改正の概要

風しんに係る定期接種については、予防接種法施行令（昭和 23 年政令第 197 号）第 1 条の 3 第 1 項の規定により、幼少期にある者を対象に、予防接種を受ける機会を確保している。

昨年 7 月以降の風しんの発生状況等を踏まえ、厚生労働省として昨年 12 月に取りまとめた風しんの追加的対策に基づき、予防接種法施行令の一部を改正し、平成 34 年 3 月 31 日までの間に限り、風しんに係る公的接種を受ける機会がなかった昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日までの間に生まれた（現在 39 歳から 56 歳）男性を、風しんに係る定期の予防接種の対象者として追加することを規定する。

2 施行期日

公布の日（平成 31 年 2 月 1 日）

第二 予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令について

1 改正の概要

上記政令改正により、平成 34 年 3 月 31 日までの間に限り、昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日までの間に生まれた男性を対象に、風しんに係る定期の予防接種を行うことに伴い、予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号）を改正し、追加的対策に係る予防接種を風しんの第 5 期予防接種とし、その対象者から除かれる者として、風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、予防接種を行う必要がないと認められる者を規定する。

また、予防接種実施規則（昭和 33 年厚生省令第 27 号）を改正し、風しんの第 5 期予防接種について、乾燥弱毒生風しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを使用すること及び接種量を 0.5 ミリリットルとすることを規定する。

2 施行期日

公布の日（平成 31 年 2 月 1 日）

予防接種法施行令の一部を改正する政令をここに公布する。

御 名 御 璽

平成三十一年二月一日

内閣総理大臣 安倍 晋三

政令第二十号

予防接種法施行令の一部を改正する政令

内閣は、予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第五条第一項の規定に基づき、この政令を制定する。

予防接種法施行令（昭和二十三年政令第九十七号）の一部を次のように改正する。
附則に次の一項を加える。

3 法第五条第一項の政令で定める者については、平成三十四年三月三十一日までの間、第一条の三
第一項の表風しんの項中 「一 生後十二月から生後二十四月に至るまでの間にある者
二 五歳以上七歳未満の者であつて、小学校就学の始期に達する日の一

年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの」とあるのは、「一 生後十二月から生
二 五歳以上七歳未満
三 昭和三十一年四月

後二十四月に至るまでの間にある者
の者であつて、小学校就学の始期に達する日の一年前の日から当該始期に達する日の前日までの間
二日から昭和五十四年四月一日までの間に生まれた男性

にあるものとする。

附 則

この政令は、公布の日から施行する。

厚生労働大臣 根本 匠
内閣総理大臣 安倍 晋三

第十五条 (略)	改正後	第十五条 (略)	改正前
	附則		

○厚生労働省令第九号
予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第十一条及び予防接種法施行令（昭和二十三年政令第百九十七号）第一条の三の規定に基づき、予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令を次のように定める。
平成三十一年二月一日
厚生労働大臣 根本 匠
（予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令）
第一条 予防接種法施行規則（昭和二十三年厚生省令第三十六号）の一部を次の表のように改正する。
（傍線部分は改正部分）

第十五条 (略)	改正後	第十五条 (略)	改正前
	附則		

第十六条 令第一条の三第一項本文及び第二項に規定する厚生労働省令で定める者については、平成三十四年三月三十一日までの間、第二条中「五 麻しん及び風しんに係る予防接種の対象者にあつては、妊娠していることが明らかな者」とあるのは、「五の麻しん及び風しんに係る予防接種の対象者二 風しんに係る予防接種の対象者（令附にあつては、妊娠していることが明らかな者）」とあるのは、
第三項の規定による読替え後の令第一条の三第一項風しんの項第三号に規定する者に限る。にあつては、風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者」と、同条第九号中「第二号から第六号まで」とあるのは、「第二号から第六号まで（第五号の二を除く。）」とする。

（新設）

（厚生労働省令第二十七号）の一部を次の表のように改正する。
（傍線部分は改正部分）

第一条 (略)
（麻しん及び風しんの第三期予防接種）
第二条 令附則第二項において読み替えて適用する令第一条の三第一項（以下「読替え後の令第一条の三第一項」という。）の規定による麻しんの第三期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

(削る)

第一条 (略)
第三条 (略)
第四条 (略)
第五期予防接種
第五期 令附則第三項において読み替えて適用する令第一条の三第一項の規定による風しんの第五期の予防接種は、乾燥弱毒生風しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

2 | 読替え後の令第一条の三第一項の規定による風しんの第三期の予防接種は、乾燥弱毒生風しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

3 | 読替え後の令第一条の三第一項の規定による麻しん及び風しんについて同時に行う第三期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

(麻しん及び風しんの第四期予防接種)

第三条 読替え後の令第一条の三第一項の規定による麻しんの第四期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

2 | 読替え後の令第一条の三第一項の規定による風しんの第四期の予防接種は、乾燥弱毒生風しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

3 | 読替え後の令第一条の三第一項の規定による麻しん及び風しんについて同時に行う第四期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

第四条 (略)

第五条 (略)

第六条 (略)

(新設)

附 則

この省令は、公布の日から施行する。

定期接種実施要領 新旧対照表

別紙 2

改正後	現行
第1 総論 1 (略) 2 対象者等に対する周知 (1)、(2) (略) (3) 近年、定期接種の対象者に外国籍の者が増えていることから、<u>多言語（日本語、英語、中国語、韓国語、ベトナム語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、インドネシア語、タガログ語、ネパール語等）</u>による周知等に努めること。 (4) (略) 3 予防接種実施状況の把握 (1)～(3) (略) <u>(4) 風しんの第5期の定期接種の対象者への接種勧奨</u> <u>風しんの第5期の定期接種の対象者について、風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者のうち未接種者については、疾病罹患予防の重要性、当該予防接種の有効性、発生しうる副反応及び接種対象である期間について周知した上で、本人への個別通知等を活用して、接種勧奨を行うこと。</u> 4～7 (略) 8 対象者の確認 接種前に、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、接種の対象者であることを慎重に確認すること。 <u>風しんの第5期の定期接種の実施に当たっては、風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者は定期接種の対象外となるため、対象者に抗体検査の結果の提示を求める等の方法により、接種の対象者を確認すること。</u>	第1 総論 1 (略) 2 対象者等に対する周知 (1)、(2) (略) (3) 近年、定期接種の対象者に外国籍の者が増えていることから、<u>英文等</u>による周知等に努めること。 (4) (略) 3 予防接種実施状況の把握 (1)～(3) (略) 4～7 (略) 8 対象者の確認 接種前に、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、接種の対象者であることを慎重に確認すること。 なお、接種回数を決定するに当たっては、次のことに留意すること。

(注) 風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価の基準は、別表1に掲げるとおりである。

なお、接種回数を決定するに当たっては、次のことに留意すること。

(1)、(2) (略)

9 予診票

(1) 乳幼児や主に小学生が接種対象となっている定期接種（ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、結核、H i b 感染症、小児の肺炎球菌感染症又は水痘）については様式第二予防接種予診票（乳幼児・小学生対象）を、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種のうち、接種を受ける者に保護者が同伴する場合及び接種を受ける者が既婚者の場合については様式第三ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴する場合、受ける人が既婚の場合）を、接種を受ける者に保護者が同伴しない場合については様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を、インフルエンザの定期接種については様式第五インフルエンザ予防接種予診票を、高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種については様式第六高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票を、B型肝炎の定期接種については、様式第八B型肝炎予防接種予診票を、風しんの第5期の定期接種については、様式第九風しんの第5期の予防接種予診票を、それぞれ参考にして予診票を作成すること。

なお、予診票については、予防接種の種類により異なる紙色のものを使用すること等により予防接種の実施に際して混同を来さないよう配慮すること。

(2) 作成した予診票については、風しんの第5期の定期接種、インフルエンザの定期接種及び高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種を除き、あらかじめ保護者に配布し、各項目について記入するよう求めること。

(1)、(2) (略)

9 予診票

(1) 乳幼児や主に小学生が接種対象となっている定期接種（ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、結核、H i b 感染症、小児の肺炎球菌感染症又は水痘）については様式第二予防接種予診票（乳幼児・小学生対象）を、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種のうち、接種を受ける者に保護者が同伴する場合及び接種を受ける者が既婚者の場合については様式第三ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴する場合、受ける人が既婚の場合）を、接種を受ける者に保護者が同伴しない場合については様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を、インフルエンザの定期接種については様式第五インフルエンザ予防接種予診票を、高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種については様式第六高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票を、B型肝炎の定期接種については、様式第八B型肝炎予防接種予診票を、それぞれ参考にして予診票を作成すること。

なお、予診票については、予防接種の種類により異なる紙色のものを使用すること等により予防接種の実施に際して混同を来さないよう配慮すること。

(2) 作成した予診票については、あらかじめ保護者に配布し、各項目について記入するよう求めること。

(3) (略) 10～19 (略) 20 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保 (1) (略) (2) ア(ア)、(イ) (略) (ウ) (ア)又は(イ)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2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。 イ、ウ (略) (3)～(5) (略) 21～24 (略) 第2 各論 1 (略) 2 麻疹又は風しんの定期接種 (1) 対象者 ア、イ (略) ウ <u>風しんの第5期の予防接種は、原則、乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチンにより、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性(風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者を除く)に対し、1回行うこと。</u> (2)、(3) (略) (4) <u>風しんの第5期の予防接種における休日・夜間における接種機会の確保</u> <u>風しんの第5期の予防接種については、被接種者の利便性向上の観点から、休日・夜間にお</u>	(3) (略) 10～19 (略) 20 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保 (1) (略) (2) ア(ア)、(イ) (略) (ウ) (ア)又は(イ)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。 イ、ウ (略) (3)～(5) (略) 21～24 (略) 第2 各論 1 (略) 2 麻疹又は風しんの定期接種 (1) 対象者 ア、イ (略) (2)、(3) (略)
---	---

ける接種機会を確保するよう努めること。

3 ～ 1 1 （略）

別表 1

別表 1

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
R－HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	6.0未満（EIA価）
エンザイグノストB風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	15未満 （国際単位（IU）/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・バイオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA法）	25未満 （国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI法）	15未満 （国際単位（IU）/ml）
アクセス ルベラIgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	20未満 （国際単位（IU）/ml）
i-アッセイ CL 風疹 IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	11未満（抗体価）
BioPlex MMRV IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	1.5未満（抗体価 AI*）
BioPlex ToRC IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	15未満 （国際単位（IU）/ml）

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位
（測定キットについては今後追加の可能性有り）

別表 2 （略）

様式第一 ～ 様式第八 （略）

様式第九

3 ～ 1 1 （略）

別表 （略）

様式第一 ～ 様式第八 （略）

風しんの第5期の予防接種予診票

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

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
	はい	いいえ	
今日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	
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	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありませんか。	ある	ない	
病 状 () 予防接種の種類 ()			
ひきつけ（けいれん）を経験したことがありますか。	はい	いいえ	
1ヵ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ていますか。 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ヵ月以内に熱が出たり、病気がなまりましたか。 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	接種者が、風しんの第5期の定期接種の対象者であることを、抗体検査の結果等により確認した。（した・していない）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）
	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、説明した。
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
シリアル番号 Lot No. (注)有効期限がきれていないか確認	0.5 ml	実施場所 医師名 接種年月日 平成 年 月 日

風しんの第6期の予防接種希望書（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 接種者口書
(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び接種者との続柄を記載)

定期接種実施要領

第1 総論

1 予防接種台帳

市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）第5条第1項の規定による予防接種（以下「定期接種」という。）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等に基づき様式第一の予防接種台帳を参考に作成し、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号。以下「政令」という。）第6条の2や文書管理規程等に従い、少なくとも5年間は適正に管理・保存すること。

また、予防接種台帳を、未接種者の把握や市町村間での情報連携等に有効活用するため、電子的な管理を行うことが望ましい。

2 対象者等に対する周知

- (1) 定期接種を行う際は、政令第5条の規定による公告を行い、政令第6条の規定により定期接種の対象者又はその保護者に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、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を十分周知すること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。

ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種を行う際は、使用するワクチンについて、子宮頸がんそのものを予防する効果は現段階で証明されていないものの、子宮頸がんの原因となるがんに移行する前段階の病変の発生を予防する効果は確認されており、定期接種が子宮頸がんの予防を主眼としたものであることが適切に伝わるよう努めるものとし、また、B類疾病の定期接種を行う際は、接種を受ける法律上の義務はなく、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明示した上で、上記内容を十分周知すること。

- (2) 予防接種の対象者又はその保護者に対する周知を行う際は、必要に応じて、母子健康手帳の持参、費用等も併せて周知すること。なお、母子健康手帳の持参は必ずしも求めるものではないが、接種を受けた記録を本人が確認できるような措置を講じること。
- (3) 近年、定期接種の対象者に外国籍の者が増えていることから、多言語（日本語、英語、中国語、韓国語、ベトナム語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、インドネシア語、タガログ語、ネパール語等）による周知等に努めること。
- (4) 麻しん及び風しんの定期接種については、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号）及び「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）において、第1期及び第2期の接種率目標を95%以上と定めており、また、結核の定期接種についても、「結核に関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第72号）において、接種率目標を95%

以上と定めていることから、予防接種を受けやすい環境を整え、接種率の向上を図ること。

3 予防接種実施状況の把握

(1) 既接種者及び未接種者の確認

予防接種台帳等の活用により、「7 予防接種の実施計画」で設定した接種予定時期を前提として、接種時期に応じた既接種者及び未接種者の数を早期のうちに確認し、管内における予防接種の実施状況についての的確に把握すること。

(2) 未接種者への再度の接種勧奨

A類疾病の定期接種の対象者について、本実施要領における標準的な実施時期を過ぎてもなお、接種を行っていない未接種者については、疾病罹患予防の重要性、当該予防接種の有効性、発生しうる副反応及び接種対象である期間について改めて周知した上で、本人及びその保護者への個別通知等を活用して、引き続き接種勧奨を行うこと。

(3) 定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認

母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）に規定する健康診査（1 歳 6 か月児健康診査及び 3 歳児健康診査のほか、3 ～ 4 か月児健康診査など必要に応じて実施する健康診査）及び学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に規定する健康診断（就学時の健康診断）の機会を捉え、市町村長は、定期接種の対象となっている乳幼児の接種状況について、保健所又は教育委員会と積極的に連携することにより、その状況を把握し、未接種者に対しては、引き続き接種勧奨を行うこと。

(4) 風しんの第 5 期の定期接種の対象者への接種勧奨

風しんの第 5 期の定期接種の対象者について、風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者のうち未接種者については、疾病罹患予防の重要性、当該予防接種の有効性、発生しうる副反応及び接種対象である期間について周知した上で、本人への個別通知等を活用して、接種勧奨を行うこと。

4 予防接種に関する周知

市町村長は、予防接種制度の概要、予防接種の有効性・安全性及び副反応その他接種に関する注意事項等について、十分な周知を図ること。

5 接種の場所

定期接種については、適正かつ円滑な予防接種の実施のため、市町村長の要請に応じて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、予防接種の実施に適した施設において集団を対象にして行うこと（集団接種）も差し支えない。

また、定期接種の対象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、副反応対策等の十分な準備がなされた場合に限り、当該対象者が生活の根拠を有する自宅や入院施設等において実施しても差し支えない。これらの場合においては、「13 A類疾病の定

期接種を集団接種で実施する際の注意事項」及び「14 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項」に留意すること。

なお、市町村長は、学校等施設を利用して予防接種を行う場合は、管内の教育委員会等関係機関と緊密な連携を図り実施すること。

6 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、ワクチンによって、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。

7 予防接種の実施計画

(1) 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、個々の予防接種が時間的余裕をもって行われるよう計画を策定すること。

また、インフルエンザの定期接種については、接種希望者がインフルエンザの流行時期に入る前（通常は12月中旬頃まで）に接種を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、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 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（(ア)から(キ)までに掲げる者をいう。以下同じ。）について、接種を行うことができるか否か疑義がある場合は、慎重な判断を行うため、予防接種に関する相談に応じ、専門性の高い医療機関を紹介する等、一般的な対処方法等について、あらかじめ決定しておくこと。

(ア) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者

(イ) 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（なお、インフルエンザの定期接種に際しては、10（5）に記載したように、接種不適当者となることに注意すること）。

(ウ) 過去にけいれんの既往のある者

(エ) 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

(オ) 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

(カ) 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の、ラテックス過敏症のある者

(キ) 結核の予防接種にあつては、過去に結核患者との長期の接触がある者その他の結核感染の疑いのある者

- (2) 市町村長は、予防接種の実施に当たっては、あらかじめ、予防接種を行う医師に対し実施計画の概要、予防接種の種類、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施設には、予防接種直後の即時性全身反応等の発生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。

8 対象者の確認

接種前に、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、接種の対象者であることを慎重に確認すること。

風しんの第5期の定期接種の実施に当たっては、風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者は定期接種の対象外となるため、対象者に抗体検査の結果の提示を求める等の方法により、接種の対象者を確認すること。

(注) 風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価の基準は、別表1に掲げるとおりである。

なお、接種回数を決定するに当たっては、次のことに留意すること。

- (1) 「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」（平成22年11月26日厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）に基づき過去に一部接種した回数については、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすこと。
- (2) 海外等で受けた予防接種については、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

9 予診票

- (1) 乳幼児や主に小学生が接種対象となっている定期接種（ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、結核、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症又は水痘）については様式第二予防接種予診票（乳幼児・小学生対象）を、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種のうち、接種を受ける者に保護者が同伴する場合及び接種を受ける者が既婚者の場合については様式第三ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴する場合、受ける人が既婚の場合）を、接種を受ける者に保護者が同伴しない場合については様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を、インフルエンザの定期接種については様式第五インフルエンザ予防接種予診票を、高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種については様式第六高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票を、B型肝炎の定期接種については、様式第八B型肝炎予防接種予診票を、風しんの第5期の定期接種については、様式第九風しんの第5期の予防接種予診票を、それぞれ参考にして予診票を作成すること。

なお、予診票については、予防接種の種類により異なる紙色のものを使用すること等により予防接種の実施に際して混同を来さないよう配慮すること。

- (2) 作成した予診票については、風しんの第5期の定期接種、インフルエンザの定期接種及び高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種を除き、あらかじめ保護者に配布し、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、少なくとも5年間は適正に管理・保存すること。

10 予診並びに予防接種不相当者及び予防接種要注意者

- (1) 接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、聴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（以下「予診」という。）。
- (2) 個別接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不相当者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不相当要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

- (3) 乳幼児・小児に対して定期接種を行う場合は、保護者に対し、接種前に母子健康手帳の提示を求めること。
- (4) B類疾病の定期接種の実施に際しては、接種を受ける法律上の義務がないことから、対象者が自らの意思で接種を希望していることを確認すること。また、B類疾病の定期接種については、法の趣旨を踏まえ、積極的な接種勧奨とならないよう特に留意すること。なお、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、その意思を確認することも差し支えないが、明確に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。
- (5) 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。以下「実施規則」という。）第6条に規定する者（予防接種を受けることが適当でない者）に該当する疑い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。なお、インフルエンザの定期接種で接種後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で、インフルエンザワクチンの接種をしようとするものは、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第2条第9号（予防接種を行うことが不適当な状態にある者）に該当することに留意すること。
- (6) 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。

11 予防接種後副反応等に関する説明及び同意

予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びま

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、定期接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとする。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、保護者が接種の場に同伴しない場合には、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副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の説明を事前に理解する必要があるため、様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を参考に、説明に関する情報を含んでいる予診票を作成した上で、事前に保護者に配布し、保護者がその内容に関する適切な説明を理解したこと及び予防接種の実施に同意することを当該予診票により確認できた場合に限り接種を行うものとする。

なお、児童福祉施設等において、接種の機会ごとに保護者の文書による同意を得ることが困難であることが想定される場合には、当該施設等において、保護者の包括的な同意文書を事前に取得しておくことも差し支えなく、また、被接種者が既婚者である場合は、被接種者本人の同意にて足りるものとする。

さらに、児童福祉施設等において、被接種者の保護者の住所又は居所を確認できないため保護者の同意の有無を確認することができない場合の取扱については、「児童相談所長等の親権行使による同意に基づく予防接種の実施について」（平成27年12月22日健発1222第1号・雇児発1222第5号・障発1222第2号厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長通知）を参照すること。

また、被接種者が次に掲げるいずれかに該当する場合であつて、それぞれに定める者が、被接種者の保護者の住所又は居所を確認できるものの長期間にわたり当該被接種者の保護者と連絡をとることができない等の事由により、保護者の同意の有無を確認することができないときは、当該被接種者の保護者に代わって、それぞれに定める者から予防接種に係る同意を得ることができる。

ア 小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親（以下「里親等」という。）に委託されている場合 当該里親等

イ 児童福祉施設に入所している場合 当該児童福祉施設の長

ウ 児童相談所に一時保護されている場合 当該児童相談所長

1.2 接種時の注意

（1）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 ワクチンによって、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

カ 結核、ヒトパピローマウイルス感染症及び高齢者の肺炎球菌感染症以外の予防接種にあつては、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。同一部位への反復しての接種は避けること。

キ 結核の予防接種にあつては、接種前に接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては接種部位の皮膚を緊張させ、ワクチンの懸濁液を上腕外側のほぼ中央部に滴下塗布し、9本針植付けの経皮用接種針（管針）を接種皮膚面に対してほぼ垂直に保ちこれを強く圧して行うこと。接種数は2箇所とし、管針の円跡は相互に接するものとする。

ク ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種にあつては、ワクチンの添付文書の記載に従って、組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部に、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部又は大腿四頭筋部に筋肉内注射する。接種前に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。同一部位への反復しての接種は避けること。

ケ 高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にあつては、原則として上腕伸側に皮下接種又は筋肉内注射により行う。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。

コ 接種用具等の消毒は、適切に行うこと。

（2）被接種者及び保護者に対して、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し、又は注意させること。

イ 接種後、接種局所の異常反応や体調の変化を訴える場合は、速やかに医師の診察を受け、又は受けさせること。

ウ 被接種者又は保護者は、イの場合において、被接種者が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（特別区を含む。以下同じ。）の担当部に連絡すること。

1.3 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項

（1）実施計画の策定

予防接種の実施計画の策定に当たっては、予防接種を受けることが適当でない者を確実に把握するため、特に十分な予診の時間を確保できるよう留意すること。

（2）接種会場

ア 冷蔵庫等の接種液の貯蔵設備を有するか、又は接種液の貯蔵場所から短時間で搬入できる位置にあること。

イ 2種類以上の予防接種を同時に行う場合は、それぞれの予防接種の場所が明確に

区別され、適正な実施が確保されるよう配慮すること。

(3) 接種用具等の整備

ア 接種用具等、特に注射針、体温計等多数必要とするものは、市町村が準備しておくこと。

イ 注射器は、2ミリリットル以下のものを使用すること。

ウ 接種用具等を滅菌する場合は、煮沸以外の方法によること。

(4) 予防接種の実施に従事する者

ア 予防接種を行う際は、予診を行う医師1名及び接種を行う医師1名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者2名以上及び事務従事者若干名を配して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておくこと。

イ 班の中心となる医師は、あらかじめ班員の分担する業務について必要な指示及び注意を行い、各班員はこれを遵守すること。

(5) 保護者の同伴要件

集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不相当者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答内容に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不相当要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

(6) 予防接種を受けることが適当でない状態の者への注意事項

予診を行う際は、接種場所に予防接種を受けることが適当でない状態等の注意事項を掲示し、又は印刷物を配布して、保護者等から予防接種の対象者の健康状態、既往症等の申出をさせる等の措置をとり、接種を受けることが不適当な者の発見を確実にすること。

(7) 女性に対する接種の注意事項

政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項で定める日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種対象者のうち、13歳以上の女性への接種に当たっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できる。このため、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。

1.4 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項

(1) 安全基準の遵守

市町村長は、医療機関以外の場所での予防接種の実施においては、被接種者に副反応が起こった際に応急対応が可能なように下記における安全基準を確実に遵守すること。

ア 経過観察措置

市町村長は、予防接種が終了した後に、短時間のうちに、被接種者の体調に異変が起きても、その場で応急治療等の迅速な対応ができるよう、接種を受けた者の身体を落ち着かせ、接種した医師、接種に関わった医療従事者又は実施市町村の職員等が接種を受けた者の身体の状態を観察できるように、接種後ある程度の時間は接種会場に止まらせること。また、被接種者の体調に異変が起きた場合に臥床することが可能なベッド等を準備するよう努めること。

イ 応急治療措置

市町村長は、医療機関以外の場所においても、予防接種後、被接種者にアナフィラキシーやけいれん等の重篤な副反応がみられたとしても、応急治療ができるよう救急処置物品（血圧計、静脈路確保用品、輸液、エピネフリン・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液、喉頭鏡、気管内チューブ、蘇生バッグ等）を準備すること。

ウ 救急搬送措置

市町村長は、被接種者に重篤な副反応がみられた場合、速やかに医療機関における適切な治療が受けられるよう、医療機関への搬送手段を確保するため、市町村にて保有する車両を活用すること又は、事前に緊急車両を保有する消防署、近隣医療機関等と接種実施日等に関して、情報共有し、連携を図ること。

(2) 次回以降の接種時期及び接種方法の説明

市町村長は、医療機関以外の場所で行った予防接種について、次回以降の接種が必要な場合は、被接種者本人又はその保護者に対して、次回以降の接種時期及び接種方法について十分に説明すること。

(3) 副反応が発生した場合の連絡先

市町村長は、接種後に接種局所の異常反応や体調の変化が生じた際の連絡先として、接種医師の氏名及び接種医療機関の連絡先を接種施設に掲示し、又は印刷物を配布することにより、被接種者本人等に対して確実に周知すること。

(4) 実施体制等

(1) から (3) までに定めるもののほか、医療機関以外の場所で定期接種を実施する場合は、「13 A 類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項」の (1) から (3) まで、(6) 及び (7) と同様とすること。

1.5 実費の徴収

法第 28 条の規定による実費の徴収について、同条ただし書に規定する経済的理由には、市町村民税の課税状況や生活保護又は中国残留邦人等支援給付の受給の有無が含まれるため、予防接種を受けた者又はその保護者のこれらの状況を勘案し、実費を徴収することができるかどうかを判断すること。

1 6 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

- (1) 予防接種を行った際は、施行規則に定める様式による予防接種済証を交付すること。
- (2) 予防接種を行った際、乳幼児・小児については、(1)に代えて、母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載すること。
- (3) 平成24年に改正された母子健康手帳では、乳幼児のみならず、学童、中学校、高等学校相当の年齢の者に接種する予防接種についても記載欄が設けられていることから、母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載することにより、(1)に代えることができること。

1 7 予防接種の実施の報告

市町村長は、定期接種を行ったときは、政令第7条の規定による報告を「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）作成）の作成要領に従って行うこと。

1 8 都道府県の麻疹及び風しん対策の会議への報告

「麻疹に関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、都道府県知事は、管内市町村長と連携し、管内における麻疹及び風しんの予防接種実施状況等を適宜把握し、都道府県を単位として設置される麻疹及び風しん対策の会議に速やかに報告すること。

1 9 他の予防接種との関係

- (1) 乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻疹ワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経皮接種用乾燥BCGワクチン又は乾燥弱毒生水痘ワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、27日以上おくこと。沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、不活化ポリオワクチン、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド、乾燥ヘモフィルスb型ワクチン、沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン、組換え沈降2価（4価）ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン、組換え沈降B型肝炎ワクチン、インフルエンザHAワクチン又は23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、6日以上おくこと。
- (2) 2種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う同時接種（混合ワクチン・混合トキソイドを使用する場合は、1つのワクチンと数え、同時接種としては扱わない。）は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができること。

2 0 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保

- (1) インフルエンザを除く法の対象疾病（以下「特定疾病」という。）について、それぞれ政令で定める予防接種の対象者であった者（当該特定疾病にかかっている者又はかかったことのある者その他施行規則第2条各号に規定する者を除く。）であって、

当該予防接種の対象者であった間に、（２）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っ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２年（高齢者の肺炎球菌感染症に係る定期接種を受けることができなかったと認められるものについては、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（（３）に掲げる疾病については、それぞれ、（３）に掲げるまでの間である場合に限る。）、当該特定疾病の定期接種の対象者とする。

（２）特別の事情

ア 次の（ア）から（ウ）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った場合に限る。）

（ア）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

（イ）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

（ウ）（ア）又は（イ）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２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適当者であるということの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。

イ 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った場合に限る。）

ウ 医学的知見に基づきア又はイに準ずると認められるもの

（３）対象期間の特例

ア ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風については、１５歳（沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンを使用する場合に限る。）に達するまでの間

イ 結核については、４歳に達するまでの間

ウ Hib感染症については、１０歳に達するまでの間

エ 小児の肺炎球菌感染症については、６歳に達するまでの間

（４）留意事項

市町村は、（２）の「特別の事情」があることにより定期接種を受けることができなかったかどうかについては、被接種者が疾病にかかっていたことや、やむを得ず定期接種を受けることができなかったと判断した理由等を記載した医師の診断書や当該者の接種歴等により総合的に判断すること。

（５）厚生労働省への報告

上記に基づき予防接種を行った市町村長は、被接種者の接種時の年齢、当該者がかかっていた疾病の名称等特別の事情の内容、予防接種を行った疾病、接種回数等を、任意の様式により速やかに厚生労働省健康局健康課に報告すること。

２ １ 他の市町村等での予防接種

保護者が里帰りをしている場合、定期接種の対象者が医療機関等に長期入院している場合等の理由により、通常の方法により定期接種を受けることが困難な者等が定期接種を受けることを希望する場合には、予防接種を受ける機会を確保する観点から、居住地以外の医療機関と委託契約を行う、居住地の市町村長から里帰り先の市町村長へ予防接種の実施を依頼する、又は居住地の市町村長が定期接種の対象者から事前に申請を受け付けた上で償還払いを行う等の配慮をすること。

2.2 予防接種の間違い

- (1) 市町村長は、定期接種を実施する際、予防接種に係る間違いの発生防止に努めるとともに、間違いの発生を迅速に把握できる体制をとり、万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した場合や、有効期限の切れたワクチンを接種した場合、血液感染を起こしうる場合等の重大な健康被害につながるおそれのある間違いを把握した場合には、以下の①から⑨までの内容を任意の様式に記載し、都道府県を経由して、厚生労働省健康局健康課に速やかに報告すること。

- ①予防接種を実施した機関
- ②ワクチンの種類、メーカー、ロット番号
- ③予防接種を実施した年月日（間違い発生日）
- ④間違いに係る被接種者数
- ⑤間違いの概要と原因
- ⑥市町村長の講じた間違いへの対応（公表の有無を含む。）
- ⑦健康被害発生の有無（健康被害が発生した場合は、その内容）
- ⑧今後の再発防止策
- ⑨市町村担当者の連絡先（電話番号、メールアドレス等）

- (2) 接種間隔の誤りなど、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い間違いについては、(1)で報告した間違いを含めて、都道府県において、管内の市町村で当該年度（毎年4月1日から翌年3月31日までの間）に発生した間違いを取りまとめの上、その間違いの態様ごとに平成29年3月30日付事務連絡の別添様式を用いて、翌年度4月30日までに厚生労働省健康局健康課に報告すること。
- (3) 予防接種の間違いが発生した場合は、市町村において、直ちに適切な対応を講じるとともに、再発防止に万全を期すこと。

2.3 副反応疑い報告

法の規定による副反応疑い報告については、「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」（平成25年3月30日健発0330第3号、薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）を参照すること。

2.4 「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」における予防接種分野の対応

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に基づく情報連携については、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用

等に関する法律」の改正に伴う予防接種分野の対応について」（平成 27 年 11 月 11 日付事務連絡）、「医療費・医療手当請求書等の様式変更について」（平成 27 年 12 月 21 日健発 1221 第 4 号厚生労働省健康局長通知）、「子育てワンストップサービスの導入に向けた検討について」（平成 28 年 12 月 14 日付事務連絡）及び「情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の提供を行う場合に本人の同意が必要となる事務における所要の措置について」（平成 29 年 6 月 27 日付事務連絡）等の関係通知等に留意して、適切に運用すること。

第 2 各論

1 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の定期接種

- (1) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンを使用し、初回接種については生後 3 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。
- (2) ジフテリア、百日せき及び急性灰白髄炎について、ジフテリア、急性灰白髄炎及び破傷風について又は百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(1) と同様とすること。
- (3) ジフテリア、百日せき及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン又は沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用し、初回接種については生後 3 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。
- (4) ジフテリア及び百日せきについて又は百日せき及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(3) と同様とすること。
- (5) ジフテリア及び急性灰白髄炎について、百日せき及び急性灰白髄炎について又は急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(1) と同様とすること。
- (6) ジフテリア及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン又は沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用した時は、初回接種については生後 3 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。

また、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを使用した時は、初回接種については生後 3 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 2 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこ

と。

- (7) ジフテリア又は破傷風の第1期の予防接種は、(6)と同様とすること。
- (8) 百日せきの第1期の予防接種は、(3)と同様とすること。
- (9) 急性灰白髄炎の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンを使用した時は、初回接種については生後3月に達した時から生後12月に達するまでの期間を標準的な接種期間として20日以上、標準的には20日から56日までの間隔をおいて3回、追加接種については初回接種終了後6月以上、標準的には12月から18月までの間隔をおいて1回行うこと。
また、不活化ポリオワクチンを使用したときは、初回接種については、生後3月に達した時から生後12月に達するまでの期間を標準的な接種期間として、20日以上の間隔をおいて3回、追加接種については初回接種終了後6月以上、標準的には12月から18月までの間隔をおいて1回行うこと。
- (10) 第1期の予防接種の初回接種においては、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのうちから、使用するワクチンを選択することが可能な場合であっても、原則として、同一種類のワクチンを必要回数接種すること。
- (11) ジフテリア及び破傷風について同時に行う第2期の予防接種は、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを使用し、11歳に達した時から12歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として1回行うこと。
- (12) ジフテリア又は破傷風の第2期の予防接種は、(11)と同様とすること。
- (13) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎又は破傷風のいずれかの既罹患患者においては、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種のために既罹患疾病に対応するワクチン成分を含有する混合ワクチンを使用することを可能とする。
ただし、第2期の予防接種に使用するワクチンは沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのみとする。
- (14) 急性灰白髄炎の予防接種については、次のことに留意すること。
 - ア 急性灰白髄炎の予防接種の対象者については、原則として、平成24年9月1日より前の接種歴に応じた接種回数とすることから、予防接種台帳による確認や保護者からの聞き取り等を十分に行い、接種歴の把握に努める必要があること。
 - イ 平成24年9月1日より前に経口生ポリオワクチンを1回接種した者については、平成24年9月1日以降は、急性灰白髄炎の初回接種を1回受けたものとみなす。
なお、平成24年9月1日より前に経口生ポリオワクチンを2回接種した者は、定期接種として受けることはできないこと。
- (15) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種について、平成26年4月1日より前に、予防接種実施規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第22号。以下「改正省令」という。）による改正前の実施規則（以下「旧規則」という。）に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、改正省令による改正後の実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

2 麻しん又は風しんの定期接種

(1) 対象者

ア 麻しん又は風しんの第1期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者に対し、1回行うこと。この場合においては、早期の接種機会を確保すること。

イ 麻しん又は風しんの第2期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの（小学校就学前の1年間にある者）に対し、1回行うこと。なお、麻しん及び風しんの第1期又は第2期の予防接種において、麻しん及び風しんの予防接種を同時に行う場合は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを使用すること。

ウ 風しんの第5期の予防接種は、原則、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性（風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者を除く）に対し、1回行うこと。

(2) 接種液の用法

乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン及び乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンは、溶解後にウイルス力価が低下することから、溶解後速やかに接種すること。

(3) 麻しん又は風しんに既罹患である場合の混合ワクチンの使用

麻しん又は風しんに既に罹患した者については、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種を行う際、混合ワクチンを使用することが可能である。

(4) 風しんの第5期の予防接種における休日・夜間における接種機会の確保

風しんの第5期の予防接種については、被接種者の利便性向上の観点から、休日・夜間における接種機会を確保するよう努めること。

3 日本脳炎の定期接種

(1) 日本脳炎の第1期の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、初回接種については3歳に達した時から4歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として6日以上、標準的には6日から28日までの間隔をおいて2回、追加接種については、初回接種終了後6月以上、標準的にはおおむね1年を経過した時期に、4歳に達した時から5歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として1回行うこと。

(2) 第2期の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、9歳に達した時から10歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として1回行うこと。

(3) 予防接種の特例

ア 実施規則附則第4条の対象者（平成19年4月2日から平成21年10月1日に生まれた者で、平成22年3月31日までに日本脳炎の第1期の予防接種が終了してい

ない者で、生後6月から90月又は9歳以上13歳未満にある者)

- (ア) 実施規則附則第4条第1項により、残り2回の日本脳炎の予防接種を行う場合は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上の間隔をおいて2回接種すること。なお、既に接種済みの1回と今回の接種間隔については、6日以上の間隔をおくこと。
- (イ) 実施規則附則第4条第1項により、残り1回の日本脳炎の予防接種を行う場合は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、1回接種すること。なお、既に接種済みの2回と今回の接種間隔については、6日以上の間隔をおくこと。
- (ウ) 実施規則附則第4条第2項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上、標準的には6日から28日までの間隔をおいて2回、追加接種については2回接種後6月以上、標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回接種すること。
- (エ) 実施規則附則第4条第3項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、実施規則附則第4条第1項又は第2項により、9歳以上13歳未満の者が第1期の接種を受け終え、第2期の接種を受ける場合、6日以上の間隔をおいて、1回接種すること。

イ 実施規則附則第5条の対象者（平成7年4月2日から平成19年4月1日に生まれた者で、20歳未満にある者：平成17年5月30日の積極的勧奨の差し控えによって第1期、第2期の接種が行われていない可能性がある者）

- (ア) 実施規則附則第5条第1項により、残り3回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第1期の初回接種を1回受けた者（第1回目の接種を受けた者））は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上の間隔をおいて残り2回の接種を行うこととし、第4回目の接種は、9歳以上の者に対して、第3回目の接種終了後6日以上の間隔をおいて行うこと。
- (イ) 実施規則附則第5条第1項により、残り2回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第1期の初回接種を2回受けた者（第2回目の接種を受けた者））は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上の間隔をおいて第3回目の接種を行うこととし、第4回目の接種は、9歳以上の者に対して、第3回目の接種終了後6日以上の間隔をおいて行うこと。
- (ウ) 実施規則附則第5条第1項により、残り1回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第1期の接種が終了した者（第3回目の接種を受けた者））は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、第4回目の接種として、9歳以上の者に対して、第3回目の接種終了後6日以上の間隔をおいて行うこと。
- (エ) 実施規則附則第5条第2項から第5項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、第1回目及び第2回目の接種として6日以上、標準的には6日から28日までの間隔をおいて2回、第3回目の接種については第2回目の接種後6月以上、標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回接種すること。第4回目の接種は、9歳以上の者に対して第3回目の接種終了後、6日以上の間隔をおいて1回接種すること。

(4) 平成29～36年度における予防接種の特例に係る積極的な勧奨

ア 対象者

平成 29～36 年度に 18 歳となる者（平成 11 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までに生まれた者）については、平成 17 年 5 月 30 日から平成 22 年 3 月 31 日までの積極的な勧奨の差し控えにより、第 2 期の接種勧奨が十分に行われていないことから、（3）の接種方法に沿って、年度毎に 18 歳となる者に対して予防接種の積極的な勧奨を行うこと。

イ 積極的な勧奨に当たって、個別通知を行う際には、予防接種台帳を確認して予防接種を完了していない者にのみ通知を行う方法又は対象年齢の全員に通知した上で、接種時に母子健康手帳等により残りの接種すべき回数を確認する方法のいずれの方法でも差し支えない。

ウ 積極的な勧奨の差し控えが行われていた期間に、定期接種の対象者であった者のうち、第 1 期接種（初回接種及び追加接種）を完了していた者に対しては、市町村長等が実施可能な範囲で、第 2 期接種の積極的な勧奨を行って差し支えない。

（5）日本脳炎の予防接種について、平成 26 年 4 月 1 日より前に、旧規則に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

4 結核の定期接種

（1）結核の予防接種は、経皮接種用乾燥 BCG ワクチン（以下「BCG」という。）を使用し、生後 5 月に達した時から生後 8 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 1 回行うこと。

ただし、結核の発生状況等市町村の実情に応じて、上記の標準的な接種期間以外の期間に行うことも差し支えない。

（2）コッホ現象について

健常者が BCG を初めて接種した場合は、接種後 10 日頃に針痕部位に発赤が生じ、接種後 1 月から 2 月までの頃に化膿巣が出現する。

一方、結核菌の既感染者にあっては、接種後 10 日以内に接種局所の発赤・腫脹及び針痕部位の化膿等を来し、通常 2 週間から 4 週間後に消炎、瘢痕化し、治癒する一連の反応が起こることがあり、これをコッホ現象という。これは、BCG 再接種においてみられる反応と同一の性質のものが結核菌感染後の接種において比較的強く出現したものである。

（3）コッホ現象出現時の対応

ア 保護者に対する周知

市町村は、予防接種の実施に当たって、コッホ現象に関する情報提供及び説明を行い、次の事項を保護者に周知しておくこと。

（ア）コッホ現象と思われる反応が被接種者にみられた場合は、速やかに接種医療機関を受診させること。

（イ）コッホ現象が出現した場合は、接種局所を清潔に保つ以外の特別の処置は不要である。反応が起こってから、びらんや潰瘍が消退するまでの経過がおおむね

4週間を超える等治癒が遷延する場合は、混合感染の可能性もあることから、接種医療機関を受診させること。

イ 市町村長におけるコッホ現象事例報告書の取扱い

市町村長は、あらかじめ様式第七のコッホ現象事例報告書を管内の医療機関に配布し、医師がコッホ現象を診断した場合に、保護者の同意を得て、直ちに当該被接種者が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。

また、市町村長は、医師からコッホ現象の報告を受けた場合は、保護者の同意を得て、コッホ現象事例報告書を都道府県知事に提出すること。

ウ 都道府県知事のコッホ現象事例報告書の取扱い

都道府県知事は、市町村長からコッホ現象の報告を受けた場合は、厚生労働大臣宛てにコッホ現象事例報告書の写し（個人情報に係る部分を除く。）を提出すること。

エ コッホ現象事例報告書等における個人情報の取扱い

イにおいて、保護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及び提出すること。

5 H i b 感染症の定期接種

H i b 感染症の予防接種は、初回接種の開始時の月齢ごとに以下の方法により行うこととし、（１）の方法を標準的な接種方法とすること。

（１）初回接種開始時に生後２月から生後７月に至るまでの間にある者

乾燥ヘモフィルス b 型ワクチンを使用し、初回接種については 27 日（医師が必要と認めた場合には 20 日）以上、標準的には 27 日（医師が必要と認めた場合には 20 日）から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 7 月以上、標準的には 7 月から 13 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。ただし、初回接種のうち 2 回目及び 3 回目の注射は、生後 12 月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合、追加接種は実施可能であるが、初回接種に係る最後の注射終了後、27 日（医師が必要と認めた場合には 20 日）以上の間隔をおいて 1 回行うこと。

（２）初回接種開始時に生後 7 月に至った日の翌日から生後 12 月に至るまでの間にある者

乾燥ヘモフィルス b 型ワクチンを使用し、初回接種については 27 日（医師が必要と認めた場合には 20 日）以上、標準的には 27 日（医師が必要と認めた場合には 20 日）から 56 日までの間隔をおいて 2 回、追加接種については初回接種終了後 7 月以上、標準的には 7 月から 13 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。ただし、初回接種のうち 2 回目の注射は、生後 12 月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合、追加接種は実施可能であるが、初回接種に係る最後の注射終了後、27 日（医師が必要と認めた場合には 20 日）以上の間隔をおいて 1 回行うこと。

（３）初回接種開始時に生後 12 月に至った日の翌日から生後 60 月に至るまでの間にある

者

乾燥ヘモフィルス b 型ワクチンを使用し、1 回行うこと。なお、政令第 1 条の 3 第 2 項の規定による対象者に対しても同様とすること。

- (4) Hib 感染症の予防接種について、平成 26 年 4 月 1 日より前に、旧規則に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

6 小児の肺炎球菌感染症の定期接種

小児の肺炎球菌感染症の予防接種は、初回接種の開始時の月齢ごとに以下の方法により行うこととし、(1)の方法を標準的な接種方法とすること。

- (1) 初回接種開始時に生後 2 月から生後 7 月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、初回接種については、標準的には生後 12 月までに 27 日以上の間隔をおいて 3 回、追加接種については生後 12 月から生後 15 月に至るまでの間を標準的な接種期間として、初回接種終了後 60 日以上の間隔をおいた後であって、生後 12 月に至った日以降において 1 回行うこと。ただし、初回接種のうち 2 回目及び 3 回目の注射は、生後 24 月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。また、初回接種のうち 2 回目の注射は生後 12 月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は、初回接種のうち 3 回目の注射は行わないこと（追加接種は実施可能）。

- (2) 初回接種開始時に生後 7 月に至った日の翌日から生後 12 月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、初回接種については標準的には生後 12 月までに、27 日以上の間隔をおいて 2 回、追加接種については生後 12 月以降に、初回接種終了後 60 日以上の間隔をおいて 1 回行うこと。ただし、初回接種のうち 2 回目の注射は、生後 24 月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。

- (3) 初回接種開始時に生後 12 月に至った日の翌日から生後 24 月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、60 日以上の間隔をおいて 2 回行うこと。

- (4) 初回接種開始時に生後 24 月に至った日の翌日から生後 60 月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、1 回行うこと。なお、政令第 1 条の 3 第 2 項の規定による対象者に対しても同様とすること。

7 ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種

- (1) ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応については、当面の間、「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について（勧告）」（平成 25 年 6 月 14 日 健発 0614 第 1 号厚生労働省健康局長通知）のとおりであること。

- (2) 次に掲げる者については、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合があるため、予診に当たっては、これらの者の接種について慎重な判断が行われるよう留意すること。
- ア 外傷等を契機として、原因不明の疼痛が続いたことがある者
 - イ 他のワクチンを含めて以前にワクチンを接種した際に激しい疼痛や四肢のしびれが生じたことのある者
- (3) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に当たっては、ワクチンを接種する目的、副反応等について、十分な説明を行った上で、かかりつけ医など被接種者が安心して予防接種を受けられる医療機関で行うこと。
- (4) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に、組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合には、13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を標準的な接種期間とし、標準的な接種方法として、1月の間隔において2回行った後、1回目の注射から6月の間隔において1回行うこと。ただし、当該方法をとることができない場合は、1月以上の間隔において2回行った後、1回目の注射から5月以上、かつ2回目の注射から2月半以上の間隔において1回行うこと。
- (5) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合には、13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を標準的な接種期間とし、標準的な接種方法として、2月の間隔において2回行った後、1回目の注射から6月の間隔において1回行うこと。ただし、当該方法をとることができない場合は、1月以上の間隔において2回行った後、2回目の注射から3月以上の間隔において1回行うこと。
- (6) 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンと組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性及び有効性に関するデータはないことから、同一の者には、同一のワクチンを使用すること。
- (7) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるので、失神による転倒等を防止するため、注射後の移動の際には、保護者又は医療従事者が腕を持つなどして付き添うようにし、接種後30分程度、体重を預けられるような場所で座らせるなどした上で、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察する必要があること。
- (8) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生した場合、次に掲げる事項について適切に対応すること。
- ア 法の規定による副反応疑い報告の必要性の検討
 - イ 当該予防接種以降のヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を行わないことの検討
 - ウ 神経学的・免疫学的な鑑別診断及び適切な治療が可能な医療機関の紹介
- (9) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種について、平成26年4月1日より前に、旧規則に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

- (10) ヒトパピローマウイルス感染症は性感染症であること等から、感染予防や、がん検診を受診することの必要性について、併せて説明することが望ましい。

8 水痘の定期接種

(1) 対象者

水痘の予防接種は、生後 12 月から生後 36 月に至るまでの間にある者に対し、乾燥弱毒生水痘ワクチンを使用し、生後 12 月から生後 15 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 1 回目の注射を行い、3 月以上、標準的には 6 月から 12 月までの間隔をおいて 2 回目の注射を行うこと。

(2) 平成 26 年 10 月 1 日より前の接種の取扱い

ア 平成 26 年 10 月 1 日より前に、生後 12 月以降に 3 月以上の間隔をおいて、乾燥弱毒生水痘ワクチンを 2 回接種した (1) の対象者は、当該予防接種を定期接種として受けることはできないこと。

イ 平成 26 年 10 月 1 日より前に、生後 12 月以降に乾燥弱毒生水痘ワクチンを 1 回接種した者は、既に当該定期接種を 1 回受けたものとみなすこと。

ウ 平成 26 年 10 月 1 日より前に、生後 12 月以降に 3 月未満の期間内に 2 回以上乾燥弱毒生水痘ワクチンを接種した者は、既に当該定期接種を 1 回受けたものとみなすこと。この場合においては、生後 12 月以降の初めての接種から 3 月以上の間隔をおいて 1 回の接種を行うこと。

(3) 接種液の用法

乾燥弱毒生水痘ワクチンは、溶解後にウイルス力価が低下することから、溶解後速やかに接種すること。

9 B型肝炎の定期接種

(1) 対象者

平成 28 年 4 月 1 日以後に生まれた、生後 1 歳に至るまでの間にある者とする。

(2) 対象者から除外される者

HBs 抗原陽性の者の胎内又は産道において B 型肝炎ウイルスに感染したおそれのある者であって、抗 HBs 人免疫グロブリンの投与に併せて組換え沈降 B 型肝炎ワクチンの投与を受けたことのある者については、定期接種の対象者から除くこと。

(3) 接種方法

B 型肝炎の定期の予防接種は、組換え沈降 B 型肝炎ワクチンを使用し、生後 2 月に至った時から生後 9 月に至るまでの期間を標準的な接種期間として、27 日以上の間隔をおいて 2 回接種した後、第 1 回目の注射から 139 日以上の間隔をおいて 1 回接種すること。

(4) 平成 28 年 10 月 1 日より前の接種の取扱い

平成 28 年 10 月 1 日より前（定期の予防接種が開始される前）の注射であって、定期の予防接種の B 型肝炎の注射に相当するものについては、当該注射を定期の予防接種の B 型肝炎の注射とみなし、また、当該注射を受けた者については、定期の予防接種の B 型肝炎の注射を受けた者とみなして、以降の接種を行うこと。

10 高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種

(1) 対象者

高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種は、次に掲げる者に対し、23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを使用し、1 回行うこと。ただし、イに該当する者として既に当該予防接種を受けた者は、アの対象者から除くこと。

ア 65 歳の者

イ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動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

(2) 対象者から除外される者

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を 1 回以上接種した者は、当該予防接種を定期接種として受けることはできないこと。

(3) 接種歴の確認

高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種を行うに当たっては、予診票により、当該予防接種の接種歴について確認を行うこと。

(4) 予防接種の特例

平成 27 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間、(1) アの対象者については、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とする。

11 インフルエンザの定期接種

インフルエンザの予防接種は、次に掲げる者に対し、インフルエンザ HA ワクチンを使用し、毎年度 1 回行うこと。

ア 65 歳以上の者

イ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動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

別表 1

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI 試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI 法）	8 倍以下（希釈倍率）
R－HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI 法）	8 倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA 法）	6. 0 未満（EIA 価）
エンザイグノスト B 風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	酵素免疫法 （EIA 法）	1. 5 未満 （国際単位（IU）/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・ビオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA 法）	2. 5 未満 （国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI 法）	1. 5 未満 （国際単位（IU）/ml）
アクセス ルベラ IgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA 法）	2. 0 未満 （国際単位（IU）/ml）
i-アッセイ CL 風疹 IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA 法）	1. 1 未満（抗体価）
BioPlex MMRV IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA 法）	1. 5 未満（抗体価 AI*）
BioPlex ToRC IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA 法）	1. 5 未満 （国際単位（IU）/ml）

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位
（測定キットについては今後追加の可能性有り）

別表 2

分 類	名 称
悪性新生物	白血病 悪性リンパ腫 ランゲルハンス（細胞）組織球症 (Histiocytosis X) 神経芽細胞腫 ウィルムス (Wilms) 腫瘍 肝芽腫 網膜芽細胞腫 骨肉腫 横紋筋肉腫 ユーイング (Ewing) 肉腫 末梢性神経外胚葉腫瘍 脳腫瘍
血液・免疫疾患	血球貪食リンパ組織球症 慢性活動性 E B ウイルス感染症 慢性 GVHD (Graft Versus Host disease、移植片対宿主病) 骨髓異形成症候群 再生不良性貧血 自己免疫性溶血性貧血 特発性血小板減少性紫斑病 先天性細胞性免疫不全症 無ガンマグロブリン血症 重症複合免疫不全症 バリアブル・イムノデフィシエンシー (variable immunodeficiency) ディジョージ (DiGeorge) 症候群 ウィスコット・アルドリッチ (Wiskott-Aldrich) 症候群 後天性免疫不全症候群 (AIDS、HIV 感染症) 自己炎症性症候群
神経・筋疾患	ウェスト (West) 症候群 (点頭てんかん) レノックス・ガストウ (Lennox-Gastaut) 症候群 重症乳児ミオクロニーてんかん コントロール不良な「てんかん」 Werdnig Hoffmann 病 先天性ミオパチー 先天性筋ジストロフィー ミトコンドリア病 ミニコア病

	無痛無汗症 リー (Leigh) 脳症 レット (Rett) 症候群 脊髄小脳変性症 多発性硬化症 重症筋無力症 ギラン・バレー症候群 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ペルオキシソーム病 ライソゾーム病 亜急性硬化性全脳炎 (SSPE) 結節性硬化症 神経線維腫症Ⅰ型 (レックリングハウゼン病) 神経線維腫症Ⅱ型
慢性消化器疾患	肝硬変 肝内胆管異形成症候群 肝内胆管閉鎖症 原発性硬化性胆管炎 先天性肝線維症 先天性胆道拡張症 (先天性総胆管拡張症) 胆道閉鎖症 (先天性胆道閉鎖症) 門脈圧亢進症 潰瘍性大腸炎 クローン病 自己免疫性肝炎 原発性胆汁性肝硬変 劇症肝炎 膵嚢胞線維症 慢性膵炎
慢性腎疾患	ネフローゼ症候群 巣状糸球体硬化症 慢性糸球体腎炎 急速進行性糸球体腎炎 グッドパスチャー (Goodpasture) 症候群 バーター (Bartter) 症候群
慢性呼吸器疾患	気管支喘息 慢性肺疾患 特発性間質性肺炎

慢性心疾患	期外収縮 心房又は心室の細動 心房又は心室の粗動 洞不全症候群 ロマノ・ワルド (Romano-Ward) 症候群 右室低形成症 心室中隔欠損症 心内膜床欠損症（一次口欠損症、共通房室弁口症） 心房中隔欠損症（二次口欠損症、静脈洞欠損症） 単心室症 単心房症 動脈管開存症 肺静脈還流異常症 完全大血管転位症 三尖弁閉鎖症 大血管転位症 大動脈狭窄症 大動脈縮窄症 肺動脈閉鎖症 両大血管右室起始症 特発性肥大型心筋症 特発性拡張型心筋症 小児原発性肺高血圧症 高安病（大動脈炎症候群）
内分泌疾患	異所性副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) 症候群 下垂体機能低下症 アジソン (Addison) 病 クッシング (Cushing) 症候群 女性化副腎腫瘍 先天性副腎皮質過形成 男性化副腎腫瘍 副腎形成不全 副腎腺腫
膠原病	シェーグレン (Sjogren) 症候群 若年性関節リウマチ スチル (Still) 病 ベーチェット病 全身性エリテマトーデス

	多発性筋炎・皮膚筋炎 サルコイドーシス 川崎病
先天性代謝異常	高オルニチン血症－高アンモニア血症－ホモシトルリン尿症症候群 先天性高乳酸血症 乳糖吸収不全症 ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症 ウイルソン(Wilson)病（セルロプラスミン欠乏症） メチルマロン酸血症
アレルギー疾患	食物アレルギー
先天異常	先天奇形症候群 染色体異常

予防接種台帳

様式第一

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	保護者氏名	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

- 1 用紙は大型のものをを用いること。
- 2 「予防接種」の欄には、小欄を多く設け、数回の予防接種（インフルエンザの場合は、複数年にわたる予防接種）に使用し得るようにしておくこと。
- 3 予防接種対象者の記載は、町・字ごとに行って「町・字名」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。
- 4 「予防接種」欄には、予防接種が2回又は3回の接種により行われるときは、その1回ごとに記載するものとし、(1)欄には予防接種の種類、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。
- 5 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しておくこと。
- 6 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。
- 7 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載しておくこと。

[予防疫種予診票(乳幼児・小学生対象)

		診察前の体温		度		分
住 所						
受ける人の氏名		男 女	生 年 月 日	平成	年	月 日生
保護者の氏名				(満 歳 カ月)		

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日受ける予防疫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	
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 () g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい	いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1カ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方が いましたか (病名)	はい	いいえ	
生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にかかった方がいましたか	はい	いいえ	
1カ月以内に予防疫種を受けましたか 予防疫種の種類 ()	はい	いいえ	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気 にかかり、医師の診察を受けていますか 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疫種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ	
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
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	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
これまでに予防疫種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防疫種の種類 ()	ある	ない	
近親者に予防疫種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
6カ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい	いいえ	
今日の予防疫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、今日の予防疫種は (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。 保護者に対して、予防疫種の効果、副反応及び予防疫種健康被害救済制度について、説明をしました。 医師署名又は記名押印			

医師の診察・説明を受け、予防疫種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防疫種健康被害救済制度などについて理解した上で、 接種することに (同意します・同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。 この予診票は、予防疫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。 保護者自署
--

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 Lot No. (注) 有効期限が切れていないか要確認	※ (皮下接種) m l	実施場所 医 師 名 接種年月日 平 成 年 月 日

(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3～6カ月以内に受けた方は、麻疹などの予防疫種の効果が十分に出ないことがあります。
※BCGの予防疫種については、「規定量をBCG用管針を用いて経皮接種」等と記載すること。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票

		診察前の体温		度		分			
住	所								
受ける人の氏名		男	生	年	平成	年	月	日生	
保護者の氏名※		女	月	日	(満			歳	ヵ月)

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				はい		いいえ	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()				はい		いいえ	
最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()				はい		いいえ	
1ヵ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	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 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いわれましたか				はい		いいえ	
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃				はい		いいえ	
そのとき熱が出ましたか				はい		いいえ	
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	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか				はい		いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種の種類 ()				ある		ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか				はい		いいえ	
現在妊娠している可能性 (生理が予定より遅れているなど) はありますか (注) 妊娠している方への接種には、注意が必要です。				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 (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。 保護者 (接種を受ける者が既婚者の場合は本人) 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。 医師署名又は記名押印							

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、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、接種することに (同意します・同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。 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。 保護者 (接種を受ける者が既婚者の場合は本人) 自署	
---	--

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	筋肉内接種	実施場所	医 師 名			
Lot No.		接種年月日	平成	年	月	日
(注) 有効期限がきれていないか確認		0. 5 m l				

※ 接種を受ける人が既婚の場合には、当該部分への記載は必要ありません。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票(保護者が同伴しない場合)

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明

○保護者の方へ：必ずお読みください。

※【予防接種の対象となっている小学校 6 年生～高校 1 年生に相当する年齢のお子様をお持ちの保護者の方へ】

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていました。13 歳以上（中学 1 年生～高校 1 年生）の方へのヒトパピローマウイルス感染症の予防接種については、保護者がこの予診票の記載事項を読み、理解し、納得してお子様に予防接種を受けさせることを希望する場合に、この予診票に自ら署名することによって、保護者が、同伴しなくてもお子様は予防接種を受けることができるようになりました。

（当日はこの用紙を必ず持参させてください。）

この予診票に署名するに当たっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

1 ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の症状について

ヒトパピローマウイルスは皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100 以上の種類に分類されています。これらのうち主に粘膜に感染する種類は、性行為を介して生じる表皮の微少なキズから、生殖器粘膜に侵入して感染するウイルスであり、海外においては性活動を行う女性の 50%以上が、生涯で一度は感染すると推定されています。

粘膜に感染する HPV のうち少なくとも 15 種類は子宮頸がんから検出され、「高リスク型 HPV」と呼ばれています。高リスク型 HPV の中でも 16 型、18 型とよばれる 2 種類は特に頻度が高く、海外の子宮頸がん発生の約 70%に関わっていると推定されています。また、子宮頸がん以外にも、海外において少なくとも 90%の肛門がん、40%の膣がん・外陰部がん・陰茎がんに関わっていると推定されています。その他、高リスク型に属さない種類のものは、生殖器にできる良性のイボである尖圭コンジローマの原因となることが分かっています。

2 予防接種の効果と副反応について

ワクチンの中には、いくつかの種類のヒトパピローマウイルス（HPV）のウイルス成分が含まれており、予防接種を受けたお子様は、これらに対する免疫を獲得することができます。体内に免疫ができると、HPV にかかることを防ぐことができます。

ただし、予防接種により、軽い副反応がみられることがあります。また、極めて稀ですが、重い副反応がおこることがあります。予防接種後にみられる反応としては、下記のとおりです。

ヒトパピローマウイルスワクチンの主な副反応

主な副反応は、発熱や、局所反応（疼痛、発赤、腫脹）です。また、ワクチン接種後に注射による痛みや心因性の反応等による失神があらわれることがあります。失神による転倒を避けるため、接種後 30 分程度は体重を預けることのできる背もたれのあるソファに座るなどして様子を見るようにしてください。

稀に報告される重い副反応としては、アナフィラキシー様症状（ショック症状、じんましん、呼吸困難など）、ギラン・バレー症候群、血小板減少性紫斑病（紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等）、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）等が報告されています。

3 予防接種による健康被害救済制度について

○定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

○健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

○ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。

※給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課へご相談ください。

4 接種に当たっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。お子様の健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等に相談の上、接種するか否かを決めてください。

また、お子様が以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ①明らかに発熱（通常 37.5℃以上をいいます）がある場合
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④その他、医師が不適当な状態と判断した場合

なお、現在、妊娠している方の場合には、接種することに注意が必要な方ですので、かかりつけ医とよくご相談ください。

○保護者の方へ：下記事項をよくお読みください。

上記の内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種することを決めてください。接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。（署名がなければ予防接種は受けられません）

接種を希望しない場合には、自署欄には何も記載しないでください。

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子供に接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、本様式が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 _____

緊急の連絡先 _____

※ 本様式は、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は必ずこの予診票を提出させるようにしてください。

予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

予 診 欄

		診察前の体温		度		分
住	所					
受ける人の氏名		男 女	生 年 月 日	平成	年	月 日生
		(満 歳 カ月)				

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい	いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1カ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	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 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いわれましたか	はい	いいえ	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか () 歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
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	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種の種類 ()	ある	ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか (注) 妊娠している方への接種には注意が必要です。	はい	いいえ	
あなたのお子さんの病歴・健康状況・接種当日の体調等を考慮した上で 接種することに同意しますか (同意します ・ 同意しません) ※かつこのどちらかを○で囲んでください。 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。 保護者自署			

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・見合わせた方がよい)と判断します。 接種を受ける本人に対して、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。 医師署名又は記名押印

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 Lot No. (注)有効期限がきれいがないか要確認	筋肉内接種 0. 5 m l	実施場所 接 種 年 月 日 医 師 名 平 成 年 月 日

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	
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	
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 カ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、病気にかかったりしましたか。 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） 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、説明した。 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
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限がされていないか確認	m l	実施場所 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)

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票

		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
肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
今日の肺炎球菌ワクチン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	
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	
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 か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 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）
	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、説明した。
	医師署名又は記名押印

ワクチンロット番号	皮下注射・筋肉内注射の別	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
ワクチン名		m l	実施場所	
Lot No.			医師名	
(注)有効期限が切れていないか要確認			接種年月日 平成 年 月 日	

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書（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)

コッホ現象事例報告書

都道府県 郡 市町村 保健所

氏名		生年月日 平成 年 月 日 (男・女)	
住所		保護者氏名	
接種時期：平成 年 月 日 (または生後_____か月)		BCG ワクチンロット	
局所変化の状況・経過 (初めて気付いた時期：平成 年 月 日)			
結核患者との接触状況			
精密検査※	ツ反： $\frac{\times}{\times}$ ($\times$) IGRA (実施の場合：QFT, T-Spot TB) 結果：	判定 非特異反応、結核感染、結核発病、判定保留、 その他 ()	
	胸部エックス線検査所見 CT (実施の場合)	事後措置/転帰 終了 (異常所見又は症状出現時受診) 経過観察 (_____か月後) 潜在性結核感染症治療 結核治療 (診断名：_____) 他医療機関紹介 その他 ()	
平成 年 月 日 医療機関名 作成者医師 (署名又は記名押印)			

※医師の判断により精密検査を行った場合のみ記入すること。

この報告書は、予防接種の安全性の確保及び結核のまん延の防止を図ることを目的としています。このことを理解の上、本報告書が市町村及び都道府県（保健所）に報告されることに同意します。

保護者自署_____

B型肝炎予防接種予診票

		診察前の体温		度		分			
住	所								
受ける人の氏名		男	生	年	平成	年	月	日生	
保護者の氏名		女	月	日	(満			歳	カ月)

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	はい	いいえ	
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 () g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい	いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1カ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方が いましたか (病名)	はい	いいえ	
1カ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	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気 にかかり、医師の診察を受けていますか 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いわれましたか	はい	いいえ	
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
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	
ラテックス過敏症*ですか	はい	いいえ	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種の種類 ()	ある	ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
6カ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい	いいえ	
母子感染予防として、出生後にB型肝炎ワクチンの接種を受けたことがありますか	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 (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。 保護者に対して、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。 医師署名又は記名押印			

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、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、 接種することに (同意します・同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。 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。 保護者自署
--

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 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認	※(皮下注射) m L	実施場所 医 師 名 接種年月日 平 成 年 月 日

(注)ラテックス過敏症とは、天然ゴムの製品に対する即時型の過敏症です。ラテックス製の手袋を使用時にアレルギー反応がみられた場合に疑います。また、ラテックスと交叉反応のある果物等(パナナ、栗、キウイフルーツ、アボガド、メロン等)にアレルギーがある場合にはご相談ください。

風しんの第5期の予防接種予診票

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

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日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	
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	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 症 状 () 予防接種の種類 ()	ある	ない	
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 カ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、病気にかかったりしましたか。 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	被接種者が、風しんの第5期の定期接種の対象者であることを、抗体検査の結果等により確認した。（した・していない） 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） 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、説明した。 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
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限がきれていないか確認	0. 5 m l	実施場所 医師名 接種年月日 平成 年 月 日

風しんの第5期の予防接種希望書（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)

風しんに関する追加的対策 骨子

平成 30 年 12 月 13 日

厚生労働省

現在の風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止のため速やかに対応することが、国民生活の安心にとって極めて重要である。

このため、風しんの感染状況や抗体検査の実施状況、ワクチンの需給状況等を踏まえながら、現在予防接種法に基づき 1 歳児及び小学校入学前の子に対して行っている風しんの予防接種（「定期接種」）及び妊娠を希望する女性等に対する風しん抗体検査の助成に加え、感染拡大防止のための追加的対策として、以下の取組について、速やかに行う。

1. 実施の枠組

（１）抗体保有率の低い世代の男性に対する予防接種・抗体検査の実施

- ・ （２）に定める対象者については、これまで予防接種法に基づく定期接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代に比べて低い（約 80％）ため、市町村が、予防接種法に基づき風しんの定期接種※を行う。

※ 政令改正により措置

- ・ ワクチンの効率的な活用等のため、抗体検査を前置する。市町村※は、まず（２）に定める対象者に抗体検査を実施し、結果が陰性だった者に対して、風しんの定期接種を行う。国は、補正予算の編成等により、地方自治体が行う抗体検査事業に対する補助を拡充する。

※ 今年度は都道府県等において抗体検査事業を行っており、それと連続的に実施できるよう、調整を進める。

（２）追加的対策の対象者

- ・ 1962 年（昭和 37 年）4 月 2 日から 1979 年（昭和 54 年）4 月 1 日までの間に生まれた男性（現在 39 歳から 56 歳の男性）とする。

※ 追加的対策の対象者の範囲等については、事業の進捗等を踏まえ必要に応じ見直しを検討

（３）実施方法

地方自治体、医療関係者、事業者団体等と連携し、できる限り対象者の利便性の向上を図る。

- ・ 市町村が保険者となって運営する国民健康保険（「市町村国保」）の被

保険者（自営業者等）等※に対しては、特定健康診査（「特定健診」）等※の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施

※ 生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づく健康診査の機会を活用

- ・ 事業所に使用される者に対しては、事業所において定期に実施する健康診断の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施
- ・ 抗体検査及び予防接種について、休日・夜間の実施など、医療機関で受けやすくする体制を整備

2. 実施期間・目標

- ・ 1. の枠組について、2019 年（平成 31 年）から 2021 年度末までの約 3 年間かけて、集中的に取り組む。
- ・ 実施に当たっての目標は、以下の通りとする。
 - ① 2020 年 7 月までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率を 85% 以上（我が国全体の抗体保有率は約 93%となる。）
 - ② 2021 年度末までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率を 90% 以上（我が国全体の抗体保有率は約 94%となる。）

3. 円滑な実施に向けた措置等

（1）実施のための環境整備

- ・ 市町村の定期接種や抗体検査の実施に当たり、国は事務手続等に関する手引き（ガイドライン）を作成し、地方自治体、医療機関等に対して丁寧に説明
- ・ 国は、製造販売業者、卸売販売業者、検査会社等と連携し、ワクチンの安定供給及び抗体検査の安定実施に努める
- ・ 国は、地方自治体、事業者団体、保険者団体等と連携し、普及啓発を徹底

- （2）今回の追加的対策の円滑な実施に向けた具体策について、引き続き検討を進める。

昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日
の間に生まれた男性を対象に実施する風し
んの抗体検査及び予防接種法第 5 条第 1 項
の規定に基づく風しんの第 5 期の定期接種
の実施に向けた手引き（暫定版）

2019 年 2 月 1 日

厚生労働省健康局

（本手引きの第 1 版は、改めて発出予定）

目 次

前書き 風しんの追加的対策について	- 4 -
はじめに	- 4 -
風しんの追加的対策の趣旨及び内容	- 4 -
風しんの追加的対策の目標	- 5 -
風しんの追加的対策の見直し	- 6 -
第1章 風しんの抗体検査について	- 7 -
概要	- 7 -
1-1 対象者	- 7 -
1-1-1 事業開始当初のクーポン券発行対象者の確定	- 10 -
1-1-2 2020年度以降のクーポン券発行対象者の確定	- 10 -
1-2 実施内容	- 10 -
第2章 予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種	- 11 -
概要	- 11 -
2-1 対象者	- 11 -
2-2 実施方法	- 11 -
第3章 集合契約による実施体制の整備	- 12 -
概要	- 12 -
3-1 集合契約の締結方法について	- 12 -
3-1-1 集合契約の条件について	- 12 -
3-1-2 集合契約のパターン	- 12 -
3-2 市区町村から見た集合契約の相手方について	- 14 -
3-3 集合契約の締結に向けた手順	- 14 -
3-4 集合契約の締結に必要な注意点	- 14 -
3-5 契約内容について	- 15 -
3-5-1 集合契約に用いる契約書	- 15 -
3-5-2 契約単価の設定	- 15 -
3-5-3 個人情報の保護	- 15 -
3-5-4 スケジュール	- 15 -
第4章 具体的な運用の流れについて	- 16 -
概要	- 16 -
4-1 風しんの抗体検査で使用するクーポン券及び受診票について	- 17 -
4-1-1 定義	- 17 -
4-1-2 クーポン券及び受診票の主な役割・目的	- 17 -
4-1-3 クーポン券及び受診票の様式	- 17 -
4-1-4 クーポン券の発券時期・有効期限	- 20 -
4-1-5 対象者への送付	- 21 -
4-1-6 実施機関窓口での取扱い	- 21 -
4-1-7 クーポン券・受診票の情報管理・登録	- 21 -
4-2 風しんの第5期の定期接種の予診票等について	- 22 -
4-2-1 定義	- 22 -

4-2-2	クーポン券及び予診票の主な役割・目的	- 22 -
4-2-3	クーポン券及び予診票の様式	- 22 -
4-2-4	発券時期・有効期限（共通）	- 24 -
4-2-5	対象者への送付	- 24 -
4-2-6	実施機関窓口での取扱い	- 24 -
4-2-7	クーポン券・予診票の情報管理・登録（共通）	- 24 -
4-3	風しんの抗体検査の機会（場）について	- 24 -
4-3-1	医療機関における抗体検査	- 24 -
4-3-2	特定健診の機会を活用した抗体検査	- 25 -
4-3-3	事業所健診の機会を活用した抗体検査	- 26 -
4-4	実施機関から対象者への結果の通知等について	- 27 -
4-4-1	実施機関から通知する内容について	- 28 -
4-4-2	実施機関から結果を通知する方法について	- 28 -
4-4-3	結果を通知する際の留意点について	- 29 -
4-5	風しんの第5期の定期接種の実施について	- 29 -
4-5-1	医療機関等における予防接種	- 29 -
4-5-2	定期接種実施要領	- 29 -
4-6	請求・決済事務について	- 30 -
4-6-1	請求・決済事務の概要	- 30 -
4-6-2	請求・決済の頻度	- 31 -
4-7	（参考）対象者から見た実施方法（例）	- 31 -
4-7-1	医療機関において風しんの抗体検査を受検する場合	- 31 -
4-7-2	特定健診において風しんの抗体検査を受検する場合	- 32 -
4-7-3	事業所健診において風しんの抗体検査を受検する場合	- 32 -
第5章	風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の実施状況の把握	- 35 -
	概要	- 35 -
5-1	市区町村への風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の 実施状況の提供	- 35 -
5-1-1	基本的な手順	- 35 -
5-1-2	その他の手順	- 35 -
5-1-3	市区町村間の検査結果の提供	- 35 -
5-2	風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の実施状況に関する 情報の保管・活用	- 36 -
5-2-1	情報の適切な保管	- 36 -
5-2-2	保管年限と保管後の取扱い	- 36 -
5-3	風しんの追加的対策の効果を検証するための実績報告の内容及び 報告時期について	- 37 -

付属資料1	定期接種実施要領
付属資料2	集合契約における標準的な契約書の例
付属資料3	委任状の例
付属資料4	委託元市区町村一覧表の例
付属資料5	実施機関一覧表の例
付属資料6	請求総括表
付属資料7	個人情報取扱注意事項の例
付属資料8	風しんの抗体検査受診票
付属資料9	風しんの第5期の定期接種予診票
付属資料10	定期接種の対象となる予定の風しん抗体価

※適宜改訂された場合は最新版に差し替えてホームページに公開。

※その他、必要な事項は随時改正を予定。

前書き 風しんの追加的対策について

はじめに

- 今般、厚生労働省においては、以下に記載するとおり、風しんの追加的対策を行うこととした。
- これまでの風しん対策は、乳幼児及び妊娠を希望する女性等を中心に行ってきたところであるが、今般の追加的対策の対象者の多くは働く世代の男性であり、これまでにはなかった新たな取り組みを行う必要がある。
- これに伴い、地方自治体に新たな事務負担が発生することになることから、追加的対策に係る地方自治体の実務が円滑に進むための一助となるよう本手引きを作成した。

風しんの追加的対策の趣旨及び内容

- 風しんは、発熱及び発しんを主な症状とし、飛沫感染により人から人へ感染し、感染力が強い疾病である。妊娠中の女性が風しんに感染すると、子どもに眼や耳等の障害を含む先天性風しん症候群（CRS）が生じる可能性があり、一度風しんがまん延すると、その影響を受けて先天性風しん症候群の発生も増加する傾向が見られる。したがって、予防接種法（昭和23年法律第68号）において、風しんは、「人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病」としてA類疾病に位置付けられており、同法第2条第4項の定期の予防接種（以下「定期接種」という。）の対象疾病になっている。
- 風しんに係る定期接種の対象者については、風しんの発生及びまん延の予防のためには全世代で集団免疫の獲得を達成する必要があるとの考え方に基づき、乳幼児期である①生後12月から生後24月に至るまでの間にある者、②5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるものと定められており、現行の制度においては、公的な予防接種を受ける機会が2回設けられている。
- 一方、風しんに係る公的な予防接種が開始されたのは昭和52年であるが、当面の間、将来妊婦になる可能性のある思春期女子にあらかじめ免疫をつけ、先天性風しん症候群の発症を防ぐとの考え方に基づき、女子中学生を対象に接種が行われてきたことから、接種機会の与えられなかった昭和37年4月2日から昭和54年4月1日（1962年4月2日から1979年4月1日。以下同じ。）の間に生まれた男性を中心に、風しんの抗体を持たない者が一定数存在している状況が続いている。
- 2018年7月以降、特に関東地方において風しんの患者数が増加しており、患者の中心は30代から50代の男性である。このうち、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間

に生まれた男性は、これまでの制度の変遷上風しんに係る公的な予防接種を受ける機会がなかった世代であり、抗体保有率(出典:国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年)を見ても、女性及び他の世代の男性(乳幼児を除く。)が約90%であるのに対し、当該世代の男性は約80%と低くなっている。

- また、2020年には東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催され、様々な国から多くの訪日客の増加が見込まれているが、このような一定期間に限られた地域に同一目的で集合した多人数の集団(マスギャザリング)においては、人の往来が活発化し、国内で流行している感染症の感染が当該期間中に拡大するおそれがあることが懸念されることから、早急に今後の風しんの発生及びまん延を予防するための対策が必要になっている。
- このような状況に鑑み、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を風しんに係る定期接種の対象とし、公的な予防接種を1回受ける機会を設けることとした。今後の風しんの発生及びまん延を予防するためには、可及的速やかに当該世代の男性の抗体保有率を上昇させる必要があることから、平成34年3月31日までの時限措置として定期接種を行うこととする。
- なお、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性においては、既に約80%の者が風しんに対する抗体を保有していることから、ワクチンを効率的に活用するため、当該世代の男性にまず風しんの抗体検査を受けていただき、当該検査の結果、抗体価が低いことが判明した者に対して定期接種を行うこととすることとする。
- 風しんの抗体検査に当たっては、対象者の多くが働く世代の男性であることから、
 - ・ 市町村(東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。)が保険者となって運営する国民健康保険の被保険者等に対しては、特定健康診査の機会を活用
 - ・ 事業所に使用される者に対しては、事業所において定期に実施する健康診断の機会を活用して、可能な限り受検の機会を増やせるよう、関係団体と連携して利便性の向上を図ることとする。

風しんの追加的対策の目標

- 実施に当たっての目標は、以下の通りとする。
 - ① 2020年7月までに、対象世代の男性の抗体保有率を85%以上に引き上げる。
 - ② 2021年度末までに、対象世代の男性の抗体保有率を90%以上に引き上げる。
- なお、目標達成のためには、①2020年7月までに抗体検査約480万人・定期接種約100万人、②2021年度末までに抗体検査約920万人・定期接種約190万人に実施する計算となる。

風しんに関する追加的対策

追加的対策の目標

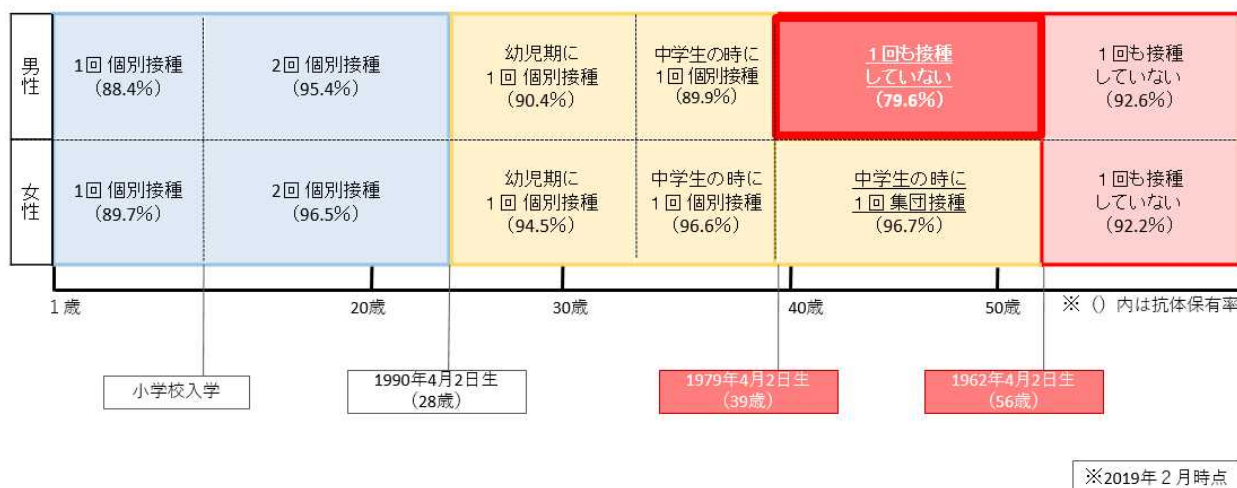
- 【対象】 **昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性**
- 【目標】 (1) **2020年7月までに**、対象世代の男性の**抗体保有率を85%**に引き上げる
(2) **2021年度末までに**、対象世代の男性の**抗体保有率を90%**に引き上げる

追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、3年間、**全国で原則無料**で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは**抗体検査**を受けていただくこととし、補正予算等により、**全国で原則無料**で実施
- ③ **事業所健診の機会に抗体検査**を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備

年代別で見る風しんの予防接種制度の変遷



【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

風しんの追加的対策の見直し

- 厚生労働省においては、適宜、風しんの抗体保有率及び患者発生数並びに事業の進捗等に係る調査を行い、追加的対策の対象者の範囲等について必要に応じ見直しを検討する。

(QA のリンクを掲載予定)

第1章. 風しんの抗体検査について

概要

本章においては、今般の風しんの追加的対策における風しん抗体検査の対象者、クーポン券（後述）等について基本的な説明を行う。今般の追加的対策においては、前書きに記載のとおり市区町村が風しん対策の一環として、一定の対象者に抗体検査を行うこととなる。

1-1 対象者

予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」が、今回の追加的対策における風しんの定期接種（以下「風しんの第5期の定期接種」という。）の対象者である。

そのうち、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）附則第16条の規定による読替え後の同規則第2条第5の2号の規定により、「風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者」は定期接種の対象から除かれることになるため、まずは「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に風しんの抗体検査を実施する必要がある。

つまり、風しんの抗体検査の対象者は「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」となるが、風しんの抗体検査については、平成26年4月以降に既に特定感染症検査等事業を開始しているため、当該事業及びその他の取組み等により、過去（平成26年4月以降）に風しん抗体検査を実施した結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明している者は、今回改めて風しんの抗体検査を行う必要はないこととする。

なお、「十分な量の風しんの抗体がある」かどうかの考え方（抗体価の基準）については、以下表のとおり。

定期接種の対象となる予定の風しん抗体価

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
R-HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	6.0未満（EIA価）
エンザイグノストB 風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	1.5未満 （国際単位(IU)/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・バイオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA法）	2.5未満 （国際単位(IU)/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI法）	1.5未満 （国際単位(IU)/ml）
アクセス ルベラIgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	2.0未満 （国際単位(IU)/ml）
i-アッセイ CL 風疹 IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	1.1未満（抗体価）
BioPlex MMRV IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	1.5未満 （抗体価 AI*）
BioPlex ToRC IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	1.5未満 （国際単位(IU)/ml）

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位

（今後キットの追加の可能性あり）

風しん追加的対策の実施方法について

【実施方法】

- ① 抗体検査の受検目標の達成に計画的に取り組むため、**3か年計画で、段階的に**行う。

※ 事業開始当初に受検希望者が集中した場合、短期的な供給不足が生じ、医療機関や対象者に混乱が生じる懸念がある。

- ② **1年目(～2020年3月)は、まずは昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれ(約646万人)の男性に対して、市区町村からクーポン券を送付する。**

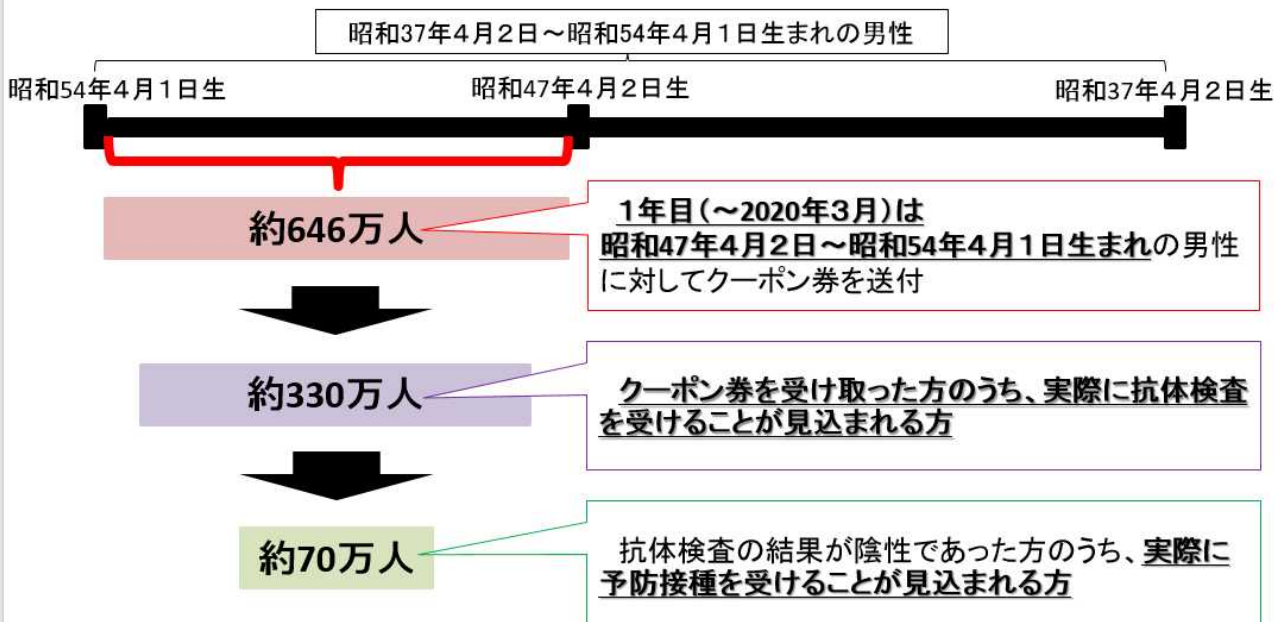
(参考) 対象世代の選定の考え方

追加的対策の対象で、昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの中でも、若い年齢の方ほど患者数が多く、特に昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれ(約646万人)の男性の患者数が**対象世代の患者数の半数以上を占める。**

- ③ なお、1年目に市区町村からクーポン券を送付しない**昭和37年4月2日～昭和47年4月1日生まれの男性についても**、市区町村に希望すれば、クーポン券を発行し**抗体検査を受検できる**こととする。

風しん追加的対策の実施方法について

【初年度(2019年度)における取組】



2020年4月以降に更に対策を進めることにより、2020年7月までに抗体保有率85%の目標達成を目指す。

以下のとおり、1-1-1 及び 1-1-2 で整理したクーポン券を発行する対象者のリストに追加・削除等を行い、当該年度の受診予定者リストを確定し、クーポン券の発行とともに抗体検査及び定期接種の受診案内の送付を行う。

1-1-1 事業開始当初のクーポン券発行対象者の確定

当事業の対象者は、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性であるが、医療機関の混乱等を避けるため、2019年4月の事業開始当初においては、市区町村は、管区在住の昭和47年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を、当事業の案内を行う対象者として段階的に実施する。

2019年4月に事業を実施できるよう2月末日の時点で後述するクーポン券を発行する対象者数を確定した上で、できる限り3月中にクーポン券を送付することができるよう順次準備を行う。

なお、年度当初は異動時期に当たるため、4月末日時点で管区に転入してきた当事業の対象者の数を特定し、その段階においてできる限り速やかにクーポン券を送付すること。

また、段階的措置でクーポン券の発行を行う対象者（昭和47年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性）から外れる当事業の対象者（昭和37年4月2日から昭和47年4月1日までの間に生まれた男性）が自らクーポン券の発行を希望する場合においては、市区町村は希望者にクーポン券の発行を行うこと。

1-1-2 2020年度以降のクーポン券発行対象者の確定

2020年4月以降の当事業の実施においても、1-1-1で示したように、4月から事業を実施できるよう2月末日の時点で後述するクーポン券を発行する対象者の数（※）を確定した上で3月中にクーポン券を発行することができるよう順次準備を行う。なお、クーポン券の発行に当たっては、風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の記録等を確認し、既に抗体検査を受検した者については発行の対象から除外した上で、対象者の数を確定すること。

※ 2020年4月以降にクーポン券を発行する対象者については、事業の進捗等を鑑みて、追ってお示しする。

1-2 実施内容

全ての対象者が受検する風しん抗体検査の検査法は以下の通り（※）である。

- ・ 赤血球凝集抑制法（H I 法）
- ・ 酵素免疫法（E I A 法）
- ・ ラテックス免疫比濁法（L T I 法）
- ・ 蛍光酵素免疫法（E L F A 法）
- ・ 化学発光酵素免疫法（C L E I A 法）
- ・ 蛍光免疫測定法（F I A 法）

※ 検査法は今後追加になる可能性がある。

また、風しんの定期接種の対象となる抗体価はH I 法で8倍以下（8倍未満及び8倍以上16倍未満）であり、その他の検査法で相当する抗体価の値は、使用可能な検査キットの一覧については、1-1対象者に記載の表を参照のこと。

第2章. 予防接種法第5条第1項の規定に基づく風し んの第5期の定期接種

概要

本章においては、予防接種法第5条第1項の規定に基づき、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性に対して市区町村が実施する風しんの第5期の定期接種について、基本的な説明を行う。

2-1 対象者

予防接種法施行令附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」のうち、「風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者」が今回の追加的対策における風しんの第5期の定期接種の対象者である。このため、予防接種を受ける際には抗体検査の結果がわかる資料を提出することが必要であることを対象者へ周知を行うこと。

なお、「十分な量の風しんの抗体がある」かどうかの考え方(抗体価の基準)については、1-1 対象者の項に記載しているため参照すること。

また、予防接種不適合者及び予防接種要注意者については、「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」(平成25年3月30日付け健発0330第2号厚生労働省健康局長通知)の別添「定期接種実施要領」(以下「定期接種実施要領」という。)によること。

2-2 実施方法

本手引きに規定している事項を除き、定期接種実施要領によること。

第3章. 集合契約による実施体制の整備

概要

今回の追加的対策の対象者は働く世代の男性であることから、居住地以外でも風しんの抗体検査や定期接種を受けられるように実施体制を整備する必要がある。本章においては、風しんの抗体検査及び定期接種の実施体制を整備するため、市区町村が締結すべき集合契約について説明を行う。なお、本章の記載は、全都道府県及び市区町村における独自の契約を妨げるものではない。

3-1 集合契約の締結方法について

3-1-1 集合契約の条件について

単に市区町村が医療機関及び健診機関（以下「実施機関」という。）との間で集合契約を締結しようとする、市区町村によって委託者と受託者の役割及び責任の分担、また、紛争解決のためのルール等、契約条件が異なることが想定され、地域によって様々な条件の契約が混在することになり、複雑化してしまう。

このため、追加的対策においては、本手引きにより全国統一の契約書のフォーマット（条項と内容）を示す。これにより、契約条件（支払条件、役割分担、責任分担や紛争解決ルール等）を全国共通化・標準化し、契約関係者の事務の煩雑さを解消する。

ただし、予防接種の契約単価については、市区町村の実情に応じて関係機関と調整の上、市区町村ごとに設定することとする。

3-1-2 集合契約のパターン

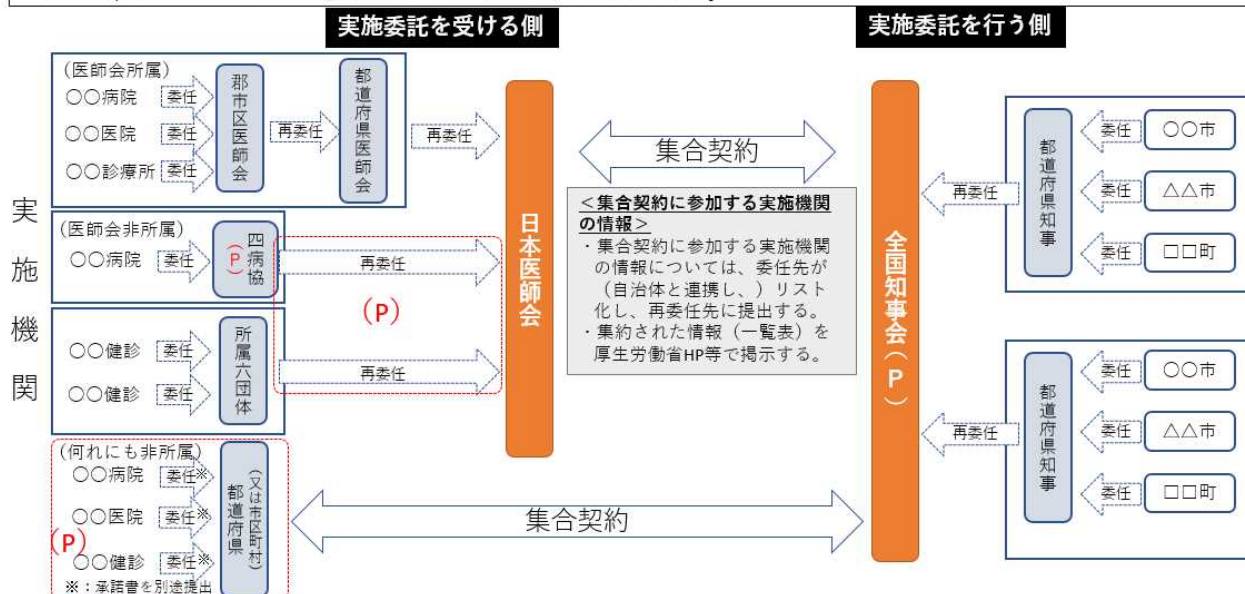
集合契約は、市区町村と実施機関との間で締結するものである。契約主体及び事業概要については以下の通り。

抗体検査・予防接種の実施に関する集合契約イメージ(案)

未定稿

(※2019年2月1日現在、調整中)

- 抗体検査/予防接種の実施の委託について、市区町村は各都道府県に委任し、各都道府県は全国知事会に再委任する。
- 抗体検査/予防接種の実施の受託について、実施機関は郡市区医師会等の所属団体に契約締結について委任し、各団体は日本医師会(P)に再委任する。
- 契約の締結について委任を受けた全国知事会(P)と日本医師会(P)が集合契約を行う。
- 何れの団体にも所属しない機関で集合契約に参加を希望するものは、都道府県(又は市区町村)に契約締結について委任し、委任を受けた各都道府県と全国知事会が集合契約を行う。

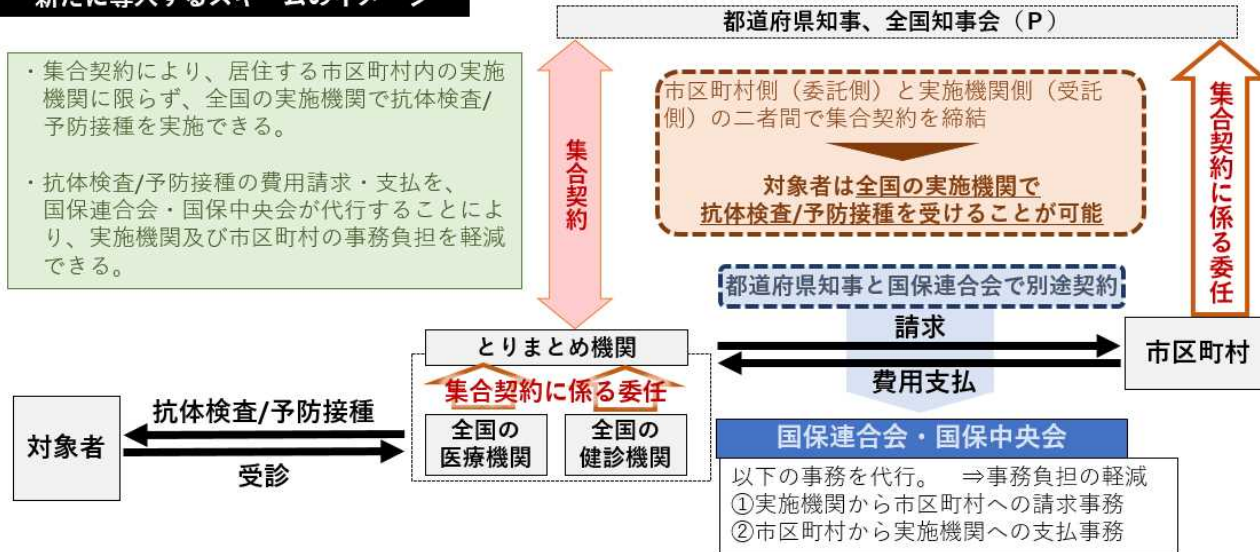


居住地以外でも抗体検査/予防接種を受けられる体制整備(案)

以下のスキームを導入することにより、居住地以外でも抗体検査/予防接種を受けられる体制整備する。

- ①集合契約により、全国の市区町村が全国の実施機関に対し、抗体検査/予防接種の実施を委託する契約を締結。
- ②抗体検査/予防接種の費用請求・支払については、国保連合会・国保中央会が代行することにより、実施機関、全国の市区町村の事務負担を軽減。

新たに導入するスキームのイメージ



3-2 市区町村から見た集合契約の相手方について(※2019年2月1日現在、調整中)

全国の市区町村の集合契約の相手方は、全国の実施機関であるが、実施機関から委任を受けたとりまとめ団体が契約の代理人となる。

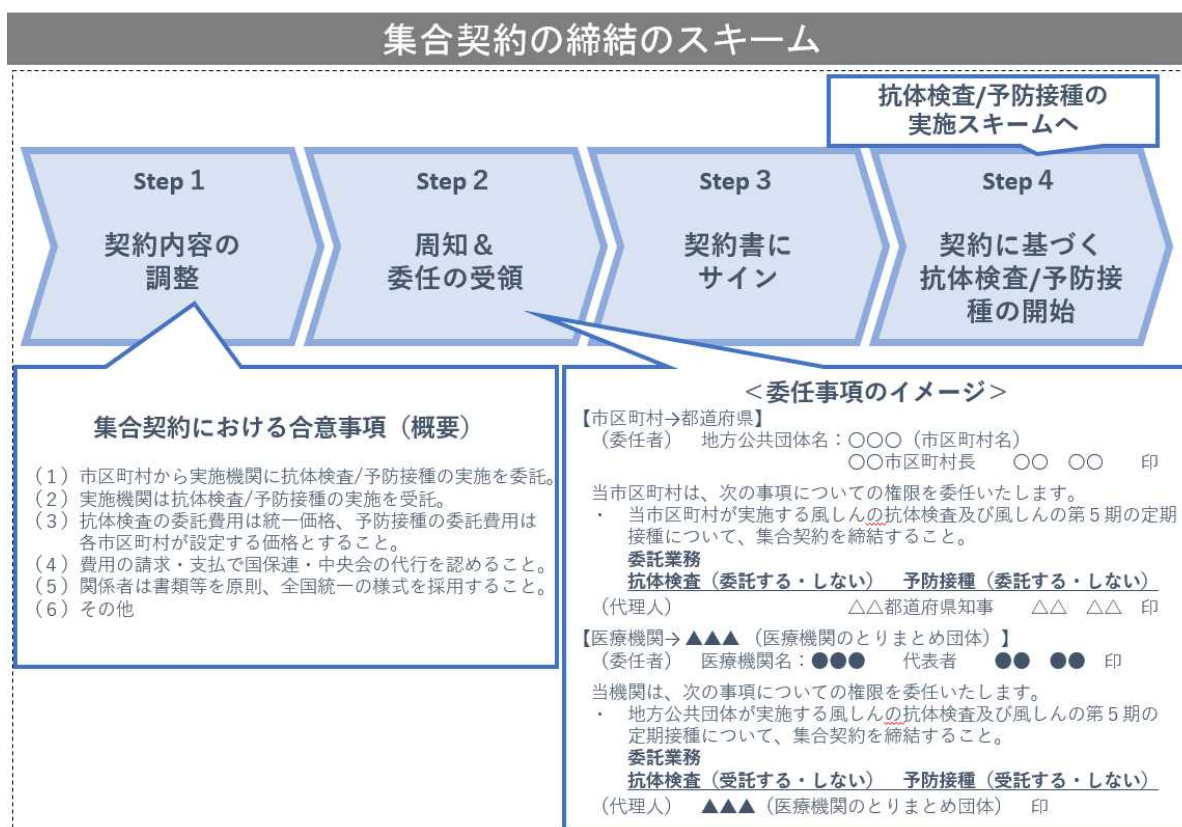
※ 契約の代理人としては、日本医師会、日本人間ドック学会／日本病院会、財団法人結核予防会、社団法人全国労働衛生団体連合会、財団法人予防医学事業中央会、全日本病院協会及び日本総合検診医学会等が想定される(※2019年2月1日現在、調整中)。

3-3 集合契約の締結に向けた手順(※2019年2月1日現在、調整中)

集合契約の成立に向けた事務の具体的な流れは、以下のとおり。

- (1) 各市区町村から、都道府県に委任状を提出する。
- (2) 各都道府県から、全国知事会に対して、各市区町村から委任された事項についての再委任を行う。
- (3) 全国知事会は、市区町村の代理人として、実施機関の代理人としての〇〇(上記3-2 ※書きのとりまとめ団体を想定)との間で契約を締結する。

概念図は以下のとおり。



3-4 集合契約の締結に必要な注意点

全国的に統一した集合契約では、3-2 に掲げる実施機関のとりまとめ団体との契約書をセツトする。

契約事務の処理に当たっては、できる限り省力化に努め、事務量や経費の効率化を図った上で、役割分担等を進める。特に委任状のとりまとめ等においては、各都道府県及び全国知事会の協力を得て行う(※2019年2月1日現在、調整中)。

3-5 契約内容について

3-5-1 集合契約に用いる契約書

集合契約では、決済等の事務の処理方法が複雑化することを避けるため、契約書（条項と内容）は原則として全国統一とし、定期接種の契約単価の部分のみ各市区町村が別に定める額とする。

市区町村は、集合契約のとりまとめ団体（〇〇）に対して、集合契約において委託する事務の範囲と契約の締結に関する委任を行い、実施機関は、集合契約のとりまとめ団体（△△）に対して、受託する事務の範囲と契約の締結に関する委任を行うことで、〇〇及び△△がそれぞれ市区町村及び実施機関の代理人として契約を締結する（※2019年2月1日現在、調整中）。

契約書には、基本条項部分に加え、委託元市区町村一覧表の例、実施機関一覧表の例、請求総括表の様式、個人情報取扱注意事項、風しん抗体検査の単価表（※2019年2月1日現在、調整中）、委任状の例（市区町村用、実施機関用）、風しん抗体検査受診票、風しんの第5期の定期接種予診票等が含まれる。

3-5-2 契約単価の設定

風しん抗体検査については、検査の提供の場や時間帯、検査の種類等により単価が異なる。具体的な単価については調整中であり、追って示す（※2019年2月1日現在、調整中）。

予防接種の契約単価については、各市区町村において関係者との調整の上で設定されており、今般の追加対策においても同様の対応とする。

3-5-3 個人情報の保護

風しん抗体検査の結果は個人情報であることから、委託すべき機関の適格性として、個人情報を厳重に管理できることが必要である。

市区町村においては、個人情報保護条例が定められており、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を委託契約書に定める必要がある。

3-5-4 スケジュール（※2019年2月1日現在、調整中）

集合契約においては、契約書の仮セット（委託元及び委託先のリスト確定、契約内容・追加等の確定等）は実施年度の前年度に完了させておく。実施年度に入れば、調印事務に着手し、短期間で完了させる。年度末までの1年間を基本的な契約期間とできるよう、契約書上での契約締結日は4月1日付けとする。集合契約の成立に向けた、参加市区町村からの委任状は、前年度の契約書の仮セットまでには取りまとめておく。

なお、次年度の集合契約の実施内容等については、前年度の12月を目途に契約とりまとめを行う〇〇及び〇〇をはじめとする関係機関で協議の上、方針を定めておくものとする。

第4章. 具体的な運用の流れについて

概要

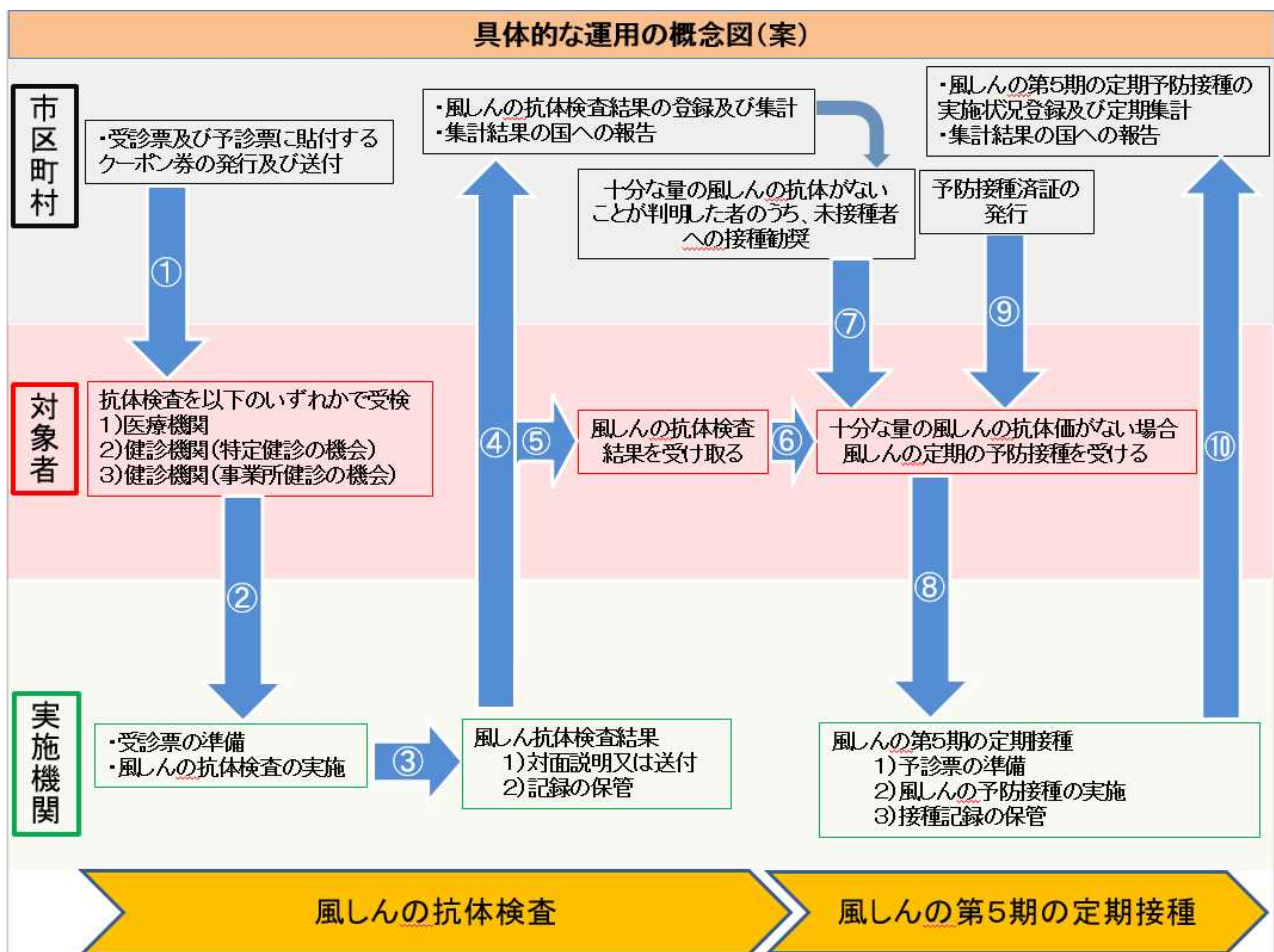
本章においては、全国的な集合契約締結後における風しんの抗体検査及び定期の予防接種の具体的な運用の流れと運用に当たって注意が必要な事項について記載する。

大まかな流れは、

(全国的な集合契約の締結後)

- (1) 市区町村における風しんの抗体検査のクーポン券(4-1)及び風しんの第5期の定期接種のクーポン券(4-2)を作成する
- (2) 風しんの抗体検査のクーポン券及び定期の予防接種のクーポン券を対象者に送付する
- (3) 対象者が実施機関で風しんの抗体検査を受検する(4-3)
- (4) 実施機関から対象者に風しんの抗体検査の結果を報告する(4-4)
- (5) 風しんの抗体検査の結果が陰性の場合、実施機関において風しんの第5期の定期接種を受ける(4-5)
- (6) 市区町村及び実施機関の間で代行機関を介して請求支払事務を行う(4-6)

概念図は以下のとおり。



4-1 風しんの抗体検査で使用するクーポン券及び受診票について

4-1-1 定義

風しんの抗体検査を、集合契約により実施する場合に、業務を受託した実施機関が、受付窓口において、対象者であることを確認し、併せて今般の集合契約の事務処理上必要となる情報に基づき正確に受託業務を遂行するため、市区町村が検査結果の把握や支払いに必要な情報を印字し発行する用紙を「クーポン券」という。また、クーポン券を貼付し、その他必要な事項を記入する用紙を「受診票」という。

クーポン券は、市区町村が風しんの抗体検査の対象者のものを発行し、風しんの抗体検査の受検案内と共に対象者に送付、対象者が実施機関に持参する。

実施機関において受診資格の確認に用いることができるよう、券面に必要な情報を印字する。

一方、受診票については、原則として実施機関において印刷の上で準備を行い、対象者が持参したクーポン券を貼付することを想定している。なお、市区町村からクーポン券の送付と同時に対象者に送付することとしても差し支えない。

4-1-2 クーポン券及び受診票の主な役割・目的

クーポン券は、実施機関において、受診者が訪れた際に当該受診者が本事業の対象者であるか否かの判別に用いる。実施機関においては、原則としてクーポン券と本人確認書類（例：運転免許証、被保険者証等の現住所を確認できるもの）の両方を照合・確認することとする。有効なクーポン券であると確認した後、クーポン券を受診票に貼付する。

4-1-3 クーポン券及び受診票の様式

市区町村は、対象者1名ごとに受診票に貼付するためのクーポン券を作成する。

このクーポン券は、あらかじめ市区町村から対象者に送付され、送付を受けた対象者が風しんの抗体検査を受検するために実施機関に持参する。

クーポン券及び受診票は、基本的には全国統一の標準的な様式を用いること。これは、集合契約の参加市区町村が自由な大きさや様式で発行した場合、実施機関の窓口での券面等の確認の業務が煩雑になり、確認ミス等が生じるためである。

様式の統一により、代行機関は券面の決まった箇所を素早くチェックすることが可能となるため、紙の仕様などを定める。詳細は別紙のとおり。（※2019年2月1日現在、調整中）

なお、受診票の複写の考え方については、予め実施機関において用意された受診票（1枚）に必要な記載事項を記載し、その上で3枚（本人控え、実施機関控え、市区町村控え）を複写機等で複写しクーポン券を貼付する方法が想定される。（※2019年2月1日現在、調整中）

クーポン券の記載事項は、基本的に以下のとおりとし、実施機関における風しんの抗体検査の受付時に実施機関が対象者からクーポン券を預かり、受診票の貼付欄に貼付する。

市区町村コード	● 市区町村コード(6桁)を記載する。
発券番号	● 各市区町村内で一意となる任意の10桁の番号を付与する。
券種	● 抗体検査に用いる券に「1」、予診のみに用いる券に「2」、予防接種に用いる券に「3」をそれぞれ付番する。
OCRコード	● 市区町村コード(6桁)、発券番号(10桁)、券種(1桁)を連続して記載した17桁の数値を所定の位置に付与する。
バーコード等を印刷したい場合 (任意)	● 表面に表示されている事項について、裏面の右下に、共通仕様(付属資料「受診券バーコード収録項目」)に基づき生成・印刷すること。 ● 上記項目と併せて「このバーコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)」等の注意書きを添えること。

クーポン券及び受診票の全国統一の標準的な様式を以下に示す。

2019/〇/〇発行	医療機関提出用	国保連提出用	ご本人控え
抗体検査	券種 抗体検査券 1 請求先 〇〇県〇〇市 123456 発券No 0123456789 氏名 一二三四五六七八九一二三四五六七八九十 (医療機関提出用)	券種 抗体検査券 1 請求先 〇〇県〇〇市 123456 発券No 0123456789 氏名 一二三四五六七八九一二三四五六七八九十 (国保連提出用)	券種 抗体検査券 1 請求先 〇〇県〇〇市 123456 発券No 0123456789 氏名 一二三四五六七八九一二三四五六七八九十 (ご本人控え)
	 12345678901234567	 12345678901234567	 12345678901234567
	券種 予防接種予診券 2 請求先 〇〇県〇〇市 123456 接種費用 2,000円(自己負担を除く) 自己負担額 0円 発券No 0123456789 氏名 一二三四五六七八九一二三四五六七八九十 (医療機関提出用)	券種 予防接種予診券 2 請求先 〇〇県〇〇市 123456 接種費用 2,000円(自己負担を除く) 自己負担額 0円 発券No 0123456789 氏名 一二三四五六七八九一二三四五六七八九十 (国保連提出用)	券種 予防接種予診券 2 請求先 〇〇県〇〇市 123456 接種費用 2,000円(自己負担を除く) 自己負担額 0円 発券No 0123456789 氏名 一二三四五六七八九一二三四五六七八九十 (ご本人控え)
	 12345678901234567	 12345678901234567	 12345678901234567
予防接種	券種 予防接種券 3 請求先 〇〇県〇〇市 123456 接種費用 10,000円(自己負担を除く) 自己負担額 0円 発券No 0123456789 氏名 一二三四五六七八九一二三四五六七八九十 (医療機関提出用)	券種 予防接種券 3 請求先 〇〇県〇〇市 123456 接種費用 10,000円(自己負担を除く) 自己負担額 0円 発券No 0123456789 氏名 一二三四五六七八九一二三四五六七八九十 (国保連提出用)	券種 予防接種券(兼 予防接種済証) 3 請求先 〇〇県〇〇市 123456 接種費用 10,000円(自己負担を除く) 自己負担額 0円 発券No 0123456789 氏名 一二三四五六七八九一二三四五六七八九十 (ご本人控え)
	 12345678901234567	 12345678901234567	 12345678901234567
			〇〇県〇〇市長 〇〇〇〇

※留意点：個別契約における抗体検査受診票について

本手引きによる集合契約以外にも市区町村と医療機関等との個別契約により抗体検査を実施する場合も想定される。その場合は、本事業の統一的な取扱いとは区別して対応を行う必要がある。

このことから、実施機関の窓口での混乱を避けるため、個別契約により抗体検査を実施する市区町村は、全国統一の標準的な様式による集合契約の受診票と混同されないよう、受診票を発券せず受診案内の送付にとどめるか、受診票を発券する場合は集合契約の受診票と全く異なることが判別できる（例えば、大きさやレイアウト、券の色を変え、個別契約用という券面表示とする等）よう配慮すること。

4-1-4 クーポン券の発券時期・有効期限

今般の風しんの追加的対策においては、対象者が市区町村の居住地外の市区町村の実施機関において風しんの抗体検査を受けることができるようになるのは、集合契約に基づくクーポン券が対象者に届いて以降となる。

その上で、発券時期及び有効期限の考え方については以下のとおり。

(1) 発券時期

① 2019年4月以降の取扱いについて

初年度（2019年度）においては、まず昭和47年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性に対し、クーポン券を発行する。

風しん流行に対する緊急的措置であることを鑑み、前年度にあたる2019年2月末日に、住民基本台帳からのデータ抽出を行い、できる限り3月中を目標にクーポン券を送付するものとする。なお、クーポン券の発行に当たっては、風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の記録等を確認し、既に抗体検査を受検した者については発行の対象から除外した上で、対象者の数を確定すること。

また、当初からクーポン券の発行を行う対象者（昭和47年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性）から外れる本事業の対象者（昭和37年4月2日から昭和47年4月1日までの間に生まれた男性）が自らクーポン券の発行を希望する場合においては、市区町村は速やかに希望者にクーポン券の発行を行うこと。

② 2020年度以降の取扱いについて

事業の進捗等を踏まえ、クーポン券を発行する対象者の年齢等を示す（※）。印刷等のコストを考えた場合、クーポン券は、対象者分を一括で印刷することが効率的と考えられる。

また年度変わりの、4月1日前後は市区町村間の住民異動が多いことから、前年度中に印刷対象者リストを設定するのではなく、年度が替わってから設定するといった対応も想定される。

なお、転入者の扱いについては、転入先の市区町村においてクーポン券を発行し、転入前の市区町村で発行されたクーポン券は対象者本人に破棄いただくこと。

※ 2020年4月以降にクーポン券を発行する対象者については、事業の進捗等を鑑みて、追ってお示しする。

(2) 有効期限

集合契約に基づき年度を単位とするため、クーポン券の有効期限については当該年度内に設定するものとする。

この場合、クーポン券は、毎年度発行することとし、前年度にクーポン券が発行されたものの、風しんの抗体検査を受けていない者のクーポン券についても改めて発行することとなる(既に検査を受検した又は予防接種を受けた者にはクーポン券を発行しない)。

また、有効期限は原則として当該年度末が想定されるが、当該年度に実施された風しん抗体検査については、当該年度の予算で実施機関に支払が完了するよう有効期限を当該年度末ではなく、多少早めに設定するなどの対応も差し支えない。

なお、有効期限については、クーポンの一部に記載するよう別途様式を示している。

4-1-5 対象者への送付

市区町村が対象者の住所を把握し、予め発行したクーポン券を対象者宛てに受診の案内資料等とともに郵送する。

4-1-6 実施機関窓口での取扱い

実施機関は、実施機関の窓口に来た対象者のクーポン券を確認する。その際、原則として本人確認書類を提示させ、内容を確認すること。

また、対象者の住所地についても明示的に確認する。その際、受診票に貼付するクーポン券に記載された住所地の市区町村名と、対象者が受診票に記入した対象者の住民票がある(住民登録されている)市区町村名が異なることが判明した場合、実施機関は、現在住民票の置かれている市区町村からクーポン券の再発行を受ける必要がある旨を対象者に説明する。

4-1-7 クーポン券・受診票の情報管理・登録

(1) クーポン券に係る情報管理

市区町村は、対象者又は実施機関等において滞留、紛失・廃棄等による未使用のクーポン券や、失効したクーポン券等、発券・送付後の状況を管理するため、発券・送付時に誰に、どのような(内容・有効期限等)券を発券・送付したかを管理しておく必要がある。

そのため、少なくとも、クーポン券の発番・利用状況、資格喪失による失効番号については、管理しておく必要がある。

一方で、実施機関においては、対象者の診療録とともにクーポン券が貼付された受診票の原本(実施機関用)を保管するものとする。その取扱いについては、診療記録に準ずるものとする。

保管期限については、原則としては5年を下回ることがないよう配慮願いたい。

(2) クーポン券が貼付された受診票の情報管理・登録

全国的な集合契約では、実施機関における風しん抗体検査後、各都道府県の国民健康

保険団体連合会（以下「国保連」という。）を通じて市区町村にクーポン券が貼付された受診票が送付されることとなり、市区町村においてクーポン券が貼付された受診票の情報（風しんの抗体検査結果を含む）の登録を行うこととなる（国保連において、この情報の登録作業は生じない）。

市区町村においては、このクーポン券が貼付された受診票の情報に基づいて、風しんの第5期の定期接種の対象者の抽出を行うこととなる。

4-2 風しんの第5期の定期接種の予診票等について

4-2-1 定義

実施機関において、接種前に問診、検温、視診、聴診等の診察を行うために必要な用紙である。

4-2-2 クーポン券及び予診票の主な役割・目的

市区町村は、対象者ごとに予診票に貼付するためのクーポン券を作成する。

このクーポン券は、あらかじめ市区町村から対象者に送付され、送付を受けた対象者が風しんの抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないと認められた場合に、定期接種を受けるために実施機関に持参する。

予診票は、実施機関において、接種前に問診、検温、視診、聴診等の診察を行い、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ために用いる。

4-2-3 クーポン券及び予診票の様式

市区町村は、対象者1名ごとに受診票に貼付するためのクーポン券を作成する。

このクーポン券は、あらかじめ市区町村から対象者に送付され、送付を受けた対象者が風しんの抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないと認められた場合に、風しんの第5期の定期接種を受けるために実施機関に持参する。

クーポン券及び予診票は、基本的には全国統一の標準的な様式を用いること。これは、集合契約の参加市区町村が自由な大きさや様式で発行した場合、実施機関の窓口での券面等の確認の業務が煩雑になり、確認ミス等が生じるためである。

様式の統一により、代行機関は券面の決まった箇所を素早くチェックすることが可能となるため、紙の仕様などを定める。詳細は別紙のとおり。

なお、予診票の複写の考え方については、予め実施機関において用意された予診票（1枚）に対象者が必要な記載事項を記載し、その上で3枚（本人控え、実施機関控え、市区町村控え）を複写機等で複写しクーポン券を貼付する方法が想定される。（※2019年2月1日現在、調整中）

実施機関における風しんの第5期の定期接種の受付時に、実施機関が対象者からクーポン券を預かり、予診票の貼付欄に貼付する。クーポン券の記載事項は、4-1-3 のとおりとし、予診票は、以下に示す全国統一の様式を用いることとする。

風しんの第5 期の定期接種予診票

住民票に記載されている住所	都府 道県		市町 区村
氏名			男・女
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳)		診察前の体温 度 分

質問事項	回答欄		医師記入欄
現時点で住民票のある市区町村とクーポン券に記載されている市区町村は同じですか。	はい	いいえ	
今日の予防接種について市区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、体に具合が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	
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	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 症状() 予防接種の種類()	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ヵ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ヵ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 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	被接種者が、風しんの第5期の定期接種の対象者であることを、抗体検査の結果等により確認した。(した・していない) 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) 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、説明した。
	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	
ワクチン名	0.5ml	実施場所	医療機関等コード
Lot No.		医師名	
(注)有効期限が切れていないか確認		接種年月日 年 月 日	

風しんの第5期の定期接種希望書(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、本予診票が市区町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

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)

4-2-4 発券時期・有効期限（共通）

4-1-4 参照

4-2-5 対象者への送付

市区町村は、クーポン券を発行し対象者に送付する。なお、2019年度においては、昭和47年（1972年）4月2日から昭和54年（1979年）4月1日の間に生まれた男性を対象にクーポン券を送付する。4-1-4 参照

4-2-6 実施機関窓口での取扱い

実施機関の窓口においてクーポン券、抗体検査の結果及び本人確認書類の提示を求める等の方法により、定期接種の対象者であることを慎重に確認する。

また、対象者の住所地についても明示的に確認すること。その際、予診票に貼付するクーポン券に記載された住所地の市区町村名と、対象者が予診票に記入した対象者の住民票がある（住民登録されている）市区町村名が異なることが判明した場合、実施機関においては、現在住民票の置かれている市区町村からクーポン券の再発行を受ける必要がある旨を対象者に説明する。

4-2-7 クーポン券・予診票の情報管理・登録（共通）

4-1-7 を参照

4-3 風しんの抗体検査の機会（場）について

今般の風しんの抗体検査においては、全国的な集合契約の締結によって様々な場での検査の実施が可能となっている。

具体的には、

- ① 医療機関における抗体検査（4-3-1）
- ② 特定健診の機会を活用した風しんの抗体検査（4-3-2）
- ③ 事業所健診の機会を活用した風しんの抗体検査（4-3-3）

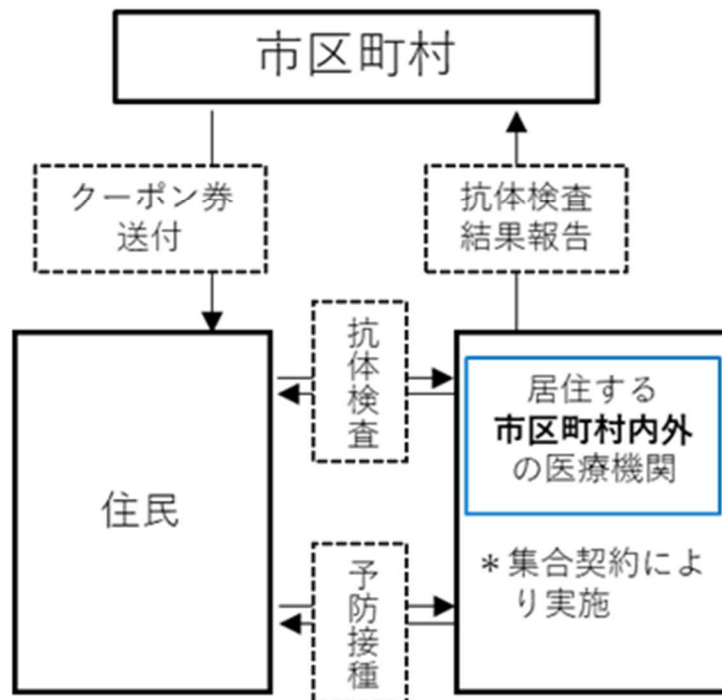
の実施が可能な体制となっている。

4-3-1 医療機関における抗体検査

医療機関は、風しんの抗体検査の受検希望者が持参する市区町村が発行したクーポン券の内容を確認して、予め医療機関に用意されている受診票に対象者が必要事項を記入の上、抗体検査を実施する。その後、風しんの抗体検査の結果が分かり次第、受診票に風しんの抗体検査結果を記入して、受診票を本人控え用、市区町村保管用、実施機関保管用に複写の上で対象者が持参したクーポン券（3枚つづり）をそれぞれ複写した受診票に貼付する。

そのうち、抗体検査の結果が記載された本人用の受診票を受検者に対面又は郵送にて返却する。

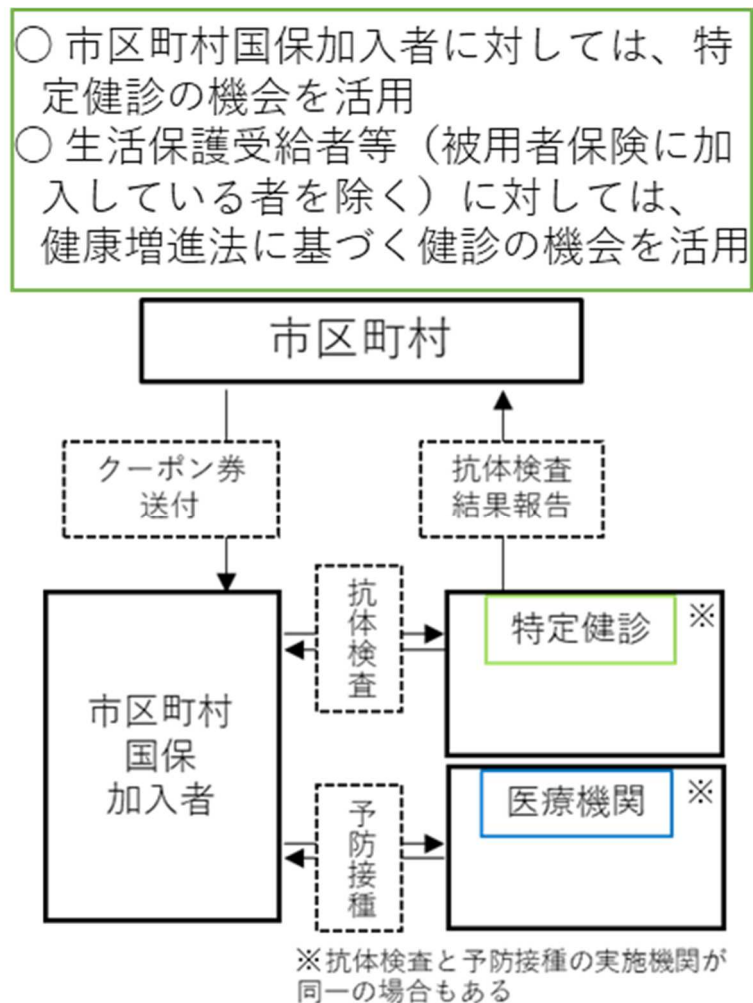
○ 居住する市区町村内外の
医療機関(※)において
抗体検査・予防接種を実施
※ 集合契約を結んだ医療機関



4-3-2 特定健診の機会を活用した抗体検査

市区町村は、特定健診の対象者宛てに特定健診の案内とともに受診票を受検対象者に予め発出する。その際、特定健診の会場にはクーポン券を持参するように併せて周知を行い、対象者がクーポン券を忘れないよう留意する。

実施機関は、受検希望者が持参するクーポン券及び受診票の記載事項を確認して抗体検査を実施し、風しんの抗体検査の結果が分かり次第、受診票に風しんの抗体検査結果を記入して、受診票を本人控え用、市区町村保管用、実施機関保管用に複写の上で対象者が持参したクーポン券（3枚つづり）をそれぞれ複写した受診票に貼付する。特定健診の結果とともに、風しんの抗体検査結果が記載された本人用の受診票を受検者に返却する。その結果を市区町村控え用の受診票とともに実施機関所在地の代行機関を通じて市区町村に報告する。

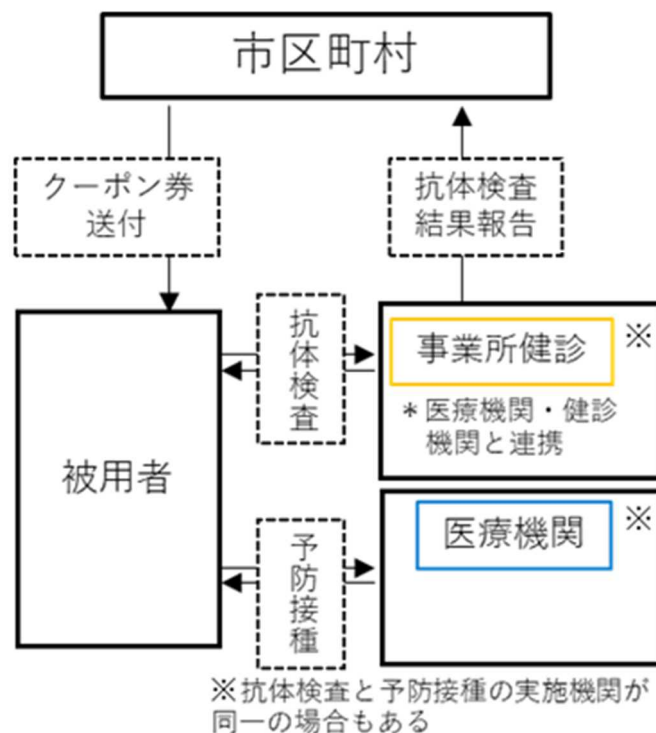


4-3-3 事業所健診の機会を活用した抗体検査

事業者は、被用者が市区町村発行の受診票を持参すれば、事業所健診の機会に、併せて抗体検査の受検が可能となるよう、あらかじめ全国的な集合契約を締結している実施機関に事業所健診を委託する等の調整をした上で、その旨を被用者に対して周知する。

実施機関は、受検希望者（被用者）が持参する受診票を確認して、抗体検査を実施し、事業所健診の結果とともに、風しんの抗体検査結果を記入した受診票を受検者に返却する。また、その結果を実施機関所在地の代行機関を通じて市区町村に報告する。

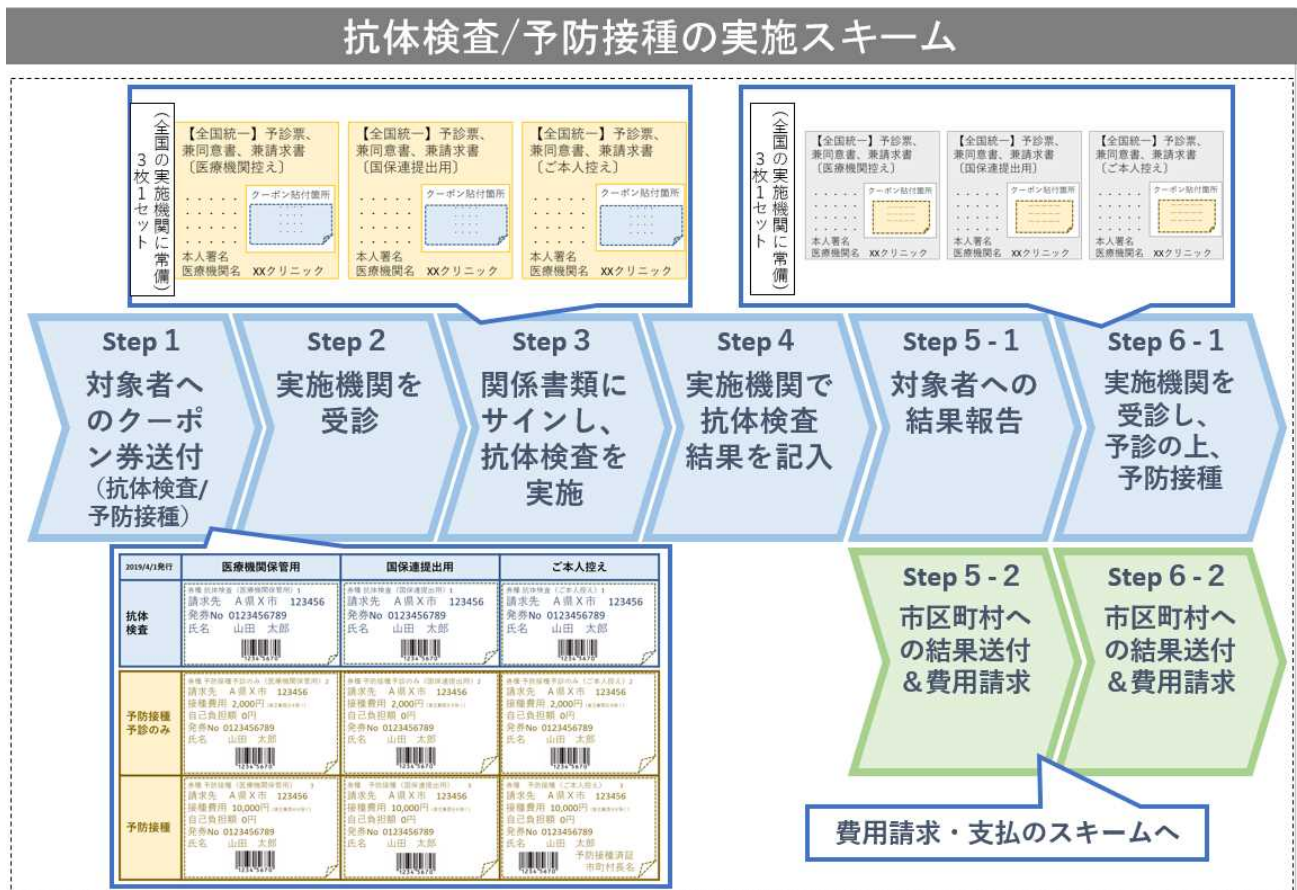
○被用者に対しては、事業所健診
等の機会を活用



4-4 実施機関から対象者への結果の通知等について

風しん抗体検査の結果を受診者に知らせ、自分自身の風しんの免疫保有の状況を理解してもらう必要があり、具体的には、実施機関が、風しんの抗体検査の実施から結果の通知までを含めて受託し、実施することとなる。

風しん抗体検査の結果は、受診票とともに、実施機関から本人へ直接通知される（下図参照）。



4-4-1 実施機関から通知する内容について

実施機関は、対象者の風しん抗体検査の結果に係る下記の事項について、受診票に記載した上で返却する。

- ・ 風しん抗体検査法及び抗体価
- ・ 風しんの第5期の定期接種の対象となるか否かの判定結果
- ・ 検査実施日及び検査結果判定日
- ・ 実施機関名、実施機関所在地、担当医師名（※検査実施者と検査結果判定者が異なる場合は双方とも記載）

なお、風しんの第5期の定期接種の対象となるか否かの判定基準については、付属資料○を参照のこと。

4-4-2 実施機関から結果を通知する方法について

前述の通り、対面又は郵送での通知が考えられる。通常、医療機関を受診して風しん抗体検査を受けた場合は、対面での返却が想定されるが、特定健診や事業所健診の結果の通知が郵送でなされる場合においては、その結果の通知と同時に風しん抗体検査の結果について郵送で通知するという対応があり得る。

4-4-3 結果を通知する際の留意点について

医師から直接伝達する場合は、受診者が自分自身の風しんの免疫保有の状況を理解する貴重な機会である。結果通知表をただ渡すだけではなく、検査値の解説や対象者個々人のリスク等を説明し、抗体価が基準に満たない者には後述の風しんの第5期の定期接種を受けることの重要性を説明することが望ましい。

郵送で伝達する場合も直接伝達と同様、抗体価が基準に満たない者が風しんの第5期の定期接種を受けることの重要性を認識できるよう配慮する必要がある。このため、結果の通知にあわせ、厚生労働省が作成した啓発資材等を活用するなど、予防接種の要否の情報や、予防接種を受けるにあたって必要な情報を盛り込むことが望ましい。

4-5 風しんの第5期の定期接種の実施について

今般の風しんの第5期の定期接種においては、実施主体である市区町村が、風しんの第5期の定期接種に協力する実施機関と全国的な集合契約の締結によって、接種希望者が居住している市区町村以外での実施機関で定期接種の実施が可能となる。

4-5-1 医療機関等における予防接種

風しんの第5期の定期接種に協力する実施機関においては、接種当日にクーポン券、抗体検査の結果及び本人確認書類の提示を求める等の方法により、定期接種の対象者であることを確認する。

接種医は、抗体検査の結果により接種対象者であることを確認するとともに、被接種者本人が予防接種不適当者又は予防接種要注意者か否かを確認するため、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、接種を行う。

また、対象者の住所地についても明示的に確認する。その際、予診票に貼付するクーポン券に記載された住所地の市区町村名と、対象者が予診票に記入した対象者の住民票がある（住民登録されている）市区町村名が異なることが判明した場合、実施期間においては、現在住民票の置かれている市区町村からクーポン券の再発行を受ける必要がある旨を対象者に説明する。

なお、予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副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、定期接種の対象者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うことができる。

4-5-2 定期接種実施要領

その他、風しんの第5期の定期接種の実施に当たっては、定期接種実施要領によること。

4-6 請求・決済事務について

4-6-1 請求・決済事務の概要

今般の風しんの追加的対策においては、

- ・ 限られた期間で効率的に全国統一の集合契約の仕組みを構築する必要があること
- ・ すべての市区町村と既存の支払い請求・決済に関するシステム構築がされていること
- ・ 既に同様の先行事例があり、導入に要するシステム等の準備や費用が比較的短期間で整うことが期待されること

等の理由から代行機関は、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）及び各都道府県の国民健康保険連合会（以下「国保連合会」という。）を選定することとしている。

全国的な集合契約における請求・決済事務の大まかな流れは以下のとおり。

- (1) 実施機関において実施した風しんの抗体検査又は風しんの第5期の予防接種について、市区町村毎の小計を記入した請求総括表（以下「請求総括表（小計）」という。）及び当該実施機関の総計を記入した請求総括表（以下「請求総括表（総計）」という。）を作成し、クーポン券が貼付された受診票又は予診票とともに国保連合会に送付する
- (2) 国保連合会において、実施機関から届いた、クーポン券が貼付された受診票又は予診票並びに請求総括表（小計）及び請求総括表（総計）との齟齬がないことを確認し、クーポン券の発行元市区町村毎に振り分け、請求書とともに各市区町村へ送付する
- (3) 市区町村において、国保連合会からの請求書及びクーポン券が貼付された受診票又は予診票を確認し、国保連合会への支払を（請求書の内容に従い）実施する
- (4) 国保連合会において、実施機関への支払を実施する

概念図は以下のとおり。

費用請求・支払のスキーム



4-6-2 請求・決済の頻度 (※2019年2月1日現在、調整中)

集合契約においては、統一的・定型的な事務処理ルールとして、実施機関から市区町村に対するクーポン券が貼付された受診票又は予診票の送付による結果の通知と、費用の請求は、常に一体的に行うこととする(請求の付随しない、クーポン券が貼付された受診票又は予診票の送付は行わないものとする)。

具体的には、毎月、実施機関から当該実施機関が所在する国保連に対して、請求総括表とクーポン券が貼付された受診票又は予診票を送付する日(月1回)、国保連合会1回)、国保連から市区町村にクーポン券が貼付された受診票又は予診票を送付する日(月1回)等を定めており、実施機関及び市区町村はこの共通ルールに沿って事務を処理する。

なお、各都道府県の国保連合会が、都道府県間の請求支払の調整を行うに当たっては、その調整及び精算等の事務を国保中央会が行う。

4-7 (参考) 対象者から見た実施方法(例)

4-7-1 医療機関において風しんの抗体検査を受検する場合

風しん抗体検査の対象者は、市区町村発行のクーポン券を受け取る。受検に際しては、居住する市区町村と契約している実施機関を受診し、クーポン券を提出する。実施機関からクーポン券の確認を受けた後に、予め実施機関に用意されている受診票に、必要な事項を記入する。過去に風しんの抗体検査を受け、陽性であった記録がある、又は過去に検査で証明された風しんのり患歴がある者は、抗体検査の対象とならない。基準以上の抗体価

を保有していない者（検査結果の記録がない者を含む）かつ過去に風しんの定期接種を受けたことがない者に対して、医師の判断で、抗体検査を実施する。

風しんの抗体検査を受けた者には、実施機関からクーポン券が貼付された受診票（本人用）が対面又は郵送で返却される。抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者は、定期接種の対象となるため、対面で結果を返却される場合は、その場で、クーポン券を用いた定期接種を実施することが可能となり得る。郵送で返却された場合や、対面で返却されたもののワクチンの準備がない等の理由によりその場で定期接種を実施できなかった場合については、改めて、クーポン券を持参の上、居住する市区町村と契約している実施機関（市区町村から予め周知を行っておく想定）を受診して定期接種を受けることを検討する必要がある。

また、受診券が貼付された予診票（本人用）は、定期接種の予防接種済証として取扱うため被接種者は各自保管する必要がある。

※ クーポン券が貼付された予診票（本人用）を、予防接種済証として取扱うこととする。

4-7-2 特定健診において風しんの抗体検査を受検する場合

受検希望者は、市区町村発行のクーポン券を持参の上、居住する市区町村と契約している特定健診の実施機関を受診し、クーポン券を提出する。受診した特定健診の実施機関からクーポン券の確認を受けた後に、予め実施機関に用意されている受診票に、必要な事項を記入する。過去に風しんの抗体検査を受け、陽性であった記録がある、又は過去に検査で証明された風しんのり患歴がある者は、抗体検査の対象とならない。基準以上の抗体価を保有していない者（検査結果の記録がない者を含む）かつ過去に風しんの予防接種を受けたことがない者に対して、医師の判断で、抗体検査を実施する。

基準以上の抗体価を保有していない者（検査結果の記録がない者を含む）かつ過去に風しんの予防接種を受けたことがない者に対して、医師の判断で、抗体検査を実施する。

抗体検査を受けた者には、特定健診の実施機関からクーポン券が貼付された受診票（本人用）が他の項目の結果とともに郵送で返却される。抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者は、定期接種の対象となるため、クーポン券を持参の上、定期接種実施機関を受診して定期接種を受けることを検討する。

なお、抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者のうち第5期の定期接種の未接種者については、市区町村から改めて風しんの第5期の定期接種の勧奨がなされる。

また、クーポン券が貼付された予診票（本人用）は、風しんの第5期の定期接種の予防接種済証として取扱うため予防接種の実施記録（予防接種済証※）は、被接種者は各自保管する必要がある。

なお、市町村国保の保険者等が実施する健診の機会を利用する場合においては、その請求支払事務は集合契約によらない場合があることから、その利用者に対して検査の手順等について明確に示す必要がある。

4-7-3 事業所健診において風しんの抗体検査を受検する場合

風しん抗体検査受検希望者は、事業者が行う健診のオプションとして、抗体検査の受検

が可能な旨の周知を受けて、市区町村発行の受診票を実施機関に持参する。受診した事業所健診の実施機関から受診票確認を受けた後に、問診票(受診票の標準様式において記載)を記入する。過去に風しんの抗体検査を受け、陽性であった記録がある、又は過去に検査で証明された風しんのり患歴がある者は、抗体検査の対象とならない。基準以上の抗体価を保有していない者(検査結果の記録がない者を含む)かつ過去に風しんの予防接種を受けたことがない者に対して、医師の判断で、抗体検査を実施する。

抗体検査を受けた者には、検査実施後、他の健診項目の結果とともに、検査結果を記入した受診票が返却される。

抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者は、風しんの第5期の定期接種の対象となるため、受診券を持参の上、定期接種実施機関を受診して風しんの第5期の定期接種を受けることを検討する。

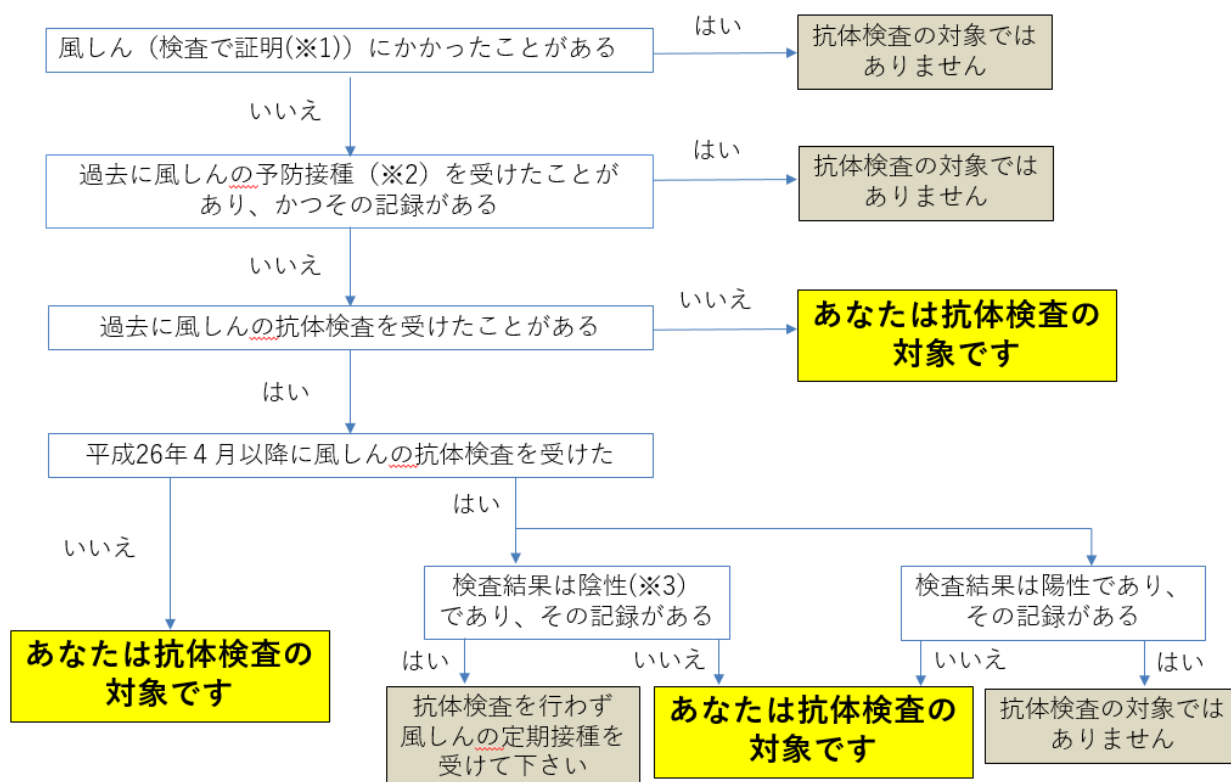
なお、抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者のうち未接種者については抗体検査の結果、抗体価が不十分な者については、市区町村から改めて風しんの第5期の定期接種の勧奨がなされる。

また、クーポン券が貼付された予診票(本人用)は、風しんの第5期の定期接種の予防接種済証として取扱うため予防接種の実施記録(予防接種済証※)は、被接種者は各自保管する必要がある。

※ クーポン券が貼付された予診票(本人用)を、予防接種済証として取扱うこととする。

風しんの抗体検査のクーポン券が送付されてきた皆様へ(案)

以下のフローに従い、あなたがこの度の抗体検査の対象者かどうかをご確認ください。



※1. ウイルス遺伝子検査(PCR法)による風しんウイルス遺伝子の検出、ウイルス分離・同定による風しんウイルスの検出、風しん抗体の検出(IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意な上昇)

- ※2. 風しんの予防接種とは、風しんワクチン、麻しん・風しん混合ワクチン（MR）、麻しん・風しん・おたふくかぜワクチン（MMR）のいずれかをいう。
- ※3. 抗体検査結果が陰性であるとは、「定期接種の対象となる予定の風しん抗体価」を満たすものをいう。

第5章. 風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の実施状況の把握

概要

本章においては、風しんの抗体検査の結果や第5期の予防接種の実施状況に関する基本的な情報の流れを記載する。

5-1 市区町村への風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の実施状況の提供

5-1-1 基本的な手順

風しんの抗体検査の結果又は第5期の予防接種の実施状況については、以下の手順で、実施機関から市区町村に提供される。

- ① 実施機関において、クーポン券が貼付された「市区町村用」の受診票又は予診票に検査結果等を記載し、費用の請求の手続きと同時に、国保連へ送付する。
- ② 国保連は、送付された受診票又は予診票に貼付されたクーポン券を発行した市区町村へ、費用の請求の手続きと同時に、検査結果等の記載された受診票又は予診票を送付する。
- ③ 各市区町村が、検査結果等の記載された受診票又は予診票を受理する。

5-1-2 その他の手順

「市区町村用」の受診票に記載する検査結果は、今回の取組における検査の他にも、以下の検査結果を参照して転記することができる。

- ① 平成26年4月以降に都道府県等において実施された風しんの抗体検査
- ② 平成26年4月以降に医療機関において実施された風しんの抗体検査

なお、①②のいずれにおいても、実施機関等の発行した、検査結果の記載された書類がある場合のみ有効とする。

対象者が、クーポン券とともに検査結果の記載された書類を持参した場合、実施機関は受診票にその検査結果を転記した上でクーポン券を貼付し、当該書類を添付し国保連へ送付する（以降5-1-1②③と同様の対応を行う）。

5-1-3 市区町村間の検査結果の提供

原則として、市区町村間での風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の実施状況の授受は行わない。ただし、本人の同意が明示的に得られている場合は、その限りでない。

5-2 風しんの抗体検査の結果及び風しんの第5期の定期接種の 実施状況に関する情報の保管・活用

5-2-1 情報の適切な保管

① 情報の重要性

市区町村は、風しん抗体検査の結果や風しんの第5期の定期接種の実施状況について、実施機関からの請求とともに受領する。その実施状況には、重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から極めて慎重な取扱いが求められる。

② 個人情報保護条例等の遵守

市区町村における個人情報の取扱いに関しては、各市区町村において個人情報保護条例が定められている。

市区町村は、各市区町村の個人情報保護条例を踏まえ、役員・職員の義務について、再度これらの者に周知を図る。また、風しん抗体検査及び定期の予防接種の実施に当たっては、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

③ 個人情報保護規定の精査・見直し

風しん抗体検査の結果や風しんの第5期の定期接種の実施状況は、さまざまな関係者と受領・提供（提出）等がなされるため、漏洩・流出が起こりうることから、個人情報保護法の規定を踏まえ、各市区町村において定められている個人情報保護に関する規定類を精査し、必要に応じて適切な見直しを図ることが重要である。

市区町村が他の関係者（市区町村、事業者や個人、情報管理・分析の委託先、国等）へ提供する場合、それぞれの相手先別に、誰が、相手先の誰までに、どの項目・範囲まで、どのような利用目的に限り提供するのか、提供に当たっての関係者の承諾の有無や守秘義務契約等の有無等、整理・明確化し、関係者間で遵守する。

5-2-2 保管年限と保管後の取扱い

風しんの抗体検査の結果は、風しんの第5期の定期接種の対象者の確認や、今般の風しんの追加的対策の効果の検証等に用いられることを踏まえ、個人別・経年別等に整理・保管し、風しんの第5期の定期接種の記録とともに保管する必要がある。

他方、このように本人の健康管理等の観点からはできる限り長期に保管することが望ましいが、厳格な管理が必要な情報の長期保管は、市区町村にとって大きな負担となることから、全ての市区町村に一律に長期保管を義務付けることは難しい。

また、これらの情報は本人に帰属するものであり、本人が生涯にわたって自己の健康管理のために保管すべきものであり、市区町村への保管義務は主として風しんの追加的対策に活用する範囲の年数に限られるべきである。なお、定期接種に関する記録については、予防接種施行令第6条の2に基づき、予防接種を行ったときから5年間は保管しなければならないとされている。

① 保管年限

市区町村が5年以上の長期に保管することは可能であるが、市区町村に一律に保管が義務付けられる保管期限については、他の制度の保管年限も参考にし、5年とする。また、他の市区町村に異動する等の場合は、市区町村間での照会等に対応するため、異動年度の翌年度末まで保管する。

② 保管後の取扱い

風しん抗体検査の結果及び第5期の予防接種の実施状況は、各市区町村が5年以上で定めた年数の間保管された後、適切な手順で消去・廃棄を行う。また、本人が資格を喪失し別の市区町村に異動する場合は、バックアップの意味合いから翌年度末までは保管し、その後消去・廃棄する。

5-3 風しんの追加的対策の効果を検証するための実績報告の内容 及び報告時期について

国は、今般の風しんの追加的対策の効果を検証し、次年度実施事業に活用することを目的として、管内市区町村が実施主体となっている対象者（昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性）の抗体検査を受けた者の年代等に関する情報の報告を求めることとする（なお、当報告は特定感染症検査事業の報告書に替わるものではない）。

報告の方法については、都道府県が別紙様式により市区町村における抗体検査及び定期の予防接種の実施状況を取りまとめ、期限までにメールで国に報告すること。

（ア）報告期限

（※内容調整中）

（イ）報告内容

（※内容調整中）

（ウ）報告先メールアドレス

fushin@mhlw.go.jp

定期接種実施要領

第1 総論

1 予防接種台帳

市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）第5条第1項の規定による予防接種（以下「定期接種」という。）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等に基づき様式第一の予防接種台帳を参考に作成し、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号。以下「政令」という。）第6条の2や文書管理規程等に従い、少なくとも5年間は適正に管理・保存すること。

また、予防接種台帳を、未接種者の把握や市町村間での情報連携等に有効活用するため、電子的な管理を行うことが望ましい。

2 対象者等に対する周知

- (1) 定期接種を行う際は、政令第5条の規定による公告を行い、政令第6条の規定により定期接種の対象者又はその保護者に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、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を十分周知すること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。

ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種を行う際は、使用するワクチンについて、子宮頸がんそのものを予防する効果は現段階で証明されていないものの、子宮頸がんの原因となるがんに移行する前段階の病変の発生を予防する効果は確認されており、定期接種が子宮頸がんの予防を主眼としたものであることが適切に伝わるよう努めるものとし、また、B類疾病の定期接種を行う際は、接種を受ける法律上の義務はなく、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明示した上で、上記内容を十分周知すること。

- (2) 予防接種の対象者又はその保護者に対する周知を行う際は、必要に応じて、母子健康手帳の持参、費用等も併せて周知すること。なお、母子健康手帳の持参は必ずしも求めるものではないが、接種を受けた記録を本人が確認できるような措置を講じること。
- (3) 近年、定期接種の対象者に外国籍の者が増えていることから、多言語（日本語、英語、中国語、韓国語、ベトナム語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、インドネシア語、タガログ語、ネパール語等）による周知等に努めること。
- (4) 麻しん及び風しんの定期接種については、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号）及び「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）において、第1期及び第2期の接種率目標を95%以上と定めており、また、結核の定期接種についても、「結核に関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第72号）において、接種率目標を95%

以上と定めていることから、予防接種を受けやすい環境を整え、接種率の向上を図ること。

3 予防接種実施状況の把握

(1) 既接種者及び未接種者の確認

予防接種台帳等の活用により、「7 予防接種の実施計画」で設定した接種予定時期を前提として、接種時期に応じた既接種者及び未接種者の数を早期のうちに確認し、管内における予防接種の実施状況についての的確に把握すること。

(2) 未接種者への再度の接種勧奨

A類疾病の定期接種の対象者について、本実施要領における標準的な実施時期を過ぎてもなお、接種を行っていない未接種者については、疾病罹患予防の重要性、当該予防接種の有効性、発生しうる副反応及び接種対象である期間について改めて周知した上で、本人及びその保護者への個別通知等を活用して、引き続き接種勧奨を行うこと。

(3) 定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認

母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）に規定する健康診査（1 歳 6 か月児健康診査及び 3 歳児健康診査のほか、3 ～ 4 か月児健康診査など必要に応じて実施する健康診査）及び学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に規定する健康診断（就学時の健康診断）の機会を捉え、市町村長は、定期接種の対象となっている乳幼児の接種状況について、保健所又は教育委員会と積極的に連携することにより、その状況を把握し、未接種者に対しては、引き続き接種勧奨を行うこと。

(4) 風しんの第 5 期の定期接種の対象者への接種勧奨

風しんの第 5 期の定期接種の対象者について、風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者のうち未接種者については、疾病罹患予防の重要性、当該予防接種の有効性、発生しうる副反応及び接種対象である期間について周知した上で、本人への個別通知等を活用して、接種勧奨を行うこと。

4 予防接種に関する周知

市町村長は、予防接種制度の概要、予防接種の有効性・安全性及び副反応その他接種に関する注意事項等について、十分な周知を図ること。

5 接種の場所

定期接種については、適正かつ円滑な予防接種の実施のため、市町村長の要請に応じて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、予防接種の実施に適した施設において集団を対象にして行うこと（集団接種）も差し支えない。

また、定期接種の対象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、副反応対策等の十分な準備がなされた場合に限り、当該対象者が生活の根拠を有する自宅や入院施設等において実施しても差し支えない。これらの場合においては、「13 A類疾病の定

期接種を集団接種で実施する際の注意事項」及び「14 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項」に留意すること。

なお、市町村長は、学校等施設を利用して予防接種を行う場合は、管内の教育委員会等関係機関と緊密な連携を図り実施すること。

6 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、ワクチンによって、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。

7 予防接種の実施計画

(1) 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、個々の予防接種が時間的余裕をもって行われるよう計画を策定すること。

また、インフルエンザの定期接種については、接種希望者がインフルエンザの流行時期に入る前（通常は12月中旬頃まで）に接種を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、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 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（(ア)から(キ)までに掲げる者をいう。以下同じ。）について、接種を行うことができるか否か疑義がある場合は、慎重な判断を行うため、予防接種に関する相談に応じ、専門性の高い医療機関を紹介する等、一般的な対処方法等について、あらかじめ決定しておくこと。

(ア) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者

(イ) 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（なお、インフルエンザの定期接種に際しては、10（5）に記載したように、接種不適当者となることに注意すること）。

(ウ) 過去にけいれんの既往のある者

(エ) 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

(オ) 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

(カ) 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の、ラテックス過敏症のある者

(キ) 結核の予防接種にあつては、過去に結核患者との長期の接触がある者その他の結核感染の疑いのある者

- (2) 市町村長は、予防接種の実施に当たっては、あらかじめ、予防接種を行う医師に対し実施計画の概要、予防接種の種類、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施設には、予防接種直後の即時性全身反応等の発生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。

8 対象者の確認

接種前に、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、接種の対象者であることを慎重に確認すること。

風しんの第5期の定期接種の実施に当たっては、風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者は定期接種の対象外となるため、対象者に抗体検査の結果の提示を求める等の方法により、接種の対象者を確認すること。

(注) 風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価の基準は、別表1に掲げるとおりである。

なお、接種回数を決定するに当たっては、次のことに留意すること。

- (1) 「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」（平成22年11月26日厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）に基づき過去に一部接種した回数については、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすこと。
- (2) 海外等で受けた予防接種については、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

9 予診票

- (1) 乳幼児や主に小学生が接種対象となっている定期接種（ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、結核、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症又は水痘）については様式第二予防接種予診票（乳幼児・小学生対象）を、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種のうち、接種を受ける者に保護者が同伴する場合及び接種を受ける者が既婚者の場合については様式第三ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴する場合、受ける人が既婚の場合）を、接種を受ける者に保護者が同伴しない場合については様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を、インフルエンザの定期接種については様式第五インフルエンザ予防接種予診票を、高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種については様式第六高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票を、B型肝炎の定期接種については、様式第八B型肝炎予防接種予診票を、風しんの第5期の定期接種については、様式第九風しんの第5期の予防接種予診票を、それぞれ参考にして予診票を作成すること。

なお、予診票については、予防接種の種類により異なる紙色のものを使用すること等により予防接種の実施に際して混同を来さないよう配慮すること。

- (2) 作成した予診票については、風しんの第5期の定期接種、インフルエンザの定期接種及び高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種を除き、あらかじめ保護者に配布し、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、少なくとも5年間は適正に管理・保存すること。

10 予診並びに予防接種不適合者及び予防接種要注意者

- (1) 接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、聴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（以下「予診」という。）。
- (2) 個別接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不適合要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

- (3) 乳幼児・小児に対して定期接種を行う場合は、保護者に対し、接種前に母子健康手帳の提示を求めること。
- (4) B類疾病の定期接種の実施に際しては、接種を受ける法律上の義務がないことから、対象者が自らの意思で接種を希望していることを確認すること。また、B類疾病の定期接種については、法の趣旨を踏まえ、積極的な接種勧奨とならないよう特に留意すること。なお、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、その意思を確認することも差し支えないが、明確に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。
- (5) 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。以下「実施規則」という。）第6条に規定する者（予防接種を受けることが適当でない者）に該当する疑い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。なお、インフルエンザの定期接種で接種後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で、インフルエンザワクチンの接種をしようとするものは、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第2条第9号（予防接種を行うことが不適当な状態にある者）に該当することに留意すること。
- (6) 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。

11 予防接種後副反応等に関する説明及び同意

予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びま

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、定期接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとする。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、保護者が接種の場に同伴しない場合には、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副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の説明を事前に理解する必要があるため、様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を参考に、説明に関する情報を含んでいる予診票を作成した上で、事前に保護者に配布し、保護者がその内容に関する適切な説明を理解したこと及び予防接種の実施に同意することを当該予診票により確認できた場合に限り接種を行うものとする。

なお、児童福祉施設等において、接種の機会ごとに保護者の文書による同意を得ることが困難であることが想定される場合には、当該施設等において、保護者の包括的な同意文書を事前に取得しておくことも差し支えなく、また、被接種者が既婚者である場合は、被接種者本人の同意にて足りるものとする。

さらに、児童福祉施設等において、被接種者の保護者の住所又は居所を確認できないため保護者の同意の有無を確認することができない場合の取扱については、「児童相談所長等の親権行使による同意に基づく予防接種の実施について」（平成27年12月22日健発1222第1号・雇児発1222第5号・障発1222第2号厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長通知）を参照すること。

また、被接種者が次に掲げるいずれかに該当する場合であって、それぞれに定める者が、被接種者の保護者の住所又は居所を確認できるものの長期間にわたり当該被接種者の保護者と連絡をとることができない等の事由により、保護者の同意の有無を確認することができないときは、当該被接種者の保護者に代わって、それぞれに定める者から予防接種に係る同意を得ることができる。

ア 小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親（以下「里親等」という。）に委託されている場合 当該里親等

イ 児童福祉施設に入所している場合 当該児童福祉施設の長

ウ 児童相談所に一時保護されている場合 当該児童相談所長

1.2 接種時の注意

（1）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 ワクチンによって、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

カ 結核、ヒトパピローマウイルス感染症及び高齢者の肺炎球菌感染症以外の予防接種にあつては、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。同一部位への反復しての接種は避けること。

キ 結核の予防接種にあつては、接種前に接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては接種部位の皮膚を緊張させ、ワクチンの懸濁液を上腕外側のほぼ中央部に滴下塗布し、9本針植付けの経皮用接種針（管針）を接種皮膚面に対してほぼ垂直に保ちこれを強く圧して行うこと。接種数は2箇所とし、管針の円跡は相互に接するものとする。

ク ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種にあつては、ワクチンの添付文書の記載に従って、組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部に、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部又は大腿四頭筋部に筋肉内注射する。接種前に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。同一部位への反復しての接種は避けること。

ケ 高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にあつては、原則として上腕伸側に皮下接種又は筋肉内注射により行う。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。

コ 接種用具等の消毒は、適切に行うこと。

（2）被接種者及び保護者に対して、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し、又は注意させること。

イ 接種後、接種局所の異常反応や体調の変化を訴える場合は、速やかに医師の診察を受け、又は受けさせること。

ウ 被接種者又は保護者は、イの場合において、被接種者が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（特別区を含む。以下同じ。）の担当部に連絡すること。

1.3 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項

（1）実施計画の策定

予防接種の実施計画の策定に当たっては、予防接種を受けることが適当でない者を確実に把握するため、特に十分な予診の時間を確保できるよう留意すること。

（2）接種会場

ア 冷蔵庫等の接種液の貯蔵設備を有するか、又は接種液の貯蔵場所から短時間で搬入できる位置にあること。

イ 2種類以上の予防接種を同時に行う場合は、それぞれの予防接種の場所が明確に

区別され、適正な実施が確保されるよう配慮すること。

(3) 接種用具等の整備

ア 接種用具等、特に注射針、体温計等多数必要とするものは、市町村が準備しておくこと。

イ 注射器は、2ミリリットル以下のものを使用すること。

ウ 接種用具等を滅菌する場合は、煮沸以外の方法によること。

(4) 予防接種の実施に従事する者

ア 予防接種を行う際は、予診を行う医師1名及び接種を行う医師1名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者2名以上及び事務従事者若干名を配して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておくこと。

イ 班の中心となる医師は、あらかじめ班員の分担する業務について必要な指示及び注意を行い、各班員はこれを遵守すること。

(5) 保護者の同伴要件

集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不相当者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答内容に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不相当要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

(6) 予防接種を受けることが適当でない状態の者への注意事項

予診を行う際は、接種場所に予防接種を受けることが適当でない状態等の注意事項を掲示し、又は印刷物を配布して、保護者等から予防接種の対象者の健康状態、既往症等の申出をさせる等の措置をとり、接種を受けることが不適当な者の発見を確実にすること。

(7) 女性に対する接種の注意事項

政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第2項で定める日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種対象者のうち、13歳以上の女性への接種に当たっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できる。このため、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。

1.4 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項

(1) 安全基準の遵守

市町村長は、医療機関以外の場所での予防接種の実施においては、被接種者に副反応が起こった際に応急対応が可能なように下記における安全基準を確実に遵守すること。

ア 経過観察措置

市町村長は、予防接種が終了した後に、短時間のうちに、被接種者の体調に異変が起きても、その場で応急治療等の迅速な対応ができるよう、接種を受けた者の身体を落ち着かせ、接種した医師、接種に関わった医療従事者又は実施市町村の職員等が接種を受けた者の身体の状態を観察できるように、接種後ある程度の時間は接種会場に止まらせること。また、被接種者の体調に異変が起きた場合に臥床することが可能なベッド等を準備するよう努めること。

イ 応急治療措置

市町村長は、医療機関以外の場所においても、予防接種後、被接種者にアナフィラキシーやけいれん等の重篤な副反応がみられたとしても、応急治療ができるよう救急処置物品（血圧計、静脈路確保用品、輸液、エピネフリン・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液、喉頭鏡、気管内チューブ、蘇生バッグ等）を準備すること。

ウ 救急搬送措置

市町村長は、被接種者に重篤な副反応がみられた場合、速やかに医療機関における適切な治療が受けられるよう、医療機関への搬送手段を確保するため、市町村にて保有する車両を活用すること又は、事前に緊急車両を保有する消防署、近隣医療機関等と接種実施日等に関して、情報共有し、連携を図ること。

(2) 次回以降の接種時期及び接種方法の説明

市町村長は、医療機関以外の場所で行った予防接種について、次回以降の接種が必要な場合は、被接種者本人又はその保護者に対して、次回以降の接種時期及び接種方法について十分に説明すること。

(3) 副反応が発生した場合の連絡先

市町村長は、接種後に接種局所の異常反応や体調の変化が生じた際の連絡先として、接種医師の氏名及び接種医療機関の連絡先を接種施設に掲示し、又は印刷物を配布することにより、被接種者本人等に対して確実に周知すること。

(4) 実施体制等

(1) から (3) までに定めるもののほか、医療機関以外の場所で定期接種を実施する場合は、「13 A 類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項」の (1) から (3) まで、(6) 及び (7) と同様とすること。

1.5 実費の徴収

法第 28 条の規定による実費の徴収について、同条ただし書に規定する経済的理由には、市町村民税の課税状況や生活保護又は中国残留邦人等支援給付の受給の有無が含まれるため、予防接種を受けた者又はその保護者のこれらの状況を勘案し、実費を徴収することができるかどうかを判断すること。

1 6 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

- (1) 予防接種を行った際は、施行規則に定める様式による予防接種済証を交付すること。
- (2) 予防接種を行った際、乳幼児・小児については、(1)に代えて、母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載すること。
- (3) 平成24年に改正された母子健康手帳では、乳幼児のみならず、学童、中学校、高等学校相当の年齢の者に接種する予防接種についても記載欄が設けられていることから、母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載することにより、(1)に代えることができること。

1 7 予防接種の実施の報告

市町村長は、定期接種を行ったときは、政令第7条の規定による報告を「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）作成）の作成要領に従って行うこと。

1 8 都道府県の麻疹及び風しん対策の会議への報告

「麻疹に関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、都道府県知事は、管内市町村長と連携し、管内における麻疹及び風しんの予防接種実施状況等を適宜把握し、都道府県を単位として設置される麻疹及び風しん対策の会議に速やかに報告すること。

1 9 他の予防接種との関係

- (1) 乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻疹ワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経皮接種用乾燥BCGワクチン又は乾燥弱毒生水痘ワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、27日以上おくこと。沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、不活化ポリオワクチン、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド、乾燥ヘモフィルスb型ワクチン、沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン、組換え沈降2価（4価）ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン、組換え沈降B型肝炎ワクチン、インフルエンザHAワクチン又は23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、6日以上おくこと。
- (2) 2種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う同時接種（混合ワクチン・混合トキソイドを使用する場合は、1つのワクチンと数え、同時接種としては扱わない。）は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができること。

2 0 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保

- (1) インフルエンザを除く法の対象疾病（以下「特定疾病」という。）について、それぞれ政令で定める予防接種の対象者であった者（当該特定疾病にかかっている者又はかかったことのある者その他施行規則第2条各号に規定する者を除く。）であって、

当該予防接種の対象者であった間に、（２）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っ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２年（高齢者の肺炎球菌感染症に係る定期接種を受けることができなかったと認められるものについては、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（（３）に掲げる疾病については、それぞれ、（３）に掲げるまでの間である場合に限る。）、当該特定疾病の定期接種の対象者とする。

（２）特別の事情

ア 次の（ア）から（ウ）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った場合に限る。）

（ア）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

（イ）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

（ウ）（ア）又は（イ）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２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適当者であるということの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。

イ 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った場合に限る。）

ウ 医学的知見に基づきア又はイに準ずると認められるもの

（３）対象期間の特例

ア ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風については、１５歳（沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンを使用する場合に限る。）に達するまでの間

イ 結核については、４歳に達するまでの間

ウ Hib感染症については、１０歳に達するまでの間

エ 小児の肺炎球菌感染症については、６歳に達するまでの間

（４）留意事項

市町村は、（２）の「特別の事情」があることにより定期接種を受けることができなかったかどうかについては、被接種者が疾病にかかっていたことや、やむを得ず定期接種を受けることができなかったと判断した理由等を記載した医師の診断書や当該者の接種歴等により総合的に判断すること。

（５）厚生労働省への報告

上記に基づき予防接種を行った市町村長は、被接種者の接種時の年齢、当該者がかかっていた疾病の名称等特別の事情の内容、予防接種を行った疾病、接種回数等を、任意の様式により速やかに厚生労働省健康局健康課に報告すること。

２ １ 他の市町村等での予防接種

保護者が里帰りをしている場合、定期接種の対象者が医療機関等に長期入院している場合等の理由により、通常の方法により定期接種を受けることが困難な者等が定期接種を受けることを希望する場合には、予防接種を受ける機会を確保する観点から、居住地以外の医療機関と委託契約を行う、居住地の市町村長から里帰り先の市町村長へ予防接種の実施を依頼する、又は居住地の市町村長が定期接種の対象者から事前に申請を受け付けた上で償還払いを行う等の配慮をすること。

2.2 予防接種の間違い

- (1) 市町村長は、定期接種を実施する際、予防接種に係る間違いの発生防止に努めるとともに、間違いの発生を迅速に把握できる体制をとり、万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した場合や、有効期限の切れたワクチンを接種した場合、血液感染を起こしうる場合等の重大な健康被害につながるおそれのある間違いを把握した場合には、以下の①から⑨までの内容を任意の様式に記載し、都道府県を経由して、厚生労働省健康局健康課に速やかに報告すること。

- ①予防接種を実施した機関
- ②ワクチンの種類、メーカー、ロット番号
- ③予防接種を実施した年月日（間違い発生日）
- ④間違いに係る被接種者数
- ⑤間違いの概要と原因
- ⑥市町村長の講じた間違いへの対応（公表の有無を含む。）
- ⑦健康被害発生の有無（健康被害が発生した場合は、その内容）
- ⑧今後の再発防止策
- ⑨市町村担当者の連絡先（電話番号、メールアドレス等）

- (2) 接種間隔の誤りなど、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い間違いについては、(1)で報告した間違いを含めて、都道府県において、管内の市町村で当該年度（毎年4月1日から翌年3月31日までの間）に発生した間違いを取りまとめの上、その間違いの態様ごとに平成29年3月30日付事務連絡の別添様式を用いて、翌年度4月30日までに厚生労働省健康局健康課に報告すること。
- (3) 予防接種の間違いが発生した場合は、市町村において、直ちに適切な対応を講じるとともに、再発防止に万全を期すこと。

2.3 副反応疑い報告

法の規定による副反応疑い報告については、「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」（平成25年3月30日健発0330第3号、薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）を参照すること。

2.4 「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」における予防接種分野の対応

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に基づく情報連携については、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用

等に関する法律」の改正に伴う予防接種分野の対応について」（平成 27 年 11 月 11 日付事務連絡）、「医療費・医療手当請求書等の様式変更について」（平成 27 年 12 月 21 日健発 1221 第 4 号厚生労働省健康局長通知）、「子育てワンストップサービスの導入に向けた検討について」（平成 28 年 12 月 14 日付事務連絡）及び「情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の提供を行う場合に本人の同意が必要となる事務における所要の措置について」（平成 29 年 6 月 27 日付事務連絡）等の関係通知等に留意して、適切に運用すること。

第 2 各論

1 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の定期接種

- (1) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンを使用し、初回接種については生後 3 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。
- (2) ジフテリア、百日せき及び急性灰白髄炎について、ジフテリア、急性灰白髄炎及び破傷風について又は百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(1) と同様とすること。
- (3) ジフテリア、百日せき及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン又は沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用し、初回接種については生後 3 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。
- (4) ジフテリア及び百日せきについて又は百日せき及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(3) と同様とすること。
- (5) ジフテリア及び急性灰白髄炎について、百日せき及び急性灰白髄炎について又は急性灰白髄炎及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、(1) と同様とすること。
- (6) ジフテリア及び破傷風について同時に行う第 1 期の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン又は沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用した時は、初回接種については生後 3 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこと。

また、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを使用した時は、初回接種については生後 3 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 20 日以上、標準的には 20 日から 56 日までの間隔をおいて 2 回、追加接種については初回接種終了後 6 月以上、標準的には 12 月から 18 月までの間隔をおいて 1 回行うこ

と。

- (7) ジフテリア又は破傷風の第1期の予防接種は、(6)と同様とすること。
- (8) 百日せきの第1期の予防接種は、(3)と同様とすること。
- (9) 急性灰白髄炎の予防接種は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチンを使用した時は、初回接種については生後3月に達した時から生後12月に達するまでの期間を標準的な接種期間として20日以上、標準的には20日から56日までの間隔をおいて3回、追加接種については初回接種終了後6月以上、標準的には12月から18月までの間隔をおいて1回行うこと。
また、不活化ポリオワクチンを使用したときは、初回接種については、生後3月に達した時から生後12月に達するまでの期間を標準的な接種期間として、20日以上の間隔をおいて3回、追加接種については初回接種終了後6月以上、標準的には12月から18月までの間隔をおいて1回行うこと。
- (10) 第1期の予防接種の初回接種においては、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのうちから、使用するワクチンを選択することが可能な場合であっても、原則として、同一種類のワクチンを必要回数接種すること。
- (11) ジフテリア及び破傷風について同時に行う第2期の予防接種は、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを使用し、11歳に達した時から12歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として1回行うこと。
- (12) ジフテリア又は破傷風の第2期の予防接種は、(11)と同様とすること。
- (13) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎又は破傷風のいずれかの既罹患患者においては、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種のために既罹患疾病に対応するワクチン成分を含有する混合ワクチンを使用することを可能とする。
ただし、第2期の予防接種に使用するワクチンは沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのみとする。
- (14) 急性灰白髄炎の予防接種については、次のことに留意すること。
 - ア 急性灰白髄炎の予防接種の対象者については、原則として、平成24年9月1日より前の接種歴に応じた接種回数とすることから、予防接種台帳による確認や保護者からの聞き取り等を十分に行い、接種歴の把握に努める必要があること。
 - イ 平成24年9月1日より前に経口生ポリオワクチンを1回接種した者については、平成24年9月1日以降は、急性灰白髄炎の初回接種を1回受けたものとみなす。
なお、平成24年9月1日より前に経口生ポリオワクチンを2回接種した者は、定期接種として受けることはできないこと。
- (15) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種について、平成26年4月1日より前に、予防接種実施規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第22号。以下「改正省令」という。）による改正前の実施規則（以下「旧規則」という。）に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、改正省令による改正後の実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

2 麻しん又は風しんの定期接種

(1) 対象者

ア 麻しん又は風しんの第1期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者に対し、1回行うこと。この場合においては、早期の接種機会を確保すること。

イ 麻しん又は風しんの第2期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生風しんワクチン若しくは乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの（小学校就学前の1年間にある者）に対し、1回行うこと。なお、麻しん及び風しんの第1期又は第2期の予防接種において、麻しん及び風しんの予防接種を同時に行う場合は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを使用すること。

ウ 風しんの第5期の予防接種は、原則、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンにより、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性（風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者を除く）に対し、1回行うこと。

(2) 接種液の用法

乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン及び乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンは、溶解後にウイルス力価が低下することから、溶解後速やかに接種すること。

(3) 麻しん又は風しんに既罹患である場合の混合ワクチンの使用

麻しん又は風しんに既に罹患した者については、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種を行う際、混合ワクチンを使用することが可能である。

(4) 風しんの第5期の予防接種における休日・夜間における接種機会の確保

風しんの第5期の予防接種については、被接種者の利便性向上の観点から、休日・夜間における接種機会を確保するよう努めること。

3 日本脳炎の定期接種

(1) 日本脳炎の第1期の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、初回接種については3歳に達した時から4歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として6日以上、標準的には6日から28日までの間隔をおいて2回、追加接種については、初回接種終了後6月以上、標準的にはおおむね1年を経過した時期に、4歳に達した時から5歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として1回行うこと。

(2) 第2期の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、9歳に達した時から10歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として1回行うこと。

(3) 予防接種の特例

ア 実施規則附則第4条の対象者（平成19年4月2日から平成21年10月1日に生まれた者で、平成22年3月31日までに日本脳炎の第1期の予防接種が終了してい

ない者で、生後6月から90月又は9歳以上13歳未満にある者)

- (ア) 実施規則附則第4条第1項により、残り2回の日本脳炎の予防接種を行う場合は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上の間隔をおいて2回接種すること。なお、既に接種済みの1回と今回の接種間隔については、6日以上の間隔をおくこと。
- (イ) 実施規則附則第4条第1項により、残り1回の日本脳炎の予防接種を行う場合は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、1回接種すること。なお、既に接種済みの2回と今回の接種間隔については、6日以上の間隔をおくこと。
- (ウ) 実施規則附則第4条第2項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上、標準的には6日から28日までの間隔をおいて2回、追加接種については2回接種後6月以上、標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回接種すること。
- (エ) 実施規則附則第4条第3項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、実施規則附則第4条第1項又は第2項により、9歳以上13歳未満の者が第1期の接種を受け終え、第2期の接種を受ける場合、6日以上の間隔をおいて、1回接種すること。

イ 実施規則附則第5条の対象者（平成7年4月2日から平成19年4月1日に生まれた者で、20歳未満にある者：平成17年5月30日の積極的勧奨の差し控えによって第1期、第2期の接種が行われていない可能性がある者）

- (ア) 実施規則附則第5条第1項により、残り3回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第1期の初回接種を1回受けた者（第1回目の接種を受けた者））は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上の間隔をおいて残り2回の接種を行うこととし、第4回目の接種は、9歳以上の者に対して、第3回目の接種終了後6日以上の間隔をおいて行うこと。
- (イ) 実施規則附則第5条第1項により、残り2回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第1期の初回接種を2回受けた者（第2回目の接種を受けた者））は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上の間隔をおいて第3回目の接種を行うこととし、第4回目の接種は、9歳以上の者に対して、第3回目の接種終了後6日以上の間隔をおいて行うこと。
- (ウ) 実施規則附則第5条第1項により、残り1回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第1期の接種が終了した者（第3回目の接種を受けた者））は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、第4回目の接種として、9歳以上の者に対して、第3回目の接種終了後6日以上の間隔をおいて行うこと。
- (エ) 実施規則附則第5条第2項から第5項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、第1回目及び第2回目の接種として6日以上、標準的には6日から28日までの間隔をおいて2回、第3回目の接種については第2回目の接種後6月以上、標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回接種すること。第4回目の接種は、9歳以上の者に対して第3回目の接種終了後、6日以上の間隔をおいて1回接種すること。

(4) 平成29～36年度における予防接種の特例に係る積極的な勧奨

ア 対象者

平成 29～36 年度に 18 歳となる者（平成 11 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までに生まれた者）については、平成 17 年 5 月 30 日から平成 22 年 3 月 31 日までの積極的な勧奨の差し控えにより、第 2 期の接種勧奨が十分に行われていないことから、（3）の接種方法に沿って、年度毎に 18 歳となる者に対して予防接種の積極的な勧奨を行うこと。

イ 積極的な勧奨に当たって、個別通知を行う際には、予防接種台帳を確認して予防接種を完了していない者にのみ通知を行う方法又は対象年齢の全員に通知した上で、接種時に母子健康手帳等により残りの接種すべき回数を確認する方法のいずれの方法でも差し支えない。

ウ 積極的な勧奨の差し控えが行われていた期間に、定期接種の対象者であった者のうち、第 1 期接種（初回接種及び追加接種）を完了していた者に対しては、市町村長等が実施可能な範囲で、第 2 期接種の積極的な勧奨を行って差し支えない。

（5）日本脳炎の予防接種について、平成 26 年 4 月 1 日より前に、旧規則に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

4 結核の定期接種

（1）結核の予防接種は、経皮接種用乾燥 BCG ワクチン（以下「BCG」という。）を使用し、生後 5 月に達した時から生後 8 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 1 回行うこと。

ただし、結核の発生状況等市町村の実情に応じて、上記の標準的な接種期間以外の期間に行うことも差し支えない。

（2）コッホ現象について

健常者が BCG を初めて接種した場合は、接種後 10 日頃に針痕部位に発赤が生じ、接種後 1 月から 2 月までの頃に化膿巣が出現する。

一方、結核菌の既感染者にあっては、接種後 10 日以内に接種局所の発赤・腫脹及び針痕部位の化膿等を来し、通常 2 週間から 4 週間後に消炎、瘢痕化し、治癒する一連の反応が起こることがあり、これをコッホ現象という。これは、BCG 再接種においてみられる反応と同一の性質のものが結核菌感染後の接種において比較的強く出現したものである。

（3）コッホ現象出現時の対応

ア 保護者に対する周知

市町村は、予防接種の実施に当たって、コッホ現象に関する情報提供及び説明を行い、次の事項を保護者に周知しておくこと。

（ア）コッホ現象と思われる反応が被接種者にみられた場合は、速やかに接種医療機関を受診させること。

（イ）コッホ現象が出現した場合は、接種局所を清潔に保つ以外の特別の処置は不要である。反応が起こってから、びらんや潰瘍が消退するまでの経過がおおむね

4週間を超える等治癒が遷延する場合は、混合感染の可能性もあることから、接種医療機関を受診させること。

イ 市町村長におけるコッホ現象事例報告書の取扱い

市町村長は、あらかじめ様式第七のコッホ現象事例報告書を管内の医療機関に配布し、医師がコッホ現象を診断した場合に、保護者の同意を得て、直ちに当該被接種者が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。

また、市町村長は、医師からコッホ現象の報告を受けた場合は、保護者の同意を得て、コッホ現象事例報告書を都道府県知事に提出すること。

ウ 都道府県知事のコッホ現象事例報告書の取扱い

都道府県知事は、市町村長からコッホ現象の報告を受けた場合は、厚生労働大臣宛てにコッホ現象事例報告書の写し（個人情報に係る部分を除く。）を提出すること。

エ コッホ現象事例報告書等における個人情報の取扱い

イにおいて、保護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及び提出すること。

5 Hib感染症の定期接種

Hib感染症の予防接種は、初回接種の開始時の月齢ごとに以下の方法により行うこととし、（１）の方法を標準的な接種方法とすること。

（１）初回接種開始時に生後２月から生後７月に至るまでの間にある者

乾燥ヘモフィルスb型ワクチンを使用し、初回接種については27日（医師が必要と認めた場合には20日）以上、標準的には27日（医師が必要と認めた場合には20日）から56日までの間隔をおいて3回、追加接種については初回接種終了後7月以上、標準的には7月から13月までの間隔をおいて1回行うこと。ただし、初回接種のうち2回目及び3回目の注射は、生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合、追加接種は実施可能であるが、初回接種に係る最後の注射終了後、27日（医師が必要と認めた場合には20日）以上の間隔をおいて1回行うこと。

（２）初回接種開始時に生後７月に至った日の翌日から生後12月に至るまでの間にある者

乾燥ヘモフィルスb型ワクチンを使用し、初回接種については27日（医師が必要と認めた場合には20日）以上、標準的には27日（医師が必要と認めた場合には20日）から56日までの間隔をおいて2回、追加接種については初回接種終了後7月以上、標準的には7月から13月までの間隔をおいて1回行うこと。ただし、初回接種のうち2回目の注射は、生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合、追加接種は実施可能であるが、初回接種に係る最後の注射終了後、27日（医師が必要と認めた場合には20日）以上の間隔をおいて1回行うこと。

（３）初回接種開始時に生後12月に至った日の翌日から生後60月に至るまでの間にある

者

乾燥ヘモフィルス b 型ワクチンを使用し、1 回行うこと。なお、政令第 1 条の 3 第 2 項の規定による対象者に対しても同様とすること。

- (4) Hib 感染症の予防接種について、平成 26 年 4 月 1 日より前に、旧規則に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

6 小児の肺炎球菌感染症の定期接種

小児の肺炎球菌感染症の予防接種は、初回接種の開始時の月齢ごとに以下の方法により行うこととし、(1)の方法を標準的な接種方法とすること。

- (1) 初回接種開始時に生後 2 月から生後 7 月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、初回接種については、標準的には生後 12 月までに 27 日以上の間隔をおいて 3 回、追加接種については生後 12 月から生後 15 月に至るまでの間を標準的な接種期間として、初回接種終了後 60 日以上の間隔をおいた後であって、生後 12 月に至った日以降において 1 回行うこと。ただし、初回接種のうち 2 回目及び 3 回目の注射は、生後 24 月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。また、初回接種のうち 2 回目の注射は生後 12 月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は、初回接種のうち 3 回目の注射は行わないこと（追加接種は実施可能）。

- (2) 初回接種開始時に生後 7 月に至った日の翌日から生後 12 月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、初回接種については標準的には生後 12 月までに、27 日以上の間隔をおいて 2 回、追加接種については生後 12 月以降に、初回接種終了後 60 日以上の間隔をおいて 1 回行うこと。ただし、初回接種のうち 2 回目の注射は、生後 24 月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。

- (3) 初回接種開始時に生後 12 月に至った日の翌日から生後 24 月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、60 日以上の間隔をおいて 2 回行うこと。

- (4) 初回接種開始時に生後 24 月に至った日の翌日から生後 60 月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、1 回行うこと。なお、政令第 1 条の 3 第 2 項の規定による対象者に対しても同様とすること。

7 ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種

- (1) ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応については、当面の間、「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について（勧告）」（平成 25 年 6 月 14 日 健発 0614 第 1 号厚生労働省健康局長通知）のとおりであること。

- (2) 次に掲げる者については、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合があるため、予診に当たっては、これらの者の接種について慎重な判断が行われるよう留意すること。
- ア 外傷等を契機として、原因不明の疼痛が続いたことがある者
 - イ 他のワクチンを含めて以前にワクチンを接種した際に激しい疼痛や四肢のしびれが生じたことのある者
- (3) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に当たっては、ワクチンを接種する目的、副反応等について、十分な説明を行った上で、かかりつけ医など被接種者が安心して予防接種を受けられる医療機関で行うこと。
- (4) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に、組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合には、13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を標準的な接種期間とし、標準的な接種方法として、1月の間隔において2回行った後、1回目の注射から6月の間隔において1回行うこと。ただし、当該方法をとることができない場合は、1月以上の間隔において2回行った後、1回目の注射から5月以上、かつ2回目の注射から2月半以上の間隔において1回行うこと。
- (5) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合には、13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を標準的な接種期間とし、標準的な接種方法として、2月の間隔において2回行った後、1回目の注射から6月の間隔において1回行うこと。ただし、当該方法をとることができない場合は、1月以上の間隔において2回行った後、2回目の注射から3月以上の間隔において1回行うこと。
- (6) 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンと組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性及び有効性に関するデータはないことから、同一の者には、同一のワクチンを使用すること。
- (7) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるので、失神による転倒等を防止するため、注射後の移動の際には、保護者又は医療従事者が腕を持つなどして付き添うようにし、接種後30分程度、体重を預けられるような場所で座らせるなどした上で、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察する必要があること。
- (8) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生した場合、次に掲げる事項について適切に対応すること。
- ア 法の規定による副反応疑い報告の必要性の検討
 - イ 当該予防接種以降のヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を行わないことの検討
 - ウ 神経学的・免疫学的な鑑別診断及び適切な治療が可能な医療機関の紹介
- (9) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種について、平成26年4月1日より前に、旧規則に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、実施規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

- (10) ヒトパピローマウイルス感染症は性感染症であること等から、感染予防や、がん検診を受診することの必要性について、併せて説明することが望ましい。

8 水痘の定期接種

(1) 対象者

水痘の予防接種は、生後 12 月から生後 36 月に至るまでの間にある者に対し、乾燥弱毒生水痘ワクチンを使用し、生後 12 月から生後 15 月に達するまでの期間を標準的な接種期間として 1 回目の注射を行い、3 月以上、標準的には 6 月から 12 月までの間隔をおいて 2 回目の注射を行うこと。

(2) 平成 26 年 10 月 1 日より前の接種の取扱い

ア 平成 26 年 10 月 1 日より前に、生後 12 月以降に 3 月以上の間隔をおいて、乾燥弱毒生水痘ワクチンを 2 回接種した (1) の対象者は、当該予防接種を定期接種として受けることはできないこと。

イ 平成 26 年 10 月 1 日より前に、生後 12 月以降に乾燥弱毒生水痘ワクチンを 1 回接種した者は、既に当該定期接種を 1 回受けたものとみなすこと。

ウ 平成 26 年 10 月 1 日より前に、生後 12 月以降に 3 月未満の期間内に 2 回以上乾燥弱毒生水痘ワクチンを接種した者は、既に当該定期接種を 1 回受けたものとみなすこと。この場合においては、生後 12 月以降の初めての接種から 3 月以上の間隔をおいて 1 回の接種を行うこと。

(3) 接種液の用法

乾燥弱毒生水痘ワクチンは、溶解後にウイルス力価が低下することから、溶解後速やかに接種すること。

9 B型肝炎の定期接種

(1) 対象者

平成 28 年 4 月 1 日以後に生まれた、生後 1 歳に至るまでの間にある者とする。

(2) 対象者から除外される者

HBs 抗原陽性の者の胎内又は産道において B 型肝炎ウイルスに感染したおそれのある者であって、抗 HBs 人免疫グロブリンの投与に併せて組換え沈降 B 型肝炎ワクチンの投与を受けたことのある者については、定期接種の対象者から除くこと。

(3) 接種方法

B 型肝炎の定期の予防接種は、組換え沈降 B 型肝炎ワクチンを使用し、生後 2 月に至った時から生後 9 月に至るまでの期間を標準的な接種期間として、27 日以上の間隔をおいて 2 回接種した後、第 1 回目の注射から 139 日以上の間隔をおいて 1 回接種すること。

(4) 平成 28 年 10 月 1 日より前の接種の取扱い

平成 28 年 10 月 1 日より前（定期の予防接種が開始される前）の注射であって、定期の予防接種の B 型肝炎の注射に相当するものについては、当該注射を定期の予防接種の B 型肝炎の注射とみなし、また、当該注射を受けた者については、定期の予防接種の B 型肝炎の注射を受けた者とみなして、以降の接種を行うこと。

10 高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種

(1) 対象者

高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種は、次に掲げる者に対し、23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを使用し、1 回行うこと。ただし、イに該当する者として既に当該予防接種を受けた者は、アの対象者から除くこと。

ア 65 歳の者

イ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動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

(2) 対象者から除外される者

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を 1 回以上接種した者は、当該予防接種を定期接種として受けることはできないこと。

(3) 接種歴の確認

高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種を行うに当たっては、予診票により、当該予防接種の接種歴について確認を行うこと。

(4) 予防接種の特例

平成 27 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間、(1) アの対象者については、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とする。

11 インフルエンザの定期接種

インフルエンザの予防接種は、次に掲げる者に対し、インフルエンザ HA ワクチンを使用し、毎年度 1 回行うこと。

ア 65 歳以上の者

イ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動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

別表 1

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI 試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI 法）	8 倍以下（希釈倍率）
R－HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI 法）	8 倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA 法）	6. 0 未満（EIA 価）
エンザイグノスト B 風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	酵素免疫法 （EIA 法）	1 5 未満 （国際単位（IU）/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・バイオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA 法）	2 5 未満 （国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI 法）	1 5 未満 （国際単位（IU）/ml）
アクセス ルベラ IgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA 法）	2 0 未満 （国際単位（IU）/ml）
i-アッセイ CL 風疹 IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA 法）	1 1 未満（抗体価）
BioPlex MMRV IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA 法）	1. 5 未満（抗体価 AI*）
BioPlex ToRC IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA 法）	1 5 未満 （国際単位（IU）/ml）

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位
（測定キットについては今後追加の可能性有り）

別表 2

分 類	名 称
悪性新生物	白血病 悪性リンパ腫 ランゲルハンス（細胞）組織球症 (Histiocytosis X) 神経芽細胞腫 ウィルムス (Wilms) 腫瘍 肝芽腫 網膜芽細胞腫 骨肉腫 横紋筋肉腫 ユーイング (Ewing) 肉腫 末梢性神経外胚葉腫瘍 脳腫瘍
血液・免疫疾患	血球貪食リンパ組織球症 慢性活動性 E B ウイルス感染症 慢性 GVHD (Graft Versus Host disease、移植片対宿主病) 骨髓異形成症候群 再生不良性貧血 自己免疫性溶血性貧血 特発性血小板減少性紫斑病 先天性細胞性免疫不全症 無ガンマグロブリン血症 重症複合免疫不全症 バリアブル・イムノデフィシエンシー (variable immunodeficiency) ディジョージ (DiGeorge) 症候群 ウィスコット・アルドリッチ (Wiskott-Aldrich) 症候群 後天性免疫不全症候群 (AIDS、HIV 感染症) 自己炎症性症候群
神経・筋疾患	ウェスト (West) 症候群 (点頭てんかん) レノックス・ガストウ (Lennox-Gastaut) 症候群 重症乳児ミオクロニーてんかん コントロール不良な「てんかん」 Werdnig Hoffmann 病 先天性ミオパチー 先天性筋ジストロフィー ミトコンドリア病 ミニコア病

	無痛無汗症 リー (Leigh) 脳症 レット (Rett) 症候群 脊髄小脳変性症 多発性硬化症 重症筋無力症 ギラン・バレー症候群 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ペルオキシソーム病 ライソゾーム病 亜急性硬化性全脳炎 (SSPE) 結節性硬化症 神経線維腫症Ⅰ型 (レックリングハウゼン病) 神経線維腫症Ⅱ型
慢性消化器疾患	肝硬変 肝内胆管異形成症候群 肝内胆管閉鎖症 原発性硬化性胆管炎 先天性肝線維症 先天性胆道拡張症 (先天性総胆管拡張症) 胆道閉鎖症 (先天性胆道閉鎖症) 門脈圧亢進症 潰瘍性大腸炎 クローン病 自己免疫性肝炎 原発性胆汁性肝硬変 劇症肝炎 膵嚢胞線維症 慢性膵炎
慢性腎疾患	ネフローゼ症候群 巣状糸球体硬化症 慢性糸球体腎炎 急速進行性糸球体腎炎 グッドパスチャー (Goodpasture) 症候群 バーター (Bartter) 症候群
慢性呼吸器疾患	気管支喘息 慢性肺疾患 特発性間質性肺炎

慢性心疾患	期外収縮 心房又は心室の細動 心房又は心室の粗動 洞不全症候群 ロマノ・ワルド (Romano-Ward) 症候群 右室低形成症 心室中隔欠損症 心内膜床欠損症（一次口欠損症、共通房室弁口症） 心房中隔欠損症（二次口欠損症、静脈洞欠損症） 単心室症 単心房症 動脈管開存症 肺静脈還流異常症 完全大血管転位症 三尖弁閉鎖症 大血管転位症 大動脈狭窄症 大動脈縮窄症 肺動脈閉鎖症 両大血管右室起始症 特発性肥大型心筋症 特発性拡張型心筋症 小児原発性肺高血圧症 高安病（大動脈炎症候群）
内分泌疾患	異所性副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) 症候群 下垂体機能低下症 アジソン (Addison) 病 クッシング (Cushing) 症候群 女性化副腎腫瘍 先天性副腎皮質過形成 男性化副腎腫瘍 副腎形成不全 副腎腺腫
膠原病	シェーグレン (Sjogren) 症候群 若年性関節リウマチ スチル (Still) 病 ベーチェット病 全身性エリテマトーデス

	多発性筋炎・皮膚筋炎 サルコイドーシス 川崎病
先天性代謝異常	高オルニチン血症－高アンモニア血症－ホモシトルリン尿症症候群 先天性高乳酸血症 乳糖吸収不全症 ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症 ウイルソン(Wilson)病（セルロプラスミン欠乏症） メチルマロン酸血症
アレルギー疾患	食物アレルギー
先天異常	先天奇形症候群 染色体異常

予防接種台帳

様式第一

No.		町・字					予防接種実施者名			都道府県			保健所市町村		
番号	予防接種対象者名	生年月日	性別	住所	保護者氏名	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

- 1 用紙は大型のものをを用いること。
- 2 「予防接種」の欄には、小欄を多く設け、数回の予防接種（インフルエンザの場合は、複数年にわたる予防接種）に使用し得るようにしておくこと。
- 3 予防接種対象者の記載は、町・字ごとに行って「町・字名」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。
- 4 「予防接種」欄には、予防接種が2回又は3回の接種により行われるときは、その1回ごとに記載するものとし、(1)欄には予防接種の種類、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。
- 5 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しておくこと。
- 6 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。
- 7 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載しておくこと。

[予防疫種予診票(乳幼児・小学生対象)

		診察前の体温		度		分
住 所						
受ける人の氏名		男 女	生 年 月 日	平成	年	月 日生
保 護 者 の 氏 名				(満 歳 カ月)		

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日受ける予防疫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	
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 () g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい	いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1カ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方が いましたか (病名)	はい	いいえ	
生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にかかった方がいましたか	はい	いいえ	
1カ月以内に予防疫種を受けましたか 予防疫種の種類 ()	はい	いいえ	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気 にかかり、医師の診察を受けていますか 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疫種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ	
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
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	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
これまでに予防疫種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防疫種の種類 ()	ある	ない	
近親者に予防疫種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
6カ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい	いいえ	
今日の予防疫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、今日の予防疫種は (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。 保護者に対して、予防疫種の効果、副反応及び予防疫種健康被害救済制度について、説明をしました。 医師署名又は記名押印			

医師の診察・説明を受け、予防疫種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防疫種健康被害救済制度などについて理解した上で、 接種することに (同意します・同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。 この予診票は、予防疫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。 保護者自署
--

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 Lot No. (注) 有効期限が切れていないか要確認	※ (皮下接種) m l	実施場所 医 師 名 接種年月日 平 成 年 月 日

(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3～6カ月以内に受けた方は、麻疹などの予防疫種の効果が十分に出ないことがあります。
※BCGの予防疫種については、「規定量をBCG用管針を用いて経皮接種」等と記載すること。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票

		診察前の体温		度		分			
住	所								
受ける人の氏名		男	生	年	平成	年	月	日生	
保護者の氏名※		女	月	日	(満			歳	ヵ月)

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				はい		いいえ	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()				はい		いいえ	
最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()				はい		いいえ	
1ヵ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	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 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いわれましたか				はい		いいえ	
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃				はい		いいえ	
そのとき熱が出ましたか				はい		いいえ	
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	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか				はい		いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種の種類 ()				ある		ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか				はい		いいえ	
現在妊娠している可能性 (生理が予定より遅れているなど) はありますか (注) 妊娠している方への接種には、注意が必要です。				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 (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。 保護者 (接種を受ける者が既婚者の場合は本人) 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。 医師署名又は記名押印							

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、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、接種することに (同意します・同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。 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。 保護者 (接種を受ける者が既婚者の場合は本人) 自署	
---	--

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 Lot No. (注) 有効期限がきれていないか確認	筋肉内接種 0.5 ml	実施場所 医 師 名 接種年月日 平成 年 月 日

※ 接種を受ける人が既婚の場合には、当該部分への記載は必要ありません。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票(保護者が同伴しない場合)

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明

○保護者の方へ：必ずお読みください。

※【予防接種の対象となっている小学校 6 年生～高校 1 年生に相当する年齢のお子様をお持ちの保護者の方へ】

これまで、お子様の予防接種の実施に当たっては、保護者の同伴が必要となっていました。13 歳以上（中学 1 年生～高校 1 年生）の方へのヒトパピローマウイルス感染症の予防接種については、保護者がこの予診票の記載事項を読み、理解し、納得してお子様に予防接種を受けさせることを希望する場合に、この予診票に自ら署名することによって、保護者が、同伴しなくてもお子様は予防接種を受けることができるようになりました。

（当日はこの用紙を必ず持参させてください。）

この予診票に署名するに当たっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、かかりつけ医や保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてからにしてください。

1 ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の症状について

ヒトパピローマウイルスは皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100 以上の種類に分類されています。これらのうち主に粘膜に感染する種類は、性行為を介して生じる表皮の微少なキズから、生殖器粘膜に侵入して感染するウイルスであり、海外においては性活動を行う女性の 50%以上が、生涯で一度は感染すると推定されています。

粘膜に感染する HPV のうち少なくとも 15 種類は子宮頸がんから検出され、「高リスク型 HPV」と呼ばれています。高リスク型 HPV の中でも 16 型、18 型とよばれる 2 種類は特に頻度が高く、海外の子宮頸がん発生の約 70%に関わっていると推定されています。また、子宮頸がん以外にも、海外において少なくとも 90%の肛門がん、40%の膣がん・外陰部がん・陰茎がんに関わっていると推定されています。その他、高リスク型に属さない種類のものは、生殖器にできる良性のイボである尖圭コンジローマの原因となることが分かっています。

2 予防接種の効果と副反応について

ワクチンの中には、いくつかの種類（HPV）のウイルス成分が含まれており、予防接種を受けたお子様は、これらに対する免疫を獲得することができます。体内に免疫ができると、HPV にかかることを防ぐことができます。

ただし、予防接種により、軽い副反応がみられることがあります。また、極めて稀ですが、重い副反応がおこることがあります。予防接種後にみられる反応としては、下記のとおりです。

ヒトパピローマウイルスワクチンの主な副反応

主な副反応は、発熱や、局所反応（疼痛、発赤、腫脹）です。また、ワクチン接種後に注射による痛みや心因性の反応等による失神があらわれることがあります。失神による転倒を避けるため、接種後 30 分程度は体重を預けることのできる背もたれのあるソファに座るなどして様子を見るようにしてください。

稀に報告される重い副反応としては、アナフィラキシー様症状（ショック症状、じんましん、呼吸困難など）、ギラン・バレー症候群、血小板減少性紫斑病（紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等）、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）等が報告されています。

3 予防接種による健康被害救済制度について

○定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

○健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

○ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。

※給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課へご相談ください。

4 接種に当たっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。お子様の健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等に相談の上、接種するか否かを決めてください。

また、お子様が以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ①明らかに発熱（通常 37.5℃以上をいいます）がある場合
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③受けるべき予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④その他、医師が不適当な状態と判断した場合

なお、現在、妊娠している方の場合には、接種することに注意が必要な方ですので、かかりつけ医とよくご相談ください。

○保護者の方へ：下記事項をよくお読みください。

上記の内容をよく読み、十分理解し、納得された上でお子様に接種することを決めてください。接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。（署名がなければ予防接種は受けられません）

接種を希望しない場合には、自署欄には何も記載しないでください。

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子供に接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、本様式が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署 _____

住 所 _____

緊急の連絡先 _____

※ 本様式は、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は必ずこの予診票を提出させるようにしてください。

予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。

予 診 欄

		診察前の体温		度		分
住	所					
受ける人の氏名		男 女	生 年 月 日	平成	年	月 日生
		(満 歳 カ月)				

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい	いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1カ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	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 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いわれましたか	はい	いいえ	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか () 歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
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	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種の種類 ()	ある	ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか (注) 妊娠している方への接種には注意が必要です。	はい	いいえ	
あなたのお子さんの病歴・健康状況・接種当日の体調等を考慮した上で 接種することに同意しますか (同意します ・ 同意しません) ※かつこのどちらかを○で囲んでください。 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。 保護者自署			

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・見合わせた方がよい)と判断します。 接種を受ける本人に対して、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。 医師署名又は記名押印

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 Lot No. (注)有効期限がきれいがないか要確認	筋肉内接種 0. 5 m l	実施場所 接 種 年 月 日 医 師 名 平 成 年 月 日

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	
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	
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 カ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、病気にかかったりしましたか。 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） 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、説明した。 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
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限がされていないか確認	m l	実施場所 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)

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票

		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
肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	
今日の肺炎球菌ワクチン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	
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	
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 か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 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）
	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、説明した。
	医師署名又は記名押印

ワクチンロット番号	皮下注射・筋肉内注射の別	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
ワクチン名		m l	実施場所	
Lot No.			医師名	
(注)有効期限が切れていないか要確認			接種年月日 平成 年 月 日	

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書（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)

コッホ現象事例報告書

都道府県 郡 市町村 保健所

氏名		生年月日 平成 年 月 日 (男・女)	
住所		保護者氏名	
接種時期：平成 年 月 日 (または生後_____か月)		BCG ワクチンロット	
局所変化の状況・経過 (初めて気付いた時期：平成 年 月 日)			
結核患者との接触状況			
精密検査※	ツ反： $\frac{\times}{\times}$ ($\times$) IGRA (実施の場合：QFT, T-Spot TB) 結果：	判定 非特異反応、結核感染、結核発病、判定保留、 その他 ()	
	胸部エックス線検査所見 CT (実施の場合)	事後措置/転帰 終了 (異常所見又は症状出現時受診) 経過観察 (_____か月後) 潜在性結核感染症治療 結核治療 (診断名：_____) 他医療機関紹介 その他 ()	
平成 年 月 日 医療機関名 作成者医師 (署名又は記名押印)			

※医師の判断により精密検査を行った場合のみ記入すること。

この報告書は、予防接種の安全性の確保及び結核のまん延の防止を図ることを目的としています。このことを理解の上、本報告書が市町村及び都道府県（保健所）に報告されることに同意します。

保護者自署_____

B型肝炎予防接種予診票

		診察前の体温		度		分			
住	所								
受ける人の氏名		男	生	年	平成	年	月	日生	
保護者の氏名		女	月	日	(満			歳	ヵ月)

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	はい	いいえ	
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 () g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい	いいえ	
最近1ヵ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1ヵ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方が いましたか (病名)	はい	いいえ	
1ヵ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	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気 にかかり、医師の診察を受けていますか 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いわれましたか	はい	いいえ	
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
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	
ラテックス過敏症*ですか	はい	いいえ	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種の種類 ()	ある	ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
6ヵ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい	いいえ	
母子感染予防として、出生後にB型肝炎ワクチンの接種を受けたことがありますか	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 (実施できる・見合わせた方がよい) と判断します。 保護者に対して、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。 医師署名又は記名押印			

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、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、 接種することに (同意します・同意しません) ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。 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。 保護者自署
--

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 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認	※ (皮下注射) m L	実施場所 医 師 名 接種年月日 平 成 年 月 日

(注)ラテックス過敏症とは、天然ゴムの製品に対する即時型の過敏症です。ラテックス製の手袋を使用時にアレルギー反応がみられた場合に疑います。また、ラテックスと交叉反応のある果物等(パナナ、栗、キウイフルーツ、アボガド、メロン等)にアレルギーがある場合にはご相談ください。

風しんの第5期の予防接種予診票

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

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日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	
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	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 症 状 () 予防接種の種類 ()	ある	ない	
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 カ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、病気にかかったりしましたか。 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	被接種者が、風しんの第5期の定期接種の対象者であることを、抗体検査の結果等により確認した。（した・していない） 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） 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、説明した。 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
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限がきれていないか確認	0. 5 m l	実施場所 医師名 接種年月日 平成 年 月 日

風しんの第5期の予防接種希望書（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)

取扱注意・未定稿

本内容は検討中につき今後の変更がありうる

風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種

に係る委託契約書（案）

予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村（東京都特別区を含む。以下「市区町村」）長が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第4項の定期の予防接種（以下「風しんの第5期の定期接種」という。）について、〇〇【市区町村のとりまとめ団体を想定】（以下「甲」という。）と△△【実施機関のとりまとめ団体を想定】（以下「乙」という。）との間に、次の条項により委託契約を締結する。この場合、甲は、本契約の締結についての権限を甲に委任する別紙〇「委託元一覧」の市区町村（以下「丙」という。）の代理人として、乙は、風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種の実施を承諾し、かつ本契約の締結についての権限を乙に委任する別紙〇「実施機関一覧」の医療機関等（以下「丁」という。）の代理人として契約するものとする。

（総則）

- 第1条 現在の風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止のため、丙が実施する風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種の対象者が丁において抗体検査又は予防接種を受けることを希望する場合に、本契約に基づいて抗体検査又は予防接種を実施するものとする。
- 2 丙は、前項で委託した事業に係る委託料を丁に支払う際は、その事務を代行機関に委託するものとする。

（信義誠実の義務）

- 第2条 甲、乙、丙及び丁は、信義に従い、誠実にこの契約に定める各条項を履行しなければならない。

（委任状）

- 第3条 丙は、別紙〇の委任状を丙の所在する都道府県知事に委任し、委任を受けた都道府県知事は別紙〇の「委託元一覧」を作成し、別紙〇の再委任状と併せて甲に提出するものとし、甲が受領したことをもって、丙が本契約に係る権限を甲に委任したものとする。なお、委任を受けた者は、関係書類を適切に保管するものとする。
- 2 丁は、別紙〇の委任状を〇〇〇に委任し、委任を受けた〇〇〇は別紙〇の「実施機関一覧」を作成し、別紙〇の再委任状と併せて乙に提出するものとし、乙が受領したことをもって丁が本契約に係る権限を乙に委任したものとする。な

お、委任を受けた者は、関係書類を適切に保管するものとする。

(委託業務)

第4条 丙は、風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種に関し、次の各号に掲げる業務の実施を丁に委託し、丁はこれを受託する。

一 風しんの抗体検査に関する次に掲げる業務

- ア 検査対象者の確認
- イ 検査（抗体検査）の実施
- ウ 検査受検者への結果の報告
- エ その他検査業務を行うために必要なこと

二 風しんの第5期の定期接種に関する次に掲げる業務

- ア 接種対象者の確認
- イ 予診
- ウ ワクチンの接種
- エ その他予防接種業務を行うために必要なこと

(委託業務の実施方法)

第6条 乙は、前条各号の業務を丁において実施させるものとする。なお、風しんの第5期の定期接種については、丁に所属する医師の承諾を得た上で当該業務を行わせることとし、あらかじめ、その氏名を丁において掲示することとする。

2 丁は、予防接種法その他関係法令及び別記「風しんの第5期の定期接種実施要領」等を遵守し、業務を実施するものとする。

3 前2項のほか、丁は、業務の実施について丙の指示に従わなければならない。

(委託料等)

第7条 丙は、第4条の業務に係る委託料に消費税及び地方消費税（以下、消費税等）という。）として、委託料に100分の8を乗じて得た額を加えて丁に支払うものとする。なお、契約期間の中途において消費税及び地方消費税率の改定が行われた場合は、改定日以降の業務の実施に係る委託料については、改定後の税率により計算するものとする。

2 風しんの抗体検査に係る1件当たりの委託料は、別紙〇のとおりとする。

3 風しんの第5期の定期接種に係る1件当たりの委託料は、丙が別に定める額（消費税等を除く。）であって、ワクチン費用、接種手技料等を含むものとし、被接種者の自己負担額を控除した額とする。

4 丙は、第1項の支払いの際、別途代行機関との契約において定める委託事務手数料を支払うものとする。

(委託料の請求及び支払い)

第8条 丁は、丁が実施した第3条の業務に係る委託料を丙に請求しようとする

ときは、当該業務を実施した月ごとに取りまとめ、当該実施月の翌月 10 日までに別紙〇の「請求総括書」及び「市区町村別請求書」（以下「請求書」という）に風しんの抗体検査の受診票又は風しんの第 5 期の定期接種の予診票を添付し、**丁の所在地の代行機関**に提出するものとする。

- 2 **丁の所在地の代行機関**は、前項の請求書を受理したときは、**丙**との委託契約に基づき、第 4 条の業務に係る委託料を**丁**に支払うものとする。
- 3 やむを得ない事情により、**丁**が第 1 項に定める**丁の所在地の代行機関**を通じての請求を行うことができない場合は、**丁**は直接**丙**に請求することができるものとする。
- 4 **丙**は、前項の請求を受けたときは、内容を審査して適正と認めたときは、第 4 条の業務に係る委託料を、審査を終えた日の属する月の翌月〇日までに**丁**に支払うものとする。【代行機関との支払委託契約と平仄をそろえる予定】

（再委託の禁止）

- 第 9 条 **丁**は、**丙**が**丁**に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、**丁**が、検査機器の不備等により、血液検査等の実施が困難であることを理由に、第三者に業務の一部を委託する場合には、この限りではない。
- 2 前項において**丁**が第三者に業務の一部を委託して実施する場合、受診者及び利用者の自己負担金の徴収及び第 7 条に規定する委託料の請求は**丁**が一元的に行うこととし、**丁**から業務の一部を受託した第三者は、受託した検査のみを行うものとする。

（譲渡の禁止）

- 第 10 条 **丁**は、**丙**が**丁**に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

（事故に対する措置）

- 第 11 条 この契約に基づいて**丁**が実施した風しんの抗体検査に係る事故（**丁**に故意又は重大な過失がある場合を除く。）が生じた場合は、**丙**の責任において対応に当たるものとする。なお、**丁**は、事故が発生した場合には、**丙**の求めに応じ、誠意をもって問題解決に努めなければならない。
- 2 この契約に基づいて**丁**が実施した風しんの第 5 期の定期接種により事故が生じた場合の対応は次のとおりとする。
 - 一 **丙**は、当該健康被害等への対応に当たるものとし、**丁**は**丙**に協力するものとする。
 - 二 **丙**は、当該事故に対する救済措置を講ずるとともに、対象者に生じた損失を補償するものとする。
 - 三 二の規定により**丙**が損失の補償を行う場合は、当該損失の発生について**丁**に故意又は重大な過失がある場合を除き、**丙**は**丁**に対する求償権を有しないものとする。

(個人情報の保護)

第12条 乙及び丁は、関係法令を遵守し、委託業務について知り得た秘密をみだりに他に漏らしてはならない。委託業務終了後も同様とする。

- 2 丁は、本契約による業務で提出された「受診票」又は「予診票」をき損又は損失することのないよう、個人情報を安全かつ適正に管理しなければならない。万が一、このような状況が発生した場合には、直ちに丙に報告し、丙の指示に従わなければならない。

(義務の履行の委託の禁止等)

第13条 丁は、丙の文書による承認を得なければ、この契約に係る義務の履行を第三者に委託し、この契約に係る権利を第三者に譲渡し、又はこの契約に係る義務を第三者に承継させてはならない。

(契約主体の変更)

第14条 丙から本委託契約締結後に本契約の締結についての権限を甲に委任する旨、又は取り下げる旨の申し出があった場合は、甲は別紙〇の「委託元一覧」を修正の上、乙に通知するものとする。

- 2 丁から本委託契約締結後に本契約の締結についての権限を乙に委任する旨、又は取り下げる旨の申し出があった場合は、乙は別紙〇の「実施機関一覧」を修正の上、甲に通知するものとする。

- 3 前2号の場合には、それぞれ当該通知がなされたことをもって、別紙〇の「委託元一覧」又は別紙〇の「実施機関一覧」の変更の効力が生ずるものとする。

(契約の解除及び変更)

第15条 丙又は丁がこの契約解除し又は変更しようとするときは、解除し又は変更しようとするときは、解除又は変更しようとする日の1ヶ月前までに相手方に文書で通知し、丙と丁双方協議により決定するものとする。

(属性要件に基づく契約解除)

第16条 甲又は丙は、乙又は丁が次の各号の一に該当すると認められるときは、何らの催告を要せず、本契約を解除することができる。

- (1) 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ）又は暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき
- (2) 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている

とき

- (3) 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき
- (4) 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき
- (5) 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているとき

(行為要件に基づく契約解除)

第17条 甲又は丙は、乙又は丁が自ら又は第三者を利用して次の各号の一に該当する行為をした者は、何らの催告を要せず、本契約を解除することができる。

- (1) 暴力的な要求行為を行う者
- (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (3) 取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (4) 偽計又は威力を用いて支出負担行為担当官の業務を妨害する行為を行う者
- (5) その他前各号に準ずる行為を行う者

(契約期間等)

第18条 この契約の有効期間は、平成31年(2019年)4月1日から平成32年(2020年)3月31日までとする。

ただし、この契約の有効期間の終了1か月前までに、契約当時者のいずれか一方より別段の意思表示がないときは、終期の翌日において向こう1か年間契約の更新をしたものとみなす。なお、契約の更新は2回を限度とする。

(補則)

第19条 この契約の定めない事項については、必要に応じ、丙の代理人たる甲と丁の代理人たる乙が協議してこれを定める。

この契約の証として本書2通を作成し、当事者記名押印の上、甲及び乙が各自1通を保有することとし、その写しを甲は丙に、乙は丁にそれぞれ通知するものとする。

平成31年（2019年） ○月 ○日

甲 ○○県○○市○○町○丁目○番○号

（とりまとめ団体名） ○○ ○○

乙 ○○県○○市○○町○丁目○番○号

（とりまとめ団体名） ○○ ○○

別記

風しんの第5期の定期接種実施要領

風しんの第5期の定期接種に関する契約書第5条第3項により、これを定める。

第1 対象者

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性。ただし、以下の(1)～(4)に該当する者を除く。なお、平成30年度においては、昭和47年(1972年4月2日)～昭和54年(1979年)4月1日生まれの方を対象に市町村から風しんの第5期の定期接種に係るクーポン券が送付されるが、当該期間に生まれた方以外の対象者が希望すれば、市町村からクーポン券が交付されるため、定期接種の対象となることに留意すること。平成31年度以降の対象者については、別途、厚生労働省通知等に従うこと。

- (1) 風しんの予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められる者
- (2) 明らかな発熱を呈している者
- (3) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (4) 風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、定期の予防接種を行う必要がないと認められる者※

※抗体検査の結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、定期の予防接種を行う必要がないと認められる者は、以下の抗体価を超える抗体価が認められる者とし、今後、厚生労働省通知等により、測定キットの追加、抗体価の単位等が変更となった場合は、それに従うこととする。

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
R-HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	6.0未満（EIA価）
エンザイグノストB風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグ ノスティクス株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）

バイダス アッセイキット RUB IgG (シスメックス・バイオメリュー株式会社)	蛍光酵素免疫法 (ELFA 法)	2.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)
ランピア ラテックス RUBELLA (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免疫比濁法 (LTI 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)
アクセス ルベラ IgG (ベックマン・コールター株式会社)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA 法)	2.0 未満 (国際単位 (IU) /ml)
i-アッセイ CL 風疹 IgG (株式会社保健科学西日本)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA 法)	1.1 未満 (抗体価)
BioPlex MMRV IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	1.5 未満 (抗体価 AI*)
BioPlex ToRC IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位
(今後キットの追加の可能性あり)

第2 実施方法

- (1) 予診票を医療機関の窓口で備えるとともに、予防接種に必要なワクチン及び諸資材の確保を行う。
- (2) 予防接種を実施する際は、被接種者や使用ワクチンの種類・量・有効期限など十分に確認を行い、事故の防止に努めること。また、被接種者に副反応がみられた場合に備え、救急措置物品を備えるとともに、速やかに医療機関において適切な治療が受けられるよう、関係医療機関との連携を図っておくこととする。
- (3) 接種希望者は、事前に接種協力医師の所属する医療機関に接種の申し込みを行う。
- (4) 接種協力医師の所属する医療機関は、接種希望者からの申し込みがあった時は、居住する（原則として住民登録されている）市町村と市町村から被接種者に交付されたクーポン券の市町村名が一致しているかを確認した上で予約を受ける。なお、住民票のある市町村とクーポン券に記載された市町村名が異なることが判明した場合は、現在、住民登録されている市町村からクーポン券の再発行を受ける必要がある旨を対象者に説明する。
接種医療機関等の窓口においては、接種当日にクーポン券、抗体検査の

結果及び本人確認書類の提示を求める等の方法により、接種の対象者であることを慎重に確認すること。

- (5) 接種協力医師は、抗体検査の結果により接種対象者であることを確認するとともに、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するため、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、接種を行うものとする。

なお、予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副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、定期接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとする。

- (6) 接種終了後、接種協力医師は、予診票の医師記入欄、ワクチン名、ロット番号、実施場所、医師名、接種年月日等の必要事項を記載した上で、2部複写を行い、被接種者が持参した3枚のクーポン券を添付する。クーポン券（本人控え兼接種済証）を添付した予診票を接種済証として被接種者に交付する。

第3 予防接種による健康被害等への対応

- (1) 接種協力医師の所属する医療機関の開設者又は接種協力医師は、被接種者に予防接種による副反応（予防接種法施行規則第5条に規定する症状）を診断した場合は、必要な処置などを行うとともに、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へFAX（FAX番号：0120 - 176 - 146）にて報告する。
- (2) 予防接種による健康被害の救済措置は、予防接種法第15条により、被接種者の居住する（原則として住民票がある）市町村が対応する。

第4 委託料の請求・支払い

- (1) 医療機関等の長は、実施月分の請求総括書（別紙〇－〇）、市区町村別請求書（別紙〇－〇〇）に予診票（別紙〇）を添付して、契約書に定める期日までに所在地の代行機関へ送付する。
- (2) 市町村長は正当な請求書を受領した場合は、契約書に定める期日までに所在地の代行機関を通じて支払うものとする。

風しん抗体検査・風しん定期予防接種用

* 送付封筒表面記載の番号を記入

【取扱注意】本内容は検討中につき今後の変更がありうる

※必ずコピーを保管ください。

年 月 日

委任状

【委任者】	①市区町村コード	
	②市区町村名	
	③郵便番号	
	④所在地（要都道府県）	
	⑤電話番号（要市外局番）	
	※契約代表者役職・氏名	印

* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

(記入担当者)	部署・氏名	
	メールアドレス	

* メールアドレスについては、共有アドレスでもよいので出来るだけご記入ください。

〇〇市区町村は、〇〇都道府県知事へ、次の事項についての権限を委任いたします。
記

- ① 予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の規定により市区町村長が実施する予防接種のうち、予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して実施する風しん抗体検査及び予防接種（以下「風しんの抗体検査及び第5期の定期接種」という。）について、下記に記入した業務範囲のうち、「委託する」に○を記したものに限り、△△（実施機関のとりまとめ団体）を代理人とした各医療機関・健診機関との委託契約を締結すること。
- ② 上記①に係る契約を締結する権限を、〇〇（市区町村のとりまとめ団体）に再委任すること。

⑥委託業務

風しんの抗体検査及び風しんの第5期の予防接種について、貴市区町村における委託の可否について御記入下さい。

●風しんの抗体検査

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を対象とした風しん抗体検査	
委託する	委託しない

●風しんの第5期の予防接種

予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの定期の予防接種	
委託する	委託しない

(契約とりまとめ者)

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
〇〇都道府県知事
〇〇 〇〇

委任状

平成 年 月 日

(市区町村のとりまとめ団体) 殿

〇〇都道府県知事 印

予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の規定により、本市が実施する予防接種のうち、予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して実施する風しん抗体検査及び予防接種（以下「風しんの抗体検査及び第5期の定期接種」という。）について、△△（実施機関のとりまとめ団体）を代理人とした各医療機関・健診機関との委託契約（以下「本契約」という。）の締結に当たり、別紙2の様式を用いて、別紙1に示す市区町村より本契約に基づき委託する業務の範囲、本契約の締結に係る権限及び本契約の締結に係る権限を貴会へ再委任することについて、当職へ委任を受けたところです。

上記に基づき、当職に委任された本契約の締結に係る権限を貴殿に委任します。

なお、本契約を締結する権限を当職に委任した市区町村一覧を別紙1に、その委任にあたり用いた様式を別紙2にそれぞれ示します。

(連絡先)

担当部署：

担当者：

電話番号：

メールアドレス：

委託元市区町村一覧表

【取扱注意】
本内容は検討中につき今後の変更がありうる

市区町村コード (半角数字)	委託元市区町村名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり)	委託範囲※3	
					風しん抗体検査	風しんの定期的 予防接種
XXX	〇〇市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	〇△市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	〇□市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△〇市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△△市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△□町	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□〇町	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□△町	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□□村	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

※3 委託範囲の欄については、委託する場合に「○」を記入。

実施機関一覧表

【取扱注意】
本内容は検討中につき今後の変更がありうる

医療・健診機関 コード※1 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※2	電話番号※3 (半角数字・ハイフンあり)	受託範囲※4	
					風しん抗体検査	風しんの定期的 予防接種
XXX	〇〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	〇△病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	〇□病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△△病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△□クリニック	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□〇医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□△診療所	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□□医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○

- ※1 医療機関コードを優先して記入。
 ※2 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
 ※3 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
 ※4 受託範囲の欄については、受託する場合に「○」を記入。

【取扱注意】 本内容は検討中につき今後の変更がありうる

〇〇市区町村 御中

別添 4

※ 又は 代行機関 御中

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

代表者氏名

印

電話番号

実績報告書（請求総括表）

医療機関・健診機関コード xxxxxxxx

医療機関・健診機関名称 〇〇病院

2019年〇月請求分

		請求件数	単価	請求金額
抗体検査	HI法	1		
	EIA法	2		
	夜間休日・HI法	4		
	夜間休日・EIA法	3		
	健診・HI法	12		
	健診・EIA法	23		
	小計	45		
予防接種	通常			
	予診のみ			
	小計			
合計		45		0

別紙

個人情報取扱注意事項

（基本的事項）

第1 乙及び乙の会員は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。以下同じ。）の保護の重要性を認識し、この契約による業務を行うに当たっては、個人の権利利益を害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならない。

（秘密の保持）

第2 乙及び乙の会員は、この契約による業務に関して知り得た個人情報に他へ漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

（収集の制限）

第3 乙及び乙の会員は、この契約による業務を行うために個人情報を収集するときは、その業務の目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ適正な方法により行わなければならない。

（適正管理）

第4 乙及び乙の会員は、この契約による業務に関して知り得た個人情報について、漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

（目的外利用及び提供の禁止）

第5 乙及び乙の会員は、甲の指示又は承諾があるときを除き、この契約による業務に関して知り得た個人情報を、契約の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。

（複写又は複製の禁止）

第6 乙及び乙の会員は、甲の承諾があるときを除き、この契約による業務を行うため甲から提供を受けた個人情報が記録された資料等を複写し、又は複製してはならない。

（再委託の禁止）

第7 乙及び乙の会員は、甲が承諾をしたときを除き、この契約による個人情報を取り扱う業務については、第三者に委託してはならない。

（資料等の返還）

第8 乙及び乙の会員は、この契約による業務を行うため甲から提供を受け、又は乙及び乙の会員が収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、この契約の終了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときはその指示に従うものとする。

（従事者への周知）

第9 乙及び乙の会員は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後においても当該業務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならないことその他個人情報の保護に関し必要な事項を周知させなければならない。

（調査）

第10 甲は、乙及び乙の会員がこの契約による業務を行うに当たり、取り扱っている個人情報の状況について、随時調査することができる。

（事故報告）

第11 乙及び乙の会員は、この特記事項に違反する事態が生じ、又は生ずるおそれのあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従わなければならない。

風しんの抗体検査受診票

住民票に記載されている住所	都府市町 道県区村	
氏名		男・女
生年月日	昭和 年 月 日生（満 歳）	

（クーポン貼付）

※本受診票は、昭和37（1962）年4月2日から昭和54（1979）年4月1日の間に生まれた男性を対象に地方公共団体が実施する風しん抗体検査用に作成された書式です。

質問事項	回答欄		医師記入欄
現時点で住民票のある市区町村とクーポン券に記載されている市区町村は同じですか。	はい	いいえ	
これまでに風しんにかかったことがありますか。	はい	いいえ	
そのときの風しんの抗体検査の結果や診断書等の記録はありますか。	はい	いいえ	
風しんの抗体検査を平成26年（2014年）4月1日以降に受けましたか。	はい	いいえ	
そのときの風しんの抗体検査の結果の記録はありますか。	はい	いいえ	
生後から今までに風しんワクチン又は麻しん・風しん混合（MR）ワクチン又は麻しん・風しん・おたふくかぜ（MMR）ワクチンをあわせて1回以上接種したことがありますか。	はい	いいえ	
そのときの予防接種の記録はありますか。	はい	いいえ	
予防接種の種類（該当に○）（ 風しんワクチン ・ MRワクチン ・ MMRワクチン ）	はい	いいえ	

下記に該当する場合、□に✓を入れてください。

☐ 私は、風しんの抗体検査を受けることを希望いたしません。

風しんの抗体検査希望書（医師の診察の結果、検査が必要と判断された後に記入してください。）

この受診票（抗体検査結果を含む）は、市区町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出され、個人情報保護に関する条例に基づき、市区町村が適正に管理します。このことを理解し、同意いただける場合はご署名下さい。
（署名のない場合は検査を無料で受けることはできません。）

年 月 日 被接種者自著

（※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）

医師記入欄	対象者のこれまでのワクチン接種歴は（ あり ・ なし ・ 不明または記録なし）と確認した。
	なお、確認したワクチン接種歴は、以下のとおり。
	1回目：接種ワクチン（風しんワクチン・MRワクチン・MMRワクチン） 接種日（ 年 月 日） 2回目：接種ワクチン（風しんワクチン・MRワクチン・MMRワクチン） 接種日（ 年 月 日） 以上の問診の結果、今回の抗体検査は（ 必要 ・ 不要 ）と判断した。
医師署名又は記名押印	

風しんの抗体検査結果（※裏面の別表を参照）		判定結果 （いずれかに○）	実施場所・医師名・接種年月日	
検査方法：	法		実施場所	医療機関等コード
抗体価	単位	風しんの第五期の 定期接種 対象	医師名	
	倍・EIA価・IU/mL その他（ ）	風しんの第五期の 定期接種 非対象	検査年月日	年 月 日
検査番号（※裏面の別紙を参照）				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ 6	（該当する検査番号の□を黒く（■）塗りつぶしてください）			

風しん抗体検査の結果、「定期接種の対象」と判定された方へ

あなたは、風しん抗体検査の結果、風しんの第五期の定期接種の対象と判定されました。**この受診票を持参して**、予防接種を実施している医療機関を受診し、風しんの予防接種を受けてください。

風しんの第五期の予防接種予診票

住民票に記載されている住所	都府市町 道県区村	
氏名		男・女
生年月日	昭和 年 月 日生（満 歳）	診察前の体温 度 分

(クーポン貼付)

質問事項	回答欄		医師記入欄
現時点で住民票のある市区町村とクーポン券に記載されている市区町村は同じですか。	はい	いいえ	
今日の予防接種について市区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、体に具合が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	
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	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 症状（ ） 予防接種の種類（ ）	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ヵ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ヵ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 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	被接種者が、風しんの第五期の定期接種の対象者であることを、抗体検査の結果等により確認した。（した・していない） 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 ） 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、説明した。 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	
ワクチン名	0. 5 m l	実施場所	医療機関等コード
Lot No.		医師名	
（注）有効期限が切れていないか確認		接種年月日 年 月 日	

風しんの第五期の予防接種希望書（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、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者自著
(※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)

定期接種の対象となる予定の風しん抗体価

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
R-HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	8倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	6.0未満（EIA価）
エンザイグノストB 風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・バイオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA法）	2.5未満 （国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）
アクセス ルベラIgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	2.0未満 （国際単位（IU）/ml）
i-アッセイ CL 風疹 IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	1.1未満（抗体価）
BioPlex MMRV IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	1.5未満 （抗体価 AI*）
BioPlex ToRC IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位

（今後キットの追加の可能性あり）

「昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日の間に生まれた男性を対象に実施する風しん抗体検査及び予防接種法第 5 条第 1 項の規定に基づく風しんの定期の予防接種の実施に向けた手引き」の概要

第 1 章 風しんの抗体検査について

- 風しんの抗体検査は、昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日の間に生まれた男性に対して実施する。
- 実施主体は市区町村であり、実施期間は 2022 年 3 月までとなる。
- 2019 年度は、昭和 47 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日の間に生まれた男性に対して、抗体検査の案内を行う。4 月から事業を実施できるよう、3 月中にクーポン券（第 4 章に後述）を送付できるよう準備を進めること。
- なお、昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 47 年 4 月 1 日の間に生まれた男性についても、自らクーポン券の発行を希望する場合には、速やかにクーポン券を発行すること。
- そのほか、過去に受検した抗体検査の結果の取扱い、風しん抗体価の基準、予算の積算の考え方等についても記載。

第 2 章 予防接種法第 5 条第 1 項の規定に基づく風しんの第五期の定期の予防接種

- 風しんの第五期の定期の予防接種（以下「定期接種」という。）の対象は、「昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日の間に生まれた男性」のうち「風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者」とする。
- 実施の詳細は、本手引きに規定している事項を除き、定期接種実施要領に記載している。

第 3 章 集合契約による実施体制の整備

- 居住地以外でも風しんの抗体検査や定期接種を受けられる実施体制を整備するためには、全国の市区町村が全国の医療機関及び健診機関（以下「実施機関」という。）との間で委託契約を締結する必要がある。ここで、各々が個別に契約を締結すると事務が膨大となるため、「集合契約」を活用する。
- 「集合契約」は、全国知事会を全市区町村の代表として、日本医師会【P】を全実施機関の代表として、全国知事会と日本医師会【P】との間で締結する。
- 各市区町村は、都道府県に委任状を提出し、各都道府県から全国知事会に対して、再委任を行う。
- 抗体検査の単価は、全国統一の単価とし、定期接種の単価は各市区町村が定める額とする。このほかの契約条件等については、全国統一の契約書のフォー

マットを示している。

- 契約書の仮セットは実施年度の前年度に完了させておくとともに、契約書の契約締結日は、4月1日付けとすること。

第4章 具体的な運用の流れについて

- 抗体検査には、クーポン券及び受診票を用いる。集合契約の締結後、市区町村は、抗体検査・定期接種のクーポン券を作成し、対象者に送付する。受診票は、原則として実施機関において印刷する。
- クーポン券及び受診票は、全国統一の標準的な様式を示している。
- 2019年度は、昭和47年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性に対して、抗体検査・定期接種の案内を行う。4月から事業を実施できるよう、3月中にクーポン券を送付できるよう準備を進めること。
- なお、昭和37年4月2日から昭和47年4月1日の間に生まれた男性についても、自らクーポン券の発行を希望する場合には、速やかにクーポン券を発行すること。
- クーポン券の有効期限は、集合契約を締結した当該年度内に設定する。クーポン券は毎年度発行することとなる。
- 定期接種の予診票について、全国統一の様式を示している。
- 集合契約の締結により、以下の実施方法が可能となっている。
 - ① 医療機関における抗体検査
 - ② 特定健診の機会を活用した抗体検査
 - ③ 事業所健診の機会を活用した抗体検査
- 定期接種についても、集合契約の締結により、居住する市区町村以外での医療機関等で定期接種を受けることが可能となる。
- 集合契約における請求・決済事務は、国民健康保険中央会及び各都道府県国民健康保険連合会（以下「国保連」という。）が、代行する（第6章に詳述）。

第5章 風しんの抗体検査の結果や第五期の予防接種の実施状況の把握

- 抗体検査の結果が実施機関から国保連を通じて各市区町村に提供されるまでの手順を記載
- また、情報の保管方法や保管年限等についても記載
- 風しんの追加的対策の効果を検証するための実績報告の内容及び報告時期についても記載

第6章 代行機関

- 今回国保連がその役割を担う「代行機関」について、定義、機能、満たすべき要件等について記載

(健Ⅱ210F)

平成31年2月4日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 范 敏

医療機関における風しんの抗体検査の実施について

平成31年1月15日に開催した会長協議会においてご説明申し上げたとおり、昨年7月以降の風しん患者数の増加に伴い、厚生労働省においては、風しんの追加的対策として、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれまでの男性を対象に、原則無料で抗体検査、予防接種を提供することとし、現在、具体的な実施方法等の検討が行われているところです。

上記対策は、準備が整った自治体から順次開始するとされており、今後、各医療機関においても風しんの抗体検査の希望者が増加することが予想されることから、今般、厚生労働省より本会あて別添の事務連絡がなされ、周知協力方依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

本件は、風しんの抗体検査を実施する医師に対し、検査にあたっての留意点を示すとともに、医師から受検者への抗体検査の結果説明にあたり、別紙2および別紙3を用いた予防接種の受診勧奨等に係る協力を求めているものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対する情報提供につきまして、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。



30疾病第4003号

平成31年2月13日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会
一般社団法人福岡県私設病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部
一般社団法人福岡県精神科病院協会

殿

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課)



医療機関における風しんの抗体検査の実施について

本県の保健医療介護行政につきましては、平素から御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、厚生労働省健康局結核感染症課及び健康課から別添のとおり事務連絡がありましたのでお知らせします。

なお、標記検査の対象者は、現在、県が実施している風しん抗体検査の対象者と異なります。対象者を確認するフローチャートを作成しましたので、ご参照ください。

つきましては、貴会会員に対し周知していただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
感染症対策係 東

TEL:092-643-3268 FAX:092-643-3331

E-mail: higashi-y3148@pref.fukuoka.lg.jp



事 務 連 絡

平成 3 1 年 2 月 1 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

厚生労働省健康局健康課

医療機関における風しんの抗体検査の実施について（情報提供）

平素より、感染症対策の推進について格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般の風しん患者数の増加に伴い、厚生労働省では、平成 31 年より約 3 年間、昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日生まれまでの男性を対象に、原則無料で抗体検査、予防接種を提供する方針を示したところです。本対応は準備が整った自治体から順次開始をすることに伴い、医療機関においても、今後風しんの抗体検査を希望して来院する方が増加することが予想されるため、日本医師会に対し、別添の通り事務連絡を発出いたしましたので、ご報告いたします。

別紙：医療機関における風しんの抗体検査の実施について（協力依頼）

事 務 連 絡

平成 3 1 年 2 月 1 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

厚生労働省健康局健康課

医療機関における風しんの抗体検査の実施について（協力依頼）

平素より、感染症対策の推進について格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般の風しん患者数の増加に伴い、厚生労働省では、平成 31 年より約 3 年間、昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日生まれまでの男性を対象に、原則無料で抗体検査、予防接種を提供する方針を示したところです。本対応は準備が整った自治体から順次開始をする予定であり、医療機関においても、今後風しんの抗体検査を希望して来院する方が増加することが予想されます。

つきましては、貴会会員の皆様へ、別紙の通り御協力を賜りたく、御周知方、特段の御配慮を頂きますようお願い申し上げます。

なお、追加的対策の具体的な内容に関しては、追ってご連絡いたします。

別紙：風しん抗体検査を実施される先生方へ（その 1）

風しん抗体検査を実施される先生方へ（その１）

平成31年2月1日
厚生労働省

- 厚生労働省では、今年から2022年3月末までの約3年間、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性を対象に、風しんの抗体検査を原則無料で提供し（以下、本事業と言います。）、風しんに対する抗体価が十分でない方については、風しんの予防接種を予防接種法上の定期接種として原則無料で実施する方針とし、現在その準備を進めています（※）。

（※）準備が整った自治体から順次開始予定

- 本事業の開始前であっても、自治体によっては、すでに自治体の事業等として、風しんの抗体検査が公費で補助されている場合には、当該補助を活用いただいて構いません。その場合、本事業開始までは、以下のことにご留意いただきつつご対応いただきますよう、お願いいたします。

- ・ 風しんの抗体検査法は、自治体が定める方法がある場合には、従来通りそれに従ってください。
- ・ 風しん抗体検査の結果が別紙1の表にある基準に当てはまる場合、予防接種法上の定期接種の対象となる予定です。基準に当てはまった方には、別紙2の内容のお知らせを渡す等により、風しんの予防接種を検討して頂けるよう、御説明ください。
- ・ また、検査の結果は、今後、抗体検査を受けたことの証明として用いる可能性があるため、別紙3の内容のお知らせを渡す等により、御説明ください。

- 現在、風しんの抗体検査に公費の補助がないか、あっても来院された方が当該補助の対象でない場合、風しんの抗体検査は自費で行って頂くこととなりますので、十分なお説明をお願いします。

- 上記の本事業の対象者が風しんの抗体検査を希望して来院した場合、以下のことにご留意頂きつつご対応頂きますよう、お願いいたします。

- ・ 風しんの抗体検査は、血球凝集抑制法（HI法）によるものでも、その他（EIA法等）の方法によるものでも構いません。
- ・ 当該年代の男性の風しん抗体検査を外注する場合、これまでの検査方法と

異なる手法が用いられる可能性があるため、通常の風しん抗体検査と別の検査コードが割り当てられている場合がありますので、外注先からのお知らせ等をご確認ください。

本事業については、今後、詳細が決まり次第、随時「その2」、「その3」と更新してお知らせいたします。

定期接種の対象となる予定の風しん抗体価

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI 法）	8倍以下（希釈倍率）
R-HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI 法）	8倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA 法）	6.0未満（EIA 価）
エンザイグノスト B 風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	酵素免疫法 （EIA 法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・バイオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA 法）	2.5未満 （国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI 法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）
アクセス ルベラ IgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA 法）	2.0未満 （国際単位（IU）/ml）
i-アッセイ CL 風疹 IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA 法）	1.1未満（抗体価）
BioPlex MMRV IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA 法）	1.5未満 （抗体価 AI*）
BioPlex ToRC IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA 法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位

（今後キットの追加の可能性あり）

風しんの抗体検査を受けた皆様へ
厚生労働省から大切なお願いです

今回の風しん抗体検査において、あなたは風しんに対する免疫が十分でない可能性があることが分かりました。

風しんは、妊娠している女性がかかると、生まれてくる赤ちゃんに心臓の疾患や難聴、白内障、精神や身体の発達の遅れ等（先天性風しん症候群）が生じる可能性があります。

また、妊娠している女性以外でも、大人がかかると、発熱や発疹の期間が子供に比べて長く、また関節痛がひどいことが多いとされており、一週間以上仕事を休まなければならない場合もあります。

このため、厚生労働省では、風しんの予防接種を受ける公的な機会がなかった方（※）で、風しんに対する免疫が十分でないと分かった方を対象に、風しんの予防接種を予防接種法に基づく定期接種として、原則無料で受けて頂けるようにすることを予定しています。

※ 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日までの間に生まれた男性

今後、予防接種法に基づく定期接種として実施する準備が整った自治体から、順次お知らせが届きます。（お住まいの自治体によっては、既に風しんの予防接種に費用助成している場合がありますので、詳細はお住まいの自治体へお問い合わせください。）

その際、定期接種の対象者に該当することの証明書類として活用できますので、今回の検査結果を大切に保管して頂き、機会が来たら、風しんの予防接種を受けることを検討頂くよう、お願いします。

予防接種を受けて、あなたの周りの妊婦さんを、あなたのご家族を、そしてあなた自身を風しんから守ってください。

風しんの抗体検査を受けた皆様へ
厚生労働省から大切なお願いです

今回の風しん抗体検査において、あなたは風しんに対する免疫が十分にあることが分かりました。過去に風しんにかかったか、予防接種を受けた可能性が高いと考えられます。

今後、お住まいの自治体から風しんの抗体検査を受けるよう勧めるお知らせが来る可能性があります。今回の検査結果は、既に抗体検査を受けたことの証明として使えますので、それまで大切に保管してください。

風しんは、妊娠している女性がかかると、生まれてくる赤ちゃんに心臓の疾患や難聴、白内障、精神や身体の発達の遅れ等（先天性風しん症候群）が生じる可能性があります。

また、妊娠している女性以外でも、大人がかかると、発熱や発疹の期間が子供に比べて長く、また関節痛がひどいことが多いとされており、一週間以上仕事を休まなければならない場合もあります。

このため、厚生労働省では、風しんの予防接種を受ける公的な機会がなかった方（※）で、風しんに対する免疫が十分でないと分かった方を対象に、風しんの予防接種を原則無料で受けて頂けるようにすることを予定しています。

※ 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日までの間に生まれた男性

風しん予防接種フロー図(抗体検査HI法の場合)

