

事務連絡

平成31年2月25日

各都道府県・指定都市教育委員会労働安全衛生主管課  
各都道府県私立学校主管課  
各國公立大学法人担当課  
大学又は高等専門学校を設置する各地方公共団体担当課  
文部科学大臣所轄各学校法人担当課  
大学を設置する各学校設置会社担当課  
小中高等学校を設置する学校設置会社を所轄する  
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課  
各都道府県専修学校各種学校主管課  
各都道府県教育委員会専修学校各種学校主管課  
独立行政法人国立高等専門学校機構本部事務局担当課  
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課

御中

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

職場における風しんの追加的対策について

標記の件について、別添1のとおり厚生労働省健康局健康課長及び結核感染症課長より関係機関への周知依頼がありましたので、お知らせします。

については、職場における風しんの追加的対策について特段の配慮をお願いします。

また、厚生労働省が今般の風しんの追加的対策にかかるホームページを開設しておりますので、併せて参照されますようお願いします。

各都道府県教育委員会労働安全衛生主管課においては域内の市区町村教育委員会及び所管の学校に対して、各都道府県私立学校主管課においては所轄の学校法人に対して、各国立大学法人担当課、大学又は高等専門学校を設置する各地方公共団体担当課、各公立大学法人担当課、文部科学大臣所轄各学校法人担当課及び大学を設置する各学校設置会社担当課においてはその設置する学校（専修学校を含む。）に対して、小中高等学校を設置する学校設置会社を所轄する構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課においては所轄の学校設置会社に対して、各都道府県専修学校各種学校主管課及び各都道府県教育委員会専修学校各種学校主管課においては所管又は所轄の専修学校及び各種学校に対して、独立行政法人国立高等専門学校機構本部事務局担当課においては所管の学校に対して、都道府県認定こども園主管課においては域内の市区町村認定こども園主管課並びに所轄の認定こども園に対しても、このことについて周知されるようお願いします。

なお、職場における風しんの追加的対策については、別添2及び別添3のとおり、総務省

から各都道府県・指定都市総務部及び人事委員会に対して依頼されていますので、申し添えます。

【添付資料】

別添1：「職場における風しんの追加的対策について」（平成31年2月22日付け厚生労働省健康局健康課長・結核感染症課長通知）

別添2：「職場における風しん対策の取組について」（平成31年2月21日付け総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室長通知）

別添3：「職場における風しんの追加的対策について」（平成31年2月8日付け総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室事務連絡）

※別添の別紙2、別紙3、別紙4省略

【厚生労働省ホームページ】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/index\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/index_00001.html)

(問合せ先)

厚生労働省健康局結核感染症課

電話：03-3595-2263（直通）

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局

健康教育・食育課企画調整係

電話：03（6734）4950（直通）

健健発 0222 第 11 号  
健感発 0222 第 7 号  
平成 31 年 2 月 22 日

文部科学省初等中等教育局  
健康教育・食育課長 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  
( 公 印 省 略 )

### 職場における風しんの追加的対策について

この度、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。

対象男性には、市区町村からクーポン券を送付し、本年4月以降に順次到達することになります。特に、1年目(～平成32年3月)は、対象男性のうち、昭和47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に対して、市区町村からクーポン券を送付する予定です。

また、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。

これを受け、対象男性がクーポン券を提示することにより、職場等において、無料で抗体検査を受検することが可能となるよう、本年4月以降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。)が集合契約を締結するなどの環境整備を進めていくこととしております。

つきましては、下記のとおり御協力いただきたい事項を取りまとめましたので、関係機関

等への周知について特段の配慮をお願いします。

## 記

1. 対象男性である職員が定期の健康診断を受ける際に、風しんの抗体検査を受けることができるよう配慮いただきたい。
2. 対象男性である職員の風しん抗体検査の受検機会拡大の観点から、健診実施機関において風しんの抗体検査が実施可能であるかを確認する等、定期の健康診断と同一機会に市区町村事業による風しんの抗体検査を受けることができるよう配慮いただきたい。
3. 対象男性である職員に対し、以下の点を別紙3のリーフレット等を活用して周知し、当該検査の受検を呼びかけていただきたい。
  - ・ 風しんは感染力の強い感染症であり、妊婦に感染すると、眼や耳等に障害をもつ先天性風しん症候群(CRS)の子どもが生まれる可能性があることから、組織的に感染を防止する必要があり、風しんの抗体検査及び定期の予防接種を受けていただくことは重要であること。
  - ・ 定期の健康診断と同一機会に行われる風しんの抗体検査は、無料で受けられること。
  - ・ 風しんの抗体検査の受検には、市区町村から送付されるクーポン券の提示が必要であること。
  - ・ 風しんの抗体検査の結果、十分な量の抗体を保有していないことが判明した場合は、風しんに係る定期の予防接種を受けるよう努めなければならないこと。
4. 対象男性である職員が風しんの抗体検査及び定期の予防接種を受けるために医療機関等の受診を希望した場合は最大限配慮いただきたい。

健発 0201 第 2 号  
平成 31 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)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。

貴職におかれでは、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 晋二

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百九十七号）の一部を次のように改正する。

附則に次の二項を加える。

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の一

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

三五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

四前年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 生後十二月から生後二十四月に至るまでの間にある者の一

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」とする。

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 附 則 (略)	改	正	後
	改	正	前

○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  
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  
(予防接種法施行規則の一部改正)  
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改正する。  
(傍線部分は改正部分)

(削る)	附 則 (施行期日) 第一条 (略)	改 正 後		
		改	正	前
	附 則 (施行期日) 第一条 (略)			
	第一項(麻しん及び風しんの第三期予防接種) 第二項(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「読み替え後」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、○・五ミリリットルとする。			

(新設)

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、妊娠してゐることが明らかな者」とあるのは、「五、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(令附則第三項の規定による読み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、妊娠していることが明らかな者」であるが、五の三第一項風しんの項第三号に規定する者が受けた結果、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。

（予防接種実施規則の一部改正）  
第二条 予防接種実施規則（昭和三十三年厚生省令第二十七号）の一部を次の表のよう改正する。  
(傍線部分は改正部分)

第三条	(略)	第二条
第四条	(略)	第三条
第五条 (風しんの第五期予防接種)	(略)	第二条
第六条 (新設)	(略)	第五条
第七条 (新設)	(略)	第四条

第六条 (新設)	(略)	第五条 (新設)	(略)	第四条 (新設)	第三条	第二条
第七条 (新設)	(略)	第六条 (新設)	(略)	第五条 (新設)	(略)	第四条 (新設)
第八条 (新設)	(略)	第七条 (新設)	(略)	第六条 (新設)	(略)	第五条 (新設)
第九条 (新設)	(略)	第八条 (新設)	(略)	第七条 (新設)	(略)	第六条 (新設)
第十条 (新設)	(略)	第九条 (新設)	(略)	第八条 (新設)	(略)	第七条 (新設)

(削る)

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、○・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、○・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)

3 | 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、○・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、○・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、○・五ミリリットルとする。

## 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)	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</u> （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、 <u>タイ語</u> 、 <u>インドネシア語</u> 、タガログ語、 <u>ネパール語等</u> ）による周知等に努めること。 (4) (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) <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>	3 予防接種実施状況の把握 (1)～(3) (略)
4～7 (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。 <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>	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値の基準は、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、Hib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、Hib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)	(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 <u>2</u> 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)	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適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)	21~24 (略)
第2 各論 1 (略)	第2 各論 1 (略)
2 麻しん又は風しんの定期接種 (1) 対象者 ア、イ (略) <u>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。</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>	2 麻しん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H I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-H I 「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値）
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・ビ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)	ラテックス免役比濁法 (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
住 所	
氏 名	男・女
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳)

質 問 事 項	問 答 標	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、何ら病気にはかかっていますか。 病名( )	はい いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか。 その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいと言わされましたか。	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りがありますか。	はい いいえ	
これまでに予防接種を受けた具合が悪くなったりありますか。	ある ない	
種 状( ) 予防接種の種類( )		
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	
心臓疾、腎臓疾、肝臓疾などの慢性疾患にかかっていますか。 病名( )	はい いいえ	
その前歴を調べ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、病気には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	

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.		実施場所 医師名
(注) 有効期限がきれていなか確認	0.5 ml	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 被接種者口答 (※目白書き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っては、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。

## 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、Hib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。

#### 1.0 予診並びに予防接種不適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当者又は予防接種要注意者が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實に得ること。

#### 1.1 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、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有して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こと。

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

き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っては、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っては、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箇とし、管針の円跡は相互に接するものとすること。

ク ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種にあっては、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っては、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。）の担当部局に連絡すること。

## 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適当者又は予防接種要注意者が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適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た場合、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症状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。

## 15 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 都道府県の麻しん及び風しん対策の会議への報告

「麻しん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、管内における麻しん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しん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) 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経皮接種用乾燥B C G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。

## 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つたと認められる者については、当該特別の事情がなくなつた日から起算して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つ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つた日から起算して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こと。

#### （2）特別の事情

ア 次の（ア）から（ウ）までに掲げる疾病にかかつたこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかつた場合に限る。）

（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つ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 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つた場合に限る。）

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 H i b 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つ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つ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的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。

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中、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。

### 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な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たし、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。反応が起ころから、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

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) H i b 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。

## 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 倍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 倍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 倍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 倍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月の間隔をおいて2回行った後、1回目の注射から6月の間隔をおいて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月以上の間隔をおいて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月半以上の間隔をおいて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月の間隔をおいて2回行った後、1回目の注射から6月の間隔をおいて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月以上の間隔をおいて2回行った後、2回目の注射から3月以上の間隔をおいて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。

(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す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こと。

### (2) 対象者から除外される者

H B s 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 H B s 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辺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す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こと。

## 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辺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)	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・ビ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)	ラテックス免役比濁法 (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

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EB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・アルドリッヂ(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 <sup>1</sup> 先天性筋ジストロフィー <sup>1</sup> 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 慢性炎症性脱髓性多発神経炎 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 巢状糸球体硬化症 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 バーテー(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) 单心室症 单心房症 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	シエーグレン(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 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

- 用紙は大型のものを用いること。
- 「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。
- 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。
- 「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。
- 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。
- 予防接種を受けることが適当でない者、事故により予防接種を受けることが出来なかった者等については、それぞれ予防接種を行わなかった理由を備考欄に記載しておくこと。
- それぞれの予防接種に用いた接種液については、その製造者及び製造所の名称、製造及び検定の年月日並びに製造番号を備考欄に記載しておくこと。

## [ ]予防接種予診票(乳幼児・小学生対象)

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

質 問 事 項	回 答 棚	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	
あなたの赤ちゃ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 あつた ある	なかつた なかつた 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しん、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つかり、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、体の具合が悪くなつ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つ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つた人はいますか	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ます。この注射を3~6カ月以内に受けた方は、麻しんなどの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。  
※BCGの予防接種については、「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・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		男	生年月日	平成 年 月 日 生			
受ける人の氏名		女		(満 歳 カ月)			
保護者の氏名※							
質問事項				回答欄		医師記入欄	
今日受けた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、体の具合が悪くなつ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つ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つた人はいますか				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)※かっ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.	筋肉内接種 (注) 有効期限がきれていないか確認	0.5 ml	実施場所 接種年月日	医師名 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が、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%の陰部がん・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にかかるなど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、体調の良い日に行なうことが原則です。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 檻**

		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 棚	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、体の具合が悪くなつ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つ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つた人はいますか	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 ) ※かっこ内のどちらかを○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) 有効期限がされていないか要確認	筋肉内接種 0.5ml	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

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りすることがありますか。	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りすることはありますか 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りすることはありますか	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りすることはありますか	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、病気にかかってきましたか。 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) 有効期限がきれていなか確認		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

住 所	診察前の体温			度 分
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 ( ) 治療(投薬など)を受けていますか。 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 はい 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、病気にかかってしましたか。 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 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認		m 1	実施場所 医師名 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： <input checked="" type="checkbox"/> ( <input checked="" type="checkbox"/> ) 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

住 所	診察前の体温				度 分
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)	日	

質 問 事 項	回 答 棚	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	
あなたの赤ちゃ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	あつた あつた ある	なかつた なかつた ない
乳児健診で異常があるといわれたことがありますか		
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しん、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
そのとき熱が出来ましたか	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、体の具合が悪くなつ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つ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つた人はいますか	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) mL	実施場所 接種年月日	医師名 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(バナナ、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

住 所			
氏 名			
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。

対象：1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性の皆様

# 風しん排除には 君たちの行動が 必要なのさ

対象の男性は  
抗体検査を  
受けないキミたちへ！  
※抗体検査と  
予防接種を受けようぜ

抗体検査を  
受けないキミたちへ！

※2019年4月以降、順次クーポン券が届く予定ですが、  
自治体により事業の開始時期や対応が異なるため、  
お住まいの市区町村にお問い合わせ下さい。

シティーハンター  
劇場版 CITY HUNTER  
新宿 PRIVATE EYES プライベートアイズ  
©北条司/NSP・「2019 劇場版シティーハンター」製作委員会

## 風しんから、あなた自身と周りの人を守るためにあなたにできること

- あなたが風しんへの抵抗力があるかチェックするため、抗体検査を受けましょう。
- 風しんへの抵抗力が無いこと（抗体なし）がわかった場合、  
風しんへの抵抗力（免疫）をつけるため、予防接種を受けましょう。



# ⚠ 風しんの感染を拡大させる可能性があります

風しんから、あなた自身と周りの人を守るために  
風しんに対する抵抗力を確認・獲得しましょう

1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性の方は、  
風しんの抗体検査及び予防接種が原則無料\*となります。

WHY?

## Q:なぜ風しんへの抵抗力が必要なの?

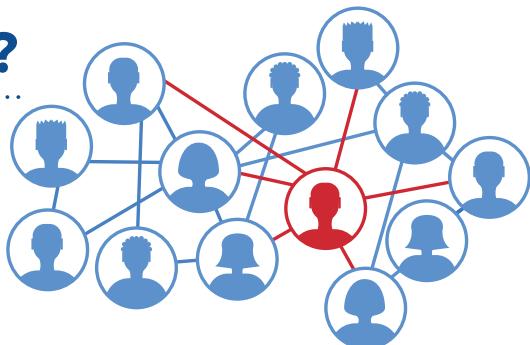
A ・成人は小児に比べて症状が重くなることがあります。



WHAT?

## Q:風しんに感染すると何が問題なの?

A ・電車や職場など人が集まる場所で、  
多くの人に感染させる可能性があります。  
・妊娠早期の妊婦に風しんを感染させると、  
赤ちゃんが先天性風しん症候群になる可能性があります。



HOW?

## Q:では、どうしたら良いの?

A ・まずは、風しんへの抵抗力を確認するため、抗体検査を受けましょう。  
2019年4月以降、クーポン券が届きますのでクーポン券に従って抗体検査を受けて下さい。  
2019年度は、1972(昭和47)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性に市区町村がクーポン券を送付します。  
なお、2019年度にクーポン券が送付されない対象者も市区町村に希望すればクーポン券を発行し、抗体検査を受けられます。\*  
注意:子どもの頃に風しんに感染したかどうか記憶が曖昧な場合も抗体検査を受けましょう。  
・風しんへの抵抗力が無いこと(抗体なし)がわかった場合、  
風しんへの抵抗力(免疫)をつけるため、予防接種を受けましょう。



### 抗体検査

職場での健康診断や近隣の  
病院・診療所で受けられます。  
クーポン券を使えば抗体検査は無料となります。

### 抗体あり

・風しんへの抵抗力があります。

### 抗体なし

・風しんへの抵抗力がありません。  
・風しんにかかるリスクがあります。

### 予防接種を受けましょう

原則無料となります。\*

### 風しんとは

感染者の咳やくしゃみ、会話などで飛び散るしぶき(飛沫)を吸い込んで感染します。  
小児は発熱、発疹、首や耳の後ろのリンパ節が腫れて、数日で治ります。まれに、高熱や脳炎になって入院することがあります。  
成人は高熱・発疹の長期化や関節痛など重症化の可能性があります。

### 先天性風しん症候群とは

妊娠初期(20週以前)に風しんに感染すると、赤ちゃんが先天性心疾患・白内障・難聴を特徴とする先天性風しん症候群をもつて生まれてくる可能性が高くなります。

\*2019年4月以降、順次クーポン券が届く予定ですが、  
自治体により事業の開始時期や対応が異なるため、  
お住まいの市区町村にお問い合わせ下さい。



総行安第7号  
平成31年2月21日

各都道府県総務部（局）長  
(安全衛生担当課扱い)  
各都道府県人事委員会事務局長  
各指定都市総務局長  
(安全衛生担当課扱い)  
各指定都市人事委員会事務局長

} 殿

総務省自治行政局公務員部  
安全厚生推進室長  
(公印省略)

#### 職場における風しん対策の取組について

標記の件について、平成31年2月8日付け事務連絡において、職場における風しんの追加的対策について周知を依頼し、特段の配慮をお願いしたところです。

風しんは感染力の強い感染症であり、妊婦に感染すると、眼や耳等に障害をもつ先天性風しん症候群（CRS）の子どもが生まれる可能性があることから、組織的に感染を防止する必要があり、風しんの抗体検査及び定期の予防接種を受けていただくことは重要であるため、この度、厚生労働省においては、抗体保有率の低い世代の男性（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。））に対する予防接種・抗体検査の実施等の追加的対策を実施することとしております。

このため、貴団体の職場においては、特に下記の事項に留意の上、適切な対応をお願いします。

記

- 1 健康診断の実施権者が必要と認める場合には、風しんの抗体検査を臨時の健康診断として行うことが可能であり、今後実施が予定されている、対象男性に対する市区町村事業による風しんの抗体検査をこの臨時の健康診断として行うことも可能であることを踏まえ、対象男性である職員が定期の健康診断を受ける際に、併せて、風しんの抗体検査を受けることができるよう配慮いただきたい。
- 2 このため、対象男性である職員の風しん抗体検査の受検機会拡大の観点から、定期の健康診断を委託する健診実施機関において風しんの抗体検査が実施可能であるかを確認する等により、定期の健康診断と同一機会に市区町村事業による風しんの抗体検査を受け

することができるよう配慮いただきたい。

なお、市区町村事業による当該検査の結果については、原則として、本人及び市区町村に通知されることとなっているため、臨時の健康診断として当該検査を行うときには、当該検査の結果が定期健康診断の実施権者にも通知されるように健診実施機関と契約すること等について留意いただきたい。

3 対象男性である職員に対し、以下の点をリーフレット等を活用して周知し、当該検査の受検を呼びかけていただきたい。

- ・ 風しんは感染力の強い感染症であり、妊婦に感染すると、眼や耳等に障害をもつ先天性風しん症候群（CRS）の子どもが生まれる可能性があることから、組織的に感染を防止する必要があり、風しんの抗体検査及び定期の予防接種を受けていただくことは重要であること。
- ・ 定期の健康診断と同一機会に行われる風しんの抗体検査は、無料で受けられること。
- ・ 風しんの抗体検査の受検には、市区町村から送付されるクーポン券の提示が必要であること。
- ・ 風しんの抗体検査の結果、十分な量の抗体を保有していないことが判明した場合は、風しんに係る定期の予防接種を受けるよう努めなければならないこと。

4 対象男性である職員が風しんの抗体検査及び定期の予防接種を受けるために医療機関等の受診を希望した場合は、年次有給休暇の取得等に関し、最大限配慮いただきたい。

5 その他

対象男性には、本年4月以降に順次、市区町村からクーポン券を送付することとされており、特に、1年目（～平成32年3月）は、対象男性のうち、昭和47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に対して、市区町村からクーポン券を送付する予定とされています。なお、対象男性がクーポン券を提示することにより、職場等において、無料で抗体検査を受検することが可能となるよう、本年4月以降全国の市区町村と全国の医療機関及び健診機関等が集合契約を締結するなどの環境整備を進めていくこととされています。

安全厚生推進室  
安全厚生係  
担当：石井係長、渡邊事務官  
連絡先：03-5253-5560（直通）

事務連絡  
平成 31 年 2 月 8 日

各都道府県総務部（局）  
(安全衛生担当課扱い)  
各都道府県人事委員会事務局  
各指定都市総務局  
(安全衛生担当課扱い)  
各指定都市人事委員会事務局

} 御中

総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室

#### 職場における風しんの追加的対策について

標記の件について、別添のとおり厚生労働省健康局健康課長及び結核感染症課長より関係機関への周知依頼がありましたのでお知らせします。

つきましては、職場における風しんの追加的対策について特段の配慮をお願いします。

また、厚生労働省が今般の風しんの追加的対策にかかるホームページを開設しておりますので、併せてご参照されますようお願い申し上げます。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/kekakukansenshou/rubella/index\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekakukansenshou/rubella/index_00001.html)

#### 【問い合わせ先】

厚生労働省健康局結核感染症課

TEL : 03-3595-2263 (直通)

安全厚生推進室安全厚生係  
(担当 : 石井係長、渡邊事務官)  
TEL : 03-5253-5560 (直通)  
FAX : 03-5253-5561

健 健 発 0201 第 4 号  
健 感 発 0201 第 2 号  
平 成 31 年 2 月 1 日

総務省自治行政局公務員部  
安全厚生推進室長 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  
( 公 印 省 略 )

### 職場における風しんの追加的対策について

風しん対策については、別紙1の「予防接種法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」(平成26年3月28日付け健感発0328第2号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)に基づき関係機関等に周知いただくなど配慮していただいているところです。

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2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。

対象男性には、市区町村からクーポン券を送付し、本年4月以降に順次到達することになります。特に、1年目(～平成32年3月)は、対象男性のうち、昭和47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に対して、市区町村からクーポン券を送付する予定です。

また、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3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。

これを受け、対象男性がクーポン券を提示することにより、職場等において、無料で抗体

検査を受検することが可能となるよう、本年4月以降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。)が集合契約を締結するなどの環境整備を進めしていくこととしております。

つきましては、下記のとおり御協力いただきたい事項を取りまとめましたので、関係機関等への周知について特段の配慮をお願いします。

## 記

1. 対象男性である職員が定期の健康診断を受ける際に、風しんの抗体検査を受けることができるよう配慮いただきたい。
2. 対象男性である職員の風しん抗体検査の受検機会拡大の観点から、健診実施機関において風しんの抗体検査が実施可能であるかを確認する等、定期の健康診断と同一機会に市区町村事業による風しんの抗体検査を受けることができるよう配慮いただきたい。
3. 対象男性である職員に対し、以下の点を別紙4のリーフレット等を活用して周知し、当該検査の受検を呼びかけていただきたい。
  - ・ 風しんは感染力の強い感染症であり、妊婦に感染すると、眼や耳等に障害をもつ先天性風しん症候群(CRS)の子どもが生まれる可能性があることから、組織的に感染を防止する必要があり、風しんの抗体検査及び定期の予防接種を受けていただくことは重要であること。
  - ・ 定期の健康診断と同一機会に行われる風しんの抗体検査は、無料で受けられるこ<sup>ト。</sup>
  - ・ 風しんの抗体検査の受検には、市区町村から送付されるクーポン券の提示が必要であること。
  - ・ 風しんの抗体検査の結果、十分な量の抗体を保有していないことが判明した場合は、風しんに係る定期の予防接種を受けるよう努めなければならないこと。
4. 対象男性である職員が風しんの抗体検査及び定期の予防接種を受けるために医療機関等の受診を希望した場合は最大限配慮いただきたい。

健感発0328第2号  
平成26年3月28日

総務省自治行政局公務員部  
安全厚生推進室長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長  
( 公 印 省 略 )

### 予防接種法施行規則の一部を改正する省令等の施行について

予防接種法施行規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第27号）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第28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）が平成26年3月28日に公布され、平成26年4月1日から施行されるところである。今回の改正等の概要は、下記のとおりであるので、貴省の関係機関等への周知について特段の配慮をお願いする。

#### 記

##### 第1 予防接種法施行規則の一部を改正する省令の改正の概要

###### 1 改正の概要

風しんについて、特に総合的に予防接種を推進する必要があることから、指針を定める疾病に風しんを追加すること。

ただし、当該指針については、予防接種法（昭和23年法律第68号）第4条第3項の規定に基づき、第3の風しんに関する特定感染症予防指針と一体のものとして定めたところである。

###### 2 施行期日

平成26年4月1日から施行するものとしたこと。

## 第2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の改正の概要

### 1 改正の概要

風しんについて、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があることから、指針を作成し、公表する疾病に風しんを追加すること。

### 2 施行期日

平成26年4月1日から施行するものとしたこと。

## 第3 風しんに関する特定感染症予防指針の概要

### 1 概要

#### (1) 前文

① 我が国においては、予防接種法の対象疾病に風しんを位置付け、当該予防接種を積極的に勧奨することにより、風しんの発生の予防及びまん延の防止に努めてきたところであるが、平成24年から平成25年に、20代から40代の成人男性等の間で、大都市を中心として風しんの流行が起こったこと、これらの流行が、風しんに対する免疫を持たない者（以下「感受性者」という。）の世代を中心として広がったことから、予防接種をはじめとした風しん対策の指針を定める必要があること。

② 本指針は、風しんの発生の予防及びまん延の防止並びに先天性風しん症候群の発生の予防及び先天性風しん症候群の児への適切な医療等の提供等を目的に、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、保育関係者、事業者等が連携して取り組むべき施策の方向性を示したものであること。

#### (2) 目標

早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに風しんの排除を達成することを目標とすること。

#### (3) 原因の究明

① 国及び都道府県等において、風しんについての情報の収集及び分析を進めるとともに、発生原因の特定のため、正確かつ迅速な発生動向調査を行うことが重要であること。

② 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条に基づく医師の届出により、全数報告を求めるものとすること。また、風しんを診断した医師の届出については、可能な限り24時間以内の報告を求めること。

③ 風しんについて、臨床診断で届出対象とするが、検査診断の結果についても報告を求めるものとすること。なお、風しんの患者数が減少してきた場合は、報告に当たり検査診断を必須のものとする予定であること。また、

先天性風しん症候群について、風しん発生地域において妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出生した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭に注意深い対応を行うとともに、可能な限り早期に診断する必要があること。

- ④ 国は、日本医師会等の関係団体を通じて、風しん及び先天性風しん症候群の診断、届出等について、医師に協力を求める必要があること。
- ⑤ 都道府県等は、地域で風しんの流行がない状態において、風しん患者が同一施設で集団発生した場合等に感染経路の把握等の調査を迅速に実施するよう努めることが必要であり、国は、当該調査の実務上の手順等を示した手引きの作成及び要請された人員派遣に応えられる人材養成を行うものとすること。また、国及び地方公共団体は、先天性風しん症候群の患者が発生した場合に医療関係者が保護者に対し適切な対応ができるよう必要な情報提供を行うものであること。
- ⑥ 都道府県等は、医師から検体が提出された場合は、都道府県等が設置する地方衛生研究所において、可能な限りウイルス遺伝子検査等を実施するとともに、その結果の記録を保存すること。検査の結果、風しんウイルスが検出された場合は、可能な限り、地方衛生研究所において風しんウイルスの遺伝子配列の解析を実施し、その結果を速やかに国立感染症研究所に報告又は公表すること。

#### (4) 発生の予防及びまん延の防止

- ① 感染力が強い風しんの対策として、予防接種により感受性者が風しんへの免疫を獲得することが最も有効であること。一方で、無症状や軽症のものも一定程度存在し、国民の8割から9割程度が既に抗体を保有していることから、必要に応じ抗体検査を実施することが効果的かつ効率的であり、風しんの罹患歴や予防接種歴を確認できない者に対し、幅広く風しんの性質等を伝え、風しんの抗体検査や予防接種を行うよう働きかけることが必要であること。
- ② 本指針の目標をより効果的かつ効率的に達成するには、特に平成25年の流行時に風しんの伝播が多くみられた職場等や先天性風しん症候群の予防の観点から妊娠を希望する女性等に焦点を当てた感染及び予防対策が重要になると考えられること。
- ③ 国は、定期の予防接種の接種率が95パーセント以上となることを目標とし、その対象期間の初めの3月の間に、特に積極的な勧奨を行うものとし、市町村に対し、定期の予防接種の対象者への個別の通知等、確実な接種勧奨を行うよう依頼する必要があること。
- ④ 厚生労働省は、文部科学省に協力を求め、就学時健診の機会を利用し、定

期の予防接種の対象者の罹患歴及び予防接種歴を確認し、未罹患であり、かつ、風しん含有ワクチンの予防接種を2回接種していない者に接種勧奨を行うものとすること。

- ⑤ 国は、日本医師会等に協力を求め、予防接種を受けやすい環境作りを徹底する必要があること。
- ⑥ 先天性風しん症候群の発生を防止するため、妊娠を希望する女性及び抗体を保有しない妊婦の家族等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要があること。また、厚生労働省は、当該推奨を行うために、日本医師会等に協力を求めるここと。
- ⑦ 幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高い、昭和37年度から平成元年度に出生した男性及び昭和54年度から平成元年度に出生した女性のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要があること。また、厚生労働省は、当該推奨を行うために、関係省庁や事業者団体に協力を求めるここと。
- ⑧ 風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多い医療関係者、児童福祉施設の職員、学校の職員等に対する予防接種の推奨を行う必要があること。また、厚生労働省は、当該推奨を行うために、日本医師会等の関係団体や文部科学省に協力を求めるここと。
- ⑨ 海外の風しん流行地域で風しんに感染すると、国内に風しんウイルスを流入させる可能性があることから、海外に渡航する者等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要があること。
- ⑩ 国民の予防接種に対する正しい知識の普及啓発のため、厚生労働省は、予防接種の重要性及び副反応、特に妊娠中の接種による胎児への影響等の情報に關し、リーフレット等の作成や関係団体を通じた情報提供、報道機関と連携した広報等により、国民に対して、積極的な情報提供を行う必要があること。また、厚生労働省は当該情報提供を行うために、関係省庁や関係団体に協力を求めるここと。
- ⑪ 平成25年にワクチンや検査キットの確保が困難になった事例に鑑み、国は、ワクチン及び試薬類の生産について、製造販売業者と連携を図るとともに、その流通について日本医師会、卸売販売業者及び地方公共団体の間の連携を促進するものとすること。なお、風しんの予防接種に用いるワクチンは、原則として麻しん風しん混合（MR）ワクチンを用いるものとすること。

## (5) 医療等の提供

- ① 先天性風しん症候群のような出生児が障害を有するおそれのある感染症については、妊婦への情報提供が特に重要であること。このため、国は、医師に対する情報提供を行うとともに、国民にも感染した際の初期症状や早期に採るべき対応等について、周知することが望ましいこと。
- ② 国は、医師が風しんの患者を適切に診断できるように、風しんの流行状況等について、積極的に情報提供し、流行が懸念される地域においては、日本医師会等の関係団体と連携し、注意喚起を行う必要があること。また、小児科医のみではなく、全ての医師が風しんを診断できるように、普及啓発を行うことが重要であること。
- ③ 国は、先天性風しん症候群と診断された児の症状に応じ、適切な医療を受けることができるよう、日本医師会等に対し、専門医療機関の紹介等の対応を依頼すること。また、地方自治体に対して、先天性風しん症候群と診断された児に対する医療及び保育等が適切に行われるよう、必要な情報提供を行い、症状に応じた支援制度を利用できるよう、積極的な情報提供及び制度のより適切な運用を依頼すること。

## (6) 研究開発の推進

- ① 風しんの特性に応じた発生の予防及びまん延の防止のための対策を実施し、良質かつ適切な医療を提供するためには、風しんに関する最新の知見を集積し、ワクチン、治療薬等の研究開発を促進していくことが重要であること。また、風しんの定期の予防接種を円滑に実施するため、定期の予防接種歴の確認を容易にするシステムの整備を推進していく必要があること。
- ② 現行の風しん含有ワクチンは効果及び安全性の高いワクチンの一つであるが、今後の使用状況等を考慮し、国は、必要に応じて研究開発を推進していくものとすること。また、これらの研究の成果を的確に評価する体制を整備し、情報公開を積極的に行うことが重要であること。

## (7) 国際的な連携

- ① 国は、世界保健機関をはじめとする関係国際機関との連携を強化し、情報交換等を積極的に行うことにより、世界的な風しんの発生動向の把握、風しん排除達成国の施策の研究等に努め、我が国の風しん対策の充実を図っていくことが重要であること。
- ② 世界保健機関においては、風しんの予防接種率が95パーセント以上となること、平成24年に開催された世界保健総会においては、平成32年までに世界6地域のうち5地域において風しんの排除の達成を目標に掲げていることから、我が国も本指針に基づき風しん対策の充実を図ることにより、その目標の達成に向けて取り組むこと。また、これらの取組により、国内で感染し、

海外で発症する患者の発生を予防することにも寄与すること。

(8) 評価及び推進体制と普及啓発の充実

- ① 国は、「風しん対策推進会議」を設置し、施策の実施状況を毎年、評価・公表し、必要に応じて、施策の見直しを含めた積極的な対応を講じる必要があること。
- ② 都道府県は、それぞれに風しん対策の会議を設置し、発生動向、予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を評価すること。また、厚生労働省は、風しん対策の会議が定期の予防接種の実施状況を評価するために、当該会議が学校等から必要な情報を得られるよう文部科学省に協力を求めること。
- ③ 厚生労働省は、定期の予防接種の接種率及び学校の臨時休業の情報を把握するため、関係機関に情報提供を依頼すること。また、予防接種により生じた重篤な副反応の事例が速やかに国及び風しん対策の会議等に報告される仕組みを構築すること。
- ④ 風しん対策に関する普及啓発は、風しん及び先天性風しん症候群に関する正しい知識に加え、医療機関受診の際の検査や積極的疫学調査への協力の必要性等を周知することが重要であることから、厚生労働省は関係機関との連携を強化し、国民に対して適切な情報提供を行うよう努めること。

2 施行期日

平成26年4月1日