

令和5年度 別府市予防接種業務実施要領

※高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌を除く

I. 目的及び予防接種の種類	..... P2-4
II. 予防接種の実施	..... P5-11
III. 事務関係	..... P12-13
IV. 各論	..... P14-33
V. 巻末資料	
1. 使用様式	
別紙1 予防接種説明書	..... P35-62
様式第1 予防接種報告書	..... P63-77
様式第2 特別な事情がある者の意見書	..... P78
様式第3 コッホ現象事例報告書	..... P79
別紙様式1 予防接種副反応報告書	..... P80-96
2. 参考資料	
1) 予防接種の手順	..... P98
2) 定期予防接種について（県外接種、相互乗り入れについて）	..... P99
3) 別表（特定疾病等の特別な事情一覧）	..... P100-102
4) 定期予防接種と任意予防接種健康被害救済比較表	..... P103
5) B型肝炎予防接種接種日早見表	..... P104-107
6) 日本脳炎フロー図	..... P108
7) 予防接種済証様式	..... P109
8) 予防接種間違い防止の手引き	..... P110-118
VI. 風しん5期（風しんの追加的対策）について	..... P120-137

I. 目的及び予防接種の種類

1. 目的 感染の恐れのある疾病の発生及びまん延を予防するために、安全で効果的な予防接種を行う。
2. 実施期間 **令和5年4月1日～令和6年3月31日**
3. 対象者 対象予防接種で定める者且つ以下1)から4)に該当するもの
 - 1) 別府市に住民票を有する者（住民登録をしていること）
 - 2) 原発特例法による適用市町村に住民票を有する者
 - 3) 特定疾病等の特別な事情があった者（下記参照）
 - 4) その他市長が必要と認めた者

【特定疾病等の特別な事情があった者】

(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定期の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条各号の規定で定める者を除く。）であって、当該定期の予防接種の対象者であった間に、(2)の特別な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、当該特別な事情がなくなった日から起算して2年を経過する日までの間（(3)の場合を除く。）、当該特定疾病の定期接種の対象者とする。

(2) 特別な事情

① 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(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(P100～102)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、あくまでも予診を行う医師の診断の下行われるべきものである。

② 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

（やむを得ず定期の予防接種を受けることができなかつた場合に限る。）

③ 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

- 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（誕生日の前日）
- ② 結核については、4歳に達するまでの間（誕生日の前日）
- ③ Hib感染症は10歳に至るまでの間、小児の肺炎球菌感染症については6歳に至るまでの間

(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つていたことや、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。

4. 対象予防接種

1) 定期予防接種（無料）

予防接種の種類	接種対象者	備考
ロタ	生後6週0日後から生後32週0日後までの間にある者（ロタテック5価）	
	生後6週0日後から生後24週0日後までの間にある者（ロタリックス1価）	
四種混合	生後2月から6歳未満の者	
	6歳から7歳6月に至るまでの間にある者	
二種混合	生後3月から6歳未満の者	
	6歳から13歳未満の者	
ポリオ (単抗原)	生後3月から6歳未満の者	
	6歳から7歳6月に至るまでの間にある者	
MR	1歳から2歳に至るまでの間にある者（1期）	行政措置対象者 P23参照
	小学校就学前の1年間にある者（2期）	
麻しん	1歳から2歳に至るまでの間にある者（1期）	
	小学校就学前の1年間にある者（2期）	
風しん	1歳から2歳に至るまでの間にある者（1期）	
	小学校就学前の1年間にある者（2期）	
水痘	1歳から3歳に至るまでの間にある者	
日本脳炎	9歳未満の者	特例対象者 P25参照
	9歳以上の者	
BCG	1歳に至るまでの間にある者	
ヒブ	生後2月から5歳に至るまでの間にある者	
小児用肺炎球菌	生後2月から5歳に至るまでの間にある者	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者	
子宮頸がん 予防ワクチン	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子	特例対象者 P30参照
風しん5期 (追加的対策)	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性	

令和5年3月現在

2) 任意予防接種（有料、事故補償のみ）

※予診票（成人の風しんは、予診票と助成申請書）の提出をお願いします。

予防接種の種類	接種対象者	助成額
おたふくかぜワクチン	生後12月から5歳未満の者	3,000円
成人の風しんワクチン	風しん抗体検査においてHI法16倍以下、EIA法8.0未満その他これと同程度以下の抗体価を認めた次に掲げる者 (1) 妊娠を希望する女性 (2) 妊娠を希望する女性の配偶者 (3) 妊婦の配偶者	【MR】 5,000円 【風しん単独】 3,000円

II. 予防接種の実施

1. 受付

1) 母子健康手帳の提示を求める。(接種履歴の確認のために必要です)

※母子健康手帳を紛失した場合は市が発行する予防接種済証で対応。

申請先：市健康推進課（市ホームページより申請書ダウンロード可）

必要なもの：印鑑

（代理の方でも申請は可能です）

⇒ただし、予防接種済証は、これまでの予防接種の際、別府市に住民票があった方のみ発行できる。他市町村からの転入の方や、海外での接種歴については本市では確認できないため、証明できない。

2) 予防接種の対象年齢、被接種者の生年月日の確認

※住所・生年月日等の確認は子ども医療費受給資格者証等にて慎重に行う。

→大分県内に住民票がある方の予防接種は、相互乗り入れ予防接種にて請求できる。

■年齢の計算について■

「～至るまで」「～未満」は、誕生日の前日までとなる（民法第143条）

①四種混合の場合、「生後3月から生後90月に至るまでの間にある者」とは…

1月1日に生まれた者については3月31日（生後3月となる）から

7年後の6月30日（生後90月の前日）までとなる。

②二種混合の場合、「11歳以上13歳未満」とは…

1月1日に生まれた者は10年後の12月31日（11年後の1月1日の前日）から、

12年後の12月31日（13年後の1月1日の前日）までとなる。

2. 予診

1) 別紙1説明書（P35-62）を配布し、受ける予防接種について理解を促す。

2) 予防接種後の通常起こり得る反応及びまれに生じる重い副反応、並びに予防接種健康被害救済制度等の説明。

3) 問診、検温、視診、聴診等の診察。

※ 保護者に予診票(P7)を記入してもらい、それを基に問診を行う。問診事項は安全に該当予防接種が接種可能であるかを判断する慎重な資料である。保護者の協力を得て十分に把握する。予診票の医師記入欄には追加問診によって知り得た必要事項を記載。

4) 予防接種の可否の判断を行う際、予防接種を受けることが妥当でない者、又は注意を要する者に該当するか否かを確認する。

(1) 予防接種を受けることが妥当でない者〔予防接種不適合者〕

- ①明らかな発熱（通常37.5℃以上）を呈している者
- ②重篤な急性疾患にかかっている者
- ③当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがある者
- ④麻しん、風しん、水痘及びおたふくかぜについては、妊娠している者
- ⑤BCGについては、外傷等によるケロイドの認められる者
- ⑥ロタについては、腸重積症の既往歴のある者、未治療の先天性消化管疾患がある者、重症複合免疫不全症がある者
- ⑦その他、予防接種を受けることが不適合な状態にある者

(2) 注意を要する者

- ①胃腸障害、心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障がい等の基礎疾患を有することが明らかな者
- ②予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者、又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ③過去にけいれん既往のある者
- ④過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ⑤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
- ⑥バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム（ラテックス）が含まれている製剤を使用する際の、ラテックス過敏症のある者
- ⑦ロタウイルス感染症の予防接種にあつては、活動性胃腸疾患や下痢等の胃腸障害のある者

5) 上記内容について保護者が内容を理解した上で、予防接種実施に関する明示の同意があった場合、予診票の保護者署名欄に自署してもらう。

※ 接種不可者には次回予防接種の説明。必要に応じ精密検査等の指示を行う。

予防接種予診票

別府市

医療機関記入欄(○をつけてください)		第1期		第2期	
別府市	ふりがな	氏名 (男・女)		診察前の体温 度 分	
生年月日	年 月 日 (満 歳 ヵ月)	保護者	37.5 度以上は明らかな発熱と判断		
住民票の住所	別府市				
MR・麻しん・風しんの接種歴	第1期 (MR ・ 麻しん ・ 風しん)		年 月 日	(麻しん・風しん) 年 月 日	
質問事項		出生、分娩異常による障害発生の可能性、その後の			
今日受ける予防接種について市から配られている説明書を読		発育状況について健診での指摘があるかを確認			
あなたのお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		あった なかった	
出生後に異常がありましたか		どのように具合が悪いかを記入。			
乳幼児健診で異常があるといわれたことがありますか		状況により医師が接種の可否を判断			
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か月以内に病気にかかりましたか		罹患した病気の種類により免疫機能の低下や続発疾患の可能性が考えら			
病名()		れる場合には治癒後2~4週間を一応の目安として間隔を空ける			
1か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()		身近な人から感染し潜伏期間にあるかどうかを調査し、			
生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にか		ワクチンの副反応と誤らないようにする			
1か月以内に予防接種を受けましたか					
予防接種の種類() 月 日		接種間隔の確認			
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		病気の種類を知り、接種に対する対応を決める			
病名()		原因診断がついている場合はその疾患の主治医			
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		と相談の上、接種の実施について検討する			
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ()					
その時熱が出ましたか		ワクチンに含まれる成分と関係ないものは心配ない			
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					
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		副反応の既往があれば、その成分(添加物含む)と実施			
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったこと		しようとするワクチンの成分について共通性を確認			
予防接種の種類()					
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人がいますか		体質が似ていることが多いのでその状況を知り注意			
6か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					
今日の予防接種について質問がありますか		はい いいえ			
医師の記入欄		生ワクチン(ポリオ・BCGを除く)の効果を			
以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (実施)		を減衰させる可能性あり			
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			
その他ワクチンの同時接種 該当するものに○		1 あり 2 なし			
Hib 小児用肺炎球菌 4種混合 日本脳		自署(ゴム印使用時は押印、			
医師の		シャチハタは不可)			
同時接種の確認のため、○をお願いいたします		困ってください。			
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	(皮下接種)	実施場所
Lot No.		医師名
(注)有効期限がきれていないか要確認	ml	接種年月日

(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か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。

3. 接種

1) 接種液の使用にあたっては、接種液の種類、有効期限、異常な混濁、着色、異物の混入その他異常がない旨の確認。なお、接種液の貯蔵は、生物学的製剤基準の定めるところか、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。

凍結させないことなど、ワクチンによって留意事項があるので、それぞれの添付文書を確認の上、適切に貯蔵する。

4. 接種後

1) 接種後注意事項（接種部位を清潔に保つ、接種後 24 時間は過激な運動を避ける等）の指導を行う。

2) 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させること。この場合、被接種者が医師の診察を受けたときは、速やかに別府市健康推進課へ連絡すること。

3) 母子健康手帳への記載又は接種済証（二種混合・日本脳炎・ヒトパピローマウイルス感染症・成人の風しん）を交付する。（いずれかで可）

*二種混合・日本脳炎は、予診票 1 枚目の下部を使用。

*ヒトパピローマウイルス感染症・成人の風しんは、予防接種済証様式(P109)を使用。

4) 次回の接種指導を行う。

5. 副反応と対策

1) 予防接種後の反応

予防接種後、一定の期間内に種々の身体的反応や疾病が見られることがある。

「予防接種ガイドライン」を参照。

(1) 不活化ワクチンによる場合

局所反応…注射部位の発赤、硬結、疼痛等

全身症状…アナフィラキシーショック、じんましん等のアレルギー反応、発熱及びそれに伴う熱性けいれん、脳症等

全身反応は接種直後から 24 時間以内、おそくとも 48 時間以内に発現する。

(2) 生ワクチンによる場合

接種後 24 時間以内に発熱等が起こることは極めて稀。副反応としては、弱毒化したウイルスによる感染症状を呈する。

(3) 他の病気との関係

予防接種後にある疾患が偶然発見されたり、発病することがある。このような偶発的な疾患は、予防接種そのものによる副反応との鑑別が困難なことが多いが、鑑別をより効果的に行うためには、接種時に接種を受ける者の状態を、予

診票を利用し、さらに、問診又は診察によって確認しておくこと。

2) 副反応対策

(1) 通常見られる反応に対する対策

① 局所発赤・腫脹、硬結

一般に発赤・腫脹は3～4日で消失するが、熱感、発赤の強いときには局所の冷湿布を行う。硬結は次第に小さくなるが1か月後でもなお残る場合もある。

② 発熱

発熱の対策は一般的処置として冷却、アセトアミノフェン等の解熱剤を投与する。他の原因による発熱も考えられるので観察が重要である。

(2) 予防接種後に起こりうる重篤な副反応

嘔吐、じんましん、自律神経性ショック、アナフィラキシーショック及び痙攣等がある。その処置は、一般の救急治療に準じて行うので救急医療セット、気道確保に必要な器具一式、酸素吸入用具等の準備が必要であり、最低限のものは接種施設に備えておくことが必要である。

6. 予防接種による健康被害等への対応

1) 予防接種後副反応報告制度 (P10 図を参照)

(1) 予防接種法に基づく予防接種による副反応で、「予防接種副反応報告基準」(P81)に定める副反応を診断した場合は、別紙様式1 予防接種後副反応報告書(P80)を速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)へFAX(FAX番号:0120-176-146)または、「予防接種後副反応疑い報告書」入力アプリ(国立感染症研究所HPよりダウンロード)にて報告する。

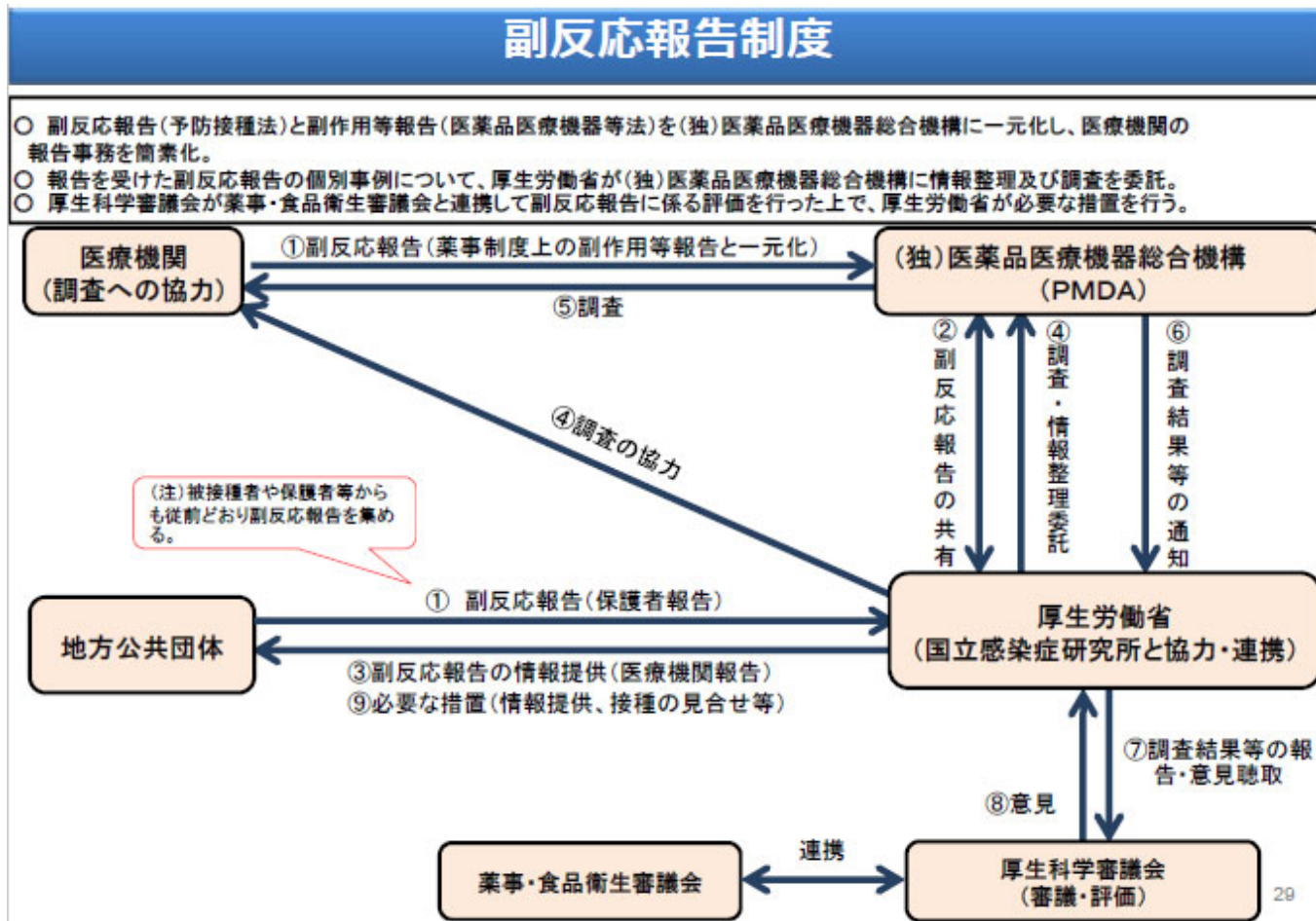
また、その症状が急性散在性脳脊髄炎(ADEM)又はギラン・バレー症候群(GBS)と疑われる場合は、それぞれ急性散在性脳脊髄炎(ADEM)調査票(P82-83)又はギラン・バレー症候群(GBS)調査票(P84-85)を作成して報告する。

別紙様式1を記入の際は、別紙様式1 記入要領(P87-96)を確認する。定期の予防接種以外の予防接種(任意接種)についても別紙様式1(P80-86)において報告を行う。なお、個人情報の取り扱いについては十分配慮すること。

(2) BCG接種によるコッホ現象は「予防接種後副反応報告基準」に該当しないので、副反応報告は不要である。ただし、接種局所の変化の経過が遷延し、接種後4週間以上にわたって湿潤する場合は「接種局所の膿瘍」として副反応報告の必要があるため、その際は様式第3コッホ現象事例報告書(P79)を使用すること。

(3) 本制度は、予防接種との因果関係の有無に関係なく予防接種後に健康状況の変化をきたした症例について報告を行うものであり、後述する「予防接種健康被害救済制度」と直接結びつくものではない。

副反応報告制度の流れ

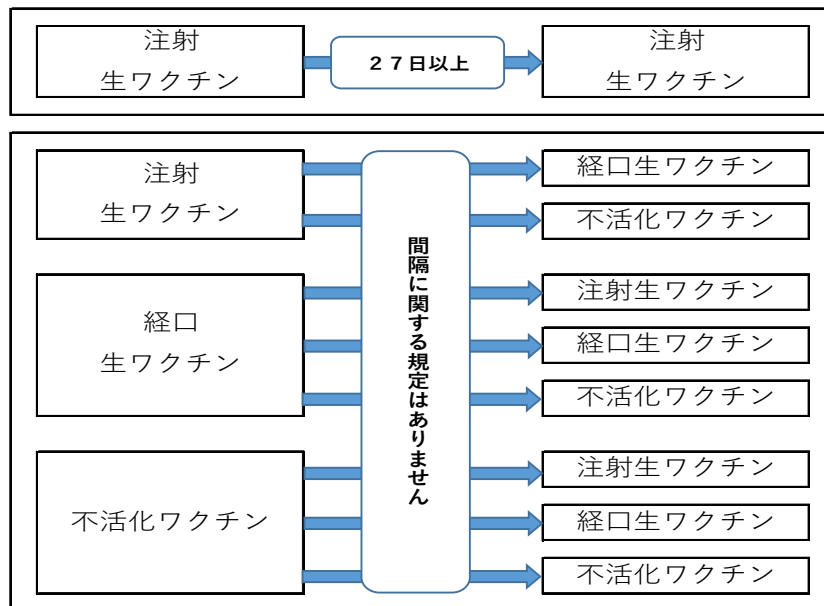


2) 予防接種健康被害救済制度

予防接種法に基づく定期的予防接種、または法定外の予防接種で、被保険者が自らの行政措置として自ら実施するすべての予防接種による健康被害救済にかかる給付については、当該予防接種と因果関係がある旨を厚生労働大臣が認定した場合は、実施主体である別府市長が健康被害に対する給付を行う。

7. 予防接種の接種間隔

1) 異なる種類のワクチンを接種する場合



【注意】

- ・接種から数日間は、発熱や接種部位の腫脹などの症状が出る場合があります。規定上接種が可能な期間であっても、必ず、発熱や接種部位の腫脹がないことなど、体調に問題がないことを確認してから接種してください。
- ・特に医師が決めた場合、同時接種を行うことができます。
- ・同一のワクチンを複数回接種する場合の接種間隔については、規定に従ってください。
- ・新型コロナウイルスワクチンとの接種間隔は、前後 13日以上必要。

2) 疾患罹患後の間隔

麻疹、風疹、水痘及びおたふくかぜ等に罹患した場合には、全身状態の改善を待って接種する。医学的には、個体の免疫状態の回復を考え

- ・麻疹…治癒後4週間程度
- ・その他（風疹、水痘及びおたふくかぜ等）…治癒後2～4週間程度
- ・ウイルス性疾患…治癒後1～2週間程度の間隔をあける。

※いずれの場合も一般状態を主治医が判断し、対象疾病に対する予防接種のその時点での重要性を考慮し決定する。

8. 予防接種実施についての注意事項

1) 接種上の注意点・予防接種の接種間隔

2) ワクチンの取り扱い

- (1) ワクチンに添付されている文書を熟読して取り扱う。
- (2) ワクチン類は劇薬に分類されている。
取り扱いは法に定めるところにより適切に行う。

Ⅲ. 事務関係

1. 実施報告及び委託料の請求

- 1) 委託料は、令和5年度個別予防接種委託料(P13)のとおりとし、接種手技料、ワクチン代、消費税を含む。
- 2) 「予診票」の2枚目（医療機関控）は各医療機関で保管し、1枚目（別府市）「医療機関別実施報告書」（P63-76：様式第1）に添付し、毎月10日までに別府市医師会に提出する。なお、成人の風しんは、予診票に以下の助成申請書を添付すること。

成人の風しん予防接種費 助成申請書					
別府市長 あて		年 月 日			
助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。					
なお、私は、助成金の交付決定にあたり、確認等が必要な場合には、別府市が住民基本台帳その他必要な資料の閲覧及び接種した医療機関に問い合わせをすることに同意します。					
申請者	フリガナ 氏名		男・女	生年月日	S H 年 月 日 (歳)
	住民票 住所	別府市			
*男性の場合 配偶者	フリガナ 氏名			生年月日	S H 年 月 日 (歳)

確認事項	要件
*以下の項目を確認し✓をしてください	*該当する項目に✓をしてください
<input type="checkbox"/> 抗体検査を実施し抗体価が低い	<input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性
<input type="checkbox"/> 別府市民（接種日時点）	<input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の配偶者
<input type="checkbox"/> 過去に助成を受けていない	<input type="checkbox"/> 妊婦の配偶者

3) 『特別な事情があるもの』に関する請求の流れ

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（P100-102：別表（特定疾病等の特別な事情一覧）参照）、予防接種を行った疾病、接種回数等を、特別な事情がある者の意見書（P78：様式第2）により報告する。予診票に意見書を添付し、通常通り請求。意見書についての文書料等は、委託料に含まれるものとする。委託料の額については、接種時年齢によるものとする。

令和5年度 定期予防接種実施委託料

【単位：円】

	予防接種名	区 分	委 託 料 単 価			
			接種手技料	ワクチン代	消費税	合計
定期 予防 接種 (A類)	ロタウイルス	ロタテック (5価)	4,800	5,130	993	10,923
		ロタリックス (1価)	4,800	9,700	1,450	15,950
	四種混合	6歳未満	3,205	6,500	970	10,675
		6歳以上	2,800	6,500	930	10,230
	二種混合	6歳未満	3,300	1,300	460	5,060
		6歳以上	2,800	1,300	410	4,510
	ポリオ (単抗原)	6歳未満	3,450	5,450	890	9,790
		6歳以上	2,700	5,450	815	8,965
	MR	1期(2歳に至るまで)	4,905	6,050	1,095	12,050
		2期(5歳以上)	3,500	6,050	955	10,505
	麻疹	1期(2歳に至るまで)	4,505	2,800	730	8,035
		2期(5歳以上)	3,500	2,800	630	6,930
	風疹	1期(2歳に至るまで)	4,505	2,830	733	8,068
		2期(5歳以上)	3,500	2,830	633	6,963
	水痘	3歳未満	4,905	4,500	940	10,345
	日本脳炎	9歳未満	2,587	3,250	583	6,420
		9歳以上	2,800	3,250	605	6,655
	BCG	1歳に至るまで	4,800	5,000	980	10,780
	ヒブ	2か月～5歳に至るまで	2,992	4,140	713	7,845
	小児用肺炎球菌	2か月～5歳に至るまで	2,762	7,200	996	10,958
	B型肝炎	0.25ml 1人接種 (ハイル)	3,305	1,980	528	5,813
		0.25ml 1人接種 (シリンジ)	3,305	2,014	531	5,850
		0.5ml 1人接種 (ハイル)	3,305	2,203	550	6,058
0.5ml 1人接種 (シリンジ)		3,305	2,238	554	6,097	
子宮頸がん (2価、4価)	小6相当以上	3,085	12,000	1,508	16,593	
子宮頸がん (9価)	小6相当以上	3,085	21,237	2,432	26,754	
接種不可者		1,453	—	145	1,598	
任意 接種	おたふくかぜ	5歳未満	—	—	—	3,000
	成人の風疹	風疹単独	—	—	—	3,000
		MR	—	—	—	5,000

IV. 各論

定期予防接種

1. ロタ	・ ・ ・ ・	・P15-16
2. B型肝炎	・ ・ ・ ・	・P17
3. ヒブ	・ ・ ・ ・	・P18
4. 小児用肺炎球菌	・ ・ ・ ・	・P19
5. 四種混合	・ ・ ・ ・	・P20
(ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオワクチン)		
6. 不活化ポリオ	・ ・ ・ ・	・P21
7. BCG	・ ・ ・ ・	・P22
8. MR・麻しん・風しん	・ ・ ・ ・	・P23
9. 水痘	・ ・ ・ ・	・P24
10. 日本脳炎	・ ・ ・ ・	・P25-26
11. 二種混合	・ ・ ・ ・	・P27
12. ヒトパピローマウイルス感染症	・ ・ ・ ・	・P28-30

任意予防接種（自己負担一部助成）

13. おたふくかぜ	・ ・ ・ ・	・P31
14. 成人の風しん	・ ・ ・ ・	・P32

その他

15. 風しん追加的対策（補助資料）	・ ・ ・ ・	・P33
--------------------	---------	------

ロタウイルス

定期接種対象、月齢及び接種間隔

	接種期間	接種間隔
ロタテック（5価）	出生6週0日後から32週0日後までの間	27日以上の間隔を置いて3回経口接種
ロタリックス（1価）	出生6週0日後から24週0日後までの間	27日以上の間隔を置いて2回経口接種

※ロタテック、ロタリックス共に初回接種は生後2月に至った日から生後14週6日後までの間を標準的な接種期間として実施する。

■ 1回又は2回投与した後に転居した際、転居後の定期接種を実施する市町村において、いずれか一方の接種しか実施していない等の理由により、原則によることができないやむを得ない事情があると市長が認める場合には、次に掲げる方法で接種することができる。

ア ロタリックス（1価）を1回経口投与した後、第1回目の経口投与から27日以上の間隔をおいて、ロタテック（5価）を27日以上の間隔をおいて2回経口投与する。

イ ロタテック（5価）を1回経口投与した後、第1回目の経口投与から27日以上の間隔をおいて、ロタリックス（1価）を27日以上の間隔をおいて2回経口投与する。

ウ ロタテック（5価）を2回経口投与した後、第2回目の経口投与から27日以上の間隔をおいて、ロタリックス（1価）を27日以上の間隔をおいて1回経口投与する。

※上記の場合は、事前に健康推進課（Tel21-1117）へ連絡する。

■ 吐き戻した場合の対応

経口投与後に接種液を吐き出したとしても、追加の投与は必要ない。

対象者から除外される者

- ア 腸重積症の既往歴のあることが明らかな者
- イ 先天性消化管障害を有する者（その治療が完了した者を除く）
- ウ 重症複合免疫不全症の所見が認められる者

留意事項

- ア 出生15週0日後以降の初回接種については安全性が確立されておらず、出生14週6日後までに初回接種を完了させることが望ましい。このため、定期接種の周知に当たっては、その旨を伝えること。
- イ 出生15週0日後以降に初回接種を行う場合、上記について十分に説明を行い、同意を得られた場合に接種すること。
- ウ ワクチン接種後に間欠的な啼泣や不機嫌、血便、嘔吐等腸重積症を疑う症状が被接種者にみられる場合は、速やかに医師の診察を受けさせるよう、接種時に保護者に対して説明すること。

接種上の注意点

ロタウイルス感染症の予防接種にあつては、母子健康手帳等により接種記録を確認の上、原則として同一ワクチンを複数回（経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチンは2回、五価経口弱毒生ロタウイルスワクチンは3回）接種する。接種に際しては接種液が封入されている容器より直接、全量をゆっくりと経口投与する。他の薬剤や溶液と混合してはならない。

B 型肝炎

定期接種年齢 生後 1 歳に至るまでの間にある者

標準接種年齢 生後 2 月から生後 9 月に至るまでの期間

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 型肝炎ウイルスの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

接種について 組換え沈降 B 型肝炎ワクチン
10 歳未満 1 回接種量：0.25ml
10 歳以上 1 回接種量：0.5ml
27 日以上の間隔をおいて 2 回接種
第 1 回目の注射から 139 日以上の間隔をおいて 1 回接種
※B 型肝炎予防接種接種日早見表 参考資料 5(P104~107) 参照

接種上の注意点 MSD ヘプタバックス-Ⅱのバイアルのゴム栓にはラテックス（乾燥天然ゴム）が含まれているため、ラテックスアレルギー及び過敏症のある者においては、アレルギー反応が現れる可能性あり。ヘプタバックス-Ⅱ接種前には問診にてラテックスに対するアレルギー反応の既往歴等の問診を行い、接種後は十分に観察を行うこと。

副反応 倦怠感や局所の痛み、発熱、
極めてまれにアナフィラキシー、急性散在性脳脊髄炎

ヒブ

定期接種年齢

生後 2 月から生後 60 月に至るまでの間にある者（60 月になる日の前日まで）

標準接種年齢

(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

初回接種：27 日（医師が必要と認めるときは 20 日）以上、
標準的には 56 日までの間隔をおいて 3 回

追加接種：初回接種終了後 7 月以上、標準的には 13 月までの間隔を
おいて 1 回

ただし、初回 2 回目及び 3 回目の接種は、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。この場合も追加接種は可能であるが、初回接種終了後、27 日（医師が必要と認めた場合は 20 日）以上の間隔をおいて 1 回

(2) 初回接種開始時に生後 7 月から生後 12 月に至るまでの間にある者

初回接種：27 日（医師が必要と認めるときは 20 日）以上、
標準的には 56 日までの間隔をおいて 2 回

追加接種：初回接種終了後 7 月以上、標準的には 13 月までの間隔を
おいて 1 回

ただし、初回 2 回目の接種は、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。この場合も追加接種は可能であるが、初回接種終了後、27 日（医師が必要と認めた場合は 20 日）以上の間隔をおいて 1 回

(3) 初回接種開始時に生後 12 月から生後 60 月に至るまでの間にある者

1 回接種

接種について

皮下接種 1 回接種量：0.5ml

副反応について

局所反応として発赤、腫脹、硬結、疼痛、全身反応として不機嫌、不眠、食欲不振等がある。通常は一時的なもので、数日で消失する。

小児用肺炎球菌

定期接種年齢

生後 2 月から生後 60 月に至るまでの間にある者（60 月になる日の前日まで）

標準接種年齢

(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

初回接種：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：生後 12 月から生後 15 月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 1 回

ただし、初回 2 回目及び 3 回目の接種は生後 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 2 回目の接種が生後 12 月を超えた場合、初回 3 回目の接種は行わないこと（追加接種は実施可能）。

(2) 初回接種開始時に生後 7 月から生後 12 月に至るまでの間にある者

初回接種：標準的には生後 13 月までに 27 日以上の間隔をおいて 2 回

追加接種：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

ただし、初回 2 回目の接種は生後 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 月から生後 24 月に至るまでの間にある者

60 日以上の間隔をおいて 2 回接種

(4) 初回接種開始時に生後 24 月から生後 60 月に至るまでの間にある者

1 回接種

接種について

皮下接種 1 回接種量：0.5ml

副反応について

接種部位の局所反応として腫脹、紅斑、硬結などが認められますが、おおむね軽度で自然に回復する。そのほか、全身的な副反応として、発熱、易刺激性、傾眠状態等がある。

四種混合

定期接種年齢	生後 2 月から 90 月に至るまでの間にある者 (90 月になる日の前日まで)
標準接種年齢	初回接種：20 日以上、標準的には 56 日までの間隔をおいて 3 回 追加接種：初回完了後 6 月以上（標準は 12 月以上 18 月未満の間） の間隔をおいて接種
接種について	皮下接種 1 回接種量：0.5ml 初回：3 回接種（各回 20 日以上の間隔） 追加：1 回接種
接種上の注意点	初回接種を確実にいき、基礎免疫を作っておくことが大切。
副反応	接種部位の副反応として、注射部位紅斑、注射部位硬結、注射部位腫脹など、注射部位以外の副反応として発熱、気分変化、下痢等が見られる。極めて稀にショック、アナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、脳症等がみられる。

不活化ポリオ

定期接種年齢

生後3月から生後90月に至るまでの間にある者
(90月になる日の前日まで)

標準接種年齢

初回接種：3月以上12月未満
追加接種：初回完了後12月以上18月未満（最低6月以上）
の間隔をおいて接種

接種について

皮下接種 1回接種量：0.5ml
初回：3回接種（各回20日以上の間隔）
追加：1回接種

接種上の注意点

不活化ポリオワクチンを1～3回接種の方→

不活化ポリオワクチンの接種が合計4回となるように残りの回数を受ける

◎必要なトータルの接種回数を完了すること

◎初回免疫後に、一定期間の間隔を開けて追加免疫を行うこと

副反応

初回接種後7日間の特定反応（注射部位及び全身）は、初回接種（3回）では74名中64名に見られた。初回接種（3回）後の特定注射部位反応の発現率は、疼痛8.1%、紅斑66.2%、腫脹37.8%であった。また、主な特定全身反応の発現率は、発熱（37.5℃以上）14.9%、傾眠状態29.7%、易刺激性32.4%であった。

BCG

定期接種年齢

1歳に至るまで

標準接種年齢

生後5月から生後8月に達するまでの期間

接種について

上腕外側のほぼ中央に接種する。ワクチンを幅1.5cm、長さ3cm程度に管針のツバで延ばした後、管針を垂直に上腕骨に向かって押し付け、2押し目は1押し目の管針筒の輪状跡に接するように押す。接種後、皮膚面のワクチンを管針のツバで2～3回こすりつける。局所は自然に乾燥するまで待つ。直射日光は避けなければならない。

コッホ現象

(1) コッホ現象について

結核既感染者が接種した場合は、接種後10日以内に接種局所の発赤・腫脹及び針跡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。その一連の反応。

(2) コッホ現象出現時の対応

コッホ現象と思われる反応が見られた場合は、速やかに再受診させる。

※ コッホ現象を診断した時は、保護者の同意を得て、直ちに「コッホ現象事例報告書」(P79様式第3)を提出する。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提出する。

(3) 副反応書の提出

コッホ現象は通常、副反応の報告基準に該当しないので、副反応報告は不要。ただし、接種局所の変化の経過が遷延し、接種後4週間以上にわたって湿潤する場合は「接種局所の膿瘍」として副反応報告の必要があるので留意すること。

接種上の注意点

肩に近い部分や背中などに接種すると、ケロイドになりやすいのでそのような部位への接種は行わない。上腕外側の中央部分以外への接種は、薬事法上認められていない。

副反応

接種後10日～4週の間、接種部に発赤、硬結、腫脹、痂皮形成等の局所変化が現れ、特に反応が強い場合は膿疱をつくることもあるが、痂皮を形成して1～3か月で消褪する。標準的な接種が実施された場合、針痕は少なくとも12～15個以上残っていることが目安になる。この局所の反応は通常3か月程度で瘢痕化したものが湿潤し、潰瘍化することもある。稀ではあるが、重大な副反応として、ショック、アナフィラキシー様症状、全身播種性BCG感染症、骨炎・骨膜炎、皮膚結核様病変があげられる。

MR・麻しん・風しん

定期接種年齢

1期：生後12月から生後24月に至るまでの間にある者
(24月になる日の前日まで)

行政措置年齢

：生後24月～幼稚園年中相当の者

定期接種年齢

2期：5歳以上7歳未満の者であって、小学校入学前1年間の間にある者

(平成29年4月2日生～平成30年4月1日生の者)

行政措置年齢

：小学校1年生相当の者

(平成28年4月2日生～平成29年4月1日生の者)

接種について

1回接種量：0.5ml

接種上の注意

1歳から2歳の間麻しん又は風しんにかかる可能性が高いため、1歳になったらなるべく早く1回目の予防接種を受けることが重要。輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けたものは、通常3月以上間隔を置いて接種すること。

また、ガンマグロブリン製剤の大量療法において200mg/kg以上の投与を受けたものは、6月以上間隔をおいて接種すること。

妊娠していないことを確認したうえで接種すること。

副反応

M R

接種後4～14日に発現のピークがある発熱、発しんが主。なお、接種直後から数日中に過敏症状と考えられる発熱、発しん、そう痒等が認められることがあるが、これらの症状は1～3日で治癒している。

麻しん

定期の予防接種のワクチンの中では発熱率が比較的高い。発熱の持続時間は通常1～2日で、発しんは少数の紅斑や丘疹から自然麻しんに近い場合もある。まれに発熱に伴う痙攣、脳炎・脳症等が知られている。

風しん

小児の接種では、接種後5～14日に発熱が認められる。

水痘

定期接種年齢 生後 12 月から生後 36 月に至るまでの間にある者
(生後 36 月になる日の前日まで)

(注意) 既に水痘に罹患したことがある者は接種対象外とする。
任意接種として既に水痘ワクチンの接種を受けたことがある者は、
既に接種した回数分の接種を受けたものとみなす。

標準接種年齢 初回接種：生後 12 月から生後 15 月に至るまでに 1 回
追加接種：初回接種終了後 6 月から 12 月に至るまでの
間隔をおいて 1 回

接種について 皮下接種 1 回接種量：0. 5ml

副反応について 軽微な発熱・発疹および局所の発赤、腫脹がある。その他、稀に接種直後から翌日にかけて、過敏反応（発疹、じんましん、紅斑、そう痒、発熱等）があらわれることがある。重大な副反応としては、稀にアナフィラキシー、急性血小板減少性紫斑病がある。ワクチン接種後に帯状疱疹が生じることがあるが、その発生率は自然水痘に感染した非接種患者に比べて同等ないしは低率とされている。

日本脳炎

定期接種年齢

第1期：6月から生後90月に至るまでの間にある者(7歳6月になる日の前日まで)

第2期：9歳以上13歳未満(13歳のお誕生日の前日まで)

標準接種年齢

第1期 初回接種：3歳に達した時から4歳に達するまでの期間

追加接種：4歳に達した時から5歳に達するまでの期間

第2期 9歳に達した時から10歳に達するまでの期間

特例対象者

1. 平成15年4月2日から平成19年4月1日に生まれた者で、20歳未満の者。

※参考資料6 日本脳炎フロー図(P108)参照

1) 4回の接種が完了していない場合(接種を全く受けていない者を除く)

残りの予防接種は、6日以上の間隔をおいて接種する

2) 接種を全く受けていない場合

①第1回目の接種は皮下に接種

②第2回目の接種は第1回目の接種後6日以上の間隔(標準的には6日~28日の間隔)をおいて接種

③第3回目の接種は第2回目の接種後6月以上あけて(おおむね1年を経過した時期に)接種

④4回目の接種(第2期接種に相当)は9歳以上の者に対し、第3回目の接種後6日以上の間隔をおいて接種。ただし、第1期の接種を3回受けた人は最後の接種からおおむね5年から10年毎に1回接種することで、日本脳炎の発症を予防することが可能なレベルの抗体が維持されることが期待される。

(注意) 不足分を20歳になる前まで無料で接種可能。

接種について

1回接種量 3歳未満：0.25ml、3歳以上：0.5ml

第1期初回接種：6日以上の間隔(標準的には6~28日までの間隔)をおいて2回

追加接種：初回接種終了後6月以上(標準的にはおおむね1年)をあけて1回

第2期：9歳以上13歳未満(13歳のお誕生日の前日まで)

接種上の注意点

日本脳炎ワクチンの効果を確実にするためには、初回接種とその後の追加免疫によって、発症防御に必要な中和抗体価を維持する必要がある。基礎免疫をまったく受けていない人に対しては、初回接種から免疫を始め、翌年（おおむね1年後）に追加接種を行う。規定の間隔を守ることが出来なかった場合でも、回数を確実に接種することで一定の効果は期待出来る。

副反応

局所の副反応として、紅斑、内出血、疼痛、腫脹、そう痒感など、全身の反応として、発熱、発疹、じんましん、紅斑、頭痛、咳嗽、鼻漏などがある。

二種混合

定期接種年齢 11 歳以上 13 歳未満（13 歳になる日の前日）で D T を接種

標準接種年齢 11 歳

接種について 皮下接種 1 回接種量：0.1m l
D P T 又は D T の 1 期完了者に 1 回

接種上の注意点 D P T 第 1 期の接種回数を確認。

副反応 接種後 7 日までに発赤・腫脹・硬結の局所反応がみられる。局所反応は数日で自然に治まるが、硬結は縮小しながらも数ヶ月持続することがある。

ヒトパピローマウイルス感染症

定期接種年齢 小6～高1相当の女子（標準的な接種は中1）

※キャッチアップ接種については次頁参照

接種回数：3回

ワクチンの種類・接種間隔

サーバリックス（2価）

初回接種

2回目：初回接種から1月の間隔をおいて行う

3回目：初回接種から6月の間隔をおいて行う

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回接種した後、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

ガーダシル（4価）

初回接種

2回目：初回接種から2月の間隔をおいて行う

3回目：初回接種から6月の間隔をおいて行う

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回接種した後、初回2回目の接種から3月以上の間隔をおいて1回

シルガード9（9価）

<2回接種>

- ・小学校6年生の学年から、15歳の誕生日の前日（15歳未満）までの間に1回目の接種を行えば、2回での接種完了が可能。

初回接種

2回目：初回接種から6月の間隔をおいて行う

ただし、当該方法をとることができない場合は5月以上の間隔をおいて2回目を接種

<3回接種>

- ・1回目の接種を15歳になってから受ける者。

初回接種

2回目：初回接種から2月の間隔をおいて行う

3回目：初回接種から6月の間隔をおいて行う

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回接種した後、初回2回目の接種から3月以上の間隔をおいて1回

接種について 筋肉内注射 1回接種量：0.5ml

接種上の注意点 ワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性、有効性に関するデータはないことから、同一の者に両ワクチンを使用せず、同一のワクチンを使用する。

2価または4価ワクチンと9価ワクチンの交互接種については、同じ種類のHPVワクチンで接種することを原則とするが、すでに2価あるいは4価ワクチンを用いて定期接種の一部を終了した者が残りの接種を行う場合には、適切な情報提供に基づき、医師と被接種者等がよく相談した上で、9価ワクチンを選択しても差し支えない。2価及び4価ワクチンと9価ワクチンの交互接種となる場合は3回接種とする。

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。

副反応

発生頻度	ワクチン名：サーバリックス	ワクチン名：ガーダシル	ワクチン名：シルガード9
50%以上	注射部の痛み・発赤・腫れ、疲労感	注射部の痛み	注射部の痛み
10～50%未満	痒み、腹痛、筋肉痛・関節痛、頭痛 など	注射部の腫れ、紅斑	注射部の腫れ、紅斑、頭痛
1～50%未満	じんま疹、めまい、発熱 など	頭痛、皮膚のかゆみ、発熱	めまい、吐き気、下痢、皮膚のかゆみ、発熱 等
1%未満	注射部の知覚異常、しびれ感、全身の脱力	下痢、腹痛、手足の痛み、筋肉のこわばり、注射部の硬結・出血 など	嘔吐、腹痛、筋肉痛、関節痛、注射部の出血・血腫・硬結 など
頻度不明	手足の痛み、失神、リンパ節の炎症 など	失神、嘔吐、関節痛・筋肉痛、疲労 など	注射部の知覚異常、失神、手足の痛み など

※サーバリックス添付文書(第14版)、ガーダシル添付文書(第2版)、シルガード9添付文書(第1版)に基づく

キャッチアップ接種について

特例対象者

- ・積極的な勧奨を差し控えている間に定期接種の対象であった平成9年度生まれから平成17年度生まれまでの女子（H9.4.2～H18.4.1の間に生まれた女子）
 - ・また、接種機会の確保の観点から、キャッチアップ接種の期間中に定期接種の対象から新たに外れる世代についても、順次キャッチアップ接種の対象者とする。
- ※平成18年度生まれの女子は令和5・6年度の2年間、平成19年度生まれの女子は令和6年度の1年間のみ対象となる。

期間 令和4年4月1日から令和7年3月31日までの3年間

安全性・有効性

- ・HPV関連の子宮病変に対するワクチンの有効性は、概ね16歳以下の接種で最も有効性が高いが、20歳頃の初期接種までは一定程度の有効性が保たれることが示されている。
- ・定期接種の対象年齢以上の世代に接種した場合であっても一定程度の予防効果が期待できるが、性交経験によるHPV感染によってワクチンの予防効果が減少することが示されている。
- ・定期接種の対象年齢以上の世代への接種においても、明らかな安全性の懸念は示されていない。

実施に当たっての留意点

- ・過去にワクチン接種歴があり、長期にわたり接種を中断していた者は、残りの回数の接種（2・3回目または3回目）を行うことで差し支えない。（この場合、2回目と3回目の標準的な接種間隔は従来通り）
- ・過去に接種歴のあるワクチンと同一製剤で接種を完了することを原則とする。過去に接種したワクチンの種類が不明の場合、ワクチンの種類等について医師と被接種者等がよく相談した上、接種を再開すること。仮に交互接種となった場合も、安全性に関する大きな懸念は示されていない。

おたふくかぜ

助成と事故補償の予防接種

対象 生後 12 月から 5 歳未満

助成回数 1 回

助成金額 3,000 円

日本小児科学会推奨年齢

初回接種：1 歳

追加接種：小学校入学前1年間

接種について 皮下接種 1 回接種量：0.5ml

副反応について

重大な副反応として、アナフィラキシーの報告が稀にある。また、ワクチンに由来すると考えられる無菌性髄膜炎の報告は、0.03%～0.06%の頻度で発生するとの報告がある。その他、急性血小板減少性紫斑病、稀に難聴、精巣炎の報告がある。

発熱、耳下腺腫脹等を認めることがあるが、接種年齢が高いほど、頻度が高いと言われている。通常、軽微であり、一過性に軽快する。接種箇所の発赤、腫脹を認めることがあるが、これも一過性であり、数日で軽快する。接種 2～3 週後に発熱、頭痛、嘔吐等が見られたときはワクチンによる髄膜炎発症の可能性がある。

成人の風しん(市独自の妊娠希望の方への事業)

助成と事故補償の予防接種

対象	下記の1)かつ2)に該当する者 1) 妊娠希望等であるもの ・ 現在妊娠を希望する女性、その配偶者 ・ 妊婦の配偶者 2) 抗体価が基準を満たさなかった者 <u>ワクチンの効率的な活用のため、抗体検査が必要</u> <抗体価> HI法：16倍以下 又は EIA法：8.0未満 参考：平成26年2月25日厚生労働省通知
----	---

風しん抗体検査の助成事業

■大分県が実施する成人の風しん抗体検査

- 対象 ① 現在妊娠を希望する女性
② 現在妊娠を希望する女性の配偶者など同居者
③ 抗体価が低い妊婦の配偶者など同居者

■風しん追加的対策抗体検査

対象 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日に生まれた男性

助成回数	1回 (1回接種量 0.5ml)
助成金額	MR(麻しん・風しん混合)ワクチン使用時 : 5,000円 風しん単独ワクチン使用時 : 3,000円

事故補償のみの予防接種

対象	上記対象以外で16歳以上 実費(助成なし)
接種について	1回接種量：0.5ml
接種上の注意	妊娠していない時期にワクチン接種を行い、その後2か月間避妊するように注意する必要がある。
副反応	成人女性に接種した場合、1～2週間後に関節炎が認められることがあるが、数日から1週間で治癒する。

風しん5期（風しんの追加的対策）抗体検査助成事業

対 象	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日に生まれた男性 対象者にはクーポン券を郵送済。 クーポンを紛失した場合は、健康推進課窓口にて再交付可。
実施期間	平成31年4月1日～令和7年3月31日
内 容	全国の指定医療機関にて風しん抗体検査を実施し、下記の基準値に満たない場合は、定期接種の対象とする。

※「風しん追加的対策」の対象に当てはまる方で風しん抗体価が下記の基準値に満たない場合は、「風しん追加的対策」の定期接種を推奨する。

■風しん追加的対策定期接種の対象となる風しん抗体基準値

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・ピ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）
ランピア ラテックス RUBELLA II（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 （バックマン・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AU*）
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）
Rubella-G アボット （アボットジャパン株式会社）	化学発光免疫測定法 （CLIA法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）
バイオライン ルベラIgG/IgM（アボットジャパン株式会社）	イムノクロマト法（ICA法）	陰性

V. 巻末資料 1. 使用様式

別紙 1		予防接種説明書
ロタ	.....	P35-36
B型肝炎	.....	P37-38
ヒブ	.....	P39-40
小児用肺炎球菌	.....	P41-42
四種混合	.....	P43-44
不活化ポリオ	.....	P45-46
BCG	.....	P47-48
麻しん・風しん混合 (MR)	.....	P49-50
水痘	.....	P51-52
日本脳炎	.....	P53-54
二種混合	.....	P55-56
ヒトパピローマウイルス感染症	.....	P57-58
おたふくかぜ	.....	P59-60
成人の風しん	.....	P61-62
様式第1		予防接種報告書
ロタ	.....	P63
B型肝炎	.....	P64
ヒブ	.....	P65
小児用肺炎球菌	.....	P66
四種混合	.....	P67
不活化ポリオ	.....	P68
BCG	.....	P69
MR	.....	P70
風しん (任意接種分含む)	.....	P71
水痘	.....	P72
日本脳炎	.....	P73
二種混合	.....	P74
ヒトパピローマウイルス感染症	.....	P75
おたふくかぜ	.....	P76
相互乗り入れ	.....	P77
様式第2		特別な事情がある者の意見書
特別な事情がある者の意見書	.....	P78
様式第3		コッホ現象事例報告書
コッホ現象事例報告書	.....	P79
別紙様式1		予防接種後副反応報告書
予防接種後副反応報告書	.....	P80-96

ロタウイルス感染症予防接種について

ロタウイルス感染症は、年齢にかかわらず何度でも感染しますが、症状は初感染時が最も重症で、その後感染を繰り返すにつれて軽症化し、感染していても症状が表れないことも多くあります。症状は5歳未満の乳幼児に多くみられます。主な症状は急性胃腸炎（ロタウイルス胃腸炎）で、急激な嘔吐と水様性の下痢便を頻回に排泄し、発熱が3～5割程度みられます。また、嘔吐、下痢に伴う脱水やけいれん、腎不全、脳症などの合併のため、入院治療に至る場合があります。

ロタウイルスワクチンは、1価生ワクチン（ロタリックス）と、5価生ワクチン（ロタテック）の2種類があり、接種方法は、どちらも経口接種です。いずれのワクチンも、ロタウイルス胃腸炎に対して同様の予防効果がありますが、他のウイルスに起因する胃腸炎を予防することはできません。それぞれのワクチンについて、接種回数や接種量が異なるため、原則として同一製剤により接種を完了する必要があります。また、初回接種については、週齢が高くなるにつれて腸重積症の発症リスクが増加するため、生後14週6日までの接種が推奨されています。同様の理由から、腸重積症の発症リスクを避けるためには、早めの接種完了が重要です。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱（通常37.5℃以上をいいます）をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) ロタリックス又はロタテック内用液の接種後にアレルギーなどの過敏症が出たことがある
- (4) 腸重積症の発症を高める可能性のある未治療の先天性消化管疾患がある
- (5) 腸重積症になったことがある
- (6) 重症複合型免疫不全（SCID）がある
- (7) その他、予防接種を受けることが不適切な状態にある

副反応

主な副反応は、下痢、嘔吐、胃腸炎、発熱などで、まれにおこる重大な副反応として、アナフィラキシーがあります。また、接種後、1～2週間は、腸重積症のリスクが高まる可能性があります。腸重積症状（ぐったりする、顔色が悪い、繰り返しおきる嘔吐、繰り返し不機嫌、血便、お腹の張り等）がみられた場合は速やかに診察を受けてください。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】

母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を発症します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。		ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。	ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔を置いて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔を置いて3回経口投与
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起る病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から 生後9月に至るまで	27日以上の間隔を置いて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ (初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌9型（Hib（ヒブ））です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌（耐性菌）も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から 生後60月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日（医師が必要と認めるときは20日）以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日（医師が必要と認めるときは20日）以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
ヒブ (追加)			追加接種は 初回接種終了後 7月から13月までの 間隔をおく	
小児用 肺炎球菌 (初回)	肺炎球菌による重い感染症（細菌性髄膜炎、菌血症など）を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から 生後60月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回 ②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用 肺炎球菌 (追加)			追加接種は 生後12月から 生後15月に至るまで	
四種混合（初回）	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から 生後90月に 至るまで	生後2月に達した時から 生後12月に達するまで	20日以上の間隔を置いて3回
四種混合（追加）			1期初回接種終了後 12月から18月まで	初回接種（3回）終了後、6月以上の間隔を置いて1回
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に 至るまで	生後5月に達した時から 生後8月に達するまで	1回
MR（1期）	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR（2期）		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘一帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は 除きます。		3月以上の間隔を置いて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、 追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔を置いて1回
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後90月に 至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔を置いて2回
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から 生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額（おたふくかぜ：3,000円）を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。（市内指定医療機関で接種した場合）

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★よくある質問 ★

Q1：予防接種後はお風呂に入っても良いですか？

A1：入っても良いです。

Q2：予防接種後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。嘔吐を繰り返す、高熱、けいれん等の症状がある場合は、速やかに受診してください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

B 型肝炎予防接種について

B 型肝炎ウイルスに感染すると、急性肝炎となりそのまま回復する場合もあれば、慢性肝炎となることもあります。一部、劇症肝炎といって激しい症状が出たり、死に至ることもあります。また、症状が現れないままウイルスが肝臓の中に潜み、年月を経て慢性肝炎・肝硬変・肝がんなどになることがあります。

年齢が小さいほど、急性肝炎の症状は軽いかほとんど出ない一方、ウイルスがそのまま潜んでいる状態が続きやすいことが知られています。

感染は、肝炎ウイルス（HBs 抗原）陽性の母親から生まれた新生児、肝炎ウイルス陽性の血液や唾液・汗・涙などの体液に直接触れたような場合に生じます。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱（通常 37.5℃以上をいいます）をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) B 型肝炎ワクチンに含まれる成分でアナフィラキシー（通常接種後 30 分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましん等を伴う重いアレルギー反応のこと）を起こしたことがある
- (4) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応

注射部位が赤く腫れたり、しこりができることがあります。特に敏感なお子さんは、上腕全体が腫れることもありますが、湿布などで軽減します。極めてまれにアナフィラキシーやなどの重い副反応がおきることがあります。機嫌が悪くなったり、腫れが目立つ時などは医師に相談してください。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を発生します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。	ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔を置いて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔を置いて3回経口投与	
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から生後9月に至るまで	27日以上の間隔を置いて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ(初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌も型(Hib(ヒブ))です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌(耐性菌)も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から生後6月に至るまで	初回接種開始は生後2月から生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
ヒブ(追加)			追加接種は初回接種終了後7月から13月までの間隔をおく	
小児用肺炎球菌(初回)	肺炎球菌による重い感染症(細菌性髄膜炎、菌血症など)を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から生後6月に至るまで	初回接種開始は生後2月から生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月以降に1回 ②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月以降に1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用肺炎球菌(追加)			追加接種は生後12月から生後15月に至るまで	
四種混合(初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から生後9月に至るまで	生後2月に達した時から生後12月に達するまで	20日以上の間隔を置いて3回 初回接種(3回)終了後、6月以上の間隔を置いて1回
四種混合(追加)			1期初回接種終了後12月から18月まで	
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に至るまで	生後5月に達した時から生後8月に達するまで	1回
MR(1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR(2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘一帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は除きます。		3月以上の間隔を置いて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔を置いて1回
日本脳炎(1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から生後9月に至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔を置いて2回 初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回
日本脳炎(1期追加)			4歳から5歳まで	

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額(おたふくかぜ:3,000円)を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合) ※市外で接種を希望の方は健康推進課にお問合せください。

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

Hib ワクチンについて

Hibによる細菌性髄膜炎（Hib髄膜炎）は、5歳未満の乳幼児がかかりやすく、特に生後3カ月から2歳になるまではかかりやすいので注意が必要です。細菌性髄膜炎の初期症状は、発熱や嘔吐、不機嫌、けいれんなどで、風邪などの他の病気の症状と似ているため、早期に診断することはとても難しい病気です。

他の多くの細菌やウイルスとは異なり、Hibは乳幼児に感染しても抗体（免疫）ができず、繰り返し感染することがあります。Hib髄膜炎にかかるると1ヵ月程度の入院と抗生物質による治療が必要となりますが、治療を受けても約5%（年間約30人）の乳幼児が死亡し、約25%（年間約150人）に発育障害（知能障害など）や聴力障害、てんかんなどの後遺症が残ります。その他にもHibは、肺炎、喉頭蓋炎、敗血症などの重篤な全身感染症を引き起こします。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) このワクチンの成分または破傷風トキソイドによってアナフィラキシー（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましん等を伴う重いアレルギー反応のこと）をおこしたことがある方
- (4) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応等

最も多くみられるのは接種部位の発赤（赤み）や腫脹（はれ）です。また発赤が数%の人におこります。重い副反応として、非常にまれですが、海外で次のような副反応が報告されています。(1) ショック・アナフィラキシー様症状（じんましん・呼吸困難など）、(2) けいれん（熱性けいれん含む）、(3) 血小板減少性紫斑病。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を発症します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週0日後までの間を標準的な接種期間とする。	ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔を置いて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔を置いて3回経口投与	
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から 生後9月に至るまで	27日以上の間隔を置いて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ (初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌b型(Hib(ヒブ))です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌(耐性菌)も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から 生後60月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
ヒブ (追加)			追加接種は 初回接種終了後 7月から13月までの 間隔をおく	
小児用 肺炎球菌 (初回)	肺炎球菌による重い感染症(細菌性髄膜炎、菌血症など)を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から 生後60月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回 ②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用 肺炎球菌 (追加)			追加接種は 生後12月から 生後15月に至るまで	
四種混合(初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から 生後90月に 至るまで	生後2月に達した時から 生後12月に達するまで	20日以上の間隔を置いて3回
四種混合(追加)			1期初回接種終了後 12月から18月まで	初回接種(3回)終了後、6月以上の間隔を置いて1回
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に 至るまで	生後5月に達した時から 生後8月に達するまで	1回
MR(1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR(2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は除きます。		3月以上の間隔を置いて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔を置いて1回
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後90月に 至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔を置いて2回
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から 生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額(おたふくかぜ:3,000円)を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合) ※市外で接種を希望の方は健康推進課にお問合せください。

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117
- 40 -

小児肺炎球菌ワクチンについて

肺炎球菌は、乳幼児の鼻やのどにいる常在菌で、せきやくしゃみなどの飛沫感染により広がる小児の細菌感染症の主な原因菌です。感染後全てが発症するわけではなく、抵抗力の低下などの際に発症に至ります。

日本の小児において肺炎球菌が原因となる主疾患は、菌血症、細菌性髄膜炎という報告があります。2歳未満の乳幼児で特にリスクが高く、時に致命的であり、救命しても後遺症を残す可能性があるため、接種が可能になる2か月齢以上の乳児では積極的にワクチンによる予防をすることが重要になります。このワクチンの接種によって、肺炎球菌による重い感染症（細菌性髄膜炎、菌血症など）を予防することが期待されます。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) このワクチンの成分またはジフテリアトキソイドによってアナフィラキシー（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましん等を伴う重いアレルギー反応のこと）をおこしたことがある方
- (4) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応等

注射部位の症状（赤み、硬結、腫れ、痛みなど）、発熱（37.5℃以上）などです。ただし、非常にまれですが、海外で次のような副反応が報告されています。

- (1) ショック、アナフィラキシー様反応（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましんなどを伴う重いアレルギー反応のこと）
- (2) けいれん

このような症状がみられたり、疑われた場合は、すぐに医師に申し出てください。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を発生します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。		ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔を置いて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔を置いて3回経口投与
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から 生後9月に至るまで	27日以上の間隔を置いて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ (初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌も型 (Hib (ヒブ)) です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌 (耐性菌) も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から 生後60月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日 (医師が必要と認めるときは20日) 以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日 (医師が必要と認めるときは20日) 以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
ヒブ (追加)			追加接種は 初回接種終了後 7月から13月までの 間隔をおく	
小児用 肺炎球菌 (初回)	肺炎球菌による重い感染症 (細菌性髄膜炎、菌血症など) を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から 生後60月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回 ②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用 肺炎球菌 (追加)			追加接種は 生後12月から 生後15月に至るまで	
四種混合 (初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から 生後90月に 至るまで	生後2月に達した時から 生後12月に達するまで	20日以上の間隔を置いて3回
四種混合 (追加)			1期初回接種終了後 12月から18月まで	
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に 至るまで	生後5月に達した時から 生後8月に達するまで	1回
MR (1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR (2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は 除きます。		3月以上の間隔を置いて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、 追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔を置いて1回
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後90月に 至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔を置いて2回
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から 生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額 (おたふくかぜ:3,000円) を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合) ※市外で接種を希望の方は健康推進課にお問合せください。

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を発生します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。		ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔をおいて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔をおいて3回経口投与
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から 生後9月に至るまで	27日以上の間隔をおいて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ (初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌b型(Hib(ヒブ))です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌(耐性菌)も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から 生後6月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔をおいて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔をおいて1回 ②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔をおいて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔をおいて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
ヒブ (追加)			追加接種は 初回接種終了後 7月から13月までの 間隔をおく	
小児用 肺炎球菌 (初回)	肺炎球菌による重い感染症(細菌性髄膜炎、菌血症など)を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から 生後6月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔をおいて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、生後12月に至った日以降に1回 ②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔をおいて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、生後12月に至った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用 肺炎球菌 (追加)			追加接種は 生後12月から 生後15月に至るまで	
四種混合(初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から 生後9月に 至るまで	生後2月に達した時から 生後12月に達するまで	20日以上の間隔をおいて3回
四種混合(追加)			1期初回接種終了後 12月から18月まで	初回接種(3回)終了後、6月以上の間隔をおいて1回
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に 至るまで	生後5月に達した時から 生後8月に達するまで	1回
MR(1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR(2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は除きます。		3月以上の間隔をおいて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔をおいて1回
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後9月に 至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔をおいて2回
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から 生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額(おたふくかぜ:3,000円)を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合) *市外で接種を希望の方は健康推進課にお問合せください。

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

不活化ポリオワクチンについて

日本では、1960（昭和 35）年にポリオ患者の数が 5 千人を超え、かつてない大流行となりましたが、生ポリオワクチンの導入により流行はおさまり、現在では国内の自然感染は報告されていません。しかし現在でも南西アジア、アフリカなどではポリオの流行があり、これらの地域で日本人がポリオに感染したり、日本にポリオウイルスが入ってくる可能性があります。予防接種を受けない人が増え、免疫をもつ人の割合が減ると、持ち込まれたポリオウイルスは免疫のない人からない人へと感染し、ポリオの流行が起こる可能性が高まります。

ポリオは乳幼児がかかることの多い病気で、ポリオウイルスに感染すると手や足に麻痺があらわれることがあります。ポリオに感染したヒトの便中に排泄されたウイルスが、口から入りヒトからヒトへ感染します。また、感染しても麻痺などの症状が出ない場合も多く、症状がなくても、感染した人の便にはポリオウイルスが排泄され、感染のもととなる可能性があります。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) ポリオワクチンに含まれる成分でアレルギーを起こしたことがある
- (4) 免疫不全症の可能性が考えられる
- (5) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応

注射部位が赤く腫れたり、しこりができることがあります。特に敏感なお子さんは、上腕全体が腫れることもあります。湿布などで軽減します。通常高熱は出ませんが、重い副反応はなくても、機嫌が悪くなったり、腫れが目立つ時などは医師に相談してください。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を発症します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。		ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔を置いて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔を置いて3回経口投与
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から 生後9月に至るまで	27日以上の間隔を置いて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ (初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌も型(Hib(ヒブ))です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌(耐性菌)も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から 生後6月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の 間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回
ヒブ (追加)			追加接種は 初回接種終了後 7月から13月までの 間隔をおく	②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の 間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用 肺炎球菌 (初回)	肺炎球菌による重い感染症(細菌性髄膜炎、菌血症など)を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から 生後6月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回
小児用 肺炎球菌 (追加)			追加接種は 生後12月から 生後15月に至るまで	②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
四種混合(初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から 生後9月に 至るまで	生後2月に達した時から 生後12月に達するまで	20日以上の間隔を置いて3回
四種混合(追加)			1期初回接種終了後 12月から18月まで	初回接種(3回)終了後、6月以上の間隔を置いて1回
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に 至るまで	生後5月に達した時から 生後8月に達するまで	1回
MR(1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR(2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は除きます。		3月以上の間隔を置いて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、 追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔を置いて1回
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後9月に 至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔を置いて2回
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から 生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額(おたふくかぜ:3,000円)を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合) *市外で接種を希望の方は健康推進課にお問合せください。

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

BCG（結核）予防接種について

結核菌の感染で起こります。日本の結核患者はかなり減少しましたが、まだ3万人近い患者が毎年発生しているため、大人から子どもへ感染することも少なくありません。また、結核に対する抵抗力(免疫)は、お母さんからもらうことができないので、生れたばかりの赤ちゃんもかかる心配があります。乳幼児は結核に対する抵抗力(免疫)が弱いので、全身性の結核症にかかったり、結核性髄膜炎になることもあり、重い後遺症を残す可能性があります。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) 結核その他の予防接種、外傷などによるケロイドの認められるお子さん
- (4) 結核に既にかかったことがある、又はツベルクリン反応で陽性
- (5) 免疫不全状態にある
- (6) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応等

- (1) 接種後1週間～10日くらいすると接種した部位に赤いポツポツができ、一部に小さな膿ができることがあります。この反応は、接種後4週間頃に最も強くなりますが、その後かさぶたができ、自然に治っていきます。これは異常反応ではなく抵抗力(免疫)がついた証拠です。包帯やバンソウコウを張ったりせずに清潔に保ってください。ただし、接種後3か月を過ぎても接種のあとがジクジクしているような時は医師に相談してください。
- (2) 接種をした側のわきの下のリンパ節がまれに腫れることがあります。通常問題はありませんが、ただれたり、大きく腫れたり、化膿して膿が出たりした時は、医師に相談してください。
- (3) お子さんが結核にかかったことがある場合は、接種後10日以内に接種局所の発赤・腫脹及び接種局所の化膿等を来たします。この反応がお子さんに見られた場合は、接種した医療機関を受診して下さい。この場合、結核のような症状が出ている家族の方も医療機関を受診して下さい。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が障害され、下痢症状を発生します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。		ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔をおいて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔をおいて3回経口投与
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から 生後9月に至るまで	27日以上の間隔をおいて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ (初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌b型(Hib(ヒブ))です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌(耐性菌)も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から 生後60月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔をおいて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔をおいて1回 ②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔をおいて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔をおいて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
ヒブ (追加)			追加接種は 初回接種終了後 7月から13月までの 間隔をおく	
小児用 肺炎球菌 (初回)	肺炎球菌による重い感染症(細菌性髄膜炎、菌血症など)を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から 生後60月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔をおいて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、生後12月に至った日以降に1回 ②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔をおいて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、生後12月に至った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用 肺炎球菌 (追加)			追加接種は 生後12月から 生後15月に至るまで	
四種混合(初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から 生後90月に 至るまで	生後2月に達した時から 生後12月に達するまで	20日以上の間隔をおいて3回
四種混合(追加)			1期初回接種終了後 12月から18月まで	初回接種(3回)終了後、6月以上の間隔をおいて1回
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に 至るまで	生後5月に達した時から 生後8月に達するまで	1回
MR(1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR(2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は除きます。		3月以上の間隔をおいて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔をおいて1回
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後90月に 至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔をおいて2回
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から 生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額(おたふくかぜ:3,000円)を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合) ※市外で接種を希望の方は健康推進課にお問合せください。

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

MR（麻しん・風しん混合）ワクチンについて

MR ワクチンとは麻しん（はしか）と風しんのワクチンを混合したものです。免疫を獲得するために2回接種が必要です。

《麻しん》

麻しんウイルスの空気感染で起こります。発熱・咳・鼻汁・めやに・発しんを主症状とします。また、免疫機能が低下し、他の病気に感染しやすくなるので、合併症として肺炎、中耳炎をおこすこともあります。まれに脳炎を合併することもあります。

《風しん》

風しんウイルスの飛沫感染（風しんにかかっている人の咳・くしゃみ等を吸うことで起こります）です。軽い風邪症状にはじまり、発しん・発熱・後頸部リンパ節腫脹などが主症状です。合併症として、関節痛・血小板減少性紫斑病・脳炎などが報告されており、妊娠中にかかると胎児に影響が生じる可能性が高くなります。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) 明らかに免疫機能に異常のある病気をしている、免疫抑制をきたす治療を受けている
- (4) MRワクチンに含まれる成分でアナフィラキシーを起こしたことがある
- (5) 妊娠中の女性 ※接種後2か月は避妊が必要です
- (6) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応

副反応の主なものは、発熱と発疹です。これらの症状は接種後4～14日に多く出ます。なお、接種直後から数日中に過敏症状と考えられる発熱・発疹・痒みなどが出るがありますが、1～3日で治ります。

その他、アナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、脳炎、けいれんなどが生じる可能性がまれにあります。中学生以上では、緊張や痛みで顔面蒼白、血圧低下、失神などが接種後30分以内に起こることがありますが、ほとんどが安静で回復します。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を発生します。重症の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。		ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔を置いて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔を置いて3回経口投与
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から 生後9月に至るまで	27日以上の間隔を置いて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ (初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌b型(Hib(ヒブ))です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌(耐性菌)も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から 生後60月 に至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
ヒブ (追加)			追加接種は 初回接種終了後 7月から13月までの 間隔をおく	
小児用 肺炎球菌 (初回)	肺炎球菌による重い感染症(細菌性髄膜炎、菌血症など)を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から 生後60月 に至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回 ②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に至った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用 肺炎球菌 (追加)			追加接種は 生後12月から 生後15月に至るまで	
四種混合(初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から 生後90月 に至るまで	生後2月に達した時から 生後12月に達するまで	20日以上の間隔を置いて3回
四種混合(追加)			1期初回接種終了後 12月から18月まで	
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に 至るまで	生後5月に達した時から 生後8月に達するまで	1回
MR(1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR(2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は 除きます。		3月以上の間隔を置いて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、 追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔を置いて1回
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後90月 に至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔を置いて2回
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から 生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額(おたふくかぜ:3,000円)を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合) ※市外で接種を希望の方は健康推進課にお問合せください。

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

水痘ワクチンについて

水痘は「みずぼうそう」ともいわれ、水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。感染力の強い病気です。5歳までに約80%の子どもがかかると言われていています。健康な小児の場合は、一般に軽症で済みますが、中には重症化して入院が必要となったり、死亡することもあります。

水痘の主な症状は発疹、発熱です。ワクチン接種後に水痘にかかった場合、水痘を発症しても軽症となる場合が多く、発疹数が少ない、水疱を形成しにくい、かゆみが軽い、発熱を伴わない、短期間で治癒するなどの効果があります

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) このワクチンの成分によってアナフィラキシー（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましん等を伴う重いアレルギー反応のこと）をおこしたことがある方
- (4) 妊娠していることが明らかな者
- (5) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応等

健康な小児には副反応はほとんど認められないが、時に発熱、発疹が見られまれに局所の発赤、腫脹、硬結が見られる。重大な副反応としては、稀にアナフィラキシー、急性血小板減少性紫斑病があります。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を発生します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。	ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔をおいて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔をおいて3回経口投与	
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から生後9月に至るまで	27日以上の間隔をおいて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ(初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌6型(Hib(ヒブ))です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌(耐性菌)も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から生後6月に至るまで	初回接種開始は生後2月から生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔をおいて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔をおいて1回 ②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔をおいて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔をおいて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
ヒブ(追加)			追加接種は初回接種終了後7月から13月までの間隔をおく	
小児用肺炎球菌(初回)	肺炎球菌による重い感染症(細菌性髄膜炎、菌血症など)を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から生後6月に至るまで	初回接種開始は生後2月から生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔をおいて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、生後12月に至った日以降に1回 ②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔をおいて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、生後12月に至った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用肺炎球菌(追加)			追加接種は生後12月から生後15月に至るまで	
四種混合(初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から生後9月に至るまで	生後2月に達した時から生後12月に達するまで	20日以上の間隔をおいて3回
四種混合(追加)			1期初回接種終了後12月から18月まで	
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に至るまで	生後5月に達した時から生後8月に達するまで	1回
MR(1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR(2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は除きます。		3月以上の間隔をおいて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔をおいて1回
日本脳炎(1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から生後9月に至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔をおいて2回
日本脳炎(1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額(おたふくかぜ:3,000円)を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合) ※市外で接種を希望の方は健康推進課にお問合せください。

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

日本脳炎ワクチンについて

日本脳炎ウイルスの感染で起こります。ヒトから直接ではなくブタなどの体内で増えたウイルスが蚊によって媒介され感染します。潜伏期7～10日の潜伏期間の後、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれんなどの症状を示す急性脳炎になります。ヒトからヒトへの感染はありません。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱（通常37.5℃以上をいいます）をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) 明らかに免疫機能に異常のある病気をしている、免疫抑制をきたす治療を受けている
- (4) 日本脳炎ワクチンに含まれる成分でアナフィラキシーを起こしたことがある
- (5) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応

副反応は、生後6月以上90月未満の小児123例中49例（39.8%）に認められました。主な副反応は、発熱（18.7%）、咳嗽（11.4%）、鼻漏（9.8%）、注射部位紅斑（8.9%）で、これらの副反応のほとんどは接種後3日後までにみられました。

《ADEM(急性散在性脳脊髄炎)について》

一般にウイルス感染後、あるいは極めて稀にですが、ワクチン接種後に発生すると考えられる脳神経系の病気です。ワクチン接種後の場合は、通常数日から数週間程度で、発熱、頭痛、けいれん、運動障害などの症状が出ます。ステロイド剤などの治療により、多くの患者さんは正常に回復しますが、運動障害や脳波異常などの神経系の後遺症が10%程度あると言われてしています。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を発生します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。		ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔をおいて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔をおいて3回経口投与
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から 生後9月に至るまで	27日以上の間隔をおいて2回 1回目の接種から139日以上の間隔をあけて1回
ヒブ (初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌も型(Hib(ヒブ))です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌(耐性菌)も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から 生後6月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔をおいて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔をおいて1回 ②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔をおいて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔をおいて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
ヒブ (追加)			追加接種は 初回接種終了後 7月から13月までの 間隔をおく	
小児用 肺炎球菌 (初回)	肺炎球菌による重い感染症(細菌性髄膜炎、菌血症など)を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、救命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から 生後6月に 至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔をおいて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、生後12月に至った日以降に1回 ②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔をおいて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて、生後12月に至った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用 肺炎球菌 (追加)			追加接種は 生後12月から 生後15月に至るまで	
四種混合(初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から 生後9月に 至るまで	生後2月に達した時から 生後12月に達するまで	20日以上の間隔をおいて3回
四種混合(追加)			1期初回接種終了後 12月から18月まで	
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に 至るまで	生後5月に達した時から 生後8月に達するまで	1回
MR(1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR(2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月に至るまで 既に水痘にかかったことのある方は除きます。		3月以上の間隔をおいて2回 ※標準的には生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔をおいて1回
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後9月に 至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔をおいて2回
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から 生後6月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額(おたふくかぜ:3,000円)を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合) ※市外で接種を希望の方は健康推進課にお問い合わせください。

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等に変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

二種混合ワクチンについて

二種混合とは、ジフテリア・破傷風を混合したものです

《ジフテリア》

ジフテリア菌の空気感染により、高熱・のどの痛み・咳・嘔吐等の症状が出ます。ときには、菌の毒素により心筋障害や神経麻痺を起こすこともあります。

《破傷風》

破傷風は土の中にいる菌が、傷口から体の中に入ることにかかる病気です。日本中どこの土の中にでも破傷風菌は存在し、患者の半数は軽い傷が原因となります。けいれんや、口が開かないといった症状が出ます。また、命にかかわることもあります。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) 二種混合ワクチンに含まれる成分でアレルギーを起こしたことがある
- (4) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応

注射部位が赤く腫れたり、しこりができることがあります。特に敏感なお子さんは、上腕全体が腫れることもあります。湿布などで軽減します。通常高熱は出ませんが、重い副反応はなくても、機嫌が悪くなったり、腫れが目立つ時などは医師に相談してください。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数	
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後90月に 至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔を置いて2回	◇特例対象者◇ 平成15年4月2日～平成19年4月1日生 上記の生年月日の方で、日本脳炎の4回の接種が終了していない方は、健康推進課（問合せ先は下記参照）までお問い合わせください。
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回	
日本脳炎 (2期)		9歳以上13歳未満	9歳以上10歳未満	1回	
二種混合	四種混合の追加接種です。	11歳以上13歳未満	11歳に達したときから 12歳未満に達するまで	1回	
子宮頸がん	HPV（ヒトパピローマウイルス）に対する予防接種です。	小学6年生～高校1年生 相当の女子	中学1年生相当	サーバリックス(2価)：3回 ガーダシル(4価)：3回 シルガード9(9価)：2又は3回(※15歳になるまでの間に1回目の接種を行えば、2回での接種完了が可能)	◇キャットアップ接種◇ 最大3回のうち未接種回数分を接種することができます。 対象者：平成9年4月2日～平成19年4月1日生の女性 期間：令和7年3月31日まで

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

ヒトパピローマウイルス感染症について

子宮頸がんは、子宮頸部（子宮の入り口）に出来るがんで、20代～30代で急増し、日本では年間約11,000人の女性が発症し約3,000人が死亡しています。子宮頸がんは、初期の段階では自覚症状がほとんどなく、がんが進行すると不正出血や性交時の出血などがみられます。

子宮頸がんは、そのほとんどが発がん性HPV（ヒトパピローマウイルス）というウイルスの感染が原因で引き起こされる病気です。発がん性HPVは特別な人だけが感染するのではなく、多くの女性が一生のうちに1度は感染するありふれたウイルスです。

発がん性HPVに感染する可能性が低い10代前半に子宮頸がんワクチンを接種することで、子宮頸がんの発症をより効果的に予防できます。ワクチンを接種した後も、全ての発がん性HPVによる病変が防げるわけではないので、早期発見のために子宮頸がん検診の受診が必要です。10代でワクチンを接種しても、20歳を過ぎたら定期的な子宮頸がん検診を受けましょう。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) 天然ゴム（ラテックス）によって過敏症（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましん等を伴う重いアレルギー反応のこと）をおこしたことがある方
- (4) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応等

比較的軽度の副反応は、一定の頻度で起こることが知られています。

（ワクチンごとの主な副反応）

発生頻度	ワクチン名：サーバリックス	ワクチン名：ガーダシル	ワクチン名：シルガード9
50%以上	注射部の痛み・発赤・腫れ、疲労感	注射部の痛み	注射部の痛み
10～50%未満	痒み、腹痛、筋肉痛・関節痛、頭痛 など	注射部の腫れ、紅斑	注射部の腫れ、紅斑、頭痛
1～50%未満	じんま疹、めまい、発熱 など	頭痛、皮膚のかゆみ、発熱	めまい、吐き気、下痢、皮膚のかゆみ、発熱 等
1%未満	注射部の知覚異常、しびれ感、全身の脱力	下痢、腹痛、手足の痛み、筋肉のこわばり、注射部の硬結・出血 など	嘔吐、腹痛、筋肉痛、関節痛、注射部の出血・血腫・硬結 など
頻度不明	手足の痛み、失神、リンパ節の炎症 など	失神、嘔吐、関節痛・筋肉痛、疲労 など	注射部の知覚異常、失神、手足の痛み など

※サーバリックス添付文書（第14版）、ガーダシル添付文書（第2版）、シルガード9添付文書（第1版）に基づく

引き続き、HPVワクチンの安全性の評価が行われています。（厚生労働省）

予防ワクチンの種類

現在、日本で接種できる子宮頸がんの予防ワクチンは3種類あります。

ウイルスの16型と18型の2つの型に対して感染予防効果を持つもの、ウイルスの16型と18型に加えて尖圭コンジローマの原因となる6型、11型の4つの型に対して感染予防効果を持つもの、ウイルスの16型、18型、6型、11型に加えて31型、33型、45型、52型、58型の9つの型に対して感染予防効果を持つものです。

ワクチンはそれぞれが予防できる型以外のHPVには予防効果を期待できません。接種する子宮頸がん予防ワクチンの種類については、接種を希望する医師にご相談ください。

ワクチン名	①サーバリックス	②ガーダシル	③シルガード9	
ヒトパピローマウイルス(HPV)の型	16型 18型	16型 18型 6型 11型	16型 18型 6型 11型 31型 33型 45型 52型 58型	
接種間隔	①初回接種	①初回接種	①初回接種	①初回接種
	②初回接種後1か月	②初回接種後2か月	②初回接種後6か月	②初回接種後2か月
	③初回接種後6か月	③初回接種後6か月		③初回接種後6か月
接種回数	計3回	計3回	計2回 ※小学校6年生の学年から、15歳の誕生日の前日(15歳未満)まで者。ただし、15歳になるまでの間に1回目の接種を行えば、2回での接種完了が可能。	計3回 ※1回目の接種を15歳になってから受ける場合

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
日本脳炎(1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から生後90月に至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔をおいて2回
日本脳炎(1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回
日本脳炎(2期)		9歳以上13歳未満	9歳以上10歳未満	1回
二種混合	四種混合の追加接種です。	11歳以上13歳未満	11歳に達したときから12歳未満に達するまで	1回
子宮頸がん	HPV(ヒトパピローマウイルス)に対する予防接種です。	小学6年生～高校1年生相当の女子	中学1年生相当	サーバリックス(2価):3回 ガーダシル(4価):3回 シルガード9(9価):2又は3回(※15歳になるまでの間に1回目の接種を行えば、2回での接種完了が可能)

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等に変更される可能性もあります。

予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種を受けたお子さんが、予防接種を受けたことによる疾病・障害の状態にある場合、死亡した場合、その健康被害が予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

おたふくかぜ予防接種について

おたふくかぜは「流行性耳下腺炎あるいはムンプス」ともいわれ、ムンプスウイルスによる全身性感染症です。

2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫脹と圧痛を主症状として急激に発症します。ウイルスが全身の各臓器や組織を侵して神経系組織や内分泌系の腺組織に炎症が及びやすいのが特徴です。

合併症としては、精巣炎、卵巣炎、睪炎、腎炎、髄膜炎、髄膜脳炎および感音性難聴などがあります。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) このワクチンの成分によってアナフィラキシー（通常接種後30分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましん等を伴う重いアレルギー反応のこと）をおこしたことがある方
- (4) 妊娠していることが明らかな者
- (5) その他、医師が接種不相当と判断した場合

副反応等

重大な副反応として、アナフィラキシーの報告が稀にあります。

発熱、耳下腺腫脹等を認めることがあります。接種年齢が高いほど、頻度が高いと言われていています。通常、軽微であり、一過性に軽快します。

接種局所の発赤、腫脹を認めることがあります。これも一過性であり、数日で軽快します。接種2～3週間後に発熱、頭痛、嘔吐等が見られた時はワクチンによる髄膜炎発症の可能性もあります。

【予防接種一覧表】 母子健康手帳を確認して、接種漏れがないようにしましょう！

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象者	標準的な接種期間	接種回数
ロタ	ロタウイルス胃腸炎は、胃腸炎の中では最も重症化しやすく、腸からの水の吸収が阻害され、下痢症状を呈します。重度の脱水症を認めるのは、主に乳幼児（4～23か月児）です。	ロタリックス(1価)：生後6～24週まで ロタテック(5価)：生後6～32週まで ※初回接種については、生後2月に入った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする。	ロタリックス(1価)：生後6～24週までの間に27日以上の間隔を置いて2回経口投与 ロタテック(5価)：生後6～32週までの間に27日以上の間隔を置いて3回経口投与	
B型肝炎	B型肝炎ウイルスに感染することで肝臓に障害が起こる病気です。	生後12月に至るまで	生後2月から 生後9月に至るまで	27日以上の間隔を置いて2回 1回目の接種から189日以上の間隔をあけて1回
ヒブ (初回)	乳幼児の細菌性髄膜炎の半数以上を占めているのがインフルエンザ菌も型(Hib(ヒブ))です。5歳未満の乳幼児がかかりやすく、抗生物質の効かない菌(耐性菌)も増えてきており治療が困難になってきています。	生後2月から 生後6月 に至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回
ヒブ (追加)			追加接種は 初回接種終了後 7月から13月までの 間隔をおく	②生後7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後7月以上の間隔を置いて1回 ③1歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
小児用肺炎球菌 (初回)	肺炎球菌による重い感染症(細菌性髄膜炎、菌血症など)を予防できます。感染すると2歳未満の乳幼児で時に致命的で、致命しても後遺症を残す可能性があります。	生後2月から 生後6月 に至るまで	初回接種開始は 生後2月から 生後7月に至るまで	①生後2か月以上7か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて3回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に入った日以降に1回
小児用肺炎球菌 (追加)			追加接種は 生後12月から 生後15月に至るまで	②7か月以上12か月に至るまでに接種を開始した方 初回：生後24月に至るまでの間に27日以上の間隔を置いて2回 追加：初回接種終了後60日以上の間隔を置いて、生後12月に入った日以降に1回 ③1歳以上2歳に至るまでに接種を開始した方：60日以上の間隔をあけて2回 ④2歳以上5歳に至るまでに接種を開始した方：1回
四種混合(初回)	ジフテリア菌・百日咳菌・破傷風菌・ポリオに対する予防接種です。	生後2月から 生後9月 に至るまで	生後2月に達した時から 生後12月に達するまで	20日以上の間隔を置いて3回
四種混合(追加)			1期初回接種終了後 12月から18月まで	初回接種(3回)終了後、6月以上の間隔を置いて1回
BCG	結核に対する予防接種です。	生後1歳に 至るまで	生後5月に達した時から 生後8月に達するまで	1回
MR(1期)	麻疹・風しんウイルスを弱毒化して作ったワクチンです。感染力が強い病気です。	生後12月から生後24月に至るまで		1回
MR(2期)		小学校就学前の1年間(5歳以上7歳未満)		1回
水痘	水痘-帯状疱疹ウイルスの初感染によって引き起こされる感染症です。	生後12月から生後36月 に至るまで 既に水痘にかかったことのある方 は除きます。	3月以上の間隔を置いて2回 ※標準的には生後12月から生後15月 に至るまでに初回接種を行い、 追加接種は初回接種終了後6月 から12月に至るまでの間隔を 置いて1回	
日本脳炎 (1期初回)	豚などの体内で増えた日本脳炎ウイルスが蚊によって媒介される病気です。	生後6月から 生後9月 に至るまで	3歳から4歳まで	6日以上の間隔を置いて2回
日本脳炎 (1期追加)			4歳から5歳まで	初回接種終了後6か月以上経過した時期に1回 ※標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回

予防接種の助成について

予防接種の種類	病気やワクチンについて	対象	助成回数	内容
おたふくかぜ	2～3週間の潜伏期の後、耳下腺・顎下腺・舌下腺などの唾液腺の腫れと圧迫した際に感じる痛みを主症状として急激に発症します。	生後12月から 生後60月未満	1回 (助成金額 3,000円)	接種した際に、助成金額(おたふくかぜ:3,000円)を差し引いた金額を医療機関にてお支払いください。(市内指定医療機関で接種した場合)

※ 令和5年3月現在のものです。法改正等で変更される可能性もあります。

★ よくある質問 ★

Q1：予防接種したけどお風呂に入っても良いですか？

A1：お風呂には入っていいですよ。ただし、注射したところはこすらないで下さい。

Q2：注射をした後、何か気をつけることがありますか？

A2：いつも通りで大丈夫です。激しい運動は避けてください。

*他に不明な点があれば、医師とご相談ください。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

成人の風しん予防接種について

《風 し ん》

風しんウイルスの飛沫感染です（風しんに感染している人の咳・くしゃみ等を吸うことで起こります）。主に春先から初夏にかけて流行し、軽い風邪症状にはじまり、発しん・発熱・後頸部リンパ節腫脹などが主症状です。潜伏期間は2～3週間で、発疹の出る2～3日前から発疹が出た後の5日くらいまでは感染力があるといわれています。

《合 併 症》

一般的に予後は良好といわれていますが、まれに血小板減少性紫斑病(症状としては出血斑・鼻血；3000人に1人)や脳炎(症状として発熱持続、けいれん、意識障害；約6000人に1人)といった重い合併症が見られる場合があります。

妊娠初期の女性が風しんに感染すると、先天性風しん症候群と呼ばれる病気により、心臓病、白内障、難聴などの障害をもった赤ちゃんが生まれる可能性があります。一緒に生活しているご家族から感染することが多いため、ご家族が風しんに感染しないようにワクチンを受けておくことも大切です。

予防接種を受けることができない場合

- (1) 明らかに発熱(通常 37.5℃以上)をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) 明らかに免疫機能に異常のある病気をしている、免疫抑制をきたす治療を受けている
- (4) 風しんワクチンに含まれる成分でアナフィラキシーを起こしたことがある
- (5) 妊娠中または妊娠の可能性のある女性
※接種後2か月は避妊が必要です
- (6) その他、医師が接種不相当と判断した場合

風しんワクチンを受けるには

4週間以内に他の予防接種を受けた場合には医師にご相談ください。風しんワクチンは任意接種となっておりますので、ワクチンの効果や副反応をお考えになった上で、ワクチンの接種を受けるかどうかの判断をしてください。

副反応

副反応の主なものは、発疹、じんましん、かゆみ、発熱、リンパ節の腫れ、関節痛などが認められ、接種部位に発赤、腫れ、痛みがあらわれることがあります。

まれに重い副反応として、ショック、アナフィラキシー、紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血などの症状が見られる血小板減少性紫斑病発熱が報告されていますが、100万人に1人程度の頻度で見られます。

接種後の注意事項

接種当日は接種部位を清潔に保ち、過度な運動を避け静かに過ごしてください。接種後2週間は健康状態や副反応に留意し、何か気になる症状がある場合は、医師にご連絡ください。

予防接種健康被害救済制度

予防接種を受けた方が、疾病、障がい、死亡した場合、予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。

【問合せ先】 別府市健康推進課 ☎21-1117

ロタ個別予防接種実施報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢区分	年齢詳細	実施者数
ロタ	ロタテック (5価)	出生6週0日後から32週0 日後までの間	
	ロタリックス (1価)	出生6週0日後から24週0 日後までの間	
	接種不可者		
合計			

B型肝炎個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢詳細	実施者数		
B型肝炎	1歳に至るまで	0.25mlバイアル	1名接種	
		0.5mlバイアル	2名接種	
		0.25mlシリンジ	1名接種	
		0.5mlバイアル	1名接種	
		0.5mlシリンジ	1名接種	
	接種不可者			
合計				

ヒブ(Hib) 予防接種 報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢区分	延べ接種回数(回)
ヒブ(Hib)	2か月齢～7か月齢未満	
	7か月齢～12か月齢未満	
	1歳	
	2歳	
	3歳	
	4歳	
	接種不可者	
合計		

小児用肺炎球菌 予防接種 報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢区分	延べ接種回数(回)
小児用 肺炎球菌	2か月齢～7か月齢未満	
	7か月齢～12か月齢未満	
	1歳	
	2歳	
	3歳	
	4歳	
	接種不可者	
合計		

四種混合個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢区分	実施者数				
		1	2	3	追加	合計
四種混合	6歳未満					
	6歳以上					
	接種不可者					
合計						

不活化ポリオ個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢区分	実施者数				
		1	2	3	追加	合計
不活化ポリオ	6歳未満					
	6歳以上					
	接種不可者					
合計						

BCG個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢詳細	実施者数
BCG	1歳に至るまで	
	接種不可者	
合計		

MR個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢区分	年齢詳細	実施者数
MR	1期	2歳に至るまで	
		2歳～2期の対象前日	
	2期	年長児	
		小学校1年生	
	接種不可者		
合計			

風しん個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	区分	詳細	実施者数
風しん	1期	2歳に至るまで	
		2歳～2期の対象前日	
	2期	年長児	
		小学校1年生	
	接種不可者		
合計			

予防接種名	詳細	実施者数	
風しん (任意)	妊娠を希望する女性、配偶者、妊婦の配偶者 (助成対象)	MR 使用	
		風しん 単独使用	
	その他16歳以上 (事故補償のみ)		
合計			

水痘個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢詳細	実施者数
水痘	生後12月から 生後36月に至るまで	
	接種不可者	
合計		

日本脳炎個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢区分	実施者数				
		1期1	1期2	追加	2期	合計
日本脳炎	9歳未満					
	9歳以上					
	接種不可者					
合計						

二種混合個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	年齢区分	実施者数
二種混合	6歳未満	
	6歳以上	
	接種不可者	
合計		

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします

予防接種名	年齢区分	サーバリックス	ガーダシル	シルガード9
ヒトパピローマ ウイルス 感染症	小学校6年生相当 (年度内12歳)			
	中学校1年生相当 (年度内13歳)			
	中学校2年生相当 (年度内14歳)			
	中学校3年生相当 (年度内15歳)			
	高校1年生相当 (年度内16歳)			
	高校2年生相当 (年度内17歳)			
	高校3年生相当 (年度内18歳)			
	年度内19歳			
	年度内20歳			
	年度内21歳			
	年度内22歳			
	年度内23歳			
	年度内24歳			
	年度内25歳			
接種不可者				
合計				

おたふくかぜ個別予防接種報告書

別府市医師会

会 長 岡 田 豊 和 殿

医療機関

所在地

名称

代表者名

年 月分の予診票を添付のうえ、下記のとおり報告いたします。

予防接種名	区分	年齢詳細	実施者数
おたふくかぜ	任意	助成対象 (1歳から5歳未満)	
		事故補償のみ (1歳から7歳未満)	
合計			

相互乗り入れ予防接種実施報告書

令和 年 月 日

〇〇郡市医師会長 殿

所在地
医療機関名
代表者名

印

令和 年 月分を予診票を添付のうえ、下記のとおり報告します。

市町村名	四種混合	二種混合	ポリオ	風しん	MR混合	日本脳炎	乳幼児BCG	水痘	ヒブ	小児用肺炎球菌	B型肝炎				ロタ		HPV		接種不可者(予診のみ)	接種不可者(MR皮内反応検査を実施した場合のみ)	計	
											0.25 ml バイアル	0.25 ml シリンジ	0.5 ml バイアル	0.5 ml シリンジ	2 ml 5価	1.5 ml 1価	2価 4価	9価				
計																						

(注) 医療機関は、実施月分を翌月10日までに当該郡市医師会へ提出する。

意見書

別府市長 あて

被接種者	氏名		性別	男・女	年齢	歳 月 日 (年 月 日生)
	保護者氏名			電話番号	() -	
	住所	市・町・村				
接種歴	<input type="checkbox"/> 接種歴なし <input type="checkbox"/> 接種歴あり（過去の接種歴がわかる資料（母子健康手帳等の写）を添付してください。）					
被接種者が定期の予防接種対象期間中に接種を受けることができなかった理由や現在の健康状態等について、以下に記入をお願いします。						
疾病名等			発症日（診断日）		年	月 日
これまでの経過（理由）						
現在の健康状態						
今回接種した予防接種名						
今後の予防接種計画						

上記の理由により、当該者は予防接種法施行令第1条の2で定める期間中に、予防接種を受けることができる状態ではありませんでした。

医療機関名：

住所：

電話番号：

主治医：_____

コッホ現象事例報告書

別府市

氏名		生年月日		年 月 日 (男・女)	
住所			保護者氏名		
接種年月日 年 月 日 (または生後_____ヵ月)		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： 年 月 日)					
結核患者との接触状況					
精密検査※	ツ反： $\frac{\times}{\times}$ (×)		判定		
	IGRA (実施の場合：QFT, T- Spot TB) 結果：		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		事後措置/転帰 終了 (異常所見または症状出現時受診) 経過観察 (_____ヵ月後)		
CT (実施の場合)		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 ()			
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 _____

副反応報告書（別紙様式1）

(別紙様式1)

報告先:(独)医薬品医療機器総合機構
FAX番号:0120-176-146

予防接種後副反応疑い報告書

予防接種法上の定期接種・任意接種の別		<input type="checkbox"/> 定期接種		<input type="checkbox"/> 任意接種	
患者 (被接種者)	氏名又はイニシャル(姓・名)	フリガナ (定期的場合は氏名、任意の場合はイニシャルを記載)		性別	1 男 2 女
	住所	都道府県	区市町村	生年月日	接種時年齢 T H S R
報告者	氏名	1 接種者(医師) 2 接種者(医師以外) 3 主治医 4 その他()			
	医療機関名			電話番号	
	住所				
接種場所	医療機関名				
	住所				
ワクチン	ワクチンの種類 (②～④は、同時接種したものを記載)	ロット番号	製造販売業者名	接種回数	
	①			① 第 期(回目)	
	②			② 第 期(回目)	
	③			③ 第 期(回目)	
	④			④ 第 期(回目)	
接種の状況	接種日	平成・令和 年 月 日	午前・午後 時 分	出生体重	グラム (患者が乳幼児の場合に記載)
	接種前の体温	度 分	家族歴		
	予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1か月以内のワクチン接種や病気、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等)	1 有 2 無			
症状の概要	症状	定期接種の場合で次の報告基準に該当する場合は、ワクチンごとに該当する症状に○をしてください。 急性散在性脳脊髄炎又はギラン・バレ症候群に該当する場合は、各調査票を記入のうえ、提出してください。 報告基準にない症状の場合又は任意接種の場合(症状名:)			
	発生日時	平成・令和 年 月 日	午前・午後 時 分		
	本剤との因果関係	1 関連あり 2 関連なし 3 評価不能		他要因(他の疾患等)の可能性の有無	1 有 2 無
	概要(症状・徴候・臨床経過・診断・検査等)				
	○製造販売業者への情報提供 : 1 有 2 無				
症状の程度	1 重い	1 死亡 2 障害 3 死亡につながるおそれ 4 障害につながるおそれ 5 入院 (病院名: 医師名: 平成・令和 年 月 日入院 / 平成・令和 年 月 日退院)			
	2 重くない	6 上記1～5に準じて重い 7 後世代における先天性の疾病又は異常			
症状の転帰	転帰日	平成・令和 年 月 日			
	1 回復 2 軽快 3 未回復 4 後遺症(症状:) 5 死亡 6 不明				
報告者意見					
報告回数	1 第1報 2 第2報 3 第3報以後				

(別紙様式1) 予防接種副反応報告基準

対象疾病	症 状	発生までの時間	左記の「その他の反応」を選択した場合の症状	
報告基準（該当するものの番号に「○」を記入）	ジフテリア 百日せき 急性灰白髄炎 破傷風	1 アナフィラキシー	4時間	左記の「その他の反応」を選択した場合 a 無呼吸 b 気管支けいれん c 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) d 多発性硬化症 e 脳炎・脳症 f 脊髄炎 g けいれん h ギラン・バレー症候群 i 視神経炎 j 顔面神経麻痺 k 末梢神経障害 l 知覚異常 m 血小板減少性紫斑病 n 血管炎 o 肝機能障害 p ネフローゼ症候群 q 喘息発作 r 間質性肺炎 s 皮膚粘膜眼症候群 t ぶどう膜炎 u 関節炎 v 蜂巣炎 w 血管迷走神経反射 x a~w以外の場合は前頁の「症状名」に記載
		2 脳炎・脳症	28日	
		3 けいれん	7日	
		4 血小板減少性紫斑病	28日	
		5 その他の反応	—	
	麻しん 風しん	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日	
		3 脳炎・脳症	28日	
		4 けいれん	21日	
		5 血小板減少性紫斑病	28日	
		6 その他の反応	—	
	日本脳炎	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日	
		3 脳炎・脳症	28日	
		4 けいれん	7日	
		5 血小板減少性紫斑病	28日	
6 その他の反応		—		
結核(BCG)	1 アナフィラキシー	4時間		
	2 全身播種性BCG感染症	1年		
	3 BCG骨炎(骨髄炎、骨膜炎)	2年		
	4 皮膚結核様病変	3か月		
	5 化膿性リンパ節炎	4か月		
	6 髄膜炎(BCGによるものに限る。)	—		
	7 その他の反応	—		
Hib感染症 小児の肺炎球菌感染症	1 アナフィラキシー	4時間		
	2 けいれん	7日		
	3 血小板減少性紫斑病	28日		
	4 その他の反応	—		
ヒトパピローマウイルス 感染症	1 アナフィラキシー	4時間		
	2 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日		
	3 ギラン・バレー症候群	28日		
	4 血小板減少性紫斑病	28日		
	5 血管迷走神経反射(失神を伴うもの)	30分		
	6 疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状	—		
	7 その他の反応	—		
水痘	1 アナフィラキシー	4時間		
	2 血小板減少性紫斑病	28日		
	3 無菌性髄膜炎(帯状疱疹を伴うもの)	—		
	4 その他の反応	—		
B型肝炎	1 アナフィラキシー	4時間		
	2 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日		
	3 多発性硬化症	28日		
	4 脊髄炎	28日		
	5 ギラン・バレー症候群	28日		
	6 視神経炎	28日		
	7 末梢神経障害	28日		
	8 その他の反応	—		
ロタウイルス感染症	1 アナフィラキシー	4時間		
	2 腸重積症	21日		
	3 その他の反応	—		
インフルエンザ	1 アナフィラキシー	4時間		
	2 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日		
	3 脳炎・脳症	28日		
	4 けいれん	7日		
	5 脊髄炎	28日		
	6 ギラン・バレー症候群	28日		
	7 視神経炎	28日		
	8 血小板減少性紫斑病	28日		
	9 血管炎	28日		
	10 肝機能障害	28日		
	11 ネフローゼ症候群	28日		
	12 喘息発作	24時間		
	13 間質性肺炎	28日		
	14 皮膚粘膜眼症候群	28日		
	15 急性汎発性発疹性膿疱症	28日		
	16 その他の反応	—		
高齢者の肺炎球菌感染症	1 アナフィラキシー	4時間		
	2 ギラン・バレー症候群	28日		
	3 血小板減少性紫斑病	28日		
	4 注射部位壊死又は注射部位潰瘍	28日		
	5 蜂巣炎(これに類する症状であって、上腕から前腕に及ぶものを含む。)	7日		
	6 その他の反応	—		

急性散在性脳脊髄炎(ADEM) 調査票

1. 組織病理診断	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> びまん性または多発性の脱髄部位がみられる
		<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 未実施	
	<input type="checkbox"/> 不明	
2. 臨床症状	① 該当項目を全て選択	
	<input type="checkbox"/> 炎症性脱髄が原因と推定される	
	<input type="checkbox"/> 初めての事象である(先行するワクチン接種の有無を問わない)	
	<input type="checkbox"/> これまでに、下記にあげるような中枢神経系の脱髄疾患の既往がある	
	<input type="checkbox"/> ADEM <input type="checkbox"/> 横断性脊髄炎 <input type="checkbox"/> 視神経炎 <input type="checkbox"/> 視神経脊髄炎	
	<input type="checkbox"/> 多発性硬化症	
	<input type="checkbox"/> clinically isolated syndrome(多発性硬化症における臨床的に初発の段階)	
	<input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 臨床的に多巣性の中枢神経系の障害(事象)である	
	<input type="checkbox"/> 発熱により説明できない脳症(意識の変容や行動変化)	
	<input type="checkbox"/> 不明	
	② 中枢神経系に帰することのできる限局性または多発性所見について、該当項目を全て選択	
	以下のいずれかの症状が初めて発現した日(平成・令和 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 脳症(例:意識レベルの低下または変容、嗜眠、または人格変化が24時間以上続く)	
	<input type="checkbox"/> 限局性皮質徴候(失語症、失読症、失書症、皮膚盲などを含むが、これらに限らない)	
	<input type="checkbox"/> 脳神経の単一または複数の異常	
	<input type="checkbox"/> 視野の単一または複数の欠損(小児であれば、他覚的な眼科的検査の代用も可能である)	
	<input type="checkbox"/> 原始反射(パピンスキー徴候、眉間反射、口とがらし反射または吸引反射)の存在	
	<input type="checkbox"/> 運動麻痺(広汎性または限局性、限局性である場合が多い)	
	<input type="checkbox"/> 感覚異常(感覚レベルはある場合も、ない場合もある)	
	<input type="checkbox"/> 深部腱反射の変化(反射減弱または亢進、反射の非対称性)	
	<input type="checkbox"/> 小脳の機能障害(運動失調症、測定障害、小脳性眼振など)	
	<input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 不明	
3. 画像検査 (磁気共鳴画像診断(MRI)撮像)		検査日(平成・令和 年 月 日)
		該当項目を全て選択
	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> びまん性または多発性の白質病変が、T2強調画像・拡散強調画像(DWI)、もしくはFLAIR画像(T1強調画像によるガドリニウム増強はあってもなくてもよい)において認められる
		<input type="checkbox"/> 以下のような所見がある。(認められる所見を全て選択)
		<input type="checkbox"/> 大脳白質優位の、びまん性、境界不鮮明で、大きな(>1-2cm)病変を認める
		<input type="checkbox"/> 白質のT1低信号病変を認めない
	<input type="checkbox"/> 深部灰白質病変(例:視床または基底核)を認める	
	<input type="checkbox"/> 以下の多発性硬化症のMRI基準の二つとも、もしくはいずれかを満たさない	
	<MRIによる空間的多発の証明>	
	4つの中枢神経領域(脳室周囲、皮質直下、テント下、脊髄)のうち少なくとも2つの領域にT2病変が1個以上ある(造影病変である必要はない。脳幹あるいは脊髄症候を呈する患者では、それらの症候の責任病巣は除外する。)	
	<MRIによる時間的多発の証明>	
	無症候性のガドリニウム造影病変と無症候性の非造影病変が同時に存在する(いつの時点でもよい)。あるいは基準となる時点のMRIに比べてその後(いつの時点でもよい。)に新たに出現した症候性または無症候性のT2病変及び/あるいはガドリニウム造影病変がある。	
	<input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 未実施	
	<input type="checkbox"/> 不明	

4. 疾患の経過	発症から最終観察までの期間 か月	
	疾患は単相パターンである(該当項目を全て選択) <input type="checkbox"/> 症状のナディア(臨床症状が最悪である時期)から最低3か月以内の再発がない <input type="checkbox"/> 発症後の3か月以内には臨床症状や画像上の変動はあってもよいが、3か月以降は症状の再発はない	
	疾患の単相パターンを示すには観察期間が不十分である(該当項目を全て選択) <input type="checkbox"/> 症状のナディアから最低3か月以内の再発がないことを記録するには追跡期間が不十分である <input type="checkbox"/> 発症後の観察期間が3か月以内である <input type="checkbox"/> 不明	
5. 鑑別診断	該当項目を全て選択	
	<input type="checkbox"/> 病気を説明できる、他の明らかな急性感染症や他の疾患が存在する <input type="checkbox"/> 症状のナディアから臨床的改善が3か月続いた後に疾患が再発または再燃した <input type="checkbox"/> MRIの所見や、組織病理のデータがADEMの診断に合致しない <input type="checkbox"/> 不明	
6. 髄液検査	<input type="checkbox"/> 実施	検査日(平成・令和 年 月 日)
		細胞数()/ μ L 糖()mg/dL 蛋白()mg/dL
		オリゴクローナルバンド <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		IgGインデックスの上昇 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 未実施		
<input type="checkbox"/> 不明		
7. 自己抗体の検査	<input type="checkbox"/> 実施	検査日(平成・令和 年 月 日)
		抗AQP4抗体 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
		抗MOG抗体 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 未実施
<input type="checkbox"/> 不明		

ギラン・バレー症候群(GBS)調査票

1. 臨床症状	① 以下の臨床症状について該当項目を全て選択	
	<input type="checkbox"/> 両側性かつ弛緩性の上肢や下肢の筋力低下(発現日 平成・令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 筋力低下を来した上肢や下肢における深部腱反射の低下または消失 <input type="checkbox"/> 不明	
1. 臨床症状	② 報告時点までの、症状の極期におけるHughesの機能尺度分類 (当てはまるものを一つ選択)	
	<input type="checkbox"/> 0:正常 <input type="checkbox"/> 1:軽微な神経症候を認める <input type="checkbox"/> 2:歩行器、またはそれに相当する支持なしで5mの歩行が可能 <input type="checkbox"/> 3:歩行器、または支持があれば5mの歩行が可能 <input type="checkbox"/> 4:ベッド上あるいは車椅子に限定(支持があっても5mの歩行が不可能) <input type="checkbox"/> 5:補助換気を要する <input type="checkbox"/> 6:死亡 <input type="checkbox"/> 不明	
2. 疾患の経過	<input type="checkbox"/> 単相の疾患パターンを有し、筋力低下の発現から最悪の状態までの間隔が12時間から28日間であって、その後に臨床的安定期を迎えた (報告時点までの内容を元に選択)	
	<input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 不明	
3. 電気生理学的検査	<input type="checkbox"/> 実施 検査日(平成・令和 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> GBSと一致する (該当項目を全て選択) <input type="checkbox"/> 運動神経伝導速度の低下 <input type="checkbox"/> 遠位潜時の延長 <input type="checkbox"/> 異常な時間的分散 <input type="checkbox"/> 伝導ブロック <input type="checkbox"/> M波振幅の低下 <input type="checkbox"/> F波出現頻度の低下 <input type="checkbox"/> F波潜時の延長 <input type="checkbox"/> その他、GBSに合致する所見	
	<input type="checkbox"/> GBSとは一致しない	
	<input type="checkbox"/> 未実施	
	<input type="checkbox"/> 不明	
4. 髄液検査	<input type="checkbox"/> 実施 検査日(平成・令和 年 月 日)	
	細胞数 ()/μL 糖 ()mg/dL 蛋白 ()mg/dL <input type="checkbox"/> 蛋白細胞解離あり(検査室正常値を超えるCSF蛋白質レベルの上昇および、50細胞/μLを下回るCSF総白血球数) <input type="checkbox"/> 蛋白細胞解離なし	
	<input type="checkbox"/> 未実施	
	<input type="checkbox"/> 不明	
5. 鑑別診断	別表に記載されている疾患等の他の疾患に該当しない(別表参照)	
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 該当疾患名() <input type="checkbox"/> 不明	
6. 画像検査 (磁気共鳴画像診断(MRI)撮像)	<input type="checkbox"/> 実施	検査日(平成・令和 年 月 日)
		該当項目を全て選択
	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 脊髓灰白質病変 <input type="checkbox"/> 馬尾の造影病変 <input type="checkbox"/> その他 部位() 所見()

7. 自己抗体の検査	<input type="checkbox"/> 実施	検査日(平成・令和 年 月 日)
		抗GM1抗体 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
		抗GQ1b抗体 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
	<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 未実施		
<input type="checkbox"/> 不明		
8. 先行感染の有無	<input type="checkbox"/> あり	発症日(平成・令和 年 月 日) 下記症状のうち、いずれか早い日を記載
		<input type="checkbox"/> 発熱
		<input type="checkbox"/> 上気道炎
		<input type="checkbox"/> 下痢
<input type="checkbox"/> その他()		
<input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> 不明		

(別 表)

疾患の部位	疾患名
頭蓋内	がん性髄膜炎 脳幹脳炎
脊髄	梗塞、脊髄炎、圧迫
脊髄の前角細胞	脊髄灰白質炎(ポリオウイルス、ウエストナイルウイルス、その他のウイルス)
脊髄神経根	慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー 馬尾圧迫
末梢神経	高マグネシウム血症や低リン血症などの代謝障害 ダニ麻痺症 ヒ素、金、タリウムなどの重金属毒性 薬物誘発性ニューロパチー(ビンクリスチン、プラチナ化合物、ニトロフラントイン、パクリタキセルなど) ポルフィリン症 重篤疾患ニューロパチー(Critical Illness Neuropathy) 血管炎 ジフテリア
神経筋接合部	重症筋無力症 有機リン中毒 ボツリヌス中毒
筋肉	重症疾患ミオパチー(Critical Illness Myopathy) 多発性筋炎 皮膚筋炎 低/高カリウム血症

(別紙様式1)

<注意事項>

1. 報告に当たっては、記入要領を参考に、記入してください。
2. 必要に応じて、適宜、予診票等、接種時の状況の分かるものを添付してください。
3. 報告書中の「症状名」には、原則として医学的に認められている症状名を記載してください。
4. 報告時点で、記載された症状が未回復である場合には「未回復」の欄に、記載された症状による障害等がある場合には「後遺症」の欄に記載してください。
5. 報告基準にある算用数字を付している症状については、「その他の反応」を除き、それぞれ定められている時間までに発症した場合は、因果関係の有無を問わず、国に報告することが予防接種法等で義務付けられています。
6. 報告基準中の「その他の反応」については、①入院、②死亡又は永続的な機能不全に陥る又は陥るおそれがある場合であって、それが予防接種を受けたことによるものと疑われる症状について、報告してください。なお、アルファベットで示した症状で該当するものがある場合には、○で囲んでください。
7. 報告基準中の発生までの時間を超えて発生した場合であっても、それが予防接種を受けたことによるものと疑われる症状については、「その他の反応」として報告してください。その際には、アルファベットで例示した症状で該当するものがある場合には、○で囲んでください。
8. 報告基準は、予防接種後に一定の期間内に現れた症状を報告するためのものであり、予防接種との因果関係や予防接種健康被害救済と直接に結びつくものではありません。
9. 記入欄が不足する場合には、別紙に記載し、報告書に添付してください。
10. 報告された情報については、厚生労働省、国立感染症研究所、独立行政法人医薬品医療機器総合機構で共有します。また、患者(被接種者)氏名、生年月日を除いた情報を、製造販売業者に提供します。報告を行った医療機関等に対し、医薬品医療機器総合機構又は製造販売業者が詳細調査を行う場合があります。
11. 報告された情報については、ワクチンの安全対策の一環として、広く情報を公表することがありますが、その場合には、施設名及び患者のプライバシー等に関する部分は除きます。
12. 患者に予防接種を行った医師等以外の医師等も予防接種を受けたことによるものと疑われる症状を知った場合には報告を行うものとされています。なお、報告いただく場合においては、把握が困難な事項については、記載いただくことなく結構です。
13. ヒトパピローウイルス感染症の予防接種に関する注意事項は以下のとおりです。
 - ・ 広範な慢性的疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者を診察した際には、ヒトパピローウイルス感染症の定期的予防接種又は任意接種を受けたかどうかを確認してください。
 - ・ ヒトパピローウイルス感染症の定期接種にあつては、接種後に広範な慢性的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、これらの症状と接種との関連性を認めた場合、報告してください。
 - ・ ヒトパピローウイルス感染症の任意接種にあつては、接種後に広範な慢性的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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第68条の10第2項の規定に基づき、薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他の医薬関係者は、速やかに報告してください。

予防接種後副反応報告書（別紙様式1 記入要領）

予防接種法上の定期接種・任意接種の別

定期接種か任意接種かの別について、該当する方に印を付けてください。

患者（被接種者）

・氏名又はイニシャル

定期接種後に症状を認めた場合にはその患者の氏名を、また、任意接種後に症状を認めた場合にはその患者のイニシャルを記入してください。

・性別

患者の性別について、該当する番号に○印を記入してください。不明の場合は記入しないでください。

・接種時年齢

患者の予防接種時の年齢を記入してください。0歳児については、月齢まで記入してください。

・住所

患者の住所を市町村名まで記入してください。

・生年月日

患者の生年月日を記入してください。

報告者

・氏名

副反応疑い報告書を作成した者の氏名（法人である場合は法人名）を記入してください。

また、報告者と患者との関係について、該当する番号に○印を記入してください。

「その他」の場合には、具体的に記入してください。

・医療機関名

副反応疑い報告書を作成した者の所属（報告者が法人である場合には、開設。以下同じ。）する医療機関名を記入してください。

・電話番号

副反応疑い報告書を作成した者の所属する医療機関の電話番号を記入してください。

・住所

副反応疑い報告書を作成した者の所属する医療機関の所在地を記入してください。

接種場所

・医療機関名

患者が予防接種を受けた医療機関名を記入してください。接種を受けた場所が、医療機関ではない場合には、その具体的な場所や名称を記入してください。

・住所

患者が予防接種を受けた医療機関の所在地を記入してください。

(別紙様式1 記入要領)

ワクチン

・ ワクチンの種類

患者に接種したワクチンの種類を記入してください。

同時接種をしたワクチンがある場合には、①に報告者が最も症状と関係があると考えられるワクチンの種類を、②～④には、その他の同時接種をしたワクチンの種類を記入してください。なお、どのワクチンが症状と関係があるかどうか判断が付かない場合には、①～④に記入するワクチンの種類の順番は問いません。

なお、同時接種をしたワクチンが5つ以上ある場合には、適宜、余白や別紙に記載し、あわせて報告してください。

・ 各ワクチンのロット番号

患者に接種したワクチンのロット番号を記入してください。

・ 各ワクチンの製造販売業者名

患者に接種したワクチンの製造販売業者名（販売元ではない。）を記入してください。

・ 各ワクチンの接種回数

患者が受けた予防接種の接種回数（期）を記入してください。なお、患者の受けた予防接種が任意接種だった場合には、可能な限り記入をお願いします。

・ 同時接種するワクチンが5つ以上の場合は、様式の余白や別紙に記載の上、あわせて報告してください。

接種の状況

・ 接種日

患者が予防接種を受けた日時を記入してください。

・ 出生体重

患者の出生時の体重を記入してください。患者が乳幼児で無い場合には、記入の必要はありません。

・ 接種前の体温

患者の予診時の体温を記入してください。

・ 家族歴

患者の血縁関係のある者において、症状と関係があると考えられる疾病がある（過去にあった）場合は、記入してください。

・ 予診票での留意点（基礎疾患、アレルギー、最近1ヵ月以内のワクチン接種や病気、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等）

留意点の有無について、該当する番号に○印を記入してください。「有」を選択した場合には、その内容を具体的に記入してください。

なお、「最近1ヵ月以内のワクチン接種」については、症状の発生から1ヵ月以内に接種したワクチン（「ワクチンの種類」欄に記載したワクチンを除く。）の接種日、種類、ロット番号、製造販売業者名、接種回数を記入してください。

妊娠中の場合は、妊娠週数を記入してください。

(別紙様式1 記入要領)

症状の概要

・ 症状

患者の受けた予防接種が定期接種だった場合

該当する症状名について、様式2 ページ目 (P22) の「報告基準」の中から該当する番号に○印を記入してください。この際、「その他の反応」を選択した場合には、右欄にある症状の例示の中から、該当するアルファベットに○印を記入してください。(複数の症状が該当する場合には、その全てに○印を記入してください。)重ねて本欄への記入は不要です。

なお、該当するものが無く、x を選択した場合には、症状名の欄に具体的に症状名を記入してください。原則として医学的に認められている症状名を記載してください。

患者の受けた予防接種が任意接種だった場合症状名の欄に具体的に症状名を記入してください。様式2 ページ目 (P22) に同じ症状名がある場合は、できる限り、様式2 ページ目 (P22) にある症状名で記載をお願いいたします。原則として医学的に認められている症状名を記載してください。

・ 発生日時

症状の発生した日時を記入してください。

・ 本剤との因果関係

予防接種と症状との因果関係について、報告者が該当すると考える番号に○印を記入してください。

・ 他要因(他疾患等)の可能性の有無

今回の症状が予防接種ではなく、他疾患の可能性があるかどうかについて、報告者が該当すると考える番号に○印を記入してください。「有」を選択した場合には、その内容を具体的に記入してください。

・ 概要(症状・徴候・臨床経過・診断・検査等)：詳細は別表参照

今回の症状の概要を詳しく記入してください。特に、別表に記載した代表的な臨床所見の有無及び代表的な検査の結果を記入してください。

・ 製造販売業者への情報提供

今回接種したワクチンの製造販売業者等に情報提供を行ったかどうか、該当する番号に○印を記入してください。不明の場合は、記入しないでください。

症状の程度

今回の症状の程度について、報告者が該当すると考える番号に○印を記入してください。「重い」を選択した場合には、その程度について該当する番号に○印を記入してください。

なお、「入院」を選択した場合には、入院した病院名、担当医の氏名、入院日及び退院日を記入してください。

症状の転帰

今回の症状の転帰について、報告時点で判明している場合には、転帰日を記入すること。

(別紙様式 1 記入要領)

もに、その内容について、該当する番号に○印を記入してください。報告時点で、記載された症状が未回復である場合には「未回復」の欄に、記載された症状による障害等がある場合には「後遺症」の欄に記載してください。

報告者意見

今回の症状の診断、因果関係の評価又は関連があると考えられるその他の事象について、記入してください。

報告回数

今回の症状を厚生労働省に報告する回数について、該当する番号に○印を記入してください。

別表 各症状の概要

症 状	疾病概要・臨床所見・検査所見	症状発生までの時間
アナフィラキシー	<p><u>疾病概要：</u> 即時型 (I 型) アレルギー反応を主たる発生機序とし、通常、抗原に曝露してから 30 分以内 (場合によっては数時間後) に突然に発症し、急速な症状の進行を伴う過敏反応である。</p> <p><u>代表的な臨床所見 (複数臓器の症状を伴う)：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 皮膚又は粘膜症状 □ 循環器症状 □ 呼吸器症状 <p style="text-align: right;">等</p> <p><u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：アナフィラキシー https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1h01_r01.pdf</p>	4 時間
化膿性リンパ節炎 (BCG)	<p><u>疾病概要：</u> 病原微生物のリンパ流への侵入により、リンパ節に炎症を起こし、化膿した状態である。</p> <p><u>代表的な臨床所見：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 全身症状 (例；発熱、倦怠感) □ 局所症状 (例；リンパ節での膿瘍、瘻孔の形成) <p><u>代表的な検査所見：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 菌の証明 □ 血液検査 	4 か月
肝機能障害	<p><u>疾病概要：</u> 発生機序を問わず、肝機能に異常を来した状態の総称である。</p> <p><u>代表的な臨床所見：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 全身症状 (例；例発熱、倦怠感、黄疸) □ 腹部・消化器症状 (例；嘔気・嘔吐、肝腫大) □ 皮膚層状 (例；皮疹、掻痒感) <p style="text-align: right;">等</p> <p><u>代表的な検査所見：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 血液検査：AST、ALT の変動 <p style="text-align: right;">等</p> <p><u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：薬物性肝障害 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-li01_r01.pdf</p>	2 8 日
間質性肺炎	<p><u>疾病概要：</u> 肺の支持組織の炎症性病変を示す疾患群である。</p> <p><u>代表的な臨床所見：</u></p>	2 8 日

(別紙様式1 記入要領)

	<ul style="list-style-type: none"> □ 全身症状 (例; 発熱) □ 呼吸症状 (例; 咳嗽、呼吸困難) 等 <p>代表的な検査所見:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 血液検査: 白血球数の増加、低酸素血症 □ 培養検査 (血液、喀痰) □ 画像検査 (単純 X 線、CT): びまん性の陰影 等 <p>参考資料</p> <p>重篤副作用疾患別対応マニュアル: 間質性肺炎 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1b01_r01.pdf</p>	
<p>急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)</p>	<p>疾病概要:</p> <p>自己免疫的な機序により、急性に脳・脊髄・視神経を含む中枢神経系に散在性に脱髄と炎症を来す疾患である。</p> <p>代表的な臨床所見 (通常は单相性の臨床像):</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 中枢神経症状 (例; 意識障害、痙攣、小脳失調) □ 脊髄症状 (例; 対麻痺、病的反射) □ 末梢神経症状 (例; 脳神経症状) 等 <p>代表的な検査所見:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 病理検査: 中枢神経系の脱髄巣、細胞浸潤 □ 血液検査: 白血球増多、赤沈亢進 □ 髄液検査: リンパ球優位の細胞数増多 □ 画像検査: MRI による散在性の白質病変 等 <p>参考資料</p> <p>重篤副作用疾患別対応マニュアル: 急性散在性脳脊髄炎 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c37.pdf</p>	<p>28日</p>
<p>急性汎発性発疹性膿疱症</p>	<p>疾病概要:</p> <p>高熱とともに急速に全身性に小膿疱を有する浮腫性紅斑やびまん性紅斑が多発する疾患である。通常粘膜疹は伴わない。</p> <p>代表的な臨床所見:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 全身症状 (例; 高熱、急速に全身に多発する紅斑 等) □ 局所症状 (例; 紅斑上に多発する小膿疱 等) <p>代表的な検査所見:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 血液検査: 好中球優位の白血球増多と炎症反応 (CRP) の上昇 等 □ 病理検査: 角層下膿疱、表皮内膿疱 等 <p>参考資料</p> <p>重篤副作用疾患別対応マニュアル 急性汎発性発疹性膿疱症 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1a13.pdf</p>	<p>28日</p>
<p>ギラン・バレー症候群</p>	<p>疾病概要:</p> <p>感染等に続発して免疫異常を生じることにより起こる末梢神経系の炎症性脱髄性疾患である。</p> <p>代表的な臨床所見 (通常は单相性の臨床像):</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 両側性の筋力低下 □ 腱反射の減弱 □ 感覚障害 等 <p>代表的な検査所見:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 髄液検査: 蛋白細胞解離 □ 電気生理検査: 末梢神経伝導速度の遅延 等 <p>参考資料</p> <p>重篤副作用疾患別対応マニュアル: ギラン・バレー症候群 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c17.pdf</p>	<p>28日</p>

(別紙様式1 記入要領)

けいれん	<p><u>疾病概要:</u> 全身又は一部の筋肉に生じる発作性の不随意運動である。その内容は多様であり、発生機序については不明な点が多い。</p> <p><u>代表的な臨床所見:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 意識消失 □ 痙攣 (全身性、緊張性、間代性、強直間代性、弛緩性) 等 <p><u>代表的な検査:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 検温 □ 画像検査 □ 血液検査 □ 脳波 <p>等</p> <p><u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：痙攣・てんかん https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c25.pdf</p>	7日 (麻しん、 風しんは、 21日)
血管炎	<p><u>疾病概要:</u> 非特異性の炎症性変化で、繊維性肥厚や瘢痕化のために血管の閉塞や拡張性変化を生じ、多彩な病態を呈する疾患である。</p> <p><u>代表的な臨床所見 (複数臓器の症状を伴う):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 全身症状 (例; 発熱、体重減少、全身倦怠感) □ 大・中型血管の臓器症状 (例; 血圧異常、咬筋跛行、視力障害、急性腹症) □ 小型血管の臓器症状 (例; 皮疹、多発性単神経炎、糸球体腎炎) 等 <p><u>代表的な検査:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 病理検査 □ 血管造影 □ 血液検査 <p>等</p>	28日
血管迷走神経反射 (失神を伴うものに限る。)	<p><u>疾病概要:</u> 自律神経のバランスが崩れ、血圧の低下、徐脈が生じる病態であり、脳血流が低下して失神に至ることがある。</p> <p><u>代表的な臨床所見:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 失神 □ 悪心 □ 発汗 □ 血圧の低下 <p>等</p>	30分
血小板減少性紫斑病	<p><u>疾病概要:</u> 発生機序を問わず、血小板が減少したために皮膚及び粘膜に紫斑を呈した状態の総称である。</p> <p><u>代表的な臨床所見:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 紫斑 □ その他の出血傾向 (例; 鼻出血、口腔内出血) 等 <p><u>代表的な検査所見:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 血液検査: 血小板の減少 <p>等</p>	28日
脊髄炎	<p><u>疾病概要:</u> 脊髄の炎症性疾患の総称。</p> <p><u>代表的な臨床所見:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 疼痛 □ 感覚異常 □ 筋力低下 □ 排尿困難 <p>等</p> <p><u>代表的な検査所見:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> □ 髄液検査 □ 画像検査 <p>等</p>	28日
視神経炎	<p><u>疾病概要:</u> 視神経に起こる炎症により、視機能障害を引き起こす疾患。しばしば多発性硬化症の初発症状となる。</p>	28日

(別紙様式1 記入要領)

	<p>通の病態をいう臨床的概念である。</p> <p><u>代表的な臨床所見</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 浮腫 等 <p><u>代表的な検査所見</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 病理検査 □ 尿検査；蛋白尿 □ 血液検査；低アルブミン血症 等 <p><u>参考資料</u></p> <p>重篤副作用疾患別対応マニュアル：ネフローゼ症候群 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1e33.pdf</p>	
脳炎・脳症	<p><u>疾病概要</u>：</p> <p>急激な脳の機能不全によって生じる症候群であり、一般に脳実質の炎症所見を伴うものを脳炎、伴わないものを脳症と定義する。</p> <p><u>代表的な臨床所見</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 遷延する意識障害 □ 脳圧亢進症状 □ その他中枢神経症状 (例；痙攣、大脳局在症状、髄膜刺激症候) 等 <p><u>代表的な検査</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 病理検査 □ 画像検査 □ 血液検査 □ 脳波検査 □ 髄液検査 等 <p><u>参考資料</u></p> <p>重篤副作用疾患別対応マニュアル：小児の急性脳症 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1j21_r01.pdf</p>	28日
BCG骨炎（骨髄炎、骨膜炎）	<p><u>疾病概要</u>：</p> <p>BCGによる骨炎、骨髄炎、骨膜炎である。</p> <p><u>代表的な臨床所見</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 局所症状（例；病変部の腫脹、疼痛、腫瘤等） 等 <p><u>代表的な検査所見</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 菌の証明 □ 画像：骨の透亮像、膿瘍形成 等 	2年
皮膚結核様病変	<p><u>疾病概要</u>：</p> <p>真性（正）皮膚結核や結核疹等結核菌によって皮膚に起こる病変の総称である。</p> <p><u>代表的な臨床所見</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 皮疹（全身性、限局性） <p><u>代表的な検査所見</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 菌の証明 □ 病理検査：類上皮肉芽腫、Langhans巨細胞 等 	3か月
皮膚粘膜眼症候群	<p><u>疾病概要</u>：</p> <p>原因の多くは医薬品と考えられ、全身症状とともに皮膚粘膜移行部に皮疹を呈する疾患である。</p> <p><u>代表的な臨床所見</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 全身症状（例；発熱） □ 皮膚症状（例；多形滲出性紅斑、口唇のびらん） □ 眼症状（例；結膜充血、眼脂） 等 <p><u>代表的な検査</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 病理検査 □ 血液検査 等 	28日

(別紙様式1 記入要領)

	<p><u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：ステイブンス・ジョンソン症候群 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1a21.pdf</p>	
注射部位壊死又は注射部位潰瘍	<p><u>疾病概要：</u> 注射部位を中心として蜂巣炎・蜂巣炎様反応（発赤、腫脹、疼痛、発熱等）があらわれ、壊死や潰瘍に至る症状。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 局所症状（例；病変部の壊死、潰瘍等） 等 <u>代表的な検査：</u> □ 血液検査 等</p>	28日
蜂巣炎（これに類する症状であって、上腕から前腕に及ぶものを含む。）	<p><u>疾病概要：</u> 皮膚及び皮下組織等に生じる細菌感染症並びにそれに類する症状である。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 局所症状（例；病変部の腫脹、疼痛、発赤等） 等 <u>代表的な検査所見：</u> □ 菌の証明 □ 血液検査 □ 画像：炎症所見 等</p>	7日
末梢神経障害	<p><u>疾病概要：</u> 末梢神経（運動神経、感覚神経、自律神経）の働きが低下するために起こる障害。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 運動障害（例；筋萎縮、筋力低下、弛緩性麻痺等） □ 感覚障害（例；しびれ、疼痛、感覚鈍麻等） □ 自立神経障害（例；排尿障害、発汗障害、起立性低血圧等） <u>代表的な検査所見：</u> □ 血液検査 □ 髄液検査 □ 生理学的検査 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：末梢神経障害 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c13.pdf</p>	28日
無菌性髄膜炎（带状疱疹を伴うものに限る。）	<p><u>疾病概要：</u> 髄膜炎のうち髄液培養で細菌・真菌が検出されないもので、带状疱疹をともなうものである。 <u>代表的な臨床所見：</u> □ 全身症状（例；高熱、頭痛、悪心・嘔吐 等） □ 带状疱疹 <u>代表的な検査所見：</u> □ 髄液検査：細胞数増加、ワクチン株の水痘・带状疱疹ウイルスの検出 等 <u>参考資料</u> 重篤副作用疾患別対応マニュアル：無菌性髄膜炎 https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1c41.pdf</p>	-
疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状	<p><u>疾病概要：</u> 接種部位以外を含む疼痛、運動障害を中心とする多様な症状である。ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じていると報告されている。多様な症状とは、具体的には、失神、</p>	-

(別紙様式1 記入要領)

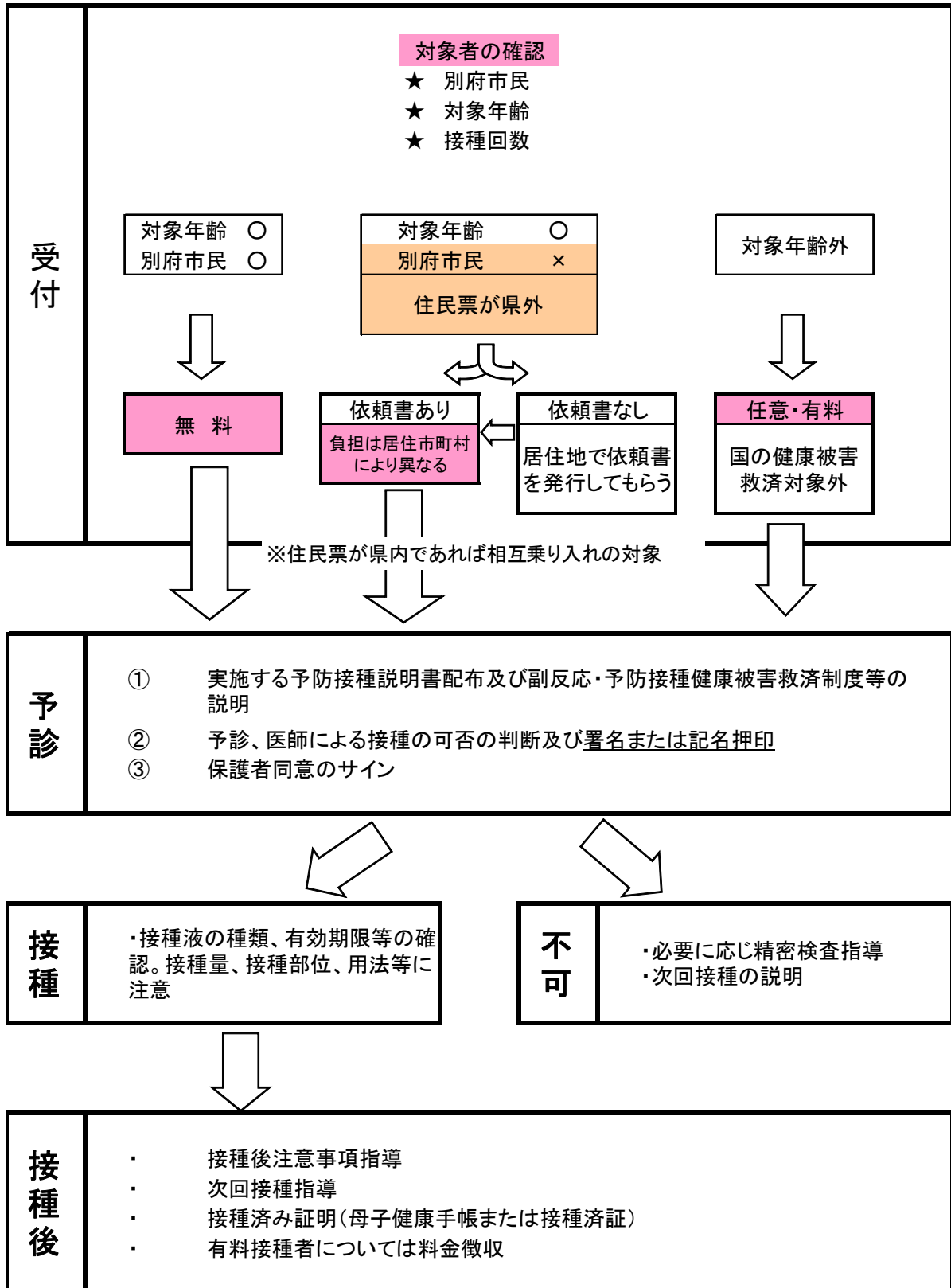
	頭痛、腹痛、発汗、睡眠障害、月経不正、学習意欲の低下、計算障害、記憶障害等である。	
--	---	--

V. 巻末資料 2. 参考資料

1. 予防接種の手順 P98
2. 定期予防接種について P99
(県外接種、相互乗り入れについて)
3. 別表 P100-102
(特定疾病等の特別な事情一覧)
4. 定期予防接種と任意予防接種健康被害救済比較表 P103
5. B型肝炎予防接種接種日早見表 P104-107
6. 日本脳炎フロー図 P108
7. 予防接種済証様式 P109
(ヒトパピローマウイルス感染症、成人の風しん)
8. 予防接種間違い防止の手引き P110-118

別府市内の医療機関で接種する場合

予 防 接 種 の 手 順



定期予防接種について

～別府市外に住民票があり別府市内で接種～

住民票	予防接種の種類	取り扱い	
		依頼書	請求先
県外	ロタ B型肝炎 ヒブ 小児用肺炎球菌 四種混合 ポリオ	要 (被接種者の住民票のある市町村発行)	保護者 (実費)
(県内の他市町村) 相互乗り入れ	BCG MR 麻しん 風しん 水痘 日本脳炎 二種混合 ヒトパピローマウイルス 感染症	不要	被接種者の住民票のある市町村

※ 児童福祉施設入所児の取り扱い

- ・ 基本的には上記取り扱いと同じです。
- ・ 乳児院・児童養護施設(栄光園・光の園等)入所児における保護者は施設職員を含みます。実費支払い分は施設職員等保護者の代理としてお越しの方に請求してください。

別表（特定疾病等の特別な事情一覧）

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GCHD（Graft Versus Host disease、移植片対宿主病） 骨髄異形性症候群 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） デイジョージ（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（Wset）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 肝内胆管異形性症候群 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

	<p>単心房症 動脈管開存症 肺静脈環流異常症 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）</p>
内分泌疾患	<p>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 副腎腺種</p>
膠原病	<p>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</p>
先天性代謝異常	<p>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 乳頭吸収不全症 ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症 ウィルソン（Wilson）病（セルロプラスミン欠乏症） メチルマロン酸血症</p>
アレルギー疾患	<p>食物アレルギー</p>
先天異常	<p>先天奇形症候群 染色体異常</p>

定期予防接種と任意予防接種健康被害救済比較表

(参考資料 4)

		定期予防接種(A類・臨時)	任意予防接種
法的根拠		予防接種法第15条	独立行政法人医薬品医療機器総合機構法
申請等の実施		市町村	本人(または遺族)
給付の範囲	医療費	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分	
	医療手当		
	通院3日未満(月額)	34,900円	34,900円
	通院3日以上(月額)	36,900円	36,900円
	入院8日未満(月額)	34,900円	34,900円
	入院8日以上(月額)	36,900円	36,900円
	同一月入通院(月額)	36,900円	36,900円
	障害児養育年金	18歳未満の者を養育する者に対し支給	
	1級(年額)	1,579,200円	877,200円
	2級(年額)	1,263,600円	702,000円
	障害年金	18歳以上の者に対し支給	
	1級(年額)	5,048,400円	2,804,400円
	2級(年額)	4,039,200円	2,244,000円
	3級(年額)	3,028,800円	—
	死亡一時金	44,200,000円	—
	遺族年金(年額)	—	2,452,800円 ※年金の支払は10年間
	遺族一時金	—	7,358,400円
	葬祭費	212,000円	212,000円
	介護加算		
1級(年額)	844,300円	—	
2級(年額)	562,900円	—	

2022年4月現在

B型肝炎予防接種接種日早見表

※注意：1回目接種日と2回目接種日の間、1回目接種日と3回目接種日の間に「閏年」が入る場合は、2回目接種・3回目接種の表示されている日付から「-1日」とする。なお、1回目を「閏年」に接種した場合は、表の1回目接種「3月1日」と同じ接種間隔をあけるようにする。

1回目接種 1月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
1月1日	1月29日～	5月21日～
1月2日	1月30日～	5月22日～
1月3日	1月31日～	5月23日～
1月4日	2月1日～	5月24日～
1月5日	2月2日～	5月25日～
1月6日	2月3日～	5月26日～
1月7日	2月4日～	5月27日～
1月8日	2月5日～	5月28日～
1月9日	2月6日～	5月29日～
1月10日	2月7日～	5月30日～
1月11日	2月8日～	5月31日～
1月12日	2月9日～	6月1日～
1月13日	2月10日～	6月2日～
1月14日	2月11日～	6月3日～
1月15日	2月12日～	6月4日～
1月16日	2月13日～	6月5日～
1月17日	2月14日～	6月6日～
1月18日	2月15日～	6月7日～
1月19日	2月16日～	6月8日～
1月20日	2月17日～	6月9日～
1月21日	2月18日～	6月10日～
1月22日	2月19日～	6月11日～
1月23日	2月20日～	6月12日～
1月24日	2月21日～	6月13日～
1月25日	2月22日～	6月14日～
1月26日	2月23日～	6月15日～
1月27日	2月24日～	6月16日～
1月28日	2月25日～	6月17日～
1月29日	2月26日～	6月18日～
1月30日	2月27日～	6月19日～
1月31日	2月28日～	6月20日～

1回目接種 2月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
2月1日	3月1日～	6月21日～
2月2日	3月2日～	6月22日～
2月3日	3月3日～	6月23日～
2月4日	3月4日～	6月24日～
2月5日	3月5日～	6月25日～
2月6日	3月6日～	6月26日～
2月7日	3月7日～	6月27日～
2月8日	3月8日～	6月28日～
2月9日	3月9日～	6月29日～
2月10日	3月10日～	6月30日～
2月11日	3月11日～	7月1日～
2月12日	3月12日～	7月2日～
2月13日	3月13日～	7月3日～
2月14日	3月14日～	7月4日～
2月15日	3月15日～	7月5日～
2月16日	3月16日～	7月6日～
2月17日	3月17日～	7月7日～
2月18日	3月18日～	7月8日～
2月19日	3月19日～	7月9日～
2月20日	3月20日～	7月10日～
2月21日	3月21日～	7月11日～
2月22日	3月22日～	7月12日～
2月23日	3月23日～	7月13日～
2月24日	3月24日～	7月14日～
2月25日	3月25日～	7月15日～
2月26日	3月26日～	7月16日～
2月27日	3月27日～	7月17日～
2月28日	3月28日～	7月18日～

1回目接種 3月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
3月1日	3月29日～	7月19日～
3月2日	3月30日～	7月20日～
3月3日	3月31日～	7月21日～
3月4日	4月1日～	7月22日～
3月5日	4月2日～	7月23日～
3月6日	4月3日～	7月24日～
3月7日	4月4日～	7月25日～
3月8日	4月5日～	7月26日～
3月9日	4月6日～	7月27日～
3月10日	4月7日～	7月28日～
3月11日	4月8日～	7月29日～
3月12日	4月9日～	7月30日～
3月13日	4月10日～	7月31日～
3月14日	4月11日～	8月1日～
3月15日	4月12日～	8月2日～
3月16日	4月13日～	8月3日～
3月17日	4月14日～	8月4日～
3月18日	4月15日～	8月5日～
3月19日	4月16日～	8月6日～
3月20日	4月17日～	8月7日～
3月21日	4月18日～	8月8日～
3月22日	4月19日～	8月9日～
3月23日	4月20日～	8月10日～
3月24日	4月21日～	8月11日～
3月25日	4月22日～	8月12日～
3月26日	4月23日～	8月13日～
3月27日	4月24日～	8月14日～
3月28日	4月25日～	8月15日～
3月29日	4月26日～	8月16日～
3月30日	4月27日～	8月17日～
3月31日	4月28日～	8月18日～

(参考資料5)

1回目接種 4月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
4月1日	4月29日～	8月19日～
4月2日	4月30日～	8月20日～
4月3日	5月1日～	8月21日～
4月4日	5月2日～	8月22日～
4月5日	5月3日～	8月23日～
4月6日	5月4日～	8月24日～
4月7日	5月5日～	8月25日～
4月8日	5月6日～	8月26日～
4月9日	5月7日～	8月27日～
4月10日	5月8日～	8月28日～
4月11日	5月9日～	8月29日～
4月12日	5月10日～	8月30日～
4月13日	5月11日～	8月31日～
4月14日	5月12日～	9月1日～
4月15日	5月13日～	9月2日～
4月16日	5月14日～	9月3日～
4月17日	5月15日～	9月4日～
4月18日	5月16日～	9月5日～
4月19日	5月17日～	9月6日～
4月20日	5月18日～	9月7日～
4月21日	5月19日～	9月8日～
4月22日	5月20日～	9月9日～
4月23日	5月21日～	9月10日～
4月24日	5月22日～	9月11日～
4月25日	5月23日～	9月12日～
4月26日	5月24日～	9月13日～
4月27日	5月25日～	9月14日～
4月28日	5月26日～	9月15日～
4月29日	5月27日～	9月16日～
4月30日	5月28日～	9月17日～

1回目接種 5月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
5月1日	5月29日～	9月18日～
5月2日	5月30日～	9月19日～
5月3日	5月31日～	9月20日～
5月4日	6月1日～	9月21日～
5月5日	6月2日～	9月22日～
5月6日	6月3日～	9月23日～
5月7日	6月4日～	9月24日～
5月8日	6月5日～	9月25日～
5月9日	6月6日～	9月26日～
5月10日	6月7日～	9月27日～
5月11日	6月8日～	9月28日～
5月12日	6月9日～	9月29日～
5月13日	6月10日～	9月30日～
5月14日	6月11日～	10月1日～
5月15日	6月12日～	10月2日～
5月16日	6月13日～	10月3日～
5月17日	6月14日～	10月4日～
5月18日	6月15日～	10月5日～
5月19日	6月16日～	10月6日～
5月20日	6月17日～	10月7日～
5月21日	6月18日～	10月8日～
5月22日	6月19日～	10月9日～
5月23日	6月20日～	10月10日～
5月24日	6月21日～	10月11日～
5月25日	6月22日～	10月12日～
5月26日	6月23日～	10月13日～
5月27日	6月24日～	10月14日～
5月28日	6月25日～	10月15日～
5月29日	6月26日～	10月16日～
5月30日	6月27日～	10月17日～
5月31日	6月28日～	10月18日～

1回目接種 6月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
6月1日	6月29日～	10月19日～
6月2日	6月30日～	10月20日～
6月3日	7月1日	10月21日～
6月4日	7月2日	10月22日～
6月5日	7月3日	10月23日～
6月6日	7月4日	10月24日～
6月7日	7月5日	10月25日～
6月8日	7月6日	10月26日～
6月9日	7月7日	10月27日～
6月10日	7月8日	10月28日～
6月11日	7月9日	10月29日～
6月12日	7月10日	10月30日～
6月13日	7月11日	10月31日～
6月14日	7月12日	11月1日～
6月15日	7月13日	11月2日～
6月16日	7月14日	11月3日～
6月17日	7月15日	11月4日～
6月18日	7月16日	11月5日～
6月19日	7月17日	11月6日～
6月20日	7月18日	11月7日～
6月21日	7月19日	11月8日～
6月22日	7月20日	11月9日～
6月23日	7月21日	11月10日～
6月24日	7月22日	11月11日～
6月25日	7月23日	11月12日～
6月26日	7月24日	11月13日～
6月27日	7月25日	11月14日～
6月28日	7月26日	11月15日～
6月29日	7月27日	11月16日～
6月30日	7月28日	11月17日～

(参考資料5)

1回目接種 7月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
7月1日	7月29日～	11月18日～
7月2日	7月30日～	11月19日～
7月3日	7月31日～	11月20日～
7月4日	8月1日～	11月21日～
7月5日	8月2日～	11月22日～
7月6日	8月3日～	11月23日～
7月7日	8月4日～	11月24日～
7月8日	8月5日～	11月25日～
7月9日	8月6日～	11月26日～
7月10日	8月7日～	11月27日～
7月11日	8月8日～	11月28日～
7月12日	8月9日～	11月29日～
7月13日	8月10日～	11月30日～
7月14日	8月11日～	12月1日～
7月15日	8月12日～	12月2日～
7月16日	8月13日～	12月3日～
7月17日	8月14日～	12月4日～
7月18日	8月15日～	12月5日～
7月19日	8月16日～	12月6日～
7月20日	8月17日～	12月7日～
7月21日	8月18日～	12月8日～
7月22日	8月19日～	12月9日～
7月23日	8月20日～	12月10日～
7月24日	8月21日～	12月11日～
7月25日	8月22日～	12月12日～
7月26日	8月23日～	12月13日～
7月27日	8月24日～	12月14日～
7月28日	8月25日～	12月15日～
7月29日	8月26日～	12月16日～
7月30日	8月27日～	12月17日～
7月31日	8月28日～	12月18日～

1回目接種 8月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
8月1日	8月29日～	12月19日～
8月2日	8月30日～	12月20日～
8月3日	8月31日～	12月21日～
8月4日	9月1日	12月22日～
8月5日	9月2日	12月23日～
8月6日	9月3日	12月24日～
8月7日	9月4日	12月25日～
8月8日	9月5日	12月26日～
8月9日	9月6日	12月27日～
8月10日	9月7日	12月28日～
8月11日	9月8日	12月29日～
8月12日	9月9日	12月30日～
8月13日	9月10日	12月31日～
8月14日	9月11日	1月1日～
8月15日	9月12日	1月2日～
8月16日	9月13日	1月3日～
8月17日	9月14日	1月4日～
8月18日	9月15日	1月5日～
8月19日	9月16日	1月6日～
8月20日	9月17日	1月7日～
8月21日	9月18日	1月8日～
8月22日	9月19日	1月9日～
8月23日	9月20日	1月10日～
8月24日	9月21日	1月11日～
8月25日	9月22日	1月12日～
8月26日	9月23日	1月13日～
8月27日	9月24日	1月14日～
8月28日	9月25日	1月15日～
8月29日	9月26日	1月16日～
8月30日	9月27日	1月17日～
8月31日	9月28日	1月18日～

1回目接種 9月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
9月1日	9月29日～	1月19日～
9月2日	9月30日～	1月20日～
9月3日	10月1日～	1月21日～
9月4日	10月2日～	1月22日～
9月5日	10月3日～	1月23日～
9月6日	10月4日～	1月24日～
9月7日	10月5日～	1月25日～
9月8日	10月6日～	1月26日～
9月9日	10月7日～	1月27日～
9月10日	10月8日～	1月28日～
9月11日	10月9日～	1月29日～
9月12日	10月10日～	1月30日～
9月13日	10月11日～	1月31日～
9月14日	10月12日～	2月1日～
9月15日	10月13日～	2月2日～
9月16日	10月14日～	2月3日～
9月17日	10月15日～	2月4日～
9月18日	10月16日～	2月5日～
9月19日	10月17日～	2月6日～
9月20日	10月18日～	2月7日～
9月21日	10月19日～	2月8日～
9月22日	10月20日～	2月9日～
9月23日	10月21日～	2月10日～
9月24日	10月22日～	2月11日～
9月25日	10月23日～	2月12日～
9月26日	10月24日～	2月13日～
9月27日	10月25日～	2月14日～
9月28日	10月26日～	2月15日～
9月29日	10月27日～	2月16日～
9月30日	10月28日～	2月17日～

(参考資料5)

1回目接種 10月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
10月1日	10月29日～	2月18日～
10月2日	10月30日～	2月19日～
10月3日	10月31日～	2月20日～
10月4日	11月1日～	2月21日～
10月5日	11月2日～	2月22日～
10月6日	11月3日～	2月23日～
10月7日	11月4日～	2月24日～
10月8日	11月5日～	2月25日～
10月9日	11月6日～	2月26日～
10月10日	11月7日～	2月27日～
10月11日	11月8日～	2月28日～
10月12日	11月9日～	3月1日～
10月13日	11月10日～	3月2日～
10月14日	11月11日～	3月3日～
10月15日	11月12日～	3月4日～
10月16日	11月13日～	3月5日～
10月17日	11月14日～	3月6日～
10月18日	11月15日～	3月7日～
10月19日	11月16日～	3月8日～
10月20日	11月17日～	3月9日～
10月21日	11月18日～	3月10日～
10月22日	11月19日～	3月11日～
10月23日	11月20日～	3月12日～
10月24日	11月21日～	3月13日～
10月25日	11月22日～	3月14日～
10月26日	11月23日～	3月15日～
10月27日	11月24日～	3月16日～
10月28日	11月25日～	3月17日～
10月29日	11月26日～	3月18日～
10月30日	11月27日～	3月19日～
10月31日	11月28日～	3月20日～

1回目接種 11月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
11月1日	11月29日～	3月21日～
11月2日	11月30日～	3月22日～
11月3日	12月1日～	3月23日～
11月4日	12月2日～	3月24日～
11月5日	12月3日～	3月25日～
11月6日	12月4日～	3月26日～
11月7日	12月5日～	3月27日～
11月8日	12月6日～	3月28日～
11月9日	12月7日～	3月29日～
11月10日	12月8日～	3月30日～
11月11日	12月9日～	3月31日～
11月12日	12月10日～	4月1日～
11月13日	12月11日～	4月2日～
11月14日	12月12日～	4月3日～
11月15日	12月13日～	4月4日～
11月16日	12月14日～	4月5日～
11月17日	12月15日～	4月6日～
11月18日	12月16日～	4月7日～
11月19日	12月17日～	4月8日～
11月20日	12月18日～	4月9日～
11月21日	12月19日～	4月10日～
11月22日	12月20日～	4月11日～
11月23日	12月21日～	4月12日～
11月24日	12月22日～	4月13日～
11月25日	12月23日～	4月14日～
11月26日	12月24日～	4月15日～
11月27日	12月25日～	4月16日～
11月28日	12月26日～	4月17日～
11月29日	12月27日～	4月18日～
11月30日	12月28日～	4月19日～

1回目接種 12月開始		
1回目接種	2回目接種	3回目接種
	1回目より 28日目	1回目より 140日目
12月1日	12月29日～	4月20日～
12月2日	12月30日～	4月21日～
12月3日	12月31日～	4月22日～
12月4日	1月1日～	4月23日～
12月5日	1月2日～	4月24日～
12月6日	1月3日～	4月25日～
12月7日	1月4日～	4月26日～
12月8日	1月5日～	4月27日～
12月9日	1月6日～	4月28日～
12月10日	1月7日～	4月29日～
12月11日	1月8日～	4月30日～
12月12日	1月9日～	5月1日～
12月13日	1月10日～	5月2日～
12月14日	1月11日～	5月3日～
12月15日	1月12日～	5月4日～
12月16日	1月13日～	5月5日～
12月17日	1月14日～	5月6日～
12月18日	1月15日～	5月7日～
12月19日	1月16日～	5月8日～
12月20日	1月17日～	5月9日～
12月21日	1月18日～	5月10日～
12月22日	1月19日～	5月11日～
12月23日	1月20日～	5月12日～
12月24日	1月21日～	5月13日～
12月25日	1月22日～	5月14日～
12月26日	1月23日～	5月15日～
12月27日	1月24日～	5月16日～
12月28日	1月25日～	5月17日～
12月29日	1月26日～	5月18日～
12月30日	1月27日～	5月19日～
12月31日	1月28日～	5月20日～

日本脳炎フォロー図




令和5.4.1時点
 法定対象者
 6か月～7歳6か月未満
 9～13歳未満


法定接種 1期	(接種不可期間)	法定接種 2期
6か月	7歳6か月 (90月)	9歳
H28.10.1～生後6か月 (7歳6か月に達する前までに1期を接種)	H27.4.2～H28.10.2	(13歳に達する前までに2期を接種)

令和5.4.1時点
 特例措置
 15～20歳未満

特例措置① 1期・2期	
6か月	16歳
H15.4.2～H19.4.1生 (20歳に達するまでに1期・2期の不足分を接種) <small>*H7.4.2～H15.4.1生は20歳に到達済</small>	

予防接種済証様式

ヒトパピローマウイルス/HPV(子宮頸がん予防) 予防接種済証					
住所	別府市				
氏名					
生年月日	平成	年	月	日	
ヒトパピローマウイルス/HPV					
回数	ワクチンの種類	接種年月日	メーカー/ロット	接種者名	備考
1回					
2回					
3回					
* 予防接種を受けたという大事な接種証明証です。 母子手帳に添付される等して、保管ください。				別府市長	

[風しん ・ MR (麻しん・風しん混合)] 予防接種済証					
住所	別府市				
氏名					
生年月日	平成	年	月	日	
ワクチンの種類	接種年月日	メーカー/ロット	接種者名	備考	
* 予防接種を受けたという大事な接種証明証です。 母子手帳に添付される等して、保管ください。				別府市長	

別府市 予防接種間違い防止の手引き

(厚生労働省作成を参照)

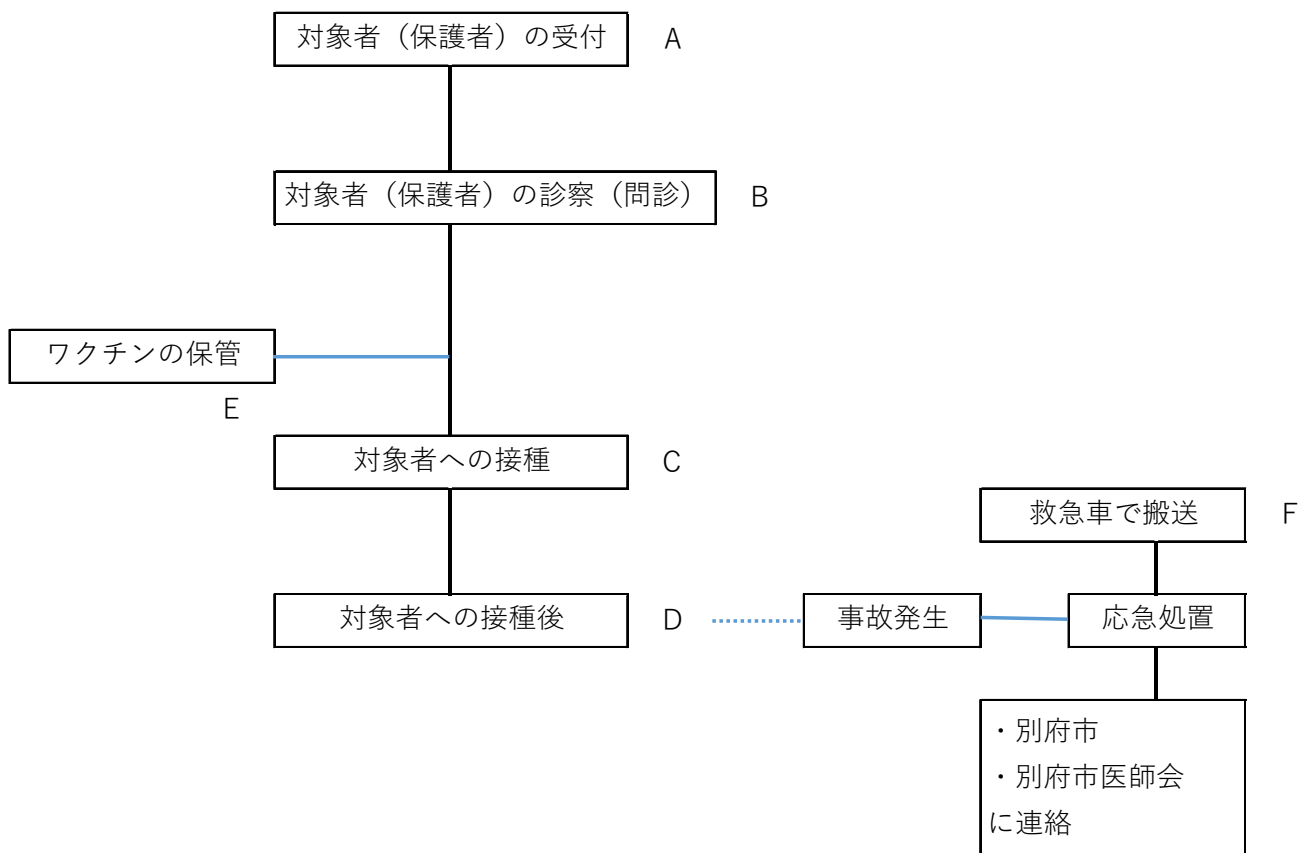
1. はじめに

予防接種に関する事故、過誤、ヒヤリハット例は、接種側の何らかの不注意によるものが多く、予防接種の事故等の防止には、接種に関わる人たちが「予防接種ガイドライン」および「予防接種と子どもの健康」をよく理解しておくことが重要です。

法令やワクチンの添付文書等を守らずに予防接種を実施したことによって健康被害が生じた場合には、接種を行った医師や実施主体の責任を問われる場合があります。について留意しておかなければなりません。

この手引きは、予防接種時の間違いを防止するために特に確認すべき事項をとりまとめたものです。

2. フローチャート



3. 確認チェックリスト

A. 受付時の確認事項
<input type="checkbox"/> (1) 対象者を住所、フルネーム、年齢、生年月日で確認する。
<input type="checkbox"/> (2) 予防接種の種類と、回数を確認する。
<input type="checkbox"/> (3) 対象者がワクチンの対象接種年齢であるか確認する。
<input type="checkbox"/> (4) 接種歴を確認する。
<input type="checkbox"/> (5) 直前の予防接種実施日からの間隔を確認する。
<input type="checkbox"/> (6) 予診票の質問事項がすべて回答されているか確認する。
<input type="checkbox"/> (7) 検温を行い、記録する。

B. 問診時の確認事項
<input type="checkbox"/> (1) 対象者を住所、フルネーム、年齢、生年月日で確認する。
<input type="checkbox"/> (2) 予防接種の種類と回数を確認する。
<input type="checkbox"/> (3) 対象者がワクチンの対象接種年齢であるか確認する。
<input type="checkbox"/> (4) 接種歴を確認する。
<input type="checkbox"/> (5) 直前の予防接種実施日からの間隔を確認する。
<input type="checkbox"/> (6) 接種前の検温を確認する。
<input type="checkbox"/> (7) 予診票の記載に漏れがあれば確認する。
<input type="checkbox"/> (8) 診察を行い、体調を確認する。
<input type="checkbox"/> (9) 医師署名欄にサインする。
<input type="checkbox"/> (10) 保護者（風しん5期の場合は「本人」）の承諾サインをもらう。

* 確認事項の解説

(1) 対象者を住所、フルネーム、年齢、生年月日で確認する。

定期接種実施要領第1の8に、「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。」と記載されており、受付時に本人・保護者の申し出、診察券、予診票、母子健康手帳などの照合で確認しているが、医師が再度チェックする。

同姓同名の者がいる場合、複数の同胞が一緒に来院した時は特に注意しなければならない。付き添ってきた接種対象者でない同胞に誤って接種しないよう気をつける必要がある。

(2) 予防接種の種類と回数を確認する。

受付でもチェックしているが、医師が再度予防接種の種類を確認する。

予診票の色とワクチンラベルの色を統一することにより、異なったワクチンを接種してしまうという間違いは少なくなったと思われるが、地域によってはまだ予診票が異なっており、予防接種の相互乗り入れを行っている地域では特に注意

しなくてはならない。

また、異なったワクチン接種を希望する同胞と一緒に来院した時も注意しなければならない。数種類のワクチンを机上に置かず、これから接種しようとする一人分のワクチンだけを用意することも間違い防止対策として大切である。

接種直前に保護者にワクチンを見せ確認させれば、間違いを未然に防ぐことができ、保護者も安心する。

(3) 対象者がワクチンの対象接種年齢であるか確認する。

接種対象年齢でない者が接種を受けにくることがある。この場合、予防接種法に基づく定期接種には該当せず、任意接種扱いとなる。

平成17年度から平成21年度にかけての日本脳炎の予防接種の積極的勧奨の差し控えにより、接種を受ける機会を逸した者（平成12年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた者）は、20歳未満までの間に日本脳炎の定期予防接種を受けることができる。また、平成19年4月2日から平成21年10月1日までの間に生まれた者については、2期の期間に1期の不足分を定期予防接種として受けることができるとされている。

(4) 接種歴を確認する。

既に接種済みの予防接種を忘れて再度接種を受けにくることがある。接種前に母子健康手帳、カルテ等をチェックすることにより、接種済みであることを保護者に告げることができる。

(5) 直前の予防接種実施日からの間隔を確認する。

ワクチン相互の間隔が不十分であるにもかかわらず予防接種を受けにくる場合がある。「不活化ワクチン接種後は6日以上、生ワクチン接種後は27日以上おく」という文章だけを読んで、前回のDPT-IPVワクチン接種後1週間目に次のDPT-IPVワクチンを受けに来るケースがある。これらは接種前に母子健康手帳やカルテをチェックすることにより、未然に避けることができる。

(6) 接種前の検温を確認する。

予防接種施行規則第2条2項に「明らかな発熱を呈している者は接種不相当者」とされている。自宅で検温した時に熱があれば、通常予防接種を受けに来ないが、熱がないと思って来院しても、接種前の検温で発熱に気付くことがある。国分寺市医師会予防接種センターの報告によると、34年間の延べ利用者137,375名中接種前の検温で発熱に気付き、接種を見合わせた例が226名(0.16%)いた。予防接種前の検温結果が記載されていないと、適切な対処ができなくなるおそれがあるので、注意すること。

(7) 予診票の記載に漏れがあれば確認する。

問診事項は、安全に当該接種が可能であるか判断する重要な資料である。

医師としては、予診を尽くし、できる最大限の努力をして、接種を受ける者の体調を確認することが大切である。

(8) 診察を行い、体調を確認する。

予防接種は緊急時を除き、体調の良い時に行うものであり、接種前に診察を行い体調を確認する事が大切である。国分寺市医師会予防接種センターでは、前述の発熱者の他に、接種前の診察で、上気道炎 243 名、気管支炎 64 名、発疹・じんましん出現中 40 名等をチェックし、接種を延期したと報告している。

(9) 医師署名欄にサインする。

医師は予診票を確認し、必要に応じて追加質問し、さらに診察した上で、接種の可否に関する診断をし、保護者に説明する。署名は医師の直筆で行う。なお、ゴム印等で記名した場合は医師の押印を行う。

(10) 保護者の承諾サインをもらう。

記載漏れがあると、市町村の担当者より問い合わせがあったり、予診票が戻されることがある。

保護者の意思確認が必要であるので、接種を受けることへの了解欄に「○」をしてもらい、保護者のサインをもらっておくこと。

C. 接種時の確認事項

- (1) ワクチンの種類および有効期限を確認する。
- (2) ワクチンの外観を確認する。
- (3) ワクチンの吸引前によく振り混ぜる。
- (4) ワクチンの接種量を確認する。
- (5) 接種方法を確認する。

*** 確認事項の解説**

(1) ワクチンの種類および有効期限を確認する。

ワクチンの有効期限をチェックし、期限切れワクチンは使用しないようにする。特に、生ワクチンは有効期限が過ぎると力価が低下し、接種しても十分な抗体価が得られない可能性がある。

有効期間の短いワクチンは多量購入しないように心掛ける。また、有効期限に近いワクチンは冷凍庫・冷蔵庫の手前に保管し、有効期限に近いワクチンより順番に使用するとよい。

(2) ワクチンの外観を確認する。

ワクチンの製造過程で異物が混入し、メーカーが同ロットのワクチンを回収したことがある。異物の混入は極めて稀な事態であるが、使用前に外観をチェックする習慣をつけておくことは大切である。

(3) ワクチンを吸引前によく振り混ぜる。

DPT-IPVワクチン、DTワクチンなど沈降ワクチンでは、有効成分である不溶物がバイアルの底に沈みやすいので、吸引前によく振り混ぜることが必要である。

使用直前に凍結乾燥ワクチンを溶解液で溶かす場合も、十分溶解し、均等になるよう心掛ける。

(4) ワクチンの接種量を確認する。

「日本脳炎予防接種において、接種量が0.25mLである3歳未満の児に0.5mL接種してしまった」「小学6年生にDTワクチンを通常(0.1mL)の5倍量(0.5mL)接種してしまった」という事例がある。2期接種である小学6年生にDTワクチンを0.5mL接種すると、局所反応が強くなる可能性が高くなるので、注意しなければならない。

B型肝炎ワクチンは10歳未満0.25mL、10歳以上0.5mL、インフルエンザワクチンも化血研、阪大微研、デンカの製品は6か月以上3歳未満0.25mL、3歳以上0.5mL、北里第一三共ワクチンの製品は1歳以上3歳未満0.25mL、3歳以上0.5mLと年齢によって接種量が決められている。

(5) 接種方法を確認する。

多くのワクチンは皮下接種であるが、ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん予防)ワクチンは筋肉内接種、BCGは管針による経皮接種、ロタウイルスワクチンは経口接種で行われる。誤ってBCGワクチンを皮内注射、ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん予防)ワクチンを皮下注射した例があった。

BCG接種は上腕外側のほぼ中央部に接種する。中央部より肩峰に近い部分はケロイド発生率が高いので避けなければならない。「BCG接種を受けたが接種痕が出ない」との訴えがよくある。BCG接種後10日頃から個々の針痕部位に小さな発赤や膨腫が生じ、接種後1か月頃で最も強くなるもので、1か月しても出ない場合は接種のやり方に問題がある場合がある。考えられることは、①アルコール綿で消毒した後アルコールが蒸発乾燥する前にワクチン液を滴下してしまった場合、②幅1.5cm、長さ3cm程度に管針のツバでワクチン液を延ばさず押し付けた場合、③キャップを付けたまま押し付けた場合、④押し方が弱かった場合などである。接種皮膚面を緊張させて押せば、通常免疫が得られるものである。

BCG接種は2回押して18コの針痕をつけるが、1回しか押さないと9コの針痕しかつかない。

D. 接種後の確認事項

- (1) 使用済み注射器は適正に廃棄する。
- (2) 予診票、診療録、母子健康手帳などに接種日、メーカー名、ワクチンロット番号、接種量、医療機関名などを記載する。
- (3) 予診票を回収したか確認する。
- (4) 接種終了後の注意事項を説明する。
- (5) 副反応にそなえ、必要者には接種後30分待機させる。

* 確認事項の解説

(1) 使用済み注射器は適正に廃棄する。

使用済み注射器を入れるトレイと、未使用注射器を入れておくトレイの置く場所を離したり、トレイの種類を変えるなど、両者が混在しないようにする配慮が必要である。

個別接種では、殆どディスポーザブルを使用しているのですが、その都度袋を破いて取り出し、使用後すぐ廃棄すれば間違えることは防止できる。

(2) 予診票、診療録、母子健康手帳などに接種日、メーカー名、ワクチンのロット番号、接種量、医療機関名などを記載する。

予防接種の記録を残しておくことが大切である。予防接種歴が明らかであれば、余計な予防接種をしないで済む事もあり、接種間隔が不十分であれば接種を延期させることもできる。また、被接種者に予防接種の記録（母子健康手帳等）は一生保存しておくよう指導する。海外への留学の際に予防接種証明書が必要となるが、母子健康手帳に記載があれば証明書発行が可能である。

市町村では予診票の記載を参照して予防接種台帳に記録を残すが、記載不備だと個別接種医療機関に問い合わせが行われる。カルテにも記録を残しておけば、市町村からの問い合わせに答えることができる。

(3) 予診票を回収したか確認する。

保護者が予診票を持ち帰ることが時々ある。予診票は市町村において5年間保存することとなっているので、回収して市町村へ提出（コピーでも可）することが必要である。

(4) 接種終了後の注意事項を説明する。

追加接種時には局所反応が強くなることもあるが、通常は自然に軽快するので心配する必要はない旨説明する。上腕全体や肘を越えて前腕までおよんだ場合や、心

配するような事が起きた時は連絡するよう指導する。

(5) 副反応にそなえ、必要者には接種後30分間待機させる。

接種直後に帰路についた被接種者が、帰宅途中で全身性副反応を起こし、救急車で搬送された事例がある。

副反応出現が予想される者に対しては、異常反応を認めた時にすぐ対処できる所にいるよう指導する。

アナフィラキシーショック、けいれん、心停止、自律神経性ショック、じんま疹、嘔吐に対して応急処置（予防接種ガイドライン参照）を行い、必要あれば救急車で救急病院に搬送し、市町村および医師会に連絡する。

救急薬品は常備しておく。救急用具も常備しておくことが望ましい。また、事故発生時には近くの医療機関より応援医が駆け付ける態勢をとっておくのもよい。

E. 接種後の確認事項

- (1) ワクチンの保管については、各ワクチンの添付文書で確認する。
- (2) ワクチンの種類別に整理し、使用予定数を確保しておく。
- (3) 有効期限までの日数が長いものは奥に、短いものは手前に置く。
- (4) 保管庫の温度を記録する。

* 確認事項の解説

(1) 不活化ワクチン、BCGは冷蔵庫、生ワクチンは冷凍庫または5℃以下の冷蔵庫に保管する。

不活化ワクチンは凍結を避けて10℃以下で保存すると定められており、BCGも10℃以下にて保存のため、冷蔵庫にて保管する。

(2) ワクチンの種類別に整理し、使用予定数を確保しておく。

ワクチンの種類別に保管場所を決め整理しておくこと、在庫本数が一目瞭然であり足りなくなりそうな時にすぐ補充ができる。接種希望者に対して、在庫が無かったが為に接種できないで帰宅させることのないようにしなければならない。

(3) 有効期限までの日数が長いものは奥に、短いものは手前に置く。

期限切れのワクチンを使用しないために、有効期限が近いものより順番に使用する。そのためには、ワクチン毎に有効期限までの日数が長いものは奥に、短いものは手前に置くようにすると便利である。

(4) 保管庫の温度を記録する。

特に生ワクチンは、温度管理を誤ると急激に力価が低下するので、定期的に保管庫の温度をチェックし、記録する。

F. 救急搬送措置の確認事項

- (1) 事故発生に対する対応策、応急措置について準備出来ているか確認する。
- (2) 重篤な副反応が見られた場合、適切な医療機関への搬送手段を確保しているか確認する。
- (3) 市町村、医師会、近隣医療機関等と接種実施日等に関して情報共有・連携を図っているか確認する。

*チェックリスト(A~F)については、接種予定人数分コピーを用意し、対象者ごとにチェックを行う。

4. 事例から学ぶ事故予防対策

予防接種に関する事故等を防止するためには、過去に発生した事件事例を振り返って対応策を検討することが有効です。ここでは、過去に報告された事例および実際には報告されていないが発生する可能性がある架空事例を内容ごとに分類して例示し、このような事故を防ぐための工夫策等について解説を加えました。

なお、万が一、予防接種に伴い何らかの事故が発生した場合には、速やかに別府市に連絡し、その後の対応を協議してください。

1) 間違いの事例

- ・ 2種混合ワクチンの接種予定者にMRワクチンを接種した。
- ・ ヒトパピローマウイルス感染症2価ワクチン予定者に4価ワクチンを接種した。
- ・ 同胞が同時に受診した際に、接種予定児以外の児に接種した。

2) 背景

予定されたワクチンと異なるワクチン接種しそうになった(あるいは接種した)経験のある医師は、接種医の37.5%との報告があります。その状況を列挙します。

- (1) 看護師などがワクチンをシリンジに充填する段階での間違い。
- (2) 同胞が同時に受診し、別々のワクチン接種を行う際の取り間違い。
- (3) 混合ワクチンと言われ、四種混合ワクチンとMRワクチンを間違えた。

*この間違いは1期の追加のときに、MR1期と間違えることが多い。

- (4) 呼んだ児と違う児が診察室に入ってきた。
- (5) 別の児のカルテ・予診票・母子手帳などを渡された。
- (6) トレイ内に複数個の充填されたシリンジが置かれていて、誤ったもの選んだ。

3) 事故を防ぐための工夫策

ワクチンや接種児の取り違いを起こさないようにする工夫策の例を示します。

- (1) 診察時および接種時に改めて児(あるいはその家族)に口頭で接種されるワクチンと児の名前をフルネームで確認する。

- (2) 対象者が決められた接種年齢であること及び接種歴を確認する。
- (3) カルテ・予診票・母子手帳への記入、接種ワクチンのラベルの貼付などを完了してから接種を行う。
- (4) トレイは接種児1人ずつ専用にし、接種ワクチン液を充填したシリンジの傍に内容を確認できるバイアルを置いておく。あるいはシリンジにワクチン名のラベルを貼付するか記入する。
- (5) 接種児1人ずつに対して問診・診察・ワクチン充填・確認・接種を完結するよう努める。
- (6) 受付時に予診票は回収せず、対象者（保護者）に持たせておき、対象児と予診票がセットで動くようにする。
- (7) ワクチンの接種に応じた色のリボンなどを用意し、児に持たせ（付ける）、子どもがどのワクチンを接種するか確認しやすいようにする。
- (8) ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）ワクチンあるいはロタウイルスワクチン2回目以降の接種は、最初に使用したワクチンを確認する。

4) 事後の対応

ワクチンや接種児の取り違いを起こした場合は、速やかに別府市に連絡し、対応を協議してください。

VI. 風しん5期定期接種 (風しんの追加的対策)

1. 目的と目標	・・・ P120
2. 風しん抗体検査・予防接種の流れ	・・・ P121-122
3. 風しん抗体検査	・・・ P123-130
4. 風しん予防接種	・・・ P131-135
5. 抗体検査、予防接種予診のみ	
予防接種各々の請求支払いの流れ	・・・ P136
6. 予防接種による健康被害等への対応について	・・・ P137

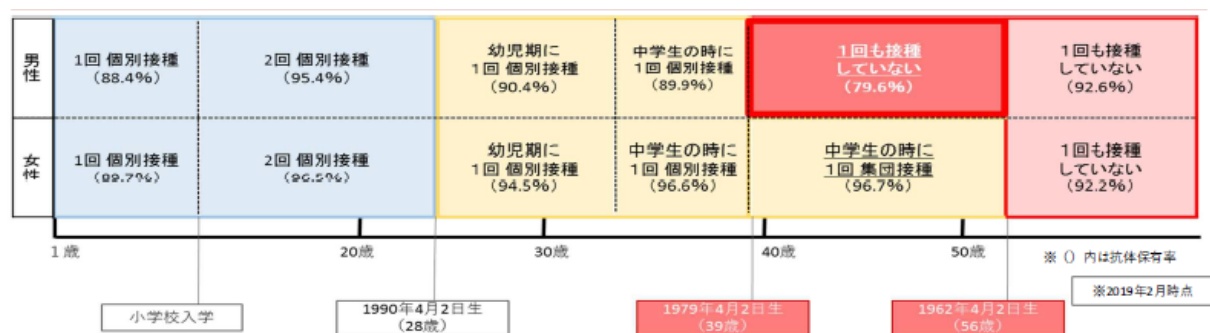
1. 目的と目標

(1) 目的

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は、これまでの制度の変遷上風しんにかかる公的な予防接種を受ける機会が無かった世代（図1）であり、抗体保有率も女性及びその他の世代が約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。

風しんの感染拡大防止のため、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれの男性を対象として風しんの抗体検査と風しんの定期予防接種を実施する。

図1 年代別の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）

引用：厚生労働省HP

(2) 目標

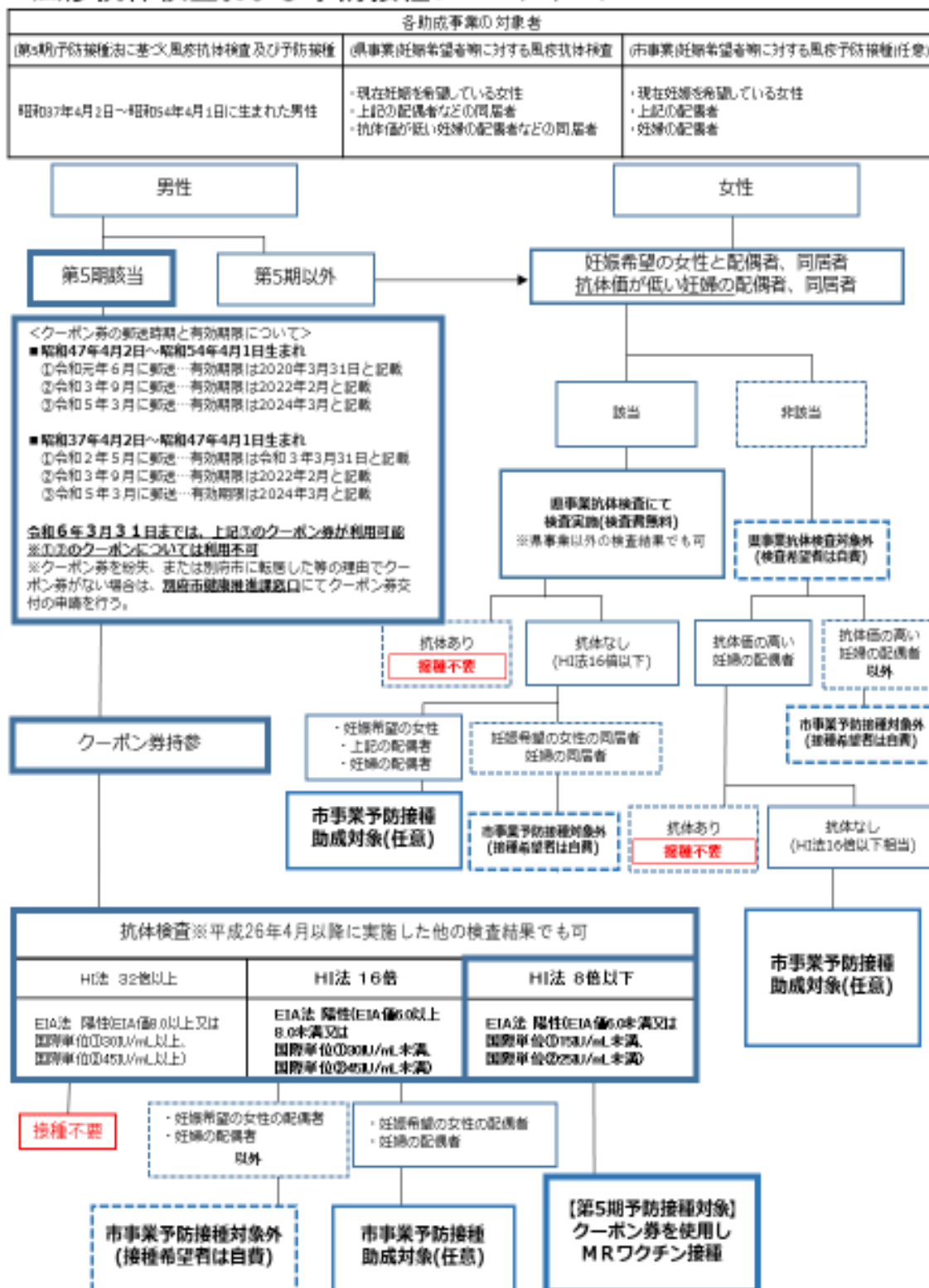
実施にあたっての目標は、次のとおりとする。

- 1) 2022年12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) 2024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

2. 風しん抗体検査・予防接種の流れ

(1) フローチャート

風疹抗体検査および予防接種フローチャート



(2) クーポン券レイアウト

大分県別府市長

あなたは風しん抗体検査・予防接種の対象者です！

- 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の定期接種対象者とし、「風しんクーポン券」をお渡しいたします。本券で風しん抗体検査・予防接種※を無料で受けられます。※予防接種は抗体検査の結果、基準を満たす人のみ
- 抗体検査・予防接種時に本券を持っていない場合は受けることが出来ません。

風しんクーポン券

(シールは剥がさずに、本券をそのまま健診機関や医療機関へ提示してください)

お問い合わせ先
別府市健康推進課
電話 0977-21-1111(代表)

国保連提出用

医療機関控え

ご本人控え

抗体検査	<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>抗体検査券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>発券No.</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	抗体検査券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	発券No.	0123456789		氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>抗体検査券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>発券No.</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	抗体検査券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	発券No.	0123456789		氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>抗体検査券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>発券No.</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	抗体検査券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	発券No.	0123456789		氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十		12345678901234567		
	券種	抗体検査券	1																																													
	請求先	〇〇県〇〇市	123456																																													
発券No.	0123456789																																															
氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	抗体検査券	1																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
発券No.	0123456789																																															
氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	抗体検査券	1																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
発券No.	0123456789																																															
氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
予防接種予診のみ	<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種予診券</td><td>2</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>発券No.</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種予診券	2	請求先	〇〇県〇〇市	123456	発券No.	0123456789		氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種予診券</td><td>2</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>発券No.</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種予診券	2	請求先	〇〇県〇〇市	123456	発券No.	0123456789		氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種予診券</td><td>2</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>発券No.</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種予診券	2	請求先	〇〇県〇〇市	123456	発券No.	0123456789		氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十		12345678901234567		
券種	予防接種予診券	2																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
発券No.	0123456789																																															
氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	予防接種予診券	2																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
発券No.	0123456789																																															
氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	予防接種予診券	2																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
発券No.	0123456789																																															
氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
予防接種	<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種券</td><td>3</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>発券No.</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種券	3	請求先	〇〇県〇〇市	123456	発券No.	0123456789		氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種券</td><td>3</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>発券No.</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種券	3	請求先	〇〇県〇〇市	123456	発券No.	0123456789		氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種券</td><td>3</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>発券No.</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種券	3	請求先	〇〇県〇〇市	123456	発券No.	0123456789		氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十		12345678901234567		
券種	予防接種券	3																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
発券No.	0123456789																																															
氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	予防接種券	3																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
発券No.	0123456789																																															
氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	予防接種券	3																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
発券No.	0123456789																																															
氏名	一三三三五六七八九十一二三三五六七八九十																																															
12345678901234567																																																

3. 風しん抗体検査

(1) 対象者（次の全てに該当する者）

- 1) 別府市に住民票を有する者（住民登録をしていること）
- 2) 性別…男性
- 3) 生年月日…昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生
- 4) 自らの意思と責任で抗体検査を希望する者

(2) 実施期間…平成31年4月1日～**令和7年3月31日まで**

(3) 助成回数…1人につき1回

(4) 抗体検査の実施方法

1) 抗体検査予約受付時の確認

- ①クーポン券対象の生年月日の生まれの男性か
- ②クーポン券を所持しているか
- ③居住地（住民票所在地）とクーポン券発送元の市町村が一致（別府市）しているか→居住地（住民票所在地）とクーポン券発送元の市町村が不一致（どちらかが別府市ではない）の場合は、本人が住民票所在地の市町村へ問い合わせ、住民票所在地のクーポン券の交付を受けた後に来院するよう伝える。
- ④対象者の除外規定*に該当するかを判断するため、平成26年4月1日以降に風しん抗体検査または風しん予防接種を受けたことがあり、かつその記録を持っていれば、当日持参することを伝える。

*対象者の除外規定とは

対象者の内、平成26年（2014年）4月1日以降に個人で風しん抗体検査を受けたことがあり、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抗体検査をする必要はない。但し、希望者においては実施しても差し支えない。「十分な量の抗体がある」かどうかの判断（抗体価の基準）は図6を参照。

2) 抗体検査当日の確認

- ①本人確認（健康保険証、運転免許証、マイナンバーカードなど）
- ②居住地（住民票所在地）とクーポン券の発送元市町村が一致（別府市）しているか→居住地（住民票所在地）とクーポン券発送元の市町村が不一致（どちらかが別府市ではない）の場合は、本人が住民票所在地の市町村へ問い合わせし、住民票所在地のクーポン券の交付を受けた後に来院するよう伝える。
- ③クーポン券（送付済）の有効期限 **令和6年3月31日**

3) 受診票の記載

- ①クーポン券を預かる（受診票に貼付するため）
- ②「風しんの抗体検査受診票（3枚複写）図2」を本人に記入してもらう。
- ③クーポン券のシール台紙 図3から抗体検査券のシールを剥ぎ、各受診票に貼付する。
※受診票は三部複写で、「国保連提出用」、「本人控」、「医療機関控」の順になっているので、貼り間違いに注意する。
- ④本人に残りのクーポン券（予防接種予診券と予防接種券のシールが残っている）を返却する

これまでのクーポン券の送付時期

■昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれの者

令和元年6月（有効期限が2020年3月31日となっている）及び
令和3年9月（有効期限が2022年2月となっている）及び
令和5年3月（有効期限が2024年3月となっている）

■昭和37年4月2日～昭和47年4月1日生まれの者

令和2年5月（有効期限が令和3年3月31日となっている）及び
令和3年9月（有効期限が2022年2月となっている）及び
令和5年3月（有効期限が2024年3月となっている）

※令和5年2月28日まで送付済のクーポン券については、使用不可。

有効期限が2024年3月のものを用いて抗体検査を受けることが可能。

※クーポンを紛失している場合は、健康推進課窓口にて再交付の手続きを行う。

図2 風しんの抗体検査受診票（3枚複写）

風しんの抗体検査受診票

※太枠内をご記入ください。
※本受診票は、昭和37（1962）年4月2日から昭和54（1979）年4月1日までの間に生まれた男性を対象に発行されています。

住民票に記載されている住所	都 道 市 府 県 町 村	
氏 名	男 ・ 女	
生年月日	昭和 年 月 日生（満 歳）	

注）クーポン券のシール（抗体検査券）を貼る

（クーポン券貼付）

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	はい	
これまでに風しんにかかったこと （「はい」の場合）そのときの風しん	はい	
風しんの抗体検査を平成26年（2014）年	はい	
（「はい」の場合）そのときの風しんの抗体検査の検査結果のタイプが。	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
（「はい」の場合）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

受診票上から、
①国保連提出用②本人控

風しんの抗体検査の実施に関する同意書
下記に該当する場合、□に✓を入れてください。✓がなかった場合、風しんの抗体検査を希望されたものとみなします。

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。

風しんの抗体検査の個人情報取り扱いに関する同意書（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（抗体検査の結果を含む）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 被検者自署 _____
（※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被検者との続柄を記載）

医師記入欄

対象者の平成26年4月1日以降の風しんの抗体検査の結果は（あり・なし・不明または記録なし）と確認した。
「あり」の場合、抗体検査の結果から、風しんの第5期の定期接種の（対象・非対象）と判断した。

対象者のこれまでの風しん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。
「あり」の場合、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

風しんの抗体検査の結果（※裏面の付表2を参照）	判定結果 （いずれかに○）	実施場所・医師名・検査年月日	
検査方法：	風しんの第5期の定期接種 対象	実施場所	医療機関等コード
抗体価	風しんの第5期の定期接種 非対象	医師名	
単位		検査年月日	年 月 日
倍・EIA価・IU/mL・その他（ ）		（西暦）	
検査番号（※裏面の付表1を参照）			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		（該当する検査番号の口を黒く（■）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、風しんの抗体検査の結果、風しんの第5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。

注）全ての記載が済んだ2枚目の「本人控」を用いて本人へ抗体検査結果の説明を行う。
「本人控」は本人へ渡す。また、風しん予防接種対象者へはリーフレット図8を渡す。

図3 シール台紙例（抗体検査券、予防接種予診券、予防接種券）

	医療機関提出用	国保連提出用	ご本人控え																																													
抗体検査券	<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>抗体検査券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>券番号</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	抗体検査券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	券番号	0123456789		氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>抗体検査券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>券番号</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	抗体検査券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	券番号	0123456789		氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>抗体検査券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>券番号</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	抗体検査券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	券番号	0123456789		氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十		12345678901234567		
	券種	抗体検査券	1																																													
	請求先	〇〇県〇〇市	123456																																													
券番号	0123456789																																															
氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	抗体検査券	1																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	抗体検査券	1																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
予防接種予診券	<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種予診券</td><td>2</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>券番号</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種予診券	2	請求先	〇〇県〇〇市	123456	券番号	0123456789		氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種予診券</td><td>2</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>券番号</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種予診券	2	請求先	〇〇県〇〇市	123456	券番号	0123456789		氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種予診券</td><td>2</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>券番号</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種予診券	2	請求先	〇〇県〇〇市	123456	券番号	0123456789		氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十		12345678901234567		
	券種	予防接種予診券	2																																													
	請求先	〇〇県〇〇市	123456																																													
券番号	0123456789																																															
氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	予防接種予診券	2																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	予防接種予診券	2																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
予防接種券	<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種券</td><td>3</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>券番号</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種券	3	請求先	〇〇県〇〇市	123456	券番号	0123456789		氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種券</td><td>3</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>券番号</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種券	3	請求先	〇〇県〇〇市	123456	券番号	0123456789		氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>券種</td><td>予防接種券</td><td>3</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>券番号</td><td colspan="2">0123456789</td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	券種	予防接種券	3	請求先	〇〇県〇〇市	123456	券番号	0123456789		氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十		12345678901234567		
	券種	予防接種券	3																																													
	請求先	〇〇県〇〇市	123456																																													
券番号	0123456789																																															
氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	予防接種券	3																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
券種	予防接種券	3																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	一三三四五六七八九十一二三四五六七八九十																																															
12345678901234567																																																

4) 抗体検査の実施

①対象者の除外規定

対象者の内、平成26年（2014年）4月1日以降に個人で風しん抗体検査を受けたことがあり、十分な量の風しん抗体価があることが判明している者は抗体検査をする必要はない。但し、希望者においては実施しても差し支えない。「十分な量の抗体がある」かどうかの判断（抗体価の基準）は図6を参照。

②風しん抗体検査の価格

風しん抗体検査の価格 図4は「健診等の機会に行う場合」と「医療機関を受診して行う場合」で異なる。いずれの単価を用いるかは実施医療機関等において適宜判断*をする。

*抗体検査を「健診等の機会に行う」、「受診の機会に行う」のどちらかで整理すること

図4 風疹抗体検査の価格

検査番号	検査の実施機会	検査方法	風しんの抗体検査価格
1	健診等の機会に行う場合	HI法、LTI法 ICA法	1,290円（税込：1,419円）
2		EIA法、ELFA法 CLEIA法、FIA法、CLIA法	2,680円（税込：2,948円）
3	月～金曜日午前8時から午後6時までの間、または土曜日午前8時から正午までの間に医療機関を受診して行う場合（休日を除く）	HI法、LTI法 ICA法	4,930円（税込：5,423円）
4		EIA法、ELFA法 CLEIA法、FIA法、CLIA法	6,320円（税込：6,952円）
5	上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	HI法、LTI法 ICA法	5,430円（税込：5,973円）
6		EIA法、ELFA法 CLEIA法、FIA法、CLIA法	6,820円（税込：7,502円）

引用：風しんの第5期の定期接種の実施に向けた手引き（第4版）

③抗体検査結果の記載

抗体検査結果が判明したら、検査当日に本人が記載した受診票内 図5 ～結果を転記する。転記の際は、以下の測定キット名 図6 と抗体価の読み替え表 図7 を参考にする。また、同一の検査方法でも、予防接種要否判定価（カットオフ値）が異なる場合があるので必ず検査方法、抗体価、単位をすべて確認した上で記入・判定を行う。

図5 受診票内の結果記入例

上記の結果記入例は、HI法での検査結果が8倍であった方について記入しています。

図6 風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価基準

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）
ランピア ラテックス RUBELLA II （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）
Rubella-G アボット （アボットジャパン株式会社）	化学発光免疫測定法 （CLIA法）	1.5未満 （国際単位（IU）/ml）
バイオライン ルベラIgG/IgM （アボットジャパン株式会社）	イムノクロマト法 （ICA法）	陰性

引用：風しんの第5期の定期接種の実施に向けた手引き（第4版）

図7 風しん第5期の定期予防接種の対象となる抗体価基準読替え表

＜風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価基準と受診票への結果の記載例＞

測定キット名(製造販売元)	検査方法	定期接種の 対象となる 抗体価 (単位等)	受診票への結果の記載方法 (例)		
			検査方法	抗体価	単位
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)	HI法	8	倍
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)	HI法	8未満	倍
ウイルス抗体EIA「生研」ルペラIgG (デンカ生研株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	6.0未満(EIA価)	EIA法	10.0	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)	EIA法	16	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)	ELFA法	20	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)	LTI法	16	IU/mL
アクセス ルペラ 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)	CLEIA法	20	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)	CLEIA法	16	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 [*])	FIA法	3.0	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)	FIA法	16	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)

5) 抗体検査の実施後

①抗体検査結果の説明予定日に来院するよう伝える

→健診機関で受けた場合は健診結果と共に抗体検査結果が郵送等で届く旨を伝える。

②抗体検査結果説明時は、本人に抗体検査結果が記載された「本人控」の受診票を用い説明し、「本人控」を渡す。

→本人が風しんの免疫保有の状況を理解する貴重な機会なので、抗体価や個々人のリスク等を説明する。また、抗体価が基準に満たない者へは、風しんの第5期定期接種の重要性を説明する。

→郵送で結果を送付する場合も、本人の十分な理解を得るために上記の内容を踏まえた文書等を同封する。

③抗体価が低い風しん予防接種の対象者（図6）へは「風しんの予防接種のご案内について」（図8）を渡し、接種を勧める。

図8 風しんの予防接種のご案内について

「風しんの予防接種」のご案内について

**抗体検査の結果、
あなたは風しんの抗体価が低いことが分かりました
風しんの予防接種（無料）を受けましょう**

～予防接種までの流れ～

1 医療機関を調べる

- 市内の指定医療機関は裏面に記載しています。
- 市外の医療機関で予防接種を受ける場合は、指定医療機関に該当するかを予め厚生労働省のホームページでご確認ください。
※受診の際は必ず事前に医療機関へお問い合わせください。



2 医療機関を受診する

•持ち物

1. 風疹クーポン券 ※お手元がない場合は下記までお問い合わせください。
2. 抗体検査の結果 (医療機関や健診センターから受け取ったもの)
3. 本人確認書類 (健康保険証、運転免許証など)

- 風しんの予防接種を受けてください。**接種料は無料です**
- 予防接種は、当日の体調や持病等で受けられない場合もあります。
また、接種後副反応が発生するおそれもありますので、ご不明な点がありましたら、必ず医師とご相談ください

風しんの追加的対策の詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

風しんの追加的対策

検索

(問合せ先)
別府市健康推進課
0977-21-1117

4. 風しん予防接種

- (1) 対象者（次の全てに該当する者）
 - 1) 別府市に住民票を有する者（住民登録をしていること）
 - 2) 性別…男性
 - 3) 生年月日…昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生
 - 4) 風しん第5期の定期接種の対象となる抗体価基準（図6参照）である者
※対象の確認書類（次のいずれか）
 - ①本制度に伴う抗体検査結果（抗体検査受診票）
 - ②平成26年4月1日以降に受けた風しん抗体検査等で抗体価が記されているもの
 - 5) 自らの意思と責任で予防接種を希望する者
 - 6) 予防接種が行える体調である者
- (2) 実施期間…平成31年4月1日～令和7年3月31日まで
- (3) 助成回数…1人につき1回
- (4) 予防接種の実施方法
 - 1) 予防接種予約受付時の確認
 - ①クーポン券対象の生年月日の生まれの男性か
 - ②クーポン券を所持しているか
 - ③居住地（住民票所在地）とクーポン券発送元の市町村が一致（別府市）しているか→居住地（住民票所在地）とクーポン券発送元の市町村が不一致（どちらかが別府市ではない）の場合は、本人が住民票所在地の市町村へ問い合わせし、住民票所在地のクーポン券の交付を受けた後に来院するよう伝える。
 - ④予防接種対象者を証明する書類を当日持参するように伝える
※書類は「風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価基準」図6を参照
 - 2) 予防接種当日の確認
 - ①本人確認（健康保険証、運転免許証、マイナンバーカードなど）
 - ②居住地（住民票所在地）とクーポン券の発送元市町村が一致（別府市）しているか→居住地（住民票所在地）とクーポン券発送元の市町村が不一致（どちらかが別府市ではない）の場合は、本人が住民票所在地の市町村へ問い合わせし、住民票所在地のクーポン券の交付を受けた後に来院するよう伝える。
 - ③クーポン券の有効期限
令和5年2月28日までは送付済のクーポン券（有効期限が「2020年3月」または「令和3年3月」または「2022年2月」と記載されている）使用不可。
有効期限が2024年3月のクーポン券を使用。

④予防接種対象者であることを確認する

※確認は「風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価基準 図6
である者」を参照

3) 予診票の記載

①クーポン券を預かる（予診票に貼付するため）

②「風しんの第5期の定期接種予診票(3枚複写) 図9」を本人に記入
してもらう

③クーポン券のシール台紙 図3から予防接種券のシールを剥ぎ、各予
診票に貼付する →予診票は三部複写で、「国保連提出用」、「本人控」、
「医療機関控」の順になっているので、貼り間違いに注意する。

<注意>予診時に、明らかに発熱をしている、重篤な急性疾患にかかっている、
明らかに免疫機能に異常のある病気をしている、免疫抑制をきたす治
療を受けている、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンに含まれる成
分でアナフィラキシーを起こしたことがある、その他、医師が接種不
適当と判断した等に該当した際は予防接種をすることができない。本
人へ文書（図10）等で説明し、予診票各々に予防接種予診券の
シール 図3を貼付し、「予防接種予診券」のシールが貼付された
予診票（「本人控」）を本人へ渡す。

→予診料単価：908円（税込998円）

④本人にクーポン券を返却する

⑤予防接種に伴う副反応等の注意事項を文書 図10等で十分に説明する。

図9 風しんの第5期の定期接種予診票（3枚複写）

注）クーポン券のシール（予防接種予診券または予防接種券）

風しんの第5期の定期接種予診票			
※本枠内をご記入ください。			
住民票に記載されている住所	都道府県	市区町村	（クーポン貼付） （国保連提出用）
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	はい	いいえ	
現在、何か病気にかか	①	はい	予診票上から、 ①国保連提出用②本人控
治療（投薬など）を受	②	はい	
その病気の主治医には	③	はい	
免疫不全と診断された	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		
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！）			
医師記入欄	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）有効期限が切れていないか確認	0.5ml	実施場所 医師名 接種年月日 年 月 日 （西暦）
			医療機関等コード

風しん第5期予防接種（風しん追加的対策）説明書

- 風しん：風しんウイルスの飛沫感染（風しんに感染している人の咳・くしゃみ等を吸うことで起こる）によって感染します。主に春先から初夏にかけて流行し、軽い風邪症状にはじまり、発しん・発熱・後頸部リンパ節腫脹などが主症状です。潜伏期間は2～3週間で、発疹の出る2～3日前から発疹が出た後の5日くらいまでは感染力があるといわれています。
- 合併症：一般的に予後は良好といわれていますが、まれに血小板減少性紫斑病（症状としては出血斑・鼻血；3000人に1人）や脳炎（症状として発熱持続、けいれん、意識障害；約6000人に1人）といった重い合併症が見られる場合があります。
- 妊娠初期の女性が風しんに感染すると、先天性風しん症候群と呼ばれる病気により、心臓病、白内障、難聴などの障害をもった赤ちゃんが生まれる可能性があります。一緒に生活しているご家族から感染することが多いため、ご家族が風しんに感染しないようにワクチンを受けておくことも大切です。

★ 予防接種を受けることができない場合 ★

- (1) 明らかに発熱（通常37.5℃以上）をしている
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている
- (3) 明らかに免疫機能に異常のある病気をしている、免疫抑制をきたす治療を受けている
- (4) 風しんワクチンに含まれる成分でアナフィラキシーを起こしたことがある
- (5) その他、医師が接種不相当と判断した場合

★ 使用するワクチン ★

使用するワクチンは「乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）」です。このワクチンは生ワクチンなので、接種後、他の予防接種を受けるまで4週間以上の間隔を空けてください。

また、4週間以内に他の予防接種を受けた場合には、ワクチンの効果や副反応の観点から接種時期を検討する必要がありますので医師にご相談ください。

★ 予防接種の効果と副反応 ★

予防接種を受けると、95%以上の確率で免疫を獲得でき、麻しん・風しんにかかることを防ぐことができると言われています。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、極めてまれに重い副反応が起こることがあります。

【主な副反応】

発疹、蕁麻疹、かゆみ、発熱、リンパ節の腫れ、関節痛などが認められ、接種部位に発赤、腫れ、痛みがあらわれることがあります。まれに重い副反応として、ショック、アナフィラキシー、紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血などの症状が見られる血小板減少性紫斑病発熱が報告されていますが、100万人に1人程度の頻度で見られます。

★ 接種後の注意事項 ★

接種当日は接種部位を清潔に保ち、過度な運動を避け静かに過ごしてください。接種後2週間は健康状態や副反応に留意し、何か気になる症状がある場合は、医師にご連絡ください。

★ 予防接種健康被害救済制度 ★

予防接種を受けた方が、疾病、障がい、死亡した場合、予防接種が原因であると認定した際は救済制度があります。下記までお問合わせください。

問合わせ先：別府市健康推進課 TEL 21-1117

4) 予防接種の実施

①風しんの第5期の定期接種は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを使用する。

→契約単価：8,870円（税込9,757円）

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る。

③接種医は、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、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、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、診察等を実施した上で、接種を行うこと。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（予診票への署名により確認）に限り接種を行う。

④接種終了後、接種医は、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漏れなく記載する。

⑤接種終了後、「予防接種券」のシールが貼付された予診票（「本人控」）を本人へ渡す

※「予防接種券」を予診票に貼付することで予防接種法施行規則(昭和23年8月10日厚生省令第36号)第4条に基づく「予防接種済証」として取り扱うことができる

5. 抗体検査、予防接種予診のみ、予防接種各々の請求・支払いの流れ

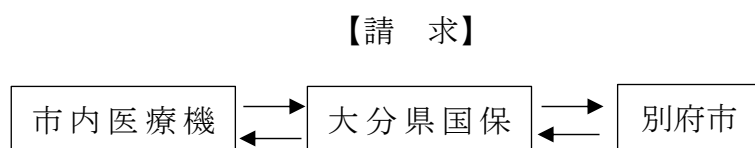
(医療機関・健診機関手引きを引用)

- (1) 実施機関は、毎月10日までに、前月までに実施した抗体検査又は予防接種について、請求総括表(総計)及び請求総括表(小計)を作成した上で、クーポン券が貼付された受診票又は予診票とともに所定の形式に編綴し、国保連へ送付する。
- (2) 国保連は、受理した請求総括表(総計)、請求総括表(小計)及びクーポン券が貼付された受診票又は予診票の費用に関する内容を確認した上で、請求のあった月の翌月10日までに、市区町村に対して費用を請求する。
- (3) 市区町村は、原則として、国保連から請求のあった月の22日までに、当該請求を受けた抗体検査費用等を国保連に支払う。なお、支払いの後に市区町村の確認により実施機関からの請求の誤り等が判明した場合は、実施機関と個別に調整することとする。
- (4) 国保連は、市区町村から支払を受けた月の末日までに、実施機関に費用を支払う。

その他、詳細は「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医療機関・健診機関向け手引き(第2版)」を参照。

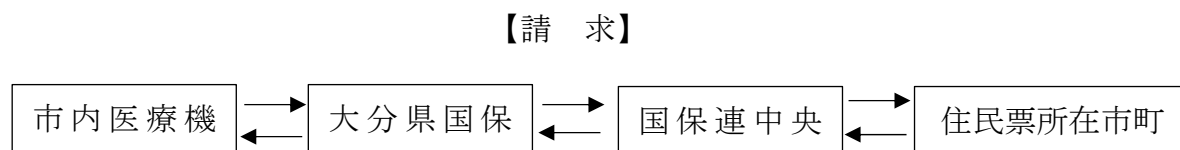
厚生労働省HP→https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000116890_00003.html

■別府市民の請求・支払いの流れ



【支払い】

■別府市民外の請求・支払いの流れ



【支払い】

6. 予防接種による健康被害等への対応について

別府市が実施する予防接種（予防接種法に基づく予防接種）において、予防接種実施機関での実施にあたり、用法等に誤りがあった場合や予防接種に起因すると思われる健康被害を診断した場合は、以下の制度に基づき報告等を行うこと。

（1）予防接種間違い報告

誤った用法・用量でワクチンを接種した、有効期限が切れたワクチンを接種した、接種間隔の誤りがあったなど、予防接種の実施にあたり間違いがあった場合は速やかに別府市健康推進課（0977-21-1117）へ報告すること。

→「別府市 予防接種間違い防止の手引き」（P110～118）を参照。

（2）予防接種後副反応報告制度

実施医療機関は「予防接種後副反応報告基準（P80～・報告様式/報告基準/記入要領参照）に該当する臨床症状があった場合は必要な処置などを行うとともに、直ちに「予防接種後副反応疑い報告書（P80～）」を用い、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構へ直接FAX（0120-176-146）で報告をするか、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構ホームページからダウンロードした入力アプリで報告をする。また、同時に別府市健康推進課（0977-21-1117）へも報告する。

→報告書の記入にあたっては、記入要領（P87～P96）を参照。

→健康被害者の個人情報の取扱いについては十分注意する。

（3）予防接種健康被害救済制度

予防接種による健康被害者からの健康被害救済に関する請求について、当該予防接種と因果関係がある旨を厚生労働大臣が認定した場合、別府市は健康被害に対する給付を行う。

別府市健康推進課

TEL 21-1117