

# 第11回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会

平成26年9月11日(木)

10:00～12:00

厚生労働省講堂

## 議事次第

### 1 開会

### 2 議題

(1) 北海道における日本脳炎の定期接種について

(2) 報告事項

① 感染症法における水痘の取扱いについて

② 平成25年度MRワクチンの接種率について

③ ワクチン評価に関する小委員会について

(3) その他

### 3 閉会

## 配付資料

- 資料 1 北海道における日本脳炎に係る定期の予防接種を実施することについての検討（あっせん）＜概要＞
- 資料 2 平成 26 年 8 月 22 日付け総務省行政評価局長通知
- 資料 3 感染症法における水痘の取扱いについて
- 資料 4 平成 25 年度 MR ワクチンの接種率
- 資料 5 ワクチン評価に関する小委員会の設置について
- 資料 6 HPV ワクチンの接種後の症状に関する新たな医療体制の整備と調査について

参考資料 1 北海道知事定例記者会見記録（抜粋）

参考資料 2 日本脳炎に関する国内疫学情報【国立感染症研究所】

参考資料 3 平成 26 年 9 月施行の改正省令

- ①感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令

参考資料 4 平成 26 年 10 月施行の改正政省令等

- ①予防接種法施行令の一部を改正する政令
- ②予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令

③定期接種実施要領

参考資料 5 水痘、流行性耳下腺炎、麻しん、風しんの小児科定点あたり患者報告数の推移

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会  
予防接種基本方針部会

【委員】

- |        |                            |
|--------|----------------------------|
| 池田 俊也  | 国際医療福祉大学 薬学部薬学科教授          |
| ○庵原 俊昭 | (独) 国立病院機構三重病院長            |
| ◎岡部 信彦 | 川崎市健康安全研究所長                |
| 小森 貴   | 公益社団法人日本医師会感染症危機管理対策担当常任理事 |
| 坂元 昇   | 全国衛生部長会副会長 (川崎市健康福祉局医務監)   |
| 澁谷 いづみ | 愛知県一宮保健所長                  |
| 多屋 馨子  | 国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長      |
| 中野 貴司  | 川崎医科大学小児科教授                |
| 中山 ひとみ | 霞ヶ関総合法律事務所・弁護士             |
| 宮崎 千明  | 福岡市立心身障がい福祉センター長           |

◎：部会長      ○：部会長代理

(50音順・敬称略)

# 北海道における日本脳炎に係る定期の予防接種を 実施することについての検討（あっせん）〈概要〉

厚生労働省 健康局  
結核感染症課 予防接種室  
平成26年9月11日  
第11回予防接種基本方針部会

# 北海道における日本脳炎に係る定期の予防接種を実施することについての検討（あっせん）

平成26年8月22日付け総務省行政評価局長通知

## ○概要

北海道在住の方から総務省行政評価局に対して、「北海道は日本脳炎の予防接種を行う必要のない区域に指定されているため、北海道で生まれ育った子供であっても、将来的には仕事等で国内の日本脳炎発生地域や海外で生活することも考えられるので、国は国内全ての市町村で日本脳炎の予防接種を無料で実施してほしい」との申出があった。

この申出について、総務大臣が開催する行政苦情救済推進会議において検討した結果、「都道府県域を超えた広域的な移動が頻繁に行われる現在、全都道府県のうち北海道のみ日本脳炎に係る定期の予防接種が行われていないことは、国民の利便性や、感染可能性のある地域へ未接種者が移動することを考慮した場合、不合理な対応である」とされた。

このため、総務省行政評価局長から厚生労働省健康局長に対して「予防接種法第5条第2項の規定に基づき同法施行令第2条において日本脳炎を規定していることの是非等について、厚生科学審議会において調査審議していただくことが適当」とあっせんが行われた。

# 北海道における日本脳炎に係る定期の予防接種を実施 することについての検討（あっせん）〈参考条文〉

## 予防接種法（抄）

（市町村長が行う予防接種）

第五条 市町村長は、A類疾病及びB類疾病のうち政令で定めるものについて、当該市町村の区域内に居住する者であって政令で定めるものに対し、保健所長（特別区及び地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）第五条第一項の規定に基づく政令で定める市（第十条において「保健所を設置する市」という。）にあつては、都道府県知事）の指示を受け期日又は期間を指定して、予防接種を行わなければならない。

**2 都道府県知事は、前項に規定する疾病のうち政令で定めるものについて、当該疾病の発生状況等を勘案して、当該都道府県の区域のうち当該疾病に係る予防接種を行う必要がないと認められる区域を指定することができる。**

3 前項の規定による指定があつたときは、その区域の全部が当該指定に係る区域に含まれる市町村の長は、第一項の規定にかかわらず、当該指定に係る疾病について予防接種を行うことを要しない。

## 予防接種法施行令（抄）

（市町村長が予防接種を行うことを要しない疾病）

**第二条 法第五条第二項の政令で定める疾病は、日本脳炎とする。**

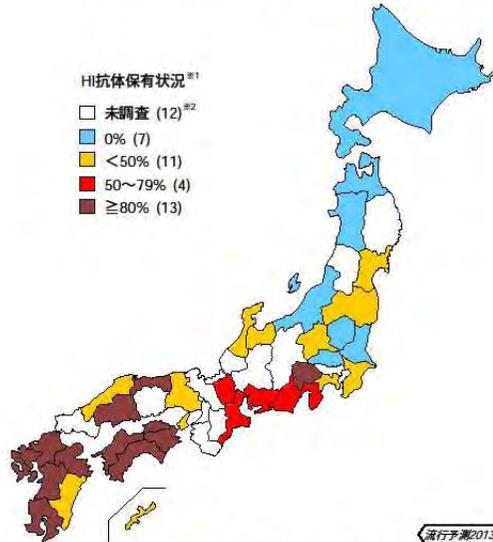
# 過去10年の日本脳炎発生状況

○平成16年～平成25年感染症発生動向調査結果

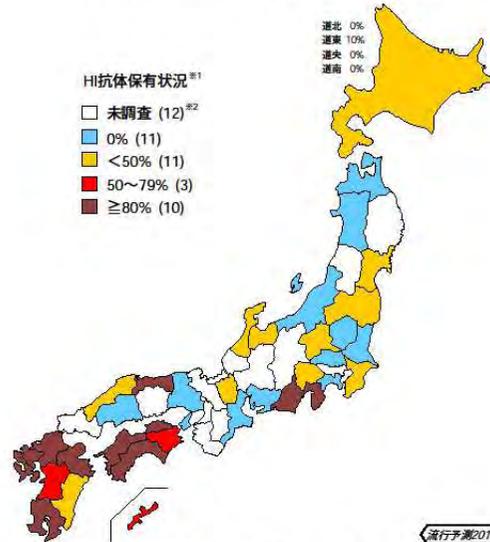
年/ 平成	発症者数	発生地域								
		北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州	沖縄
16	5	0	0	0	0	1	1	0	3	0
17	7	0	0	0	2	0	3	0	2	0
18	7	0	0	0	0	0	1	1	5	0
19	10	0	0	0	3	0	4	0	3	0
20	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0
21	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0
22	4	0	0	0	1	0	1	1	1	0
23	9	0	0	1	0	0	1	0	6	1
24	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
25	9	0	0	0	1	3	1	1	3	0
計	59	0	0	3	8	5	12	4	26	1

# ブタの日本脳炎ウイルス感染状況（感染症流行予測調査結果）

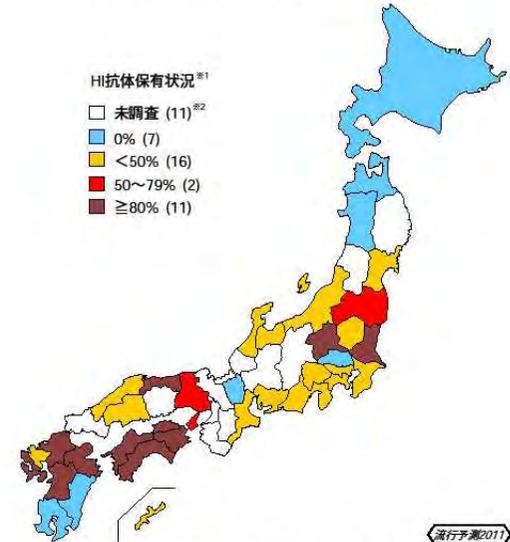
ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2013年



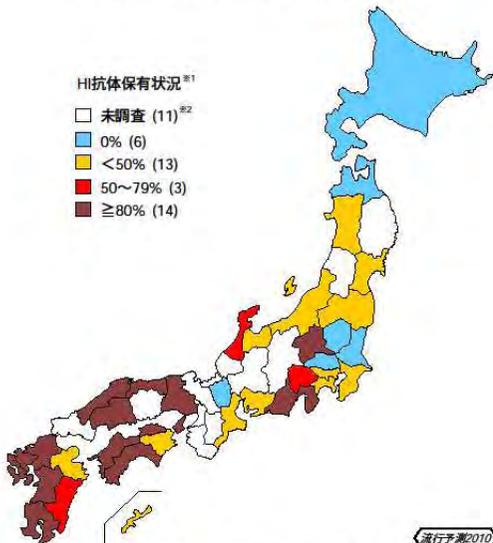
ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2012年



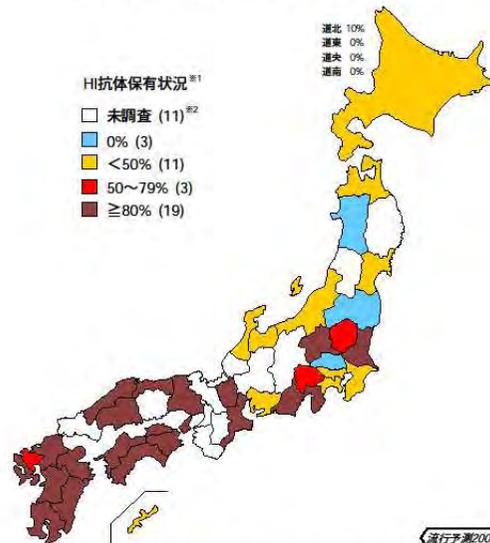
ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2011年



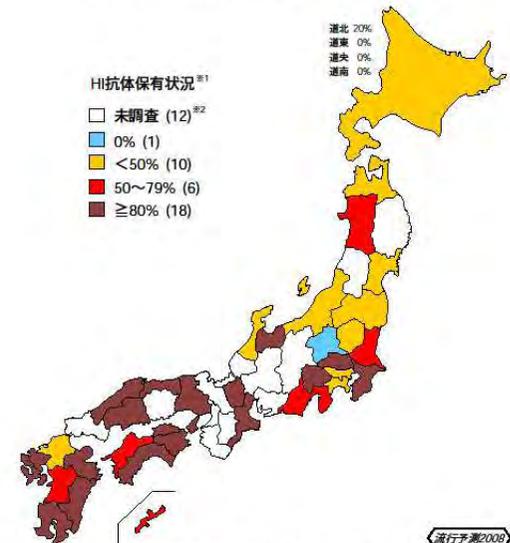
ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2010年



ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2009年



ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2008年



# 予防接種法及び予防接種法施行令について

○過去10年以上北海道では、日本脳炎の患者は発生していない。



○北海道民の感染リスク及び副反応のリスク等を勘案して、北海道において日本脳炎の予防接種を行うかどうかは、知事の判断となる。

※今後、北海道の専門委員会において、疫学調査の結果や副反応の頻度等を分析し、ワクチン接種の必要性を検討し、年度内に報告書がとりまとめられる予定。



○現段階では、各都道府県における日本脳炎の発生状況等、地域の実情を勘案して、知事が予防接種を行う必要がない区域を指定することが可能となる規定自体は見直す必要がないと考えるがいかがか。

総評相第 184 号  
平成 26 年 8 月 22 日

厚生労働省健康局長 殿

総務省行政評価局長

北海道における日本脳炎に係る定期の予防接種を  
実施することについての検討（あっせん）

当省では、総務省設置法（平成 11 年法律第 91 号）第 4 条第 21 号に基づき、行政機関等の業務に関する苦情の申出につき必要なあっせんを行っています。

この度、当省に対し、「青森から函館に家族で転居したが、母子手帳に記載されている幼児への日本脳炎の予防接種の案内が市役所から来ないため、函館市のホームページを確認したところ、北海道は日本脳炎の予防接種を行う必要のない区域に指定されているため、函館市では実施していないと掲載されていた。北海道で生まれ育った子供であっても、将来的には仕事等で国内の日本脳炎発生地域や海外で生活することも考えられるので、国は国内全ての市町村で日本脳炎の予防接種を無料で実施してほしい。」との申出がありました。

この申出について、総務大臣が開催する行政苦情救済推進会議において、民間有識者の意見を聴取するなどにより検討した結果、下記のとおり、当省としては、都道府県域を越えた広域的な移動が頻繁に行われる現在、予防接種法施行令（昭和 23 年政令第 197 号）第 2 条において日本脳炎を規定し、結果として全都道府県のうち北海道のみ日本脳炎に係る定期の予防接種が行われていないことは、国民の利便性や、感染可能性のある地域へ未接種者が移動することを考慮した場合、不合理な対応と思われます。

日本脳炎の地域における発生状況や都道府県域を越えた移動の拡大を踏まえると、感染の危険性などの疫学的検討については、医師等の専門家を含め、更なる検討を行う必要があると考えられます。したがって、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 5 条第 2 項の規定に基づき予防接種法施行令第 2 条において日本脳炎を規定していることの是非等について、厚生科学審議会において調査審議していただくことが適当であると考えられます。

なお、これを踏まえ、貴省において御検討の措置結果等については、平成 26 年 11 月 25 日までに当省に回答してください。

## 記

### 1 日本脳炎の概要、現状等

#### (1) 日本脳炎の症状等

日本脳炎は、ウイルス感染によって起こる脳等の中樞神経疾患である。人から人への感染はなく、豚などの体内でウイルスが増殖した後、その豚を刺したコガタアカイエカなどが人を刺すことにより感染する。発症者の発生地域は、東アジア、南アジアに広く分布し、脳炎を発症した場合は20～40%が死亡に至る。患者の年齢は、65～69歳が最も多く、40歳以上が約85%を占める。

日本における発症者数は、平成15～24年の10年間で51人であり、その多くは九州・沖縄・中国・四国地方で発症している。東日本の主な地域における発症者は、北海道0人、東北0人、関東3人となっている。

表－1 日本脳炎の発症者数

(単位：人)

年	発症者数	発症地域								
		北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州	沖縄
平成15年	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
16	5	0	0	0	0	1	0	0	3	0
17	7	0	0	0	2	0	3	0	2	0
18	7	0	0	0	0	0	2	1	4	0
19	10	0	0	0	3	0	3	0	4	0
20	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0
21	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0
22	4	0	0	0	1	0	0	1	2	0
23	9	0	0	1	0	0	1	0	6	1
24	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
計	51	0	0	3	7	2	9	3	25	2

(注) 感染症発生動向調査年報(国立感染症研究所編)に基づき作成した。

また、国立感染症研究所が行っている感染症流行予測調査によると、日本脳炎ウイルスに対する抗体を保有する豚の割合は、西日本で高く、北海道及び東北では低い傾向にある。

#### (2) 予防接種法における日本脳炎の位置付け

予防接種法(昭和23年法律第68号。以下「法」という。)第2条第2項において、日本脳炎等がA類疾病に指定されており、法第5条第1項において、市町村長はA類疾病などの予防接種を行わなければならないとされている。

ただし、法第5条第2項において、都道府県知事は予防接種法施行令（昭和23年政令第197号。以下「施行令」という。）で定める疾病について、当該疾病の発生状況等を勘案して予防接種を行う必要がないと認められる区域を指定することができることとされており、施行令第2条により日本脳炎が指定されている。

また、法第5条第3項により、上記の指定があったときは、全域が指定区域に含まれる市町村は、当該指定に係る疾病（日本脳炎）について、予防接種を行うことを要しないとされている。

(3) 北海道において日本脳炎に係る定期の予防接種が行われていない理由

法第5条第2項及び施行令第2条において、都道府県知事は、日本脳炎の定期予防接種を行う必要がないと認められる地域を指定することができることとされており、これを受け、北海道知事が北海道全土を指定している。

北海道は、上記の指定を行うに当たり、毎年、北海道感染症危機管理対策協議会（当協議会の下に、感染症流行調査専門委員会がある。）を開催しており、同会議において、北海道に日本脳炎のウイルスをもった蚊がほとんどいないこと及び日本脳炎の発症者がいないことから、日本脳炎の定期予防接種を行う必要がないと結論付けている。

(4) 北海道以外における日本脳炎に係る定期の予防接種未実施地域

現在、予防接種を行う必要がない地域に指定されている区域は北海道のみであるが、過去においては、青森県が平成7年度から10年度まで県全域を定期の予防接種が必要ない地域として指定していた。

なお、青森県において、平成11年度から日本脳炎の定期予防接種が実施されているが、この際には、青森県結核・感染症サーベイランス委員会での議論を経ている。当該委員会における議論の内容としては、未接種者が、感染可能性が高い地域へ移動した際の危険性を考慮して実施する必要性が論じられている。

(5) 定期の予防接種の費用に関する法令

法第25条により、定期の予防接種に係る費用は、市町村が支弁することとされており、日本脳炎を含むA類疾病の定期の予防接種の費用については、普通交付税による地方財政措置（公費負担の9割分）が講じられている。

また、法第28条及び施行令第33条により、定期の予防接種に要した実費（薬品費、材料費、予防接種を行うために臨時に雇った者の経費）は、保護者等から徴収できることとなっている（実際は、ほとんどの市区町村において、接種費用は無料となっている。）。

なお、定期の予防接種を受けた者が、疾病や障害の状態になったり、死亡した場合、その原因が定期の予防接種にあると厚生労働大臣が認定すれば、定期の予防接種を受けた者が居住していた市町村の長は、法第16条及び第17条の規定に基づき、給付を行うこととなっている。

(6) 北海道において定期の予防接種が行われた場合の費用

日本脳炎の1回当たりの単価は6,942円（厚生労働省が総務省に対する平成24年度地方交付税要求時に用いた接種単価）である。

仮に北海道において平成24年度に定期の予防接種が行われた場合、費用の試算値は表-2のとおりである。

表-2 北海道において日本脳炎の定期予防接種を行った場合の試算

接種年齢	接種回数	接種人口（道内）	接種単価	接種費用
1期初回（3歳）	2回	40,000人	6,942円	555,360千円
1期追加（4歳）	1回	40,000人	6,942円	277,680千円
2期（9歳）	1回	43,000人	6,942円	298,506千円
計	4回	123,000人	—	1,131,546千円

(注) 1 「接種年齢」は、国立感染症研究所感染症疫学センターのホームページにある「予防接種スケジュール」に示されている「標準的な接種年齢」を記載した。

2 「接種人口（道内）」は「総務省人口推計（平成23年10月）」に基づき算定した。

3 接種率は100%で試算した。

(7) 日本脳炎等のA類疾病に関する発症報告者数及び副反応報告数

過去10年間におけるA類疾病の疾病別報告者数の推移は表-3のとおりであり、過去10年間におけるA類疾病の副反応報告の疾病別該当者数の推移は表-4のとおりである。

表-3 過去10年間におけるA類疾病の疾病別報告者数 (単位:人)

年	日本脳炎	ジフテリア	百日せき	ポリオ	麻しん	風しん	破傷風	結核 (BCG)
平成15	1	0	1,544	0	-	-	73	-
16	5	0	2,189	0	-	-	101	-
17	7	0	1,358	0	-	-	115	-
18	7	0	1,504	0	-	-	117	-
19	10	0	2,932	1	-	-	89	21,946
20	3	0	6,753	2	11,013	294	123	28,467
21	3	0	5,208	0	732	147	113	27,002
22	4	0	5,388	2	447	87	106	26,906
23	9	0	4,396	1	439	378	118	31,483
24	2	0	4,086	0	283	2,386	118	29,317

(注) 1 厚生労働省健康局の資料に基づき当局が作成した。

2 百日せきは小児科での定点把握数であるが、成人患者の報告を含む。

3 麻しん及び風しんは平成19年から全数把握に変更されている。

4 現時点における最新のデータは、平成24年のもので、25年度から定期の予防接種となった3ワクチン（ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒトパピローマウイルス感染症ワクチン）に関するデータは含まれていない。

表－4 過去10年間におけるA類疾病の副反応報告の疾病別該当者数 (単位：人)

年 度	日本脳炎	D P T	麻しん	風しん	ポリオ	MR	結核 ( B C G )
平成 14	55	231	28	11	11	－	95
15	80	212	19	12	11	－	85
16	65	159	25	8	19	－	84
17	23	199	20	12	17	－	102
18	3	168	6	5	9	58	98
19	6	218	0	1	8	28	110
20	9	266	0	1	15	72	140
21	28	193	1	0	12	50	74
22	125	219	0	0	12	46	87
23	121	169	0	0	18	77	93

- (注) 1 厚生労働省健康局の資料に基づき当局が作成した。  
 2 数字は有害事象を含む全ての副反応の報告であり、重症・軽症は分別されていない。  
 3 DPT はジフテリア、百日せき、破傷風の3種混合を、MR は麻しん・風しん混合ワクチンを示す。  
 4 現時点における最新のデータは、平成23年度のものである。したがって、平成24年度のデータ及び25年度から定期の予防接種となった3ワクチン（ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒトパピローマウイルス感染症ワクチン）に関するデータは含まれていない。

## 2 関係行政機関の意見

### (1) 厚生労働省健康局結核感染症課

ア 北海道において日本脳炎に係る定期の予防接種が行われていない理由等

法第5条第2項及び施行令第2条の規定において、都道府県知事は、日本脳炎については地域における発生状況等を勘案して、当該地域において定期の予防接種として実施しなくてもよいこととされている。

定期の予防接種は、疾病のまん延防止や罹患した場合の重症化防止等を目的として、疾病の発生及びまん延防止のために必要であることなどの諸事情を総合的に勘案して、まれに発生する副反応による健康被害を合理化できる程度の政策的必要性を有すると判断される場合に実施されるものである。このような観点から、各地域の状況によって定期の予防接種として実施しないことができるとする規定を設けることは合理的と考えられる（定期の予防接種の対象疾病に住民が罹患する可能性が極めて低い地域について、あえて定期の予防接種を実施することは、まれとはいえ一定の頻度で発生しうる副反応のリスクに晒すことになり、政策判断として合理的とは言えない。）。

実際、北海道では毎年度、疫学調査の実施や感染症危機管理対策協議会の開催を通じて、定期の予防接種を実施するか必要性を検討した上で、日本脳炎を定期の予防接種として実施しないという施策判断が行われている。

このように、科学的知見に基づき定期の予防接種として実施しないという判断を行っている北海道に対し、国が定期の予防接種の実施義務を課し、接種勧奨を行うことを求めることや、被接種者本人やその保護者に対して接種を受け

る努力義務を課すことは、感染症の流行状況と一定の副反応が不可避免的に発生するワクチン接種の特性を勘案すれば、施策判断として適当とは言えないと考えられる。

このことから、日本脳炎の発生がみられない又は日本脳炎に罹患する可能性が極めて低い地域である北海道が、行政判断として日本脳炎のワクチン接種を定期の予防接種として実施しないことは不合理ではなく、地方自治の本旨に照らしても、国はその判断を尊重する立場にあると考えられる。

また、定期の予防接種の実施は自治事務という観点からも、科学的な知見に基づく判断により定期の予防接種を行っている地域と行っていない地域とがあったとしても、いずれも自治事務の範疇であり、国民に格差が生じていると評価することは適当ではなく（仮に「格差」と称されるにしても、これは合理的な「格差」だと考えられる。）、国民に対する格差を認めるものではない。

#### イ 北海道に対する日本脳炎の定期の予防接種に係る技術的助言

北海道では毎年度、疫学調査の実施や感染症危機管理対策協議会の開催を通じて、定期の予防接種を実施するか必要性を検討した上で、日本脳炎を定期の予防接種として実施しないという施策判断が行われており、国としてもその判断を尊重するものである。

仮に国が北海道の判断に反して、日本脳炎の定期の予防接種の実施を求める指導等を行うのであれば、北海道に対して定期の予防接種を実施しなければならない科学的な根拠を明示することが前提となるが、感染症の流行状況など疫学的な観点からもその根拠に乏しいのが現状である。

このように科学的根拠の乏しい状況にあるにもかかわらず、国が日本脳炎の定期の予防接種を行う必要がないとする区域の指定を解除する技術的助言を行うことは適当ではないと考えられる。

#### ウ 厚生科学審議会での検討について

総務省の行政苦情救済推進会議（以下「推進会議」という。）における本件の論点（北海道において日本脳炎の定期予防接種を実施することについて）は、国民の利便性等といった観点からは一定程度理解することはできる。

一方、厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会。以下「審議会」という。）は予防接種法に基づき疾病のまん延防止や予防接種の効果等の観点から予防接種及びワクチンに関する調査審議（特に定期の予防接種の対象疾病の検討、ワクチンの有効性・リスクなどの評価等）を行っている。

仮に推進会議から指摘のあった事項（被接種者個人の利便性を考慮することや地域ごとで定期の予防接種の実施状況が異なること等）について、審議会での議題としたとしても、感染症対策、あるいは予防接種施策という観点から専門家が評価することになるため、感染症の流行状況など、疫学的な点でも引き続き北海道が日本脳炎を定期の予防接種として実施しないことや、科学的根拠に

基づき日本脳炎を全国一律に定期の予防接種として実施する必要性がないことについて、議題とする利益は乏しいと考えられる。

## (2) 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

ア 日本脳炎に係る区域の指定については北海道感染症危機管理対策協議会（同協議会の下に、感染症流行調査専門委員会がある。）における専門家の意見を踏まえて決定しており、定期の予防接種を行う必要がない理由としては、昭和 45 年以降、日本脳炎の発症者がいないこと及び日本脳炎に対する抗体を保有している豚がほとんどいない（年間 1 頭又は 0 頭）ことが挙げられる。

仮に、抗体を保有する豚が増加した場合などは、当該協議会等の意見を踏まえ、日本脳炎に係る区域の指定を行わないこともあり得る。

なお、これまで市町村から区域指定を行わないようにとの要望は受けていないが、当該協議会等の場で日本脳炎の定期予防接種を北海道においても行うべきとの結論が出された場合は、実施主体である市町村に対して、意見を聴くことになると思われる。

イ 日本脳炎が定期の予防接種となっていないことに対する苦情や意見について、過去に数件寄せられている。

主な内容は、北海道においては日本脳炎が任意接種であることから、自己負担により接種しなければならないことに対するものである。

ウ 転居や旅行などにより日本脳炎に感染する危険性が高い地域を訪れる際は、各自の判断で、任意の予防接種を受けるなどして対処してほしい。

なお、HTLV-1（注）のように九州・沖縄地方特有の疾患とされていたが、人の移動を考慮し、全国で抗体検査を実施するようになった例もあることから、日本脳炎についても法令を改正し、都道府県知事による区域指定の規定を削除することにより、人の移動による感染の懸念を解消する方法も考えられる。

（注）HTLV-1 は、白血病・リンパ腫、脊髄症及びぶどう膜炎などの疾患を引き起こすウイルス感染症で九州・沖縄地方を含む南西日本に特に多く見られる。

## (3) 札幌市保健所感染症総合対策課

ア 札幌市において、日本脳炎の定期予防接種が行われていないことに対する苦情や意見は年間 1、2 件の頻度で寄せられており、子供が将来北海道外に住むかもしれないこと、旅行や転勤で本州を訪れる可能性がある等、道外への転出又は道外からの転入があることから定期の予防接種を行ってほしいというものである。

また、日本脳炎の予防接種が受けられる医療機関についての照会が、年間 10 件前後ある。

なお、これらの相談は、北海道外から転勤等により札幌市へ転入した方からのものが多い。

イ 北海道に居住している限り、日本脳炎に感染・発症する可能性は限りなく低く、日本脳炎の予防接種に対する需要もほとんどないと思われることから、感染可能性が高い地域を訪れる際は各自の事情や判断に基づき、任意で予防接種を受けてほしい。

### 3 改善の必要性

厚生労働省は、日本脳炎の定期予防接種については、法第5条第2項及び施行令第2条の規定において、都道府県知事が、地域における疾病の発生状況等を勘案して、当該地域において定期の予防接種として実施しなくてもよいこととされていると説明している。

しかしながら、日本脳炎の定期の予防接種を行っていないのは、全都道府県のうち北海道のみであり、他の都府県から北海道へ転居し、予防接種を希望する者は、それまで居住していた都府県で実質自己負担なしで受けられていた定期の予防接種を、自己の負担により任意の予防接種として受ける必要がある状況となっている。

また、北海道に居住する者にとっては、国立感染症研究所感染症疫学センターが示している接種時期（3歳時に2回、4歳時に1回、9歳時に1回）に定期の予防接種を受けられないおそれがある。

関係行政機関の意見から、北海道における日本脳炎への感染・発症の可能性は、限りなく低いことは理解できるが、都道府県域を越えた広域的な移動が頻繁に行われる現在、北海道のみ日本脳炎の定期の予防接種が行われていないことは、国民の利便性や、感染可能性のある地域へ未接種者が移動することを考慮した場合、法第5条第2項に基づき施行令第2条で日本脳炎を規定していることは不合理な対応と思われる。

一方で、日本脳炎の地域における発生状況、予防接種を行った際の副反応の危険性及び都道府県域を越えた移動が拡大した中で、感染性の危険性については、医師等の専門家を含めて更なる検討を行う必要があると考えられる。

したがって、厚生労働省は、法第5条第2項の規定に基づき予防接種法施行令第2条において日本脳炎を規定していることの是非等について厚生科学審議会において調査審議していただくことが適当であると考えられる。

# 感染症法における水痘の取扱いについて (平成26年6月感染症部会審議結果)

厚生労働省 健康局  
結核感染症課 予防接種室  
平成26年9月11日  
第11回予防接種基本方針部会

# 水痘のサーベイランスの強化について

## 背景

- 今般、水痘、成人肺炎球菌について平成26年10月を目処に定期接種が実施される予定である。
- また、平成26年4月から施行された「予防接種基本計画」の「第6 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項」において、国は、科学的根拠に基づくデータを可能な限り収集し、感染症発生動向調査による疾病の発生状況及び重篤度の評価、感染症流行予測調査による抗体保有状況の調査並びにワクチンの国家検定による適正管理等を通じて、予防接種の有効性及び安全性の向上を図る、とされている。そのため、水痘についても、定期接種の導入後における当該ワクチンの有効性及び安全性の評価のため、水痘の発生状況及び重篤度の評価をする必要がある。
- 現在、水痘は感染症法の5類感染症として位置づけられ、小児科定点からの届出対象疾病になっているが、重篤度が高いと想定される水痘の入院症例かどうかは把握されていない。今後、ワクチン接種により、疾病の発生動向は大きく変化することが想定されており、水痘についても、その動向を十分に把握できる体制を講じておく必要がある。

## 必要な対応

- 水痘の重症例は、水痘に伴う軟部組織の感染症、脳炎、肺炎、肝炎等の合併症を有し、その多くは入院して治療を受けていると考えられる。
- また、水痘の定期接種化の効果が最も顕著に表れるのは、重症水痘の減少であると推定される。したがって、水痘の入院症例を全数届出対象に追加して、主として重症例の発生動向を把握することによりワクチン評価の一つとしたい。なお、小児科定点からの報告も継続し、定点報告数の推移も評価の指標の一つとする。

## 結論

水痘の発生動向調査において、これまでの小児科定点報告を継続しつつ、入院症例の全数を把握することとした。【省令改正】  
**(平成26年9月9日公布) (平成26年9月19日施行)**

# 水痘のサーベイランス変更のイメージ

【変更前】

水痘

小児科定点把握

(※水痘として届出)

現状のまま

【H26.9.19～】

水痘

小児科定点把握

(※水痘として届出)

水痘の  
入院患者を  
全数報告化

入院患者を全数把握

※水痘（入院例に限る）として届出

- ・発熱や水痘に特有の発疹等から、水痘と診断した患者のうち、
- ・入院している症例届出対象とする

# (参考) 予防接種基本計画の概要

## 第1 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

- 「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」を基本的な理念とすること。
- 予防接種の効果及びリスクについて、科学的根拠を基に比較衡量する。

## 第2 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

- 国：定期接種の対象疾病等の決定及び普及啓発等。
- 都道府県：関係機関等との連携及び保健所等の機能強化等。
- 市町村：適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済等。
- 医療関係者：予防接種の実施、医学的管理等。
- 製造販売業者：安全かつ有効なワクチンの研究開発、安定的な供給等。
- 被接種者及び保護者：正しい知識を持ち、自らの意思で接種することについて十分認識・理解。
- その他（報道機関、教育関係者、各関係学会等）：予防接種の効果及びリスクに関する普及啓発等。

## 第3 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

- 当面の目標を「ワクチン・ギャップ」の解消、接種率の向上、新たなワクチン開発、普及啓発等とする。
- おたふくかぜ、B型肝炎及びロタウイルス感染症について、検討した上で必要な措置を講じる。
- 予防接種基本計画は少なくとも5年毎に再検討。必要があるときは、変更。

## 第4 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

- ワクチンの価格に関する情報の提供。
- 健康被害救済制度については、客観的かつ中立的な審査を実施。制度の周知等を実施。
- 接種記録については、母子健康手帳の活用を図る。国は、予防接種台帳のデータ管理の普及及び活用について検討。

## 第5 予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項

- 6つのワクチン（MRワクチンを含む混合ワクチン、DPT-I PVを含む混合ワクチン、改良されたインフルエンザワクチン、ノロウイルスワクチン、RSウイルスワクチン及び带状疱疹ワクチン）を開発優先度の高いワクチンとする。
- 危機管理の観点から、ワクチンを国内で製造できる体制を整備する必要。

## 第6 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項

- 科学的根拠に基づくデータを収集。有効性及び安全性を向上。
- 定期接種の副反応報告については、審議会において定期的に評価、検討及び公表する仕組みを充実。

## 第7 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

- WHO等との連携を強化。
- 諸外国の予防接種制度の動向等の把握に努める。

## 第8 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

- 同時接種、接種間隔等について、分科会等で検討。
- 衛生部局以外の部局との連携を強化。

## (参考) 現行の感染症サーベイランスの疾病分類

感染症類型	感 染 症 名 等
1 類 感 染 症	<b>法</b> エボラ出血熱, クリミア・コンゴ出血熱, 痘そう, 南米出血熱, ペスト, マールブルグ病, ラッサ熱
2 類 感 染 症	<b>法</b> <b>急性灰白髄炎, ジフテリア</b> , 重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルスに限る), <b>結核</b> , 鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。以下「鳥インフルエンザ(H5N1)」という。)
3 類 感 染 症	<b>法</b> 腸管出血性大腸菌感染症, コレラ, 細菌性赤痢, 腸チフス, パラチフス
4 類 感 染 症	<b>法</b> E型肝炎, A型肝炎, 黄熱, Q熱, 狂犬病, 炭疽, 鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。), ポツリヌス症, マラリア, 野兔病  <b>政令</b> ウエストナイル熱, エキノコックス症, オウム病, オムスク出血熱, 回帰熱, キャサヌル森林病, コクシジオイデス症, サル痘, 重症熱性血小板減少症候群, 腎症候性出血熱, 西部ウマ脳炎, ダニ媒介脳炎, チクングニア熱, つつが虫病, デング熱, 東部ウマ脳炎, ニパウイルス感染症, 日本紅斑熱, <b>日本脳炎</b> , ハンタウイルス肺症候群, Bウイルス病, 鼻疽, ブルセラ症, ベネズエラウマ脳炎, ヘンドラウイルス感染症, 発しんチフス, ライム病, リッサウイルス感染症, リフトバレー熱, 類鼻疽, レジオネラ症, レプトスピラ症, ロッキー山紅斑熱
5 類 感 染 症	<b>法</b> <u>インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)</u> , ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く。), クリプトスポリジウム症, 後天性免疫不全症候群, <u>性器クラミジア感染症</u> , 梅毒, <b>麻しん</b> , <u>メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症</u>  <b>省令</b> アメーバ赤痢, RSウイルス感染症, 咽頭結膜熱, A群溶血性レンサ球菌咽頭炎, 感染性胃腸炎, 急性出血性結膜炎, 急性脳炎 (ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。), <u>クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)</u> , クロイツフェルト・ヤコブ病, 劇症型溶血性レンサ球菌感染症, 細菌性髄膜炎 ( <u>侵襲性インフルエンザ菌感染症</u> , <u>侵襲性髄膜炎菌感染症</u> , <u>侵襲性肺炎球菌感染症</u> を除く。), ジアルジア症, <b>侵襲性インフルエンザ菌感染症</b> , <u>侵襲性髄膜炎菌感染症</u> , <b>侵襲性肺炎球菌感染症</b> , <b>水痘</b> , 性器ヘルペスウイルス感染症, 尖圭コンジローマ, 先天性風しん症候群, 手足口病, 伝染性紅斑, 突発性発しん, <b>破傷風</b> , バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症, バンコマイシン耐性腸球菌感染症, <b>百日咳</b> , <b>風しん</b> , ペニシリン耐性肺炎球菌感染症, ヘルパンギーナ, マイコプラズマ肺炎, 無菌性髄膜炎, 薬剤耐性アシネトバクター感染症, 薬剤耐性緑膿菌感染症, 流行性角結膜炎, 流行性耳下腺炎, 淋菌感染症
新型インフルエンザ等感染症	<b>法</b> 新型インフルエンザ, 再興型インフルエンザ

- ※ 下線の感染症は、定点把握対象疾患
- ※ 赤字の感染症は、定期接種対象疾患
- ※ 青字の感染症は、平成26年導入予定のワクチン接種対象疾患

(参考) 指定届出機関（定点）における届出対象疾患について

指定届出機関	届出の対象となる感染症名等
小児科定点	RSウイルス感染症、咽頭結膜炎、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、 <b>水痘</b> 、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎
インフルエンザ定点	インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)
眼科定点	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎
性感染症定点	性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症
基幹定点	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除くインフルエンザによる入院患者。）、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎（侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症を除く。）、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。)

再々改訂総合表 都道府県別麻疹ワクチン接種率 2013年度最終評価 接種対象群別結果一覧

2013年4月1日～2014年3月31日

95%以上	90～95%未満	80～90%未満	70～80%未満	70%未満
No.	都道府県	第1期	第2期	
	合計	95.5	93.0	
1	北海道	94.2	94.7	
2	青森県	94.0	95.6	
3	岩手県	95.1	94.5	
4	宮城県	98.6	93.3	
5	秋田県	97.4	96.3	
6	山形県	97.2	95.0	
7	福島県	93.2	91.6	
8	茨城県	96.3	94.7	
9	栃木県	97.3	93.5	
10	群馬県	96.7	95.2	
11	埼玉県	95.9	92.4	
12	千葉県	96.4	92.9	
13	東京都	95.9	89.7	
14	神奈川県	96.3	91.1	
15	新潟県	96.3	96.3	
16	富山県	94.2	94.7	
17	石川県	94.7	95.1	
18	福井県	94.8	94.7	
19	山梨県	95.4	93.8	
20	長野県	97.2	94.0	
21	岐阜県	96.5	91.4	
22	静岡県	97.0	93.0	
23	愛知県	96.4	94.4	
24	三重県	95.5	92.1	
25	滋賀県	95.6	93.3	
26	京都府	91.0	94.3	
27	大阪府	95.1	92.2	
28	兵庫県	95.4	94.0	
29	奈良県	94.5	92.8	
30	和歌山県	95.6	93.9	
31	鳥取県	98.6	93.8	
32	島根県	94.3	94.6	
33	岡山県	94.5	94.9	
34	広島県	94.5	91.1	
35	山口県	96.2	93.8	
36	徳島県	94.2	92.5	
37	香川県	92.9	95.5	
38	愛媛県	96.0	91.5	
39	高知県	95.1	92.1	
40	福岡県	96.6	94.5	
41	佐賀県	93.7	93.9	
42	長崎県	91.3	93.9	
43	熊本県	92.6	97.3	
44	大分県	94.5	94.5	
45	宮崎県	94.5	94.6	
46	鹿児島県	94.8	88.5	
47	沖縄県	92.3	88.9	

厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症疫学センター

※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

再々改訂総合表 都道府県別風しんワクチン接種率 2013年度最終評価 接種対象群別結果一覧

2013年4月1日～2014年3月31日

95%以上	90～95%未満	80～90%未満	70～80%未満	70%未満
No.	都道府県	第1期	第2期	
	合計	95.5	93.0	
1	北海道	94.2	94.7	
2	青森県	94.0	95.6	
3	岩手県	95.1	94.5	
4	宮城県	98.6	93.3	
5	秋田県	97.3	96.3	
6	山形県	97.2	95.0	
7	福島県	93.2	91.6	
8	茨城県	96.3	94.7	
9	栃木県	97.3	93.5	
10	群馬県	96.7	95.2	
11	埼玉県	95.9	92.4	
12	千葉県	96.4	92.9	
13	東京都	95.9	89.7	
14	神奈川県	96.3	91.1	
15	新潟県	96.3	96.3	
16	富山県	94.2	94.7	
17	石川県	94.7	95.1	
18	福井県	94.8	94.7	
19	山梨県	95.3	93.8	
20	長野県	97.2	94.0	
21	岐阜県	96.5	91.4	
22	静岡県	97.0	93.0	
23	愛知県	96.4	94.4	
24	三重県	95.5	92.1	
25	滋賀県	95.6	93.3	
26	京都府	91.0	94.3	
27	大阪府	95.1	92.2	
28	兵庫県	95.4	94.0	
29	奈良県	94.6	92.8	
30	和歌山県	95.6	93.9	
31	鳥取県	98.6	93.8	
32	島根県	94.3	94.6	
33	岡山県	94.5	94.8	
34	広島県	94.6	91.1	
35	山口県	96.2	93.8	
36	徳島県	94.2	92.5	
37	香川県	92.9	95.5	
38	愛媛県	96.0	91.5	
39	高知県	95.1	92.1	
40	福岡県	96.5	94.5	
41	佐賀県	93.7	93.9	
42	長崎県	91.3	93.9	
43	熊本県	92.6	97.3	
44	大分県	94.5	94.5	
45	宮崎県	94.5	94.6	
46	鹿児島県	94.8	88.5	
47	沖縄県	92.3	88.9	

厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症疫学センター

※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

# 平成25年度（2013年度） 再々改訂第1期 麻しん風しんワクチン接種状況 【2013年4月1日～2014年3月31日】

麻しんワクチン接種率:95.5 %  
(宮城県 98.6 % ~ 京都府 91.0 %)

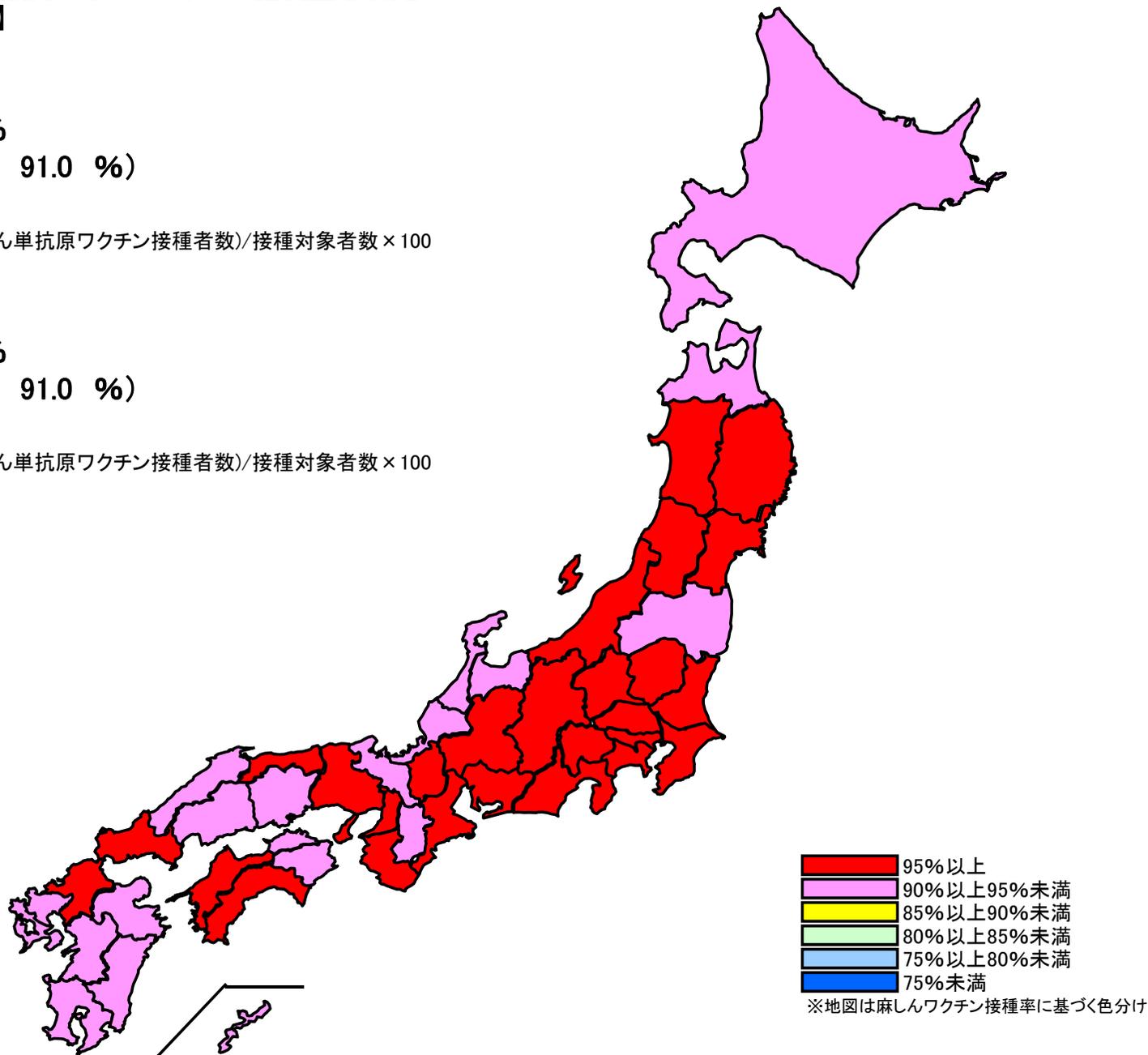
※麻しんワクチン接種率(%)

= (麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数) / 接種対象者数 × 100

風しんワクチン接種率:95.5 %  
(宮城県 98.6 % ~ 京都府 91.0 %)

※風しんワクチン接種率(%)

= (麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数) / 接種対象者数 × 100



# 平成25年度（2013年度） 再々改訂第1期 麻しん風しんワクチン接種状況 【2013年4月1日～2014年3月31日】

麻しんワクチン接種率:93 %  
(熊本県 97.3 % ~ 鹿児島県 88.5 %)

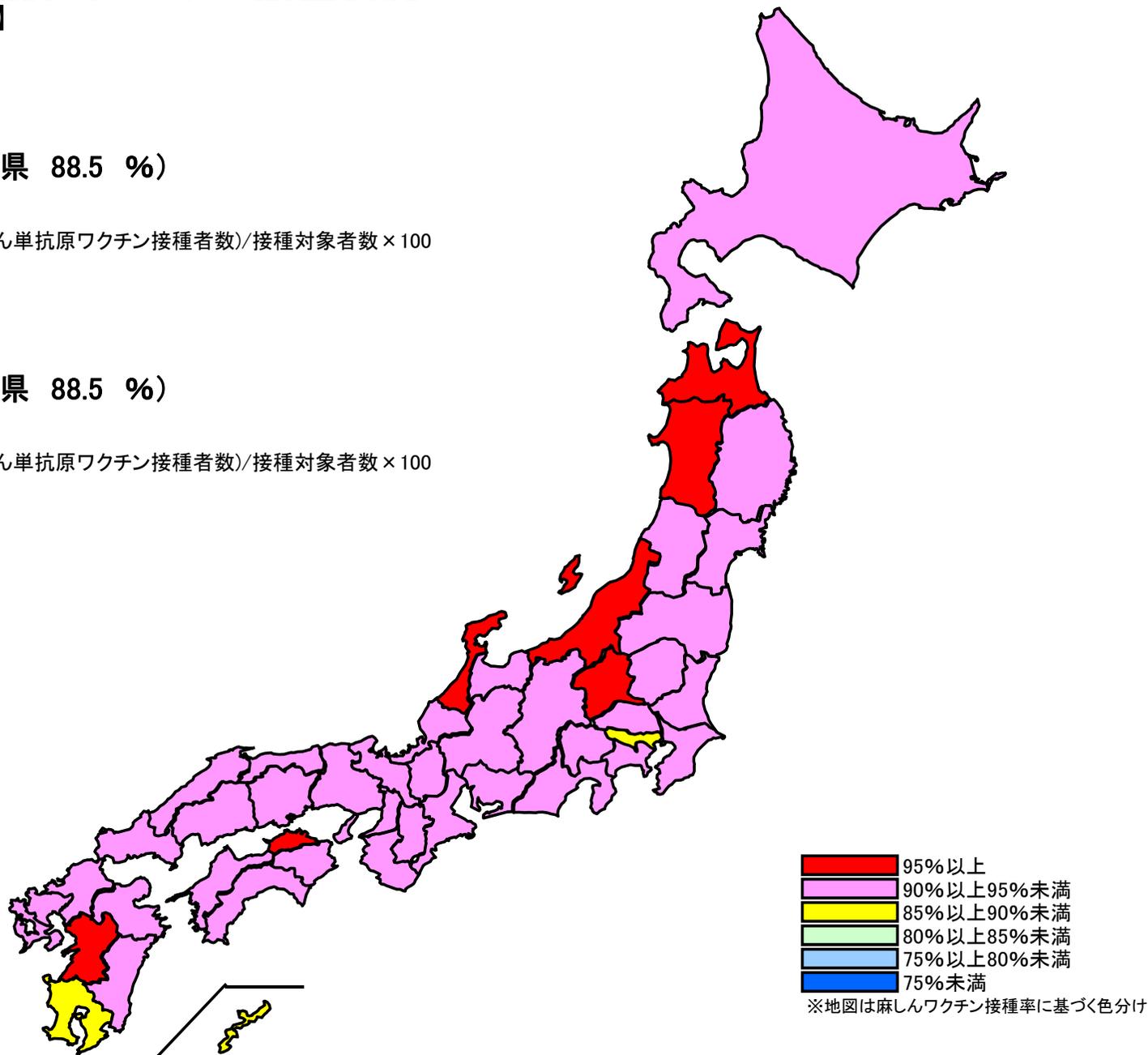
※麻しんワクチン接種率(%)

= (麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数) / 接種対象者数 × 100

風しんワクチン接種率:93 %  
(熊本県 97.3 % ~ 鹿児島県 88.5 %)

※風しんワクチン接種率(%)

= (麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数) / 接種対象者数 × 100



再々改訂表1-1 2013年度 第1期 麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果 2014年3月31日現在、最終評価

順位は麻しんワクチン接種率⑤に基づく

接種対象者数①は2013年10月1日現在の第1期対象者の数、②、③、④は2013年度における接種者の数

MRワクチン：麻しん風しん混合ワクチン

2013年度 第1期  
2013年4月1日～2014年3月31日

95%以上 90～95%未満 80～90%未満 70～80%未満 70%未満

順位	都道府県	第1期					
		麻しん風しん ワクチン接種 対象者数 (人)：①	MRワクチン 接種者数(人)： ②	麻しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：③	風しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：④	麻しんワクチン 接種率(%) ：⑤ = (②+ ③) / ① × 100	風しんワクチン 接種率(%) ：⑥ = (②+ ④) / ① × 100
	合計	1,051,564	1,004,521	107	85	95.5	95.5
1	宮城県	18,659	18,402	1	0	98.6	98.6
	鳥取県	4,668	4,603	0	0	98.6	98.6
3	秋田県	6,455	6,283	1	0	97.4	97.3
4	栃木県	16,019	15,584	1	0	97.3	97.3
5	山形県	8,372	8,141	0	0	97.2	97.2
	長野県	17,174	16,684	1	2	97.2	97.2
7	静岡県	31,279	30,340	3	2	97.0	97.0
8	群馬県	15,184	14,688	1	1	96.7	96.7
9	福岡県	45,798	44,212	8	3	96.6	96.5
10	岐阜県	16,954	16,356	2	1	96.5	96.5
	千葉県	49,818	48,024	5	6	96.4	96.4
11	愛知県	69,587	67,108	0	0	96.4	96.4
	茨城県	23,263	22,391	1	1	96.3	96.3
13	神奈川県	76,421	73,602	9	4	96.3	96.3
	新潟県	17,348	16,705	1	3	96.3	96.3
16	山口県	10,944	10,530	2	1	96.2	96.2
17	愛媛県	11,192	10,743	0	0	96.0	96.0
	埼玉県	59,197	56,792	4	5	95.9	95.9
18	東京都	107,851	103,370	22	21	95.9	95.9
20	滋賀県	13,501	12,904	1	1	95.6	95.6
	和歌山県	7,507	7,177	0	0	95.6	95.6
22	三重県	15,235	14,549	0	0	95.5	95.5
23	山梨県	6,455	6,154	1	0	95.4	95.3
	兵庫県	47,100	44,940	2	2	95.4	95.4
	岩手県	9,300	8,843	0	0	95.1	95.1
25	大阪府	74,156	70,513	20	5	95.1	95.1
	高知県	5,139	4,886	0	0	95.1	95.1
28	福井県	6,701	6,350	0	0	94.8	94.8
	鹿児島県	15,072	14,284	0	0	94.8	94.8
30	石川県	9,654	9,139	2	0	94.7	94.7
	奈良県	10,764	10,174	1	11	94.5	94.6
31	岡山県	16,514	15,598	1	4	94.5	94.5
	広島県	25,225	23,849	1	5	94.5	94.6
	大分県	9,755	9,221	1	0	94.5	94.5
	宮崎県	9,943	9,392	0	1	94.5	94.5
36	島根県	5,624	5,301	0	0	94.3	94.3
	北海道	38,758	36,524	3	2	94.2	94.2
37	富山県	8,107	7,637	0	0	94.2	94.2
	徳島県	5,935	5,592	0	1	94.2	94.2
40	青森県	9,170	8,620	0	0	94.0	94.0
41	佐賀県	7,561	7,083	0	1	93.7	93.7
42	福島県	13,868	12,924	2	0	93.2	93.2
43	香川県	8,480	7,877	0	0	92.9	92.9
44	熊本県	16,248	15,050	0	0	92.6	92.6
45	沖縄県	16,971	15,657	0	0	92.3	92.3
46	長崎県	11,934	10,891	1	1	91.3	91.3
47	京都府	20,704	18,834	9	1	91.0	91.0

厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症疫学センター

※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

再々改訂表1-2 2013年度 第2期 麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果 2014年3月31日現在、最終評価

順位は麻しんワクチン接種率⑤に基づく

接種対象者数①は2013年4月1日現在の第2期対象者の数、②、③、④は2013年度における接種者の数

MRワクチン：麻しん風しん混合ワクチン

2013年度 第2期  
2013年4月1日～2014年3月31日

95%以上 90～95%未満 80～90%未満 70～80%未満 70%未満

第2期

順位	都道府県	第2期					
		麻しん風しん ワクチン接種 対象者数 (人)：①	MRワクチン 接種者数(人)： ②	麻しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：③	風しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：④	麻しんワクチン 接種率(%) ：⑤ = (②+ ③) / ① × 100	風しんワクチン 接種率(%) ：⑥ = (②+ ④) / ① × 100
	合計	1,102,300	1,024,753	79	76	93.0	93.0
1	熊本県	16,333	15,888	0	0	97.3	97.3
2	秋田県	7,477	7,200	0	0	96.3	96.3
	新潟県	18,701	18,006	3	1	96.3	96.3
4	青森県	10,179	9,735	0	0	95.6	95.6
5	香川県	8,743	8,349	0	0	95.5	95.5
6	群馬県	17,334	16,496	1	2	95.2	95.2
7	石川県	10,493	9,984	0	0	95.1	95.1
8	山形県	9,338	8,872	0	0	95.0	95.0
9	岡山県	17,450	16,543	9	7	94.9	94.8
	北海道	41,191	39,016	2	2	94.7	94.7
10	茨城県	25,265	23,914	1	3	94.7	94.7
	富山県	8,877	8,405	2	1	94.7	94.7
	福井県	7,273	6,885	0	0	94.7	94.7
14	島根県	5,920	5,602	0	0	94.6	94.6
	宮崎県	10,523	9,953	1	0	94.6	94.6
	岩手県	10,240	9,679	1	0	94.5	94.5
16	福岡県	46,658	44,076	2	0	94.5	94.5
	大分県	10,180	9,624	0	1	94.5	94.5
19	愛知県	70,405	66,488	1	0	94.4	94.4
20	京都府	21,879	20,624	3	1	94.3	94.3
21	長野県	18,890	17,750	1	0	94.0	94.0
	兵庫県	49,414	46,441	1	3	94.0	94.0
	和歌山県	7,987	7,503	0	0	93.9	93.9
23	佐賀県	7,921	7,435	0	0	93.9	93.9
	長崎県	12,136	11,396	0	0	93.9	93.9
	山梨県	7,180	6,733	0	1	93.8	93.8
26	鳥取県	5,071	4,757	0	0	93.8	93.8
	山口県	11,836	11,106	2	0	93.8	93.8
29	栃木県	17,556	16,422	0	0	93.5	93.5
	宮城県	19,969	18,623	1	0	93.3	93.3
30	滋賀県	14,103	13,154	2	6	93.3	93.3
32	静岡県	33,752	31,395	0	1	93.0	93.0
33	千葉県	53,922	50,080	3	5	92.9	92.9
34	奈良県	11,762	10,914	0	1	92.8	92.8
35	徳島県	6,294	5,823	0	0	92.5	92.5
36	埼玉県	63,712	58,864	4	5	92.4	92.4
37	大阪府	76,217	70,264	12	7	92.2	92.2
38	三重県	16,583	15,277	1	0	92.1	92.1
	高知県	5,722	5,269	0	0	92.1	92.1
40	福島県	15,909	14,574	0	0	91.6	91.6
41	愛媛県	12,074	11,045	0	0	91.5	91.5
42	岐阜県	18,580	16,988	1	1	91.4	91.4
43	神奈川県	79,416	72,377	8	9	91.1	91.1
	広島県	25,881	23,572	2	0	91.1	91.1
45	東京都	103,775	93,101	15	19	89.7	89.7
46	沖縄県	16,878	15,002	0	0	88.9	88.9
47	鹿児島県	15,301	13,549	0	0	88.5	88.5

厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症疫学センター

※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

再々改訂表2 2013年度最終評価 都道府県別麻疹ワクチン接種率 伸び率の比較

伸び率が高い5都道府県  
2013年3月末と2014年3月末の比較

No.	都道府県	伸び率(ポイント)	
		第1期	第2期
合計		-2.0	-0.7
1	北海道	-2.5	0.2
2	青森県	-5.5	-1.4
3	岩手県	-3.7	0.7
4	宮城県	0.3	-2.7
5	秋田県	2.3	-0.5
6	山形県	-3.3	-1.0
7	福島県	-1.8	-0.6
8	茨城県	-1.2	-0.5
9	栃木県	-0.2	-1.4
10	群馬県	1.4	-0.3
11	埼玉県	-2.1	-0.6
12	千葉県	-0.9	-0.7
13	東京都	-2.1	-2.1
14	神奈川県	-0.9	-1.8
15	新潟県	-2.0	-0.5
16	富山県	-6.6	-1.7
17	石川県	-5.1	-0.1
18	福井県	-5.1	-0.5
19	山梨県	-0.8	0.3
20	長野県	3.5	-0.6
21	岐阜県	0.7	-0.9
22	静岡県	-0.7	1.6
23	愛知県	-0.4	0.6
24	三重県	-1.7	-1.5
25	滋賀県	-3.0	-2.0
26	京都府	-6.3	0.2
27	大阪府	-3.0	-0.8
28	兵庫県	-3.3	0.6
29	奈良県	-1.0	1.7
30	和歌山県	-5.5	-0.4
31	鳥取県	-0.4	-1.1
32	島根県	-6.3	-1.5
33	岡山県	-2.1	-0.9
34	広島県	-3.1	-1.9
35	山口県	1.9	0.1
36	徳島県	-6.4	-5.1
37	香川県	-5.4	0.2
38	愛媛県	-1.1	-2.3
39	高知県	-0.3	0.8
40	福岡県	-1.9	-1.4
41	佐賀県	-6.0	-0.6
42	長崎県	-6.8	0.2
43	熊本県	-5.5	2.6
44	大分県	-3.0	1.4
45	宮崎県	-4.7	0.3
46	鹿児島県	-0.1	-1.4
47	沖縄県	-1.7	-1.4

参考: 2014年3月末

No.	都道府県	第1期	第2期
合計		95.5	93.0
1	北海道	94.2	94.7
2	青森県	94.0	95.6
3	岩手県	95.1	94.5
4	宮城県	98.6	93.3
5	秋田県	97.4	96.3
6	山形県	97.2	95.0
7	福島県	93.2	91.6
8	茨城県	96.3	94.7
9	栃木県	97.3	93.5
10	群馬県	96.7	95.2
11	埼玉県	95.9	92.4
12	千葉県	96.4	92.9
13	東京都	95.9	89.7
14	神奈川県	96.3	91.1
15	新潟県	96.3	96.3
16	富山県	94.2	94.7
17	石川県	94.7	95.1
18	福井県	94.8	94.7
19	山梨県	95.4	93.8
20	長野県	97.2	94.0
21	岐阜県	96.5	91.4
22	静岡県	97.0	93.0
23	愛知県	96.4	94.4
24	三重県	95.5	92.1
25	滋賀県	95.6	93.3
26	京都府	91.0	94.3
27	大阪府	95.1	92.2
28	兵庫県	95.4	94.0
29	奈良県	94.5	92.8
30	和歌山県	95.6	93.9
31	鳥取県	98.6	93.8
32	島根県	94.3	94.6
33	岡山県	94.5	94.9
34	広島県	94.5	91.1
35	山口県	96.2	93.8
36	徳島県	94.2	92.5
37	香川県	92.9	95.5
38	愛媛県	96.0	91.5
39	高知県	95.1	92.1
40	福岡県	96.6	94.5
41	佐賀県	93.7	93.9
42	長崎県	91.3	93.9
43	熊本県	92.6	97.3
44	大分県	94.5	94.5
45	宮崎県	94.5	94.6
46	鹿児島県	94.8	88.5
47	沖縄県	92.3	88.9

参考: 2013年3月末

No.	都道府県	第1期	第2期	第3期	第4期
合計		97.5	93.7	88.8	83.2
1	北海道	96.7	94.5	84.7	83.8
2	青森県	99.5	97.0	95.6	90.7
3	岩手県	98.8	93.8	90.9	91.3
4	宮城県	98.3	96.0	89.9	85.8
5	秋田県	95.1	96.8	94.5	93.5
6	山形県	101	96.0	93.9	94.8
7	福島県	95	92.2	86.9	83.7
8	茨城県	97.5	95.2	96.9	87.6
9	栃木県	97.5	94.9	94.9	89.9
10	群馬県	95.3	95.5	94.7	88.5
11	埼玉県	98	93.0	88.3	81.2
12	千葉県	97.3	93.6	91.4	80.5
13	東京都	98	91.8	87.5	77.3
14	神奈川県	97.2	92.9	83.6	68.2
15	新潟県	98.3	96.8	95.2	91.5
16	富山県	101	96.4	96.4	93.7
17	石川県	99.8	95.2	93.0	90.4
18	福井県	99.9	95.2	94.6	91.5
19	山梨県	96.2	93.5	90.1	85.5
20	長野県	93.7	94.6	93.4	87.0
21	岐阜県	95.8	92.3	91.7	87.4
22	静岡県	97.7	91.4	88.7	87.9
23	愛知県	96.8	93.8	86.6	86.9
24	三重県	97.2	93.6	88.5	86.3
25	滋賀県	98.6	95.3	84.9	84.0
26	京都府	97.3	94.1	93.4	79.1
27	大阪府	98.1	93.0	89.6	78.2
28	兵庫県	98.7	93.4	87.5	83.0
29	奈良県	95.5	91.1	85.3	85.5
30	和歌山県	101	94.3	92.6	87.8
31	鳥取県	99	94.9	91.7	89.9
32	島根県	101	96.1	94.2	94.7
33	岡山県	96.6	95.8	91.6	87.7
34	広島県	97.6	93.0	87.4	82.0
35	山口県	94.3	93.7	90.9	88.3
36	徳島県	101	97.6	91.6	90.0
37	香川県	98.3	95.3	91.1	87.3
38	愛媛県	97.1	93.8	86.5	81.4
39	高知県	95.4	91.3	86.8	81.9
40	福岡県	98.5	95.9	83.4	79.5
41	佐賀県	99.7	94.5	88.2	90.2
42	長崎県	98.1	93.7	89.5	89.2
43	熊本県	98.1	94.7	91.4	86.9
44	大分県	97.5	93.1	89.5	88.2
45	宮崎県	99.2	94.3	90.9	86.3
46	鹿児島県	94.9	89.9	80.3	85.7
47	沖縄県	94	90.3	78.4	81.4

厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症疫学センター

※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会  
ワクチン評価に関する小委員会の設置について

平成26年9月 日  
厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会  
予防接種基本方針部会長決定

## 1 設置の趣旨

予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、予防接種法第3条第1項に基づく「予防接種に関する基本的な計画」においては、定期接種に位置付けられているワクチンや、現在任意接種とされているワクチンについて、今後、その位置付けについて評価及び検討することが求められている。

そのため、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンの在り方について、評価項目や評価の方法等を含めた医学的・科学的な視点からの議論を行うとともに、各疾病・ワクチンについて、予防接種法の定期接種に位置付けるかどうかの考え方を整理し、予防接種基本方針部会に報告するため、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会運営細則第5条に基づき、予防接種基本方針部会の下に「ワクチン評価に関する小委員会」を設置する。

## 2 委員

- ・ 委員会の構成は別紙のとおりとする。
- ・ 委員会に委員長を置き、予防接種基本方針部会長が指名する。
- ・ 委員長は、委員会の事務を掌理する。
- ・ 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する者を副委員長とし、その職務を代理する。
- ・ 委員長は、必要に応じて参考人を招致することができる。

## 3 その他

- ・ 委員会の議事は原則公開とする。ただし、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、委員長は会議を非公開とすることができる。
- ・ 委員会の庶務は、厚生労働省健康局結核感染症課が行うこととする。
- ・ その他委員会の運営に必要な事項は、委員長が定める。

## 別 紙

- 池田 俊也 国際医療福祉大学薬学部薬学科教授
- 金川 修造 国立国際医療研究センター国際感染症センター  
トラベルクリニック医長
- 倉根 一郎 国立感染症研究所副所長
- 近藤 正英 筑波大学准教授
- 菅沼 明彦 東京都立駒込病院感染症科
- 多屋 馨子 国立感染症研究所感染症疫学センター第三室長
- 原 めぐみ 佐賀大学医学部社会医学講座 講師
- 福島 若葉 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学准教授

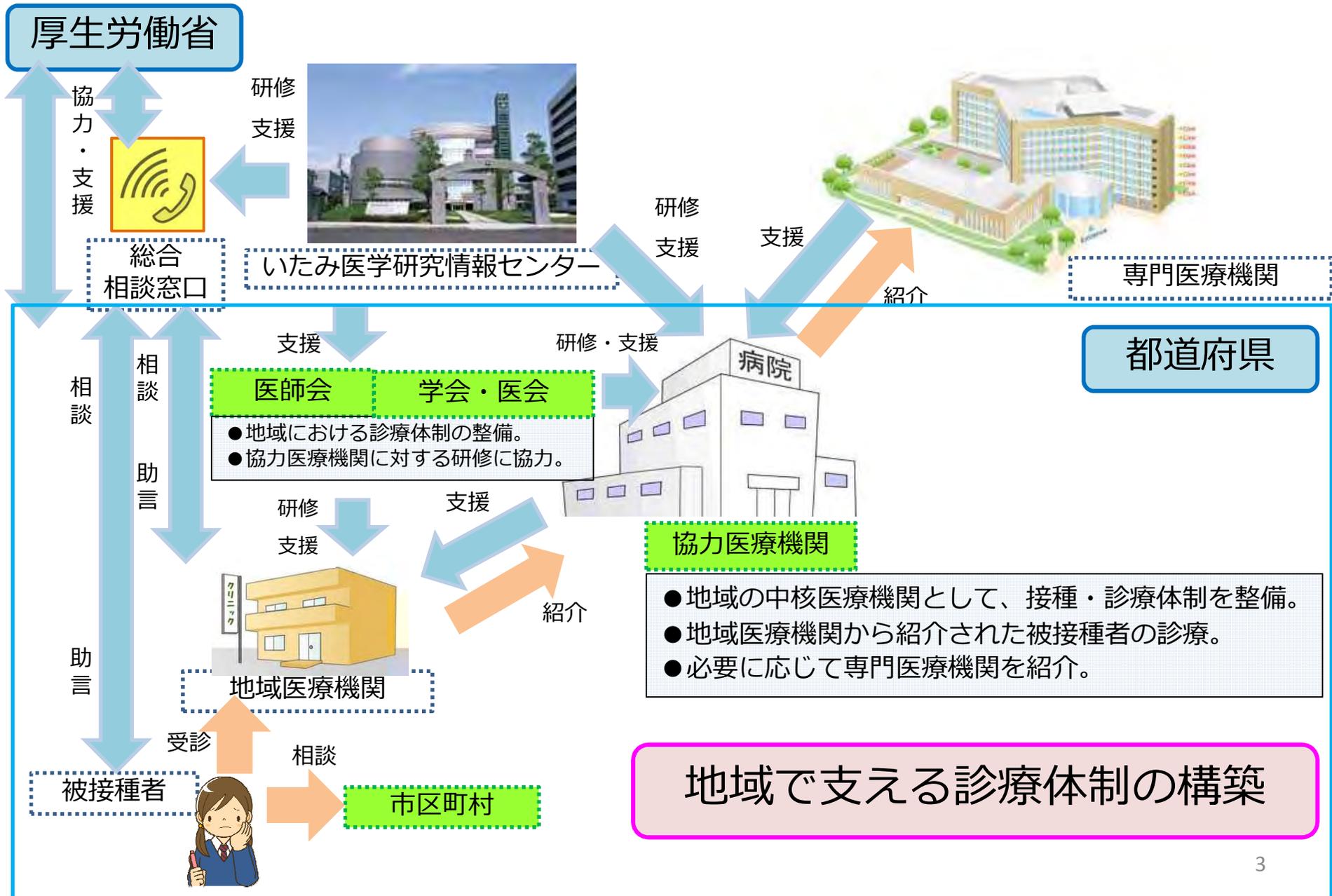
HPVワクチンの接種後の症状に関する  
新たな医療体制の整備と調査について  
(平成26年8月29日大臣発言内容)

厚生労働省 健康局  
結核感染症課 予防接種室  
平成26年9月11日  
第11回予防接種基本方針部会

## HPVワクチンの接種後の症状に関する新たな医療体制の整備と調査について

- HPVワクチンについては、広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が接種後に特異的に見られたことから、昨年6月以来、この症状の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切に情報提供できるまでの間、定期接種の積極的な勧奨を差し控えているところ。
- これらの症状を有する患者について、以下のとおり新たに3つの対策を講じる。
  1. 身近な医療機関で適切な治療を受けられるよう、協力医療機関を各県に少なくとも1つ整備。
  2. 医療機関を受診される場合、過去分を含めて副反応報告が確実に行われるよう要請。
  3. 副反応報告がなされた場合、これまでに報告された患者も含めて、症状のその後の状況等の追跡調査を強化。

# H P V ワクチン接種にかかる診療・相談体制



# HPVワクチンの接種後の症状の副反応報告の強化

## 1 対象症状

- HPVワクチンの接種後に広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状(記憶障害などを含む。)が対象。

## 2 対象者

- HPVワクチンの接種を受けた者であって、対象症状により医療機関を受診する者。
- 過去に生じた対象症状のために、医療機関を受診していた者。(既に副反応報告が出されているものは除く。)

## 3 強化方法

- 接種に当たって、接種医は、被接種者に対して、接種後に対象症状が発生した場合、速やかに接種医療機関に相談するよう依頼。接種医療機関以外の医師の治療を受ける場合にあっては、HPVワクチンに接種を受けた旨医師に伝えるよう依頼。
- 接種医等は、対象症状を呈する症例について、接種との関連性が高いと認められる場合、厚生労働大臣に報告すべき旨を注意喚起。  
※ HPVワクチン接種後の慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状については、これまで、報告すべき症状として明記されていなかったところ。

## 4 結果の活用

- 報告された症例については、医療機関・ワクチン製造企業と連携して、その後の状況を追跡。(詳細は報告症例の追跡調査を参照。)
- 得られた情報については、随時、副反応検討部会に報告。専門家により検討。
- 対象症状の発生頻度等について、国民に情報提供。

## HPVワクチンについて報告すべき副反応

医師等は、症状ごとに、右欄に掲げる期間内に確認された症例を厚生労働大臣に報告

(現行)

症状	期間
アナフィラキシー	4時間
急性散在性脳脊髄炎	28日
ギラン・バレ症候群	28日
血管迷走神経反射(失神を伴うものに限る。)	30分
血小板減少性紫斑病	28日
その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であつて、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間

(今後)



ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種にあつては、接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合も報告対象に含む旨、通知に明記。

# HPVワクチン接種後の症状について予防接種法上の副反応報告として報告された症例の追跡調査

## ・現状

HPVワクチン接種後の広範な疼痛等を中心とした多様な症状を呈する者については、これらの症状について、副反応報告が行われた場合、PMDA・ワクチン製造販売業者と連携し、個人情報に留意しつつ、その後の状況について追跡調査を行っているところ。

## ・課題

### 1. 追跡調査が途切れてしまう場合がある。

- 医療機関が調査への協力を拒否した場合。
- 患者が転院し、転院先の医療機関を追えなくなってしまった場合。  
※ 現状、患者が受診する医療機関から情報収集することにより患者のその後の症状を把握。転院先についても同様。

### 2. 追跡調査の内容に不十分な面がある。

- 医師が「軽快」と判断した場合、追跡調査を終了。  
※ 今回の症状の場合、時間とともに変動することがありうる指摘されており、一度軽快した場合であっても、再度重篤化する可能性がある。
- 奏功したと医師が判断している治療等が、必ずしも十分情報収集できていない。

## ・解決策（案）

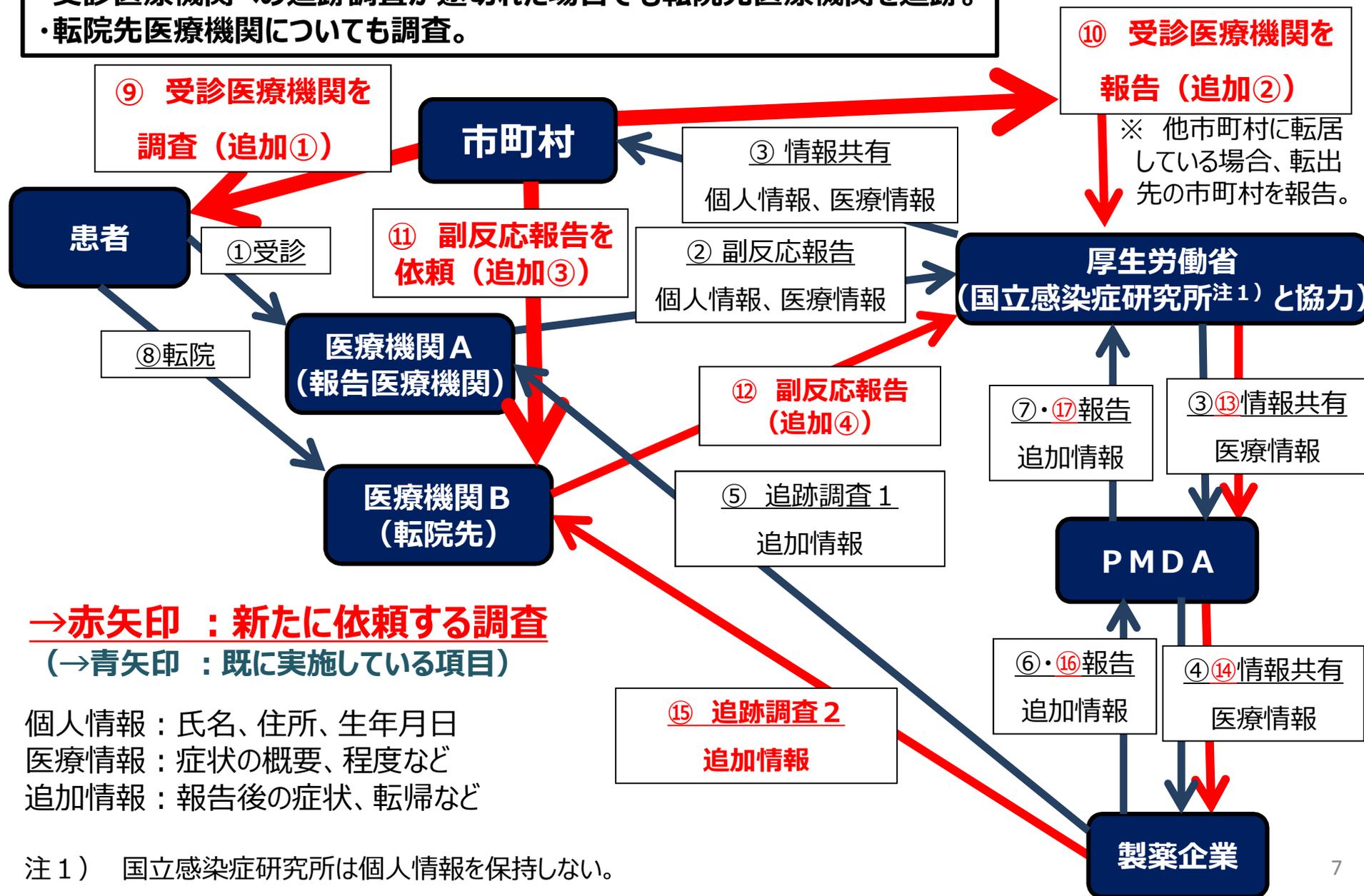


- **医療機関に調査への協力を**改めて依頼。
- 症例の追跡が途切れた場合、**患者個人から情報収集**（詳細は次ページ）。
- 通院が必要なくなるまで追跡を継続。
- 追跡調査の項目を充実。

# HPVワクチン接種後の副反応として報告された症例の追跡調査

## 改善ポイント

- ・受診医療機関への追跡調査が途切れた場合でも転院先医療機関を追跡。
- ・転院先医療機関についても調査。



→赤矢印 : 新たに依頼する調査  
(→青矢印 : 既に実施している項目)

個人情報 : 氏名、住所、生年月日  
医療情報 : 症状の概要、程度など  
追加情報 : 報告後の症状、転帰など

注 1) 国立感染症研究所は個人情報を保持しない。

知事定例記者会見記録（抄）

日 時／平成26年7月31日（木）  
15：30～15：55  
場 所／記者会見室  
記者数／23名（テレビカメラ1台）

## 【知事からの話題】

（略）

## 【記者からの質問】

1～3（略）

4 日本脳炎ワクチンについて（1）

5～6（略）

7 日本脳炎ワクチンについて（2）

8～10（略）

## 【知事からの話題】

（略）

## 【記者からの質問】

（略）

（朝日新聞）

日本脳炎の予防接種のことについて、ちょっとお伺いしたいんですけれども、今、日本脳炎予防接種は子どもの分については、北海道だけ感染リスクが低いということで、しなくていい、必要がないという地域として道が指定しているんですけども、今これで主に小児科医の先生方からですね、やっぱり他の府県と同じように子どもにとっては必要だということで署名運動が展開されています。今日が締切でまもなく知事のほうに署名簿が寄せられて要望が上がってくると思うんですけども、これに対して知事はどう対応されるのかということのお考えをお聞きできればと思います。

（知事）

実はこの話の問題提起を長瀬（北海道）医師会会長から私がお受けしたのは結構前でありまして、いつだったかというのはちょっと記憶にないのですが、直ちに事務方に指示をして、現状がどうなのか、今のままでいいのかどうか検討しようということをしてきた経緯はあります。そういった中で、北海道医師会のほうで署名活動などをやっておられるわけでありまして、もとより（他の地域と比較して）自然環境がちょっと違うということで、北海道のほうが（日本脳炎の）発生の確率が少ないというのは事実なのかもしれませんが、ただ、これだけやはり人の出入り、行き来というものがある中で、ご家族ともどもの転勤など、いっぱいおられると思うんですよね。

それで、私はやはり北海道医師会会長からの問題提起はそのとおりだと思いますし、現に、私ども道のほうで感染症流行調査専門委員会というものを開催しておりまして、今

月開催したこの委員会においてもさまざまな検討を行ってござりまして、できれば今年度中にこの委員会としての考え方を、当然のことですけれども、世の中の流れの中でやはり、これは方向として、北海道においても接種をすべしというふうな専門家の方々のご報告になろうかと思っておりますけれども、そういったことの取りまとめをしていただいて。ただ、実際の接種（の実施主体）は市町村で、これは準備も必要かと思うのですね。特に札幌市とか旭川市とか函館市とか、人口規模の大きいところほどやはり周知なり準備というのが必要だと思っておりますので、専門家の方々の今年度中のいろいろな観点、角度からのご議論、そして報告書をまとめていただいた後、できる限り早いタイミングでそれが実施できるように道内市町村と議論、調整を深めていきたいと、これが私の今段階のスタンスであります。

(略)

### (北海道新聞)

先ほど出た日本脳炎の予防接種の関連で追加してお尋ねしたいんですけれども、専門家の方々の議論が今年度中にまとまるということで、この北海道だけは予防接種をしなくていいという地域に、今、指定されている形なんですけれども、この地域指定を外すのか否かという判断をいつ頃される予定なのか、知事としては現段階でどのようにお考えなのかお聞かせください。

### (知事)

先ほどの繰り返しになりますけれども、専門家のご意見の取りまとめを今年度中にやっていただいて、そして、実際に（予防接種を）実施する主体は市町村でありますので、その調整を踏まえた上で、われわれとして判断をしていくということになります。

### (北海道新聞)

今年度中に判断されると、報告書が出るとなると、（知事の）任期との関わりも出てくると思うんですけれども、例えば、任期中にこうした判断を知事がされる可能性があるのか、それとも次の方に引き継ぐような形になるのか、どちらになるのでしょうか。

### (知事)

それは、組織としての継続性の問題でありますので、私個人がやっているかどうかというのとは関係ないのではないのでしょうか。

(略)

※ この文章については、重複した言葉づかい、明らかな言い直しがあつたものなどを整理し、作成しています。

記録作成：総合政策部知事室 広報広聴課 報道グループ]

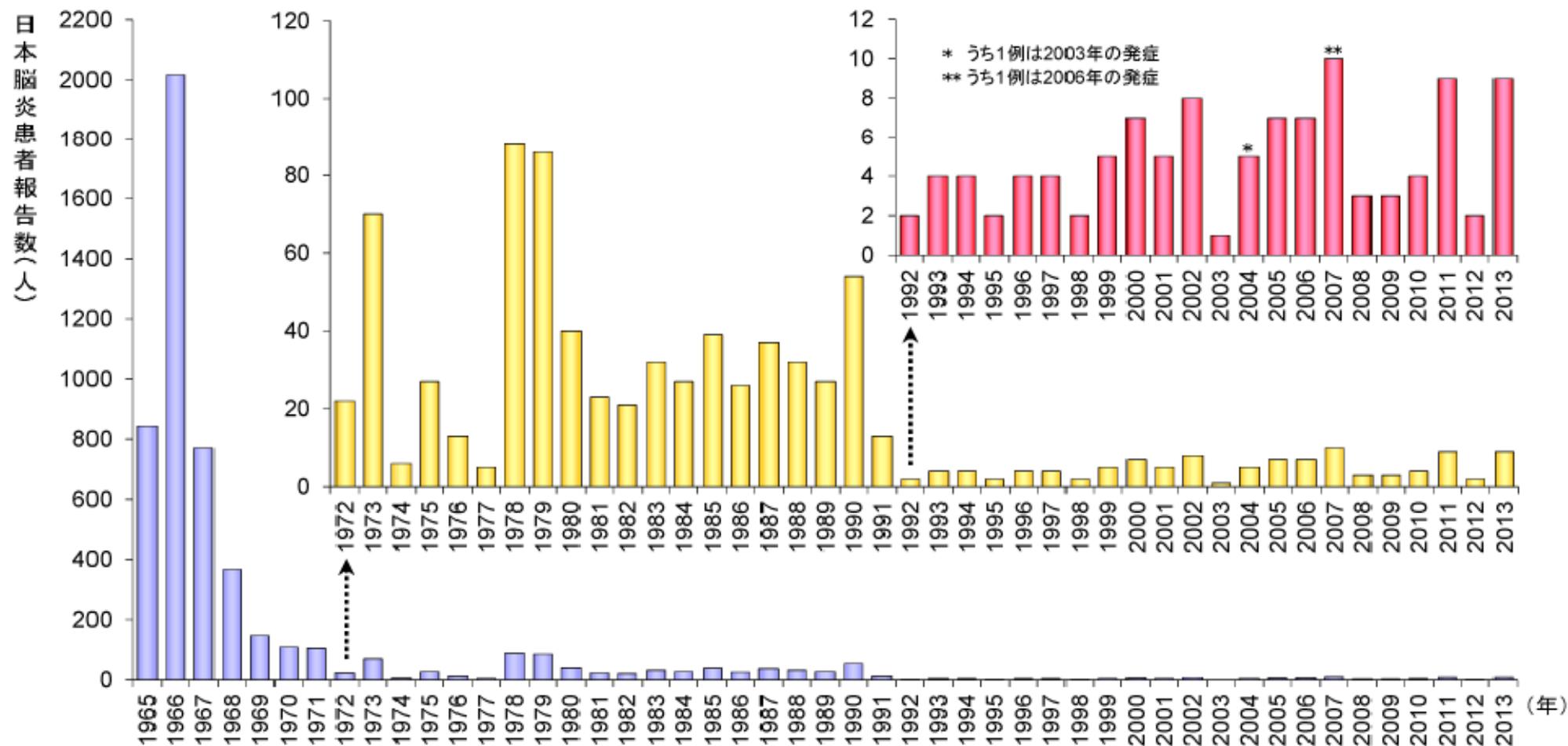
# 日本脳炎に関する国内疫学情報

～感染症流行予測調査、感染症発生動向調査より～

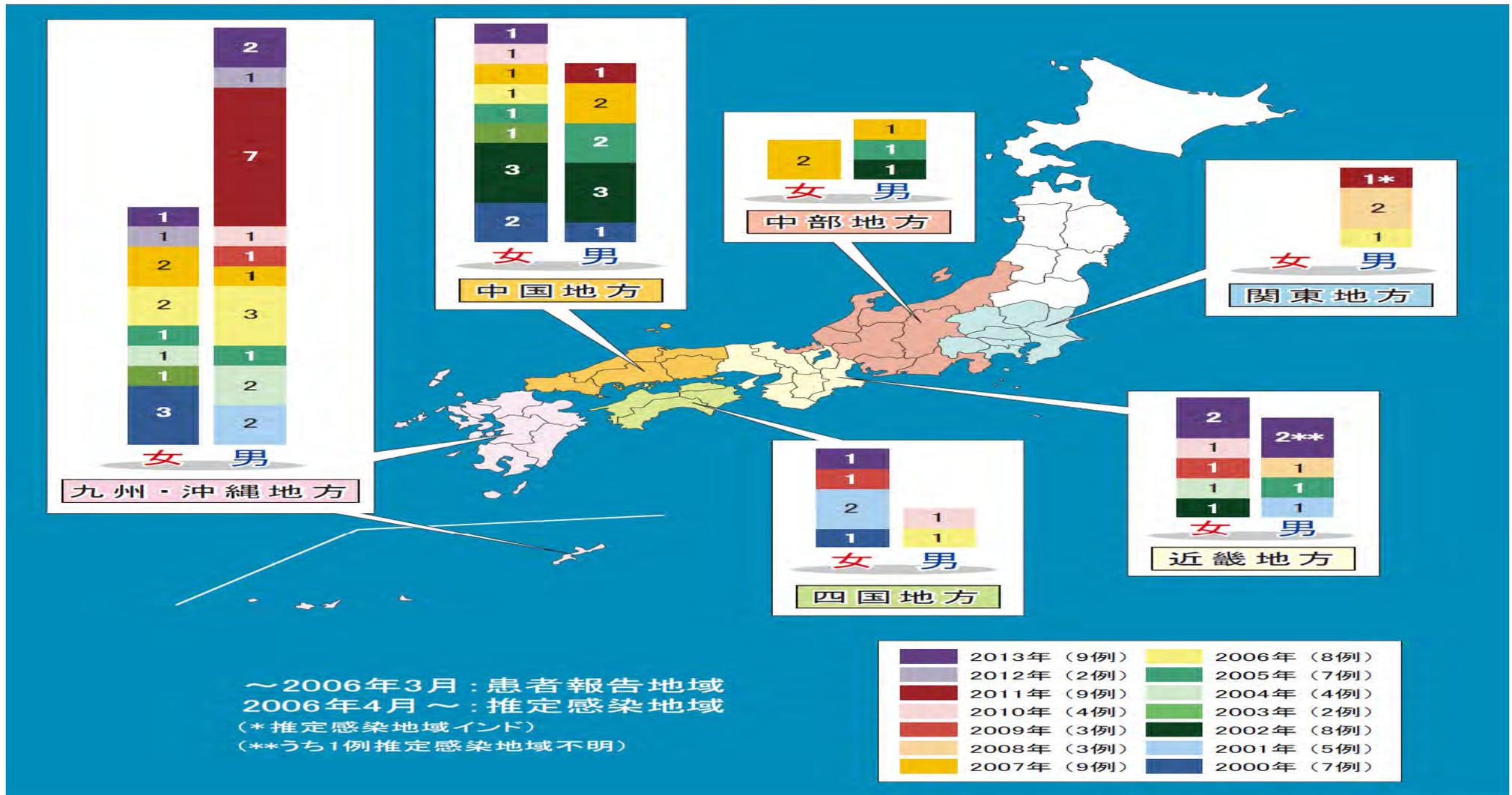
国立感染症研究所感染症疫学センター

図1. 日本脳炎患者報告数の推移(報告年別) : 1965~2013年(2013年は暫定数)

[日本脳炎患者個人票(1965~1998年)及び感染症発生動向調査(1999年~)より]



# 地域別日本脳炎患者報告数(発病年別), 2000~2014年5月 (2014年5月末現在暫定値) (感染症発生動向調査より)

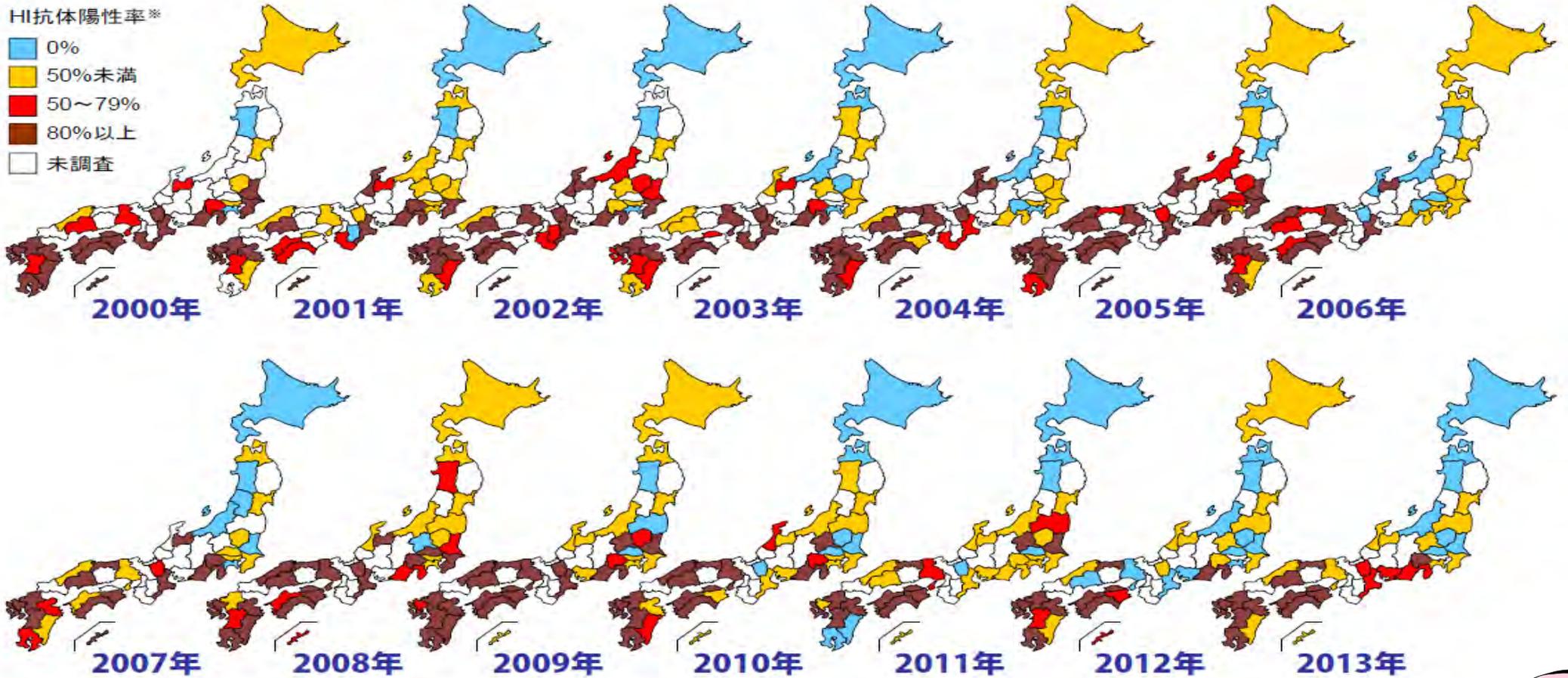


# ブタの日本脳炎ウイルス抗体保有状況 2000～2013年

図2. ブタの日本脳炎ウイルス感染状況の年別推移：2000～2013年度感染症流行予測調査より(2013年は暫定結果)

HI抗体陽性率※

- 0%
- 50%未満
- 50～79%
- 80%以上
- 未調査

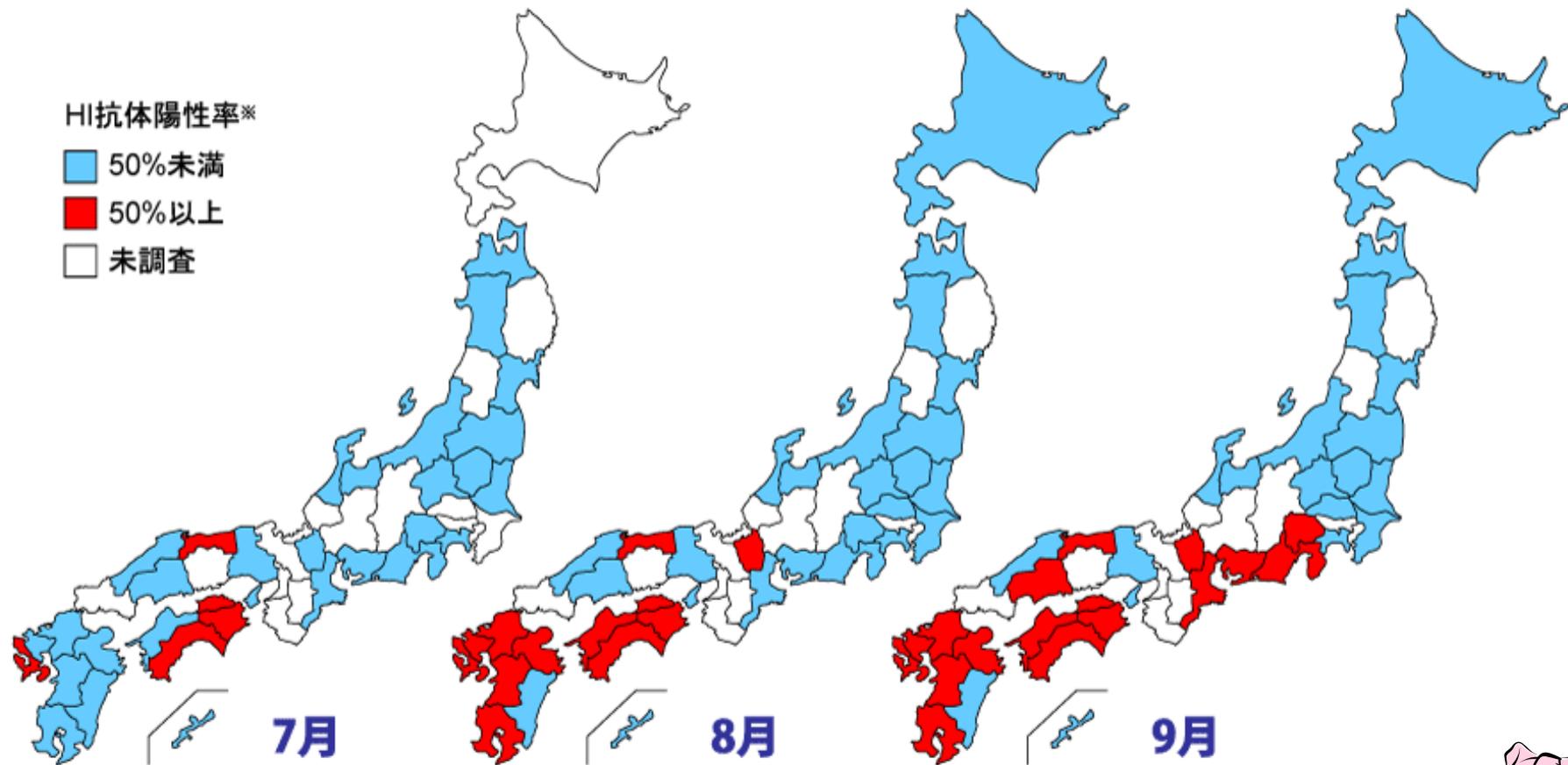


※ 各年調査期間(5～10月)におけるHI抗体価1:10以上の抗体陽性率の最高値

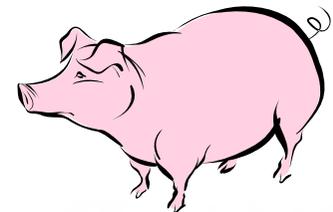
**感染症流行予測調査より**



図3. ブタの日本脳炎ウイルス感染状況の採血月別推移：2013年度感染症流行予測調査より(暫定結果)



※ 各採血月におけるHI抗体価1:10以上の抗体陽性率の最高値



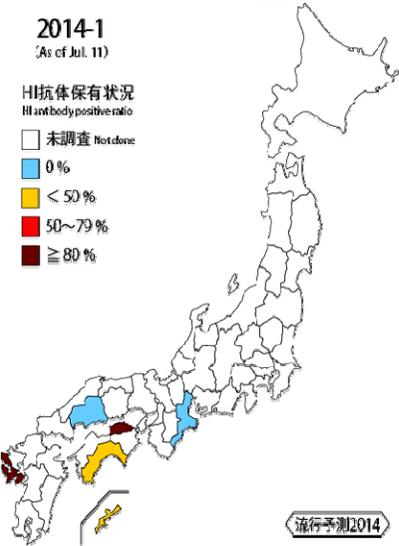
# ブタの日本脳炎ウイルス抗体保有状況

## 2014年7月11日～9月9日

2014-1  
(As of Jul. 11)

HI抗体保有状況  
HI antibody positive ratio

- 未調査 Not done
- 0%
- < 50%
- 50~79%
- ≥ 80%

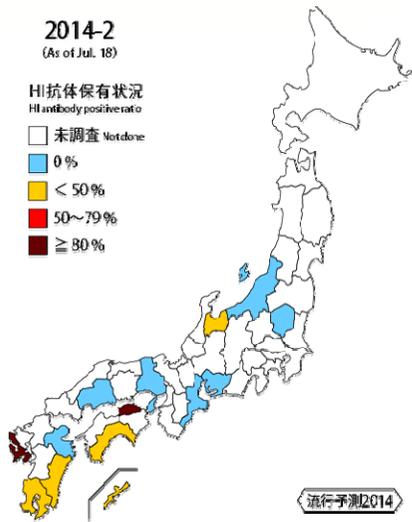


流行予測2014

2014-2  
(As of Jul. 18)

HI抗体保有状況  
HI antibody positive ratio

- 未調査 Not done
- 0%
- < 50%
- 50~79%
- ≥ 80%

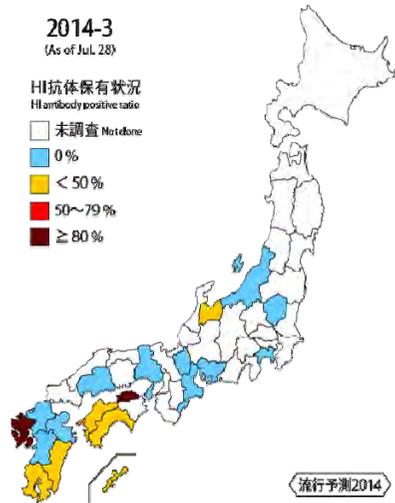


流行予測2014

2014-3  
(As of Jul. 28)

HI抗体保有状況  
HI antibody positive ratio

- 未調査 Not done
- 0%
- < 50%
- 50~79%
- ≥ 80%

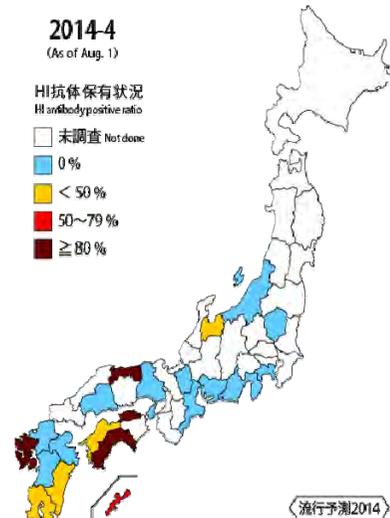


流行予測2014

2014-4  
(As of Aug. 1)

HI抗体保有状況  
HI antibody positive ratio

- 未調査 Not done
- 0%
- < 50%
- 50~79%
- ≥ 80%

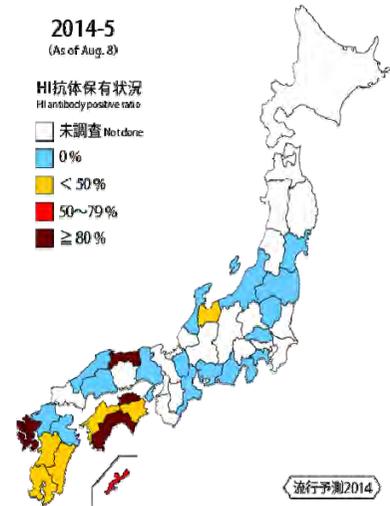


流行予測2014

2014-5  
(As of Aug. 8)

HI抗体保有状況  
HI antibody positive ratio

- 未調査 Not done
- 0%
- < 50%
- 50~79%
- ≥ 80%



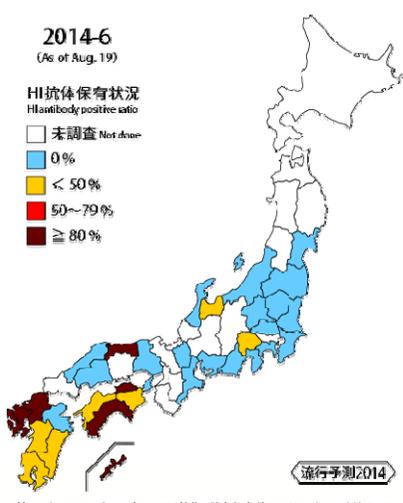
流行予測2014

※地図の色分けは調査期間中における抗体陽性率 (H抗体価1:10以上) の最高値を示す (連続観測時点の抗体陽性率とは異なる場合があります)

2014-6  
(As of Aug. 19)

HI抗体保有状況  
HI antibody positive ratio

- 未調査 Not done
- 0%
- < 50%
- 50~79%
- ≥ 80%

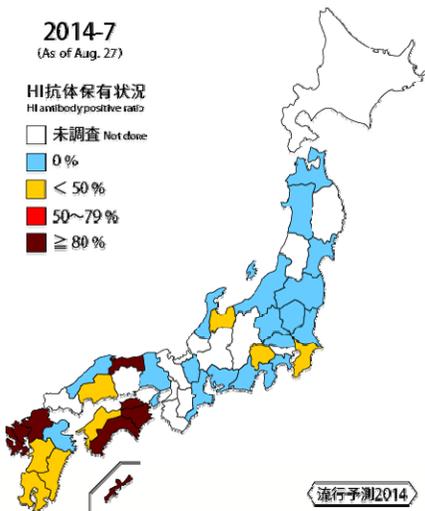


流行予測2014

2014-7  
(As of Aug. 27)

HI抗体保有状況  
HI antibody positive ratio

- 未調査 Not done
- 0%
- < 50%
- 50~79%
- ≥ 80%

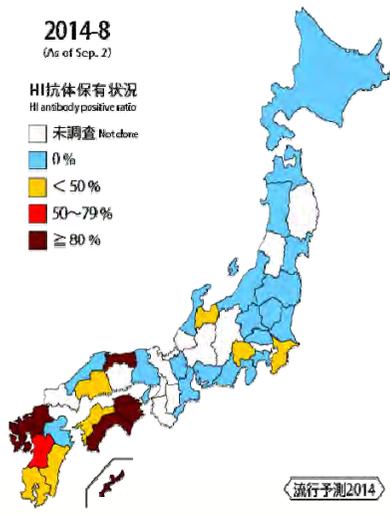


流行予測2014

2014-8  
(As of Sep. 2)

HI抗体保有状況  
HI antibody positive ratio

- 未調査 Not done
- 0%
- < 50%
- 50~79%
- ≥ 80%

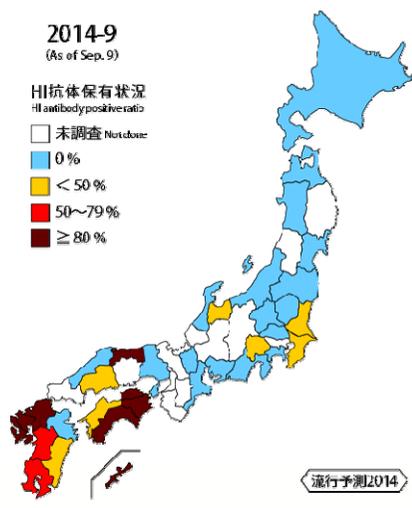


流行予測2014

2014-9  
(As of Sep. 9)

HI抗体保有状況  
HI antibody positive ratio

- 未調査 Not done
- 0%
- < 50%
- 50~79%
- ≥ 80%



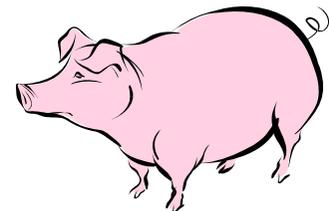
流行予測2014

※地図の色分けは調査期間中における抗体陽性率 (H抗体価1:10以上) の最高値を示す (連続観測時点の抗体陽性率とは異なる場合があります)

※地図の色分けは調査期間中における抗体陽性率 (H抗体価1:10以上) の最高値を示す (連続観測時点の抗体陽性率とは異なる場合があります)

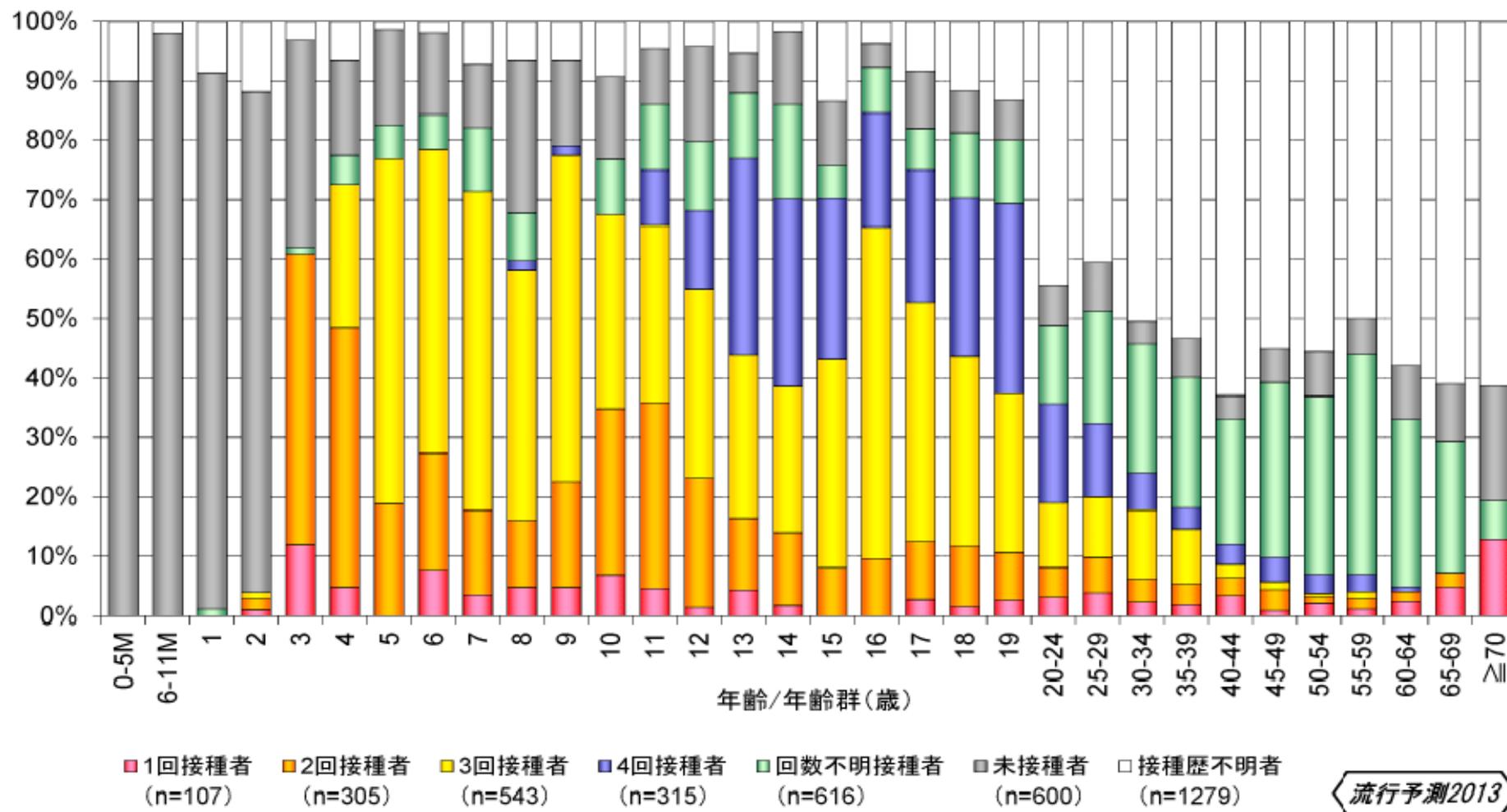
※地図の色分けは調査期間中における抗体陽性率 (H抗体価1:10以上) の最高値を示す (連続観測時点の抗体陽性率とは異なる場合があります)

※地図の色分けは調査期間中における抗体陽性率 (H抗体価1:10以上) の最高値を示す (連続観測時点の抗体陽性率とは異なる場合があります)



### 感染症流行予測調査より

図4. 年齢/年齢群別の日本脳炎予防接種状況：2013年度感染症流行予測調査より(暫定結果)



流行予測2013

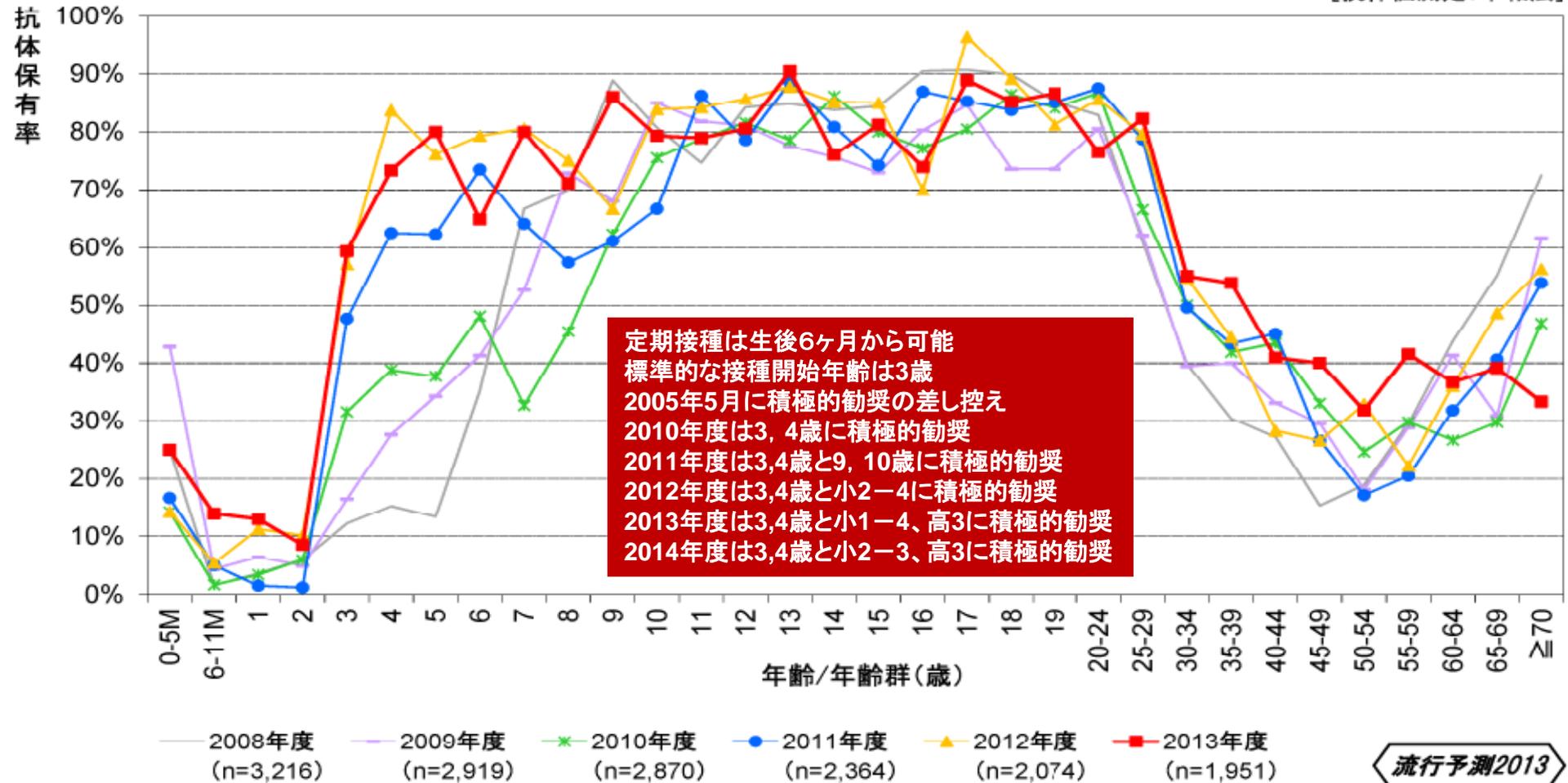
## 2000～2010年度の日本脳炎ワクチン未接種者(1～12歳) における地域別中和抗体保有状況(感染症流行予測調査事業より)

	合計	<1:10	≥1:10	陽性率 (%)
東日本 (東北地方)	272	270	2	0.7
中日本 (関東・中部地方)	860	799	61	7.1
西日本 (近畿以西の各地方)	915	817	98	10.7

図6. 日本脳炎抗体保有状況の年度比較：2008～2013年度感染症流行予測調査より(2013年は暫定結果)

※抗体価1:10以上の抗体保有率で比較

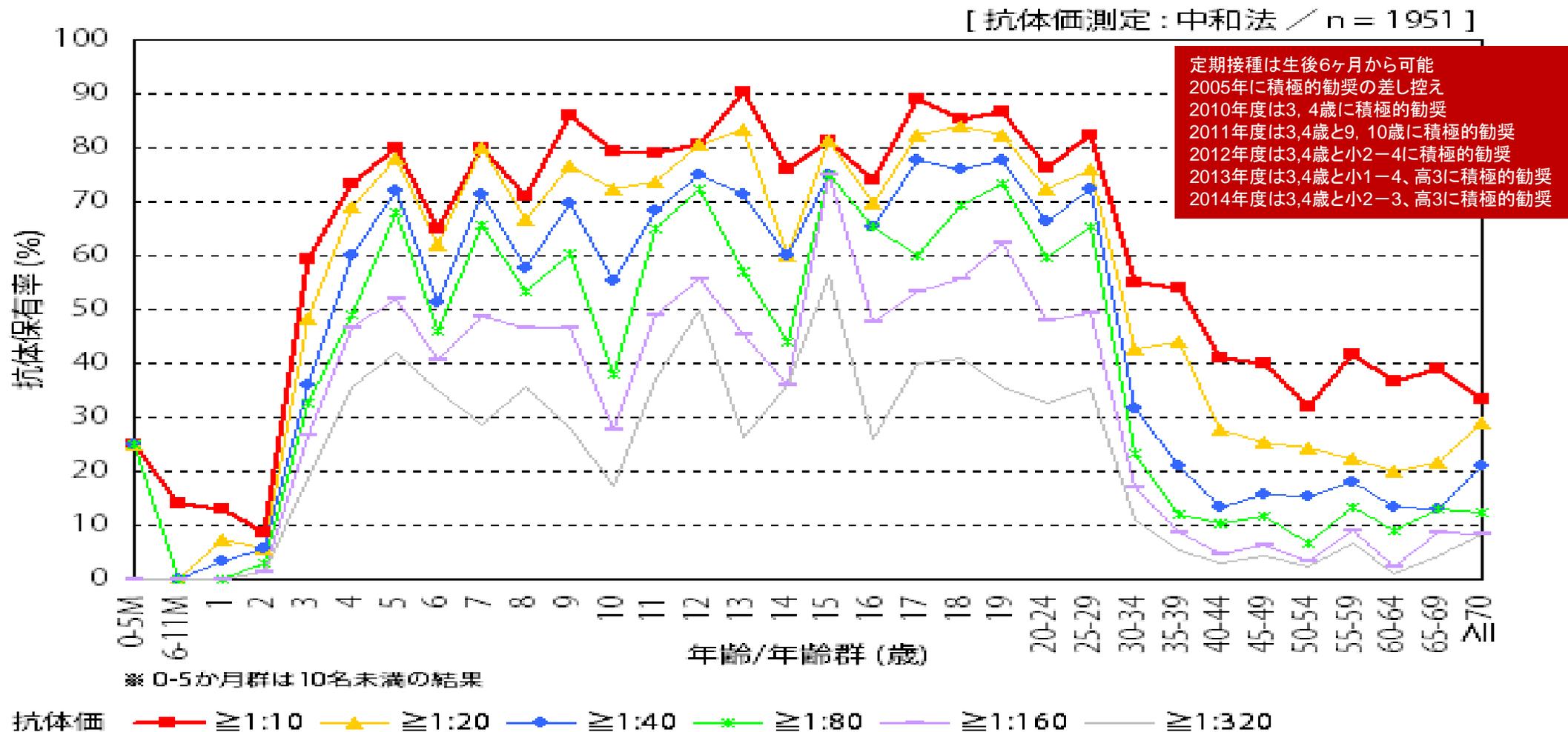
[抗体価測定：中和法]



# 年齢/年齢群別の日本脳炎抗体保有状況, 2013年<sup>※1</sup>

～ 2013年度感染症流行予測調査より～

※1 主に2013年7～9月に採取された血清の測定結果 (2014年3月現在暫定値)



流行予測2013

【2013年度日本脳炎感受性調査実施都道府県】

宮城県, 東京都, 富山県, 愛知県, 三重県, 大阪府, 愛媛県, 熊本県

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令(案) 新旧対照条文  
 ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則(平成十年厚生省令第九十九号) (傍線の部分は改正部分)

改正案	現行
<p>(五類感染症)</p> <p>第一条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号。以下「法」という。)第六条第六項第九号に規定する厚生労働省令で定める感染性の疾病は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>五 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症</p> <p>六 十一</p> <p>十二 細菌性髄膜炎(第十四号から第十六号までに該当するものを除く。以下同じ。)</p> <p>十三 二十三 (略)</p> <p>二十四 播種性クリプトコックス症</p> <p>二十五 三十八 (略)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 法第十二条第一項第二号に規定する厚生労働省令で定める五類感染症(法第十二条第一項の規定により、当該感染症の患者について届け出なければならぬものに限る。)は、次に掲げるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症</p> <p>四 十二 (略)</p> <p>十三 水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)</p> <p>十四・十五 (略)</p> <p>十六 播種性クリプトコックス症</p> <p>十七 二十一 (略)</p>	<p>(五類感染症)</p> <p>第一条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号。以下「法」という。)第六条第六項第九号に規定する厚生労働省令で定める感染性の疾病は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>五 十</p> <p>十一 細菌性髄膜炎(第十三号から第十五号までに該当するものを除く。以下同じ。)</p> <p>十二 二十二 (新設)</p> <p>二十三 三十六 (略)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 法第十二条第一項第二号に規定する厚生労働省令で定める五類感染症(法第十二条第一項の規定により、当該感染症の患者について届け出なければならぬものに限る。)は、次に掲げるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>三 十一 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>十二・十三 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>十四 十八 (略)</p>

二十二 薬剤耐性アシネトバクター感染症

4 5 7 (略)

(指定届出機関の指定の基準)

第六条 法第十四条第一項に規定する厚生労働省令で定める五類感染症は、次の表の各項の上欄に掲げるものとし、同項に規定する五類感染症の発生の状況の届出を担当させる指定届出機関の指定は、地域における感染症に係る医療を提供する体制、保健所の設置の状況、人口等の社会的条件、地理的条件等の自然的条件その他の地域の実情を勘案して同欄に掲げる五類感染症の区分（以下この条並びに次条第一項及び第三項において「五類感染症指定区分」という。）に応じ、原則として当該各項の下欄に定める病院又は診療所のうち当該五類感染症指定区分の感染症に係る指定届出機関として適当と認めるものについて行うものとする。

五 (略)	(略)	(略)
クラミジア肺炎、（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症及び薬剤耐性緑膿菌感染症	患者を三百人以上収容する施設を有する病院であつて、その診療科名中に内科及び外科を含むもの	

2 (略)

(感染症の発生の状況及び動向の把握)

第七条 法第十四条第二項の届出は、当該指定届出機関に係る五類

(新設)

4 5 7 (略)

(指定届出機関の指定の基準)

第六条 法第十四条第一項に規定する厚生労働省令で定める五類感染症は、次の表の各項の上欄に掲げるものとし、同項に規定する五類感染症の発生の状況の届出を担当させる指定届出機関の指定は、地域における感染症に係る医療を提供する体制、保健所の設置の状況、人口等の社会的条件、地理的条件等の自然的条件その他の地域の実情を勘案して同欄に掲げる五類感染症の区分（以下この条並びに次条第一項及び第三項において「五類感染症指定区分」という。）に応じ、原則として当該各項の下欄に定める病院又は診療所のうち当該五類感染症指定区分の感染症に係る指定届出機関として適当と認めるものについて行うものとする。

五 (略)	(略)	(略)
クラミジア肺炎、（オウム病を除く。）、細菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症及び薬剤耐性緑膿菌感染症	患者を三百人以上収容する施設を有する病院であつて、その診療科名中に内科及び外科を含むもの	

2 (略)

(感染症の発生の状況及び動向の把握)

第七条 法第十四条第二項の届出は、当該指定届出機関に係る五類

感染症指定区分の感染症の患者又はこれらにより死亡した者については診断し、又は検案した日の属する週の翌週（診断し、又は検案した日が日曜日の場合にあつては、当該診断し、又は検案した日の属する週）の月曜日（前条第一項の表の四の項の上欄に掲げる五類感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症又は薬剤耐性緑膿菌感染症に係るものにあつては、診断した日の属する月の翌月の初日）に、当該指定届出機関に係る疑似症指定区分の疑似症の患者については直ちに行うものとする。ただし、次に掲げる場合は、当該届出をすることを要しない。

2  
・3（略）  
一・二（略）

感染症指定区分の感染症の患者又はこれらにより死亡した者については診断し、又は検案した日の属する週の翌週（診断し、又は検案した日が日曜日の場合にあつては、当該診断し、又は検案した日の属する週）の月曜日（前条第一項の表の四の項の上欄に掲げる五類感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症又は薬剤耐性緑膿菌感染症に係るものにあつては、診断した日の属する月の翌月の初日）に、当該指定届出機関に係る疑似症指定区分の疑似症の患者については直ちに行うものとする。ただし、次に掲げる場合は、当該届出をすることを要しない。

2  
・3（略）  
一・二（略）

予防接種法施行令の一部を改正する政令 新旧対照条文

○予防接種法施行令（昭和二十三年政令第九十七号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（政令で定めるA類疾病）</p> <p>第一条 予防接種法（以下「法」という。）第二条第二項第十二号の政令で定める疾病は、次に掲げる疾病とする。</p> <p>一 痘そう</p> <p>二 水痘</p> <p>（政令で定めるB類疾病）</p> <p>第一条の二 法第二条第三項第二号の政令で定める疾病は、肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）とする。</p> <p>（市町村長が予防接種を行う疾病及びその対象者）</p> <p>第一条の三 法第五条第一項の政令で定める疾病は、次の表の上欄に掲げる疾病とし、同項（予防接種法の一部を改正する法律（平成十三年法律第十六号）附則第三条第一項（予防接種法の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八号）附則第七条の規定により読み替えられる場合を含む。）の規定により読み替えられる場合を含む。）の政令で定める者は、同表の上欄に掲げる疾病ご</p>	<p>（政令で定めるA類疾病）</p> <p>第一条 予防接種法（以下「法」という。）第二条第二項第十二号の政令で定める疾病は、痘そうとする。</p> <p>（新設）</p> <p>（市町村長が予防接種を行う疾病及びその対象者）</p> <p>第一条の二 法第五条第一項の政令で定める疾病は、次の表の上欄に掲げる疾病とし、同項（予防接種法の一部を改正する法律（平成十三年法律第十六号）附則第三条第一項（予防接種法の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八号）附則第七条の規定により読み替えられる場合を含む。）の規定により読み替えられる場合を含む。）の政令で定める者は、同表の上欄に掲げる疾病ご</p>

とにそれぞれ同表の下欄に掲げる者（当該疾病にかかっている者又はかかったことのある者（インフルエンザにあつては、インフルエンザにかかったことのある者を除く。）その他厚生労働省令で定める者を除く。）とする。

疾病	予 防 接 種 の 対 象 者
(略)	(略)
ヒトパピローマウイルス感染症	(略)
水痘	生後十二月から生後三十六月に至るまでの間に ある者
インフルエンザ	一 (略) 二 六十歳以上六十五歳未満の者であつて、 心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又は ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能 の障害を有するものとして厚生労働省令で 定めるもの
肺炎球菌感染症	一 六十五歳の者 二 六十歳以上六十五歳未満の者であつて、 心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又 はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能 の障害を有するものとして厚生労働省令で 定めるもの
(高齢者がかかるものに限る。)	

とにそれぞれ同表の下欄に掲げる者（当該疾病にかかっている者又はかかったことのある者（インフルエンザにあつては、インフルエンザにかかったことのある者を除く。）その他厚生労働省令で定める者を除く。）とする。

疾病	予 防 接 種 の 対 象 者
(略)	(略)
ヒトパピローマウイルス感染症	(略)
(新設)	(新設)
インフルエンザ	一 (略) 二 六十歳以上六十五歳未満の者であつて、 心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト 免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害 を有するものとして厚生労働省令で定める もの
(新設)	(新設)

2 前項の表の上欄に掲げる疾病（インフルエンザを除く。以下この項において「特定疾病」という。）についてそれぞれ同表の下欄に掲げる者であった者（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厚生労働省令で定める者を除く。）であつて、当該掲げる者であつた間に、長期にわたり療養を必要とする疾病で厚生労働省令で定めるものにかつたことその他の厚生労働省令で定める特別の事情があることにより当該特定疾病に係る法第五条第一項の規定による予防接種を受けることができなかったと認められるものについては、当該特別の事情がなくなつた日から起算して二年（肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）に係る同項の規定による予防接種を受けることができなかったと認められるものについては、当該特別の事情がなくなつた日から起算して一年）を経過する日までの間（厚生労働省令で定める特定疾病にあつては、厚生労働省令で定める年齢に達するまでの間にある場合に限る。）、当該特定疾病に係る同項の政令で定める者とする。

2 前項の表の上欄に掲げる疾病（インフルエンザを除く。以下この項において「特定疾病」という。）についてそれぞれ同表の下欄に掲げる者であつた者（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厚生労働省令で定める者を除く。）であつて、当該掲げる者であつた間に、長期にわたり療養を必要とする疾病で厚生労働省令で定めるものにかつたことその他の厚生労働省令で定める特別の事情があることにより当該特定疾病に係る法第五条第一項の規定による予防接種を受けることができなかったと認められるものについては、当該特別の事情がなくなつた日から起算して二年を経過する日までの間（厚生労働省令で定める特定疾病にあつては、厚生労働省令で定める年齢に達するまでの間にある場合に限る。）、当該特定疾病に係る同項の政令で定める者とする。

予防疫種法施行規則及び予防疫種実施規則の一部を改正する省令 新旧対照条文  
○予防疫種法施行規則（昭和二十三年厚生省令第三十六号）（抄）（第一条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>（予防疫種の対象者から除かれる者）</p> <p>第二条 予防疫種法施行令（昭和二十三年政令第九十七号。以下「令」という。）第一条の三第一項本文及び第二項に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。</p> <p>一～六 （略）</p> <p>七 肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）に係る予防疫種の対象者にあつては、当該疾病に係る法第五条第一項の規定による予防疫種を受けたことのある者</p> <p>八 （略）</p> <p>（インフルエンザの予防疫種の対象者）</p> <p>第二条の二 令第一条の三第一項の表インフルエンザの項第二号に規定する厚生労働省令で定める者は、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者とする。</p> <p>（高齢者の肺炎球菌感染症の予防疫種の対象者）</p> <p>第二条の三 令第一条の三第一項の表肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）の項第二号に規定する厚生労働省令で定める者は、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者とする。</p> <p>（長期にわたり療養を必要とする疾病）</p>	<p>（予防疫種の対象者から除かれる者）</p> <p>第二条 予防疫種法施行令（昭和二十三年政令第九十七号。以下「令」という。）第一条の二第一項本文及び第二項に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。</p> <p>一～六 （略）</p> <p>（新設）</p> <p>七 （略）</p> <p>（インフルエンザの予防疫種の対象者）</p> <p>第二条の二 令第一条の二第一項の表インフルエンザの項第二号に規定する厚生労働省令で定める者は、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者とする。</p> <p>（新設）</p> <p>（長期にわたり療養を必要とする疾病）</p>

第二条の四 令第一条の三第二項に規定する厚生労働省令で定めるものは、次の各号に掲げるものとする。

一 三 (略)

(特別の事情)

第二条の五 令第一条の三第二項に規定する厚生労働省令で定める特別の事情は、次のとおりとする。

一 三 (略)

(特定疾病)

第二条の六 令第一条の三第二項に規定する厚生労働省令で定める特定疾病は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風、結核、H i b感染症及び肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る。）とし、同項に規定する厚生労働省令で定める年齢は、次の表の上欄に掲げる特定疾病ごとに、それぞれ同表の下欄に掲げる年齢とする。

(予防接種に関する記録)

第二条の七 (略)

(報告すべき症状)

第五条 法第十二条第一項に規定する厚生労働省令で定めるものは、次の表の上欄に掲げる対象疾病の区分ごとにそれぞれ同表の中欄に掲げる症状であつて、それぞれ接種から同表の下欄に掲げる期間内に確認されたものとする。

対象疾病	症状	期間
(略)	(略)	(略)
ヒトパピロー マウイルス感 染症	(略)	(略)
水痘	アナフィラキシー 血小板減少性紫斑病	四時間 二十八日

第二条の三 令第一条の二第二項に規定する厚生労働省令で定めるものは、次の各号に掲げるものとする。

一 三 (略)

(特別の事情)

第二条の四 令第一条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める特別の事情は、次のとおりとする。

一 三 (略)

(特定疾病)

第二条の五 令第一条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める特定疾病は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風、結核、H i b感染症及び肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る。）とし、同項に規定する厚生労働省令で定める年齢は、次の表の上欄に掲げる特定疾病ごとに、それぞれ同表の下欄に掲げる年齢とする。

(予防接種に関する記録)

第二条の六 (略)

(報告すべき症状)

第五条 法第十二条第一項に規定する厚生労働省令で定めるものは、次の表の上欄に掲げる対象疾病の区分ごとにそれぞれ同表の中欄に掲げる症状であつて、それぞれ接種から同表の下欄に掲げる期間内に確認されたものとする。

対象疾病	症状	期間
(略)	(略)	(略)
ヒトパピロー マウイルス感 染症	(略)	(略)
(新設)	(新設)	(新設)

	インフルエンザ	肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）	<p>その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であつて、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの</p>	(略)	<p>アナフィラキシー ギラン・バレー症候群 血小板減少性紫斑病 蜂巣炎（これに類する症状であつて、上腕から前腕に及ぶものを含む。）</p>	<p>その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であつて、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの</p>
<p>予防接種との関連性が高いと医師が認める期間</p>	(略)	<p>四時間 二十八日 二十八日 七日</p>	<p>予防接種との関連性が高いと医師が認める期間</p>			
	インフルエンザ (新設)			(略)		
	インフルエンザ (新設)			(略)		

改 正 後	改 正 前
<p>目次</p> <p>第一章 総則（第一条―第八条）</p> <p>第二章 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種（第九条―第十一条）</p> <p>第三章 麻疹及び風しんの予防接種（第十二条・第十三条）</p> <p>第四章 日本脳炎の予防接種（第十四条・第十五条）</p> <p>第五章 結核の予防接種（第十六条）</p> <p>第六章 Hib感染症の予防接種（第十七条）</p> <p>第七章 小児の肺炎球菌感染症の予防接種（第十八条）</p> <p>第八章 ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種（第十九条）</p> <p>第九章 水痘の予防接種（第二十条）</p> <p>第十章 インフルエンザの予防接種（第二十一条）</p> <p>第十一章 高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種（第二十二条）</p> <p>附則</p> <p>（予防接種を受けることが適当でない者）</p> <p>第六条 法第七条に規定する厚生労働省令で定める者は、予防接種法施行規則（昭和二十三年厚生省令第三十六号）第二条第二号から第八号までに掲げる者とする。</p> <p>（臨時の予防接種）</p> <p>第八条 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風、麻疹、風しん、日本脳炎、結核、Hib感染症、肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る。）、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、インフルエンザ又は肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）の臨時の予防接種に係る接種方法及び接種量は、次章から第十一章までに定めるところを標準とし、被接種者の年齢、身体</p>	<p>目次</p> <p>第一章 総則（第一条―第八条）</p> <p>第二章 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種（第九条―第十一条）</p> <p>第三章 麻疹及び風しんの予防接種（第十二条・第十三条）</p> <p>第四章 日本脳炎の予防接種（第十四条・第十五条）</p> <p>第五章 結核の予防接種（第十六条）</p> <p>第六章 Hib感染症の予防接種（第十七条）</p> <p>第七章 小児の肺炎球菌感染症の予防接種（第十八条）</p> <p>第八章 ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種（第十九条）</p> <p>第九章 インフルエンザの予防接種（第二十条）</p> <p>附則</p> <p>（予防接種を受けることが適当でない者）</p> <p>第六条 法第七条に規定する厚生労働省令で定める者は、予防接種法施行規則（昭和二十三年厚生省令第三十六号）第二条第二号から第七号までに掲げる者とする。</p> <p>（臨時の予防接種）</p> <p>第八条 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風、麻疹、風しん、日本脳炎、結核、Hib感染症、肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る。）、ヒトパピローマウイルス感染症又はインフルエンザの臨時の予防接種に係る接種方法及び接種量は、次章から第九章までに定めるところを標準とし、被接種者の年齢、身体</p>

の状況、既に受けた当該予防接種の回数等に依じて決定しなければならぬ。

## 第六章 Hib感染症の予防接種

(接種の方法)

### 第十七条 (略)

#### 2 (略)

3 予防接種法施行令(昭和二十三年政令第九十七号。以下「令」という。)第一条の第三項に規定するところにより、Hib感染症の予防接種を受けることができなかったと認められ、Hib感染症に係る法第五条第一項の政令で定める者とされた者については、初回接種の開始時に生後十二月に至った日の翌日から生後六十日に至るまでの間にある者とみなし、第一項の規定を適用する。

## 第七章 小児の肺炎球菌感染症の予防接種

(接種の方法)

### 第十八条 (略)

#### 2 (略)

3 令第一条の第三項に規定するところにより、肺炎球菌感染症(小児がかかるものに限る。)の予防接種を受けることができなかったと認められ、肺炎球菌感染症(小児がかかるものに限る。)に係る法第五条第一項の政令で定める者とされた者については、初回接種の開始時に生後二十四月に至った日の翌日から生後六十日に至るまでの間にある者とみなし、第一項の規定を適用する。

## 第九章 水痘の予防接種

(接種の方法)

ければならぬ。

## 第六章 Hib感染症の予防接種

(接種の方法)

### 第十七条 (略)

#### 2 (略)

3 予防接種法施行令(昭和二十三年政令第九十七号。以下「令」という。)第一条の第二項に規定するところにより、Hib感染症の予防接種を受けることができなかったと認められ、Hib感染症に係る法第五条第一項の政令で定める者とされた者については、初回接種の開始時に生後十二月に至った日の翌日から生後六十日に至るまでの間にある者とみなし、第一項の規定を適用する。

## 第七章 小児の肺炎球菌感染症の予防接種

(接種の方法)

### 第十八条 (略)

#### 2 (略)

3 令第一条の第二項に規定するところにより、肺炎球菌感染症(小児がかかるものに限る。)の予防接種を受けることができなかったと認められ、肺炎球菌感染症(小児がかかるものに限る。)に係る法第五条第一項の政令で定める者とされた者については、初回接種の開始時に生後二十四月に至った日の翌日から生後六十日に至るまでの間にある者とみなし、第一項の規定を適用する。

## (新設)

第二十条 水痘の定期の予防接種は、乾燥弱毒生水痘ワクチンを三  
月以上の間隔において二回皮下に注射するものとし、接種量は、  
毎回〇・五ミリリットルとする。

#### 第十章 インフルエンザの予防接種

##### (接種の方法)

第二十一条 インフルエンザの定期の予防接種は、インフルエンザ  
HAワクチンを毎年度一回皮下に注射するものとし、接種量は、  
〇・五ミリリットルとする。

#### 第十一章 高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種

##### (接種の方法)

第二十二条 肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る。)の定  
期の予防接種は、二十三価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワク  
チンを一回筋肉内又は皮下に注射するものとし、接種量は、〇・  
五ミリリットルとする。

#### 附則

##### (麻しん及び風しんの第三期予防接種)

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

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

3 読替え後の令第一条の三第一項の規定による麻しん及び風しん

##### (新設)

#### 第九章 インフルエンザの予防接種

##### (接種の方法)

第二十条 インフルエンザの定期の予防接種は、インフルエンザH  
Aワクチンを毎年度一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇  
・五ミリリットルとする。

##### (新設)

##### (新設)

#### 附則

##### (麻しん及び風しんの第三期予防接種)

第二条 令附則第二項において読み替えて適用する令第一条の第二  
項(以下「読替え後の令第一条の二第一項」という。)の規定  
による麻しんの第三期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン  
又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射する  
ものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

2 読替え後の令第一条の二第一項の規定による風しんの第三期の  
予防接種は、乾燥弱毒生風しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風  
しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇  
・五ミリリットルとする。

3 読替え後の令第一条の二第一項の規定による麻しん及び風しん

について同時に行う第三期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

(麻しん及び風しんの第四期予防接種)

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

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

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

(日本脳炎の予防接種に係る特例)

第四条 当分の間、平成二十二年三月三十一日までに日本脳炎の第一期の予防接種のうち三回の接種を受けていない者（接種を全く受けていない者を除く。）であつて令第一条の三の表日本脳炎の項の予防接種の対象者の欄第一号又は第二号に規定するものが、六日以上の間隔をおいて残りの接種を受けたときは、第十四条の規定にかかわらず、同条に規定する日本脳炎の第一期の予防接種を受けたものとみなす。

2 当分の間、平成二十二年三月三十一日までに日本脳炎の第一期の予防接種を全く受けていない者であつて予防接種法施行令第一条の三の表日本脳炎の項の定期の予防接種の対象者の欄第二号に規定するものが、第十五条の例により接種を受けたときは、同条の規定にかかわらず、同条に規定する日本脳炎の第一期の予防接種を受けたものとみなす。

について同時に行う第三期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

(麻しん及び風しんの第四期予防接種)

第三条 読替え後の令第一条の二第一項の規定による麻しんの第四期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

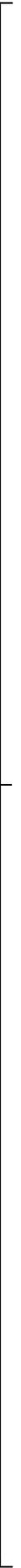
2 読替え後の令第一条の二第一項の規定による風しんの第四期の予防接種は、乾燥弱毒生風しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

3 読替え後の令第一条の二第一項の規定による麻しん及び風しんについて同時に行う第四期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを一回皮下に注射するものとし、接種量は、〇・五ミリリットルとする。

(日本脳炎の予防接種に係る特例)

第四条 当分の間、平成二十二年三月三十一日までに日本脳炎の第一期の予防接種のうち三回の接種を受けていない者（接種を全く受けていない者を除く。）であつて令第一条の二の表日本脳炎の項の予防接種の対象者の欄第一号又は第二号に規定するものが、六日以上の間隔をおいて残りの接種を受けたときは、第十四条の規定にかかわらず、同条に規定する日本脳炎の第一期の予防接種を受けたものとみなす。

2 当分の間、平成二十二年三月三十一日までに日本脳炎の第一期の予防接種を全く受けていない者であつて予防接種法施行令第一条の二の表日本脳炎の項の定期の予防接種の対象者の欄第二号に規定するものが、第十五条の例により接種を受けたときは、同条の規定にかかわらず、同条に規定する日本脳炎の第一期の予防接種を受けたものとみなす。



# 定期接種実施要領

## 第1 総論

### 1 予防接種台帳

市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）第5条第1項の規定による予防接種（以下「定期接種」という。）の対象者について、あらかじめ住民基本台帳その他の法令に基づく適法な居住の事実を証する資料等に基づき様式第一の予防接種台帳を参考に作成し、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号。以下「政令」という。）第6条の2や文書管理規程等に従い、少なくとも5年間は適正に管理・保存すること。

また、予防接種台帳を未接種者の把握等に有効活用するため、電子的な管理を行うことが望ましい。

### 2 対象者等に対する周知

(1) 定期接種を行う際は、政令第5条の規定による公告を行い、政令第6条の規定により定期接種の対象者又はその保護者に対して、あらかじめ、予防接種の種類、予防接種を受ける期日又は期間及び場所、予防接種を受けるに当たって注意すべき事項、予防接種を受けることが適当でない者、接種に協力する医師その他必要な事項が十分周知されること。その周知方法については、やむを得ない事情がある場合を除き、個別通知とし、確実な周知に努めること。

ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種を行う際は、使用するワクチンについて、子宮頸がんそのものを予防する効果は現段階で証明されていないものの、子宮頸がんの原因となるがんに移行する前段階の病変の発生を予防する効果は確認されており、定期接種が子宮頸がんの予防を主眼としたものであることが適切に伝わるよう努めるものとし、また、B類疾病の定期接種を行う際は、接種を受ける法律上の義務はなく、かつ、自らの意思で接種を希望する者のみに接種を行うものであることを明示した上で、上記内容が十分周知されること。

(2) 予防接種の対象者又はその保護者に対する周知を行う際は、必要に応じて、母子健康手帳の持参、費用等も併せて周知すること。なお、母子健康手帳の持参は必ずしも求めるものではないが、接種を受けた記録を本人が確認できるような措置を講じること。

(3) 近年、定期接種の対象者に外国籍の者が増加していることから、英文等による周知等に努めること。

(4) 麻しん及び風しんの定期接種については、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号）及び「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）において、第1期及び第2期の接種率目標を95%以上と定めており、また、結核の定期接種についても、「結核に関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第72号）において、接種率目標を95%以上と定めていることから、予防接種を受けやすい環境を整え、接種率の向上を図

ること。

### 3 予防接種実施状況の把握

#### (1) 既接種者及び未接種者の確認

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

#### (2) 未接種者への再度の接種勧奨

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

#### (3) 定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認

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

### 4 予防接種に関する周知

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

### 5 接種の場所

定期接種については、適正かつ円滑な予防接種の実施のため、市町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う個別接種を原則とすること。ただし、予防接種の実施に適した施設において集団を対象にして行うこと（集団接種）も差し支えない。

また、定期接種の対象者が寝たきり等の理由から、当該医療機関において接種を受けることが困難な場合においては、予防接種を実施する際の事故防止対策、副反応対策等の十分な準備がなされた場合に限り、当該対象者が生活の根拠を有する自宅や入院施設等において実施しても差し支えない。これらの場合においては、「13 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項」に留意すること。

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

### 6 接種液

#### (1) 接種液の使用に当たっては、標示された接種液の種類、有効期限内であること及び異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がない旨を確認すること。

#### (2) 接種液の貯蔵は、生物学的製剤基準の定めるところによるほか、所定の温度が保た

れていることを温度計によって確認できる冷蔵庫等を使用する方法によること。

また、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、それぞれ添付文書を確認の上、適切に貯蔵すること。

## 7 予防接種の実施計画

(1) 予防接種の実施計画の策定については、次に掲げる事項に留意すること。

ア 実施計画の策定に当たっては、地域医師会等の医療関係団体と十分協議するものとし、個々の予防接種が時間的余裕をもって行われるよう計画を策定すること。

また、インフルエンザの定期接種については、接種希望者がインフルエンザの流行時期に入る前（通常は 12 月中旬頃まで）に接種を受けられるよう計画を策定すること。

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

ウ 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者（(ア)から(カ)までに掲げる者をいう。以下同じ。）について、接種を行うことができるか否か疑義がある場合は、慎重な判断を行うため、予防接種に関する相談に応じ、専門性の高い医療機関を紹介する等、一般的な対処方法等について、あらかじめ決定しておくこと。

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

(イ) 予防接種で接種後 2 日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者

(ウ) 過去にけいれんの既往のある者

(エ) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者

(オ) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

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

(2) 市町村長は、予防接種の実施に当たっては、あらかじめ、予防接種を行う医師に対し実施計画の概要、予防接種の種類、接種対象者等について説明すること。

(3) 接種医療機関及び接種施設には、予防接種直後の即時性全身反応等の発生に対応するために必要な薬品及び用具等を備え、又は携行すること。

## 8 対象者の確認

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

なお、接種回数を決定するに当たっては、次のことに留意すること。

(1) 「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」（平成 22 年 11 月 26 日厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）に基づき過去に一部接種した回数については、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすこと。

(2) 海外等で受けた予防接種については、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接

種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

## 9 予診票

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

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

- (2) 作成した予診票については、あらかじめ保護者に配布し、各項目について記入するよう求めること。
- (3) 市町村長は、接種後に予診票を回収し、文書管理規程等に従い、少なくとも5年間は適正に管理・保存すること。

## 10 予診並びに予防接種不相当者及び予防接種要注意者

- (1) 接種医療機関及び接種施設において、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを調べること（以下「予診」という。）。
- (2) 個別接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第4項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

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

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

- (3) 乳幼児に対して定期接種を行う場合は、保護者に対し、接種前に母子健康手帳の提示を求めること。
- (4) B類疾病の定期接種の実施に際しては、接種を受ける法律上の義務がないことから、対象者が自らの意思で接種を希望していることを確認すること。対象者の意思の確認

が容易でない場合は、家族又はかかりつけ医の協力を得て、その意思を確認することも差し支えないが、明確に対象者の意思を確認できない場合は、接種してはならないこと。

- (5) 予診の結果、異常が認められ、予防接種実施規則（昭和 33 年厚生省令第 27 号以下「実施規則」という。）第 6 条に規定する者に該当する疑いのある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わず、必要があるときは、精密検査を受けるよう指示すること。この場合、B 類疾病の定期接種については、法の趣旨を踏まえ、積極的な接種勧奨とならないよう特に留意すること。なお、インフルエンザの定期接種で接種後 2 日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者は、予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 2 条第 7 号に該当することに留意すること。
- (6) 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。

#### 1.1 予防接種後副反応等に関する説明及び同意

予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、定期接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとする。

ただし、政令第 1 条の 3 第 2 項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第 4 項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも 13 歳以上の者に接種する場合に限る。）において、保護者が接種の場に同伴しない場合には、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度についての説明を事前に理解する必要があるため、様式第四ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（保護者が同伴しない場合）を参考に、説明に関する情報を含む予診票を作成した上で、事前に保護者に配布し、保護者がその内容に関する適切な説明を理解したこと及び予防接種の実施に同意することを当該予診票により確認できた場合に限り接種を行うものとする。

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

#### 1.2 接種時の注意

- (1) 予防接種を行うに当たっては、次に掲げる事項を遵守すること。
  - ア 予防接種に従事する者は、手指を消毒すること。
  - イ 接種液の使用に当たっては、有効期限内のものを均質にして使用すること。
  - ウ バイアル入りの接種液は、栓及びその周囲をアルコール消毒した後、栓を取り外

さないで吸引すること。

エ 接種液が入っているアンプルを開口するときは、開口する部分をあらかじめアルコール消毒すること。

オ 結核、ヒトパピローマウイルス感染症及び高齢者の肺炎球菌感染症以外の予防接種にあつては、原則として上腕伸側に皮下接種により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。

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

キ ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種にあつては、ワクチンの添付文書の記載に従って、組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部に、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合は原則として上腕の三角筋部又は大腿四頭筋部に筋肉内注射する。接種前に接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。同一部位への反復しての接種は避けること。

ク 高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種にあつては、原則として上腕伸側に皮下接種又は筋肉内注射により行う。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。

ケ 接種用具等の消毒は、適切に行うこと。

(2) 被接種者及び保護者に対して、次に掲げる事項を要請すること。

ア 接種後は、接種部位を清潔に保ち、接種当日は過激な運動を避けるよう注意し、又は注意させること。

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

ウ 被接種者又は保護者は、イの場合において、被接種者が医師の診察を受けたときは、速やかに当該予防接種を行った市町村（特別区を含む。以下同じ。）の担当部局に連絡すること。

### 1.3 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項

#### (1) 実施計画の策定

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

#### (2) 接種会場

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

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

区別され、適正な実施が確保されるよう配慮すること。

(3) 接種用具等の整備

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

イ 注射器は、2ミリリットル以下のものを使用すること。

ウ 接種用具等を滅菌する場合は、煮沸以外の方法によること。

(4) 予防接種の実施に従事する者

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

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

(5) 安全基準の遵守

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

ア 経過観察措置

市町村長は、予防接種が終了した後に、短時間のうちに、被接種者の体調に異変が起きても、その場で応急治療等の迅速な対応ができるよう、接種が終わった者の身体を落ち着かせ、本人、接種に関わった医療従事者又は実施市町村の職員が接種が終わった者の身体の症状を観察できるように、接種後ある程度の時間は接種会場に止まらせること。

イ 応急治療措置

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

ウ 救急搬送措置

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

(6) 保護者の同伴要件

集団接種については、原則、保護者の同伴が必要であること。

ただし、政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第4項による日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（いずれも13歳以上の者に接種する場合に限る。）において、あらかじめ、接種することの保護者の同意を予診票上の保護者自署欄にて確認できた者については、保護者の同伴を要しないものとする。

また、接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不相当者又は予防接種要注意者か否かを確認するために、予診票に記載されている質問事項に対する回答内容

に関する本人への問診を通じ、診察等を実施したうえで、必要に応じて保護者に連絡するなどして接種への不相当要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。

なお、被接種者が既婚者である場合は、この限りではない。

#### (7) 予防接種を受けることが適当でない状態の者への注意事項

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

#### (8) 女性に対する接種の注意事項

政令第1条の3第2項の規定による対象者に対して行う予防接種、政令附則第4項で定める日本脳炎の定期接種及びヒトパピローマウイルス感染症の定期接種対象者のうち、13歳以上の女性への接種に当たっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できる。このため、接種医は、入念な予診が尽くされるよう、予診票に記載された内容だけで判断せず、必ず被接種者本人に、口頭で記載事実の確認を行うこと。また、その際、被接種者本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、本人のプライバシーに十分配慮すること。

### 1.4 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

- (1) 予防接種を行った際は、施行規則に定める様式による予防接種済証を交付すること。
- (2) 予防接種を行った際、母子健康手帳に係る乳児又は幼児については、(1)に代えて、母子健康手帳に予防接種の種類、接種年月日その他の証明すべき事項を記載すること。

### 1.5 予防接種の実施の報告

市町村長は、定期接種を行ったときは、政令第7条の規定による報告を「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省大臣官房統計情報部作成）の作成要領に従って行うこと。

### 1.6 都道府県の麻しん及び風しん対策の会議への報告

「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号）及び「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）に基づき、都道府県知事は、管内市町村長と連携し、管内における麻しん及び風しんの予防接種実施状況等を適宜把握し、都道府県を単位として設置される麻しん及び風しん対策の会議に速やかに報告すること。

### 1.7 他の予防接種との関係

- (1) 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン、乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経皮接種用乾燥BCGワクチン又は乾燥弱毒生水痘ワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、27日以上おくこと。沈降精製百日

せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン、不活化ポリオワクチン、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド、乾燥ヘモフィルスb型ワクチン、沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン、組換え沈降2価（4価）ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン、インフルエンザHAワクチン又は23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを接種した日から別の種類の予防接種を行うまでの間隔は、6日以上おくこと。

- (2) 2種類以上の予防接種を同時に同一の接種対象者に対して行う同時接種（混合ワクチンを使用する場合を除く。）は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができること。

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

- (1) インフルエンザを除く法の対象疾病（以下「特定疾病」という。）について、それぞれ政令で定める予防接種の対象者であった者（当該特定疾病にかかっている者又はかかったことのある者その他施行規則第2条各号に規定する者を除く。）であって、当該予防接種の対象者であった間に、(2)の特別の事情があることにより予防接種を受けることができなかつたと認められる者については、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年（高齢者の肺炎球菌感染症に係る定期接種を受けることができなかつたと認められるものについては、当該特別の事情がなくなった日から起算して1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) 特別の事情

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

(ア) 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病

(イ) 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病

(ウ) (ア)又は(イ)の疾病に準ずると認められるもの

(注) 上記に該当する疾病の例は、別表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の意味するものではなく、予防接種実施の可否の判断は、あくまで予診を行う医師の診断の下、行われるべきものである。

イ 臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと（やむを得ず定期接種を受けることができなかつた場合に限る。）

ウ 医学的知見に基づきア又はイに準ずると認められるもの

##### (3) 対象期間の特例

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

イ 結核については、4歳に達するまでの間

ウ Hib感染症については、10歳に達するまでの間

エ 小児の肺炎球菌感染症については、6歳に達するまでの間

#### (4) 留意事項

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

#### (5) 厚生労働省への報告

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

### 1.9 他の市町村での予防接種

保護者が里帰り等の理由により、居住地以外の市町村で定期接種を受けることを希望する場合、予防接種を受ける機会を確保する観点から、居住地以外の医療機関と委託契約を行う、居住地の市町村長から里帰り先の市町村長へ予防接種の実施を依頼する等の配慮をすること。

### 2.0 予防接種時の事故の報告

市町村長は、定期接種を実施する際、予防接種に係る事故の発生防止に努めるとともに、事故の発生を迅速に把握できる体制をとり、万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した、有効期限の切れたワクチンを接種した等の重大な健康被害につながるおそれのある事故を把握した場合には、以下の①から⑧までの内容を任意の様式に記載し、都道府県を經由して、厚生労働省健康局結核感染症課に速やかに報告すること。

なお、接種間隔の誤りなど、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い事故については、都道府県が管内の市町村で毎年4月1日～翌年3月31日までに発生した事故をとりまとめの上、その事故の態様毎の件数のみを毎年4月30日までに厚生労働省健康局結核感染症課に報告すること。

- ① 予防接種を実施した機関
- ② ワクチンの種類、メーカー、ロット番号
- ③ 予防接種を実施した年月日（事故発生日）
- ④ 事故に係る被接種者数
- ⑤ 事故の概要と原因
- ⑥ 市町村長の講じた事故への対応（公表の有無を含む。）
- ⑦ 健康被害発生の有無（健康被害が発生した場合は、その内容）
- ⑧ 今後の再発防止策

### 2.1 副反応報告

法の規定による副反応報告については、「定期の予防接種等による副反応の報告等の

取扱いについて」(平成25年3月30日付健発0330第3号、薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知)を参照すること。

## 第2 各論

### 1 ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の定期接種

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

ワクチンを使用した時は、初回接種については生後3月に達した時から生後12月に達するまでの期間を標準的な接種期間として20日以上、標準的には20日から56日までの間隔をおいて3回、追加接種については初回接種終了後6月以上、標準的には12月から18月までの間隔をおいて1回行うこと。

また、不活化ポリオワクチンを使用したときは、初回接種については、生後3月に達した時から生後12月に達するまでの期間を標準的な接種期間として、20日以上の間隔をおいて3回、追加接種については初回接種終了後6月以上、標準的には12月から18月までの間隔をおいて1回行うこと。

(10) 第1期の予防接種の初回接種においては、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのうちから、使用するワクチンを選択することが可能な場合であっても、原則として、同一種類のワクチンを必要回数接種すること。

(11) ジフテリア及び破傷風について同時に行う第2期の予防接種は、沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドを使用し、11歳に達した時から12歳に達するまでの期間を標準的な接種期間として1回行うこと。

(12) ジフテリア又は破傷風の第2期の予防接種は、(11)と同様とすること。

(13) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎又は破傷風のいずれかの既罹患者においては、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種のために既罹患疾病に対応するワクチン成分を含有する混合ワクチンを使用することを可能とする。

ただし、第2期の予防接種に使用するワクチンは沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドのみとする。

(14) 急性灰白髄炎の予防接種については、次のことに留意すること。

ア 急性灰白髄炎の予防接種の対象者については、原則として、平成24年9月1日より前の接種歴に応じた接種回数とすることから、予防接種台帳による確認や保護者からの聞き取り等を十分に行い、接種歴の把握に努める必要があること。

イ 平成24年9月1日より前に経口生ポリオワクチンを1回接種した者については、平成24年9月1日以降は、急性灰白髄炎の初回接種を1回受けたものとみなす。

なお、平成24年9月1日より前に経口生ポリオワクチンを2回接種した者は、定期接種として受けることはできないこと。

(15) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種について、平成26年4月1日より前に、予防接種実施規則の一部を改正する省令（平成26年省令第22号。以下「改正省令」という。）による改正前の予防接種実施規則（以下「旧規則」という。）に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、改正省令による改正後の予防接種実施規則（以下「新規則」という。）に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

## 2 麻しん又は風しんの定期接種

### (1) 対象者

ア 麻しん又は風しんの第1期の予防接種は、乾燥弱毒生麻しんワクチン又は乾燥弱

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

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

(2) 混合ワクチンの使用

麻しん及び風しんの第 1 期又は第 2 期の予防接種において、麻しん及び風しんの予防接種を同時に行う場合は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを使用すること。

(3) 接種液の用法

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

(4) 一部の疾病に既罹患である場合の混合ワクチン接種

麻しん又は風しんの既罹患患者においては、既罹患疾病以外の疾病に係る予防接種のために既罹患疾病に対応するワクチン成分を含有する混合ワクチンを使用することを可能とする。

### 3 日本脳炎の定期接種

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

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

(3) 予防接種の特例

ア 実施規則附則第 4 条の対象者（平成 19 年 4 月 2 日から平成 21 年 10 月 1 日に生まれた者で、平成 22 年 3 月 31 日までに日本脳炎の第 1 期の予防接種が終了していない者で、生後 6 月から 90 月又は 9 歳以上 13 歳未満にある者）

(ア) 実施規則附則第 4 条第 1 項により、残り 2 回の日本脳炎の予防接種を行う場合は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6 日以上の間隔を以て 2 回接種すること。なお、既に接種済みの 1 回と今回の接種間隔については、6 日以上の間隔をおくこと。

(イ) 実施規則附則第 4 条第 1 項により、残り 1 回の日本脳炎の予防接種を行う場合は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、1 回接種すること。なお、既に接種済みの 2 回と今回の接種間隔については、6 日以上の間隔をおくこと。

(ウ) 実施規則附則第 4 条第 2 項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳

炎ワクチンにより、6日以上、標準的には6日から28日までの間隔をおいて2回、追加接種については2回接種後6月以上、標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回接種すること。

- イ 実施規則附則第5条の対象者（平成7年4月2日から平成19年4月1日に生まれた者で、20歳未満にある者：平成17年5月30日の積極的勧奨の差し控えによって第1期、第2期の接種が行われていない可能性がある者）
  - (ア) 実施規則附則第5条第1項により、残り3回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第1期の初回接種を1回受けた者）は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上の間隔をおいて残り2回の第1期接種を行うこととし、第2期接種は、9歳以上の者に対して、第1期終了後6日以上の間隔をおいて行うこと。
  - (イ) 実施規則附則第5条第1項により、残り2回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第1期の初回接種が終了した者）は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、6日以上の間隔をおいて第1期追加接種を行うこととし、第2期接種は、9歳以上の者に対して、第1期終了後6日以上の間隔をおいて行うこと。
  - (ウ) 実施規則附則第5条第1項により、残り1回の日本脳炎の予防接種を行う場合（第1期の予防接種が終了した者）は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、第2期接種として、9歳以上の者に対して、第1期接種終了後6日以上の間隔をおいて行うこと。
  - (エ) 実施規則附則第5条第2項から第5項による日本脳炎の予防接種は、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンにより、第1期の初回接種として6日以上、標準的には6日から28日までの間隔をおいて2回、追加接種については初回接種後6月以上、標準的にはおおむね1年を経過した時期に1回接種すること。第2期接種は、9歳以上の者に対して第1期接種終了後、6日以上の間隔をおいて1回接種すること。

#### (4) 平成26年度における予防接種の特例に係る積極的な勧奨

##### ア 対象者

平成17年5月30日から平成22年3月31日までの積極的な勧奨の差し控えにより、平成26年度に8歳となる者（平成18年4月2日から平成19年4月1日までに生まれた者）及び9歳となる者（平成17年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた者）については、第1期の追加接種が、18歳となる者（平成8年4月2日から平成9年4月1日までに生まれた者）については、第2期の接種が、それぞれ十分に行われていないことから、(3)の接種方法に沿って、平成26年度中に予防接種の積極的な勧奨を行うこと。

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

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

なお、上記以外の者に対する第2期接種の積極的勧奨については、ワクチンの供給量等を踏まえつつ、平成27年度以降、年齢の高い者から順に、できるだけ早期に積極的な勧奨を実施することとしている。

- (5) 厚生労働省においては、厚生労働省ホームページ等を通じて、日本脳炎の予防接種の対応等に係る情報を提供することとしている。

これらの情報を活用して、保護者等に対し、疾患の特性及び感染のリスクが高い者等に関する事並びに平成26年度の予防接種シーズンにおいて予定されているワクチンの供給量では、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逸した全ての者に対する十分な接種機会の提供が困難な場合があることについて、情報提供を行うこと。

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

#### 4 結核の定期接種

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

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

- (2) コッホ現象について

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

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

- (3) コッホ現象出現時の対応

##### ア 保護者に対する周知

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

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

- (イ) コッホ現象が出現した場合は、接種局所を清潔に保つ以外の特別の処置は不要である。反応が起こってから、びらんや潰瘍が消退するまでの経過がおおむね4週間を超える等治癒が遷延する場合は、混合感染の可能性もあることから、接種医療機関を受診させること。

##### イ 市町村長におけるコッホ現象事例報告書の取扱い

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

種者が予防接種を受けた際の居住区域を管轄する市町村長へ報告するよう協力を求めること。

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

ウ 都道府県知事のコッホ現象事例報告書の取扱い

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

エ コッホ現象事例報告書等における個人情報の取扱い

イにおいて、保護者の同意が得られない場合は、個人情報を除く事項をそれぞれ報告及び提出すること。

## 5 Hib感染症の定期接種

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

（１）初回接種開始時に生後２月から生後７月に至るまでの間にある者

乾燥ヘモフィルスb型ワクチンを使用し、初回接種については27日（医師が必要と認めた場合には20日）以上、標準的には27日（医師が必要と認めた場合には20日）から56日までの間隔をおいて3回、追加接種については初回接種終了後7月以上、標準的には7月から13月までの間隔をおいて1回行うこと。ただし、初回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、追加接種は実施可能であるが、初回接種に係る最後の注射終了後、27日（医師が必要と認めた場合には20日）以上の間隔をおいて1回行うこと。

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

乾燥ヘモフィルスb型ワクチンを使用し、初回接種については27日（医師が必要と認めた場合には20日）以上、標準的には27日（医師が必要と認めた場合には20日）から56日までの間隔をおいて2回、追加接種については初回接種終了後7月以上、標準的には7月から13月までの間隔をおいて1回行うこと。ただし、初回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、追加接種は実施可能であるが、初回接種に係る最後の注射終了後、27日（医師が必要と認めた場合には20日）以上の間隔をおいて1回行うこと。

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

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

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

種を受けたものとしてみなすことができること。

## 6 小児の肺炎球菌感染症の定期接種

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

### (1) 初回接種開始時に生後2月から生後7月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、初回接種については、標準的には生後12月までに27日以上の間隔をおいて3回、追加接種については生後12月から生後15月に至るまでの間を標準的な接種期間として、初回接種終了後60日以上の間隔をおいた後であって、生後12月に至った日以降において1回行うこと。ただし、初回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回目の接種は生後12月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は、初回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月に至った日の翌日から生後12月に至るまでの間にある者

沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチンを使用し、初回接種については標準的には生後12月までに、27日以上の間隔をおいて2回、追加接種については生後12月以降に、初回接種終了後60日以上の間隔をおいて1回行うこと。ただし、初回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月に至った日の翌日から生後24月に至るまでの間にある者

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

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

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

## 7 ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種

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

### (2) 次に掲げる者については、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生する場合があるため、予診に当たっては、これらの者の接種について慎重な判断が行われるよう留意すること。

ア 外傷等を契機として、原因不明の疼痛が続いたことがある者

イ 他のワクチンを含めて以前にワクチンを接種した際に激しい疼痛や四肢のしびれが生じたことのある者

- (3) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に当たっては、ワクチンを接種する目的、副反応等について、十分な説明を行った上で、かかりつけ医など被接種者が安心して予防接種を受けられる医療機関で行うこと。
- (4) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に、組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合には、13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間を標準的な接種期間とし、標準的な接種方法として、1月の間隔をおいて2回行った後、1回目の接種から6月の間隔をおいて1回行うこと。ただし、当該方法をとることができない場合は、1月以上の間隔をおいて2回行った後、1回目の接種から5月以上、かつ2回目の接種から2月半以上の間隔をおいて1回行うこと。
- (5) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを使用する場合には、13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間を標準的な接種期間とし、標準的な接種方法として、2月の間隔をおいて2回行った後、1回目の接種から6月の間隔をおいて1回行うこと。ただし、当該方法をとることができない場合は、1月以上の間隔をおいて2回行った後、2回目の接種から3月以上の間隔をおいて1回行うこと。
- (6) 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンと組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性、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こと。
- (7) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるので、失神による転倒等を防止するため、注射後の移動の際には、保護者又は医療従事者が腕を持つなどして付き添うようにし、接種後30分程度、体重を預けられるような場所で座らせるなどした上で、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察する必要があること。
- (8) やむを得ず集団接種を行う場合には、(7)を遵守するとともに、ヒトパピローマウイルス感染症は性感染症であること等から、特段の配慮を行うこと。
- (9) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生した場合、次に掲げる事項について適切に対応すること。
  - ア 法の規定による副反応報告の必要性の検討
  - イ 当該予防接種以降のヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を行わないことの検討
  - ウ 神経学的・免疫学的な鑑別診断及び適切な治療が可能な医療機関の紹介
- (10) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種について、平成26年4月1日より前に、旧規則に規定する接種の間隔を超えて行った接種であって、新規則に規定する予防接種に相当する接種を受けた者は、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること。

## 8 水痘の定期接種

### (1) 対象者

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

(2) 平成 26 年 10 月 1 日より前の接種の取扱い

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

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

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

(3) 予防接種の特例

平成 26 年 10 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日までの間は、生後 36 月に至った日の翌日から生後 60 月に至るまでの間にある者についても定期接種の対象とすること。接種の方法としては、乾燥弱毒生水痘ワクチンを使用し、1 回行うこと。

これらの者については、生後 12 月以降に 1 回以上乾燥弱毒生水痘ワクチンを接種した者は、当該予防接種を定期接種として受けることはできないこと。

9 高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種

(1) 対象者

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

ア 65 歳の者

イ 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

(2) 平成 26 年 10 月 1 日より前の接種の取扱い

平成 26 年 10 月 1 日より前に、23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを 1 回以上接種した者は、当該予防接種を定期接種として受けることはできないこと。

(3) 接種歴の確認

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

(4) 予防接種の特例

ア 平成 26 年 10 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日までの間、(1) アの対象者については、平成 26 年 3 月 31 日において 100 歳以上の者及び同年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日までの間に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳又は

100歳となる者とする事。

イ 平成27年4月1日から平成31年3月31日までの間、(1)アの対象者については、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳又は100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者とする事。

# 水痘、流行性耳下腺炎、麻疹、風疹の小児科定点あたり患者報告数の推移

1982年第1週～2014年第25週（感染症発生動向調査：2014年6月25日現在報告数）

