

平成29年度 日進市予防接種健康被害調査委員会

日 時 平成29年7月10日(月)
午後2時から
場 所 保健センター2階会議室

1 あいさつ

2 議 題

- (1) 委員長、副委員長の選出について
- (2) 平成28年度予防接種実施状況について(資料No.1)
- (3) 平成29年度予防接種実施計画について(資料No.2)
- (4) 予防接種健康被害救済制度について(資料No.3)

3 その他

平成29年度日進市予防接種健康被害調査委員会委員名簿

任期 平成29年4月1日～
平成30年3月31日

区分	氏名	職名
市内の医師を代表する者	土岐 由香理	医師
	宮川 浩一	医師
日進市教育委員会委員を代表する者	藤井 美樹	日進市教育委員会委員
日進市社会福祉協議会を代表する者	住田 敦子	日進市社会福祉協議会理事
日進市保健センター診療管理者	坂野 紘	保健センター診療管理者
その他市長が必要と認める者	森下 雅史	公立陶生病院小児科主任部長
その他市長が必要と認める者	大野 香代子	愛知県瀬戸保健所長

○日進市予防接種健康被害調査委員会設置条例

平成17年3月25日

条例第5号

(設置等)

第1条 予防接種の円滑な運営及び事故発生時又はその事故の責任について紛争が生じたとき、適切なる処理を図るため、日進市予防接種健康被害調査委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(委員)

第2条 この委員会は、次に掲げる者7名以内により構成し、市長が委嘱する。

- (1) 市内の医師を代表する者 2名
- (2) 日進市教育委員会委員を代表する者 1名
- (3) 日進市社会福祉協議会を代表する者 1名
- (4) 日進市保健センター診療管理者 1名
- (5) その他市長が必要と認める者 若干名

(委員長及び副委員長)

第3条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

(任期)

第4条 委員の任期は、1年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開き、議決することができない。

(報酬)

第6条 委員の報酬及び費用弁償については、日進市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和41年日進町条例第2号)による。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

平成28年度予防接種実施状況

1 接種状況等について

(1)乳幼児等予防接種

事業名				28年度			27年度		
				対象者数	接種者数	接種率	対象者数	接種者数	接種率
ヒブ	初回	1回	2~60か月	1,116	1,025	91.8%	1,085	1,042	96.0%
		2回		1,123	1,038	92.4%	1,090	1,028	94.3%
		3回		1,125	1,026	91.2%	1,090	1,052	96.5%
	追加			1,110	1,096	98.7%	1,101	963	87.5%
	計			4,474	4,185	93.5%	4,366	4,085	93.6%
小児肺炎球菌	初回	1回	2~60か月	1,118	1,029	92.0%	1,083	1,046	96.6%
		2回		1,124	1,040	92.5%	1,089	1,027	94.3%
		3回		1,125	1,025	91.1%	1,089	1,052	96.6%
	追加			1,308	1,086	83.0%	1,094	951	86.9%
	計			4,675	4,180	89.4%	4,355	4,076	93.6%
B型肝炎	1期	1回	1歳未満	955	741	77.6%	-	-	-
		2回		887	675	76.1%	-	-	-
		3回		433	223	51.5%	-	-	-
	計			2,275	1,639	72.0%	-	2	-
四種混合 (ジフテリア・百日咳・ 破傷風・ポリオ)	1期	1回	3~90か月	1,119	1,042	93.1%	1,128	1,053	93.4%
		2回		1,124	1,032	91.8%	1,116	1,064	95.3%
		3回		1,170	1,055	90.2%	1,124	1,058	94.1%
		追加		1,061	1,058	99.7%	1,009	999	99.0%
	計			4,474	4,187	93.6%	4,377	4,174	95.4%
ポリオ (不活化ワクチン)	1期	1回	3~90か月	-	1	-	-	3	-
		2回		-	2	-	-	4	-
		3回		-	6	-	-	13	-
	追加			-	38	-	-	67	-
計			-	47	-	-	87	-	
DT 二種混合 (ジフテリア・破傷風)	2期	小学6年	951	825	86.8%	924	829	89.7%	
	計		951	825	86.8%	924	829	89.7%	
日本脳炎 ※特例対象者 (20歳未満)も計上	1期	1回	3歳	1,127	1,058	93.9%	1,129	1,055	93.4%
		2回		1,135	1,065	93.8%	1,136	1,050	92.4%
		追加	4歳	1,220	1,056	86.6%	1,293	1,045	80.8%
	2期	小4・高3	1,501	1,195	79.6%	1,269	786	61.9%	
	計			4,983	4,374	87.8%	4,827	3,936	81.5%
麻しん	1期	12~24か月	-	0	-	-	0	-	
	2期	就学前1年間	-	0	-	-	0	-	
	計		-	0	-	-	0	-	
風しん	1期	12~24か月	-	0	-	-	0	-	
	2期	就学前1年間	-	0	-	-	1	-	
	計		-	-	-	-	1	-	
麻しん・風しん 混合(MR)	1期	12~24か月	1,110	1,091	98.3%	981	968	98.7%	
	(再掲)	(1歳3か月未満)		(954)			(856)		
	2期	就学前1年間	1,003	966	96.3%	1,006	948	94.2%	
	計		2,113	2,057	97.3%	1,987	1,916	96.4%	
子宮頸がん (HPV)	1回	小学6年生から高 校1年生相当の女 子	2,768	1	0.04%	2,390	3	0.13%	
	2回		2,770	1	0.04%	2,405	3	0.12%	
	3回		2,772	1	0.04%	2,429	3	0.12%	
	計		8,310	3	0.04%	7,224	9	0.12%	
BCG	1歳未満		1,075	1,063	98.9%	1,080	1,058	98.0%	
	計		1,075	1,063	98.9%	1,080	1,058	98.0%	
水痘	1回目	※1歳~3歳未満	1,104	1,089	98.6%	999	1,041	104.2%	
	2回目		1,049	1,004	95.7%	1,073	1,312	122.3%	
	計		2,153	2,093	97.2%	2,072	2,353	113.6%	

- ・日本脳炎は、接種機会を逃がした平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれの者に対する特例措置が平成23年5月から、平成19年4月2日から平成21年10月1日生まれで1期を終了していない者についての特例措置が平成28年度から開始
- ・B型肝炎は平成28年10月から開始
- ・平成29年3月分の愛知県広域予防接種事業の実施分は計上せず

(2)成人予防接種

ア 高齢者定期予防接種

事業名	年齢	28年度			27年度		
		対象者数	接種者数	接種率	対象者数	接種者数	接種率
高齢者インフルエンザ	65歳以上	17,112	8,848	51.7	16,715	8,628	51.6
	60～64歳	-	3	-	-	7	-
計	計	-	8,851	-	-	8,635	-

事業名	年齢	28年度			27年度		
		対象者数	接種者数	接種率	対象者数	接種者数	接種率
定期高齢者肺炎球菌予防接種	65歳以上	3,275	1,752	53.5	2,987	1,538	51.5
	60～64歳	-	0	-	-	1	-
計	計	-	1,752	-	-	1,539	-

イ 高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成事業

事業名	年齢	28年度	27年度
肺炎球菌	70歳以上	377	272
	60～69歳	8	6
計	計	385	278

ウ 風しんワクチン接種費用助成事業

事業名	28年度	27年度
風しん	14	11

2 愛知県広域予防接種事業について

疾患等の理由により市外のかかりつけ医での接種を必要とする乳幼児等に対して、平成26年度より県内全域の医療機関で接種を行う広域化を実施している。また平成28年4月より対象を高齢者にも拡大した。

(1) 乳幼児等予防接種

(件)

種類	ヒブ	肺炎球菌	B型肝炎	四種混合	二種混合	HPV	BCG	MR 1期	MR 2期	日本脳炎	水痘	計
件数	92	94	40	94	2	0	12	16	7	31	33	421

実人数 98人

(2) 成人予防接種

ア 高齢者インフルエンザ 231件

イ 高齢者肺炎球菌 10件

3 市外医療機関接種費用助成について

里帰り出産や疾病、施設入所等のやむを得ない理由により、市外の医療機関（県広域予防接種事業登録医療機関、及び、委託契約可能な場合は除く）で予防接種を実施した方へ、その接種費用を助成する制度を平成27年度より開始した。

(1) 乳幼児等予防接種

(件)

種類	ヒブ	肺炎球菌	B型肝炎	四種混合	二種混合	HPV	BCG	MR 1期	MR 2期	日本脳炎	水痘	計
件数	12	12	5	10	0	0	1	0	0	0	0	40

実人数8人

(2) 成人予防接種

ア 高齢者インフルエンザ 2件

イ 高齢者肺炎球菌 0件

4 予防接種後副反応報告について

平成28年度中に副反応報告はなかった。

5 予防接種事故発生状況について

(1) 年度別

年度	発生件数
平成28年度	8
平成27年度	9
平成26年度	7

(2) ワクチン別発生件数及び原因

ワクチン種類	発生件数	事故原因
ヒブ	2	接種間隔不足
MR	1	対象年齢外
水痘	2	過剰接種・対象年齢外
日本脳炎	2	接種間隔不足・対象年齢外
二種混合	1	過剰接種
合計	8	



平成 28 年 8 月 30 日
健 発 0830 第 6 号
薬 生 発 0830 第 7 号

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

厚生労働省医薬・生活衛生局長
(公 印 省 略)

「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」の一部改正について

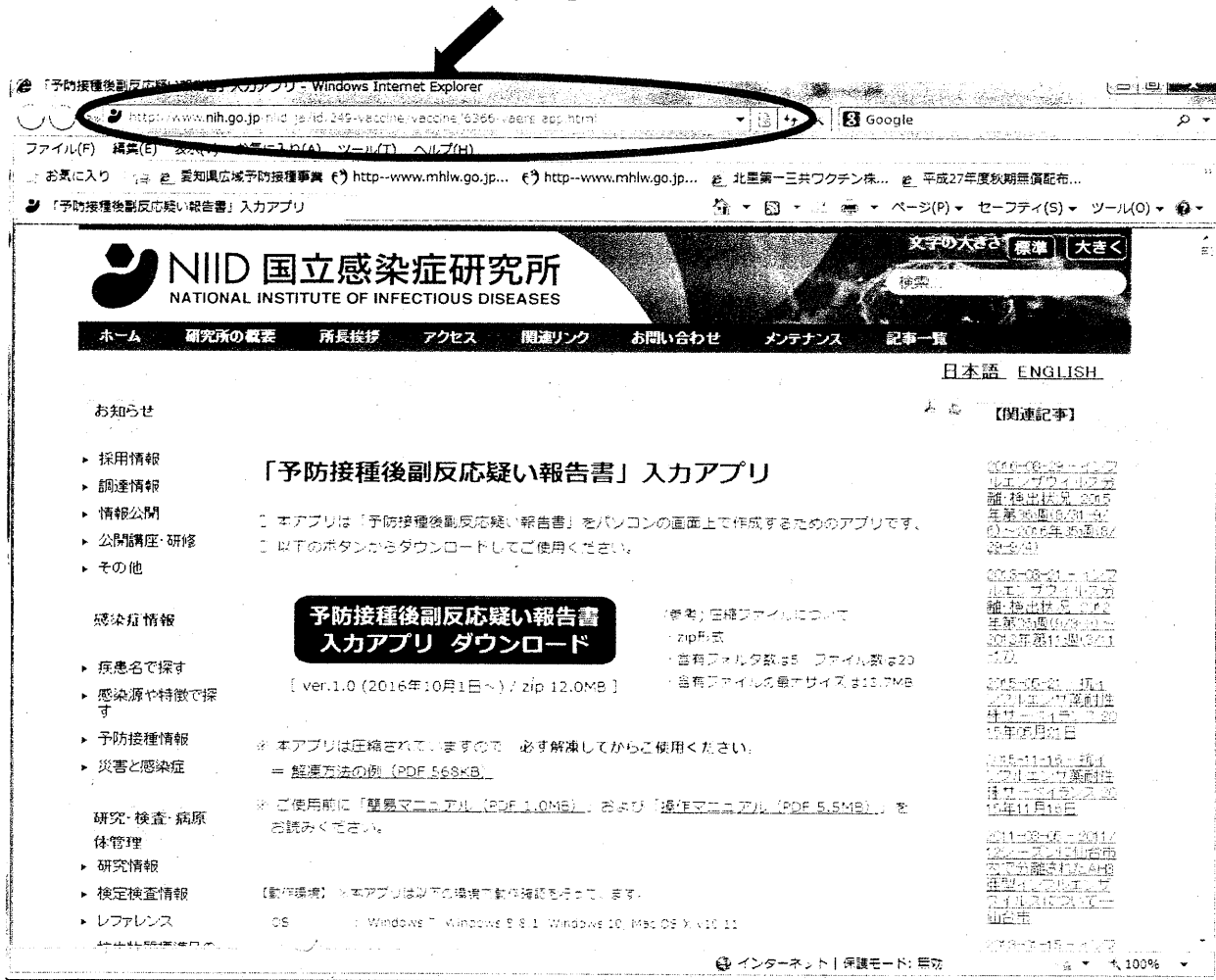
予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成 28 年政令第 241 号）及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（平成 28 年厚生労働省令第 115 号）が本年 6 月 22 日にそれぞれ公布され、本年 10 月 1 日から施行されることなどから、「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」（平成 25 年 3 月 30 日付け健発 0330 第 3 号・薬食発 0330 第 1 号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知。）の一部を別紙のとおり改正することとし、平成 28 年 10 月 1 日から適用することとしたので、貴職におかれては、貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を含む。）及び関係機関等に対して周知を図るとともに、予防接種後副反応疑い報告書の速やかな提出等その実施に遺漏なきを期されたい。

なお、公益社団法人日本医師会に対し、本件に係る協力を依頼していることを申し添える。

予防接種後副反応疑い報告書入力アプリが利用できます。

「予防接種後副反応疑い報告書入力アプリ」で検索すると下記の画面から報告書入力することができます。

URL



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 <small>(定期的場合は氏名、任意の場合はイニシャルを記載)</small>	性別	1 男 2 女	接種時 年齢	歳 月
	住所	都 道 府 県	区 市 町 村	生年月日	T S H 年 月 日生
報告者	氏名	1 接種者 2 主治医 3 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 <small>(②~④は、同時接種したものを記載)</small>		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 年 月 日	午前・午後	時 分	出生体重 <small>グラム (患者が乳幼児の場合に記載)</small>
	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)				
症状 の概要	1 有				
	2 無				
	症状	定期接種の場合で次頁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。 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 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 年 月 日入院 / 平成 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 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)

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	—	
	麻疹 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 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 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	—		
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 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・バレ症候群	28日		
	3 血小板減少性紫斑病	28日		
	4 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		
	5 その他の反応	—		



28 瀬保第 1 1 1 3 号

平成 2 8 年 9 月 9 日

各 市 町 長 殿

愛知県瀬戸保健所長

(公 印 省 略)

予防接種事故の防止について (通知)

予防接種事故について平成27年度は別紙のとおり、重大な健康被害につながるおそれのある事故として報告されたものが133件、又、軽微な事故として報告されたものが365件ありました。

その内訳をみると、既に接種済みのワクチンを誤って接種してしまった事例、対象外年齢接種事例及び接種間隔不足での接種事例が全事故報告の9割近くを占めています。

これらの事故原因としては、母子健康手帳やワクチン等の接種前の確認不足などが挙げられ、確認作業の徹底により、十分に防止できたと考えられます。

つきましては、同様の事故を防止するため「定期接種実施要領」及び別記事項に注意して事故防止対策を徹底してください。

なお、「予防接種時の事故の報告について (平成25年4月19日付け25瀬保第730号愛知県瀬戸保健所長通知)」に基づき、市町村が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、速やかに保健所に報告してください。

担 当 環境・食品安全課環境指導グループ

電 話 0561-82-2197 (ダイヤルイン)

ファックス 0561-82-9188

電子メール seto-hc@pref.aichi.lg.jp



別 記

1 接種対象者が乳児又は幼児の場合は、予防接種に関する記録を母子健康手帳に記載する必要があることから、接種医療機関においては接種の前に同手帳の所持を確認すること。

なお、可能な限り同手帳にある過去の接種記録等から当該予防接種の対象であることを慎重に確認するとともに、接種間隔が適正かどうかをあわせて確認すること。

また、保護者が母子健康手帳を持参していない場合には、原則として接種をしないこと。

2 ジフテリア、破傷風の第2期及びヒトパピローマウイルス感染症の予防接種等、接種対象者が上記1以外の場合は、予防接種実施規則第5条に基づく、母子健康手帳の提示を求める対象にはならないが、事故防止の観点から上記1に準じた対応をとること。

3 有効期間を経過した接種液を使用することがないように、適切な接種液の保管管理や接種前の確認の徹底を図ること。

4 集団接種等、複数の者に続けて接種を行う場合において、使用済みの注射器具等（BCG接種の管針等）を重複して使用することがないように、接種手順の遵守を徹底すること。

予防接種事故発生状況(年度別)

年度	発生件数
平成15年度	6
平成16年度	10
平成17年度	9
平成18年度	17
平成19年度	20
平成20年度	33
平成21年度	59
平成22年度	56
平成23年度	121
平成24年度	158
平成25年度	95 448
平成26年度	240 723
平成27年度	133 498
合計	365 2158

【重大:原因別】予防接種事故発生状況(27年度)

事故原因	件数
ワクチン間違い	11
対象者誤認	2
過剰接種	37
間隔ミス	0
接種量間違い	9
投与方法	0
接種手技	2
針刺し	3
期限切れ	20
不適切保管	0
対象年齢外	49
合計	133

【重大:ワクチン別】予防接種事故発生状況(27年度)

種類	件数
BCG	2
DPT	6
DPT-IPV	14
DT	11
日本脳炎	29
MR	14
生ポリオ	0
IPV	9
インフルエンザ	9
ヒブワクチン	10
小児用肺炎球菌	13
子宮頸がん	0
高齢者肺炎球菌	11
ロタ	0
おたふくかぜ	0
水痘	5
合計	133

【軽微:原因別】予防接種事故発生状況(27年度)

事故原因	発生件数
ワクチン間違い	5
対象者誤認	2
過剰接種	18
間隔ミス	302
接種量間違い	0
投与方法	0
接種手技	1
針刺し	0
期限切れ	1
不適切保管	0
対象年齢外	36
合計	365

【軽微:ワクチン別】予防接種事故発生状況(27年度)

事故原因	発生件数
BCG	6
DPT	2
DPT-IPV	55
DT	6
IPV	9
日本脳炎	61
MR	12
ヒブワクチン	92
小児用肺炎球菌	71
水痘	25
子宮頸がん	1
高齢者肺炎球菌	13
インフルエンザ	4
ロタ	2
おたふくかぜ	0
B型肝炎	1
肺炎球菌	5
合計	365



事務連絡
平成 29 年 5 月 16 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局健康課

予防接種の間違い事例について（注意喚起）

標記につきまして、本日、東京都品川区において、別添のとおり予防接種の間違いについてプレスリリースされました。

貴部（局）におかれましては、本事例と同様の間違いが生じないよう貴管内市区町村、医師会及び接種医療機関に注意喚起いただくとともに、予防接種の間違い防止に向けた取り組みを徹底していただきますようお願いいたします。

なお、予防接種法に基づく定期接種の実施において、本事例と同様に複数のワクチンを混合して接種した間違い事例など「定期接種実施要領」に規定している重大な健康被害につながるおそれのある間違いとして速やかに報告すべき事例が報告されていない場合には、別紙様式にて貴管下市区町村の報告をとりまとめ、平成 29 年 6 月 15 日までに御報告くださいますようお願いいたします。

（本件に関する連絡先）

厚生労働省健康局健康課予防接種室
電話番号：03-5253-1111（内線 2383）

平成 29 年 5 月 16 日

報道各社ご担当者 様

品川区企画部広報広聴課

予防接種の接種方法の誤りと区への対応について

品川区が予防接種事業を委託しているケルビムこどもクリニック（品川区東五反田 5）において、誤った接種方法で予防接種を実施していたことが判明したため、下記のとおりお伝えします。

記

平成 29 年 4 月 13 日（木）、区民から品川区保健所へ、「子どもの予防接種で、数種類のワクチンを混ぜて接種していたが大丈夫か」との問い合わせがあった。

これを受け区は 4 月 14 日（金）、同クリニックを調査し、同クリニックが MR（麻しん・風しんワクチン）、水痘（みずぼうそう）ワクチン、おたふくかぜワクチンの 3 種を混合した接種や、四種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ）ワクチンとヒブワクチンを混合した接種を平成 21 年 4 月から行っていたことを医師から聴取した。

調査の結果、誤った接種方法でワクチンを接種した可能性のある期間と子どもの数は、平成 24 年 4 月から平成 29 年 4 月までの間で計 358 人。現時点で、副反応等の健康被害の報告はない。※文書の保存年限が 5 年であるため平成 24 年 3 月以前については確認不可。

5 月 8 日（月）、区は専門家を含めた予防接種事故調査委員会を設置し、対応方針を決定した。5 月 15 日（月）、該当する保護者に、お知らせ文書を送付し、ワクチンの再接種または抗体検査の希望調査を実施。※平成 24 年 3 月以前の被接種者については、区のホームページ等で周知し、希望者には同様の対応を考えている。

なお、同クリニックは、既に予防接種実施医療機関より削除されている。

また、区が予防接種を委託している医療機関は区内に 141 カ所あるが、今回の事故と同様のケースがあるかは、現在、確認中。

問合せ	品川区保健所 舟木 保健予防課長 電話 03-5742-9147
-----	----------------------------------

妊婦が風しんに感染すると、赤ちゃんに先天性風しん症候群が起こる可能性があります。
妊婦と赤ちゃんの健康を守るため、風しんワクチンの予防接種を助成します。

1 助成の対象者

接種当日に日進市住民基本台帳に記録があり、次の項目に
すべて該当する人

- ①妊娠を希望する女性で出産経験がない人
ただし妊娠中の人は除く
- ②過去に風しんワクチン(麻しん風しん混合ワクチンを含む)
の接種歴がない人
- ③過去に風しんにかかったことがない人
- ④風しんの抗体価が低く、感染予防に十分ではない人 (平成29年4月1日以降の検査実施日のもの)

H I 抗体価 : 16 倍以下 (16 倍は抗体価が低いです)

E I A 価 : 8.0 未満 (8.0 は十分な抗体があります)

国際単位 : 30IU/mL 未満 (30IU/mL は十分な抗体があります) (注 1)

(注 1)シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス(株)、極東製薬工業(株)製キット使用

45IU/mL 未満 (45IU/mL は十分な抗体があります) (注 2)

(注 2)シスメックス・ピオメリユール(株)、バックマン・コールター(株)製キット使用

★先天性風しん症候群とは？★

妊娠初期に風しんに罹患すると、風しんウイルスが胎児に感染して、出生児に難聴、心疾患、白内障などの障がいを引き起こす病気です。

2 助成金額

接種費の一部として上限5,000円

※生活保護世帯の人は、接種費が全額助成されます。別に手続きが必要になるので、事前に保健センターまでお問い合わせください。

3 助成期間

平成29年4月1日から平成30年3月31日までの接種が対象です。

4 助成の流れ

①医療機関でワクチン接種後実費を支払い、領収証を受け取ります。

★領収証には以下の内容記載が必要です★

接種者氏名、接種年月日、予防接種名、金額、医療機関名、医療機関印

②所定の申請用紙に必要事項を記入し、**領収証・抗体価が確認できる書類**を添えて保健センターへ提出してください (**振込先口座・印鑑が必要**です)

★申請書の提出期限は、平成30年4月6日です。(郵送可)

★所定の用紙：保健センター、市役所情報公開窓口にあります。

ホームページからもダウンロードできます。

③書類審査後、助成額を指定の金融機関の口座に振り込みます。

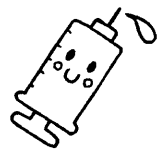
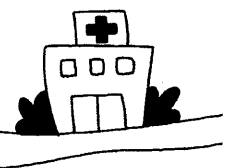
★ご注意
ください!★

- ① 妊娠中は接種できません。
- ② 接種後2か月間は、妊娠を避ける必要があります。
- ③ この助成事業は、国内で接種された予防接種に限ります。

〈お問い合わせ先〉 日進市健康課 (保健センター内)

〒470-0131 日進市岩崎町兼場 101-1 電話：(0561) 72 - 0770

FAX：(0561) 74 - 0244



予防接種健康被害救済制度

1 制度の概要

予防接種法に基づく定期の予防接種による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、市町村長は健康被害に対する給付を行う（審議結果については、厚生労働省のホームページで「疾病・障害認定審査会（感染症・予防接種審査分科会）」で検索）。

2 給付内容の種類

① 医療費

予防接種による健康被害について要した医療費の自己負担について給付する。

② 医療手当

予防接種による健康被害について医療を受けた場合、入院通院等に必要な諸経費として月を単位として給付する。

③ 障害児養育年金

予防接種により障害の状態となり、一定の障害を有する18歳未満の者を養育する者に対して障害の程度に応じて給付する。

④ 障害年金

予防接種により障害の状態となり、一定の障害を有する18歳以上の者に対して障害の程度に応じて給付する。

⑤ 死亡一時金

予防接種を受けたことにより、死亡した者の遺族に対して給付する。

⑥ 葬祭料

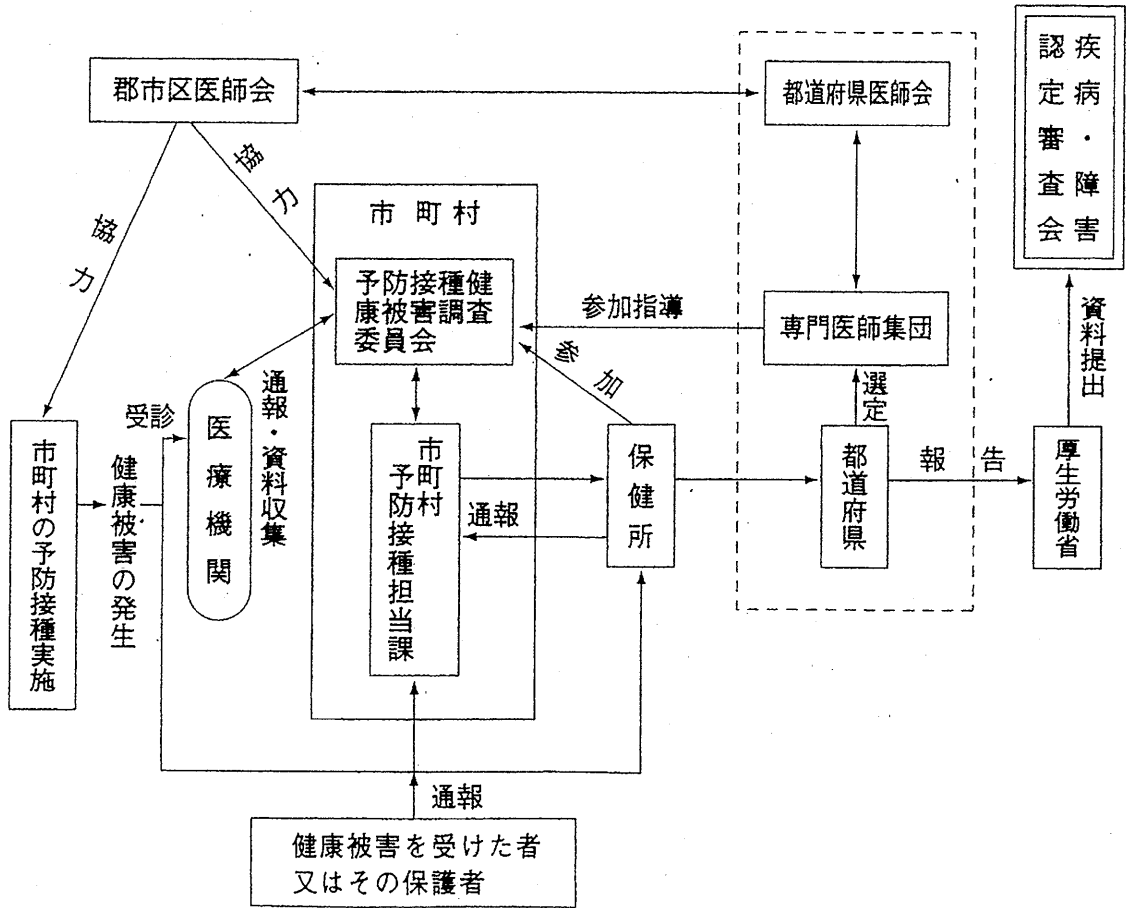
予防接種を受けたことにより死亡した者の葬祭を行った者に対して給付する。

⑦ 介護加算

障害養育年金、障害年金受給者のうち、在宅の1、2級の者に介護加算を行う。

なお、生ポリオワクチンの予防接種を受けた者に接触すること等により、ポリオウイルスに2次感染した者と厚生労働大臣が認定した場合、市町村長は、ポリオ生ワクチン2次感染対策事業に基づき、健康被害に対する給付を行う。給付内容は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法における救済給付と同程度である。

予防接種健康被害発生時対策の概要





事務連絡

平成29年4月3日

各都道府県 予防接種事務担当者 殿

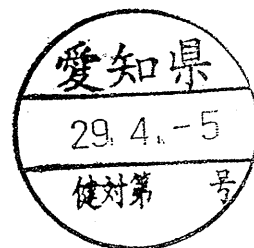
厚生労働省健康局
健康課予防接種室

予防接種被害者健康手帳の交付について

昭和52年3月7日衛第186号厚生省公衆衛生局長通知により、市町村長は厚生労働大臣が予防接種健康被害（疾病又は障害）を認定した者に対して、厚生労働大臣から送付された標記手帳（以下「手帳」という。）を交付することとされていますが、手帳の有効期限が満了する者について、再交付の必要性を確認したところ、貴都道府県より再交付を希望する者の登録がありましたので、手帳を新たに送付します。

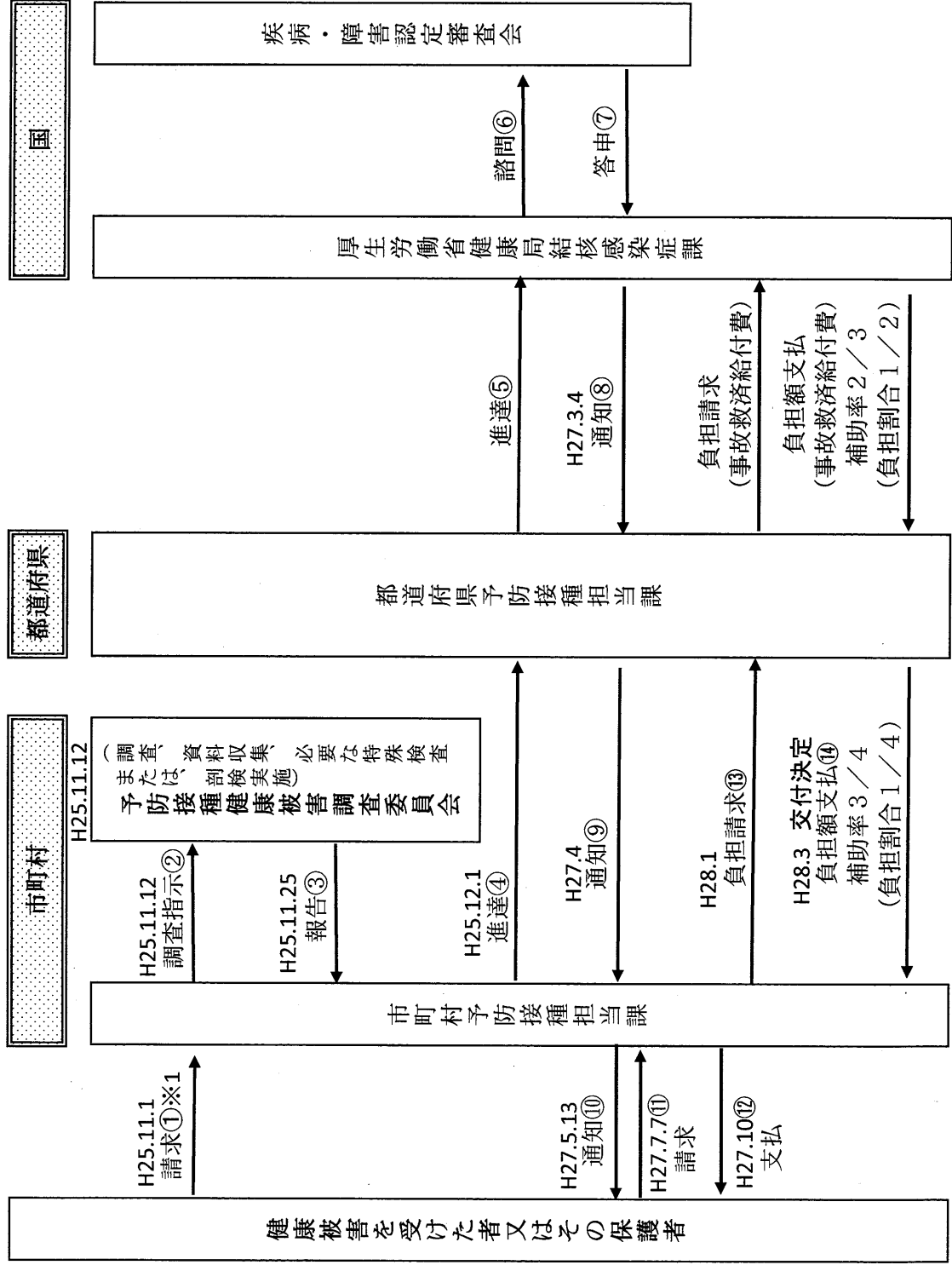
つきましては、貴管内該当市町村による御確認の上、交付手続方よろしくお取り計らい願います。

また、有効期限の満了した手帳の取扱については、該当市町村において確実に回収したうえ、破棄処分としていただきたく、併せてお願いいたします。



予防接種健康被害救済事務の流れ

BCG接種：H23.3.4(生後5か月児)、副反応発生：H24.2.8、疾病名：左上腕骨髄炎、治療：手術・服薬



注) ①※1の請求が、⑦答申により認定された場合に効力を持つこととなる。