

令和３年度 日進市予防接種健康被害調査委員会 次第

日 時 令和３年７月２８日（水）

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）令和２年度予防接種実施状況について（資料No.１）

（３）令和３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

ア 予防接種健康被害救済の流れ（資料No.３）

イ 健康被害報告について

３ その他

令和３年度日進市予防接種健康被害調査委員会委員名簿

任期 令和３年４月１日～
令和４年３月３１日

区分	氏 名	職 名
市内の医師を代表する者	恒川 敬和	医師
	土岐 由香理	医師
日進市教育委員会委員を代表する者	伊藤 志門	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	堀之内 秀紀	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	宮川 浩一	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	澁谷 いづみ	愛知県瀬戸保健所長

事務局名簿

健康福祉部 健康課（保健センター）

職 名	氏 名
健康福祉部長	牧野 かおる
健康福祉部担当部長	伊東 あゆみ
健康福祉部次長	加藤 誠
健康福祉部健康課長	松浦 理早
健康福祉部健康課主幹	小川 まゆみ
健康課課長補佐（保健企画）	堀尾 順一
健康課課長補佐（ワクチン接種推進）	川田 敏章
健康課課長補佐（母子・成人保健）	藤井 明子
総括管理栄養士	榊原 裕美
保健企画係長（ワクチン接種推進）	藤永 崇
母子保健係長	近野 友美
成人保健係長	森 理恵

○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。

令和2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				2年度			元年度		
				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	934	892	95.5%	922	882	95.7%
		2 回		935	904	96.7%	954	889	93.2%
		3 回		919	896	97.5%	964	890	92.3%
	追 加		951	949	99.8%	1,050	948	90.3%	
	計			3,739	3,641	97.4%	3,890	3,609	92.8%
小児肺炎球菌	初回	1 回	2～60か月	934	893	95.6%	922	884	95.9%
		2 回		935	875	93.6%	954	922	96.6%
		3 回		918	877	95.5%	962	908	94.4%
	追 加		953	908	95.3%	1,049	984	93.8%	
	計			3,740	3,553	95.0%	3,887	3,698	95.1%
B型肝炎	1 期	1 回	1歳未満	899	892	99.2%	921	885	96.1%
		2 回		899	876	97.4%	922	919	99.7%
		3 回		885	883	99.8%	937	881	94.0%
	計			2,683	2,651	98.8%	2,780	2,685	96.6%
ロタ(1価)	1 回	出生6週0日後～ 24週0日後	396	379	95.7%	—	—	—	
	2 回		396	319	80.6%	—	—	—	
	計		792	698	88.1%	—	—	—	
ロタ(5価)	1 回	出生6週0日後～ 32週0日後	44	39	88.6%	—	—	—	
	2 回		44	36	81.8%	—	—	—	
	3 回		44	27	61.4%	—	—	—	
	計		132	102	77.3%	—	—	—	
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	937	885	94.5%	959	921	96.0%
		2 回		919	879	95.6%	964	917	95.1%
		3 回		928	882	95.0%	968	918	94.8%
		追 加		1,053	1,019	96.8%	1,087	958	88.1%
	計			3,837	3,665	95.5%	3,978	3,714	93.4%
三種混合 (ジフテリア・百日咳・ 破傷風)	1 期	1 回	3～90か月	—	0	—	—	0	—
		2 回		—	0	—	—	0	—
		3 回		—	0	—	—	0	—
		追 加		—	0	—	—	0	—
	計			—	0	—	—	0	—
ポリオ (不活化ワクチン)	1 期	1 回	3～90か月	—	0	—	—	0	—
		2 回		—	0	—	—	0	—
		3 回		—	0	—	—	0	—
		追 加		—	0	—	—	0	—
	計			—	0	—	—	0	—
DT 二種混合 (ジフテリア・破傷風)	2 期	小学6年	1051	949	90.3%	992	868	87.5%	
	計		1051	949	90.3%	992	868	87.5%	
日本脳炎 ※特例対象者 (20歳未満)も計上	1 期	1 回	3歳	1,106	1,049	94.8%	1,045	1,030	98.6%
		2 回	3歳	1,119	1,075	96.1%	1,045	1,029	98.5%
		追 加	4歳	1,257	981	78.0%	1,179	1,173	99.5%
	2 期	小4・高3	1,285	1,094	85.1%	1,440	1,048	72.8%	
	計		4,767	4,199	88.1%	4,709	4,280	90.9%	
麻しん	1 期	12～24か月	—	0	—	—	0	—	
	2 期	就学前1年間	—	0	—	—	0	—	
	計		—	0	—	—	0	—	

事 業 名			2年度			元年度		
			対象者数	接種者数	接種率	対象者数	接種者数	接種率
風 し ん	1 期	12～24か月	－	0	－	－	0	－
	2 期	就学前1年間	－	0	－	－	0	－
	計		－	0	－	－	0	－
麻しん・風しん 混合(MR)	1 期	12～24か月	967	905	93.6%	992	963	97.1%
	(再掲)	(1歳3か月未満)		(807)			(853)	
	2 期	就学前1年間	1,027	992	96.6%	988	954	96.6%
	計		1,994	1,897	95.1%	1,980	1,917	96.8%
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	2,374	110(0)	4.63%	2,342	16(0)	0.68%
	2 回		2,377	84(0)	3.53%	2,346	9(0)	0.38%
	3 回		2,380	37(0)	1.55%	2,348	4(0)	0.17%
	計		7,131	231(0)	3.24%	7,036	29(0)	0.41%
B C G	1歳未満		888	876	98.6%	940	916	97.4%
	計		888	876	98.6%	940	916	97.4%
水痘	1 回	1歳～3歳未満	979	911	93.1%	992	949	95.7%
	2 回		1,111	1,015	91.4%	938	936	99.8%
	計		2,090	1,926	92.2%	1,930	1,885	97.7%

- ・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
- ・令和3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
- ・HPVは平成25年6月より積極的勧奨の差し止めとなるが、対象者に対して情報提供通知を実施。
() はサーバリックス接種者数を再掲したもの

(2)成人予防接種

ア 高齢者定期予防接種

事業名	年齢	2年度			元年度		
		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	18,385	13,242	72.0	18,125	9,816	54.2
	60～64歳	－	12	－	－	9	－
計	計	－	13,254	－	－	9,825	－

令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策として、自己負担金を無料とした

事業名	年齢	2年度			元年度		
		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	1,939	519	26.8	1,952	639	32.7
	60～64歳	－	0	－	－	0	－
計	計	－	519	－	－	639	－

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	2年度	元年度
肺炎球菌	65歳以上	530	416
	60～64歳	0	1
計	計	530	417

令和元年度から対象年齢を65歳以上に引き上げた

ウ 風しんの追加的対策事業

事業名		2年度			元年度		
		対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
風しん	抗体検査	10,380	1,357	13.1%	12,086	1,983	16.4%
	予防接種	383	299	78.1%	515	447	86.8%

平成31年4月1日から令和4年3月31日までの3年間限定(昭和37年4月2日～昭和54年4月1生の男性対象)

エ 風しんワクチン接種費用助成事業

事業名	2年度	元年度
風しん	79	105

令和元年度から、対象者を経産婦や配偶者等へ拡大した。

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	ロタリックス	ロタテック	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	110	102	80	19	4	116	2	11	21	22	16	57	56	616

実人数 150人

(2) 成人予防接種

- ア 高齢者インフルエンザ 467件
- イ 高齢者肺炎球菌 14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	ロタリックス	ロタテック	四種混合	HPV	BCG	MR 1期	MR 2期	日本脳炎	水痘	計
件数	14	14	13	6	3	7	0	0	0	0	2	0	59

実人数 9人

(2) 成人予防接種

- ア 高齢者インフルエンザ 0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

なし

5 予防接種事故（間違い事例）発生状況について

(1) 年度別

年度	発生件数
令和2年	1
令和元年度	14
平成30年度	10
平成29年度	10
平成28年度	8

(2) ワクチン別発生件数

ワクチン種類	発生件数
ヒブ	1

(3) ワクチン別発生原因

ワクチン名	原因	間違いの内容
ヒブ	間隔ミス	1回目と2回目を2週間の間隔で接種した

6 医療機関への説明について

(1) 各種予防接種事務手順の配布

- ア 乳幼児予防接種事務手順
- イ ロタウイルスワクチン予防接種事務手順
- ウ 高齢者定期肺炎球菌予防接種事務手順
- エ 高齢者任意肺炎球菌予防接種事務手順
- オ 高齢者インフルエンザ予防接種事務手順
- カ 風しんの追加的対策に係る事務手順

(2) 高齢者インフルエンザ予防接種事務説明会にて周知（令和2年9月17日）

2 瀬 保 第 1 4 5 7 号
令 和 2 年 1 2 月 7 日

各 市 町 長 殿

愛知県瀬戸保健所長
(公 印 省 略)

予防接種間違いの防止について（通知）

予防接種の間違いについて、令和元年度は愛知県で別紙のとおり重大な健康被害につながるおそれのある間違いとして報告されたものが123件、又、軽微な間違いとして報告されたものが375件ありました。

その内訳をみると、接種済みのワクチンを、規定数を超え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ての間違い報告の9割近くを占めています。

これらの間違いの原因としては、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、同様の間違いを防止するため「定期接種実施要領」及び別記事項に注意して間違い防止対策を徹底するようお願いします。

なお、「予防接種時の間違いの報告について（平成30年1月10日付け29瀬保第1471号当所通知）」に基づき、貴市町が重大な健康被害につながるおそれのある間違いを把握した場合には、速やかに当所環境・食品安全課に報告してください。

また、公益社団法人愛知県医師会会長、一般社団法人愛知県病院協会会長、一般社団法人愛知県医療法人協会会長及び愛知県小児科医会長には、愛知県保健医療局長から別に通知しました。

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）
F A X 0561-82-9188
e-mail seto-hc@pref.aichi.lg.jp

予防接種間違い発生状況(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	重大	95
	軽微	353
平成26年度	重大	240
	軽微	483
平成27年度	重大	133
	軽微	365
平成28年度	重大	165
	軽微	404
平成29年度	重大	175
	軽微	344
平成30年度	重大	145
	軽微	360
令和元年度	重大	123
	軽微	375
合 計		4249

【重大:原因別】予防接種間違い発生状況(令和元年度【重大:ワクチン別】予防接種間違い発生状況(令和元年度)

間違い原因	件数
ワクチン間違い	7
対象者誤認	13
不必要接種	44
間隔ミス	13
接種量間違い	4
投与方法	0
接種手技	6
接種器具の使い回し	1
針刺し	0
期限切れ	10
不適切保管	0
対象年齢外	23
その他	2
計	123

種類	件数
BCG	4
DPT	0
DPT-IPV	14
DT	12
日本脳炎	34
MR	16
IPV	0
インフルエンザ	1
ヒブ	13
小児用肺炎球菌	13
ヒトパピローマウイルス	0
成人用肺炎球菌	2
水痘	4
B型肝炎	7
その他	3
合計	123

【軽微:原因別】予防接種間違い発生状況(令和元年度)

間違い原因	発生件数
ワクチン間違い	3
対象者誤認	5
不必要接種	15
間隔ミス	311
接種量間違い	4
投与方法	1
接種手技	1
接種器具の使い回し	1
針刺し	0
期限切れ	4
不適切保管	1
対象年齢外	22
その他	7
計	375

【軽微:ワクチン別】予防接種間違い発生状況(令和元年度)

間違い原因	発生件数
BCG	4
DPT	0
DPT-IPV	54
DT	4
IPV	0
日本脳炎	75
MR	9
ヒブ	87
小児用肺炎球菌	45
水痘	16
ヒトパピローマウイルス	2
成人用肺炎球菌	7
インフルエンザ	17
B型肝炎	53
その他	2
合計	375

事務連絡
令和3年 6月 25日

各 { 都道府県
市町村
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局健康課

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの供給について
(更新情報)

現在、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（以下「日脳ワクチン」という。）の定期接種には、阪大微生物病研究会（以下「ビケン」という。）のジェービックV及びKMバイオロジクス株式会社（以下「KMB」という。）のエンセバック皮下注用が使用されています。

日脳ワクチンの供給見通しについては、「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの定期の予防接種に係る対応について」（令和3年1月15日付健健発0115第1号）においてお示ししたところです。製造の一時停止により、令和3年4月から11月のジェービックVの供給が見合わせられる見込みでしたが、今般、令和3年7月から9月にかけて、ジェービックVの供給が可能となったことをお知らせします。なお、2社のワクチンともに、引き続き、出荷量の調整が行われる予定です。

引き続き、日脳ワクチンの円滑な定期接種の実施に資するため、下記について十分に留意いただいた上で、関係者との連携に努めていただきますようお願いいたします。

記

1. 日脳ワクチンの供給見通しについて

2021年の4月から11月まで、ジェービックVの供給が見合わせられる見込みでしたが、今般、2021年の7月から9月において、約50万本の供給が可能となったことをお知らせします。

当該供給を勘案しても、2021年度の供給見込み量は、2020年度の供給実績量より減少する見込みですので、2社のワクチンともに、引き続き、出荷量の調整が行われる予定です。

【2021年6月時点のビケン及びKMBからの供給実績又は見込み】

		4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	計
2020 年度	B	128.2 万本	75.5 万本	35.6 万本	100.8 万本	340.2 万本
	K	0 万本	33.5 万本	13.1 万本	41.3 万本	87.9 万本
	2 社合計：428.2 万本					
2021 年度	B	0 万本	50.5 万本	39.0 万本	117 万本	206.5 万本
	K	27.4 万本	58.5 万本	38.3 万本	18.8 万本	143.0 万本
	2 社合計：349.5 万本					
2022 年度	B	91.0 万本	91.0 万本	130.0 万本	78.0 万本	390.0 万本
	K	39.0 万本	19.5 万本	58.5 万本	58.5 万本	175.5 万本
	2 社合計：565.5 万本					

※B：ビケン、K：KMB、：供給実績、：供給見込み

2. 日脳ワクチンの定期接種に係る対応について

2021年度は、2社のワクチンともに、出荷量の調整が行われる見込みであることから、引き続き、以下の対応をお願いします。

(1) 医療機関等の対応について

- ① 必要量に見合う日脳ワクチンを購入いただくこと。
- ② 供給が安定するまでの間、4回接種のうち、1期の2回接種（1回目及び2回目）の接種を優先すること。

（ただし、定期接種として接種が受けられる年齢の上限※が近づいている場合には、定期接種で受けられる年齢を過ぎないように、2021年度内に接種を行うこと）。

※1期（1～3回目接種）は、生後6か月から生後90か月に至るまで、2期（4回目接種）は、9歳以上13歳未満が対象。このほか、特例措置として、2007（平成19）年4月2日から2009（平成21）年10月1日生まれの者は、9歳以上13歳未満の間に、定期接種として1期の接種が可能。また、1995（平成7）年4月2日から2007（平成19）年4月1日生まれで、20歳未満の者については、4回の接種が終了していない場合には、定期接種として1期及び2期の接種が可能。

(2) 卸売販売業者の対応について

当面の間、日脳ワクチンのお荷量の調整が行われる見込みであることを踏まえ、卸売販売業者は、前年に他社と取引しており、自社と取引実績がない医療機関や、新規開設の医療機関から発注があった場合に、取引実績がないことを理由に不利になることがないよう配慮すること。

個人で受けると、

抗体検査 約 7,000 円

予防接種 約 10,000 円

かかる費用が、**無料** で受けられます。

(令和4年2月28日までの期間限定)

令和3年4月
日進市健康課



風しん抗体検査・予防接種のご案内

3年間限定で実施してきました、風しんの追加的対策事業は、今年度が最終年度となります。

Q どうして風しんの追加的対策を実施しているのですか？

A 妊娠早期の妊婦が風しんに感染すると、赤ちゃんが「先天性風しん症候群（眼や耳、心臓に障害がでること）」になる可能性があります。平成24年から25年にかけての全国的な風しんの流行によって、45人の赤ちゃんが「先天性風しん症候群」と診断されました。このうち11例は生後1歳3か月までに亡くなっています。風しんの感染力は、インフルエンザよりも強く、

あなたが、風しんの感染を拡大させてしまう可能性があります。

あなたの年代は、患者数が最も多い年代です！！

あなたが感染を拡大させないために、抗体検査・予防接種を受けましょう。

＜抗体検査・予防接種のながれ＞

料金：無料（令和4年2月28日まで）

① 医療機関を選び、予約する

市内の医療機関は裏面をご覧ください。

市外の医療機関は厚生労働省のホームページをご確認ください。



厚生労働省のホームページは
こちらから↓↓



② 抗体検査を受ける（血液検査）

【持ち物】クーポン券、本人確認のできる書類（運転免許証等）

③ 抗体検査の結果、抗体が十分でなかった人は、予防接種を受ける

【持ち物】クーポン券、抗体検査結果のわかる書類、本人確認のできる書類（運転免許証等）

注意！

抗体検査の判定ができるまでに、数週間かかる場合があります。令和4年2月28日までに予防接種ができるよう、抗体検査はできるだけ1月までに受けてください。

このご案内は、令和3年3月時点のデータをもとに作成しています。平成31年4月以降、すでにクーポン券を使用して、抗体検査・予防接種を受けた人は、対象となりません。行き違いの場合はご容赦ください。

【問 合 せ】 日進市健康課（保健センター）

TEL 0561-72-0770

FAX 0561-74-0244

E-mail kenko@city.nisshin.lg.jp



市内の実施医療機関一覧 (50音順)

医療機関名	町名	電話番号
愛知国際病院	米野木	0561-73-7721
赤池エンゼル皮ふ科	赤池町	052-800-0228
アガペクリニック	折戸	0561-74-3000
いしやま内科クリニック	浅田	052-806-6001
いせき内科クリニック	栄	0561-72-6555
岩瀬皮フ科	折戸	0561-73-3883
うかい医院	東山	0561-74-1551
大口医院	香久山	052-807-5111
金山クリニック	藤塚	0561-72-7111
川井小児科クリニック	栄	0561-72-7070
きまたクリニック	赤池南	052-808-2233
米野木ファミリークリニック	米野木	0561-56-9276
笹本内科医院	梅森台	052-802-5641
佐藤クリニック	米野木	0561-74-7888
三本木クリニック	三本木	0561-56-4532
志水医院	岩崎	0561-72-1181
しんあいクリニック	岩崎	0561-75-5300
杉上クリニック	岩崎	0561-72-5050
杉本クリニック	赤池	052-801-1511
竹の山クリニック	竹の山	0561-75-6050
たつらクリニック	竹の山	0561-73-3636
立松整形外科・内科クリニック	梅森	052-802-8600
つねかわファミリークリニック	野方	0561-76-2525
寺島レディースクリニック	折戸	0561-74-0311
とき小児科	梅森台	052-800-5855
ともまつレディースクリニック	栄	0561-75-4755
中島内科クリニック	北新	0561-74-1171
なしのきクリニック	折戸	0561-73-5052
日進胃腸科・外科	栄	0561-72-5800
日進おりど病院	折戸	0561-73-7771
はなまるキッズクリニック	米野木台	0561-75-4118
はやかわ子どもクリニック	岩崎台	0561-75-0415
はる内科クリニック	藤塚	0561-72-2002
坂野内科	岩崎	0561-73-5225
平針北クリニック	赤池町	052-803-1103
ふくしまファミリー内科	岩崎台	0561-72-8222
福友病院	北新	0561-73-3151
プライムツリーこどもクリニック	赤池町	052-875-5900
みやがわクリニック	赤池	052-800-2277
レディースクリニックアンジュ	岩崎台	0561-74-1101

お願い

クーポン券を使用せず、抗体検査を受けた人(会社が費用を負担してくれた、自費で受けた等)は、
お手数ですが、電話(0561-72-0770)、インターネット(右の二次元コードより)にて、健康課
までお知らせください。



令和3年度風しんワクチン予防接種費助成のお知らせ

日進市

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。

資料NO. 2-2

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、今までに風しんにかかったことがなく、風しんに対する免疫が不十分と判断された人(※)で、次の項目のいずれかに該当する人（過去に日進市風しんワクチン予防接種費助成を受けたことがある人は除く）

- ① 妊娠を希望する女性
- ② 妊娠を希望する女性の配偶者又は事実上婚姻関係にある男性
- ③ 妊婦の配偶者又は事実上婚姻関係にある男性
- ④ 妊娠を希望する女性または妊婦の同居者
- ⑤ ②～④ 及び定期予防接種対象者に該当しない30歳から59歳までの男性

（定期予防接種対象者とは、昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性）

※風しんに対する免疫が不十分と判断される基準については、必ず裏面を確認してください。

（抗体検査について、愛知県風しん抗体検査助成事業の対象に該当する人は無料で受けられます。

詳しくは、愛知県ホームページをご覧ください。）

★ 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、白内障などの障害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。事前に手続きが必要です。

健康課（保健センター）へお問い合わせください。）

3 助成期間

令和3年4月1日から令和4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の記載が必要です★

被接種者氏名、接種年月日、予防接種名、金額、医療機関名、医療機関印

- ② 申請書に必要事項を記入し、**領収証原本・抗体価が確認できる書類(原本)**、を添えて健康課（保健センター）へ提出してください（**振込先口座がわかるものが必要です**）

※ 助成の対象者で、上記② 及び③ の妊婦の同居者に該当する人は、妊娠していることが分かるもの（母子健康手帳等）をお持ちください。

★ 申請書の提出期限は、**令和4年4月8日**です。（郵送可）

★ 申請書：健康課（保健センター）にあります。ホームページからもダウンロードできます。

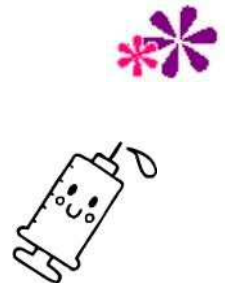
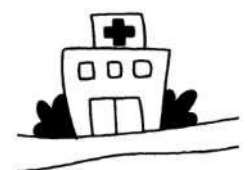
- ③ 書類審査後、助成額を指定の金融機関の口座に振り込みます。

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



※抗体価の基準は以下のとおりです。

測定キット名（製造販売元）	測定原理	抗体価の単位	抗体価
風疹ウイルスH I 試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （H I 法）	（希釈倍率）	1 6 倍以下
R－H I 「生研」（デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （H I 法）	（希釈倍率）	1 6 倍以下
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラ IgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA 法）	EIA 価	8 . 0 未満
エンザイグノスト B 風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	酵素免疫法 （EIA 法）	国際単位（IU/mL）	3 0 未満
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・バイオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA 法）	国際単位（IU/mL）	4 5 未満
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI 法）	国際単位（IU/mL）	3 0 未満
アクセス ルベラ IgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA 法）	国際単位（IU/mL）	4 5 未満
i-アッセイ GL 風疹 IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA 法）	（抗体価）	1 4 未満
B i o P l e x M M R V I g G （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA 法）	（抗体価 AI）	3 . 0 未満
B i o P l e x T o R C I g G （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA 法）	国際単位（IU/mL）	3 0 未満
R u b e l l a - G アボット （アボットジャパン株式会社）	化学発光免疫測定法 （C L I A 法）	国際単位（IU/mL）	2 5 未満

※ 製造企業が独自に調整した抗体価単位

※ 記載されている抗体検査以外で、国が結果の読み替えについて十分に調査されていると認めた方法において、医師が抗体価が低いと判断した場合は助成対象になります。

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票兼接種券

該当年齢
☐ 65歳～100歳の5歳階級
☐ 60歳～64歳特定疾患

費用負担区分
☐ 2,500円
☐ 生活保護世帯の人(無料)

性別

生年月日

(満 歳)

電話番号 () -

有効期限 令和4年3月31日

太線の中を記入してください。

質問事項	診察前の体温		度 分 (37.5度以上は不可)	
	回答欄	医師記入欄		
日進市の住民基本台帳に記録がありますか。	いいえ (対象外)	はい		
今までに肺炎球菌ワクチンの予防接種(ニューモバックスNP)を受けたことがありますか。 (はいの人は定期予防接種はできません)	はい (対象外)	いいえ		
今日の肺炎球菌ワクチンの予防接種について別添の説明書を読みましたか。	いいえ	はい		
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	いいえ	はい		
現在、何か病気にかかっていますか。病名 ()	はい	いいえ		
治療(投薬など)を受けていますか。	はい	いいえ		
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	いいえ	はい		
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ		
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。()	はい	いいえ		
薬や食品(卵・ゼラチン等)で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったなどのアレルギー症状がありますか。	はい	いいえ		
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。	はい	いいえ		
4週間以内に予防接種を受けましたか。予防接種名 () 接種日 ()	はい	いいえ		
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 ()	はい	いいえ		
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	いいえ	はい		
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。病名 ()	はい	いいえ		
今日の予防接種について質問はありますか。	はい	いいえ		

医師の 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可 能 ・ 見合わせる)
記入欄 本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。

医師署名又は記名押印

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、副反応の可能性などに (接種を希望します ・ 接種を希望しません)
について理解した上で、接種を希望しますか。

予診票は予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が日進市に提出されることに同意します。

年 月 日 接種者自署

代筆者署名

続柄 ()

(※自署できない場合は、代筆者が被接種者名を記入し、代筆者署名および被接種者との続柄を記載)

ワクチンロット番号	接種方法・量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名: 23価肺炎球菌荚膜ポリサッカライド ワクチン Lot No.	皮下接種 筋肉内接種 0.5ml	実施場所 医師名 接種年月日 年 月 日

キリトリ

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種済証 (本人控え)

氏 名	接種年月日	年 月 日
ワクチン名	23価肺炎球菌荚膜ポリサッカライドワクチン	
Lot No.	実施場所 医 師 名	

健康保険証や後期高齢者医療被保険者証と一緒に保管してください。



高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費助成のお知らせ

日進市では、肺炎球菌による肺炎の重症化を予防するためのワクチンの接種費を一部助成しています。接種を希望される人は予防効果や副反応について医師と相談し、十分に理解したうえで接種をお願いします。

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、過去5年以内に肺炎球菌ワクチン接種を受けたことのない、次に該当する人

(1) 65歳以上の人

(2) 60歳以上65歳未満の人で特定の身体状況にあり医師が必要と判断した人

(心臓、腎臓、呼吸器の機能低下のある人、糖尿病・慢性肝疾患・血液のがんなどの基礎疾患により免疫状態が低下している人など)

★前回接種日から5年以上経過している必要があります。1日でも不足すると助成できませんのでご注意ください。

予防接種ですべての肺炎を予防できるわけではありません。日頃から体調管理をしましょう。

2 助成金額

接種費の一部として上限3,000円

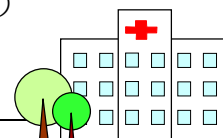
生活保護世帯の人は、接種費が全額助成されます。別に手続きが必要になりますので、事前に健康課（保健センター）までお問い合わせください。



3 助成回数

2回まで（定期肺炎球菌ワクチン予防接種を接種している場合も1回と数えます。）

4 助成の流れ



接種機関	方法
市指定医療機関	① 接種前に健康課（保健センター）に申し込みをします（電話可）。 ② 「高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種3,000円補助券」を受け取ります（郵送可）。 ③ 医療機関に補助券を提出し、接種を受け、差額を支払います。
市指定医療機関 以外	① 医療機関でワクチン接種後実費を支払い、領収書を受け取ります。 領収書には、 <u>接種者氏名、接種年月日、予防接種名、金額、医療機関名、医療機関印の記載が必要です。</u> ② 申請書に必要事項を記入し、領収書（原本）を添えて健康課（保健センター）に提出します（郵送可）。申請書は健康課（保健センター）窓口、市の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、健康課（保健センター）から助成金額を指定口座に振り込みます。

5 注意事項

- (1) 接種前に肺炎球菌ワクチンの注意事項をよく理解してから受けましょう。
- (2) 肺炎球菌ワクチンは、安全性は高いと言われ重篤な副反応は極めてまれです。よく見られる副反応には注射部位の腫れ・痛み・軽い発熱などがあります。ただし過去にこのワクチンを受けたことのある人が短い期間に再接種した場合には強い副反応がでると言われています。かかりつけ医と十分相談のうえ接種してください。

〈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

障害児養育年金、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

