

定期接種実施要領（抄） 新旧対照表

改正後	現行
<p>第1 総論</p> <p>1～2（略）</p> <p>3 予防接種実施状況の把握</p> <p>（1）～（2）（略）</p> <p>（3）定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認</p> <p>母子保健法（昭和40年法律第141号）に規定する健康診査（1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査）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。</p> <p>4（略）</p> <p>5 接種の場所</p> <p>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。</p> <p>また、定期接種の対象者が寝たきり等の理由から、当該医療機関において接種を受けることが困難な場合においては、予防接種を実施する際の事故防止対策、副反応対策等の十分な準備がなされた場合に限り、当該対象者が生活の根拠を有する自宅や入院施設等において実施しても差し支えない。これらの場合においては、「13 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項」及び「14 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項」に留意すること。</p> <p>なお、市町村長は、学校等施設を利用して予防</p>	<p>第1 総論</p> <p>1～2（略）</p> <p>3 予防接種実施状況の把握</p> <p>（1）～（2）（略）</p> <p>（3）定期的な健診の機会を利用した接種状況の確認</p> <p>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。</p> <p>4（略）</p> <p>5 接種の場所</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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。

6～9（略）

10 予診並びに予防接種不適合者及び予防接種要注意者

(1)～(4)（略）

(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8号に該当することに留意すること。

(6)（略）

11～12（略）

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

(1)～(4)（略）

(削除)

と緊密な連携を図り実施すること。

6～9（略）

10 予診並びに予防接種不適合者及び予防接種要注意者

(1)～(4)（略）

(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)（略）

11～12（略）

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

(1)～(4)（略）

(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。

(5) ~ (7)

1.4 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項

(1) 安全基準の遵守

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

ア 経過観察措置

市町村長は、予防接種が終了した後に、短時間のうちに、被接種者の体調に異変が起きても、その場で応急治療等の迅速な対応ができるよう、接種を受けた者の身体を落ち着かせ、接種した医師、接種に関わった医療従事者又は実施市町村の職員等が接種を受けた者の身体の状態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せること。

イ 応急治療措置

(6) ~ (8)

(新設)

市町村長は、医療機関以外の場所においても、予防接種後、被接種者にアナフィラキシー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。

（２）次回以降の接種時期及び接種方法の説明

市町村長は、医療機関以外の場所で行った予防接種について、次回以降の接種が必要な場合は、被接種者本人又はその保護者に対して、次回以降の接種時期及び接種方法について十分に説明すること。

（３）副反応が発生した場合の連絡先

市町村長は、接種後に接種局所の異常反応や体調の変化が生じた際の連絡先として、接種医師の氏名及び接種医療機関の連絡先を接種施設に掲示し、又は印刷物を配布することにより、被接種者本人等に対して確実に周知すること。

（４）実施体制等

（１）から（３）までに定めるもののほか、医療機関以外の場所で定期接種を実施する場合は、「13 A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項」の（１）から（３）まで、（６）及び（７）と同様とすること。

1.5 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

1.4 予防接種に関する記録及び予防接種済証の交付

(略)

1.6 予防接種の実施の報告

(略)

1.7 都道府県の麻疹及び風しん対策の会議への報告

(略)

1.8 他の予防接種との関係

(略)

1.9 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)～(4) (略)

(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健康局結核感染症課に報告すること。

2.0 他の市町村等での予防接種

保護者が里帰りをしている場合、定期接種の対象者が医療機関等に長期入院している場合等の理由により、通常の方法により定期接種を受けることが困難な者等が定期接種を受けることを希望する場合には、予防接種を受ける機会を確保する観点から、居住地以外の医療機関と委託契約を行う、居住地の市町村長から里帰り先の市町村長へ予防接種の実施を依頼する、又は居住地の市町村長が定期接種の対象者から事前に申請を受け付けた上で償還払いを行う等の配慮をすること。

2.1 予防接種時の事故の報告

(略)

2.2 副反応報告

(略)

(略)

1.5 予防接種の実施の報告

(略)

1.6 都道府県の麻疹及び風しん対策の会議への報告

(略)

1.7 他の予防接種との関係

(略)

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)～(4) (略)

(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

(略)

2.1 副反応報告

(略)

第2 各論

1 (略)

2 麻しん又は風しんの定期接種

(1) ~ (2) (略)

(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低下することから、溶解後速やかに接種すること。

(4) (略)

3 日本脳炎の定期接種

(1) ~ (3) (略)

(4) 平成 27 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 27 年度に 18 歳となる者（平成 9 年 4 月 2 日から平成 10 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 27 年度中に予防接種の積極的な勧奨を行うこと。

イ (略)

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

第2 各論

1 (略)

2 麻しん又は風しんの定期接種

(1) ~ (2) (略)

(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) (略)

3 日本脳炎の定期接種

(1) ~ (3) (略)

(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 (略)

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、ワクチンの供給量を踏まえつつ、平成 28 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こと並びに平成 27 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) (略)

4～7 (略)

8 水痘の定期接種

- (1)～(2) (略)

(削除)

(3) 接種液の用法

乾燥弱毒生水痘ワクチンは、溶解後にウイルス力価が低下することから、溶解後速やかに接種すること。

9 高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種

- (1)～(3) (略)

(4) 予防接種の特例

の積極的勧奨については、ワクチンの供給量を踏まえつつ、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こと並びに平成 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) (略)

4～7 (略)

8 水痘の定期接種

- (1)～(2) (略)

(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。

(新設)

9 高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種

- (1)～(3) (略)

(4) 予防接種の特例

(削除)

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

様式第一～様式第四 (略)

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
ること。

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
とすること。

様式第一～様式第四 (略)

様式第五

様式第五

インフルエンザ予防接種予診票

	診察前の体温	度	分
住 所			
氏 名			男・女
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)		

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
今日のインフルエンザの予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか。	はい いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。 病名 ()	はい いいえ	
治療（投薬など）を受けていますか。 その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。()	はい いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい いいえ	
インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい いいえ	
①その際に具合が悪くなったことはありますか	はい いいえ	
②インフルエンザ以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか	はい いいえ	
ひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか。	はい いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 ()	はい いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 ()	はい いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気がかかったりしましたか。 病名 ()	はい いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい いいえ	

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる）
本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。
医師署名又は記名押印

ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
Lot No.	m l	実施場所 医師名 平成 年 月 日

インフルエンザ予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

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

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。
平成 年 月 日 被接種者自署 _____
(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

様式第五

様式第五

インフルエンザ予防接種予診票

	診察前の体温	度	分
住 所			
氏 名			男・女
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)		

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
今日のインフルエンザの予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか。	はい いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。 病名 ()	はい いいえ	
治療（投薬など）を受けていますか。 その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。()	はい いいえ	
三ツトりの肉や卵などにアレルギーがありますか。	はい いいえ	
インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。	はい いいえ	
①その際に具合が悪くなったことはありますか	はい いいえ	
②インフルエンザ以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか	はい いいえ	
ひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか。	はい いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 ()	はい いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 ()	はい いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気がかかったりしましたか。 病名 ()	はい いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい いいえ	

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる）
本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。
医師署名又は記名押印

ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
Lot No.	m l	実施場所 医師名 平成 年 月 日

インフルエンザ予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

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

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。
平成 年 月 日 被接種者自署 _____
(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

様式第六

様式第六

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票

	診察前の体調	度	分
住 所			
氏 名			男・女
生 年 月 日	明治・大正・昭和	年 月 日生	(満 歳)

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか。	はい いいえ	
今日の肺炎球菌ワクチンの予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか。	はい いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。 病 名 ()	はい いいえ	
治療（投薬など）を受けていますか。 その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。()	はい いいえ	
薬が食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか？	はい いいえ	
ひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか。	はい いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 ()	はい いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 ()	はい いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい いいえ	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか。 病名 ()	はい いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい いいえ	

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

ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
Lot No.	m 1	実施場所 医師名	接種年月日 平成 年 月 日

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。
(接種を希望します・接種を希望しません)

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。
平成 年 月 日 被接種者自署
(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

様式第六

様式第六

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票

	診察前の体調	度	分
住 所			
氏 名			男・女
生 年 月 日	明治・大正・昭和	年 月 日生	(満 歳)

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか。	はい いいえ	
今日の肺炎球菌ワクチンの予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか。	はい いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。 病 名 ()	はい いいえ	
治療（投薬など）を受けていますか。 その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。()	はい いいえ	
ひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか。	はい いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 ()	はい いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 ()	はい いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい いいえ	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか。 病名 ()	はい いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい いいえ	

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

ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
Lot No.	m 1	実施場所 医師名	接種年月日 平成 年 月 日

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。
(接種を希望します・接種を希望しません)

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。
平成 年 月 日 被接種者自署
(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

