

## 2019年度

### 鹿児島市子どもの定期予防接種 実施上の留意事項

#### 2019年度の変更点

- ① 4月から、日本脳炎(1期)を0歳児にも送付します。6か月～3歳未満の接種は、接種量が半量(0.25ml)となるため、接種量を間違わないように十分ご注意ください。
- ② 10月から、消費税増に伴い委託料の金額が変更されます。詳細はP6・7をご確認ください。

#### 【目次】

	ページ
1 概要	1・2
2 接種対象者への個別通知(予診票の送付)	3
3 実施手順	3・4
4 予防接種による間違い	4・5
5 副反応疑い報告	5
6 コッホ現象の報告	5
7 予防接種健康被害救済制度	6
8 委託料(消費税相当額を含む)	6・7
9 委託料の請求及び支払い方法	7
10 その他	7～9

#### 【様式】

1	予防接種実施における確認チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"><li>・あらかじめコピーしてご利用ください。</li><li>・本市ホームページから様式をダウンロードできます。</li></ul>
2	予防接種による間違い発生報告書	
3	予防接種後副反応疑い報告書	
4	コッホ現象事例報告書	
5	予防接種済証	
6	予防接種不可者受診券	
7	【医師会医療機関用】請求書兼内訳書	
8	【医師会外医療機関用】実施報告書・請求書	

#### 【お問い合わせ先】

鹿児島市保健所 保健予防課 感染症対策係  
〒892-8677 鹿児島市山下町11番1号  
TEL(直通) : 099-803-7023  
FAX(代表) : 099-803-7026

# 1 概要

対象疾病	接種対象年齢 ( ) 内は標準的な接種年齢		回数	接種間隔等 ( ) 内は標準的な接種間隔等	接種量 (ml)	接種方法
B型肝炎	1歳未満 (生後2か月以上9か月未満)		3回	27日以上の間隔をあけて2回、1回目から139日以上の間隔をあけて1回	0.25	皮下
ヒブ感染症	生後2か月以上 5歳未満	初回接種開始時に 生後2か月以上7か月未満の場合	(初回) 3回	それぞれ27日以上の間隔をあけて3回 (それぞれ27日～56日の間隔をあけて3回、2回目および3回目の接種は1歳未満までに終了)	0.5	皮下
			(追加) 1回	初回の3回目終了後7か月以上の間隔をあけて1回 (初回の3回目終了後7か月～13か月の間隔をあけて1回)		
		初回接種開始時に 生後7か月以上1歳未満の場合	(初回) 2回	それぞれ27日以上の間隔をあけて2回 (それぞれ27日～56日の間隔をあけて2回、2回目の接種は1歳未満までに終了)		
		(追加) 1回	初回の2回目終了後7か月以上の間隔をあけて1回 (初回の2回目終了後7か月～13か月の間隔をあけて1回)			
		初回接種開始時に 1歳以上5歳未満の場合	1回	-		
肺炎球菌 感染症	生後2か月以上 5歳未満	初回接種開始時に 生後2か月以上7か月未満の場合	(初回) 3回	それぞれ27日以上の間隔をあけて3回、2回目及び3回目は2歳未満までに終了 (それぞれ27日以上の間隔をあけて3回、2回目および3回目の接種は1歳未満までに終了)	0.5	皮下
			(追加) 1回	初回の3回目終了後60日以上の間隔をあけて1歳以降に1回 (初回の3回目終了後60日以上の間隔をあけて1歳以上1歳3か月までに1回)		
		初回接種開始時に 生後7か月以上1歳未満の場合	(初回) 2回	それぞれ27日以上の間隔をあけて2回、2回目は2歳未満までに終了 (それぞれ27日以上の間隔をあけて2回、2回目の接種は1歳未満までに終了)		
			(追加) 1回	初回の2回目終了後60日以上の間隔をあけて1歳以降に1回 (初回の2回目終了後60日以上の間隔をあけて1歳以上1歳3か月までに1回)		
		初回接種開始時に 1歳以上2歳未満の場合	(初回) 1回 (追加) 1回	60日以上の間隔をあけて2回		
初回接種開始時に 2歳以上5歳未満の場合	1回	-				

対象疾病	接種対象年齢 ( ) 内は標準的な接種年齢		回数	接種間隔等 ( ) 内は標準的な接種間隔等	接種量 (ml)	接種方法
4種混合 (ジフテリア) 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎 (ポリオ)	生後3か月以上7歳6か月未満 (1期初回は、生後3か月以上1歳未満)		(1期初回) 3回	それぞれ20日以上の間隔をあけて3回 (それぞれ20日～56日の間隔をあけて3回)	0.5	皮下
			(1期追加) 1回	初回の3回目終了後6か月以上の間隔をあけて1回 (初回の3回目終了後12か月～18か月の間隔をあけて1回)		
2種混合 (ジフテリア) 破傷風	11歳以上13歳未満 (11歳以上12歳未満)		1回	-	0.1	皮下
BCG (結核)	1歳未満 (生後5か月以上8か月未満)		1回	-	規定のスポイトで滴下	経皮
麻疹 風しん混合	1歳以上2歳未満		(1期) 1回	-	0.5	皮下
	平成25年4月2日～ 平成26年4月1日生まれ (小学校就学前の1年間)		(2期) 1回	-		
水痘	1歳以上3歳未満 (1回目は1歳以上1歳3か月未満)		2回	1回目終了後3か月以上の間隔をあけて1回 (1回目終了後6か月～12か月の間隔をあけて1回)	0.5	皮下
日本脳炎	「第1期」 生後6か月以上7歳6か月未満 (初回は、3歳以上4歳未満) (追加は、4歳以上5歳未満)		(初回) 2回	6日以上の間隔をあけて2回 (6日～28日の間隔をあけて2回)	0.5	皮下
	<b>※3歳未満での接種量は 0.25ml</b>		(追加) 1回	初回の2回目終了後6か月以上の間隔をおいて1回 (初回の2回目終了後おおむね1年の間隔をおいて1回)		
	「第2期」 9歳以上13歳未満 (9歳以上10歳未満)		1回	-	※3歳未満の接種量は 0.25	
	「特例1」 平成11年4月2日～ 平成19年4月1日生まれで 1・2期の接種が完了していない者		1・2期 未接種分	20歳になる前まで		
「特例2」 平成19年4月2日～ 平成21年10月1日生まれで 1期の接種が完了していない者		1期 未接種分	9歳以上13歳未満 ※7歳6か月～8歳で接種した分は任意接種となります。			
ヒトパピローマウイルス感染症※	12歳になる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子	(2価) サーバリックス	3回	1か月以上間隔をあけて2回、1回目から6か月以上間隔をあけて1回	0.5	筋肉
		(4価) ガーダシル	3回	2か月以上間隔をあけて2回、1回目から6か月以上間隔をあけて1回		

### ※ヒトパピローマウイルスワクチン予防接種の積極的な接種勧奨の差し控え

接種後にワクチンとの因果関係を特定できない持続的な激しい疼痛が報告されたため、平成25年6月14日から、国の方針に基づき、本市においても積極的な接種勧奨を一時差し控えています。ただし、接種を希望する対象者は、定期接種として接種を受けることができます。積極的な接種勧奨の再開の是非について、国の結論が決定し次第、受託医療機関及び接種対象者等へお知らせする予定です。(※厚生労働省のホームページで、ヒトパピローマウイルスワクチンに関する情報を案内しています。)

## 2 接種対象者への個別通知（予診票の送付）

予診票の種類	送付時期
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ B型肝炎</li> <li>・ ヒブ感染症</li> <li>・ 肺炎球菌感染症</li> <li>・ 4種混合</li> <li>・ BCG(結核)</li> <li>・ 麻しん風しん混合(1期)</li> <li>・ 水痘</li> <li>・ <u>日本脳炎(1期)</u></li> </ul>	誕生月の翌月の中旬頃に送付 (1つの封筒にまとめて送付)  (2019年度から、日本脳炎(1期)も同封します。2021年度までの3年間は0歳児と3歳児に送付、2022年度からは0歳児のみに送付予定。
・ 日本脳炎(1期)	3歳の誕生月の翌月に送付
・ 日本脳炎(2期)	9歳の誕生月の翌月に送付
・ 麻しん風しん混合(2期)	6歳になる年度の4月頃に送付 (幼稚園・保育園の“年長組”の年度)
・ 2種混合	12歳になる年度の4月頃に送付 (小学6年生の年度)
・ 子宮頸がん	送付予定なし(平成31年4月1日時点) 接種を希望する対象者へは、個別に送付します。

予診票の紛失、不達等により手元に予診票がない場合は、保護者からの依頼により送付します。  
 また、転入者(0歳～2歳児)へは、転入時の年齢に応じて、転入された月の翌月に送付します。  
 ※3歳～20歳の子どもは未接種分について保健予防課へ問い合わせが必要です。

## 3 実施手順

### (1) 対象者の確認

- ① 鹿児島市民でない方への接種は、鹿児島市から委託料は支払われません。
- ② 母子健康手帳で、接種対象年齢や接種間隔、予防接種の履歴を確認し、予防接種による間違いが起らないようにしてください。  
 ※接種対象年齢や接種間隔等については、1、2ページの「概要」や「予防接種ガイドライン」等を参考にしてください

### (2) 予診票の記入

- ① 予診票は、2枚複写(保健所提出用と医療機関控用)になっています。
- ② 予診票右上の「予防接種シール貼付欄」に8桁の数字(宛名番号)を記したシールが貼付(もしくは手書きで記載)してあるかを確認してください。ない場合は、保健予防課にお問い合わせください。

### (3) 医師の予診・説明

- ① 体温を測定してください。
- ② 接種前に、医師は予診票をチェックし、必要に応じて追加質問し、さらに診察した上で、接種の可否を決定してください。
- ③ ワクチンの効果、副反応、健康被害救済制度等について保護者に十分説明をし、保護者が理解し、同意していることを確認してください。

#### (4) 署名

- ① 接種可能となった場合、医師記入欄の（実施できる）に○印と、医師署名又は記名押印をしてください。
- ② 予診票下の保護者自署欄（同意します・同意しません）のいずれかに○印と、保護者署名（フルネームで）を記入してもらってください。

#### (5) 接種

- ① 予防接種関係法令、ワクチンの添付文書等に従って接種してください。
  - ・関係法令等：予防接種法、予防接種法施行令、予防接種施行規則、予防接種実施規則、定期の予防接種実施要領
  - ・冊子：予防接種ガイドライン、予防接種における間違いを防ぐために等
  - ・ホームページ：厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)  
公益財団法人予防接種リサーチセンター (<http://www.yoboseshu-rc.com/>)
- ② 接種後は、予診票下の実施場所・医師名・接種年月日・使用ワクチン名及び接種量を記入してください。接種年月日は楷書体で明瞭にお願いします。特にゴム印を使用される際は、不明瞭にならないようにしてください。

#### (6) 母子健康手帳への記載

- ① 予防接種後は母子健康手帳の「予防接種の記録」欄に接種年月日・使用ワクチンロット番号・実施場所等の記入をしてください。
- ② 保護者が母子健康手帳を持参しなかった場合には、「予防接種済証」に必要事項を記載してお渡しください。
- ③ 「予防接種済証」の様式は、本市ホームページからダウンロードできます。  
鹿児島市ホームページ>子どもの予防接種>予防接種済証の交付

#### (7) 予診票の保管

予診票（医療機関控用）はカルテに貼付し5年間保管しておいてください。

### 4 予防接種による間違い

予防接種の実施にあたっては、かねてから適正な接種に努めるようお願いしていますが、本市において、平成30年度に起こった接種間違い事例は12例でした（平成31年3月1日時点）。近年、接種スケジュールが複雑化しておりますので、接種に際しては、これまで以上に接種対象年齢や接種間隔等の確認を徹底し、接種間違いの発生防止に努めていただきますようお願いいたします。特に、日本脳炎予防接種に関しては、2019年度から1か月児にも予診票を送付するため、3歳未満で接種する場合は接種量が半量（0.25ml）になるため、接種量を間違わないように十分ご注意ください。なお、接種間違い分については、鹿児島市から委託料の支払いはできませんのでご注意ください。

#### (1) 予防接種による間違いが発生した場合の対応

- ① 被接種者の健康状態を確認し、必要に応じ、適切な処置を行う。
- ② 保健予防課に電話で接種間違いの連絡を行う。
- ③ 「（公財）予防接種リサーチセンター」（TEL：03-6206-2121）に、今後の接種について確認する（再接種が必要か、今後の接種スケジュール等）。
- ④ 「予防接種による間違い発生報告書」に必要事項を記載し、予診票と合わせてFAXにて保健予防課へ提出する。

## (2) 30年度 本市における接種間違い発生状況

	間違いの内容	具体例	件数
1	接種間隔の間違い	・生ワクチンを含む同時接種をしたが接種間隔を20日で接種 ・B型肝炎の1回目と3回目の接種間隔を128日で接種 ・ヒブの3回目と追加の接種間隔を6か月で接種 ・肺炎球菌の2回目と3回目の接種間隔を26日で接種 など	9例
2	ワクチンの種類の間違い(対象者、接種量、年齢の間違い)	きょうだいに接種させる際に、 ・姉(6歳)に接種するMRを弟(4歳)に接種 ・弟(3歳)に接種する日本脳炎を兄(5歳、3回接種済み)に接種 ・兄、妹にそれぞれ日本脳炎とインフルエンザを同時接種する予定が、兄に日本脳炎を2回接種	3例

### 5 副反応疑い報告

予防接種後に生じた副反応を診断した医師は、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ報告することが義務付けられています(保護者の同意は不要です)。定期接種だけではなく、任意接種も同じ様式で報告できます。

この報告は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」の規定による報告としても取り扱うこととするため、改めて報告することは不要となります。

医薬品医療機器総合機構への報告専用FAX番号：0120-176-146

### 6 コッホ現象の報告

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します。

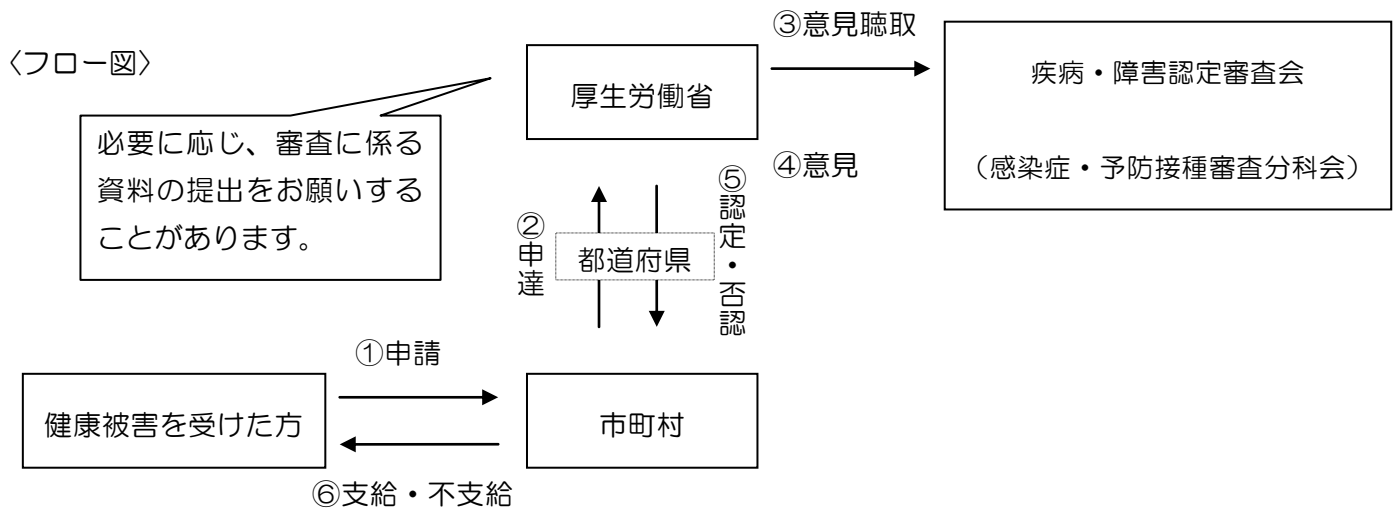
一方、結核菌の既感染者にあつては、接種後10日以内に接種局所の発赤・腫脹及び針痕部位の化膿等を来し、通常2週間から4週間後に消炎、瘢痕化し、治癒する一連の反応が起こることがあり、これを「コッホ現象」といいます。

#### (1) コッホ現象の報告

- ① コッホ現象と診断された場合は、「コッホ現象事例報告書」と「予診票」をFAXにて保健予防課に提出し、ご連絡ください。(後日、原本はご郵送ください。)
- ② 局所の経過を観察するため、保護者へ写真等での記録をしておくように依頼してください。必要に応じ、中央保健センター(鴨池)にてツベルクリン反応検査を実施します。
- ③ なお、コッホ現象は副反応報告基準には該当しませんので、副反応報告は不要です。

## 7 予防接種健康被害救済制度

定期の予防接種により重篤な健康被害が発生し、厚生労働大臣が認定したときには、予防接種法の規定により、発生した健康被害の救済が行われることになっています。本市から県を経由して、厚生労働省へ認定手続きをすることになりますので、市民の方から相談された際は、保健予防課へご連絡ください。



## 8 委託料（消費税相当額を含む）

### (1) 委託料単価

対象疾病(ワクチン)		委託料単価	
		4～9月	10～3月
B型肝炎	組換え沈降B型肝炎ワクチン	6,559円	6,681円
ヒブ感染症	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン	8,704円	8,866円
肺炎球菌感染症	沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	12,009円	12,232円
4種混合	沈降精製DPT不活化ポリオ	11,361円	11,572円
3種混合	沈降精製DPT	5,864円	5,973円
不活化ポリオ	不活化ポリオ	10,119円	10,307円
2種混合	沈降DTトキソイド	4,827円	4,917円
結核	BCGワクチン	8,877円	9,042円
麻しん風しん混合	乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチン	10,821円	11,022円
水痘	乾燥弱毒性水痘ワクチン	9,093円	9,262円
日本脳炎1期	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	7,743円	7,887円
日本脳炎2期		6,933円	7,062円
日本脳炎特例			
ヒトパピローマウイルス感染症	組換え沈降ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	16,383円	16,687円

## (2) 接種不可者委託料

2019年度の1件あたりの接種不可者委託料（消費税及び地方消費税の額を含む）は次のとおりです。

	1件あたりの単価	
	4～9月	10～3月
接種不可者委託料（予診料）	3,045円	3,102円

※接種不可者とは、予防接種前の予診の結果、異常が認められ当日の予防接種が不相当と判断した者をいいます。ただし、診療を行った場合には接種不可者の対象とならないのでご注意ください。

## 9 委託料の請求及び支払い方法

	市医師会会員の医療機関	市医師会会員ではない医療機関
提出書類	① 請求書兼内訳書（3枚複写） (3-2)、(3-3) …市医師会へ提出 (3-1) …各医療機関で保管 ② 予診票（2枚複写） 1枚目…市医師会へ提出 2枚目…各医療機関で保管	① 予防接種委託契約実施報告書 ② 請求書 ③ 予診票（2枚複写） 1枚目…保健所へ提出 2枚目…各医療機関で保管
提出期限	接種した翌月10日まで	接種した翌月15日まで
提出先	鹿児島市医師会事務局	鹿児島市保健所
振込時期	本市が市医師会から請求書を受領後、30日以内に市医師会へ支払い、その後、市医師会から各医療機関に支払われます。	本市が各医療機関から請求書を受領後、30日以内に指定された口座に支払われます。

- ・予診票の署名の記入漏れがないこと等不備がないことを確認してください。
- ・ワクチンの種類ごとに件数を数えてください。
- ・4種混合、ヒブ感染症、日本脳炎等の接種が複数回ある予診票は、接種回数の順番ごとに揃えてから添付してください。

## 10 その他

### 「鹿児島県相互乗り入れ制度」について

鹿児島県医師会が実施している相互乗り入れ制度に参加している医療機関については、鹿児島市外に住民登録がある者でも公費負担による定期接種が可能です。その際、使用する予診票は住民登録がある自治体のものになります。

### 「償還払い制度」について

鹿児島市に住民登録がある者が里帰り等の理由により、県外（ロタウイルスのみ市外）の医療機関において予防接種を公費負担にて接種しようとする場合、必ず、接種前に手続きを行う必要があります。保護者から相談があった場合には、保健予防課をご案内いただきますようお願いいたします。

#### 【対象となる予防接種】

- ・定期予防接種(高齢者のインフルエンザ及び肺炎球菌を除く)
- ・乳児ロタウイルス予防接種(任意予防接種)





## 予防接種実施における確認チェックリスト

**予防接種の間違いを防ぐには、1人1人の入念な“確認”が何よりも大切です。**

### 1. 受付時の確認事項

- 被接種者の名前（フルネーム）、生年月日、年齢、住所を確認した。
- 接種しようとするワクチンの種類を確認した。
- 母子健康手帳の予防接種ページにおいて、接種するワクチンの欄が空白（まだ接種されていない）であることを確認した。
- 直前の予防接種実施日から適切な間隔があいているかを確認した。
- 検温をした。

### 2. 予診時の確認事項

- 被接種者の氏名（フルネーム）、生年月日、年齢を確認した。
- 接種しようとするワクチンの種類を確認した。
- 被接種者が接種しようとするワクチンの接種対象年齢であるか確認した。
- 直前の予防接種実施日から適切な間隔があいているかを確認した。
- 被接種者が接種しようとするワクチンが決められた接種回数であるか確認した。
- 予診票に記載漏れがないか確認した。
- 予診を行い、体調を確認した。
- 医師署名欄に署名又は記名押印を行った。
- 保護者の承諾サインをもらった。

### 3. 接種時の確認事項

- 接種するワクチンの種類及び有効期限、接種量、接種方法を確認した。
- 接種器具が未使用であることを確認した。

### 4. 接種後の確認事項

- 接種後の使用済み接種器具を廃棄用の容器に入れた。
- 予診票、診療録、母子健康手帳などに接種日、メーカー名、ワクチンロット番号、接種量、医療機関名などを記載した。

※ 「予防接種における間違いを防ぐために」国立感染症研究所感染症疫学センター  
([http://www.med.or.jp/jma/kansen/kansen\\_vaccination/leaf01-07.pdf](http://www.med.or.jp/jma/kansen/kansen_vaccination/leaf01-07.pdf))  
も、業務の参考にしてください。

**予防接種による間違い発生報告書**

1. 実施日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

2. 接種医療機関 \_\_\_\_\_ (TEL) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

接種医 \_\_\_\_\_

3. ワクチンの種類 \_\_\_\_\_

4. ワクチンの接種量 \_\_\_\_\_ ml

5. 被接種者

(1) 氏名 \_\_\_\_\_ (2) 性別 \_\_\_\_\_

(3) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(4) 住所 \_\_\_\_\_

6. 間違いの概要

7. 間違いが判明した経緯及びその後の対応 (被接種者の体調、保護者に連絡したかなど)

8. (公財) 予防接種リサーチセンターの見解 (TEL:03-6206-2121)

(再接種が必要か、今後の接種スケジュール、など)

9. 再発防止策 (いつ、どこで、誰が、何を、どのように確認するか、など)