

共通別紙④-1 長期にわたり療養を必要とする疾病等にかかった方等の定期接種の機会の確保についての基準

- (1) ロタウイルス感染症、RSウイルス感染症、インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症を除く法の対象疾病について、それぞれ政令で定める予防接種の対象者であった方であって、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ったと認められる方については、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及び带状疱疹については、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、定期接種の対象者とすることができます。

(2)に掲げる特別の事情に該当すると医師が判断した場合に限り、定期接種の期間を超えて定期接種を行うことができます。定期接種を行う際には**共通別紙④-3**を予診票に添付して請求を行ってください。ただし、「エ 災害、ワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由が発生したこと」に該当する事由が発生した場合は、市から扱いについて別途連絡をいたします。

(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った場合に限る。)

(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)または(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2に掲げるとおりである。ただし、これは、**共通別紙④-2【別表2】**に掲げる疾病にかかったことのある方またはかかっている方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った場合に限る。)

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

エ 災害、ワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由が発生したこと(やむを得ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。)

(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(5種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 ヒブ感染症については、10歳に達するまでの間(5種混合ワクチンを使用する場合にあつては、15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

共通別紙④-2 【別表 2】特別の事情の(ア)または(イ)の疾病に準ずると認められる疾病の例

分類	名称		
悪性新生物	白血病 悪性リンパ腫 ランゲルハンス(細胞)組織球症 (Histiocytosis X) 神経芽細胞腫	ウィルムス(Wilms)腫瘍 肝芽腫 網膜芽細胞腫 骨肉腫 横紋筋肉腫	ユーイング(Ewing)肉腫 末梢性神経外胚葉腫瘍 脳腫瘍
血液・免疫疾患	血球貪食リンパ組織球症 慢性活動性EBウイルス感染症 慢性 GVHD(Graft Versus Host disease、移植片対宿主病) 骨髄異形成症候群 再生不良性貧血 自己免疫性溶血性貧血	特発性血小板減少性紫斑病 先天性細胞性免疫不全症 無ガンマグロブリン血症 重症複合免疫不全症 バリアブル・イムノデフィシエンシー(variable immunodeficiency) ディジョージ(DiGeorge)症候群	ウィスコット・アルドリッチ(Wiskott-Aldrich)症候群 後天性免疫不全症候群(AIDS、HIV感染症) 自己炎症性症候群
神経・筋疾患	ウェスト(West)症候群(點頭てんかん) レノックス・ガストウ(Lennox-Gastaut)症候群 重症乳児ミオクロニーてんかん コントロール不良な「てんかん」 Werdnig Hoffmann 病 先天性ミオパチー 先天性筋ジストロフィー	ミトコンドリア病 ミニコア病 無痛無汗症 リー(Leigh)脳症 レット(Rett)症候群 脊髄小脳変性症 多発性硬化症 重症筋無力症 ギラン・バレー症候群	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ペルオキシソーム病 ライソゾーム病 亜急性硬化性全脳炎(SSPE) 結節性硬化症 神経線維腫症 I 型(レックリングハウゼン病) 神経線維腫症 II 型
慢性消化器疾患	肝硬変 肝内胆管異形成症候群 肝内胆管閉鎖症 原発性硬化性胆管炎 先天性肝線維症	先天性胆道拡張症(先天性総胆管拡張症) 胆道閉鎖症(先天性胆道閉鎖症) 門脈圧亢進症 潰瘍性大腸炎 クローン病	自己免疫性肝炎 原発性胆汁性肝硬変 劇症肝炎 膵嚢胞線維症 慢性膵炎
慢性腎疾患	ネフローゼ症候群 巣状糸球体硬化症	慢性糸球体腎炎 急速進行性糸球体腎炎	グッドパスチャー(Goodpasture)症候群 バーター(Bartter)症候群
慢性呼吸器疾患	気管支喘息	慢性肺疾患	特発性間質性肺炎
慢性心疾患	期外収縮 心房又は心室の細動 心房又は心室の粗動 洞不全症候群 ロマノ・ワルド(Romano-Ward)症候群 右室低形成症 心室中隔欠損症	心内膜床欠損症(一次口欠損症、共通房室弁口症) 心室中隔欠損症(二次口欠損症、静脈洞欠損症) 単心室症 単心房症 動脈管開存症 肺静脈還流異常症 完全大血管転位症 三尖弁閉鎖症	大血管転位症 大動脈狭窄症 大動脈縮窄症 肺動脈閉鎖症 両大血管右室起始症 特発性肥大型心筋症 特発性拡張型心筋症 小児原発性肺高血圧症 高安病(大動脈炎症候群)
内分泌疾患	異所性副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)症候群 下垂体機能低下症 アジソン(Addison)病	クッシング(Cushing)症候群 女性化副腎腫瘍 先天性副腎皮質過形成 男性化副腎腫瘍	副腎形成不全 副腎腺腫
膠原病	シエーグレン(Sjogren)症候群 若年性関節リウマチ スチル(Still)病	ベーチェット病 全身性エリテマトーデス 多発性筋炎・皮膚筋炎	サルコイドーシス 川崎病
先天性代謝異常	高オルニチン血症－高アンモニア血症－ホモシトルリン尿症症候群 先天性高乳酸血症	乳糖吸収不全症 ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症	ウイルソン(Wilson)病(セルロプラスミン欠乏症) メチルマロン酸血症
アレルギー疾患	食物アレルギー		
先天異常	先天奇形症候群	染色体異常	

共通別紙④-3 長期にわたり療養を必要とする疾病等にかかった方等の理由書

(ロタウイルス感染症、RS ウイルス感染症、インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症を除く)

【対象者】

住 所	〒		
フリガナ		生年月日	年 月 日
被接種者名前			
保護者名前 <small>被接種者が未成年の場合のみ</small>			

【内容・理由など】

予防接種の種類	接 種 日	年 月 日
特 別 の 事 情	<input type="checkbox"/> ①特定疾病によるもの <input type="checkbox"/> ②臓器移植後、免疫機能を抑制する治療を受けたため <input type="checkbox"/> ③医学的知見に基づき①又は②に準ずると認められる ※ いずれかにチェックをしてください。	
具 体 的 内 容	特別の事情発生時： 年 月 日 特別の事情解消時： 年 月 日 内容： ※ 疾患名や予防接種ができなかった具体的理由をご記入ください。	
今 後 の 予 防 接 種 の 計 画	※ 続きの予防接種があれば、時期と種類・回数等記入してください。	

上記の方は、予防接種法施行令第1条の3第2項に規定する厚生労働省令で定める特別の事情により、定期接種の対象者であった間に予防接種を受けることができませんでした。

年 月 日

医療機関住所 〒

医療機関名

医師名