

令和2年度

# 感染症流行予測調査実施要領

長野県健康福祉部保健・疾病対策課

## 目 次

疾病別実施地区数及び対象者数（全国）	1
疾病別調査内容及び地区別対象者数（長野県）	2
令和2年度感染症流行予測調査実施要領	
第1 流行予測調査の概要	3
第2 疾病別調査方法	
1 ポリオ（感染源調査）	6
2 インフルエンザ（感受性調査）	7
3 風しん、麻しん（感受性調査）	9
第3 血清取扱要領	11
第4 血清検体個人票作成上の留意事項	13
第5 感染症流行予測調査事業（感受性調査：インフルエンザ、風しん、麻しん） 一覧名簿の入力方法について	14
【様式及び参考資料】	
様式1 血清検体個人票	15
様式2 一覧名簿（インフルエンザ：感受性）	17
様式3 一覧名簿（風しん、麻しん：感受性）	18
参考資料1～3 調査協力依頼文例、同意書文例	19
参考資料4 日本の定期／任意予防接種スケジュール	24
参考資料5 ご存知ですか？ 感染症流行予測調査事業 説明書	26

令和2年度 疾病別実施地区数及び対象数（全国）

	ポリオ (ヒト)		ポリオ (霊長類)		インフルエンザ (ヒト)		インフルエンザ (ブタ)		日本脳炎 (ヒト)		日本脳炎 (ブタ)		風しん (ヒト)		風しん(追加対象)		麻疹 (ヒト)		HPV感染症 (ヒト)		水痘 (ヒト)		B型肝炎 (ヒト)		インフルエンザ感染症 (ヒト)		肺炎球菌感染症 (ヒト)		ロタウイルス感染症 (ヒト)		合計					
	感受性調査		感染源調査		感受性調査		感染源調査		感受性調査		感染源調査		感受性調査		感染源調査		感受性調査		感染源調査		感受性調査		感染源調査		感受性調査		感染源調査		感受性調査		感染源調査		地区数		対象数	
	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数	地区数	対象数
01 北海道	1	198	1	42	1	198					1	70	1	324	1	200	1	198													7	1,230				
02 青森県			1	54							1	70																			2	124				
03 岩手県			1	60																											1	60				
04 宮城県											1	70	1	324	1	100	1	198													4	692				
05 秋田県											1	70																			1	70				
06 山形県	1	198			1	198								1	20	1	198														4	614				
07 福島県			1	72	1	198					1	70					1	198													4	538				
08 茨城県					1	198					1	70	1	198			1	198													4	664				
09 栃木県					1	198							1	324			1	198													3	720				
10 群馬県					1	198	1	100			1	80	1	324	1	200	1	198													6	1,100				
11 埼玉県																	1	198													1	198				
12 千葉県	1	198	1	36	1	198					1	80	1	324			1	198	1	160	1	198	1	198						9	1,590					
13 東京都	1	198	1	72	1	198			1	198			1	324			1	198	1	160	1	198	1	198	1	20	1	50		11	1,764					
14 神奈川県					1	198					1	80	1	324	1	200	1	198			1	198									6	1,198				
15 新潟県					1	198					1	80	1	324	1	100	1	198							1	20	1	50	1	120	8	921				
16 富山県	1	198	1	72	1	198			1	198	1	80																			5	746				
17 石川県											1	80	1	324	1	200	1	198								1	50				5	802				
18 福井県					1	198																									1	198				
19 山梨県			1	72	1	198																									2	270				
20 長野県			1	36	1	198							1	324			1	198													4	756				
21 岐阜県			1	72																											1	72				
22 静岡県			1	54	1	198											1	198													3	450				
23 愛知県	1	198	1	72	1	198					1	80	1	324	1	200	1	198													7	1,270				
24 三重県					1	198			1	198	1	80	1	324	1	30	1	198													6	1,028				
25 滋賀県																40															1	40				
26 京都府					1	198							1	324	1	200	1	198													4	920				
27 大阪府			1	72					1	198							1	198	1	160	1	198	1	198	1	20	1	50	1	120	9	1,945				
28 兵庫県							1	100			1	80															1	50	1	120	4	181				
29 奈良県			1	72																											1	72				
30 和歌山県			1	72																											1	72				
31 鳥取県											1	80																			1	80				
32 島根県											1	80																			1	80				
33 岡山県			1	72																											1	72				
34 広島県							1	100			1	80																			2	180				
35 山口県													1	324			1	198													2	522				
36 徳島県											1	80																			1	80				
37 香川県											1	80																			1	80				
38 愛媛県	1	198			1	198	1	100	1	198	1	80																			5	774				
39 高知県					1	198	1	100			1	80	1	324			1	198													5	900				
40 福岡県			1	36							1	80	1	324	1	100	1	198													5	738				
41 佐賀県			1	36	1	198					1	80					1	198													4	512				
42 長崎県											1	80																			1	80				
43 熊本県											1	80																			1	80				
44 大分県											1	80																			1	80				
45 宮崎県											1	80					1	198													2	278				
46 鹿児島県											1	80																			1	80				
47 沖縄県											1	100						1	198												2	298				
合計	7	1,386	18	1,074	21	4,158	5	500	5	990	30	2,360	17	5,382	12	1,590	25	4,950	3	480	4	792	3	594	3	60	5	250	3	360	161	24,319				

疾病別調査内容及び地区別対象者数（長野県）

調 査 項 目	調 査 方 法	対 象 地 区	対 象 者 数
ポ リ オ 感 染 源 調 査	① 7～12月 ② 1地区 ③ 定点下水処理場から月1回採取 ④ 6検体/月 ⑤ 環境水からのウイルス分離 ⑥ 流入下水を環境保全研究所が調査	(長野保健福祉事務所管内)	計 36
インフルエンザ 感 受 性 調 査	① 7月～9月 ② 4地区 ③ 0～4歳、5～9歳、10～14歳 15～19歳、20～29歳、30～39歳 40～49歳、50～59歳、60歳以上 ④ 9年齢区分 各5～6名 ⑤ 血清のHI抗体価 ⑥ 環境保全研究所へ検体、血清検体 個人票 ① 3月 ⑤ 2020/21シーズン予防接種歴・罹患 歴	上田保健福祉事務所 50 伊那保健福祉事務所 50 飯田保健福祉事務所 49 大町保健福祉事務所 49	計 198
風 し ん 麻 し ん 感 受 性 調 査	① 7月～9月 ② 6地区 ③ 0～1歳、2～3歳、4～9歳 10～14歳、15～19歳、20～24歳 25～29歳、30～34歳、35～39歳、 40歳以上 ④ 10年齢区分 男女各2～4名 ⑤ 風しん：血清のHI抗体価 麻しん：血清のPA抗体価 ⑥ 環境保全研究所へ検体、血清検体 個人票	佐久保健福祉事務所 56 諏訪保健福祉事務所 56 木曾保健福祉事務所 54 松本保健福祉事務所 56 長野保健福祉事務所 56 北信保健福祉事務所 54	計 332

①調査時期 ②地区数 ③客体の対象区分 ④客体数 ⑤検査・調査の内容 ⑥検体の搬送

## 令和2年度感染症流行予測調査実施要領

### 第1 流行予測調査の概要

#### 1 目的

集団免疫の現況把握及び病原体の検索等の調査を行い、各種疫学資料と併せて検討し、予防接種事業の効果的な運用を図り、さらに長期的視野に立ち総合的に疾病の流行を予測することを目的とする。

#### 2 実施の主体、実施機関、中央と地方の連絡

厚生労働省健康局結核感染症課が、国立感染症研究所（以下「感染研」という。）、県及び県環境保全研究所等の協力を得て実施する。

事業の計画、指導、結果の分析、予測については、中央には中央調査委員会議を設け、県には地方調査委員会議を設けて実施に協力し、また、県独自の状況について分析するものとする。

#### 3 感受性調査・感染源調査の概要

感染症の流行を予測するためには、その疾病の疫学的特性により疾病別に概ね次の諸事項を調査し、その結果を地域、年齢、季節、予防接種歴、罹患歴等について観察分析し、総合的に判断することが必要であると考えられる。

##### (1) 感受性調査（インフルエンザ、風しん、麻しん）

一時点における社会集団の免疫力（抗体調査等による）保有の程度について、年齢、地域等の別により分布を知る。

##### (2) 感染源調査（ポリオ）

定点調査により、病原体の潜伏状況及び潜在流行を知る。

##### (3) その他の疫学的資料（全疾病）

当該疾病についての過去における患者、死者発生統計資料により、地域、年齢、季節等の要因につき疫学的現象を知る。併せて、流行事例についての疫学的分析を行い資料とする。

#### 4 実施の手順

本事業の実施は、原則として次の順に従って行うこととする。

- (1) 客体の選定
- (2) 被験者等の同意を得る
- (3) 個人調査票の作成（予防接種歴等の記載等）、検体の採取
- (4) 環境保全研究所への検体送付
- (5) 検査実施
- (6) 検査成績等の報告（システムへの登録及び調査票・結果票の送付）
- (7) 血清の送付（国内血清銀行への保管）
- (8) 調査結果の解析・予測

#### 5 調査疾病及び対象数

疾病別実施地区数及び対象数（2ページ）について調査を実施する。

## 6 被験者に対する協力の依頼

本調査のため被験者から検体を採取する場合、参考資料1及び参考資料5等を参考にし、本調査の趣旨及びプライバシーの保護についての適切な予防措置が行われることを十分に説明した上、文書による同意の得られた者について検査を行うものとする。したがって、この点を考慮して十分な客体が得られるよう対象地区等を選定する必要がある。

## 7 検査の方法

「感染症流行予測調査事業検査術式（令和元年改訂）」（以下「検査術式」という。）ならびに本実施要領に記載した方法に準じて行う。

## 8 検査成績等の報告

保健福祉事務所は、第4の「血清検体個人票作成上の留意事項」及び第5の「一覧名簿の入力方法について」により所定の事項を血清検体個人票（様式1）に記入するとともに、一覧名簿（様式2、3）を作成すること。

環境保全研究所は、「感染症サーベイランスシステム：NESID」により所定の事項を登録するとともに、保健・疾病対策課感染症対策係にポリオ感染源調査については任意様式、感受性検査については一覧名簿（様式2、3）によって検査結果を報告する。

## 9 検査血清の取扱い

感染症流行予測調査事業によって収集した検査後の残余血清は、環境保全研究所で保管するとともに国内血清銀行に提供するため感染研感染症疫学センター第三室に送付するものとするが、参考資料2等により、環境保全研究所及び国内血清銀行への保管に同意が得られた血清のみとする。

## 10 関係機関連絡先

○健康福祉部保健・疾病対策課 感染症対策係

〒380-8570 長野市南長野字幅下 692-2

TEL 026-235-7148（直通） FAX. 026-235-7170

E-mail hoken-shippei@pref.nagano.lg.jp

○環境保全研究所 感染症部

〒380-0944 長野市安茂里米村 1978

TEL 026-227-0354（代） 026-227-0367（直通）

FAX 026-224-3415

E-mail kanken-kansen@pref.nagano.lg.jp

○厚生労働省健康局 結核感染症課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

TEL 03-5253-1111（代）

○国立感染症研究所（戸山庁舎）

- ・ 感染症疫学センター第三室（調査全般）
- ・ 総務部総務課庶務係

〒 162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1

TEL 03-5285-1111（代）（内線 2536、2539、2533：感染症疫学センター第三室）

FAX 03-5285-1129（感染症疫学センター）

E-mail yosoku@nih.go.jp（感染症疫学センター第三室）

FAX 03-5285-1150（総務部総務課庶務係）

○国立感染症研究所（村山庁舎）

- ・ インフルエンザウイルス研究センター第一室（インフルエンザ：感受性調査）
- ・ ウイルス第二部第二室（ポリオ）
- ・ ウイルス第三部第一室（麻しん）  
第二室（風しん）

〒 208-0011 東京都武蔵村山市学園4-7-1

TEL 042-561-0771（代）

FAX 042-565-3315（代）

## 第2 疾病別調査方法

### 1 ポリオ（感染源調査）

#### (1) 調査時期

原則として7月から12月の実施とする。

#### (2) 定点下水処理場

千曲川流域下水道上流処理区アクアパル千曲

#### (3) 調査客体及び選定数

毎月1回流入下水（0.5L強）を採取する。

#### (4) 調査事項

国実施要領8ページの資料1を参考に流入下水を濃縮し、ポリオウイルスの分離を行う。分離し得た場合はウイルスの同定を行うとともに、システム上に掲げられている事項について調査する。ウイルスの分離・同定に関する詳細は、感染症流行予測調査事業検査術式（令和元年改訂）の「第一章 ポリオ」に準じる。ウイルス濃縮法は、ポリオウイルス感染症の実験診断マニュアル（平成24年9月）の「（3）5）環境水からのポリオウイルス分離」に準じる。

##### ア ウイルス濃縮

流入下水を遠心し、微粒子を除去したのち得られた上清を、50倍から100倍に濃縮する。

##### イ ウイルス分離・同定

流入下水濃縮物から、ポリオウイルスに感受性のあるRD-A細胞、L20B細胞など、少なくとも2種類の細胞に各6検体ずつ接種する。

初代接種で細胞毒性が現れたら速やかに新しい細胞に接種する。7日間観察し盲継代を少なくとも2代行う。細胞変性効果が出現したところで凍結融解により培養液を回収し、L20B細胞に再接種する。L20B細胞に細胞変性効果が出現したところで培養液を回収し、同定を行う。

#### (5) 検体（分離株）の取扱い

ポリオウイルスが分離同定された場合は、速やかに保健・疾病対策課及び感染研感染症疫学センター第三室に連絡する。保健・疾病対策課は、厚生労働省健康局結核感染症課に連絡する。また、平成12年5月8日付け健医感発第43号厚生省保健医療局結核感染症課長通知「ウイルス行政検査について」の手続きにより、ウイルス行政検査依頼書（宛先は国立感染症研究所長）を感染研総務部業務管理課検定係あてに、また、検体（分離株）に関しては感染研ウイルス第二部第二室あてに送付する。なお、送付に際し事前に感染研ウイルス第二部第二室に連絡し、送付の日程等について相談する。

#### (6) 調査票の記入、集計及び報告

環境保全研究所は、検査成績判明後、速やかに「感染症サーベイランスシステム（NESID）」により所定の事項を登録する。また、健康福祉部保健・疾病対策課あて結果を報告する（任意様式）。

## 2 インフルエンザ（感受性調査）

### (1) 調査時期

原則として7月から9月（予防接種実施前）が望ましいが、前シーズン（2019/20シーズン）のインフルエンザの流行が終息していることが確実な場合は、7月以前でも可能とする。ただし、5月以降であることとする。また、当該シーズン（2020/21シーズン）のインフルエンザの流行が始まっていないことが確実で、かつ当該シーズンのインフルエンザワクチンの接種を受けていないことが確実な場合は、9月以降でも可とする。ただし、令和2年10月31日（土）以前であることとする。

### (2) 調査対象地区

上田、伊那、飯田及び大町保健福祉事務所管内

### (3) 調査客体（被験者）及び選定数

0～4歳、5～9歳、10～14歳、15～19歳、20～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳、60歳以上の9年齢区分より各22名ずつ計198名とし、その選定方法は次による。

年齢区分	上 田	伊 那	飯 田	大 町	計
0～4歳	6	6	5	5	22
5～9歳	5	5	6	6	22
10～14歳	6	6	5	5	22
15～19歳	5	5	6	6	22
20～29歳	6	6	5	5	22
30～39歳	5	5	6	6	22
40～49歳	6	6	5	5	22
50～59歳	5	5	6	6	22
60歳以上	6	6	5	5	22
合 計	50	50	49	49	198

### (4) 調査事項

客体（被験者）から採血し、血清中の亜型別インフルエンザ赤血球凝集抑制抗体価（HI抗体価）及び血清検体個人票（様式1）に掲げる事項について調査する。

本年度の測定抗原は2020/21シーズンのワクチン株とし、市販のHA抗原を使用する。

なお、H3については、0.75%モルモット血球を使用する。また、赤血球凝集（HA）試験及びHI試験時には、血球との反応時間を1時間とする。H1及びBについては0.5%ニワトリ血球を使用し、血球との反応時間は45分とする。H1、H3、Bいずれにおいても血球との反応はNA活性を抑制するため4℃で行う。

抗体価の測定に際し、いずれの測定抗原についても市販のHI抗血清を標準血清として用い、必ず検証し、検体の結果とともに標準血清の結果についても報告する。なお、抗体価の測定は、感染症流行予測調査事業検査術式（令和元年改訂）「第二章 インフルエンザ」に準じる。

採血後から年度末（令和3年3月）までの約6～8か月間に受けたインフルエンザの予防接種歴（接種回数と接種年月日）とインフルエンザ罹患歴（発症年月日と検出された型）を調査する。

令和3年3月15日(月)以降に参考資料3を被験者に配布し、必要事項を記入の上、3月22日(月)までに郵送又はFAXで送付するよう依頼する。流行前・予防接種前の抗体価が判明した被験者のその後の予防接種歴、罹患歴を確認することにより、今後の流行予測に資するための資料とする。

(5) 速報、血清検体個人票の記入及び報告

ア 保健福祉事務所は、血清検体個人票(様式1)及び一覧名簿(様式2)に所定の事項を記入し、採取した検体、同意書(写)とともに、9月24日(木)までに環境保全研究所に提出する。

なお、提出の際は、血清検体個人票(様式1)の氏名記載欄を黒くマークするなどして個人情報保護に配慮するとともに、検体の取り違え等が起こらないように十分注意すること。

また、ワクチンの接種歴については、聞き取りのみによる場合は不確実となるので、可能な限り予防接種台帳または母子手帳と照合し、確認を行う。

一覧名簿(様式2)は健康福祉部保健・疾病対策課から配付する電子ファイル(エクセルファイル)により取りまとめ、電子メールで提出する。

また、当該シーズン(2020/21シーズン)の予防接種歴、罹患歴については、参考資料3による調査結果をインフルエンザ抗体価入力済みの一覧名簿(様式2)により取りまとめの上、3月26日(金)までに環境保全研究所へ電子メールにファイルを添付して送付する。

イ 環境保全研究所は、インフルエンザの抗体保有状況を流行シーズン前に明らかにするために、それまでに得られた測定結果を検体番号、年齢、性別とともに、速報用として11月18日(水)までに、「感染症サーベイランスシステム：NESID」により所定の事項を登録する。

また、一覧名簿(様式2)を11月末日までに健康福祉部保健・疾病対策課あて電子メールで送付する。

すべての検査成績判明後は、12月末日までに「感染症サーベイランスシステム：NESID」により所定の事項を登録する。

また、当該シーズン(2020/21シーズン)の予防接種歴、罹患歴については、各保健福祉事務所から送付された一覧名簿(様式2)を集約の上、3月31日(水)までに感染研感染症疫学センター第三室及び健康福祉部保健・疾病対策課あて電子メールにファイルを添付して送付する。

ウ 健康福祉部保健・疾病対策課は、得られた検査結果について当該保健福祉事務所に通知する。

エ 保健福祉事務所は、検査結果を被験者あて通知する。

### 3 風しん及び麻疹（感受性調査）

#### (1) 調査時期

原則として7月から9月

#### (2) 調査対象地区

佐久、諏訪、木曾、松本、長野及び北信保健福祉事務所管内

#### (3) 調査客体（被験者）及び選定数

0～1歳、2～3歳、4～9歳、10～14歳、15～19歳、20～24歳、25～29歳、30～34歳、35～39歳、40歳以上の10年齢区分より男女各33～34名ずつ計332名とし、その選定方法は次による。

年齢区分	佐久		諏訪		木曾		松本		長野		北信		合計
	男	女	男	女	男	男	男	女	男	女	男	女	
0～1歳	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	22
2～3歳	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	22
4～9歳	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
10～14歳	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
15～19歳	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
20～24歳	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
25～29歳	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
30～34歳	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
35～39歳	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
40歳以上	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
合計	28	28	28	28	27	27	28	28	28	28	27	27	332

#### (4) 調査事項

客体（被験者）から採血し、血清中の風疹赤血球凝集抑制抗体価（HI抗体価）及び麻疹ゼラチン粒子凝集抗体価（PA抗体価）を測定するとともに、及び血清検体個人票（様式1）に掲げる事項について調査する。

風疹の抗体価測定に関しては、本年度も昨年度と同様に初回の試験実施前に、感染研ウイルス第三部第二室から配布される複数の精度管理用血清を用いて、定められた範囲の抗体価で測定できることの確認を行い、調査票（国実施要領様式5）に所定の事項を記入の上、感染研感染症疫学センター第三室あて送付する。また、試験検体の抗体価の測定に際しては、感染研ウイルス第三部第二室から配布される標準血清（陽性対照、陰性対照 各1）を同時に測定し、定められた範囲の抗体価であることの確認を試験ごとに行う。なお、詳細は感染症流行予測調査事業検査術式（令和元年改訂）の「第四章 風疹」に準じる。市販の風疹ウイルス抗体キットを用いて測定しても良いが、キットの添付文書に従って試験を実施すること。

麻疹の抗体価測定に関しては、市販PA抗体測定用キットに添付されている対照用陽性血清を用い、必ず検証する。なお、詳細は感染症流行予測調査事業検査術式（令和元年改訂）の「第五章 麻疹」あるいはキットの添付文書に準じるによること。

#### (5) 血清検体個人票の記入及び報告

ア 保健福祉事務所は、血清検体個人票（様式1）及び一覧名簿（様式3）に所定の事項を記入

し、採取した検体、同意書（写）とともに、9月24日（木）までに環境保全研究所に提出する。

なお、提出の際は、血清検体個人票（様式1）の氏名記載欄を黒くマークするなどして個人情報保護に配慮するとともに、検体の取り違い等が起こらないように十分注意すること。

また、ワクチンの接種歴については、聞き取りのみによる場合は不確実となるので、可能な限り予防接種台帳または母子手帳と照合し、確認を行う。

一覧名簿（様式3）は健康福祉部保健・疾病対策課から配付する電子ファイル（エクセルファイル）により取りまとめ、電子メールで提出する。

イ 環境保全研究所は、検査成績判明後、令和2年12月末日までに「感染症サーベイランスシステム：NESID」により所定の事項を登録する。また、一覧名簿（様式3）を健康福祉部保健・疾病対策課あて電子メールで送付する。

ウ 健康福祉部保健・疾病対策課は、得られた測定結果について当該保健福祉事務所に通知する。

エ 保健福祉事務所は、結果を被験者あて通知する。

### 第3 血清取扱要領

#### 1 血清の採取

平成25年の予防接種法改正により、本事業による免疫の獲得の状況に関する調査は予防接種法に基づく調査として実施されている（第六章第二十三条4）。

被験者から血液を無菌的に採取し、血清を分離する。なお、本調査のため被験者から血清を採取する場合、参考資料1及び参考資料5を参考にし、本調査の趣旨及びプライバシーの保護について適切な予防措置が行われることを十分に説明した上、文書による同意が得られた者についてのみ行う。

また、国内血清銀行及び環境保全研究所に提供する血清は、参考資料2等を参考にし、国内血清銀行及び環境保全研究所での保管の主旨及びプライバシーの保護について適切な予防措置が行われることを十分に説明した上、文書による同意が得られた血清のみとする。国内血清銀行及び環境保全研究所に提供される血清については、個人が特定できないよう管理・保管され、将来、新たに見つかった病原体あるいは測定方法が開発された疾患等に対する抗体測定、公衆衛生上重要な疾患の免疫保有状況の調査等に利用されるものとする。

#### 2 血清分離及び検体番号記入方法

保健福祉事務所は、血清検体個人票（様式1）に従った検体番号をアルコールや凍結融解で消えない油性インクを用いて直接明記する。チューブの周りをビニールテープ等で覆う必要はない。

環境保全研究所から感染研感染症疫学情報センター第三室へ送付する検体容器についても、同様とする。

#### 3 血清の保存及び輸送方法

(1) 感染症流行予測調査によって収集した血清は、血清銀行への保管につき、検査が終了後環境保全研究所は速やかに感染研感染症疫学センター第三室あてに送付する。なお、送付については、国内血清銀行への保管に同意が得られた検体のみとする。

(2) 乳幼児、小児の血清については、量を問わず極力送付する。

(3) (2)以外の者の血清については、1.0ml以上が望ましい。

(4) 保存及び送付方法

保健福祉事務所は、環境保全研究所から配布された保存容器に血清を入れ封をした後、凍結保存する。

また、保健福祉事務所から環境保全研究所、環境保全研究所から感染研感染症疫学センター第三室への血清の送付については以下の方法（四重梱包）とする。

- 1) 血清は、環境保全研究所（環境研は感染研）から配布されるチューブ（一次容器）に入れ、凍結する。
- 2) 輸送中の衝撃による破損を防ぐため、チューブラックに入れる等、各チューブが接触しないようにする。
- 3) 内容物を吸収できる紙、布等とともに耐漏性の二次容器に入れ、密封する。
- 4) 保冷のため、保冷剤とともに発泡スチール箱に入れる（※ドライアイスはいない）。
- 5) ダンボール箱等の外装容器（三次容器）に入れる。血清送付票は二次容器と三次容器の間に入れる。

- 6) さらにジュラルミン製の箱（四次容器：オーバーパック）に入れる。
- 7) 血清の送付に関しては事前に連絡の上、ゆうパックによる送付又は担当者が持参する。

#### 4 血清中の抗体価測定

それぞれの疾病ごとに指定された検査項目について実施するが、検査術式については、できるだけマイクロタイター法（微量測定法）によることが望ましい。

#### 5 検査結果の登録

環境保全研究所は、感染症流行予測調査により収集した血清についての情報について、検査結果を含む所定の事項を「感染症サーベイランスシステム：NESID」により登録する。

なお、当該血清について、調査疾病以外の疾病について検査を実施した場合は、その結果についても可能な限り登録を行う。

#### 6 血清送付票及び血清検体一覧表

環境保全研究所は検体の送付に際し、都道府県名、採血時期等の概略を記入した血清送付票（国実施要領様式8）は検体と同時に感染研感染症疫学センター第三室に送付すること。

また、検体番号、その検体の採血年月日及び出来る限り正確な血清量等を記入した送付血清検体一覧表（国実施要領様式9）は、電子ファイル（電子メールに添付あるいはCD-R等）で感染研感染症疫学センター第三室に送付すること。

なお国実施要領様式8及び9は健康福祉部保健・疾病対策課から配布する。

#### 第4 血清検体個人票（様式3）作成上の留意事項

1 該当事項に○印を付し、必要事項を記入すること。

2 検体番号欄は、次のように記載すること。

「保健所コード2桁（下表参照）」＋「検体番号2桁」＝計4桁

検体番号2桁は「01」から一連で受付順に採番すること。年齢区分別に採番する必要はない。

（例：佐久保健福祉事務所は 5101～）

表 保健所コード

佐久	上田	諏訪	伊那	飯田	木曾	松本	大町	長野	北信
51	53	54	56	57	58	59	61	66	68

3 氏名欄は、環境保全研究所へ提出する際は黒くマークするなどし、読み取れないように配慮すること。

4 年齢欄は、1歳以上については年齢、1歳未満については月齢を記入すること。

5 予防接種歴欄について

(1) 本人又は保護者からの聞き取りのみによる場合は不確実となるので、予防接種台帳又は母子手帳等と照合し、確認の上、記入すること。

(2) 予防接種歴が「受けた」の場合は接種回数に○印を付すとともに、最終接種時期(年月)を記入すること。(西暦年が望ましい)

(3) DPT-IPV（四種混合）については、接種回数に加え、メーカー名も記入のこと。

(4) DPT（三種混合）の記入方法について

DPT 1期初回の3回が実施済みの場合は接種回数 3回

DPT 1期追加まで実施済みの場合は接種回数 4回

旧予防接種法では、1期初回が1期、1期追加が2期とされていたので記入にあたって注意すること。

(5) ポリオは、ワクチンの種類別（生ワクチン、不活化単抗原ワクチン）に回数・最終接種時期(年月)について記入すること。

(6) インフルエンザは指定の期間における接種歴を記入すること。

6 罹患歴（これまでにかかった病気）について

(1) あてはまる項目に○及び必要な項目を記入すること。

(2) 「⑧インフルエンザ菌感染症」は「⑩インフルエンザ」とは別の疾患なので記入にあたって注意すること。

(3) インフルエンザは指定の期間における罹患歴を記入すること。

## 第5 感染症流行予測調査事業(感受性調査：インフルエンザ、風しん、麻しん) 一覧名簿の入力方法について

### 1 一覧名簿(様式2、3)の入力方法

- (1) 保健福祉事務所名を入力してください。
- (2) ワークシートのA～C列およびF～I列(太枠の部分)の項目について入力して下さい。  
DおよびE列は自動計算されますので、入力不要です。  
様式2(インフルエンザ)J～L列(太枠の部分)は、令和2年3月16日から3月23日の間に調査を実施し入力してください。
- (3) 各列の入力方法は、以下のようにお願いします。

提出期限	列	記入上の注意
令和2年9月24日	A列: 検体No.	「保健所コード2桁」+「01からの連番2桁」の計4桁 例(佐久HCの場合): 5101～最終検体番号
	B列: 採血日	西暦で入力(令和2年9月12日採血は2020/9/12と入力)
	C列: 生年月日	西暦で入力(平成12年9月12日生まれは2000/9/12と入力)
	F列: 性別	男性は1・女性は2のいずれかを記載
	G列: ワクチン接種歴	インフルエンザ(2019/20シーズンのみ): 有の場合は回数(1回又は2回)・無・不明のいずれかを記載 ※19/20シーズン以外は記載しないこと 風しん・麻しん: 有の場合は回数(1回又は2回)、・無・不明のいずれかを記載
	H、I列: 同意	検体の保存・他の検査への使用について 同意:○ 不同意:× のいずれかを記載

### インフルエンザ(感受性)のみ

提出期限	列	記入上の注意
令和3年3月26日	J列: 調査状況	調査結果の回収(○)・未回収(×)のいずれかを記載
	K列: 予防接種歴	西暦で入力(2020/21インフルエンザワクチンの接種歴) ※発症月までしか把握できない場合、日は「99」と入力すること。 ※接種歴がない場合、未回収は空欄
	L列: 罹患歴 (2020/21シーズン)	罹患有の場合: 発症年月日(西暦)と型(A型又はB型)を記入 ※発症月までしか把握できない場合、日は「99」と入力すること。 ※罹患歴がない場合、未回収は空欄

※ 数字は半角英数字で記載願います。

### 2 問い合わせ及び入力データの送信先

一覧名簿の記入方法についての問い合わせ及びデータの送信先は、次のとおりです。

環境保全研究所 感染症部

TEL. 026-227-0367

FAX. 026-224-3415

E-mail: kanken-kansen@pref.nagano.lg.jp

担当: インフルエンザ 竹内道子  
風しん、麻しん 塚田竜介 下平奈緒子

# 令和2年度 血清検体個人票 (インフルエンザ・麻疹・風しん)

保健福祉事務所

検体番号	-	居住地	市 町 村	採血日	2020	年	月	日
------	---	-----	-------------	-----	------	---	---	---

太枠内のみ記入してください。あてはまるところに○をつけ、該当する( )内への記入をお願いします。

氏名	性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳	ヵ月
※ 母子健康手帳等による予防接種歴・かかった病気の確認 <span style="float:right">あり ・ なし</span>										
予 防 接 種 歴	4種混合：DPT-IPV <small>(百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合ワクチン)</small>	阪大微生物病研究会	受けていない	受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
		KMバイオロジクス株式会社 <small>(化学及血清療法研究所)</small>	受けていない	受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
		第一三共株式会社(北里第一三共ワクチン株式会社)	受けていない	受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
		製造元不明	受けていない	受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	3種混合：DPT <small>(百日せき・ジフテリア・破傷風混合ワクチン)</small>	受けていない		受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	2種混合：DT <small>(ジフテリア・破傷風混合トキソイドワクチン)</small>	受けていない		受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	破傷風(T)	受けていない		受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	ジフテリア(D)	受けていない		受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	DP ※現在は使われていません <small>(百日せき・ジフテリア混合ワクチン)</small>	受けていない		受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	百日せき(P) ※現在は使われていません	受けていない		受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	ポリオ	生ワクチン ※現在は使われていません	受けていない	受けた(1回・2回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
		不活化ワクチン	受けていない	受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	MR <small>(麻疹・風しん混合ワクチン)</small>	受けていない		受けた(1回・2回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	麻疹(はしか)	受けていない		受けた(1回・2回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	風しん	受けていない		受けた(1回・2回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	MMR ※現在、日本では使われていません <small>(麻疹・おたふくかぜ・風しん混合ワクチン)</small>	受けていない		受けた(1回・2回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	日本脳炎	受けていない		受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	Hib(ヒブワクチン)(インフルエンザ菌b型) ※冬季に接種するインフルエンザとは異なります	受けていない		受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
	肺炎球菌	7価結合型 ※現在は使われていません	受けていない	受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
		13価結合型	受けていない	受けた(1回・2回・3回・4回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない		
23価多糖体		受けていない	受けた(1回・2回以上・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない			
HPV(子宮頸がん) <small>(ヒトパピローマウイルスワクチン)</small>	2価(サーバリックス)	受けていない	受けた(1回・2回・3回・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない			
	4価(ガーダシル)	受けていない	受けた(1回・2回・3回・回数不明) 最後に受けたのは( 年 月 )				分らない			

⇒ 裏面の記入もお願いいたします。

予 防 接 種 歴	水痘 (水ぼうそう)	受けていない	受けた ( 1回 ・ 2回以上 ・ 回数不明 ) 最後に受けたのは (           年   月 )	分からない	
	B型肝炎	受けていない	受けた ( 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回以上 ・ 回数不明 ) 最後に受けたのは (           年   月 )	分からない	
	ロタウイルス	1価 (ロタリックス)	受けていない	受けた ( 1回 ・ 2回 ・ 回数不明 ) 最後に受けたのは (           年   月 )	分からない
		5価 (ロタテック)	受けていない	受けた ( 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 回数不明 ) 最後に受けたのは (           年   月 )	分からない
	インフルエンザ (2019/20シーズン) ※R1(10月)～採血日(現在)まで	受けていない	受けた ( 1回 ・ 2回以上 ・ 回数不明 ) 最後に受けたのは (           年   月 )	分からない	
	おたふくかぜ	受けていない	受けた ( 1回 ・ 2回以上 ・ 回数不明 ) 最後に受けたのは (           年   月 )	分からない	
	髄膜炎菌	受けていない	受けた ( 1回 ・ 2回 ・ 回数不明 ) 最後に受けたのは (           年   月 )	分からない	

こ れ ま で に か か っ た 病 気	①百日咳	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	②ジフテリア	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	③破傷風	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	④ポリオ	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑤麻しん (はしか)	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑥風しん	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑦日本脳炎	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑧インフルエンザ菌感染症	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑨肺炎球菌感染症	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑩ヒトパピローマウイルス感染症	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑪水痘 (水ぼうそう)	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑫B型肝炎	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑬ロタウイルス感染症	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑭おたふくかぜ	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑮髄膜炎菌感染症	かかっている	かかった (           年   月 )	分からない
	⑯インフルエンザ (2019/20)シーズン ※R1(10月)～採血日(現在)ま で	A型	かかっている	かかった (           年   月 )
B型		かかった (           年   月 )		分からない
型不明		かかった (           年   月 )		分からない

ご協力ありがとうございました。





## 『感染症流行予測調査事業』への協力のお願い(案)

### 1. はじめに

感染症流行予測調査事業では、ワクチンで予防ができる病気に対して免疫を持っているかどうかを地域別や年齢別など、いろいろな面から比較・検討しています。これらの調査結果は、その他のいろいろな情報と併せて検討することにより、長期的視野で病気の流行を予測でき、また、日本の予防接種政策に反映されています。具体的には、風しんや麻しん(はしか)に対して免疫を持っていない人の数(感受性人口)を推計したり、インフルエンザワクチンの株を選ぶ際の参考資料として、予防接種スケジュールを決定するための参考資料となっています。これらはいずれも世界で類を見ない優れた科学的調査法となっています。

### 2. 調査方法について

※注) 該当する調査項目以外については  
編集・削除して使用する。

#### 【病気に対する免疫の有無を調査】

全国の様々な年齢の健康な方から血液をいただき、免疫の有無を調べます(抗体価の測定)。  
今回いただいたあなたの血清では、[インフルエンザ、風しん、麻しん]について調査を行います。

#### 【予防接種歴、罹患歴を調査】

これまでの予防接種歴やその病気にかかったことがあるかの情報もあわせてお伺いすることで、長期的な予防接種の効果を見ることができます。

### 3. 調査結果について

調査により得られた結果は、後日、個別にご報告いたします。また、集計・解析された結果は、『感染症流行予測調査報告書』として厚生労働省から発行され、今後の予防接種計画の作成や感染症の流行を予測するための資料として利用されます。また、結果は長野県ホームページ(<http://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/kenko/kenko/kansensho/joho/yosoku.html>)や国立感染症研究所のホームページ(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/yosoku-index.html>)にも公開し、広くご覧いただけるようになっています。なお、本調査にご協力頂いた場合でも、個人が特定される情報が発表されることは決してありませんので、日本の感染症対策にご協力くださいますようお願い申し上げます。また、協力の意思を途中で撤回したい場合は、〇〇保健福祉事務所にお申し出ください。ただし、調査結果公表後など除外できない場合がありますのでご了承ください。

以上のことをご理解いただき、本事業に参加していただくことを承諾していただければ、別紙へご署名をお願いいたします。

令和2年 月 日

国立感染症研究所長  
長野県〇〇保健福祉事務所長

#### ○本事業に関するお問い合わせ

- ・厚生労働省健康局結核感染症課  
住所：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2  
電話：03-5253-1111(代)
- ・国立感染症研究所感染症疫学センター第三室  
住所：〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1  
電話：03-5285-1111(内線2536、2539、2533)

#### ○地域の調査結果、状況に関するお問い合わせ

- ・長野県健康福祉部保健・疾病対策課  
住所：〒380-8570 長野市大字南長野字幅下692-2  
電話：026-235-7148
- ・長野県環境保全研究所感染症部  
住所：〒380-0944 長野市安茂里米村1978  
電話：026-227-0367
- ・長野県〇〇保健福祉事務所  
住所：  
電話：

(別紙)

『感染症流行予測調査事業』への協力についての同意書

国立感染症研究所長 様  
長野県〇〇保健福祉事務所長 様

私は、血液を『感染症流行予測調査事業』のために提供することについて、口頭及び文書を用いて説明を受け、以下の項目についてその内容を十分に理解しました。

- 1 この同意書で表明した『感染症流行予測調査事業』への協力についての判断は自由意思に基づくものであり、その判断は撤回可能であること。
- 2 提供した血液の所有権は放棄すること。
- 3 『感染症流行予測調査事業』に提供する血液が、供与者の年齢、性別、採取県名、採取年月のデータとともに抗体測定に利用されること。
- 4 『感染症流行予測調査事業』において個人情報収集されず、提供する血液は匿名で取り扱われること。
- 5 『感染症流行予測調査事業』への協力の意思を途中で撤回しても、何ら不利益を受けることはないこと。

その上で、『感染症流行予測調査事業』に協力することに、同意します。

【記入欄】

令和 年 月 日

自筆署名 \_\_\_\_\_

保護者署名（未成年者の場合） \_\_\_\_\_

説明者署名又は記名押印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

### 『国内血清銀行』への血清保存のお願い(案)

#### 1. はじめに

国内血清銀行(国内血清バンク)は、日本に住んでいる健康な方からいただいた血清とその情報の一部(採血日、年齢、性別及びお住まいの都道府県)を保管・管理し、さまざまな研究や調査につかわれることにより、我が国における感染症対策、予防接種対策などに役立てることを目的として運営されています。

#### 2. 血清の保存・管理について

感染症流行予測調査の終了後、国立感染症研究所において適切な条件(超低温管理)で長期間冷凍保存します。なお、血清は、個人が特定できるような情報(お名前、ご住所など)は全て除いた上で保管・管理されているため、血清から個人を特定することはできません。

#### 3. 保存血清の利用について

将来、新たに見つかった病原体あるいは測定方法が開発された疾患等に対する抗体測定、公衆衛生上重要な疾患の免疫保有状況の調査等に利用させていただきます。なお、保存血清の利用により得られた結果については、個人(血清の提供者)を特定することができないことから、個々に結果をお返しすることができませんことを御了承ください。

### 『長野県環境保全研究所』への血清提供のお願い(案)

#### 1. 保存血清の利用について

ご提供いただきました血清や情報につきましては、研究目的で利用させていただくことがあります。これらの研究は、長野県環境保全研究所倫理審査委員会の審査を受けており、血清や情報は匿名化処理を行い、ご提供者が特定できないよう安全管理措置を講じた上で取り扱っています。

#### 2. 血清及び情報の保存・管理について

感染症流行予測調査の終了後、長野県環境保全研究所において血清(冷凍保存)と情報は原則5年間保管し、適切に廃棄します。なお、血清は、個人が特定できるような情報(お名前、ご住所など)は全て除いた上で保管・管理されているため、血清から個人を特定することはできません。

#### 3. 研究利用への協力撤回について

研究等に利用されることを望まなくなった方は、研究対象から除外することができますので、長野県環境保全研究所のホームページをご覧ください。ただし、環境保全研究所で個人情報を持っていない場合など、除外できない場合もありますので、ご了承ください。

HPアドレス([https://www.pref.nagano.lg.jp/kanken/jigyo/gyomu/kansen.html#tyousakennkyuu\\_jigyou](https://www.pref.nagano.lg.jp/kanken/jigyo/gyomu/kansen.html#tyousakennkyuu_jigyou))

以上のことをご理解いただき、国内血清銀行及び長野県環境保全研究所への血清の保存・提供に同意していただけたら、別紙に御署名をお願いいたします。

令和2年 月 日

国立感染症研究所長  
長野県環境保全研究所長  
長野県〇〇保健福祉事務所長

(別紙)

国内血清銀行及び長野県環境保全研究所への血清提供に関する同意書

国立感染症研究所長 様  
長野県環境保全研究所長 様  
長野県〇〇保健福祉事務所長 様

私は、血清を国内血清銀行及び長野県環境保全研究所へ提供することについて、口頭及び文書を用いて説明を受け、以下の項目についてその内容を十分に理解しました。

- 1 この同意書で表明した国内血清銀行及び長野県環境保全研究所への血清提供についての判断は自由意思に基づくものであり、その判断は撤回可能であること。
- 2 提供した血清の所有権は放棄すること。
- 3 国内血清銀行及び長野県環境保全研究所に提供する血清が、供与者の年齢、性別、採取県名、採取年月が付随した状態でフリーザー内に保管され、感染症対策、予防接種政策などに役立つための研究に利用されること。
- 4 国内血清銀行及び長野県環境保全研究所において個人情報収集されず、提供する血清は匿名で取り扱われること。
- 5 国内血清銀行及び長野県環境保全研究所への協力の意思を途中で撤回しても、何ら不利益を受けることはないこと。

その上で、(1)(2)両方のa、bいずれかを選択していただき、**○で囲んでください**。

【記入欄】

- (1) 国内血清銀行への血清提供に協力することに、  
a. 同意します。  
b. 同意しません。
- (2) 長野県環境保全研究所への血清提供に協力することに、  
a. 同意します。  
b. 同意しません。

令和 年 月 日

自筆署名

保護者署名 (未成年者の場合)

説明者署名又は記名捺印

(参考資料3)

**感染症流行予測調査（インフルエンザ感受性調査：採血後予防接種歴・罹患歴調査）のお願い**  
長野県、長野県〇〇保健福祉事務所、厚生労働省、国立感染症研究所

感染症流行予測調査にご協力賜り、誠にありがとうございました。長野県/長野県〇〇保健福祉事務所ならびに厚生労働省/国立感染症研究所では、今後のインフルエンザ対策に資するために、採血後～翌年3月までのインフルエンザワクチン接種歴、インフルエンザ罹患歴について調査を実施することになりました。

2021年3月15日（月）～21日（日）のいずれかの日に、下記調査票に御記入の上、FAX（番号：〇〇〇〇）あるいは郵送（〒 住所）でお送りくださいますようお願い申し上げます。

お送りいただきました結果は、集計して公表したり、報告書にまとめることがあります。個人情報は一切公表されませんので、何卒ご協力の程、お願い申し上げます。

令和〇年〇〇月〇日

\*\*\*\*\*調査票\*\*\*\*\*

番号： \_\_\_\_\_ 調査票記入日：2021年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
年齢： \_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 性別： 男性・女性 住所：長野県 \_\_\_\_ 市町村  
採血日： 2020年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

**1. 採血日から2021年3月までにインフルエンザワクチンの接種を受けましたか？**

(いずれかに○をつけてください。aの場合は、受けた年月日をご記入ください)

- a. 受けた（1回目： \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日、2回目： \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日）  
 b. 受けていない

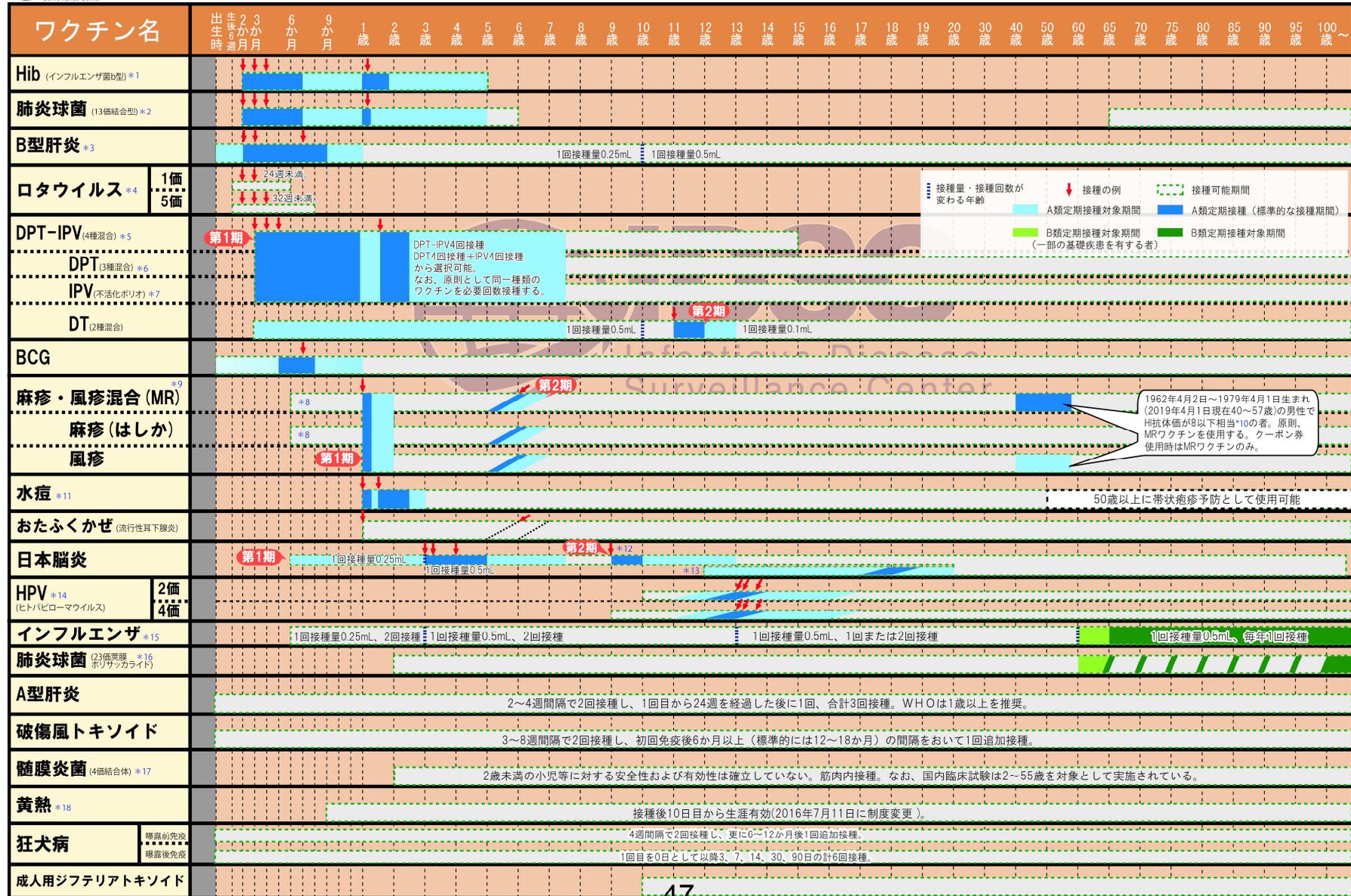
**2. 採血日から2021年3月までにインフルエンザにかかりましたか？**

(いずれかに○をつけてください。aの場合は、診断された回数と、発熱を認めた日、もしわかれば型をご記入ください。bの場合は、症状を認めた回数と、発熱を認めた日をご記入ください。)

- a. 医療機関でインフルエンザと診断された（診断された回数：1回・2回・3回：いずれかに○）  
（発熱を認めた日： \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日（A型・B型・型不明：いずれかに○））  
（発熱を認めた日： \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日（A型・B型・型不明：いずれかに○））  
（発熱を認めた日： \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日（A型・B型・型不明：いずれかに○））  
 b. インフルエンザ様症状を認めたが、医療機関でインフルエンザと診断されていない  
（症状を認めた回数：1回・2回・3回：いずれかに○）  
（症状を認めた日： \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日、 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日、 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日）  
 c. いいえ

以上です。ご協力ありがとうございました。

送付先及び記載にあたってのご質問等は 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市大字〇〇 長野県〇〇保健福祉事務所 TEL 026- ____ - ____ FAX 026- ____ - ____
--



※接種期間は添付文書の内容を参考に作成しました(一部改変)。  
 予防接種法に基づく定期の予防接種は、本図に示したように、政令で接種対象年齢が定められています。この年齢以外で接種する場合は、任意接種として受けることになります。ただしワクチン毎に定められた接種年齢がありますのでご注意ください。  
 なお、↓は一例を示したものです。接種スケジュールの立て方についてはお子様の体調・生活環境、基礎疾患の有無等を考慮して、かかりつけ医あるいは自治体の担当者とよく御相談下さい。 © Copyright 2018 IDSC All Rights Reserved. 無断転載を禁ずる。

#### (参考資料4)

- \*1 2008年12月19日から国内での接種開始。生後2か月以上5歳未満の間にある者に行うが、標準として生後2か月以上7か月未満で接種を開始すること。接種方法は、通常、生後12か月に至るまでの間に27日以上の間隔で3回皮下接種(医師が必要と認めた場合には20日間隔で接種可能)。接種開始が生後7か月以上12か月未満の場合は、通常、生後12か月に至るまでの間に27日以上の間隔で2回皮下接種(医師が必要と認めた場合には20日間隔で接種可能)初回接種から7か月以上あけて、1回皮下接種(追加)。接種開始が1歳以上5歳未満の場合、通常、1回皮下接種。
- \*2 2013年11月1日から7価結合型に替わって定期接種に導入。生後2か月以上7か月未満で開始し、27日以上の間隔で3回接種。追加免疫は通常、生後12～15か月に1回接種の合計4回接種。接種もれ者には、次のようなスケジュールで接種。接種開始が生後7か月以上12か月未満の場合:27日以上の間隔で2回接種したのち、60日間以上あけてかつ1歳以降に1回追加接種。1歳:60日間以上の間隔で2回接種。2歳以上5歳未満:1回接種。
- \*3 2016年10月1日から定期接種導入。2016年4月1日以降に生まれた者が対象。母子感染予防はHBs抗原と併用して定期接種ではなく健康保険で受ける。  
健康保険適用:
  - ①B型肝炎ウイルス母子感染の予防(抗HBs人免疫グロブリンとの併用)【HBワクチン】通常、0.25mLを1回、生後12時間以内を目安に皮下接種(被接種者の状況に応じて生後12時間以降とすることも可能。その場合であっても生後できるだけ早期に行う)。更に0.25mLずつを初回接種の1か月後及び6か月後の2回、皮下接種。ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加接種。【HBIG(原則としてHBワクチンとの併用)】初回注射は0.5～1.0mLを筋肉内注射。時期は生後5日以内(なお、生後12時間以内が望ましい)。また、追加注射には0.16～0.24mL/kgを投与。2013年10月18日から接種月齢変更。
  - ②血友病患者に「B型肝炎の予防」の目的で使用した場合
  - ③業務外で「HBs抗原陽性かつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防(抗HBs人免疫グロブリンとの併用)」労災保険適用:
  - ①業務上、HBs抗原陽性かつHBe抗原陽性血液による汚染を受けた場合(抗HBs人免疫グロブリンとの併用)
  - ②業務上、既存の負傷にHBs抗原陽性かつHBe抗原陽性血液が付着し汚染を受けた場合(抗HBs人免疫グロブリンとの併用)
- \*4 初回接種は生後14週6日までに行う。1価で2回接種、5価で3回接種のいずれかを選択。
- \*5 D:ジフテリア、P:百日咳、T:破傷風、IPV:不活化ポリオを表す。IPVは2012年9月1日から、DPT-IPV混合ワクチンは2012年11月1日から定期接種に導入。回数は4回接種だが、OPV(生ポリオワクチン)を1回接種している場合は、IPVをあと3回接種。OPVは2012年9月1日以降定期接種としては使用できなくなった。2015年12月9日から、野生株ポリオウイルスを不活化したIPV(ソークワクチン)を混合したDPT-ciPVワクチンの接種開始。従来のDPT-IPVワクチンは、生ポリオワクチン株であるサービン株を不活化したIPVを混合したDPT-siPVワクチン。
- \*6 2018年1月29日から再び使用可能となった。
- \*7 なお、生ポリオワクチン(OPV)2回接種者は、ポリオ流行国渡航前を除き、IPVの接種は不要。OPV1回接種者はIPV3回接種。OPV未接種者はIPV4回接種。
- \*8 緊急避難的に接種する場合がある。
- \*9 原則としてMRワクチンを接種。なお、同じ期内で麻疹ワクチンまたは風疹ワクチンのいずれか一方を受けた者、あるいは特に単抗原ワクチンの接種を希望する者は単抗原ワクチンの選択可能。
- \*10 詳細は<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/rubella/Rubella-HIiter8.pdf>を参照。
- \*11 2014年10月1日から定期接種導入。3か月以上(標準的には6～12か月)の間隔をあけて2回接種。
- \*12 平成19年4月2日から平成21年10月1日生まれの者は生後6か月から90か月未満と9歳から13歳未満の期間内であれば定期接種として第1期の接種可能。
- \*13 平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれの者で4回の接種が終わっていない者。ただし20歳未満の者に限る。
- \*14 互換性に関するデータがないため、どちらか一方を選択して同一のワクチンを3回続けて筋肉内に接種。接種間隔はワクチンによって異なる。
- \*15 定期接種は毎年1回。KM/バイオロジクス(株)、(一財)阪大微生物病研究会、デンカ生研(株)のインフルエンザワクチンは生後6か月以上、第一三共バイオテック(株)のインフルエンザワクチンは1歳以上が接種対象者。
- \*16 2014年10月1日から定期接種導入。2019年4月1日から年度内に65・70・75・80・85・90・95・100歳以上になる者であって、まだ未接種の者は定期接種として1回接種可能。なお、「2歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発生予防」の目的で使用した場合にのみ健康保険適用あり。
- \*17 2015年5月18日から国内での接種開始。血清型A,C,Y,Wによる侵襲性髄膜炎菌感染症を予防する。発作性夜間へモグロビン尿症における溶血抑制あるいは非典型型溶血性尿毒症候群における血栓性微小血管障害の抑制、あるいは全身型重症筋無力症等でエクリズマブ(製品名:ソリリス点滴静注)を投与する場合は健康保険適用あり。
- \*18 一般医療機関での接種は行われておらず、検疫所での接種。

予防接種法に基づく定期の予防接種は、本図に示したように、政令で接種対象年齢が定められています。この年齢以外で接種する場合は、任意接種として受けることになります。ただしワクチン毎に定められた接種年齢がありますのでご注意ください。なお、◆は一例を示したものです。接種スケジュールの立て方についてはお子様の体調・生活環境、基礎疾患の有無等を考慮して、かかりつけ医あるいは自治体の担当者によく御相談下さい。

