

人衛第1650号

23. 2. 21

一部改正

防人衛第4663号

25. 3. 29

防人衛第13003号

28. 7. 11

大臣官房長

各局長

技術監

施設等機関の長

各幕僚長 殿

情報本部長

技術研究本部長

装備施設本部長

防衛監察監

各地方防衛局長

衛生監

黄熱ワクチン接種実施要領について（通知）

標記について、予防接種等の実施について（防教衛第1795号。7. 3. 31）別添「防衛省における予防接種等の実施要領」3の（10）に基づき、黄熱ワクチン接種実施要領を別添のとおり定めたので、通知する。

関連文書：防教衛第1795号（7. 3. 31）

添付書類：別添

黄熱ワクチン接種実施要領

1 目 的

防衛省・自衛隊の医療機関における黄熱ワクチンの接種については、防衛省職員の健康管理に関する訓令（以下「訓令」という。）第21条及び予防接種等の実施について（防教衛第1795号。以下「通達」という。）に基づくほか、本実施要領に従い実施することとする。

2 接種の必要性の認定

防衛省・自衛隊においては、世界保健機関（WHO）が黄熱の感染の危険性があると認定した地域への国際派遣等の際し、通達別紙第4項第3号アからウまでのいずれかについては衛生監が、通達別紙第4項第3号オについては健康管理者が接種の必要性を認めるものとする。

3 黄熱接種医療機関

黄熱ワクチンの接種は、別紙に定める医療機関（以下「黄熱接種医療機関」という。）で行う。

4 黄熱ワクチンの接種

黄熱ワクチンはWHOに承認されているものを用いる。接種に際しては、黄熱ワクチンの添付文書の記載内容を遵守する。黄熱接種医療機関の医師は、職員の健康状態を問診、診察等により調べ、個々の職員への接種の可否を判定する。医師は、黄熱ワクチン接種後に重篤な副反応が起こりうることから、真に黄熱感染の危険性がある者のみに接種するとともに、黄熱ワクチンは、ワクチン成分へのアレルギー、胸腺疾患、免疫抑制及び免疫不全等で免疫機能に異常のあるものに対しては禁忌とされていることに特に留意する。なお、黄熱ワクチンは、接種10日後から生涯にわたり感染予防効果を示すことから、感染地域への渡航日程にも留意する。

5 他の予防接種との関係

- (1) 黄熱ワクチンの接種の実施前に他のワクチンの接種を受けた者については、通常、生ワクチンの場合には接種した日から27日以上、不活化ワクチン又はトキソイドの場合には原則として接種した日から6日以上の間隔を置く。
- (2) 黄熱ワクチンの接種に併せて、他の予防接種を同時に行う同時接種（混合ワクチンを使用する場合を除く。）については、医師が特に必要と認めた場合に限り行うことができる。
- (3) 黄熱ワクチンの接種後に他の予防接種を行う場合は、通常、27日以上の間隔を置く。

6 国際証明書

- (1) 黄熱接種医療機関の接種監督医師は、黄熱ワクチンの接種を行った際は、国際保健規則附録第六第10項に基づき、様式一の国際証明書を被接種者に交付する。国際証明書の用紙は、色上質 濃クリーム 特厚口とし、様式二の公印を浮き出しにして押す。また、黄熱接種の禁忌と判断した際には、様式三の禁忌証明書を交付する。
- (2) 健康管理者は、国際証明書を紛失しないよう適切に管理する。退職する被接種者は、再接種による副反応の発生を最小化するために、退職時又は退職後に国際証明書の自己管理を求めることができる。
- (3) 各幕僚長は、黄熱予防接種国際証明書交付台帳を備え、接種後10年間は、国際証明書の交付及び再交付の記録を保存しなければならない。

7 副反応の報告

- (1) 被接種者に副反応が生じた場合には、薬事法第77条の4の2第2項に基づく副作用報告を行うとともに、順序を経て通達第8条第2項に基づく報告を行う。
- (2) 薬事法第77条の3第1項に基づき、製造販売業者等から副反応等に関する情報収集の協力依頼がなされた際には、協力するよう努める。

8 予防接種の実施の報告

健康管理者は、通達第8項第1号に基づき、黄熱予防接種の実施について報告を行う。

9 その他

- (1) 本要領の実施に際し必要な事項は、各幕僚長が定めることができる。
- (2) 本実施要領は、接種の状況等に応じて適宜見直す。

黄熱ワクチン接種医療機関

- 1 自衛隊中央病院、陸上幕僚長の監督を受ける自衛隊地区病院及び陸上自衛隊の医務室のうち、以下に掲げるもの

自衛隊中央病院	自衛隊札幌病院	自衛隊仙台病院	自衛隊富士病院
自衛隊阪神病院	自衛隊福岡病院	自衛隊熊本病院	自衛隊別府病院
旭川駐屯地医務室	真駒内駐屯地健康管理室	東千歳駐屯地医務室	帯広駐屯地医務室
函館駐屯地医務室	青森駐屯地医務室	八戸駐屯地医務室	岩手駐屯地医務室
秋田駐屯地医務室	神町駐屯地医務室	船岡駐屯地医務室	福島駐屯地医務室
霞ヶ浦駐屯地医務室	宇都宮駐屯地医務室	相馬原駐屯地医務室	大宮駐屯地医務室
朝霞駐屯地医務室	習志野駐屯地医務室	木更津駐屯地医務室	立川駐屯地医務室
座間駐屯地医務室	武山駐屯地医務室	新発田駐屯地医務室	高田駐屯地医務室
松本駐屯地医務室	守山駐屯地医務室	伊丹駐屯地医務室	千僧駐屯地医務室
海田市駐屯地医務室	善通寺駐屯地医務室	福岡駐屯地医務室	北熊本駐屯地医務室
那覇駐屯地医務室			

- 2 海上幕僚長の監督を受ける自衛隊地区病院及び海上自衛隊の医務室のうち、以下に掲げるもの

横須賀衛生隊医務室	呉衛生隊医務室	佐世保衛生隊医務室	舞鶴衛生隊医務室
大湊衛生隊医務室	第1術科学校医務室	八戸航空基地医務室	
厚木航空基地医務室	鹿屋航空基地医務室		

- 3 航空幕僚長の監督を受ける自衛隊地区病院及び航空自衛隊の医務室のうち、以下に掲げるもの

自衛隊三沢病院	自衛隊岐阜病院	自衛隊那覇病院	千歳基地医務室
三沢基地医務室	松島基地医務室	百里基地医務室	熊谷基地医務室
木更津分屯基地医務室	目黒基地医務室	府中基地医務室	横田基地医務室
入間基地医務室	静浜基地医務室	浜松基地医務室	小牧基地医務室
小松基地医務室	奈良基地医務室	美保基地医務室	防府北基地医務室
防府南基地医務室	築城基地医務室	芦屋基地医務室	春日基地医務室
新田原基地医務室	那覇基地医務室		

- 4 防衛省庁舎医務室

(表 面)

100mm

予防接種又は予防薬の国際証明書

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

氏名 }
This is to certify that [name] _____ ,

生年月日 } _____ , 性別 } _____ , 国籍 } _____ ,
date of birth _____ , sex _____ , nationality _____ ,

国民識別番号(有する場合) } _____ ,
national identification document, if applicable _____ ,

署名 }
whose signature follows _____

この証明書は、上記の者が国際保健規則附録第六第十項に基づき下記の日付に
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against :

(疾患名又は症候名) } _____
(name of disease or condition) _____

の予防接種又は予防薬の投与を受けた事を証明するものである。
in accordance with paragraph 10 of Annex 6 of the International Health Regulations.

ワクチン 又は 予防薬名 Vaccine or prophylaxis	年月日 Date	接種監督医師の 所属と署名 Signature and professional status of supervising clinician	ワクチン、予防薬の 製造所と製造番号 Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	証明書の 有効期間 Certificate valid from _____ until _____	管理機関の公印 Official stamp of administering centre
1.					
2.					

148 mm

(裏面)

この証明書は、世界保健機関により承認されたワクチン又は予防薬が使用された場合に限り有効である。

この証明書には、予防接種又は予防薬投与の実施を監督する医師又は公認の医療従事者が署名しなければならない。

この証明書には実施機関の公印が押されていないといけない。ただし公印は署名に代わるものではない。

この証明書に何らかの改変、削除、又は記入漏れがあった場合には、証明書が無効になることがある。

この証明書は、投与したワクチン又は予防薬の示す有効期間の間有効である。本証明書は、英語またはフランス語ですべて記入しなければならない。本証書中に、英語又はフランス語以外の言語を併記してもよい。

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

様式二



直径 38 mm

予防接種禁忌証明書

MEDICAL CONTRAINDICATION TO VACCINATION

発行の日付

(Date of issue)

渡航者氏名

(Name)

生年月日

(Date of birth)

性別

(Sex)

This is to certify that immunization against Yellow Fever for above person is medically contraindicated because Suffering from/Having condition of

(diagnosis)

医師氏名英文タイプ

同上自筆の署名(Signature)