

日医発第 390 号（健Ⅱ）
令和 6 年 5 月 22 日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 菫 敏

黄熱の予防接種実施機関の指定について

標記の件につきまして、別添のとおり日本赤十字社 成田赤十字病院が接種機関として指定されましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会、関係医療機関等に対する周知方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

事務連絡
令和6年5月21日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

黄熱の予防接種実施機関の指定について

標記について、「黄熱予防接種の実施体制について」(令和元年7月11日付 健発0711第2号、生食発0711第1号)に基づき、下記のとおり指定することとしたので、貴管下関係機関に周知の程、よろしくお取り計らい願います。

記

(指定する医療機関)

日本赤十字社 成田赤十字病院
千葉県成田市飯田町90番地1

健発 0711 第 2 号
生食発 0711 第 1 号
令和元年 7 月 11 日

各検疫所長 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)
厚生労働省生活衛生・食品安全審議官
(公 印 省 略)

黄熱予防接種の実施体制について

検疫法(昭和 26 年法律第 201 号)第 26 条第 2 項の規定による黄熱予防接種については、国際保健規則(IHR2005)に基づき、国が実施機関を指定し、当該機関において実施しているところである。

黄熱予防ワクチンの供給状況の変化等に伴い、黄熱予防接種の実施体制の変更が想定されることから、今般、国の機関以外における黄熱予防接種の実施機関の指定について、別紙のとおり取り扱うこととし、本日から適用することとした。

については、貴職におかれても、本内容についてご了知いただき、関係者への周知方につきお願いしたい。

なお、本通知に基づく黄熱予防接種の実施体制においては、別紙に定める要件を満たす実施機関を全て指定することを想定している訳ではないこと、2016 年 7 月 11 日以降予防接種国際証明書の有効期間が無制限となっていることに留意し、引き続き、黄熱予防接種の接種体制の確保に向けた対応をお願いする。

また、平成 28 年 3 月 18 日付け健発 0318 第 4 号厚生労働省健康局長通知は本日限りで廃止する。

別紙

1 黄熱予防接種実施機関の指定要件

当該指定の申請をしようとする実施機関において、以下の点を満たすこと。

- ・ 検疫所職員による黄熱予防接種の巡回診療を行った実績（2年程度）があること
- ・ 「検疫所で行う予防接種実施要領」に従った診療（予約・問診時の予防接種実施の適否の判断、ワクチンの保管・管理、副反応への対応等）が可能であること
- ・ 予約受付、証明書の作成・交付、公印の管理等を適切に実施する事務的能力を有していること
- ・ 同一の予防接種実施料（証明書交付料含む）について、検疫法施行令（昭和26年政令第377号）で定める手数料との間に著しい差額が生じないように定めること

2 指定の申請をする際に提出が必要な書類等

- ・ 黄熱予防接種実施機関指定申請書（別記様式1）
- ・ 予防接種国際証明書に使用する医療機関の公印の印影（別記様式2）
- ・ 黄熱予防接種実施マニュアル（「検疫所で行う予防接種実施要領」を参考とすること）
- ・ その他、黄熱予防接種業務に従事する体制や人員が分かる資料、予約受付及び証明書作成・交付の手順書、公印管理規程等、上記指定要件を満たしていることが確認できる書類

3 その他

- ・ 実施機関においては、予防接種国際証明書の様式は国際保健規則（IHR2005）附録第6に規定されているものを使用すること
- ・ 実施機関は、指定後も、指定前に巡回診療を実施していた検疫所との協力体制を維持すること
- ・ 実施機関は、指定後、四半期ごとに当該機関における予防接種実施数及び副反応報告数を取りまとめ、検疫所を通じて厚生労働省健康局結核感染症課へ報告すること（別記様式3）
- ・ 実施機関は、指定後に、予防接種実施料、公印、予防接種実施マニュアル等指定に関する事項に変更があった場合は、検疫所を通じて厚生労働省健康局結核感染症課へ報告すること（別記様式4）
- ・ 指定後、国は必要に応じて実施機関における黄熱予防接種の実施状況を確認し、上記指定要件を満たさないと判断した場合は、指定を取り消すことができること

年 月 日

厚生労働省 健康局長 殿
厚生労働省 生活衛生・食品安全審議官 殿
医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の開設者住所
(法人の場合は、法人の住所)
医療機関の開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称)

⑩

黄熱予防接種実施機関指定申請書

「黄熱予防接種の実施体制について」(令和元年7月11日付け健発 0711 第2号健康局長・生食発 0711 第1号生活衛生・食品安全審議官通知)に基づき、黄熱予防接種実施機関として、指定されたいので申請します。

なお、指定を受けた際には、上記通知の定めるところに従い、黄熱予防接種を実施します。

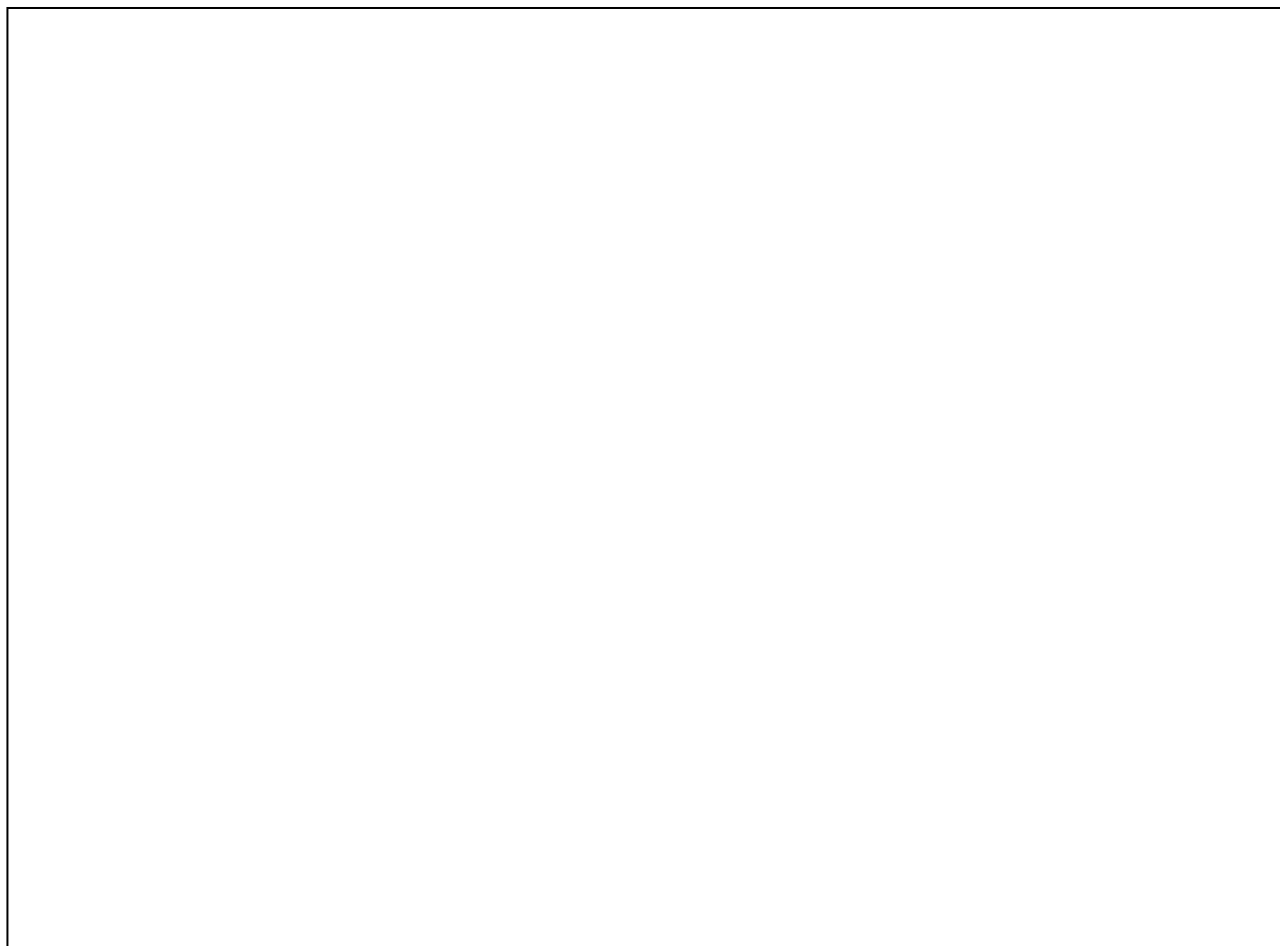
(確認欄)

巡回診療実績	年 月 ~ 年 月
黄熱予防接種実施料(証明書交付料含む)	円(消費税込み)

検疫所長の 確認	上記巡回診療実績に間違いがないことを認める。 年 月 日 検疫所長 印
-------------	---

(注) 本申請書とあわせて、「黄熱予防接種実施マニュアル」、「予防接種国際証明書に使用する医療機関の公印の印影」を提出すること。

○予防接種国際証明書に使用する公印の印影は以下のとおり。



※大きさは実寸である。

黄熱予防接種実施及び副反応報告書
(令和〇〇年度第〇四半期分)

実施機関名： _____

	〇月	〇月	〇月
予防接種実施数			
副反応件数			
禁忌証明書発行数			

※副反応件数については、副反応の発生月ではなく、予防接種を実施した月に計上すること。

※禁忌証明書発行数については、任意とする。

年 月 日

厚生労働省 健康局長 殿
厚生労働省 生活衛生・食品安全審議官 殿
医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の開設者住所
(法人の場合は、法人の住所)
医療機関の開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称)

㊞

黄熱予防接種実施に係る変更報告書

「黄熱予防接種の実施体制について」(令和元年7月 11 日付け健発 0711 第2号健康局長通知・生食発 0711 第1号生活衛生・食品安全審議官通知)に基づき、黄熱予防接種実施機関として、今般下記の変更事項がありましたので報告します。

(変更内容) ※該当する変更内容の□に「レ」を記入すること。

- 予防接種実施料 を以下のとおり変更した。
黄熱予防接種実施料(証明書交付料含む) 円(消費税込み)
- 公印 を変更した。 ※別紙2に新たな陰影を押印して添付のこと。
- 予防接種実施マニュアル を変更した。 ※当該マニュアルの写しを1部添付のこと。
- その他 ※資料を添付のこと。

検疫所長の 確認	上記変更を報告する。 <div style="text-align: right;">年 月 日 検疫所長 印</div>
-------------	--

(注) 本報告書とあわせて、適宜変更に応じて該当する別紙を提出すること。