

長期療養により定期予防接種を受けられなかった方へ

定期予防接種の対象者であった期間に、長期療養を必要とする疾病等、特別な事情によりやむを得ず定期予防接種を受けることができなかつた方については、長期療養を必要とする等の事情がなくなった場合、定期予防接種として予防接種を受けられる場合があります。

対象となる方（特別な事情で受けられなかつた方）

- (1) 厚生労働省の定める特定の病気にかかつたこと（表1参照）
- (2) 免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な病気にかかつたこと
- (3) 医学的知見に基づき(1)又は(2)に準ずると認められる場合

対象となる予防接種

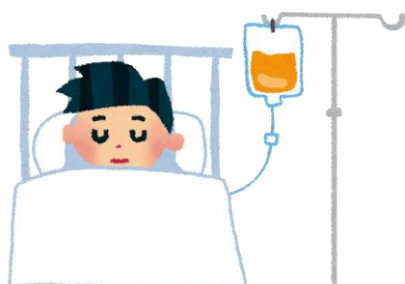
定期予防接種の中で特別な事情で受けられなかつた時期に対象であつた種類の予防接種

接種の期限

- 特別な事情がなくなった日から起算して2年間
※ただし、BCGは4歳未満、ヒブは10歳未満、小児用肺炎球菌は6歳未満、4種混合は15歳未満までが対象となります。
- 高齢者肺炎球菌については、特別な事情がなくなった日から起算して1年間

手続きの方法

申請書（保護者）と該当理由書（医師）に必要事項を記載の上、健康増進課予防係まで提出してください



お問い合わせ
奄美市健康増進課予防係
電話：52-1111（内線5058）

(表1) 厚生労働省の定める特定の病気

分類	疾患名
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）、骨髓異形成症候群、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(variableimmunodeficiency)、 ディジョージ(DiGeorge)症候群、ウイスコット・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（点頭てんかん）、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、ライソソーム病、 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 脾嚢胞線維症、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）、心房中隔欠損症（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	シェーグレン(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

**長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種
に関する特例措置対象者該当理由書**

予防接種法施行令の規定に基づき長期にわたり療養を必要とする疾病等の特別な事情により定期接種を受けることができなかった者が、今般、特別な事情がなくなったため、定期接種を実施できると判断します。理由書を提出します。

被接種者	住 所	電話番号 ()		
	(フリガナ) 氏 名	(男 ・ 女)		
	生年月日	年	月	日 (満 歳 か月)
疾病名等、特別な事情の内容	(疾病分類) (疾病名) (該当理由) (予防接種不適當要因が生じた日) 年 月 日 (予防接種不適當要因が解消された日) 年 月 日			
今回実施する予防接種の種類、回数				
予防接種の種類、今後の計画、接種回数等	不活化ポリオ (IPV)	1 期初回 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ 1 期追加		
	B C G			
	四種混合 (DPT-IPV)	1 期初回 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ 1 期追加		
	水痘	初回 ・ 追加		
	二種混合 (DT)	2 期		
	日本脳炎	1 期初回 (1 回目 ・ 2 回目) ・ 1 期追加 ・ 2 期		
	麻しん風しん混合 (MR)	1 期 ・ 2 期 ・ 3 期 ・ 4 期		
	麻しん	1 期 ・ 2 期 ・ 3 期 ・ 4 期		
	風しん	1 期 ・ 2 期 ・ 3 期 ・ 4 期		
	子宮頸がん予防 (HPV)	1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目		
	ヒブ (Hib)	初回 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ 追加		
	小児用肺炎球菌	初回 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ 追加		
	B 型肝炎	1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目		
	高齢者肺炎球菌			
医療機関所在地 医療機関名 医師名				
備 考				

この理由書は、定期予防接種の特例措置対象者に該当するかどうかを判断することを目的としています。

このことを理解の上、本理由書が市町村及び厚生労働省に報告されることに同意します。

保護者自署 (成人においては本人自署)

令和 年 月 日

長期療養特例の予防接種申請書

奄美市長 殿

長期にわたり療養を必要とする疾病で、予防接種法（昭和23年法律第68号）に規定する定期予防接種を受けることができなかったため下記のとおり申請します。

申請者 住 所 奄美市 _____
電話 _____
氏名 _____ 印 （続柄 _____）

被接種者氏名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 満 _____ 歳 _____ か月

住 所 奄美市 _____
電話 _____

被接種者が未成年の場合
保護者氏名（被接種者との続柄） _____ （続柄 _____）

希望する予防接種 _____

課長	課長補佐	係長	係