（地Ⅲ201）

平成２１年１２月１０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
飯　沼　　雅　朗

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法等の施行について及び基礎疾患を有する者への適切な接種の実施について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法（平成２１年法律第９８号）、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令（平成２１年政令第２７７号）、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行規則（平成２１年厚生労働省令第１５３号）が１２月４日に公布、施行され、別添のとおり、厚生労働省健康局長より、本会に対し、周知、協力方依頼がありました。

本件は、予防接種後の健康被害発生時において、当該予防接種を受けた者又はその家族等からの相談に対し、別添に示す厚生労働省の相談窓口を紹介する等の対応を医療機関に依頼する趣旨のものであります。

なお、本法施行前に厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた者についても法に基づく救済の対象となること（法附則第２条第１項）とされておりますことを申し添えます。

また、今般、別添のとおり、同省新型インフルエンザ対策推進本部事務局より、本会に対し、基礎疾患を有する者への適切な接種の実施について、周知方依頼がありました。

基礎疾患を有する者への接種に当たっては、かねてから、「受託医療機関における新型インフルエンザ（Ａ／Ｈ１Ｎ１）ワクチン接種実施要領」において、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、接種の適否を慎重に判断するとともに、「新型インフルエンザワクチン接種に係る副反応の報告状況について」において、アレルギー・ぜんそくの既往のある者への接種については、接種後の健康状態を確認することとされております。

今般、基礎疾患を有する高齢者等の死亡事例が報告され、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会及び新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会において取りまとめられた、「新型インフルエンザワクチンに関する安全性評価について」の見解を維持することとされたことから、厚生労働省として、基礎疾患を有する者への接種については、従来どおり行うこととされたところであります。

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いただき、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対し、周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

健発１２０４第６号
平成２１年１２月４日

社団法人日本医師会
感染症危機管理対策室長　飯沼雅朗　殿

厚 生 労 働 省 健 康 局 長

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法等の施行について

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法（平成２１年法律第９８号。以下「法」という。）、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令（平成２１年政令第２７７号。以下「施行令」という。）、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行規則（平成２１年厚生労働省令第１５３号。以下「施行規則」という。）が１２月４日にそれぞれ公布され、いずれも同日に施行されたところである。

その趣旨及び内容のうち、健康被害救済措置については、下記のとおりであり、各種救済給付等の事務に関しては、国が実施主体となって行うものであるが、予防接種後の健康被害発生時において、当該予防接種を受けた者又はその家族等からの、医療の場等を通じた相談対応にご協力いただきたく、各都道府県医師会及び各郡市医師会に対し、貴職より周知いただけるよう、よろしくお願い申し上げる。

本救済給付に係る申請方法及び申請先については、別添内容のとおりであるため、相談対応等に際しては、適宜ご教示願いたい。

なお、本日４日付け各都道府県知事宛、同旨内容を周知してあることを申し添える。

記

第１　新型インフルエンザ予防接種に係る予防接種健康被害救済制度

１　考え方

優先接種対象者として国が定めた者又は優先接種対象者以外で接種することを国が定めた者が、国と契約した受託医療機関において予防接種を受け（受託医療機関の医

師が受託医療機関以外の場所にて接種した場合を含む)、政令に定める健康被害が生じた場合、政令に定めるところにより、その健康被害の状況に応じた給付を行うものであり、その内容は以下のとおりである。(法第３条、第４条、第５条)

（１）医療費

予防接種によって、入院治療を要する程度の医療を受けた者に対し、その医療に要する費用額から、健康保険等による給付の額を差し引いた自己負担金額に対して、その金額に値する金額の給付を行うもの

（２）医療手当

予防接種によって、入院治療を要する程度の医療を受けた者に対し、医療を受けた月において、入院、通院の別にその日数に応じて、医療にかかる費用以外の費用に対して、月を単位に定められた金額を給付するもの

（３）障害児養育年金

予防接種によって生じた障害の状態が、政令で定める程度に該当する１８歳未満の者を養育する者に対して、年を単位に、障害の等級に応じて定められた金額を給付するもの

（４）障害年金

予防接種によって生じた障害の状態が、政令で定める程度に該当する１８歳以上の者に対して、年を単位に、障害の等級に応じて定められた金額を給付するもの

（５）遺族年金

予防接種によって死亡した者により、その者の死亡の当時、生計を維持していた遺族に対し、年を単位にかつ、１０年を限度に、定められた金額を給付するもの

（６）遺族一時金

予防接種によって死亡した者により、その者の死亡当時、生計を維持する立場でなかった遺族に対し、定められた金額を一時金として給付するもの

（７）葬祭料

予防接種によって死亡した者の葬祭を行う者に対し、定められた金額を給付するもの

２　医療費の支給

（１）支給要件

予防接種を受けたことによる疾病が病院又は診療所への入院治療を要する程度である場合に行われる当該疾病の治療に必要な程度の医療であること。疾病が入院治療を要する程度である場合とは、入院治療が行われる場合に必ずしも限定されるものではなく、諸事情からやむを得ず自宅療養を行っている場合等、入院治療と同程度の疾病の状態にあると認められる場合を含むこと。(施行令第２条関係)

（２）支給手続

ア　医療費の支給を受けようとする者（以下「医療費請求者」という。）は、別紙様式１に定める医療費・医療手当請求書に次の書類を添えて、厚生労働大臣に提出するものとすること。(施行規則第１条関係)

①　疾病の発病年月日及びその症状を証する医師の作成した書面又は診療録の写

し

② 当該予防接種を受けた期日及び場所を証明することができる書類

③ 医療に要した費用の額を証明することができる書類

④ 医療機関又は薬局で作成された別紙様式２の１に定める受診証明書（予防接種健康被害認定申請用）。

⑤ 医療費請求者の氏名が記載されている住民票の写し

イ 厚生労働大臣は、疾病・障害認定審査会の意見を聴き、当該疾病について予防接種と因果関係にあると認められ、かつ、入院治療を要する程度のであるときは、当該疾病名と、併せて支給を決定した旨を、予防接種と因果関係にあると認められる疾病がないときは、その旨を、医療費請求者に通知するものであること。

ウ 支給決定認定を受けた疾病について医療が継続して行われているときに、当該医療費について新たに請求する場合には、別紙様式２の２に定める受診証明書を使用することとするが、アに掲げる添付書類のうち①及び②は添付する必要がなく、また、イの手順は行わないものとすること。

（３）請求の期限

当該医療費の支給の対象となる費用の支払いが行われた時から５年を経過したときは、医療費の支給を請求することができないこと。（施行令第２条第４項関係）

３ 医療手当の支給

（１）支給要件

医療手当の支給の対象となる医療とは、２（１）に定めるものと同様であること。（施行規則第２条関係）

（２）支給手続

ア 医療手当の支給を受けようとする者は、別紙様式１に定める医療費・医療手当請求書に医療費の請求の場合と同一の書類を添えて、厚生労働大臣に提出するものとすること。

なお、医療手当と同一月分の医療費が併せて請求されている場合は、医療手当についての書類の添付は、省略して差し支えないこと。

イ アに掲げるほか、医療手当の支給手続については、２（２）に定める医療費の支給手続に準ずるものとすること。

ウ 同一月に医療費と医療手当の請求があるときは、同時に請求を行うことが望ましいこと。

（３）請求の期限

当該医療手当の支給の対象となる医療が行われた時から５年を経過したときは、医療手当の支給を請求することができないこと。（施行令第３条第３項関係）

４ 障害児養育年金の支給

（１）支給要件

予防接種によって生じた障害の状態が、政令で定める程度に該当する１８歳未満の者を養育する者であること。

（２）支給額

障害児養育年金の額は、施行令第４条第２項に規定するところによることとするもの。

（３）支給手続

ア　障害児養育年金の支給を受けようとする者（以下「障害児養育年金請求者」という。）は、別紙様式３に定める障害児養育年金請求書に次の書類を添えて、厚生労働大臣に提出するものとすること。（施行規則第３条関係）

①　当該予防接種を受けた年月日を証する書類

②　障害者の障害の状態に関する医師の診断書

なお、障害の状態に関する医師の診断書の様式例を別紙様式１１に示したので参考とされたいこと。

③　障害児が施行令別表に定める障害の状態に該当するに至った年月日及び予防接種を受けたことにより障害の状態になったことを証明することができる医師の作成した書面又は診療録の写し

④　障害児の属する世帯の全員の住民票の写し

⑤　障害児養育年金請求者が当該障害児を養育していることを証することができる書類

イ　厚生労働大臣は、障害児養育年金請求者に対して因果関係の認否、等級及び障害の状態に至った年月日を、また、因果関係が認められ、かつ、障害の状態が政令に定める内容に該当する場合には支給を決定する旨を通知するものであること。

ウ　ア、イのほか、２（２）に定める医療費の支給手続に準じるものとすること。

（４）支給期間等

障害年金の支給期間は、支給すべき事由が生じた日の属する月の翌月から支給すべき事由が消滅した日の属する月までであり、その支払は、毎年１月、４月、７月及び１０月に行うものとすること。（施行令第９条第１項関係）

（５）支給額の変更（施行規則第４条関係）

ア　障害の状態に変更があったため、新たに施行令別表に定める他の等級に該当することとなった場合においては、新たに該当するに至った等級に応ずる額を支給することとされているが、その前提として、額の変更の請求及び障害の状態の変更の届出が必要となること。

イ　障害児養育年金の支給を受けている者が、養育する児の障害の程度に変更があった場合において、その受けている障害年金の額の変更を請求しようとするときは、別紙様式５に定める年金額変更請求書に次の書類を添えて厚生労働大臣に提出するものとすること。

①　障害の状態に関する医師の診断書

②　障害者が施行令別表に定める他の等級に該当するに至った年月日を証明することができる医師の作成した書面又は診療録の写し

ウ　イのほか、額の変更のための手続については、４の（３）のアからウまでに定める障害児養育年金の支給手続に準ずるものとすること。

５　障害年金の支給

（１）支給要件

予防接種によって生じた障害の状態が、政令で定める程度に該当する１８歳以上の者であること。

（２）支給額

障害年金の額は、施行令第５条第２項に規定するところによることとするもの。

（３）支給手続

ア　障害年金の支給を受けようとする者（以下「障害年金請求者」という。）は、別紙様式４に定める障害年金請求書に次の書類を添えて、厚生労働大臣に提出するものとすること。（施行規則第５条関係）

①　当該予防接種を受けた年月日を証する書類

②　障害者の障害の状態に関する医師の診断書

なお、障害の状態に関する医師の診断書の様式例を別紙様式１１に示したので参考とされたいこと。

③　障害者が施行令別表に定める障害の状態に該当するに至った年月日及び予防接種を受けたことにより障害の状態になったことを証明することができる医師の作成した書面又は診療録の写し

イ　厚生労働大臣は、障害年金請求者に対して、因果関係の認否、等級及び障害の状態に至った年月日を、また、因果関係が認められ、かつ、障害の状態が政令に定める内容に該当する場合には支給決定する旨を通知するものとすること。

ウ　アからイのほか、２（２）に定める医療費の支給手続に準じるものとすること。

（４）支給期間等

障害年金の支給期間は、支給すべき事由が生じた日の属する月の翌月から支給すべき事由が消滅した日の属する月までであり、その支払は、毎年１月、４月、７月及び１０月の４期に行うこと。（施行令第９条第１項関係）

（５）支給額の変更

ア　障害の状態に変更があったため、新たに施行令別表に定める他の等級に該当することとなった場合においては、新たに該当するに至った等級に応ずる額を支給することとされているが、その前提としては、額の変更の請求及び障害の状態の変更の届出が必要となること。（施行規則第６条関係）

イ　障害年金の支給を受けている者が、その障害の程度が増進した場合において、その受けている障害年金の額の変更を請求しようとするときは、別紙様式５に定める年金額変更請求書に次の書類を添えて厚生労働大臣に提出するものとすること。（施行規則第６条関係）

①　障害の状態に関する医師の診断書

②　障害者が令別表に定める他の等級に該当するに至った年月日を証明することができる医師の作成した書面又は診療禄の写し

ウ　イのほか、額の変更のための手続については、５の（３）のア及びイに定める障害年金の支給手続に準ずるものとすること。

6　遺族年金の支給

（1）支給要件

ア　予防接種によって死亡した者により、その者の死亡の当時、生計を維持していた遺族であること。

イ　施行令第８条第１項に規定する生計維持要件についての取扱は、次のとおりとすること。

①　予防接種を受けたことにより死亡した者の経済的役割からみて生計維持に該当するか否か、個々の事例について慎重に判断されたいこと

②　死亡者の収入によって日常の消費生活活動の全部又は一部を営んでおり、死亡者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係が常態である者については、死亡者によって生計を維持しているものと解して差し支えないこと

③　生計維持要件を認めるに当たっての死亡した者の収入については、必ずしも死亡した者本人の資産又は所得である必要はなく、その者が家計を別にする他の者から仕送りを受け、又は公的社会保障給付を受けている場合、更に、本制度の救済給付を受けている場合には、それをその者の収入として取り扱って差し支えないこと

ウ　予防接種を受けたことにより死亡した者の死亡の当時胎児であった子の取扱は、次のとおりとすること。

①　当時胎児であった子が出生したときは、その子は将来に向かって死亡者の死亡の当時その者によって生計を維持していた子とみなされるので、その子については、生計を維持していたことの確認は要しないこと

②　当該胎児であった子の出生により遺族の順位等に変更が生じるが、これは将来に向かってのみ効果を生ずるものであるので、既に支給した遺族年金を返還させる等の問題は生じないこと

③　当該胎児であった子が出生し、遺族年金の請求があった場合において、他の子が遺族年金の支給を受けていたときは、その請求があった日の属する月の翌月から遺族年金の額を改定することとなり、後順位の遺族が遺族年金の支給を受けていたときは、その請求があった日の属する月の翌月から遺族年金はその子に支給することとなるものであること

（2）支給額

遺族年金の額は、施行令第８条第５項に規定するところによることとするもの。

（3）支給手続

ア　遺族年金の支給を受けようとする者は、別紙様式６に定める遺族年金・遺族一時金請求書に次の書類を添えて、厚生労働大臣に提出するものとすること。（施行規則第７条関係）

①　当該予防接種を受けた年月日を証する書類

②　死亡した者に係る死亡診断書その他死亡を証する書類

③　予防接種を受けたことにより死亡したことを証明することができる医師の作成した書面

④　請求者と死亡した者との身分関係を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本

⑤　請求者が死亡した者と内縁関係にあった場合は、その事実に関する当事者（内縁関係にあった夫又は妻）、双方の父母、その他尊属、媒酌人若しくは、民生委員等の証明書又は内縁関係にあったと認められる通信書その他の書面

⑥　請求者が死亡した者の死亡の当時その者によって生計を維持していたことを証明することができる住民票の写し及び所得税源泉徴収証明書等の収入の状況を示す書類

⑦　①から⑥のほか、２（２）に定める医療費の支給手続に準じるもの

イ　施行規則第８条又は第９条の規定に基づき遺族年金の支給を請求しようとする場合の請求書は、それぞれ別紙様式７（遺族年金請求書（胎児用））又は別紙様式８（遺族年金請求書（後順位者用））によること。

（４）支給額の改定

ア　遺族年金の額は、遺族年金を受けることができる同順位の遺族が１人であるときはその者に全額を、２人以上であるときは各人にその人数で除して得た額をそれぞれ支給する。この場合において、同順位の遺族であって遺族年金の支給を請求しない者があるときは、その者は遺族年金を受けることができる同順位の遺族とはならないので、その者を除いた同順位の遺族の数で除して得た額が支給額となること。（施行令第８条第６項）

イ　遺族年金の支給を請求していなかった同順位の遺族がその支給を請求したときは、その者の請求の日の属する月の翌月から遺族年金を受けることができる遺族の数が増加することとなるので、アに定めるところにより各人に支給する額を改定すること。（施行令第８条第７項）

なお、予防接種を受けたことにより死亡した者の死亡の当時胎児であった子が出生し、遺族年金の支給を請求した場合において、既に他の子が遺族年金の支給の決定を受けていたときも同様の取扱となること。（施行令第８条第２項）

ウ　遺族年金の支給を受けていた者が死亡した場合においては、遺族年金を受けることができる遺族の数が減少するため、アに定めるところにより各人に支給する額を改定すること。

（５）支給期間

遺族年金の支給は、１０年間を限度として行うものであるが、この趣旨は実質の支給期間を１０年間とするものである。したがって、遺族年金の支給を受けていた遺族が死亡した場合において、同順位者がなくて後順位者があるときの当該後順位者の請求に基づき支給される遺族年金の支給期間は１０年から死亡した先順位の遺族に対して当該遺族年金が支給された期間を控除して得た期間となる。（１）③アに定めるところにより、先順位の胎児が出生した場合においては、後順位の遺族に対して既に支給した遺族年金があるときの取扱も同様となること。（施行令第８条第８項）

（６）請求の期限

遺族年金の請求の期限は、予防接種を受けたことにより死亡した者が当該予防接種を受けたことによる疾病又は障害について、医療費、医療手当、障害児養育年金又は

障害年金の支給があった場合には、その死亡の時から２年、それ以外の場合には、その死亡の時から５年としたこと。（施行令第８条第９項）

7　遺族一時金の支給

（1）支給要件

①　遺族一時金は、世帯の生計維持者以外の者が予防接種を受けたことにより死亡した場合に、その遺族に対する見舞金等を目的として行われる給付であるので、遺族一時金の請求をする場合には、胎児も含めて、遺族年金を受けることができる遺族がいないことが前提となること。（施行令第１０条第３項）

②　施行令第１０条第１項に定める遺族のうち、配偶者以外の者について要求されている「生計を同じくしていた」とは、死亡した者と、その遺族との間に生活の一体性があったことをいうものであり、必ずしも同居を必要とするものではないこと。

（2）支給額

遺族一時金の額は、施行令第１０条第３項に規定するところによることとするもの。

（3）支給手続

ア　遺族一時金の支給を受けようとする者は、別紙様式６に定める遺族年金・遺族一時金請求書に次の書類を添えて、厚生労働大臣に提出するものとすること。（施行規則第１３条関係）

①　６の（３）のアの①から⑥に掲げる書類

②　請求者が死亡した者の配偶者以外の場合は、死亡した者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを明らかにすることができる住民票等の書類

③　①及び②のほか、２（２）に定める医療費の支給手続に準じるもの

イ　施行規則第１４条第１項の規定に基づき遺族一時金の支給を請求しようとする場合の請求書は、別紙９（遺族一時金請求書（差額一時金用））によること。

（4）請求の期限

遺族一時金の請求の期限は、予防接種を受けたことにより死亡した者が当該予防接種を受けたことによる疾病又は障害について、医療費、医療手当、障害児養育年金又は障害年金の支給があった場合には、その死亡の時から２年、それ以外の場合には、その死亡の時から５年としたこと。（施行令第１０条第５項関係）

施行令第１０条第４項の規定に基づく遺族一時金の請求の期限は、遺族年金を受けていた者が死亡した時から２年としたこと。（施行令第１０条第４項）

8　葬祭料の支給

（1）支給要件

葬祭料は、予防接種を受けたことにより死亡した者の葬祭を行う者に対して支給されるものであるが、「葬祭を行う者」とは、現実に葬祭を行う者をいい、葬祭を２人以上の者が行うときは、主として葬祭を行う者であるとすること。また、「葬祭を行う者」は、死亡した者の遺族に限定されないものとすること。

（2）支給額

葬祭料の額は、施行令第１２条第１項に規定するところによることとするもの。

（３）支給手続

葬祭料の支給を受けようとする者は、別紙様式１０に定める葬祭料請求書に次の書類を添えて、厚生労働大臣に提出するものとすること。（施行規則第１５条関係）

ア　６の（３）のアの①及び②に掲げる書類。ただし、同時に遺族年金又は遺族一時金の請求がなされている場合には、葬祭料についての資料の添付は省略して差し支えないこと。

イ　請求者が死亡した者について葬祭を行う者であることを明らかにすることができる埋葬許可証の写し等の書類

ウ　ア及びイのほか、２（２）に定める医療費の支給に準ずるもの

（４）請求の期限

葬祭料の請求の期限は、「６　遺族年金の支給」における「（５）請求の期限」の規定を準用するものとする。（施行令第１２条第２項）

９　給付に関するその他の事項

（１）診断及び報告

厚生労働大臣は、障害児養育年金又は障害年金の支給に関し、特に必要があると認めるときは、給付を受けている者（以下「障害年金等受給者」という。）に対して、養育する障害児に医師の診断をうけさせるべきこと、若しくは自らの障害について診断を受けるべきことを命じ、又は必要な報告を求めることができるものであること。障害年金等受給者が正当な理由がなくてこの命令に従わず、又は報告をしないときは、厚生労働大臣は、障害年金の給付を一時差し止めることができるものであること。（施行令第７条関係）

（２）現況の届出

障害児養育年金、障害年金又は遺族年金の支給を受けている者は、毎年、厚生労働大臣の指定する日までに、その氏名及び生年月日を記載した届出書に施行規則第１０条第２項各号にて規定した書類を添えて、厚生労働大臣まで提出をしなければならないもの。（施行規則第１０条関係）

（３）氏名又は住所の変更等の届出

障害年金等受給者及び遺族年金の受給者は、氏名又は住所を変更した場合などには速やかに、当該年金の給付を行う厚生労働大臣にその旨を記載した届書及び予防接種被害者健康手帳を提出しなければならないものであるが、次の場合には、それぞれ掲げる事項を届書に記載するとともに、所要の書類を添えなければならないものであること。（施行規則第１１条）

ア　氏名を変更した場合は、変更前及び変更後の氏名並びに戸籍の抄本

イ　住所を変更した場合は、変更前及び変更後の住所地並びに変更の年月日並びに住民票の写し

ウ　障害年金の支給要件に該当しなくなった場合はその年月日及び理由

（４）年金受給者の死亡の届出

年金受給者（障害児養育年金、障害年金又は遺族年金のいずれかの受給者）が死

亡したときは、戸籍法の規定による死亡の届出義務者は、速やかに、その死亡した者の氏名及び死亡した年月日を記載した届書にその死亡の事実を証する書類を添えて、厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。（施行規則第１２条）

第２　予防接種被害者健康手帳

１　交付

予防接種を受けた者が疾病にかかり、又は障害の状態となった場合、或いは死亡した場合において、当該疾病又は障害、或いは死亡が当該予防接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、厚生労働大臣は、認定された疾病名、障害の等級、年金額等所要の記載をし、予防接種被害者健康手帳を認定を受けた者、若しくはその遺族（遺族年金受給者に限る。）に交付するものとする。

２　内容

予防接種被害者健康手帳は、厚生労働大臣によって認定された疾病名が記載されるとともに、障害児養育年金、障害年金又は遺族年金の証書が編綴されるものである。

第３　法施行前に新型インフルエンザ予防接種を受けた者についての適用等

１　対象範囲

法施行日前に厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた者についても法に基づく救済の対象となること。（法附則第２条第１項）

２　請求

１に規定されている者が、法の施行の際、現に独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）に対して副作用救済給付（独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成１４年法律第１９２号。以下「機構法」という。）第１５条第１項第１号イに規定する副作用救済給付をいう。）又は感染救済給付（機構法第１５条第１項第２号イに規定する感染救済給付をいう。）の請求を行っている場合（機構が、その請求に対して支給や不支給の決定を行っている場合は除く。）には、その請求は当該特別措置法に基づく請求とみなすこと。（法附則第２条第２項関係）

また、１に規定されている者が、法の施行前に、機構から副作用救済給付又は感染救済給付を支給しない旨の決定を受けている場合については、その請求要因が機構法に基づく救済の対象となる範囲内（機構法に基づく救済は医薬品等が適正目的で適正使用された場合の健康被害に限られる）である場合において、当該特措法に基づく救済の対象にはなり得ないが、その範囲外の事由（接種行為そのものによる健康被害の場合等）に場合には救済の対象となり得るものであること。（法附則第２条第３項）

３　給付の限定

１に規定されている者が、法の施行前に、機構から副作用救済給付又は感染救済給付を受けている場合は、当該特措法に基づく給付は行わないものであること。（法附則第３条）

別　添

新型インフルエンザ予防接種による健康被害救済制度の申請について

１．申請の受付開始時期

平成２１年１２月４日より申請を受け付けています。

２．申請の方法

各給付について請求できる方が、必要書類（請求書※、診断書※、住民票の写し、接種証明書など）を添えて厚生労働省に**必ず郵送で申請**してください。なお、診断書や接種証明書などは、医療機関で作成していただく必要がありますので、医療機関にご相談ください。

申請された内容は、審査会（疾病・障害認定審査会）で審査され、該当すると判断された場合に給付されます。

※各種請求書・診断書の様式は厚労省ＨＰ上に掲載・印刷利用可能

３．健康被害救済制度に関する国（厚労省）からの提供情報

厚生労働省ＨＰ上（下記 URL 参照）に掲載（申請様式も含む）。
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/infuI_06.html

４．この法律が成立する前に新型インフルエンザの予防接種を受けていた場合の扱い

この法律が成立する前（平成 21 年 12 月３日以前）に、今回の新型インフルエンザの予防接種事業に基づく新型インフルエンザ予防接種をお受けになり、ワクチンを接種したことによって、入院を必要とする程度の医療を受けた場合や、一定程度の障害が残られた場合、亡くなられた場合であっても、救済の対象となります。

５．健康被害救済制度に関する国の相談先

〇健康被害救済制度の相談窓口（厚生労働省）
TEL　０３－３５０１－９０６０
受付日：平日　　受付時間：10 時～18 時

６．申請書の郵送先

厚生労働省　健康局　結核感染症課　予防接種係　宛て
住所：〒100-8916　東京都千代田区霞が関 1-2-2
電話：０３－５２５３－１１１１（代表）

別紙様式１

医療費・医療手当請求書

① ふりがな 氏名			男 女	② 生年月日	年　月　日		
③ 現住所				④ 世帯主氏名		続 柄	
受けた予防接種	種類	新型インフルエンザ		⑤ 実施年月日	年　月　日		
	⑥ 実施市区町村			⑦ 実施場所			
	⑧ 居住地						
⑨ 医療保健等の種類		健保、国保、その他（　　）		⑩ 被保険者本人 （組合員本人） 被扶養者の別	本人　被扶養者		
⑪ 医療を受けた医療機関の名称及び所在地							
⑫ 医療を受けた日数			月分	月分	月分		
		入院外 診療実日	日	日	日		
		入院日数	日	日	日		
⑬ 看護移送等についてはその内容							
⑭ 患者負担額		予防接種医療費					
		円					
		内訳					
		特殊医 療費分	円	医療保険等自 己負担額分	円		
⑮ 医療手当請求額					円		

上記のとおり、予防接種を受けたことによる疾病について医療費・医療手当の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

平成　　年　　月　　日

請求者氏名

厚生労働大臣　　殿

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1　①～③欄は、予防接種を受けたことによる疾病について医療を受けた者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入してください。

2　④の欄は、1の医療を受けた者の属する世帯主の氏名及び続柄を記入してください。

3　⑤～⑧の欄は、健康被害の原因となった予防接種について、次のように記入してください。
(1)「⑤実施年月日」は、当該予防接種を受けた年月日を記入してください。
(2)「⑥実施市町村」は、当該予防接種を受けた医療機関の所在する市区町村を記入してください。
(3)「⑦実施場所」は、当該予防接種を受けた場所を具体的に記入してください。
(4)「⑧居住地」は、当該予防接種を受けた当時の居住地を記入してください。

4　⑨及び⑩は1に記入した者又はその者を扶養する者の加入している医療保険等について、次により記入してください。
(1)　⑨の欄は、健康保険、国民健康保険、その他の該当するものを「〇」でかこみ、その他に該当するときは、(　)に種類を記入してください。
(2)　⑩の欄は、①に記入した者が被保険者又は組合員本人であるか、被扶養者であるかの別を「〇」でかこんでください。

5　⑪の欄は、請求に係る疾病について医療を受けた医療機関の名称及び所在地を記入してください。

6　⑫の欄は、医療手当の請求に係る医療を受けた日数を1か月ごとに入院実日数又は入院外診療日数別に記入してください。

7　⑬の欄は、看護、移送を行った時は、その状況及び医療保険で当該給付を受けたか否かの別を記入してください

8　⑭の予防接種医療費の欄は、医療機関に支払った額を記入し、その内訳として特殊医療費分（免疫学的諸検査であって、医療保険対象外であるもの。）及び医療保険等の自己負担相当額を記入してください。

9　⑮の欄は、医療手当の請求額を記入してください。

10　医療手当のみの請求の場合は、⑨、⑩、⑬及び⑭の欄の記載は不要です。

別紙様式2の1

受診証明書（予防接種健康被害認定申請用）

①ふりがな 氏名		男 女	② 生年月日	年　月　日	
③ 現住所					
④疾病名					
⑤ 医療を受けた日数		月分	月分	月分	
	入院外 診療実日数	日	日	日	
	入院日数	日	日	日	
⑥ 患者負担額	予防接種医療費				
	円				
	内訳				
	特殊医 療費分	円	医療保険等自 己負担額分	円	

上記のとおり、予防接種を受けたことによる疾病について医療を行ったことを証明します。

平成　　年　　月　　日

医療機関の名

所　在　地

開設者の氏名

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1　この受診証明書は、厚生労働大臣への予防接種健康被害認定申請手続のためのものです。

2　①～③欄は、医療を受けた者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入してください。

3　④の欄は、疾病名を記入して下さい。

4　⑤の欄は、疾病について医療を受けた日数を1か月ごとに入院実日数及び入院外診療実日数別に記入してください。

5　⑥の医療費の欄は、医療機関に支払った額を記入し、その内訳として特殊医療費分（免疫学的諸検査であって、医療保険対象外であるもの）及び医療保険等の自己負担相当額を記入して下さい。

別紙様式2の2

受 診 証 明 書

<table>
<tr><td>① ふりがな
氏名</td><td colspan="2">.....</td><td>男
女</td><td>②
生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>③
現住所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>④ 予防接種を受けたことによる疾病の名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">⑤
医療を受けた日数</td><td></td><td>月分</td><td>月分</td><td>月分</td><td colspan="2" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>入院外
診療実日数</td><td>日</td><td>日</td><td>日</td></tr>
<tr><td>入院日数</td><td>日</td><td>日</td><td>日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">⑥
患者負担額</td><td colspan="6">予防接種医療費</td></tr>
<tr><td colspan="6">円</td></tr>
<tr><td colspan="6">内訳</td></tr>
<tr><td>特殊医
療費分</td><td colspan="2">円</td><td>医療保険等自
己負担額分</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td colspan="7">上記のとおり、予防接種を受けたことによる疾病について医療を行ったことを証明します。
平成　年　月　日
医療機関の名
所在地
開設者の氏名</td></tr>
</table>

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1　予防接種被害者健康手帳により認定疾病名を確認のうえ記入してください。

2　①～③欄は、予防接種を受けたことによる疾病（認定疾病が原因となって併発した疾病を含む。以下同じ。）について医療を受けた者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入してください。

3　④の欄は、予防接種を受けたことによる疾病名を記入してください。

4　⑤の欄は、予防接種を受けたことによる疾病について医療を受けた日数を1か月ごとに入院実日数及び入院外診療実日数別に記入してください。

5　⑥の予防接種医療費の欄は、医療機関に支払った額を記入し、その内訳として特殊医療費分（免疫学的諸検査であって、医療保険対象外であるもの）及び医療保険等の自己負担相当額を記入してくだ

別紙様式３

障害児養育年金請求書

①ふりがな 氏名		男 女	② 生年月日	年　月　日	③障害児との関係	
④ 現住所						
⑤ふりがな 障害児氏名		男 女	⑥ 生年月日	年　月　日		
⑦障害児の現住所						
受けた予防接種	種類	新型インフルエンザ	⑧ 実施年月日	年　月　日		
	⑨ 実施市区町村		⑩ 実施場所			
	⑪ 居住地					
⑫ 当該疾病につき初めて診療を受けた年月日		年　月　日	⑬ 初めて診療を受けた医療機関の名称及び所在地			
⑭経過及び障害の現況						
⑮障害該当年月日		年　月　日				
⑯施設収容の有無及び施設名		有・無　期間　年　月から　年　月まで 施設名				

上記のとおり、予防接種を受けたことによる障害について、障害児養育年金の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

平成　年　月　日

請求者氏名

厚生労働大臣　殿

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1　①、②及び④の欄は、請求者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入して下さい。

2　③の欄は、請求者と障害児との関係を記入して下さい。

3　⑤～⑦の欄は、障害児の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入して下さい。

4 ⑧～⑪の欄は、障害の原因となった予防接種について次のように記入して下さい。
(1)「⑨実施市町村」は、当該予防接種を受けた医療機関の所在する市区町村を記入してください。
(2)「⑩実施場所」は、予防接種を受けた場所を具体的に記入してください。
(3)「⑪居住地」は、予防接種を受けた当時の居住地を記入してください。

5　⑫及び⑬の欄は、障害の原因となった疾病につき、初めて医師の診療を受けた年月日並びにその医療機関の名称及び所在地を記入してください。

6　⑭の欄は、障害の状態となるまでの経過及び障害の現況を具体的に記入してください。

7　⑮の欄は、障害の状態となった年月日を記入して下さい。

8　⑯の欄は、重症心身障害者施設等の施設に入所している場合には、「有」を、施設に入所していない場合には「無」を「○」でかこんで下さい。また、入所している場合には、その期間及び施設名を記入して下さい。

別紙様式4

障 害 年 金 請 求 書

<table>
<tr><td colspan="2">① ふりがな
氏名</td><td></td><td>男
女</td><td>②
生 年 月 日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">③
現　住　所</td><td colspan="2"></td><td>④
世帯主氏名</td><td></td><td>続
柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">受けた
予防接種</td><td>種 類</td><td colspan="2">新型インフルエンザ</td><td>⑤
実施年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>⑥
実施市区町村</td><td colspan="2"></td><td>⑦
実施場所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>⑧
居住地</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">⑨
当該疾病につき初めて診療を受けた年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>⑩
初めて診療を受けた医療機関の名称及び所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">⑪ 経過及び障害の現況</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">⑫ 障害該当年月日</td><td colspan="6">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑬ 施設収容の有無及び施設名</td><td colspan="6">有・無　期間　　年　　月から　　年　　月まで
施設名</td></tr>
</table>

上記のとおり、予防接種を受けたことによる障害について、障害年金の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

平成　　年　　月　　日

請 求 者 氏 名

厚 生 労 働 大 臣　　殿

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1　①～③の欄は、請求者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入して下さい。

2　④の欄は、①に記入した者の属する世帯主の氏名及び続柄を記入してください。

3　⑤～⑧の欄は、障害の原因となった予防接種について次のように記入してください。
(1)「⑤実施年月日」は、当該予防接種を受けた年月日を記入してください。
(2)「⑥実施市町村」は、当該予防接種を受けた医療機関の所在する市区町村を記入してください。
(3)「⑦実施場所」は、予防接種を受けた場所を具体的に記入してください。
(4)「⑧居住地」は、予防接種を受けた当時の居住地を記入してください。

4　⑨及び⑩の欄は、障害の原因となった疾病につき、初めて医師の診療を受けた年月日並びにその医療機関の名称及び所在地を記入してください。

5　⑪の欄は、障害の状態となるまでの経過及び障害の現況を具体的に記入してください。

6　⑫の欄は、障害の状態となった年月日を記入して下さい。

7　⑬の欄は、重症心身障害者施設等の施設に入所している場合には、「有」を、施設に入所していない場合には「無」を「○」でかこんで下さい。また、入所している場合には、その期間及び施設名を記入して下さい。

別紙様式５

障害児養育年金
障　害　年　金年額変更請求書

① ふりがな 氏名		男 女	② 生年月日	年　　月　　日
③ 現住所				
④ 現に支給を受けている障害年金	（等　　級） （年金証書番号）		級	
⑤ 他の等級への該当年月日	年　　月　　日			
⑥ 障害の程度が変化するに至った経過及び障害の現況				

上記のとおり、　　年金の額を変更されたく、必要書類を添えて請求します。

平成　　年　　月　　日

請求者氏名

厚生労働大臣　　殿

（日本工業規格A列４番）

（注意）

1　①～③の欄は、請求者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入して下さい。
2　④の欄は、現に支給を受けている障害年金について、障害等級及び年金証書番号を記入して下さい。
3　⑤の欄は、他の障害等級への該当年月日を記入して下さい。
4　⑥の欄は、障害の程度が変化するに至った経過及び障害の現況を具体的に記入して下さい。

別紙様式6

遺族年金
遺族一時金 請求書

① ふりがな 氏名			男 女	② 生年月日	年　月　日
③ 現住所					
④ 死亡者との身分関係					
⑤ ふりがな 死亡者氏名			男 女	⑥ 生年月日	年　月　日
受けた予防接種	種類	新型インフルエンザ		⑦ 実施年月日	年　月　日
	⑧ 実施市区町村			⑨ 実施場所	
	⑩ 居住地				
⑪ 当該疾病につき初めて診療を受けた年月日		年　月　日		⑫初めて診療を受けた医療機関の名称及び所在地	
⑬ 経過					
⑭ 死亡年月日		年　月　日		⑮死亡の当時診療を受けていた医療機関の名称及び所在地	
⑯ 施設収容の有無及び施設名	有・無	期間　年　月から　年　月まで 施設名			

⑰ 遺族の状況	氏名	生年月日	⑤の死亡者との身分関係	現住所
		・　・		
		・　・		
		・　・		
		・　・		

⑱ 死亡者と請求者との生計維持関係	1 同居 2 同居していない	死亡者が請求者の生活費を［1 全額負担　2 一部負担　3 負担なし］
	その他参考となる事項 ：	
⑲ 障害年金受給の有無	有（　年　月から　年　月まで）・無	

上記のとおり、予防接種を受けたことによる死亡について遺族年金・遺族一時金の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します（※遺族年金と遺族一時金のうち、請求する区分を〇で囲んでください。）

平成　年　月　日

請求者氏名

厚生労働大臣　殿

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1　①～③欄は、請求者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入してください。
2　④の欄は、夫、妻などの死亡者との具体的関係を記入して下さい。
3　⑤及び⑥の欄は、予防接種を受けたことにより死亡した者の氏名、性別及び生年月日を記入して下さい。
4　⑦～⑩の欄は、死亡の原因となった予防接種について次のように記入してください。
(1)　「⑦実施年月日」は、当該予防接種を受けた年月日を記入して下さい。
(2)　「⑧実施市区町村」は、当該予防接種を受けた医療機関の所在する市区町村を記入してください。
(3)　「⑨実施場所」は当該予防接種を受けた場所を具体的に記入してください。
(4)　「⑩居住地」は、当該予防接種を受けた当時の居住地を記入してください。
5　⑪及び⑫の欄は、死亡の原因となった疾病につき、初めて医師の診療を受けた年月日並びにその医療機関の名称及びその所在地を記入してください。
6　⑬の欄は、死亡に至る経過を具体的に記入してください。
7　⑭及び⑮の欄は、死亡の年月日並びに死亡の際受けていた医療機関の名称及び所在地を記入してください。
8　⑯の欄は、重症心身障害者施設等の施設に入所している場合には「有」を、施設に入所していない場合には施設に入所していない場合には「無」を「〇」でかこんで下さい。また、入所している場合には、その期間及び施設名を記入してください。
9　⑰の欄は、死亡者の遺族の状況を記入してください。
10　⑱の欄は、死亡者と請求者との同居の有無について該当するものを「〇」でかこみ、同居の場合には、さらに〔　〕内の該当するものを「〇」でかこんでください。
また、その他参考となる事項があれば記入してください。
11　⑲の欄は、死亡した者の障害年金の受給の有無について記入してください。
12　支給を受けるべき者が２人以上あるときは連名で請求するようにしてください。

別紙様式7

遺族年金請求書（胎児用）

① ふりがな 氏名		男 女	② 生年月日	年　月　日
③ 現住所				
④ 死亡者との身分関係				
⑤ ふりがな 死亡者氏名		男 女	⑥ 生年月日	年　月　日
⑦ 死亡者が死亡の当時有していた住所			⑧ 死亡年月日	年　月　日

⑨	氏名	生年月日	⑤の死亡者との身分関係	現住所	年金証書番号
既に遺族年金の支給の決定を受けている遺族		・　・			
		・　・			
		・　・			
		・　・			

上記のとおり、予防接種を受けたことによる死亡について遺族年金の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

平成　　年　　月　　日

請求者氏名

厚生労働大臣　　殿

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1　①～③欄は、請求者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入してください。
2　④の欄は、長男、次男などの死亡者との具体的関係を記入してください。
3　⑤及び⑥の欄は、予防接種を受けたことにより死亡した者の氏名、性別及び生年月日を記入して下さい。
4　⑦及び⑧の欄は、死亡者が死亡の当時有していた住所、死亡年月日を記入してください。
5　⑨の欄は、死亡者について、既に遺族年金の支給を受けている遺族について記入してください。

別紙様式8

遺族年金請求書（後順位者用）

① ふりがな 氏名		男 女	② 生年月日	年　月　日
③ 現住所				
④ 死亡者との身分関係				
⑤ ふりがな 死亡者氏名		男 女	⑥ 生年月日	年　月　日
⑦ 死亡者が死亡の当時有していた住所			⑧ 死亡年月日	年　月　日

⑨ 遺族の状況	氏名	生年月日	⑤の死亡者との身分関係	現住所
		・　・		
		・　・		
		・　・		
		・　・		

⑩ 遺族年金を受けることができた先順位者の状況	氏名	生年月日	死亡年月日	死亡の当時有していた住所	年金証書番号
		・　・			
		・　・			
		・　・			
		・　・			

⑪ 死亡者と請求者との生計維持関係			
	1 同居 2 同居していない	死亡者が請求者の生活費を	1 全額負担　2 一部負担 3 負担なし
	その他参考となる事項 ：		

上記のとおり、予防接種を受けたことによる死亡について遺族年金の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

平成　　年　　月　　日

請求者氏名

厚生労働大臣　　殿

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1 ①～③の欄は、請求者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入してください。
2 ④の欄は、長男、次男などの死亡者との具体的関係を記入してください。
3 ⑤及び⑥の欄は、予防接種を受けたことにより死亡した者の氏名、性別及び生年月日を記入してください。
4 ⑦及び⑧の欄は、死亡者が死亡の当時有していた住所、死亡年月日を記入してください。
5 ⑨の欄は、請求者以外の遺族年金を受けることができる遺族について記入してください。
6 ⑩の欄は、⑤の死亡者の死亡に関して遺族年金の支給を受けることができた先順位の遺族について記入してください。
7 ⑪の欄は、死亡者と請求者との同居の有無について、該当するものを「○」でかこみ、同居の場合には、さらに〔　〕内の該当するものを「○」でかこんでください。
また、その他参考となる事項があれば記入してください。

別紙様式９

遺族一時金請求書（差額一時金用）

① ふりがな 氏名		男 女	② 生年月日	年　月　日
③ 現住所				
④ 死亡者との身分関係				
⑤ ふりがな 死亡者氏名		男 女	⑥ 生年月日	年　月　日
⑦ 死亡者が死亡の当時有していた住所			⑧ 死亡年月日	年　月　日

⑨ 遺族の状況	氏名	生年月日	⑤の死亡者との身分関係	現住所
		・　・		
		・　・		
		・　・		
		・　・		

⑩ 遺族年金を受けていいた者の状況	氏名	生年月日	死亡年月日	死亡の当時有していた住所	年金証書番号
		・　・			
		・　・			
		・　・			
		・　・			

⑪ 死亡者と請求者との生計維持関係			
	１　同居 ２　同居していない	死亡者が請求者の生活費を	１　全額負担　２　一部負担 ３　負担なし
	その他参考となる事項　：		

上記のとおり、予防接種を受けたことによる死亡について遺族年金の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

平成　　年　　月　　日

請求者氏名

厚生労働大臣　　殿

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1　①～③の欄は、請求者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入してください。
2　④の欄は、長男、次男などの死亡者との具体的関係を記入してください。
3　⑤及び⑥の欄は、予防接種を受けたことにより死亡した者の氏名、性別及び生年月日を記入してください。
4　⑦及び⑧の欄は、死亡者が死亡の当時有していた住所、死亡年月日を記入してください。
5　⑨の欄は、請求者以外の遺族年金を受けることができる遺族について記入してください。
6　⑩の欄は、⑤の死亡者の死亡に関して遺族年金の支給を受けることができた先順位の遺族について記入してください。
7　⑪の欄は、死亡者と請求者との同居の有無について、該当するものを「○」でかこみ、同居の場合には、さらに〔　〕内の該当するものを「○」でかこんでください。
　また、その他参考となる事項があれば記入してください。

別紙様式10

葬 祭 料 請 求 書

① ふりがな 氏名			男 女	② 生年月日	年　月　日
③ 現住所				④死亡した者との関係	
⑤ ふりがな 死亡者氏名			男 女	⑥ 生年月日	年　月　日
受けた予防接種	種類	新型インフルエンザ		⑦ 実施年月日	年　月　日
	⑧ 実施市区町村			⑨ 実施場所	
	⑩ 居住地				
⑪ 当該疾病につき初めて診療を受けた年月日		年　月　日		⑫ 初めて診療を受けた医療機関の名称及び所在地	
⑬ 経過					
⑭ 死亡年月日		年　月　日		⑮死亡の当時診療を受けていた医療機関の名称及び所在地	
⑯ 申請者が葬祭を行う年月日又は行った年月日		年　月　日			

上記のとおり、予防接種を受けたことによる死亡について、葬祭料の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

平成　年　月　日

請求者氏名

厚生労働大臣　殿

（日本工業規格A列4番）

（注意）

1　①～③の欄は、請求者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入して下さい。
2　④の欄は、請求者と死亡者との関係を記入してください。
3　⑤及び⑥の欄は、予防接種を受けたことにより死亡者した者の氏名、性別及び生年月日を記入してください。
4　⑦～⑩の欄は、死亡の原因となった予防接種について次のように記入してください。
(1)「⑦実施年月日」は、当該予防接種を受けた年月日を記入してください。
(2)「⑧実施市町村」は、当該予防接種を受けた医療機関の所在する市区町村を記入してください。
(3)「⑨実施場所」は、当該予防接種を受けた場所を具体的に記入してください。
(4)「⑩居住地」は、予防接種を受けた当時の居住地を記入してください。
5　⑪及び⑫の欄は死亡した原因となった疾病につき、初めて医師の診療を受けた年月日並びにその医療機関の名称及び所在地を記入してください。
6　⑬の欄は、死亡に至る経過を具体的に記入してください。
7　⑭及び⑮の欄は、死亡の年月日並びに死亡の際受けていた医療機関の名称及び所在地を記入してください。
8　⑯の欄は、葬祭を行う年月日、又は行った年月日を記入してください。

別紙様式11

診　断　書

ふりがな 氏名		男 女	生年月日	年　月　日
就労状況［就労場所 就労能力］	1 なし　2 授産施設　3 小規模作業所　4 あり（具体的に）（　　）　5 その他（　　） 1 障害のために就労できない　2 障害のために就労に高度の制限をうけている　3 障害のために就労に制限をうけている　4 就労にはほとんど制限をうけない			

注　Ⅰ、Ⅱ及びⅢが同一医師により診断される場合は共通する項目については重複して記入する必要はありません

Ⅰ　精神神経障害の程度

診断名		
精神の症状又は状態像	（易怒、興奮、拒絶、衝動、多動、寡動、自閉、過敏、睡眠障害、その他）	てんかん発作（けいれん発作） なし あり（　回/年　月　週　日） ・強直～間代性 ・欠伸性 ・精神運動性 その他（　　）
身体所見 （神経学的検査所見を含む）		
知能障害の状態	判定（正常、境界線、軽度、中度、重度、最重度）　テスト方式（　　） テスト不能　知能指数又は発達指数（IQ・DQ　　）　精神年齢（MA）	

日常生活状況	日常生活状況	日常生活能力の判定（該当するものを選んで、どれか一つを○で囲むこと） 喫食（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 食事の用意後片付け（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 用便（月経）の始末（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 入浴・洗面・着衣（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 簡単な買物（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 家族との話（通じる　少しは通じる　通じない） 家族以外の者との会（通じる　少しは通じる　通じない） 刃物・火事の危険（わかる　少しはわかる　わからない） 火気の使用（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 戸外での危険（交通事故等）から身を守る（守れる　不十分ながら守れる　できない） 乗り物を利用した外出（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 電話の応対（できる　少しはできる　できない） その他
	日常生活の介助指導の必要度	1　極めて手数のかかる介助を必要とする 2　比較的簡単な介助と生活指導を必要とする 3　生活指導を必要とする　4　生活指導の必要がない

現在よく行っている治療	
症状のよくなる見込	
その他特記すべき事項	

上記のとおり診断しました。

年　月　日

居住地又は勤務先

医師氏名　　印

※患者の身体状況等について、本人の申立書等があれば添付すること。

Ⅱ　運動障害の程度				
診　断　名				
間接運動範囲	間接名又は部位	運動の種類方向	自動的可能度	他動的可能度
歩行（平地）	可　能（　　km）　　つたい歩き可能　　不　能			
起　立　位	可　能　　不能			
座　位	正座　　横座　　あぐら　　脚を投げ出して　　うずくまる　　不能			
下　肢　長	右　　cm　　左　　cm			
握　力	右　　kg　　左　　kg			
運動麻痺	右　　右 上肢　　下肢 左　　左 弛緩性　　痙性　　不随性　　強剛　　しんせん　　失調			
その他運動障害	（巧遅性、スピード等）			
日常生活状況	日常生活能力の判定（該当するものを選んで、どれか一つを〇でかこむこと） 食　事　（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 用便の始末　（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 入浴・洗面　（ひとりでできる　介助があればできる　できない） 着　衣　（ひとりでできる　介助があればできる　できない） そ　の　他			
現在行っている治療				
症状のよくなる見込				
その他特記すべき事項				

上記のとおり診断しました。

年　月　日

居住地又は勤務先

医師氏名　　印

Ⅲ　その他の障害の程度（視力、聴力、咀嚼言語機能障害等）	
診　　断　　名	
障害の状態及び検査所見	
日 常 生 活 状 況	
現在行っている治療	
症状のよくなる見込	
その他特記すべき事項	

上記のとおり診断しました。

年　月　　日

居住地又は勤務先

医師氏名　　印

2　肝炎から進行した肝硬変及び肝がんの患者に対する支援の在り方については、これらの患者に対する支援に関する状況を勘案し、今後必要に応じ、検討が加えられるものとする。

（厚生労働省設置法の一部改正）

第三条　厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第十七号の二の次に次の一号を加える。

十七の三　肝炎対策基本法（平成二十一年法律第九十七号）第九条第一項に規定する肝炎対策基本指針の策定に関すること。

第六条第二項中「がん対策推進協議会」を「肝炎対策推進協議会」に改める。

第十一条の三の次に次の一条を加える。

（肝炎対策推進協議会）

第十一条の四　肝炎対策推進協議会については、肝炎対策基本法（これに基づく命令を含む。）の定めるところによる。

厚生労働大臣　長妻　昭

内閣総理大臣　鳩山由紀夫

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法をここに公布する。

御名御璽

平成二十一年十二月四日

内閣総理大臣　鳩山由紀夫

法律第九十八号

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法

目次

第一章　総則（第一条・第二条）
第二章　新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済措置（第三条―第十条）
第三章　特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者との補償契約（第十一条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別の措置を講ずるとともに、新型インフルエンザワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者等に生ずる損失について政府が補償することにより、新型インフルエンザ予防接種の円滑な実施を図ることを目的とする。

（定義）

第二条　この法律において「新型インフルエンザ」とは、インフルエンザであって、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第七項第一号に掲げる新型インフルエンザに該当するものとして同法第四十四条の二第一項の規定により厚生労働大臣が平成二十一年四月二十八日にその発生に係る情報を公表したものをいう。

2　この法律において「新型インフルエンザワクチン」とは、新型インフルエンザに係るワクチンをいう。

3　この法律において「新型インフルエンザ予防接種」とは、新型インフルエンザに対して免疫の効果を得させるため、新型インフルエンザワクチンを、人体に注射し、又は接種することをいう。

4　この法律において「特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者」とは、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第十二条第一項の医薬品の製造販売業の許可を受けた者であって、新型インフルエンザワクチンの製造販売（同法第二条第十二項に規定する製造販売をいう。）について、同法第十四条の三第一項の規定により同法第十四条の承認を受けているもの（当該承認を受けようとするものを含む。）をいう。

第二章　新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済措置

（新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済のための給付）

第三条　厚生労働大臣は、自らが行う新型インフルエンザ予防接種を受けた者が、疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した場合において、当該疾病、障害又は死亡が当該新型インフルエンザ予防接種を受けたことによるものであると認定したときは、次条及び第五条に定めるところにより、給付を行う。

2　厚生労働大臣は、前項の認定を行うに当たっては、審議会等（国家行政組織法（昭和二十三年法律第百二十号）第八条に規定する機関をいう。）で政令で定めるものの意見を聴かなければならない。

（給付の範囲）

第四条　前条第一項の規定による給付（以下この章において「給付」という。）は、次の各号に掲げるとおりとし、それぞれ当該各号に定める者に対して行う。

一　医療費及び医療手当　新型インフルエンザ予防接種を受けたことによる疾病について政令で定める程度の医療を受ける者

二　障害児養育年金　新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより政令で定める程度の障害の状態にある十八歳未満の者を養育する者

三　障害年金　新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより政令で定める程度の障害の状態にある十八歳以上の者

四　遺族年金又は遺族一時金　新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより死亡した者の政令で定める遺族

五　葬祭料　新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより死亡した者の葬祭を行う者

（政令への委任）

第五条　前条に定めるもののほか、給付の額、支給方法その他給付に関して必要な事項は、政令で定める。

2　前条第一号から第四号までの政令及び前項の規定に基づく政令は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成十四年法律第百九十二号）第十五条第一項第一号イに規定する副作用救済給付に係る同法第十六条第一項第一号から第四号までの政令及び同条第三項の規定に基づく政令の規定を参酌して定めるものとする。

（損害賠償との調整）

第六条　厚生労働大臣は、給付を受けるべき者が同一の事由について損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、給付を行わないことができる。

2　厚生労働大臣は、給付を受けた者が同一の事由について損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、その受けた給付の額に相当する金額を返還させることができる。

（不正利得の徴収）

第七条　厚生労働大臣は、偽りその他不正の手段により給付を受けた者があるときは、国税徴収の例により、その者から、その受けた給付の額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

2　前項の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

（受給権の保護）

第八条　給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

（公課の禁止）

第九条　租税その他の公課は、給付として支給を受けた金銭を標準として、課することができない。

（保健福祉事業の推進）

第十条　国は、第四条第一号から第三号までに掲げる給付の支給に係る者であって居宅において介護を受けるものの医療、介護等に関し、その家庭からの相談に応ずる事業その他の保健福祉事業の推進を図るものとする。

第三章　特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者との補償契約

第十一条　政府は、厚生労働大臣が新型インフルエンザワクチンの購入契約を締結する特例承認新型インフルエンザワクチン製造販売業者を相手方として、当該購入契約に係る新型インフルエンザワクチンの国内における使用による健康被害に係る損害を賠償することその他当該購入契約に係る新型インフルエンザワクチンに関して行われる請求に応ずることにより当該相手方及びその関係者に生ずる損失を政府が補償することを約する契約を締結することができる。

附　則

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から施行する。

（施行前に新型インフルエンザ予防接種を受けた者についての適用等）

第二条　第二章の規定は、次条に規定する場合を除き、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）前に厚生労働大臣が行った新型インフルエンザ予防接種を受けた者についても適用する。

2　前項の場合において、同項に規定する者に係る当該新型インフルエンザ予防接種を受けたことによる疾病、障害又は死亡について、この法律の施行の際現に独立行政法人医薬品医療機器総合機構に対してされている副作用救済給付（独立行政法人医薬品医療機器総合機構法第十五条第一項第一号イに規定する副作用救済給付をいう。以下同じ。）又は感染救済給付（同条第一項第二号イに規定する感染救済給付をいう。以下同じ。）の請求は、厚生労働大臣に対してされた第三条第一項の規定による給付の請求とみなす。

3　第一項の場合において、同項に規定する者に係る当該新型インフルエンザ予防接種を受けたことによる疾病、障害又は死亡について、施行日前に副作用救済給付又は感染救済給付を支給しない旨の決定がされている場合における当該新型インフルエンザ予防接種を受けた者についての第三条第一項の規定の適用については、同項中「受けたことによるもの」とあるのは、「受けたことによるもの（独立行政法人医薬品医療機器総合機構法第四条第六項に規定する医薬品の副作用又は同条第九項に規定する生物由来製品を介した感染等による疾病、障害又は死亡に該当するものを除く。）」とする。

第三条　施行日前に厚生労働大臣が行った新型インフルエンザ予防接種を受けた者に係る当該新型インフルエンザ予防接種を受けたことによる疾病、障害又は死亡について、施行日前に副作用救済給付又は感染救済給付を支給する旨の決定がされている場合における当該新型インフルエンザ予防接種を受けた者については、第三条第一項の規定は、適用しない。

（独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部改正）

第四条　独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部を次のように改正する。

附則第十九条の次に次の一条を加える。

（新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法との適用関係の調整）

第十九条の二　副作用救済給付又は感染救済給付は、第十六条第二項（第二十条第二項において準用する場合を含む。）に定めるもののほか、その者の医薬品の副作用又は生物由来製品を介した感染等による疾病、障害又は死亡が新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法（平成二十一年法律第九十八号）の施行の日以後に厚生労働大臣が行う同法第二条第三項に規定する新型インフルエンザ予防接種（以下この条において「新型インフルエンザ予防接種」という。）を受けたことによるものである場合及び当該疾病、障害又は死亡が同日前に厚生労働大臣が行った新型インフルエンザ予防接種を受けたことによるものであり、かつ、当該疾病、障害又は死亡について同法第三条第一項の規定の適用がある場合は、行わない。

（住民基本台帳法の一部改正）

第五条　住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）の一部を次のように改正する。

別表第一の五十七の項の次に次のように加える。

五十七の二　厚生労働省	新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法（平成二十一年法律第九十八号）による同法第三条第一項の給付の支給に関する事務であつて総務省令で定めるもの

（検討）

第六条　政府は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種の実施状況、新型インフルエンザ予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究の結果等を勘案し、将来発生が見込まれる新型インフルエンザ等感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症をいう。）に係る予防接種の在り方、当該予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について、速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（政令への委任）

第七条　この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

総務大臣　原口　一博
厚生労働大臣　長妻　昭
内閣総理大臣　鳩山由紀夫

政　令

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令をここに公布する。

御　名　御　璽

平成二十一年十二月四日

内閣総理大臣　鳩山由紀夫

政令第二百七十七号

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令

内閣は、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法（平成二十一年法律第九十八号）第三条第二項、第四条及び第五条第一項の規定に基づき、この政令を制定する。

（審議会等で政令で定めるもの）

第一条　新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法（以下「法」という。）第三条第二項の審議会等で政令で定めるものは、疾病・障害認定審査会とする。

（医療費）

第二条　法第四条第一号の政令で定める程度の医療は、病院又は診療所への入院を要すると認められる場合に必要な程度の医療とする。

2　法第四条第一号の医療費（以下「医療費」という。）の額は、次に掲げる医療に要した費用の額を限度とする。ただし、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けたことによる疾病について前項に定める程度の医療を受ける者が、当該疾病につき、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）、国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）、国家公務員共済組合法（昭

（租税特別措置法施行規則の一部改正）

第二条　租税特別措置法施行規則（昭和三十二年大蔵省令第十五号）の一部を次のように改正する。

第二条の五第一項中「所得税法施行規則第四条第三十七号」と」の下に「「第四条第三十八号」とあるのは「所得税法施行規則第四条第三十八号」と」を加える。

附　則

この省令は、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法（平成二十一年法律第九十八号）の施行の日から施行する。

○厚生労働省令第百五十三号

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令（平成二十一年政令第二百七十七号）第十四条の規定に基づき、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行規則を次のように定める。

平成二十一年十二月四日

厚生労働大臣　長妻　昭

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行規則

（医療費の請求）

第一条　新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法（平成二十一年法律第九十八号。以下「法」という。）第四条第一号の規定による医療費の支給を請求しようとする者は、次に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一　請求者の氏名、生年月日及び住所

二　新型インフルエンザ予防接種の副反応によるものとみられる疾病（以下「副反応による疾病」という。）の原因とみられる厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた期日及び場所

三　副反応による疾病の名称

四　副反応による疾病について医療を受けた病院、診療所、指定訪問看護事業者等（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第八条第四項に規定する訪問看護を行う者に限る。）又は同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第八条の二第四項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）をいう。以下同じ。）又は薬局（以下「医療機関」という。）の名称及び所在地並びに当該医療機関が指定訪問看護事業者等であるときは当該指定に係る訪問看護事業、居宅サービス事業又は介護予防サービス事業を行う事業所（以下「訪問看護ステーション等」という。）の名称及び所在地

五　医療に要した費用の額

2　前項の請求書には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

一　厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより副反応による疾病になったことを証明することができる書類

二　副反応による疾病の原因とみられる厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた期日及び場所を証明することができる書類

三　前項第五号の事実を証明することができる書類

四　副反応による疾病についての医療の内容を記載した書類

五　医療を受けた者の住民票の写し

（医療手当の請求）

第二条　法第四条第一号の規定による医療手当の支給を請求しようとする者は、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令（平成二十一年政令第二百七十七号。以下「令」という。）第二条第二項第一号から第五号までに規定する医療を受けた各月分につき、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一　医療を受けた者の氏名、生年月日及び住所

二　副反応による疾病の原因とみられる厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた期日及び場所

三　副反応による疾病の名称

四　副反応による疾病についての医療を受けた医療機関の名称及び所在地並びに当該医療機関が指定訪問看護事業者等であるときは訪問看護ステーション等の名称及び所在地

五　医療を受けた日の属する月

六　その月において令第二条第二項第一号から第四号までに規定する医療（同項第五号に規定する医療に伴うものを除く。）を受けた日数又は同項第五号に規定する医療を受けた日数

2　前項の請求書には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

一　厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより副反応による疾病になったことを証明することができる書類

二　副反応による疾病の原因とみられる厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた期日及び場所を証明することができる書類

三　請求者の氏名、生年月日及び住所

四　副反応による疾病についての医療の内容を記載した書類

五　医療を受けた者の住民票の写し

（障害児養育年金の請求）

第三条　法第四条第二号の規定による障害児養育年金（以下「障害児養育年金」という。）の支給を請求しようとする者は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一　令別表に定める障害の状態にある十八歳未満の者（以下「障害児」という。）の氏名、生年月日及び住所

二　請求者の氏名、生年月日及び住所

三　障害児の障害の原因とみられる厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた期日及び場所

四　障害児の障害の状態

2　前項の請求書には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

一　厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより障害の状態となったことを証明することができる書類

二　障害児の障害の原因とみられる厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた期日及び場所を証明することができる書類

三　障害児の障害の状態に関する医師の診断書その他障害児の障害の状態を明らかにすることができる資料

四　障害児の属する世帯の全員の住民票の写し

五　請求者が障害児を養育していることを証明することができる書類

（障害児養育年金の額の改定請求）

第四条　障害児養育年金の支給を受けている者が、その養育する障害児の障害の状態に変更があったことを理由として、その受けている障害児養育年金の額の改定を請求しようとするときは、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一　障害児の氏名、生年月日及び住所

二　請求者の氏名、生年月日及び住所

三　現に支給を受けている障害児養育年金に係る令別表に定める等級

四　障害児が令別表に定める他の等級に該当するに至った年月日

2　前項の請求書には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

一　前項第四号の事実を証明することができる書類

二　障害児の障害の状態に関する医師の診断書その他障害児の障害の状態を明らかにすることができる資料

（障害年金の請求）

第五条　法第四条第三号の規定による障害年金（以下「障害年金」という。）の支給を請求しようとする者は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一　請求者の氏名、生年月日及び住所

二　障害の原因とみられる厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた期日及び場所

三　障害の状態

2　前項の請求書には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

一　厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けたことにより障害の状態となったことを証明することができる書類

二　障害の原因とみられる厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種を受けた期日及び場所を証明することができる書類

三　障害の状態に関する医師の診断書その他障害の状態を明らかにすることができる資料

四　請求者の住民票の写し

（障害年金の額の改定請求）

第六条　障害年金の支給を受けている者が、その障害の状態に変更があったことを理由として、その受けている障害年金の額の改定を請求しようとするときは、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一　請求者の氏名、生年月日及び住所

二　現に支給を受けている障害年金に係る令別表に定める等級

三　令別表に定める他の等級に該当するに至った年月日

2　前項の請求書には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

一　前項第三号の事実を証明することができる書類

二　障害の状態に関する医師の診断書その他障害の状態を明らかにすることができる資料

十三　初期利子　平成二十二年三月二十日を支払期とし、次の算式により算出した金額を支払う。ただし、支払期が銀行休業日に当たるときは、その翌営業日に支払う（以下、次号及び第十五号において規定する期日について同じ。）。

額面金額×$\frac{0.6}{100}$×$\frac{1}{2}$

十四　第二期以後の利子　毎年三月二十日及び九月二十日を支払期とし、各支払期において、その日以前六月間に属する利子を支払う。

十五　償還期限　平成二十六年九月二十日

十六　償還金額　額面金額百円につき百円

十七　元利金支払場所　日本銀行

十八　払込期日　平成二十一年十一月九日

○財務省告示第三百九十四号

国債の発行等に関する省令（昭和五十七年大蔵省令第三十号）第六条第十一項の規定に基づき、平成二十一年十一月九日に発行した利付国債の発行条件等を次のとおり告示する。

平成二十一年十二月四日

財務大臣　藤井　裕久

一　名称及び記号　利付国庫債券（十年）（第三百四回）

二　発行の根拠法律及びその条項　特別会計に関する法律（平成十九年法律第二十三号）第四十六条第一項

三　振替法の適用等　社債、株式等の振替に関する法律（平成十三年法律第七十五号。以下「振替法」という。）の規定の適用を受けるものとし、その振替機関は日本銀行とする。

四　発行方法　募集取扱機関による募集の取扱いによる発行

五　発行額　額面金額で九十二億八千三百二十万円

六　払込金額　九十三億五千五百六十万八千九百六十円

七　最低額面金額　五万円

八　振替単位　振替法の規定による振替口座簿の記載又は記録は、最低額面金額の整数倍の金額によるものとする。

九　発行日　平成二十一年十一月九日

十　発行価格　額面金額百円につき百円七十八銭

十一　利率　年一・三パーセント

十二　経過利子の払込み　(一)　各募集取扱機関は、払込金額に加え、次の算式により算出した金額を第十八号に規定する期日に払い込むものとする。

額面金額の総額×$\frac{1.3}{100}$×$\frac{50}{365}$

(二)　発行時において、その利子に係る所得税が源泉徴収されるものとして振替口座簿中の口座に記載又は記録されるものについては、前記(一)の算式により算出した金額から当該金額に百分の二十を乗じた金額（ただし、当該国債を発行時において取得する者が非居住者又は外国法人である場合には、前記(一)の算式により算出した金額に当該非居住者又は外国法人が適用を受ける所得税の税率を乗じた金額）を控除することができる。

十三　初期利子　平成二十二年三月二十日を支払期とし、次の算式により算出した金額を支払う。ただし、支払期が銀行休業日に当たるときは、その翌営業日に支払う（以下、次号及び第十五号において規定する期日について同じ。）。

額面金額×$\frac{1.3}{100}$×$\frac{1}{2}$

十四　第二期以後の利子　毎年三月二十日及び九月二十日を支払期とし、各支払期において、その日以前六月間に属する利子を支払う。

十五　償還期限　平成三十一年九月二十日

十六　償還金額　額面金額百円につき百円

十七　元利金支払場所　日本銀行

十八　払込期日　平成二十一年十一月九日

○厚生労働省告示第四百八十六号

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令（平成二十一年政令第二百七十七号）第二条第三項の規定に基づき、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令第二条第二項の医療に要した費用の額の算定方法を次のように定める。

平成二十一年十二月四日

厚生労働大臣　長妻　昭

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令第二条第二項の医療に要した費用の額の算定方法

第一章　特殊医療費

1　リンパ球（T細胞及びB細胞）サブポピュレーション測定　一〇、〇〇〇円

2　リンパ球機能検査　一〇、〇〇〇円

一　リンパ球培養試験　一〇、〇〇〇円

二　マクロファージ遊走阻止試験　一〇、〇〇〇円

3　免疫学的唾液検査

4　免疫学的血清検査

一　各種抗体価測定　一五、〇〇〇円

二　補体成分測定　二五、〇〇〇円

5　免疫学的白血球検査　一五、〇〇〇円

第二章　その他の医療費

前章の規定により算定される特殊医療費以外の新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法施行令第二条第二項の医療に要した費用の額の算定方法は、健康保険の医療に要する費用の額の算定方法の例による。ただし、次の各号に掲げる者に係る医療に要した費用の額の算定方法は、当該各号に掲げる算定方法の例によるものとする。

一　七十五歳以上の者（平成十四年九月三十日において七十歳以上である者（同年十月一日において七十五歳以上である者を除く。以下「経過措置対象者」という。）を含む。）及び六十五歳以上七十五歳未満の者（経過措置対象者を除く。）であって高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成十九年政令第三百十八号）別表に定める程度の障害の状態にあるもの（次号に掲げる者を除く。）

後期高齢者医療の療養の給付に要する費用の額の算定方法

二　介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定により医療に関する給付を受ける者　介護保険の医療に要する費用の額の算定方法

○経済産業省
国土交通省
環境省告示第二百七十四号

特定特殊自動車排出ガスの規制等に関する法律（平成十七年法律第五十一号）第十条第一項の規定に基づき平成二十年十一月六日次のとおり特定特殊自動車の型式の届出があったので、同条第四項の規定に基づき公示する。

平成二十一年十二月四日

経済産業大臣　直嶋　正行
国土交通大臣　前原　誠司
環境大臣　小沢　鋭仁

型式届出番号	特定特殊自動車の車名及び型式	特定原動機の型式	届出事業者の氏名又は名称	届出事業者の住所
NV−583	IHI建機 75U J−7	4LE2XCUA	住友建機製造株式会社	千葉県千葉市稲毛区長沼原町731番地1
NV−584	IHI建機 125U J−7	4JJ1XDJA	〃	〃
NV−585	IHI建機 225J X−7	4HK1XDIA	〃	〃

事　務　連　絡
平成21年12月１日

社団法人日本医師会　御中

厚生労働省
新型インフルエンザ対策推進本部事務局

基礎疾患を有する者への適切な接種の実施について

基礎疾患を有する者への接種に当たっては、「受託医療機関における新型インフルエンザ（Ａ／Ｈ１Ｎ１）ワクチン接種実施要領」（平成21年10月13日付け厚生労働省発健1013第４号厚生労働事務次官通知。以下「接種実施要領」という。）において、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、接種の適否を慎重に判断するとともに、「新型インフルエンザワクチン接種に係る副反応の報告状況について」（平成21年10月23日付け新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡。以下「10月23日付け事務連絡」という。）において、アレルギー・ぜんそくの既往のある者への接種については、接種後の健康状態を確認するよう受託医療機関に求めているところです（別紙１）。

今般、基礎疾患を有する高齢者等の死亡事例が報告（平成21年11月20日までで21例、11月26日までで計31例）され、平成21年11月21日の薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会及び新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会において、11月20日までに得られた情報に基づき、

・　今回報告された事例はいずれも重度の基礎疾患を有する者であり、ワクチン接種と死亡が偶発的に重なった可能性は否定できないこと、
・　重度の基礎疾患を有する患者においては、ワクチンの副反応が重篤な転帰に繋がる可能性も完全に否定できないことから、接種及び接種後の処置等において留意する必要があること、
・　また、感染リスクは低いものの、高齢者で基礎疾患を有する者はインフルエンザに罹患した場合に重篤な転帰をたどる可能性が高く、新型インフルエンザワクチンにおいて見られているリスクと比較して、相対的に接種のメリットは大きいと考えられること

等の評価がされ、今後の対応について別紙２のとおり取りまとめられたところであり、11月30日の同調査会及び検討会においても、11月26日までに得られた情報に基づき検討された結果、別紙２の見解を維持するとされたところであります。

これらを受け、厚生労働省として、基礎疾患を有する者への接種については、従来どおり行うこととしております。

ついては、基礎疾患を有する者への接種に当たっては、これまでも接種実施要領等に基づき適切に実施されているものと認識していますが、同調査会及び検討会からの意見を踏まえ、下記について、再度、管下受託医療機関に対し周知徹底方よろしくお願いいたします。

記

１．接種実施要領に基づき、接種を行うに際しては、厚生労働省ホームページを適宜参照いただき、新型インフルエンザの年齢別の感染状況やワクチンの副反応の状況を確認の上、接種を希望する者に対して、ワクチン接種は個々人の判断により行うべきものであることを周知し、ワクチン接種の効果や限界、安全性等について十分説明のうえ、説明に基づく同意を確実に得るようにすること。なお、その際、積極的な接種勧奨にわたることのないよう、特に留意すること。

２．接種実施要領に基づき、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者等の基礎疾患を有する者については、必要に応じて、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、接種の適否について意見を求め、接種の適否を慎重に判断すること。特に、基礎疾患を有する者のかかりつけ医療機関以外の受託医療機関については、優先接種対象者証明書により基礎疾患である疾病を有することを確認した上で十分な予診を行うとともに、必要に応じて、基礎疾患を有する者のかかりつけ医療機関に確認する等、接種の適否を慎重に判断すること。

３．10月23日付け事務連絡に基づき、受託医療機関は、アレルギー・ぜんそくの既往のある者等の基礎疾患を有する者については、接種した後短時間のうちに被接種者の体調に異変が起きた場合においても適切に対応できるよう、接種後一定期間は接種を実施した場所に留っていただき、被接種者の状態に注意すること。

（参考）

新型インフルエンザワクチンの安全性について

厚生労働省ホームページ：http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/inful_vaccine.html

新型インフルエンザ患者の国内発生状況について

厚生労働省ホームページ：http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/houdou.html

（別紙１）

〇受託医療機関における新型インフルエンザ（Ａ／Ｈ１Ｎ１）ワクチン接種実施要領（平成21年10月13日付け厚生労働省発健1013第４号厚生労働事務次官通知）〈抜すい〉

６　予防接種の実施

（３）予診並びに予防接種不適当者及び予防接種要注意者

ア　予診

（ア）受託医療機関は、別紙様式２から４の「新型インフルエンザ予防接種予診票」（以下「予診票」という。）をあらかじめ優先接種対象者等ごとの区分に応じて配付し、各項目について記入を求める。

（イ）受託医療機関の医師は、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、新型インフルエンザの予防接種を受けることが適当でない者又は新型インフルエンザの予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを確認する（以下「予診」という。）。

イ　予防接種を受けることが適当でない者

受託医療機関の医師は、予診の結果、下記のような、新型インフルエンザの予防接種を受けることが適当でない者に該当すると判断した場合は、その優先接種対象者等に対して、新型インフルエンザの予防接種を行ってはならない。

①　明らかな発熱を呈している者

②　重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者

③　当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者

④　①から③までに掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

ウ　予防接種要注意者

（ア）新型インフルエンザの予防接種を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に新型インフルエンザの予防接種の適否を判断するとともに、接種を行うに際しては、接種を希望する意思を確認した上で、説明に基づく同意を確実に得る。その際、積極的な接種勧奨にわたることのないよう、特に留意する。

（イ）心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者については、新型インフルエンザの予防接種を行うに際して注意を要する者として、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、必要に応じて、接種の適否について意見を求め、接種の適否を慎重に判断する。

エ　基礎疾患を有する者

基礎疾患を有する者のかかりつけ医療機関以外の受託医療機関については、優先接種対象者証明書により基礎疾患である疾病を有することを確認した上で十分な予診を行うとともに、必要に応じて、基礎疾患を有する者のかかりつけ医療機関に確認する等、接種の適否を慎重に判断する。

（４）予防接種後副反応等に関する説明

予診の際は、新型インフルエンザワクチンの効果や限界、リスク、製品特性（製

造法、アジュバントの有無、チメロサール等防腐剤の含有の有無等）、新型インフルエンザの予防接種後の通常起こり得る反応及びまれに生じる重い副反応並びに健康被害救済制度について、優先接種対象者等又はその保護者がその内容を理解し得るよう、別紙２「新型インフルエンザワクチンの接種に当たって」を用いて適切な説明を行う。

（５）接種意思の確認

ア　保護者の同伴要件

16歳未満の者又は成年被後見人の優先接種対象者等については、原則、保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）の同伴が必要である。

イ 接種する意思の確認

（ア）受託医療機関は、新型インフルエンザの予防接種を行うに際し、優先接種対象者等又はその保護者が自らの意思で接種を希望する旨の同意をしたことを別紙様式２から４の予診票により認められる場合に限り接種を行う。

（イ）優先接種対象者等又はその保護者の意思を確認できない場合は、接種してはならない。

〇新型インフルエンザワクチン接種に係る副反応の報告状況について平成21年10月23日付け新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡）〈抜すい〉

２　留意事項

①　アレルギー・ぜんそくの既往のある方への接種については、適切な準備と対応をして接種に当たるよう注意をお願いいたします。

②　アレルギー・ぜんそくの既往のある方への接種については、ワクチン接種後、少なくとも３０分後までは、病院に待機させ、健康状態をご確認下さい。

〇新型インフルエンザワクチンの接種後副反応報告及び推定患者数について（平成21年11月26日公表資料）〈抜すい〉

２　留意事項

①　アレルギー・ぜんそくの既往のある方への接種については、適切な準備と対応をして接種に当たるよう注意をお願いいたします。

②　アレルギー・ぜんそくの既往のある方への接種については、ワクチン接種後、少なくとも３０分後までは、病院に待機させ、健康状態をご確認下さい。

③　実施要領に記載されているとおり、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する方及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不覚な程度の障害を有する方への接種に際しては、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、必要に応じて、接種の適否について意見を求め、接種の適否を慎重に判断してください。

（別紙２）

平成２１年１１月２１日

新型インフルエンザワクチンに関する安全性評価について

薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会
安全対策調査会及び
新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会

新型インフルエンザワクチンの接種が10月19日より開始され、実施医療機関より厚生労働省に副反応について報告されている。11月19日までに８７７例が報告され、うち、重篤な症例が６８例（１３例の死亡を含む）であった。また、20日までの死亡例の報告は２１例である。

現時点で国産ワクチンにおいて得られた情報に基づき、新型インフルエンザワクチン自体の安全性、接種事業の継続及びワクチン接種にあたって注意すべき点等の安全対策についての検討を行い、次のような意見として取りまとめるものである。

１．ワクチンの基本的な安全性

○　医療従事者２万例コホートの健康状況調査では、安全性の特性からみて、季節性インフルエンザワクチンと差はなく、期待する利益からみて、十分であったと考えられる。重篤な副反応発生についても、死亡や後遺障害に至る転帰のものはなかった。

○　医療従事者を中心に接種が行われた１０月中の接種の現状においても、２万例コホートの調査と同様に、発生している副反応の特徴に、現時点では重大な懸念は示されていない。

○　新型インフルエンザワクチンは、副反応報告頻度が、季節性ワクチンに比較して高い傾向にあることは、次の点に留意が必要である。

- 　新型インフルエンザワクチンの接種事業は、予防接種実施要領等に基づき、「死亡、臨床症状の重篤なもの、後遺症を残す可能性のあるもの」に該当すると判断されるものは、因果関係の如何にかかわらず報告対象とし、契約により、接種医療機関に対して報告を求めていること
- 　季節性ワクチンの副反応データは、「副反応によると疑われる疾病」を報告する薬事法の下での数値であること
- 　社会的な関心が高い等の理由

○　以上からみて、現時点で、医療従事者への接種を中心とした評価においては、ワクチンの安全性において重大な懸念を有するものではないが、今後接種規模を広げた場合での評価を継続すべきである。

２．基礎疾患を有する高齢者の死亡について

○　１１月以降の接種者において、死亡症例の報告が増加している傾向にあるのは、優先接種対象者として、呼吸器、心臓、腎臓等の基礎疾患（重度の基礎疾患）を有する患者への接種が１１月から開始していることと関連した事象であると考えられる。

○　人口動態統計から見ても、基礎疾患を有する高齢者の死亡は高い頻度で見られるも

のであり、今回報告された事例はいずれも重度の基礎疾患を有する者であり、ワクチン接種と死亡が偶発的に重なった可能性は否定できない。

○　個々の死亡事例についても、限られた情報の中で因果関係は評価できないものもあるが、大部分は、基礎疾患の悪化や再発による死亡の可能性が高いと考えられ、死亡とワクチン接種との直接の明確な関連が認められた症例は現時点ではない。

○　これらのことと、健康な医療従事者における実績を併せて考えれば、ワクチン自体に安全性上の明確な問題があるとは考えにくい。

○　しかしながら、重度の基礎疾患を有する患者においては、ワクチンの副反応が重篤な転帰に繋がる可能性も完全には否定できないことから、接種時及び接種後の処置等において留意する必要がある。

○ また、感染リスクは低いものの、高齢者で基礎疾患を有する者はインフルエンザに罹患した場合に重篤な転帰をたどる可能性が高く、新型インフルエンザワクチンにおいて見られているリスクと比較して､相対的に接種のメリットは大きいと考えられる。

３．今後の対応について

○　重度の基礎疾患を有する高齢者におけるワクチン接種後の死亡であって、ワクチンと明らかな関連がないものとして主治医等が報告したものについては、個別事例の評価以外に、集積した情報の中から、問題や注意を要する情報を抽出することに重点を置いて評価すること。

○　実施要領において、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者等への接種に当たっては、接種を行うことの適否を慎重に判断するよう、接種を担当する医師に求めているが、これを徹底すること。また、そのような者に接種した場合には、接種後短時間のうちに被接種者の体調に異変が起きた場合でも適切に対応できるよう、接種後一定時間、被接種者の状態を観察すること等について、行政は医療関係者に注意喚起するべきこと。また、ワクチン接種は個々人の判断により行うべきものであることを考慮し、現在の感染状況やワクチンの安全性情報の提供を行政は徹底させること。