

日医発第 2099 号（健Ⅱ）

令和 8 年 3 月 30 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
笹 本 洋 一

「黄熱予防接種の実施体制について」並びに
「黄熱の予防接種実施機関の指定について」

今般、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長より各検疫所長宛に標記の通知が発出され、本会宛に情報提供されるとともに、同省健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課より本会宛に標記の事務連絡による周知方依頼がございました。

通知「黄熱予防接種の実施体制について」は、黄熱予防接種につき、別紙のとおり国が指定した実施機関において実施しておりますが、予防接種希望者の利便性向上や、近年の実施機関の指定状況等を踏まえ、指定基準等を見直すものです。

これにより「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 号厚生労働省健康局長通知・生食発 0711 第 1 号厚生労働省生活衛生・食品安全審議官通知）は、令和 8 年 3 月 31 日をもって廃止されます。

事務連絡「黄熱の予防接種実施機関の指定について」は、別添のとおり鳥取大学医学部附属病院が接種機関として指定されたことにつきお知らせするものです。

最新の黄熱予防接種実施機関は、厚生労働省検疫所 FORTH ホームページをご参照くださいますようお願いいたします。

<https://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/vaccination.html>

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くとともに、適宜貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等へのご周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和 8 年 3 月 27 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

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)

鳥取大学医学部附属病院
鳥取県米子市西町36-1

感発 0327 第 30 号
令和 8 年 3 月 27 日

各 検 疫 所 長 殿

健康・生活衛生局感染症対策部長
(公 印 省 略)

黄熱予防接種の実施体制について

国内における黄熱予防接種については、検疫所及び国際保健規則（IHR2005）に基づき国が指定した実施機関において実施しているところであるが、黄熱予防接種の希望者の利便性の向上や、近年の黄熱予防接種実施機関の指定状況等を踏まえ、黄熱予防接種実施医療機関の指定基準等を見直すこととし、別添「黄熱予防接種実施機関指定要綱」を定め、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたので、対応に遺漏なきようお願いしたい。

なお、「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 号厚生労働省健康局長通知・生食発 0711 第 1 号厚生労働省生活衛生・食品安全審議官通知）は、令和 8 年 3 月 31 日をもって廃止する。

黄熱予防接種実施機関指定要綱

1 指定要件

黄熱予防接種実施機関（以下「実施機関」という。）として指定する場合は、以下の条件を満たすこと。

- ① 検疫所が実施する巡回診療先として、黄熱予防接種の実務実績（2年程度）があること。
- ② 「検疫所で行う予防接種実施要領」に基づく診療（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。
- ③ 予約受付、証明書作成・交付、公印の管理等の事務を適切に実施する能力を有していること。
- ④ 予防接種実施料（証明書交付料を含む。）については、検疫法施行令（昭和26年政令第377号）で定める手数料の額と著しい乖離を生じさせないこと。

2 申請手続

実施機関の指定を希望する医療機関は、巡回診療を実施している検疫所（以下「担当検疫所」という。）を經由し、「黄熱予防接種実施機関指定申請書」（様式1）に必要書類を添えて、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長あてに申請すること。

なお、申請書に添付する書類は以下のとおり。

- ① 予防接種国際証明書の発行に使用する医療機関の公印の印影（様式2）
- 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」を参考に策定すること。）
- ③ 担当検疫所が巡回診療を通じて医療機関の体制を評価し、その結果、全ての評価項目が「良」とされた「黄熱予防接種実施機関評価票」（様式3）（以下「評価票」という。）
- ④ 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、1の指定要件を満たしていることが確認できる書類

3 指定に必要な巡回診療実績の取扱い

検疫所長が、下記 i) 及び ii) を満たすことにより指定要件の①に規定する巡回診療実績の期間を短縮することが適当であると認める場合は、2に定める申請手続の際、医療機関から提出される申請書に上申書を添えて、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長に提出すること。

- i) 巡回診療の開始後1年間の実績を有し、かつ評価票に基づき実施機関として十分な水準に達していると判断できる状況であること。
- ii) 医療機関が実施機関として、人員や予算等の面からも業務を継続的に実施でき、かつ短縮の意向を有していることを、当該医療機関から提出された書面から確認

できること。

4 評価方法

医療機関が実施機関として十分な水準に達していることを確認するため、担当検疫所の職員が評価票を用いて評価を行う。

(1) 評価は、以下の3つの方法を組み合わせて実施する。

①手順書や内部規程等の書面確認

②医療機関職員に対する業務運用状況や理解度を確認するための聞き取り

③現場における実地確認

(2) 評価は、「良」「可」「不可」の3段階で行い、評価結果の根拠が明確となるよう、必ず評価理由を記載する。

(3) 巡回診療期間中、評価票を使用し、継続的に実施状況を把握し評価を行う。実施機関指定申請の際は、全ての評価項目が「良」となった最終版のみを提出すること。

5 指定後の対応

(1) 連携体制の確保

担当検疫所は、実施機関に対し、必要に応じて助言や情報提供を行うことにより連携体制を確保すること。

(2) 実績報告等

実施機関は、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とりまとめ、「黄熱予防接種実施及び副反応報告書」（様式4）により担当検疫所を経由して厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課検疫業務係に報告すること。

(3) 変更報告

実施機関は、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、速やかに、「黄熱予防接種実施に係る変更報告書」（様式5）により担当検疫所を経由して厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長に報告すること。

(4) 検疫所が運営する感染症情報サイト「FORTH」への情報掲載

実施機関は、「FORTH」に掲載されている「黄熱ワクチン接種機関一覧」に、接種日時や予約受付等の情報を掲載するものとする。

なお、当該情報の新規掲載又は変更を行う場合は、担当検疫所を経由して東京検疫所検疫情報管理室に情報掲載依頼を行うこと。

6 指定の取消し

(1) 実施機関が指定の取消しを希望する場合は、「黄熱予防接種実施機関の指定取消しについて」（様式6）により担当検疫所を経由して厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長に提出すること。

- (2)(1)による申請があった場合、又は厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課において指定要件を満たしていないと判断した場合は、当該実施機関の指定を取り消す。
- (3)(2)により指定が取り消された場合は、実施機関は、担当検疫所からの指示に基づき、当該実施機関が保有する予防接種台帳を担当検疫所に移管する。
- また、指定取消後の予防接種証明書の再交付に係る事務手続きは、担当検疫所が実施することとする。

年 月 日

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長 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・代表者氏名)

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8年3月27日付感発 0327 第30号健康・生活衛生局感染症対策部長通知)に基づき、黄熱予防接種実施機関として、指定を受け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)

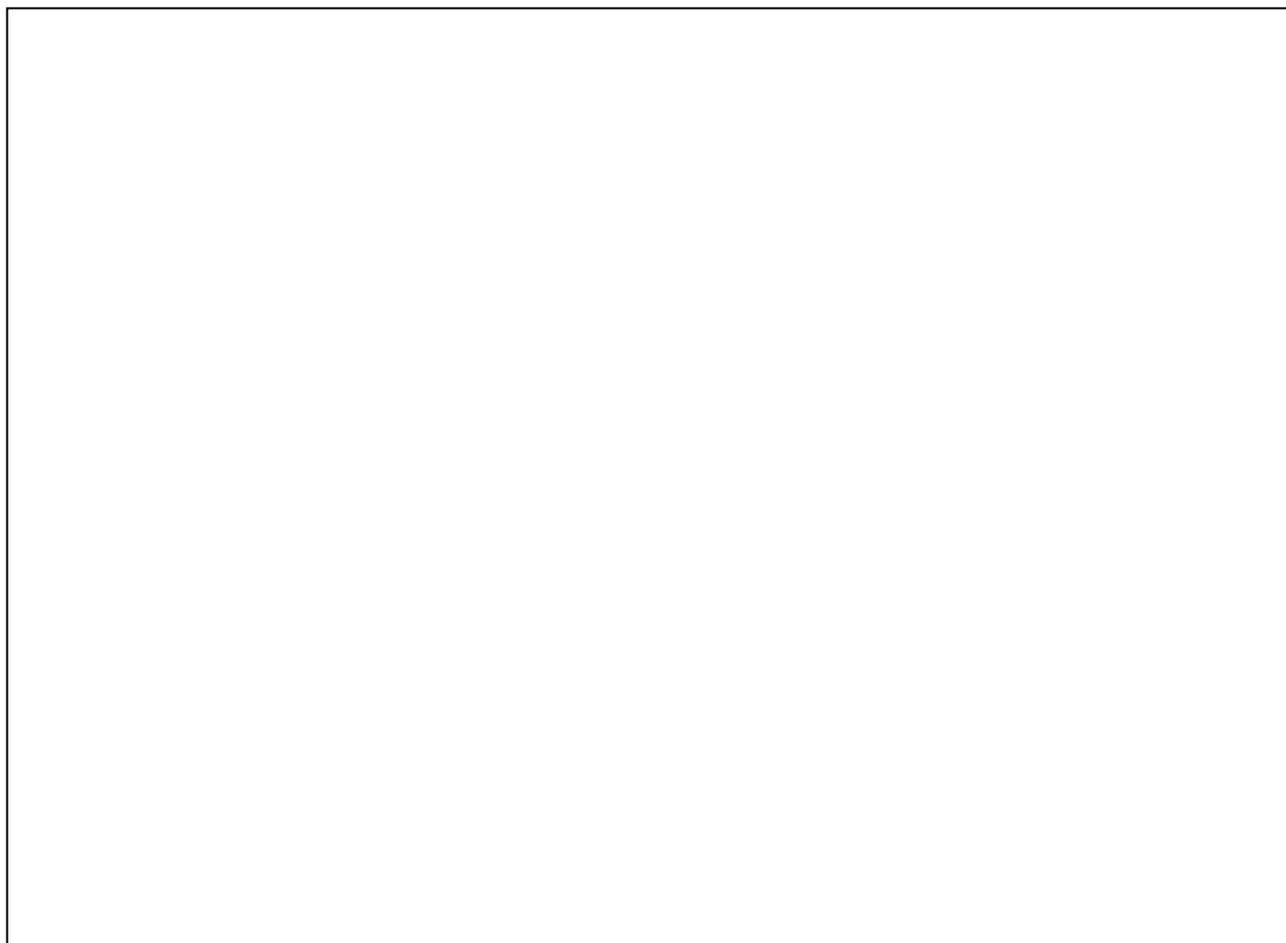
巡回診療実績	年 月 ~ 年 月
黄熱予防接種実施料(証明書交付料含む)	円(消費税込み)

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
-------------	---

必要添付書類:

- 予防接種国際証明書に使用する医療機関の公印の印影(様式2)
- 黄熱予防接種実施マニュアル
- 黄熱予防接種実施機関評価票(様式3)
- その他の必要書類
(黄熱予防接種業務の実施体制に関する資料、実施手順書、公印管理規程等)
(実績期間の短縮を希望する場合)
- 上申書
- 医療機関から提出された短縮申請に係る書類(写)

○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。

黄熱予防接種実施機関評価票

医療機関名	担当検疫所名	評価者名(複数可)

【3段階評価】「1:良」「2:可」「3:不可」の3段階。評価の根拠について評価理由を記載すること。

1:良	評価項目に係る体制が適切に整備されており、不備が認められないもの。
2:可	軽微な改善は必要であるが、短期間で改善が見込まれ、安全性に直ちに影響しないもの。
3:不可	医療機関による対応が未実施の場合又は重大な不備があり、安全性に影響するおそれがあるもの。

項目	評価			評価方法	評価理由	最終評価日
	1	2	3			
予防接種実施の適否の判断						
接種禁忌及び接種要注意者に該当するか、予約票や問診票に基づき確認されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
渡航先の国・地域における黄熱の流行状況、黄熱予防接種証明書の要求・推奨状況について、FORTH、WHO、CDC等の情報を用いて適切に確認することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
ワクチンの保管・管理						
ワクチン保冷库の温度が適正範囲(2～8℃)で維持されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
保冷库の温度は、温度計・表示温度の目視確認、温度ロガーによる記録など、運用状況に応じた方法で適切に管理されている。また、温度記録が適切に保存されている。 ※温度管理の具体的な方法も含めて評価理由欄に記載すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
異なるロット番号及び有効期限のワクチンが、保冷库内で混在しないよう管理されている。また、ワクチンの使用数及び残数について確認が行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
接種前に、使用するワクチンのロット番号及び有効期限の確認が行われている。また、ワクチンの希釈後60分以内に接種されるよう管理されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
温度逸脱時の対応手順が明文化され、職員に周知されている。 ・院内における対応フロー ・サノフィへのワクチン品質確認 など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
副反応への対応						
院内における副反応対応の手順が整備され、アナフィラキシー発生時に迅速に対応できる体制が整っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
被接種者へ、副反応に関する説明や副反応発生時の連絡先など、接種後の注意事項について適切に説明が行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
副反応報告手順が明文化され、職員に周知されている。 ・副反応発生時の報告先 ・報告内容(様式) など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
証明書の作成・交付						
「予防接種又は予防薬の国際証明書」様式の改正について(令和7年9月17日付検疫所管理室事務連絡)に基づき、証明書が正確に作成され、複数名で確認する体制が整っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
証明書交付時に、被接種者本人に記載内容(氏名、生年月日等)に誤りがないか確認を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
証明書交付時に、被接種者署名欄の記載方法や、紛失時・記載内容変更時の再交付手続きなどについて、必要な説明が行われている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		
再交付手続きの手順が明文化され、職員に周知されている。 ・手続きの方法(郵送、窓口での対応) ・巡回診療期間中の再交付は検疫所が行うこと など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 書面確認 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 実地確認		

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			
禁忌理由書発行数			

※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。

※禁忌理由書発行数については、任意とする。

年 月 日

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長 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・代表者氏名)

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8年3月27日付感発0327第30号健康・生活衛生局感染症対策部長通知)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に新たな印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。 年 月 日 _____ 検疫所長
-------------	---------------------------------------

備考：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。

年 月 日

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長 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・代表者氏名)

黄熱予防接種実施機関の指定取消しについて

「黄熱予防接種の実施体制について」(令和8年3月27日付感発 0327 第30号健康・生活衛生局感染症対策部長通知)に基づき、今般下記の理由により指定の取消しを申請します。

なお、指定の取消し後は、上記通知の定めるところに従い、予防接種台帳を検疫所へ移管します。

(理由) ※該当する内容の□に「レ」を記入すること。

- 医療機関による指定取消しの申出
- 国により指定要件を満たしていない旨の指摘を受け、改善の見通しが立たないため
- その他

検疫所長の 確認	上記内容を確認したので報告する。 年 月 日 _____ 検疫所長
-------------	---



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。

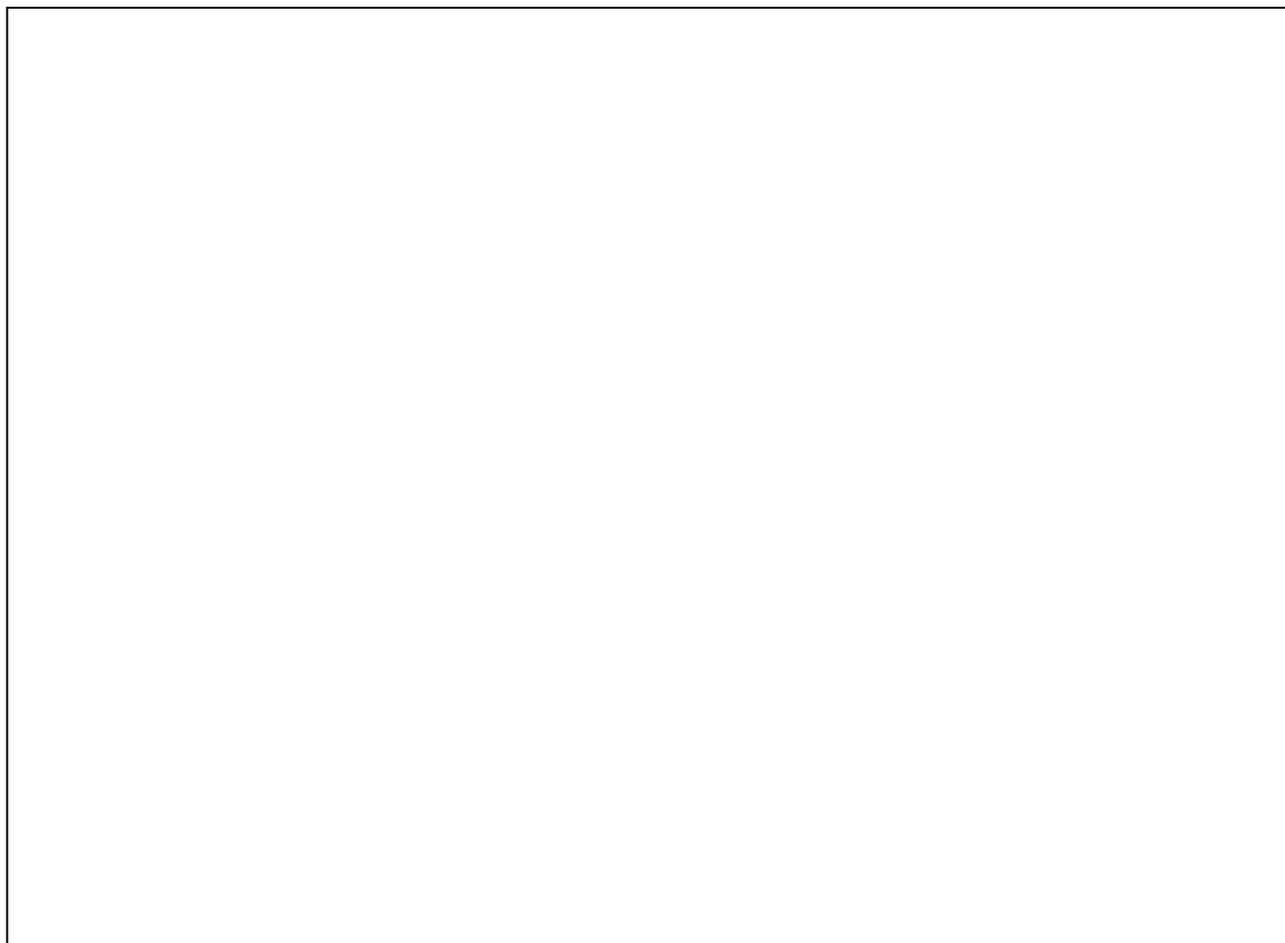
(確認欄)

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)

⑩

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。 年 月 日 検疫所長 印
-------------	-----------------------------------

(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。