

參考資料



感 対 第 6 2 - 1 号
令 和 3 年 4 月 2 6 日

各市町村保健衛生主管課長 様
(予防接種担当)

埼玉県保健医療部感染症対策課感染症対策幹
(公印省略)

令和2年度予防接種実施状況及び令和3年度予防接種計画に関する調査について (依頼)

本県の予防接種の推進につきましては、日頃格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、今年度も、本県における予防接種の実施状況を把握するため、標記の調査を実施することになりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、下記事項に御留意いただき貴市町村における実施状況等を別紙「令和2・3年度予防接種調査票」に御記入のうえ、令和3年5月21日(金)までに下記のとおり御提出くださるようお願いいたします。

記

【提出方法（1及び2ともをお願いいたします）】

- 1 調査票を印刷し、所轄保健所長あてに各2部提出してください。
- 2 調査票の電子データ（ファイル）を、集計を担当する埼玉県衛生研究所感染症疫学情報担当宛てに電子メールにて送付してください。

【送付先】埼玉県衛生研究所 感染症疫学情報担当 メールアドレス
p534995b@pref.saitama.lg.jp

【留意事項】

- 1 調査様式について
本調査では、「生年別」を集計単位としています。
- 2 記入方法について
各様式中の記入要領及び注意書きに留意し、記載してください。なお、調査票様式に、記入例を添付していますので参考にしてください。

担 当 感染症・新型インフルエンザ対策担当
TEL 048-830-3557
FAX 048-830-4808



感 対 第 6 2 - 2 号
令 和 3 年 4 月 2 6 日

さいたま市保健所長
川越市保健所長
越谷市市民健康課長
川口市保健所長

様

埼玉県保健医療部感染症対策課感染症対策幹
(公印省略)

令和2年度予防接種実施状況及び令和3年度予防接種計画に関する調査について（依頼）

本県の予防接種の推進につきましては、日頃格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、今年度も、本県における予防接種の実施状況を把握するため、標記の調査を実施いたします。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、下記事項に御留意いただき貴市における実施状況等を別紙「令和2・3年度予防接種調査票」に御記入のうえ、令和3年5月21日（金）までに下記のとおり御提出くださるようお願いいたします。

記

【提出方法（1及び2ともをお願いいたします）】

- 1 調査票を印刷し、当課に1部ご提出ください。
- 2 調査票の電子データ（ファイル）を、集計を担当する埼玉県衛生研究所感染症疫学情報担当宛てに電子メールにて送付してください。

【送付先】埼玉県衛生研究所 感染症疫学情報担当 メールアドレス
p534995b@pref.saitama.lg.jp

【留意事項】

- 1 調査様式について
本調査では、「生年別」を集計単位としています。
- 2 記入方法について
各様式中の記入要領及び注意書きに留意し、記載してください。なお、調査票様式に、記入例を添付していますので参考にしてください。

担 当 感染症・新型インフルエンザ対策担当
TEL 048-830-3557
FAX 048-830-4808



感 対 第 6 2 - 3 号
令 和 3 年 4 月 2 6 日

各保健所長 様

保健医療部感染症対策課感染症対策幹

令和2年度予防接種実施状況及び令和3年度予防接種計画に関する調査について（依頼）

標記について、別添写しのとおり各市町村あて依頼しました。

については、貴所管轄の市町村から提出される調査票のうち1部を、当課へ令和3年5月28日（金）までに提出してください。

担 当 感染症・新型インフルエンザ対策担当
TEL 048-830-3557
FAX 048-830-4808



感 対 第 6 2 - 4 号
令 和 3 年 4 月 2 6 日

衛生研究所長 様

感染症対策課感染症対策幹

令和2年度予防接種実施状況及び令和3年度予防接種計画に関する調査について（依頼）

標記について、別添写しのとおり各市町村長あて依頼しましたので、お知らせします。

つきましては、各市町村から提出される調査票が集まり次第、貴所あて送付しますので、集計及び解析等をよろしくお願いいたします。

担 当 感染症・新型インフルエンザ対策担当

TEL 048-830-3557

FAX 048-830-4808

令和2・3年度予防接種調査票

市町村名:	
記入者:	
電話:	

1. 令和3年度定期予防接種実施計画

次ページの「予防接種実施計画記入要領」を御確認の上、該当箇所を記入してください。

種類・回		接種設定年齢						接種方式 個別、集団、 個別集団併用	実費徴収額 (円は不要)	備考
		開始			終了					
四種混合 (DPT -IPV)	初回		Y	M以上		Y	M未満			
	追加		Y	M以上		Y	M未満			
DT	2期		Y	M以上		Y	M未満			
不活化 ポリオ (IPV)	初回		Y	M以上		Y	M未満			
	追加		Y	M以上		Y	M未満			
麻しん 風しん 混合	1期		Y	M以上		Y	M未満			
	2期		Y	M以上		Y	M未満			
麻しん 単抗原	1期		Y	M以上		Y	M未満			
	2期		Y	M以上		Y	M未満			
風しん 単抗原	1期		Y	M以上		Y	M未満			
	2期		Y	M以上		Y	M未満			
日本脳炎	1期初回		Y	M以上		Y	M未満			
	1期追加		Y	M以上		Y	M未満			
	2期		Y	M以上		Y	M未満			
BCG	乳児		Y	M以上		Y	M未満			
ヒブ	初回		Y	M以上		Y	M未満			
	追加		Y	M以上		Y	M未満			
小児用 肺炎球菌	初回		Y	M以上		Y	M未満			
	追加		Y	M以上		Y	M未満			
子宮頸がん			Y	M以上		Y	M未満			
水痘			Y	M以上		Y	M未満			
B型肝炎			Y	M以上		Y	M未満			
ロタ	1価		Y	M以上		Y	M未満			
	5価		Y	M以上		Y	M未満			

予防接種実施計画記入要領

注1 接種方式は、被接種者から見て集団で行っているのか、個別で行っているのかで判断してください。回答は個別・集団・個別集団併用・備考参照のいずれかを、プルダウンリストから1つだけ選ぶ、または記入してください。

※注意 集団接種で接種できなかった者を個別接種で対応している(定期予防接種者数に含めている)場合は、個別集団併用を選んでください。

注2 記入漏れ防止のため、「〃」等で省略したり、枠の形を変更しないで、全て記入してください。

注3 接種対象年齢は全て OY(歳)OM(か月)[例:90月ではなく、7歳6か月と記入]未満で記入して下さい。集団接種を行っている場合等で、特定の学年を接種年齢としている場合には接種対象年齢のはじまりと終わりについては、以下のように表記してください。

設定学年	接種年齢のはじまり	終わり
小学1年生	6歳以上	8歳未満
小学2年生	7歳以上	9歳未満
小学3年生	8歳以上	10歳未満
小学4年生	9歳以上	11歳未満
小学5年生	10歳以上	12歳未満
小学6年生	11歳以上	13歳未満
中学1年生	12歳以上	14歳未満
中学2年生	13歳以上	15歳未満
中学3年生	14歳以上	16歳未満
高校1年生	15歳以上	17歳未満

(例) DT2期 (設定)小学6年生 → 11歳以上13歳未満

なお、設定としては学年だが、そのうちで年齢を考慮しながら行っている場合は、その年齢から記入してください。

(例) 日本脳炎2期 (設定)9歳になった小学校4年生と5年生 → 9歳以上12歳未満

注4 日本脳炎に関しては、特例措置に該当する対象者を除いて下さい。

2(1) 令和2年度の定期予防接種以外の予防接種(任意の予防接種)に関する事業について

市町村名:

ワクチン 種類	接種方式 (個別、集団、 個別集団併用)	金銭的負担の詳細 (自己負担額、公費助成額、助成方法等 について記載してください)	公費補助の条件 (居住地、性別、年齢、学年等の条件や方式について 記載してください。)	備考
BCG				
小児 インフルエンザ				
肺炎球菌 ワクチン (高齢者)				
水痘				
流行性 耳下腺炎 (おたふくかぜ)				
ロタ				

2(1) 令和2年度の定期予防接種以外の予防接種(任意の予防接種)に関する事業について

市町村名:

ワクチン 種類	接種方式 (個別、集団、 個別集団併用)	金銭的負担の詳細 (自己負担額、公費助成額、助成方法等 について記載してください)	公費補助の条件 (居住地、性別、年齢、学年等の条件や方式について 記載してください。)	備考
麻しん風しん 混合(MR)				
麻しん 単抗原				
風しん 単抗原				
その他1				
()				
*()内にワクチンの 種類を御記入下さい				
その他2				
()				
*()内にワクチンの 種類を御記入下さい				
その他3				
()				
*()内にワクチンの 種類を御記入下さい				

2(2) 令和3年度の定期予防接種以外の予防接種(任意の予防接種)に関する事業予定について

市町村名:

ワクチン 種類	接種方式 (個別、集団、 個別集団併用)	金銭的負担の詳細 (自己負担額、公費助成額、助成方法等 について記載してください)	公費補助の条件 (居住地、性別、年齢、学年等の条件や方式について 記載してください。)	備考
BCG				
小児 インフルエンザ				
肺炎球菌 ワクチン (高齢者)				
水痘				
流行性 耳下腺炎 (おたふくかぜ)				

2(2) 令和3年度の定期予防接種以外の予防接種(任意の予防接種)に関する事業予定について

市町村名:

ワクチン 種類	接種方式 (個別、集団、 個別集団併用)	金銭的負担の詳細 (自己負担額、公費助成額、助成方法等 について記載してください)	公費補助の条件 (居住地、性別、年齢、学年等の条件や方式について 記載してください。)	備考
麻しん風しん 混合(MR)				
麻しん 単抗原				
風しん 単抗原				
その他1 ()				
*()内にワクチンの 種類を御記入下さい				
その他2 ()				
*()内にワクチンの 種類を御記入下さい				
その他3 ()				
*()内にワクチンの 種類を御記入下さい				

3 令和2年度生年別予防接種者数(1) 市町村名:

年 種類・回		出生		2020年 (R2年)生 まれ(人)	2019年 (R1年)生 まれ(人)	2018年 (H30年)生 まれ(人)	2017年 (H29年)生 まれ(人)	2016年 (H28年)生 まれ(人)	2015年 (H27年)生 まれ(人)	2014年 (H26年)生 まれ(人)	2013年 (H25年)生 まれ(人)	2012年 (H24年)生 まれ(人)
		1回目	2回目									
四種 混合 (DPT -IPV)	1期 初回	1回目										
		2回目										
		3回目										
	1期追加											
DT	1期 初回	1回目										
		2回目										
	1期追加											
不活化 ポリオ 単独 (IPV)	1期 初回	1回目										
		2回目										
		3回目										
	1期追加											
麻しん 風しん 混合	1期											
	2期											
麻しん 単抗原	1期											
	2期											
風しん 単抗原	1期											
	2期											
日本 脳炎	1期 初回	1回目										
		2回目										
	1期追加											
水痘	1回目											
	2回目											

記入要領

- 1) 接種者数は、令和2年4月1日から令和3年3月31日までに予防接種を行った者について、ワクチン別かつ生年別（1月1日～12月31日）に接種者数を記入してください。
 - 2) 接種者がいない欄(対象として設定していないものも含む)は「0」、生年別の接種者数を算出できなかった場合は「×」を記入してください。接種者全体の数は把握できても生年別に区分できない場合は算出できなかったこととなりますので、全て「×」とします。
 - 3) 表は全て記入してください。接種者がいない生年では空欄にせず、0を入力して下さい。
 - 4) 東日本大震災及び原発事故による被災者・避難住民(他市町村の者)に対して実施した予防接種については、計上不要です。
- ※ なお、集計処理は埼玉県衛生研究所で行いますので、記載内容に関する問い合わせを埼玉県衛生研究所から行う可能性があります。御承知おき下さい。

3 令和2年度生年別予防接種者数(2)

市町村名:

年 種類・回		出生		2021年 (R3年)	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	
		2021年 (R3年)	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	生まれ(人)	生まれ(人)	生まれ(人)
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										
BCG											
B型肝炎	初回	1回目									
		2回目									
	追加										
ロタ (1価)	1回目										
	2回目										
ロタ (5価)	1回目										
	2回目										
	3回目										

令和3年1月1日～3月31日に生まれた乳児で接種した者がいた場合、「令和3年生まれ」の欄に、接種者数を入力してください。

記入要領

- 1) 接種者数は、令和2年4月1日から令和3年3月31日までに予防接種を行った者について、ワクチン別かつ生年別(1月1日～12月31日)に接種者数を記入してください。
 - 2) 接種者がいない欄(対象として設定していないものも含む)は「0」、生年別の接種者数を算出できなかった場合は「×」を記入してください。接種者全体の数は把握できても生年別に区分できない場合は算出できなかったこととなりますので、全て「×」とします。
 - 3) 表は全て記入してください。接種者がいない生年では空欄にせず、0を入力して下さい。
 - 4) 東日本大震災及び原発事故による被災者・避難住民(他市町村の者)に対して実施した予防接種については、計上不要です。
- ※ なお、集計処理は埼玉県衛生研究所で行いますので、記載内容に関する問い合わせを埼玉県衛生研究所から行う可能性があります。御承知おき下さい。