

米国国際開発庁(AID)
職員健康管理ハンドブック

昭和57年

国際協力事業団

技 管

J R

81 - 1

米国国際開発庁(AID)
職員健康管理ハンドブック

JICA LIBRARY



1035962[8]

昭和57年

国際協力事業団

| |
|--------|
| 技 管 |
| J R |
| 81 - 1 |

| | |
|---------------------|-----|
| 国際協力事業団 | |
| 受入 月日 '84. 3. 30 | 802 |
| | 36 |
| 登録No. 02253 | PLT |

は し が き

この資料は米国国際開発庁(AID)の発行のAID HAND BOOKの第29巻(Employee Relations and Benefits: 1980年1月17日現在)のうち一部(Medical and Health Program)を翻訳し、とりまとめたものである。

派遣専門家健康管理制度の改善のための参考資料として有益と考えられるので印刷に付した。

昭和57年3月

企画部技術者管理課

米国国際開発庁（AID）健康管理ハンドブック

目 次

| | | |
|-------|------------------|----|
| 680 | 医療・保健プログラム | 1 |
| 681 | 一 般 | 1 |
| 681.1 | 適用範囲 | 1 |
| 681.2 | 保険証 | 2 |
| 681.3 | 権 限 | 2 |
| 681.4 | 権限の委譲 | 3 |
| 681.5 | 予 算 | 3 |
| 681.6 | 定 義 | 4 |
| 682 | 医学的助言および援助の責任 | 6 |
| 682.1 | 米 国 国 内 | 6 |
| 682.2 | 海外赴任地 | 6 |
| 683 | 予 防 注 射 | 10 |
| 683.1 | 一 般 | 10 |
| 683.2 | 予防注射の手配 | 10 |
| 683.3 | 職員の責任 | 11 |
| 684 | 身 体 検 査 | 13 |
| 684.1 | 一 般 | 13 |
| 684.2 | 必要な検査 | 14 |
| 684.3 | 検査を実施する責任 | 18 |
| 684.4 | 検査施設 | 19 |
| 684.5 | 検査の手配 | 21 |
| 684.6 | 検査の範囲 | 23 |
| 684.7 | 職員および家族の健康診断合格認定 | 24 |
| 684.8 | 身体検査の報告 | 29 |
| 685 | 職員および扶養家族の医療 | 31 |
| 685.1 | 資 格 | 31 |

| | | |
|---------|-----------------------|----|
| 6 8 5.2 | 費用の支払い | 32 |
| 6 8 5.3 | 医療適用範囲の制限 | 34 |
| 6 8 5.4 | 医療の承認 | 34 |
| 6 8 5.5 | 職員および扶養家族の治療に関する医療報告書 | 36 |
| 6 8 5.6 | 職員の自費による政府海外医療施設の利用 | 41 |
| 6 8 5.7 | 職員の自費による医療に関する医療報告書 | 41 |
| 6 8 6 | 医療旅行 | 42 |
| 6 8 6.1 | 職員または扶養家族の旅行の承認 | 42 |
| 6 8 6.2 | 付き添いの旅行の承認 | 43 |
| 6 8 6.3 | 医師および看護婦の旅行の承認 | 44 |
| 6 8 6.4 | 医療旅行の実施 | 44 |
| 6 8 7 | 医療用品および器具 | 47 |
| 6 8 7.1 | 責 任 | 47 |
| 6 8 7.2 | 医療用品および器具の請求 | 47 |
| 6 8 7.3 | 記 帳 | 48 |
| 6 8 7.4 | 医療用品の保管 | 48 |
| 6 8 7.5 | 救 急 箱 | 48 |
| 6 8 7.6 | 不良品目の廃棄処分 | 48 |
| 6 8 7.7 | 薬剤の調剤 | 48 |
| 6 8 7.8 | 外国人のための医療用品および医療器具の調達 | 49 |
| 6 8 8 | 退職後の医療サービス | 50 |
| 付録 | 予防接種の方針および手続き | 51 |

国務省／国際開発庁／国際協力局の統一規則

680 医療・保健プログラム

681 一般規定

681.1 適用範囲

ここに定める規則および手続きは、海外勤務に従事するすべての米国人職員および資格を有するその扶養家族に適用される（国務省については第122.5項を見よ；AIDの場合はハンドブック25，☆第7章を見よ）；☆米国海外情報局（TSIA）についてはMOAV-B356を見よ）；また、該当の法規によって承認され、かつ特定の行政協定に基づく場合は、他の米国政府機関によって海外へ派遣されあるいは派遣を予定される米国人政府職員および資格を有するその扶養家族に適用される。

次の諸機関は、正式契約によって、国務省の医療・保健プログラムに参加する。

a. 国際開発庁

☆(1) 国際開発庁のプログラム、PASA協定に参加するその他の米国政府機関を含む。

(2) 国際開発庁直接契約職員に関する通常の保健室サービスのみを含む。

b. 行動 — 平和部隊のみ。（ボランティアおよびその扶養家族を除く。）

c. 米国軍備管理軍縮局（ACDA）。

d. 米国海外情報局

e. 農務省。

f. 商務省。（通常の保険室サービスのみについて、米国旅行局を含む。）

g. 内務省，地質調査課。

h. 厚生教育省，ジョージア州アトランタの伝染病センター。

i. 法務省，麻薬取締り局。

j. 国会図書館。

k. 航空宇宙局（非政府関係者を除く）。

l. 運輸省の，

(1) 連邦道路局。

(2) 連邦道路局。

m. 財務省の、

(1) 国際問題局。

(2) 関税局。

(3) 内国歳入局。

n. 復員軍人援護局。☆

☆改正

海洋保安要員に関する医療情報は、第149項および4FAM810に収録されている。

681.2 保 険 証

国務省の一般医療保険省は、すべての米国人職員およびその扶養家族が最大限可能な医療を受けるのを援助するものである。その対象者は、契約によってこの医療プログラムに参加する省およびすべての機関の職員を含む。この保険証は世界のほとんどすべての遠隔地まで通用するので、すべての職員は、保健環境が悪く、医療サービスが貧弱で、あるいは輸送施設の限られている部署への配属の承認を躊躇するにはおよばない。参加機関の責任者および管理職員、その被指名者、および主要な代表者は、職員およびその扶養家族のあらゆる医療・保健問題に留意し、すみやかに適切な措置をとることに留意する。

681.3 権 限

681.3-1 1946年の海外勤務法

ここに定める規則に関する権限は、改正された1946年海外勤務法に述べられている(22 U.S.C, 911および912, および1156~1159)。

681.3-2 自由裁量権

医療費の支払いおよび医療旅行について、諸規則に特記されていると否とにかかわらず、既存の権限にもとづいて許可し得る場合、国務省は、異常または予期せぬ状況下で必要または適当な医療費の支出および医療旅行を承認することができる。

6 8 1.4 権限の委譲

ここに定める規定および使用可能な予算にもとづき、国務省および第6 8 1.1項に列挙した参加機関は、国務省関係の海外の責任者および管理職員および文書によるその被指名者に次の各項の権限を委譲している。

- a. それらの機関の米国人職員およびその扶養家族の通院加療、入院加療、検査、および関連の諸費用の承認（第6 8 5.4項を見よ）。
- b. それらの職員、その扶養家族（第6 8 6.1項を見よ）および必要な付き添い（第6 8 6.2項を見よ）の医療旅行（米国国内を除く）の承認、および
- c. 職員以外の付き添いの契約。国務省の承認した証明担当職員は、参加機関の支払うべき医療費証憑伝票^{レセプト}を証明する権限を与えられている。

6 8 1.5 予 算

6 8 1.5 - 1 主要医療費

直接医療費は、所定の患者について明確に認定され、該当する職員の所属機関の予算から支払われる諸費用である。承認されるそれらの費用には、(1)入院加療および関連の費用（第6 8 5.2項を見よ）、(2)職員、その扶養家族、および承認された職員付き添いの医療旅費、(3)民間の医師または診療所、または国務省医療局あるいは赴任地の医療班以外の米国政府施設で受けた予防注射および検査の諸費用、および(4)職員以外の付き添いの契約費用が含まれる。第6 8 1.5 - 2に述べるように、直接医療費はすべて該当する職員の所属機関の予算から支払われる。

6 8 1.5 - 2 医療費の分担

分担される医療費は、行政的援助契約にもとづいて予算の配当される費用である。それらの費用に含まれるのは、(1)赴任地の医療班の運営費用、(2)或る種の医療用品の供給および医療器具の費用、(3)共同負担行政援助職員の医療に要した直接医療費を含めて、各機関から援助すべきそれらの職員の医療費総額である。

6 8 1.5 - 3 保険の適用範囲

職員は、職員または扶養家族に対する医療サービス承認書、様式FS - 5 6 9の保険明細の記入を求められ、責任者および管理職員は、米国人職員およびその扶養家族の医療について政府予算から支払われる一定の医療保険給付金が該当のそれぞれの予算から支払われるよう保障する責任がある。医療保険給付を適用す

る手続きは、4 F A M 4 3 7.9 に収録されている。

4 8 1.6 定 義

第 6 8 0 項に収録される規則の用語には、次の定義を適用する。

- a. 扶養家族は、國務省または該当の機関が保管する職員の身上ファイルに示される職員の家族の次の構成員を含む。
 - (1) 配偶者。
 - (2) ☆未婚で 2 1 才未満または、年齢のいかんにかかわらず自立できぬ子供、ただしその障害が当該の子供の 2 1 才の時点で存在していること。その定義は、非嫡出子のはかに、連れ子および養子を含むものとし、また職員および配偶者の法的保護のものに置かれる子供で、少なくとも 2 1 才に達するまでそのような法的保護下に置かれることが予定され、かつ保護者に扶養されるとともに通常生活をともにする者を含める。☆ 改正
- b. 海外に所在するとは、実際に、5 0 の州およびコロンビア特別区の外部であることを意味する。
- c. 海外に駐在するとは、行動指令を受けているか、5 0 の州およびコロンビア特別区の外部の任務を与えられていることを意味し、職員および配偶者が行動指令を受けているか配属地への往復旅行を承認されているかそのいずれかの期間を含む。
- d. 病気または負傷の発生とは、本来契約されているか具体的に悪化した病気または負傷を意味する。
- e. 予防注射は、特殊なワクチンを使用して個々人を伝染病の感染から予防するため、人に対して実施されるすべてのワクチン投与、接種、薬物処置、追加抗原注射を意味する。これらの規則で定めるすべてのワクチン接種は、予定どおり日常的に行なわれるものと見なされる。
- f. 救急歯科治療は、激痛をとまなうかあるいは適切な処置の遅れによって歯または歯ぐき等に慢性的または治療不可能な損傷を生じるような歯の状態を意味する。歯科矯正術は急を要する歯の状態とは見なされない。
- g. 保険適用とは、改正された 1 9 5 9 年の連邦職員健康給付法にもとづく適用、あるいは、任意の種類^{プーヌター}の民間健康、医療、入院、時間損失、その他の保険の適用

を意味する。保険証書の特殊規定が、「保険適用」の範囲および条件を定める。たとえば、或る種の証書は、国務省およびその他の機関の支払う特定の医療費に対する適用を除外する。

h. 医療報告の要旨は、国務省の医療部長 (the Medical Director) の発行する様式 D S - 8 2 3 であり、或る個人の身体検査が終了しており、当人が、条件付きまたは無条件で医学的に健康体であると認められたこと (第 6 8 4. 7 項を見よ) あるいは海外勤務に不適格であったことを報告する。それはまた、最終評価はその後の検査結果に待つことあるいはそれ以前の合格認定を破棄する旨を報告する。

i. 医学的合格認定とは、申請者、職員、または扶養家族の身体検査が実施され、かつ、条件付きまたは無条件で、職員の配属予定部署における任務遂行に合格したと認められた旨を述べる国務省医療部長の判断を意味する。

j. ☆医療部長は国務省医療局副局長補 (Deputy Assistant Secretary) を呼ぶ際に用いる別な肩書きであり、医療・保健プログラムの指導の責を負う☆。

☆改正

k. 管轄の医療当局 (権威者)は、医療部長、部署または地方の医療担当職員、部署の医療顧問、部署保健・医療情報報告書に挙げられた医師、およびそれに匹敵する教育および経験を有する医師を意味する。

l. 登録クリスチャン・サイエンス治療士とは、マサチューセッツ州ボストンのマザー教会の証明書を取得したクリスチャン・サイエンス治療士のことであり、現にクリスチャン・サイエンス出版協会の発行するクリスチャン・サイエンス・ジャーナル誌に登録されている者である。治療士の適格性に関する照会は医療部長宛てに行なうこと。それらの治療士は治療を行なう権限を認められており、当人自身がクリスチャン・サイエンスの信奉者であり、医師の代りに治療士の治療を受けたいと希望する職員または扶養家族をクリスチャン・サイエンス保養所へ送ることを勧告するものである (第 6 8 5 項 2 a を見よ) 。

m. 行政的放棄は、雇用、海外配属、または海外駐在する個人に関する医学的合格認定の請求を放棄する旨を述べた雇用機関の責任ある人事担当職員の発する行政的決定を意味する。宗教上の信念に基づく放棄については、第 6 8 4. 7 - 1 項を見よ。

682 医学的助言および助力

682.1 米国内

国務省☆の医療局室☆は、資格を有する職員および扶養家族が、健康・医療上の問題に関する相談のため、更には米国内または海外における援助のために利用することができる。医療局の職員は通常特定の病気または負傷の処置を行なわないが、適当な医療施設を紹介するであろう。医療・健康上の問題を持つ資格を有する職員または扶養家族は、ワシントン滞在中に相談の機会を手配しても良いし、☆医療局室に援助☆を求める手紙を出しても良い。

682.2 海外赴任地

682.2-1 医療担当職員および看護婦の任用

利用できる医療施設およびサービスの不十分な部署へ、あるいは多くの医療カウンセリング（相談指導）が必要な場合、部署または地方の医療担当職員として医師が、また部署または地方の担当看護婦として看護婦が、配属される。配属される医師は、健全な学術・医学教育を受け、かつ医学全般に妥当な資格および経験を有する米国民である。配属される看護婦は、正規の看護教育機関を卒業した登録看護婦で産業看護または公衆衛生看護について十分な教育と多くの経験を有する米国民である。

682.2-2 医療担当職員の義務

a. 配属赴任地における部署医療担当職員および管轄区域内の複数の部署を兼任する地方担当医療職員は、次の義務を遂行する。

(1) 医療上の合意を持つ対外政策上の問題および医療プログラムのあらゆる側面について部署の責任者に対する助言者の役割りを果し、可能な便宜や時間を考慮しつつ、諸規則の許す限り、かつ医師の能力の範囲内で、米国人職員およびその扶養家族の医学的治療、相談、および検査にたずさわる。

(2) 管轄区域内の各部署でパラグラフ(1)に述べたと同様なサービスを行なうため、定期的および緊急時に巡回する。

(3) 部署の医療顧問、現地の医師、病院、研究所、および公衆衛生担当官と、国務省の医療プログラムに関連する事項について、協力関係を持つ。

b. 部署および地方の医療担当職員は、第684項に述べる基準以外の現地採用

職員その他の者の個人的召使いや扶養家族に関するビザ申請のための身体検査、通常の身体検査、または病気の治療について、何らの責任も負わない。

6 8 2.2 - 3 看護婦の義務

部署または地方担当の看護婦は、看護能力の許す限り、かつ確立された看護責任の範囲内で、部署または地方の医療担当職員のすべての義務を遂行する。そのほか、適当な看護サービスや妥当な入院加療施設が利用できるまでの「可能な応急措置」として在宅看護の便宜をはかるであろう。

☆ 6 8 2.2 - 4 部署の医療顧問の指定および報酬

☆改正

a. 医療顧問の指定

(1) 一般的治療士または専門家

水準の高い速やかな医療サービスを確保するため、部署における国務省の責任者または管理職員は、次のような一、二名の医療顧問を指定しなくてはならない。

(a) 内科専門または一般治療士。資格があると思われる場合はその他の専門家を選ぶことができるが、医療担当職員の勤務する部署では、通常配属される医療担当職員が部署に不在の際その任に当るその種の医療顧問も指名しなくてはならない。また、

(b) 特に精神医学の専門家。必要な時に所定の保安調査 (security investigation) の速やかな実施を妨げる緊急事態の発生する場合があるので、主として精神医学 (第 6 8 5.4 - 3 項を見よ) にたずさわる特殊な専門分野の医療顧問も指定しなくてはならない。

(2) 医療顧問選任のガイドライン

部署の責任者または管理職員は、医療顧問の選任のため、次のガイドラインに従わなくてはならない。

(a) 査定医あるいは地方または部署の医療担当職員の助言を求める。

(b) 地域社会で診療を行なっている最も名声が高く尊敬されている医師の中から医療顧問を選ぶ。

(c) できれば、米国民の医師を登用する。

(d) 英語で仕事をすすめる能力を持ち、できるだけ米国の基準☆ (United States Standards) に近い基礎的教育と学卒後の訓練を持った医療顧

間を選任することが望ましい。

- ☆(c) 海外勤務現地採用職員に実施すると同様な保安調査を実施し、その結果を海外において然るべき責任を持つ国務省の部署または地方の医療担当職員および国務省の安全保障室へ報告する。

(3) 医療顧問の勤務状態および適性の評価

ひき続き医療顧問に選任することの妥当性を判断するため、国務省の医療担当職員は、医療顧問の勤務状態および適性を定期的に評価する☆。☆改正

b. 報 酬

部署医療顧問の地位は通常無報酬である。何らかの別な措置が望ましいと見なされる場合、医療部長から報酬に関する助言を受けることができる。

6 8 2. 2 - 5 部署医療顧問の義務

部署医療顧問は次の義務を遂行する。

- a. 医療処置の必要性と適格性について責任者または管理職員あるいは指定された代表者に助言するとともに現地で適当な治療が不可能な場合は、個々の患者の引揚げを勧告する。
- b. 現に存在するか今後発生すると思われる公衆衛生上の問題点について、部署の責任ある職員に助言する。
- c. 現地採用職員の任用に関する医学的基準を確立する（第9 2 2. 3項を見よ）。

6 8 2. 2 - 6 保健・医療情報報告

それぞれの部署は、地方医療担当職員、医療顧問、現地の保健機関、当該国へ配属された米国政府医師の助言、援助、またはその他の信頼すべき医療情報源にもとづいて作成する保健・医療情報報告を備える。

国務省医療プログラムの適用を受ける機関に勤務する全職員は、この報告のコピーを交付されるものとする。

海外医療プログラムの発展と管理、別居手当の決定のため、またそのような情報を必要とする非政府機関への助言等のため、国務省医療局（M/MED）は、現在の報告の写しをファイルしておく。部署において、それは、保健上の事項に関する指導を必要とする政府関係者以外の旅行者および米国産業界に助言するために使用すべきものである。

保健・医療情報報告は、毎年、1月31日より以前にM/MEDに提出するた

め、内容を再検討して事実を訂正しなくてはならない。変化が無い場合も、変化の無い旨の報告を提出しなくてはならない。年次報告期日前に医療情勢または施設に重大な変化が生じる場合は、直ちに、臨時の報告を提出しなくてはならない。報告はすべて再検討の日付けを明記するものとし、報告№ F 1 4.2 F A M 144.1 を参照して、件名 A M E D、運用覚え書きの表紙を上添付して、医療局室 (M / M E D) に宛てて送達する。情報内容を訂正または新しくするのに必要な場合は、保健・医療情報報告全部のやり直しを避けるため、報告は最初から紙面の片面にだけ記入し、日付けを書き、順次続き番号を付けるべきである。訂正、変更が必要な場合、改めるページだけ記入し、原本の番号を付けるとともに新しい日付けを記す必要がある。

6 8 2.2 - 7 保健・医療情報シートの内容

報告はそれぞれ次の情報を含む。

- a. 医療顧問の名前および医療顧問の専門的な資格および責任の説明。
 - b. 評判の良い医師および歯科医の名前、それぞれの住所、電話番号、受けた教育と経歴の概要、専門、通常の料金(為替レートも)、および英語の堪能さを記載した代表的な保健医の名簿。その報告は、評判の良い医師が他にも居り、また医師の選択が個人の問題であることを明らかにしなくてはならない。名簿を広く配布することが不適當な場合は、利用できる医師の名簿は関係者で検討するにとどめるべきである。
 - ☆ c. 障害を持つ扶養家族を含む米国人の治療に適する利用可能な病院および施設の名称および所在地、病院および施設に治療装備の用意のある障害事項(これには、習得不能障害者に特殊教育の機会を与える施設、一般的、医学的、外科的、産科学的、小児科的、その他の面から智恵遅れや身体障害の等級を示し得る施設が含まれる)、ベッド数、および入院宿泊および処置に関する通常費用範囲☆。
- ☆改正
- d. 部署で遭遇し現健康上の被害の一覧表、および、水、ミルクの供給、現地産の肉、野菜、果物、危険な虫、飲食物の不足の可能性、不衛生な海岸または河川等に関連して行ない得る予防措置に関する提案。
 - e. 部署に着任する新任職員にとって有益と思われるその他の情報。

682.2-8 病気または負傷の報告

国務省の派遣した責任者、医療担当職員、または看護婦は、職員またはその扶養家族の重大な病気または負傷のそれぞれについて、医療局の副局長補に宛てて、^{医療局チャンネル}“MED CHANNEL”による電報で報告するものとする（第697.1項を参照のこと）。医療担当職員または看護婦の配属されていない部署では、責任者が、適切なサイン権限を持った職員を指定して、“医療局チャンネル”通信の授受に当らせることができる。当該の雇用機関に通知することは医療局室（M/MED）の責任である。国務省医療プログラムの適用されない職員またはその扶養家族の事故または病気を報告する電報は、当該の雇用機関の措置について特記しなくてはならない。

684.8-1および685.4の各項に述べる場合を除く他のいかなる医療報告も件名AMED、運用覚書きによって送達されない。医療情報は高度に慎重を要する問題であるから、医療局の副局長補だけが目を通すものとし、当該の報告は、二重封筒に封入し、内封筒には「医療局（M/MED）副局長補親展」と記すものとする。安全保障上の問題を含む場合にのみ所定の安全保障区分（security classification）を用いる。

682.2-9 休息用ベッド施設の用意

それぞれの部署には、職員が病気休暇を取るまでもないが体の具合が悪いと感じる場合に、休息を取るに適切な場所を持たなくてはならない。

683 予防注射

683.1 一般規定

米国人職員およびその扶養家族は、付録A「予防接種方針および手続き」とここに述べる規則にもとづき、政府予算で予防注射および追加抗原注射^{ブースター}を受ける。

683.2 予防注射の手配

予防注射を受けることができるならば米国政府の医療施設、または、適切な場合は、現地国の実施する無料の注射が利用される。必要な場合には、そのために、所定の調達にもとづき、かつ参考資料683.2（1ページ）に示される様式にもとづいて、現地の医師または診療所と契約することができる。競争入札の必要は無い。

その契約のコピーを各参加機関の会計担当職員に提出する。予防注射を、部署の保健班または国務省の医療局室以外の米国政府の医療施設において、あるいは上記の契約にもとづいて受ける場合、責任者、管理職員、またはその被指名者は、参考資料 6 8 3. 2 (2 ページ) にもとづいて作成する承認書原本およびその写し一通を職員 (および扶養家族) に交付するものとする。その承認書の写し一通は、支払いのため、現地の当該機関の財政担当職員にも渡される。12才未満の子供は小児科医または家庭医から注射を受けることができ、医師の発行する領収書の提出によって、当該の職員は注射1回につき5.00ドルまでの還付を受けることができる。(4 F A M 4 3 7 を見よ)

6 8 3. 3 職員の責任

すべて職員は、各国別に定められた部署の手続きおよび付録 A に収録される方針にもとづき、本人自身およびその扶養家族に必要な予防注射および追加抗原注射^{ブースター}を受ける責任がある。ワシントンに配属された職員も追加抗原注射を受ける手配をしなくてはならない。軍用輸送によって旅行する者は、現行の軍官命令書に定められた予防注射を受ける手配をしなくてはならない。

予 防 接 種 契 約 書

契約番号№ _____

アメリカ合衆国の (大使館、総領事館、領事館) は、あなたが、ここに定める条件にもとづき、特定の米国政府職員および米国人職員の家族に (国名および都市) において予防接種を行なうことを了解します。あなたはこの契約条件にもとづいて実施する予防接種1回につき ☆ の割合で還付金を受取るであります。

予防接種を受ける職員および米国人扶養家族はそれぞれ、この部署の責任者または管理職員、またはその被指名人のサインした承認書を示します。あなたは、この契約条件にもとづき、接種を受けた職員または扶養家族のサインをした承認書を添えて関係機関へ適切な請求書を提出することにより、報酬を受取ることになります。

この契約期間中の任意の時点で、あなたがアメリカ合衆国の勤務の通常身分に任用された場合、この契約は自動的に終了されます。

この契約は、アメリカ合衆国 (大使館、総領事館、領事館) によって早期に終了

されぬ限り、
に発効し
に終了されるものとしませんが、
両当事者が書面を以って相互に合意する場合、ひき続き12カ月間延長することができます。

この契約条件をあなたが承認されるならば、この契約書のすべて(複数)のコピーに署名し、それらを(大使館、総領事館、領事館)に返送することにより、あなたの承認を表明して頂きたい。

アメリカ合衆国

署名

(契約担当職員の署名および肩書き)

(医師の署名)

(日付け)

☆各種の予防接種の料金が異なる場合は、料金表を示しても良い。

Letter of Authority の例

アメリカ総領事館

イタリア、ミラノ

1969年1月15日

ロベルト・タラフェリオ博士

59 Via Ugo Balzini

イタリア、ミラノ

拜啓

米国国際開発庁の職員ジョン・メバン氏およびその扶養家族メアリーL.(妻)およびジェームズ(息子)が、1969年1月18日頃、下記の医療処置を受けるよう求められています。

1 予防接種

天然痘および腸チフス

2 添付した「検査医師の手引き」様式FS-436に示される身体検査。

検査結果の報告は、封筒に入れて封をして、次のように記して担当職員宛てに送付願いたい：「医療免責特権情報 - 国務省、査定医宛て」

上に名前を記した職員および扶養家族のサインしたこの承認書に添えて当該機関に請求書を提出すれば、あなたがこの任地で1968年7月1日に契約し現契約条件にもとづき、あなたはその医療行為に対する報酬を受取ることができます。

敬 具

署 名

(Frances Rafferty

人事担当職員)

職員または扶養家族の署名

データ - 検査機関：

684 身体検査

684.1 一般方針

職員およびその扶養家族の採用前身体検査および特別身体検査は、義務的なものである。

☆☆完全な海外勤務に必要な医学的基準にすでに合格している海外勤務職員およびその扶養家族が、転動時に完全な海外勤務基準に合格せぬ場合は、別な区分の海外勤務への転動に際して比較的低い身体検査合格点を与えられることがある。☆☆

☆☆新規則

採用後の職員および扶養家族の身体検査は、宗教上の信念にもとづいて身体検査および医学的処置を拒絶する扶養家族の場合を除き、定期的および退職時に実施する必要がある。職員の扶養家族は、宗教上の信念にもとづいて第284.2b項に述べる在職中の身体検査を、書面によつて拒絶することができる。宗教上の信念以外の何らかの理由によつて身体検査を受けぬ場合、その扶養家族は、第685項にもとづき、政府予算による医療サービスを受ける資格を失う。責任者または管理職員は、そのような拒絶がなされる都度、件名☆☆AMEDの運用覚書きによつて、医療部長にその拒絶文書を送達するものとする☆☆。もし別な機関の職員の扶養家族が関

係するならば、その文書一通には、管轄の機関に宛てる旨を記載する。 ☆改正

新たに加わった扶養家族は、結婚、出生、または養子のいずれであるかにかかわらず、第685.1 b項に定める如く、その後90日以内に検査を受けなくてはならない。

684.2 必要な検査

政府予算による医学的処置に関する第685項の資格基準に合格するためには、それらの規則に該当する職員および家族は、次の検査を受ける。

a. 採用前

医療・保健プログラムの適用される部署の採用予定者、および採用予定者の資格を有する扶養家族のそれぞれは、任用措置の終了前に、所定の身体検査を済ませる。

b. 雇用期間中

第684.1項に定める場合を除き、第681.1項に規定した資格を有する米国人職員およびその扶養家族は、管轄の機関の当局が求める時(第684.7-2 b項)、および配属、退職、または帰省休暇のため米国へ帰国した際に、部署へ出発前、他の部署への直接移動に際し、所定の身体検査を受けなくてはならない。

適切な身体検査施設が利用できるならば、職員および扶養家族は、第684.4-2項にもとづき、部署を離れる前60日ないし90日以内に検査を受けておくことが望ましい。

部署を出発する30日以上前に、國務省に宛てて検査結果を提出することができぬならば、その身体検査は外国で受けずに米国到着後まで延期するものとする。

適当な医療施設が利用できる場合、あるいは職員および扶養家族が希望する場合は、第684.4-1項にもとづき、米国内で身体検査を受けることができる。

c. 退職または死亡

職員が勤務を退く場合、当該の職員および本人に随伴して海外にいた資格を有する扶養家族は、所定の身体検査を受けなくてはならない。在職中に死亡した職員の資格を有する扶養家族も、死亡時点まで職員に随伴して海外に居た場合、身体検査を受けなくてはならない。所定の身体検査を受けなかった職員および扶養家族は、将来、第688項にもとづく医療サービスを受ける資格を失うことにな

る。

(1) 退 職

職員および扶養家族は、退職日以前に身体検査を受けるものとし、その検査は、(a)米国国内の場合は退職日の30日以上前、あるいは、(b)海外であれば退職日の60日ないし90日程度以上前に終了しなくてはならない。検査結果の報告書は、退職日の約30日以前に☆医療局室☆に到着しなくてはならない。

☆改正

身体検査結果の報告書を当該日までに受領しなかった場合、雇用機関が、職員および扶養家族に、直ちに検査を受けるかあるいは将来の医療サービスの請求権を放棄する様式DS-1689に記入することを求めるであろう。しかし、退職日以前に身体検査結果の報告書を受領しなくても、退職を発効させる様式DS-1032または人事措置令、☆様式SF-50☆の発行は遅れないであろう。身体検査結果の報告書を☆医療局室☆が受領せぬ場合、その遅れが関係する当人の個人的怠慢によるものではないことを医療部長が判断しない限り、第688項にもとづく将来の医療サービスに関する請求権はすべて、報告書の提出がなされぬことにより自動的に放棄される。

☆改正

(2) 死 亡

職員の死亡後60日以内に、雇用機関は、当該の職員に随伴して海外に赴いた扶養家族に、所定の身体検査を受け、その検査結果の報告書を医療部長に提出することを求めるであろう。

死亡後60日以内に検査結果の報告書を受領せぬ場合、雇用機関は、当該の扶養家族に、直ちに検査を受けるかあるいは医療請求権の放棄に関する様式DS-1689に記入して提出することを求めるであろう。職員の死亡後90日以内に検査が終了せぬ場合、その遅れが扶養家族の怠慢によるものでないことを医療部長が判断しない限り、報告書の提出がなされぬことよって、第688項にもとづく将来の医療サービスに関する請求権はすべて、自動的に放棄される。

退職または死亡の時点で職員または扶養家族が入院治療中の場合、医療部長は、身体検査結果の報告書の代わりに、入院治療に関する説明報告書を受理することができる。

(3) 記録文書

職員または扶養家族が所定の身体検査を受けぬ場合、医療関係記録を適切に文書化するため、雇用機関が、関係者個人の記入した医療請求権の放棄に関する様式DS-1689を医療局長に提出するであろう。職員が検査を受けず様式DS-1689も作成せぬ場合、雇用機関が、当人が指示を受けたにもかかわらず所定の身体検査を受けず、かつ当人がこの項および第688項にもとづいて検査を受けぬ結果を熟知していた旨を勧告する責任を有する人事担当職員
の署名した説明書を提出するであろう。

d. 特別身体検査

職員または扶養家族に関する特別身体検査は、第684.3-3項にもとづいて身体検査を命じる権限を有する職員の判断により、健康上の理由から転勤、配属の継続、または退職の妥当性の問題が生じる場合に、随時命令される。病気または負傷のため欠勤していた職員が任務に復帰する前に、特別身体検査が求められる場合もある。

☆改正

医療請求権の放棄

宛先：国務省、医療部 医療部長

私は下記の者の退職時医学判定に関する身体検査の実施を希望しません。私は、そのことによるFAM688（裏面に印刷されている）に述べられた規則にもとづいて権利を与えられる将来の医療サービスに対する請求権のすべてを放棄するものであることを、十分に理解しております。

氏名、権利を放棄する扶養家族を含む

職員または承認されている配偶者

署名

日付

雇用機関の名称

証人

日付

署名

指 示

医療請求権の放棄は、国務省医療部に転送するため、職員の雇用機関の任意の人事担当職員に提出されたい。

様式DS-1689 7-68

☆改正

☆改正

様式DS-1689 7-68

2 ページ

3 FAM (対外問題マニュアル) から抜萃

3 FAM 688 退職後医療サービス

1967年12月23日以後、第684.2 c項の資格要件にもとづき、医療部長は、退職後のもと職員およびもと職員の退職または死亡後の扶養家族のため、第685項にもとづいて別途支払い可能な医学的検査あるいは処置に関する支払いを承認する権限を持つ。もと職員およびその扶養家族に関する医療サービスは、次の各項に限られる。

- (1) 退職または死亡時の検査過程で発見された病気または負傷に関する医療処置 ;
- (2) 処置がすでに開始されているか、または退職、死亡時点またはそれ以前に緊急に必要な病気または負傷に関する処置 ;
- (3) 退職時には発見されておらず、かつ本人が職員または扶養家族として海外に駐在したことにより明らかに発病したと医療部長の判断する潜伏的病気の検査および処置、ただし、それを承認せぬことが公正を欠きかつ著しい困難を生じる場合。

退職後の費用は、第685.2項にもとづいて支払われる。

☆改正

e. (一時的) 派遣任務 (TDY) 時の身体検査

医療プログラムの適用を受けるため、国内駐在 (DES) 海外勤務職員は、一時的派遣任務について外国で手続きを開始するに先立ち、有効な海外勤務健康診断合格認定書または放棄書を保持する必要がある (第684.7-2項を見よ) 。

外国駐在海外勤務職員が有効な海外勤務健康診断合格認定書または放棄書を保持 (第684.7-2 b項) する場合、その職員は再検査を実施することなく一時

的派遣任務で外国に配属することができる。

一時的派遣任務によって海外に配属される行政職の職員は、医療プログラムの適用を受けぬが、出発に先立って、特別優遇身体検査を受けることができる。

f. 外国駐在海外勤務職員への変更

行政職または国内駐在(D E S)海外勤務職から外国駐在海外勤務職へ変更する職員は、海外赴任に先立って、本人および資格を有する扶養家族の海外勤務身体検査を受け、健康診断合格認定書(様式D S-823 ☆健康診断合格認定) ☆ または放棄書を海外配属前に受取らなくてはならない。 ☆改正

g. 健康診断合格認定書の様式

海外勤務志願者、職員、および12才以上の扶養家族のすべての身体検査について、様式D S-1686、海外勤務職の医療経歴および検査結果の用紙を用いる。

12才未満の扶養家族については、12才未満の扶養家族の身体検査結果の用紙、様式D S-1622を使用することができる。

健康診断合格認定書の効力を継続するためには、職員健康証明書(参考資料684.7-2 aを見よ)、様式D S-1635を使用する。

身体検査または予防注射が部署の医療班または国務省☆医療局室☆で実施されぬ場合、健康診断の被検者は、検査施設について適当な承認書を交付される(第684.5項を見よ)。

684.3 検査を実施する責任

684.3-1 採用前身体検査

国務省の医療・保健プログラムに参加する各機関は、その機関の内部に任意の部局(室)または行政当局を指定し、採用前身体検査を実施する権限を与える。

684.3-2 採用後身体検査

各職員は、所定の身体検査結果について報告するとともに、扶養家族についても報告する責任を持つ。扶養家族に関する除外規定については、第684.1項を見よ。

684.3-3 特別身体検査

☆医療局副局長補☆は、身体検査が必要な場合、随時、職員または扶養家族に

特別身体検査を命じる。責任者または管理職員は、地方の医療担当職員または医療部長の助言を受け、当の部署に配属された職員またはその扶養家族に対し、同様な措置をこうずることができる。

☆改正

684.4 検査施設

684.4-1 米国内における身体検査

米国内における身体検査の実施のためには、次の医療施設を使用しなくてはならない。

a. 米国政府関係施設

米国内の身体検査は、通常、国務省の医療施設または陸海空軍、公衆衛生局、その他の政府機関の医療施設によって実施される。

b. 家庭医または小児科医

12才未満の子供は、通常、家庭医または小児科医によって検査され、その費用は、医師の領収書の提出にもとづき（尿検査を含む☆）子供一人あたり☆25ドル☆まで職員の所属機関から選付される（4FAM437を見よ）。職員が希望する場合、請求により（国務省関係の医療施設以外の）政府関係医療施設で12才未満の子供の身体検査の実施を承認する承認書の交付を受けることができる（第684.5項を見よ）。

c. 個人開業医または診療所

☆職員、配属者、または12才以上の扶養家族が帰省休暇の地点が、最寄りの政府医療施設から25マイル以上離れている場合、または5日間以内に身体検査の予約が取れぬ場合、その者は、個人開業医または診療所で検査を受けることができる。職員は、医師の領収書の提出にもとづき、次の金額 — 胸部X線撮影、尿検査、および血液検査を含む通常の身体検査料60ドル、および心電図料25ドル、および婦人のガン検査（^{はくろ}剥離細胞染色標本検査、子宮ガン検査）料10ドル、および成人と子供について検査医が必要と認めた追加的検査に関する妥当な金額、および予防注射の費用を超えぬ金額 — の払戻しを職員の所統する機関に請求することができる（4FAM437を見よ）。☆ ☆改正

通常、身体検査のための旅行は認められない（第684.2項、パラグラフ a, b, c, e, または f を見よ）。

d. 医療局室

☆米国内における身体検査も、第684.4-2 d項にもとづいて実施する。國務省の医療施設で身体検査を受けたいと希望する者は、あらかじめ、身体検査の臨床検査部分については受診の第一労働日に、また医師による検査については第三労働日に、書面をもって予約を求めるべきである。

- e. 医療局室は、職員または扶養家族に次回の身体検査を必ず國務省の医療施設または米国内で受けさせるよう助言することの可能な情報に気付く場合がある。その助言が必要な場合、医療局室は雇用機関にそれを通知し、次にその機関が職員または扶養家族に知らせるものとする。☆ ☆改正

684.4-2 外国における身体検査

海外における身体検査の実施のため、次の医療施設が適当であれば、使用すべきである。

- a. 軍の病院が部署の或る程度近くにある場合、それを使用すべきである。その検査を受けるための旅行は、認められない。
- b. 米軍病院が利用できぬ場合、米国系の病院または診療所を使用しなくてはならない。可能であれば、米国軍医、國務省の医師、米国の現地事務所の医師 (missionary doctors)、または米国人個人開業医を使用すべきである。
- c. 米国関係のそれに匹敵する良好な施設であれば、現地の医師、診療所、または病院を使用しても良い。現地の医師、診療所、または病院、あるいは米国人個人開業医の実施する臨床検査、X線撮影、心電図検査等を含む検査全体の妥当な料金は、25ドル程度であるものとする。25ドルを超える料金は、現地の慣習にもとづいて説明できなければならない。現行の調達規則にもとづき、また、参考資料684.2-2 cに示す形式で、現地の医師または施設と契約すべきである。競争入札の必要はない。会計上の目的から、それぞれの参加機関の現地会計室に、その契約書のコピーを渡しておくべきである。
- d. 適当な医療施設が存在せず、あるいは職員および扶養家族が希望する場合、身体検査は、第684.4-1 d項にもとづき、米国内で手配することができる。また、職員および扶養家族が、米国政府施設の存在する地方へ向けて、あるいはそこを通過して、旅行中の場合、追加的な旅費日当を必要としないのであれば、その地方の施設で身体検査を受ける方法を選ぶこともできる。

684.5 検査の手配

責任者、管理職員、またはその被指名人が、部署の職員に、(1)政府関係以外の医療施設、または(2)米国防務関係医療施設(国務省の医療施設または部署の医療班以外の施設)における職員および扶養家族の身体検査を承認する承認書を交付する。その承認書は、そこに反映されるデーターを検査する管轄の機関に宛てて、参考資料683.2(2ページ)または参考資料684.5に示す様式で、部署を離れる約90日前に、原本およびそのコピー1通が発行される。それぞれの場合に、職員の所属機関の現地会計事務室に宛てて、承認書のコピー1通が発行される。

米国内の政府医療施設(国務省の医療施設以外)における身体検査が認められる場合、承認書様式DSL-820を使用しなければならない。請求先を示すため、DSL-820の上に、データーを検査する管轄の機関または任地を記載する。承認書の配布先はDSL-820上に示すとおりとする。

☆医療部☆で実施する検査は、☆できるだけ任地を離れる前に、あらかじめ☆予定されていない。 ☆改正

身体検査契約書の見本

| 身体検査契約書 | 契約番号 |
|--|------|
| <p>米国防府の採用予定者と米国人扶養家族、および米国防府職員と扶養家族に対し、あなたが、 において身体検査を実施することができることを、アメリカ合衆国政府は承知しています。その検査は、ここに定める条件にもとづき、添付した様式FS-436検査医師の手引きに詳しく定める条件にもとづいて実施されるべきものです。あなたは、実施した検査一件につき次の料金表にもとづく還付金を受取ることになります。</p> <p>子宮検査☆(剥離細胞染色標本検査を含む)☆または直腸検査、胸部X線撮影、血球数計算、尿検査、および☆(指示された場合)☆寄生虫と虫卵に関する検便、を含む身体検査。</p> <p>☆心電図☆</p> <p>血液化学；</p> <p>身体検査を受ける採用予定者、職員、または扶養家族は、 に所在</p> | |

する の責任者、管理職員、またはその被指名者の署名した承認書を持参するものとします。あなたは、機関に適切な請求書を提出することによって、この契約書の規定にもとづく報酬を与えられます。実施する検査の承認書には、当該の採用予定者、職員、または扶養家族の署名を受け、上記の請求書に添えなくてはなりません。

この契約書は に発効し、アメリカ合衆国政府が早期に終了させぬ限り、 に終了するものとしますが、これに関連する両当事者の書面による相互の同意にもとづき、更に12カ月延長することができるものとします。

この契約の任意の時点で、あなたがアメリカ合衆国政府の通常の部署に任用された場合、この契約は自動的に廃棄されます。

以上の契約条件を承認できる場合、この契約のすべてにあなたの署名をして、それらを へ返送することによって、あなたの承認の意志を示して下さい。

アメリカ合衆国政府

署名； _____

(医師の署名)

(契約担当職員の署名および肩書き)

(日付け)

(日付け)

承認書 (米国政府関係施設)

アメリカ合衆国大使館

アメリカ総領事館

ドイツ、フランクフルト

☆1968年☆1月15日

担当職員 殿

第97米国陸軍総合病院

ドイツ、フランクフルト

拝啓

米国海外情報局の職員ロバート P.ウィーバー氏とその扶養家族は、☆1968年☆1月18日頃に下記の医療措置を受ける必要があります。

1. 予防接種；

2. 添付した様式 F S - 4 3 6 検査医の手引きに示される身体検査。検査結果の報告は、封をした封筒に次のように記して下記の担当職員宛てに送付されたい：「医療に関する個人的情報。国務省，医療部長行き」

上記の職員および扶養家族の署名した承認書に添えて S F - 1 0 8 0 の適正な請求書を提出すれば、あなたの担当機関に支払い可能な小切手が送付され、提供された医療措置に対する支払いとして、あなたに転送されます。 敬具

署名

Dorothy R. Welch

人事担当職員

職員および扶養家族の署名

データ - 検査機関：

☆改正

6 8 4. 6 検査の範囲

6 8 4. 6 - 1 一般

海外勤務職採用予定者とその扶養家族、および在職中身体検査を受ける職員とその扶養家族は、様式 F S - 4 3 6 検査医の手引きの示す指示にもとづいて検査される。

6 8 4. 6 - 2 特別診断措置

a. 腸の寄生虫 - 検便

現地の施設が寄生虫および虫卵に関する検便に不十分な場合、腸内寄生虫の種類と程度を検査するため、検査用の便の検体を医療部 (P E R / M E D) へ送ることができる。

便の検体は、米国公衆衛生供給サービス・センターから入手できる一式容器、メルチオレート・ヨード・フォルマリン (M I F) 溶液を容れた容器、収集ビンを用いて採取、保存しなくてはならない (6 F A H - 2 1 3. 4 - 2 を見よ) 。それらの一式容器は航空郵袋によって国務省医療部宛てに送らなくてはならない。正確な検査結果を得るに必要な数の検体を、随時郵送することができる。

「陽性」^{プラス}の検査結果が出る度に、その診断は任地へ電報で知らされる。

「^{マイナス}陰性」の検査結果はすべて航空便で知らされる。請求がない限り、治療医師に対する治療方法上の助言は与えられない。

便の検体には、それぞれ、一式容器に同封されているアンケートを添えなくてはならない。扶養家族の場合は、扶養者である職員の名前と所属機関も報告する。

出発前身体検査と関連して検便を実施するに十分な施設を持たぬ部署は、検査のため、国務省宛てに便のM I D検体を送るべきである。

b. 細胞の検査

医師の準備した子宮頸管および^{はつ}腔のスミア（検査標本）に関する細胞検査を実施するに十分な現地施設がない場合、検査用乾燥スミアを医療部へ送ることができる。

医師の準備した乾燥一固定スライドスミアは、航空郵袋によって、医療部に宛てて国務省へ郵送すべきである。そのスライドは、ボール紙またはプラスチック製のスライド・メイラー（郵送容器）に納めて保護しなくてはならない。簡単に紙で包んで封筒に入れるだけでは不十分である。

スライド・スミアには、それぞれ、様式D S - 1 6 6 1 にもとづく細胞学上の検査請求書を複写（二通）記入して添えなくてはならない。医師は、その様式の求めるすべての情報を提供しなくてはならない。その中には、患者の氏名、住所、また扶養家族については扶養者である職員の氏名が含まれる。

異常なスミアの検査結果は、任地へ電報で知らされる。「陰性」の検査結果はすべて航空便で知らされる。

出発前身体検査と関連して細胞検査を実施するに十分な施設を持たぬ部署は、検査のため、国務省にスライドを送るべきである。

6 8 4.7 職員および家族の健康診断合格認定

6 8 4.7 - 1 必要事項

職員およびその扶養家族は、すべて、医療部長から健康診断合格認定書を受取る必要がある（第6 8 4.1項を見よ）。特定の場合には、医療部長と協議の上で、第6 8 4.7 - 5項に述べた如く、あるいは宗教上の信念にもとづき扶養家族が在職中身体検査を拒絶する場合、雇用機関の管轄の管理当局から、健康診断合格認

定の放棄を認められることがある(第684.1項を見よ)。そのような合格認定書または放棄書は、管轄の機関当局が要請する場合は別な海外任地への直接移動に際し(第684.7-2b項を見よ)、また任務上、退職、または帰省休暇のため米国へ帰還した際に、配属または外国駐在前に受取らなくてはならない。

医療または入院治療のため米国国内に居る職員または扶養家族は、海外部署への復帰に先立って、國務省の医療部長から健康診断合格認定書を受取らなくてはならない。帰省休暇で米国国内に滞在する職員とその扶養家族は、同様に、出国に先立って有効な(第684.7-2項)健康診断合格認定書を受取っていることが必要である。

684.7-2 合格認定書または放棄書の有効性

- a. 採用前の完全健康診断合格認定書は、40才未満の者については2年間、40才以上の者については1年間有効である。この有効期間が終了した場合、任務に就く前に新たな身体検査が必要である。

合格認定書の日付けから6か月以上任用が遅れている場合、採用志願者および各扶養家族は、関係機関の人事担当職員に参考資料第684.7-2a項にもとづいて作成した様式DS-1635の個人健康証明書を提出することにより、当人が医学的に健康な有資格者であることの再確認書を受取らなくてはならない。

様式DS-1635によって病気または負傷が報告されている場合、管轄の人事担当職員は、健康診断合格認定書の効力の再確認請求を内容とする伝達覚書きを添付して医療部へ証明書を提出するものとする。再確認の後、医療部は、最初の合格認定書が任用措置にとって現在なお有効であることを述べるか、あるいは合格認定書が無効であり更に医学上の情報または検査を条件とする旨を述べた伝達覚書きを返送するであろう。その条件が充たされれば、以前の合格認定書または放棄書をすべて更新する新たな健康診断合格認定書を発行するものとする。

本人の以前の身体検査以後何らの病気も負傷も報告されていない場合、医療部による個人健康証明書の再確認は必要としない。管轄の人事担当職員は、様式DS-1635を保留し、任用措置をすすめることもできる。

b. 在 職 中

在職中の健康診断合格認定書または放棄書は、2年間または一任務期間 (a tour of duty) のいずれか長いほうの期間、有効である。ただし次の場合を除く。

- (1) 関係規則により検査が必要となり、あるいは本人が医学的見地から米国へ送還されている時、新たな健康診断合格認定書または放棄書が必要になり、以前の合格認定書または放棄書はすべて更新されるものとする。
- (2) 米国内に滞在する職員または扶養家族に関する健康診断合格認定書または放棄書が、海外派遣一任務期間の出発日から一年以上前に発行されていた時、当該者の年齢が40才を超えており、あるいは当人の最後の健康診断合格認定が行政的に放棄されたか、または世界中のどこへの配属も可能な全面的な合格基準に達していなかったなら、新たな健康[☆]診断および合格認定書が必要になる。☆

☆改正

職員または扶養家族が40才未満であれば、当人は、関係機関の人事担当職員に宛てて、参考資料68.4.7-2 aにもとづいて作成する様式DS-1635の個人健康証明書を提出することにより、医療部長から、最後の合格認定書または放棄書の効力の継続に関する判断を求めなくてはならない。☆

☆改正

- (3) 制限付き健康診断合格認定書、または放棄書を保持する者の配置または新たな海外部署への直接移動のためには、当人の合格認定書または放棄書がそのような配置または移動について有効である旨の医療部長の事前の判断を必要とする。

| | |
|--|-----------------------------|
| 様式 2-66 DS-1635 個人健康証明書 | |
| 氏名 Richard Alexander Roe | 生年月日 1962年4月7日 |
| 扶養者 Henry P. Roe | 機関 国際開発庁 |
| 現在の郵送先 (郵便番号を含む) 917 Eeast Rearden Street Silver Spring, Maryland 20901 | 提案された部署 (判明している場合) Kabur |
| | 記入日 1968年7月1日 |
| 1967年9月15日頃実施された海外勤務のための私の身体検査当日以 | |

来、私は下記の病気に患いあるいは負傷を負いました。私は下記の通り専門的な医学的助言または治療を受けました。無かった場合もその旨を記入のこと。

病気および負傷：（治療日、医師の氏名、住所を示す）

転んで頭をけがをしたため、2020 40番街 Silver Spring, Maryland 20901 の Willian A. Doe 医師の治療を、1967年11月22日に、受けた。

注意：上記の事項に対する虚偽あるいは不誠実な回答は、あなたを連邦政府職員として不適格とし、あるいは任用後にあなたを解雇する根拠となることがあります（米国法典タイトル18、第1001項）。

医療再確認報告書の日付け（医療部専用欄）

合格認定書現在も有効

新たな情報または検査を要す

私は、上記の医師、病院、または診療所が私自身または私の家族に関する医学的記録のすべての写しを国務省医療部に提出することを承認します。

患者の氏名 Richard Alexander Roe

年月日 1968年7月1日

タイプまたは活字体の氏名と署名

Henry P. Roe, 父

送付先；国務省医療部

Washington D.C. 20520

684.7-3 職員の責任

- ☆ a. 海外へ出発する前に、職員自身および各扶養家族に必要な健康診断合格認定書またはその放棄書を受取ることは、職員各自の責任である。海外に駐在する間にも、職員は、有効な健康診断合格認定書または放棄書により、職員自身および扶養家族に課された医学的制限を犯す個人的または公的な活動を回避する責任がある。

- b. 二年間以上の任期で海外に駐在する総ての職員は、できるだけ、18カ月ごとに本人自身と資格を有する扶養家族のために政府予算による身体検査を受けよう、勧告する。通常の検査のため、旅費は認められない。(第684.4-1c項を見よ)
- c. 米国国内に滞在する職員は、将来起り得る再赴任にそなえ、常に健康診断合格認定を確保するため、二年ごとに本人自身および資格を有する扶養家族に関する身体検査を受けるべきである。(予防接種についても常に有効期間を確保しなくてはならない。)☆

684.7-4 合格認定書または放棄書を持たぬ場合の罰則

合格認定書または放棄書を職員および扶養家族が取得していない場合、関係諸規則の定めるように、医療・健康プログラムにもとづく医療給付の受けられぬ結果を招くことがある。

684.7-5 健康診断合格認定の放棄

a. 職員

合格認定書の必要は、國務省の関係医療担当職員との協議後に職員の所属機関の人事担当職員が次の各項に該当すると判断した場合、海外派遣が検討されている職員、または帰省休暇や医療のため米国国内に滞在する職員について、行政的に放棄されることがある。

- (1) 海外派遣が職員にとって重大な個人的危険にかかわらぬ場合。
- (2) 部署に十分な医学的熟練が存在し、あるいは利用できる場合。
- (3) 医学的問題点が、過度な病気休暇の利用や多額の医学的治療費・引揚げ費の出費を招くことによつて、任務の遂行に重大な支障を来たすとは思われぬ場合。
- (4) 海外派遣が政府の利益にかなう場合。

その場合の行政的放棄は、第680項に述べる諸規則および改正された1946年の海外勤務法にもとづき、職員の医療給付に悪影響を与えないであらう。

合格認定放棄書の写しを、医療部長および配属地の管理職員に渡して置かなくてはならない。

b. 扶養家族

合格認定書の必要は、第684.7-5 a項に述べる状況下で海外に配属また

は駐在する職員の扶養家族についても、行政的に放棄されることがあり、☆あるいは第684.1項に述べる宗教上の信念にもとづき、在職中健康診断合格認定が行政的に放棄されることもある。☆

☆c. 志願者およびその扶養家族

合格認定書の必要は、第684.7-5a項に述べる状況下で海外配属あるいは扶養家族について検討されている志願者についても、行政的に放棄されることがある。☆

☆改正

684.8 身体検査の報告

684.8-1 国務省への提出

責任者および管理職員は、様式DS-1686、海外勤務職に関する医療歴および検査結果にもとづく医療報告書を英語で提出するとともに、すべての医療報告書は部署へ提出する前にその正確さと完璧性を必ずチェックするよう、検査施設に助言しなくてはならない。X線撮影、心電図、その他のすべての付属文書類に、日付け、患者のフル・ネーム、管轄の機関、部署、および、患者が扶養家族の場合は職員の氏名、を明らかにしなくてはならない。

封をした封筒として部署で受取る医療報告書は、検査終了後できるだけ速やかに、国務省の医療局副局長補(DG-MED)に宛てて開封せぬままで提出される。☆書類を転送する前に、X線写真の封筒の左上隅にタイプまたは活字体で次のことを記入する。

氏 名： _____
(ラストネーム) (ファーストネーム) (イニシャル)

生年月日： _____

扶 養 者： _____
(ファーストネームのみ)

任 地： _____ 機 関： _____

X線撮影の日付け： _____

様式DS-1686その他の関連の医学的情報を入れた封筒は、X線の封筒に向封すべきである。被検者あるいは患者のフルネームおよび生年月日は、中の封筒の表にも記さなくてはならない。被検者の身体的・医学的報告に無関係の書状または情報を入れてはならない。☆それらの個人的記録の秘匿を確保することは、

部署の取扱い職員の義務である。

☆改正

検査医師は、被検者と検査結果を話し合い、重要であり、注意を要する状態について助言すべきである。しかし、身体検査の合格認定は、医療局室（DC/MED）のみが決定し、交付することができる。

684.8-2 医療局室（DG/MENによる検討

身体検査報告書は、国務省医療局室によって検討される。顕著な医学的所見が精密検査あるいは相談の必要を示すことがあり、必要と見なされる場合には、医療局の副局長補が命令することがある。

医療局副局長補は、一件ごとに、様式DS-823の医療報告要旨の送達によって職員または扶養家族、および関係機関の人事担当職員に合格認定について知らせるであろう。

a. 採用前

志願者または扶養家族に関する様式DS-823の写しは、志願者または扶養家族に伝達するため、関係の人事担当職員に交付される。

b. 在職中

制限付き合格認定または欠格については、第684.8-3項にもとづいて部署に伝達するため、関係機関の人事担当職員に、もう一通の様式DS-823が交付される。

身体検査は、被検者および関係の人事担当職員が、医療局室から、健康診断合格認定の保証または保留、および海外配属との関連で守るべき医学的な制限を示す様式DS-823を受取ってはじめて、正式に終了したと見なされるものとする。

684.8-3 部署への提出

世界中のどこの勤務に対しても医学的に合格認定された者について、部署は様式DS-823の医学報告要旨を交付されない。平地の十分な医療施設のある部署に勤務を制限する合格認定書を交付された職員または扶養家族のための情報を伝える様式DS-823の写しは、関係機関の人事担当室（第684.8-2項）により、場合によってはその室の発行する健康診断合格認定書の要求を行政的に放棄する書類の写しを同じく、部署に対しても交付される。（第684.7-5項を見よ）

正式命令で旅行中の職員および扶養家族が医学的に不合格である旨の特別な通知を受取らぬ限り、部署は、それらの職員と家族が医学的に正当に合格認定されているものと見なすことができる。しかし、すべての者が世界中のどこの任地への配属についても健康診断合格認定書を保持しているとは限らない。

6 8 5 職員および扶養家族の医療

6.85.1 資格

職員または扶養家族の病気または負傷の治療費は、次の資格条件にもとづいて支払うものとする（第681.6項も見よ）：

- a. 当人は米国政府の米国人職員、または資格を有するその扶養家族でなければならない（第681.1項を見よ）。
- b. 職員または扶養家族は、所定の身体検査を受け、健康診断合格認定書または放棄書を保持するものとする（第684.1項を見よ）。

新たに扶養家族となった者は、出生、養子縁組み、結婚、その他のいずれによるものであれ、扶養家族になった時から、このプログラムにもとづく給付を受ける資格を得る。扶養家族になってから90日以内に当該の新扶養家族が所定の身体検査を受けかつ健康診断合格認定書または放棄書を受取るならば、その給付は90日間を超えて継続される。その検査を受けなければ、検査が終了し合格認定書または放棄書が交付されるまで、その扶養家族が医療給付継続の資格を失う場合がある。

- c. 米国国内において入院患者として入院すると一般に見なされる基準、または地方の医療担当職員や医療顧問の助言あるいは患者がクリスチャン・サイエンスの信者である場合にはクリスチャン・サイエンスの登録治療士の助言にもとづいて責任者または管理職員の決定する基準にもとづいて判断するとき、その病気または負傷が、入院加療を要する程度に重大である。（第684.1項、第681.1項を見よ。）
- d. その病気または負傷が、第681.6項に述べる如く、患者の海外駐在中に発生した。
- e. その病気または負傷が患者の非行、短気、または過失の結果ではない。

6 8 5. 2 費用の支払い

a. 入院看護（病院または療養所）または通院加療に対して支払うものとする。通院加療が認められる場合、その支払いは、入院加療または類似の処置を要する病気または負傷に関するものでなくてはならない。

それぞれ別個の病気または負傷に関する費用の支払いは、次の条件および制限にもとづく。

- (1) 必要経費は、入院看護前または後の通院手当ての費用を含めて、入院加療または類似の処置を要する病気または負傷の処置に直接関連しなくてはならない。
- (2) その費用は、医療サービスおよび供給物に対する現地の一般的価格、または現地で利用できる米国政府関係病院の徴収する料金を超えてはならない。また、
- (3) 実施される処置の種類が、充分有能な医療当局またはクリスチャン・サイエンスの登録治療士の助言にもとづき、責任者または管理職員によって妥当と見なされなくてはならない。（第6 8 1. 6項パラグラフkとlを見よ。）
- (4) 職員については、入院看護に関する期間制限はない。通院加療費部分の支払いは、この項のパラグラフdに定める放棄が与えられぬ限り、政府に最初の費用の発生した日から最高12カ月（1年間）に制限される。
- (5) 扶養家族の場合、入院加療、通院加療、またはその組合わせに対する費用の支払いは、最高120治療日に制限される。通院加療費のいかなる部分も、政府に最初の費用が発生した日から12カ月（1年間）に発生しなくてはならない。上記の120日は、治療に関する実際の費用の生じた日であり、それらの日は必ずしも継続しているには及ばない。

☆たとえば、一人の扶養家族が1971年1月15日から60日間入院したとする。退院後の患者の状態は、外来患者として、毎月通院する必要がある。1972年1月15日までに、その扶養家族は、保障されている120日間の治療のうち70日間を利用するであろう（60日間の入院加療日プラス10日間の外来治療日）。この項のパラグラフcの第二パラグラフに定める放棄が保障されぬ限り、残りの50日間の治療日（1972年1月15日現在）は、同一の病気または負傷に関する入院加療のためだけにのみ使用することができる。☆

☆改正

b. 病気または負傷の性質および重さを考慮して、個室、電話、テレビ、超過サー

ビス、通常必要とされる以上のその他の宿泊費等の患者の個人的便宜のために生じる費用については、支払われぬものとする。

☆患者が扶養家族の場合、改正された1946年の海外勤務法第941(b)項の明記するとおり、初診料35ドルについては支払われない。☆

- c. 患者が扶養家族であり、かつ☆医療局の副局長補☆が文書により当該の病気または負傷が患者の海外駐在に明らかに起因しそのために具体的に悪化したことを確認する場合、医療局副局長補は、最高の治療効果が上げられるまで、政府予算による治療期間を120日間を超えて延長することができる。そのような確認は、患者が米国内にとどまっていたならば当該の病気に患い負傷を負うことはなく具体的に悪化しなかったであろうことを妥当と見なすか否かによって判断する。(第681.6d項、4FAM437を見よ。) ☆改正

☆☆医療局副局長補が12カ月制限を放棄しなければ重大な不公平または困難を招くにいたる場合、副局長補は、扶養家族の通院治療の承認されている12カ月制限を放棄することができるが、上記の場合を除く治療は、全般的な120日間の治療日制限の範囲内で行なわれる。☆☆ ☆☆新規則

- ☆☆
d. 患者が職員であり、かつ医療局副局長補が12カ月の制限期間を超える通院治療費の支払い承認を保留すると重大な不公平または困難を招くことを確認する場合、副局長補は、最高の治療効果が上げられるまで、治療期間を延長することができる。 ☆☆新規則

- e. 受けた産科医療処置が米国内で利用可能な水準より低かったため合併症が発生した場合、または責任者または管理職員が、権限を持つ医療当局の助言により、合併症は患者の海外駐在に明らかに起因するものであることを確認する場合にだけ、産科の介護に対する支払いが認められる。

- f. 美容整形または歯の矯正に関する治療の最初の必要がこの項にもとづいて承認される医療に起因する場合、美容整形処置費および最初の矯正器具費を承認することができるが、それ以外の美容整形または歯の矯正に関する治療費の支払いは、認められない。

- g. 歯科治療のための支払いは、当該の職員または扶養家族が、能力を有する医療当局の助言により入院患者扱いで治療される場合、または医療局副局長補が特に承認する場合にだけ、承認される。

h. 医療費の支払いに関する会計・証憑手続きは、国際開発庁のための 4 F A M 4 3 7 および M.O.7 5 8.2 に収録されている。

6 8 5.3 医療適用範囲の制限

病気または負傷が海外勤務に関係し、かつ職員または扶養家族が第 6 8 5.1 項にもとづき別途治療を受ける資格を有する場合を除き、海外において資格を有する米国人職員およびその扶養家族に付与される医療費の支払いは、米国内に配属されている職員および扶養家族には適用されない。職員一同は、米国内滞在中の本人自身と扶養家族に十分な医療保険をかけて置くべきである。

6 8 5.4 医療の承認

6 8 5.4 - 1 海外の医療施設

有能な医療当局と協議の後、責任者または管理職員（第 6 8 1.4 項を見よ）が、職員または扶養家族の病気または負傷が治療を受ける適格条件に合致すると確認する時、責任者または管理職員は、様式 F S - 5 6 9 の職員または扶養家族の医療の承認にもとづく治療を手配、承認するものとする。緊急な場合、入院または治療の開始後できるだけ速やかに、正式承認を請求、交付するものとする。様式 F S - 5 6 9 が、参考資料 6 8 5.4 (1, 2 ページ) にもとづいて用意され、その様式の指示するとおりに配布される。職員や扶養家族が政府予算による入院または何らかの治療を承認される時、責任者または管理職員は、当該の職員が本人またはその扶養家族に医療保険をかけているか否かを示すとともに、様式 F S - 5 6 9 によって証明書を作成する。主要な保険業者の中には、エトナ損害賠償給付計画、ブルークロス・ブルーシールド・サービス給付計画、A F G A 保健給付計画、グループ保健協会（ワシントン D.C.、地域の場合にのみ給付適用）、その他の民間および政府の保険計画があるが、海外勤務給付計画（A F S P A）を除く。

国務省の医療担当職員または ☆医療局室☆ の助言は、随時請求することができる。助言は、他の医師の勧める治療の必要性に疑義がある場合に求めるべきであり、またクリスチャン・サイエンス治療士による処置（第 6 8 1.6 1 項）を職員または扶養家族が求めていた場合は、☆医療局副局長補☆ から求めなくてはなら

ない。

685.4-2 米国国内の医療施設

外国で生じた病気に対し海外で適切な治療を受けることのできない資格を有する米国人職員または扶養家族は、部署で承認を受け米国へ旅行し、米国国内の施設で治療を受けることができる(第686.1項を見よ)。そのような場合、部署では“MED CHANNEL”(5FAM212.3e項を見よ)を通じ、あらかじめ、☆医療局副局長補☆に電報で診断を伝え、指示を受けるものとする。職員の福利のため☆副局長補☆との事前協議が不可能な緊急事態の場合、部署を代表する(delegated)(第681.4項)資員が、ワシントンへの旅行を承認することができるが、☆副医療局長補☆にその引揚げの理由を直ちに知らせ、到着日および方法を伝えるとともに、入院加療の手配を求めるものとする。使用する米国国内施設に関するすべての決定、入院許可に関するすべての手配、および入院加療に関連する費用負担の承認書の発行に関するすべての措置は、その権限が☆医療局副局長補☆によって特に他に委任される場合を除いて、☆副局長補☆自身によって行なわれるものとする。 ☆改正

☆685.4-3 精神医学的治療

a. 鑑 定

精神医学的鑑定の必要な職員および扶養家族は、うまく利用できるならば米軍の海外医療施設に付託すべきである。米国政府関係医療施設が利用できぬ場合、第682.2-4aの規定にもとづいて承認されている有能な精神医学者の居る任地において、精神鑑定を実施することができる。しかし、極めて緊急な事態のもとでは、最初の鑑定を実施し、応急処置を講じるため、最も可能な手段による引揚げを条件に、手近かな精神医学者を利用することができる。

b. 治 療

職員は、米国国内においてのみ、精神医学的治療を継続的に受けるものとする。しかし、海外で精神治療を受けるほうが扶養家族にとって都合の良い場合があり得る。しかし、精神科医と患者が共通の言語を話し、類似の文化的制度的伝統を持つ時に最高の治療効果が上がるものであり、また、米国で教育を受けた米国人精神科医に依頼する場合に、安全保障上のリスクが最も少くなる。それ故、精神治療を必要とする職員と扶養家族は、できるだけ、米軍の海外医

療施設に付託しなくてはならない。そのような施設が容易に利用できず、不可能な場合は、現地の精神治療を次に該当する場合にのみ扶養者のために利用しても良い。

- (1) 海外勤務職医療担当職員が、当該の精神科医が有能で、十分な西洋系の教育を受けており、かつ地域社会で非の打ちどころのない名声を得ていることを、確認した場合。
- (2) 部署において当該精神科医に関する現地保安調査が為されており、医療担当職員が適格確認書を受取っている場合。
- (3) 医療部長から事前に治療承認書を受取っている場合（鑑定だけであれば、この事前承認は必要としない）。扶養家族が海外で現地の米国人以外の精神科医による治療を検討している時、医療部長は、個々の事例に関する治療の承認に先立って、関係機関の保安室の同意を求めるであろう。承認請求書には各事例の要旨説明を添付するものとする。
- (4) いかなる場合にも、共産主義支配圏に忠誠を誓っている現地精神科医による扶養家族の治療は承認されない。

c. 患者の米国帰還

上記の基準にもとづいた海外における精神鑑定あるいは最初の治療の後、部署の責任者は部署の医療顧問または海外勤務職医療担当職員と協議して、患者を米国へ帰国させることが望ましいと判断する場合、医療部長は、鑑定および治療の継続のため、米国への帰還を承認することができる。

68.5.5 職員および扶養家族の治療に関する医療報告書

職員または扶養家族の病気または負傷を米国政府予算で治療することが承認されたそれぞれの場合に、承認担当職員は、介護に当たった医師またはクリスチャン・サイエンスの登録治療士（第68.1.6.1項）の、検査結果、記録、実験、およびX線撮影報告の概要を述べ、その後の治療経過、重要な勧告またはその後の予想を示す文書報告を、受取るものとする。通常の医療報告書は、封をした封筒に「注意：医療局室（DG/MED）行き」と記して提出しなくてはならない。医学上秘匿を要する問題に関する医療報告書は、二重封筒を用い、内封筒には「医療局室、医療部長親展」と記して提出すべきである。☆

☆改正

様式 F S - 5 6 9, 職員または扶養家族の医療承認書

注意：この承認書はこの文書の承認日から 60 日以内に使用しなくてはならない。

[1.4 項を見よ]。承認書は、承認日から 60 日で自動的に無効となり、あるいは携帯者（海外勤務職員、または扶養家族の場合は、扶養の責任を持つ職員）が 8 項の機関に雇用されなくなった場合にも無効となる。

| | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| 職員または扶養家族の医療に関する国務省承認書 | 1. 承認部門または部署 米 国 大 使 館 ドイツ、ボン | 2. 承認番号 4 - 2 4 0 - 0 5 |
| 3. 宛 先 第 9 7 米 国 陸 軍 病 院 ドイツ、フランクフルト | 4. 処置請求日 1 9 6 8 年 7 月 1 8 日 | |
| | | 5. 治療担当者 John T. Smith 小佐 USAMC |
| <p>6. 米 国 政 府 の 下 記 の 職 員 (また は 扶 養 家 族) か ら , 1 0 項 に 述 べ る 処 置 を 受 け る こと に つ い て 承 認 が 申 請 さ れ て い る 。 下 の チェックした項目をその申請に適用する。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 米 国 政 府 関 係 医 療 施 設 は , 1 項 に 示 さ れ る 承 認 部 門 また は 部 署 へ の 請 求 の た め , 様 式 S F - 1 0 8 0 また は S F - 1 0 8 1 を 使 用 し な く て は な ら ない。</p> <p><input type="checkbox"/> 処 置 を 実 施 す る 個 人 開 業 医 また は 医 療 施 設 の 説 明 は , こ の 承 認 書 の コ ピー 2 に よ っ て 裏 付 け ら れ , か つ 1 項 に 示 さ れ る 部 門 また は 部 署 へ 提 出 さ れ る も の と す る 。 そ の よ う な 説 明 は , 同 一 の 機 関 の 職 員 また は 扶 養 家 族 以 外 に わ た っ て は な ら ない。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 項 に 示 さ れ る 承 認 部 門 また は 部 署 宛 て に 「 医 療 特 別 情 報 」 と 記 し て , 別 途 , 完 全 な 医 療 報 告 書 を 送 付 さ れ た い 。 3 0 日 を 超 え る 長 い 病 気 の 場 合 は , 毎 月 末 に 報 告 を 追 加 し な く て は な ら ない。</p> <p><input type="checkbox"/> 相 談 また は 診 断 的 検 査 の 場 合 , 入 院 加 療 また は 類 似 の 処 置 が 示 唆 さ れ て い る な ら ば , そ れ ら の 処 置 に 政 府 予 算 の 支 払 い を 受 け る 前 に , 患 者 は 新 た に 承 認 書 を 受 取 ら な く て は な ら ない。</p> | | |

1968年7月15日

管 理 職 員

(日付け)

(承認担当職員の署名および肩書き)

様式 1-00 FS-569 コピー1 医師または施設用

様式 1-00 コピー2 医師または施設用
(発行部門への請求書とともにこのコピーを返送)

様式 1-00 FS-569 コピー3 医師または施設用

15. 診断コード

16. 処置費見積り

17. 会計区分

D

4 450ドル

(機関の該当会計区分を記入)

様式 1-00 FS-569 コピー4 予算割当て会計部門用

様式 1-00 FS-569 コピー5 発行担当部門用

様式 1-00 FS-569 コピー6 発行担当部門用

様式 1-00 FS-569 コピー7 国務省、医療部用

[参考資料 685.4 (2ページ)]

職員または扶養家族の医療承認書

(様式FS-569の裏面)

項 目

- 1 発行担当部門または部署の名称および所属地。
- 2 承認担当部門は、会計年の数字を記入し、続けて第2、第3、第4の数字に発行部署のコード、その後へ部署に割当てる会計年毎に01番から始まる2けたの通し番号を書く。医療部は、会計年を記入し、続けて数字9および会計年毎に0001から始まる4けたの通し番号を書く。改正にもとづいて発行される様式FS-569はすべて、オリジナル(原本)の承認番号を示し、続けてA、B、C等の該当の文字を書く。

- 3 - 承認された処置の実施を求める医師または医療施設の氏名（名称）および住所（所在地）。
- 4 - 処置を開始すべきおよその日。
- 5 - 当該の事例に関係する医師の名前が分っていたら、その名前；または専門分野の名称（外科，薬療，精神科等）。
- 6 - 当該の事例に適用する項目の□の中へ×印を記入する。
- 7 - 患者の姓名および中間名^{ミドルネーム}を記入する。患者が扶養家族の場合，扶養している職員についても同様に記入する。いずれの場合にも，辞令，様式DS-1032の2項に示されている職員番号を書く。
- 8 - 職員の所属機関のイニシャル（頭文字，A I D等）および配属部署を記入する。国際開発庁のプロジェクトに配属された職員（またはその扶養家族）の場合，親機関，A I D，および配属部署を記入する。すなわちF A A / A I D / Karachi。
- 9 - 不調の性質に関する一般的記述。
- 10 - 患者に望ましい医療処置を明記する。
- 11 - □の中へ×印を記入する。「はい」と答えた場合は，保険者（会社）および保険計画の名称を書く。
- 12 - 年月日および職員の署名。
- 13 - 扶養家族のための医療費35ドルの預け金を受取る職員の署名および年月日。この様式に記入する前に預かり金を徴収することができぬ場合は，最後の手段として，13項に次の指示を記入する。「患者から初診料35ドル（または，現地通貨の相当金額）を徴収し，その旨をあなたの請求書に記入されたい。」
- 14 - 承認年月日および承認担当職員の氏名および肩書きを記入。職員が，本人自身または扶養家族のために，政府予算の支出の認められぬ米国政府関係施設における治療を希望する場合，職員であることの確認と自費で治療を受けることの承認のため，紹介状を発行することができる。
- 15 - 該当する診断コードを記入する☆（省略しても良い）☆ ☆改正
- 16 - 必ず実施される処置費について（米ドルで）できる限り最善の見積りを記入する。これは義務的な書類である。コピー4は，管轄の機関の予算割当て会計部門へ，直接提出しなくてはならない。コピー7は，國務省医療部に提出した

なくてはならない。国務省の職員の場合、海外勤務の部署がコピー 4 と 7 を医療部へ提出する。

17-8 項に示した機関の定める会計区分コードを記入する。国務省の場合は、FM-1 ハンドブックの改訂版に、コードおよびコード順序が定められている。他の機関の場合は、発行担当部門が適切な機関の職員と協議すべきである。

6 8 5. 6 職員の自費による政府海外医療施設の利用

6 8 5. 6-1 資 格

米国以外に駐在あるいは旅行中の資格を有する職員および扶養家族は、職員の自己負担により、入院または外来方式で米国国外の米国政府医療施設を利用することができる。

6 8 5. 6-2 利用許可を求める手続き

責任者または管理職員によって予算による医療に対する適格条件は満たしていないが治療を要すると判断される職員または扶養家族の病気、負傷が生じた場合、責任者または管理職員は、当該の医療施設に責任を持つ管理者または幹部職員に紹介状を出し、職員の自己負担による医療を依頼すべきである。パナマ運河地帯のゴルガス病院での医療を求める場合は、紹介状の中で、職員の氏名の後に職員の給料を記入しなくてはならない。

6 8 5. 6-3 職員の責任

第 6 8 5. 7 項にもとづくすべての入院・治療費は、職員の責任で支払われる。

6 8 5. 6-4 未払い請求額

所定の期間内に支払いを受けぬ場合、病院当局に、医療を求めた部署にその旨を通知するよう助言すべきである。部署の管理職員は、職員から病院に確実に支払いがなされるように、速やかに策を講じなくてはならない。

6 8 5. 7 職員の自費による治療に関する医療報告書

職員または扶養家族が重病または大けがを治療するため自費で治療または手術を受ける場合、医療部長に医療報告書を提出しなくてはならない。そのようにして処置された病気および負傷は、通常、その次の身体検査時に様式 DS-168.6 によって報告される。しかし、病気中に報告される情報が最も有益であり、また、各自

の健康をまもるためにも、職員補償局あるいは障害退職審査における権利を擁護するためにも、価値が高いのである。

686 医療旅行

686.1 職員または扶養家族の旅行の承認

- a. 治療を行なう資格を有する者または施設の無い外国の土地に駐在または滞在する間に、非行、過失、または過失の結果ではない病気または負傷に関する治療を必要とする米国人海外勤務職員、または第681.6 a項に規定される扶養家族は、第684.7-4項に述べた場合を除き、適切な医療の受けられる最寄りの施設まで、その医療費が政府予算によると否とにかかわらず、政府予算で旅行する資格を有する。
- b. 責任者または管理職員は、それぞれの機関の責任ある職員の同意を得た上で、診断、専門的検査、特殊な予防接種、救急歯科処置、入院加療、または産科処置等の一部署においては不十分であるか利用できないと責任者または管理職員の判断するような、かつ職員が帰省休暇、移動、その他の正式な旅行の資格を得るまで待てず、待つべきでない—適切な医療の受けられる最寄りの土地まで、職員または扶養家族の旅行を承認することができる。責任者または管理職員は、有力な医学的助言にもとづいて(1)旅行の医学的必要性、(2)適切な医療の受けられる最寄りの土地、および(3)若干の付き添いの医学的必要性、を判断するものとする(第686.2項を見よ)。
- c. 職員または扶養家族は承認された最寄りの土地以外の場所まで医療のために旅行する方法を選ぶことができるが、旅費全額を支払わなくてはならず、また、医療が政府予算で行なわれる場合は、承認された最寄りの土地への旅費またはその地における医療費を超過する医療費を支払わなくてはならないであろう。
- d. 職員または扶養家族が通常の医学的検査あるいは予防接種を受けるための旅行は認められない。ただし、現地の医療施設が不十分な場合を除き、また(1)別な外国の部署への直接的移動が予定されており、医療部長が、特に、第684.7-2 b(3)項にもとづく出発前身体検査を求める場合、または(2)第684.3-3項で指定された担当職員が、特に、第684.2(d)項にもとづく特別検査を求めている場合を除く。

686.2 付き添いの旅行の承認

有能な医療当局の助言にもとづき、患者の容態が悪いため付き添いなしで旅行できないとを幼少なため一人で旅行できないと判断される場合、責任者または管理職員は、適当な医療の受けられる所まで職員または扶養家族に随伴する付き添い（一人または二人以上）の介護を承認することができる（第681.4項を見よ）。患者の引揚げに軍事空輸コマンド（MAC）を利用する場合は、通常、MACが空輸中十分に看護してくれる。患者に対して若干の引揚げ理由が説明され、また、すべての場合に、患者の基本的問題点および発生する可能性のある反応について、付き添いと討論すべきである。責任者または管理職の判断により、職員以外の者の付き添い看護が必要な場合、第686.2b項に示すようにして、そのような看護を契約することができる。

付き添い看護契約の様式

付き添い看護契約

米国大使館

インド・ニューデリー

1979年5月15日

殿

米国政府はあなたの付き添い看護を約 日間利用できるものと理解します。従って、あなたは、 _____ から _____ までおよびその帰路の間 _____ に随伴し、 _____ について報告することが求められます。

運賃（または切符）は米国政府が支払います。輸送に関連するその他の承認された雑費（生活費を除く）も支払い、一日当り _____ の割合であなたの仕事に対する報酬を支払います。

あなたは、この契約書の条件にもとづき、この契約書のコピーとともにあなたの請求書を提出することによって、支払いを受けるでしょう。

この契約書の有効期間中にあなたが米国政府職員の正規な身分に任用されるならば、この契約は自動的に無効となります。

この契約条件が承認できるならば、 _____ に関するこの契約書

の原本およびすべてのコピーに署名して返送することによって、承諾の意志を表明願いたい。

アメリカ合衆国

署名

(付き添い人の署名)

(契約担当職員の署名および肩書き)

(日付け)

(日付け)

データー検査機関；

- a. 患者に対する職員以外（家族以外）の者の付き添い看護が承認される場合、部署の契約担当職員が契約（参考資料 6 8 6.2 に示す様式を見よ）を結び、運賃、輸送に関連する雑費（生活費を除く）、および報酬を支払う。職員以外の者の付き添い看護に対する報酬は、その種の仕事に対するその地域で一般的な料金に、職員が付き添う場合に支払われる日当相当額を加算した額、を超えてはならない。契約書の署名された原本は、その契約にもとづいて支払われる最初の証憑しよひょうのオリジナル（原票）に添付して、USDOの月例計算書とともに管轄の機関に提出される。職員の所属機関の現地会計部門にも、その契約のコピーが渡される。
- b. 職員以外の家族を患者に対する付き添い看護人として承認することができ、その場合は、医療旅行命令書に記載するものとする。

6 8 6.3 医師および看護婦の旅行の承認

受入れ国の部署における国務省医療プログラムにもとづき、職員または扶養家族に対する付き添い看護のため、医師および看護婦の旅行がふさわしい場合は、現地事務所の長がその旅行を承認、許可することができる。当該国へ配属された現地事務所の長が必要と見なす場合、近隣の国にいたる同様な旅行を承認、許可することができる。

6 8 6.4 医療旅行の実施

6 8 6.4-1 適用する諸規則

海上保安要員の医療旅行（第 1.4 9 項を見よ）を除く医療旅行は、すべて☆国

務省／国際開発庁／国際協力局統一規則[☆]の海外勤務規則および手続き、およびここに述べる諸項にもとづいて実施される。職員、扶養家族、および職員の付き添いの旅行を承認するため、OF-144(旧)JF-46、派遣任務(TDY)正式旅行承認書を用いる。旅行者に承認書のオリジナルおよび写しが交付され、支払いのため関係機関の現地会計部門にも写し一通が渡される。機関の特別な必要に応じるため、さらに何通かの写しを作ることができる。

686.4-2 軍事空輸コマンド(MAC)による旅行

可能な場合には、医療旅行のために、医療付添いサービスを含むMAC施設が利用される。

686.4-3 患者と付き添いに認められる日当

a. 米国以外の土地へ医学的理由から引揚げられる患者

次の各項に該当する場合、職員または資格を有する扶養家族に認められる日当は、連邦政府旅費規則にもとづき、最初の21日間に対しては全額、その後については合計120日まで規則の半額が支払われる。

(1) 当該の旅行が第686.1 aおよびb項にもとづいて承認されているが、政府予算による治療は承認されていない場合、適当な医療が受けられる最寄りの土地への往復の旅行中の期間。

(2) 第685.1項にもとづいて当該の医療に関する支払いが承認されている場合、医療施設の治療受け入れが得られるまでの必要な遅れ、および解任後の必要な遅れの期間。

☆(3) 必要な通院治療の期間。☆

☆改正

b. 米国国内へ医学的理由から引揚げられる患者

下記の各項に該当する場合、米国国内へ医学的理由から引揚げられる職員または資格を有する扶養家族は、当該の引揚げ者が部署復帰のための身体検査[☆]を受けるまで、または、入院加療期間を除いて最高120日を超えぬ期間、最高の日当を支払われる。

☆改正

c. 入院加療期間[☆]

入院加療中の患者に対する日当は支払わぬものとする。

☆d ☆ 職員による付添い

付き添いとして働く海外勤務職員は、職員がその必要によって正式な職務を

離れている間、日当を支払われる。扶養家族である幼少な子供に付き添う親（職員）は、医療上の法律問題の解決、入院期間中の精神的支え、適当な施設への入院待期中に親が世話をするため子供の親が必要な期間、あるいは政府予算支出の承認されている入院期間および入院に関連する退院後の期間に対して、日当を受取る資格を有する。 ☆改正

☆e. ☆ 職員以外の者による付添い

職員以外の者による付き添いに対する日当は、☆第686.2 a ☆項に述べた付き添いと契約条件にもとづいて支払われる報酬に含まれる。

扶養家族である幼少な子供に付き添う職員以外の親は、医療旅行命令書に記入されるものとし、職員である親と同一条件の日当を受取る資格を有する。

686.4-4 医療旅行と関連する別居手当

- a. 配属部署から遠く離れて治療を受けている扶養家族が部署に戻るまで連続して90日間の長期にわたると想定されるか、あるいは判明するとき、職員は別居手当の資格を得ることができる(第260項、基準規則(政府文官、外国地域)。) その90日ルール(規則)は、米国内の資格を有する扶養家族が第262.3.2-2、基準規則(政府文官、外国地域)にもとづく健康診断合格認定を保留され、第315.6-3項にもとづいて承認されているとき、30日まで削減される場合がある。
- b. 扶養家族が旅行を承認されており、適切な産科の手当てを受けるため部署から離れて生活する必要があるだけでなく、その扶養家族が部署に戻るまで連続して30日間以上を要すると想定され、あるいは判明し、かつ第315.6-3項にもとづく承認を得ている場合、職員は別居手当の資格を得ることができる。(第262.3.2-1、基準規則(政府文官、外国地域)を見よ。)
- c. 別居手当と日当は、同一期間に対しては支払われない。
- d. 扶養家族が政府予算で入院している期間の扶養家族に関する別居手当では支払われない。

686.4-5 超過手荷物

気候風土上の要因、医療上の必要、その他の妥当な理由から責任者または管理職員が必要と見なす場合、超過手荷物を承認または許可することができる。職員以外の付き添い人の場合、超過手荷物料支払いの特別承認は、当該付き添い人と

の契約の中に述べなくてはならない。

4 8 6.4 - 6 患者到着の通知

a. 海外の部署への通知

医療旅行が承認されると、責任者または管理職員は、医療が受けられる場所に最寄りの部署に電報を打ち、患者の氏名、機関、幼少者の場合はその年令、付き添いの名前（もしあれば）、輸送方法、病気の性質、行く先、および予想される到着時刻を知らせ、治療費が政府予算によるか否かについて述べる。電報は、できる限り、患者が診断結果を知らされている否か、知らされていない場合はその理由についても述べる。患者の診察または救急処置が必要な場合、電報はそのことも述べなくてはならない。それぞれの電報は、☆TAGS:AMED☆を用いて、国務省にも同じことを伝えておく。 ☆改正

b. 国務省への通知

米国への医療旅行が承認されている場合、その電報は☆TAGS:AMED☆を用いて国務省宛てに打ち、第686.4-6 a項の求めると同様の情報を含むものとする。医療局室は通関港に職員を配置して居らず、また、ワシントンにも救急時を除いて患者を診る職員を配置していない。到着時に医療援助を必要としないのであれば、旅行者自身が各種手続きを行なうべきである。送迎バスその他の類似の費用は、還付される。救急車が必要な場合、事前に通知すれば、医療局室が必要な手配をするであろう。

6 8 7 医療用品および器具

6 8 7.1 責 任

組織的な医療班を持っている部署では、その責を負う医療担当職員または看護婦が、薬物の請求、調剤を行い、医療用品および器具を管理、支給する。その他の部署では、財産管理担当職員が、調剤を除くそれらの任に当る。医療担当職員または看護婦の居ない場合、薬剤は管理職員が調剤するであろう。（第687.7-4 b項を見よ。）

6 8 7.2 医療用品および器具の請求

請求手続きについては、6 F A H H - 2 1 3.4を見よ。医療用品、器具、およ

び薬剤の適切さおよび量について、地方医療担当職員または医療局室に指導を求めなくてはならない。

6 8 7.3 記 帳

消耗医療用品および消耗品ではない医療器具は、すべて、6 F A M 2 2 0 の定める管理に従わなくてはならず、定期的な記録（台帳）検査を含む。その上、責任者は、適切な記録および調合済み処方箋のファイルを部署に確実に保管しなくてはならない。

6 8 7.4 医療用品の保管

医療品は鍵のかかるキャビネットに保管し、必要な場合には、冷凍または冷却を要する品目は常時冷凍または冷却しておくものとする。承認された職員だけが医療品に手を触れ得るものとする。

6 8 7.5 救 急 箱

すべての部署は、十分な数の救急用小箱を常時手近かな場所に置いておくものとする。すべての公用車にも救急箱を備えるものとする。

6 8 7.6 不良品目の廃棄処分

廃棄期限が包装上に示されている場合はその期日に、または或る品目が使用できなくなった時に、不良品目を処分しなくてはならない。その措置を実施すると同時に、在庫記録を抹消する。

6 8 7.7 薬剤の調剤

6 8 7.7-1 責 任

薬剤は、米国人職員および扶養家族、現地採用職員、国際開発庁契約要員および扶養家族、および行政援助契約にもとづく要員の治療のために調剤することができる。

6 8 7.7-2 緊急時の薬剤

緊急時には、薬剤が医師によって処方されかつ現地で入手できぬ場合に、他の

者に対しても、処方薬を調剤することができる。そのような場合、薬剤の受取り人は、直接・間接費を含めて、その実費を支払わなくてはならない。その売却収入は、「一般資金会計シンボル 192649 — 政府資産の売却収入 — 別途区分せず」に対する貸方として予算配分担当職員に返金しその会計に加算しなくてはならない。

687.7-3 処方箋を必要とする薬剤

下記の種類の薬剤は、責任ある医師の処方箋を必要とする。

- ・抗生物質（たとえば、テトラサイクリンおよび誘導体、クロロアムフェニコール、エリスロマイシン等）
- ・スルホンアミド（たとえば、スルフィソキサゾールまたは「ガントリシン」、サクシニルスルフテチアゾールまたは「サルファサクングイン」等）
- ・殺アメーバ薬（たとえば、ジオドヒドロキシンまたは「ジオドキン」等）
- ・麻薬（たとえば、デメロール、モルヒネ、コデイン等）
- ・鎮静剤（たとえば、セコナール、フェノバルビタル等）
- ・トランキライザー（たとえば、「エキニール」、「ミルタウン」等）
- ・ステロイド（コーチゾン、プレドミソロン等）

687.7-4 処方箋の調剤権限

処方箋を必要とする薬剤は、次の場合にのみ調剤することができる。

a. 医療班に責任を持つ医師

医療班に責任を持つ医師は、入手可能なすべての医薬品を処方、調剤することができる。

b. 看護婦および管理職員

看護婦および管理職員は、責任ある医師の処方箋を受取った場合にのみ、処方薬を調剤することができる。

687.8 外国人のための医療用品および医療器具の調達

外国人から求められる医療品および器具の要求は、アメリカの貿易輸出部門または米国にある各国の外交館に差し向けるべきであって、國務省に向けるべきではない。しかし、各部署は、医療品供給業者の名称および所在地を外国人に教えることによっては、援助することができるであろう。

688 退職後の医療サービス

1967年12月23日から、第684.2.c項の資格要件にもとづいて、医療部長は、退職後の職員、および職員の退職後または死亡後の扶養家族のために、第685項にもとづいて別途支払うことのできる検査または治療費の支払いを承認する権限を持つ。もと職員および扶養家族に対する医学的処置は、次の各項に限られる。

- (1) 退職または死亡の時点の検査中に発見された病気または負傷に関する医学的処置。
- (2) 退職または死亡の時点もしくはそれ以前に治療が開始されていたか、あるいは緊急に必要な場合の病気または負傷の治療。
- (3) 退職の時点では発見されておらず、かつ本人が職員または扶養家族として海外に駐在したことが明らかに原因であると医療部長が判断するとともに、支払い承認をしないことが不公平および非常な困難を招くことになるような潜伏性の病気の検査および治療。

退職後の諸費用の支払いは、第685.2項にもとづいて為されるであろう。

付録：予防接種の方針および手続き

目 次

| | | |
|------|---------------------|----|
| I | 根 拠 | 53 |
| II | 規 則 | 53 |
| III | 予防接種に使用すべき施設 | 53 |
| IV | 予防接種を受ける資格を有する者 | 53 |
| V | 予防接種 | 53 |
| VI | 予防接種実施記録 | 54 |
| VII | 器具の消毒 | 55 |
| VIII | ワクチンの管理 | 55 |
| IX | 生化学的薬剤の処分 | 56 |
| X | 接種の間隔 | 56 |
| XI | 患者の過敏性 | 56 |
| XII | ブースター（追加）接種の必要性 | 56 |
| XIII | 投与シリーズの反復 | 57 |
| XIV | 幼 児 | 57 |
| XV | 利用可能な生化学的薬剤 | 57 |
| XVI | 生ワクチン | 58 |
| XVII | 医療用ワクチンおよび血清の冷凍輸送基準 | 59 |

予防接種の概要

| | |
|---------------|----|
| コ レ ラ | 60 |
| ジフテリア・破傷風・百日咳 | 61 |
| ガンマグロブリン | 61 |
| インフルエンザ | 64 |
| 麻疹（はしか）-生、弱毒化 | 65 |
| ベ ス ト | 66 |

| | |
|--------------------------|----|
| ポリオ（小児マヒ） | 67 |
| 狹犬病 | 70 |
| 風疹生ワクチン（ドライワックスまたはレギュラー） | 74 |
| 天然痘 | 75 |
| 破傷風・ジフテリア（成人） | 76 |
| 破傷風トキソイド（アルミリン酸塩吸着） | 77 |
| 破傷風坑毒素 | 77 |
| 腸チフス | 81 |
| チフス（流行の型） | 81 |
| 黄熱病 | 82 |

国務省／国際開発庁／国際協力局の統一規則
予防接種の方針および手続き

I 根 拠

改正された 1946 年の海外勤務法

II 規 則

3 F A M 6 8 0

III 予防接種に使用すべき施設

- a. 国務省、医療局室 (O / M E D)、予防接種クリニック 改正
- b. 国務省の診療所または海外に設けた医療班
- c. 世界各地の米国政府関係医療施設
- d. 政府関係施設が利用できぬ場合、米国内の個人開業医
- e. 部署で手続きが確立している場合、海外現地の医師

IV 予防接種を受ける資格を有する者

この付録に収録する予防接種の方針および手続きは、3 F A M 6 8 0 に掲載した国務省医療・保健プログラムと一体をなすものであり、第 6 8 1 . 1 項で特許づけた米国政府職員および資格を有するその扶養家族に適用される。

そのほかに、軍関係施設が利用できぬ場合、配属部署がどこであるかを問わず、米国外の米軍関係要員および扶養家族も、予防接種を受ける資格を持つ。軍関係要員および扶養家族のための予防接種の方針および手続きは、軍の規則にもとづく。

V 予 防 接 種

ここで勧告される予防接種、その種類、適用量、シリーズ (連続接種) 計画、ブースター (追加接種) の頻度、および例連の指示は、現在入手し得る最善の医学情報にもとづくものである。それらの勧告は、指針 (guideline) と見なすべきであって、厳格な指示と見なすべきではない。それらは通常の状態のもとで従

うべきものである。種類、回数、用量は、現地の保健環境にふさわしくかつ可能な医療当局の助言にもとづいて変更することができる。

a. すべての米国人職員および扶養家族が外国へ出発する前に受けるべき基本的予防接

(1) 天然痘

(2) 腸チフス

(3) ポリオ（すべての者に経口ワクチンを飲むよう勧告する。ソークワクチンは、経口ワクチンが入手できぬ場合にのみ、使用すべきである。）

(4) 破傷風、ジフテリア、および百日咳（7才未満）

・破傷風、ジフテリア（成人用）7才以上

(5) はしか（12カ月以上の子供および免疫性のない成人）

(6) 黄熱病（6カ月以上）

b. その他の病気に対する予防接種は、国別の必要条件および医療局室または現地の医療専門の勧告にもとづく。

c. 軍関係要員および扶養家族に実施する予防接種は、軍の規則にもとづく。

d. クリスチャン・サイエンスの信者である海外勤務職の扶養家族は、外国旅行に義務的な予防接種だけ受ける必要がある。

VI 予防接種実施記録

国際予防接種証明書

予防接種はすべて様式PHS-731の国際予防接種証明書——世界保健機構によって承認されており、外国旅行で認められる唯一の文書である——に記録するものとし、次のように、署名、日付け、および押印によって証明されるものとする。

a. 署名

予防接種のそれぞれについて、ワクチン投与に責任を持つ医師の手書きの署名が必要である。国務省医療班の使用する署名、次のとおり。

(1) 医療局室予防接種診療所 担当の医療職員の署名

(2) 海外の部署では

(a) 海外勤務医療職員の居る班 担当の医療職員の署名

(b) 海外勤務看護婦の居る班——医療局副局長補の署名

(c) 海外勤務医療職員または看護婦の居ない班——ワクチン投与に責任を持つ医師の署名

b. 日 付 け

実施されたそれぞれの予防接種は、日、月、および年を その順序で記録するものとし、月は文字で表記する。

c. 押 印

天然痘、コレラ、黄熱病の予防接種証明は、署名および日付けのほかに、予防接種を実施する国の保健行政の承認する印を押すものとする。米国人の医療担当職員または看護婦の配属されている医療班は、一般に、部署の公式ゴム印を使用することができる（2 F A M 1 5 1 . 3 6を見よ）。外国人の契約医を使用する部署は、予防接種を実施する国の保健行政の指定または承認する印によって当該医師の予防接種証明書を証明することを、その医師に求めなくてはならない。

医療局室予防接種診療所は、黄熱病に対する予防接種の実施を承認された国務省で唯一の医療班であり、そのために米国公衆衛生局から与えられた特別な印によってその予防接種を承認する。

VII 器具の消毒

それぞれの予防接種のために、別な消毒済み針と注射器を使用しなくてはならない。使い棄て注射器と針、または通常の再使用可能な注射器と針を使用して良い。しかし、後者の場合は、煮沸によらず、オートクレーブ（加圧蒸気滅菌器）によって消毒しなくてはならない。

VIII ワクチンの管理

天然痘ワクチン（乾燥品を除く）、経口ポリオワクチン、および黄熱病ワクチンは、使用時まで氷点下—— 0°F ～ 5°F が好ましい——で保管しなくてはならない。（標準型冷蔵庫の冷凍庫）

未開封の経口ポリオワクチンは、解凍・冷凍10サイクル（10回）まで使用することができるが、解凍期間の温度は 45°F を超えぬものとし、かつ累計解凍

時間は24時間を超えぬものとする。その24時間の期間を超過した場合、そのワクチンは30日以内に使用しなくてはならない(45°F以下の温度で貯蔵する)。開封したワクチンのビンは、解凍後7日以内に使用しなくてはならず、再冷凍してはならない。 改正

ドライワックス(乾燥天然痘ワクチン)およびその他すべての生化学的薬剤は、35°~45°Fの温度で冷凍しておかなくてはならない(すなわち、標準型冷蔵庫の温度)。

K 生化学的薬剤の処分

生化学的薬剤は、所定の廃棄期日に処分しなくてはならない。キャップをはずし、生化学的薬剤をビンから出さなくてはならない。

受取った際に多量の沈澱のある生化学的薬剤、または濃度や色に著しい変化の認められる薬剤は、上記の方法で処分するものとする。

X 接種の間隔

予防接種の基礎接種シリーズにおける個々の追加投与の所定の時間的間隔要素は、最適のものとし、できる限りその間隔に近付けるべきである。一シリーズを開始する必要はない。

XI 患者の過敏性

ワクチンを投与する前に、本人が以前外部蛋白またはワクチンに異常な過敏性を示したことがないか、質問すべきである。本人がアレルギー体質であるとか生化学的薬剤に過敏であることが判明した場合、看護婦は接種を実施する前に医師の助言を求めなくてはならない。鶏卵または鶏肉に著しくアレルギー性を示す者に対しては、卵で培養製剤したワクチン、すなわち、チフス、インフルエンザ、黄熱病、はしか、狂犬病等のワクチンを投与してはならない。

XII ブースター(追加)接種の必要性

追加投与の実施のため、通常、後の表で勧告する計画を用いる。配属地または病気の蔓延に応じて、担当の医師が予定変更の必要性を判断するであろう。

XIII 投与シリーズの反復

前回の初回または追加接種以来の時間的長さのいかんを問わず、初回シリーズは、追加投与の効果を高めるために反復する必要はない。 改正

XIV 幼 児

6カ月未満の幼児または6カ月以上の非常に小さな幼児に対する筋肉注射は、坐骨神経に対して有害であることが報告されているので、尻に注射してはならない。好ましい部位は、ももの三角筋その他の表面部分である。

現に病気が流行している場合を除き、6カ月未満の幼児には天然痘または黄熱病の生ワクチンを投与し、12カ月未満の子供には、はしか（麻疹）または風疹ワクチンを注射することは、望ましくないとと思われる（probably inadvisable）。

XV 利用可能な生化学的薬剤

- ・ 狂犬病過剰 免疫血清 1,000単位
- ・ コレラワクチン 20CCビン
- ・ ジフテリア・百日咳・破傷風ワクチン（DPT） 7.5CCビン
- ・ ガンマグロブリン（免疫血清） 10CCビン
- ・ インフルエンザワクチン（多価） 10CCビン
- ・ ベストワクチン 20CCビン
- ・ ポリオワクチン（ソーク） 9CCビン
- ・ ポリオワクチン（経口 10回分ビン
- ・ 狂犬病ワクチン 7回分単位 0.5CCビン7本 アヒル胚（兎型は特別注文のみ）
- ・ 風疹ワクチン、生 1回分ビン
- ・ 天然痘（ドライワックス） 1単位10回分
- ・ 破傷風 ジフテリアワクチン（成人） 5CCビン
- ・ 破傷風トキソイド（アルミリン酸塩吸着） 5CCビン
- ・ 腸チフスワクチン 1.5CCビン
- ・ チフスワクチン（流行型） 20CCビン
- ・ はしか 1回分単位、希釈剤およびガンマー・ジーを必要とする（シェバ

ルツ系はガンマー・ジーを必要としない)。

ワクシニア(痘疹)免疫グロブリン 人(VIG) 5ccビン 改正

以上の生化学的薬剤は、3FAM687の規定にもとづいて調達することができる。

ワクシニア免疫グロブリン 人(VIG) 5ccビンは、i項の天然痘の項に示される手続きにもとづいて調達しなくてはならない。 改正

XVI 生ワクチン

ポリオ、天然痘、はしか、(麻疹)、風疹、および黄熱病の経口ワクチンは、生ワクチンである。一般に生ワクチンではできる限り1カ月以上離して投与することを勧告する。同時感染の恐れや予防接種プログラムの中断のため、理論的に望ましい1カ月間の間隔が不可能な場合、それらのワクチンは、同一の日に、非経口的製品を注射する別な場所で、注射することが望ましい。ワクチン・ウイルス間の相互干渉が最も生じ易いため、2日間ないし2週間の間隔は避けなくてはならない。比較対照的な診断結果が出るまでは、風疹生ワクチンとその他の生ワクチンの同時投与は避けなくてはならない。その時まで、風疹ワクチンは他の生ワクチンの投与から1カ月以上離して投与することを勧告する。 改正

肝炎予防用に用いられるガンマグロブリンは、生ワクチンに対する免疫の発展を妨げる場合がある。経口ポリオワクチンとの干渉は比較的少い。

従って、予防接種の予定を立てる時、ガンマグロブリンは接種シリーズの最後の注射になるように計画すべきである。天然痘、はしか(麻疹)、風疹、または黄熱病の予防接種の後、ガンマグロブリンは少なくとも3週間遅らせる。経口ポリオワクチンを投与した後、ガンマグロブリンの使用まで、1週間待つ。

ガンマグロブリンを先に用いた場合、はしか(麻疹)または風疹の予防接種まで2~3カ月、天然痘または黄熱病の予防接種まで3~4週間、および経口ポリオワクチンの投与まで1週間、それぞれ遅らせる必要があるが、流行時または外国旅行に必要な場合を除く。

体内の免疫機構に影響すると思われる病気を持った者に、生ワクチンを投与してはならない。そのような病気の例は、リンパ腫、無ガンマグロブリン血症、不足ガンマグロブリン血症、不良蛋白症(マクログロブリン症、クライオグロブリン

ン症、等)、長期間ステロイド維持療法を受けている者(経口ポリオワクチンを除く)、代謝拮抗物質、アルキル化剤、または放射線治療を受けている者である。

XVII 医療用ワクチンおよび血清の冷凍輸送基準

輸送中の不十分を冷凍のためワクチンおよび血清の効能が損われたと判断する場合、すべての部署は、国防省医療品供給センター冷凍輸送基準を手引きにすべきである。

無冷凍温度が95°Fを超えず氷点下にも下らなければ、次に列挙するワクチンおよび血清は、輸送のためそれぞれの日数の間冷凍されなくても安全であろう。

| <u>品 目</u> | <u>無冷凍輸送許容日数</u> |
|------------------------------------|------------------|
| 抗狂犬病血清 | 7 |
| コレラワクチン | 7 |
| ジフテリア抗毒薬 | 10 |
| ジフテリア・破傷風・百日咳ワクチン | 7 |
| グロブリン、免疫血清(人) | 10 |
| はしか生ワクチン、弱毒化 | 冷凍して輸送 |
| ベストワクチン、USP(米国薬局法) | 7 |
| ポリオワクチン、ソーク | 7 |
| ポリオワクチン、経口サビン1価系のI、II、およびIII、または3価 | 冷凍して輸送 |
| 狂犬病ワクチンUSP、アヒル胚 | 30 |
| 風疹ワクチン、生、弱毒化 | 7 改正 |
| 天然痘、ドライワックス | 冷凍は不必要 |
| 天然痘ワクチン、冷凍乾燥 | 14 |
| 天然痘ワクチン、USP | 冷凍して輸送 |
| 破傷風・ジフテリア変性毒素混合 | 10 |
| 破傷風トクソイド、USP | 7 |
| 腸チフスワクチン、USP | 7 |
| チフスワクチン、USP | 7 |

すべてではないが、大部分のワクチンは、ドライアイスを詰めた包みとして航空郵袋で送られる。それらの包みには白いラベルが貼付され、その上部には「冷凍して発送」、下部には到着後冷凍されたし」と印字されている。それらの二行の間には郵袋室の時刻・日付け印が押され、そのワクチンが宛先の部署へ送るため国務省において冷凍した状態で取り出された正確な時刻を示す。幾つかの民間のメーカーも、同じ方式を採用している。そのようにしておく、その包みが発送起点から最終目的地への到着時点までいつ冷凍されており、いつ冷凍されていなかったか、部署は知ることができる。

予 防 接 種 の 概 要

コ レ ラ

a. 年 令

6 カ月までの幼児に接種してはならない。

b. 子供に対する使用量

6 カ月から 4 才までの子供は 7 ~ 3 0 日の間隔を置いて 2 回、皮下注射する。

第 1 回使用量 0. 1 cc

第 2 回使用量 0. 3 cc

5 才から 9 才までの子供は 7 ~ 3 0 日の間隔を置いて 2 回、皮下注射する。

第 1 回使用量 0. 3 cc

第 2 回使用量 0. 5 cc

1 0 才以上は、成人の使用量である。

c. 成人の使用量

7 ~ 3 0 の間隔を置いて 2 回、皮下注射する。

第 1 回使用量 0. 5 cc

第 2 回使用量 1. 0 cc

d. 使 用 量

皮下注射または筋肉注射しなくてはならない。

e. ブースター (追加注射)

感染の危険の存在する地域では6か月毎に実施すべきである。5才未満の子供に対する追加使用量は、0.3ccとし、他のすべての場合は0.5ccとする。

改正

f. 特別な情報

前回最後の追加注射以来の時間的長さのいかんを問わず、注射シリーズを最初からやり直すには及ばない。この予防接種は、注射の行われる国の保健行政の承認する押印によって証明しなくてはならない。

ブースターを期日に実施することが重要である。最後のブースターから6か月以上経過した場合、再接種は、再接種以後6日間、外国旅行のために有効ではない。

ジフテリア-破傷風-百日咳

a. 年 令

6か月から6才まで。7才以上の子供には使用しない。(破傷風 ジフテリア(成人)を見よ。)

b. 子供に対する使用量

4～6週間の間隔を置いて0.5ccずつ3回、筋肉注射する。それぞれの注射に別な部位を使用する。

c. 使用法

常に筋肉注射しなくてはならない。注射は小気泡の注入によって終るべきであり、そうすれば針の管のワクチン残留が防止されるとともに、局所の反応の可能性が低下する。

d. ブースター

3回目の注射から1年後、および入園、入学時に、0.5cc、筋肉に注射しなくてはならない。

ガンマグロブリン

1. 流行性肝炎の長期予防のための使用

a. 年 令

ガンマグロブリンは、下記の諸国以外の国へ配属されるすべての職員および

12才以上の扶養家族に使用する必要がある。

米国、オーストリア、バハマ、バルバドス、ベルギー、バーミューダ、カナダ、デンマーク、フィンランド、フランス（地中海沿岸の港湾都市を除く）、ドイツ、イギリス、アイスランド、アイルランドおよび北アイルランド、ジャマイカ、ルクセンブルグ、ナサウ、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、南アフリカ共和国、スウェーデン、スイス、トリニダードおよびトバゴ。

免除された部署に駐在する者、および12才未満の扶養家族にとって、ガンマグロブリンは任意である。流行性肝炎の病歴を持つ者は、ガンマグロブリンの必要はない。 改正

b. 使用量

体重20～49ポンドの者1.0CC、体重50～99ポンドの者2.5CC、体重100ポンド以上の者5.0CC。体重のいかにかわらず、最大使用量は5.0CCを越えてはならない。流行地域に滞在中は、4～6カ月毎に、反復する。具体的な使用頻度は、現地の具体的な肝炎の発生状態との関連で、部署の医師または医療専門の裁量にまかせられる。 改正

c. 使用法

尻の筋肉に注射しなくてはならない。

d. 禁忌

ガンマグロブリンにアレルギーの前歴を持つ者

肝炎の予防に使用する量のガンマグロブリンは、生ワクチンによる免疫の発展を妨げる場合がある。経口ポリオワクチンとの干渉は少い。従って、できるだけガンマグロブリンがシリーズの最後の注射になるように予防接種を計画すべきである。天然痘、はしか（麻疹）、風疹、または黄熱病の予防接種の後、ガンマグロブリンを注射する場合は、少くとも3週間遅らせる。経口ポリオワクチンの使用後、ガンマグロブリン注射は1週間待つ。

ガンマグロブリンを先に使用した場合、はしか（麻疹）、または風疹ワクチンの接種を3～4週間、経口ポリオワクチンの投与を1週間遅らせる必要があるが、流行時または外国旅行を必要とする場合はその限りではない。 改正

2. 非免疫者感染したはしか（麻疹）、風疹、または流行性肝炎の受身の予防のための使用または弱毒化

ガンマグロブリンは、医師の指示を得て、はしか（麻疹）、風疹、または流行性肝炎の患者の近親家族接触に対して用いることができる。はしか（麻疹）、風疹、または流行性肝炎の徴候が現われてから用いても、効果は期待できない。

a. 年 令

すべての年齢

b. 使 用 量

(1) はしか（麻疹）の場合

予防的使用量 体重1ポンドにつき0.1CC。

発病軽減的用法 体重1ポンド当たり0.02CC。

初回接触後6日以上後で用いる場合は、担当医師の指示により、使用量を増加する。

(2) 流行性肝炎の場合

一般に、家族のすべての接触者に使用すべきである。接触後なるべく早い機会に、体重1ポンドにつき0.01CC以上。流行性肝炎の病歴を持つ者にはガンマグロブリンを注射する必要はない。

(3) 風疹の場合

妊娠初期4カ月間の風疹病歴を持たぬ女性の接触者に対してのみ使用すべきである。

使用量 2.0CC筋肉注射。医師の指示により、もっと多量に使用することができる。

予防できる程度がまちまちであることを念頭に置かなくてはならない。最近の実験研究結果は、ガンマグロブリンが母親の風疹の発病の顕在化を妨げる場合があるが、胎児に対する感染および先天奇形を妨げないことを示唆している。

改正

c. 使 用 法

常に筋肉に分割して注射しなくてはならない。1カ所に5.0CC以上注射してはならない。

3. 特別な情報

ガンマグロブリンが輸血性肝炎の予防に有効であるという決定的な証拠がないので、輸血を受ける者に常にそれを用いるべきであると勧告するに足る根拠はな

い。

ガンマグロブリンが耳下腺炎、水痘、その他類似の伝染病の予防に有効であるという科学的根拠はあまりない。また、ガンマグロブリンが重病または慢性的な現実の病気にかかっている人びとに一般的な予防になるとか助けになるという科学的根拠は存在しない。

インフルエンザ

1. 住民一般のインフルエンザ予防接種および予防策の勧告

インフルエンザに関する長期の経験は、特定グループの住民が、発病すると最大の死亡数または死亡率の危険にさらされることを強く示している。多価インフルエンザワクチンがインフルエンザの予防に確定的な価値を持つことが繰り返し示されているので、それらのグループの人びとに対する毎年の予防接種の重要性を改めて強調しておく。

2. 高度に危険なグループ

インフルエンザの流行によって高い死亡率を示すグループに属する人びとに対する予防注射を考慮すべきであり、その実施を一般に勧告する。それらのグループは、

a. 慢性心臓病、肺の病気、腎臓病、あるいは代謝不調を始めるとする慢性的な衰弱性の病気にかかっているすべての年齢の人

(1) 心臓リョーマチの患者、特に僧帽弁狭 症を持つ者

(2) 心臓動脈硬化、高血圧等の他の心臓病を持つ患者、特に頭症または初期的な心不全の徴候を示す者

(3) 慢性喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺線維症、肺気腫、肺結核等の慢性的な気管支・肺の病気を持つ患者

(4) 真性糖尿病やアジソン病を持つ患者

b. 高年齢グループの人。最近の3回の流行期に、45才以上の人びとの死亡率が幾らか増加し、65才以上の人びとの死亡率は著しく増加した。

3. 特別な注意

医療・衛生関係の仕事、公共の安全、公共事業、教育、輸送、通信の分野で働く人びとにも特に配慮すべきである。長期欠勤が特別に問題になっている産業部

門や大企業では、大規模な予防接種プログラムの実施が望ましい。

4. 北半球のプログラム

北半球における予防接種は、9月1日以後できるだけ早く開始し、12月中頃には終了すべきである。抗体の発現には2週間の遅れがあるものと想定されるので、身近な地域で流行が始まる前に予防接種を実施することが重要である。

5. 年齢別使用量および接種予定（予防接種の勧告される人びとに対して）

a. 初回シリーズ

1963年7月以来予防接種を受けていない者は、まず多価ワクチンの皮下注射を受け、その2カ月後に2回目の注射を受けるべきである。しかし、1回の注射だけでも顕著な予防効果が得られることを指摘しておく。第1回目の注射から2週間で早くも2回目の注射をした場合にも、予防効果は向上する。

b. 再注射

1963年7月以後再注射した者は、ワクチンの注射を1回だけ受ける必要がある。

c. 使用量

成人および子供に対する使用量は、メーカーの貼付ラベルに明記されている。

改正

d. 特別な情報

このワクチンは、鶏卵、鶏肉、鶏の羽に過敏性を示す者には使用してはならない。そのような人に対する皮膚試験も禁忌事項である。このワクチンの注射を受けるすべての者は、接種に先立って鶏卵・肉アレルギーについて質問される。

インフルエンザワクチンの注射後、一般に発熱反応が認められるので、解熱剤を処方しても良いであろう。

はしか（麻疹）

好ましい予防接種法として、生弱毒化はしかワクチン併せて免疫グロブリンの使用を勧告する。

シニバルツ系はしかワクチンを使用する場合、はしか免疫グロブリンは必要ではない。

a. 年 令

12カ月以後のはしか歴を持たぬ者に、できるだけ早く接種すべきである。

b. 使用量および使用法

子供および大人のいずれの場合にも、液状に戻されたワクチン0.5CCを上腕に皮下注射する。

シュバルツ系ワクチンを使用しない場合、その皮下注射の直後に、体重1ポンド当たり0.01CCのはしか免疫グロブリンを、反対の腕の三角筋に注射する。別な針と注射器を使用する。

c. 特別な情報

自然的なはしかに感染した後、結核の悪化することが知られているが、はしかの予防接種でも同様なことが起るであろうと類推される。子供の場合、はしかの予防接種をする前にツベルクリン検査を実施すべきであり、陽性の場合、生ワクチンの投与に先立って、結核の治療を実施すべきである。

注射後7～8日間発熱反応の認められる場合があるが、臨床上の徴候を併なうことはあまりない。鶏卵に著しい過敏性を示す者、高熱を發する病気の者、および前の月に体重1ポンド当たり0.01CC以上のガンマグロブリンの注射を受けた場合は、少くとも1～3カ月待たなくてはならない。

生ワクチンに関する第XVI項(5ページ)を見よ。

ベ ス ト

現在、ベトナム、ラオス、およびカンボジア(クメール共和国)、コンゴ民主共和国の東部農村地域、ブルンジおよびルワンダの農村地域の場合に、ベストの予防接種を勧告する。また、職業柄または野外労働のため、アメリカ西部、南アメリカ、アフリカ、またはアジアのベスト汚染地域を訪れることがあり、しばしば野ねずみを見かける人びとも全員予防接種を受けるべきである。

a. 年 令

6カ月以上

改正

b. 使用量および用法

初回接種は、90日の間隔の2回の注射から成る。

6カ月から5才まで

第 1 回注射 0.3 CC

第 2 回注射 0.2 CC

6 才から 9 才まで

第 1 回注射 0.5 CC

第 2 回注射 0.2 CC

10 才以上

第 1 回注射 1.0 CC

第 2 回注射 0.2 CC

改正

c. 追加接種

あらゆる年齢について、ブースター（追加接種）は、6カ月の間を置いて 0.2 CC（IM）実施される。

最後の注射からの期間のいかんを問わず、基礎接種を反復するにはおよばない。

ブースターは、ベストの伝染の判明している地域に居住する者、およびベスト汚染地域で野ねずみをしばしば見かける者に対してのみ実施する。 改正

d. 特別な情報

反復的注射は身体組織の反応性を高める結果を招くので、注射回数が増加につれて反応の生じる場合が増加し、その激しさも増加する。このことは特に局部の反応に認められる。このことは特に多くの他のワクチンについても当てはまるものであり、ベストワクチンに特異な現象ではない。

e. 禁忌

本当の意味の禁忌はない。しかし、更に激しい反応が続いて起る場合があるので、上部呼吸器に感染中には注射しないことが望ましい。

ポリオ

1. 経口、三価ワクチン（商品名 “Orimune”）

a. 年齢

6週間以上のすべての者に投与して良い。6週間未満の幼児には、伝染時のみ投与する。 改正

b. 使用量

Orimuneの各使用量は2滴（他の銘柄の場合はラベルの指示に従う）。すべての年齢の者に対する基礎接種シリーズは、3回である。最初の2回の投与は8週間の間隔を置いて行われる。3回目の投与は、2回目から8～12カ月後に行われる。

c. 用 法

注射してはならない。ドロッパー（滴を落とす器具）から口へ、希釈水、単シロップ、またはミルクと混ぜてスプーンで、またはパン、砂糖、またはケーキ等の食品に吸収させて口から与える。自由塩素その他のハロゲン元素を含む水または飲み物を事前事後（30分以内）には与えてはならず、それで薄めてはならない。（接触感染を防止するため、ドロッパーと口を触れぬようにする）。

改正

d. ブースター

伝染時には、すべての者が1回投与を受けるべきである。子供は入学時にブースターを受ける。

e. 禁 忌

生ワクチンについて、第XV項（5ページ）を見よ。

経口ポリオワクチンは、病氣中または下痢や嘔吐をしている者には投与しない。

f. 特別な情報

色が黄色から赤に変る場合があるが、差しつかえない。冷凍庫に保存する。解凍の後かきまわす。1回使用状態になったら、7日以内に使用しなくてはならない。その間は8℃（46°F）以下の温度で貯蔵する。

事故によって解凍された未開封ピンは、特定の条件にもとづいて再冷凍することができる（ワクチンの管理に関する第VII項（5ページ）を見よ。 改正

予防接種のために米軍関係医療施設を利用する者は、経口ポリオワクチン投与プログラムに関する所定の軍の勧告に従わなくてはならない。

外国または米国の地域社会の推進する経口ポリオワクチン・プログラムを利用できる者は、その投与を受けても良い。

ソークワクチンの免疫しか持たぬ者は、経口ポリオワクチンの投与を受けるべきである。

過去のポリオ発病歴は、生ポリオワクチン投与の妨げにはならない。改正
できる限り、基礎免疫シリーズは、冬季または一年の寒い時期に実施すべき
である。

ガンマグロブリンは、経口ポリオワクチンの投与後1週間以内に注射しては
ならない。

2. ソークワクチン

すべての者が経口ワクチンの投与を受けるよう勧告する。経口ワクチンが入手
できぬ場合にのみ、ソークワクチンを使用すべきである。

a. 年 令

1か月以上の者に使用することができる。

b. 使 用 量

すべての年令

1か月の間隔を置いて1.0 CCのワクチンを3回使用し、4回目は3回目から
6～12か月後に用いる。この計画は6～12か月から開始するD.T.P(ジフ
テリアー百日咳ー破傷風の項を見よ。) 改正

c. 用 法

このワクチンは、常に、深皮下注射または筋肉注射の方法で用いる。

d. ブースター

第3回目の注射から6～12か月後に、1.0 CCのブースター(追加接種)を
行うものとし、その後は、発病例が多い地域または流行時に2年毎に注射する。
改正

e. 特別な情報

ワクチンの色がオレンジ色から深紅まで変化するが、それらは正常な色であ
る。沈澱が生じ、ワクチンが濁ってきたら廃棄処分しなくてはならない。

本来の接種材料としてペニシリンが使用されたとしても、生産過程がペニシ
リンを非常に希釈し、あるいは破壊するため、最終製品にはペニシリン成分は
無くなるので、實際上、ワクチンにペニシリンは含まれていない。

現在、ポリオワクチンは、アルミリン酸塩吸着技術によっても製造されてい
る。この調製法による1回の使用量は、液状ソークワクチン原液1.0 CCではな
く0.5 CCである。

狂 犬 病

世界保健機構狂犬病専門家委員会の勧告する狂犬病感染後の望ましい治療法は次のとおりである。

感 染 後 の 治 療

A 狂犬病に感染した可能性のある傷口局部の治療

(1) すべての接触に関する勧告

(a) 応急処置

石鹼と水、洗剤、または水だけで、直ちに洗い、流す（狂犬病に感染したと思われぬ咬み傷を含めて、すべての咬み傷に関する勧告の方法）

(b) 医師自身によるか、医師の指示にもとづく処置

(i) 傷の十分な洗浄

(ii) 20%石鹼液、あるいは狂犬病ウイルスに対して殺菌効果を有することが判明している第4級アンモニウム化合物（ $R_4N \cdot OH$ ）その他の物質を用いた十分な処置。

(iii) 抗狂犬病血清またはその液または粉末グロブリン調製品（いずれかを選択する）の局所的処置。

(iv) 徴候がある場合、狂犬病以外の感染を抑えるため、破傷風の処置、抗生物質や薬剤の処方。

(v) 傷口の縫合はすすめられない。

(2) 濃厚感染の場合にのみ用いる追加的な局部の治療

(a) 抗狂犬病血清またはその液または粉末グロブリン調製品の局所的処置

(b) 傷口周辺への抗狂犬病血清の浸潤

(i) 傷の洗浄に石鹼を使用した場合、石鹼が第4級アンモニウム化合物の作用を中性化するため、同化合物を使用する前に、石鹼分をすべて洗い流さなくてはならない。

濃度1%の塩化ベンザルコニウム液が、狂犬病ウイルスに感染したモルモットの傷口の局所的処置に有効であることが判明している。

その濃度（1%）の第4級アンモニウム化合物液は人体組織に悪影響を及ぼす場合があることを指摘しておかなくてはならない。

生体外で（ねずみの様ざまな検査組織）狂犬病ウイルスに対し特別な殺菌効果を持つことが示された化合物には、次のものがある。

第4級アンモニウム化合物

0.1% (1:1,000) 塩化ベンザルコニウム

0.1% (1:1,000) 臭化セントリモニウム

1.0% (1:100) Hyamine 2389

1.0% (1:100) 塩化メチルベンゼソニウム

1.0% (1:100) 塩化ベンゼソニウム

1.0% (1:100) SKP 1183

改正

その他の物質：

43～70%エタノール、チオマーサルのチンキ剤、ヨードチンキおよび0.01% (1:10,000)までのヨウ素の水溶液、1%～2%の石鹼液

B 特別な系統的な治療（世界保健機構狂犬病専門家委員会の第5報告書から抜粋）：

| 接触の性質 | 咬みついた動物の状態 | | 勧告する治療 |
|---|-------------------|-----------------------------------|--|
| | 接 触 時 | 10日間の 観察期間中 | |
| I 外傷なし。間 接的接触 | 狂犬病 | — | なし |
| II なめる (1)皮膚にすり傷 なし | 狂犬病 | — | なし |
| (2)皮膚にすり傷、 かき傷、および 粘膜にすり傷 またはすり傷 なし | (a)健全 | 狂犬病の臨床上の 徴候、または狂犬 病と判明（実験室） | 咬みついた動物に 狂犬病の徴候が最 初に認められた時 からワクチン使用 開始 |
| | (b)狂犬病を示唆す る徴候 | 健全 | 直ちにワクチンの 使用開始。接触の 発生した日から5 日目に動物が正常 であると判明した ならば、処置を停 止する。 |
| | (c)狂犬病、逃走、 | | 直ちにワクチンの |

| 接触の性質 | 咬みついた動物の状態 | | 勧告する治療 |
|---|---------------------------------|--------------------------|---|
| | 接触時 | 10日間の観察期間中 | |
| | と殺または不明 | | 使用開始 |
| Ⅲ 咬む (1)軽度の接触 (2)重大な接触 (多数の傷、 または顔面、 頭、指、また は首の咬み傷) | (a)健全 | 狂犬病の臨床上の徴候または狂犬病と判明(実験室) | 咬みついた動物に狂犬病の最初の徴候を認めた日からワクチンの使用開始 |
| | (b)狂犬病を示唆する徴候 | 健全 | 直ちにワクチンの使用開始。接触の発生した日から5日目に動物が正常であると判明したならば処置を停止する。 |
| | (c)狂犬病、投走、と殺、または不明 | — | 直ちにワクチンの使用開始 |
| | (d)野生動物(狼、野良犬、ジャッカル、きつね、こうもり、等) | — | 直ちに血清使用、続いてワクチンの使用開始 |
| | (a)健全 | 狂犬病の臨床上の徴候または狂犬病と判明 | 直ちに血清使用、咬みついた動物に狂犬病の最初の徴候を認めた日からワクチンの使用開始 |
| | (b)狂犬病を示唆する徴候 | 健全 | 直ちに血清、続いてワクチンを使用。接触の生じた日から5日目に動物が正常と判明したらワクチンの使用を停止して良い |
| | (c)狂犬病、逃走、と殺、または不明 | — | 直ちに血清、続いてワクチンを使用 |
| | (d)野生動物(狼、ジャッカル、野良犬、きつね、こうもり等) | — | 直ちに血清、続いてワクチンを使用 |

改正

1. 特定の状況下で勧告される実際の処置は、使用ワクチンの量、使用回数等が様ざまに変化する。一般に、5%組織乳剤の2ml相当量以上を14日間連続して毎日皮下に注射する。多くの研究施設では、重大な接触の場合に、20回から30回の注射を行っている。高水準の血清・中性化抗体を作り出し維持するため、すべての場合に、毎日のワクチン注射の最後の注射後、10日目および20日目あるいはそれ以上経ってから、ブースター（追加接種）しなくてはならない。このことは、抗狂犬病血清を使用した場合、干渉効果を克服するため特に重要である。
2. 重大な接触のすべての場合、および突然野生動物に咬まれたすべての場合に、血清とともに抗狂犬病血清またはそのグロブリン要素を使用すべきである。その方法を、接触感染後の人体狂犬病の予防に利用できる最善の特別治療法であると世界保健機構の同委員会は見なしている。軽度の接触の場合ワクチンだけで十分なことを経験は示すが、その場合にも血清-ワクチン併用処置が最善の予防効果を上げることには疑問の余地はない。しかし、血清とワクチンは、いずれも、悪い反応を生じることがある。しかも、併用治療法は比較的高くつく。従って、軽度の接触の場合に併用法を採用するか否かは選択にまかせてかまわないと思われる。

改正

ワクチン注射だけ実施した場合、接触後できるだけ早く血清-ワクチン併用法を開始することが重要であるが、時間的間隔がどうであれ、血清を使用すべきである。血清は使用量（体重1kg当たり40IU）を1回に用い、それと同時に、第1回目のワクチンを注射しなくてはならない。血清に対する過敏性は、使用前に判定しなくてはならない。

接触前の予防接種

接触前の狂犬病予防は、獣医、犬の取扱業者、野外自然科学者、実験作業員、高度の接触感染の危険性を持つ海外勤務職員等の普通以上に反復的接触の危険のある人びとに必要である。

a. 年 令

1才以上

b. 使用量および用法

アヒル胚ワクチン。

1.0ccずつ3回、皮下注射。1回目と2回目の注射は1カ月離す。3回目の

注射は2回目から6～7カ月後。腕に注射して良い。

改正

c. ブースター

高度の接触感染の危険が存在する限り、2年ごとに、1.0cc皮下注射。

d. 特別な情報

重要事項 すでに接触前予防接種を受けている者が接触した場合、通常の接触後治療処置（上記のパラグラフBを見よ）を実施すべきである。

e. 禁忌

アヒルに過敏性を示すことが分かっている者には実施しない。

風疹生ワクチン

a. 年齢

1才から思春期までの少女

b. 使用量および用法

0.5ccの皮下注射1回

c. 禁忌

妊婦には風疹生ワクチンを使用してはならない。弱毒化ウィルスの使用後胎児にどの程度の影響が生じるか、胎児に悪影響を及ぼすか否かは、判明していない。従って、妊娠の判明前に不注意にワクチンを投与する危険性があるので、若い娘および成人女性に対する通常の予防接種は実施してはならない。

風疹ワクチンは細胞培養によって生産される。従ってこのワクチンは、培養した細胞の種（ラベルに記載されている）に過敏性を持つことが分かっている者に対して使用してはならない。このワクチンは、ネオマイシンに過敏な者にも使用してはならない。

生ワクチンについては、第XVI項（5ページ）を見よ。

d. 特別な情報

風疹は一般に軽度な病気であるが、妊娠初期の婦人に感染すると、胎児に直接の害を及ぼす。胎児感染を防止することが、風疹を制圧する主要目的である。それは、妊娠の疑いのある婦人にとって主要な感染源である子供たちの間のウィルスの伝播を無くすことによって最も成功を取めることができる。

風疹病の歴史は、子供たちを予防接種から除外できる程度の信頼が置けないのが普通である。

天然痘（ドライワックスまたはレギュラー）

a. 年 令

流行時でなければ、あるいは或る国への入国に必要であれば、6カ月以上。

b. 子供に対する使用量

一 滴

c. 大人に対する使用量

一 滴

d. 用 法

左上腕が好ましい場所であり、乱刺接種のため、マルチプル・プレッシャー（多圧）法を使用すべきである。

e. ブースター

伝染地域以外では、天然痘接種は3年に1回反復すべきである。種痘は関係地域の医療顧問の勧告する頻度で反復することができるが、通常以上に実施する必要は認められない。現地政府の旅行・検疫規則に従うため、通常の3年間隔以上の頻度で接種することが必要になる場合もある。 改正

f. 特別な情報

予防接種はすべて或る種の反応を生じるものであり、必要な場合には、反応が生じるまで反復すべきである。反復接種はすべて48時間後に検査し、初回接種の場合は1週間後に検査すべきである。

皮膚に湿疹またはアレルギー疹のある者に接種してはならない。天然痘伝染の非常な危険がある場合、皮膚の病変が治っていても接種が許される。

一部の権威者は、長期的にステロイド（コルチゾン、または類似の化合物）治療を受けている者が種痘を受けぬよう勧告している。

天然痘ワクチンに関する別な禁忌事項その他の情報については、生ワクチンに関する第XVI項（ページ）を見よ。

現在は、インドネシアおよびコンゴ民主共和国では毎年接種が行われており、その他地域では流行時に必要に応じて行われている。 改正

g. 禁 忌

本人または家族が湿疹または皮膚炎にかかっている場合、種痘を実施しない。妊娠中の種痘は、胎児に対し致命的な経胎盤感染を起こす若干の危険がある。

外国旅行の予想される妊婦は、種痘禁忌証明書の交付を受けるべきである。患者に接触するため妊婦に対する接種を勧める場合は、接種を実施する際に0.3 CC/Kgのワクシニア免疫グロブリン(VIG)を筋肉注射しなくてはならない。VIGは種痘のつくの妨げないであろう。 改正

h. 受動的な予防接種

ワクシニア免疫グロブリン(人)の筋肉注射は、判明した接触から24時間以内に実施すれば、天然痘を予防または症状を緩和するであろう。それはまた湿疹ワクシネータム、重症の汎発性ワクシニア、またはワクシニア脱疽の治療にも使用される。その他に、湿疹、パインズ、インベチゴ(とびひ)等の広範な皮膚炎を持つ患者のワクシニア・ウィルスに誤まって接触した場合にも勧められる。目の偶発的なワクシニアにワクシニア免疫グロブリンを用いてはならない。それらの患者は一般に高水準の抗体を持っているだけでなく角膜の濁りおよび混濁を招く場合がある。 改正

i. 供給源

ワクシニア免疫グロブリン(人)の調達には3FAM687の規定は適用しない。その代り、下にケーブル・アドレス(電報宛て先)示した供給源をVIGの調達に用いることができ、最も便利な宛て先に郵便連絡することもできる。

- 1) Amembassy BANGKOK ;米国外国現地医療センター用
- 2) Amembassy TOKYO , キャンプ座間第406医療総合研究所気付け
- 3) Amembassy FRANKFURT , ランドスツール第10医療研究所気付け
- 4) Secstate WASHDC , ワルター・リード陸軍医療センター、副所長宛て
- 5) Secstate WASHDC , 医療局室医療品供給担当宛て、VIGワクチン請求用。 改正

破傷風・ジフテリア(成人)

a. 年 令

7才以上の者のみ(子供については、ジフテリア・百日咳・破傷風の項を見よ)。

b. 7才以上の子供および大人に対する使用量

0.5 CCを筋肉または皮下に3回注射。最初の2回の注射は4～6週間離して実施する。3回目の注射は2回目の1年後に実施する。 改正

c. 用 法

それぞれの注射に別な部位を使用する。針跡を通してワクチンが漏れるのを防ぐため、ワクチンの後から小さな気泡を注入する。薬液を吸い出す前にトキシノイド（変性毒素）の懸濁液であってもピンを振ってかき混ぜる。

d. ブースター

最初の接種シリーズの終了後、10年ごとに、筋肉または皮下に0.5 CCのブースター（追加接種）を行う。

緊急ブースター（「負傷時ブースター」）注射は、それまで12カ月間にブースターを受けていない破傷風を生じ易い傷を負った者に、0.5 CC注射する。ジフテリア患者に接触する場合にも、ブースターを実施する。 改正

e. 特別な情報

ジフテリアの免疫は破傷風の免疫と同程度継続すると思われる。従って、破傷風—ジフテリア—ワクチンの10年に1回のブースターは両方に通用する。

破傷風トクソイド（アルミリン酸塩吸着）

破傷風ワクチンは破傷風—ジフテリア混合ワクチン（成人用沈澱吸着ワクチン）で代用されているため、破傷風トクソイド製品は、破傷風の予防接種には普通使われない。過去において、それは、ジフテリア・トクソイドに対する過敏性のため混合ワクチン製品に耐えられぬと思われた患者に対する緊急ブースター用に、広範に使用された。しかし、混合製品に反応した者の多くが破傷風ワクチン部分に過敏性を持っていることが証明された。その場合の最善の処置は、混合製品を小量（0.05 CC～0.1 CC）使用することである。 改正

破傷風アンチトクシン（抗毒素）

人の血清から有効破傷風アンチトクシン（破傷風免疫グロブリン（人） Cutter Hyland）を作ることは、破傷風予防分野における重要な前進である。馬および牛のアンチトクシンとは違って、人アンチトクシンは過敏性反応または血清病を起さない。それは人の血清から製造するのであるが、ウィルス性肝炎を

伝染させない。人アンチトクシンの半減期が約4週間であるのに対し、動物アンチトクシンの半減期は約10日間である。

人アンチトクシンは、勧告されている筋肉注射量、成人250単位、子供の場合体重1kg当たり4単位で、予防効果を示すものと思われる。アンチトクシンを必要とする場合、馬血清製品ではなく（入手できるならば）人アンチトクシンを使用すべきである。しかし、前に接種を受けた患者には、めったにアンチトクシンを必要とはしないであろう。適切な外科的当て（細心の創面切除術を含む）および液体トクソイドのブースター注射によって、十分な予防効果を達することができる。次の計画で勧告される場合、人アンチトクシンを出来る限りTAT（血清破傷風アンチトクシン）の代りに使用すべきである。

| 破傷風を発病し易い傷を負った患者のための免疫的治療 の勧告計画 1) (医薬部 Norman A. Christensen 2) 医学博士作成) | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|---|--|
| 傷の種類 (局所の治療 後の判断) | 予防接種を受けていない患者 | 破傷風トクソイドで部分的に接種を受けている患者 | | | |
| | 以前のトクソイドなし | 以前1回注射または下の期間内に1または2回のブレイン・トクソイド | | 以前2回注射、または3回のブレイン・トクソイド。 最後の注射は下の期間内 | |
| | | 負傷前1カ月 | 負傷前1~2カ月 | 負傷前3カ月 | 負傷前3カ月以上 |
| I 清潔 | (1)トクソイドの最初の注射を実施。基礎予防接種の完了を手記 | (1)なし | (1)2回目の注射または2または3回のブレイン・トクソイドの注射。基礎予防接種シリーズを完了させる | (1)なし | (1)3回目の注射または4回のブレイン・トクソイドの注射基礎シリーズを完了させる |
| II 汚れている。感染の可能性あり | (1)皮膚試験IIの後3000UTATIMを実施 (2)トクソイドの基礎シリーズを反対 | (1)3000UTATIM実施 | (1)3000UTATIM (2)2回目の注射または3回のブレイン・トクソイド | (1)3000UTATIM実施 | (1)上に同じ |

| | | | | | |
|----------|--|------------------------------|---|------------------------------|----------|
| | の腕に開始し完了を手配 | | ドの注射。基礎シリーズを完了させる。 | | |
| Ⅲ 感染している | (1) 3000~30000 U TAT IM Ⅱ 実施 (2) 3000U TAT ならば、反対の腕に最初の注射それ以上の注射は最善の場合4週間待って基礎シリーズを手配 | (1) 3000 ~ 30000 U TAT IM 実施 | (1) 3000 ~ 30000 U TAT IM 実施 (2) 3000U TAT ならば、反対の腕に2回目の注射または2または3回のブレイン・トクソイドの注射。それ以上の注射は4週間待って基礎シリーズを完了させる | (1) 3000 ~ 30000 U TAT IM 実施 | (1) 上に同じ |

| 破傷風トクソイドの完全な予防接種を受けている患者 | | | | |
|---|--------|---|---|--|
| 以前3回の注射を受けているかあるいは、4回のブレイン・トクソイドを注射（基礎免疫シリーズ+、またはその後の注射 ⁺ 、または負傷ブースターを受けてから） | | | | |
| 0~6カ月 | 6~12カ月 | 1~5年 | 5~20年 | 20年以上 |
| Ⅰ (1)なし | (1)なし | (1)なし | (1)中間のトクソイドのブースター (2)4~6週間で2回目のトクソイド注射可能、10年以上であればブースター5年に1回 | (1)4~6週間の間隔を置いてトクソイド注射。その後5年に1回 |
| Ⅱ (1)なし | (1)なし | (1)負傷ブースター、以後トクソイドの中間ブースター ⁺ 5年に1回 | (1)負傷ブースター (2)上の2に同じ | (1)上に同じ (2)処置が遅れ傷がそれを必要とすれば反対の腕に3000 U TAT IM の実施可能 |

| | | | | |
|---------|----------------------|---------|--|---|
| Ⅲ (1)なし | (1)トクソイドの負傷ブースター実施可能 | (1)上に同じ | (1)負傷ブースター (2)上記の2に同じ (3)10年以上でありかつ傷がひどく感染している場合は反対の腕に3000 U TAT IMの実施可能 | (1)上の(1)に同じ併せて (2)反対の腕に3000U TAT IMの実施可能 |
|---------|----------------------|---------|--|---|

定 義

・ 局所の治療 十分な洗浄および創面切除。傷に感染の可能性が残ったり、感染している場合、抗生物質による治療を行い、感染が抑えられるまで傷口を閉じるのを遅らせる。

Ⅱ 馬(または牛)の血清破傷風アンチトクシン(TAT)による皮膚試験—それぞれの包装に同封されている所定の指示にもとづく。

その方法は常にその血清を用いて進めなくてはならない。試験結果がプラスで、次に進んで良いことが示されたら、入手できる人血清アンチトクシンを用い、あるいは所定の方法で入手可能な動物血清アンチトクシンによって患者の過敏性を緩和する。(Mayo 診療所職員会議議事録、32:160~166、1957年4月3日)

Ⅱ 3000~30000 U TAT IM 量は傷の性質および特徴による。使用量は傷の回復期間中の破傷風ワクチンに対して患者を保護するのに必要とみなされる量である。たとえば、軽度の感染を負けた傷なら3000~5000U(単位)、重大な感染を負けた傷なら10000~30000 U。

1) この計画は傷の応急手当てにたずさわる医師の助けとして出されているが、破傷風問題の窮極的解決が破傷風トクサイドによる全員接種であることを承認している。

2) Mayo 診療所破傷風チームの各員の援助を受けた。

腸チフス

a. 初回接種

成人および10才以上の子供

0.5 CC、2回、皮下注射、4週間以上の間隔を置いて実施

6か月から10才までの子供

0.25 CC、2回、皮下注射、4週間以上の間隔を置いて実施

指定された間隔を置いて2回の注射を実施するに十分な時間がない場合、上に示したと同一の量の注射を、3回、毎週実施しても良い。

1か月から5か月までの幼児

ひどい流行地以外には勧められない。このワクチンを使用する必要がある場合は、次の量を用いる。

0.1 CC、3回、皮下注射、4週間の間隔を置いて実施

改正

b. ブースター

次のような別な方法、別な使用量によるブースター接種は、類似の予防効果を上げるであろう。一般に反応の少いのは皮内注射による場合である。(熱フェノール死菌ワクチンのみ皮内に注射することができる。アセトン死菌乾燥ワクチン(AKD)は筋肉または皮下に注射しなくてはならない。)

成人および10才以上の子供

3年毎に、あるいは流行時に、0.5 CC皮下にあるいは0.1 CC皮内に注射する。

6か月から10才までの子供

3年毎に、または流行時に、0.25 CC皮下に、あるいは0.1 CC皮内に注射する。

チフス(流行型)

チフスの予防接種は、それが実際に発生しておりかつその地域の土地の人びとと密接に接触する場所に居住し、あるいはその地を訪れる人びとにのみ勧告される。

そのような地域は、寒冷な気象条件その他の現地の条件が潜在的危険を内包するしらみの発生に有利な、山地、高地等である。エチオピア、ルワンダ、ブルンジ、南アフリカ、メキシコ、エクアドル、ボリビア、ペルー等の農村、遠隔地、およびアジア(インド北部、バキスタン、ネパール、アフガニスタン等)の山地

へ旅行する人には、予防接種を勧めて良いであろう。

改正

a. 子供に対する使用量（6か月から9年まで）

成人に対する使用量の半分

b. 成人に対する使用量（10才以上）

基礎シリーズ：0.5 cc、2回、皮下注射、4週間ずつ間隔を置いて実施

c. ブースター（追加接種）の使用量

伝染地域の土地の入りとと密接な接触を持つ者は、接触が続く限り、毎年ブースターを受ける。成人のブースターは、皮下注射3ccである。10才未満の子供の場合は、成人の半分である。

改正

d. 特別な情報

流行に直面した場合を除き、鶏卵アレルギーを持つことが判明している者は、チフスワクチンの注射を受けてはならず、受ける場合は皮膚試験とワクチン注射の両方について医師の監督のもとにおいてのみ許される。

黄熱病

a. 年令

6か月以上

b. 子供に対する使用量

0.5 cc、皮下注射

c. 成人に対する使用量

0.5 cc、皮下注射

d. ブースターの使用量

0.5 cc、皮下注射

e. ブースターの時間要素

10年に1回

最初の注射を受けた者のうち、約2割の者には充分な免疫がつかない。従って、流行時には、前に1回だけ黄熱病の予防接種を受けた10才以上の者が、すべて、ブースターを受けるよう勧告する。生涯で2回以上のブースターを受けた者は、その最後の注射が10年以内であればブースターを受けるには及ばない。

改正

(注意：世界保健機構会議は、1965年5月12日、黄熱病に関する予防接種または再接種の国際証明書の有効期間を6年から10年へ延長した。発行済みの証明書は、接種または再接種日から、自動的に10年間に延長される。)

f. 禁忌

鶏卵、鶏肉、または羽毛に敏感な者はアレルギー反応を起すことがあるので、処置医は、卵アレルギーを持つ者がワクチン注射を受けるべきか否かについて判断しなくてはならない。上記の物質に対するアレルギー歴が明らかでない場合、乱刺法によってワクチンを接種するのが最善である。長さ約1 cmの2本のかき傷を作るべきであり、1滴のワクチンをそれぞれにすり込む。 改正

生ワクチンに関するXVI項(5ページ)も見よ。

g. 特別な情報

黄熱病の予防接種は、接種の行われる国の保健当局が特に指定した黄熱病予防接種センターで実施することができるだけである。

医師である接種者は、接種証明書に署名と日付けを記し、そこに、使用ワクチンのメーカー、製造バッチ(同一原料製品)、および製品ロット(組)番号を示さなくてはならない。その医師は、また、接種の行われる国の保健行政の承認する押印によって、接種の証明もしなくてはならない。

黄熱病ワクチンの輸送およびその効能の維持が困難なため、また米国国外で証明付きワクチンが入手できぬため、国務省はその必要予防接種リストに黄熱病を加えている。黄熱病予防接種は、外国旅行前に、完了してはいなくてはならない。

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------|
| AID HANDBOOK 29, App 1F | TRANS. MEMO NO. 29:17 | EFFECTIVE DATE March 17, 1969 | PAGE NO. 1F-1 |
|-------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------|

- 680 MEDICAL AND HEALTH PROGRAM
- 681 General
 - 681.1 Applicability
 - 681.2 Policy
 - 681.3 Authority
 - 681.4 Delegation of Authority
 - 681.5 Funding
 - 681.6 Definitions
- 682 Responsibility for Medical Advice and Assistance
 - 682.1 In the United States
 - 682.2 Overseas Posts
- 683 Immunizations
 - 683.1 General
 - 683.2 Arrangements for Immunizations
 - 683.3 Employee Responsibility
- 684 Medical Examinations
 - 684.1 General
 - 684.2 Examinations Required
 - 684.3 Responsibilities for Examinations
 - 684.4 Examination Facilities
 - 684.5 Arrangements for Examinations
 - 684.6 Scope of Examinations
 - 684.7 Medical Clearance of Employees and Dependents
 - 684.8 Reports of Medical Examinations
- 685 Medical Treatment of Employees and Dependents
 - 685.1 Eligibility
 - 685.2 Payment of Expenses
 - 685.3 Limitations on Medical Coverage
 - 685.4 Authorization for Medical Treatment
 - 685.5 Medical Reports on Treatment of Employees and Dependents
 - 685.6 Use of Government Medical Facilities Abroad at Employee's Expense
 - 685.7 Medical Reports on Treatment at Employee's Expense
- 686 Medical Travel
 - 686.1 Authorization for Travel of Employee or Dependent
 - 686.2 Authorization for Travel of Attendants
 - 686.3 Authorization for Travel of Doctors and Nurses
 - 686.4 Performance of Medical Travel
- 687 Medical Supplies and Equipment
 - 687.1 Responsibilities
 - 687.2 Requisitioning of Medical Supplies and Equipment
 - 687.3 Record Maintenance
 - 687.4 Storage of Medical Supplies
 - 687.5 First Aid Kits
 - 687.6 Disposal of Perishable Items
 - 687.7 Dispensing of Medications
 - 687.8 Procurement of Medical Supplies and Equipment for Non-Americans
- 688 Postemployment Medical Services

Appendix A - Policies and Procedures for Immunizations

| | | | |
|------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| PAGE NO. 1F-2 | EFFECTIVE DATE May 18, 1976 | TRANS. MEMO NO. 29:17 | AID HANDBOOK 29, App 1F |
|------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

680 MEDICAL AND HEALTH PROGRAM

681 General Provisions

681.1 Applicability

The regulations and procedures prescribed herein are applicable to all U.S. Citizen employees of the Foreign Service and to their eligible dependents except resident staff employees (for State, see section 122.5; for AID, see * chapter 7, Handbook 25); * for USIA, see MOA V-B 356); and, when authorized by appropriate legislation and in keeping with specific administrative agreements, to those American citizen Federal employees assigned or to be assigned abroad by other U.S. Government agencies and to their eligible dependents.

The following agencies participate by formal agreement in the Medical and Health Program of the Department of State:

a. Agency for International Development:

* (1) Includes other U.S. Government agencies participating in AID programs, PASA Agreements.

(2) Includes only normal health room services for AID direct-contract employees.

b. ACTION - Peace Corps only. (Excludes volunteers and their dependents.)

c. U.S. Arms Control and Disarmament Agency (ACDA).

d. U.S. Information Agency.

e. Agriculture, Department of.

f. Commerce, Department of.

(Includes U.S. Travel Service for normal health room services only.)

g. Interior, Department of the:

Geological Survey.

h. Health, Education, and Welfare, Department of:

Center for Communicable Diseases,
Atlanta, Georgia.

i. Justice, Department of:

Drug Enforcement Agency.

j. The Library of Congress.

k. National Aeronautics and Space Administration (excluding non-Government personnel).

l. Transportation, Department of:

(1) Federal Aviation Administration.

(2) Federal Highway Administration.

m. Treasury, Department of the:

(1) Office of International Affairs.

(2) Bureau of Customs.

(3) Internal Revenue Services.

n. Veterans Administration.*

Medical care information for Marine security guards is contained in section 149 and 4 FAM 810.

681.2 Policy

The general medical policy of the Department of State is to assist all American employees and their dependents in obtaining the best possible medical care. This includes personnel of the Department and all agencies participating in the medical program by agreement. This policy extends to the most remote parts of the world, so that no employee need hesitate to accept an assignment to a post where health conditions are hazardous, medical service poor, or transportation facilities limited. Principal and administrative officers, and their designees, and principal representatives of participating agencies are cautioned to be alert to any medical and health problems of employees and their dependents and to take appropriate action promptly.

681.3 Authority

681.3-1 Foreign Service Act of 1946

The authority for the regulations prescribed herein is contained in the Foreign Service Act of 1946, as

(*) Revision

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------|
| AID HANDBOOK 29, App 1F | TRANS. MEMO NO. 29:17 | EFFECTIVE DATE May 18, 1976 | PAGE NO. 1F-3 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

amended (22 U.S.C. 911 and 912; and 1156 through 1159).

681.3-2 Discretionary Authority

The Department of State may authorize or approve payment of medical expenses and medical travel necessary or expedient in unusual or unforeseen circumstances, if allowable under existing authority, whether or not specifically provided for by these regulations.

681.4 Delegation of Authority

Subject to the limitations prescribed herein and the availability of funds, the Department of State and the participating agencies listed in section 681.1 have delegated to principal and administrative officers of the Department of State overseas, and to their designees in writing, authority to:

a. Authorize or approve medical treatment, hospitalization, immunization, examination, and related expenses of American employees of such agencies and their dependents (see section 685.4);

b. Authorize or approve medical travel (except within the United States) of such employees, their dependents (see section 686.1), and required attendants (see section 686.2); and

c. Contract for nonemployee attendants. Authorized Certifying Officers of the Department of State have been authorized to certify medical expense vouchers chargeable to funds of participating agencies.

| | | | |
|------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| PAGE NO. 1F-4 | EFFECTIVE DATE August 9, 1972 | TRANS. MEMO NO. 29;17 | AID HANDBOOK 29, App 1F |
|------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

681.5 Funding

681.5-1 Direct Medical Expenses

Direct medical expenses are those costs which may be clearly identified with a given patient and charged to the funds of the applicable employee's agency. Such expenses, when authorized, include (1) hospitalization and related expenses (see section 685.2); (2) medical travel expenses of employees, their dependents, and authorized employee attendants; (3) immunization and examination expenses when obtained from private doctors or clinics, or at U.S. Government facilities other than the Department of State Office of Medical Services or post health units; and (4) contractual services of nonemployee attendants. All direct medical expenses are charged to the funds of the applicable employee's agency except as noted in section 681.5-2.

681.5-2 Shared Medical Expenses

Shared medical expenses are those expenses which are funded under administrative support agreements. Such expenses include (1) operating costs of post health units; (2) cost of certain medical supplies and equipment; and (3) all medical costs for shared administrative support personnel attributable to the support of each agency, including direct medical expenses incurred for the medical care of such personnel.

681.5-3 Insurance Coverage

Employees are required to complete the insurance statement on Form FS-569, Authorization for Medical Services for Employees and/or Dependents, and principal and administrative officers are responsible for ensuring that certain medical insurance benefits payable to American employees and their dependents for medical services at Government expense are recovered as repayments to the respective appropriated funds. Procedures for recovery of medical insurance benefits are contained in 4 FAM 437.9.

| | | | |
|------------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------|
| AID HANDBOOK 29, App F | TRANS. MEMO NO. 29:1 | EFFECTIVE DATE August 9, 1972 | PAGE NO. 1 F-5 |
|------------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

681.6 Definitions

The definitions of the following terms are for application to the regulations contained in section 680:

a. Dependents include the following members of an employee's family as indicated in the employee's personnel file maintained by the Department of State or applicable agency:

(1) Spouse.

(2)*Children who are unmarried and under 21 years of age or, regardless of age, are incapable of self-support, provided such incapacity existed on the 21st birthday of the child. The term shall include, in addition to natural offspring, stepchildren and adopted children and those under legal guardianship of the employee or the spouse when such children are expected to be under such legal guardianship at least until they reach 21 years of age and when dependent upon and normally residing with the guardian. *

b. Located abroad means physically outside the 50 States and the District of Columbia.

c. Stationed abroad means ordered on detail or assignment outside the 50 States and the District of Columbia and includes the period authorized for an employee and employee's dependents to travel to and return from such detail or assignment.

d. Illness or injury incurred means illness or injury initially contracted or materially aggravated.

e. Immunization means any vaccination, inoculation, medication, or booster shot administered to a person to protect the individual from a contagious or an infectious disease by introduction of a specific immunizing agent. All inoculations prescribed by these regulations are considered routine.

(*) Revision

f. Emergency dental care means any dental condition which is causing severe pain and/or for which the deferment of proper treatment would cause permanent and irreparable damage to the teeth or supporting dental structures. Orthodontia is not regarded as an emergency dental condition.

g. Covered by insurance means coverage under the Federal Employees Health Benefits Act of 1959, as amended, and/or any type of private health, medical, hospital, time-loss, or other insurance coverage. The specific provisions of a policy of insurance control the extent and conditions of "insurance coverage," e. g., some policies exclude coverage for certain medical expenses paid by the Department and other agencies.

h. Abstract of Medical Report is Form DS-823, issued by the Medical Director of the Department of State to report that the medical examination of an individual has been completed and the individual has been found medically cleared with or without limitations (see section 684.7) or not cleared for service abroad. It also reports that the final evaluation is pending further examination or treatment or that the previous clearance is annulled.

| | | | |
|------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------------|
| PAGE NO. 1F-6 | EFFECTIVE DATE June 16, 1972 | TRANS. MEMO NO. 29:1 | AID HANDBOOK 29, App F |
|------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

i. Medical clearance means a finding by the Medical Director of the Department of State that an applicant, employee, or dependent has been examined and found qualified, with or without specified limitations, to serve at the post to which the employee is being assigned.

j. *The Medical Director is the alternate title used in referring to the Deputy Assistant Secretary for Medical Services, Department of State, *charged with the direction of the medical and health program.

k. Competent medical authority means the Medical Director, a Post or Regional Medical Officer, the Post Medical Adviser, physicians listed in the Post Health and Medical Information Report, and other physicians with comparable training and experience.

l. Listed Christian Science practitioner is a Christian Science practitioner certified by the Mother Church at Boston, Massachusetts, and currently listed in The Christian Science Journal published by the Christian Science Publishing Society. Inquiries concerning the eligibility of a practitioner should be addressed to the Medical Director. Such practitioners are authorized to treat and to recommend evacuation to a Christian Science sanatorium any American employee or dependents who are Christian Scientists and who request such services in lieu of a physician (see section 685.2a).

m. Administrative waiver means an administrative decision issued by the responsible personnel officer of the employing agency to waive the requirement for medical clearance of an individual being employed and/or assigned or stationed abroad. For waivers on grounds of religious convictions, see section 684.7-1.

(*) Revision

682 Responsibility for Medical Advice and Assistance

682.1 In the United States

*The Office of Medical Services *of the Department of State is available to eligible employees and their dependents for consultation on health and medical problems and for assisting them in the United States or overseas. The medical staff does not ordinarily treat specific illnesses or injuries, but will recommend suitable treatment facilities. Any eligible employee or dependent with medical or health problems may arrange a consultation while in Washington or may write to the *Office of Medical Services* requesting assistance.

682.2 Overseas Posts

682.2-1 Assignment of Medical Officers and Nurses

Doctors are assigned as Post or Regional Medical Officers, and nurses as Post or Regional Nurses to those posts at which available medical facilities and services may be inadequate or where extensive medical counseling is required. Doctors assigned are American citizens who have a sound academic and medical education, and appropriate qualifications and experience in general medicine. Nurses assigned are American citizens who are graduate registered nurses with extensive training and broad experience in industrial or public health nursing.

| | | | |
|------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------|
| AID HANDBOOK 29, App F | TRANS. MEMO NO. 29:1 | EFFECTIVE DATE June 16, 1972 | PAGE NO. 1 F-7 |
|------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

682.2-2 Duties of Medical Officers

a. Post Medical Officers at their post of assignment, and Regional Medical Officers at posts within their area of responsibility, perform the following duties:

(1) Act as adviser to the principal officer on any foreign policy questions having medical implications and on all facets of the medical program, and provide medical care, counsel, and examinations for American employees and their dependents within the framework of these regulations and the capability of the physician, considering the facilities and time available.

(2) Travel periodically and in emergencies to render to posts within regional area of responsibility the same services as set forth in paragraph (1).

(3) Maintain liaison with Post Medical Advisers, local physicians, hospitals, laboratories, and public health officials on matters pertinent to the Department of State medical program.

b. Post and Regional Medical Officers do not have any responsibility for physical examinations of visa applicants or physical examinations or treatment of illnesses of private servants and dependents of local employees or other persons who fall outside of the criteria set forth in section 684.

682.2-3 Duties of Nurses

Post or Regional Nurses, within the limits of their nursing skills and the established scope of nursing responsibilities, perform all of the duties of a Post or Regional Medical Officer. In addition, they will provide at-home nursing care on an "as possible and emergency basis" until adequate nursing service or acceptable inpatient hospital facilities are available.

*682.2-4 Designation and Compensation of Post Medical Adviser

a. Designation of Medical Adviser

(1) General Practitioner and/or Specialists

To ensure the availability of competent and timely medical advice, the Department of State principal or administrative officer at a post should designate one or more Medical Advisers who are either:

(a) An internist or a general practitioner: Although other specialists may be selected when it is felt that they qualify, posts served by a Medical Officer should also designate one of these kinds of Medical Advisers to serve when the regularly assigned Medical Officer is absent from the post; and

(b) Specialists, principally in psychiatry: Because emergency situations may arise that would preclude timely completion of the required security investigations at the time of need, Medical Advisers in certain specialized fields, principally psychiatry (see section 685.4-3), should also be designated.

(2) Guidelines for Selecting Medical Advisers

Principal or administrative officers at posts should use the following guidelines for selecting Medical Advisers:

(a) Seek advice from the Medical Director and/or the Regional or Post Medical Officer;

(b) Select the Medical Advisers from the ranks of the most reputable and highly respected physicians practicing in the community;

(c) If available, American citizen physicians may be used;

(d) Select Medical Advisers, preferably, who have a working knowledge of the English language, and who have had a basic and postgraduate training as comparable as possible to United States Standards;*

(*) Revision

| | | | |
|------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------|
| PAGE NO. 1F-8 | EFFECTIVE DATE March 17, 1969 | TRANS. MEMO NO. 29:1 | AID HANDBOOK 29, App F |
|------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

* (c) Conduct a security investigation corresponding to that conducted for Foreign Service local employees, and forward the results to the responsible overseas Department of State Post or Regional Medical Officer and to State's Office of Security.

(3) Evaluation of Medical Adviser's Performance and Suitability

The Medical Adviser's performance and suitability are evaluated periodically by a Department of State Medical Officer to determine the practicability of continuing the Medical Adviser's services. *

b. Compensation

The Post Medical Adviser's position is not normally compensable. If some other arrangements are deemed more advisable, advice regarding compensation may be obtained from the Medical Director.

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------|
| AID HANDBOOK 29, App 1F | TRANS. MEMO NO. 29:17 | EFFECTIVE DATE April 2, 1976 | PAGE NO. 1F-9 |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

682.2-5 Duties of Post Medical Adviser

Post Medical Advisers perform the following duties:

- a. Advise the principal or administrative officer or a designated representative of the need and eligibility for medical treatment and recommend evacuation in individual cases when suitable care is unavailable locally.
- b. Advise responsible officers of the post of public health problems which exist or which might arise.
- c. Establish medical standards for appointment of local employees (see section 922.3).

682.2-6 Health and Medical Information Report

Each post maintains a Health and Medical Information Report prepared with the advice and assistance of the Regional Medical Officer, the Medical Adviser, local health agencies, U.S. Government doctors assigned to the country, or other reliable source of medical information.

All employees serving with any of the agencies covered by the Department of State Medical Program should be given a copy of this report.

Current copies are kept on file in the Office of Medical Services (M/MED) for use in the development and administration of the overseas medical program, for determining separate maintenance allowances, and to advise nonofficial agencies requiring such information, etc. At post it should be used for advising nonofficial travelers and the U.S. business community in need of guidance on health matters.

The Health and Medical Information Report should be reviewed and corrected annually for submission to M/MED no later than January 31. If there is no change, a negative report should be submitted. When a significant change in medical conditions or facilities arises prior to the annual reporting date, an off-schedule report should be submitted immediately. All reports should show the date of review and be transmitted

to the Office of Medical Services (M/MED, under cover of an operations memorandum, subject: AMED, making reference to Report No. F-14, 2 FAM 144.1.

To avoid redoing the entire Health and Medical Information Report when necessary to correct or update information, pages should initially be prepared on one side only, dated, and consecutively numbered. When a correction or change is required, only the revised page, bearing its original number and new issue date, need be prepared.

682.2-7 Contents of Health and Medical Information Sheets

Each report contains the following information:

- a. The name of the Medical Adviser and a statement of the Medical Adviser's professional qualifications and responsibilities.
- b. A representative panel of names of reputable physicians and dentists with their addresses, telephone numbers, outline of their training and experience, specialties, customary charges (with exchange rates), and proficiency in English. The report should make it clear that there are other reputable doctors and that the choice of a physician is a personal matter. If wide distribution of a panel of names is inappropriate, a list of available doctors should be maintained for review by interested personnel.
- *c. Names and addresses of available hospitals and facilities which are suitable for the treatment of Americans, including handicapped dependents, the disabilities they are equipped to treat (this may include such facilities as special educational opportunities for learning disabilities, showing grade levels, retarded, and physically handicapped, general, medical, surgical, obstetrics, pediatrics, or other), number of beds, and the customary range of charges for accommodations and services.*
- d. A list of health hazards encountered at the post and advice on precautionary measures which may be

(*) Revision

| | | | |
|-------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| PAGE NO. 1F-10 | EFFECTIVE DATE April 2, 1976 | TRANS. MEMO NO. 29:17 | AID HANDBOOK 29, App 1F |
|-------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

taken relating to water, milk supply, local meats, vegetables and fruits, dangerous insects, potential dietary deficiencies, and unsanitary beaches or streams.

e. Any additional information of a related character which may be of value to a new employee coming to the post.

682.2-8 Reports of Illness or Injury

The Department of State principal officer, medical officer, or nurse will report telegraphically by "MED CHANNEL" (5 FAM 212.3g) to the Deputy Assistant Secretary for Medical Services (M/MED) each serious illness or injury of employees or their dependents (section 697.1). At post where no medical officer or nurse is assigned, the principal officer may designate an officer with appropriate signing authority to initiate and receive "MED CHANNEL" messages. It is the responsibility of the Office of Medical Services (M/MED) to notify the employing agency. Telegrams reporting accident or illness of employees or dependents not covered by the Department of State Medical Program must be specifically marked for the employing agency for its action.

Except as described in sections 684.8-1 and 685.4, any other medical reports are sent by operations memorandum, subject: AMED. When the medical information is so highly sensitive that it should be seen by the Deputy Assistant Secretary for Medical Services (M/MED) only, the report is enclosed in double envelopes with the inner envelope marked "TO BE OPENED ONLY BY THE DEPUTY ASSISTANT SECRETARY FOR MEDICAL SERVICES (M/MED)." Only where security considerations are involved is a prescribed security classification used.

682.2-9 Provision of Bed Rest Facilities

Each post should have a suitable place where employees can rest when they are feeling ill but may not require sick leave.

683 Immunizations

683.1 General Provisions

American employees and their dependents are provided immunizations and booster doses at Government expense in accordance with Appendix A, Policies and Procedures for Immunizations, and the regulations contained herein.

683.2 Arrangements for Immunizations

U.S. Government medical facilities or, when adequate, free services provided by a local government are used whenever possible in obtaining immunizations. When necessary, a contract may be made with a local doctor or clinic for this purpose in accordance with prescribed procurement regulations and in the format illustrated in Exhibit 683.2 (p.1). Competitive bidding is not required. A copy of the contract is forwarded to the fiscal officer of each participating agency. When immunizations are to be obtained under such a contract, or at a U.S. Government medical facility, other than the Post Health Unit or Department of State Office of Medical Services, principal or administrative officers or their designees shall furnish employees (and dependents) with a letter of authorization in an original and one copy prepared in accordance with Exhibit 683.2 (p.2). A copy of the letter is also furnished to the local fiscal office of the applicable agency for obligation purposes. Children under 12 years of age may be immunized by their pediatrician or family physician and the employee may be reimbursed in an amount not in excess of \$5.00 per immunization upon submission of a receipt from the physician. (See 4 FAM 437.)

683.3 Employee Responsibility

All employees are responsible for obtaining required immunizations and booster doses for themselves and their dependents in accordance with locally established post procedures and the policies contained in Appendix A. Personnel assigned to Washington should also arrange for booster shots. Personnel traveling via military transport should arrange for those immunizations prescribed in current military directives.

| | | | |
|------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------|
| AID HANDBOOK 29, App F | TRANS. MEMO NO. 29:1 | EFFECTIVE DATE December 9, 1968 | PAGE NO. 1 F-11 |
|------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

CONTRACT FOR IMMUNIZATIONS

Contract No. _____

It is understood by the (Embassy, Consulate General, Consulate) of the United States of America that you will be available to administer immunizations to certain employees of the United States Government and dependents of American personnel at (city and country) in accordance with the conditions set forth herein. You will be reimbursed at the rate of _____* for each immunization administered in accordance with the terms of this agreement.

Each employee or American dependent to be given an immunization shall present a letter of authority signed by the principal or administrative officer of this post or his designee. You will be compensated in accordance with the terms of this agreement upon the submission of an appropriate billing by agency, accompanied by the letter of authority signed by the employee or dependent immunized.

If at any time during the life of this agreement you should be appointed to a regular position in the service of the United States of America, this agreement will automatically terminate.

This agreement shall become effective on _____ and shall terminate on _____ unless sooner terminated by the (Embassy, Consulate General, Consulate) of the United States of America but may be extended for successive periods of 12 months upon the mutual agreement in writing of the parties hereto.

If the terms of this agreement are acceptable to you, kindly indicate your acceptance by signing all copies of this agreement and returning them to the (Embassy, Consulate General, Consulate).

THE UNITED STATES OF AMERICA

BY: _____
Signature and Title of
Contracting Officer

(Signature of Physician)

(Date)

(Date)

(*) A schedule of rates may be shown if rates differ for various immunizations.

| | | | |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| PAGE NO. 1 F-12 | EFFECTIVE DATE December 9, 1968 | TRANS. MEMO NO. 29:1 | AID HANDBOOK 29, App F |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS
LETTER OF AUTHORITY (NON-GOVERNMENT FACILITIES)



EMBASSY
OF THE
UNITED STATES OF AMERICA

American Consulate General
Milan, Italy
January 15, 1969

Dr. Roberto Talaferrio
59 Via Ugo Balzani
Milan, Italy

Sir:

It is requested that Mr. John Mabano, an employee of the Agency for International Development of the United States of America and/or his dependent(s) Mary L. (wife) and James (son), be furnished the medical services indicated below on or about January 18, 1969

1. Immunizations for:
Smallpox and Typhoid
2. Medical examination as indicated on the attached Form FS-436, Guide for the Examining Physician. The completed report of the examination should be forwarded to the officer shown below in a sealed envelope marked: "MEDICALLY PRIVILEGED INFORMATION - FORWARD TO THE MEDICAL DIRECTOR, DEPARTMENT OF STATE."

Upon submission of an appropriate agency billing, accompanied by this letter of authorization signed by the above-named employee/dependent, you will receive compensation for your services in accordance with the terms of the contract which you entered into with this post on July 1, 1968.

Very truly yours,

Frances Rafferty
Frances Rafferty
Personnel Officer

Signature of Employee/
Dependent

Agency Accounting Date:

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------|
| AID HANDBOOK 29, App 1F | TRANS. MEMO NO. 29:17 | EFFECTIVE DATE July 8, 1975 | PAGE NO. 1F-13 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

684 Medical Examinations

684.1 General Policy

Preemployment and special medical examinations (section 684.2a) of employees and their dependents are mandatory.

Foreign Service employees and their dependents, who previously have met the medical standards for full overseas duty, may be given a lesser medical clearance upon conversion to another Foreign Service category, if they are unable to meet the full overseas duty standard at the time of conversion.

After appointment, medical examinations for employees and dependents are required periodically and upon separation, except for those dependents who decline medical examination and care on the grounds of religious convictions. Dependents of employees may decline in writing to take the in-service medical examination prescribed in section 684.2b on the grounds of religious convictions. Failure to take the examination for any reason other than religious convictions disqualifies such dependent under section 685 for medical services at Government expense. The principal or administrative officer shall forward such written declination in each instance to the Medical Director by operations memorandum, subject: *AMED.* If a dependent of an employee of another agency is involved, a copy is marked for the attention of the appropriate agency.

Newly acquired dependents, whether by marriage, birth, or adoption, should be examined within 90 days thereafter as prescribed in section 685.1b.

684.2 Examinations Required

In order to comply with the eligibility criteria in section 685 for medical treatment at Government expense, all employees and their dependents to whom these regulations apply are examined as follows:

a. Preemployment

Each candidate for a position covered by the Medical and Health Program, and each eligible dependent of the candidate, completes the prescribed medical examination before appointment action is completed.

b. During Employment

Except as provided in section 684.1, eligible American employees as defined in section 681.1 and their dependents are required to take the prescribed medical examination prior to departure for a post, upon direct transfer to another post if required by appropriate agency authority (section 684.7-2b), and upon return to the United States for assignment, separation, or home leave.

If adequate examination facilities are available, employees and their dependents are encouraged to be examined within 60 to 90 days prior to departure from the post in accordance with section 684.4-2.

If the report of the examination cannot be forwarded to the Department at least 30 days before departure from post, the examination should be delayed until arrival in the United States rather than be performed abroad.

If adequate medical facilities are not available, or the employee and dependents prefer, the examination may be arranged in the United States in accordance with section 684.4-1.

c. Separation or Death

When an employee is separating from the Service, the employee and eligible dependents who had ever accompanied the employee abroad must complete the prescribed medical examination. The eligible dependents of an employee who dies in the Service, if they had ever accompanied the employee abroad, must also complete the examination. Failure to complete the prescribed medical examination will result in the ineligibility of the employee and dependents for future medical services pursuant to the provision of section 688.

(**) New Material
(*) Revision

| | | | |
|-------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| PAGE NO. 1F-14 | EFFECTIVE DATE July 8, 1975 | TRANS. MEMO NO. 29:17 | AID HANDBOOK 29, App 1F |
|-------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

(1) Separation

The employee and dependents must be medically examined prior to the date of separation and the examination should be completed (a) if in the United States, at least 30 days prior to the date of separation or (b) if abroad, approximately 60 to 90 days before the date of separation. The completed examination report should be received in the * Office of Medical Services * approximately 30 days before the date of separation.

If the completed medical examination report has not been received by that time, the employing agency will ask the employee and dependents to complete the examination immediately or to execute Form DS-1689, Waiver of Medical Claim, for future medical services. However, failure to receive the completed medical examination report before the date of separation will not delay issuance of Form DS-1032 * or SF-50, * Notification of Personnel Action, effecting the separation. If the completed medical examination report is not received by the * Office of Medical Services * before the date of separation, unless the Medical Director determines that the delay was through no fault of the individual concerned, all claims for future medical services pursuant to section 688 are thereby automatically waived.

(2) Death

Within 60 days after the death of an employee, the employing agency will request the dependents who accompanied the employee abroad to complete the prescribed medical examination and forward the examination report to the Medical Director.

If the examination report is not received within 60 days following death, the employing agency will ask the dependent either to complete the examination immediately or to execute and submit Form DS-1689, Waiver of Medical Claim. If the examination is not completed within 90 days following the employee's death, all claims for future medical services pursuant to section 688 are thereby automatically waived, unless the Medical Director determines that the delay was no fault of the dependent.

When an employee or dependent is currently hospitalized at the time of separation or death, a narrative report of the hospitalization may be accepted by the Medical Director in lieu of a completed medical examination report.

(3) Documentation

In order to document the medical record properly when an employee or dependent fails to complete the prescribed medical examination, the employing agency will forward to the Medical Director Form DS-1689, Waiver of Medical Claim, executed by the individual concerned. If the employee neither completes the examination nor executes the form DS-1689, the employing agency will submit a statement signed by the responsible personnel officer advising that the individual did not complete the required medical examination as instructed and that the employee was fully informed of the consequences under this section and section 688.

d. Special Examination

A special medical examination for either an employee or dependents may be ordered at any time when, in the judgment of the officer authorized by section 664.3-3 to order the examination, the question of transfer, continuation of assignment, or eligibility for retirement is raised because of health reasons. A special examination may be required before return to duty of an employee who has been absent because of illness or injury.

(*) Revision

| | | | |
|------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------|
| AID HANDBOOK 29, App F | TRANS. MEMO NO. 29:1 | EFFECTIVE DATE December 9, 1968 | PAGE NO. 1 F-15 |
|------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

*

| | |
|--|--------------------------|
| WAIVER OF MEDICAL CLAIM | |
| TO: Medical Director Medical Division, Department of State | |
| <p>I do not wish to complete the medical examination for separation medical clearance for the name(s) listed below. I thoroughly understand that I hereby waive all claims to future medical services to which I might be entitled pursuant to regulations contained in 3 FAM 688 (printed on reverse side).</p> | |
| Name of any dependents included in waiver: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| EMPLOYEE OR AUTHORIZING SPOUSE | |
| SIGNATURE | |
| DATE | NAME OF EMPLOYING AGENCY |
| WITNESS | |
| DATE | SIGNATURE |
| INSTRUCTIONS | |
| <p>Waiver of Medical Claim should be provided to the appropriate personnel officer of the employee's agency for transmittal to the Medical Division, Department of State.</p> | |

FORM 7-68 DS-1689

*

(*.) Revision

3 FAM 680

| PAGE NO. | EFFECTIVE DATE | TRANS. MEMO NO. | |
|----------|------------------|-----------------|------------------------|
| 1F-16 | December 9, 1968 | 29.1 | AID HANDBOOK 29, App F |

*

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

FORM OS-1689 7-68

Page 2

EXTRACT FROM 3 FAM (FOREIGN AFFAIRS MANUAL)

3 FAM 688 Post-employment Medical Services

Effective December 23, 1967 and subject to the eligibility requirements of section 684.2c, the Medical Director is authorized to approve payment for the cost of examination and/or treatment otherwise payable under section 685 for an employee after his separation, and for a dependent after the employee's separation or death. Medical services for former employees and their dependents are limited to the following:

- (1) Medical treatment for an illness or injury discovered in the course of examination at the time of separation or death;
- (2) Treatment for an illness or injury where treatment has begun or is urgently needed on or before the date of separation or death;
- (3) Examination and treatment for a latent illness not discovered at the time of separation and which in the opinion of the Medical Director was clearly caused by the individual's presence abroad as an employee or dependent, where failure to approve would result in inequity and acute hardship.

Payment of post-employment expenses will be made in accordance with section 685.2.

(*) Revision

*

| | | | |
|------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------|
| AID HANDBOOK 29, App F | TRANS. MEMO NO. 29:2 | EFFECTIVE DATE December 9, 1974 | PAGE NO. 1F-17 |
|------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

e. Detail (TDY) Examination

In order to be covered by the Medical Program, a domestic (DES) Foreign Service employee is required to have a valid Foreign Service medical clearance or waiver (see section 684.7-2 prior to proceeding abroad on a temporary detail assignment.

A worldwide Foreign Service employee may be assigned abroad on temporary detail without reexamination if the employee has a valid medical clearance or waiver (see section 684.7-2b).

A Civil Service employee assigned abroad on temporary detail is *not* covered by the Medical Program, but may receive a courtesy medical examination prior to departure.

f. Conversion to Worldwide Foreign Service

Employees converting from Civil Service or domestic (DES) Foreign Service to worldwide Foreign Service must complete the Foreign Service medical examination for themselves and their eligible dependents and receive medical clearance (Form DS-823, *Medical Clearance)* or waiver prior to assignment abroad.

g. Examination Forms

Form DS-1686, Medical History and Examination for Foreign Service, is used for medical examinations of all Foreign Service applicants, employees, and dependents over 12 years of age.

Form DS-1622, Medical Examination of Dependent Under Twelve, may be used for dependents under 12 years old.

Form DS-1635, Personal Health Certificate (see Exhibit 684.7-2a), is used for revalidation of a medical clearance.

When a medical examination or immunization is not to be performed in the post Health Unit or the Department of State, *Office of Medical Services,* the examinee is provided an appropriate letter of authorization for the examining facility (see section 684.5).

684.3 Responsibilities for Examinations

684.3-1 Preemployment Examinations

Each agency participating in the Department of State/Medical and Health Program designates the appropriate office or administrative authority within that agency to authorize the taking of preemployment examinations.

684.3-2 Examinations After Appointment

Each employee is responsible for reporting and having dependents report for required medical examinations. For dependent exceptions, see section 684.1.

684.3-3 Special Examinations

The Deputy Assistant Secretary for Medical Services orders a special examination of any employee or dependent whenever such an examination is warranted. The principal or administrative officer, on the advice of the Regional Medical Officer or the Medical Director, may take similar action for any employee or the dependents of any employee assigned to that post.

(*)Revision

| | | | |
|-------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| PAGE NO. 1F-18 | EFFECTIVE DATE December 9, 1974 | TRANS. MEMO NO. 29:2 | AID HANDBOOK 29, App F |
|-------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

684.4 Examination Facilities

684.4-1 Examinations in the United States

The following medical facilities should be used for conducting examinations in the United States:

a. U.S. Government Facilities

Medical examinations in the United States will normally be conducted by the medical facilities of the Department of State or by medical facilities of the Army, Navy, Air Force, Public Health Service, or other U.S. Government agency.

b. Family Physician or Pediatrician

Children under 12 years of age are normally examined by a family physician or pediatrician and the expense is reimbursable by the employee's agency up to *\$25* for each child examined, (including urinalysis,* upon submission of a receipted bill from the physician. (See 4 FAM 437). Upon request, an employee may be issued a letter authorizing a dependent under 12 years of age to be examined at a Government medical facility (other than the Department's medical facilities) if the employee so desires. (See section 684.5.)

c. Private Physician or Clinic

*If an employee, spouse, or dependent age 12 and over is more than 25 miles from the nearest Government medical facility at the point of home leave, or if an appointment for the examination cannot be obtained within 5 calendar days, the individual may be examined by a private physician or clinic. The employee may claim reimbursement from the employee's agency upon submission of a receipted bill from the physician for an amount not in excess of \$60 for the routine physical examination,

including chest x-ray, urinalysis, and blood test, plus \$25 for an electrocardiogram, plus \$10 for female cancer detection test (Papanicolaou cancer screening test), plus reimbursement of reasonable charges for additional tests required by the examining physician for both adults and children, plus reimbursement of charges for immunizations. (See 4 FAM 437.)*

Travel is not authorized for the purpose of routine medical examinations (see section 684.2, paragraphs a, b, c, e, or f).

d. Office of Medical Services

*Examinations in the United States are also given in accordance with section 684.4-2d. Individuals who wish to take examinations in the Department's medical facilities should write in advance requesting an appointment for the laboratory portion of the examination on the first workday of their consultation and the examination, by a physician, on the third workday.

e. On occasion, information comes to the attention of the Office of Medical Services which makes it advisable for employees or dependents to have their next medical examination in the Department's medical facilities or in the United States only (dependent). When this is necessary, the Office of Medical Services will notify the employing agency, which in turn will notify the employee or dependent.*

(*)Revision

| | | | |
|------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------|
| AID HANDBOOK 29, App F | TRANS. MEMO NO. 29:1 | EFFECTIVE DATE December 9, 1968 | PAGE NO. 1F-19 |
|------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS

684.4-2 Examinations Abroad

The following medical facilities, when adequate, should be used for conducting examinations abroad:

- a. U.S. military hospitals should be used when they are located reasonably close to a post. Travel for such examinations is not authorized.
- b. If U.S. military hospitals are not available, American-operated hospitals or clinics should be used. United States military doctors, State Department doctors, American missionary doctors, or American doctors in private practice should be used when available.
- c. Local doctors, clinics, or hospitals may be used if they compare favorably with those in the United States. Reasonable fees for complete examination including laboratory, X-ray, EKG, etc., conducted by a local doctor, clinic, or hospital, or by an American missionary doctor or American doctor in private practice, would be in the neighborhood of \$25.00. Fees in excess of \$25 should be justified on the basis of local practice. A contract should be made with the local physician or facility in accordance with current procurement regulations and in the format illustrated in Exhibit 684.4-2c. Competitive bidding is not required. A copy of the contract should be forwarded to the local fiscal office of each participating agency for fiscal use.
- d. When adequate medical facilities do not exist, or when employees and their dependents prefer, examinations may be arranged in the United States in accordance with section 684.4-1d. Also, if employees and dependents will be traveling to or through a locality where a U.S. Government facility exists, they may elect to have their examinations conducted at that facility provided no additional travel costs and no per diem are involved.

684.5 Arrangements for Examinations

The principal or administrative officer or his designee furnishes employees at post with a letter of authority authorizing examinations of employees and their dependents at (1) non-Government medical facilities or (2) U.S. Government medical facilities (other than the Department of State's medical facilities or post Health Unit). The letter of authority is issued in original and one copy approximately 90 days prior to departure from the post in the format illustrated in Exhibit 683.2 (p. 2) or Exhibit 684.5, as applicable, with the appropriate agency accounting data reflected thereon. In each instance a copy of the letter is furnished to the local fiscal office of the employee's agency.

When an examination is authorized at a U.S. Government medical facility in the United States (other than the Department of State's medical facilities), form letter DSL-820 must be used. The appropriate agency or post accounting data is shown on the DSL-820 for billing purposes. Distribution of the letter will be as indicated on the DSL-820.

Examinations to be conducted in the *Medical Division* should be scheduled *in advance, prior to leaving the post, if possible.*

(*) Revision

| | | | |
|-------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| PAGE NO. 1F-20 | EFFECTIVE DATE December 9, 1968 | TRANS. MEMO NO. 29:1 | AID HANDBOOK 29, App F |
|-------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------|

UNIFORM STATE/AID/USIA REGULATIONS
SAMPLE CONTRACT FOR MEDICAL EXAMINATIONS

CONTRACT FOR MEDICAL EXAMINATIONS

Contract No. _____

It is understood by the Government of the United States of America that you will be available to administer medical examinations to candidates for employment and American dependents, and to employees of the Government of the United States and dependents at _____. The examinations are to be administered in accordance with the conditions set forth herein and as further set forth in the attached Form FS-436, Guide for the Examining Physician. You will be reimbursed on the basis of the following schedule of rates for each examination completed:

Medical examination including pelvic *(with Papanicolaou smear)* or rectal examination, plus chest X-ray, blood count, urinalysis and *(when indicated)* stool examination for ova and parasites.

Electrocardiogram _____

Blood Chemistry: _____

Each candidate and employee or dependent to be given a medical examination shall present a letter of authority signed by the principal or administrative officer or his designee at the _____ located at _____. You will be compensated in accordance with the terms of this agreement upon the submission of an appropriate billing by agency. The letter authorizing the examination given must be signed by the applicable candidate or employee/dependent and must accompany the billing.

This agreement shall become effective on _____ and shall terminate on _____ unless sooner terminated by the Government of the United States of America, but may be extended for successive periods of 12 months upon the mutual agreement in writing of the parties hereto.

(Continued on next page)