

官医発第 1397 号
平成 26 年 10 月 10 日

宮城県広域化予防接種事業実施医療機関長 殿

10/15 AM 7:40 FAX 済

公益社団法人 宮城県医師会
会長 嘉数 研



平成 26 年度宮城県広域化予防接種事業研修会の開催について（ご案内）

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 17 年度より実施しております、宮城県広域化予防接種事業実施医療機関を対象とした研修会を今年度も下記のとおり開催いたしますのでご案内申し上げます。

本研修会は、来年度に同事業の実施を希望する医療機関の受講が必須となっております。

また、10 月 1 日から水痘及び高齢者用肺炎球菌が広域化予防接種事業に追加導入されることに伴い、今年度に水痘及び高齢者用肺炎球菌ワクチン接種を希望する医療機関、昨年度の本研修会未受講医療機関につきましても、本研修会の受講は必須となります。

つきましては、参加者氏名を裏面の申込書により 10 月 24 日（金）まで本会事務局宛 FAX にてお知らせ下さいますようお願いいたします。

記

1. 日 時 平成 26 年 11 月 6 日（木）午後 7 時～午後 8 時 30 分
2. 場 所 仙台国際センター大ホール
(仙台市青葉区青葉山無番地 Tel 022-265-2211)
3. 内 容 (1) 開 会
(2) 挨拶
(3) 平成 27 年度宮城県広域化予防接種事業の説明
宮城県医師会常任理事 奥村 秀定
(4) 講 演
「予防接種 最近の進展と新たな課題」
福島県立医科大学小児科学講座教授 細矢 光亮 先生
(5) 質疑応答
(6) 閉 会

担当：総務部総務課 工藤 妃都留、小野寺 沙織
Tel 022-227-1591 Fax022-266-1480
E-mail kudo.h@miyagi.med.or.jp

平成 26 年度宮城県広域化予防接種事業研修会

日 時：平成 26 年 11 月 6 日（木）午後 7 時

場 所：仙台国際センター大ホール

（仙台市青葉区青葉山無番地 TEL022-265-2211）

1. 開 会

2. 挨拶

3. 平成 27 年度宮城県広域化予防接種事業の説明

宮城県医師会常任理事 奥村秀定

4. 講演

「予防接種 最近の進展と新たな課題」

福島県立医科大学小児科学講座教授 細矢光亮先生

5. 質疑応答

6. 閉 会

宮城県広域化予防接種事業実施要綱（案）

1 目的

予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号。以下「法」という。）に基づき市町村長が実施する予防接種について、各市町村地域内における予防接種体制の充実・強化を図りながら、特別な事情を有する者にあつては、予防接種対象者が住所を有する市町村外（以下「住所地市町村外」という。）の医療機関においても円滑に接種を受けることができる広域化予防接種を各市町村及び宮城県医師会等の連携の下に実施し、予防接種の機会の拡大と地域住民の健康の増進に寄与することを目的とする。

2 事業の名称

宮城県広域化予防接種事業（以下「広域化事業」という。）

3 実施期間

平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの期間とし、高齢者インフルエンザは 11 月 1 日から 12 月 31 日までの期間とする。

4 対象者

広域化事業の対象者は次のとおりとする。

- (1) かかりつけ医が住所地市町村外にいる者。
- (2) 重症心疾患児，低出生体重児，先天性免疫不全児等で主治医が住所地市町村外にいる者。
- (3) 母親の出産等に伴い、住所地市町村外に長期間滞在している者。
- (4) 住所地市町村外の施設等に入所している者。
- (5) 市町村が定めた接種期日に予防接種が受けられず、市町村の次の予防接種期日まで期間があり、法で定められた期間に予防接種を受けることができない者。

5 対象予防接種

- (1) ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ
- (2) ジフテリア・百日せき・破傷風
- (3) ジフテリア・破傷風
- (4) 麻しん・風しん
- (5) 麻しん
- (6) 風しん
- (7) 日本脳炎
- (8) 不活化ポリオ
- (9) 子宮頸がん予防

- (10) ヒブ
- (11) 小児用肺炎球菌
- (12) 水痘
- (13) 高齢者インフルエンザ
- (14) 高齢者肺炎球菌（定期接種、任意接種：仙台市、石巻市、気仙沼市、白石市、登米市、東松島市、富谷町、加美町）

6 実施内容

(1) 契約

広域化事業に参加する市町村は、宮城県医師会と広域化予防接種業務委託契約を締結するものとする。

(2) 委任契約

広域化事業に協力しようとする予防接種実施医療機関（以下「実施医療機関」という。）の開設者又は管理者は、宮城県医師会長に対し、各市町村との予防接種に関する契約の締結を委任する。宮城県医師会長は、実施医療機関の代理人として各市町村長と契約を締結するものとする。

(3) 実施医療機関の選定

実施医療機関は、郡市医師会の推薦により、宮城県医師会が指定する。

指定された実施医療機関は、「宮城県広域化予防接種事業実施医療機関（新規・継続）申込書（以下「申込書」という。）（様式2）」及び「宮城県広域化予防接種事業実施承諾書（兼委託契約委任書）（以下「承諾書」という。）（様式3）」を宮城県医師会へ提出する。

宮城県医師会は、申込書及び承諾書を取りまとめ、宮城県広域化予防接種事業実施医療機関名簿を作成して郡市医師会、市町村及び宮城県に提出する。

なお、各市町村及び宮城県は、広報等により、実施医療機関を住民に知らせるものとする。

(4) 実施依頼書の提出

各市町村長は、広域化事業を実施するに当たり、宮城県医師会長に宮城県広域化予防接種事業実施依頼書（様式1）を提出するものとする。

(5) 接種の手続

実施医療機関は、健康保険証等に基づき、住所等所要事項を確認の上接種を行うものとする。

(6) 料 金

- ① 予防接種委託料金は、住所を有する市町村の料金とする。
- ② 予防接種を中止した場合の予診料は、各市町村の定めた予診料とする。
- ③ 市町村が自己負担金を設けている場合には、実施医療機関は市町村の定めた自己負担金を徴収する。

(7) ワクチン

ワクチンは、実施医療機関で用意するものとし、ワクチンを製造する製造会社は特定しない。

(8) 予診票

予診票（問診票）は、各市町村が発行しているものを使用する。

7 事務手続き

広域化事業を実施した医療機関は、市町村毎に個別予防接種実施報告書（様式4）を作成し、予診票（問診票）を添えて宮城県医師会に送付する。宮城県医師会は、内容を審査の上、各市町村に対し予診票を添えて料金を請求する。請求を受けた市町村は、宮城県医師会に対して一括して料金を支払い、宮城県医師会は事務手数料を引いた後、実施医療機関に実績に応じた金額を支払うこととする。

8 健康被害の対応

実施医療機関は、予防接種後の健康被害を確認した場合、当該市町村へ報告するものとする。被害者への救済措置は、法に基づき住所地市町村が行う。

9 個人情報の保護

広域化事業の実施にあたり、従事する関係者は、個人情報の保護の重要性を認識し、個人の権利利益を侵害することのないよう、その取扱に注意するものとする。

10 その他

この要綱に定めるもののほか、広域化事業の実施に関し必要な事項は、各市町村と宮城県医師会との協議において別に定める。

(様式1)

平成27年度宮城県広域化予防接種事業実施依頼書

平成 年 月 日

宮城県医師会長 殿

貴医師会指定の宮城県広域化予防接種事業実施医療機関が宮城県広域化
予防接種事業実施要綱及び予防接種法に基づき、 の住民に対して
予防接種を行うことを依頼いたします。

市町村長名

印

市町村住所

TEL

()

平成 27 年度

宮城県広域化予防接種事業実施医療機関（新規・継続）申込書

平成 年 月 日

宮城県医師会長 殿

医療機関名 _____

院長名 _____ (印)

所在地 _____

T E L () _____

事務担当者名 _____

宮城県広域化予防接種事業実施医療機関として申込みいたします。
また、当医療機関に所属する医師の承諾書を併せて提出いたします。

記

1. 実施する予防接種の種類

ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ ・
ジフテリア・百日せき・破傷風 ・ ジフテリア・破傷風
麻しん風しん混合 ・ 麻しん ・ 風しん ・ 日本脳炎
不活化ポリオ ・ 子宮頸がん予防 ・ ヒブ ・ 小児用肺炎球菌
水痘 ・ 高齢者インフルエンザ ・ 高齢者肺炎球菌

(実施を希望しない予防接種については二本線で抹消のこと)

2. 振込先

銀行名 _____ 銀行 _____ 支店 _____
口座番号 _____ 普通 ・ 当座 No. _____
口座名義 (フリガナ) _____

(様式3)

平成27年度

宮城県広域化予防接種事業実施承諾書（兼委託契約委任書）

医療機関名 _____

私は、貴職が宮城県下各市町村と締結する「宮城県広域化予防接種事業委託契約書」に基づき、予防接種法第3条及び第6条の規定により行う予防接種を実施することを承諾いたします。

つきましては、予防接種施行令第4条1の規定による宮城県広域化予防接種事業実施市町村長からの協力要請を承諾することを宮城県医師会長に委任いたします。

No.	接種医師名・印
1	印
2	印
3	印
4	印
5	印
6	印
7	印
8	印
9	印
10	印

() 市町村分個別予防接種実施報告書

平成 年 月 日

宮城県医師会長 殿

医療機関名
病・医院長名
担当医師名
医療機関所在地
電話番号
保険医療機関番号

下記のとおり平成 年 月分の個別予防接種を実施したので、報告いたします。

Table with columns for vaccine type (種別), period (期), dose (回目), number of cases (件数), and total cases (総件数). Rows include Diphtheria/Tetanus/Polio, Measles/Mumps, and Japanese Encephalitis.

Table with columns for vaccine type (種別), dose (回目), number of cases (件数), and total cases (総件数). Rows include Polio, Cervical Cancer Prevention, Hib, Pediatric Pneumococcus, and Chickenpox.

Summary table for elderly (高齢者) with columns for vaccine type (種別), general status (一般), life protection recipients (生活保護受給者), and total cases (総件数).

Summary table for consultation fee (予診料) with columns for vaccine type (種別), age group (乳幼児, 高齢者), and total cases (総件数).

Final summary row with columns for '合計' (Total) and '件' (Cases).