

徳島県予防接種（高齢者の予防接種）広域化実施要領

1 趣旨

予防接種の機会の拡大を図ることにより、感染症の流行を未然に防止し、地域住民の健康の増進に寄与するため、従来の各市町村域内における予防接種体制の充実・強化に努めながら、特別な事情を有する者にあつては、住所地市町村以外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「予防接種広域化」を、各市町村、一般社団法人徳島県医師会（以下「県医師会」という。）及び徳島県の連携の下、実施する。

2 予防接種広域化の対象者

- (1) 住所地市町村以外の医療機関で予防接種を希望する者
- (2) 定期予防接種を予防接種広域化のみで実施する市町村の住民である者
- (3) 接種不適その他やむを得ない理由により接種機会を逃した者

3 対象予防接種

- (1) 定期予防接種
 - ア 高齢者のインフルエンザ
 - イ 高齢者の肺炎球菌感染症

4 実施期間

アは、「定期接種の接種体制等に関する市町村等連絡調整会議」において定める。
イは、通年とする。

5 接種の手続

県医師会に委任した医療機関（以下「広域医療機関」という。）は、接種希望者からの申込みにより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 委託料

- (1) 委託料の額は、接種単価（接種手技料とワクチン代を合算した金額（消費税等を含む。））から自己負担額を除く額及び接種不可の場合の額とする。
- (2) 各市町村が支払う委託料の額は、県が示す例示額を参考に、各市町村が地域の郡市医師会と協議の上定める。
- (3) 被接種者自己負担金は、居住する市町村が定める料金を接種医療機関にて徴収する。

7 委託料の請求及び支払

- (1) 広域予防接種を実施した広域医療機関は、委託料請求書（以下請求書という。）及び予診票（自治体によって業務完了報告書）を遅滞なく被接種者の住所地市町村（以下「住所地市町村」という。）に直接送付するものとする。なお、費用徴収免除者及び接種対象者（60から64歳）については、参考資料に基づき対象者を確認し、必要事項を予診票に記載すること。
- (2) 各市町村は、正当な請求書を受理したときは、審査の上遅滞なく支払うものとする。

8 その他の留意事項

- (1) 広域医療機関の医師が診療の結果、接種を見合わせた場合を接種不可とし、接種不可委託料を住所地市町村に請求するものとする。
- (2) ワクチンについては、広域医療機関が購入し、適切に保管するものとし、ワクチンの保管、使用については、昭和41年厚生省公衆衛生局長通知「予防接種ワクチンの取扱いについて」を遵守し、予防接種を実施するものとする。
- (3) 予防接種済証の交付については、厚生労働省の定める「定期接種実施要領（厚生労働省健康局長通知）」に基づく様式等により交付すること。
- (4) 予防接種広域化契約に係る広域医療機関と県医師会長との委任については、様式1-1又は様式1-2によるものとする。
また、委任事項の変更又は予防接種の実施の辞退については、様式2-1又は様式2-2及び様式3-1又は様式3-2によるものとする。
- (5) 予診票及び請求書については、各市町村が作成した様式を使用する。県及び県医師会は、あらかじめ広域医療機関に各市町村の請求書様式集を送付する。
- (6) 市町村が、委託料を変更しようとする場合には、県医師会及び関係受託医療機関と事前に十分協議を行い、契約期間満了の1か月前に意思表示をするものとする。
- (7) 広域医療機関は、誤った用法用量でワクチンを接種した、有効期限の切れたワクチンを接種した等の重大な健康被害につながる恐れのある予防接種事故発生時においては、以下の内容を任意の報告書に基づいて被接種者の住所地の市町村長へ報告するものとする。

ア 予防接種を実施した機関

イ ワクチンの種類、メーカー、ロット番号

ウ 予防接種を実施した年月日

エ 事故に係る被接種者数

オ 事故の概要と原因

カ 健康被害発生の有無（健康被害が生じた場合は、その内容）

キ 今後の再発予防策

なお、市町村は、上記報告を受け取った場合、以下の内容を追記して、速やかに県に報告すること。

ク 市町村長の講じた事故への対応（公表の有無を含む）

ただし、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い事故については、事故の概要のみを任意の様式にまとめ、毎年4月15日までに、県に報告すること。

- (8) 広域医療機関において広域予防接種実施中に生じた健康被害については、住所地市町村がその処理に当たるものとする。
- (9) 県は、予防接種広域化の実施に当たり、必要に応じて、契約等に係る市町村の書類の取りまとめや広域医療機関リストの市町村への配布、市町村委託料リストの取りまとめなど、市町村と県医師会との間で事務を取り扱い、相互の連絡調整を図るものとする。
- (10) 予防接種広域化の円滑な実施を目的として、「定期接種の接種対等に関する市町村等連絡調整会議」を設置する。
- (11) この要領は、国の「定期接種実施要領」を補完するものとする。
- (12) この要領で定める事項又はこの要領で定めのない事項で疑義が生じたときは、県等関係者の協議により、解決を図るものとする。

附 則

この要領は、平成26年10月1日から施行する。

附 則
この要領は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この要領は、平成 29 年 11 月 1 日から施行する。

委 任 状

年 月 日

一般社団法人徳島県医師会長 殿

所在地
法人名
医療機関名
代表者職・氏名 印
(電話番号 - -)
※請求者と同じであること。

定期予防接種（予防接種法第2条第3項に定めるインフルエンザ）の対象者が徳島県内において広域的に予防接種を受けることができる体制を整備し、接種機会の拡大とかかりつけ医による接種を推進するため、広域化に賛同する市町村と徳島県予防接種広域化委託契約を締結することについて、一般社団法人徳島県医師会を代理人と定め、次の条件を附して委任します。

なお、当法人・医療機関における接種医師は、次のとおりです。

1 委任するに当たっての条件

(1) 予防接種を実施した際の接種費用（委託料）の請求及び受領は、広域化に賛同する市町村と当法人（医療機関）との間で直接行うものとする。
(参考) 口座名義：

(2) 対象予防接種
高齢者のインフルエンザ

2 接種医師

氏 名	氏 名	氏 名	氏 名

(注) 適宜別紙として差し支えない。

委 任 状

年 月 日

一般社団法人徳島県医師会長 殿

所在地

法人名

医療機関名

代表者職・氏名

印

(電話番号 - -)

※請求者と同じであること。

定期予防接種（予防接種法第2条第3項に定める高齢者肺炎球菌感染症）の対象者が徳島県内において広域的に予防接種を受けることができる体制を整備し、接種機会の拡大とかかりつけ医による接種を推進するため、該当市町村と徳島県予防接種広域化委託契約を締結することについて、一般社団法人徳島県医師会を代理人と定め、次の条件を附して委任します。

なお、当法人・医療機関における接種医師は、次のとおりです。

1 委任するに当たっての条件

(1) 予防接種を実施した際の接種費用（委託料）の請求及び受領は、該当市町村と当法人（医療機関）との間で直接行うものとする。

(参考) 口座名義：

(2) 対象予防接種

高齢者の肺炎球菌感染症

2 接種医師

氏 名	氏 名	氏 名	氏 名

(注) 適宜別紙として差し支えない。

委任状 (変更分)

年 月 日

一般社団法人徳島県医師会長 殿

所在地

法人名

医療機関名

代表者職・氏名

印

※請求者と同じであること。

年 月 日付けで、定期予防接種（予防接種法第2条第3項に定めるインフルエンザ）の対象者が徳島県内において広域的に予防接種を受けることができる体制を整備するに当たり、広域化に賛同する市町村と契約を締結するため提出した委任状の記載事項に変更がありましたので、次の条件を付けて改めて委任します。

1 委任者名

	変更前	変更後
所在地		
法人・医療機関		
施設名		
代表者職・氏名		
電話番号	— —	— —

2 口座名義

3 接種医師

氏名	氏名	氏名	氏名

(注) 適宜別紙として差し支えない。

委任状 (変更分)

年 月 日

一般社団法人徳島県医師会長 殿

所在地

法人名

医療機関名

代表者職・氏名

印

※請求者と同じであること。

年 月 日付けで、定期予防接種（予防接種法第2条第3項に定める高齢者肺炎球菌感染症）の対象者が徳島県内において広域的に予防接種を受けることができる体制を整備するに当たり、該当市町村と契約を締結するため提出した委任状の記載事項に変更がありましたので、次の条件を付けて改めて委任します。

1 委任者名

	変更前	変更後
所在地		
法人・医療機関		
施設名		
代表者職・氏名		
電話番号	— —	— —

2 口座名義

3 接種医師

氏名	氏名	氏名	氏名

(注) 適宜別紙として差し支えない。

様式 3-1 (高齢者のインフルエンザ)

辞 退 届

年 月 日

一般社団法人徳島県医師会長 殿

所 在 地

医療機関名

代表者職・氏名

印

※請求者と同じであること。

年 月 日付けで、定期予防接種（予防接種法第2条第3項に定めるインフルエンザ）の対象者が徳島県内において広域的に予防接種を受けることができる体制を整備するに当たり、広域化に賛同する市町村と契約を締結するため提出した委任状について、年 月 日付けをもって解除し、広域的な予防接種の実施を辞退いたします。

様式 3 - 2 (高齢者の肺炎球菌感染症)

辞 退 届

年 月 日

一般社団法人徳島県医師会長 殿

所 在 地

医療機関名

代表者職・氏名

印

※請求者と同じであること。

年 月 日付けで、定期予防接種（予防接種法第2条第3項に定める高齢者肺炎球菌感染症）の対象者が徳島県内において広域的に予防接種を受けることができる体制を整備するに当たり、該当市町村と契約を締結するため提出した委任状について、年 月 日付けをもって解除し、広域的な予防接種の実施を辞退いたします。