

# 岩手県広域的予防接種事業 実施要領の概要

平成30年 2月

岩手県保健福祉部医療政策室

## はじめに

- 我が国では昭和23年に「予防接種法」が施行され、その後、感染症の状況変化や副反応に対する国民意識の高まり等により、平成6年、予防接種を義務接種から努力義務とする大改正が行われ、現行「予防接種法」の基本となっています。
- こうした中、岩手県では、県内における乳幼児等の定期予防接種の広域的接種実施体制を構築し、[平成10年から全国に先駆けて保健福祉部長通知により実施し、各市町村で実績を重ねてきました。](#)
- 今般、実施体制を見直し、改めて[県民の皆様の利便性の更なる向上](#)を図るとともに、[予防接種実施率向上](#)を図ることとしました。

# 広域的予防接種の現在の状況

## ● 住民の立場では…

- 手続きがめんどろ わかりにくい、よくわからない
- どうして定期予防接種は他の市町村で簡単に受けられないの？
- 風邪をひいた時みたいに、好きなところで受けられないの？ など



## ● 医師（医療機関）の立場では…

- 手続きがめんどろかも わかりにくい、よくわからない
- 住所地の市町村によって手続きが異なり、困惑する
- 県民のため、できるだけ幅広く接種してあげたい など



## ● 市町村の立場では…

- 現在でも必要な人は他市町村で接種できる仕組みはできている
- 予防接種法に則り、必要な事務手続きをその都度実施している
- 住民の利便性の向上、ひいては接種率の向上は必要な課題
- それでも「予防接種による事故防止」は最優先事項 など



## 岩手県広域的予防接種事業実施要領 ポイント I 住民の立場から



- 県内どこでも共通の手続き
- 対象は事情のある者（H10年通知と同様） + 市町村が認める者
- まずはA類疾病（乳幼児等）から開始  
※B類疾病（高齢者）は体制が整った後に検討する
- 手続きを極力簡素化（予防接種事故防止を優先しつつ）  
※希望者は市町村に申請（※有効期間は当該年度内）  
→ 市町村は「**広域接種パスポート**※」を発行、手交または郵送  
→ 定期予防接種（A類）について、県内各市町村で接種可能に  
→ 医療機関に自ら電話予約…「**パスポート**」で医療機関と相互確認  
→ パスポートは交付された市町村から転出した場合、無効⇒要返却
- 予診票は当面各市町村の現用様式使用（参考標準様式あり）  
※接種を受ける際に保護者が持参、右上に9桁の「**広域接種番号**」を記入

# 岩手県広域的予防接種事業実施要領 ポイント Ⅱ 市町村の立場から

※定期予防接種の実施主体



## 【委託契約方式】（基本形）

- 委託契約：**通常の定期予防接種に係る契約が優先**  
：市町村長と**県医師会長**が契約を締結
- 接種料金（原則）  
協力医師の代理人として

### 医療機関所在市町村の定期予防接種料金と同額

※住所地市町村は**負担上限額**を定めることができる

※住所地市町村の負担上限額を超える場合は**接種者の自己負担**

- 報告,請求：協力医療機関→住所地市町村へ直接
- 健康被害発生時：法に基づき住所地市町村が対応

# 岩手県広域的予防接種事業実施要領 ポイント Ⅲ 協力医師の立場から



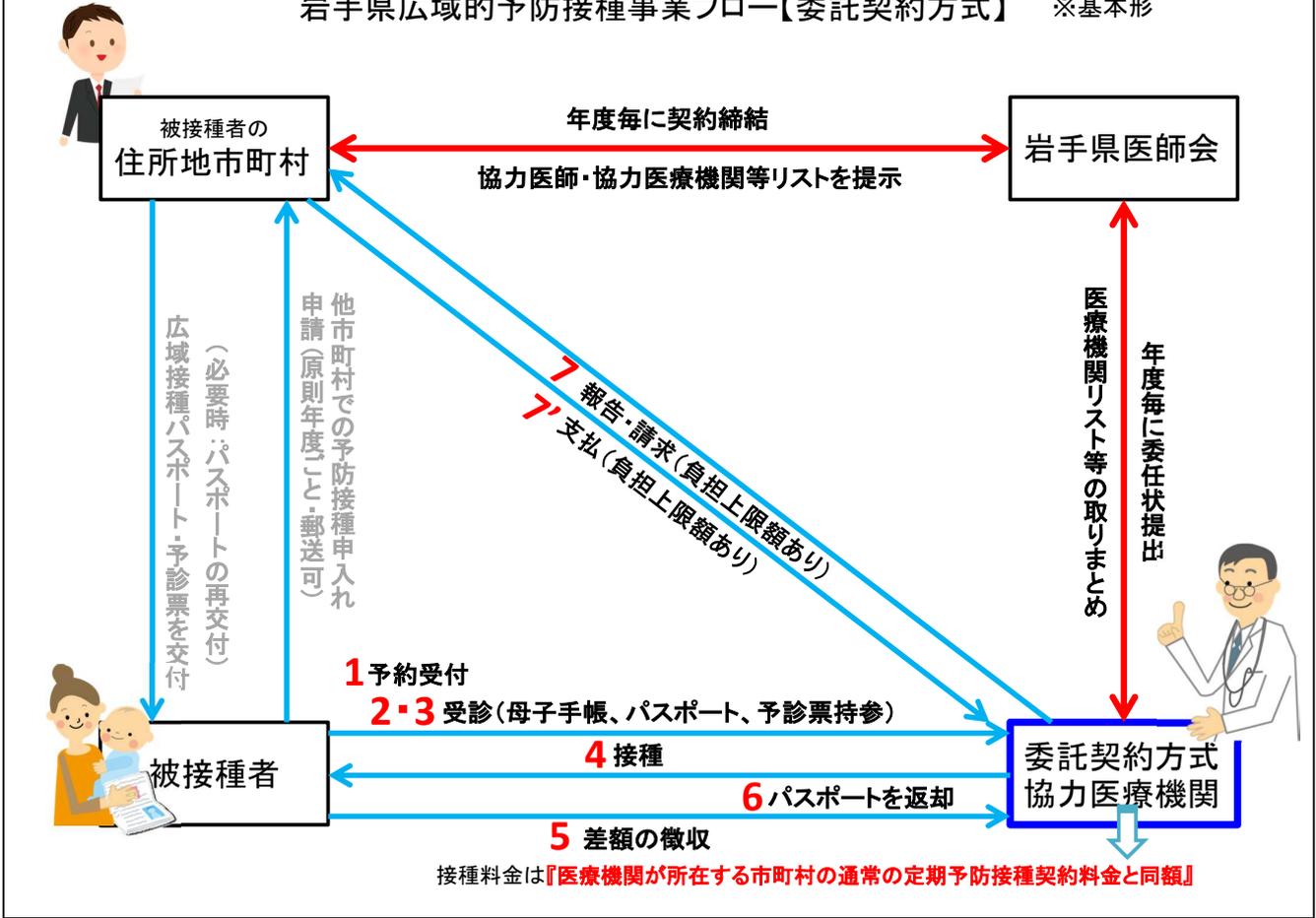
- 広域接種実施に係る市町村長からの依頼：
  - ・ 県医師会を介した「委託契約方式」を基本とする  
※ 県立病院等の公的医療機関では「依頼書方式」も可とする
- 委託契約方式（基本形）
  - ・ 協力医師は**県医師会長に委任**して市町村と委託契約を結ぶ

このほかに

- 依頼書方式（公的医療機関に限る）
  - ・ 県立病院等の公的医療機関で委託契約方式を採らない場合  
→「広域接種パスポート」が「依頼書」としての役割

- 予診票は当面、各市町村の**現用様式**（参考標準様式あり）  
※接種を受ける際、保護者が医療機関に持参

# 岩手県広域的予防接種事業フロー【委託契約方式】 ※基本形



## 広域接種パスポートの例

### 例1

(別紙様式2) (第5の2 関係)

岩手県広域接種パスポート

被接種者氏名	岩手 太郎	平成29年4月15日生
保護者氏名	岩手 一郎	
住所	〒000-0000 ●●市■■■■00-00	(〒000-000-0000)
広域接種番号	000H000000	※1 市町村コード ※2 年度(例: H30年度~H30) ※3 年度の通し番号
有効期限	平成●●年3月31日まで	
注意事項	岩手県内の広域的予防接種協力医療機関に限り有効	
備考	接種記予定医療機関: ○○医院 接種予定の予防接種: Hib感染症初回1回目・初回2回目、MR第一期	

上記の者について、岩手県広域的予防接種の対象者として許諾したことを証明します。  
 また、上記の者について、岩手県広域的予防接種事業の協力医療機関において、協力医師が予防接種法に基づき定期予防接種を実施していただきますようお願いいたします。

平成●●年●●月●●日

●●市長 ●●●● 公印

【●●市 広域的予防接種料金 負担上限額一覧表】			
ワクチンの種類	料金	ワクチンの種類	料金
四種混合 (DPT-IPV)	11,790円	BCG	7,710円
二種混合 (DT)	5,150円	Hib感染症	8,845円
不活化ポリオ	10,570円	小児用肺炎球菌	12,150円
麻しん風しん混合	11,260円	ヒトパピローマウイルス感染症	16,524円
麻しん	7,310円	水痘	9,460円
風しん	7,390円	B型肝炎	0,000円
日本脳炎	8,000円	〈子供のみ〉	0,000円
	小学生以上		7,190円

【差額が生じた場合の取扱い】  
 被接種者が窓口で負担します

【協力医療機関へのお問い合わせ】  
 ・被接種者が広域接種対象者であることを確認後、本書は必ず被接種者(保護者等)に返却してください。  
 ・協力医療機関において本書の控えが必要な場合は、協力医療機関がコピーを取ってください。

### 例2

(別紙様式2) (第5の2 関係)

岩手県広域接種パスポート

被接種者氏名	医政 室子	平成29年10月10日生
保護者氏名	医政 室男	
住所	〒000-0000 ◆◆村■■■■00-00	(〒000-000-0000)
広域接種番号	000H000000	※1 市町村コード ※2 年度(例: H30年度~H30) ※3 年度の通し番号
有効期限	平成●●年3月31日まで	
注意事項	岩手県内の広域的予防接種協力医療機関に限り有効	
備考		

上記の者について、岩手県広域的予防接種の対象者として許諾したことを証明します。  
 また、上記の者について、岩手県広域的予防接種事業の協力医療機関において、協力医師が予防接種法に基づき定期予防接種を実施していただきますようお願いいたします。

平成●●年●●月●●日

◆◆村長 ●●●● 公印

【◆◆村 広域的予防接種料金 負担上限額一覧表】			
ワクチンの種類	料金	ワクチンの種類	料金
四種混合 (DPT-IPV)	— 円	BCG	— 円
二種混合 (DT)	— 円	Hib感染症	— 円
不活化ポリオ	— 円	小児用肺炎球菌	— 円
麻しん風しん混合	— 円	ヒトパピローマウイルス感染症	— 円
麻しん	— 円	水痘	— 円
風しん	— 円	B型肝炎	— 円
日本脳炎	— 円	〈子供のみ〉	— 円

【差額が生じた場合の取扱い】  
 全額市町村負担

【協力医療機関へのお問い合わせ】  
 ・被接種者が広域接種対象者であることを確認後、本書は必ず被接種者(保護者等)に返却してください。  
 ・協力医療機関において本書の控えが必要な場合は、協力医療機関がコピーを取ってください。

岩手県内の全市町村で定期予防接種を受けられる

# “広域接種パスポート”



をご存知ですか？



(一社) 岩手県医師会と岩手県は県内各市町村と連携して、お子さま方の定期予防接種をよりスムーズに受けられるよう再構築し、利便性の向上を図りました。対象となる方はぜひ、ご活用ください。

## 対象となる方は？

- かかりつけ医又は主治医が住所地市町村外の県内にある方
- お母さんの里帰り出産や施設に入所しているなど、住所地市町村外の県内に長期滞在している方
- その他やむを得ない事情で、住所地市町村で予防接種を受けるのが困難な方

→ まずは、お住いの市町村にご相談を！

## 対象となる予防接種の種類は？



<input type="checkbox"/> 1 DPT-IPV (四種混合: ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	<input type="checkbox"/> 8 日本脳炎
<input type="checkbox"/> 2 DPT (三種混合: ジフテリア・百日咳・破傷風)	<input type="checkbox"/> 9 結核 (BCG)
<input type="checkbox"/> 3 DT (ジフテリア・破傷風)	<input type="checkbox"/> 10 Hib (ヒブ) 感染症
<input type="checkbox"/> 4 IPV (不活化ポリオ)	<input type="checkbox"/> 11 小児の肺炎球菌感染症
<input type="checkbox"/> 5 麻しん風しん混合 (MR)	<input type="checkbox"/> 12 HPV (ヒトパピローマウイルス) 感染症
<input type="checkbox"/> 6 麻しん	<input type="checkbox"/> 13 水痘
<input type="checkbox"/> 7 風しん	<input type="checkbox"/> 14 B型肝炎

※医療機関により実施しない種類があります。

## 手続きと接種の流れは？

- 1 住所地市町村に広域予防接種を希望する旨を電話等で申し込みます。(年に1度)
- 2 この事業の対象者と認められれば、「広域接種パスポート」が交付されます。
- 3 ご希望の医療機関に電話で申し込みます。  
…パスポートに記載された9桁の「広域接種番号」を聞かれます。予め手元に準備を。
- 4 接種当日は「予診票」「母子手帳」(健康保険証)、「広域接種パスポート」を忘れずに！  
…これらのいずれかを忘れた場合は接種を受けることができませんのでご注意を。
- 5 受診の際は予診票の右上(欄または余白)に「広域接種番号」9桁の記入をお願いします。
- 6 受診後は医療機関から「広域接種パスポート」を必ず返却してもらってください。
- 7 住所地市町村の負担額が医療機関の接種料金に満たない場合、窓口で差額のお支払いを。  
…住所地市町村の接種料金「負担上限額」はパスポートに記載されています。
- 8 パスポートは交付を受けた市町村から転出した場合、無効となります。すみやかに返却を。

詳しくはこちらへ

Q いわて 広域接種パスポート 検索

岩手県医師会  
広域的予防接種 ▶

