

鳥取県定期予防接種広域化事業実施要領

鳥取県福祉保健部感染症対策センター

1 目的

市町村長が行う予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）第5条第1項に規定する定期の予防接種について、接種機会を確保・拡大するため実施医療機関の範囲を県内全域とすることによって、予防接種率の向上や定期予防接種希望者の利便性向上を図り、もって健康被害の防止を図ることを目的とする。

2 広域予防接種の対象

(1) 対象とする予防接種の種類

本要領の対象とする予防接種は、法第5条第1項で規定する市町村長が行う予防接種のうちA類疾病とする。

(2) 本要領の対象者

(1)に掲げる予防接種について、居住する圏域以外の医療機関で受診を希望する者

3 広域予防接種を実施する市町村

- (1) 本要領に基づく定期予防接種の広域化（居住する圏域以外の医療機関で定期予防接種を受診する場合をいう。以下、「広域化」という。）を実施しようとする市町村は、報告書（別紙1）を鳥取県福祉保健部感染症対策センターに提出する。
- (2) 県は、広域化を実施する市町村の一覧（別紙2）を作成の上、県内全市町村と公益社団法人鳥取県医師会（以下、「県医師会」という。）に送付する。また、県医師会は市町村の一覧（別紙2）を地区医師会に送付する。

4 協力医療機関

- (1) 広域化に協力していただける医師が所属する医療機関（以下、「協力医療機関」という。）は、地区医師会を経由して県医師会に市町村との契約締結に係る申込書を兼ねた委任状（別紙3）を提出する。
ただし、協力医療機関は、提出した申込書兼委任状（別紙3）に変更が無い場合、次年度以降の提出は不要とする。
各地区の協力医療機関名簿（別紙7）は地区医師会が作成し、申込書兼委任状（別紙3）と合わせて県医師会に送付する。
- (2) 地区医師会は協力医療機関に市町村の一覧（別紙2）を送付する。
- (3) 協力医療機関は、2（1）に規定する対象予防接種のうち接種可能な予防接種について実施するものとする。
- (4) 協力医療機関は、提出した申込書兼委任状（別紙3）の内容に変更があった場合は変更届（別紙4）を、本事業への協力を辞退する場合は辞退届（別紙5）を、地区医師会を経由して県医師会に提出する。地区医師会は、各地区の協力医療機関名簿（別紙7）を修正し、変更届（別紙4）又は辞退届（別紙5）と合わせて県医師会に送付する。

5 契約

- (1) 現行の定期予防接種委託契約との関係
市町村と地区医師会又は医療機関との間で締結している現行の定期予防接種委託契約（以下、「圏域契約」という。）はそのまま存続し、これを優先する。
- (2) 県内広域予防接種委託契約
市町村長と県医師会長との間で、毎年度、別紙6により広域予防接種に係る契約を締結するものとし、県医師会長は、広域予防接種について協力することを承諾した医師及び医療機関の代理人として契約を行う。
- (3) 協力医療機関名簿の作成
県医師会は、毎年度、各地区医師会から提出された協力医療機関名簿（別紙7）をとりまとめ、広域化を実施する市町村及び県に配布する。なお、協力医療機関名簿（別紙7）の変更等があった場合は、その都度、県医師会は、広域化を実施する市町村及び県に配布する。

6 接種の手続き

- (1) 居住する圏域以外で接種を希望する者は、居住する市町村に本事業での接種を希望する旨を電話等で連絡し

た上で、協力医療機関に接種を申し込む。

- (2) 協力医療機関は、接種希望者から申し込みがあった場合、居住する市町村が広域化を実施していることを確認した上で、予約を受け付け、接種当日も母子健康手帳、健康保険証及び特別医療受給者証等により居住する市町村を確認する。
- (3) 協力医療機関は、接種希望者が居住する市町村が使用する予診票により予診を行った後に、接種を行うものとする。
- (4) 協力医療機関は、接種後、母子健康手帳及び予防接種済証（ある場合のみ）に必要事項を記載して被接種者に交付する。

7 接種委託料

- (1) 広域予防接種に係る委託料は、接種希望者が居住する市町村における圏域契約で定めている料金と同一とする。
- (2) 市町村は、毎年度、市町村が定める様式により圏域契約に係る委託料を県に報告するものとし、県は報告内容を取りまとめた委託料金表を県医師会、さらに地区医師会経由で協力医療機関へ配布するものとする。

8 委託料の支払い

- (1) 協力医療機関の長は、実施月分の請求について、報告書兼請求書（別紙8）に予診票及び接種券（ある場合のみ）を添付して、契約書に定める期日までに被接種者の居住する市町村長へ送付する。
- (2) 市町村長は、報告書兼請求書（別紙8）を審査の上、適正と認めた場合は契約書に定める期日までに協力医療機関に対して委託料を支払うものとする。

9 健康被害発生時の対応

- (1) 予防接種による健康被害の救済措置は、予防接種法第15条により、被接種者の居住する市町村長が対応する。
- (2) コッホ現象を診断した協力医療機関の医師は、被接種者の居住する市町村長に報告する。
- (3) 予防接種の副反応疑い報告は、医師等が予防接種を受けた者において厚生労働省令に定める症状を診断した場合には、予防接種副反応疑い報告書を速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構に提出するものとする。

附 則

この要領は平成30年2月5日から施行する。

附 則

この要領は平成30年2月22日から施行する。

附 則

この要領は令和2年10月1日から施行する。

附 則

この要領は令和5年3月8日から施行する。

附 則

この要領は令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要領は令和6年4月1日から施行する。

(別紙1)

鳥取県定期予防接種広域化実施開始報告書

年 月 日

鳥取県福祉保健部感染症対策センター 所長 様

〇〇市(町村) 〇〇〇〇課長
(連絡先: - -)

鳥取県定期予防接種広域化事業実施要領に基づく定期予防接種の広域化を実施するので下記のとおり報告します。

記

- 1 開始予定時期 年 月 日
- 2 終了予定時期 なし ・ 年 月 日

鳥取県定期予防接種広域化協力申込書 兼 委任状

年 月 日

公益社団法人鳥取県医師会長 様

医療機関名
所在地
電話
医療機関の長又は管理者名

鳥取県定期予防接種広域化事業実施要領に基づく定期予防接種の広域化事業に下記のとおり協力します。
また、当該事業の協力に関する業務委託契約にあたっては、その契約締結の権限を公益社団法人鳥取県医師会長に委任します。

記

- 1 委任の内容
市町村長との鳥取県定期予防接種広域化事業に関する業務委託契約
- 2 協力する定期予防接種の種類 (○が記載してある予防接種)

百日せき・ジフテリア・破傷風・ポリオ ・ヒブ (五種混合 : DPT-IPV-Hib)		風しん	
百日せき・ジフテリア・破傷風・ポリオ (四種混合 : DPT-IPV)		日本脳炎	
百日せき・ジフテリア・破傷風 (三種混合 : DPT)		ヒブ (ヘモフィルスインフルエンザ菌b型)	
ジフテリア・破傷風(二種混合 : DT)		小児用肺炎球菌	
ポリオ(IPV)		水痘	
麻しん風しん混合(MR)		B型肝炎	
麻しん		結核(BCG)	
		ヒトパピローマウイルス(HPV)	
		ロタウイルス	

変 更 届

年 月 日

公益社団法人鳥取県医師会長 様

医療機関名
所在地
電話
医療機関の長又は管理者名

定期予防接種の広域化事業に係る届出内容について、下記のとおり変更したので届出します。

変更事項	変更前	
	変更後	
変更年月日	年 月 日	

辞 退 届

年 月 日

公益社団法人鳥取県医師会長 様

医療機関名
所在地
電話
医療機関の長又は管理者名

定期予防接種の広域化事業に係る契約について、下記の理由により辞退します。

辞退理由	
辞退年月日	年 月 日

鳥取県定期予防接種広域化事業委託契約書

〇〇市町村長（以下「甲」という。）と公益社団法人鳥取県医師会長（以下「乙」という。）は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）第5条第1項の規定に基づく予防接種のうち、甲が県内他圏域の市町村に所在する医療機関において行う予防接種（以下「県内広域予防接種」という。）の実施について、次のとおり委託契約を締結する。

この場合において乙は、乙の会員等で県内広域予防接種に協力する旨を承諾し、かつ、本契約の締結についての権限を乙に委任した別記に掲げる協力医療機関（以下「丙」という。）に所属する医師（以下「丁」という。）の代理人として契約をするものとする。

ただし、甲と地区医師会又は医療機関との間で締結している現行の定期予防接種委託契約は、これを優先する。

（総則）

第1条 甲は、予防接種率の向上及び定期予防接種希望者の利便性を考慮した接種体制を推進するため、甲が実施する定期予防接種のうち、居住する圏域以外の医療機関において接種を希望する者を対象とし、本契約に基づき県内広域予防接種を実施するものとする。

（委託業務）

第2条 甲は、本契約をもって県内広域予防接種に係る業務の実施を丙及び丁に委託し、丙及び丁はこれを受託するものとする。

2 前項の規定に基づき丁が行う業務の範囲は、次の各号のとおりとする。

- (1) 接種対象者の確認
- (2) 予診
- (3) ワクチンの接種
- (4) 母子健康手帳への必要事項の記載
- (5) 予防接種時の間違いの報告
- (6) その他予防接種業務を行うために必要なこと

（委託業務の履行）

第3条 乙は、委託業務が円滑に遂行されるよう甲に協力するものとする。

- 2 丙及び丁は、予防接種法その他関係法令等を遵守し、業務を実施するものとする。
- 3 前項のほか、丙及び丁は、業務の実施に関して甲の指示に従わなければならない。

（委託期間）

第4条 この契約の有効期間は、△△〇〇年〇〇月〇〇日から△△〇〇年〇〇月〇〇日までとする。

2 この契約の有効期間は、前項に規定する期間の満了の日の1か月前までに、甲、乙いずれからも何らの申出がないときは、1年を単位として更新するものとし、以後この例による。

（予防接種の種類）

第5条 県内広域予防接種の対象となる予防接種の種類は、法第5条第1項で規定する市町村が行う予防接種のうち、A類疾病に係るものとする。

（委託料）

第6条 第2条に規定する委託業務に係る委託料は、甲と〇〇社団法人鳥取県〇〇医師会が契約している料金と同一とする。

（委託料の請求及び支払）

第7条 丙は、委託業務を実施した月ごとにとりまとめ、実施翌月の15日までに委託料請求書（以下「請求書」という。）に予診票を添付して、直接甲に請求するものとする。

- 2 甲は、前項の請求書を受理したときは、その内容を審査し、適正であると認めるときは、請求書を受理した日から起算して30日以内に、直接丙に委託料を支払うものとする。

(予防接種による健康被害等に対する措置)

第8条 甲は、この契約に基づき丁が実施した予防接種により健康被害等の事故が生じたときは、甲はその処理に当たるものとし、乙、丙及び丁は甲に協力するものとする。

- 2 前項の場合において、甲は、当該事故に対する救済措置を講ずるとともに、被接種者に生じた損失を補償するものとする。
- 3 前項の規定により甲が損失の補償を行う場合は、当該損失の発生について丙及び丁に故意又は重大な過失がある場合を除き、甲は丙及び丁に対する求償権を有しないものとする。

(契約の解除)

第9条 甲又は乙の事情によりこの契約の履行が不可能となったときは、甲又は乙はこの契約を解除することができる。

- 2 この契約を解除する場合は、甲又は乙が1か月前までに相手方に文書で通知するものとする。

(守秘義務)

第10条 乙、丙及び丁は、業務上知り得た秘密を他人に漏らしてはならない。

(協議事項)

第11条 この契約書に定めのない事項及び疑義が生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

上記契約の成立を証するため、この契約書を2通作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 (住所)
〇〇市(町・村)長 ⑩

乙 鳥取県鳥取市戎町317
公益社団法人 鳥取県医師会
会長 ⑩

(別記)

年 月 日現在

〇〇地区協力医療機関名簿

NO.	医療機関名	所在地	電話番号	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

鳥取県定期予防接種広域化実施報告書 兼 請求書

年 月 日

〇〇市(町村)長 様

医療機関名
所在地
電話
医療機関の長又は管理者名

年 月分を別添のとおり予診票を添付し報告するとともに、これに係る委託料を請求します。

ワクチン種別	委託単価 (円)	接種件数	請求金額 (円)
合計			

※委託単価は、請求先の市町村の圏域契約で定めている金額と同一とする。

振込口座

銀行・信金 信組・農協		支店
普通・当座 (どちらかに○印)		
口座番号		
フリガナ		
口座名義人氏名		