

《定期予防接種(A類疾病)相互乗り入れ時の留意事項》

【接種前】

1. 接種者が相互乗り入れを実施している市町村の対象者であるか・対象年齢であるかご確認ください。
2. 定期予防接種は、**当該市町村内での接種が原則**であり、相互乗り入れの対象者は、『医学的理由により接種機会を逃した者』、『かかりつけ医又は主治医が住所地市町村外にいる者』となっております。
3. **予診票**は、**被接種者が居住する当該市町村のものを使用**し、紛失したり持参されなかった場合、**接種前に居住する市町村担当者にご照会**ください。
4. 乳幼児に接種する際は、**必ず健康保険証と母子健康手帳を確認**のうえ、**二重接種の防止**を徹底してください。なお、**母子健康手帳を持参されなかった場合は、接種を行わない**ようにお願いします。(ただし、児童・生徒は、カード等で代替可としている市町村もありますので、市町村毎にご確認ください。)
5. 相互乗り入れは、個別接種となりますので、**ワクチン等は必ず医療機関で購入**してください。

《ポリオとポリオワクチンの基礎知識 Q&A》(抜粋)

厚生労働省ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/qa.html>

問 9. **経口生ワクチンを2回接種済み**ですが、**三種混合ワクチン(DPT)の接種が完了**していません。どのワクチン製剤で接種を完了させれば良いですか？

・**四種混合ワクチン(DPT-IPV)を使用**してください。

現在、全ての販売会社における通常の市場での三種混合ワクチン(DPT)の販売が終了しているため、四種混合ワクチン(DPT-IPV)を使用して下さい。

問 10. **不活化ポリオワクチンを必要回数(4回)接種済み**ですが、**三種混合ワクチン(DPT)の接種が完了**していません。どのワクチン製剤で接種を完了させれば良いですか？

・**四種混合ワクチン(DPT-IPV)を使用**してください。

現在、全ての販売会社における通常の市場での三種混合ワクチン(DPT)の販売が終了しているため、四種混合ワクチン(DPT-IPV)を使用して下さい*。***4回を超える不活化ポリオワクチン(IPV)接種後の有効性及び安全性が確認**されたことから、添付文書上の接種上の注意の記載が変更されました。

《裏面もご覧ください》

【接種後・提出時】

1. 予診票（問診、医師署名（ゴム印の場合は必ず押印すること。）、保護者署名等）の記入漏れが多くみられます。必ずご確認のうえ、ご提出ください。
 2. 医療機関から県医師会への報告は、様式1の実施報告書を用いて毎月7日迄に前月分を市町村番号の早い順に並び替え、市町村ごとに取りまとめるのうえ、一括して送付ください。また、報告が遅れた場合は、市町村からの支払いができないこともありますので報告書は、早めにご提出ください。
 3. 報告書には、予診票の原本（宇検村については受診票）を添付してご提出ください。
 4. 市町村から入金された接種料金は、後日、県医師会から各医療機関宛に送金します。なお、事務手数料は、一件につき50円です。（口座に変更がある場合は、必ず県医師会へご連絡ください。）
 5. ご不明な点については、各市町村担当者又は県医師会・地域保健課（TEL:099-254-8121）宛てご照会ください。
- ※お手数料をお掛けしますが、趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い致します。

《提出の前に予診票の記入漏れについて確認を！！》

1. 接種前の体温
2. 医師署名（署名もしくは記名押印）※霧島市は実筆のみ。
3. 接種量 4. 実施場所 5. 医師名 6. 接種年月日

以上 6箇所の項目について再度ご確認ください。

注)請求は、翌月7日までに請求としております。

数ヶ月分まとめてのご請求をされないようお願いいたします。