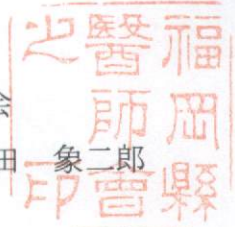


平成17年 8月23日



各 医 師 会 御中

福 岡 県 医 師 会
予防接種担当理事 岡田 象二郎



福岡県定期予防接種広域化における諸様式の送付について

日頃より、福岡県定期予防接種広域化につきましてご協力賜り感謝申し上げます。

さて、標記の件につきまして、下記のとおり各原本をお送りいたします。

つきましては、大変お手数ですが、貴会にて管下予防接種広域化実施協力医療機関数分を作成いただき、各広域化実施協力医療機関へ早急にお送りくださいますようお願い申し上げます。

なお、

1. 各市町村接種料金一覧表につきましては、9月1日から実施市町村との契約締結が出来次第、再度、最新版をお送りいたします。(今回送付分には、8月1日実施の市町村の接種料金のみを掲載)
2. 8月1日以降に委任書を提出された医療機関については、提出月の翌月1日から接種可能となります。協力医療機関の追加・削除等がありましたら、提出月の末日までに本会地域医療課宛、ご連絡ください。

<送付内容>

- ・「福岡県定期予防接種広域化医療機関用マニュアル」／全18ページ
(開始時期一覧、接種料金表、請求方法一覧、各市町村担当課一覧を含む)
 - ・「定期予防接種実績報告書兼請求書(広域分)」／3種類
- ※地域によって請求方法が異なります。各様式を確認後、必要なものを広域化実施協力医療機関へお送りください。

福岡県定期予防接種広域化 医療機関用マニュアル

平成 1 7 年 8 月 1 日

予防接種広域化の目的

現在、予防接種法及び結核予防法に定められた予防接種は、市町村事業として実施されており、対象者が予防接種を受ける場合、住所地の市町村が発行した予防接種予診票等に基づき住所地の市町村と契約した医療機関または保健センター（集団）等において実施されています。

このため、かかりつけ医による個別接種が推奨されているにもかかわらず、予防接種対象者は、例えばかかりつけ医等が住所地以外の市町村にある場合や病気治療等で住所地以外の病院等に入院されている場合には、それらの医療機関では予防接種を受けることができません。

予防接種広域化は、予防接種対象者の身体状況等を日頃から把握されているかかりつけ医による予防接種を推進し、被接種者が安心して接種が受けられる体制を整備することで、予防接種機会の拡大を図るために行われるものです。

広域化における対象予防接種について

- 1) D P T（三種混合）
- 2) D T（二種混合）
- 3) 麻しん
- 4) 風しん
- 5) 日本脳炎
- 6) インフルエンザ（6 5 歳以上）

*ただし、インフルエンザの接種期間は被接種者の住所地の設定期間に限る。

各市町村のインフルエンザ接種期間一覧は、シーズン前に別途送付します。

接種対象者について

- 1) かかりつけ医が住所地市町村以外にある者
- 2) 病気治療等で住所地以外の病院等に入院している者

※9月1日実施の市町村住民、広域化に向けて協議中の市町村住民については、実施開始日以前に接種を実施しても、被接種者居住地市町村への請求等は出来ません。被接種者住所地市町村の広域化実施開始時期（P.4,5）にご注意ください。

接種料金について

広域化における接種料金は被接種者の住所地市町村の料金(P.6～11)とする。

※ただし、福岡市の住民については接種地の料金とする。

接種手続きについて

1) 事前予約を受ける。

接種希望者の住所地市町村の広域化実施開始時を確認のうえ、接種希望日、接種希望ワクチン等の確認をする。従来の「予防接種依頼書」は必要ない。

※各医療機関で、実施可能な予防接種が異なるので、接種できない場合は、その旨、接種希望者へ伝える。

2) 接種当日に必要なものを、希望者に伝える。

例、「乳幼児医療費受給資格者証（インフルエンザは除く）」

「健康保険証」、「母子健康手帳（インフルエンザを除く）」

「老人保健医療受給者証（インフルエンザのみ）」等

※インフルエンザにおいて自己負担金免除となる生活保護受給者等で、従来より接種時に住所地市町村の証明が必要な場合は、定められた住所地の証明書が必要。詳しくは、接種希望者もしくは医療機関から各市町村担当課(P.16～18)へ問い合わせのうえ、接種を行うこと。

3) 当日は、接種に必要な住所等所要事項を確認のうえ、接種する。

予診票は、接種希望者の住所地もしくは医療機関所在地市町村のものを使用する。(統一された様式はありません。)

4) 接種後は、実績報告書兼請求書（広域化分）に予診票を添付して、接種を実施した月の翌月10日までに、被接種者住所地市町村もしくは医師会へ提出する。（希望する市町村、医師会へは、3か月毎の請求を行う）

各市町村接種料金一覧(P.6～11)と請求先一覧(P.12～15)をご参照ください。

5) 料金の支払いは、市町村が請求を受理した日から起算して30日以内に、医師会もしくは直接市町村より支払われる。

広域化の契約（委任書）について

広域実施契約については、各市町村長と福岡県医師会長との間で締結し、福岡県医師会長は、予防接種の広域化実施協力を承諾した医師（医療機関）の代理人として契約します。

平成17年8月1日以降に、実施協力医療機関として委任書を提出の場合は、各市町村への周知・請求支払事務等の関係上、提出月の翌月1日から、広域化の接種可能となります。

＊広域化協力医療機関へは、「福岡県定期予防接種広域化実施医療機関」ステッカーを地域医師会を通じてお配りいたします。

※ご不明な点等ありましたら、各市町村担当課（P.16～18）もしくは医師会へお問い合わせ下さい。

定期予防接種広域化の各市町村実施開始時期一覧(平成17年8月1日現在)

	市 町 村 名	実 施 時 期
1	北九州市	8月1日実施
2	福 岡 市	〃
3	大牟田市	〃
4	中 間 市	〃
5	芦屋町	〃
6	水巻町	〃
7	岡垣町	〃
8	遠賀町	〃
9	行橋市	〃
10	苅田町	〃
11	犀川町	〃
12	勝山町	〃
13	豊津町	〃
14	豊前市	〃
15	椎田町	〃
16	吉富町	〃
17	築城町	〃
18	新吉富村	〃
19	大平村	〃
20	春日市	〃
21	大野城市	〃
22	筑紫野市	〃
23	太宰府市	〃
24	那珂川町	〃
25	前原市	〃
26	二丈町	〃
27	志摩町	〃
28	宇美町	9月1日実施
29	篠栗町	
30	志免町	
31	須恵町	
32	新宮町	
33	古賀市	
34	久山町	
35	粕屋町	
36	宗像市	8月1日実施
37	福津市	〃
38	直方市	9月1日実施
39	小竹町	
40	鞍手町	
41	宮田町	
42	若宮町	
43	田川市	現在、集団接種地域。広域化に向け協議中
44	香春町	
45	添田町	
46	金田町	
47	糸田町	
48	川崎町	

定期予防接種広域化の各市町村実施開始時期一覧(平成17年8月1日現在)

	市 町 村 名	実 施 時 期
49	赤池町	現在、集団接種地域。広域化に向け協議中
50	方城町	
51	大任町	
52	赤村	
53	飯塚市	市町合併後、18年度から実施予定
54	桂川町	
55	稲築町	
56	碓井町	
57	嘉穂町	
58	筑穂町	
59	穂波町	
60	庄内町	
61	潁田町	
62	山田市	
63	久留米市	8月1日実施
64	高田町	〃
65	八女市	9月1日から実施
66	筑後市	
67	黒木町	
68	上陽町	
69	立花町	
70	広川町	
71	矢部村	
72	星野村	
73	甘木市	9月1日から実施
74	杷木町	
75	朝倉町	
76	筑前町	
77	東峰村	
78	小郡市	8月1日実施
79	大刀洗町	
80	大川市	8月1日実施
81	大木町	〃
82	柳川市	〃
83	瀬高町	〃
84	山川町	〃
85	うきは市	〃

全市町村 85

協議中地域(田川、飯塚地区) 20

65市町村うち	%
・8／1実施 39市町村	60%
・9／1実施 26市町村 5(甘木朝倉地区)、8(八女筑後地区)、 5(直方鞍手地区)、8(粕屋郡)	40%

平成17年度定期予防接種広域化 各市町村接種料金一覧(平成17年8月24日現在)

※料金は税込み

		DPT	DT	麻しん	風しん	日本脳炎	インフルエンザ(65歳以上)	予診のみ	特記事項
北九州市		5,328	3,370	9,465	6,053	4,425	減免:4,142/施設:2,031(自己負担金なし) 一般:3,142/施設:1,031(自己負担金¥1,000)	2,877	※減免対象者:65歳以上で生活保護受給者又は世帯全員が非課税世帯の方、接種を受けるには証明書等が必要なので、接種前に市窓口へ
遠賀郡1市4町 (中間市、芦屋町、 岡垣町、遠賀町、 水巻町)	(6歳未満)	5,520	5,877	6,980	7,001	5,373	外来:3,334(自己負担金¥1,000)	2,877	・インフルエンザ*(65歳以上)接種期間:H17.10.20～H18.3月末迄 ※インフルエンザ*接種で「無料」と明記した予診票を持参した被接種者については負担金を徴収せず、全額¥4,334(一般)、¥2,234(入院、施設入所者)を請求すること。
	(6歳以上)	4,764	5,121	6,224	6,245	4,617	施設、入院:1,234(自己負担金¥1,000)		
京築地区 (行橋市、苅田町、勝山町、 豊津町、犀川町)		別 紙①を参照							
豊前市		3,918	3,865	5,209	5,125	3,750※3歳以上	2,000(自己負担金¥1,000)	設定なし	・インフルエンザ*(65歳以上)接種期間:H17.10.17～12月末迄
椎田町		3,960	3,870	5,420	5,420	3,820※3歳以上	2,000(自己負担金¥1,000) ※生保は市補助¥3,000:自己負担免除	2,500 (インフルエンザ*は2,000)	・インフルエンザ*(65歳以上)接種期間:H17.10.17～12月末迄
築城町		3,960	3,870	5,420	5,420	3,820※3歳以上	2,000(自己負担金¥1,000) ※生保は市補助¥3,000:自己負担免除	2,500 (インフルエンザ*は2,000)	・インフルエンザ*(65歳以上)接種期間:H17.10.17～12月末迄
吉富町		3,970	4,001	5,408	5,419	3,886※3歳以上	3,000(自己負担金なし)	2,500 (インフルエンザ*は2,000)	・インフルエンザ*(65歳以上)接種期間:H17.10.17～12月末迄
新吉富村		3,970	3,870	4,920	4,920	3,830※3歳以上	3,000(自己負担金なし)	2,500 (インフルエンザ*は2,000)	・インフルエンザ*(65歳以上)接種期間:H17.10.17～12月末迄
太平村		3,970	3,870	4,920	4,920	3,830※3歳以上	3,000(自己負担金なし)	2,500 (インフルエンザ*は2,000)	・インフルエンザ*(65歳以上)接種期間:H17.10.17～12月末迄
福岡市		福岡市民の接種料金は、接種地の料金。請求は、報告書兼請求書に予診票を添付して直接福岡市へ。							
筑紫地区 (筑紫野市、大野城市、太宰府市、 那珂川町、春日市)		4,843	1期(初回・追加):4,580	10,437	10,444	4,648	3,273(自己負担金¥1,000)	2,877	※自己負担金免除者分の請求は、被接種者が持参した「自己負担金免除通知書」を予診票に添付して請求すること。
			2期:3,870				4,273(自己負担金なし) ※生活保護、非課税世帯の方		
糸島地区 (前原市、志摩町、二丈町)		6,999	1期:6,707	8,499	8,488	6,844	3,000(自己負担金¥1,000) ※自己負担金免除者4,000	3,326 (インフルエンザ*は2,700)	・インフルエンザ*(65歳以上)接種期間:17年10月1日～12月31日 ※自己負担金免除者分の請求は、被接種者が持参した「自己負担金免除通知書」を予診票に添付して請求すること。
			2期:5,948						
宗像市、福津市		4,651	4,966	6,877	6,856	4,802	3,000(自己負担¥1,000) ※自己負担金免除該当者は¥4,000	2,877	※インフルエンザ*自己負担金免除該当者:生保受給者、市町村民税非課税世帯者(どちらも被接種者は医療機関にて証明書等の提示が必要。各市発行のものを確認のうえ、接種のこと)
久留米市(合併4町含む)		別 紙②を参照							
大牟田市		別 紙③を参照							
高田町		別 紙④を参照							
小郡市		4,685	1期:4,464	8,099	8,099	1期:4,430	生活保護受給者:5,055 ※上記以外者:4,055(自己負担¥1,000)	2,870	
			2期:4,564			2期:4,520			
大刀洗町		4,685	1期:4,850	8,099	8,099	1期:4,430	生活保護受給者:5,055 ※上記以外者:4,055(自己負担¥1,000)	2,870	
			2期:4,950			2期:4,520			
大川市、大木町		4,453	3,322 (接種期間:10/1～31)	5,839	5,839	4,348	2,867(自己負担金¥1,200)	1,680	・インフルエンザ*実施期間:H17.10.15～12月末迄
柳川市、瀬高町、山川町		別 紙⑤を参照							
うきは市		4,846	集団接種(接種不可)	8,042	8,042	集団接種(接種不可)	3,000(自己負担金¥1,200)	1,706	※DTおよび日本脳炎は集団接種のため、接種不可。

行橋市、苅田町、勝山町、豊津町、犀川町

予防接種委託料単価表（消費税及び地方消費税を含む）

1. 個別接種

（単位：円）

予防接種名	年齢	初診 注射あり	初診 注射なし	再診 注射あり	再診 注射なし	備 考
三種混合	6歳未満	5,520	3,700	3,690	1,870	委託料の算定方法 （ワクチン単価＋手技料）
	6歳以上	4,760	2,940	3,330	1,510	
二種混合	6歳未満	5,260	3,700	3,430	1,870	
	6歳以上	4,500	2,940	3,070	1,510	
麻しん	6歳未満	6,870	3,700	5,040	1,870	
	6歳以上	6,110	2,940	4,680	1,510	
風しん	6歳未満	6,860	3,700	5,030	1,870	
	6歳以上	6,100	2,940	4,670	1,510	
日本脳炎	6歳未満	5,370	3,700	3,540	1,870	
	6歳以上	4,610	2,940	3,180	1,510	

インフルエンザ （65歳以上）	65歳以上 （個人負担金：1000円徴収あり）	無料（生保） （個人負担金徴収なし）
	3,470	4,470

※個人負担金は、1,000円/人 徴収してください。

別 紙②

久留米市との委託による予防接種料

期 間	平成17年4月1日 ～ 平成18年3月31日			
予防接種名 及び 実施期間・料金は下記のとおりです(税込み)				
区 分	対象年齢	合 計	小児科標榜	接種不可者
三種混合	3歳未満	5, 449円	6, 814円	6歳未満 1, 680円 6歳以上 1, 312円
	3～6歳未満	5, 449円		
	6歳以上	4, 693円		
二種混合	3歳未満	5, 239円	6, 604円	
	3～6歳未満	5, 239円		
	6歳以上	4, 483円		
麻しん	3歳未満	6, 772円	8, 137円	
	3～6歳未満	6, 772円		
	6歳以上	6, 016円		
風しん	3歳未満	6, 772円	8, 137円	
	3～6歳未満	6, 772円		
	6歳以上	6, 016円		
日本脳炎	3歳未満(1期初回・追加・2期)	5, 344円	6, 709円	
	3～6歳未満(")	5, 344円		
	6歳以上(")	4, 588円		
	6歳未満(Ⅰ期2回目)	3, 444円		
	6歳以上(Ⅰ期2回目)	3, 076円		
インフルエンザ	65歳以上	4, 179円		1, 396円

※インフルエンザ

接種期間:H17. 10. 11～12. 17迄

自己負担金:1,050円

生活保護、非課税世帯の方は自己負担なし

※生活保護は久留米市発行の証明書を予診票の裏に貼付、また非課税世帯の方は久留米市発行の無料予診票を使い請求すること。

大牟田市

定期予防接種広域化業務 委託料単価

予防接種の種類・期間	一件あたりの委託料金 (税込み)
三種混合 (平成 17 年 4 月 1 日から 平成 18 年 3 月 31 日)	・ 4, 4 0 4 円・・・＜0. 5 m l (キット)＞ ・ 4, 2 9 9 円・・・＜0. 5 m l (バイアル)＞ ・ 5, 7 2 7 円・・・＜1. 0 m l (バイアル)＞
二種混合 (平成 17 年 10 月 1 日から 平成 18 年 1 月 31 日)	・ 4, 4 1 4 円・・・＜0. 5 m l (バイアル)＞ ・ 4, 8 9 7 円・・・＜1. 0 m l (バイアル)＞
麻しん (平成 17 年 4 月 1 日から 平成 18 年 3 月 31 日)	・ 8, 6 6 8 円
風しん (平成 17 年 4 月 1 日から 平成 18 年 3 月 31 日)	・ 8, 6 6 8 円
日本脳炎 (平成 17 年 6 月 1 日から 平成 17 年 8 月 31 日)	○生後 6 月～就学前の幼児 ・ 4, 5 0 0 円・・・＜0. 5 m l (バイアル)＞ ・ 4, 6 2 4 円・・・＜0. 5 m l (シリンジ)＞ ○生後 9 0 月 (7 歳 6 月) 未満の小学生 ・ 3, 8 7 0 円・・・＜0. 5 m l (バイアル)＞ ・ 3, 9 9 4 円・・・＜0. 5 m l (シリンジ)＞ ○9 歳～1 2 歳の小学生 ・ 4, 3 9 0 円・・・＜0. 5 m l (バイアル)＞ ・ 4, 5 1 4 円・・・＜0. 5 m l (シリンジ)＞
インフルエンザ (6 5 歳以上) (平成 17 年 10 月 15 日から 平成 18 年 1 月 31 日)	○接種当日 6 5 歳以上の者 ・ 4, 1 2 0 円 (一部負担金免除) ・ 4, 1 2 0 円 (一部負担金徴収、自己負担金 1, 3 0 0 円含む)
予診のみ	＜三種混合＞ 2, 6 6 0 円 ＜二種混合＞ 2, 8 8 0 円 ＜麻 し ん＞ 3, 6 4 0 円 ＜風 し ん＞ 3, 6 4 0 円 ＜日本脳炎＞ ・ 2, 9 9 0 円・・・生後 6 月～就学前の幼児 ・ 2, 3 6 0 円・・・生後 9 0 月 (7 歳 6 月) 未満の小学生 ・ 2, 8 8 0 円・・・9 歳～1 2 歳の小学生 ＜インフルエンザ (6 5 歳以上)＞ ・ 2, 8 8 0 円・・・接種当日 6 5 歳以上の者

高田町 定期予防接種広域化業務 委託料単価

(消費税込)

ワクチン名	接 種 料 金	ワクチン額	合 計
① 三種混合	2,960円(接種者)/2,170円(不可者) ※集団接種漏れ者のみ個別接種対象	1,449円	4,409円
① 二種混合	3,070円(接種者)/2,880円(不可者) ※集団接種漏れ者のみ個別接種対象	1,817円	4,887円
② 麻しん	5,770円(接種者)/3,640円(不可者)	2,898円	8,668円
① 風しん	5,770円(接種者)/3,640円(不可者) ※集団接種漏れ者のみ個別接種対象	2,898円	8,668円
③ 日本脳炎	⑤ 3,180円(接種者)/2,990円(不可者) ⑥ 3,070円(接種者)/2,880円(不可者) ※集団接種漏れ者のみ個別接種対象	⑧ 1,240円 ⑨ 2,480円	
④ インフルエンザ	⑦ 3,300円(接種者)/2,880円(不可者)	1,200円	⑩ 4,500円

特記事項

<実施期間>

- ① 集団接種漏れ者は、集団接種日の翌日から14日間以内
- ② 平成17年 7月 1日～平成17年8月31日を除く
- ③ 平成17年 6月15日～平成17年8月31日
- ④ 平成17年 10月15日～平成18年1月31日

※ 実施期間厳守をお願い致します。

<対象者>

- ⑤ 3歳～7歳半(生後90月)未満の幼児
- ⑥ 9～12歳と14～15歳の小・中学生
- ⑦ 60歳～65歳未満で予防接種施行規則第2条の2に定める者も対象

<その他>

- ⑧ 0.5ml(1mlVを2人使用した場合の請求額)
- ⑨ 1.0ml(1mlVを1人使用した場合の請求額)
- ⑩ 自己負担金1,000円を含む(生活保護世帯は負担金免除)

※同一ワクチンで年齢等により料金が異なる場合は、それぞれの金額をご記入ください。

※①～⑩につきましては、特記事項をご参照ください。

柳川市、瀬高町、山川市

定期予防接種広域化業務 委託料単価

予防接種の種類			1件あたりの委託料金 (税込み)	予防接種の期間
三種混合	乳幼児	接 種	¥5,859	通年
		接種不可	¥2,168	
	小中学生	接 種	¥5,481	
		接種不可	¥1,703	
二種混合	乳幼児	接 種	¥4,767	通年
		接種不可	¥2,168	
	小中学生	接 種	¥4,389	
		接種不可	¥1,703	
麻しん 風しん	乳幼児	接 種	¥8,085	通年
		接種不可	¥3,633	
	小中学生	接 種	¥7,329	
		接種不可	¥2,877	
日本脳炎	乳幼児	接 種	¥5,575	通年
		接種不可	¥2,168	
	小中学生	接 種	¥5,197	
		接種不可	¥1,703	
インフルエンザ	65歳以上	負担金有り	¥3,347	10月～12月
		負担金なし	¥4,347	

※接種料金については、ワクチン代を含む。

定期予防接種広域化接種料金請求方法一覧(平成17年8月22日現在)

北九州ブロック

医師会名	被接種者の居住地	請求方法	備考
北九州市	北九州市	①北九州市内の医療機関が実施した広域化の接種については、北九州市医師会経由で各市町村へ請求。 ②北九州市以外の医療機関が北九州市住民へ接種を行った場合は、原則として当該医療機関の属する医師会もしくは医療機関から直接北九州市へ請求。	北九州市医師会管内医療機関へは事務費として北九州市医師会1件42円、区医師会事務費(各区で設定。管内医療機関へは通知済)を差し引き、委託料を支払う。 管外医療機関へは北九州市より直接支払い。
遠賀中間	中間市	遠賀中間医師会経由	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
	芦屋町		
	水巻町		
	岡垣町		
	遠賀町		
京都	行橋市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
	苅田町		
	犀川町		
	勝山町		
	豊津町		
豊前築上	豊前市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
	椎田町		
	吉富町		
	築城町		
	新吉富村		
	大平村		

定期予防接種広域化接種料金請求方法一覧(平成17年8月22日現在)

福岡ブロック

医師会名	被接種者の居住地	請求方法	備考
福岡市	福岡市	市へ直接請求	請求は、①乳幼児の予防接種については3ヶ月毎に最終月の翌月末(7,10,1,4月末)まで ※H17年度については、最初は2月(8,9月)分、その後は3ヵ月分を請求 ②インフルエンザ予防接種については接種期間終了後の翌月末までに請求
筑紫	筑紫野市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
	春日市		
	大野城市		
	太宰府市		
	那珂川町		
糸島	前原市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月5日まで
	二丈町		
	志摩町		
粕屋	古賀市	各市町村へ直接請求	
	宇美町		
	篠栗町		
	志免町		
	須恵町		
	新宮町		
	久山町		
	粕屋町		
宗像	宗像市	①宗像医師会内の医療機関が実施した広域化の接種については、宗像医師会経由で各市町村へ請求。 ②宗像医師会管外の医療機関が宗像市、福津市住民へ接種を行った場合は、当該医療機関の属する医師会もしくは医療機関から直接行政へ請求。	・宗像医師会管内医療機関からの請求については、3ヵ月分を宗像医師会でとりまとめて各市町村へ請求する。 ・宗像医師会管外の医療機関からの請求については、毎月締めめで直接行政へ。
	福津市		

定期予防接種広域化接種料金請求方法一覧(平成17年8月22日現在)

筑豊ブロック

医師会名	被接種者の居住地	請 求 方 法	備 考
直方鞍手	直 方 市	①直方鞍手医師会内の医療機関が、直方鞍手管内住民へ接種を行った場合は、医師会経由で各市町村へ請求。(従来の管内における広域化) ②管内住民が管外市町村で接種した場合、管外市町村住民が管内医療機関にて接種の場合は各市町村へ直接請求。	
	小 竹 町		
	鞍 手 町		
	宮 田 町		
	若 宮 町		
田 川	田 川 市	各市町村へ直接請求	
	香 春 町		
	添 田 町		
	金 田 町		
	糸 田 町		
	川 崎 町		
	赤 池 町		
	方 城 町		
	大 任 町		
	赤 村		
飯 塚	飯 塚 市	調整中(市町合併後、18年度から実施予定)	
	山 田 市		
	桂 川 町		
	稲 築 町		
	碓 井 町		
	嘉 穂 町		
	筑 穂 町		
	穂 波 町		
	庄 内 町		
	潁 田 町		

定期予防接種広域化接種料金請求方法一覧(平成17年8月22日現在)

筑後ブロック

医師会名	被接種者の居住地	請求方法	備考
久留米	久留米市	①久留米市内の医療機関が実施した広域化の接種については、久留米医師会経由で各市町村へ請求。 ②久留米市以外の医療機関が久留米市住民へ接種を行った場合は、当該医療機関の属する医師会もしくは直接医療機関から直接久留米市へ請求。	
大牟田	大牟田市 高田町	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
八女筑後	八女市 筑後市 黒木町 上陽町 立花町 広川町 矢部村 星野村	各市町村へ直接請求	・乳幼児予防接種については、3ヶ月毎に翌月10日までに市町村へ請求。 ・インフルエンザ予防接種については、実施期間分をまとめて翌月10日(1月10日)までに市町村へ請求。
甘木朝倉	甘木市 杷木町 朝倉町 筑前町 東峰村	各市町村へ直接請求	3ヵ月毎の請求で、3ヵ月分支払い。 ※請求には、医療機関(印入り)から市町村への請求書を必ず使用(添付)すること。
小郡三井	小郡市 大刀洗町	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
大川三潯	大川市 大木町	大川三潯医師会経由	〃
柳川山門	柳川市 瀬高町 山川町	柳川山門医師会経由	毎月締めめの翌月10日まで。 ・管内医療機関分については医師会にて取りまとめて一括請求→医師会より医療機関へ振り込み ・管外医療機関分については医師会にて取りまとめて一括提出→市町より医療機関へ直接振り込み ※振り込みについては3ヶ月毎に1度とする。
浮羽	うきは市	①浮羽医師会管内の医療機関が実施した広域化の接種については、浮羽医師会経由で各市町村へ請求。 ②浮羽医師会管外の医療機関が浮羽医師会管内住民へ接種を行った場合は、当該医療機関の属する医師会もしくは医療機関から直接行政へ請求。	請求は、毎月締めめの翌月10日まで

各市町村予防接種担当課一覧(平成17年8月1日現在)

	市町村名	課	〒	住所1	住所2	TEL	FAX
1	北九州市	保健医療部保健衛生課	803-8501	北九州市小倉北区城内1-1		093-582-2435	093-582-4037
2	福岡市	保健福祉局保健医療部保健予防課	810-8620	福岡市中央区天神1-8-1		092-711-4270	092-733-5534
3	大牟田市	保健福祉部保健予防課	836-8666	大牟田市有明町2-3		0944-41-2669	0944-41-2675
4	中間市	健康増進課健康係	809-0014	中間市蓮花寺3-1-6	中間市保健センター	093-246-1611	093-246-3024
5	芦屋町	健康対策課健康係	807-0101	遠賀郡芦屋町幸町8-30	ほほえみほーる	093-222-2123	093-222-2010
6	水巻町	健康福祉課健康推進係	807-0025	遠賀郡水巻町頃末南3-11-1	いきいきほーる	093-202-3212	093-202-3621
7	岡垣町(16歳未満の定期予防接種)	こども未来課こども未来係	811-4233	遠賀郡岡垣町野間1-1-1		093-282-1211	093-283-3027
	岡垣町(高齢者インフルエンザ)	健康福祉課健康づくり係	811-4233	遠賀郡岡垣町野間1-1-1		093-282-1211	093-283-3027
8	遠賀町(乳幼児)	福祉課	811-4305	遠賀郡遠賀町大字今古賀513		093-293-1234	093-293-0806
	遠賀町(高齢者インフルエンザ)	保健課	811-4305	遠賀郡遠賀町大字今古賀513		093-293-1234	093-293-0806
9	行橋市	健康づくり推進課	824-0063	行橋市中津熊501	ウィズ行橋保健センター	0930-23-8888	0930-25-2650
10	苅田町	健康福祉課健康づくり係	800-0314	京都郡苅田町幸町6-91	苅田町総合保健福祉センター パンジープラザ	093-436-5115	093-436-5110
11	犀川町	健康づくり課健康づくり係	824-0292	京都郡犀川町大字本庄646		0930-42-0151	0930-42-1993
12	勝山町	健康福祉課健康係	824-0821	京都郡勝山町大字上田971	総合保健福祉センターゆいの郷かつやま	0930-32-6020	0930-32-9110
13	豊津町	健康福祉課健康づくり係	824-0121	京都郡豊津町大字豊津2174-1	総合福祉センターすどりの里内	0930-33-5550	0930-33-5569
14	豊前市	市民健康課健康係	828-8501	豊前市大字吉木955	豊前市総合福祉センター内	0979-82-1111	0979-83-0566
15	椎田町	健康福祉課健康増進係	829-0392	築上郡椎田町大字椎田891-2		0930-56-0300(内512)	0930-56-5519
16	吉富町	健康福祉課	871-0811	築上郡吉富町大字広津342	吉富あいあいセンター	0979-23-9900	0979-23-9900
17	築城町	福祉課介護保険係	829-0192	築上郡築城町大字築城253-1		0930-52-0001(内710)	0930-52-2786
18	新吉富村	保健福祉課	871-0903	築上郡新吉富村八ツ並143-1	げんきの杜内	0979-72-1455	0979-72-1450
19	大平村	健康福祉課	871-0924	築上郡大平村大字東下1512		0979-72-2111	0979-72-4669
20	春日市	健康課	816-0851	春日市昇町1-120	春日市いきいきプラザ	092-501-1134	092-501-0051
21	大野城市	健康課	816-0932	大野城市瓦田4-2-1	すこやか交流プラザ内	092-501-2222	092-584-5656
22	筑紫野市	健康福祉部健康推進課	818-0013	筑紫野市岡田3-11-1	総合福祉センター カミーリヤ	092-920-8611	092-926-6006
23	太宰府市	保健福祉部 保健センター	818-0125	太宰府市五条3-1-1	太宰府保健センター	092-928-2000	092-921-7143
24	那珂川町	健康課	811-1292	筑紫郡那珂川町大字西隈64-1		092-953-2211	092-954-0043
25	前原市	健康課 健康推進係	819-1192	前原市前原西1-1-1		092-323-1111	092-321-1139
26	二丈町	健康福祉課	819-1601	糸島郡二丈町大字深江1360		092-325-1111	092-325-0179
27	志摩町	保健福祉課健康係	819-1392	糸島郡志摩町大字初30		092-327-1111(内134)	092-327-3725
28	宇美町	健康課健康係	811-2131	粕屋郡宇美町貴船2-28-1	宇美町健康福祉センター うみハピネス	092-933-0777	092-933-0210
29	篠栗町	健康課	811-2416	粕屋郡篠栗町大字田中1-1	オアシス篠栗	092-947-8888	092-947-2414
30	志免町	健康課	811-2292	粕屋郡志免町志免中央1-1-1		092-935-1001	092-935-1529

各市町村予防接種担当課一覧(平成17年8月1日現在)

	市町村名	課	〒	住所1	住所2	TEL	FAX
31	須恵町	健康環境課	811-2193	粕屋郡須恵町須恵771		092-932-1151	092-933-6579
32	新宮町	健康福祉課健康係	811-0112	粕屋郡新宮町大字下府425-1	シーオーレ新宮	092-962-5151	092-962-5333
33	古賀市	保健福祉部健康づくり課	811-3116	古賀市庄205		092-942-1151	092-942-1154
34	久山町	健康福祉課健康係	811-2501	粕屋郡久山町大字久原1822-1	久山町ヘルスC&Cセンター	092-976-3377	092-976-3378
35	粕屋町	健康福祉課健康増進係	811-2392	粕屋郡粕屋町大字仲原5	健康センター	092-938-2311	092-938-2415
36	宗像市	健康づくり課すこやか支援係	811-3437	宗像市大字久原180	メイトム宗像内	0940-36-1187	0940-36-0224
37	福津市	いきいき健康課	811-3218	福津市手光南2-1-1	ふくとびあ内	0940-34-3352	0940-34-3335
38	直方市	健康増進課	822-8501	直方市殿町7-1		0949-25-2114	0949-25-2118
39	小竹町	福祉医療課健康対策係	820-1103	鞍手郡小竹町大字勝野1152		09496-2-1864	0946-2-1867
40	鞍手町	健康増進課	807-1305	鞍手郡鞍手町大字新延414-1		0949-42-8812	0949-42-8801
41	宮田町	保健福祉課	823-0003	鞍手郡宮田町大字本城458-2		0949-32-8530	0949-32-8518
42	若宮町	住民課保健衛生係	822-0113	鞍手郡若宮町大字金生1064-1		0949-55-6000	0949-52-1660
43	田川市	福祉部保健高齢障害課保健センター	825-0002	田川市大字伊田2550-1		0947-44-8270	0947-44-8280
44	香春町	住民課	822-1492	田川郡香春町大字高野994		0947-32-8400	0947-32-4815
45	添田町	住民課	824-0691	田川郡添田町大字添田2151		0947-82-1232	0947-82-5508
46	金田町	保健福祉課	822-1201	田川郡金田町大字金田1271		0947-49-7080	0947-49-7081
47	糸田町	住民課	822-1392	田川郡糸田町1975-1		0947-26-1235	0947-26-1238
48	川崎町	福祉健康課保健課	827-0004	田川郡川崎町大字田原804		0947-72-3000	0947-72-6453
49	赤池町	保健課健康づくり係	822-1193	田川郡赤池町大字赤池970-2	コスモス保健福祉センター	0947-28-9500	0947-28-9501
50	方城町	保健福祉課健康づくり係	822-1212	田川郡方城町弁城2239-10		0947-22-5101	0947-22-6273
51	大任町	住民1課衛生係	824-0512	田川郡大任町大字大行事3067		0947-63-3000	0947-63-3813
52	赤村	住民課健康増進係	824-0432	田川郡赤村大字内田1188		0947-62-3000	0947-62-3007
53	飯塚市	健康増進課	820-8501	飯塚市新立岩5-5		0948-22-5500	0948-25-0560
54	桂川町	健康づくり課健康づくり係	820-0693	嘉穂郡桂川町大字土居361	桂川町総合福祉センター	0948-65-0001	0948-65-0078
55	稲築町	保健福祉課健康対策係	820-0292	嘉穂郡稲築町大字岩崎1143-3		0948-42-1231	0948-42-1289
56	碓井町	健康対策課	820-0502	嘉穂郡碓井町大字上臼井446-1	碓井町母子健康センター	0948-20-1002	0948-20-1003
57	嘉穂町	福祉課衛生係	820-0392	嘉穂郡嘉穂町大字大隈町733	嘉穂町役場	0948-57-1214	0948-57-4020
58	筑穂町	厚生課	820-0792	嘉穂郡筑穂町大字長尾1242-1		0948-72-1104	0948-31-3100
59	穂波町	福祉課健康づくり係	820-8605	嘉穂郡穂波町大字忠隈523	穂波町役場	0948-22-0380	0948-26-4733
60	庄内町	(保健福祉課)	820-0101	嘉穂郡庄内町大字綱分771-1	ハーモニー	0948-82-5300	0948-82-5301
61	潁田町	民生課衛生係	820-1193	嘉穂郡潁田町大字勢田1271-1		09496-2-2211	09496-2-0332
62	山田市	環境福祉課健康づくり係	821-8501	山田市大字上山田392		0948-53-1121	0948-53-1149

各市町村予防接種担当課一覧(平成17年8月1日現在)

	市町村名	課	〒	住所1	住所2	TEL	FAX
63	久留米市	保健福祉部健康医療課	830-8520	久留米市城南町15-3		0942-30-9033	0942-30-9752
64	高田町	厚生課健康係	839-0292	三池郡高田町大字濃施480		0944-22-3602	0944-22-6381
65	八女市	健康課健康推進係	834-8585	八女市大字本町647		0943-23-1352	0943-22-2186
66	筑後市	健康づくり課健康増進係	833-8601	筑後市大字山ノ井898		0942-53-4111(内311)	0942-53-4119
67	黒木町	健康増進課	834-1292	八女郡黒木町大字今1314-1		0943-42-1115	0943-42-4591
68	上陽町	保健福祉課	834-1102	八女郡上陽町大字北川内547-1		0943-54-2218	0943-54-2809
69	立花町	健康福祉課	834-8555	八女郡立花町大字原島95-1		0943-23-5141	0943-22-3512
70	広川町	健康福祉課	834-0115	八女郡広川町大字新代1804-1		0943-32-1111	0943-32-5164
71	矢部村	住民福祉課 保健係	834-1492	八女郡矢部村大字北矢部10528		0943-47-3111	0943-47-2855
72	星野村	住民課保健係	834-0292	八女郡星野村107775-14		0943-52-3110	0943-52-3518
73	甘木市	健康課	838-0068	甘木市大字甘木198-1	ピーボート甘木保健福祉センター	0946-22-8571	0946-23-0732
74	杷木町	保健福祉課保健係	838-1592	朝倉郡杷木町大字池田483-1		0946-62-1110	0946-63-3569
75	朝倉町	住民福祉課保健福祉係	838-1398	朝倉郡朝倉町大字宮野2046-1		0946-52-1111(内126)	0946-52-3150
76	筑前町	健康福祉課	838-0802	朝倉郡筑前町久光951-1	めくばーる健康福祉館内	0946-22-3417	0946-24-8751
77	東峰村	住民福祉課	838-1692	朝倉郡東峰村大字小石原941-9	東峰村役場 小石原庁舎	0946-74-2311	0946-74-2722
78	小郡市	保健福祉部健康課健康推進係	838-0126	小郡市二森1167-1	総合保健福祉センター	0942-72-6666	0942-72-6477
79	大刀洗町	健康福祉課	830-1298	三井郡大刀洗町大字富多819		0942-77-2266	0942-77-2205
80	大川市	保健センター課	831-0031	大川市大字上巻405-1	大川市保健センター	0944-86-8450	0944-86-8464
81	大木町	健康福祉課健康づくり係	830-0416	三潞郡大木町大字八丁牟田538-1		0944-33-2013	0944-32-2016
82	柳川市		832-0058	柳川市大字上宮永町6-3	柳川市総合健康福祉センター水の郷	0944-75-6200	0944-75-6210
83	瀬高町	保健福祉環境課健康係	835-8601	山門郡瀬高町大字小川5		0944-63-6111	0944-62-2411
84	山川町	環境福祉課保健環境係	835-0192	山門郡山川町大字立山1278		0944-67-1111	0944-67-1696
85	うきは市	保健課健康対策係	839-1393	うきは市吉井町新治316		0943-75-3111	0943-75-5509

平成 年 月 日

定期予防接種実績報告書兼請求書（広域分）
（ 月分）

市町村長 殿

所 在 地
医療機関名
院 長 名 印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン	1 件あたりの料金（円）	件 数	請求金額（円）
三種混合			
二種混合			
麻しん			
風しん			
日本脳炎			
インフルエンザ			
不可問診			
合 計			

（振込先金融機関）

銀行 支店				口座名義人
				フリガナ 氏名
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号		

平成 年 月 日

定期予防接種実績報告書兼請求書（広域分）
（ 月分）

医師会長 殿

所 在 地
医療機関名
院 長 名 印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

リケチン 市町村	三種混合	二種混合	麻しん	風しん	日本脳炎	インフルエンザ	不可問診	計

(振込先金融機関)

銀行 支店				口座名義人	
				フリガナ 氏名	
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号			

平成 年 月 日

定期予防接種実績報告書兼請求書（広域分）
（ 月分）

市町村長 殿

所 在 地
医 師 会 名
会 長 名 印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン	1 件あたりの料金（円）	件 数	請求金額（円）
三種混合			
二種混合			
麻しん			
風しん			
日本脳炎			
インフルエンザ			
不可問診			
合 計			

（振込先金融機関）

銀行 支店				口座名義人	
				フリガナ 氏名	
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号			