

福岡県予防接種センターでの予防接種について

福岡県保健福祉部健康対策課

ア 福岡県予防接種センターとは

予防接種要注意者については、接種を受ける者の健康状態及び体質を勘案し、注意して接種を実施する必要があります。

このため、小児科診療の専門家が勤務している次の医療機関を予防接種センター機能を有する医療機関として指定することで、接種要注意者であっても安心して予防接種が受けられる体制の整備を行ったものです。

- | | |
|---------------------|------------|
| ・ 国立療養所南福岡病院 | ・ 産業医科大学病院 |
| ・ 九州大学医学部付属病院 | ・ 飯塚病院 |
| ・ 福岡市立こども病院・感染症センター | ・ 久留米大学病院 |

イ 対象となる予防接種は

予防接種センターで行う予防接種は、予防接種法、結核予防法で定められている市町村が行う定期予防接種のうち、インフルエンザを除いた次の予防接種に限られます。

DPT、DT、ポリオ、麻しん、風しん、日本脳炎、BCG

※ 接種対象年齢を過ぎていたり、法で定められていない他の予防接種を行うことはできません。

ウ 福岡県予防接種センターで予防接種を受ける人は

福岡県予防接種センターではどなたでも予防接種を受けられるわけではありません。福岡県内の市町村が実施する予防接種を行う医師から、以下の症状により接種要注意者と判断され、予防接種センターへ紹介された人のみが対象となります。

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者
- ② 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ③ 過去にけいれんの既往がある者
- ④ 過去に免疫不全の診断がなされている者
- ⑤ 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者

エ 福岡県予防接種センターへの紹介状の記入方法

3枚複写になっている紹介状の太枠内を全て記入。(別紙1～3)

※ 2枚目、3枚目の医師名横に押印。

※ 紹介されるセンターの医師に知らせておく必要のある症状等を特記事項に記入。

オ 福岡県予防接種センターにおける事務の流れ

1) 電話予約受付

2) 当日窓口受付

① 紹介状(別紙3)の確認(2回目以降はセンタースタンプでも可)

→ ない場合は接種不可

② 紹介状の受け取り

③ 予診票の記載

3) 接種後、母子手帳の記載およびセンタースタンプ押印

4) 県医師会への書類送付

毎月10日までに、前月実施分の予診票及び実績報告書兼請求書を県医師会へ請求する。

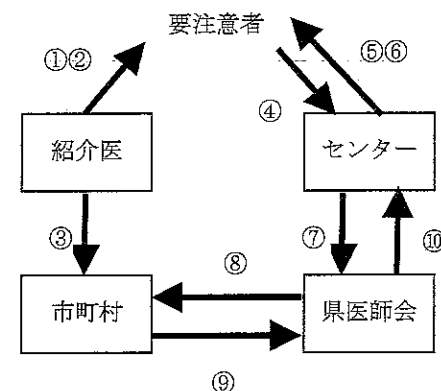
カ 福岡県予防接種センターでの接種までのパターン

1. 個別接種でセンターでの接種が必要と判断された場合

1) 住所を有する市町村長と契約関係にある医師からの紹介（図A）

- ① 紹介医は要注意者へセンターでの接種の必要性について説明を行う。
- ② 紹介医はセンターでの接種が必要な理由、症状等を紹介状（3枚複写）に記入し、紹介状（3枚目）を要注意者へ渡す。（なお、要注意者から紹介料を徴収しない）
- ③ 紹介医は市町村への請求時に、連絡票（2枚目）も併せて郵送する。（1枚目は紹介医の控えとし、センターからの問い合わせ等対応できるようにしておく）
- ④ 要注意者はセンターへ予約をし、3枚目を持参し、センターへ接種に行く。
- ⑤ センターは紹介状（3枚目）の有無を確認の上、接種を行う。
- ⑥ センター医師は母子手帳の記載（センタースタンプ押印）を行う。
- ⑦ センターは予診票と実績報告書兼請求書を県医師会へ郵送する。
- ⑧ 県医師会は予診票と実績報告書兼請求書を市町村へ郵送する。
- ⑨ 市町村は県医師会へ接種費用を支払う。
- ⑩ 県医師会はセンターへ接種費用を支払う。

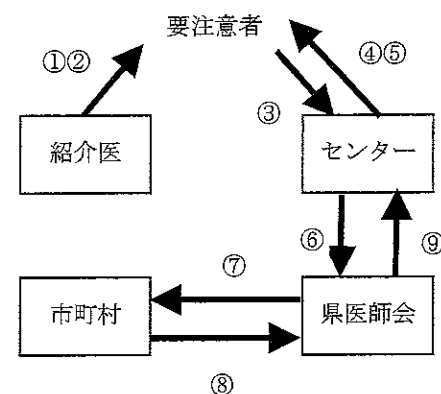
<図A>



2) 住所を有する市町村長と契約関係のない医師（依頼書等による接種）からの紹介（図B）

- ① 紹介医は要注意者へセンターでの接種の必要性について説明を行う。
- ② 紹介医はセンターでの接種が必要な理由、症状等を紹介状（3枚複写）に記入し、紹介状（3枚目）と市町村控（2枚目）を要注意者へ渡す。（なお、要注意者から紹介料を徴収しない。また1枚目は紹介医の控えとし、センターからの問い合わせ等対応できるようにしておく）
- ③ 要注意者はセンターへ予約をし、2、3枚目を持参し、センターへ接種に行く。
- ④ センターは紹介状（3枚目）の有無を確認の上、接種を行う。
- ⑤ センター医師は母子手帳の記載（センタースタンプ押印）を行う。
- ⑥ センターは予診票、実績報告書兼請求書及び市町村控（2枚目）を県医師会へ郵送する。
- ⑦ 県医師会は予診票、実績報告書兼請求書及び市町村控（2枚目）を市町村へ郵送する。
- ⑧ 市町村は県医師会へ接種費用を支払う。
- ⑨ 県医師会はセンターへ接種費用を支払う。

<図B>



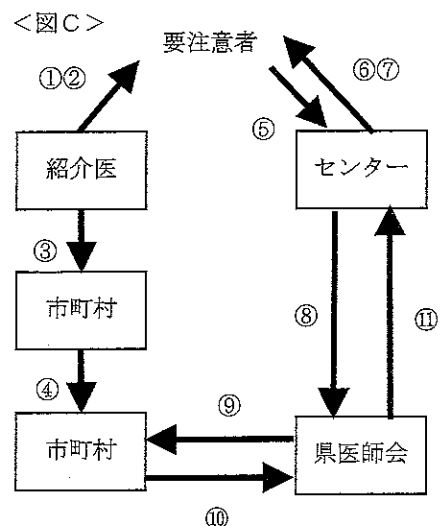
2. 乳幼児への集団接種でセンターでの接種が必要と判断された場合

1) 住所を有する市町村長が実施する会場での医師からの紹介（図A）

- ① 紹介医は要注意者へセンターでの接種の必要性について説明を行う。
- ② 紹介医はセンターでの接種が必要な理由、症状等を紹介状（3枚複写）に記入し、3枚目を要注意者へ渡す。（なお、要注意者から紹介料を徴収しない。）
- ③ 紹介医は市町村へ1枚目、2枚目を渡す。
- ④ 要注意者はセンターへ予約をし、紹介状（3枚目）を持参し、センターへ接種に行く。
- ⑤ センターは紹介状（3枚目）の有無を確認の上、接種を行う。
- ⑥ センター医師は母子手帳の記載（センタースタンプ押印）を行う。
- ⑦ センターは予診票と実績報告書兼請求書を県医師会へ郵送する。
- ⑧ 県医師会は予診票と実績報告書兼請求書を市町村へ郵送する。
- ⑨ 市町村は県医師会へ接種費用を支払う。
- ⑩ 県医師会はセンターへ接種費用を支払う。

2) 住所を有さない市町村長が実施する会場での医師からの紹介（図C）

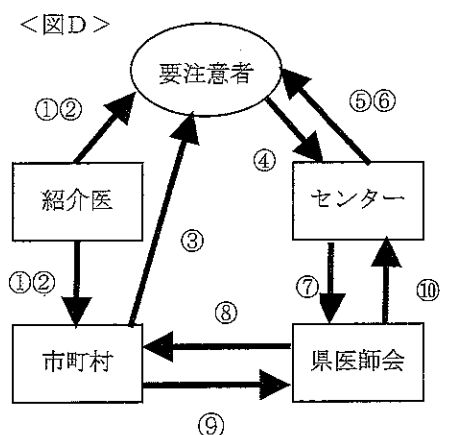
- ① 紹介医は要注意者へセンターでの接種の必要性について説明を行う。
- ② 紹介医はセンターでの接種が必要な理由、症状等を紹介状（3枚複写）に記入し3枚目を要注意者へ渡す。（なお、要注意者から紹介料を徴収しない。）
- ③ 紹介医は予防接種を実施していた市町村へ1枚目、2枚目を渡す。
- ④ 予防接種を実施していた市町村は、要注意者が住所を有する市町村へ1枚目、2枚目を郵送する。
- ⑤ 要注意者はセンターへ予約をし、紹介状（3枚目）を持参し、センターへ接種に行く。
- ⑥ センターは紹介状（3枚目）の有無を確認の上、接種を行う。
- ⑦ センター医師は母子手帳の記載（センタースタンプ押印）を行う。
- ⑧ センターは予診票と実績報告書兼請求書を県医師会へ郵送する。
- ⑨ 県医師会は予診票と実績報告書兼請求書を市町村へ郵送する。
- ⑩ 市町村は県医師会へ接種費用を支払う。
- ⑪ 県医師会はセンターへ接種費用を支払う。



3. 学校での集団接種でセンターでの接種が必要と判断された場合

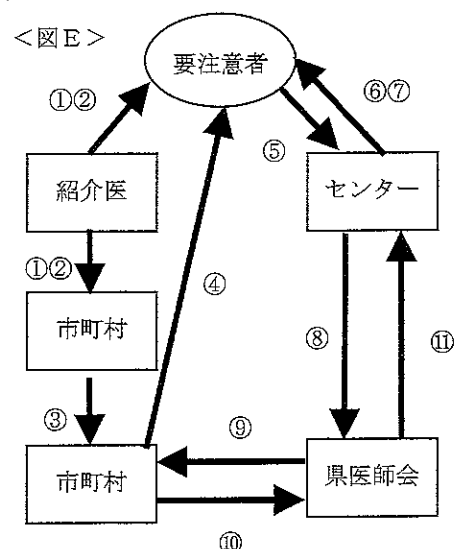
1) 住所を有する市町村長が実施する会場での医師からの紹介（図D）

- ① 紹介医は要注意者及び市町村へセンターでの接種の必要性について説明を行う。
- ② 紹介医はセンターでの接種が必要な理由、症状等を紹介状（3枚複写）に記入し、1枚目・2枚目を市町村へ、3枚目を要注意者へ渡す。（なお、要注意者から紹介料を徴収しない。）
- ③ 市町村は要注意者の保護者へセンターでの接種の必要性及び接種方法を説明する。
- ④ 要注意者はセンターへ予約をし、紹介状（3枚目）を持参し、センターへ接種に行く。
- ⑤ センターは紹介状（3枚目）の有無を確認の上、接種を行う。
- ⑥ センター医師は母子手帳の記載（センタースタンプ押印）を行う。
- ⑦ センターは予診票と実績報告書兼請求書を県医師会へ郵送する。
- ⑧ 県医師会は予診票と実績報告書兼請求書を市町村へ郵送する。
- ⑨ 市町村は県医師会へ接種費用を支払う。
- ⑩ 県医師会はセンターへ接種費用を支払う。



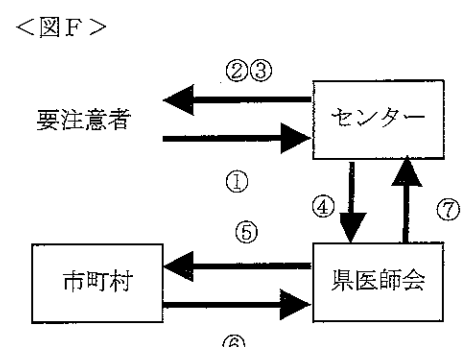
2) 住所を有さない市町村長が実施する会場での医師からの紹介（図E）

- ① 紹介医は要注意者及び市町村へセンターでの接種の必要性について説明を行う。
- ② 紹介医はセンターでの接種が必要な理由、症状等を紹介状（3枚複写）に記入し、1枚目・2枚目を予防接種を実施していた市町村へ、3枚目を要注意者へ渡す。（なお、要注意者から紹介料を徴収しない。）
- ③ 予防接種を実施していた市町村は、要注意者が住所を有する市町村へ1枚目、2枚目を送付する。
- ④ 要注意者が住所を有する市町村は要注意者の保護者へセンターでの接種の必要性及び接種方法を説明する。
- ⑤ 要注意者はセンターへ予約をし、紹介状（3枚目）を持参し、センターへ接種に行く。
- ⑥ センターは紹介状（3枚目）の有無を確認の上、接種を行う。
- ⑦ センター医師は母子手帳の記載（センタースタンプ押印）を行う。
- ⑧ センターは予診票と実績報告書兼請求書を県医師会へ郵送する。
- ⑨ 県医師会は予診票と実績報告書兼請求書を市町村へ郵送する。
- ⑩ 市町村は県医師会へ接種費用を支払う。
- ⑪ 県医師会はセンターへ接種費用を支払う。



2回目以降の予防接種センターでの予防接種（図F）

- ① 要注意者はセンターへ予約をし、センターへ接種に行く。
- ② センターはセンタースタンプの有無を確認の上、接種を行う。
- ③ センター医師は母子手帳の記載（センタースタンプ押印）を行う。
- ④ センターは予診票と実績報告書兼請求書を県医師会へ郵送する。
- ⑤ 県医師会は予診票と実績報告書兼請求書を市町村へ郵送する。
- ⑥ 市町村は県医師会へ接種費用を支払う。
- ⑦ 県医師会はセンターへ接種費用を支払う。



予防接種センターでの予防接種紹介状（紹介医控）

市・町・村民

国立療養所南福岡病院長

九州大学医学部附属病院長

福岡市立こども病院・感染症センター院長

産業医科大学病院長

飯塚病院長

久留米大学病院長

殿

医療機関名
 医師名
 電話番号

下記の者は、予防接種センターで予防接種を行う必要があります。

記

予防接種の種類 (いずれかを○で 囲んで下さい)	ジフテリア 百日せき 破傷風	ジフテリア 破傷風	ポリオ	麻しん	風しん	日本脳炎	BCG
被接種者氏名				保護者氏名			
被接種者の住所 電話番号	〒 福岡県 市・町・村 — —						
生年月日	平・昭 年 月 日	年齢	才	性別	男・女		
予防接種センター での接種が必要な 理由・症状等 (該当する番号を ○で囲み、その他特 記事項があれば記 入して下さい。)	① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者 ② 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者 ③ 過去にけいれんの既往がある者 ④ 過去に免疫不全の診断がなされている者 ⑤ 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者 特記事項						

※ 太枠の中全てに記入あるいは○をつけて下さい
 ※ 2枚目・3枚目の医師名に押印して下さい

予防接種センターでの予防接種連絡票（市町村控）

市・町・村長 殿

国立療養所南福岡病院長

九州大学医学部附属病院長

福岡市立こども病院・感染症センター院長

産業医科大学病院長

飯塚病院長

久留米大学病院長

医療機関名

医師名

印

電話番号

下記の者は、予防接種センターで予防接種を行う必要があるので、上記医療機関へ紹介を行いました。

記

予防接種の種類	ジフテリア 百日せき 破傷風	ジフテリア 破傷風	ポリオ	麻しん	風しん	日本脳炎	BCG
被接種者氏名				保護者氏名			
被接種者の住所 電話番号	〒 福岡県 市・町・村						
生年月日	平・昭	年	月	日	年齢	才	性別 男・女
予防接種センター での接種が必要な 理由・症状等	① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者 ② 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者 ③ 過去にけいれんの既往がある者 ④ 過去に免疫不全の診断がなされている者 ⑤ 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者 特記事項						

予防接種センターでの予防接種紹介状（センター控）

市・町・村民

国立療養所南福岡病院長

九州大学医学部附属病院長

福岡市立こども病院・感染症センター院長

産業医科大学病院長

殿

飯塚病院長

久留米大学病院長

医療機関名

医師名

印

電話番号

下記の者は、予防接種センターで予防接種を行う必要があります。

記

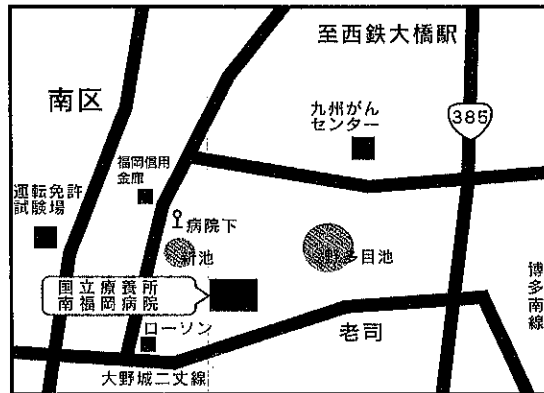
予防接種の種類	ジフテリア 百日せき 破傷風	ジフテリア 破傷風	ポリオ	麻しん	風しん	日本脳炎	BCG
被接種者氏名				保護者氏名			
被接種者の住所 電話番号	〒 福岡県 市・町・村						
生年月日	平・昭	年	月	日	年齢	才	性別 男・女
予防接種センター での接種が必要な 理由・症状等	① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有することが明らかな者 ② 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者 ③ 過去にけいれんの既往がある者 ④ 過去に免疫不全の診断がなされている者 ⑤ 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者 特記事項						

福岡県予防接種センター

※予防接種センターでの予防接種は全て予約制となりますので、前もって電話で
ご予約をお願いします。
※予防接種の際には、紹介状と母子手帳をご持参下さい。

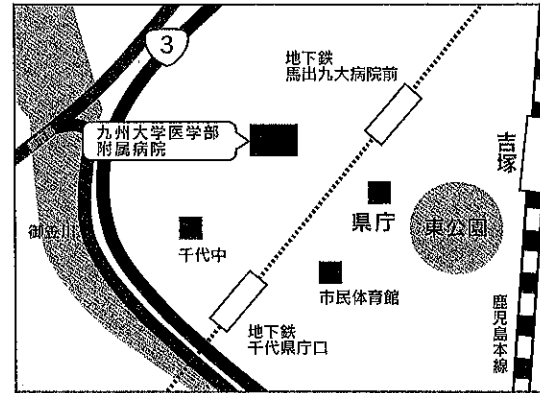
◎国立療養所南福岡病院

住所：福岡市南区屋形原4-39-1
電話番号：092-565-5534 (内線764)
予防接種診療日：毎週月・金曜日
診療時間：9時～12時



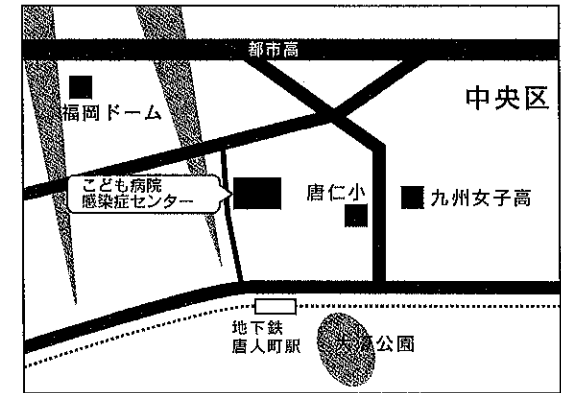
◎九州大学医学部附属病院

住所：福岡市東区馬出3-1-1
電話番号：092-642-5430
予防接種診療日：毎週水曜日
診療時間：8時30分～11時



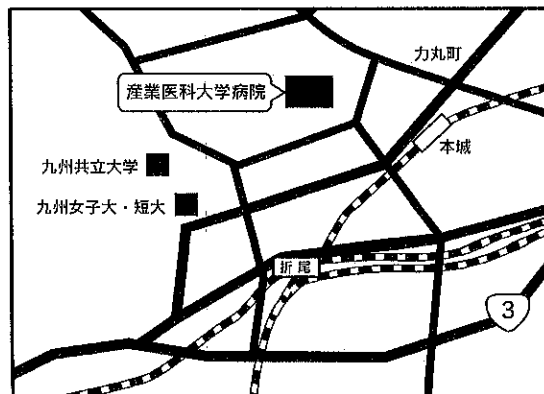
◎福岡市立こども病院・感染症センター

住所：福岡市中央区唐人町2-5-1
電話番号：092-713-3132
予防接種診療日：第2・4木曜日
診療時間：13時30分～16時30分



◎産業医科大学病院

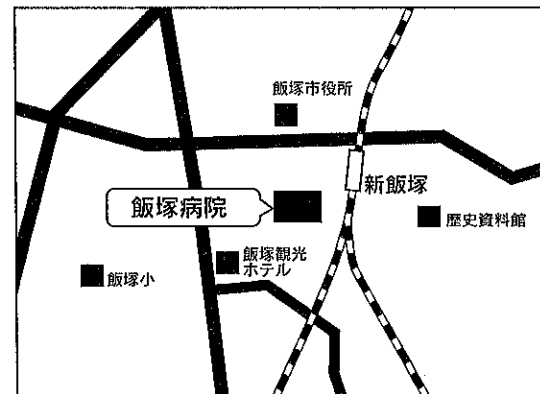
住所：北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
電話番号：093-691-7316
予防接種診療日：毎週月曜日
診療時間：13時～14時30分



※産業医科大学病院ではボロオの予防接種は行っておりません。

◎飯塚病院

住所：飯塚市芳雄町3-83
電話番号：0948-29-8028
予防接種診療日：毎週水曜日
診療時間：15時～16時



◎久留米大学病院

住所：久留米市旭町6-7
電話番号：0942-35-3311(内線6110,6120)
予防接種診療日：毎週火曜日
診療時間：9時～11時

