

令和6年8月5日

会 員 各 位

柏 市 医 師 会

担当理事 織 田 暁 寿

千葉県内予防接種相互乗り入れ事業における
令和6年度下半期（10月～）の参加申し込みの受付について

千葉県医師会より、標記につきまして依頼がありましたのでお知らせいたします。
例年、この時期に千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業の10月1日から翌年3月31日までの期間にご協力いただける医療機関の追加申し込みを受付しております。

つきましては、ご協力いただける際は、別添「令和6年度千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業 ご登録方法」をご覧ください、**8月20日(火)まで**にご登録ください（令和6年度登録分から Web を利用した登録方法に変更になりました）。

注意点：すでに登録されている場合、予防接種の種類の変更・削除はできませんのでご留意願います。

ご留意事項

- 1) 参加しないまたは既にご登録（本年1月）の場合は、登録の必要はございません。
- 2) 予防接種を行う医療機関情報は、公開されます。
- 3) この乗り入れに関しては、春と秋の2回しか県医では受付しません。提出期限を厳守のうえ、令和6年度に予防接種をご希望される医療機関はもれなく登録をお願いします（年度途中での変更はできません）。
- 4) 実施要項は乗り入れ参加医療機関に千葉県医師会から送付されます。

別添

令和6年度 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業 ご登録方法

令和6年度登録分から、「委任状」を提出し登録する方法からWeb (Google Form) を利用し登録する方法に変更になります。つきましては以下をご参考いただき、**8月20日(火)まで**ご登録をお願い申し上げます。

*ご登録方法につきましてご不明な点は、柏市医師会事務所 (電話: 04-7128-5551) までお知らせください。

千葉県医師会参加申し込み専用サイト (以下 URL、スマートフォン対応) にアクセスして必要事項を入力してください。

申し込み専用サイト

URL : <https://tinyurl.com/yqof5v9b>

*柏市医師会ホームページ「申請書類ダウンロード」ページからも入れます。



必 読

「千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業」参加募集について

平素は、予防接種事業の向上にご協力をいただきましてありがとうございます。

感染症を防ぐ予防接種率の向上及び健康被害の防止を図るため、定期予防接種が居住市町村以外でも受けられるよう、定期予防接種対象者の利便性を増す取り組みとして、本会では千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業を県行政と協力して実施しております。当該事業の実施に当たって千葉県医師会長は、県内全市町村と契約を結んだ上で実施しています。

2024年10月1日から2025年3月31日までの期間、ご協力いただける医療機関におかれましては、下記注意書きをご一読の上、委任状を所属の地区医師会まで、ご提出くださいますようお願いいたします。

【諸注意】

- 予防接種を行う医療機関情報は、公開されます。（予防接種法施行令第6条）
- 接種協力医療機関は、対象となる予防接種のうち、接種可能な予防接種について届出てください。委任状等届出後、接種を断ることはできません。
- 本届出は自動継続ではありませんので、ご協力いただける年度毎ご提出ください。
なお、募集は1、2月と8、9月です。地区医師会で決めた期間内となります。
- 8、9月も新規募集のみで、1、2月に届出済みの変更・削除はできませんので、ご留意願います。
- 1、2月の段階で不明の場合は、8、9月の追加受付をご利用ください。10/1～実施可となります。
- 千葉県医師会員のいる医療機関が参加できます。
- 令和6年度版実施要領ならびに料金表は作成次第、送付予定（4月末頃）です。
接種協力医療機関名簿・料金表等は、千葉県医師会ホームページの会員専用ページの「お知らせ」でも閲覧できるようにいたします。
- 本事業についての照会は、所属の地区医師会にお願い申し上げます。

<参考>対象予防接種

(1) A類疾病に対する予防接種

- New ア 百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合
(DPT-IPV-Hib) 予防接種 (5種)
- イ 百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合 (DPT-IPV) 予防接種 (4種)
- ウ 百日せきジフテリア破傷風混合 (DPT) 予防接種 (3種)
- エ ジフテリア破傷風混合 (DT) 予防接種 (2種)
- オ 不活化ポリオ (IPV) 予防接種
- カ 麻しん風しん混合 (MR) 予防接種
- キ 麻しん予防接種
- ク 風しん予防接種
- ケ 日本脳炎予防接種
- コ 結核 (BCG) 予防接種
- サ Hib 予防接種
- シ 小児の肺炎球菌予防接種
- ス ヒトパピローマウイルス (子宮頸がん) 予防接種
- セ 水痘予防接種
- ソ B型肝炎予防接種
- タ ロタウイルス予防接種

(2) B類疾病に対する予防接種

- ア インフルエンザ予防接種
- イ 高齢者の肺炎球菌感染症予防接種
- New ウ 新型コロナウイルス感染症予防接種

千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業委託契約書第3条に定める委託業務

- (1) 接種対象者の確認
- (2) 業務を委託した市町村が交付した予診票に基づいた予診
- (3) (2) の予診票に基づいた予防接種の実施
- (4) 母子健康手帳に係る接種対象者へワクチン接種を行った時の母子健康手帳の「予防接種の記録」への必要事項の記入
- (5) 予防接種済証へのワクチン接種日の記載
- (6) その他予防接種業務を行うために必要なこと

10月から参加、2024(令和6)年度、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業参加申し込み(委任状) 10/1~実施分 ※千葉県医師会に入会されている医療機関が対象です。

○2024(令和6)年度10/1~実施分の申し込みです。

◇千葉県医師会に入会されているドクターがいる医療機関が対象です。

※回答を送信されると、メールで返信がありますので、そのメールを控えとしてプリントアウトしてください。

☆医療機関のある市町村以外の、千葉県内の、定期予防接種を取り扱うことができるようになります。

料金表は、本会ホームページの会員専用ページ「お知らせ」にあります。

☆料金表の変更など、メールでご連絡させていただきます。

厚労省予防接種情報

日本の予防接種スケジュール(nih.go.jp)

↑標準的なワクチン接種スケジュールについては、国立感染症研究所をご参照下さい。

public.health.cma@gmail.com アカウントを切り替える



* 必須の質問です

メールアドレス *

メールアドレス

医療機関名 *

回答を入力



医療機関の長(管理者)氏名 *

回答を入力

住所 *

回答を入力

郵便番号

回答を入力

電話番号(ハイフンあり) *

回答を入力

FAX番号(非公開) (ハイフンあり)

回答を入力

千葉県医師会長が会員を代表して、市町村長と契約いたします。権限を委任されますか。 *

※委任期間は、2024年10月1日~2025年3月31日まで。

※以下、実施する予防接種について○を選んでください。

選択



ご所属の地区医師会を選んでください。 *

選択



百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合（DPT-IPV-Hib）
5種混合

選択



百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合（DPT-IPV）（4種）

選択



百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）（3種）

選択



ジフテリア破傷風混合（DT）（2種）

選択



不活化ポリオ（IPV）

選択



麻しん風しん混合 (MR) 1期 (1歳~2歳)

選択 ▼

麻しん風しん混合 (MR) 2期 (5歳~7歳)

選択 ▼

麻しん 1期

選択 ▼

麻しん 2期

選択 ▼

風しん 1期

選択 ▼

風しん 2期

選択 ▼



日本脳炎

選択



結核 (BCG)

選択



H i b

選択



小児の肺炎球菌

選択



ヒトパピローマウイルス (子宮頸がん)

選択



水痘

選択



B型肝炎

選択



ロタウイルス

選択



インフルエンザ

選択



高齢者の肺炎球菌

選択



接種にあたり補足、注意事項などご記入ください。

回答を入力

このあと、

下の送信ボタンを押すと、届出が完了です。

必ずお届のメールアドレスに、回答内容が送信されますのでご確認ください。それを控えとしてください。

返信メールが迷惑メールになることがあります。



回答のコピーが指定したアドレスにメールで送信されます。



送信

1/1 ページ

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。



このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。不正行為の報告 - 利用規約 - プライバシーポリシー

Google フォーム