

医療機関の長様

広島市医師会会長 長崎 孝太郎

不活化ポリオワクチン定期予防接種の取扱いについて（お知らせ）

日頃より、各種健診及び予防接種事業にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
標記について、平成24年8月20日付のI-FAXでお知らせしたとおり、**平成24年9月1日（土）から接種を開始することとなりました**ので、下記のとおり、ご協力賜りますよう宜しくお願いします。
また、8月31日以前は、定期予防接種の対象ワクチンではありませんので、ご注意ください。
なお、委託料の請求方法については、9月末頃、お知らせする予定です。
被接種者の自己負担金は、無料です。

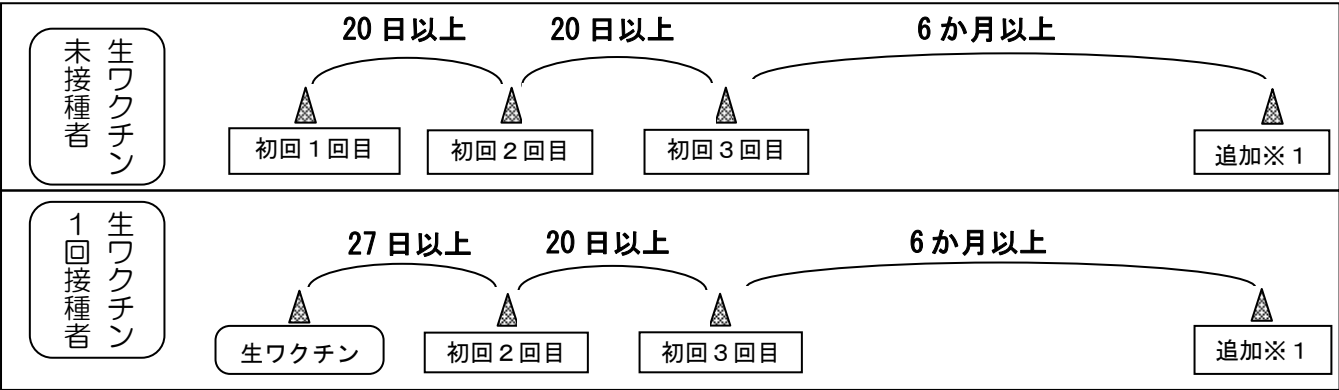
記

1 接種ワクチン

「イモバックスポリオ皮下注（サノフィパスツール株式会社）」（日本での承認ワクチン）

上記以外の海外承認ワクチン等、その他のワクチンを使用した場合には、定期予防接種とみなされず、委託料のお支払いはできません。また、副反応が起きた場合の健康被害救済制度の対象にもなりません。

2 接種方法



接種対象年齢		生後3か月～90か月に至るまでの間にある者
接種回数	生ワクチン未接種者	初回接種3回、（追加接種1回）※1
	生ワクチン1回接種者	初回接種2回、（追加接種1回）※1
	生ワクチン2回接種者	接種の必要なし
接種間隔	初回接種	各回 <u>20日以上</u> の間隔※2を置いて、必要回数を接種 〔一定期間（3年程度）経過後は、20日から56日 までの間隔を置いて接種することとする予定。〕
	追加接種※1	初回接種（3回）終了後、6か月以上の間隔を置いて接種
	生ポリオワクチン接種後	<u>27日以上</u> の間隔を置く
接種方法		1回当たり0.5mLを皮下接種する
標準的な接種期間	初回接種	生後3か月～生後12か月に達するまでの期間
	追加接種※1	初回接種（3回）終了後、12か月～18か月に達するまでの期間
任意で不活化ポリオワクチンを接種した者への対応		医師の判断と保護者の同意に基づき、接種済み回数を定期接種の一部とみなすことができ、残り回数の接種を行う その場合も接種間隔を守ること
他のワクチンとの同時接種		医師が必要と認めた場合は可能

※ 1 4回接種の有効性及び安全性がワクチンの添付文書に記載されるまでの間は、追加接種は接種できません。任意で不活化ワクチンを接種している者に対しては、特に注意が必要となります。

※ 2 3週間後の同じ曜日以降に接種すれば、「20日以上の間隔を置いた」ことになります。

【参考：接種スケジュール（20日から56日までの間隔とは）】

日	月	火	水	木	金	土
	★接種日	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	(21) 以降	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	32	33
34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47
48	49	50	51	52	53	54
55	56	(57) 以前	58	59	60	61

20日以上の間隔：
3週間後の同じ曜日以降に接種

56日までの間隔：
8週間後の同じ曜日の翌日までに接種

6か月以上の間隔を置いて接種

⇒ 6か月後の次の日以降に接種

(例：4月1日に接種→10月2日以降に接種)

3 接種における確認事項

	確認項目	確認するもの	確認のポイント
確認事項	(1) 広島市にお住まいの方 (住民登録している方)	健康保険証など	・広島市民であること
	(2) ポリオワクチンの接種が完了していない方	母子健康手帳	・生ワクチンを2回接種していないこと ・不活化ワクチンを4回接種していないこと (3回接種者は、導入当初は追加接種できないことに注意)
	(3) 接種日に生後3か月から90か月に至るまでの間にある方	母子健康手帳 又は健康保険証	・接種日が、誕生日から3か月後の前日から90か月後の前日までの間であること
	(4) 接種間隔	母子健康手帳	・不活化ポリオワクチンを接種した後、20日以上の間隔を置いていること ・他の不活化ワクチンを接種した後、6日以上の間隔を置いていること ・生ワクチンを接種した後、27日以上の間隔を置いていること

4 予診票・接種券・接種歴記入用紙について

1) 注文方法

別添の物資注文書（新様式）をご利用のうえ、レタープレス（株）へFAX（844-7800）でご注文ください。

発送は、原則、FAX確認後翌日以降（準備の関係上、初回分の発送は8月27日以降）となります。
場合によっては配達までに2～4日かかることがありますので、ご了承ください。

2) 予診票

- (1) 予診票は初回接種及び追加接種全てにおいて共通です。記入漏れのないようにし、保護者が記入したポリオの接種歴を確認してください。
- (2) 接種前に保護者の方に予防接種説明書を読んでいただいたうえで、予診を行ってください。
- (3) 最下段の接種量記入欄中の接種部位の項目には、接種した部位を○で囲んでください。
- (4) 医師署名欄は自署、あるいは、氏名をゴム印で押印される場合は認印も押印してください。
- (5) 最下段の所在地、医療機関名、医師名及び接種年月日の部分はゴム印で構いません。
- (6) 予診票は、医療機関で5年間保存してください。

3) 予防接種券

- (1) 対象者であること（年齢、住所）を必ず確認してください。広島市外の方への接種、対象年齢以外の方への接種については、広島市から接種費用をお支払いすることはできません。
- (2) 接種券は、使用する券を間違えないようにするとともに、記入漏れのないようにしてください。なお、追加接種の接種券は、追加接種が定期接種として承認されましたら、ご案内いたします。
- (3) 2回目の接種券の前回接種日欄では、1回目の接種が生ワクチンの場合は「生」を、不活化ワクチンの場合は「不」を○で囲んでください。
- (4) 生ワクチンを1回接種した者へ不活化ワクチンを接種する時は、「初回2回目」の接種券から使用してください。
- (5) 任意で海外の不活化ワクチンを接種した場合の接種券は、その回数分を既に使用したものとして、接種券を使用してください。（例：不活化ワクチンを2回接種している者は3回目の接種券から使用）
- (6) 接種券の「項目 No.」「医療機関コード」「区 No.」の項目は記入の必要はありません。（記入が必要になりましたら、改めてお知らせします）。
- (7) 医療機関所在地・医療機関名・電話番号・医師氏名は全てゴム印で構いません。押印（認印）は不要です。

5 母子健康手帳への接種歴の記載について（接種歴記入用紙）

現在の母子健康手帳にはポリオの接種歴記入欄は2回分しかありません。したがって、不活化ワクチン用の接種歴記入用紙を母子健康手帳のポリオの欄に貼付したうえで、接種歴を記入してください。

なお、記入の際は、生ワクチンの接種歴にご注意ください。

6 健康被害救済について

定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。

健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会で、予防接種に起因するものである旨の認定を受ける必要があります。

不活化ポリオワクチンによるポリオの予防接種は、生後3か月から90か月に至るまでの間に受けることとなっていますが、定められた接種間隔を守れなかった場合やその期間を過ぎて接種を希望する場合は、予防接種法に基づかない接種（任意接種）として取り扱われます。その場合、予防接種にかかる費用は、全額個人負担となります。また、その接種で健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済を受けることとなりますが、予防接種法に比べて救済の額が概ね二分の一（医療費・医療手当・葬祭料については同程度）となっています。

※ 給付申請の必要が生じた場合には、お住まいの区の保健センター（厚生部健康長寿課）または広島市健康福祉局保健医療課へご相談ください。

裏面に続く→

7 副反応の報告

予防接種法に基づく予防接種による副反応又はその疑いのある患者を診察した場合、他の定期予防接種の際と同様に、別添の予防接種後副反応報告書(副反応報告基準は裏面参照)を広島市にご提出ください。
(FAX、郵送どちらでも可)
(郵送先) 730-8586 広島市中区国泰寺町 1 丁目 6-34 広島市役所保健医療課
(F A X) 082-504-2258

8 その他

- (1) 対象外の方に接種した場合の償還払い(被接種者が医療機関で支払った接種費用を、広島市が被接種者へ後日返還する制度)は実施しておりません。助成対象であることの確認をお願いいたします。
- (2) 広域化予防接種事業も平成 2 4 年 9 月 1 日から実施予定です。登録医療機関には、8 月末頃、県医師会から詳細についてご案内予定です。
(広域化予防接種事業についてのお問い合わせ先：広島県医師会 地域医療課 電話：232-7211)

【添付書類】

- ・物資注文書(新様式)
- ・副反応報告書

<ご請求・予診票等のご注文に関するお問い合わせ先> 広島市医師会事務局 担当：和木・井上・下原
電話：2 3 2 - 7 3 2 1

不活化ポリオワクチンに関するお問い合わせ先					
広島市	保健医療課	504-2622	安佐南保健センター	831-4942	
	中保健センター	504-2528	安佐北保健センター	819-0586	
	東保健センター	568-7729	安芸保健センター	821-2808	
	南保健センター	250-4108	佐伯保健センター	943-9731	
	西保健センター	294-6235			