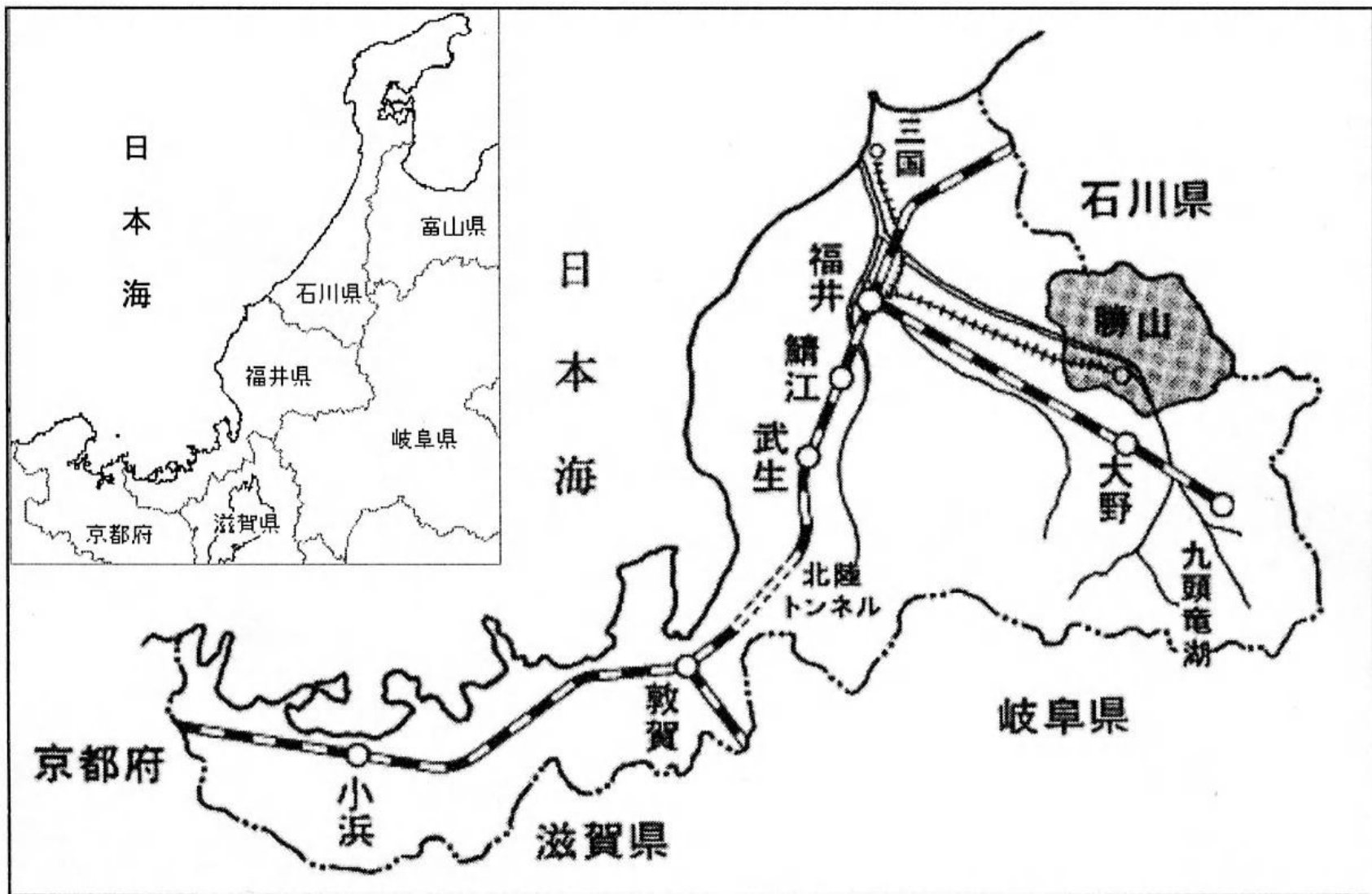


福井県勝山市の 予防接種状況について



勝山市の概況

人 口 25,531人（平成25年4月1日現在）

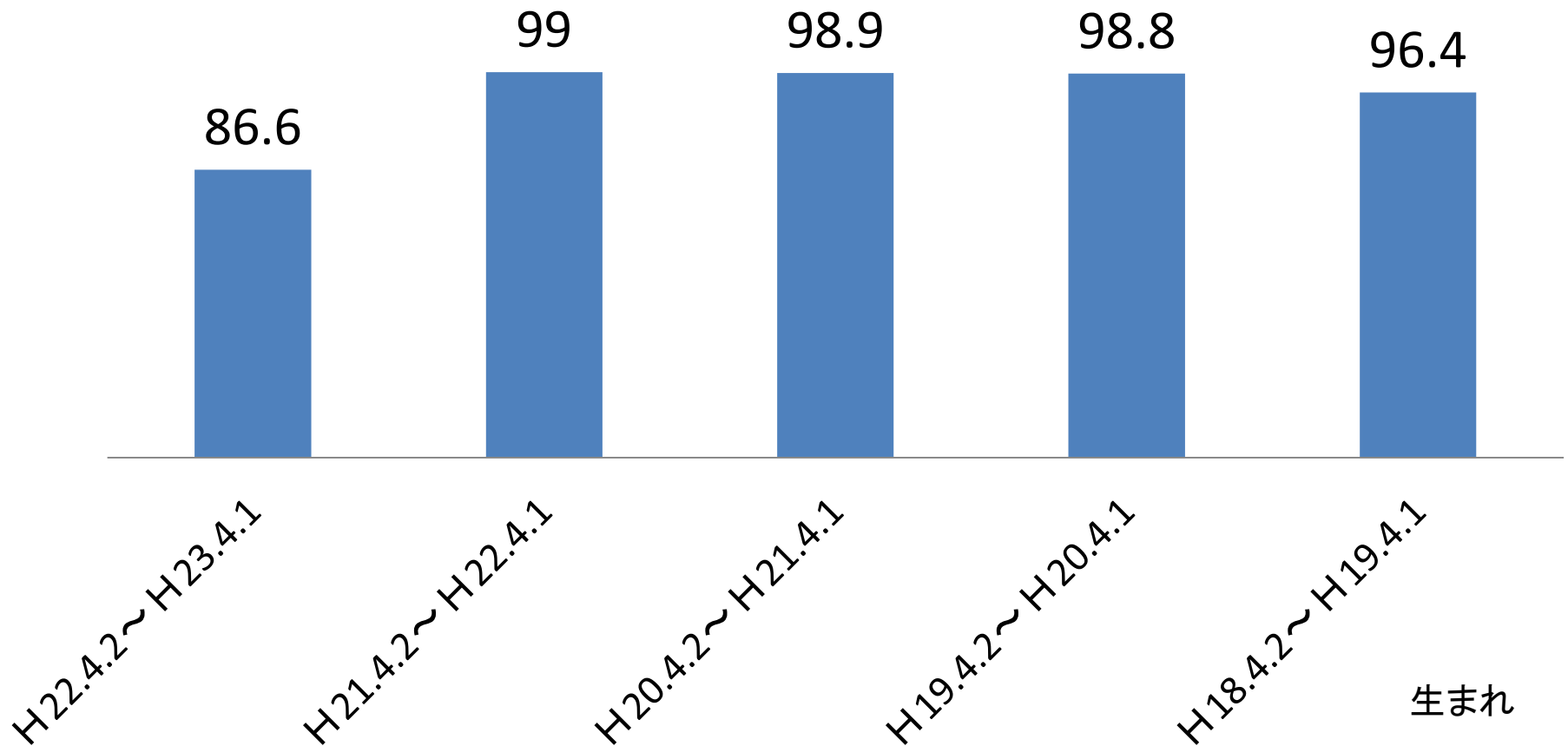
世帯数 8,127世帯（ // ）

出生数 171人（平成24年）

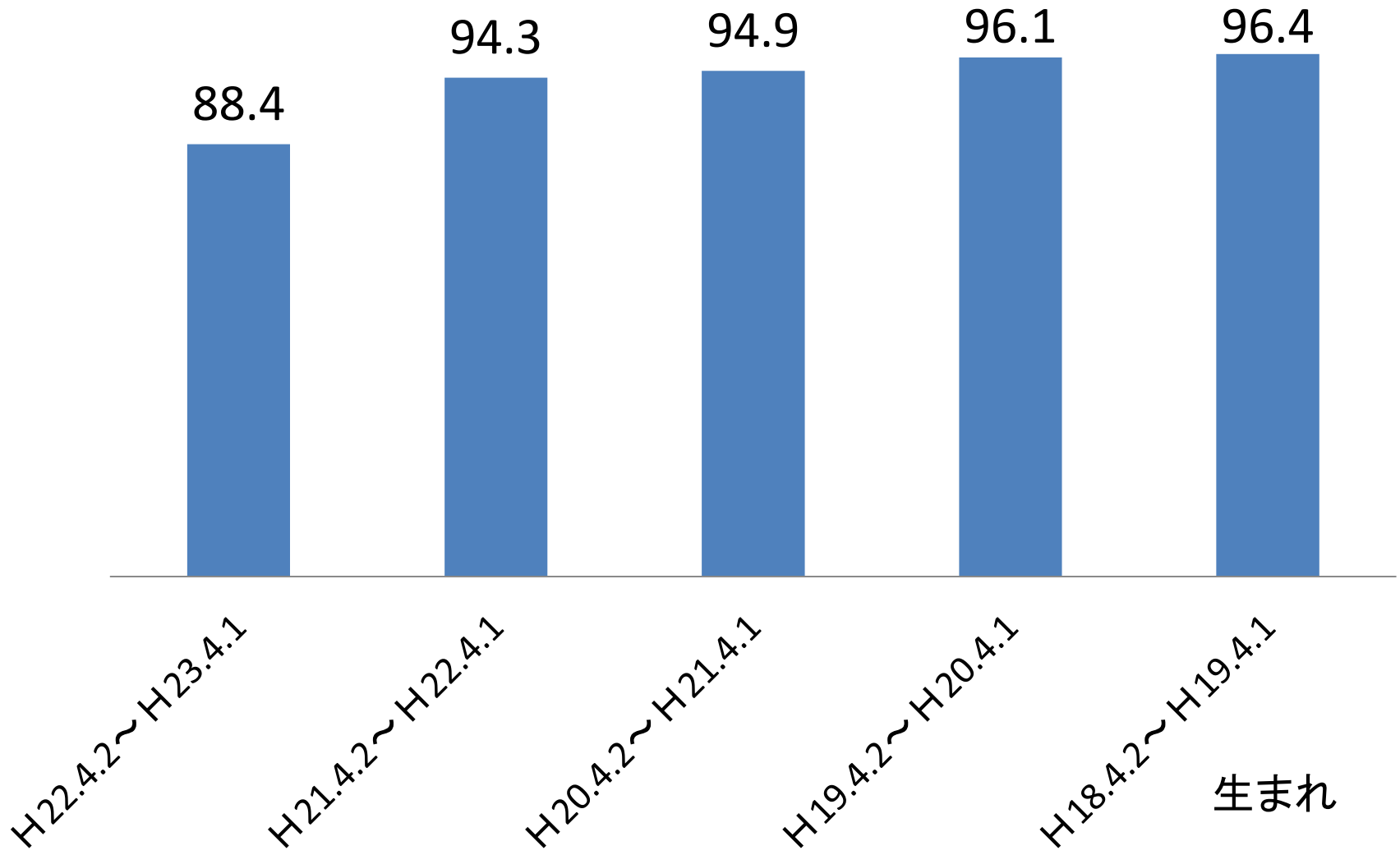
死亡数 373人（平成24年）

住民の予防接種の接種率 (H25. 7. 3現在)

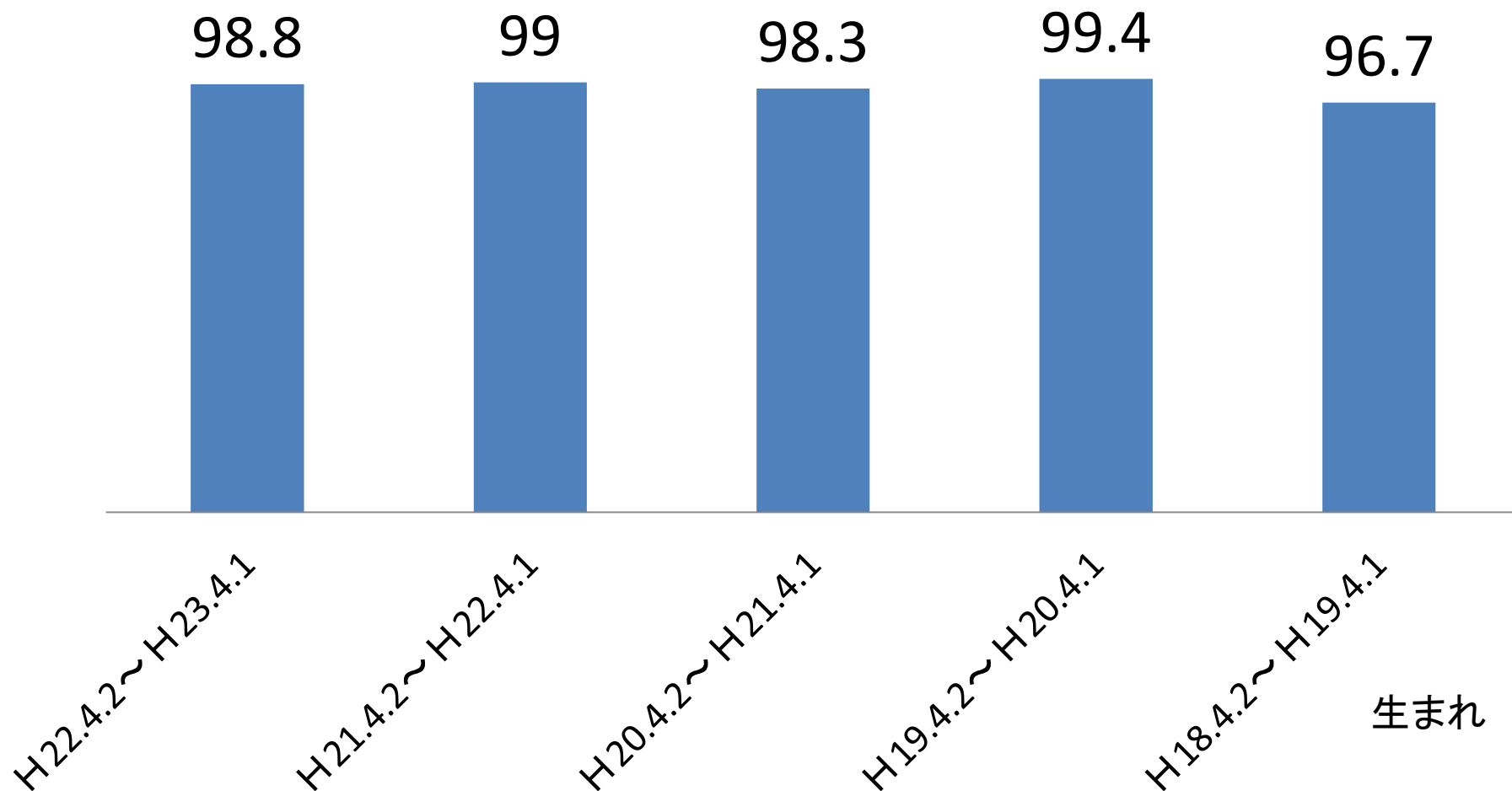
ポリオ完了率



三種混合追加接種率



麻疹・風疹混合ワクチン1期接種率



- 麻疹・風疹2期完了率

95.8%(H18.4.2~H19.4.1生)

- DT2期完了率

91.9%(H12.4.2~H19.4.1生)

接種率向上に向けた 取り組み状況

1. 定期接種費用

- * A類疾病の接種費用の無料化
- * B類疾病の接種費用は市民税非課税世帯は無料、課税世帯は1500円補助

2. 医師会・学校等と連携した接種勧奨及びPR

乳幼児期の接種勧奨及びPR

時 期	内 容
妊娠届出時	勝山市子育てガイドブックを配布（予防接種について掲載）
出生届出時（転入時）	予防接種問診票綴を市民課等窓口で配布
新生児・乳児期	保健師が全数訪問し、予防接種について保護者に説明
接種開始時期	予防接種開始対象時期に郵送による個別通知の実施
病気などの受診時	かかりつけ医による接種勧奨（健診や病気等で受診した時に）
1歳6か月児健診時	1歳6か月健診時に問診票で接種状況を確認、小児科医による接種勧奨
3歳児健診時	3歳児健診問診で接種状況を確認、小児科医による接種勧奨
就学時健康診断	小児科医及び学校からの接種勧奨の実施
随 時	未受診者通知の実施

児童・生徒への受診勧奨及びPR

- 対象者に郵送での個別通知（問診票を同封）
（未受診者には再通知、再々通知の実施）
- 学校からの接種勧奨
保健だよりによる予防接種のPR
予防接種のチラシ配布（就学時健康診断、随時）など
- かかりつけ医による接種勧奨
子宮頸がん予防接種は初回接種時スケジュールを作成
受診時及び兄弟の受診時に接種状況を確認し接種勧奨を行う

高齢者の受診勧奨

(インフルエンザ)

- 市広報によるPR
- 非課税世帯に郵送での個別通知(無料券の発行)
- かかりつけ医による接種勧奨(予診票は医療機関に事前に配布)

接種記録について

乳幼児期の予防接種予診票綴を出生届出時に配布
表紙は予防接種実施予定日が記入できる

勝山市予防接種予診票綴

この綴りは、勝山市に住所のあるお子さんが、下記の予防接種を受ける時に使っていただくための予診票です。
接種時期が来ましたら、「実施のお知らせ」をしますので、大切に保管ください。

住 所	勝山市	
保 護 者 氏 名		
氏 名		
お子さんの	生年月日	平成 年 月 日生 男・女
整理番号		

この整理番号は、後日お知らせします予防接種通知の宛名に入っている番号を記入してください。

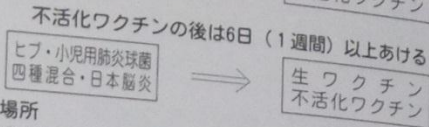
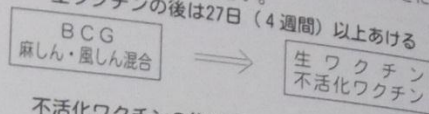
予防接種の種類と実施期間

予防接種名	出 2 3 1 2 3 4 5 6 7 力 力 才 才 才 才 才 才 才 生 月 月 才 才 才 才 才 才 半	実施予定日 お子さんの計画表として お使いください
ヒブ	2 カ月～5 才未満に 初回… 3 回(4～8週間おきに) 追加… 1 回(初回完了の7～13カ月後)	初回1(. . .) 2(. . .) 3(. . .) 追 加(. . .)
小児用肺炎球菌	2 カ月～5 才未満に 初回… 3 回(27日以上の間隔で) 追加… 1 回(初回完了の60日以上おいて)	初回1(. . .) 2(. . .) 3(. . .) 追 加(. . .)
結 核 [BCG]	1 才 未満に 1 回	(. . .)
四種混合 ジフテリア 百日せき 破 傷 風 不活化ポリオ	3 カ月～7 才半(90カ月)未満に 初回… 3 回(20日以上の間隔で) 追加… 1 回(初回の完了の1年後)	初回1(. . .) 2(. . .) 3(. . .) 追 加(. . .)
麻しん混合 風しん混合	1 期: 1 才～2 才未満に 1 回 2 期: 5 才～7 才未満に 1 回 (小学校就学前)	1 期(. . .) 2 期(. . .)
日本脳炎	3 才～7 才半(90カ月)未満に 初回… 2 回(6日～28日おき) 1 期 追加… 1 回(初回完了の1年後)	初回1(. . .) 2(. . .) 追 加(. . .)

使用についての注意

1. 実施時期

- 1) 予防接種の種類毎に、改めてお知らせをします。お知らせの期間中のみ、全額公費で受けられます。
(期間外は、保護者の責任にて有料で受けることになります。)
- 2) 接種間隔に注意してください。



2. 実施場所

- 1) すべての予防接種を市内医療機関(最終ページ参照)で個別接種を行います。

3. 予診票

- 1) 記入する前に、必ず「予防接種と子どもの健康」を読んでください。
- 2) 体温が、37.5℃以上のときは受けられません。体調の良いときに受けてください。
- 3) 太線の枠内に記入していないと受けられません。
- 4) 2枚複写になっています。裏表紙の折り返しを下敷きにお使いください。受けるときは、2枚とも提出してください。

4. その他

- 1) お子さんの住所が、勝山市外へ変わった(転出)後は、この予診票は使えません。転出先市町村等の予防接種担当課へお問い合わせください。
- 2) 1ヶ月以内に麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどにかかった方は受けられない場合がありますのでご注意ください。
- 3) ガンマグロブリンの注射を3~6ヶ月以内に受けた方は、麻しんなどの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

予防接種のお問い合わせ先:

勝山市福祉健康センター「すこやか」①番窓口
勝山市健康長寿課健康増進グループ ☎87-0777

個別接種を受ける方へ

市から予防接種のお知らせが届きましたら、下記の最寄りの医療機関に、前日の午前11時までに電話等で予約をしてください。
予約のない方は、予防接種を受けられません。

個別予防接種実施医療機関

(50音順)

医療機関名	住 所	電 話
-------	-----	-----

予防接種予診票綴に接種
実施医療機関を掲載

医療機関は変更することがあります。

勝山市 麻しん混合 予防接種予診票 第2期

生後5才～7才未満(小学校就学前)で有効

住 所	保護者氏名		☎	
ふりがな	男	整理番号	—	
注射を受ける人の名前	女	生年月日	平成 年 月 日生(満 歳 カ月)	
出生時体重	g	診察前の体温	度 分	保護者回答欄 医師欄
① 今日受ける予防接種について、市から配られた説明書(予防接種と子どもの健康)を読みましたか		いいえ		はい
② 分娩時及び出生後に異常がありましたか		はい		いいえ
③ 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか		はい		いいえ
④ 今日、身体に具合の悪いところがありますか 症状 ()		はい		いいえ
⑤ 最近、1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()		はい		いいえ
⑥ 生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にかかった方がいましたか		はい		いいえ
⑦ 1カ月以内に、家族や遊び仲間で麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名 ()		はい		いいえ
⑧ 1カ月以内に、予防接種を受けましたか 予防接種名 ()		はい		いいえ
⑨ 生まれてから今までに、先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気で医師の診察を受けていますか 病名 ()		はい		いいえ
その病気を診てもらっている医師に、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか		いいえ		はい
⑩ ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ()歳頃		はい		いいえ
そのとき熱がありましたか		はい		いいえ
⑪ 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか		はい		いいえ
⑫ 近親者に、先天性免疫不全と診断されている方はいますか		はい		いいえ
⑬ これまでに、予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名 ()		はい		いいえ
⑭ 近親者に、予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか		はい		いいえ
⑮ 6カ月以内に、輸血またはガンマグロブリンの接種を受けましたか		はい		いいえ
⑯ 今日の予防接種について質問がありますか		はい		いいえ
医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせる)と判断します 保護者に対して、予防接種の効果・副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明をした 医師署名又記入押印 ()				
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的・重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、予防接種を希望しますか(接種を希望します・接種を希望しません) この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市に提出されることに同意します 保護者自署 ()				
使用ワクチン名	接種量	接種日	接種場所・医師名	
ワクチン名			接種場所	
Lot.No.	ml		医師名	

保護者は、太線の枠内に必ず記入して持参ください。

市役所控 ①

予診票は2部複写で、
1部は市役所提出用、
1部は医療機関控
接種者の予診票は毎月
10日までに市に提出

接種の流れ

出生届時

予診票配布



通 知

対象者に接種通知(郵送)



接 種

医療機関で接種



報 告

医療機関から接種報告



台帳管理

接種状況を記載・入力する

予防接種台帳の管理状況

紙ベースでの台帳と予防接種管理システムでの2重管理している

紙ベースでの管理

- 対象者を打ち出し台帳を作成（予防接種別）
- 接種者の予診票が医療機関から提出されたら、台帳に接種日及び接種医療機関を記載する

予防接種台帳（接種対象者名簿）

住所	保護者名	氏名	性別	生年月日	接種日	接種医療機関
勝山市元町1-1	勝山太郎	勝山花子	女	平成25. 1. 1		

予防接種管理システム

住民健康管理システムを導入し、住民情報と予防接種状況等を連動して管理している。システムの主な内容は以下のとおり。

現在のシステムは平成18年度から導入。(それ以前のデータは移行済)

項目	内 容
台帳	個人ごとの接種台帳等による接種状況の管理(登録・修正・削除・照会が可能)
帳票等	接種対象者、未完了者、接種済者など
宛名シール	通知用(接種通知、未受診者通知)
集計表	年齢別・医療機関別等

システムでの管理の流れ

① 通常

毎月10日までに医療機関から接種者の予診票が提出され、予診票に基づき、接種日、接種医療機関等を入力する。

② 転入時

予防接種状況を記入した用紙に基づき、接種日等を入力する。(7歳6か月児未満のみ)

システムによる接種台帳の様式例

氏名 勝山花子	保護者 勝山太郎	生年月日 H24. 1. 1
予防接種名	接種日	状況
4種混合初回 1回	H24. 7. 1	済
4種混合初回 2回	H24. 8. 5	済
4種混合初回 3回	H24. 9. 25	済
4種混合追加		
BCG	H24. 7. 8	済
麻疹・風疹混合1期	H25. 5. 1	済
麻疹・風疹混合2期		
2種混合2期		
ヒブ1回目	H24. 6. 23	済(市外)

接種日・接種医療機関を入力し、個人台帳としてシステムで接種状況がわかる

インフルエンザの接種台帳の様式 (例)

システム管理しているため、接種後の状況を確認できる

氏名	勝山次郎	88歳	生年月日	T13. 9. 1
回数	接種日	接種状況		
3	H24.11.10	済		
2	H23.11.22	済		
1	H22.11.19	済		

氏名	勝山次郎	生年月日	T13. 9. 1
接種場所	勝山病院	接種量	0.5
ロット	ABC	ワクチン名	インフルエンザ HAワクチン
製造会社	(株)福井	その他	非課税世帯

医師会等との連携

- 定期予防接種は全て医療機関での個別接種
- 予防接種担当者会議の実施（年2回）
- かかりつけ医からの接種勧奨
- 予防接種関係のポスターの掲示等
- 予防接種スケジュールの作成

学校との連携

学校保健会総会に出席し予防接種の接種状況について説明
学校からの接種勧奨・チラシの配布 等

平成25年度小学校入学予定者の保護者様へ

勝山市健康長寿課からのお知らせ

お子様の予防接種はお済ですか？ 母子健康手帳を見て次の表で確認して下さい。

就学前健康診断のチ
ラシの配布

～就学時健診事前調査票に記入する際、参考にして下さい～

種 別			接種の有無	勝山市の接種対象年齢
B C G			有 ・ 無	生後3か月～6か月
三種混合	第1期初回	1回目	有 ・ 無	生後3か月～7歳6か月
		2回目	有 ・ 無	
		3回目	有 ・ 無	
	第1期追加		有 ・ 無	
ポ リ オ		1回目	有 ・ 無	
		2回目	有 ・ 無	
麻 し ん			有 ・ 無	生後1歳～2歳
風 し ん			有 ・ 無	
第1期麻しん・風疹混合(MR)			有 ・ 無	生後1歳～2歳
第2期麻疹・風しん混合(MR)			有 ・ 無	未接種の方は、平成25年3月31日までにお受け下さい。 (翌日以降は実費になります)
※ 日本脳炎	第1期初回	1回目	有 ・ 無	3歳～20歳未満
		2回目	有 ・ 無	
	第1期追加		有 ・ 無	接種希望の方は医療機関で接種できます H23年5月の予防接種法の改正により、平成7年6月1日 ～平成19年4月1日生の方の接種期間が延長になりました。

転入者への対応

転入時に市民課で下記の用紙を渡す。用紙を記入の上、市民課または健康長寿課に提出していただき、用紙と引き換えに予診票を配布する。（接種済の予診票は除く）

提出しなかった方については、接種に関する問い合わせがあった時などに、接種状況を確認する。

お子様の氏名	ふりがな	生年月日	平成	年	月	日生
住所	勝山市				性別	男・女
保護者名	ふりがな	電話番号				
予防接種名	接種状況(接種日)					
三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)	1回目	年	月	日	2回目	年 月 日
	3回目	年	月	日	追加	年 月 日
四種混合 (ジフテリア・百日咳破傷風・不活化ポリオ)	1回目	年	月	日	2回目	年 月 日
	3回目	年	月	日	追加	年 月 日
ポリオ(生ワクチン)	1回目	年	月	日	2回目	年 月 日
ポリオ(不活化ワクチン)	1回目	年	月	日	2回目	年 月 日
	3回目	年	月	日	追加	年 月 日
麻しん・風しん混合ワクチン	1期	年	月	日	2期	年 月 日
日本脳炎	1回目	年	月	日	2回目	年 月 日
	追加	年	月	日		
結核	BCG	年	月	日		
ヒブ	1回目	年	月	日	2回目	年 月 日
	3回目	年	月	日	追加	年 月 日

勝山市に住所がない人の対応

- 予防接種を受けたいと問い合わせがあった場合は、住所地の市町村に問い合わせただくよう説明している