

## よくあるご質問 (FAQ)

Q：茨城県内定期予防接種広域事業とはどのような事業ですか？

A：予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき市町村長が実施する予防接種について、県民が在住市町村を問わず全県下で、かかりつけ医療機関で受けることのできる体制をとること。

広域化によって県民の利便性が高まり、接種率の向上が図られ、地域住民の健康増進に寄与することにつながる。

Q：茨城県内定期予防接種広域事業はいつからの事業開始ですか？

A：平成26年10月1日（水）より開始されます。

ただし、市町村によって、（特にB類疾病）開始日が異なりますので、既に送付してあります各市町村の「茨城県内定期予防接種広域事業実績報告書兼請求書」でご確認ください。終了日も同様にご確認ください。

### 【茨城県内定期予防接種広域事業に参加するためには】

Q：何を提出すればよいですか？

A：委任状（様式1-1）と協力医師名簿（様式2-1）をそれぞれ提出してください。

Q：どこに提出すればよいですか？

A：委任状（様式1-1）は郡市医師会へ郵送してください。

協力医師名簿（様式2-1）は実施機関が所在する市町村にメールまたは郵送してください。

Q：提出の締切日はいつですか？

A：平成26年8月20日（水）が締切日です。

Q：万が一、締切日を過ぎてしまった場合、参加はできないのでしょうか？

A：参加は可能です。委任状（様式1-1）を茨城県医師会へ郵送し、協力医師名簿（様式2-1）を実施機関が所在する市町村に、メールまたは郵送してください。

### 【委任状（様式1-1）について】

Q：医師会員を擁する・擁さないとは何ですか？

A：接種協力医師の中に茨城県医師会員が1人でもいれば擁する、いなければ擁さないに○を付けてください。

### 【協力医師名簿（様式2-1）について】

Q：名簿に関する問合せ先とは何ですか？

A：事務作業についての問合せ先としての、ご担当者様のお名前をご記入ください。所属は、〇〇課、〇〇科のようにご記入いただくか、空白にてご提出ください。

Q：接種協力医師が多く、書き切れない場合はどうすればよいですか？

A：様式 2-1 をコピー（複写）してご使用ください。エクセルデータでのご提出であれば、行を挿入しご使用ください。

Q：名簿にはどのような医師名を記入するのですか？

A：会員、非会員、他県の医師など関係なく、接種する可能性のある医師すべての氏名をご記入ください。

Q：どの市町村に提出するのですか？

A：実施機関が所在する市町村へご提出ください。提出先は茨城県医師会ホームページのお知らせ覧の「(協力医療機関等向け)茨城県内定期予防接種広域事業に係る各種様式について」をクリックしていただき、市町村連絡先がエクセルデータにてダウンロードできます。

### 【その他ご質問】

Q：様式を無くしてしまったのですがどうすればよいですか？

A：茨城県医師会ホームページのお知らせ覧に「(協力医療機関等向け)茨城県内定期予防接種広域事業に係る各種様式について」をクリックしていただき、必要な様式をダウンロードしてください。

Q：様式 1-2 が封筒の中に入っていたのですがどうすればよいですか？

A：誤って送付しておりますので破棄してください。改めて、協力医師名簿（様式 2-1）を送付しておりますので、そちらを実施機関の所在する市町村へご提出ください。（様式が届いていない場合は、茨城県医師会ホームページよりダウンロードしてください。

Q：市町村内のみでの定期予防接種を行いたい場合は、何か提出は必要ですか？

A：本事業に参加せず、各市町村との調整になりますので、委任状（様式 1-1）、協力医師名簿（様式 2-1）の提出は必要ございません。郡市医師会又は市町村へお問い合わせください。