

会員各位 **必 読**

千葉県医師会  
公衆衛生担当理事 西牟田敏之

「風しんの追加的対策」への委任状の提出について（ご案内）

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。

昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日の間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び予防接種法第 5 条第 1 項の規定に基づく風しんの第 5 期の定期接種の実施に向けて、協力を希望する医療機関におかれましては、委任状を地区医師会へご提出下さいますようお願い致します。

（1 部（コピー）を医療機関で保管し、**原本を 3 月 20 日（水）必着**にてご提出下さい。**FAX 不可**）

厚生労働省は、居住地以外でも風しんの抗体検査や風しんの第 5 期の定期接種が受けられるよう、全国の市区町村と全国の医療機関等との間で委託契約を締結するとし、これに基づいて地区医師会に所属する医療機関で風しんの抗体検査および風しんの第 5 期の定期接種の実施に協力する医療機関等からの委任を受けた日本医師会と全国の市区町村からの委任を受けた全国知事会との間で全国統一の集団的な委託契約（集合契約）を締結いたします。

この契約のための委任状となりますので、協力を希望する医療機関は、必ず地区医師会へ委任状の提出をお願い致します。

業務の詳細につきましては、千葉県医師会ホームページの上記「風しんの追加的対策について」をご参照下さい。（医療機関向け手引き第 1 版掲載）

対象者の利便性を図るため、多くの医療機関が風しん抗体検査ならびに風しんの第 5 期の定期接種にご参加下さいますようお願い申し上げます。

追って、上記のとおり全国統一で行われるため、実施に当たっての詳細等につきまして日本医師会と厚生労働省の間で調整中の事項もあり、流動的で明確に示されていない項目がありますが、ご理解ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

問合せ先：千葉県医師会地域保健課 電話： 043-242-9246

**【諸注意】**

- 委任状は、FAX での受付はできませんので、原本をお届けください。
- 本契約代表者は、千葉県医師会会員である医療機関の長にてご提出下さい。必ずご捺印をお願い致します。
- 定期接種該当者の予防接種予診票は、千葉県医師会で 3 枚複写の予診票を印刷し、委任状をお送り頂いた医療機関へ送付する予定です。（送付時期は 4 月以降）予診票を送付する際に受診票も併せて 1 枚送付致します。

添付した委任状はそのままご使用いただけますが、委任状をデータ作成され提出される場合は、印旛市郡医師会ホームページの最新情報より委任状の書式をダウンロードしてご使用ください。

また、医療機関独自でデータ作成された委任状を提出された場合はお受けできません。

ご了承の程、お願い申し上げます。

印旛市郡医師会  
〒286-0036 成田市加良部 3-17-2  
TEL：0476-27-0168