

宮医発第 675 号
令和 5 年 3 月 24 日

会員医療機関 御中

公益社団法人 宮崎県医師会
会長 河野 雅行
(公印省略)

令和 5 年度広域の定期予防接種への協力について (依頼)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、予防接種の接種機会の拡大を目的に平成 15 年 7 月から実施している広域予防接種にご協力を賜り深く感謝申し上げます。

令和 5 年度も引き続き本会が会員医療機関を代表して県内全市町村と契約を締結いたしますので、対象者に対する予防接種が円滑に実施されますようご協力をお願いいたします。

つきましては、下記の諸連絡に合わせ、関係書類をお送りしますので、よろしくお願いたします。

記

1 広域予防接種

県医師会会員が開設、または管理する医療機関において、当該医療機関に属する医師により、個別接種で実施するものといたします。

現在、各市町村で行われている実施体制（郡市医師会単位による準広域化を含む）については存続し、その上で宮崎県内に住民票のある者で、かかりつけ医が居住地以外の市町村にいる場合、あるいはやむを得ない事情により接種機会を逃した者が居住地以外の市町村の医療機関において予防接種（個別接種に限る）を希望する場合に行うことといたします。

1) 広域の例

- ①日南市の住民が宮崎市の医療機関で接種→県医師会へ請求
- ②小林市の住民が都城市の医療機関で接種→県医師会へ請求

2) 準広域の例

- ①国富町の住民が宮崎市の医療機関で接種→宮崎市郡医師会へ請求
- ②三股町の住民が都城市の医療機関で接種→都城市北諸県郡医師会へ請求

2 対象者

住民票がある市町村以外において、別表のワクチンの予防接種を希望する当該対象年齢の方。ただし、郡市医師会単位による準広域化の対象者を除きます。

3 対象となる予防接種

別表のワクチンの欄

4 契約期間

令和5年4月1日～令和6年3月31日

5 委託料（全市町村統一料金）

別表の委託料の欄

6 実施報告書・予診票

実施報告書は県下統一様式。右上の市町村名、下部の合計件数・金額欄を必ずご記入の上、提出してください。

予診票は、行政配付または医療機関備え付けのものに「広域用」と書き込み提出してください。

7 委託料の請求及び支払い

所定の請求書（1枚）に実施報告書（市町村毎）と予診票を添え、ひと月分をまとめて翌月7日までに県医師会経理課に提出してください。

県医師会は、翌々月の末日までに医療機関の指定口座に振込みます。

8 同封書類

1) 委託料一覧（別表）

2) 実施報告書

3) 請求書

※各種様式は、宮崎県医師会ホームページ（<https://www.miyazaki.med.or.jp/>）からもダウンロードできます。

9 請求先

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101
公益社団法人 宮崎県医師会 経理課
TEL 0985-22-5118 FAX 0985-27-6550

(別表)

令和5年度広域予防接種委託料(※消費税10%)

ワクチン	定期予防接種対象年齢・性別	年齢区分	委託料	
ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ(DPT-IPV)	1期(初回、追加): 生後2月～生後90月に至るまで	2月～3歳未満	13,205	
		3歳～6歳未満	11,775	
		6歳～90月に至るまで	10,950	
ジフテリア・百日せき・破傷風(DPT)	1期(初回、追加): 生後2月～生後90月に至るまで	2月～3歳未満	7,566	
		3歳～6歳未満	6,136	
		6歳～90月に至るまで	5,311	
ジフテリア・破傷風(DT)	2期:11歳以上13歳未満	11歳～13歳未満	5,078	
不活化ポリオ(単独)	1期(初回、追加): 生後2月～生後90月に至るまで	2月～3歳未満	11,941	
		3歳～6歳未満	10,511	
		6歳～90月に至るまで	9,686	
麻しん・風しん混合(MR)	生後12月～生後24月に至るまで 5歳以上7歳未満で 小学校就学前1年間	1歳～2歳未満	12,615	
		5歳～6歳未満	11,185	
		6歳～7歳未満	10,360	
麻しん(M)	生後12月～生後24月に至るまで 5歳以上7歳未満で 小学校就学前1年間	1歳～2歳未満	8,995	
		5歳～6歳未満	7,565	
		6歳～7歳未満	6,740	
風しん(R)	生後12月～生後24月に至るまで 5歳以上7歳未満で 小学校就学前1年間	1歳～2歳未満	9,001	
		5歳～6歳未満	7,571	
		6歳～7歳未満	6,746	
日本脳炎	1期(初回、追加): 生後6月～生後90月に至るまで	6月～3歳未満	9,512	
		3歳～6歳未満	8,082	
		6歳～生後90月に至るまで	7,257	
	2期:9歳以上13歳未満	9歳～13歳未満	7,257	
	平成7年4月2日から平成19年4月1日までに生まれた者(20歳未満) ※1	20歳未満	7,257	
BCG	1歳に至るまで	1歳に至るまで	11,490	
Hib	生後2月～生後60月に至るまで	2月～3歳未満	10,539	
		3歳～5歳未満	9,109	
肺炎球菌(小児)	生後2月～生後60月に至るまで	2月～3歳未満	13,983	
		3歳～5歳未満	12,553	
HPV	2・4価	①小6～高1相当年齢の女子 ②平成9年4月2日から平成19年4月1日生まれの女子 ※2	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～26歳となる年度	17,147
	9価	①小6～高1相当年齢の女子 ②平成9年4月2日から平成19年4月1日生まれの女子 ※2	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～26歳となる年度	27,720
水痘	生後12月～生後36月に至るまで	1歳～3歳未満	10,939	
B型肝炎	1歳に至るまで	1歳に至るまで	8,197	
ロタウイルス	1価	生後6週から生後24週まで	6週から24週まで	16,702
	5価	生後6週から生後32週まで	6週から32週まで	11,565
予診のみ実施	—	—	3,168	

※1 予防接種実施規則附則第3条で規定される対象者(平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれで20歳未満の者のうち、積極的勧奨の差し控えによって、第1期・第2期の接種が行われていない可能性がある者)

※2 定期予防接種実施要領第2項7(3)で規定される対象者で、令和4年4月1日から令和7年3月31日までの3年間の期間中に実施するもの

※3 予防接種法施行令第3条第2項に規定する対象者(長期にわたり療養を必要とする疾病のため、定期の予防接種を受けられなかった者)について広域契約で接種を実施する場合は、市町村と医療機関が十分に調整の上実施すること。なお、費用については上表を超える年齢で接種した場合は、各ワクチンの一番年齢の高い区分を適用する。但し、麻しん風しん(混合・単独)の場合は下表のとおりとする。

	麻しん風しん混合	麻しん単独	風しん単独
2歳以上3歳未満	12,615	8,995	9,001
3歳以上5歳未満	11,185	7,565	7,571

市町村名	
------	--

【令和5年度接種分】

広域定期予防接種実施報告書
(令和 年 月分)

実施医療機関名 _____

予防接種名	年齢区分	請求内訳	円
四種混合 (DPT-IPV)	2月～3歳未満	13,205 円 × 件 =	円
	3歳～6歳未満	11,775 円 × 件 =	円
	6歳～90月に至るまで	10,950 円 × 件 =	円
三種混合 (DPT)	2月～3歳未満	7,566 円 × 件 =	円
	3歳～6歳未満	6,136 円 × 件 =	円
	6歳～90月に至るまで	5,311 円 × 件 =	円
二種混合(DT)	11歳～13歳未満	5,078 円 × 件 =	円
不活化ポリオ (単独)	2月～3歳未満	11,941 円 × 件 =	円
	3歳～6歳未満	10,511 円 × 件 =	円
	6歳～90月に至るまで	9,686 円 × 件 =	円
麻しん風しん 混合(MR)	1歳～2歳未満	12,615 円 × 件 =	円
	5歳～6歳未満	11,185 円 × 件 =	円
	6歳～7歳未満	10,360 円 × 件 =	円
麻しん	1歳～2歳未満	8,995 円 × 件 =	円
	5歳～6歳未満	7,565 円 × 件 =	円
	6歳～7歳未満	6,740 円 × 件 =	円
風しん	1歳～2歳未満	9,001 円 × 件 =	円
	5歳～6歳未満	7,571 円 × 件 =	円
	6歳～7歳未満	6,746 円 × 件 =	円
日本脳炎	6月～3歳未満	9,512 円 × 件 =	円
	3歳～6歳未満	8,082 円 × 件 =	円
	6歳～	7,257 円 × 件 =	円
B C G	1歳に至るまで	11,490 円 × 件 =	円
ヒブ (Hib)	2月～3歳未満	10,539 円 × 件 =	円
	3歳～5歳未満	9,109 円 × 件 =	円
肺炎球菌 (小児)	2月～3歳未満	13,983 円 × 件 =	円
	3歳～5歳未満	12,553 円 × 件 =	円
HPV	2・4価	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～26歳となる年度	17,147 円 × 件 = 円
	9価	①12歳となる年度～16歳となる年度 ②17歳となる年度～26歳となる年度	27,720 円 × 件 = 円
水痘	1歳～3歳未満	10,939 円 × 件 =	円
B型肝炎	1歳に至るまで	8,197 円 × 件 =	円
ロタウイルス	1価:6週から24週	16,702 円 × 件 =	円
	5価:6週から32週	11,565 円 × 件 =	円
予診のみ実施	—	3,168 円 × 件 =	円

※追加

合 計	件 = 円
-----	-------

請 求 書 ※翌月7日までに提出

令和 年 月分 の広域定期予防接種費として、下記の金額を請求します。

記

金 額	千	百	拾	万	千	百	拾	円

内訳 別紙のとおり 市町村別実施報告書 _____ 枚
予 診 票 _____ 枚

令和 年 月 日

公益社団法人 宮崎県医師会長 様

住 所

名 称

代表者

印

振	金融機関名	銀行	支店
	預金の種類	普通	当座
込	口座番号		
	フリガナ (必ず記入)		
口	口座名義 (正確に記入)		
座	広域予防接種委託料		

※ 上記振込口座は初回請求のみご記入ください。
2回目以降は変更がある場合のみご記入ください。
予診票を添えて、ひと月分をまとめて翌月7日までに
県医師会経理課まで提出してください。