

重要

宮医発第 505 号  
令和 8 年 3 月 25 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 8 年度広域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、広域の定期予防接種につきましては、令和 8 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。

つきましては、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賜りますようお願い申し上げます。

なお、お手数をおかけいたしますが、関係書類につきましては下記の県医師会ホームページよりダウンロードいただきますようお願いいたします。

### 記

宮崎県医師会ホームページ

#### 1 令和 8 年度広域の子どもと妊婦の定期予防接種 様式

<https://www.miyazaki.med.or.jp/doctors/8kouiki>

トップページ > 医師の皆さまへ > 様式・掲示物ダウンロード

> 令和 8 年度広域の子どもと妊婦の定期予防接種 様式

【掲載書類】 文書一式、実施報告書、請求書 (EXCEL)

※今年度より、子どものワクチンに加え、『妊婦を対象としたRSワクチン』が追加されております。

#### 2 令和 8 年度広域の高齢者等肺炎球菌・帯状疱疹ワクチン定期予防接種 様式

[https://www.miyazaki.med.or.jp/doctors/8haien\\_taijou](https://www.miyazaki.med.or.jp/doctors/8haien_taijou)

トップページ > 医師の皆さまへ > 様式・掲示物ダウンロード

> 令和 8 年度広域の高齢者等肺炎球菌・帯状疱疹ワクチン定期予防接種 様式

【掲載書類】 文書一式、予診票 (EXCEL)、接種済証明書 (WORD)、請求書 (EXCEL)

[連絡先] 宮崎県医師会 地域医療課 渡邊、野尻  
〒880-0023 宮崎市和知川原 1-101  
TEL0985-22-5118 FAX0985-27-6550  
E-mail:watanabe-staff@miyazaki.med.or.jp

## 令和8年度広域の子どもと妊婦の定期予防接種 概要

### 1 広域予防接種について

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8年4月1日～令和9年3月31日

### 5 委託料（全市町村統一料金）

※令和8年度診療報酬改定（令和8年6月施行）に伴い委託料が6月接種分から変更となります。

- ・令和8年4月～5月接種分：別表の委託料①の欄
- ・令和8年6月～令和9年3月接種分：別表の委託料②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。

※4月～5月接種分を7月以降に月遅れ請求される場合、委託料が異なりますので、請求書は「4月～5月接種分」と「6月以降の接種分」とに分けて提出してください。

### 8 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 予防接種担当 宛

(TEL 0985-22-5118 FAX 0985-27-6550)

(別表)

## 令和8年度広域予防接種委託料(※消費税10%込)

ワクチン	定期予防接種対象年齢・性別	年齢区分	① 委託料 (4～5月)	② 委託料 (6～3月)
ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・Hib (DPT-IPV-Hib)	1期(初回、追加): 生後2月～生後90月に至るまで	生後2月～3歳未満	22,046	22,255
		3歳～6歳未満	20,616	20,825
		6歳～生後90月に至るまで	19,791	20,000
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	生後2月～3歳未満	11,297	11,506
		3歳～6歳未満	9,867	10,076
		6歳～生後90月に至るまで	9,042	9,251
ジフテリア・破傷風(DT)	2期:11歳以上13歳未満	11歳以上13歳未満	6,402	6,611
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	生後2月～3歳未満	11,963	12,172
		3歳～6歳未満	10,533	10,742
		6歳～生後90月に至るまで	9,708	9,917
麻しん・風しん 混合(MR)	生後12月～生後24月に至るまで	生後12月～24月に至るまで	12,589	12,798
		5歳以上7歳未満で 小学校就学前1年間	11,159	11,368
		6歳～7歳未満	10,334	10,543
麻しん(M)	生後12月～生後24月に至るまで	生後12月～24月に至るまで	9,058	9,267
		5歳以上7歳未満で 小学校就学前1年間	7,628	7,837
		6歳～7歳未満	6,803	7,012
風しん(R)	生後12月～24月に至るまで	生後12月～24月に至るまで	9,067	9,276
		5歳以上7歳未満で 小学校就学前1年間	7,637	7,846
		6歳～7歳未満	6,812	7,021
日本脳炎	1期(初回、追加): 生後6月～生後90月に至るまで	生後6月～3歳未満	9,538	9,747
		3歳～6歳未満	8,108	8,317
		6歳～生後90月に至るまで	7,283	7,492
	2期:9歳以上13歳未満	9歳～13歳未満	7,283	7,492
	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	7,283	7,492
BCG	1歳に至るまで	1歳に至るまで	13,297	13,506
Hib	生後2月～生後60月に至るまで	生後2月～3歳未満	11,073	11,282
		3歳～5歳未満	9,643	9,852
小児肺炎球菌 (15価、20価)	生後2月～生後60月に至るまで	生後2月～3歳未満	13,882	14,091
		3歳～5歳未満	12,452	12,661
HPV	9価	12歳となる年度の初日～16歳となる年度の末日の間にある女性	27,833	28,042
水痘	生後12月～生後36月に至るまで	生後12月～生後36月に至るまで	10,920	11,129
B型肝炎	1歳に至るまで	1歳に至るまで	8,265	8,474
ロタ ウイルス	1価	生後6週から生後24週まで	16,623	16,832
	5価	生後6週から生後32週まで	11,560	11,769
RS	妊娠28週から37週に至るまでの者	妊娠28週から37週に至るまでの者	29,997	30,206
予診のみ実施	—	—	3,267	3,476

※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 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。

4～5月	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	12,589	9,058	9,067
3歳以上5歳未満	11,159	7,628	7,637
6～3月	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	12,798	9,267	9,276
3歳以上5歳未満	11,368	7,837	7,846

麻しん風しんワクチンの供給不足により接種対象年齢を過ぎた場合の特例措置については、令和9年3月31日まで適用される。麻しん風しん混合の費用は下表のとおりとする。

麻しん風しん混合	4～5月	6～3月
1歳以上2歳未満	12,589	12,798
2歳以上3歳未満	12,589	12,798
3歳以上5歳未満	11,159	11,368
5歳以上6歳未満	11,159	11,368
6歳以上7歳未満	10,334	10,543
7歳以上8歳未満	10,334	10,543

市町村名	
------	--

【令和8年4月～5月接種分】

## 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			
五種混合 (DPT-IPV-Hib)	2月～3歳未満	22,046 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	20,616 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	19,791 円 ×	件 =	円	
三種混合 (DPT)	2月～3歳未満	11,297 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	9,867 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	9,042 円 ×	件 =	円	
二種混合(DT)	11歳～13歳未満	6,402 円 ×	件 =	円	
不活化ポリオ (単独)	2月～3歳未満	11,963 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	10,533 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	9,708 円 ×	件 =	円	
麻しん風しん 混合(MR)	1歳～2歳未満	12,589 円 ×	件 =	円	
	5歳～6歳未満	11,159 円 ×	件 =	円	
	6歳～7歳未満	10,334 円 ×	件 =	円	
麻しん	1歳～2歳未満	9,058 円 ×	件 =	円	
	5歳～6歳未満	7,628 円 ×	件 =	円	
	6歳～7歳未満	6,803 円 ×	件 =	円	
風しん	1歳～2歳未満	9,067 円 ×	件 =	円	
	5歳～6歳未満	7,637 円 ×	件 =	円	
	6歳～7歳未満	6,812 円 ×	件 =	円	
日本脳炎	6月～3歳未満	9,538 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	8,108 円 ×	件 =	円	
	6歳～	7,283 円 ×	件 =	円	
B C G	1歳に至るまで	13,297 円 ×	件 =	円	
ヒブ (Hib)	2月～3歳未満	11,073 円 ×	件 =	円	
	3歳～5歳未満	9,643 円 ×	件 =	円	
肺炎球菌 (小児)	15価・20価	2月～3歳未満	13,882 円 ×	件 =	円
		3歳～5歳未満	12,452 円 ×	件 =	円
HPV	9 価	12歳となる年度～16歳となる年度	27,833 円 ×	件 =	円
水痘	1歳～3歳未満	10,920 円 ×	件 =	円	
B型肝炎	1歳に至るまで	8,265 円 ×	件 =	円	
ロタウイルス	1価:6週から24週	16,623 円 ×	件 =	円	
	5価:6週から32週	11,560 円 ×	件 =	円	
RS	妊娠28週から37週に至るまで	29,997 円 ×	件 =	円	
予診のみ実施	—	3,267 円 ×	件 =	円	

合 計	件 = 円
-----	-------

市町村名	
------	--

【令和8年6月～令和9年3月接種分】

## 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			
五種混合 (DPT-IPV-Hib)	2月～3歳未満	22,255 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	20,825 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	20,000 円 ×	件 =	円	
三種混合 (DPT)	2月～3歳未満	11,506 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	10,076 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	9,251 円 ×	件 =	円	
二種混合(DT)	11歳～13歳未満	6,611 円 ×	件 =	円	
不活化ポリオ (単独)	2月～3歳未満	12,172 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	10,742 円 ×	件 =	円	
	6歳～90月に至るまで	9,917 円 ×	件 =	円	
麻しん風しん 混合(MR)	1歳～2歳未満	12,798 円 ×	件 =	円	
	5歳～6歳未満	11,368 円 ×	件 =	円	
	6歳～7歳未満	10,543 円 ×	件 =	円	
麻しん	1歳～2歳未満	9,267 円 ×	件 =	円	
	5歳～6歳未満	7,837 円 ×	件 =	円	
	6歳～7歳未満	7,012 円 ×	件 =	円	
風しん	1歳～2歳未満	9,276 円 ×	件 =	円	
	5歳～6歳未満	7,846 円 ×	件 =	円	
	6歳～7歳未満	7,021 円 ×	件 =	円	
日本脳炎	6月～3歳未満	9,747 円 ×	件 =	円	
	3歳～6歳未満	8,317 円 ×	件 =	円	
	6歳～	7,492 円 ×	件 =	円	
B C G	1歳に至るまで	13,506 円 ×	件 =	円	
ヒブ (Hib)	2月～3歳未満	11,282 円 ×	件 =	円	
	3歳～5歳未満	9,852 円 ×	件 =	円	
肺炎球菌 (小児)	15価・20価	2月～3歳未満	14,091 円 ×	件 =	円
		3歳～5歳未満	12,661 円 ×	件 =	円
HPV	9 価	12歳となる年度～16歳となる年度	28,042 円 ×	件 =	円
水痘		1歳～3歳未満	11,129 円 ×	件 =	円
B型肝炎		1歳に至るまで	8,474 円 ×	件 =	円
ロタウイルス		1価:6週から24週	16,832 円 ×	件 =	円
		5価:6週から32週	11,769 円 ×	件 =	円
RS		妊娠28週から37週に至るまで	30,206 円 ×	件 =	円
予診のみ実施		—	3,476 円 ×	件 =	円

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 込 口 座	金融機関名	銀行	支店
	預金の種類	普通	当座
	口座番号		
	フリガナ (必ず記入)		
	口座名義 (正確に記入)		
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。