

別紙①

A類定期予防接種広域化に係る委託契約 委託料の額

1 予防接種委託料（ワクチン代・消費税及び地方消費税を含む。）

・ 四種混合		
接種1回につき		11,220円
・ 三種混合		
接種1回につき		5,751円
・ 二種混合（DT）		
接種1回につき		5,078円
・ ポリオ		
接種1回につき		10,093円
・ 麻しん風しん混合（1期）		
接種1回につき		12,530円
・ 麻しん風しん混合（2期）		
接種1回につき		11,100円
・ 麻しん（1期）		
接種1回につき		8,967円
・ 麻しん（2期）		
接種1回につき		7,537円
・ 風しん（1期）		
接種1回につき		8,966円
・ 風しん（2期）		
接種1回につき		7,536円
・ 日本脳炎（1期）		
接種1回につき		8,259円
・ 日本脳炎（1期特例、2期、2期特例）		
接種1回につき		7,214円
・ BCG		
接種1回につき		11,393円
・ Hib感染症		
接種1回につき		8,650円
・ 小児の肺炎球菌感染症		
接種1回につき		12,010円
・ ヒトパピローマウイルス感染症		
2価又は4価接種1回につき		16,846円
9価接種1回につき		29,814円
・ 水痘		
接種1回につき		10,824円
・ B型肝炎		
接種1回につき		6,921円
・ ロタウイルス感染症		
1価 経口接種1回につき		15,111円
5価 経口接種1回につき		9,491円
・ 風しん（第5期）風しん単味		
何らかの事情による風しん単味接種1回につき		6,623円

2 予診委託料

予診委託料は、予診の結果接種不相当となったときに適用する（医療に移行したときを除く。）。ただし、何種類かの予防接種を同時に予診した際に接種不相当となった場合は、予診1回としての委託料を適用する。

予診1回につき 3, 256円（消費税及び地方消費税を含む。）

3 その他

接種しようとする接種液の成分に対して接種後のアナフィラキシー等のアレルギーを呈するおそれのある者に対して、事前に接種ワクチンによる皮膚テストを行い、接種不相当と判断され接種を行わなかった場合、前第2項による予診委託料に加えて、次の表によるワクチン代相当額を加算して請求することができる。

予防接種の種類	名称	ワクチン代相当額 (消費税及び地方消費税を含む。)
四種混合1期	沈降精製DPT-I PV混合ワクチン	7, 117円
	沈降DT混合トキソイド	1, 415円
三種混合	沈降精製DPT混合ワクチン	1, 648円
二種混合(DT)	沈降DT混合トキソイド	1, 415円
ポリオ	不活化ポリオワクチン	5, 990円
麻しん及び風しん	乾燥弱毒生麻しん風しん 混合ワクチン	6, 612円
麻しん	乾燥弱毒生麻しんワクチン	3, 049円
風しん	乾燥弱毒生風しんワクチン	3, 048円
日本脳炎	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	3, 551円
Hib感染症	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン	4, 547円
小児の肺炎球菌感染症	沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	7, 907円
ヒトパピローマウイルス 感染症	組換え沈降2価ワクチン若しくは 組換え沈降4価ワクチン	13, 183円
	組換え沈降9価ワクチン	26, 151円
水痘	乾燥弱毒生水痘ワクチン	4, 906円
B型肝炎	組換え沈降B型肝炎ワクチン	2, 213円
ロタウイルス感染症	1価経口弱毒生ヒトロタウイルス ワクチン	10, 645円
	5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン	5, 630円

※風しん第5期

風しん単味	乾燥弱毒生風しんワクチン	3, 048円
-------	--------------	---------

別紙②

B類定期予防接種広域化に係る委託契約 委託料の額

1 予防接種委託料（ワクチン代・消費税及び地方消費税を含む）

接種1回につき下記のとおり市町別の料金とする。

2 予診委託料（消費税及び地方消費税を含む）

予診委託料は、予診の結果接種不相当となったときに適用する（医療に移行したときを除く）。予診1回につき下記のとおり市町別の料金とする。ただし、高齢者インフルエンザと高齢者の肺炎球菌感染症の各予防接種を同時に予診した際に接種不相当となった場合は、高齢者の肺炎球菌感染症の予診委託料は適用しない。

市町名	高齢者インフルエンザ		高齢者の肺炎球菌感染症		予診委託料
	予防接種委託料	自己負担金	予防接種委託料	自己負担金	
松山市	5,082 円	1,000 円	8,310 円	4,000 円	1,900 円
今治市					
宇和島市					
八幡浜市					
新居浜市					
西条市					
大洲市					
伊予市					
四国中央市					
西予市					
東温市					
上島町					
久万高原町					
松前町					
砥部町					
内子町					
伊方町					
松野町					
鬼北町					
愛南町		なし			

別紙③

三歳児視覚聴覚精密健康診査にかかる委託契約

(委託料)

第3条 甲が丙に支払う委託料の額は、視聴覚精密健診が健康保険等の給付として行われた場合は、「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第一医科診療報酬点数表により算定した額から健康保険各法による負担額を控除した額とする。

2 視聴覚精密健診が保険医療機関以外のものによって行われた場合、又はその他健康保険等の給付としてでなく行われた場合は、「診療報酬の算定方法」の例により算定した額とする。

別表

種類	対象者	受診回数 及び実施時期	内容
三歳児 視覚精密健康診査	三歳児健康診査において、 三歳児精密健康診査受診票（視覚）を交付された幼児	・1回 ・満四歳に達する 日の前日まで	・委託医療機関は、異常が疑われる幼児を対象に、三歳児精密健康診査受診票（視覚）又は三歳児精密健康診査受診票（聴覚）の依頼要旨に基づき必要な精密健康診査を行う。 ・受診児の保護者に対し、精密健康診査の結果を伝え、必要に応じた適切な事後指導を行う。
三歳児 聴覚精密健康診査	三歳児健康診査において、 三歳児精密健康診査受診票（聴覚）を交付された幼児		

別紙④

新生児聴覚検査事業

検査回数は各1回を限度とし、原則として適正受診の月齢を目安に実施すること

		実施時期 (適正受診の 月齢の目安)	内 容	委託単価
新生児聴覚検査の内容	初回検査	月齢1か月未満	自動聴性脳幹反応 (自動 ABR)	1回あたり 5,000円
	確認検査	月齢1か月未満	初回検査の結果が リファー(要再検査) であった場合に、 自動聴性脳幹反応 (自動 ABR)	1回あたり 5,000円

(消費税及び地方消費税は非課税)

別紙⑤ 妊婦一般健康診査及び産婦健康診査業務委託契約

妊婦一般健康診査

		受診回数（全14回）	A券 5回分					B券 9回分	
			第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	9回分	
			適正受診の週数の目安		初回又は 8週頃～	18～22週	22～27週	27～33週	33～38週
健康診査の内容	基本的な 妊婦健康診査	問診・診察、尿検査、保健指導	○	○	○	○	○	健診機関 が必要と 認める 項目	
	血液	血液学的 検査	末梢血液一般	○		○			○
		生化学的 検査	グルコース	○		○			
		免疫学的 検査	A B O血液型、R h血液型	○					
				赤血球不規則抗体検査	○				
			梅毒（T P H A試験（定性））	○					
			梅毒（梅毒脂質抗原使用検査）	○					
			B型肝炎抗原検査（H B s抗原（定量））	○					
			C型肝炎抗体検査（H C V抗体検査）	○					
			H I V抗体検査（定性）	○					
			風疹ウイルス抗体検査	○					
	H T L V-1抗体検査	○							
	子宮 粘液	微生物学 的検査	性器クラミジア検査				○		
			B群溶血性レンサ球菌（G B S） （細胞培養同定検査）						○
病理検査		子宮頸がん細胞診（ベセスダシステム） （細胞診検査：婦人科材料）	○						
	超音波検査		○	○	○	○			
委託料			18,190円	6,290円	9,670円	10,120円	11,420円	1回上限 4,000円	

（消費税及び地方消費税は非課税）

産婦健康診査

	上限 助成回数	実施時期 (産後 56 日以内)	内 容	委託料
健康診査の内容	2 回	産後 2 週間前後	1 問診（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴等） 2 診察（子宮復古状況、悪露、乳房の状態等） 3 体重、血圧測定 4 尿検査（蛋白、糖）	1 回あたり 5,000 円
		産後 1 か月前後	5 産婦の精神状況について、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いた客観的なアセスメントを行う。（EPDS 未実施の場合は補助対象外。ただし、対象者が精神科に通院している場合等で精神状態の把握をしている場合を除く。受診票の所見内容にはその旨記載のこと。）。 ※ 本事業の対象となる者には、死産及び流産した者を含む。 ※ 健康診査結果は母子健康手帳（出産後の母体の経過等）に記入する。	

（消費税及び地方消費税は非課税）

別紙⑥ 令和5年度砥部町検診委託業務（春期）

検診単価表

種 別	詳 細	単 位	単価（円） （税込）
胸部検診	肺がん・結核検査（胸部 X 線検査）	1 件	2,640
	肺がん検診（胸部 CT 検査）	〃	7,040
	喀痰細胞診検査（3日間蓄痰YM法）	〃	2,860
胃がん検診	バリウム検査	〃	6,270
子宮頸がん検診	液状検体法	〃	5,610
子宮頸がん検診（割増）	液状検体法 休日割増（土曜日）	〃	12,800
子宮頸がん検診（割増）	液状検体法 休日割増（日曜日）	〃	25,600
乳がん検診	マンモグラフィ2方向	〃	5,500
乳がん検診	乳房超音波検査	〃	5,500
腹部超音波検診		〃	5,500
C型・B型肝炎ウイルス検査		〃	1,642
C型肝炎ウイルス検査		〃	964
B型肝炎ウイルス検査		〃	718
大腸がん検診	免疫便潜血検査（2日法）	〃	1,870
前立腺がん検診	PSA	〃	2,310
骨粗鬆症検診	超音波方式	〃	2,090
健康診査	身体計測、血液検査、医師の問診等	〃	8,707
結果報告書作成	経年管理、控え、連名簿等	〃	132
集団検診希望者対応業務	資材発送費	〃	165
	封入封緘費	〃	181
	専用封筒費	〃	77
結果送付業務	結果報告発送業務	〃	165
	封入封緘費	〃	181
	専用封筒費	〃	66
予約業務	電話対応・電算登録・管理費	〃	726
	資材発送費	〃	165
	封入封緘費	〃	181
	専用封筒費	〃	66
	変更連絡等対応費（日程・項目等）	〃	121

別紙⑦ 令和5年度砥部町検診委託業務（秋期）

検診単価表

種 別	詳 細	単 位	単価（円）（税込）
胸部検診	肺がん・結核検査（胸部X線検査）	1件	2,640
	肺がん検診（胸部CT検査）	〃	7,040
	喀痰細胞診検査（3日間蓄痰YM法）	〃	2,860
胃がん検診	バリウム検査	〃	6,270
子宮頸がん検診	液状検体法	〃	5,610
子宮頸がん検診（割増）	液状検体法 休日割増（土曜日）	〃	12,760
子宮頸がん検診（割増）	液状検体法 休日割増（日曜日）	〃	25,465
乳がん検診	マンモグラフィ2方向	〃	5,500
乳がん検診	乳房超音波検査	〃	5,500
腹部超音波検診		〃	5,500
C型・B型肝炎ウイルス検査		〃	1,642
C型肝炎ウイルス検査		〃	963
B型肝炎ウイルス検査		〃	718
大腸がん検診	免疫便潜血検査（2日法）	〃	1,870
前立腺がん検診	PSA	〃	2,310
骨粗鬆症検診	超音波方式	〃	2,090
健康診査	身体計測、血液検査、医師の問診等	〃	8,707
結果報告書作成	経年管理、控え、連名簿等	〃	121
結果報告書作成	経年管理、控え、連名簿等及び送付事務 手数料	〃	275
ICTを活用した 予約対応業務	資材発送費	〃	154
	封入封緘費	〃	55
	専用封筒費	〃	66
	電算登録・管理費	〃	110
	検診中止処理業務（ハガキ等書面による対応）	〃	220
	封入事務追加処理業務	〃	22
電話による 電話対応業務	電話対応（通信費込）	〃	495
	資材発送費	〃	231
	封入封緘費	〃	55
	封筒費	〃	33
	電算登録・管理費	〃	132
	時間割振業務	〃	55
	変更連絡等電話対応費（日程・項目等）	〃	495
	検診中止処理業務（電話による対応）	〃	495
	封入事務追加処理業務	〃	22

別紙⑧

契約業者一覧

業者名	契約日
医療法人 かどた内科	R5.4.1
医療法人 鎌井内科	
医療法人 中川内科	
医療法人 西村医院	
医療法人 八倉医院	
101クリニック	
医療法人 よしおか内科	
医療法人誠志会 砥部病院	
医療法人光陽会 介護老人保健施設とべ和合苑	
砥部町国民健康保険診療所	
豊島医院	
柳田医院	
山本クリニック	
医療法人 小泉小児科	

砥部町特定保健指導委託業務（春期健診対応）

内訳書

区 分		1人当たり委託料単価	支払条件
		消費税及び地方消費税の額を含む	
動機付け支援	A 初回面接による支援	11,550 円	初回面接終了後に支払う。 （ただし、初回面接による支援の終了に至らなかった場合は、委託料は支払わない。）
	B 初回面接後の支援	2,970 円	実績評価終了後に支払う。 （注1）（注2）
積極的支援	A 初回面接による支援	12,100 円	初回面接終了後に支払う。
	B 初回面接後の支援	23,100 円	実績評価終了後に支払う。 （注1）（注2）
	C 中間面接以降に中途脱落した場合	12,100 円	支援中、中間面接以降に資格喪失や中途脱落の理由により実績評価に至らない場合は、その事実が判明後に支払う。 （注2） （ただし、中間面接に至らなかった場合は中止とし、委託料は支払わない。） （注1）
一般保健指導	検査結果の説明及び生活習慣改善についての一般保健指導を実施した場合	4,840 円	初回面接終了後に支払う。

（注1） 実績評価時に対象者と連絡がとれず、その後3回の手紙・電話による案内を行ったにもかかわらず連絡がとれずに評価できなかった場合は、案内の実施記録を保存し、実施記録の提出をもって終了とみなす。（積極的支援は中止とする。）

（注2） 初回面接後の支援が次年度にまたがる場合の請求は、この内訳書の委託料単価とする。

砥部町特定保健指導委託業務（秋期健診対応）

内訳書

区 分		1人当たり委託料単価	支払条件
		消費税及び地方消費税の額を含む	
動機付け支援	A 初回面接による支援	10,560 円	初回面接終了後に支払う。 （ただし、初回面接による支援の終了に至らなかった場合は、委託料は支払わない。）
	B 初回面接後の支援	2,640 円	実績評価終了後に支払う。 （注1）（注2）
積極的支援	A 初回面接による支援	11,000 円	初回面接終了後に支払う。
	B 初回面接後の支援	20,900 円	実績評価終了後に支払う。 （注1）（注2）
	C 中間面接以降に中途脱落した場合	11,000 円	支援中、中間面接以降に資格喪失や中途脱落の理由により実績評価に至らない場合は、その事実が判明後に支払う。 （注2） （ただし、中間面接に至らなかった場合は中止とし、委託料は支払わない。） （注1）
一般保健指導	検査結果の説明及び生活習慣改善についての一般保健指導を実施した場合	4,400 円	初回面接終了後に支払う。

（注1） 実績評価時に対象者と連絡がとれず、その後3回の手紙・電話による案内を行ったにもかかわらず連絡がとれずに評価できなかった場合は、案内の実施記録を保存し、実施記録の提出をもって終了とみなす。（積極的支援は中止とする。）

（注2） 初回面接後の支援が次年度にまたがる場合の請求は、この内訳書の委託料単価とする。