

別紙①

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。）

・ 五種混合		
接種1回につき		20, 246円
・ 四種混合		
接種1回につき		11, 302円
・ 三種混合		
接種1回につき		5, 835円
・ 二種混合		
接種1回につき		5, 166円
・ ポリオ		
接種1回につき		10, 176円
・ 麻しん風しん混合（1期）		
接種1回につき		12, 613円
・ 麻しん風しん混合（2期）		
接種1回につき		11, 183円
・ 麻しん（1期）		
接種1回につき		9, 061円
・ 麻しん（2期）		
接種1回につき		7, 631円
・ 風しん（1期）		
接種1回につき		9, 054円
・ 風しん（2期）		
接種1回につき		7, 624円
・ 日本脳炎（1期）		
接種1回につき		8, 344円
・ 日本脳炎（1期特例、2期、2期特例）		
接種1回につき		7, 302円
・ BCG		
接種1回につき		13, 131円
・ Hib感染症		
接種1回につき		9, 126円
・ 小児の肺炎球菌感染症		
15価又は20価接種1回につき		12, 105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		15, 736円
9価接種1回につき		28, 959円
・ 水痘		
接種1回につき		10, 912円
・ B型肝炎		
接種1回につき		7, 009円
・ ロタウイルス感染症		
1価 経口接種1回につき		15, 163円
5価 経口接種1回につき		9, 539円

2 予診委託料

予診委託料は、予診の結果接種不適當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適當となった場合は、予診1回としての委託料を適用する。

予診1回につき 3, 311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、接種不適當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。)
五種混合	沈降精製DPT-I PV-Hib 混合ワクチン	16,061円
四種混合	沈降精製DPT-I PV混合ワクチン	7,117円
三種混合	沈降精製DPT混合ワクチン	1,650円
二種混合	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	6,607円
麻しん	乾燥弱毒生麻しんワクチン	3,055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	4,941円
小児の肺炎球菌感染症	沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン	7,920円
	沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン	7,920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	13,187円
	組換え沈降9価ワクチン	26,110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	2,216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	10,648円
	5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン	5,630円

別紙②

(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、予診の結果接種不適當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。なお、2 種類以上の予防接種を同時に予診した際に接種不適當となった場合は、1 回分の予診委託料とする。

市町名	高齢者 インフルエンザ		高齢者の 肺炎球菌感染症		高齢者新型コロナ ウイルス感染症		高齢者 帯状疱疹		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	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	5,401 円	1,500 円	8,486 円	4,000 円	15,600 円	4,500 円	生 ワクチン 8,860 円	生 ワクチン 4,500 円	2,030 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						生ワクチン 4,500 円 組換え ワクチン 1 回当たり 12,060 円	

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	健診機関が必要と認める週
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	ABO血液型、Rh血液型	○					
			赤血球不規則抗体検査	○					
			梅毒(TPHA試験(定性))	○					
			梅毒(梅毒脂質抗原使用検査)	○					

		B型肝炎抗原検査(HBs抗原(定量))	○					
		C型肝炎抗体検査(HCV抗体検査)	○					
		HIV抗体検査(定性)	○					
		風疹ウィルス抗体検査	○					
		HTLV-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(GBS)(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5,000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） 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。）	1 回あたり 5,000 円
		産後 1 か月前後	※ 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④

(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⑤ 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	2,772
	肺がん検診 (胸部 CT 検査)	〃	7,810
	喀痰細胞診検査 (3 日間蓄痰 YM 法)	〃	2,970
胃がん検診	バリウム検査	〃	6,930
子宮頸がん検診	液状検体法	〃	6,270
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 方向撮影	〃	5,720
乳がん検診	乳房超音波検査	〃	5,720
腹部超音波検診	超音波腹部検査	〃	5,890
C 型・B 型肝炎ウイルス検査	血液検査	〃	1,642
C 型肝炎ウイルス検査	血液検査	〃	964
B 型肝炎ウイルス検査	血液検査	〃	718
大腸がん検診	免疫便潜血検査 (2 日法)	〃	1,969
前立腺がん検診	PSA 検査	〃	2,530
骨粗鬆症検診	超音波骨密度測定	〃	2,200
健康診査	身体計測、血液検査、医師の問診等	〃	8,829
結果報告書作成 集団	経年管理、控え、連名簿作成	〃	132
結果報告書作成 とべっち	封入封緘・専用封筒	〃	657
ICT 予約システム	WEB 予約受付費	〃	100
	電話予約受付費	〃	870
予約者対応	資材発送費	〃	209
	封入封緘費	〃	220
	専用封筒費	〃	96
とべっち健康ドック	電話対応・電算登録・管理費	〃	770
	資材発送費	〃	209
	封入封緘費	〃	220
	専用封筒費	〃	96
	変更連絡等対応費 (日程・項目等)	〃	132

個人負担金

がん検診等の種類	がん検診等の対象となる者	がん検診等の費用の額（税込）
肺がん検診（胸部 X 線検査）	40 歳以上の者	700 円
肺がん検診（胸部 CT 検査）	40 歳以上の者	3,200 円
肺がん検診（喀痰細胞診検査）	40 歳以上の者	600 円
胃がん検診	40 歳以上の者	1,200 円
子宮頸がん検診	20 歳以上の女性	1,400 円
乳がん検診（マンモグラフィ）	40 歳以上の女性	1,400 円
乳がん検診（乳房超音波検査）	30 歳代の女性	2,200 円
腹部超音波検診	40 歳以上の者	2,000 円
B・C 型肝炎ウイルス検査	40 歳以上の者	500 円
C 型肝炎ウイルス検査	40 歳以上の者	300 円
B 型肝炎ウイルス検査	40 歳以上の者	200 円
大腸がん検診	40 歳以上の者	500 円
前立腺がん検診	50 歳以上の男性	1,100 円
骨粗鬆症検診	40 歳以上の女性	600 円

別表⑥ 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	2,772
	肺がん検診（胸部 CT 検査）	〃	7,810
	喀痰細胞診検査（3 日間蓄痰 YM 法）	〃	2,970
胃がん検診	バリウム検査	〃	6,930
子宮頸がん検診	液状検体法	〃	6,270
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 方向撮影	〃	5,720
乳がん検診	乳房超音波検査	〃	5,720
腹部超音波検診	超音波腹部検査	〃	5,890
C 型・B 型肝炎ウイルス検査	血液検査	〃	1,642
C 型肝炎ウイルス検査	血液検査	〃	964
B 型肝炎ウイルス検査	血液検査	〃	718
大腸がん検診	免疫便潜血検査（2 日法）	〃	1,969
前立腺がん検診	PSA 検査	〃	2,530
骨粗鬆症検診	超音波骨密度測定	〃	2,200
健康診査	身体計測、血液検査、医師の問診等	〃	8,829
結果報告書作成（集団）	検診結果表作成料	〃	121
結果報告書作成（とべっち）	結果送付事務手数料	〃	456
ICT を活用した予約対応業務	資材発送費	〃	180
	封入封緘費	〃	55
	専用封筒費	〃	66
	電算登録・管理費	〃	110
	封入事務追加処理費	〃	22
電話による電話対応業務	電話対応	〃	495
	資材発送費	〃	270
	封入封緘費	〃	55
	封筒費	〃	33
	電算登録・管理費	〃	132
	時間割振手数料	〃	55
	変更・中止連絡等電話対応費	〃	495

(別表 2) 個人負担金

がん検診等の種類	がん検診等の対象となる者	がん検診等の費用の額 (税込)
肺がん検診（胸部 X 線検査）	40 歳以上の者	700 円
肺がん検診（胸部 CT 検査）	40 歳以上の者	3,200 円
肺がん検診（喀痰細胞診検査）	40 歳以上の者	600 円
胃がん検診	40 歳以上の者	1,200 円
子宮頸がん検診	20 歳以上の女性	1,400 円
乳がん検診（マンモグラフィ）	40 歳以上の女性	1,400 円
乳がん検診（乳房超音波検査）	30 歳代の女性	2,200 円
腹部超音波検診	40 歳以上の者	2,000 円
B・C 型肝炎ウイルス検査	40 歳以上の者	500 円
C 型肝炎ウイルス検査	40 歳以上の者	300 円
B 型肝炎ウイルス検査	40 歳以上の者	200 円
大腸がん検診	40 歳以上の者	500 円
前立腺がん検診	50 歳以上の男性	1,100 円
骨粗鬆症検診	40 歳以上の女性	600 円

別紙⑦

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	12,210 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	3,190 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	12,870 円	初回面接終了後に支払う。
	B 初回面接後の支援	24,530 円	実績評価終了後に支払う。 (注1) (注2)
	C 3か月後の面接以降に中途脱落した場合	12,760 円	支援中、3か月後の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、3か月後の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	5,170 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回の通信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、町に相談する。町と相談の上みなし評価とする場合は、案内の実施記録を保存し、実施記録の提出をもって動機付け支援を終了とみなす。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。

別紙⑧

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、3か月後の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、3か月後の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回の通信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、町に相談する。町と相談の上みなし評価とする場合は、案内の実施記録を保存し、実施記録の提出をもって動機付け支援を終了とみなす。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。