

令和7年度の雲南市定期予防接種業務の委託契約に関する事項

令和7年度定期予防接種の実施に関し、医療機関を含めた予防接種に係る請求事務等の簡素化を目的に、また、国の進める予防接種事務のデジタル化「予診情報・予防接種記録管理／請求支払システム（予予・請求システム）」を、市では令和9年度から運用開始となることを見込み、以下の事項について変更します。

(1) 予防接種に係る実施要綱の改正

- ① A類疾病とB類疾病の定期予防接種実施要綱を、一つの実施要綱に集約しました。

【現行】

雲南市定期の予防接種実施要綱
雲南市定期の予防接種（高齢者インフルエンザ）実施要綱
雲南市定期の予防接種（高齢者肺炎球菌ワクチン）実施要綱
雲南市定期の予防接種（高齢者新型コロナワクチン）実施要綱



【改正後】

雲南市定期予防接種実施要綱 施行日：令和7年4月1日

- ② 雲南市定期予防接種実施要綱の改正に合わせ、以下の項目も改正します。

- 1) 雲南市定期予防接種実施要領
- 2) 雲南市定期予防接種業務委託契約
- 3) 予防接種請求書の様式

(2) 予防接種委託料を改定

令和6年度までは予防接種委託料の内訳が明確ではなかったことに加え、予予・請求システムの導入に向け、令和7年度以降は予防接種委託料の内訳および積算方法を明確化しました。

- ① 委託料単価の積算方法を明確化しました。
- ② 雲南市定期予防接種委託料の内訳
 - ・ワクチン代：次年度当初予算要求時、雲南市立病院に積算依頼し決定します。
 - ・初診料等：診療報酬の改定に合わせ改定します。
 - ・事務費内訳：ワクチン管理費、消耗品費、事務手数料を想定しています。

雲南市定期予防接種委託料内訳表					※消費税(10%)種数切り捨て												
区分	予防接種名	製品名	規格・単位 (1瓶1人用)	ワクチン代 納入価	291点	75点	25点	計	消費税	税込	事務費(円)	R7.委託料	委託料の内、 自己負担額	R6.委託料	新旧差額	備考	
定期 接種	A類 疾病	ロタウイルス	ロタリックス	1.5ml	9,700	2,910	750	250	13,610	1,361	14,971	200	15,171	無料	14,905	266	
			ロタテック	2ml	5,130	2,910	750	250	9,040	904	9,944	200	10,144		9,878	266	
		ヒブ(インフルエンザ桿菌B)	アクトヒブ	0.5ml 1本	4,140	2,910	750	250	8,050	805	8,855	200	9,055		9,098	▲ 43	
			ハクニムハンス水性懸濁注シリンジ フレベナー20	0.5ml 1本 0.5ml 1V	7,200	2,910	750	250	11,110	1,111	12,221	200	12,421		12,155	266	
		B型肝炎	ヘプタハックス	0.25ml 1瓶(小児用)	1,973	2,910	750	250	5,883	588	6,471	200	6,671		6,481	190	
		4種混合	テトラビック皮下注シリンジ	0.5ml	6,500	2,910	750	250	10,410	1,041	11,451	200	11,651		11,411	240	
		5種混合	ゴービック クイントバック	0.5ml	14,600	2,910	750	250	18,510	1,851	20,361	200	20,561		20,295	266	
		BCG	乾燥BCGワクチン		6,500	2,910	750	250	10,410	1,041	11,451	200	11,651		9,735	1,916	
		麻しん風しん	ミールビック	0.5ml 1瓶	5,300	2,910	750	250	9,210	921	10,131	200	10,331		10,200	131	
		水痘	乾燥弱毒性水痘ワクチン	0.7ml 1瓶	4,300	2,910	750	250	8,210	821	9,031	200	9,231		8,965	266	

(一部抜粋)

③ 再診料を廃止し、委託料を改定しました。

【令和6年度現行】

【令和7年度改定後】

予防接種の種類	R6_委託料	予防接種の種類	R7_委託料	増減
麻しん風しん MR 混合	10,200 円	麻しん風しん	10,331 円	131
麻しん	7,326 円	麻しん	7,581 円	255
風しん	7,326 円	風しん	7,592 円	266
2 種混合【学童も含む】	6,116 円	2 種混合	5,931 円	△ 185
3 種混合（1 回目）	7,105 円	3 種混合	6,162 円	△ 943
3 種混合（2 回目以降）	4,372 円			
4 種混合（1 回目）	11,411 円	4 種混合	11,651 円	240
4 種混合（2 回目以降）	9,506 円			
5 種混合	20,295 円	5 種混合	20,561 円	266
B C G	9,735 円	B C G	11,651 円	1,916
日本脳炎【学童も含む】	7,810 円	日本脳炎	8,076 円	266
不活化ポリオ（1 回目）	10,475 円	不活化ポリオ	10,496 円	21
不活化ポリオ（2 回目以降）	8,570 円			
子宮頸がん予防（2 価・4 価）（1 回目）	17,435 円	HPV（2 価・4 価）	17,701 円	266
子宮頸がん予防（2 価・4 価）（2 回目以降）	14,663 円			
子宮頸がん予防（9 価）（1 回目）	27,225 円	HPV（9 価）	27,865 円	640
子宮頸がん予防（9 価）（2 回目以降）	24,453 円			
ヒブ（1 回目）	9,098 円	ヒブ	9,343 円	245
ヒブ（2 回目以降）	6,366 円			
小児用肺炎球菌（1 3 価・1 5 価）	12,155 円	小児用肺炎球菌	12,421 円	266
水痘	8,965 円	水痘	9,231 円	266
B 型肝炎（1 回目）	6,481 円	B 型肝炎	6,669 円	188
B 型肝炎（2 回目以降）	3,718 円			
ロタリックス（1 回目）	14,905 円	ロタリックス	15,171 円	266
ロタリックス（2 回目）	12,133 円			
ロタテック（1 回目）	9,878 円	ロタテック	10,144 円	266
ロタテック（2 回目以降）	7,106 円			

(3) 予防接種委託料決定から契約締結まで

① 予防接種委託料を積算

- 1) 雲南市立病院において、ワクチン代を積算します。
- 2) 市において、診療報酬を確認します。
- 3) 一般社団法人雲南医師会と協定を締結します。

市と一般社団法人雲南医師会が、予防接種委託料を協定書により決定します。

※協定書とは

- ・予防接種に係る業務委託契約は、接種実績による出来高払いのため、予め予防接種にかかる費用を定めることができませんので、協定書において予防接種委託料を決定しておくためのものです。

② 雲南市定期予防接種業務委託契約に関する医療機関の事務

- 1) 予防接種に関する意向調査を実施します。
- 2) 予防接種の契約に関する委任状を送付します。
- 3) 一般社団法人雲南医師会からの申し出により、雲南市定期予防接種業務委託契約に係る委任状は、押印不要としました。

F A Xやメール等での送付が可能ですので、今後、返信用封筒は同封しません。

- 4) 雲南市定期予防接種業務委託契約を締結します。

雲南市定期予防接種業務委託契約書（案）

雲南市（以下「甲」という。）と一般社団法人雲南医師会（以下「乙」という。）は、雲南市定期予防接種業務（以下「予防接種」という。）に関して、次のとおり委託契約を締結する。

なお、この契約の締結にあたっては、乙は、本契約の締結についての権限を乙に委任する別表 1 に定める医療機関（以下「丙」という。）の代理として本契約を締結する。

（業務委託）

第 1 条 甲は、雲南市定期予防接種業務を乙に委託し、乙はこれを受託する。

2 本契約の業務は、丙が行う。

3 丙が実施する予防接種は、別表 1 に定める A 類疾病及び B 類疾病とする。

（実施方法）

第 2 条 予防接種は、医療機関による個別接種で実施する。

2 予防接種は、雲南市定期予防接種実施要領に基づき実施する。

（契約期間）

第 3 条 本契約の契約期間は、令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 3 1 日とする。

2 B 類疾病の実施期間は、雲南市定期予防接種実施要領に定める期間とする。

（委託料）

第 4 条 予防接種の委託料は、別表 2 に定める。

2 予防接種のための検査等が必要となった場合の費用は、被接種者の個人負担とする。

3 接種中止者の診察料等については請求できない。

（委託料の請求及び支払い）

第 5 条 丙は、前条に定める当該委託料に確定数量を乗じて得た額を月単位でとりまとめ、甲に請求する。

2 B 類疾病の予防接種委託料の請求は、当該委託料から自己負担額を差し引いた額に確定数量を乗じて得た額とする。

3 甲は、前項により請求のあった委託料を、請求のあった月の翌月末日までに支払う。

（予防接種の間違い）

第 6 条 本契約に基づき実施された予防接種により生じた間違い接種については、雲南市定期予防接種実施要領に基づき、丙が必要な対応に当たる。

2 丙は、本契約に基づき実施された予防接種により間違い接種が生じたときは、甲へ速やかに報告する。

（予防接種健康被害救済制度）

第 7 条 甲は、本契約に基づき実施された予防接種により被接種者に健康被害が生じた時は、丙の故意又は重大な過失のない限り、雲南市予防接種健康被害調査委員会の意見に基づき、予防接種健康被害救済制度による救済措置を講ずるものとする。

（個人情報の保護）

第 8 条 丙は、この契約による業務を処理するための個人情報の取り扱いについては、別記個人情報の取扱いに係る特記事項を遵守しなければならない。

（その他）

第 9 条 この契約について、疑義または定めのない事項が生じた場合は、甲乙協議の上、定めるものとする。

別表1 個別接種実施医療機関及び予防接種の種類

医療機関名	A類疾病															B類疾病				
	ロタウイルス	ヒブ	小児用肺炎球菌	B型肝炎	4種混合	5種混合	BCG	麻しん風しん	水痘	日本脳炎	2種混合	HPV	3種混合	不活化ポリオ	麻しん	風しん	インフルエンザ	肺炎球菌	新型コロナ	带状疱疹
雲南市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
晴木医院										○	○						○	○	○	○
はまもと内科クリニック												○					○	○	○	○
横山内科医院	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
本永瀬医院								○				○					○	○		○
永瀬医院																	○			
横山医院	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						○	○	○	○
木村医院		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
川本医院	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山根医院																	○	○	○	○
辰村医院								○		○	○						○	○	○	○
奥出雲コスモ病院																	○	○	○	
雲南うめき整形外科																	○			
田部医院											○						○	○	○	○
和田医院											○						○	○	○	○
平成記念病院								○		○	○	○			○	○	○	○	○	○
むらた耳鼻咽喉科																	○			
渡部診療所				○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
清水医院																	○	○	○	
雲南市立病院附属 掛合診療所	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

別表2 予防接種委託料

予防接種の種類		委託料	内、自己負担額	備考
A類疾病	ロタリックス	15,171円	無料	
	ロタテック	10,144円		
	ヒブ	9,343円		
	小児用肺炎球菌	12,421円		
	B型肝炎	6,669円		
	4種混合	11,651円		
	5種混合	20,561円		
	BCG	11,651円		
	麻しん風しん	10,331円		
	水痘	9,231円		
	日本脳炎	8,076円		
	2種混合	5,931円		
	HPV(2価・4価)	17,701円		
	HPV(9価)	27,865円		
	3種混合	6,162円		
不活化ポリオ	10,496円			
麻しん	7,581円			
風しん	7,592円			
B類疾病	インフルエンザ	4,700円	2,000円	生活保護受給者は無料
	肺炎球菌	8,748円	3,000円	
	新型コロナ	15,600円	6,000円	
	带状疱疹(組換えワクチン)	22,060円	9,000円	
	带状疱疹(生ワクチン)	8,860円	3,500円	

(4) 予防接種委託料の請求、支払い

- ① 予防接種請求書様式を変更しました。
 - 1) 請求は月単位でまとめ、予防接種請求書と予診票を合わせ市に提出ください。
概ね、15日までに提出いただくと、当月末日の支払いとなります。
 - 2) B類疾病で、受給者証明書は該当者の予診票に添付してください。
 - 3) B類疾病の、接種者名簿は令和6年度より提出不要としています。
- ② 市は、請求のあった月の翌月末日までに委託料を医療機関に支払います。
 - 1) 3月分の予防接種請求書の日付は、3月31日としてください。
- ③ 市の定期支払日は、15日と月末日の月2回です。

予防接種請求書					
		請求年月日	令和 年 月 日		
雲南市長様 (部局名:健康福祉部予防接種対策室)		請求者			
		住所:	<input type="checkbox"/> 請求印を省略する場合 左記の全ての項目の記入が必要です。 医療機関のネーム印を押印いただいても構いませんが、担当者氏名等ネーム印に無い項目は、手書きしてください。		
		医療機関名:			
		代表者職氏名:			
		担当者氏名:			
		電話番号:			
令和 年 月 分の個別接種委託料を下記のとおりに請求します。		記			
<内訳>					
予防接種の種類	委託料	接種件数	金額		
A 類 疾 病	ロタリックス	15,171 円	件	円	
	ロタテック	10,144 円	件	円	
	ヒブ	9,343 円	件	円	
	小児用肺炎球菌	12,421 円	件	円	
	B型肝炎	6,669 円	件	円	
	4種混合	11,651 円	件	円	
	5種混合	20,561 円	件	円	
	BCG	11,651 円	件	円	
	麻しん風しん	10,331 円	件	円	
	水痘	9,231 円	件	円	
	日本脳炎	8,076 円	件	円	
	2種混合	5,931 円	件	円	
	HPV(2価・4価)	17,701 円	件	円	
	HPV(9価)	27,865 円	件	円	
	3種混合	6,162 円	件	円	
	不活化ポリオ	10,496 円	件	円	
	麻しん	7,581 円	件	円	
風しん	7,592 円	件	円		
B 類 疾 病	高齢者インフルエンザ	R7年度対象者	2,700 円	件	円
		生活保護受給者	4,700 円	件	円
	高齢者肺炎球菌	R7年度対象者	5,748 円	件	円
		生活保護受給者	8,748 円	件	円
	高齢者新型コロナ	R7年度対象者	9,600 円	件	円
		生活保護受給者	15,600 円	件	円
	高齢者帯状疱疹 組換えワクチン	R7年度対象者	13,060 円	件	円
		生活保護受給者	22,060 円	件	円
	高齢者帯状疱疹 生ワクチン	R7年度対象者	5,360 円	件	円
		生活保護受給者	8,860 円	件	円
※B類疾病の「R7年度対象者」には、60歳～64歳以下の対象者も含む。					
請求金額			円		

(5) 雲南市定期予防接種実施要領等の改正

- ① 改正に伴い、以下のマニュアル等は当実施要領に一本化しました。
 - 1) 予防接種マニュアル
 - 2) 副反応マニュアル
 - 3) 予防接種間違い対応マニュアル
- ② 雲南市奥出雲町飯南町定期予防接種における有害事象の公表要領
 - ・平成21年度に制定後、市は運用していましたが、関係機関と協議の上、令和6年度をもって廃止します。
- ③ 定期予防接種の種類と対象年齢（ラミネート）
 - ・別途作成し、ラミネートしてお渡ししていましたが、実施要領に掲載しました。今後は作成しませんので、実施要領をご活用ください。

(6) 予防接種手帳および各予診票を修正し、令和7年4月1日から配布

- ① 予防接種手帳の記載内容を変更し、出生届を提出された方から配布します。
 - 1) 予防接種手帳の記載内容の見直しを図り、出生時に一緒に渡す「予防接種と子どもの健康」と重複するページを削減しました。
 - 2) 実施医療機関一覧と予防接種のスケジュールを掲載し、QRコードを貼付しましたので、年度替わり等による最新情報も取得可能としました。
- ② 各予診票の修正
 - 1) 保護者記入欄や質問事項等を見直し、体裁をほぼ統一しました。
 - 2) 予診票の表面には対象年齢を記載し、接種時年齢が確認できます。
 - 3) 表面左上の医療機関記載欄により、接種間隔が確認できます。
 - 4) 裏面には標準的な接種間隔を掲載し、また、該当予防接種の注意事項および予防接種健康被害救済制度を記載したので、医師等の問診時に活用いただけます。
 - 5) 予診票の修正に伴う、配布済みの予防接種手帳および予診票の差し替えは行いませんので、令和6年度までに配布済みの予診票もご使用いただけます。

(7) 過去に発生した間違い接種の事例

- ① 生ワクチン接種後、27日以上の間隔をおかず、規定より短い間隔で生ワクチンを接種した。
- ② 麻しん風しん（2期）を5歳（年中児）に接種した。
⇒ 年長児の1年間が接種対象です。
- ③ ヒブ単独での追加接種を、7か月未満で接種した。
⇒ 5種混合等の接種間隔は6か月以上ですが、ヒブ単独の場合は7か月以上です。
- ④ 日本脳炎1期追加を、10歳で接種した。（2期との間違い）
⇒ 日本脳炎（1期）は、7歳6か月までが対象です。
- ⑤ 新型コロナワクチンの有効期限が切れていた。
- ⑥ 日本脳炎を3歳未満に、0.5ml接種した。

(8) 令和7年4月1日から予防接種の担当課が変更となります

健康福祉部健康推進課

電話：0854-40-1045 FAX：0854-40-1049