

福岡県医発第261号(地)
平成20年 4月28日

各 医 師 会 長 殿



福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公 印 省 略)

平成20年度福岡県定期予防接種広域接種について

平成20年度福岡県定期予防接種広域接種につきまして、医療機関マニュアルを別紙のとおりお送りいたします。

つきましては、貴会管下予防接種広域化実施協力医療機関への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 今年度より、麻しん・風しんの3期・4期並びにBCGが定期予防接種の項目として新たに追加されたことに伴い、広域接種におきましても、対応可能な市町村において実施される運びとなりました。
- 2) 各市町村の広域接種実施項目は別紙1のとおりです。
- 3) 今回BCGが新たに追加されたことに伴い、また住民の皆様からの問い合わせもあり、各医療機関において接種可能な予防接種の把握を行うことといたしました。広域接種実施医療機関の実施項目をご確認いただき、5月30日(金)までに別紙2の様式にてe-mail (fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp)で本会地域医療課までご回報下さいますようお願い申し上げます。ご報告いただいた内容につきましては、整理でき次第本会ホームページに掲載いたします。
- 4) 高齢者インフルエンザの広域接種につきましては、後日改めてご連絡いたします。
- 5) 今年度より委任書様式の変更、辞退届・変更届様式の追加等を行いました。
- 6) 本件につきましては、本会ホームページに掲載しております。

小郡三井医師会より

担当理事 松行眞門
会長 丸山 泉

平成20年度 各市町村予防接種広域接種実施項目一覧

別紙 1

[illegible]

平成20年度 各市町村予防接種広域接種実施項目一覧

別紙 1

[illegible]

福岡県定期予防接種広域化 医療機関用マニュアル

平成20年4月1日

予防接種広域化の目的

予防接種法に定められた予防接種は、市町村事業として実施されており、対象者が予防接種を受ける場合、住所地の市町村が発行した予防接種予診票等に基づき住所地の市町村と契約した医療機関または保健センター（集団）等において実施されています。

このため、かかりつけ医による個別接種が推奨されているにもかかわらず、予防接種対象者は、例えばかかりつけ医が住所地以外の市町村にある場合や病気治療で住所地以外の医療機関に入院されている場合等には、それらの医療機関では予防接種を受けることができません。

予防接種広域化は、予防接種対象者の身体状況等を日頃から把握されているかかりつけ医による予防接種を推進し、被接種者が安心して接種を受けられる体制を整備することで、予防接種機会の拡大を図るために行われるものです。

広域化における対象予防接種について

各市町村が予防接種第3条の規定に基づいて行う定期予防接種のうち、下記予防接種を広域接種の対象とする。※市町村によって実施項目が異なります。

- 1) DPT（三種混合）
- 2) DT（二種混合）
- 3) 麻しん
- 4) 風しん
- 5) MR（麻しん風しん混合）
- 6) 麻しん・風しん（第3期・第4期）※平成20年度新規追加項目
- 7) 日本脳炎
- 8) BCG ※平成20年度新規追加項目
- 9) インフルエンザ（65歳以上）

①60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者も含む。

②インフルエンザの接種期間は被接種者の住所地の設定期間に限る。

③各市町村のインフルエンザ接種期間一覧は、シーズン前に別途送付予定。

接種対象者について

- 1) かかりつけ医が住所地市町村以外にある者
- 2) 病気治療等で住所地以外の病院等に入院している者

接種料金について

広域化における接種料金は被接種者の住所地市町村の料金とする。

※ただし、福岡市の住民については接種地の料金とする。

接種手続きについて

- 1) 事前予約を受ける。

接種希望者の住所地市町村の広域接種実施開始日を確認のうえ、接種希望日、接種希望ワクチン等の確認をする。従来の「予防接種依頼書」は必要ない。

※各医療機関で実施可能な予防接種が異なるため、接種できない場合は、その旨を接種希望者へ伝える。

- 2) 接種当日に必要なものを希望者に伝える。

例)「乳幼児医療費受給資格者証（インフルエンザは除く）」

「健康保険証」、「母子健康手帳（インフルエンザを除く）」等

※インフルエンザにおいて自己負担金免除となる生活保護受給者等で、従来より接種時に住所地市町村の証明が必要な場合は、定められた住所地の証明書が必要。詳しくは、接種希望者もしくは医療機関から各市町村担当課へ問い合わせのうえ、接種を行うこと。

- 3) 当日は、住所等接種に必要な事項を確認のうえ接種を行う。

予診票は、接種希望者の住所地もしくは医療機関所在地市町村のものを使用する。(統一された様式はない。)

- 4) 接種後は、実績報告書兼請求書（広域化分）に予診票を添付して、被接種者住所地市町村もしくは医師会へ提出する。

※各市町村接種料金一覧及び請求先一覧を参照。

※粕屋地区への請求については、粕屋地区専用の報告書兼請求書を使用。

※前年度接種分の請求については、各市町村とも支払会計処理の期限があるため、早急に提出すること。

- 5) 料金の支払いは、市町村が請求を受理した日から起算して30日以内に、医師会もしくは直接市町村より支払われる。

広域化の契約（委任書）について

広域実施契約については、各市町村長と福岡県医師会長との間で締結し、福岡県医師会長は、予防接種の広域化実施協力を承諾した医師（医療機関）の代理人として契約する。

実施協力医療機関として委任書（様式1）を提出の場合は、各市町村への周知、請求支払事務等の関係上、提出月の翌月1日から、広域化の接種が可能となる。

＊広域化協力医療機関に対しては、「福岡県定期予防接種広域化実施医療機関ステッカー」を地域医師会より配布。

委任書を提出した医療機関が、諸事情により広域接種を取り止める場合には、速やかに辞退届（様式3）を提出すること。

※ご不明な点等ありましたら、各市町村担当課もしくは各医師会へお問い合わせ下さい。

(様式第 1 号)

委 任 書

定期予防接種広域化に係わる契約について、福岡県医師会会長を代理人と定め、その手続きを委任いたします。

平成 年 月 日

〒

住 所 _____

医療機関名 _____

T E L _____

管理者名 _____ 印

【広域接種実施項目】※実施項目に○をご記入下さい。

DPT	DT	麻しん	風しん	MR	MR 3・4 期
麻しん 3・4 期	風しん 3・4 期	日本脳炎	BCG	高齢者 インフル	

(様式第4号)

変 更 届

定期予防接種広域化に係わる契約について、下記のとおり変更いたします。

平成 年 月 日

【変更前】

住 所 _____

医療機関名 _____

管理者名 _____

【変更後】 ※変更箇所のみ記載。

住 所 _____

医療機関名 _____

管理者名 _____

その他 _____

【広域接種実施項目】 ※変更項目に○をご記入下さい。

DPT	DT	麻しん	風しん	MR	MR 3・4期
麻しん 3・4期	風しん 3・4期	日本脳炎	BCG	高齢者 インフル	

(様式第3号)

辞 退 届

定期予防接種広域化に係わる契約について、下記理由により辞退いたします。

平成 年 月 日

住 所 _____

医療機関名 _____

管理者名 _____ 印

辞退理由 _____

平成 年 月 日

定期予防接種実績報告書兼請求書（広域分）
（ 月分）

市町村長 殿

所在地
医療機関名
※代表者名
電話番号

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン	単価	件数	請求額	ワクチン	単価	件数	請求額
三種混合							
二種混合							
麻しん							
風しん							
M R							
日本脳炎							
BCG							
高齢者インフルエンザ [*]							
高齢者インフルエンザ [*] 自己負担免除者							
不可問診							
				合 計	円		

※ 年齢等により単価が異なる場合は、空欄をご利用のうえ請求して下さい。

(振込先金融機関)

銀行				口座名義人
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号		フリガナ 氏 名

※ 代表者名は、委任書（福岡県医師会へ提出）に記載した管理者名となります。

平成 年 月 日

定期予防接種実績報告書兼請求書（広域分）

（ 月分）

医師会長 殿

所 在 地

医療機関名

※代表者名

印

電 話 番 号

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン 市町村	三種混合	二種混合	麻しん	風しん	M R	日本脳炎	BCG	インフルエンザ	インフルエンザ 自己負担 免除者	不可問診	計

(振込先金融機関)

銀行 支店				口座名義人	
				ワガナ 氏名	
預金 種 目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座 番号			

※ 代表者名は、委任書（福岡県医師会へ提出）に記載した管理者名となります。

平成 年 月 日

定期予防接種実績報告書兼請求書（広域分） （ 月分）

市町村長 殿

所 在 地
医 師 会 名
会 長 名

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン	単価	件数	請求額	ワクチン	単価	件数	請求額
三種混合							
二種混合							
麻しん							
風しん							
M R							
日本脳炎							
BCG							
高齢者インフルエンザ*							
高齢者インフルエンザ* 自己負担免除者							
不可問診							
				合 計	円		

※ 年齢等により単価が異なる場合は、空欄をご利用のうえ請求して下さい。

(振込先金融機関)

				口座名義人
				フリガナ 氏名
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	銀行	支店	
		口座番号		

様式第2号(第6条関係)

予 防 接 種 委 託 料 請 求 書 (粕屋地区)

平成 年 月 日

市町長 殿

医療機関住所
医療機関名
代表者名

金融機関	銀行 本店 ・ 本所 信用組合・信用金庫 農協 支店 ・ 支所	
普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ 口座名		

次のとおり予防接種委託料を請求します。

(平成 年 月分)

予防接種の種類及び単価		予診票の枚数	請求金額
三 種 混 合	5, 103円	枚	円
二 種 混 合 (2 期)	4, 442円	枚	円
M R (3 期 ・ 4 期 を 含 む)	10, 001円	枚	円
麻 し ん	6, 526円	枚	円
風 し ん	6, 536円	枚	円
麻しん・MR不可予診(皮内テスト)	5, 660円	枚	円
日 本 脳 炎	6, 117円	枚	円
不 可 予 診	2, 835円	枚	円
インフルエ ンザ	6 5 歳 以 上	3, 000円	枚 円
	生 活 保 護 者	4, 000円	枚 円
	不 可 予 診	1, 050円	枚 円
請 求 金 額 (計)			円

粕屋地区(古賀市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町)

平成20年度各市町村定期予防接種料金表

		DPT	DT	M R (第1期・第2期)	麻しん (第1期・第2期)	風しん (第1期・第2期)	麻しん・風しん (第3期・第4期)	日本脳炎	BCG	高齢者インフルエンザ	予診のみ	特記事項
北九州市		5,286	3,328	10,211	9,402	6,011	MR 9,455 麻しん 9,402 風しん 6,011	4,383	6,956	3,100(予定)	2,835	
中間市	(6歳未満)	5,478		10,350	6,938	6,959	MR 9,594 麻しん 6,182 風しん 6,203	5,331	6,962	外来 4,292 入所及び入院 2,202	2,835	
	(6歳以上)	4,722	5,079	9,594	6,182	6,203		4,575				
水巻町	(6歳未満)	5,478		10,350	6,938	6,959	MR 9,594 麻しん 6,182 風しん 6,203	5,331	6,962	外来 4,292 入所及び入院 2,202	2,835	
	(6歳以上)	4,722	5,079	9,594	6,182	6,203		4,575				
岡垣町	(6歳未満)	5,478		10,350	6,938	6,959	MR 9,594 麻しん 6,182 風しん 6,203	5,331	6,962	外来 4,292 入所及び入院 2,202	2,835	
	(6歳以上)	4,722	5,079	9,594	6,182	6,203		4,575				
遠賀町	(6歳未満)	5,478		10,350	6,938	6,959	MR 9,594 麻しん 6,182 風しん 6,203	5,331	6,962	外来 4,292 入所及び入院 2,202	2,835	
	(6歳以上)	4,722	5,079	9,594	6,182	6,203		4,575				
芦屋町	(6歳未満)	5,478		10,350	6,938	6,959	MR 9,594 麻しん 6,182 風しん 6,203	5,331	6,962	外来 4,292 入所及び入院 2,202	2,835	
	(6歳以上)	4,722	5,079	9,594	6,182	6,203		4,575				
行橋市	(6歳未満)	5,370		10,130	6,720	6,730	9,380	5,120		3,070(自己負担金1,000円) 生活保護受給者 4,000円	2,840	
	(6歳以上)	4,610	4,390	9,380	5,960	5,970		4,360				
苅田町	(6歳未満)	5,490	5,700	10,130	6,860	6,860	9,370	5,370			3,890	
	(6歳以上)	4,730	4,940	9,370	6,100	6,100		4,610			3,130	
みやこ町		別紙①参照										
豊前市		3,907 (予診のみ1,610)	4,327 (予診のみ1,260)	8,737 (予診のみ1,610)	5,398	5,398	8,737 (予診のみ1,260)	3,865 (予診のみ:1期1,610/2期1,260)	5,650 (予診のみ1,610)	2,000 (本人負担1,000)		高齢者インフルエンザについては、予診のみの設定なし。
築上町		3,960	3,900	8,750	5,420	5,420	8,750	3,900	5,650	2,000(自己負担1,000円) 生活保護者 3,000円	1,300 インフルエンザ1,000円	日本脳炎については、保護者の同意書が必要。事前に築上町役場に連絡、協議の上実施。
吉富町		3,970	4,001	8,800	5,408	5,419	8,800	3,886	7,800	2,000	2,500 インフルエンザ1,000	インフルエンザについては、被接種者から一部負担金として1,000円徴収する
上毛町		3,970	3,870	8,850	4,920	4,920	8,850	3,830	5,500	3,000	2,500 インフルエンザ2,000	
福岡市		福岡市民の接種料金は、接種地の料金(BCGは不可)。請求は、報告書兼請求書に予診票を添付して直接福岡市へ。										
筑紫野市		6,358	6,138	10,704	7,281	7,287	MR 9,455 麻しん 5,745 風しん 5,750	5,124	8,505	未定	2,835	請求方法 高齢者インフルエンザは65才未満は障害手帳の写し、自己負担免除者は市が発行している「自己負担免除通知書」の原本と予診票の原本をつけて請求。
大野城市		6,358	6,138	10,704	7,281	7,287	MR 9,455 麻しん 5,745 風しん 5,750	5,124	8,505	自己負担徴収 3,126 自己負担免除 4,126	2,835	
太宰府市		6,358	6,138	10,704	7,281	7,287	MR 9,455 麻しん 5,745 風しん 5,750	5,124	8,505	4,126	2,835	
那珂川町		6,358	6,138	10,704	7,281	7,287	MR 9,455 麻しん 5,745 風しん 5,750	5,124	8,505	未定	2,835	
春日市		6,358	6,138	10,704	7,281	7,287	MR 9,455 麻しん 5,745 風しん 5,750	5,124	8,505	未定	2,835	
前原市・二丈町・志摩町		別紙②参照										
古賀市		5,103	4,442	10,001	6,526	6,536	10,001	6,117		3,000 (生活保護世帯) 4,000	2,835 (インフルエンザ1,050円)	★麻しん・MR不可予診(皮内テスト):5,660
須恵町		5,103	4,442	10,001	6,526	6,536	10,001	6,117		3,000 (生活保護世帯) 4,000	2,835 (インフルエンザ1,050円)	★麻しん・MR不可予診(皮内テスト):5,660
篠栗町		5,103	4,442	10,001	6,526	6,536	10,001	6,117		3,000 (生活保護世帯) 4,000	2,835 (インフルエンザ1,050円)	★麻しん・MR不可予診(皮内テスト):5,660
新宮町		5,103	4,442	10,001	6,526	6,536	10,001	6,117		3,000 (生活保護世帯) 4,000	2,835 (インフルエンザ1,050円)	★乳幼児麻しん・MR不可予診(皮内テスト):5,660
宇美町		5,103	4,442	10,001	6,526	6,536	10,001	6,117		3,000 (生活保護世帯) 4,000	2,835 (インフルエンザ1,050円)	★麻しん・MR不可予診(皮内テスト):5,660

平成20年度各市町村定期予防接種料金表

		DPT	DT	M R (第1期・第2期)	麻しん (第1期・第2期)	風しん (第1期・第2期)	麻しん・風しん (第3期・第4期)	日本脳炎	BCG	高齢者インフルエンザ	予診のみ	特記事項
粕屋町		5,103	4,442	10,001	6,526	6,536	10,001	6,117		3,000 (生活保護世帯) 4,000	2,835 (インフルエンザ1,050円)	★麻しん・MR不可予診(皮内テスト):5,660
久山町		5,103	4,442	10,001	6,526	6,536	10,001	6,117		3,000 (生活保護世帯) 4,000	2,835 (インフルエンザ1,050円)	★麻しん・MR不可予診(皮内テスト):5,660
志免町		5,103	4,442	10,001	6,526	6,536	10,001	6,117		4,000 (内自己負担1,000)	2,835	★麻しん・MR不可予診(皮内テスト):5,660
宗像市		5,450	5,051	10,217	6,804	6,804	9,460	5,156	7,014		2,920	高齢者インフルエンザについては一部を除き、4,000円の内、自己負担金1,000円を予定。
福津市		5,450	5,051	10,217	6,804	6,804	9,460	5,156	7,014	3,000 (非課税世帯) 4,000	2,920	
直方市	(6歳未満)	5,244	5,023	10,011	6,630	6,630	MR 9,291 麻しん 5,910 風しん 5,910	5,139	6,623	一般 2,000 生活保護受給者 3,000	1,090	
	(6歳以上)	4,524	4,303	9,291	5,910	5,910	風しん 5,910	5,910			740	
鞍手町	(6歳未満)	5,244	5,023	10,011	6,630	6,630	MR 9,291 麻しん 5,910 風しん 5,910	5,139	6,623	一般 2,000 生活保護受給者 3,000	1,090	
	(6歳以上)	4,524	4,303	9,291	5,910	5,910	風しん 5,910	4,419			740	
宮若市	(6歳未満)	5,244	5,023	10,011	6,630	6,630	MR 9,291 麻しん 5,910 風しん 5,910	5,139	6,623	一般 2,000 生活保護受給者 3,000	1,090	
	(6歳以上)	4,524	4,330	9,291	5,910	5,910	風しん 5,910	4,419			740	
小竹町	(6歳未満)	5,244	5,023	10,011	6,630	6,630	MR 9,291 麻しん 5,910 風しん 5,910	5,139	6,623	一般 2,000 生活保護受給者 3,000	1,090	
	(6歳以上)	4,524	4,303	9,291	5,910	5,910	風しん 5,910	4,419			740	
桂川町		4,478 (接種不可1,610)	乳幼児:5,655 (接種不可1,610)	乳幼児:11,322 (接種不可1,610)	乳幼児:7,941 (接種不可1,610)	乳幼児:7,941 (接種不可1,610)	MR 10,602 麻しん 7,221 風しん 7,221	乳幼児:4,043 (接種不可1,610)	7,000 (接種不可1,610)	一般 3,000 減免 4,200		インフルエンザの減免者は、生活保護世帯とする。
			児童:4,935 (接種不可1,260)	児童:10,602 (接種不可1,260)	児童:7,221 (接種不可1,260)	児童:7,221 (接種不可1,260)	小学校4年生:4,530 (接種不可1,260)					
飯塚市		4,478	乳幼児:5,655	11,322	乳幼児:7,941	乳幼児:7,941	10,602	1期 幼児:4,043	7,000	一般 3,000 生活保護者または市民税 非課税世帯証明書提出者 4,200	7才半未満:1,610	
			児童:4,242		児童:7,221	児童:7,221		2期 小学4年生:4,530		7才半以上:1,260		
嘉麻市		4,478	乳幼児:5,655	11,322	7,941	7,941	MR 10,602 麻しん 7,221 風しん 7,221	乳幼児:1,610	7,000	一般 3,000 減免 4,200	乳幼児:1,610	
			児童:4,242				児童:4,530	児童・高齢者:1,260				
久留米市(合併4町含む)		6,772	3～90月未満:6,562	11,497	8,095	8,095	MR 9,376 麻しん 5,974 風しん 5,974	1期初回・追加:6,667 1期2回:3,370	8,316	有料者:3,129 無料者:4,179	6歳未満:2,835	
			11～13歳未満:4,441				2期:4,546	6歳以上:1,291				
大牟田市		別紙③を参照										
八女市		5,229	5,596	10,006	6,678	6,678	10,006	5,103	6,919	4,000 (委託料2,600,住民負担1,400)	2,835	
筑後市		5,229	5,596	10,006	6,678	6,678	10,006	5,103	6,919	4,000 (委託料2,600,住民負担1,400)	2,835	
立花町		5,229	5,596	10,006	6,678	6,678	10,006	5,103	6,919	4,000 (委託料2,600,住民負担1,400)	2,835	
黒木町		5,229	5,596	10,006	6,678	6,678	10,006	5,103	6,919	4,000 (委託料2,600,住民負担1,400)	2,835	
広川町		5,229	5,596	10,006	6,678	6,678	10,006	5,103	6,919	4,000 (委託料2,600,住民負担1,400)	2,835	
矢部村		5,229	5,596	10,006	6,678	6,678	10,006	5,103	6,919	4,000 (委託料2,600,住民負担1,400)	2,835	
星野村		集団接種(接種不可)	集団接種(接種不可)	10,006	6,678	6,678	4期のみ) 10,006	集団接種(接種不可)		4,000 (村負担2,600,個人負担1,400)	2,835	※DPT、DT、日本脳炎は集団接種のため、接種不可。
朝倉市		4,467 (予診のみ1,659)	4,578 (予診のみ1,291)	11,445 (予診のみ2,173)	8,158 (予診のみ2,173)	8,158 (予診のみ2,173)	MR 10,689(1,417) 麻しん 7,402(1,417) 風しん 7,402(1,417) ()内は予診のみ	1期:4,651 (予診のみ1,659)	8,379 (予診のみ2,173)	4,200 (予診のみ1,291)		※請求月日については未記入で提出。 ※インフルエンザ接種は、請求金額を4,200円とする。自己負担額1,000円を差し引いた額3,200円を支払う。また、生活保護受給者は、市発行の証明書にて確認後接種し、証明書を予診票に添付して請求すること。
							2期:4,557 (予診のみ1,291)					
筑前町		4,467 (予診のみ1,659)	4,578 (予診のみ1,291)	11,445 (予診のみ2,173)	8,158 (予診のみ2,173)	8,158 (予診のみ2,173)	10,689 (予診のみ1,417)	1期:4,651 (予診のみ1,659)	8,379 (予診のみ2,173)	4,200 (予診のみ1,291)		
								2期:4,557 (予診のみ1,291)				
東峰村		4,467 (予診のみ1,659)	4,578 (予診のみ1,291)	11,445 (予診のみ2,173)	8,158 (予診のみ2,173)	8,158 (予診のみ2,173)	10,689 (予診のみ1,417)	1期:4,651 (予診のみ1,659)	8,379 (予診のみ2,173)	4,200 (予診のみ1,291)		
								2期:4,557 (予診のみ1,291)				

平成20年度各市町村定期予防接種料金表

	DPT	DT	M R (第1期・第2期)	麻しん (第1期・第2期)	風しん (第1期・第2期)	麻しん・風しん (第3期・第4期)	日本脳炎	BCG	高齢者インフルエンザ	予診のみ	特記事項
小郡市	4,670	4,520	1期:11,140	1期:8,040	1期:8,040	9,020	1期:4,270	8,270	4,320	2,830	
			2期: 9,400	2期:6,300	2期:6,300		2期:4,340				
大刀洗町	4,660	4,540	1期:11,440	8,055	8,055	9,700	1期:4,400	8,290	3,380 (生活保護受給者4,380)	2,830	
			2期:9,700				2期:4,470				
大川市	4,453	4,232	9,272	5,839	5,839	9,272	4,348	5,995	2,867	1,680	
大木町	4,453	4,232	9,272	5,839	5,839	9,272	4,348	5,995	2,867	1,680	高齢者インフルエンザ 自己負担金1,200円 (実施期間内による)
柳川市	乳幼児:4,400 (予診のみ2,142)	4,379 (予診のみ2,835)	11,466 (予診のみ3,591)	8,064 (予診のみ3,591)	8,064 (予診のみ3,591)	MR 10,710 麻しん・風しん 7,308 (予診のみ 2,835)	乳幼児:5,576 (予診のみ2,142)	8,316 (予診のみ3,591)	3,326(本人負担金1,000) 生活保護受給者 4,326		
	小学生:4,022 (予診のみ1,678)						小学生:5,198 (予診のみ1,678)				
みやま市	別紙④を参照										
うきは市	5,132	4,422	11,592	8,132	8,132	MR 9,472 麻しん・風しん 6,022	4,662	8,892	3,000	1,812	

平成20年度定期予防接種委託料単価表(消費税及び地方消費税を含む) 別紙①

平成20年4月1日 現在

		種 類	接種年齢	注射	みやこ町 単価(円)	備考
定期 接種	初 診	麻疹・風しん 混合(MR)	6歳未満	有	9,900	
				無	3,420	
			6歳以上	有	9,180	3期・4期も同様
				無	2,700	
		麻しん	6歳未満	有	6,460	
				無	3,420	
			6歳以上	有	5,740	3期・4期も同様
				無	2,700	
		風しん	6歳未満	有	6,450	
				無	3,420	
			6歳以上	有	5,730	3期・4期も同様
				無	2,700	
		三種混合	6歳未満	有	5,190	
				無	3,420	
			6歳以上	有	4,470	
				無	2,700	
		二種混合	6歳未満	有	5,350	
				無	3,420	
			6歳以上	有	4,630	
				無	2,700	
		二種混合 0.1ml	6歳以上	有		
		二種混合 1ml	6歳以上	有		
		日本脳炎	6歳未満	有	5,020	
				無	3,420	
			6歳以上	有	4,300	
				無	2,700	
	再 診	麻疹・風しん 混合(MR)	6歳未満	有	8,060	
				無	1,580	
			6歳以上	有	7,710	3期・4期も同様
				無	1,230	
		麻しん	6歳未満	有	4,620	
				無	1,580	
			6歳以上	有	4,270	3期・4期も同様
				無	1,230	
		風しん	6歳未満	有	4,610	
				無	1,580	
			6歳以上	有	4,260	3期・4期も同様
				無	1,230	
		三種混合	6歳未満	有	3,350	
				無	1,580	
			6歳以上	有	3,000	
				無	1,230	
		二種混合	6歳未満	有	3,510	
				無	1,580	
			6歳以上	有	3,160	
				無	1,230	
		二種混合 0.1ml	6歳以上	有		
		二種混合 1ml	6歳以上	有		
		日本脳炎	6歳未満	有	3,180	
				無	1,580	
			6歳以上	有	2,830	
				無	1,230	

予防接種の種類	委託料(公費負担額)	自己負担額
MR(1期～3期)	11,340	なし
MR(4期)	9,320	なし
日本脳炎	6,844	なし
三種混合	6,999	なし
二種混合(1期)	6,707	なし
二種混合(2期)	5,948	なし
麻しん	8,499	なし
風しん	8,488	なし
BCG(定期)	7,800	なし
BCG(任意予防接種)		なし
乳幼児予診不可	3,326	なし
インフルエンザ(65歳以上) ※60歳以上65歳未満のものであって、 心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己 の身の日常生活行動が極度に制限 される程度の障害を有する者及びヒト 免疫不全ウイルスにより免疫の機能に 日常の生活がほとんど不可能な程度の 障害を有する者も含む。	2,500	1,500
	自己負担金免除者 4,000	なし
	予診及び指導料 2,700	なし

※この費用については、消費税を含めた額とする。

※インフルエンザ予防接種は平成20年10月1日から平成20年12月31日まで実施するものとする。

項 目	広域接種料金	予診のみ
DPT	4,192	2,500
DT	4,308	2,700
MR	第1期:11,844 第2期:11,194	3,420
MR（第3期・第4期）	10,474	2,700
麻しん	第1期:8,390 第2期:7,740	3,420
風しん	第1期:8,390 第2期:7,740	3,420
日本脳炎	生後6月～就学前の乳幼児:4,324 生後90月（7歳6月）未満の小学生:3,734 9歳～12歳の小・中学生:4,224	2,800 2,210 2,700
BCG	6,570	3,420
高齢者インフルエンザ	一部負担金免除者:3,520 一部負担金徴収者:2,220 （自己負担金1,300円を医療機関で徴収）	2,300

※MR（第3期・第4期）で、保護者が同伴しない場合の請求は、保護者の署名がある同意書を予診票に添付して請求すること。

予防接種の種類		1件あたりの委託料金(税込) 円	
三種混合	乳幼児	接 種	4,400
		接種不可	2,142
	小学生	接 種	4,022
		接種不可	1,678
二種混合	乳幼児	接 種	4,757
		接種不可	2,303
	小学生以上	接 種	4,379
		接種不可	2,835
麻しん風しん混合 (M R)	乳幼児	接 種	11,466
		接種不可	3,591
	中学生以上	接 種	10,710
		接種不可	2,835
麻しん、風しん (単独ワクチン)	乳幼児	接 種	8,064
		接種不可	3,591
	中学生以上	接 種	7,308
		接種不可	2,835
日本脳炎	乳幼児	接 種	5,576
		接種不可	2,142
	小学生	接 種	5,198
		接種不可	1,678
インフルエンザ	負担金無し		4,326
	負担金有り		3,326
	接種不可		2,835

※上記料金にはワクチン代を含む

※インフルエンザ実施期間:10月1日～12月31日

定期予防接種広域化接種料金請求方法一覧(平成20年4月1日現在)

北九州ブロック

医師会名	被接種者の居住地	請求方法	備考
北九州市	北九州市	①北九州市内の医療機関が実施した広域化の接種については、北九州市医師会経由で各市町村へ請求。 ②北九州市以外の医療機関が北九州市住民へ接種を行った場合は、原則として当該医療機関の属する医師会もしくは医療機関から直接北九州市へ請求。	北九州市医師会管内医療機関へは事務費として北九州市医師会1件42円、区医師会事務費(各区で設定。管内医療機関へは通知済)を差し引き、委託料を支払う。 管外医療機関へは北九州市より直接支払い。
遠賀中間	中間市	遠賀中間医師会経由 (※送付先別紙参照)	請求は、毎月締め翌月10日まで ※接種医療機関へは、1件につき事務手数料100円を差引いた金額を支払う。(不可問診を除く)
	芦屋町		
	水巻町		
	岡垣町		
	遠賀町		
京都	行橋市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締め翌月10日まで
	苅田町		
	みやこ町		
豊前築上	豊前市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締め翌月10日まで
	築上町		
	吉富町		
	上毛町		

※年度末の請求(3月まで)につきましては、必ず期日までにご提出ください。

定期予防接種広域化接種料金請求方法一覧(平成20年4月1日現在)

福岡ブロック

医師会名	被接種者の居住地	請求方法	備考
福岡市	福岡市	市へ直接請求	請求は、①乳幼児の予防接種については3ヶ月毎に最終月の翌月10日(7,10,1,4月10日)まで ②インフルエンザ予防接種については接種期間終了後の翌月10日までに請求
筑紫	筑紫野市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
	春日市		
	大野城市		
	太宰府市		
	那珂川町		
糸島	前原市	各市町村へ直接請求	請求は、前原市は毎月締めめの翌月末、二丈町、志摩町は毎月締めめの翌月5日まで
	二丈町		
	志摩町		
粕屋	古賀市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
	宇美町		
	篠栗町		
	志免町		
	須恵町		
	新宮町		
	久山町		
	粕屋町		
宗像	宗像市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
	福津市		

※年度末の請求(3月まで)につきましては、必ず期日までにご提出ください。

定期予防接種広域化接種料金請求方法一覧（平成20年4月1日現在）

筑豊ブロック

医師会名	被接種者の居住地	請求方法	備考
直方鞍手	直方市	①直方鞍手医師会内の医療機関が、直方鞍手管内住民へ接種を行った場合は、医師会経由で各市町村へ請求。（従来の管内における広域化） ②管内住民が管外市町村で接種した場合、管外市町村住民が管内医療機関にて接種の場合は各市町村へ直接請求。	請求は、毎月締めの翌月10日まで
	小竹町		
	鞍手町		
	宮若市		
田川	田川市	調整中（集団接種地域）	田川地区住民への広域化予防接種は出来ません ※田川地区広域化実施協力医療機関における、広域化契約済市町村住民の受け入れ接種は可能
	香春町		
	添田町		
	福智町		
	糸田町		
	川崎町		
	大任町		
	赤村		
飯塚	飯塚市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めの翌月10日まで
	桂川町		
	嘉麻市		

※年度末の請求（3月まで）につきましては、必ず期日までにご提出ください。

定期予防接種広域化接種料金請求方法一覧(平成20年4月1日現在)

筑後ブロック

医師会名	被接種者の居住地	請求方法	備考
久留米	久留米市	①久留米市内の医療機関が実施した広域化の接種については、久留米医師会経由で各市町村へ請求。 ②久留米市以外の医療機関が久留米市住民へ接種を行った場合は、当該医療機関の属する医師会もしくは直接医療機関から直接久留米市へ請求。	3ヶ月毎に最終月の翌月(7,10,1,4月)10日までに請求
大牟田	大牟田市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
	みやま市	みやま市の旧高田町の医療機関は、みやま市に直接請求	
八女筑後	八女市	各市町村へ直接請求	・乳幼児予防接種については、3ヶ月毎に翌月(7,10,1,4月)10日までに市町村へ請求 ・インフルエンザ予防接種については、実施期間分をまとめて翌月10日(1月10日)までに市町村へ請求
	筑後市		
	黒木町		
	立花町		
	広川町		
	矢部村		
	星野村		
甘木朝倉	朝倉市	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
	筑前町		
	東峰村		
小郡三井	小郡市	各市町村へ直接請求	①乳幼児の予防接種については3ヶ月毎に最終月の翌月(7,10,1,4月)10日まで ②インフルエンザ予防接種については接種期間終了後の翌月10日までに請求
	大刀洗町	各市町村へ直接請求	請求は、毎月締めめの翌月10日まで
大川三潞	大川市	①大川三潞医師会管内の医療機関が実施した広域化の接種については、大川三潞医師会経由で各市町村へ請求。 ②大川三潞医師会管外の医療機関が大川市、大木町住民へ接種を行った場合は、当該医療機関の属する医師会もしくは直接医療機関から直接行政へ請求。	・請求は、毎月締めめの翌月10日まで ・医療機関が医療法人である場合は、医療法人の印鑑を押して請求すること
	大木町		
柳川山門	柳川市	柳川山門医師会経由(※送付先別紙参照)	・管内医療機関分については医師会にて取りまとめて一括請求→医師会より医療機関へ振り込み ・管外医療機関は、3ヶ月毎に翌月(7,10,1,4月)10日までに柳川山門医師会へ請求書を提出→市町より医療機関へ直接振り込み
	みやま市	毎月、市役所へ直接請求	
浮羽	うきは市	①浮羽医師会管内の医療機関が実施した広域化の接種については、浮羽医師会経由で各市町村へ請求。 ②浮羽医師会管外の医療機関が浮羽医師会管内住民へ接種を行った場合は、当該医療機関の属する医師会もしくは医療機関から直接行政へ請求。	請求は、毎月締めめの翌月10日まで

※年度末の請求(3月まで)につきましては、必ず期日までに提出ください。

福岡県定期予防接種広域化—医師会経由請求先—

○遠賀中間医師会（中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町）

医師会宛請求書を使用

〒807-0052

遠賀郡水巻町下二西 2-1-33 TEL: 093-201-3461

○柳川山門医師会（柳川市、瀬高町、山川町）

市町村長宛請求書を使用

〒832-0827

柳川市三橋町蒲船津 351 TEL 0944-72-2714

各市町村予防接種担当課一覧

	市町村名	課	〒	住所1	住所2	TEL	FAX
1	北九州市	保健医療部保健衛生課	803-8501	北九州市小倉北区内1-1		093-582-2435	093-582-4037
2	福岡市	保健福祉局保健医療部保健予防課	810-8620	福岡市中央区天神1-8-1		092-711-4270	092-733-5535
3	大牟田市	保健所健康対策課	836-8666	大牟田市不知火町1-5-1		0944-41-2669	0944-41-2675
4	中間市	健康増進課健康係	809-0014	中間市蓮花寺3-1-6	中間市保健センター	093-246-1611	093-246-3024
5	芦屋町	健康対策課健康係	807-0101	遠賀郡芦屋町幸町8-30	ほほえみほーる	093-222-2123	093-222-2010
6	水巻町	健康課	807-0025	遠賀郡水巻町頃末南3-11-1	いきいきほーる	093-202-3212	093-202-3621
7	岡垣町	こども未来課こども未来係	811-4233	遠賀郡岡垣町野間1-1-1		093-282-1211	093-283-3027
8	遠賀町	福祉課健康対策係	811-4392	遠賀郡遠賀町大字今古賀513		093-293-1234	093-293-0806
9	行橋市	健康対策課健康づくり推進係	824-0063	行橋市中津熊501	ウィズゆくはし保健センター	0930-23-8888	0930-25-2650
10	苅田町	健康福祉課健康づくり係	800-0314	京都郡苅田町幸町6-91	苅田町総合保健福祉センター パンジープラザ	093-436-5115	093-436-5110
11	みやこ町	健康づくり課	824-0892	京都郡みやこ町勝山上田960		0930-32-2725	0930-32-2735
12	豊前市	市民健康課健康係	828-8501	豊前市大字吉木955	豊前市総合福祉センター内	0979-82-1111(内1603)	0979-83-0566
13	築上町	住民課	829-0392	築上郡築上町大字椎田891-2		0930-56-0300(内710)	0930-53-6222
14	吉富町	健康福祉課	871-0811	築上郡吉富町大字広津342	吉富あいあいセンター	0979-23-9900	0979-23-9903
15	上毛町	健康福祉課健康増進係	871-0992	築上郡上毛町大字垂水1321-1		0979-72-3111	0979-84-8021
16	春日市	健康課	816-0851	春日市昇町1-120	春日市いきいきプラザ	092-501-1134	092-501-0051
17	大野城市	健康長寿課	816-0932	大野城市瓦田4-2-1	すこやか交流プラザ内	092-501-2222	092-584-5656
18	筑紫野市	健康福祉部健康推進課	818-0013	筑紫野市岡田3-11-1	総合福祉センター カミリーヤ	092-920-8611	092-926-6006
19	太宰府市	健康福祉部 保健センター	818-0125	太宰府市五条3-1-1	太宰府保健センター	092-928-2000	092-920-7143
20	那珂川町	国保年金健康課	811-1292	筑紫郡那珂川町大字西隈64-1		092-953-2211	092-954-0043
21	前原市	健康づくり課	819-1192	前原市前原西1-1-1		092-323-1111	092-321-1139
22	二丈町	健康福祉課健康推進係	819-1601	糸島郡二丈町大字深江1360		092-325-1115(内127)	092-325-0179
23	志摩町	保健福祉課健康係	819-1392	糸島郡志摩町大字初30		092-327-1111(内134)	092-327-2707
24	宇美町	健康福祉課健康係	811-2131	粕屋郡宇美町貴船2-28-1	宇美町健康福祉センター うみハビネス	092-933-0777	092-933-0210
25	篠栗町	健康課	811-2416	粕屋郡篠栗町大字田中1-1	オアシス篠栗	092-947-8888	092-947-2414
26	志免町	健康課	811-2292	粕屋郡志免町志免中央1-1-1		092-935-1001	092-935-1529
27	須恵町	保健環境課	811-2193	粕屋郡須恵町須恵771		092-932-1151	092-933-6579
28	新宮町	健康福祉課健康係	811-0112	粕屋郡新宮町大字下府425-1	シーオーレ新宮	092-962-5151	092-962-5333
29	古賀市	保健福祉部健康づくり課予防係	811-3116	古賀市庄205	古賀市保健福祉総合センター	092-942-1151	092-942-1154
30	久山町	健康福祉課健康係	811-2501	粕屋郡久山町大字久原1822-1	久山町ヘルスC&Cセンター	092-976-3377	092-976-3378
31	粕屋町	国保健康課健康推進係	811-2392	粕屋郡粕屋町駕与丁1-1-1	粕屋町健康センター	092-938-2311(内525)	092-938-2415
32	宗像市	健康づくり課すこやか支援係	811-3492	宗像市東郷1丁目1番1号		0940-36-1187	0940-36-2410
33	福津市	いきいき健康課健康相談係	811-3218	福津市手光南2-1-1	ふくとびあ内	0940-34-3351	0940-34-3335
34	直方市	健康福祉課健康づくり係	822-8501	直方市殿町7-1		0949-25-2114	0949-25-2135
35	小竹町	保健福祉課健康係	820-1103	鞍手郡小竹町大字勝野1152	小竹町保健センター	09496-2-1864	0946-2-1867

各市町村予防接種担当課一覧

	市町村名	課	〒	住所1	住所2	TEL	FAX
36	鞍手町	健康増進課	807-1305	鞍手郡鞍手町大字新延414-1		0949-42-8812	0949-42-8801
37	宮若市	健康増進課健康対策係	823-0011	宮若市本城458-2	宮若市保健センター	0949-55-6000	0949-52-1660
38	田川市	健康福祉課	825-0002	田川市大字伊田2550-1	田川市保健センター	0947-44-8270	0947-44-8280
39	香春町	福祉課	822-1492	田川郡香春町大字高野994		0947-32-8401	0947-32-4815
40	添田町	住民課	824-0691	田川郡添田町大字添田2151		0947-82-1232	0947-82-5508
41	福智町	保健課	822-1101	田川郡福智町赤池970-1	コスモス保健センター	0947-28-9500	0947-28-9501
42	糸田町	住民課	822-1392	田川郡糸田町1975-1	糸田町保健センター	0947-49-9020	0947-26-0284
43	川崎町	福祉健康課保健係	827-0004	田川郡川崎町大字田原804		0947-72-7083	0947-72-7083
44	大任町	住民課	824-0512	田川郡大任町大字大行事3067		0947-63-3000	0947-63-3813
45	赤村	住民課健康増進係	824-0432	田川郡赤村大字内田1188		0947-62-3000	0947-62-3007
46	飯塚市	保健福祉部健康増進課	820-0043	飯塚市西町7-8	飯塚保健センター	0948-24-4002	0948-25-8994
47	桂川町	健康づくり課健康づくり係	820-0693	嘉穂郡桂川町大字土居361	桂川町総合福祉センター	0948-65-0001	0948-65-0078
48	嘉麻市	健康課母子保健係	821-8501	嘉麻市上山田392		0948-53-1104	0948-53-1149
49	久留米市	健康福祉部健康医療課	830-8520	久留米市城南町15-3		0942-30-9033	0942-30-9752
50	八女市	健康課健康推進係	834-8585	八女市大字本町647		0943-23-1352	0943-22-2186
51	筑後市	健康づくり課健康増進係	833-8601	筑後市大字山ノ井898		0942-53-4115(内311)	0942-53-4119
52	黒木町	福祉課 福祉係	834-1292	八女郡黒木町大字今1314-1		0943-42-1115	0943-42-0172
53	立花町	健康福祉課保健係	834-8555	八女郡立花町大字原島95-1		0943-23-5147	0943-22-3512
54	広川町	健康福祉課高齢者・健康係	834-0115	八女郡広川町大字新代1804-1		0943-32-1111	0943-32-5164
55	矢部村	住民福祉課 保健係	834-1492	八女郡矢部村大字北矢部10528		0943-47-3111	0943-47-2855
56	星野村	住民グループ保健班	834-0292	八女郡星野村10775-14	星野村総合保健福祉センター	0943-52-3110	0943-52-3518
57	朝倉市	健康課	838-0068	朝倉市甘木198-1	朝倉市保健福祉センター	0946-22-8571	0946-23-0732
58	筑前町	こども未来課	838-0802	朝倉郡筑前町久光951-1	めくばーる健康福祉館内	0946-22-3417	0946-24-8751
59	東峰村	住民福祉課	838-1692	朝倉郡東峰村大字小石原941-9	東峰村役場 小石原庁舎	0946-74-2311	0946-74-2722
60	小郡市	保健福祉部健康課健康推進係	838-0126	小郡市二森1167-1	総合保健福祉センター	0942-72-6666	0942-72-6477
61	大刀洗町	健康福祉課保健衛生係	830-1298	三井郡大刀洗町大字富多819		0942-77-2266	0942-77-2205
62	大川市	健康課健康推進係	831-0031	大川市大字上巻405-1	大川市保健センター	0944-86-8450	0944-86-8464
63	大木町	健康福祉課健康づくり係	830-0416	三猪郡大木町大字八町牟田538-1	大木町健康福祉センター	0944-33-2013	0944-32-2016
64	柳川市	健康づくり課健康係	832-8601	柳川市本町87-1		0944-73-8111	0944-75-6210
65	みやま市	介護健康課健康係	835-8601	みやま市瀬高町小川5		0944-64-1515	0944-64-1517
66	うきは市	保健課健康対策係	839-1393	うきは市吉井町新治316		0943-75-3111	0943-75-4963