

見 積 書

平成 22 年 3 月 31 日

下記のとおり見積申し上げます。

小郡市上岩田町 1 2 4 6

社団法人 小郡三井医師会

会 長 丸 山 泉 ㊞

見積有効期間	平成 22 年 4 月 1 日 ～ 平成 22 年 6 月 30 日 (ただし、予算議決後は平成 23 年 3 月 31 日までとする。)			
業務名	予 防 接 種 (種類及び実施期間は以下のとおり)			
	(1) 三 種 混 合 (百日せき・ジフテリア・破傷風混合)	年 間 通 じ て	1 回あたり	6,450 円
	(2) 二 種 混 合 (ジフテリア・破傷風混合) ※三種混合不適合者 3~90 月未満	年 間 通 じ て	1 回あたり	6,250 円
	(3) 二 種 混 合 (ジフテリア・破傷風混合) ※三種混合Ⅱ期 11~13 歳未満	年 間 通 じ て	1 回あたり	4,230 円
	(4) 日 本 脳 炎 ・Ⅰ期初回 ・Ⅰ期追加	年 間 通 じ て	1 回あたり	8,200 円
	(5) 日 本 脳 炎 ・Ⅰ期 2 回	年 間 通 じ て	1 回あたり	5,060 円
	(6) 麻しん・風しん混合 (MR 1 期・2 期)	年 間 通 じ て	1 回あたり	10,950 円
	(7) 麻しん・風しん混合 (MR 3 期・4 期)	年 間 通 じ て	1 回あたり	8,930 円
	(8) 麻しん 1 期・2 期 (単独)	年 間 通 じ て	1 回あたり	7,710 円
	(9) 麻しん 3 期・4 期 (単独)	年 間 通 じ て	1 回あたり	5,690 円
	(10) 風しん 1 期・2 期 (単独)	年 間 通 じ て	1 回あたり	7,710 円
	(11) 風しん 3 期・4 期 (単独)	年 間 通 じ て	1 回あたり	5,690 円
	(12) ポ リ オ	年 間 通 じ て	1 回あたり	
	(13) B C G	年 間 通 じ て	1 回あたり	7,920 円
	(14) 上記の予防接種の予診の結果において不可			6 歳未満 2,700 円 6 歳以上 1,230 円
実 施 場 所	受 託 医 療 機 関			
備 考	(1) 予診により、問診・診察を行い、予防接種を実施する。 (2) 実施にあたっては、予防接種実施規則に基づいて行う。 (3) 実施にあたっては、必ず該当年齢、住所を確認する。 (4) 予防接種実施後、予診票下欄に所要事項を記入する。 (5) 予防接種実施後、母子健康手帳の予防接種欄に接種事項を記入する。 母子健康手帳不携帯の場合には予防接種済書を発行する。 (6) 予防接種実施後、副反応が発生した場合速やかに市へ届出する。(規定用紙にて) 母子健康手帳番号のある人は記入させる。			

※ 記載した見積額に、消費税は含まれておりません。

（別紙１） 予防接種委託業務要領

委託予防接種 対象者 及び 実施期間	定 期	種 類	対象者・回数	実施期間
		BCG	生後6か月に至る期間に1回	年間を通じて
		三種混合 (百日せき、ジフテリア 破傷風)	I 期初回:生後3か月から生後90か月に至る期間に3回 I 期追加:生後3か月から生後90か月に至る期間に1回 (第I期3回終了後6か月以上間隔をおく)	年間を通じて
		麻しん・風しん混合 (MRワクチン)	1期:生後12か月から生後24か月に至る期間に1回 2期:5歳から7歳未満で小学校入学前1年間に1回 3期:中学1年生相当に1回 4期:高校3年生相当に1回	年間を通じて
		麻しん(単独) *MRと選択	1期:生後12か月から生後24か月に至る期間に1回 2期:5歳から7歳未満で小学校入学前1年間に1回 3期:中学1年生相当に1回 4期:高校3年生相当に1回	年間を通じて
		風しん(単独) *MRと選択	1期:生後12か月から生後24か月に至る期間に1回 2期:5歳から7歳未満で小学校入学前1年間に1回 3期:中学1年生相当に1回 4期:高校3年生相当に1回	年間を通じて
		日本脳炎 (乾燥細胞培養ワクチン)	I 期初回:生後6か月から生後90か月に至る期間に2回 I 期追加:生後6か月から生後90か月に至る期間に1回	年間を通じて
		二種混合 (ジフテリア、破傷風) *三種混合 I 期初回不適合者 *三種混合 I 期追加不適合者 *三種混合 II 期	I 期初回:生後3か月から生後90か月に至る期間に3回 I 期追加:生後3か月から生後90か月に至る期間に1回 (第I期3回終了後6か月以上間隔をおく) 三種混合 II 期:11歳から12歳	年間を通じて
実施場所		医師会により推薦された医師で、市が委託した医師の医療施設		
受託医が行う事	準備する事項	(1) 予防接種受託医を表示(市より配布)する。 (2) 各種予防接種の予診票を窓口に備えつける。 * 予診票、説明書は市より配布するが、ワクチン、その他資材は受託医が準備する。ワクチンについては成分等充分確認の上選定すること。		
	実施方法	(1) 予診票により、問診・予診(診察)を行い、予防接種を行う。 (2) 実施にあたっては、『予防接種実施規則』に基づいて行う。 (3) 実施にあたっては、対象年齢に該当することを確認する。 (4) 予防接種終了後、母子健康手帳及び予診票下欄に所要事項を記入する。母子健康手帳を必ず確認すること。 (5) 予診票、説明書はもれることなく事前に被接種者に配布すること。		
	実施報告	(1) 各予防接種実施終了後、翌月10日までに医師会へ予診票を提出する。 (2) 医師会は、各医師から提出された予診票を取りまとめ、市へ委託料を請求する。		
その他の特記すべき事項		(1) 日本脳炎の予防接種においては、現在、積極的な勧奨の差し控え中。 (2) 市は、次の者には委託料の支払いはしない。 * 対象年齢に該当しないもの。 * 市民でない人(住民票がない人) * 予診票記入不備のもの。 (3) 母子健康手帳番号のある方は記入すること。 * 転入者等で番号を持っていない方もいるため、ない方は空欄とすること。 (4) 麻しん・風しんの第3期・第4期の予防接種のうち女性については、妊娠中の予防接種が禁忌事項であること及び接種後2ヶ月間は妊娠を避けるべき旨を必ず説明すること (5) リスクの高い被接種者(心臓血管系等の基礎疾患を有する者、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことのある者等)は、福岡県予防接種センターへ紹介すること。(久留米大学病院、国立病院機構福岡病院など)		

平成22年度 予防接種委託単価及び積算

区 分	対象者	初診料	再診料	乳幼児 指導料	ワクチン料	ワクチン 管理料	注射料	合 計	計(税込) 1円未満切捨
三種混合	3月～90月未満	3,420		1,300	1,500	50	180	6,450	6,772
二種混合	3月～90月未満	3,420		1,300	1,300	50	180	6,250	6,562
二種混合	11歳～13歳未満	2,700			1,300	50	180	4,230	4,441
日本脳炎 (乾燥細胞培養ワクチン) * I 期1回・追加	6月～90月未満	3,420		1,300	3,250	50	180	8,200	8,610
日本脳炎 (乾燥細胞培養ワクチン) * I 期2回	6月～90月未満		1,580		3,250	50	180	5,060	5,313
麻しん・風しん 1期・2期 (混合:MR)	12月～24月未満 及び 小学校就学前1 年間にある者	3,420		1,300	6,000	50	180	10,950	11,497
麻しん・風しん 3期・4期 (混合:MR)	中学1年生 及び 高校3年生	2,700			6,000	50	180	8,930	9,376
麻しん 1期・2期 (単独)	12月～24月未満 及び 小学校就学前1 年間にある者	3,420		1,300	2,760	50	180	7,710	8,095
麻しん 3期・4期 (単独)	中学1年生 及び 高校3年生	2,700			2,760	50	180	5,690	5,974
風しん 1期・2期 (単独)	12月～24月未満 及び 小学校就学前1 年間にある者	3,420		1,300	2,760	50	180	7,710	8,095
風しん 3期・4期 (単独)	中学1年生 及び 高校3年生	2,700			2,760	50	180	5,690	5,974
BCG	3月～6月未満	3,420		1,300	2,970	50	180	7,920	8,316
不可問診	6歳未満	2,700						2,700	2,835
	6歳以上		1,230					1,230	1,291

H20. 4. 1 診療報酬点数

項 目	点 数	内
①外来管理再診料	123	71(再診料)+52(外来管理加算)=123
②注射料	18	18(皮下、筋肉注射)
③乳幼児外来管理再診料	158	71(再診料)+52(外来管理加算)+35(乳幼児加算)=158
④乳幼児初診料	342	270(初診料)+72(乳幼児加算)=342
⑤乳幼児(栄養)指導加算料	130	