

○令和 6 年度芦北町予防接種実施計画（インフルエンザ・高齢者の肺炎球菌感染症）

1 予防接種の種類及び委託料等

予防接種は、表 1（B 類疾病予防接種及び任意接種）に掲げるワクチンを予防接種法又は表中に定める対象者に、個別接種により行うものとする。また、接種委託料単価（税込）は、ワクチンごとに表 1 のとおりとする。

なお、委託料の請求は、月締めとし、別に定める様式により請求するものとする。

表 1

| ワクチン名           | 接種対象者                                      |               | 接種委託料   | 被接種者<br>自己負担額 |
|-----------------|--------------------------------------------|---------------|---------|---------------|
| インフルエンザ         | 生後 6 か月以上年度末年齢 18 歳以下の者                    |               | 4,600 円 | 0 円           |
|                 | 19 歳以上 59 歳以下                              |               | 2,300 円 | 2,300 円       |
|                 | 60 歳以上                                     | 生活保護の被<br>保護者 | 4,600 円 | 0 円           |
|                 |                                            | 上記以外の者        | 3,300 円 | 1,300 円       |
| 高齢者の<br>肺炎球菌感染症 | 65 歳及び 60 歳以上 65 歳<br>未満の者で一定の障がい<br>を有する者 | 生活保護の被<br>保護者 | 8,800 円 | 0 円           |
|                 |                                            | 上記以外の者        | 6,200 円 | 2,600 円       |

## インフルエンザ及び高齢者の肺炎球菌感染症予防接種業務委託の一部変更契約書

令和6年4月1日委託者（芦北町）と受託者（医療法人芦北整形外科医院）との間に締結したインフルエンザ及び高齢者の肺炎球菌感染症予防接種業務委託契約（以下「原契約」という。）の一部を変更する契約を次のとおり締結する。

原契約の一部を次のように変更する。

題名中「インフルエンザ及び高齢者の肺炎球菌感染症」を「インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症及び新型コロナウイルスワクチン」に改める。

第2条第1項第2号中「インフルエンザ予防接種」の次に「及び新型コロナウイルスワクチン予防接種」を加える。

別紙1中「(インフルエンザ・高齢者の肺炎球菌感染症)」を「(インフルエンザ・高齢者の肺炎球菌感染症・新型コロナウイルス感染症)」に改める。

表1中

「

| ワクチン名       | 接種対象者                             |           | 接種委託料  | 被接種者<br>自己負担額 |
|-------------|-----------------------------------|-----------|--------|---------------|
| インフルエンザ     | 生後6か月以上年度末年齢18歳以下の者               |           | 4,600円 | 0円            |
|             | 19歳以上59歳以下の者                      |           | 2,300円 | 2,300円        |
|             | 60歳以上                             | 生活保護の被保護者 | 4,600円 | 0円            |
|             |                                   | 上記以外の者    | 3,300円 | 1,300円        |
| 高齢者の肺炎球菌感染症 | 65歳及び60歳以上65歳未満の者で一定の障がい<br>を有する者 | 生活保護の被保護者 | 8,800円 | 0円            |
|             |                                   | 上記以外の者    | 6,200円 | 2,600円        |

」を

「

| ワクチン名   | 接種対象者               | 接種委託料  | 被接種者<br>自己負担額 |
|---------|---------------------|--------|---------------|
| インフルエンザ | 生後6か月以上年度末年齢18歳以下の者 | 4,600円 | 0円            |

|             |                                             |           |          |         |
|-------------|---------------------------------------------|-----------|----------|---------|
|             | 19 歳以上 59 歳以下の者                             |           | 2,300 円  | 2,300 円 |
|             | 60 歳以上                                      | 生活保護の被保護者 | 4,600 円  | 0 円     |
|             |                                             | 上記以外の者    | 3,300 円  | 1,300 円 |
| 高齢者の肺炎球菌感染症 | 65 歳及び 60 歳以上 65 歳未満の者で一定の障がい<br>を有する者      | 生活保護の被保護者 | 8,800 円  | 0 円     |
|             |                                             | 上記以外の者    | 6,200 円  | 2,600 円 |
| 新型コロナウイルス   | 65 歳以上及び 60 歳以上<br>65 歳未満の者で一定の障<br>がいを有する者 | 生活保護の被保護者 | 15,300 円 | 0 円     |
|             |                                             | 上記以外の者    | 13,300 円 | 2,000 円 |

」

に改める。

## ○ 令和6年度芦北町予防接種実施計画

## 1 予防接種の種類及び委託料等

予防接種は、表1（A類疾病予防接種）（ただし、風しんの第5期の定期接種は除く。）、表2（B類疾病予防接種及び任意接種）、表3（任意接種）に掲げるワクチンを予防接種法又は表中に定める対象者に、個別接種により行うものとする。

また、接種委託料単価は、ワクチンごとに表1から表3のとおりとする。

なお、委託料の請求は、月締めとし、別に定める様式により請求するものとする。

表1（単価表：1回接種当たりの単価（税込））

| ワクチン名    | 接種委託料    | ワクチン名      | 接種委託料    | ワクチン名         | 接種委託料    |
|----------|----------|------------|----------|---------------|----------|
| 五種混合     | 22,000 円 | 日本脳炎       | 7,100 円  | 小児用肺炎球菌(13 価) | 13,200 円 |
| 四種混合     | 11,700 円 | B C G      | 12,000 円 | 小児用肺炎球菌(15 価) | 13,200 円 |
| 三種混合     | 4,500 円  | 不活化ポリオ     | 10,000 円 | 水痘            | 10,700 円 |
| 二種混合     | 4,800 円  | 子宮頸がん(2 価) | 15,800 円 | B型肝炎          | 7,600 円  |
| 麻しん風しん混合 | 12,100 円 | 子宮頸がん(4 価) | 15,800 円 | ロタウイルス(1 価)   | 15,000 円 |
| 麻しん      | 8,500 円  | 子宮頸がん(9 価) | 30,100 円 | ロタウイルス(5 価)   | 10,000 円 |
| 風しん      | 8,600 円  | H i b      | 9,700 円  |               |          |

表2（単価表：1回接種当たりの単価（税込））

| ワクチン名       | 接種対象者                             |           | 接種委託料   | 被接種者自己負担額 |
|-------------|-----------------------------------|-----------|---------|-----------|
| インフルエンザ     | 生後6か月以上年度末年齢18歳以下の者               |           | 4,600 円 | 0 円       |
|             | 19歳以上59歳以下の者                      |           | 2,300 円 | 2,300 円   |
|             | 60歳以上                             | 生活保護の被保護者 | 4,600 円 | 0 円       |
|             |                                   | 上記以外の者    | 3,300 円 | 1,300 円   |
| 高齢者の肺炎球菌感染症 | 65歳及び60歳以上65歳未満の者で一定の障がい<br>を有する者 | 生活保護の被保護者 | 8,800 円 | 0 円       |
|             |                                   | 上記以外の者    | 6,200 円 | 2,600 円   |

表3（単価表：1回接種当たりの単価（税込））

| ワクチン名 | 接種対象者 | 接種委託料 | 被接種者自己負担額 |
|-------|-------|-------|-----------|
|-------|-------|-------|-----------|



|                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| ック                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 医療法人三松會<br>松本医院                 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | - | ○ | ○ | - | - | - | ○ | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - |  |
| 医療法人康生会<br>溝部病院                 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |   | - | - | - | - | - | - | - | ○ | ○ | - |  |
| 医療法人伸和会<br>宮島医院                 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | - | ○ | - | - | - | - | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ |  |
| 百崎内科医院                          | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - | - | ○ | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ |  |
| 社会福祉法人志友会<br>くまもと芦北療育医<br>療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |  |

表 5

| 医療機関名                              | 高齢者の肺炎球菌<br>予防接種 | インフルエンザ<br>予防接種 |
|------------------------------------|------------------|-----------------|
| 医療法人社団秀洋会 市川内科クリニック                |                  | ○               |
| 医療法人 岡部病院                          |                  | ○               |
| 医療法人社団学賢 尾田胃腸科                     |                  | ○               |
| 社会医療法人芳和会<br>神経内科リハビリテーション 協立クリニック |                  | ○               |
| 国保水俣市立総合医療センター                     |                  | ○               |
| 佐藤クリニック                            |                  | ○               |
| 医療法人啓愛会 白梅病院                       |                  | ○               |
| 医療法人社団継成会<br>たなか耳鼻科・眼科クリニック        |                  | ○               |
| 医療法人寺崎会 てらさきクリニック                  |                  | ○               |

|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| 天神耳鼻咽喉科                           |   | ○ |
| 医療法人 深水医院                         |   | ○ |
| 医療法人すえひろ会 渕上クリニック                 |   | ○ |
| 医療法人すえひろ会 介護医療院ふちがみ               | ○ | ○ |
| 医療法人ブレス 本田レディースクリニック              |   | ○ |
| 医療法人啓愛会 まなべクリニック                  |   | ○ |
| 社会医療法人芳和会 水俣協立病院                  |   | ○ |
| 社会福祉法人水俣市社会福祉事業団<br>水俣市立明水園       |   | ○ |
| 医療法人正仁会 みずほ病院                     |   | ○ |
| 医療法人旭会 水俣病院                       | ○ | ○ |
| 医療法人社団津南会 六車医院                    |   | ○ |
| 一般社団法人水俣市芦北郡医師会<br>介護老人保健施設 やすらぎ苑 | ○ | ○ |
| 医療法人善哉会 山田クリニック                   |   | ○ |

## 予防接種業務委託の一部変更契約書

令和6年4月1日委託者（芦北町）と受託者（一般社団法人水俣市芦北郡医師会）との間に締結した予防接種業務委託契約（以下「原契約」という。）の一部を変更する契約を次のとおり締結する。

原契約の一部を次のように変更する。

第2条第1項第2号中「インフルエンザ予防接種」の次に「及び新型コロナウイルスワクチン予防接種」を加える。

表1中「小児用肺炎球菌（13価）」を「小児用肺炎球菌（20価）」に改める。

表2中

「

| ワクチン名       | 接種対象者                             |           | 接種委託料  | 被接種者<br>自己負担額 |
|-------------|-----------------------------------|-----------|--------|---------------|
| インフルエンザ     | 生後6か月以上年度末年齢18歳以下の者               |           | 4,600円 | 0円            |
|             | 19歳以上59歳以下の者                      |           | 2,300円 | 2,300円        |
|             | 60歳以上                             | 生活保護の被保護者 | 4,600円 | 0円            |
|             |                                   | 上記以外の者    | 3,300円 | 1,300円        |
| 高齢者の肺炎球菌感染症 | 65歳及び60歳以上65歳未満の者で一定の障がい<br>を有する者 | 生活保護の被保護者 | 8,800円 | 0円            |
|             |                                   | 上記以外の者    | 6,200円 | 2,600円        |

」を

「

| ワクチン名       | 接種対象者                             |           | 接種委託料  | 被接種者<br>自己負担額 |
|-------------|-----------------------------------|-----------|--------|---------------|
| インフルエンザ     | 生後6か月以上年度末年齢18歳以下の者               |           | 4,600円 | 0円            |
|             | 19歳以上59歳以下の者                      |           | 2,300円 | 2,300円        |
|             | 60歳以上                             | 生活保護の被保護者 | 4,600円 | 0円            |
|             |                                   | 上記以外の者    | 3,300円 | 1,300円        |
| 高齢者の肺炎球菌感染症 | 65歳及び60歳以上65歳未満の者で一定の障がい<br>を有する者 | 生活保護の被保護者 | 8,800円 | 0円            |





|                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医療法人伸和会<br>宮島医院                 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | - | ○ | - | - | - | - | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ |
| 百崎内科医院                          | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - | - | ○ | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 社会福祉法人志<br>友会くまもと芦<br>北療育医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

」を

「

| 医療機関名                      | 五種混合 | 四種混合 | 三種混合 | 二種混合 | 麻しん風しん混合 | 麻しん | 風しん | 日本脳炎 | BCG | 不活化ポリオ | 子宮頸がん(2価) | 子宮頸がん(4価) | 子宮頸がん(9価) | H i b | 小児用肺炎球菌(20価) | 小児用肺炎球菌(15価) | 水痘 | B型肝炎 | ロタウイルス(1価) | ロタウイルス(5価) | インフルエンザ | 高齢者の肺炎球菌 | 新型コロナウイルス | 任意風しん又はMR |
|----------------------------|------|------|------|------|----------|-----|-----|------|-----|--------|-----------|-----------|-----------|-------|--------------|--------------|----|------|------------|------------|---------|----------|-----------|-----------|
| 医療法人康生会芦<br>北クリニック         | ○    | ○    | -    | -    | ○        | -   | -   | ○    | ○   | -      | -         | -         | ○         | ○     | ○            | -            | ○  | ○    | ○          | -          | ○       | ○        | ○         | ○         |
| 医療法人社団弘翔<br>会井上医院          | ○    | ○    | -    | ○    | ○        | -   | -   | ○    | -   | -      | -         | ○         | ○         | ○     | ○            | ○            | ○  | ○    | -          | ○          | ○       | ○        | ○         | -         |
| 医療法人社団弘翔<br>会井上病院          | ○    | ○    | -    | ○    | ○        | -   | -   | ○    | -   | -      | -         | -         | ○         | ○     | ○            | ○            | ○  | ○    | -          | ○          | ○       | ○        | ○         | -         |
| 医療法人新清会篠<br>原医院            | ○    | ○    | -    | -    | ○        | ○   | ○   | -    | ○   | -      | -         | -         | -         | ○     | ○            | ○            | ○  | ○    | ○          | -          | ○       | ○        | ○         | ○         |
| 竹本医院                       | ○    | ○    | ○    | ○    | ○        | ○   | ○   | ○    | -   | ○      | -         | ○         | ○         | ○     | ○            | ○            | ○  | -    | -          | -          | ○       | ○        | ○         | ○         |
| 医療法人寺崎会七<br>浦てらさきクリニ<br>ック | -    | ○    | -    | ○    | ○        | -   | -   | ○    | -   | -      | -         | -         | -         | -     | -            | -            | -  | -    | -          | -          | ○       | ○        | ○         | -         |
| 医療法人三松會松<br>本医院            | ○    | ○    | -    | ○    | ○        | -   | -   | ○    | ○   | -      | -         | -         | ○         | ○     | ○            | -            | ○  | ○    | ○          | -          | ○       | ○        | ○         | -         |



|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| 医療法人プレス 本田レディースクリニック              |   | ○ |
| 医療法人啓愛会 まなペククリニック                 |   | ○ |
| 社会医療法人芳和会 水俣協立病院                  |   | ○ |
| 社会福祉法人水俣市社会福祉事業団<br>水俣市立明水園       |   | ○ |
| 医療法人正仁会 みずほ病院                     |   | ○ |
| 医療法人旭会 水俣病院                       | ○ | ○ |
| 医療法人社団津南会 六車医院                    |   | ○ |
| 一般社団法人水俣市芦北郡医師会<br>介護老人保健施設 やすらぎ苑 | ○ | ○ |
| 医療法人善哉会 山田クリニック                   |   | ○ |

」を

「

| 医療機関名                              | 高齢者の<br>肺炎球菌<br>予防接種 | インフル<br>エンザ<br>予防接種 | 新型コロ<br>ナウイル<br>スワクチ<br>ン予防接<br>種 |
|------------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|
| 医療法人社団秀洋会 市川内科クリニック                | —                    | ○                   | ○                                 |
| 医療法人 岡部病院                          | —                    | ○                   | ○                                 |
| 医療法人社団学賢 尾田胃腸科                     | —                    | ○                   | ○                                 |
| 社会医療法人芳和会<br>神経内科リハビリテーション 協立クリニック | —                    | ○                   | ○                                 |
| 国保水俣市立総合医療センター                     | —                    | ○                   | ○                                 |
| 佐藤クリニック                            | —                    | ○                   | —                                 |
| 医療法人啓愛会 白梅病院                       | —                    | ○                   | ○                                 |
| 医療法人社団継成会<br>たなか耳鼻科・眼科クリニック        | —                    | ○                   | ○                                 |
| 医療法人寺崎会 てらさきクリニック                  | —                    | ○                   | ○                                 |
| 天神耳鼻咽喉科                            | —                    | ○                   | —                                 |
| 医療法人 深水医院                          | —                    | ○                   | ○                                 |
| 医療法人すえひろ会 瀬上クリニック                  | —                    | ○                   | ○                                 |

|                                   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|
| 医療法人すえひろ会 介護医療院ふちがみ               | ○ | ○ | — |
| 医療法人プレス 本田レディースクリニック              | — | ○ | ○ |
| 医療法人啓愛会 まなベクリニック                  | — | ○ | ○ |
| 社会医療法人芳和会 水俣協立病院                  | — | ○ | ○ |
| 社会福祉法人水俣市社会福祉事業団<br>水俣市立明水園       | — | ○ | ○ |
| 医療法人正仁会 みずほ病院                     | — | ○ | ○ |
| 医療法人旭会 水俣病院                       | ○ | ○ | ○ |
| 医療法人社団津南会 六車医院                    | — | ○ | ○ |
| 一般社団法人水俣市芦北郡医師会<br>介護老人保健施設 やすらぎ苑 | ○ | ○ | ○ |
| 医療法人善哉会 山田クリニック                   | — | ○ | ○ |

」に改める。

○令和6年度芦北町予防接種実施計画（インフルエンザ）

1 予防接種の種類及び委託料等

予防接種は表1（B類疾病予防接種及び任意接種）に掲げるワクチンを予防接種法又は表中に定める対象者に、個別接種により行うものとする。また、接種委託料単価（税込）は、ワクチンごとに表1のとおりとする。

なお、委託料の請求は、月締めとし、別に定める様式により請求するものとする。

表1

| ワクチン名   | 接種対象者                   |               | 接種委託料  | 被接種者<br>自己負担額 |
|---------|-------------------------|---------------|--------|---------------|
| インフルエンザ | 生後6か月以上<br>年度末年齢18歳以下の者 |               | 4,600円 | 0円            |
|         | 19歳以上59歳以下の者            |               | 2,300円 | 2,300円        |
|         | 60歳以上の者                 | 生活保護の<br>被保護者 | 4,600円 | 0円            |
|         |                         | 上記以外の者        | 3,300円 | 1,300円        |