

## 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種に係る委託契約書

予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村（東京都特別区を含む。以下「市区町村」）長が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第4項の定期の予防接種（以下「風しんの第5期の定期接種」という。）について、全国知事会（以下「甲」という。）と公益社団法人日本医師会（以下「乙」という。）との間に、次の条項により委託契約を締結する。この場合、甲は、本契約の締結についての権限を甲に委任する別紙1「委託元市区町村一覧表」の市区町村（以下「丙」という。）の代理人として、乙は、風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種の実施を承諾し、かつ本契約の締結についての権限を乙に委任する別紙2「実施機関一覧表」の医療機関等（以下「丁」という。）の代理人として契約するものとする。

## （総則）

- 第1条 現在の風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止のため、丙が実施する風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種の対象者が丁において抗体検査又は予防接種を受けることを希望する場合に、本契約に基づいて抗体検査又は予防接種を実施するものとする。
- 2 丙は、前項で委託した事業に係る委託料を丁に支払う際は、その事務を代行機関に委託するものとする。

## （信義誠実の義務）

- 第2条 甲、乙、丙及び丁は、信義に従い、誠実にこの契約に定める各条項を履行しなければならない。

## （委任状）

- 第3条 丙は、別紙3の委任状を丙の所在する都道府県知事に委任し、委任を受けた都道府県知事は別紙1の「委託元市区町村一覧表」を作成し、別紙4の委任状と併せて甲に提出するものとし、甲が受領したことをもって、丙が本契約の締結についての権限を甲に委任したものとする。なお、委任を受けた者は、関係書類を適切に保管するものとする。
- 2 丁は、別紙5の委任状を丁の所属する郡市区医師会等の本契約のとりまとめ団体の長に委任し、委任を受けた丁の所属する郡市区医師会等の本契約のとりまとめ団体の長は、別紙2の「実施機関一覧表」を作成し、別紙6の委任状と併せて乙に提出するものとし、乙が受領したことをもって、丁が本契約の締結についての権限を乙に委任したものとする。なお、委任を受けた者は、関係書類を適切に保管するものとする。

- 3 前項において、丁の所属する郡市区医師会等の本契約のとりまとめ団体の長は、他の団体の長に本契約に係る委任を行うことができる。この場合において、他の団体の長は、別紙2の「実施機関一覧表」を作成し、別紙7の委任状と併せて乙に提出するものとし、乙が受領したことをもって、丁が本契約の締結についての権限を乙に委任したものとする。なお、委任を受けた者は、関係書類を適切に保管するものとする。

(委託業務)

第4条 丙は、風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種に関し、次の各号に掲げる業務の実施を丁に委託し、丁はこれを受託する。

- 一 風しんの抗体検査に関する次に掲げる業務
  - ア 検査対象者の確認
  - イ 検査（抗体検査）の実施
  - ウ 検査受検者への結果の報告
  - エ その他検査業務を行うために必要なこと
- 二 風しんの第5期の定期接種に関する次に掲げる業務
  - ア 接種対象者の確認
  - イ 予診
  - ウ ワクチンの接種
  - エ その他予防接種業務を行うために必要なこと

(委託業務の実施方法)

第5条 乙は、前条各号の業務を丁において実施させるものとする。なお、風しんの第5期の定期接種については、丁に所属する医師の承諾を得た上で当該業務を行わせることとし、あらかじめ、その氏名を丁において掲示することとする。

- 2 丁は、予防接種法その他関係法令及び別記「風しんの第5期の定期接種実施要領」等を遵守し、業務を実施するものとする。
- 3 前2項のほか、丁は、業務の実施について丙の指示に従わなければならない。

(委託料等)

第6条 丙は、第4条の業務に係る委託料に消費税及び地方消費税（以下、消費税等）という。）として、委託料に100分の8を乗じて得た額を加えて丁に支払うものとする。なお、契約期間の中途において消費税及び地方消費税率の改定が行われた場合は、改定日以降の業務の実施に係る委託料については、改定後の税率により計算するものとする。

- 2 風しんの抗体検査に係る1件当たりの委託料は、別紙8のとおりとする。
- 3 風しんの第5期の定期接種に係る1件当たりの委託料は、丙が別に定める額（消費税等を除く。）であって、ワクチン費用、接種手技料等を含むものとし、被接種者の自己負担額を控除した額とする。
- 4 丙は、第1項の支払いの際、別途代行機関との契約において定める委託事務手数料を支払うものとする。

(委託料の請求及び支払い)

- 第7条 丁は、丁が実施した第3条の業務に係る委託料を丙に請求しようとするときは、当該業務を実施した月ごとに取りまとめ、当該実施月の翌月10日までに別紙9の「請求総括書」及び別紙10の「市区町村別請求書」(以下「請求書」という)に風しんの抗体検査の受診票又は風しんの第5期の定期接種の予診票を添付し、丁の所在地の代行機関に提出するものとする。
- 2 丁の所在地の代行機関は、前項の請求書を受理したときは、丙との委託契約に基づき、第4条の業務に係る委託料を丁に支払うものとする。
  - 3 やむを得ない事情により、丁が第1項に定める丁の所在地の代行機関を通じての請求を行うことができない場合は、丁は直接丙に請求することができるものとする。
  - 4 丙は、前項の請求を受けたときは、内容を審査して適正と認めたときは、第4条の業務に係る委託料を、審査を終えた日の属する月の翌月〇日までに丁に支払うものとする。

(再委託の禁止)

- 第8条 丁は、丙が丁に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、丁が、検査機器の不備等により、血液検査等の実施が困難であることを理由に、第三者に業務の一部を委託する場合には、この限りではない。
- 2 前項において丁が第三者に業務の一部を委託して実施する場合、受診者及び利用者の自己負担金の徴収及び第7条に規定する委託料の請求は丁が一元的に行うこととし、丁から業務の一部を受託した第三者は、受託した検査のみを行うものとする。

(譲渡の禁止)

- 第9条 丁は、丙が丁に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

(事故に対する措置)

- 第10条 この契約に基づいて丁が実施した風しんの抗体検査に係る事故(丁に故意又は重大な過失がある場合を除く。)が生じた場合は、丙の責任において対応に当たるものとする。なお、丁は、事故が発生した場合には、丙の求めに応じ、誠意をもって問題解決に努めなければならない。
- 2 この契約に基づいて丁が実施した風しんの第5期の定期接種により事故が生じた場合の対応は次のとおりとする。
    - 一 丙は、当該健康被害等への対応に当たるものとし、丁は丙に協力するものとする。
    - 二 丙は、当該事故に対する救済措置を講ずるとともに、対象者に生じた損失を補償するものとする。
    - 三 二の規定により丙が損失の補償を行う場合は、当該損失の発生について丁に故意又は重大な過失がある場合を除き、丙は丁に対する求償権を有しないものとする。

(個人情報の保護)

第11条 丁は、本契約による業務を処理するための個人情報の取扱いについては、別紙11の「個人情報取扱注意事項」を遵守しなければならない。

(義務の履行の委託の禁止等)

第12条 丁は、丙の文書による承認を得なければ、この契約に係る義務の履行を第三者に委託し、この契約に係る権利を第三者に譲渡し、又はこの契約に係る義務を第三者に承継させてはならない。

(契約主体の変更)

第13条 丙から本委託契約締結後に本契約の締結についての権限を甲に委任する旨、又は取り下げる旨の申し出があった場合は、甲は別紙1の「委託元市区町村一覧表」を修正の上、乙に通知するものとする。

2 丁から本委託契約締結後に本契約の締結についての権限を乙に委任する旨、又は取り下げる旨の申し出があった場合は、乙は別紙2の「実施機関一覧表」を修正の上、甲に通知するものとする。

3 前2号の場合には、それぞれ当該通知がなされたことをもって、別紙1の「委託元市区町村一覧表」又は別紙2の「実施機関一覧表」の変更の効力が生ずるものとする。

(契約の解除及び変更)

第14条 丙又は丁がこの契約解除し又は変更しようとするときは、解除し又は変更しようとするときは、解除又は変更しようとする日の1ヶ月前までに相手方に文書で通知し、丙と丁双方協議により決定するものとする。

(属性要件に基づく契約解除)

第15条 甲又は丙は、乙又は丁が次の各号の一に該当すると認められるときは、何らの催告を要せず、本契約を解除することができる。

一 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ）又は暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき

二 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき

三 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき

四 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき

五 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているとき

(行為要件に基づく契約解除)

第16条 甲又は丙は、乙又は丁が自ら又は第三者を利用して次の各号の一に該当する行為をした者は、何らの催告を要せず、本契約を解除することができる。

- 一 暴力的な要求行為を行う者
- 二 法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- 三 取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- 四 偽計又は威力を用いて支出負担行為担当官の業務を妨害する行為を行う者
- 五 その他前各号に準ずる行為を行う者

(契約期間等)

第17条 この契約の有効期間は、平成31年(2019年)4月1日から平成32年(2020年)3月31日までとする。

ただし、この契約の有効期間の終了1か月前までに、契約当事者のいずれか一方より別段の意思表示がないときは、終期の翌日において向こう1か年間契約の更新をしたものとみなす。なお、契約の更新は2回を限度とする。

(補則)

第18条 この契約の定めない事項については、必要に応じ、丙の代理人たる甲と丁の代理人たる乙が協議してこれを定める。

この契約の証として本書2通を作成し、当事者記名押印の上、甲及び乙が各自1通を保有することとし、その写しを甲は丙に、乙は丁にそれぞれ通知するものとする。

(案)

2019年2月6日

平成31年(2019年) 〇月 〇日

甲 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

全国都道府県知事会〇 〇〇 〇〇

乙 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

公益社団法人日本医師会〇〇 〇〇 〇〇

## 風しんの第5期の定期接種実施要領

風しんの第5期の定期接種に関する契約書第5条第3項により、これを定める。

## 第1 対象者

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性。ただし、以下の(1)～(4)に該当する者を除く。なお、平成30年度においては、昭和47年(1972年4月2日)～昭和54年(1979年)4月1日生まれの方を対象に市町村から風しんの第5期の定期接種に係るクーポン券が送付されるが、当該期間に生まれた方以外の対象者が希望すれば、市町村からクーポン券が交付されるため、定期接種の対象となることに留意すること。平成31年度以降の対象者については、別途、厚生労働省通知等に従うこと。

- (1) 風しんの予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められる者
- (2) 明らかな発熱を呈している者
- (3) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (4) 風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、定期の予防接種を行う必要がないと認められる者\*

※抗体検査の結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、定期の予防接種を行う必要がないと認められる者は、以下の抗体価を超える抗体価が認められる者とし、今後、厚生労働省通知等により、測定キットの追加、抗体価の単位等が変更となった場合は、それに従うこととする。

測定キット名(製造販売元)	検査方法	抗体価(単位等)
風疹ウイルスHI試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)
R-HI「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG (デンカ生研株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	6.0未満(EIA価)
エンザイグノストB風疹/IgG (シーメンスヘルスケア・ダイアグ ノスティクス株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	1.5未満 (国際単位(IU)/ml)
バイダスアッセイキットRUB IgG (シスメックス・バイオメリュー株式 会社)	蛍光酵素免疫法 (ELFA法)	2.5未満 (国際単位(IU)/ml)

ランピア ラテックス RUBELLA (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免役比濁法 (LTI 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)
アクセス ルベラ IgG (ベックマン・コールター株式会社)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA 法)	2.0 未満 (国際単位 (IU) /ml)
i-アッセイ CL 風疹 IgG (株式会社保健科学西日本)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA 法)	1.1 未満 (抗体価)
BioPlex MMRV IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	1.5 未満 (抗体価 AI*)
BioPlex ToRC IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)

\* 製造企業が独自に調整した抗体価単位  
(今後キットの追加の可能性あり)

## 第2 実施方法

- (1) 予診票を医療機関の窓口で備えるとともに、予防接種に必要なワクチン及び諸資材の確保を行う。
- (2) 予防接種を実施する際は、被接種者や使用ワクチンの種類・量・有効期限など十分に確認を行い、事故の防止に努めること。また、被接種者に副反応がみられた場合に備え、救急措置物品を備えるとともに、速やかに医療機関において適切な治療が受けられるよう、関係医療機関との連携を図っておくこととする。
- (3) 接種希望者は、事前に接種協力医師の所属する医療機関に接種の申し込みを行う。
- (4) 接種協力医師の所属する医療機関は、接種希望者からの申し込みがあった時は、居住する（原則として住民登録されている）市町村と市町村から被接種者に交付されたクーポン券の市町村名が一致しているかを確認した上で予約を受ける。なお、住民票のある市町村とクーポン券に記載された市町村名が異なることが判明した場合は、現在、住民登録されている市町村からクーポン券の再発行を受ける必要がある旨を対象者に説明する。  
接種医療機関等の窓口においては、接種当日にクーポン券、抗体検査の結果及び本人確認書類の提示を求める等の方法により、接種の対象であることを慎重に確認すること。



- (5) 接種協力医師は、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するため、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、抗体検査の結果により接種対象者であることを確認するとともに、診察等を実施した上で、接種を行うものとする。  
なお、予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、定期接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得た場合に限り接種を行うものとする。
- (6) 接種終了後、接種協力医師は、予診票の医師記入欄、ワクチン名、ロット番号、実施場所、医師名、接種年月日等の必要事項を記載した上で、2部複写を行い、被接種者が持参した3枚のクーポン券を添付する。クーポン券（本人控え兼接種済証）を添付した予診票を接種済証として被接種者に交付する。

### 第3 予防接種による健康被害等への対応

- (1) 接種協力医師の所属する医療機関の開設者又は接種協力医師は、被接種者に予防接種による副反応（予防接種法施行規則第5条に規定する症状）を診断した場合は、必要な処置などを行うとともに、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へFAX（FAX番号：0120-176-146）にて報告する。
- (2) 予防接種による健康被害の救済措置は、予防接種法第15条により、被接種者の居住する（原則として住民票がある）市町村が対応する。

### 第4 委託料の請求・支払い

- (1) 医療機関等の長は、実施月分の請求総括書（別紙〇ー〇）、市区町村別請求書（別紙〇ー〇〇）に予診票（別紙〇）を添付して、契約書に定める期日までに所在地の代行機関へ送付する。
- (2) 市町村長は正当な請求書を受領した場合は、契約書に定める期日までに所在地の代行機関を通じて支払うものとする。

# 委託元市区町村一覧表

別紙1

市区町村コード (半角数字)	委託元市区町村名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり)	委託範囲※3	
					風しんの抗体検査	風しんの第5期の定期接種
XXX	〇〇市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	〇△市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	〇□市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△〇市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△△市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△□町	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□〇町	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□△町	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□□村	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○

- ※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。  
 ※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。  
 ※3 委託範囲の欄については、委託する場合に「○」を記入。

# 実施機関一覧表

別紙2

	医療・健診機関 コード※1 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※2	電話番号※3 (半角数字・ハイフンあり)	受託範囲※4	
						風しん抗体検査	風しんの定期的 予防接種
1	XXX	〇〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
2	XXX	〇△病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
3	XXX	〇□病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
4	XXX	△〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
5	XXX	△△病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
6	XXX	△□クリニック	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	
7	XXX	□〇医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
8	XXX	□△診療所	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
9	XXX	□□医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	

- ※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。  
 ※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。  
 ※3 受託範囲の欄については、受託する場合に「○」を記入。

# 風しんの抗体検査・風しんの第5期の定期接種用

別紙3

※必ずコピーを保管ください。

\* 送付封筒表面記載の番号を記入

年 月 日

## 委任状

【委任者】

①市区町村コード	
②市区町村名	
③郵便番号	
④所在地(要都道府県)	
⑤電話番号(要市外局番)	
※契約代表者役職・氏名	印

\* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

(記入担当者)

部署・氏名	
メールアドレス	

\* メールアドレスについては、共有アドレスでもよいので出来るだけご記入ください。

〇〇市区町村は、〇〇都道府県へ、次の事項についての権限を委任いたします。  
記

- ① 予防接種法施行令(昭和23年政令第97号)附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村(東京都特別区を含む。)長が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第4項の定期の予防接種(以下「風しんの第5期の定期接種」という。)について、下記に記入した業務範囲のうち、「委託する」に〇を記したものに限り、日本医師会を代理人とした医療機関及び健診機関との委託契約を締結すること。
- ② 上記①に係る契約の締結についての権限を、全国知事会に再委任すること。

⑥委託業務

風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、貴市区町村における委託の可否について御記入下さい。

●風しんの抗体検査

委託する	委託しない

●風しんの第5期の予防接種

委託する	委託しない

(委任とりまとめ者)

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号  
〇〇都道府県知事  
〇〇 〇〇

## 委任状

平成 年 月 日

全国知事会長 殿

〇〇都道府県知事 印

予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村（東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。）が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第4項の定期の予防接種（以下「風しんの第5期の定期接種」という。）について、日本医師会を代理人とした医療機関及び健診機関との委託契約（以下「本契約」という。）の締結に当たり、別紙1「委任元市区町村一覧表」に記載する市区町村から委任された本契約の締結についての下記の権限を貴殿に委任いたします。

## 記

- 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、別紙1「委任元市区町村一覧表」に記載する市区町村が、日本医師会を代理人とした医療機関及び健診機関との委託契約を締結すること

(連絡先)

担当部署：

担当者：

電話番号：

メールアドレス：

# 風しんの抗体検査・風しんの第5期の定期接種用

別紙5

※必ずコピーを保管ください。

\* 送付封筒表面記載の番号を記入

年 月 日

## 委任状

【委任者】

①医療機関コード	
②医療機関名	
③郵便番号	
④所在地(要都道府県)	
⑤電話番号(要市外局番)	
※契約代表者役職・氏名	印

\* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

(記入担当者)

部署・氏名	
メールアドレス	

\* メールアドレスについては、共有アドレスでもよいので出来るだけご記入ください。

当院は、【●●(とりまとめ団体)】へ、次の事項についての権限を委任いたします。  
記

- ① 予防接種法施行令(昭和23年政令第97号)附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村(東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。)が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第4項の定期の予防接種(以下「風しんの第5期の定期接種」という。)について、下記に記入した業務範囲のうち、「受託する」に○を記したものに限り、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること。
- ② 上記①に係る契約の締結についての権限を、日本医師会に再委任すること。

⑥受託業務

風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、貴医療機関における受託の可否について御記入下さい。

●風しんの抗体検査

受託する	受託しない

●風しんの第5期の定期接種

受託する	受託しない

(委任とりまとめ者)

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号  
【●●(とりまとめ団体)】  
〇〇 〇〇

## 委任状

平成 年 月 日

日本医師会長 殿

【●●(とりまとめ団体)】長 印

予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村（東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。）が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第4項の定期の予防接種（以下「風しんの第5期の定期接種」という。）について、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約（以下「本契約」という。）の締結に当たり、別紙1「実施機関一覧表」に記載する医療機関及び健診機関から委任された本契約の締結について下記の権限を貴殿に委任いたします。

## 記

- 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、別紙1「実施機関一覧表」に記載する医療機関及び健診機関が、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること

(連絡先)

担当部署：

担当者：

電話番号：

メールアドレス：

## 委任状

平成 年 月 日

【●●（とりまとめ団体）】長 殿

【●●（とりまとめ団体）】長 印

予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村（東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。）が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第4項の定期の予防接種（以下「風しんの第5期の定期接種」という。）について、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約（以下「本契約」という。）の締結に当たり、別紙1「実施機関一覧表」に記載する医療機関及び健診機関から委任された本契約の締結についての下記の権限を貴殿に委任いたします。

## 記

- ・ 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、別紙1「実施機関一覧表」に記載する医療機関及び健診機関が、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること
- ・ 本契約の締結についての権限を日本医師会に再委任すること

(連絡先)

担当部署：

担当者：

電話番号：

メールアドレス：



# 風しん抗体検査価格

別紙8

	HI法、LTI法	EIA法、ELFA法、CLEIA法、 FIA法
保健所で行う場合	790円	2,180円
健診等の機会に行う場合	1,290円 (税込：1,393円)	2,680円 (税込：2,894円)
月～金曜日午前8時から午後6時までの間、または土曜日午前8時から正午までの間に医療機関を受診して行う場合（休日※を除く）	4,930円 (税込：5,324円)	6,320円 (税込：6,825円)
上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	5,430円 (税込：5,864円)	6,820円 (税込：7,365円)

※日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、1月2日、3日、12月29－31日

注1 国保連合会に支払い事務を委託する場合には、上記価格以外に事務手数料として300円（税込）が必要となる。

注2 注1の事務手数料は、消費税率の引上げを含め、必要に応じて価格改定を実施予定。

〇〇市区町村 御中

※ 又は 代行機関 御中

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

代表者氏名 印

電話番号

## 請求総括書（実績報告書）

医療機関・健診機関コード xxxxxxxx

医療機関・健診機関名称 〇〇病院

2019年〇月請求分

		請求件数	単価	請求金額
抗体検査	HI法	1		
	EIA法	2		
	夜間休日・HI法	4		
	夜間休日・EIA法	3		
	健診・HI法	12		
	健診・EIA法	23		
	小計	45		
予防接種	通常			
	予診のみ			
	小計			
合計		45		0

〇〇市区町村 御中

※ 又は 代行機関 御中

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

代表者氏名 印

電話番号

## 市区町村別請求書

医療機関・健診機関コード xxxxxxxx

医療機関・健診機関名称 〇〇病院

2019年〇月請求分

		請求件数	単価	請求金額
抗体検査	HI法	1		
	EIA法	2		
	夜間休日・HI法	4		
	夜間休日・EIA法	3		
	健診・HI法	12		
	健診・EIA法	23		
	小計	45		
予防接種	通常			
	予診のみ			
	小計			
合計		45		0

## 個人情報取扱注意事項

### （基本的事項）

第1 丁は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。以下同じ。）の保護の重要性を認識し、この契約による業務を行うに当たっては、個人の権利利益を害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならない。

### （秘密の保持）

第2 丁は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

### （収集の制限）

第3 丁は、この契約による業務を行うために個人情報を収集するときは、その業務の目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ適正な方法により行わなければならない。

### （適正管理）

第4 丁は、この契約による業務に関して知り得た個人情報について、漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

### （目的外利用及び提供の禁止）

第5 丁は、丙の指示又は承諾があるときを除き、この契約による業務に関して知り得た個人情報を、契約の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。

### （複写又は複製の禁止）

第6 丁は、丙の承諾があるときを除き、この契約による業務を行うため丙から提供を受けた個人情報が記録された資料等を複写し、又は複製してはならない。

### （再委託の禁止）

第7 丁は、丙が承諾をしたときを除き、この契約による個人情報を取り扱う業務については、第三者に委託してはならない。

### （資料等の返還）

第8 丁は、この契約による業務を行うため丙から提供を受け、又は丁が収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、この契約の終了後直ちに丙に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、丙が別に指示したときはその指示に従うものとする。

### （従事者への周知）

第9 丁は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後においても当該業務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならないことその他個人情報の保護に関し必要な事項を周知させなければならない。

### （調査）

第10 丙は、丁がこの契約による業務を行うに当たり、取り扱っている個人情報の状況について、随時調査することができる。

### （事故報告）

第11 丁は、この特記事項に違反する事態が生じ、又は生ずるおそれのあることを知ったときは、速やかに丙に報告し、丙の指示に従わなければならない。