

## B型肝炎、破傷風及び麻しん・風しん予防接種等仕様書兼単価表

- 1 履行期間 契約締結の日から令和7年3月31日まで
- 2 履行場所 実施機関が有する診療施設等(福岡市内に限る。)とする。
- 3 予防接種の種類 この仕様書において予防接種等とは、B型肝炎、破傷風、麻しん風しん、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性を対象に実施する風しん抗体検査(以下「風しん抗体検査クーポン事業」という。)をいう。

- 4 実施内容及び日程(予定) ※詳細については、別途協議を行う。

(B型肝炎)	新規対象者(過去、B型肝炎ワクチンの接種の経験がない者)	
	① 抗原・抗体確認検査〔HBs抗原・HBs抗体〕	5～6月
	② ワクチン接種(①の抗原・抗体ともに陰性であった者に対し、3回実施)	7月・8月・1月
	③ 抗体確認検査〔HBs抗体〕	2月
	④ 追加ワクチン接種(③の抗体陰性であった者に対し、1回実施)	3月
	追加接種者(過去の新規接種及び3年ごとの抗体検査にて抗体価が陽転していない者)	
(破傷風)	初回接種対象者(過去、破傷風予防接種の経験がない者) ※2回の接種が必要	
	① 初回接種(1回目)	6月
	② 初回接種(2回目)	7月
	追加接種対象者(初回接種から1年経過者、10年経過者、その他基礎免疫終了者) ※1回のみ接種	
(麻しん・風しん)	① 追加接種	6～8月
	①抗体検査(麻しん抗体検査EIA法、風しん抗体検査HI法)	
	②MRワクチン接種1回(①の抗体検査で「陰性」又は「陽性(基準を満たさない)者)	5月
(風しんクーポン)	③MRワクチン接種2回(①の抗体検査で「陰性」者)	7月
	①風しん抗体検査クーポン事業	8月
		6～7月(予定)

- 5 契約単価 (1)抗原・抗体確認検査、ワクチン接種ともに、それぞれ1件あたりの単価とする。  
(2)単価には、医師等のスタッフの派遣料、事務経費、薬剤料等の一切の費用を含む。  
(3)風しん抗体検査クーポン事業に係る費用は、全て受注者が負担する。

- 6 実施方法(風しん抗体検査クーポン事業を除く。)

- (1)発注者は、対象者等について指令書を送付する。受注者は、対象者名簿(CD)を受け取りにくること。
- (2)受注者は、指令書に基づき、検査及び予防接種を実施する。
- (3)受注者は、予防接種等を実施後速やかに検査結果一覧表【別紙①】(電子データ・紙)と個人結果票(本人用・発注者用)(紙)を作成し、発注者に提出すること。なお、本人用の個人結果票(紙)は個別に所属・氏名が分かるよう窓あき封筒に封入して納品すること。
- (4)B型肝炎については抗原・抗体検査の結果、抗原・抗体ともに陰性であった者又は抗体検査の結果、抗体陰性であった者に対し、破傷風については初回接種対象者又は過去の接種から一定期間経過した者に対し、麻しん・風しんについては抗体検査の結果、陰性又は陽性(基準を満たさない)であった者に対してワクチン接種を行うこと。
- (5)受注者は、予防接種等の種類ごとに、接種状況一覧表【別紙②】を作成し、ワクチン接種を実施後速やかに電子データ(CD)にて発注者に提出すること。
- (6)発注者に提出する電子データについては、【別紙③】の記載内容に従い作成すること。
- (7)受注者は、対象者のうち未実施者があった場合は、予定日程終了後、速やかに発注者に報告すること。また、未実施者については、予定日程以降に設定した別日で随時対応すること。

- 7 実施方法(風しん抗体検査クーポン事業に限る。)

- (1)関係法令及び厚生労働省作成の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種の実施に向けた 医療機関・健診機関向け手引き」に基づき実施すること。
- (2)発注者は、実施期間等について指令書を送付する。
- (3)受注者は、実施期間中に対象者から検査予約を直接受け、検査を実施すること。

- (4)本検査の結果については、直接、受注者から本人へ郵送すること。
- (5)本検査の実施状況については、完了報告時に提示すること(実施日、実施人数、実施場所、受検者の名簿:所属・氏名)。
- (6)本検査に係る費用については、全て受注者が負担すること。

8 その他

- (1)本仕様書に定めのない事項については、必要に応じて発注者と協議を行うこと。
- (2)受注者は、本業務について、発注者から必要な資料提供や説明等を求められた際には、速やかに対応すること。
- (3)受注者は、関係する法令等を遵守し、適正に業務を遂行すること。
- (4)受注者は、業務遂行中に事故等が発生した場合は、速やかに発注者に報告し、適切な対応を行うとともに、原因調査を行い、結果を発注者に報告すること。
- (5)受注者は、業務遂行に当たり、故意又は過失により第三者に損害を与えたときは、誠意をもって対応し、受注者の責任で賠償等を行うこと。
- (6)受注者は、実施結果を適切に管理し、法定年限保存すること。法定年限保存後は、発注者から指示のある場合を除き、復元できないように速やかに廃棄又は消去等を行うこと。
- (7)新型コロナウイルス感染症等の感染症対策を徹底して行うこと。

9 単価表

B型肝炎		規 格	単位	A 単価 (消費税及び地方消費税含む)	B 予定数量 (実施回数1回あたり)	C 実施回数	予定金額 A×B×C
新規対象者	抗原・抗体確認検査	HBs抗原・HBs抗体	1件		40	1	
	ワクチン接種		1件		35	3	
	抗体確認検査	HBs抗体	1件		35	1	
	追加ワクチン接種		1件		12	1	
追加接種者	抗体確認検査	HBs抗体	1件		40	1	
	追加ワクチン接種		1件		35	1	
破傷風		規 格	単位	A 単価 (消費税及び地方消費税含む)	B 予定数量 (実施回数1回あたり)	C 実施回数	予定金額 A×B×C
初回接種対象者	ワクチン接種	破傷風トキソイド接種	1件		30	2	
追加接種対象者	ワクチン接種	破傷風トキソイド接種	1件		160	1	
麻疹・風しん		規 格	単位	A 単価 (消費税及び地方消費税含む)	B 予定数量 (実施回数1回あたり)	C 実施回数	予定金額 A×B×C
麻疹抗体検査		EIA法(IgG)	1件		7	1	
風しん抗体検査(クーポン事業を除く。)		HI法	1件		7	1	
ワクチン接種		MRワクチン接種	1件		7	2	











## B型肝炎（新規・追加）予防接種

【別紙③】

項目名		全/半	入力形式
接種区分		全角	「新規」OR「追加」
所属名称		全角	受診者の局名・部名・課名を入力。名称は対象者名簿に基づく。記載方法は「局名-部名-課名」
職員番号		半角	数値入力
氏名		全角	日本語入力
カナ氏名		全角	日本語入力
性別		全角	「男」OR「女」
生年月日		半角	YYYY/MM/DD
年度末年齢		半角	数値入力
B型肝炎（新規）事前抗原・抗体検査	検査日	半角	YYYY/MM/DD
B型肝炎（新規）事前抗原・抗体検査結果	結果(抗原)	半角	-、+
	結果(抗体)定性	半角	-、+
	結果(抗体)定量	半角	数値入力
B型肝炎（新規）ワクチン接種の可否	判定	全角	「要接種」OR「接種対象外」
B型肝炎（新規）ワクチン接種日	1回目実施日	半角	YYYY/MM/DD
	2回目実施日	半角	YYYY/MM/DD
	3回目実施日	半角	YYYY/MM/DD
B型肝炎（新規）抗体確認検査	検査日	半角	YYYY/MM/DD
B型肝炎（新規）抗体確認検査結果	結果(抗体)定性	半角	-、+
	結果(抗体)定量	半角	数値入力
B型肝炎（新規）追加ワクチン接種の可否	判定	全角	「要接種」OR「接種対象外」
B型肝炎（新規）追加ワクチン接種日	実施日	半角	YYYY/MM/DD
B型肝炎（追加）抗体確認検査	検査日	半角	YYYY/MM/DD
B型肝炎（追加）抗体確認検査結果	結果(抗体)定性	半角	-、+
	結果(抗体)定量	半角	数値入力
B型肝炎（追加）追加ワクチン接種の可否	判定	全角	「要接種」OR「接種対象外」
B型肝炎（追加）追加ワクチン接種日	実施日	半角	YYYY/MM/DD

# 破傷風予防接種（新規・追加）

【別紙③】

項目名		全/半	入力形式
所属名称		全角	受診者の局名・部名・課名を入力。名称は対象者名簿に基づく。記載方法は「局名-部名-課名」
職員番号		半角	数値入力
氏名		全角	日本語入力
カナ氏名		全角	日本語入力
性別		全角	「男」OR「女」
生年月日		半角	YYYY/MM/DD
年度末年齢		半角	数値入力
接種区分	新規	半角	該当する項目に「1」を入力
	追加（1年経過）	半角	
	追加（10年経過）	半角	
	追加（その他）	半角	
ワクチン接種日（1回目）		半角	YYYY/MM/DD
ワクチン接種日（2回目）		半角	YYYY/MM/DD

麻しん・風しん予防接種

【別紙③】

項目名	全/半	入力形式
所属名称	全角	受診者の局名・部名・課名を入力。名称は対象者名簿に基づく。記載方法は「局名-部名-課名」
職員番号	半角	数値入力
氏名	全角	日本語入力
カナ氏名	全角	日本語入力
性別	全角	「男」OR「女」
生年月日	半角	YYYY/MM/DD
年度末年齢	半角	数値入力
麻しん抗体検査 (EIA法(IgG))	検査日	半角 YYYY/MM/DD
	結果 (定性)	半角 -、±、+
	結果 (定量)	半角 数値入力
	判定	全角 「要接種 (抗体価陰性)」OR「要接種 (抗体価陽性/基準を満たさない)」OR「接種対象外 (抗体価陽性/基準を満たす)」
風しん抗体検査 (HI法)	検査日	半角 YYYY/MM/DD
	結果 (定性)	半角 -、±、+
	結果 (定量)	半角 数値入力
	判定	全角 「要接種 (抗体価陰性)」OR「要接種 (抗体価陽性/基準を満たさない)」OR「接種対象外 (抗体価陽性/基準を満たす)」
MR ワクチン接種	ワクチン接種日 (1回目)	半角 YYYY/MM/DD
	ワクチン接種日 (2回目)	半角 YYYY/MM/DD

\* 抗体価の考え方(判定)は、下記のガイドラインに基づくものとする。

《抗体価の考え方》 (一般財団法人日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版 p.S7)

	抗体価陰性	抗体価陽性(基準を満たさない)	抗体価陽性 (基準を満たす)
麻しん	EIA法(IgG) : 陰性	EIA法(IgG) : (±) ~16.0	EIA法(IgG) : 16.0以上
風しん	HI法 : < 1:8	HI法 : 1:8、16	HI法 : 1:32以上