

覚書

「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」（以下「本契約」という。）第17条に基づき、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、次の条項について、覚書を交わすものとする。

（過誤のあった委託料の返還請求）

- 第1条 市区町村（以下「丙」という。）において、本契約第7条に基づく委託料の請求に過誤を認めた場合、請求を行った医療機関等（以下「丁」という。）に対して、過誤のあった支払済み額の返還を請求することができる。
- 前項の返還請求に当たっては、丙は代行機関を通じて行うことができる。
 - 丁が丙に返還を行った場合、丁は丙に対して、適切な委託料を請求することができる。
 - 前項の請求に当たっては、本契約第7条各号によることとする。

（抗体検査方法の追加）

第2条 本契約の別記「風しんの第5期の定期接種実施要領」（以下「別記」という。）第1における表に、次の検査方法を追加する。

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
Rubella-G アボット （アボットジャパン株式会社）	化学発光免疫測定法 （CLIA 法）	15未満 （国際単位（IU/mL））

（ワクチンの追加）

第3条 別記第2（1）イを次のとおり読み替えることとする。

「イ 集合契約における風しんの第5期の定期接種は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）を使用する。ただし、乾燥弱毒生風しんワクチン（風しん単独ワクチン）を使用した場合については、代行機関による委託料の請求及び支払はできないが、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第7条第3項による請求を可能とする。」

（風しん抗体検査の価格の改定）

第4条 本契約別紙8について、消費税率の改定に伴い、別添のとおり改定する。

(附則)

本覚書第3条は、本契約の締結日から適用するものとする。

本覚書の成立を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各1通を所持するものとする。

令和2年3月31日

甲 東京都千代田区平河町2丁目6番3号 都道府県会館6階

全国知事会

代表者 会長 飯泉 嘉門

乙 東京都文京区本駒込2丁目28番16号

公益社団法人日本医師会

代表者 会長 横倉 義武

風しん抗体検査の価格

別紙8

	HI法、LTI法	EIA法、ELFA法、CLEIA法、 FIA法、GLIA法
保健所で行う場合※1	790円	2,180円
健診等の機会に行う場合	■1※3 1,290円 (税込: 1,419円)	■2※3 2,680円 (税込: 2,948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※2を除く)	■3※3 4,930円 (税込: 5,423円)	■4※3 6,320円 (税込: 6,952円)
上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	■5※3 5,430円 (税込: 5,973円)	■6※3 6,820円 (税込: 7,502円)

※1 参考価格。今回の集合契約には含まれない。

※2 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

※3 抗体検査の受診票における「検査番号」に相当する番号を記載。

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。

(別添)