

京都市予防接種協力医療機関 各位

令和6年6月

京都市保健福祉局
医療衛生推進室医療衛生企画課
〔担当：予防接種第二担当〕
〔電話：075-222-4421〕

風しん抗体検査（妊娠を希望する女性等）の委託単価変更について

平素は、本市予防接種事業に御理解、御協力を賜り、誠にありがとうございます。
診療報酬改定に伴い、令和6年6月1日抗体検査分から、委託単価を下記のとおり変更しております。つきましては、新たな受託報酬請求書を送付いたしますので、令和6年7月請求分（6月検査分）から同封の新様式を御使用いただきますようお願いいたします。

記

1 変更内容

(1) 委託単価

診療報酬改定に伴い、委託単価を以下のとおり変更

ア 風しん抗体検査（妊娠を希望する女性等）

（変更前）6,589円 →（変更後）6,677円

イ 風しん任意予防接種

変更ありません。

(2) 変更開始日

令和6年6月1日検査分から

2 委託料の請求について

ア 風しん抗体検査（妊娠を希望する女性等）

変更後の単価に修正した「受託報酬請求書」を同封しております。

7月請求分（6月検査分）からは新しい請求書を御使用ください。

なお、5月以前に実施した検査については、変更前の請求書を御使用ください。

イ 風しん任意予防接種

単価の変更はありませんので、従来の請求書を御使用ください。

(留意事項)

これまで、予診票等の帳票については、薬品卸業者等に配送を依頼していたところですが、令和6年度からは、医療衛生企画課から、直接配送対応しております。

追加の配送を希望される場合は、以下ホームページからご申請いただくか、本市担当まで直接御連絡ください。

本市ホームページ

【【協力医療機関の皆様へ】京都市が実施する予防接種の関連帳票の送付について】

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000324289.html>

（京都市HP内の検索バーで「324289」と検索してください）



【協力医療機関の皆様へ】京都市が実施する予防接種の関連帳票の送付について

予防接種受託報酬請求書

(宛先)
京都市長

年 月 日

コード番号

医療機関所在地

名称

氏名

下記のとおり請求します。

年 月 分 請求金額 _____ 円

区 分	件 数	単 価	金 額
風しん任意予防接種 【MRワクチン】 (サーモン色)		7,000円	