

令和7年度 栃木県内定期予防接種の相互乗り入れ料金表

市町名 益子町

【問い合わせ】
市町担当課名 生活環境部福祉子育て課健康づくり係
郵便番号 321-4217
住 所 芳賀郡益子町大字益子1591番地3
T E L 0285-70-1121
F A X 0285-72-9341

【B類疾病】

(対象者)	65歳以上の者（①及び③）、65歳の者（②及び④）※④については経過措置あり
	60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの（①、②及び③）※④については下記に記載

種 別		被接種者の負担額 (消費税含む)	委託料（消費税含む）		実施期間
			一般	生活保護者	
①インフルエンザ		0 円	4,700 円	4,700 円	令和7年10月1日～ 令和8年3月31日
②肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）		0 円	9,000 円	9,000 円	令和7年4月1日～ 令和8年3月31日
③新型コロナウイルス感染症		4,500 円 (生活保護受給者以外)	11,100 円	15,600 円	令和7年10月1日～ 令和8年3月31日
④带状疱疹	乾燥組換え带状疱疹ワクチン「シングリックス」※2回接種	医療機関毎に設定した接種費用と委託料の差額（生活保護者以外） 円	1回につき 10,000 円	1回につき 22,100 円	令和7年4月1日～ 令和8年3月31日
	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ピケン」※1回接種	医療機関毎に設定した接種費用と委託料の差額（生活保護者以外） 円	4,000 円	8,900 円	
予診のみ			1,600 円		

特記事項

①～③の対象者のうち60歳以上65歳未満の方で、心臓・腎臓・呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する方及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する方で、身体障害者手帳1級の認定を受けている方については、請求時に予診票と併せて身体障害者手帳の写しを添付してください。

・②の対象者には接種券と予診票を送付しております。委託料請求時に予診票へ接種券を添付してください。

・③④について生活保護受給者には、事前申請により「予防接種無料対象者証明書」を交付しております。委託料請求の際、予診票に無料対象者証明書を添付の上、生活保護者の委託料をご請求ください。

・④の予診票は接種希望者へお渡ししています。事前に対象者通知を送付しておりますので、予診票と併せて通知もご確認ください。

※「実施人員報告書兼請求書」には所在地・医療機関名・医師名を記載し、代表者印の押印をお願いします。シャチハタは不可になりますのでご注意ください。宛名は「益子町長」でご請求ください。

※④带状疱疹ワクチンの経過措置

65歳を超える方については、高齢者肺炎球菌ワクチンと同様、5年間の経過措置として、5歳年齢ごと（70、75、80、85、90、95、100歳）を位置付ける。100歳以上の者については、定期接種開始初年度に限り全員を対象とする。

※④带状疱疹ワクチンの対象者

60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者として厚生労働省令で定める者（ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者）

委託料請求時に予診票と併せて身体障害者手帳の写しを添付してください。