

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

栃木市

【問い合わせ】

市町担当課名 健康増進課（感染症対策係）
郵便番号 328-0027
住 所 栃木市今泉町2-1-40
T E L 0282-25-3512
F A X 0282-25-3513

【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	3,500円を超える分は自己負担 円	3,500 円	3,500 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。）	5,700円を超える分は自己負担 円	5,700 円	5,700 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	11,800円を超える分は自己負担 円	11,800 円	11,800 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	15,000円を超える分は自己負担 円	15,000 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	5,700円を超える分は自己負担 円	5,700 円	
予診のみ		1,400 円		

特記事項

・生活保護受給者は、接種後、本人からの申請により自己負担額を助成します。接種後に領収書、予防接種済証（予診票の北-でも可）をお渡しください。

※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）