

## 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 那須塩原市

【B類疾病】	<b>【問い合わせ】</b> 市町担当課名 保健福祉部健康増進課 郵便番号 325-0057 住 所 那須塩原市黒磯幸町8-10 T E L 0287-62-719 F A X 0287-63-1284
--------	--

(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	4,400 円	4,400 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	7,920 円	7,920 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	未定 円	未定 円	未定 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	12,060 円	10,000 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	4,860 円	4,000 円	
予診のみ		0 円		

<b>特記事項</b> (1) ②肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る。)と④带状疱疹について、65歳の対象者は、市で発行した「予防接種券」を持参します。生年月日、年齢、過去の接種歴を確認し、該当であれば接種してください。請求時、予診票と併せて予防接種券を提出してください。(带状疱疹の不活化1回目場合は被接種者に返却し2回目接種の際に提出してください。) ※接種券をお持ちでない方の予防接種は行わないでください。 (2) ①インフルエンザ、②肺炎球菌感染症及び③新型コロナウイルス感染症の60歳以上65歳未満の対象者は次に該当する方です。 ・60歳以上65歳未満で、心臓・じん臓・呼吸器の機能またはHIVによる免疫の機能に障がいのある市民(障がい者手帳1級程度) ※すべての障がい者手帳1級所持者が対象者ではありませんので、ご注意ください。 (3) 60歳以上65歳未満の方については、該当者であることが確認できる「障がい者手帳の写し」または「医師の診断書の写し」の添付が必要となります。請求時に予診票と併せて提出してください。 (4) 生活保護受給者は「生活保護受給者証明書」があれば自己負担はありません。請求時に予診票と併せて提出してください。 ※①インフルエンザ及び②肺炎球菌感染症の接種委託料について、生活保護者の区分はありません。 (5) 『請求書兼報告書』に代表者名の記載をお願いいたします。また、押印する印鑑については、代表者印を必ず押印してください。 (6) 請求金額は、訂正印の使用が認められません。修正等が生じた場合は新規に作成してください。 請求日や金額の内訳等、請求金額以外の修正は、訂正印で修正することができます(※修正テープ等は使用できません)。 (7) 対象年齢(年齢区分)外や接種回数相違、実施期間外等により定期接種に該当しないと判断した場合は、支払い不可となりますのでご注意ください。
--

※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)