

埼玉医業Ⅰ第2887号

令和7年3月11日

郡市医師会長 殿

埼玉県医師会長 金 井 忠 男
(担当常任理事 高 木 学)
(公印省略)

令和6年度埼玉県住所外定期予防接種（相互乗り入れ）
料金表等一覧の金額訂正並びに周知について

標記のことについて、所沢市より令和6年度埼玉県住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表の接種対象者に一部誤りがあったため、下記のとおり差し替えの依頼がありました。

つきましては、ご多忙の折恐縮に存じますが、貴会管下協力医療機関へ訂正後の料金表をご周知くださいますようお願いいたします。

なお、本会ホームページの料金表は訂正後となっております。

記

高齢者用肺炎球菌の委託料（税込み）欄②

誤：生活保護・非課税対象者・中国残留邦人等支援受給者

正：生活保護・中国残留邦人等支援受給者

埼玉県医師会ホームページ：<https://www.saitama.med.or.jp>

ユーザー名：**saitamaken**

パスワード：**noriirell**

担 当：業務課業務Ⅰ担当 森田

TEL：048－824－2611

FAX：048－822－8515

令和 6 年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

所沢市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）		対 象 年 齢
		6 歳未満	6 歳以上	
ヒブ		9, 7 7 9 円	8, 9 5 4 円	0 歳 2 か月～ 5 歳 0 か月に至るまで
小児用肺炎球菌		1 2, 9 0 9 円		0 歳 2 か月～ 5 歳 0 か月に至るまで
B 型肝炎		8, 6 2 4 円		0 歳 0 か月～ 1 歳 0 か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1 価)	1 6, 0 2 7 円		生後 6 週 0 日～生後 2 4 週 0 日に至るまで
	ロタテック (5 価)	1 0, 6 8 1 円		生後 6 週 0 日～生後 3 2 週 0 日に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第 1 期初回 第 1 期追加	1 0, 8 2 4 円	9, 9 9 9 円	0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
4 種混合 (DPT-IPV)	第 1 期初回 第 1 期追加	1 3, 5 1 9 円	1 1, 2 6 4 円	0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
5 種混合 (DPT-IPV-Hib)	第 1 期初回 第 1 期追加	2 2, 3 9 6 円	2 0, 1 4 1 円	0 歳 2 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで
BCG		1 1, 7 5 9 円		0 歳 0 か月～ 1 歳 0 か月に至るまで
水痘		1 1, 2 0 9 円	8, 9 5 4 円	1 歳 0 か月～ 3 歳 0 か月に至るまで
麻しん風しん混合	第 1 期 第 2 期	1 2, 9 6 9 円	1 0, 7 1 4 円	1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満*
麻しん単抗原	第 1 期 第 2 期	9, 3 7 2 円	7, 1 1 7 円	1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満*
風しん単抗原	第 1 期 第 2 期	9, 3 7 2 円	7, 1 1 7 円	1 歳 0 か月～ 2 歳 0 か月に至るまで 5 歳 0 か月～ 7 歳 0 か月未満*
日本脳炎	第 1 期初回 第 1 期追加 第 2 期	9, 8 3 4 円	7, 5 7 9 円	0 歳 6 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 9 歳 0 か月～ 1 3 歳 0 か月未満 1 3 歳 0 か月～ 2 0 歳 0 か月未満**
二種混合 (DT)	第 1 期初回 第 1 期追加 第 2 期	7, 6 8 9 円	5, 4 3 4 円	0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 0 歳 3 か月～ 7 歳 6 か月に至るまで 1 1 歳 0 か月～ 1 3 歳 0 か月未満
HPV	2 価・4 価		1 7, 2 0 4 円	小学 6 年生～高校 1 年生相当の女子***
	9 価		2 8, 2 0 4 円	

* 但し、第 2 期は対象年齢内にあって、かつ小学校に入学する前年度の者に限ること。

** 但し、予防接種実施規則等関係政省令で定める特例対象者で 4 回の接種が終わっていない者に限る。

*** キャッチアップ接種対象者を含む

予診のみ	6 歳未満	委託料（税込み） 4, 1 8 0 円
	6 歳以上	委託料（税込み） 2, 8 8 0 円

接種ワクチンの種類	委託料（税込み）	対 象 年 齢
高齢者用 肺炎球菌	①一般対象者 3, 2 7 8 円 (自己負担金 5, 4 6 0 円)	(1) 6 5 歳の方 (2) 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者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者 ※これまでに肺炎球菌ワクチンを 1 回でも受けたことのある者は定期接種の対象外です
	②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 7 3 8 円 (自己負担金 0 円)	

予診のみ	委託料（税込み） 2, 8 8 0 円
------	---------------------

※委託料は消費税及び地方消費税を加算した金額とする。消費税率 10 %

問い合わせ先：所沢市保健センター		
住所：〒3 5 9 - 0 0 2 5	所沢市大字上安松 1 2 2 4 番地の 1	電話：0 4 - 2 9 9 1 - 1 8 1 1