

埼玉業 I 第 5 0 4 号
令和 7 年 6 月 3 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)

令和 7 年度埼玉県住所外定期予防接種相互乗り入れにおける
料金表の変更について

標記のことについて、川口市医師会より提出された「子宮頸がんワクチン 9 価の変更契約の要望書」を受け、川口市における料金表が下記のとおり変更となりましたので、県医師会 HP に掲載いたしました。

つきましては、医療機関にて請求書を取りまとめる時期ですので、急ぎ貴会会員あてご周知くださいますようお願いいたします。

なお、今後、市町村との交渉で、委託料が変更になった郡市医師会におかれましては、対象月日と変更後の委託料を速やかに県医師会までお知らせください。

記

ヒトパピローマウイルス感染症（9 価）委託料

変更前

令和 7 年 4 月実施分 26,863 円（うち消費税 2,442 円）

変更後

令和 7 年 5 月～令和 8 年 3 月実施分 28,721 円（うち消費税 2,611 円）

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

令和7年度 住所外定期予防接種相互乗り入れ料金表

川口市

小児

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対象年齢
ヒブ		10,874円	0歳 2か月 ~ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌	15価	13,816円	0歳 2か月 ~ 5歳 0か月に至るまで
	20価	13,976円	
B型肝炎		8,333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）	16,401円	生後6週0日 ~ 生後24週0日に至るまで
	ロタテック（5価）	11,374円	生後6週0日 ~ 生後32週0日に至るまで
ポリオ単独（IPV）	第1期初回・追加	10,461円	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・追加	13,156円	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・追加	22,033円	0歳 2か月 ~ 7歳 6か月に至るまで
BCG		13,046円	0歳 0か月 ~ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,846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	12,551円	1歳 0か月 ~ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11,121円	5歳 0か月 ~ 7歳 0か月未満*1
麻しん単抗原	第1期	9,009円	1歳 0か月 ~ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,579円	5歳 0か月 ~ 7歳 0か月未満*1
風しん単抗原	第1期	9,009円	1歳 0か月 ~ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7,579円	5歳 0か月 ~ 7歳 0か月未満*1
日本脳炎	第1期初回・追加	8,041円	0歳 6か月 ~ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	7,216円	9歳 0か月 ~ 13歳 0か月に至るまで
		7,216円	13歳 0か月 ~ 20歳 0か月未満*2
二種混合（DT）	第1期初回・追加	7,326円	0歳 3か月 ~ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5,071円	11歳 0か月 ~ 13歳 0か月未満
HPV	2価・4価	16,841円	小学6年生 ~ 高校1年生相当の女子 ※R4.4.1~R7.3.31に1回以上接種している キャッチアップ接種対象者
	9価	28,721円	

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

* 2 但し、予防接種実施規則等関係保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。

予診のみ	委託料（税込み）3,201円
------	----------------

成人

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*3		①一般対象者 5,849円 （自己負担金 3,000円） ②生活保護・中国残留邦人等支援受給者 8,849円 （自己負担金 0円）	(1) 65歳の方 (2) 60~64歳で心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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 * 3 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
	带状疱疹	組換えワクチン	①一般対象者 9,791円 （自己負担金 12,000円） ②生活保護・中国残留邦人等支援受給者 21,791円 （自己負担金 0円）
生ワクチン		①一般対象者 4,591円 （自己負担金 4,000円） ②生活保護・中国残留邦人等支援受給者 8,591円 （自己負担金 0円）	
第5期用 麻しん風しん混合		10,296円	昭和37年4月2日~昭和54年4月1日生まれの男性で、令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分な方であつてMRワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める方 注：令和7年度以降、抗体検査を実施した方は対象外
第5期用 風しん単抗原		6,754円	

予診のみ	委託料（税込み）3,201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：川口市保健所 健康増進課 住所：〒332-0026 川口市南町1-9-20 電話：048-256-1135
--