

埼医業Ⅰ第816号  
令和6年6月26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6年度 埼玉県住所外定期予防接種（相互乗り入れ）における  
委託料の変更について

標記のことについて、6月1日からの診療報酬改訂に伴い、坂戸市と鶴ヶ島市における標記委託料が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。

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：noriire11

担 当：業務課業務Ⅰ担当 森田  
TEL：048－824－2611

## 令和6年度 住所外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

## 坂戸市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 800円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌	13価	10, 960円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
	15価	10, 960円	
B型肝炎		6, 660円	出生直後 ～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	14, 710円	出生6週0日～ 24週0日に至るまで
	ロタテック(5価)	9, 690円	出生6週0日～ 32週0日に至るまで
ポリオ単独 (IPV)	第1期初回	10, 360円	0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 360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	11, 560円	0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 560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	20, 510円	0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	20, 510円	0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11, 610円	出生直後 ～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 260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	11, 560円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 560円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 860円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 860円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 860円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 860円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6か月に至るまで) 8, 460円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	(9歳以上) 7, 660円	9歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで**
	第2期		9歳 0か月～ 13歳 0か月未満
二種混合 (DT)	第1期初回	6, 860円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 860円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 360円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
HPV	2価・4価	18, 860円	平成9年4月2日～平成25年4月1日生の女子
	9価	29, 660円	

\* 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。

\*\* 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。

予診のみ（7歳6か月に至るまで）	委託料（税込み）3, 630円
予診のみ（乳幼児以外）	委託料（税込み）2, 830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 5, 160円 (自己負担金 3, 000円)	(1) 65歳の方 (2) 60歳以上65歳未満の者であつて、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 160円 (自己負担金 0円)	※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

予診のみ	委託料（税込み）2, 830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：坂戸市立市民健康センター  
住所：〒350-0212 坂戸市石井2327-3  
電話：049-284-1621

## 令和6年度 住所地外定期予防接種（相互乗り入れ）料金表

## 鶴ヶ島市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		9, 800円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌	13価	10, 960円	0歳 2か月～ 5歳 0か月に至るまで
	15価	10, 960円	
B型肝炎		6, 660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)	14, 710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)	9, 690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	10, 360円	0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	10, 360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	11, 560円	0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	11, 560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	20, 510円	0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	20, 510円	0歳 2か月～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		11, 610円	0歳 0か月～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		9, 260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	11, 560円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	11, 560円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 860円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 860円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 860円	1歳 0か月～ 2歳 0か月に至るまで
	第2期	7, 860円	5歳 0か月～ 7歳 0か月未満*
日本脳炎	第1期初回	(7歳6か月に至るまで) 8, 460円	0歳 6か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	(9歳以上) 7, 660円	9歳 0か月～ 20歳 0か月に至るまで**
	第2期		9歳 0か月～ 13歳 0か月未満 平成7年4月2日から平成19年4月1日の間に生まれた20歳未満の人
二種混合 (DT)	第1期初回	6, 860円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第1期追加	6, 860円	0歳 3か月～ 7歳 6か月に至るまで
	第2期	5, 360円	11歳 0か月～ 13歳 0か月未満
HPV	2価・4価	18, 860円	小学校6年生～高校1年生相当の女子
	9価	29, 660円	平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれ的女子

\* 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。

予診のみ	委託料（税込み）3, 630円(乳幼児)	委託料（税込み）2, 830円(児童・生徒)
------	----------------------	------------------------

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 5, 160円 (自己負担金 3, 000円)	(1) 65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・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 160円 (自己負担金 0円)	

予診のみ	委託料（税込み）2, 830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%

※高齢者用肺炎球菌の②の該当で請求する場合は、予診票に次の書類を添付してください。

- ・非課税対象者：事前に市が発行している個人負担金免除決定通知書
- ・生活保護受給者：生活保護受給者証の写し
- ・中国残留邦人等支援受給者：本人確認証の写し

※過去に一度も鶴ヶ島市に請求したことがない場合は、鶴ヶ島市所定の様式（口座振込申出書）による登録が必要です。御連絡ください。

(登録事項の変更があった場合も変更登録が必要です。)

問い合わせ先：鶴ヶ島市保健センター

住所：〒350-2213

鶴ヶ島市大字脚折1922-10

電話：049-271-2745