予防接種料金表　（※公費対象モデルは足立区版）

2023年4月1日 更新

※対象年齢を過ぎた場合は自費となる場合があります。

種類	公費の対象者と有無 （お住まいの区によって異なります）			自費料金（税込）	
				組合員	一般
ロタウィルス （ロタリックス）	生後6週から24週まで足立区の方は全額公費対象	有		14,300　円	16,500　円
ロタウィルス（2回目以降）				13,200　円	15,400　円
ヒブワクチン （アクトヒブ）	生後2ヶ月～60ヶ月(5歳)に至るまでの足立区の方は全額公費対象	有		8,250　円	10,450　円
ヒブワクチン（２回目以降）		有		7,150　円	9,350　円
小児肺炎球菌ワクチン （プレベナー13）		有		9,900　円	12,100　円
小児肺炎球菌ワクチン（2回目以降）		有		8,800　円	11,000　円
B型肝炎	1歳の誕生日の前日まで足立区の方は全額公費対象	有		6,600　円	8,800　円
四種混合ワクチン （ｼﾞﾌﾃﾘｱ・百日せき・破傷風・ﾎﾟﾘｵ）	生後3ヶ月の前日から90ヶ月(7歳6ヶ月)の前日まで足立区の方は全額公費対象	有		9,900　円	12,100　円
四種混合ワクチン（2回目以降）				8,800　円	11,000　円
ＢＣＧ	1歳の誕生日前日まで	有		6,020　円	8,060　円
水痘（みずぼうそう）	1歳の誕生日の前日から3歳の誕生日の前日まで足立区の方は全額公費対象	有		8,800　円	11,000　円
MR（麻しん・風しん混合）	1期：1歳の誕生日前日～2歳の誕生日前日 2期：5～7歳未満で小学校入学前の1年間 ＊1期・2期とも足立区の方は全額公費対象	有		9,900　円	12,100　円
日本脳炎	1期：1～7歳6ヶ月に至るまで 2期：9～13歳未満 ＊1期・2期とも足立区の方は全額公費対象	有		5,500　円	7,700　円
二種混合ワクチン （ｼﾞﾌﾃﾘｱ・破傷風）	11歳～13歳までの足立区の方は全額公費対象	有		3,300　円	5,500　円
おたふくかぜ	任意 1歳お誕生日から2歳の誕生日前日まで 4,000円の助成	一部有		6,600　円	8,800　円
ＨＰＶ：子宮頸がんワクチン （ﾋﾄﾊﾟﾋﾟﾛｰﾏｳｨﾙｽﾜｸﾁﾝ） （当院採用：シルガード9）	小学6年から高校１年相当までの女子で足立区の方は全額公費対象 ＊平成9年4月2日～平成19年4月1日生まれの女性 ＊過去にHPVワクチン接種を合計3回受けていない方	有	1回目	27,300　円	29,300　円
		有	2回目以降	25,800　円	27,800　円
高齢者肺炎球菌ワクチン （ニューモバックスNP）	65歳,70歳､75歳､80歳､85歳､90歳､95歳､100歳となる方で足立区の方。60-64歳で内部疾患のある方。一度もこのワクチンを接種していない方。	有		6,600　円	8,800　円
13価肺炎球菌ワクチン （プレベナー13）	成人接種の場合、公費はありません。	無		9,900　円	12,100　円
帯状疱疹ワクチン （シングリックス）	任意 【2023.8.1以降】 ・足立区在住、50歳以上の方 ・1回あたり10,000円の助成	＊8月より一部有	1回目	20,500　円	22,500　円
		＊8月より一部有	2回目以降	19,000　円	21,000　円
破傷風トキソイド	任意	無		2,200　円	4,400　円
A型肝炎	任意	無		8,250　円	10,450　円

※インフルエンザワクチンは東京23区相互乗り入れとなります（お住まいの区によって助成額が異なります）

インフルエンザ（満65歳以上）	全額公費対象	有	0　円	0　円
インフルエンザ（65歳未満）	任意	無	3,500　円	5,500　円
インフルエンザ（13歳未満　2回目）	任意	無	2,000　円	4,000　円

東京ほくと医療生活協同組合