

予防接種料金表 (※公費対象モデルは足立区版)

2024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	
ロタウイルス (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	1回目	14,300 円	16,500 円
			2回目以降	13,200 円	15,400 円
五種混合ワクチン (ゴービック) (ジフテリア・百日せき・破傷風・ホリタ・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	1回目	19,100 円	21,100 円
			2回目以降	17,600 円	19,600 円
小児肺炎球菌ワクチン (バクニュバンス：15価)	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	1回目	11,000 円	13,000 円
		2回目以降	9,500 円	11,500 円	
四種混合ワクチン (ジフテリア・百日せき・破傷風・ホリタ)	* 五種混合(四種+ヒブ)は2024年4月開始です。 詳細は足立区のホームページをご覧ください。	有	1回目	9,900 円	12,100 円
			2回目以降	8,800 円	11,000 円
ヒブワクチン (アクトヒブ)		有	1回目	8,250 円	10,450 円
		有	2回目以降	7,150 円	9,350 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
BCG		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 (ジフテリア・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：女性向け (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
HPV：男性向け (ガーダシル：4価)	小学6年から高校1年相当までの男子で足立区の方は全額公費対象 * 予診票は区に申請をして持参が必要	有	1回目	15,000 円	17,000 円
		有	2回目以降	13,500 円	15,500 円
帯状疱疹ワクチン (シングリックス)	任意 ・ 足立区在住、50歳以上の方 ・ 1回あたり10,000円の助成	一部有	1回目	20,500 円	22,500 円
		一部有	2回目以降	19,000 円	21,000 円
高齢者肺炎球菌ワクチン (ニューモバックスNP)	65歳になる足立区の方。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
15価肺炎球菌ワクチン (バクニュバンス：15価)	成人接種の場合、公費はありません。	無		11,000 円	13,000 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：6ヵ月～高校3年生相当は2,000円の助成	一部有		3,500 円	5,500 円
インフルエンザ (13歳未満 2回目)	任意：6ヵ月～12歳は2,000円の助成	一部有		2,000 円	4,000 円