

# 各種 予防接種一覧表

# 2018年度版

※ 接種をご希望の方は、必ず受付又はお電話(03-3339-5640)にてご予約をしてください。

直接、来院されても接種できませんのでご注意ください。

また、当院では小児のワクチンスケジュール相談を所長が行っています。お気軽に問合せ下さい。

※ 公的制度による接種は無料です。保健所で交付する予診表を必ずお持ちください。

H30.3.30改正

※ 友の会は入会金500円のみとなります

ワクチン種類	中野区の公費対象者の有・無	自費料金(税抜)		
		友の会会員	非会員	
4種混合【DPT-IPV】(破傷風・ジフテリア・百科咳・ポリオ)	生後3か月から7歳6か月になる日の前日までの中野区の方は全額公費負担です。	有	9000円	9500円
4種混合【DPT-IPV】 2回目以降		有	8000円	8500円
2種混合【DT】(破傷風・ジフテリア)	11歳以上13歳になる日の前日までの中野区の方は全額公費負担です。	有	3000円	3500円
肺炎球菌【小児】(プレベナー)	生後2か月から5歳(60か月)になる日の前日までの中野区の方は全額公費負担です。	有	9000円	9500円
肺炎球菌【小児】 2回目以降		有	8000円	8500円
ヒブ(アクトヒブ)	生後2か月から5歳(60か月)になる日の前日までの中野区の方は全額公費負担です。	有	7500円	8000円
ヒブ 2回目以降		有	6500円	7000円
不活化ポリオ(イモバックス)	生後3か月から7歳6か月(90か月)になる日の前日までの中野区の方は全額公費負担です。	有	8000円	8500円
不活化ポリオ 2回目以降		有	7000円	7500円
風疹単抗原(I期)	MR1期対象者で麻疹に罹患したことがある、又は麻疹1回接種済みの為、単抗原ワクチンの接種を特に希望するもの	有	5500円	6000円
風疹単抗原(II期)	MR2期対象者で麻疹に罹患したことがある、又は麻疹2回接種済みの為、単抗原ワクチンの接種を特に希望するもの	有	5500円	6000円
麻疹単抗原(I期)	MR1期対象者で風疹に罹患したことがある、又は風疹1回接種済みの為、単抗原ワクチンの接種を特に希望するもの	有	5500円	6000円
麻疹単抗原(II期)	MR2期対象者で風疹に罹患したことがある、又は風疹2回接種済みの為、単抗原ワクチンの接種を特に希望するもの	有	5500円	6000円
MR 第I期(麻疹・風疹混合)	1歳(生後12か月)から2歳(24か月)になる日の前日までの中野区の方は全額公費負担です。	有	8000円	8500円
MR 第II期(麻疹・風疹混合)	小学校就学1年前の4月1日から、小学校就学年の3月31日までの1年間で中野区の方は全額公費負担です。 (平成24年4月2日生まれから平成25年4月1日生まれまで)	有	8000円	8500円
水疱瘡(水ぼうそう) 初回・追加	1歳(生後12か月)から3歳(生後36か月)になる日の前日までの中野区の方は全額公費負担です。	有	各7000円	各7500円
日本脳炎 第I期(1回・2回・追加)3回接種	生後6か月から7歳6か月(90か月)になる日の前日までの中野区の方は全額公費負担です。	有	5000円	5500円
日本脳炎 1期特例措置	①平成7年4月2日から平成19年4月1日までに生まれた方、かつ7歳6か月以上20歳になる前日まで	有	5000円	5500円
	②平成19年4月2日から平成21年10月1日生まれの方で7歳6か月までに1期未接種分があるもの9歳から13歳になる前日まで可能	有	5000円	5500円
日本脳炎 第II期 1回接種	9歳から13歳になる前日まで 平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれの方、かつ9歳以上20歳になる前日まで	有	5000円	5500円
BCG	生後12月になる日の前日までの乳幼児が定期予防接種の対象	有	9000円	9500円
B型肝炎【0.5ml】	1歳の誕生日の前日までに3回の接種を定期予防接種として無料で受けられます。	有	5000円	5500円
※B型肝炎【0.5ml】任意対象者	平成24年4月2日から平成28年3月31日生まれの中野区の方 助成額1000円/(1人/3回まで)	有	5000円	5500円
おたふく	中野区在住の生後12か月以上の未就学児(小学校就学前の幼児は入学する年の3月31日まで) 助成額4000円(1人/2回まで)	一部有	5000円	5500円
ロタウイルス(ロタリックス)	中野区在住の生後6週間から32週までの乳児(ロタリックスの場合) 助成額6000円(1人/1回まで)	一部有	12500円	13000円
ロタウイルス 2回目以降		一部有	11000円	11500円
肺炎球菌【大人】(ニューモバックス)	指定期間の生まれの方のみ助成対象。詳しくは中野区ホームページをご覧ください。 自己負担額4,000円で接種できます。 対象の方は区より問診票が送られてきます。必ず問診票をお持ちください。	一部有	6000円	7000円
大人の風疹抗体検査(詳細は中野区ホームページ)	中野区在住の19歳以上49歳以下の方で、 女性:妊娠を希望・予定されている方 男性:妊娠を予定または希望している女性または妊婦の配偶者の方(婚姻の届出をしていなくても、同居していれば可)は全額無料	有	5000円	5500円
大人のMR予防接種(詳細は中野区ホームページ)	風しん抗体検査の結果、医師が風しん予防接種を推奨する方 6000円助成します(1回のみ)	一部有	8000円	8500円
A型肝炎	任意接種	無	7500円	8000円
破傷風(トキソイド)	任意接種	無	3500円	4000円
ツベルクリン反応	任意接種	無	3500円	4000円

## インフルエンザ予防接種 一覧表

中野区に住民票のある方または東日本大震災に被災され避難されてきた方で、下記に該当する方は一部公費対象です。

			税込価格	
満65歳以上の方	一部公費対象 自己負担額: 2500円	一部有	2500円	
満60歳から64歳で、心臓・腎臓・呼吸器・免疫機能障害があつて身体障害者手帳1級相当の方	一部公費対象 自己負担額: 2500円	一部有	2500円	
14歳以上65才未満の一般の方	助成なし	無	2700円	3300円
小児(0歳-13歳) 1回目	助成なし	無	2200円	2500円
小児(0歳-13歳) 2回目	*中野区在中の生後6か月から小学校就学前・・・助成額1000円(1人/2回まで)	無	2000円	2300円