

各種 予防接種一覧表

2024年度版

接種をご希望の方は、必ず受付又はお電話(03-3339-5640)にてワクチンの申し込み予約をしてください。

直接、来院されてもワクチンが無い場合があります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。

R6.4.1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(税込)	
		友の会会員	非会員
ロタウイルス(ロタリックス) 1・2回	出生6週0日後から出生24週0日後までの中野区の方は全額公費負担です。 ロタリックス: 27日以上の間隔で24週までの間に2回経口接種	14000円	14500円
B型肝炎【0.25ml】 1・2・3回	1歳の誕生日の前日までの中野区の方は全額公費負担です。	6000円	6500円
5種混合【DPT-IPV-Hib】(破傷風・ジフテリア・百科咳・ポリオ・ヒブ) 1・2・3回・追加	生後2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。	12000円	12500円
4種混合【DPT-IPV】(破傷風・ジフテリア・百科咳・ポリオ) 1・2・3回・追加	生後2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。	12000円	12500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。	4500円	5000円
小児肺炎球菌 1・2・3・追加	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。 生後7月~1歳未満の間に開始した場合は、3回接種 生後1歳~2歳未満の間に開始した場合は、2回接種 生後2歳~5歳未満の間に開始した場合は、1回接種	13000円	13500円
Hib(ヒブ・インフルエンザ菌b型) 1・2・3回・追加	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。 生後7月~1歳未満の間に開始した場合は、3回接種 生後1歳~5歳未満の間に開始した場合は、1回接種	10500円	11000円
ポリオ(急性灰白髄炎) 1・2・3回・追加	生後2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。	11000円	12000円
MR 第 期 (麻疹・風疹混合)	生後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。	13000円	13500円
MR 第 期 (麻疹・風疹混合)	中野区にお住まいの、小学校就学の前年度4月1日から3月31日までの1年間(いわゆる保育園・幼稚園などの年長組)のお子さん	12000円	12500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。	10000円	10500円
日本脳炎 第 期 1・2回追加	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。	9100円	9600円
日本脳炎 第 期 1回接種	9歳から13歳になる前日までの中野区の方は全額公費負担です。	7000円	7500円
日本脳炎 1期特例・2期特例	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9歳以上20歳になる前日まで	7000円	7500円
B C G	生後12月(1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。	9000円	9500円
任意対象者 おたふく(流行性耳下腺炎) 1・2回	中野区にお住まいの満1歳から小学校入学前のお子さん 助成を受けられる期間は入学する年の3月31日まで(4月に入学するおひさまは、たとえ入学前でも、4月1日以降の接種は対象外)。助成額4000円(1人/2回まで)	7000円	7500円
任意対象者 MR 1回目	麻疹・風しん(MR)ともに未接種・未罹患で2歳以上19歳になる前日までのもの(定期予防接種MR対象者は除く)	6000円	6500円
任意対象者 MR 2回目	麻疹・風しん(MR)ともに1回接種済みで小学校1年生~19歳になる前日までのもの	6000円	6500円
高齢者肺炎球菌(大人対象)	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。 助成対象の自己負担額1500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。	7000円	8000円
带状疱疹ワクチン(大人)シングリックス 1・2回	シングリックスワクチン 助成金10000円 2回まで	21000円	22000円
大人の風疹抗体検査(中野区ホームページ)助成券の有効期限なし	A:中野区在住の19歳以上の女性で 妊娠を予定または希望している方 B:30歳以上~59歳の男性 C:妊娠または上記Aと同居している19歳以上の方(男女問わず)	7000円	7500円
大人の風疹抗体検査(国制度) クーポン券の有効期限に関わらず2025(令和7)年3月まで使用可	1962年(昭和37年)年4月2日~1979年(昭和54年)4月1日生まれの方 全国実施 クーポン券をお持ちの他自治体に住所のある方も対象	7000円	7500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)	9000円	9500円
風疹単抗原(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	6000円	6500円
風疹単抗原(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	6000円	6500円
麻しん単抗原(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	6500円	7000円
麻しん単抗原(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	6000円	6500円
大人 B型肝炎【0.5ml】	任意接種	6500円	7000円
A型肝炎	任意接種	9500円	10000円
破傷風(トキソイド)	任意接種	5000円	5500円
ツベルクリン反応	任意接種	5000円	5500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	助成金については 中野区ホームページ参照	2800円	3400円
満60歳から64歳で、心臓・腎臓・呼吸器・免疫機能障害があって身体障害者手帳1級相当			
一般の方(高校1年生以上)	助成なし	2500円	
小児(生後6か月-13歳未満)	1回1000円の助成あり		
小児(13歳以上-中学校3年生まで)	1回1000円の助成あり		