

2019年度定期予防接種（インフルエンザを除く）相互乗り入れ接種料金表

(令和元年10月1日改定) さいたま市

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対象年齢			
二種混合 (DT)	第1期 (初回・追加)	5, 550円	0歳	3か月～	6歳	0か月未満
		4, 730円	6歳	0か月～	7歳	6か月未満
	第2期	4, 730円	11歳	0か月～13歳	0か月未満	
ポリオ単独	第1期初回	10, 280円	0歳	3か月～	7歳	6か月未満
4種混合 (DPT-IPV)	第1期 (初回・追加)	11, 440円	0歳	3か月～	6歳	0か月未満
		10, 610円	6歳	0か月～	7歳	6か月未満
麻しん風しん混合	第1期	10, 780円	1歳	0か月～	2歳	0か月未満
	第2期	9, 950円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
麻しん単抗原	第1期	7, 200円	1歳	0か月～	2歳	0か月未満
	第2期	6, 380円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
風しん単抗原	第1期	7, 210円	1歳	0か月～	2歳	0か月未満
	第2期	6, 390円	5歳	0か月～	7歳	0か月未満*
日本脳炎	第1期 (初回・追加)	7, 700円	0歳	6か月～	6歳	0か月未満
		6, 870円	6歳	0か月～20歳	0か月未満**	
	第2期	6, 870円	9歳	0か月～20歳	0か月未満**	
BCG		7, 420円	0歳	0か月～	1歳	0か月未満
子宮頸がん		16, 660円	小学校6年生～高校1年生相当の女子			
ヒブ		8, 840円	0歳	2か月～	5歳	0か月未満
小児用肺炎球菌		12, 210円	0歳	2か月～	5歳	0か月未満
水痘		9, 070円	1歳	0か月～	3歳	0か月未満
B型肝炎		6, 300円	0歳	0か月～	1歳	0か月未満

* 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）2, 800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 3, 400円 (自己負担金 4, 600円)	(1) 以下の者 昭和29年4月2日生～昭和30年4月1日生、昭和24年4月2日生～昭和25年4月1日生 昭和19年4月2日生～昭和20年4月1日生、昭和14年4月2日生～昭和15年4月1日生 昭和9年4月2日生～昭和10年4月1日生、昭和4年4月2日生～昭和5年4月1日生 大正13年4月2日生～大正14年4月1日生、大正8年4月2日生～大正9年4月1日生 大正8年4月1日以前に生まれた者
	②生活保護・非課税対象者・ 中国残留邦人等支援受給者 8, 000円 (自己負担金 0円)	(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辺の日常生活活動が極度に制限 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

予診のみ 委託料（税込み）2, 800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。

※3月実施分は、3月末日までの請求日でもって請求するものとする。

問い合わせ先：さいたま市保健所疾病予防対策課

住所：〒338-0013

さいたま市中央区鈴谷7-5-12

電話：048-840-2211