

# 令和7年度 住所外定期予防接種相互乗り入れ料金表

## ふじみ野市

### 小児

| 接種ワクチンの種類              |                           | 委託料（税込み）                               | 対 象 年 齢                                                                               |
|------------------------|---------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ヒブ                     |                           | 9, 6 8 8 円                             | 0 歳 2 か月 ～ 5 歳 0 か月に至るまで                                                              |
| 小児用肺炎球菌                | 1 5 価<br>2 0 価            | 1 1, 9 6 4 円<br>1 1, 9 6 4 円           | 0 歳 2 か月 ～ 5 歳 0 か月に至るまで                                                              |
| B型肝炎                   |                           | 6, 9 5 6 円                             | 0 歳 0 か月 ～ 1 歳 0 か月に至るまで                                                              |
| ロタウイルス                 | ロタリックス（1 価）<br>ロタテック（5 価） | 1 4, 6 8 5 円<br>9, 6 5 8 円             | 生後 6 週 0 日 ～ 生後 2 4 週 0 日に至るまで<br>生後 6 週 0 日 ～ 生後 3 2 週 0 日に至るまで                      |
| ポリオ単独（1 P V）           | 第 1 期初回・追加                | 1 0, 2 6 7 円                           | 0 歳 2 か月 ～ 7 歳 6 か月に至るまで                                                              |
| 4 種混合<br>（D P T－I P V） | 第 1 期初回・追加                | 1 2, 1 5 2 円                           | 0 歳 2 か月 ～ 7 歳 6 か月に至るまで                                                              |
| 5 種混合<br>（DPT-IPV-Hib） | 第 1 期初回・追加                | 2 0, 0 0 0 円                           | 0 歳 2 か月 ～ 7 歳 6 か月に至るまで                                                              |
| B C G                  |                           | 1 2, 2 3 0 円                           | 0 歳 0 か月 ～ 1 歳 0 か月に至るまで                                                              |
| 水痘                     |                           | 9, 2 9 0 円                             | 1 歳 0 か月 ～ 3 歳 0 か月に至るまで                                                              |
| 麻しん風しん混合               | 第 1 期<br>第 2 期            | 1 1, 5 2 4 円<br>1 0, 4 7 6 円           | 1 歳 0 か月 ～ 2 歳 0 か月に至るまで<br>5 歳 0 か月 ～ 7 歳 0 か月未満*1                                   |
| 麻しん単抗原                 | 第 1 期<br>第 2 期            | 8, 5 8 0 円<br>8, 5 8 0 円               | 1 歳 0 か月 ～ 2 歳 0 か月に至るまで<br>5 歳 0 か月 ～ 7 歳 0 か月未満*1                                   |
| 風しん単抗原                 | 第 1 期<br>第 2 期            | 8, 5 8 0 円<br>8, 5 8 0 円               | 1 歳 0 か月 ～ 2 歳 0 か月に至るまで<br>5 歳 0 か月 ～ 7 歳 0 か月未満*1                                   |
| 日本脳炎                   | 第 1 期初回・追加<br>第 2 期       | 8, 9 0 5 円<br>8, 0 6 7 円<br>8, 0 6 7 円 | 0 歳 6 か月 ～ 7 歳 6 か月に至るまで<br>9 歳 0 か月 ～ 1 3 歳 0 か月に至るまで<br>1 3 歳 0 か月 ～ 2 0 歳 0 か月未満*2 |
| 二種混合<br>（D T）          | 第 1 期初回・追加<br>第 2 期       | 6, 6 9 4 円<br>6, 6 9 4 円               | 0 歳 3 か月 ～ 7 歳 6 か月に至るまで<br>1 1 歳 0 か月 ～ 1 3 歳 0 か月未満                                 |
| H P V                  | 2 価・4 価<br>9 価            | 1 7, 2 8 6 円<br>3 0, 0 0 0 円           | 小学 6 年生 ～ 高校 1 年生相当の女子<br>※R4. 4. 1～R7. 3. 31 に 1 回以上接種している<br>キャッチアップ接種対象者           |

\* 1 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。

\* 2 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。

### 成人

| 接種ワクチンの種類       |             | 委託料（税込み）                                                                                           | 対 象 年 齢                                                                                                                                                            |
|-----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高齢者用<br>肺炎球菌*3  |             | ①一般対象者 5, 8 4 6 円<br>（自己負担金 3, 0 0 0 円）<br>②生活保護・<br>中国残留邦人等支援受給者<br>8, 8 4 6 円<br>（自己負担金 0 円）     | （1）65 歳の方<br>（2）60～64 歳で心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活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<br><br>* 3 これまでに肺炎球菌ワクチンを 1 回でも受けたことのある者は定期接種の対象外 |
|                 | 組換え<br>ワクチン | ①一般対象者 9, 0 6 0 円<br>（自己負担金 1 3, 0 0 0 円）<br>②生活保護・<br>中国残留邦人等支援受給者<br>2 2, 0 6 0 円<br>（自己負担金 0 円） | （1）年度内に 65 歳を迎える方<br>（2）60～64 歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な方。<br>（3）令和 7 年度から令和 11 年度までの 5 年間の経過措置として、その年度内に 70、75、80、85、90、95、100 歳*4 となる方も対象となります。     |
| 帯状疱疹            | 生<br>ワクチン   | ①一般対象者 5, 8 6 0 円<br>（自己負担金 3, 0 0 0 円）<br>②生活保護・<br>中国残留邦人等支援受給者<br>8, 8 6 0 円<br>（自己負担金 0 円）     | * 4 100 歳以上の方については、令和 7 年度に限り全員対象                                                                                                                                  |
| 第 5 期用 麻しん風しん混合 |             | 9, 7 4 3 円                                                                                         | 昭和 37 年 4 月 2 日～昭和 54 年 4 月 1 日生まれの男性で、令和 6 年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分な方であって M R ワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める方                                      |
| 第 5 期用 風しん単抗原   |             |                                                                                                    | 注：令和 7 年度以降、抗体検査を実施した方は対象外                                                                                                                                         |

予診のみ

委託料（税込み）2, 7 5 0 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。消費税率 10 %

問い合わせ先：ふじみ野市保健センター  
住所：〒356-0011 ふじみ野市福岡 1-2-5  
電話：049-264-8292

予診のみ

委託料（税込み）3, 5 6 2 円