

令和7年度 住所外定期予防接種相互乗り入れ料金表

東松山市

小児

接種ワクチンの種類		委託料（税込み）	対 象 年 齢
ヒブ		10,290円	0歳 2か月 ～ 5歳 0か月に至るまで
小児用肺炎球菌	15価 20価	13,560円 13,560円	0歳 2か月 ～ 5歳 0か月に至るまで
B型肝炎		7,920円	0歳 0か月 ～ 1歳 0か月に至るまで
ロタウイルス	ロタリクス（1価） ロタテック（5価）	16,150円 10,620円	生後6週0日 ～ 生後24週0日に至るまで 生後6週0日 ～ 生後32週0日に至るまで
ポリオ単独（IPV）	第1期初回・追加	11,450円	0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
4種混合（DPT-IPV）	第1期初回・追加	12,840円	0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
5種混合（DPT-IPV-Hib）	第1期初回・追加	22,600円	0歳 2か月 ～ 7歳 6か月に至るまで
BCG		12,720円	0歳 0か月 ～ 1歳 0か月に至るまで
水痘		10,660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 第2期	12,230円 12,230円	1歳 0か月 ～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月 ～ 7歳 0か月未満*1
麻しん単抗原	第1期 第2期	8,920円 8,920円	1歳 0か月 ～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月 ～ 7歳 0か月未満*1
風しん単抗原	第1期 第2期	8,940円 8,940円	1歳 0か月 ～ 2歳 0か月に至るまで 5歳 0か月 ～ 7歳 0か月未満*1
日本脳炎	第1期初回・追加 第2期	8,780円 8,780円 8,780円	0歳 6か月 ～ 7歳 6か月に至るまで 9歳 0か月 ～ 13歳 0か月に至るまで 13歳 0か月 ～ 20歳 0か月未満*2
二種混合（DT）	第1期初回・追加 第2期	5,660円 5,660円	0歳 3か月 ～ 7歳 6か月に至るまで 11歳 0か月 ～ 13歳 0か月未満
HPV	2価・4価 9価	18,550円 32,760円	小学6年生 ～ 高校1年生相当の女子 ※R4.4.1～R7.3.31に1回以上接種している 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
高齢者用肺炎球菌*3		①一般対象者 4,910円 （自己負担金 5,000円） ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 9,910円 （自己負担金 0円）	（1）65歳の方 （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 *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
		②一般対象者 5,990円 （自己負担金 18,000円） ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 23,990円 （自己負担金 0円）	（1）年度内に65歳を迎える方 （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 （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。
带状疱疹	組換えワクチン*5 （乾燥組換え 带状疱疹ワクチン）	①一般対象者 4,830円 （自己負担金 5,000円） ②生活保護・ 中国残留邦人等支援受給者 9,830円 （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 *5 これまでに乾燥組換え带状疱疹ワクチンを2回接種したことのある者で、带状疱疹の予防接種を行う必要がないと認められる者は定期接種の対象外 *6 これまでに乾燥弱毒生水痘ワクチンを1回接種したことのある者で带状疱疹の予防接種を行う必要がないと認められる者は定期接種の対象外
	生ワクチン*6 （乾燥弱毒性 水痘ワクチン）		
第5期用 麻しん風しん混合*7		11,407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MR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*7		8,120円	*7 令和7年度以降、抗体検査を実施した者及び風しん第5期追加的対策事業で予防接種を実施したことのある者は対象外

※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%

※高齢者肺炎球菌及び带状疱疹の請求の際は、予診票に以下の書類を添付してください。
・対象者②生活保護、中国残留邦人等支援受給者の方は受給者証又は本人確認証の写し
・対象年齢（2）に該当する者…障害者手帳1級の写し

※風しん第5期の請求の際は、予診票に抗体検査受診票を添付してください。

予診のみ	委託料（税込み）2,200円
------	----------------

問い合わせ先：東松山市健康推進課（保健センター）
住所：〒355-0016 東松山市材木町2-36 電話：0493-24-3921