

## 任意予防接種料金表(保険外負担に関する事項)

2025.7.25現在

ワクチン名	料金 (税込・1回につき)
2種混合ワクチン	6,270
3種混合ワクチン	8,679
4種混合ワクチン	14,278
5種混合ワクチン	23,155
4価髄膜炎菌ワクチン	22,800
アクトヒブ	11,896
BCG	14,168
A型肝炎ワクチン(エームゲン)	7,800
B型肝炎ワクチン(ビームゲン注0.25mL)	5,600
B型肝炎ワクチン(ビームゲン注0.5mL)	5,800
B型肝炎ワクチン(ヘプタボックス0.25mL)	9,233
B型肝炎ワクチン(ヘプタボックス0.5mL)	9,477
MRワクチン【1回目】	13,673
MRワクチン【2回目】	11,495
風疹ワクチン	6,100
麻疹ワクチン	6,200
オタフク風ワクチン	6,300
ロタウィルスワクチン	18,992
子宮頸がんワクチン(サーバリックス)	18,040
子宮頸がんワクチン(シルガード)	30,965
水痘ワクチン	11,968
日本脳炎	8,415
成人肺炎球菌ワクチン	9,574
小児用肺炎球菌	14,938
狂犬病ワクチン	15,200
インフルエンザワクチン(フルミスト点鼻液)	9,000
プレベナー20水性懸濁注	12,000
コミナティ筋注シリンジ12歳以上用	15,600
コミナティRTU筋注シリンジ5～11歳用 1人用	15,600
コミナティ筋注6ヵ月～4歳用 3人用	15,600

※定期予防接種については、費用は公費でまかなわれ(一部、自己負担あり)、助成があります。

内容の詳細については、市区町村などにご確認ください。