

予防接種料金表

令和6年10月1日より

種類	料金（税込）	抗体検査料（任意）（税込）
DPT-IPV（4種） （百日せき・ジフテリア・破傷風・急性灰白髄炎）	11,130 円	23,874 円
DT（2種）（ジフテリア・破傷風）	4,210 円	
MR（麻しん・風しん）	11,580 円	6,498 円
麻しん	9,730 円	4,094 円
風しん	7,990 円	4,094 円
日本脳炎	7,040 円	2,506 円
不活化ポリオ（単独）	9,870 円	2,506 円
HPV（子宮頸がん）	16,100 円	該当なし
Hib（インフルエンザ菌b型）（アクトヒブ）	8,530 円	2,506 円
小児用肺炎球菌（プレベナー）	11,800 円	該当なし
成人用肺炎球菌（ニューモバックス）	8,160 円	該当なし
ロタウィルスワクチン	15,720 円	2,506 円
破傷風	3,750 円	11,296 円
耳下腺炎（おたふく・ムンプス）	6,220 円	4,094 円
B型肝炎	前検査 ※2	2,607 円
	6,670 円	
A型肝炎	後検査 ※2	3,249 円
	前検査 ※2	
8,280 円		
水痘（水ぼうそう）	10,560 円	4,094 円
新型コロナウイルス感染症予防ワクチン	※3 16,000 円	該当なし

※1 単独項目の検査料金は以下のとおりです。
百日せき（¥4,654）・ジフテリア（¥10,348）・破傷風（¥11,296）・急性灰白髄炎（¥2,506）

※2 A型肝炎・B型肝炎の検査は、実施された検査の保険点数の自費計算相当となります。

※3 高齢者については各自治体より助成制度あります。各自治体の受診票や予診票をご持参ください。

※ 抗体検査（任意）のみの場合（予防接種なし）には、検査料に別途診察料が必要となります。

※ 他院にて1回目を接種され、2回目以降を当院で実施される場合は、1回目の料金となります。

受付	R6年 10月 1日
掲示期限	年 月 日
総務部	