

細川医院の予防接種一覧

* 印の予防接種は接種の予約を受けた後にワクチンを注文し、
ワクチンの入荷は注文から数日後となります。

定期予防接種

予防接種の種類 〈〉内はワクチン商品名	料金	公費対象条件	標準接種時期
B型肝炎	無料 ※任意接種の場合 5,000円/1回	生後0～12ヶ月未満 (平成28年4月1日以降の生まれ)	1回目.....生後 2ヶ月 2回目..... 3ヶ月 3回目..... 7ヶ月
ヒブ	無料 ※任意接種の場合 7,000円/1回	2ヶ月～5歳未満	1回目.....生後 2ヶ月 2回目..... 3ヶ月 3回目..... 4ヶ月 追加..... 13ヶ月
小児用肺炎球菌 〈プレベナー〉	無料 ※任意接種の場合 10,000円/1回		
4種混合 (ジフテリア・百日咳・ 破傷風・ポリオ)	無料 ※任意接種の場合 9,500円/1回	3ヶ月～90ヶ月未満	1回目.....生後 3ヶ月 2回目..... 4ヶ月 3回目..... 5ヶ月 追加..... 13ヶ月
不活化ポリオ *	無料 ※任意接種の場合 8,500円/1回		
水痘	無料 ※任意接種の場合 7,000円/1回	12ヶ月～36ヶ月未満	1回目.....生後 12ヶ月 2回目..... 18～24ヶ月
MR (麻疹・風疹)	無料 ※任意接種の場合 8,000円/1回	(Ⅰ期) 12ヶ月～24ヶ月未満 (Ⅱ期) 5歳～7歳未満で就学前の 1年間にある者	(Ⅰ期)...1歳 (Ⅱ期)...5歳
麻疹 (はしか) *	無料 ※任意接種の場合 5,000円/1回	(Ⅰ期) 12ヶ月～24ヶ月未満	(Ⅰ期)...1歳
風疹 *	無料 ※任意接種の場合 6,000円/1回	(Ⅱ期) 5歳～7歳未満で就学前の 1年間にある者	(Ⅱ期)...5歳
日本脳炎	無料 ※任意接種の場合 5,000円/1回	(Ⅰ期) 生後6ヶ月～90ヶ月未満 (Ⅱ期) 9歳～13歳未満 ※特例措置の対象は、平成7年6 月1日～平成19年4月1日生まれの 20歳未満、平成19年4月2日～平成 21年10月1日生まれ	(Ⅰ期) 1回目...3歳 2回目...1回目の4週後 追加.....4歳 (Ⅱ期) 9歳
DT (ジフテリア・破傷風)	無料 ※任意接種の場合 4,000円/1回	11歳・12歳	
子宮頸がん * 〈サーバリックス〉 〈ガーダシル〉	無料 ※任意接種の場合 15,000円/1回	小学6年生(12歳相当)～高校1年 生(16歳相当)の女子	・ 中学1年 ・ 1年以内に3回の接種を終了 ※サーバリックスとガーダシルで 接種スケジュールが異なります

高齢者定期予防接種		
インフルエンザ	1,500円	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳～ ・60歳～65歳未満で心臓・腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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
	(以下の方は自己負担を免除されます) <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯 ・東日本大震災被災者 ・公害認定患者 	
高齢者用肺炎球菌 ＜ニューモバックス＞	4,400円	平成28年度定期接種対象者
	(以下の方は自己負担を免除されます) <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯 ・東日本大震災被災者 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度に以下の年齢になる方 65歳 70歳 75歳 80歳 85歳 90歳 95歳 100歳 ・60歳～65歳未満で心臓・腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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

任意予防接種

予防接種の種類	料金	接種時期
ロタウィルス * ＜ロタテック＞ ＜ロタリックス＞注1	9,000円/1回 13,000円/1回	<ul style="list-style-type: none"> ・生後6週～32週未満 ・32週以降は接種不可 1回目... 生後 2ヶ月 2回目... 生後 3ヶ月 3回目... 生後 4ヶ月 2回目... 初回接種から4週以上あけて 生後24週までに
おたふくかぜ *	5,000円/1回	1回目... 1歳 2回目... 5歳
インフルエンザ	4,500円 / 2回接種合計(6ヶ月～3歳未満) 3,500円 / 当院での1回目接種(3歳以上) 3,000円 / 当院での2回目接種(3歳以上)	
高齢者肺炎予防		
高齢者用肺炎球菌 ＜ニューモバックス＞	7,000円/1回	
小児用肺炎球菌 ＜プレベナー＞	10,000円/1回	
高齢者帯状疱疹予防		
水痘ワクチン	7,000円/1回	
先天性風疹症候群予防		
MR (麻疹・風疹)	8,000円/1回	
風疹 *	6,000円/1回	

注1:すでに他の医療機関でロタリックスの第1回目を接種し、2回目のロタリックス接種を当院で希望する場合のみ