

令和8年度予防接種事業等料金表(前橋市)

R8.9.1

種 目		回 数	接 種 料 金
			単 位:円
ロタウイルスワクチン	ロタリックス	2回	15,136
	ロタテック	3回	10,109
B 型肝炎ワクチン		3回	7,068
小児用肺炎球菌(15価/20価)		1回~4回	12,551
H i b (ヒブ) ※(1)		1回~4回	9,572
B C G		1回	11,616
麻しん風しん混合	第1期	1回	11,176
	第2期	1回	11,176
	第5期(延長措置)	1回	10,351
麻 し ん ※(2)	第1期	1回	7,579
	第2期	1回	7,579
風 し ん ※(2)	第1期	1回	7,579
	第2期	1回	7,579
	第5期(延長措置)	1回	6,754
水 痘 (水ぼうそう)		2回	9,416
不 活 化 ポ リ オ		4回	10,461
5 種 混 合		4回	20,735
3 種 混 合	第1期 ※(1)	4回	9,966
ジフテリア・破傷風	第1期 ※(1)	3回	7,326
	第2期	1回	6,501
日本脳炎	第1期	3回	8,041
	第2期	1回	7,216
	特例措置1期・2期		7,216
ヒトパピローマウイルス (HPV)	9価	2回または3回	28,504
RSウイルス		1回	29,931
高齢者インフルエンザ		1回 (毎年度)	5,291
(内 訳)	市負担		3,791
	自己負担 ※(3)		1,500
新型コロナウイルス感染症		1回 (毎年度)	15,741
(内 訳)	市負担		10,741
	自己負担 ※(4)		5,000
高齢者用肺炎球菌(20価)		1回	11,726
(内 訳)	市負担		8,226
	自己負担 ※(5)		3,500
帯状疱疹(生ワクチン)		1回	8,591
(内 訳)	市負担		4,591
	自己負担 ※(6)		4,000
帯状疱疹(不活化ワクチン)		2回	21,791
(内 訳)	市負担		9,791
	自己負担 ※(7)		12,000

※(1) 医学的事情等により5種混合に替えて接種を行った場合。

※(2) 麻しん風しん混合第1期~第2期の対象年齢の者で、単抗原ワクチン接種に該当する場合。

同じ期内で麻しん風しん混合ワクチンとの併用はできません。

※(3)~(7) 医療機関の窓口で徴収してください。生活保護世帯等は本人負担を免除し全額市負担となります。