

# 大阪市個別予防接種単価表

[令和8年4月現在]

接 種	接 種 料	内 訳		接 種 見 合 せ 料	「予防接種実施申込書(報告書)」 の接種の番号		
		接種料相当 ※ワクチン代相当分の 消費税を含む	ワクチン代相当				
BCG	11,781円	5,281円	6,500円	4,191円	1回(98)		
ロタリックス	15,301円	5,601円	9,700円	4,191円	1回(93)・2回(94)		
ロタテック	10,274円	5,144円	5,130円	4,191円	1回(95)・2回(96)・3回(97)		
ヒブワクチン	9,572円	5,080円	4,492円	2,945円	初回1回(60)・2回(61)・3回(62) 追加(63)		
小児用肺炎球菌	12,551円	5,351円	7,200円	2,945円	初回1回(64)・2回(65)・3回(66) 追加(67)		
B型肝炎	8,129円	6,149円	1,980円	5,199円	1回(88)・2回(89)・3回(90)		
ジフテリア 百日せき ポリオ 破傷風 ヒブ (DPT+IPV+Hib)	混合	19,833円	5,233円	14,600円	3,498円	1期初回1回(44)・2回(45)・3回(46) 1期追加(47)	
ジフテリア 百日せき 破傷風 (DPT)	混合	1期	9,261円	4,411円	4,850円	3,498円	< DPT > 1期初回1回(01)・2回(02)・3回(03) 1期追加(04)
ジフテリア 破傷風 (DT)	混合	2期	6,391円	3,941円	2,450円	3,421円	2期(09)
不活化ポリオ		9,921円	4,471円	5,450円	3,498円	1期初回1回(71)・2回(72)・3回(73) 1期追加(74)	
麻しん 風しん (MR)	混合	1期	12,606円	6,556円	6,050円	5,676円	1期(10)
		2期	10,351円	4,301円	6,050円	3,421円	2期(11)
麻しん		1期	9,064円	6,234円	2,830円	5,676円	1期(12)
麻しん		2期	7,634円	4,804円	2,830円	4,246円	2期(13)
風しん		1期	9,064円	6,234円	2,830円	5,676円	1期(14)
風しん		2期	7,634円	4,804円	2,830円	4,246円	2期(15)
水痘		10,901円	6,401円	4,500円	5,676円	1回(79)・2回(80)	
日本脳炎	1期	7,495円	4,245円	3,250円	3,509円	1期初回1回(16)・2回(17)・追加(18) *対象年齢は生後6月以上90月に至るまで	
	経過措置	6,806円	3,556円	3,250円	2,819円	経過措置(22) *13歳以上で2期の接種の場合は、 下記の2期(19)になります。	
	2期	7,271円	4,021円	3,250円	3,421円	2期(19) *対象年齢は、9歳以上13歳未満及び、 20歳未満でH7.4.2~H19.4.1迄に生まれた方	
子宮頸がん予防	シルガード9	29,656円	6,156円	23,500円	2,218円	1回(81)・2回(82)・3回(83)	
RSウイルス	組換え	30,096円	6,196円	23,900円	3,366円	1回(23)	
インフルエンザ ※	自己負担あり	3,626円	3,626円	0円	3,201円	1回(20) 「予防接種実施申込書(報告書)B類疾 病」の様式をご使用ください。	
	自己負担なし	5,126円	3,626円	1,500円			
新型コロナウイルス	自己負担あり	7,906円	4,906円	3,000円	3,366円	1回(21) 「予防接種実施申込書(報告書)B類疾 病」の様式をご使用ください。	
	自己負担なし	15,906円	4,906円	11,000円			
高齢者用肺炎球菌	自己負担あり	5,726円	4,526円	1,200円	3,366円	1回(30) 「予防接種実施申込書(報告書)B類疾 病」の様式をご使用ください。	
	自己負担なし	11,726円	4,526円	7,200円			
帯状疱疹 (生ワクチン)	自己負担あり	4,256円	4,256円	4,500円	3,366円	1回(31) 「予防接種実施申込書(報告書)B類疾 病」の様式をご使用ください。	
	自己負担なし	8,756円	4,256円				
帯状疱疹 (組換えワクチン)	自己負担あり	10,956円	5,456円	5,500円	3,366円	1回(32)・2回(33) 「予防接種実施申込書(報告書)B類疾 病」の様式をご使用ください。	
	自己負担なし	21,956円	5,456円	16,500円			
麻しん風しん(MR)混合	5期	10,351円	4,301円	6,050円	3,421円	5期については、 別途請求様式をご使用ください。	
風しん	5期	6,809円	3,979円	2,830円	3,421円	5期については、 別途請求様式をご使用ください。	

・「予防接種実施申込書(報告書)」の「今日、受ける予防接種」欄に記載された番号が、一致していることを確認してください。

・「予防接種実施申込書(報告書)」の「摘要」欄に、接種、見合わせの別を必ず記入してください。

・請求書に訂正箇所がある場合には、二重線で訂正してください。また、医療機関の名称や所在地に変更がある場合には、速やかに所在区の保健福祉センターへ届けてください。(お支払い遅延の原因となります)

※高用量インフルエンザについては、後日改めてお知らせします。

令和8年度 大阪市個別予防接種一覧表(※印の詳細については予防接種実施の手引き15～19ページ参照)

ワクチン種別・回数		接種対象年齢(法定)		接種間隔(法定)	標準的な接種年齢(時期)	接種量	方法	
BCG ※1	1回	生後1歳に至るまで	1歳の誕生日の前日まで	/	時期は生後5～8月に至るまで	添付のスポイトで懸濁液を滴下(不十分な場合はもう1滴滴下)	経皮管針法(接種数:2箇)	
ロタリックス ※2	1回目 2回目	2回	出生6週0日後～24週0日後まで	出生24週0日後まで	27日以上の間隔をあける	1回目:生後2月～出生14週6日後まで	1.5ml	経口
ロタテック ※2	1回目 2回目 3回目	3回	出生6週0日後～32週0日後まで	出生32週0日後まで	27日以上の間隔をあける	1回目:生後2月～出生14週6日後まで	2.0ml	経口
ヒブ	※3	生後2月～60月に至るまで	5歳の誕生日の前日まで	※3	時期は生後2～7月に至るまで		0.5ml	皮下
小児用肺炎球菌	※4	生後2月～60月に至るまで	5歳の誕生日の前日まで	※4	時期は生後2～7月に至るまで		0.5ml	皮下又は筋肉内
B型肝炎	2回目 3回目	3回	生後1歳に至るまで	1歳の誕生日の前日まで	27日以上の間隔をあける 1回目から139日以上の間隔をあける	時期は生後2～9月に至るまで	0.25ml	皮下
ジフテリア百日せき破傷風ポリオヒブ(DPT-IPV-Hib) ※5	1期 初回 2回目 3回目 追加	3回 1回	生後2～90月に至るまで	7歳6か月の前日まで	20日以上の間隔をあける 1期初回(3回)接種終了後6か月以上の間隔をあける	間隔は56日まで 時期は生後2～7月に至るまで 時期は1期初回(3回)終了後、6～18月	0.5ml	皮下又は筋肉内
ジフテリア・破傷風(DT) ※5	2期	1回	11歳以上13歳未満	13歳の誕生日の前日まで	/	時期は11歳	0.1ml	
MR麻しん風しん ※6	1期 2期	1回 1回	生後12～24月に至るまで 5歳以上7歳未満で小学校就学前の1年間(R2.4.2～R3.4.1生まれの方)	2歳の誕生日の前日まで 就学1年前の年度4/1～3/31まで	/	/	0.5ml	皮下
水痘 ※7	1回 2回	1回	生後12～36月に至るまで	3歳の誕生日の前日まで	3か月以上の間隔をあける	時期は生後12～15月に至るまで 間隔は1回目終了後6～12月	0.5ml	皮下
日本脳炎 ※8	1期 初回 1回目 2回目 追加	2回 1回	生後6～90月に至るまで	7歳6か月の前日まで	6日以上の間隔をあける 1期初回(2回)接種終了後6か月以上の間隔をあける	間隔は28日まで 時期は3歳 間隔は1期初回(2回)接種終了後概ね1年 時期は4歳	3歳未満 0.25ml 3歳以上 0.5ml	皮下
	2期	1回	9歳以上13歳未満	13歳の誕生日の前日まで	/	時期は9歳	0.5ml	
子宮頸がん予防(HPV) ※9	1回目 2回目 3回目	3回(2回) ※9	定期接種:小学6年生～高校1年生相当の年齢(H22.4.2～H27.4.1生まれ)の女性	定期接種:高校1年相当の年度の3/31まで	※9	13歳となる日の属する年度	0.5ml	筋肉内
RSウイルス	妊娠ごとに1回	1回	妊娠28週0日から36週6日まで	/	/	/	0.5ml	筋肉内
インフルエンザ	1回	1回	65歳以上 60歳以上の方で心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスの疾患により身体障がい者1級程度の障がい を有する方	10/1～1/31まで	/	/	0.5ml	皮下
新型コロナウイルス感染症	1回	1回	65歳以上 60歳以上の方で心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスの疾患により身体障がい者1級程度の障がい を有する方	10/1～1/31まで	/	/	メーカー毎の添付文書で定める規定量	筋肉内
高齢者用肺炎球菌(20価)	1回	1回	接種当日に65歳の方 60歳以上の方で心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスの疾患により身体障がい者1級程度の障がい を有する方	4/1～3/31まで	/	/	0.5ml	筋肉内
带状疱疹(生ワクチン) ビケン	1回	1回	65歳の方 60歳以上の方でヒト免疫不全ウイルスの疾患により身体障がい者1級程度の障がい を有する方	4/1～3/31まで	/	/	0.5ml	皮下
带状疱疹(組換えワクチン) シングリックス	2回	2回	※令和11年度まで経過措置各当該年度に65,70,75,80,85,90,95,100歳になる方(既に接種した方は除く)	/	/	/	0.5ml	筋肉内
MR麻しん・風しん混合	5期	1回	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性であって、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	令和9年3月31日まで	/	/	0.5ml	皮下
風しん	5期	1回			/	/		

対象年齢、接種の種類、間隔等の確認を徹底してください。対象外の費用は、公費負担となりませんのでご注意ください。  
※高用量インフルエンザについては、後日改めてお知らせします。