

【乳幼児・小学・中学・高校生の予防接種】

〈定期接種〉

種 類	対象月年齢	標準的な接種期間	接種回数等	接種間隔等	予診票送付時期等
ロタウイルス	ロタリックス 生後6週から生後24週	初回接種は生後2か月から生後14週6日まで	2回	27日以上の間隔をにおいて	
	ロタテック 生後6週から生後32週		3回		
B型肝炎	1歳に至るまで	生後2か月から9か月に至るまで	3回	27日以上の間隔で2回、1回目から139日以上の間隔をにおいて1回	生後2か月に達する前の月末
Hib	生後2か月から5歳に至るまで 接種開始月齢により接種回数異なる	生後2か月から7か月に至るまで	初回3回	27日以上標準的には56日までの間隔(1歳に至るまで)	
			追加1回	初回3回終了後、7か月以上標準的には13か月の間	
小児用肺炎球菌	生後2か月から5歳に至るまで 接種開始月齢により接種回数異なる	生後2か月から7か月に至るまで	初回3回	27日以上の間隔をにおいて(1歳に至るまで)	
			追加1回	初回3回終了後、60日以上の間隔で1歳に至った日以降	
4種混合 百日咳 ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ	生後2か月から7歳6か月に至るまで	1期初回 生後2か月から1歳に至るまで	初回3回	20日以上標準的には56日までの間隔	
			追加1回	1期初回終了後、6か月以上の間隔	
BCG	1歳に至るまで	生後5か月から8か月	1回		
水痘	生後12か月から生後36か月に至るまで	生後12か月から生後15か月に至るまで	2回	初回接種後3か月以上、標準的には6~12か月の間隔	
麻疹風疹混合	1期 1歳から2歳に至るまで		1回		
	2期 平成29年4月2日から平成30年4月1日生まれ(小学校に就学する前年度内)		1回		4月
二種混合 ジフテリア 破傷風	11歳以上13歳未満	11歳以上12歳に至るまで	1回		4月
日本脳炎 ※平成7年4月2日~平成19年4月1日生まれの方 ※平成19年4月2日~平成21年10月1日生まれの方は特例対象になります。	1期 生後6か月から7歳6か月に至るまで	1期初回 3歳から4歳に至るまで	初回2回	6日以上標準的には28日までの間隔	平成27年3月生まれからは生後2か月に達する前の月末
		1期追加 4歳から5歳に至るまで	追加1回	初回接種終了後、6か月以上標準的にはおおむね1年後	
	2期 9歳から13歳未満	9歳から10歳に至るまで	2期1回		9歳に達する月今年度18歳となる方(2期の積極的勧奨対象者)
HPV	小学6年生から高校1年生の女子	中学1年生の間	3回	2価：標準的には1か月の間隔で2回、1回目から6か月の間隔で1回	6月
				4価：標準的には2か月の間隔で2回、1回目から6か月の間隔で1回	
				9価：年齢により回数間隔が異なる	

- ※ 日本脳炎については、平成17年から21年度にかけて実施された積極的な勧奨の差し控えにより、平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれの方は、20歳の誕生日の前日まで未接種分を無料で受けられます。
- ※ HPVワクチンについては、勧奨を差し控えている間に定期接種の対象であった平成9年度から17年度生まれの女子は無料で接種が可能となります。詳細につきましては、茨城町ホームページをご覧ください。また、9価HPVワクチンについては、1回目接種時に15歳未満の場合は6か月以上の間隔をにおいて2回、1回目の接種時に15歳以上の場合は3回接種となります。(間隔は4価HPVワクチンと同様)
- ※ 予防接種の対象年齢は「年齢計算に関する法律」に基づきます。誕生日の前日に1歳、歳をとると考えますので、令和4年4月1日生まれの人で「1歳に至るまで」又は「1歳未満」といった場合は「令和5年3月31日まで」(3月31日を含む)となります。
- ※ B型肝炎は母子感染予防のために抗HBs人免疫グロブリンと併用してB型肝炎ワクチンの接種を受ける場合は健康保険適用のため定期接種の対象外となります。
- ※ 定期接種は対象月年齢外や助成期間外に接種した場合、全額自己負担となります。

〈任意接種〉

種 類	対 象 月 年 齢	助成額と回数	予診票送付時期等
小児インフルエンザ	助成期間内に1歳から中学3年生	1回1,000円を助成(助成期間内2回まで)	9月下旬
おたふくかぜ	1歳から4歳に至るまで	1回限り3,300円を助成	生後2か月に達する前の月末

【成人・高齢者の予防接種】

種 類	対 象 者	接種回数	助成額
定期	成人用肺炎球菌 年度内に次の①②のいずれかに該当する方 ① 65・70・75・80・85・90・95・100歳 ② 60歳以上65歳未満で心臓、じん臓又は呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害を有する方(身体障害者手帳内部障害1級に相当する方) ※過去に肺炎球菌予防接種を受けた方は対象外	1回限り	2,000円
	高齢者インフルエンザ 接種時に次の①②のいずれかに該当する方 ① 65歳以上の方 ② 60歳以上65歳未満で心臓、じん臓又は呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害を有する方(身体障害者手帳内部障害1級に相当する方)	年に1回	2,000円
	大人の風しん(風しん第5期) 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性(風疹に係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められるものを除く)	1回限り	全額助成
任意	成人用肺炎球菌 接種時に次の①②のいずれかに該当する方 ① 65歳以上の方 ② 60歳以上65歳未満で心臓、じん臓又は呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害を有する方(身体障害者手帳内部障害1級に相当する方) ※過去に町の助成を受けた方、全額自己負担で肺炎球菌ワクチンを接種したが、5年以上経過していない方は対象外	1回限り	2,000円
	大人の風しん 次の①②いずれかに該当する方 ① 妊娠を予定している又は希望している女性とその夫 ② 妊婦の夫及び妊婦と同居する者 ※過去に風しんに罹患した方、風しん予防接種を2回受けた方、風しん抗体価がHI法で32倍以上、またはEIA法で8.0以上の方は対象外	1回限り	・風疹ワクチン3,000円 ・麻疹風しん混合ワクチン5,000円 ※上記どちらかのワクチンを1回限り

- ※ 詳しい内容は健康増進課へお問い合わせください。(令和5年3月末時点の状況です。国の要綱改正等により変更になる場合があります。)
- ※ 全ての予防接種について、対象となるのは接種日において町に住所を有する方です。

問合せ先 茨城町 健康増進課(ゆうゆう館1階 保健センター)
TEL 029-240-7134