

【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日以上の間隔において1回	生後1か月になる月の月末	
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が異なる	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		
五種混合百日咳ジフテリア破傷風不活化ポリオヒブ	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7か月に至るまで	初回3回		20日以上、標準的には56日までの間隔
		1期追加	初回終了後、6か月から1年6か月	追加1回		1期初回終了後、6か月以上の間隔
B C G	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か月から12か月の間隔		
麻しん風しん混合	1期 1歳から2歳に至るまで		1回		小学校に就学する前年度の4月	
	2期 令和2年4月2日から令和3年4月1日生まれ(小学校に就学する前年度内)		1回			
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		小学6年生の年の4月	
日本脳炎 ※3 令和8年度は平成18年度に生まれた方が特例対象です。	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日の間隔
	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	
H P V	小学6年生から高校1年生相当の女子	中学1年生の間	○1回目の接種を15歳の誕生日の前日までに実施した場合は、2回接種 ○15歳の誕生日以降に実施した場合は、3回接種		中学1年生の年の6月	

〈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	補助期間内に	1回1,000円を助成、中学生以上原則1回	9月中旬
	1歳から中学3年生	(助成期間内2回まで) フルミスト点鼻液は2歳以上で1回	
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1か月になる月の月末

※3 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18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。

※ 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8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9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、健康保険適応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。

【成人・高齢者の予防接種】

種類	対象者	接種回数	助成額	
定期接種	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歳の方 ② 60歳以上65歳未満で心臓、腎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、腎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
	高齢者新型コロナウイルス感染症	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、腎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
	带状疱疹	次の①②③のいずれかに該当する方 ① 年度内に65歳を迎える方 ② 年度内に70・75・80・85・90・95・100歳を迎える方 ③ 60歳以上65歳未満で、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	1回または2回限り (ワクチンの種類によって異なります)	・生ワクチン 3,000円×1回 ・不活化ワクチン 6,000円×2回 のどちらか
	RSウイルス(母子免疫ワクチン)	接種時に妊娠28週0日から36週6日までの妊婦の方	妊娠ごと1回限り	全額
	任意接種	成人用肺炎球菌	接種時に次の①②③のいずれかに該当する方 ① 66歳以上の方 ② 65歳で過去に全額自己負担で成人用肺炎球菌を接種し、接種後5年以上経過している方 ③ 60歳以上65歳未満で心臓、腎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級に相当する方で過去に全額自己負担で成人用肺炎球菌を接種後5年以上経過している方 ※過去に町の助成を受けた方は対象外	1回限り
大人の風しん		町に住所を有する方で次の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方 ※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 ・麻しん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
麻しんワクチン緊急予防接種		麻しん患者と72時間以内の直接対面接触者又は同一空間の共有者であって、麻しんのまん延予防のために緊急を要する予防接種であると町長が認めた方で、次の各号のいずれにも該当しない方 ① 定期予防接種に該当する方 ② 麻しん罹患歴が検査診断により確認されている方 ③ 麻しん含有ワクチンを2回接種した記録のある方	1回限り	・麻しん単独ワクチン 7,000円 ・麻しん風しん混合ワクチン 10,000円 ※上記どちらかのワクチンを1回限り

※詳しい内容は下記へお問い合わせください。

問合せ先 茨城町 健康増進課(ゆうゆう館内) TEL 029-240-7134