

## 子どもの予防接種

| 予防接種                 | 予防できる病気               | 対象年齢   | 接種回数   |
|----------------------|-----------------------|--|--|
| ロタウイルス <sup>注1</sup> | ロタウイルス<br>胃腸炎         | ロタテック 生後6週～32週まで   | 3回   |
|                      |                       | ロタリックス 生後6週～24週まで  | 2回   |
| ヒブ                   | ヒブ感染症<br>(細菌性髄膜炎など)   | 生後2か月～60か月に至るまで  | 1～4回 ※接種開始月齢により接種回数異なります                                     |
| 小児肺炎球菌               | 肺炎球菌感染症<br>(細菌性髄膜炎など) | 生後2か月～60か月に至るまで  | 1～4回 ※接種開始月齢により接種回数異なります                                     |
| 四種混合                 | ジフテリア、百日せき<br>破傷風、ポリオ | 生後2か月～90か月に至るまで  | 【初回接種】 3～8週 (20日～56日) の間隔をあけて3回<br>【追加接種】 初回終了後1年～1年6か月の間に1回 |
| 乳幼児 B 型肝炎            | B 型肝炎                 | 1歳に至るまで  | 3回   |
| BCG                  | 結核                    | 1歳に至るまで  | 1回   |
| 麻しん・風しん混合<br>(MR)    | 麻疹(はしか)、風疹            | 1期 生後12か月～24か月に至るまで  | 1回   |
|                      |                       | 2期 年長児   | 1回   |
| 水痘                   | 水ぼうそう                 | 生後12か月～36か月に至るまで   | 2回   |
| 日本脳炎                 | 日本脳炎                  | 1期 生後36か月～90か月に至るまで  | 【初回接種】 1～4週間 (6日～28日) の間隔をあけて2回<br>【追加接種】 初回終了後おおむね1年後に1回    |
|                      |                       | 2期 9歳～13歳未満  | 1回   |
| 二種混合                 | ジフテリア・破傷風             | 11歳～13歳未満  | 1回   |
| ヒトパピローマウイルス<br>(HPV) | 子宮頸部がん                | 小学6年生～高校1年生女子  | 3回   |
|                      |                       | 平成9年4月2日～平成20年4月1日生の女性で3回の接種が完了していない方は<br>※令和7年3月31日でキャッチアップの期間が終了します。 | 接種できます。  |

注1：ロタウイルスはロタリックス、又はロタテックのいずれかを接種してください。初回接種は生後14週6日までにすることが推奨されています。  
※五種混合については、詳細が決定期間お知らせします。

## 成人の予防接種

| 風しん予防接種 | 対象者  | 回数  | 接種費用および助成金額          | 接種方法および申請方法   | 実施期間     |
|---------|--|-----|----------------------|---|----------|
| 抗体検査    | 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれで、これまでに風しん抗体検査のクーポン券を使用していない男性                           | 各1回 | 無料                   | 直接医療機関へ申込む(受託医療機関は厚生労働省のホームページ参照)<br>(持ち物) クーポン券、本人確認書類、抗体検査結果通知(予防接種の場合)   | 令和7年3月まで |
| 定期予防接種  | 上記抗体検査の対象者のうち風しん抗体検査の結果、抗体価が低いと確認された人  |     |                      |   |          |
| 任意予防接種  | 風しん抗体検査の結果、抗体価が低いと確認された人で①②のいずれかに該当する人<br>①妊娠を希望している女性又はその配偶者<br>②妊娠している女性の配偶者 | 1回  | 接種費用の2分の1(上限 5,000円) | 直接医療機関へ申込む<br>接種後3か月以内に保健センターへ助成金交付の申請手続きを行う<br>(手続きに必要なもの) ワクチン接種を証明する領収書、振込先がわかるもの<br>風しん抗体価が低いことを証明するもの(※必ず必要です) |          |

| 定期予防接種 | 予防接種       | 対象者                     | 回数                    | 接種費用および助成金額  | 接種方法および申請方法  | 実施期間           |
|--------|------------|-------------------------|-----------------------|--|--|----------------|
| 定期予防接種 | 高齢者インフルエンザ | 満65歳以上 <sup>注3</sup>    | 年1回                   | 無料   | 直接委託医療機関へ申込む <sup>注5</sup>   | 令和6年10月～令和7年1月 |
|        | 高齢者肺炎球菌    | 満65歳 <sup>注3</sup>      | 1回                    | 自己負(広域7は自己合があ)担額：4,000円<br>町以外の医療機関負担額が異なります。生活保護を受けている世帯については無料 | 対象者には案内通知を郵送します。直接委託医療機関へ申込む <sup>注5</sup>                                 | 令和6年4月～令和7年3月  |
| 予任接種意  |            | 満65歳以上の人で、定期接種の対象とならない人 | 2回目以降も可 <sup>注4</sup> | 接種費用の2分の1(上限 4,000円)   | 接種後3か月以内に保健センターへ助成金交付の申請手続きを行う<br>(手続きに必要なもの) 予診票、ワクチン接種を証明する領収書、振込先がわかるもの |                |

注3：ただし、60歳以上65歳未満の人で、心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり(障害者手帳1級程度)、医師が必要と認めた人も対象となります。  
注4：5年以内に再接種する場合は、副反応が強くなる事がありますので、再接種にあたっては主治医とよく相談してください。  
注5：町外の医療機関で接種を希望される人は、書類などが必要になる場合がありますので、事前に保健センターへお問い合わせください。

## 任意予防接種にかかる費用の一部助成

| 任意予防接種 | 予防接種                  | 予防できる病気 | 対象年齢   | 助成回数 | 助成金額                                       |
|--------|-----------------------|---------|--|------|--|
| 任意予防接種 | おたふくかぜ                | おたふくかぜ  | 生後12か月～小学校就学前(年長児)まで   | 2回   | 接種に要した費用の1/2で上限3,000円/回                    |
|        | 乳幼児B型肝炎               | B型肝炎    | 生後12か月～36か月に至るまで   | 3回   |  |
|        | 水痘                    | 水ぼうそう   | 生後36か月～小学校就学前(年長児)まで<br>※ただし、水痘ワクチンを2回接種していない幼児  | 1回   | 接種に要した費用の1/2で上限5,000円/回                    |
|        | ヒトパピローマウイルス(HPV)      | 子宮頸部がん  | 平成9年4月2日生～平成17年4月1日生の女性で、高校2年生から令和4年3月31日までの間にHPVワクチン(サーバリックス(2価)又はガーダシル(4価))を任意接種された方 | 3回   | 斑鳩町保健センターまでお問い合わせください。                     |
| 任意予防接種 | インフルエンザ <sup>注2</sup> | インフルエンザ | 生後6か月～小学校6年生まで   | 2回   | 1回につき上限2,000円<br>※接種費用が2,000円に満たない場合は実費相当額 |
|        |                       |         | 中学3年生に相当する年齢の人<br>高校3年生に相当する年齢の人<br>妊娠中の人  | 1回   |  |

注2：  
・助成接種期間は令和6年10月1日～令和7年1月31日までです。  
・委託医療機関で接種される場合は、事前に予診票を取りに来てください。  
・委託医療機関以外で接種された場合の助成手続きは令和7年3月31日までです。

## 子どもの予防接種を受けられる方へ

- ・予防接種の予約は、直接委託医療機関へ連絡してください。
  - ・町外の医療機関で接種を希望する人は、書類などが必要になる場合がありますので、事前に保健センターへお問い合わせください。
  - ・任意予防接種の助成手続きは、接種後3か月以内に保健センターで行ってください。
- (手続きに必要なもの)  
ワクチン接種を証明する領収書、振込先がわかるもの、母子健康手帳

