

こどもの予防接種

お問合せ 保健福祉課 健康推進係 ☎ 0172-55-7149

定期予防接種

【注意事項】

- ・体調のよい時を選び、予防接種の説明をよく読んで受けましょう。
 - ・全て医療機関での個別接種となります。必ず接種前に医療機関に予約をしてください。
 - ・予防接種予診票に記入し、母子健康手帳と一緒にご持参ください。
 - ・対象月齢を超えて接種した場合は、有料となります。
 - ・長期療養が必要な病気（医師に認められたもの）の場合は、無料で受けることができます。（予防接種の種類により上限年齢あり）※事前に申請が必要です。
 - ・転入された場合は、接種履歴がわかるもの（母子健康手帳等）をご持参の上、保健福祉課⑧番窓口へお越しください。
- 里帰り出産等の理由により、県外の医療機関等で接種する場合は、接種費用の一部または全額について、町から助成を受けられます。
※事前に申請が必要です。

町の予防接種情報はこちらから



【定期予防接種の償還払い】

種 類	対象月齢	標準的接種	接種回数	備 考
ロタウイルス	1 価：生後 6 ～ 24 週	接種開始は生後 8 ～ 15 週未満	2 回	初回は生後 14 週 6 日までに接種することを推奨
	5 価：生後 6 ～ 32 週		3 回	
B 型肝炎ウイルス	生後 2 か月～12 か月未満	生後 2 ～ 9 か月未満	3 回	
五種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)	生後 2 か月～90 か月（7 歳 6 か月） 未満	生後 2 ～ 7 か月未満	初回：3 回	
		生後 6 ～ 18 か月	追加：1 回	
小児用肺炎球菌 (15 価／20 価)	生後 2 か月～60 か月（5 歳） 未 満	接種開始は生後 2 ～ 7 か月未満	初回：3 回 追加：1 回	初回 3 回は、生後 12 か月に至るまでに接種
B C G	生後 0 ～ 12 か月未満	生後 5 ～ 8 か月未満	1 回	
麻しん・風しん 混合〔MR〕	1 期：生後 12 ～ 24 か月未満		1 回	1 歳になったらできるだけ早期に接種
	2 期：小学校就学前の 1 年間		1 回	対象者へ個別にお知らせします。
水 痘 (水ぼうそう)	生後 12 ～ 36 か月未満	生後 12 ～ 15 か月	1 回	
		1 回目接種後 6 ～ 12 か月	1 回	
日本脳炎	1 期：生後 6 か月～90 か月 (7 歳 6 か月) 未 満	3 ～ 4 歳未満	初回：2 回	対象者へ個別にお知らせします。
	2 期：9 歳～13 歳未満	4 ～ 5 歳未満	追加：1 回	
		小学 4 年相当	1 回	
【特例接種について】平成 16 ～ 18 年度生まれの方は、20 歳になる前日までの間、未接種分について最大 4 回まで接種することができます。				

種 類	対象月齢	標準的な接種	接種回数	備 考
二種混合	11歳～13歳未満	小学6年相当	1回	対象者へ個別にお知らせします。
H P V (子宮頸がん予防)	小学6年～高校1年相当の女子	中学1年相当	2価：3回	対象者へ個別にお知らせします。
			4価：3回	
			9価：2回 ※15歳になってから 1回目を受ける場合 は3回	
	キャッチアップ接種 【対 象】 平成9～20年度生まれの女子 (令和4年4月1日～令和7年3月31日までに1回以上接種しているが3回接種完了していない方) 【接種期間】 令和8年3月31日まで			

任意予防接種 町では、次の任意予防接種にかかる費用の一部または全額を助成しています。

予防接種の種類	対象	回数	助成金額	期間等	備考
おたふくかぜ	1歳～小学校就学前年度	1人2回まで	接種費用の全額	令和7年4月1日 ～令和8年3月31日※1	医療機関へ支払い後、助成の申請が必要です。 ※1 令和7年度接種分の申請期限
季節性インフルエンザ	6か月～19歳未満	1回(6か月～13歳 未満は2回まで)	1回につき上限3,500円	令和7年10月1日 ～令和8年1月31日	助成金額を超えた分は医療機関窓口でご負担ください。
	委託契約外の医療機関で接種し、費用の全額を支払った場合も、助成を受けることができます。 【申請期限】 令和7年10月1日～令和8年2月28日				医療機関へ支払い後、助成の申請が必要です。
特別の理由による 任意予防接種	骨髄移植等特別の理由により、過去に接種済みの 定期予防接種の再接種が必要であると医師に判断 された20歳未満の方(予防接種の種類により上 限年齢あり)		接種費用の一部 または全額 ※2	接種した日の翌日から 2年以内	予防接種を受ける前に申請が必要です。 ※2 予防接種を受けた日の属する年度の 町の予防接種委託契約の額または予防接 種に要した費用のいずれか少ない方

町 内 指 定 医 療 機 関

町立大鰐診療所 TEL 48-2211	おおわに内科クリニック TEL 47-7111	小山内医院 TEL 48-2415	ゆのかわら医院 TEL 47-6611
実施時間 ・月曜日 午前8時30分～11時 ・水曜日・金曜日 午後1時30分～3時30分 予約申込み時間 ・月曜日～金曜日 午後1時30分～4時30分	実施時間 ・月曜日～金曜日 午後2時～5時 ・土曜日 午前9時～11時 ※ロタウイルス、B型肝炎、BCGは実施していません。	実施時間 ・月・火・木・金曜日 午前9時～11時 午後3時～5時 ・水・土曜日 午前9時～11時 ※ロタウイルス、B型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、BCG、五種混合、水痘、HPVは実施していません。	実施時間 ・月曜日～金曜日 午前9時～11時 午後2時～5時 ・土曜日 午前9時～11時 ※ロタウイルス、BCGは実施していません。