

# 予防接種

子どもの予防接種 ～お子さんの健康を守るため、計画的に予防接種を受けましょう～

予防接種の種類	対象年齢 (標準的な接種開始時期)	接種回数	接種方法など	市からの通知時期	年齢																									
					出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳		
ロタウイルス	1価	2回	27日以上の間隔で2回	生後2か月になる月	出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳		
	5価	3回	27日以上の間隔で3回		出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳		
B型肝炎	1歳未満 (生後2か月～8か月)	3回	初回 27日以上の間隔で2回 追加 1回目から139日以上の間隔で1回		就学1年前の4月	出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	
小児用肺炎球菌	2か月～5歳未満 (生後2か月～6か月)	4回	初回 27日以上(標準的には生後12か月までに)の間隔で3回 追加 初回終了後、60日以上の間隔で1回(標準的には生後12か月～15か月)			出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	
5種混合 (ジフテリア・破傷風・百日咳・不活化ポリオ・ヒブ)	2か月～7歳6か月未満 (生後2か月～6か月)	4回	初回 20日以上(標準的には20日～56日)の間隔で3回 追加 初回終了後、6月以上(標準的には6月～18月)の間隔で1回			出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	
BCG (結核)	3か月～1歳未満 (生後5か月～7か月)	1回	—			出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	
水ぼうそう	1歳～3歳未満 (1歳～1歳3か月未満)	2回	3月以上(標準的には6月～12月)の間隔で2回			出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	
麻しん風しん混合	1期	1回	—			就学1年前の4月	出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
	2期	1回	—				出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
日本脳炎	1期	3回	初回 6日以上(標準的には6日～28日)の間隔で2回 追加 初回終了後、6月以上(標準的には1年)の間隔で1回			3歳になった翌月	出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳
	2期	1回	—	9歳になった翌月		出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	
2種混合 (ジフテリア・破傷風)	11歳～13歳未満 (11歳～12歳未満)	1回	—	11歳になった翌月		出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	
子宮頸がん	2価	3回	2回目: 1回目の接種から1月後 3回目: 1回目の接種から6月後	中学1年生相当の年度ははじめ	出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳		
	4価				2回目: 1回目の接種から2月後 3回目: 1回目の接種から6月後	出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	
	9価				2回目: 1回目の接種から2月後 3回目: 1回目の接種から6月後	出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	

及び は予防接種法で接種が定められている年齢です。  
の期間中にできるだけ接種を受けましょう。  
↓ 接種時期


※既に4種混合ですべて済んでいる場合は、原則として4種混合及びヒブで残りの回数を接種してください。

【特例者】平成17年4月2日～平成19年4月1日生まれの方は20歳未満までの間、4回接種のうち不足回数を無料で接種できます。

キャッチアップ接種の経過措置: 以下の方で令和4年4月1日から令和7年3月31日までに1回以上接種している方は公費(無料)で計3回接種が可能です。  
対象者: 平成9年4月2日～平成21年4月1日生まれ  
実施期間: 令和8年3月31日まで  
詳細は、市HPをご覧ください。

予防接種の種類	対象年齢 (標準的な接種開始時期)	接種回数	接種方法など	助成額	出生時	3か月	6か月	9か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳
任意接種 おたふくかぜ	1歳～就学前 (平成31年4月2日以降生まれ)	1人1回	▼市内医療機関: 接種後、医療機関が定める接種料金から助成金を差し引いた額を自己負担 ▼市外医療機関: 償還払い制度 ※市HPを参照	4,000円/回													

おたふくかぜ予防接種費用の一部を助成します!  
詳細は、市HP(右記QR)をご覧ください。



**予防接種の受け方**  
① 予防接種実施通知書は、上記「市からの通知時期」に送付します。  
② 予防接種を希望する医療機関に直接申し込んでください。実施医療機関は、市HPなどでご確認ください。市外の医療機関で接種を希望する場合は、健康づくり推進課へお問合せください。  
③ 接種当日は、「母子健康手帳」と「予防接種実施通知書」「予診票」を医療機関へお持ちください。

## 高齢者肺炎球菌予防接種

	対象年齢 (接種時年齢)	接種回数	接種方法など	助成額	持ち物
定期	65歳の方、60歳～64歳で医師が認めた方※1で今までに一度も接種したことがない方	1人1回	接種後、医療機関が定める接種料金から助成額を差し引いた額を自己負担	3,000円/回	・被保険者証、運転免許証など住所、氏名が確認できるもの ・住所外接種券(市外医療機関で受ける場合のみ)
任意	66歳以上の方で今までに一度も接種したことがない方	1人1回	接種後、医療機関が定める接種料金から助成額を差し引いた額を自己負担	—	・被保険者証、運転免許証など住所、氏名が確認できるもの

## 带状疱疹ワクチン定期接種

令和7年4月1日から定期接種となります。また、年度ごとに定期接種該当者が変わります。

対象者	
定期接種	65歳の方※A 70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳の方※B 令和7年度に限り、101歳以上の方
接種回数	助成額など
生ワクチン: 1回 組換えワクチン: 2回 (年度内に終了すること)	生ワクチン: 4,000円 組換えワクチン: 10,000円(1回あたり)
※A	60歳以上65歳未満の市民で、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する方であると医師が基準に基づき認めた場合は、助成の対象となります。
※B	令和7年度から令和11年度までの5年間のうちの1年間に限り、経過措置として定期の予防接種を受けることができます。

## インフルエンザ予防接種

接種期間: 令和7年10月1日(水)～令和8年1月31日(土) ※内容などについて変更が生じる場合があります。

助成対象者 (接種時年齢)	助成回数	助成額	
定期	65歳以上の方	2,100円/回	
	60歳～64歳で医師が認めた方※1		
任意	生後6か月～13歳未満の方※2	1回	
	13歳～19歳未満の方※2		
	妊婦	1回	
	生活保護受給者(生後6か月以上)	1回 (13歳未満は2回)	市内で接種する場合は無料

- ※1 心臓・腎臓・呼吸器の機能に日常生活が極度に制限される程度の障害があり、透析・在宅酸素をうけているなど、医師が基準に基づき認めた方
- ※2 生まれつきの疾患などで予防接種要注意者となっている方が、茨城県の定める医療機関(茨城県立こども病院など)で接種する場合も助成の対象
- ※3 接種回数は、1回目の接種日の年齢を基準とし、1回目と2回目の接種は、2週間以上の間隔をあけて接種

次の方が高齢者肺炎球菌予防接種及びインフルエンザ予防接種を希望する場合は、事前に申込みが必要です

対象	申込方法
生活保護受給者の方	健康づくり推進課、生活支援課、市民課、各支所の窓口にある申請書を記入の上、提出してください。
市外医療機関で接種希望の方(定期接種対象者のみ接種可)	健康づくり推進課に電話でお申込みください。



## 新型コロナウイルスワクチン接種

接種期間(予定): 令和7年10月1日(水)～令和8年3月31日(火) ※詳細は、秋以降、市HP等をご覧ください。

手軽に健康管理を!  
ひたち母子手帳アプリ!



右記QRからアプリをダウンロードしてご利用ください  
\* 利用料: 無料通信費・パケット料金は自己負担

## 令和7年度の带状疱疹ワクチン定期接種対象となる方

年齢	該当になる生年月日
65歳	昭和35年4月2日生～昭和36年4月1日生
70歳	昭和30年4月2日生～昭和31年4月1日生
75歳	昭和25年4月2日生～昭和26年4月1日生
80歳	昭和20年4月2日生～昭和21年4月1日生
85歳	昭和15年4月2日生～昭和16年4月1日生
90歳	昭和10年4月2日生～昭和11年4月1日生
95歳	昭和5年4月2日生～昭和6年4月1日生
100歳	大正14年4月2日生～大正15年4月1日生
101歳以上	大正14年4月1日生以前

すでに带状疱疹ワクチン接種を完了されている方は、基本的には接種の必要がありません。