

☆予防接種の種類と受ける時期☆
 【令和7（2025）年度】
 ※内容に変更がある場合は、町の広報やホームページ等随時お知らせします。

対象疾病	ロタウイルス感染症 (ロタリックスまたはロタテックの いずれか1つ)		B型肝炎	小児の肺炎球菌感染症 (15 価または 20 価ワクチン)		百日咳・ジフテリア・破傷風・ 不活化ポリオ・ヒブ感染症 (五種混合ワクチン)		百日咳・ジフテリア・破傷風・ 不活化ポリオ (四種混合ワクチン)		ヒブ感染症 (ヒブワクチン)		結核 (BCG)	水痘 (水ぼうそう)	麻しん・風しん (麻しん・風しん混合ワクチン)		おたふくかぜ (任意接種)		日本脳炎		
対象者	ロタリックス	ロタテック	生後1歳 未満	生後2か月～5歳未満	生後2か月～7歳6か月未満	生後2か月～7歳6か月未満	生後2か月～7歳6か月未満	生後2か月～7歳6か月未満	生後2か月～7歳6か月未満	生後2か月～7歳6か月未満	生後2か月～7歳6か月未満	生後1歳 未満	満1歳～ 3歳未満	満1歳～ 2歳未満	保育園・幼稚園・ 認定こども 園の年長組	満1歳～ 2歳未満	保育園・幼稚園・ 認定こども 園の年長組	生後6か月～ 7歳6か月未満	満9歳～ 13歳未満	
	生後6週～ 24週まで	生後6週 ～ 32週まで																		
標準的な 接種期間	初回接種は、生後2か月に 至った日から14週6日後ま で ・15週0日以降の初回接種 は安全性が確立されていな いため、お勧めしません。		生後2か月～ 9か月未満	接種開始は 生後2か月 ～7か月未 満	初回3回目 終了後、60 日以上の間 隔において 生後12か 月～生後1 5か月未満	生後2か月～ 7か月未満	1 期 初 回 接 種 (3回)終了後、 6か月～18か 月未満	生後2か月～ 12か月未満	1 期 初 回 接 種 (3回)終了後、 12か月～18 か月未満	生後2か月～ 7か月未満	初 回 接 種 (3 回)終了後、7 か月以上(標 準的には7か 月～13か月 まで)の間隔 をおく	生後5か月 ～8か月未 満	1 回 目 は、生 後12か月～ 生後15か月 未満 2 回 目 は、1 回 目 の 接 種 終了後6か月 ～12か月未 満	できるだけ 早 め に 受 け ま し ょ う	令和7年4月 1日～令和8 年3月31日	できるだけ 早 め に 受 け ま し ょ う	令和7年4月 1日～令和8 年3月31日	満3歳～ 4歳未満	満4歳～ 5歳未満	満9歳～ 10歳未満
回数	2回	3回	初回 2回 追加 1回	初回	追加	1 期 初 回	1 期 追 加	1 期 初 回	1 期 追 加	初回	追加	1回	2回	1期	2期	1回目	2回目	1 期 初 回	1 期 追 加	2期
				3回	1回	3回	1回	3回	1回	3回	1回			1回	1回	2回	1回	1回	2回	1回
間隔 (標準的 な間隔)	27日以上		・初回2回目 は 1 回 目 か ら27日以上 ・追加は1回 目 から139 日以上	27日以上	初回3回目 終了後、60 日以上かつ 生後12か 月に至った 日以降	20日以上	1 期 初 回 3 回 目 終了後、6か月 以上	20日以上	1 期 初 回 3 回 目 終了後、6か月 以上	27 日 (医 師 が 必 要 と 認 め た 場 合 に は20日)～5 6日	初回3回目終 了後、7か月 以上(標準的 には7か月～ 13か月未満)		3か月以上 (標準的には 6か月～12 か月未満)		保育園・幼稚園・ 認定こども 園の年長組の4月に個 別通知を送 付します。	保育園・幼稚園・ 認定こども 園の年長組の4月に個 別通知を送 付します。	6日以上 (標準的 には6日 ～28日)	初回2回目 終了後、6か 月以上(標準 的にはおお むね1年を経 過した時期)	小学4年生 の4月に個 別通知を送 付します。	
備考	●接種されるワクチンは上 記2種類のいずれかになり ます。ワクチンの違いに ついては福祉保健課保 健担当までお問い合わせ ください。			●接種開始年齢が遅れる 場合は、接種回数が異 なります。 ・7か月～12か月未満 初回2回＋追加1回 (初回2回目の接種は生 後24か月まで) ・1歳～2歳未満 2回 ・2歳～5歳未満 1回		●接種されるワクチンは、五種混合ワクチンまたは四種混合およびヒブワクチンのいずれかになります。 (原則、1 期初回 1 回目に接種されたワクチンですべてのスケジュールを完了します) ●ヒブワクチンは、接種開始年齢が以下の場合は、接種回数が異なります。 ・7か月～12か月未満 初回2回＋追加1回 ・1歳～5歳未満 1回											●各回 3,000 円の一部助成 をします。(日野町独自の 助成です) 残りの費用は、医療機関 にお支払いください。 助成は日野町内の医療機 関での接種に限ります。	●特例対象者について 平成17年4月2日～平成19年4月1 日生まれの方で、20歳未満の間に限 り必要な回数分を接種できます。		

対象疾病	ジフテリア・破傷風 （二種混合）	子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症） （サーバリックスまたはガーダシルまたはシルガード9）		
対象者	満11歳～13歳未満	小学6年生～高校1年生の女子		
標準的な接種期間	満11歳～12歳未満	中学1年生の女子		
回数	2期	サーバリックス（2価）※	ガーダシル（4価）※	シルガード9（9価）※
	1回	3回	3回	初回接種が15歳未満2回 初回接種が15歳以上3回
間隔 （標準的な間隔）	小学6年生の4月に個別通知を送付します	初回接種後1か月あけて2回目 初回接種後6か月以上あけて3回目	初回接種後2か月あけて2回目 初回接種後6か月以上あけて3回目	（2回接種の場合） 初回接種後6か月あけて2回目 （3回接種の場合） 初回接種後2か月あけて2回目 初回接種後6か月以上あけて3回目
備考	※ 接種できるワクチンは上記3種類ですが、原則として同一ワクチンを接種します。ワクチンの違いについては福祉保健課保健担当までお問い合わせください。 【キャッチアップ接種期間の経過措置について】 平成9年4月2日から平成21年4月1日生まれの女性で、キャッチアップ接種期間である令和4年4月1日から令和7年3月31日までに少なくとも1回以上接種した方は、令和8年3月31日までは公費で接種を完了していただけます。			

☆予防接種の接種例☆

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュールを参考に作成しています。実際の予防接種の受け方は主治医とよく相談してください

予防接種名	月 齢	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳
ロタウイルス ロタリックス		①	②															
ロタテック		①	②	③														
B型肝炎		①	②				③											
小児用肺炎球菌		①	②	③								④						
五種混合		①	②	③								④						
四種混合	} ※	①	②	③								④						
ヒブ		①	②	③								④						
BCG						①												
水痘（水ぼうそう）												①②						
麻しん風しん混合ワクチン												①				②（年長）		
おたふくかぜ												①				②（年長）		
日本脳炎															①②③	9～13歳 ④		
二種混合																11～13歳 ①		
子宮頸がん																12～16歳 ①②③		

※「五種混合」もしくは「四種混合＋ヒブ」のどちらかを接種します。

☆異なる予防接種の間隔☆

注射の生ワクチン

BCG ワクチン 水痘ワクチン

麻しん風しん混合ワクチン

麻しん単ワクチン 風しん単ワクチン

27日以上あける



注射の生ワクチン

☆町内予防接種実施医療機関一覧表☆

医療機関・住所	電話番号	接 種 日	接 種 時 間	予約の有無
あいさか小児科 松尾二丁目88－7	(0748) 53－8241	火・金・土	9:00 ～ 9:20	※予約必要
		月～木	15:30 ～ 16:10	
朝日医院 大窪1010－1	(0748) 52－0057	月～土	8:30 ～ 11:00	予約の必要なし （子宮頸がん予防ワクチンは予約必要）
		月・火・水・金	18:00 ～ 19:00	
岡診療所 河原一丁目10	(0748) 53－1155	月・火・水・金・土	9:00 ～ 12:00	※前々日までに予約必要 （予約票を記載のうえ、午前診11:50まで、午後診18:20までにご来院ください。）
		月～金	16:30 ～ 18:30	
鎌掛診療所 鎌掛2292	(0748) 52－0615	月・水・木	14:00 ～ 15:30	※予約必要
河村医院 内池373	(0748) 52－0072	月～土	8:30 ～ 11:30	※予約必要 ※第1月曜と第3水曜は休診日です。
しもいけメディカルクリニック 松尾五丁目59－3	(0748) 53－2324	毎週月曜日	予約時に調整	※予約必要
日野記念病院 上野田200－1	(0748) 53－1224	毎週金曜日	14:00 ～ 16:00	※1週間前までに予約必要 予約受付（月～金） 9:00～16:00 予約受付（土） 9:00～12:00

○予防接種の受け方

・接種する場所 町内医療機関（上記）で接種しましょう。

 ※県内他市町の医療機関や県外の医療機関での接種を希望の場合は、別に手続きが必要です。

 接種の2週間以上前に、福祉保健課までご連絡ください。

・接種期間 対象年齢の間に接種しましょう。

 ※町で行う定期の予防接種は法律に基づいて実施しています。

 母子健康手帳・予約票・本人確認のできるもの（マイナ保険証、資格確認書等）

 ※接種歴を間違いなく記録・確認するためにも、母子健康手帳は必ずお持ちください。

 体調の良い日に接種してください。

 接種時期が対象年齢を過ぎると費用は全額自己負担となります。

 「予約票」は、新生児訪問でお渡ししています「育児手帳」に添付しています。