

令和7年度 小児予防接種事業一覧

1. 予防接種スケジュール

・接種時期、接種間隔、副反応などの詳細については、出生時に交付した「予防接種と子どもの健康」(小冊子)をお読みください。  
・医療機関(下記3)へ予約し、接種を受けてください。



公費(無料)で接種できる期間 ① 標準的な接種時期・回数

(1)「予防接種手帳」に予診票が付いている予防接種(おたふくかぜを除く)…個別通知はしませんので、かかりつけ医と相談して各自で計画的に接種してください。

| 区分 | ワクチン名                           | 回数 | 0歳 | 1か月 | 2か月 | 3か月 | 4か月 | 5か月                   | 6か月 | 7か月         | 8か月                     | 9か月                       | 10か月 | 11か月 | 1歳 | 1歳1か月 | 2歳             | ～ | 11か月        | 2歳 | 3歳 | 4歳                                         | 備考                                              |                         |  |  |
|----|---------------------------------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----------------------|-----|-------------|-------------------------|---------------------------|------|------|----|-------|----------------|---|-------------|----|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|--|--|
| 個別 | B型肝炎                            | 3  |    |     | ①   | ②   |     |                       |     |             | ③                       | 27日以上の間隔で2回、①から139日以上あけて③ |      |      |    |       |                |   |             |    |    |                                            |                                                 |                         |  |  |
|    | ロタウイルス<br>(ロタリックス®)             | 2  |    |     |     |     |     |                       |     |             |                         |                           |      |      |    |       |                |   |             |    |    |                                            | ・「ロタリックス®」「ロタテック®」のどちらか一方を接種<br>・①は生後14週6日までに接種 |                         |  |  |
|    | ロタウイルス<br>(ロタテック®)              | 3  |    |     | ①   | ②   |     |                       | ③   | 27日以上の間隔で3回 |                         |                           |      |      |    |       |                |   |             |    |    |                                            |                                                 |                         |  |  |
|    | 小児用肺炎球菌                         | 4  |    |     | ①   | ②   | ③   | 27日以上の間隔で3回(2歳になるまでに) |     |             |                         |                           |      |      |    | ④     | ③から60日以上かつ1歳以上 |   |             |    |    | ・5歳になる誕生日の前日まで公費(無料)<br>・②を1歳以降に接種した場合③は不可 |                                                 |                         |  |  |
|    | 五種混合<br>(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ) | 4  |    |     | ①   | ②   | ③   | 20日以上の間隔で3回           |     |             |                         |                           |      |      |    | ④     | ③から6か月以上あける    |   |             |    |    |                                            |                                                 |                         |  |  |
|    | BCG                             | 1  |    |     |     |     |     | ①                     |     |             |                         |                           |      |      |    |       |                |   |             |    |    |                                            | ・令和7年4月1日より個別接種                                 |                         |  |  |
|    | 麻しん風しん混合<br>(MR)1期              | 1  |    |     |     |     |     |                       |     |             |                         |                           |      |      | ①  |       |                |   |             |    |    |                                            | 1歳から2歳未満[注1]                                    |                         |  |  |
|    | 水痘                              | 2  |    |     |     |     |     |                       |     |             |                         |                           |      |      | ①  |       |                | ② | ①から3か月以上あける |    |    |                                            |                                                 |                         |  |  |
|    | おたふくかぜ<br>※任意接種                 | 2  |    |     |     |     |     |                       |     |             |                         |                           |      |      | ①  |       |                |   |             |    |    |                                            | ・就学前年度まで公費(無料)。任意接種のため、希望される方にのみ予診票を送付します。      |                         |  |  |
|    | 日本脳炎1期                          | 3  |    |     |     |     |     |                       |     |             | 6日以上の間隔で2回、②から6か月以上あけて③ |                           |      |      |    |       |                |   |             |    | ①  | ②                                          | ③                                               | ・7歳6か月になる前日まで公費(無料)[注2] |  |  |

[注1] 麻しん風しん混合ワクチンについて、令和4年4月3日～令和5年4月2日の間に生まれたお子さんで、令和6年度に麻しん風しん予防接種の第1期の接種を受けていない方は令和7年4月1日から令和9年3月31日までの2年間公費(無料)で接種することができます。

[注2] 日本脳炎ワクチンについて、平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれて20歳未満の方は、特例により公費(無料)で受けることができます。

(2)「予防接種手帳」に予診票が付いていない予防接種…個別通知により予診票をお送りします(おたふくかぜを除く)。通知が届いたら接種してください。

| 区分 | ワクチン名        | 回数 | 5歳                          | 6歳 | 7歳 | 8歳 | 9歳 | 10歳 | 11歳 | 12歳 | 13歳         | 14歳 | 15歳 | 16歳 | 備考                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------|----|-----------------------------|----|----|----|----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別 | 麻しん風しん混合2期   | 1  | ①                           |    |    |    |    |     |     |     |             |     |     |     | ・就学前年度(年長児相当)の1年間のみ公費(無料)。<br>・対象者全員に個別通知をします(6歳になる年度の4月)。                                                                                                                                                  |
|    | おたふくかぜ※任意接種  | 2  | ②                           |    |    |    |    |     |     |     |             |     |     |     | ・就学前年度まで公費(無料)。<br>・任意接種のため、希望される方にのみ予診票を送付します。                                                                                                                                                             |
|    | 日本脳炎2期       | 1  |                             |    |    |    | ①  |     |     |     |             |     |     |     | ・対象者全員に個別通知をします(9歳になる誕生月の翌月)。                                                                                                                                                                               |
|    | 二種混合(DT)     | 1  |                             |    |    |    |    |     | ①   |     |             |     |     |     | ・対象者全員に個別通知をします(11歳になる誕生月の翌月)。                                                                                                                                                                              |
|    | HPV(子宮頸がん予防) | 3  | 使用ワクチンにより接種間隔が異なる(完了まで約6か月) |    |    |    |    |     |     |     | ①・②・③ ※女子のみ |     |     |     | ・対象ワクチンは、サーバリックス®、ガーダシル®、シルガード®9の3種類に限ります。<br>・小学6年～高校1年相当の女子は公費(無料)。<br>・平成9年4月2日～平成21年4月1日生まれの女子で、令和4年4月1日から令和7年3月31日までの間に1回でもHPVワクチンを接種している方については、令和8年3月31日まで公費(無料)。<br>・中学1年、高校1年相当の女子に個別通知をします(4月～5月)。 |

[注3] 麻しん風しん混合ワクチンについて、平成30年4月2日～平成31年4月1日の間に生まれたお子さんで、令和6年度に麻しん風しん予防接種の第2期の接種を受けていない方は令和7年4月1日から令和9年3月31日までの2年間公費(無料)で接種することができます。

2. 風しん予防接種費用助成

免疫のない女性が妊娠初期に風しんにかかると、風しんウイルスが胎児に感染して先天性風しん症候群(難聴・心疾患・白内障等)を引き起こすことがあります。これを防ぐため、安来市では風しんの予防接種(任意接種)の費用助成をしております。

|     |                                                                  |      |                                                           |
|-----|------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------|
| 対象者 | ①現在妊娠している女性の夫(内縁関係を含む。②において同じ)<br>②妊娠を希望する夫婦・女性(18歳以上49歳以下の方に限る) | 助成内容 | 予防接種にかかった費用のうち4,000円まで(1人につき1回)<br>※費用助成を受けるには申請手続きが必要です。 |
|-----|------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------|

3. 個別接種を受けることができる委託医療機関

※医療機関によっては、かかりつけの方に限る場合があります。詳しくは医療機関に直接お問い合わせください。

| 医療機関名          | 電話番号    | B型肝炎 | ロタウイルス | 小児用肺炎球菌 | 五種混合 | BCG | 麻しん風しん混合 | 水痘 | 日本脳炎 | 二種混合 | HPV | おたふくかぜ※任意接種 | 風しん※任意接種 |
|----------------|---------|------|--------|---------|------|-----|----------|----|------|------|-----|-------------|----------|
| 安来第一病院         | 22-3411 | ○    | ○      | ○       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | ○        |
| 家族・絆の吉岡医院      | 22-2065 | ○    | ○      | ○       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | ○        |
| 杉原医院           | 23-1236 | ○    | ○      | ○       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | ○        |
| 杉原医院大塚分院       | 27-0888 | ○    | -      | ○       | ○    | -   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | -        |
| 吉田医院           | 22-2064 | ○    | -      | -       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | -   | ○           | ○        |
| 渡部医院           | 22-2486 | ○    | ○      | ○       | ○    | -   | ○        | ○  | ○    | ○    | -   | ○           | ○        |
| 麦谷内科クリニック      | 22-1855 | ○    | -      | -       | ○    | -   | ○        | ○  | -    | ○    | -   | ○           | ○        |
| 金藤内科小児科医院      | 28-6688 | ○    | ○      | ○       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | ○        |
| 杉原クリニック        | 22-1222 | -    | -      | -       | -    | -   | -        | ○  | ○    | ○    | ○   | -           | ○        |
| 野坂医院           | 22-2525 | -    | -      | -       | -    | -   | -        | -  | -    | -    | ○   | -           | -        |
| 安来市立病院         | 32-2121 | ○    | ○      | ○       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | ○        |
| 河村医院           | 32-2436 | ○    | -      | ○       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | ○        |
| 朝山医院           | 32-2439 | ○    | ○      | ○       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | ○        |
| ドクター中西 元気クリニック | 36-0009 | ○    | ○      | ○       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | ○        |
| 村上医院           | 37-1046 | -    | -      | -       | -    | -   | ○        | -  | -    | ○    | -   | -           | -        |
| やすぎ博愛クリニック     | 22-2180 | -    | -      | -       | -    | -   | -        | -  | -    | -    | -   | -           | ○        |
| 安来市医師会診療所      | 37-1511 | ○    | ○      | ○       | ○    | ○   | ○        | ○  | ○    | ○    | ○   | ○           | ○        |

【お知らせ】

お子さんの疾病や長期里帰り、就学等の理由で市内医療機関での予防接種ができない場合は、市外の医療機関で接種を受けることができます。申請手続きが必要ですので、安来市子ども未来課までご相談ください。

●問い合わせ・相談窓口●

〒692-0404 安来市広瀬町広瀬1930番地1 安来市健康福祉センター  
安来市健康福祉部いきいき健康課  
TEL:0854-23-3221 FAX:0854-32-9230