

令和6年度

下野市 予防接種 ガイドブック



こどもの予防接種

定期接種

- 五種混合 (四種混合(三種混合・ポリオ)・ヒブ)
- 小児用肺炎球菌
- HPV(子宮頸がん)
- MR(麻しん・風しん)
- 日本脳炎
- B型肝炎
- ロタウイルス
- 二種混合
- 水痘
- BCG(結核)

任意接種

- おたふくかぜ
- 小児インフルエンザ



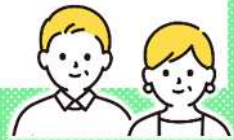
大人の予防接種

定期接種

- 高齢者肺炎球菌(65歳)
- 高齢者インフルエンザ(65歳以上)
- 風しんの追加的対策事業(第5期)

任意接種

- 風しん
- MRワクチン
- 帯状疱疹



下野市では、上記の表のとおり予防接種を行っています。

「定期接種」は、法で定められている予防接種のことを言います。

「任意接種」は、市が独自で助成を行っている予防接種のことを言います。

このガイドブックを読んで、わすれずに予防接種をおこなしましょう！



道の駅しもつけ
イメージキャラクター・
下野市観光大使
カンピくん

目次

1. 予防接種の基本事項.....	2
◆ 定期接種と任意接種.....	2
◆ A 類疾病と B 類疾病.....	2
2. 予防接種を受ける前にご一読ください.....	3
◆ 予防接種要注意者について.....	3
◆ 予防接種不適合者について.....	4
◆ ワクチン接種後の注意.....	4
3. 予防接種による健康被害救済制度.....	5
4. ワクチンの種類と接種間隔.....	6
◆ 予防接種における接種間隔の考え方について.....	7
◆ 予防接種における年齢の考え方について.....	8
5. 定期予防接種の接種スケジュールについて.....	9
6. 接種を受けるにあたっての事前申請.....	16
◆ お子さんの接種までの流れ.....	17
◆ 大人の接種までの流れ.....	18
7. 市内接種実施医療機関.....	19
◆ 小山地区医師会管内.....	20
◆ 県内の一部医療機関.....	21
8. 病気等で定期接種の期間内に接種が受けられなかった方への制度.....	21
◆ 申請から接種までの流れ.....	21
9. 骨髄移植手術等により再度定期接種をする方への制度.....	22
10. 海外へ行かれる場合等の予防接種の相談先について.....	22
11. 予防接種に関する各種ホームページ.....	22
12. 予診票の書き方.....	23
◆ 子どもの予防接種・予診票記入例.....	23
◆ 大人の予防接種・予診票記入例.....	24
13. 下野市実施予防接種.....	25

1. 予防接種の基本事項

◆ 定期接種と任意接種

予防接種は、定期接種と任意接種に分けられます。
接種をするかどうかは、医師との相談によって判断してください。

定期接種

- 予防接種法によって対象疾病、対象者及び接種期間等が定められているもの。

任意接種

- 定期接種以外の予防接種のこと。予防接種を受ける方、またはその保護者の希望により受けるもの。

一部の任意接種は、市で独自に助成を行っております。
詳細は 25 ページ、26 ページの一覧表でご確認いただけます。



◆ A 類疾病と B 類疾病

定期接種は、A 類疾病、B 類疾病の 2 つに分類されています。

A 類疾病

疾患の発生及び集団でのまん延予防を目的とするものとされています。
接種の努力義務(接種を受けるよう努めなければならないこと)が課せられています。

B 類疾病

個人の発病及びその重症化を予防し、併せてその集団でのまん延を予防することを目的とされています(個人予防)。
接種の努力義務は課せられていません。

2. 予防接種を受ける前にご一読ください

!! 予防接種は体調が良い時に受けましょう

- 予防接種の説明書(お子さまは出生時に市から配布された小冊子「予防接種とこどもの健康」)を、よくお読みください。
わからないことは、接種を受ける前に接種医にご質問ください。



!! 予診票はP23、P24を参考に正確に記入しましょう

!! お子さまが接種される場合

- 当日は、朝からお子さんの状態をよく観察し、普段とかわったところがないかご確認ください。
- お子さんの体調が良くわかる方がお連れになってください。
- 16歳未満の方は原則保護者の同伴が必要です。
(慢性疾患等で治療中の方は、主治医の意見書をお持ちください。)

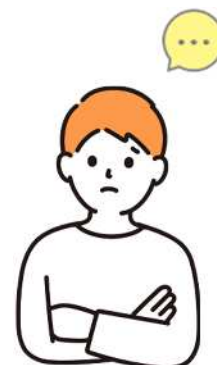


◆ 予防接種要注意者について

次の方は、「接種要注意者」となりますので、主治医にご相談ください。

(※接種を見合わせる場合があります)

- 心臓血管系疾患、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患のある方
- 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状のみられた方
(高齢者インフルエンザ定期予防接種については接種不相当者となります)
- 過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある方
- 過去に免疫不全の診断がなされている方、もしくは近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- 接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを起こすおそれのある方
- バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム(ラテックス)が含まれている製剤を使用する際の、ラテックス過敏症のある方
- BCGについて、過去に結核患者との長期の接触がある方、その他の結核感染の疑いのある方
- ロタウイルス感染症の予防接種において、活動性胃腸疾患や、下痢などの胃腸障害のある方



◆ 予防接種不適合者について

次の方は、予防接種を受けてはいけない方となりますのでご注意ください。

- 明らかな発熱(通常 37.5℃以上)のある方
- 重い急性疾患にかかっている方
- 受けようとする予防接種の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある方
- 以下の予防接種を受けようとする方で、それぞれの個別事項に該当する方

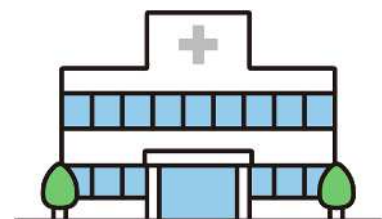


麻しん及び風しん	妊娠している可能性のある方
BCG	BCG 等の予防接種、外傷等によるケロイドがある方
B 型肝炎	母子感染予防として、出生後に B 型肝炎ワクチンの接種を受けた方
ロタウイルス感染症に関するもの	腸重積症の既往歴のある方、先天性消化管障害のある方(その治療が完了した方を除く)、重症複合免疫不全症の方
高齢者肺炎球菌	23 価肺炎球菌感染症の予防接種を受けたことのある方
高齢者インフルエンザ	接種後 2 日以内に発熱のみられた方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う病状を呈したことがある方

- 上記のほか、医師により予防接種を行うことが不適合と診断された方

◆ ワクチン接種後の注意

- 接種後 30 分は、ショックやアナフィラキシーがおこることがありますので、医師とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。
- 接種後、生ワクチンでは 4 週間、不活化ワクチンでは 1 週間は体調に注意しましょう。
接種後、はれが目立つときや(お子さまであれば機嫌が悪くなったときなど)は、医師にご相談ください。
- 接種部位は、清潔に保ちましょう。入浴は問題ありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- 接種当日は、はげしい運動はさけてください。その他、いつも通りの生活で結構です。
- **接種後に接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は、すみやかに医師の診察を受けてください。**



3. 予防接種による健康被害救済制度

予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、健康被害 (病気になったり障害が残ったりすること) が起こることがあります。極めてまれではあるものの、副反応による健康被害をなくすことはできないことから、救済制度が設けられています。

定期接種を受けたとき

- **予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合**

その健康被害が、接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村により給付が行われます。

詳細につきましては、下野市役所 健康増進課 感染症対策グループ までご相談ください。

※厚生労働大臣の認定にあたっては、第三者により構成される疾病・障害認定審査会により、因果関係に係る審査が行われます。

※予防接種健康被害救済制度については厚生労働省公式 HP をご覧ください➡



➡ **申請先：予防接種を受けられた時に住民票を登録していた市町村**

任意接種を受けたとき

- **予防接種のうち任意接種(薬事制度上)によって健康被害が生じた場合**

独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)による被害救済制度(医薬品副作用被害救済制度)の対象となる場合があります。

また、市で加入している独自の保険が適用となる場合もあります。

※医薬品副作用被害救済制度については PMDA 公式 HP をご覧ください➡



➡ **申請先：独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)、下野市**

定期接種か任意接種かで
申請先が変わります。
ご注意ください。



4. ワクチンの種類と接種間隔

予防接種で使うワクチンには、注射生ワクチン・経口生ワクチン・不活化ワクチンがあります。

令和2年10月1日の予防接種法の改正により、注射生ワクチン同士を除き、異なるワクチンの接種間隔の制限が撤廃されました。現在は、注射生ワクチン同士の場合のみ、27日以上の間隔をあけることとなっております。また、2種類以上の予防接種を同時に接種する同時接種は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができることとなっております。

注射生ワクチンを接種したとき

	ワクチン例	接種間隔
定期接種	MR・麻しん・風しん BCG・水痘 など	！ 注射生ワクチン：27日あける ● 経口生ワクチン：制限なし ● 不活化ワクチン：制限なし
任意接種	おたふくかぜ など	


経口生ワクチンを接種したとき

	ワクチン例	接種間隔
定期接種	ロタウイルス など	● 注射生ワクチン：制限なし ● 経口生ワクチン：制限なし ● 不活化ワクチン：制限なし
任意接種		

不活化ワクチンを接種したとき

	ワクチン例	接種間隔
定期接種	五種混合・四種混合・ヒブ・小児用肺炎球菌・日本脳炎・B型肝炎など	● 注射生ワクチン：制限なし ● 経口生ワクチン：制限なし ● 不活化ワクチン：制限なし
任意接種	小児インフルエンザ など	

注意!!



同じ種類のワクチンを複数回接種する場合は、上記の接種間隔とは別に、それぞれのワクチンごとに定められた間隔があるよ！よく確認してね。
(五種混合、四種混合、ヒブ、小児用肺炎球菌など)

◆ 予防接種における接種間隔の考え方について

接種した次の日から起算した日数を数えます。

(例)五種混合の「20日以上の間隔をおく」の場合

前回接種日を含まず、間の日数のみ数えます。 21日から接種が可能です。

(例) 5/8に接種した場合

日	月	火	水	木	金	土
5/5	5/6	5/7	5/8 接種日	5/9 1日	5/10 2日	5/11 3日
5/12 4日	5/13 5日	5/14 6日	5/15 7日	5/16 8日	5/17 9日	5/18 10日
5/19 11日	5/20 12日	5/21 13日	5/22 14日	5/23 15日	5/24 16日	5/25 17日
5/26 18日	5/27 19日	5/28 20日	5/29 21日	5/30 22日	5/31 23日	6/1 24日

以降接種可能

● その他のよくある接種間隔の例

接種間隔の例	接種可能な日	予防接種の例
6日以上の間隔をおく	1回目を接種してから 次の週の同じ曜日以降 に接種できる	日本脳炎
20日以上の間隔をおく	1回目を接種してから 3週間後の同じ曜日以降 に接種できる	五種混合、四種混合
27日以上の間隔をおく	1回目を接種してから 4週間後の同じ曜日以降 に接種できる	ロタ、ヒブ、小児用肺炎球菌、B型肝炎
139日以上の間隔をおく	1回目を接種してから 20週間後の同じ曜日以降 に接種できる	B型肝炎

◆ 予防接種における年齢の考え方について

定期接種は、予防接種法により対象者や接種期間が定められており、任意接種における助成対象者も、下野市予防接種実施要領に定められています。

対象期間を 1 日でも過ぎてしまうと、対象者から外れ公費負担されなくなります。ご注意ください。

● 予防接種における年齢の考え方

予防接種法での表し方	意味
○歳に至った日・○歳に達した時	○歳の誕生日の前日
○歳に至るまで・○歳に達するまで・○歳未満	○歳の誕生日の前日まで
○歳以上	○歳の誕生日の前日から
○歳に至った日の翌日	○歳の誕生日の当日
○歳から△歳に至るまでの間・○歳以上△歳未満の者	○歳の誕生日の前日から△歳の誕生日の前日まで
生後○月から生後△月に至るまでの間にある者	出生日に相当する○か月後の日の前日から、 出生日に相当する△か月後の日の前日まで (相当する日が無い時は、当該月の末日まで)

ややこしいから
気を付けてね



● 対象期間の数え方のいろいろなパターン

五種混合などの対象期間となっている、「生後 2 カ月から生後 90 月に至るまでの間」とは、
「生後 2 カ月に応答する日の前日から、生後 90 カ月(7 歳 6 カ月)に相当する日の前日まで」
のことです。「応答する日」とは、誕生日と同じ日付のことです。

(例 1) 2 月 1 日生まれの場合 3 月 31 日～7 年後の 7 月 31 日までが対象期間

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| ● 応答する日の 2 か月後…4 月 1 日 | ● 応答する日の 90 か月後…7 年後の 8 月 1 日 |
| ● その前日 ……………3 月 31 日 | ● その前日 ……………7 月 31 日 |

(例 2) 12 月 30 日生まれの場合 2 月 29 日～7 年後の 6 月 29 日までが対象期間

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ● 応答する日の 2 か月後…2 月 30 日 | ● 応答する日の 90 か月後…7 年後の 6 月 30 日 |
| ● 応答する日が存在しないため当該月の末日…2 月 29 日 | ● その前日 ……………6 月 29 日 |

(例 3) 3 月 31 日生まれの場合 5 月 30 日～7 年後の 9 月 30 日までが対象期間

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| ● 応答する日の 2 か月後…5 月 31 日 | ● 応答する日の 90 か月後…7 年後の 9 月 31 日 |
| ● その前日 ……………5 月 30 日 | ● 応答する日が存在しないため当該月の末日…9 月 30 日 |

5. 定期予防接種の接種スケジュールについて

次ページ以降は、「0～7 歳半まで」・「9～16 歳まで」・「65 歳～」の年齢ごとに、予防接種ごとの接種時期をまとめたものになります。

● 表の見方

定期接種として認められている(公費で接種できる)接種期間

この期間に接種を逃してしまうと全額自己負担での接種になってしまいます。



特に接種が望ましいとされている期間(標準的期間)



接種スケジュールは、国立感染症研究所公式 HP にて公開されております。ぜひご確認ください。



国立感染症研究所 予防接種スケジュール



←二次元コードは
こちら

接種時の 注意

予防接種の法律が変わると、
接種スケジュールが変更される
場合があるよ。
忘れずにチェックしよう！

いくつかのワクチンを同時に
接種する場合は、
医師によく相談してね。



【0歳～7歳半まで】（四種混合・ヒブ未接種の方）

ポイント
生後2月から
様々な予防接種
がスタートします！

予防接種	月年齢	出生前	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	
		出生 6週 0日 後	1歳 6ヶ月	2歳 0日 後	3歳 0日 後	4歳 0日 後	5歳 0日 後	6歳 0日 後	7歳 0日 後	7歳 6ヶ月	8歳 0日 後											
ロタウイルス	対象者	出生6週0日後～出生24週0日後までの間に27日以上の期間を空けて2回	1回	2回																		
	接種期間	出生6週0日後～出生24週0日後までの間に27日以上の期間を空けて2回	1回	2回																		
ロタチック	対象者	出生6週0日後～出生32週0日後までの間に27日以上の期間を空けて3回	1回	2回	3回																	
	接種期間	出生6週0日後～出生32週0日後までの間に27日以上の期間を空けて3回	1回	2回	3回																	
五種混合 (ダ方伊・百日せき・ おは・破傷風・ヒブ)	対象者	生後2月から生後90月に至るまでの間に【1期追加】20日以上を空けて3回接種。 【1期追加】1期初回終了後、6月以上の間隔を空けて1回接種。	1回	2回	3回																	
	接種期間	生後2月から生後90月に至るまでの間に【1期追加】20日以上を空けて3回接種。 【1期追加】1期初回終了後、6月以上の間隔を空けて1回接種。	1回	2回	3回																	
小児用肺炎球菌	対象者	生後2月から生後90月に至るまでの間に※接種時期により接種方法が異なります。詳細はP12をご覧ください。	1回	2回	3回																	
	接種期間	生後2月から生後90月に至るまでの間に※接種時期により接種方法が異なります。詳細はP12をご覧ください。	1回	2回	3回																	
B型肝炎	対象者	1歳に至るまでの間に2回、初回接種から139日以上を経過した後1回接種。	1回	2回																		
	接種期間	27日以上を空けて2回、初回接種から139日以上を経過した後1回接種。	1回	2回																		
BOG	対象者	生後1歳に至るまでの間に1回																				
	接種期間	生後1歳に至るまでの間に1回																				
MR (麻疹・風しん)	対象者	1期＝生後12月から生後24月に至るまでの間に1期 2期＝2年5月																				
	接種期間	1期＝生後12月から生後24月に至るまでの間に1期 2期＝2年5月																				
水痘 (水ぼうそう)	対象者	生後12月から生後36月に至るまでの間に3月以上の間隔を空けて2回接種。																				
	接種期間	生後12月から生後36月に至るまでの間に3月以上の間隔を空けて2回接種。																				
日本型炭（1期）	対象者	生後6月から生後90月に至るまでの間に【1期追加】6日以上を空けて2回接種。 【1期追加】1期初回終了後、6月以上の間隔を空けて1回接種。																				
	接種期間	生後6月から生後90月に至るまでの間に【1期追加】6日以上を空けて2回接種。 【1期追加】1期初回終了後、6月以上の間隔を空けて1回接種。																				

ロタリックスもしくはロタチックの1回目は、出生14週6日後（生まれから15回目の生まれた日と同じ曜日）から15回目の生まれた日と同じ曜日（1日前）までに接種してください。それ以降に接種開始する場合は、安全性の観点から推奨されません。

年齢ではなく、
年度の1年間
(4/1～3/31)です。



【0歳～7歳半まで】（四種混合・ヒブ接種済の方）

予防接種	月年齢	出生時	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳		
		7歳 6ヶ月	8歳																				
ヒブ (インフルエンザ 菌b型)	対象者	生後2月から生後80月に至るまでの間																					
	接種間隔	※接種開始時期により接種方法が異なります。詳細はP6をご覧ください。																					
四種混合 (ジフテリア・百 日せき・ ポリオ・破傷 風)	対象者	生後2月から生後90月に至るまでの間																					
	接種間隔	【1期初回】20日以上の間隔をあけて3回接種。【1期追加】1期初回終了後、6月以上の間隔をあけて1回接種。																					
望ましい接種時期																							

※四種混合・ヒブの接種を開始し、まだ終わっていない方は、四種混合・ヒブを継続して接種します。
(途中から五種混合の接種には切り替わりません)

【9歳～16歳まで】

予防接種	年齢	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	
		対象者	9歳以上13歳未満（9歳の誕生日の前日から13歳の誕生日の前日まで）							
日本脳炎【2期】	望ましい接種時期									
	接種回数	1回								
二種混合 (ジフテリア・破傷風)	対象者	11歳以上13歳未満（11歳の誕生日の前日から13歳の誕生日の前日まで）								
	望ましい接種時期									
HPV（女性のみ） 詳細は15ページを ご覧ください。	対象者	小学校6年生から高校1年生相当の女子								
	望ましい接種時期	ワクチンにより接種方法・回数が異なります。詳細は ページをご覧ください。								

※**日本脳炎特例**：平成7～18年度生まれで日本脳炎4回分の接種を終了していない方は、20歳未満のうちであれば公費で接種可能です。

※**HPV特例**：平成9～19年度生まれの方は、令和7年3月31日までにかぎり不足分を公費で接種可能です。(キャッチアップ接種)

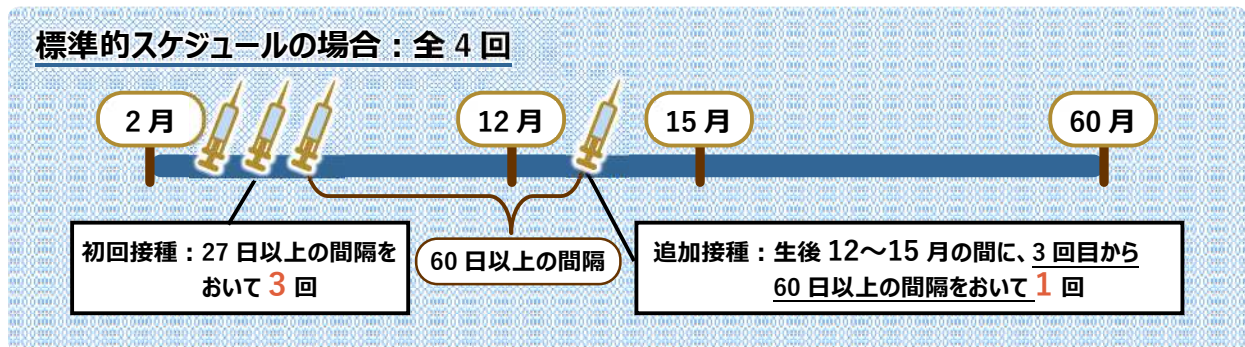
【65歳～】接種を希望する方のみ(努力義務はありません)

予防接種	年齢	65歳	66歳	67歳	
		対象者	これまでに高齢者肺炎球菌23価ワクチンを接種したことのない以下の者 ・65歳の者 ・60歳から65歳未満の者であって心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能障害またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者(障がい者手帳1級程度)							
高齢者肺炎球菌 定期接種となるのは生涯に1度のみ	望ましい接種時期									
	接種回数	1回								
高齢者インフルエンザ 定期接種となるのは毎年10月 から2月までの間	対象者	・65歳以上の者 ・60歳から65歳未満の者であって心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能障害またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者(障がい者手帳1級程度)								
	望ましい接種時期									

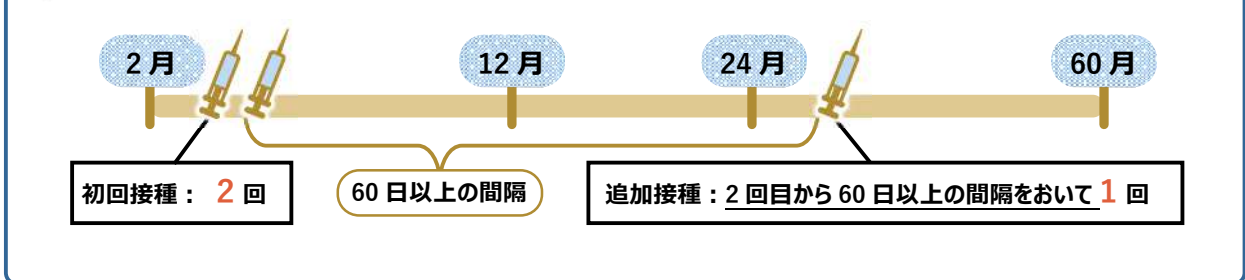
小児用肺炎球菌の接種回数と接種間隔について

小児用肺炎球菌は、最初の接種の時期によって、接種回数と接種間隔が異なります。

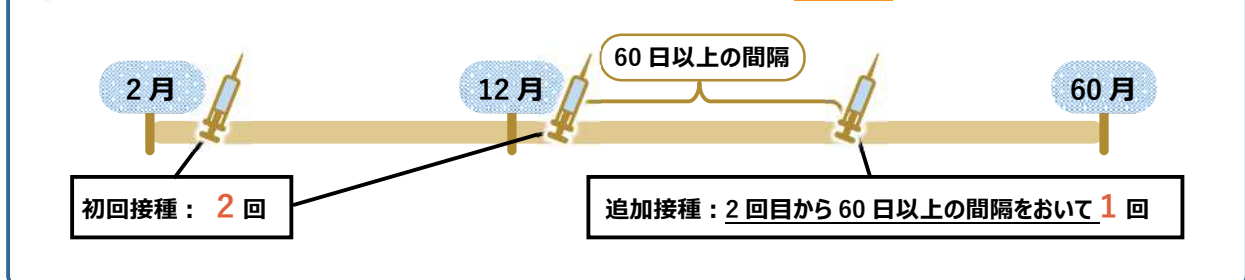
①最初の接種が生後2月から7月に至るまでの場合



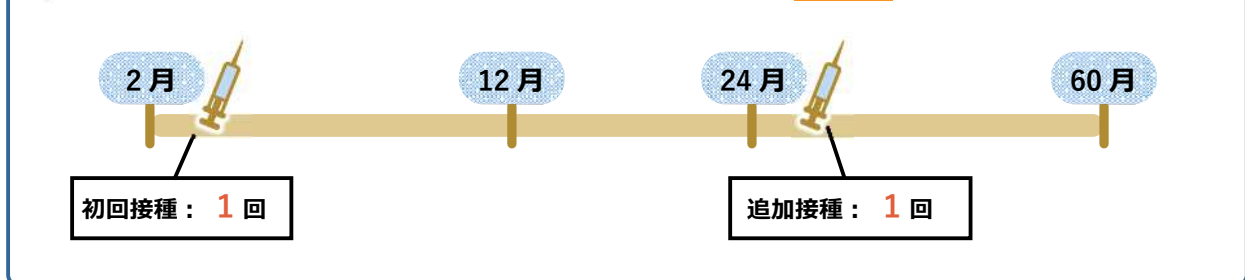
(注意)3回目の接種が生後24月を超えてしまった場合：全3回



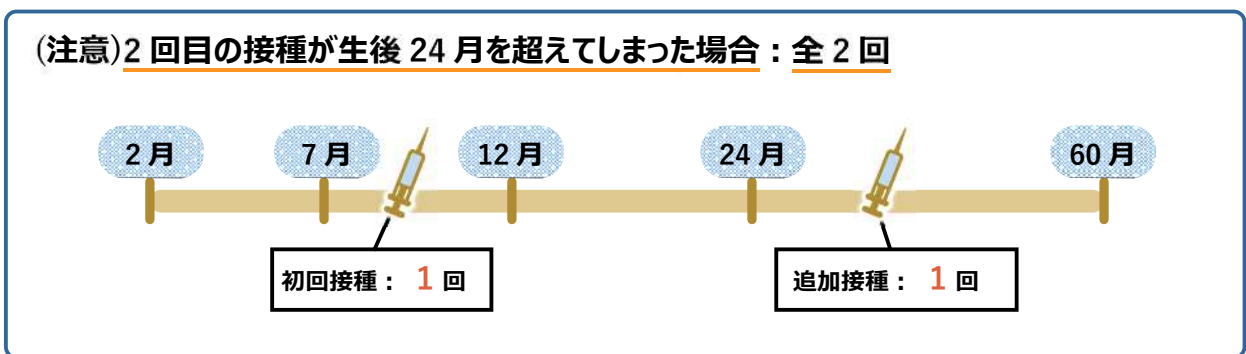
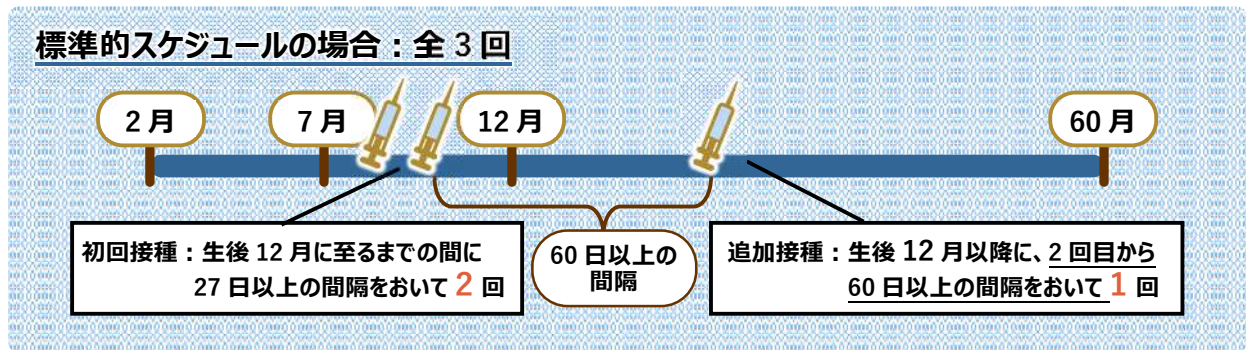
(注意)2回目の接種が生後12月を超えてしまった場合：全3回



(注意)2回目の接種が生後24月を超えてしまった場合：全2回



②最初の接種が生後7月に至った日の翌日から12月に至るまでの場合



③最初の接種が生後12月に至った日の翌日から生後24月に至るまで(1歳から2歳未満)の間の場合



③最初の接種が生後24月に至った日の翌日から生後60月に至るまで(2歳から5歳未満)の間の場合



ヒブの接種回数と接種間隔について

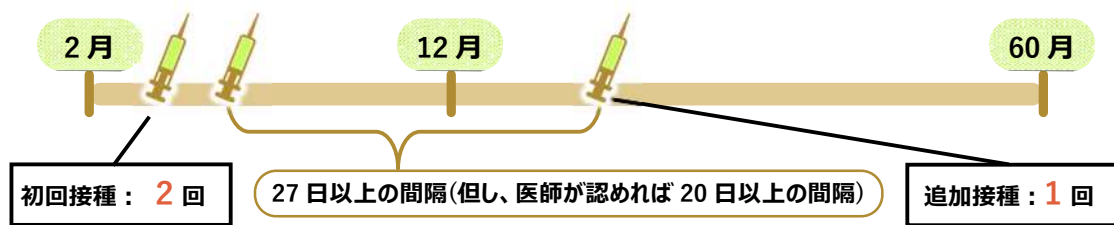
ヒブは、最初の接種の時期によって、接種回数と接種間隔が異なります。

①最初の接種が生後2月から7月に至るまでの場合

標準的スケジュールの場合：全4回



(注意)3回目の接種が生後12月を超えてしまった場合：全3回

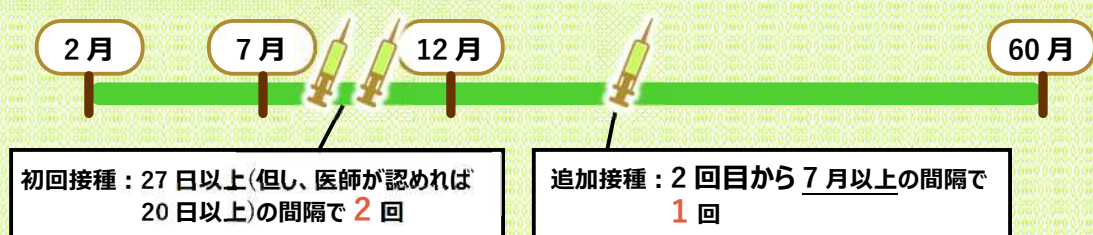


(注意)2回目の接種が生後12月を超えてしまった場合：全2回



②最初の接種が生後7月に至った日の翌日から12月に至るまでの場合

標準的スケジュールの場合：全3回



(注意) 2回目の接種が生後12月を超えてしまった場合：全2回



③ 最初の接種が生後12月に至った日の翌日から60月に至るまでの場合：全1回

標準的スケジュールの場合：全1回



HPV(ヒトパピローマウイルス)の接種回数と接種間隔について

HPV ワクチンは、接種間隔がワクチンにより異なりますのでご注意ください。



● 3種類いずれも、1年以内に接種を終えることが望ましいとされています。

- ※1…… 1回目と2回目の接種は、少なくとも5か月以上あけます。
5か月未満である場合3回目の接種が必要になります。
- ※2・3… 2回目と3回目の接種が、それぞれ1回目の2か月後と6か月後にできない場合、
2回目は1回目から1か月以上(※2)、3回目は2回目から3か月以上(※3)あけます。
- ※4・5… 2回目と3回目の接種が、それぞれ1回目の1か月後と6か月後にできない場合、
2回目は1回目から1か月以上(※4)、3回目は1回目から5か月以上、2回目から
2か月半以上(※5)あけます。

6. 接種を受けるにあたっての事前申請

接種予定の医療機関が次の表の①～④のどれにあたるかで事前申請の有無が分かります。
 接種の流れについては、こども（お子さん）：17 ページ、大人：18 ページをご参照ください。

注意

- 事前申請が必要な場合は必ず行ってください。
- 事前申請が必要な場合、市に申請してから接種まで 2 週間ほどかかります。余裕を持ったスケジュールでご申請ください。
- 定期接種であっても⑤で接種する場合は、医療機関で定める接種金額が市の委託料よりも高い時は一部自己負担が発生します。（市の委託料は 25 ページの表でご確認いただけます）

接種予定の医療機関	事前申請の有無	
	定期接種	任意接種
① 19 ページに記載のある市内の医療機関	不要	不要
② 小山市、上三川町、野木町の医療機関(20 ページ記載) 小山地区医師会管内の医療機関ご確認ください。 小山地区医師会 HP(右記の二次元コード)より 加入医療機関をご確認いただけます➡ 	不要	不要
③ 壬生町・宇都宮市・真岡市一部の医療機関(21 ページ記載)	不要	不要
④ ①・②以外の栃木県内の医療機関 栃木県医師会における県内相互乗り入れ事業に協力の 医療機関ご確認ください。協力医療機関は、栃木県 医師会 HP(右記の二次元コード)よりご確認ください➡ 	不要	必要※
⑤ ①②③以外の医療機関 (里帰り出産、施設入所による場合など)	必要※	必要※

※市に申請してから接種まで 2 週間ほど要します。

◆ お子さんの接種までの流れ

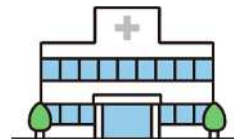
16 ページ表の「事前申請不要」の医療機関で接種を希望される場合

- ① 医療機関に電話して
予防接種を予約します



- ② 以下の持ち物を持って、予約日に
病院へ向かいます

- こども医療費受給資格者証
- 予診票※1
- 保険証※2
- 母子健康手帳
- 任意接種のみ助成額を差し引いた接種費用



※1 お子さんが生まれた際にお渡ししています。

※2 お子さんの体調によって保険診療に移行する場合があります。お持ちになるとスムーズです。

16 ページ表の「事前申請必要」の医療機関で接種を希望される場合

- ① 医療機関にて、2 週間以上後の接種日を予約します



- ② 健康増進課へ連絡して「予防接種依頼等申請書」を取り寄せます
(※市 HP からダウンロードも可)



- ③ 「予防接種依頼等申請書」を市に提出します(※郵送可)



- ④ 市から「予防接種依頼書」・「助成金申請書」が届きます
(※10 日程度かかります)



以下の持ち物を持って予約日に病院へ向かいます

- ⑤ 予診票※1 市が送付した「助成金申請書」 予防接種料金※3
 保険証※2 市が送付した「予防接種依頼書」
 母子健康手帳 こども医療費受給資格者証

※1 お子さんが生まれた際にお渡ししています。

※2 お子さんの体調によって保険診療に移行する場合があります。お持ちになるとスムーズです。

※3 一時立替費用です。接種日から 1 年以内に市に助成金を請求してください。

◆ 大人の接種までの流れ

16 ページ表の「事前申請不要」の医療機関で接種を希望される場合

- ① 医療機関に電話して
予防接種を予約します



- ② 以下の持ち物を持って、予約日に
病院へ向かいます

- 本人確認ができる書類
(免許証・保険証・マイナンバーカード等)
- 予診票※1
- 保険証※2
- 助成額を差し引いた接種費用



※1 病院の窓口でお渡ししています。

※2 体調によって保険診療に移行する場合があります。お持ちになるとスムーズです。

16 ページ表の「事前申請必要」の医療機関で接種を希望される場合

- ① 医療機関にて、2 週間以上後の接種日を予約します



- ② 健康増進課へ連絡して「予防接種依頼等申請書」を取り寄せます
(※市 HP からダウンロードも可)



- ③ 「予防接種依頼等申請書」を市に提出します(※郵送可)



- ④ 市から「予防接種依頼書」・「助成金申請書」・
「予診票」・「接種済証」が届きます(※10 日程度かかります)



以下の持ち物を持って予約日に病院へ向かいます

- ⑤ 本人確認ができる書類※1 市が送付した「予防接種依頼書」
 保険証※2 予防接種料金※3 市が送付した「助成金申請書」
 市が送付した「予診票」 市が送付した「接種済証」

※1 免許証・マイナンバーカード・保険証など。

※2 体調によって保険診療に移行する場合があります。お持ちになるとスムーズです。

※3 一時立替費用です。接種日から 1 年以内に市に助成金を請求してください。

7. 市内接種実施医療機関

市内医療機関一覧(R6.4.5時点)
 大勢前に接種の予約を必ずしてください。ワクチンの供給状況等により実施の有無に変更が出る場合がありますのでご了承ください。実施の有無は追加医療機関へご連絡ください。(50頁続)

医療機関名	所在地	電話番号	定期接種										任意接種																
			こども				大人						こども				大人												
			ロタ	五種混合	四種混合	三種混合	二種混合	ポリオ	日本脳炎	HPV	インフルエンザ	高齢者肺炎球菌	1期	2期	3期	13歳未満	成人の風しん	肺炎球菌	麻疹	水痘	1期	2期	3期	13歳未満	成人の風しん	肺炎球菌	麻疹		
あんずの森クリニック	仁田川1518-1	32-6601	○									○					○							○			○		○
石橋総合病院	下古山1-15-4	53-1134																		○				○	○		○		○
坂本クリニック	小倉5-26-10	44-0163																											
大塚内科・眼科	石橋2-7-14	53-5850																											
岡田クリニック	文庫2-7-14	44-0021																											
おなかこどもクリニック	小倉井2976	44-0021																											
おだかキッズクリニック	鎌5-17-12	40-7300																											
かくだい眼耳鼻科・乳癌クリニック	東部寺2866-1	39-8987																											
柏木ひざ科	石橋549	53-5665																											
木村クリニック	下古山1-1-10	53-6102																											
グリントクリニック	石橋1-7-7	44-8211																											
クニタクリニック	紙2-3-2	44-8311																											
クリム・ド・シロ	下古山2-6-17	51-1515																											
小倉中央病院	小倉井2-4-3	44-7000																											
団分寺さくらクリニック	小倉井777-1	40-0203																											
佐藤内科	石橋839-14	53-1305																											
高田クリニック	石橋238-1	53-8000																											
しもつけ産科クリニック	東部寺3171-4	40-0307																											
しもつけクリニック	東部寺3171-4	32-6331																											
自治医科大学・リハビリ	東部寺3171-4	37-8721																											
すずき内科・循環器科	東部寺2489-10	40-1260																											
すずき内科・皮膚科	石橋803-1	53-0015																											
ちば整形外科クリニック	鹿ノ森1-4	40-0811																											
ちば整形外科クリニック	紙3-18-16	32-6011																											
ちば整形外科クリニック	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	下古山3294-1	32-6502																											
つるかめ整形外科	文庫1-11-16	52-1010																											
つるかめ整形外科	文庫3-10-4	53-8820																											
つるかめ整形外科	小倉井4-1-1	44-7716																											
つるかめ整形外科	大光寺1-11-10	51-2727																											
つるかめ整形外科	下古山3378-1	52-0755																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											
つるかめ整形外科	東部寺2472-15	47-1070																											

◆ 小山地区医師会管内

任意予防接種を事前申請なく接種できる医療機関になります。

定期接種の実施状況は、小山地区医師会ホームページ、県医師会ホームページをご覧ください。

○小山地区医師会管内任意予防接種実施医療機関（R6.2時点）

★事前に接種の予約を必ずしてください。★ワクチンの供給状況等により実施の有無に変更が出る場合がありますのでご了承ください。★実施の有無は直接医療機関へご確認ください。

市町	医療機関名	所在地	電話番号 市外局番：0285 (野木町を除く)	こども				大人		
				おたふく		小児 インフルエンザ		成人の 風しん	帯状疱疹	
				1期	2期	13歳 未満	13歳 以上		生	不活化
小山市	青木医院	小山市網戸1850	45-5545			○	○	○	○	○
小山市	あかざわクリニック	小山市土塔234-47	28-5186			○	○	○	○	○
小山市	暁クリニック	小山市大塚62	24-6868	○	○	○	○	○	○	○
小山市	浅井こどもクリニック	小山市西城南4-4-4	28-3002	○	○	○	○			
小山市	あらい内科クリニック	小山市城北3-2-5	21-1102	○	○	○	○	○	○	○
小山市	あはやま医院	小山市大行寺1069-1	22-1277			○※1	○			
小山市	いしい整形外科	小山市大塚1-21-8	20-3588	○	○	○	○	○	○	○
小山市	樹レディースクリニック	小山市神鷹谷5-18-15	20-5505							○※2
小山市	岡整形外科	小山市駅東通り1-47-18	23-5503			○	○	○	○	○
小山市	おぐら内科・腎クリニック	小山市雨ヶ谷町24	39-6505			○※3	○	○	○	○
小山市	小野寺クリニック	小山市中久喜1615-3	23-4843	○	○	○	○	○	○	○
小山市	小山イーストクリニック	小山市駅東通り1-32-1	24-2200		○	○	○	○	○	○
小山市	小山厚生病院	小山市八幡町2-10-6	22-1105	○	○	○	○	○	○	○
小山市	加藤クリニック	小山市城東6-6-7	21-1133							○※4
小山市	苅部医院	小山市南飯田317-8	41-1111			○※1	○	○	○	○
小山市	苅部小山南クリニック	小山市塚崎1503	31-1188	○	○	○	○	○	○	○
小山市	川田耳鼻咽喉科クリニック	小山市東城南4-6-4	31-3855			○※1	○			
小山市	川村内科医院	小山市駅南町5-16-8	28-1332	○	○	○	○	○	○	○
小山市	神野医院	小山市下河原田694	38-0007			○	○			○
小山市	Keiクリニック	小山市中央町3-7-1 ロブレ7F	21-2255				○			○
小山市	光南病院	小山市乙女795	45-7711	○	○	○	○	○	○	○
小山市	サンフラワークリニック	小山市出井1935-1	22-1920	○	○	○	○	○	○	○
小山市	藤原クリニック	小山市花垣町1-2-19	22-0764			○※1	○	○	○	○
小山市	すずき整形外科	小山市善沢438-1	23-2010			○※1	○	○	○	○
小山市	須田医院	小山市間々田1489	45-7712							○
小山市	せき内科胃腸科クリニック	小山市善沢667-153	30-5400	○	○	○	○	○	○	○
小山市	関根整形外科医院	小山市駅南町1-9-15	27-6713				○			○
小山市	ちばクリニック	小山市東城南5-6-10	43-6801	○	○	○	○	○	○	○
小山市	塚本耳鼻咽喉科医院	小山市中央町3-1-25	22-0152			○	○			
小山市	つちやカルディオクリニック	小山市東間々田2-103-3	41-5551			○	○	○	○	○
小山市	トータルクリニック寺門医院	小山市駅南町1-17-18	27-9776	○	○	○	○	○	○	○
小山市	豊嶋耳鼻咽喉科クリニック	小山市神鷹谷1085-4	22-1069			○	○			
小山市	としま内科クリニック	小山市東城南5-4-3	38-9191					○	○	○
小山市	とみやまクリニック	小山市城北6-26-5	38-8688	○	○	○	○	○	○	○
小山市	友井内科クリニック	小山市駅東通り1-3-3-3F	30-1111					○	○	○
小山市	野村消化器内科クリニック	小山市乙女2-3-15	41-0330			○	○			
小山市	福田医院	小山市宮本町2-4-6	25-5511	○	○	○	○	○	○	○
小山市	ふくだクリニック	小山市西城南4-12-33	27-5911	○	○	○	○	○	○	○
小山市	藤原クリニック	小山市雨ヶ谷新田71-1	27-2421	○	○	○	○	○	○	○
小山市	扶桑医院	小山市扶桑1-2-1	23-2350	○	○	○	○	○	○	○
小山市	星内科医院（志楽会）	小山市善沢339-4	22-3283	○	○	○	○	○	○	○
小山市	三田整形外科	小山市間々田18-1	45-8800					○	○	○
小山市	みなみこどもクリニック	小山市城東6-10-1	20-0010	○	○	○	○	○	○	○
小山市	みなみ整形外科	小山市西城南3-16-7	28-9222	○	○	○	○	○	○	○
小山市	南橋木病院	小山市北飯田74-2	39-1150			○※1	○	○	○	○
小山市	やまなかレディースクリニック	小山市若木町2-11-20	37-8020				○	○	○	○
上三川町	石川医院	上三川町大字大山467-5	52-0100	○	○	○	○	○	○	○
上三川町	うえのクリニック	上三川町大字上蒲生2312-3	56-0008	○	○	○	○	○	○	○
上三川町	川庵内科小児科クリニック	上三川町上三川2863-1	37-7800	○	○	○	○	○	○	○
上三川町	小口内科小児科医院	上三川町大字上三川3358	56-2109	○	○	○	○	○	○	○
上三川町	新上三川病院	上三川町上三川2360	56-7111							○
上三川町	せんば医院	上三川町しらすぎ1-19-8	55-1500	○	○	○	○	○	○	○
上三川町	どんどんまもろクリニックしらすぎ	上三川町しらすぎ1-41-17	56-7007					○	○	○
上三川町	やの小児科医院	上三川町上三川3446-3	56-0280	○	○	○	○	○	○	○
上三川町	山崎医院	上三川町大字上蒲生2353-3	56-0211	○	○	○	○	○	○	○
上三川町	やまだ整形外科内科クリニック	上三川町西汗1701-47	55-1340	○	○	○	○	○	○	○
野木町	いなば内科クリニック	野木町丸林583-3	0280-57-0770	○	○	○	○	○	○	○
野木町	岩崎医院	野木町佐川野1806-1	0280-56-0280	○	○	○	○	○	○	○
野木町	おもと乳腺外科クリニック	野木町丸林624-1	0280-33-6806				○			○
野木町	ゆりなメディカルパーク	野木町丸林662-3	0280-57-0000			○※1	○	○	○	○

(※1)小学生以上 (※2)帯状疱疹受診歴ある人のみ (※3)6歳以上 (※4)通院・透析患者のみ

◆ 県内の一部医療機関

こどもの任意予防接種に限り、以下の医療機関では事前申請なくできます。

市外の医療機関でこちらに記載がなく、かつ小山地区医師会にも属さない医療機関は、接種にあたり必ず事前申請が必要となりますのでご注意ください。

医療機関名	所在地	電話番号	こども			
			おたふく		小児インフルエンザ	
			1期	2期	13歳未満	13歳以上
ももやこどもクリニック	宇都宮市インターパーク3-6-1	028-654-2929	○	○	○	○
山崎小児科医院	宇都宮市新富町2-5	028-653-6745	○	○	○	○
岡田・小松崎クリニック	真岡市大谷本町7-17	0285-84-1941	○	○	○	○
西真岡こどもクリニック	真岡市高勢町3丁目205-1	0285-81-7900	○	○	○	○
西真岡アクセプト・インターナショナルクリニック	真岡市高勢町3丁目203-1	0285-80-1000	○	○	○	○
あかりこどもクリニック	壬生町大師町38番4号	0282-81-0001	○	○	○	○
かとう小児科	壬生町落合3-7-30	0282-82-7576	○	○	○	○

8. 病気等で定期接種の期間内に接種が受けられなかった方への制度

定期予防接種の対象期間の間に、長期療養等の特別な事情があることにより予防接種ができなかったと認められる場合、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年を経過するまでの間(高齢者肺炎球菌の場合は1年間)、定期接種として接種できる場合があります。長期療養に該当する疾病は、国の定める「定期接種実施要領」において決められています。該当の方は健康増進課までご相談ください。

◆ 申請から接種までの流れ

①	市から「 予防接種依頼書等申請書 」を取り寄せます。(※市HPからダウンロードも可)	②	主治医から「 予防接種依頼書等申請書 」に意見書を記入してもらいます
③	「 予防接種依頼等申請書 」を市に提出します(※郵送可)	④	市から「 予防接種依頼書 」が届きます(※10日程度かかります)
⑤	病院に予約を取り、当日は以下の持ち物を持って向かいます <input type="checkbox"/> 予診票 ※1 <input type="checkbox"/> 市が送付した「 予防接種依頼書 」 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 ※2 <input type="checkbox"/> こども医療費受給資格者証		

※1 お子さんが生まれた際にお渡ししています。

※2 お子さんの体調によって保険診療に移行する場合があります。お持ちになるとスムーズです。

- 以下のワクチンは接種可能な年齢の上限があります。

小児用肺炎球菌	6歳に達するまでの間	四種混合	15歳に達するまでの間
BCG	4歳に達するまでの間	ヒブ	10歳に達するまでの間

- ロタワクチンは、安全性の面から接種対象期間を超えた場合は受けることができないため、対象外となります。
- 一過性の風邪やインフルエンザ等で接種予約日に接種できなかった場合は対象となりません。
- インフルエンザワクチンは対象外となります。

9. 骨髄移植手術等により再度定期接種をする方への制度

下野市では市独自の助成事業として、骨髄移植手術などで免疫が消失し、接種済の定期予防接種の効果が期待できないと医師に判断された方が、それらの定期予防接種を再接種する場合の費用助成（委託料を上限とする）を行っています。

詳細は市ホームページをご覧ください。健康増進課までお問い合わせください。

10. 海外へ行かれる場合等の予防接種の相談先について

平成 13(2001)年 2 月 1 日に、栃木県予防接種センターが済生会宇都宮病院内に開設されました。

定期予防接種を病気やその他の理由から注意を要する方に対する予防接種と、海外へ行かれる方に対する予防接種等を実施しています。予防接種を希望する方又は保護者の方は、**必ず事前に栃木県予防接種センターに電話で予約をお願いします。**

なお、定期の予防接種を予防接種センターで希望する方は、「予防接種依頼書」が必要ですので、事前に健康増進課へご連絡ください。

● 栃木県予防接種センター

受付	予約・相談	火・金曜日(午後 2 時～5 時)
	接種実施日	小児：火・金曜日(午後 2 時～4 時) ※BCG のみ木曜日に実施 大人：火・金曜日(午後 2 時～5 時)
問合せ	電話	028-600-1711 (祝日・年末年始・5 月 30 日は休)
	住所	宇都宮市竹林 911-1 済生会宇都宮病院内 2 階

11. 予防接種に関する各種ホームページ

市のホームページの他、以下のサイトにて予防接種に関する情報がまとめられています。

厚生労働省 HP 予防接種情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/index.html
栃木県 HP 予防接種情報	https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/welfare/hoken-eisei/kansen/hp/yobousesshu.html
公益財団法人予防接種リサーチセンター	https://www.yoboseshu-rc.com/
国立感染症研究所	https://www.niid.go.jp/niid/ja/

12. 予診票の書き方

予診票は医師が接種を判断するうえで大切な情報となります。ご本人(または保護者様)が責任をもって記入してください。

◆ 子どもの予防接種・予診票記入例

予診票を記入する際は、直近で接種したワクチンの種類・接種日がわかる記録(※母子手帳など)を必ず参照してください。

下野市民用		BCG予防接種予診票		母子健康手帳記載 済・未
住 所	※住民票が下野市にない方は使用できません 下野市 笹原26番地 (☎ 090-XXXX-XXXX)		医師記入欄	医療機関で検温してください
ふりがな	しもつけ ほな		診察時の体温	度 分
受ける人の氏名	下野 花	男・女	R6 年 XX月 XX日生	
保護者の氏名	下野 和久子		(満 0 歳 5 か月)	
質問事項		回答欄	医師記入欄	
今日受ける予防接種について市から配られている説明書を読みましたか		いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 (3000) g		あった	<input checked="" type="radio"/> なかった	
分娩時に異常がありましたか		あった	<input checked="" type="radio"/> なかった	
出生後に異常がありましたか		ある	<input checked="" type="radio"/> ない	
乳児健診で異常があるといわれたことがありますか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名 (インフルエンザ 〇月〇日~〇月〇日)		<input checked="" type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
1か月以内に家族や遊び仲間へ麻疹(はしか)、風しん、水痘(水ぼうそう)、おたふくかぜなどの病気がありましたか 病名 ()		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
生まれてから今までに、家族など身の回りに結核にかかった方がいましたか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種名 (肺炎球菌、五種混合 〇月〇日)		<input checked="" type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気にかかり医師の診察を受けていますか 病名 ()		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
その病気を添ってもらっている医師に今日の予防接種をうけてよいといわれましたか		いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか ()歳頃		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
そのとき熱がでましたか		いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種の種類 ()		ある	<input checked="" type="radio"/> ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか(注)		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
今日のBCG接種について質問がありますか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
医師の記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (実施できる ・ 見合わせたほうがよい) と判断します。 保護者に対して予防接種の効果・副作用及び予防接種健康被害救済制度について説明しました。 医師署名又は記名押印				
保護者記入欄 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副作用の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種することに (同意します ・ 同意しません) ※どちらかを○で囲んでください。 この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が下野市に提出されることに同意します。 保護者自署 下野 和久子				
使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日		
ワクチン名 Lot No	規定量をBCG用管針を用いて経皮接種	医療機関 所在地 名称 接種医師名	接種年月日 年 月 日	
(注)有効期限が切れていないか要確認				
(注)ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3-6か月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が出ないことがあります。 ※下野市を転出した場合は使用できません。 ※接種時は、母子手帳等接種履歴がわかる書類をお持ちください。				

接種時、住民票が下野市においてあるか必ずご確認ください。

接種時の年齢を記入します

母子手帳の「予防接種の記録」のページをかならず確認してください。

接種に関しなにか心配がある場合は、接種時によくご相談ください。

◆ 大人の予防接種・予診票記入例

下野市民用		高齢者(23価)肺炎球菌ワクチン予防接種予診票		(市提出用)
住 所	*住民票が下野市にない方は使用できません 下野市 笹原26		医療機関で検温	接種時、住民票が 下野市においてあるか 必ずご確認ください。
ふりがな	しもつけ わく		診察前の体温	
受ける人の氏名	下野 和久	男・女	昭和 XX年 XX月	(満 65歳)
質問事項		回答欄		
これまで23価肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか(全額自己負担での接種を含む) ※ある場合は定期接種の対象となりません。		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	接種時の年齢を 記入します
今日の肺炎球菌ワクチンの予防接種について市から配られている説明書を読みましたか		いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか		いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	お手持ちの 接種済証などで 必ずご確認ください。
現在、何か病気にかかっていますか 病名(<u>高血圧</u> 、 <u>糖尿病</u>)		<input checked="" type="radio"/> はい	いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか		<input checked="" type="radio"/> はい	いいえ	接種に関して なにか心配がある 場合は、接種時に よくご相談ください。
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けても良いといわれましたか		いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	
免疫不全と診断されたことがありますか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
今日、体の具合が悪いところがありますか 具合の悪い症状()		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことはありますか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類(<u>インフルエンザワクチン</u> ○月○日)		<input checked="" type="radio"/> はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか 病名()		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種をうけてよいといわれましたか		いいえ	<input checked="" type="radio"/> はい	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか 病名()		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ	
医師の記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(<u>実施できる</u> ・ <u>見合わせたほうがよい</u>)と判断します。 本人に対して予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明しました。 医師署名又は記名押印				
高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。) 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。 (<u>接種を希望します</u> ・ <u>希望しません</u>) ※どちらかを○で囲んでください。 この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が下野市に提出されることに同意します。 令和 6 年 XX月 XX日 被接種者自署 <u>下野 和久</u> (※自署できない場合は家族等が署名し、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載)				
使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日		
ワクチン名	皮下接種・筋肉内接種 (どちらか○で囲んでください)	医療機関 所在地 名称		
Lot No.	0.5ml	接種医師名		
(注)有効期限が切れていないか要確認		接種年月日	令和 年 月 日	
※下野市を転出した場合は使用できません。 ※接種時は、母子手帳等接種履歴がわかる書類をお持ちください。				

13. 下野市実施予防接種

ワクチンの種類	対象者		標準的な接種スケジュール(回数)		予診票送付時期	1回あたりの 公費助成額
	ロタリクス (1価)	出生6週0日後～出生24週0日後までの間	2回	生後2月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて2回接種。※安全性が確 立されていないため1回目の接種は出生14週6日後までに接種してください。		
ロタ	ロタテック (5価)	出生6週～出生32週までの間	3回	生後2月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。※安全性が確 立されていないため1回目の接種は出生14週6日後までに接種してください。	出生時 2部：出生時 1部：市に連絡	14,993円
五種混合 (百日せき・ジフテリア・ 破傷風・ポリオ・ヒブ)	生後2月から 生後90月(7歳6ヶ月)に至るまで ※令和6年度より定期接種	生後2月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	1期初回(3回)	生後2月から生後7月までの間に、20日から56日までの間隔を空けて3回接種。	出生時※R6.2以降に生ま れた方	20,460円
	生後90月(7歳6ヶ月)に至るまで ※五種混合接種の方は対象外	生後24月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	1期追加(1回)	1期初回(3回)接種終了後、6月から18月までの間隔を空けて1回接種。	出生時※R6.2以降に生ま れた方	
四種混合 (百日せき・ジフテリア・ 破傷風・ポリオ) ※五種混合接種の方は対象外	生後2月から 生後60月(5歳)に至るまで	生後2月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	1期初回(3回)	生後2月から生後12月までの間に、20日から56日までの間隔を空けて3回接種。	出生時※R6.2以前に生ま れた方	11,473円
	生後60月(5歳)に至るまで ※最初の接種時期で回 数が異なります。(右 記参照) ※五種混合接種の方は 対象外	生後24月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	1期追加(1回)	※最初の接種時期で、6月から18月までの間隔を空けて1回接種。	出生時※R6.2以前に生ま れた方	
ヒブ (インフルエンザ菌b型) ※五種混合接種の方は対象外	生後2月から 生後60月(5歳)に至るまで	生後2月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	初回(3回)	生後12月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。 ※2回目・3回目の接種は生後12月を起した直後、初回の残りの接種は行わない。追加接種は可能。 初回接種終了後、7月から13月までの間隔を空けて1回接種。	出生時※R6.2以前に生ま れた方	9,758円
	生後60月(5歳)に至るまで	生後24月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	追加(1回)	※最初の接種時期で、7月から13月までの間隔を空けて1回接種。	出生時※R6.2以前に生ま れた方	
小児用肺炎球菌	生後2月から 生後60月(5歳)に至るまで	生後2月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	初回(2回)	生後12月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて2回接種。 ※2回目の接種は生後12月を起した直後、初回の残りの接種は行わない。追加接種は可能。	出生時※R6.2以前に生ま れた方	12,243円
	生後60月(5歳)に至るまで	生後24月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	追加(1回)	※最初の接種時期で、7月から13月までの間隔を空けて1回接種。	出生時※R6.2以前に生ま れた方	
B型肝炎	生後1歳に至るまで	生後2月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	3回	生後2月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。 139日以上の間隔を空けて1回接種。	出生時	6,757円
	生後1歳に至るまで	生後24月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	1回	生後5月から生後8月までの間に1回接種。	出生時	
MR (麻疹・風しん)	1期：生後12月から生後24月までの間に27日以上の間隔を空けて2回接種した後、1回目の接種から 2期：年長児	生後24月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	1期(1回)	生後12月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて2回接種。 ※生後12月に達したら早期の接種が推奨されています。	出生時	10,978円
	生後12月以降から生後36月までの間に27日以上の間隔を空けて1回接種。	2期(1回)	2期(1回)	年長児(小学校または義務教育学校に入学する前年度の4月1日～3月31日までの間)に1回接種。	年長児の4月	
水痘 (水ぼうそう)	生後12月以降から生後36月までの間に27日以上の間隔を空けて1回接種。	生後24月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて3回接種。	初回(1回)	生後12月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて2回接種。 ※最初の接種は生後12月を起した直後、初回の残りの接種は行わない。追加接種は可能。	出生時	9,273円
生後36月以降から出生14週6日後までの間に27日以上の間隔を空けて1回接種。	追加(1回)	追加(1回)	※最初の接種時期で、6月から18月までの間隔を空けて1回接種。	出生時		

じじも(定期)

ワクチンの種類	対象者	標準的な接種スケジュール(回数)		予診票送付時期	1回あたりの公費助成額
日本脳炎	1期：生後6月から生後90月に至るまで 2期：9歳以上13歳未満	1期初回(2回)	3歳に達した時から4歳に達するまでの間に、6日から28日までの間隔を置いて2回接種。	出生時	7,898円
		1期追加(1回)	1期初回接種終了後おおむね1年の間隔をあけて1回接種。 ※接種6月以上の間隔を置いて接種可能。	出生時	
		2期(1回)	9歳に達したときから10歳に達するまでに1回接種。	9歳の誕生日の翌月	7,073円
		特別措置 ●平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれの方は、20歳未満までに不足分を接種可能。		出生時	7,073円
二種混合 (ジフテリア・破傷風)	11歳以上13歳未満	1回	11歳に達した時から12歳に達するまでの期間。	11歳の誕生日の翌月	4,928円
		サープリックス (2価)	13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間、1月の間隔を置いて2回行った後、1回目の接種から6月の間隔を置いて1回接種。 ※上記の方法を取れない場合は、1月以上の間隔を置いて2回行った後、1回目の接種から5月以上かつ2回目の接種から2月半以上の間隔を置いて1回接種。		16,698円
		ガーダシル (4価)	13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間、2月の間隔を置いて2回行った後、1回目の接種から6月の間隔を置いて1回接種。 ※上記の方法を取れない場合は、1月以上の間隔を置いて2回行った後、2回目の接種から3月以上の間隔を置いて1回接種。		
		シルガード9 (9価)	15歳になるまでにシルガード9を1回接種した方 13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間、6月の間隔を置いて2回接種。 ※上記の方法を取れない場合は、5月以上の間隔を置いて2回接種。 13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間、2月の間隔を置いて2回行った後、1回目の接種から6月の間隔を置いて1回接種。 ※上記の方法を取れない場合は、1月以上の間隔を置いて2回行った後、2回目の接種から3月以上の間隔を置いて1回接種。		26,864円
おたふくかぜ	おたふくかぜにかかったことがなく、おたふくかぜの予防接種を受けたことがない方 生後12月から生後24月に至るまで 年長児	1回	対象期間内に接種。 ※自己負担あり(市から一部助成)	出生時	3,000円
		1回	対象期間内(小学校または義務教育学校に入学する前年度の4月1日～3月31日までの間)に接種。 ※自己負担あり(市から一部助成)	年長児の4月	
		2回	10月1日～翌年2月末日までの間に、2～4週間以上の間隔を置いて2回接種。 ※自己負担あり(市から一部助成)		2,000円
		1回	10月1日～翌年2月末日までの間に、1回接種。 ※自己負担あり(市から一部助成)	10月以降協力医療機関へ設置。	10,153円
MR(麻疹・風しん)	昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性のうち、抗体検査結果が陰性で、定期接種の対象となった方	1回	※クーポン券が必要となります。令和6年度のクーポン券が届くまでは令和5年度発行のものをご使用ください。令和7年3月31日までの有効期間となります。		自己負担1,300円
		1回	65歳以上の方に年1回接種。 ※自己負担あり(市から一部助成)	協力医療機関に設置。	
		1回	接種時65歳の方に1回接種。 ※接種券が必要となります ※自己負担あり(市から一部助成)	10月以降協力医療機関へ設置。	3,500円
		1回	※自己負担あり ※詳細未定	未定	未定
MRと風しん 帯状疱疹	19歳以上で次のいずれにも該当する方 ①妊娠希望の49歳以下の女性及びその夫又は妊娠の夫 ②風しんの抗体検査値が陰性と判明している方 50歳以上の下野市民で市の助成対象を満たしていない方 ※助成はどちらかワクチンのみとなります。	1回	※自己負担あり(市から一部助成) ※妊娠中の方は対象外となります。		MR：5,000円 風しん：3,000円
		1回	※自己負担あり(市から一部助成)	協力医療機関に設置。	4,000円
		2回	2か月の間隔を置いて2回接種。 ※自己負担あり(市から一部助成)	協力医療機関に設置。	10,000円