

予防接種を受けましょう

予防接種を受けるときは

- 予防接種当日は、お子さまの状態が普段と変わらないことを確認し、体調が悪いと思ったら無理をせずに見合わせましょう。
- お子さまの普段の状態を知っている保護者の方が連れて行きましょう。
- 予診票は、接種を行う医師への大切な情報です。責任をもって記入し、母子健康手帳と一緒に忘れずに持参しましょう。
- 受ける予定の予防接種について、市から配られている『予防接種と子どもの健康』を読み、わからないことは、接種前に質問しましょう。
- 予防接種を受けた後、30分間は接種場所でお子さまの様子を観察し、寄り道せず帰宅しましょう。
- 接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位を強くこすらないようにしましょう。また、激しい運動は避けましょう。

弘前市以外での接種を希望するときは

里帰り出産等で、弘前市以外の市区町村の医療機関で
お子さまの定期予防接種を希望される方は、事前に下
記までお問い合わせください。

転入された方へ

弘前市では、転入されたお子さまへ予防接種の実施状
況調査を行っています。ご協力をお願いします。
未接種の予防接種については予診票を差し上げていま
すので、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】 弘前市保健センター ☎37-3750

（予防接種を受けられる医療機関は、20～23ページをご覧ください）



おたふくかぜ予防接種

接種期間は、4月1日から翌年3月31日まで。対象者には、お知らせを送付します。

接種対象者	接種回数	接種料金	備考
① 1回目の接種となる生後12か月～24か月未満の幼児 ② 翌年小学校入学予定の5歳～7歳未満の幼児	年度内 1回	自己負担金 4,000 円 (生活保護世帯者は無料)	おたふくかぜにかかったり、ワクチンを 2回接種した幼児は除きます。

小児（未就学児）インフルエンザ予防接種

接種期間は、10月1日から翌年1月31日まで。対象者には、無料券を送付します。

接種対象者	助成回数	備考
生後6か月～7歳未満の未就学児 (平成31年4月2日～令和7年6月30日生まれまで)	1回	指定医療機関で接種する際、ワクチン接種助成券と母子健康 手帳をお持ちいただくことで接種費用の一部を助成します。

高齢者等インフルエンザ予防接種

接種期間は、11月1日から翌年1月31日まで。くわしくは、各指定医療機関へ直接お問い合わせください。

接種対象者	接種回数	備考
インフルエンザの予防接種は、接種を希望する方のみを対象とします。 体調のよい時に指定医療機関で診察を受け、十分理解した上で接種しましょう。 ① 65歳以上の方 ② 60歳～65歳未満の方で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に、自己身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する方、及び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（障害等級1級）	1回	自己負担金 1,600 円（生活保護受給者無料） ※指定医療機関以外で受けた場合の費用は、各医療機関 へご確認ください。 接種時は被保険者証等加入資格のわかるものをお持ちください。 ②に該当する方は、医師の証明書または身体障害者手帳 をお持ちください。

高齢者等新型コロナウイルス感染症予防接種

接種期間は、10月1日から翌年3月31日まで。くわしくは、各指定医療機関へ直接お問い合わせください。

接種対象者	接種回数	備考
新型コロナウイルス感染症の予防接種は、接種を希望する方のみを対象とします。 体調のよい時に指定医療機関で診察を受け、十分理解した上で接種しましょう。 ① 65歳以上の方 ② 60歳～65歳未満の方で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に、自己身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する方、及び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（障害等級1級）	1回	自己負担金 7,800 円（生活保護受給者無料） ※指定医療機関以外で受けた場合の費用は、各医療機関へご確 認ください。 接種時は被保険者証等加入資格のわかるものをお持ちください。 ②に該当する方は、医師の証明書または身体障害者手帳をお持ち ください。

高齢者等肺炎球菌感染症の定期予防接種

接種期間は、4月1日から翌年3月31日まで。対象者には、お知らせと予診票を送付します。くわしくは、各指定医療機関へ直接お問い合わせください。

接種対象者	接種回数	備考
① 65歳の方 ② 60歳～65歳未満の方で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に、自己身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する方、及び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（障害等級1級）	1回	自己負担金 3,000 円（生活保護受給者無料） ※過去に23価肺炎球菌ワクチンを接種したことのある方及び、 指定医療機関以外で受けた場合の費用は、各医療機関へご確 認ください。 接種時は被保険者証等加入資格のわかるものをお持ちください。 ②に該当する方は、医師の証明書または身体障害者手帳をお持ち ください。

定期予防接種スケジュール

- ◆ 定期の予防接種は、対象年齢に該当するお子さまは **原則無料** です。(対象年齢から外れたり、接種間隔が守られない場合は有料となります。)
- ◆ **望ましい接種時期は、重症化予防や、お子さまが病気にかかりやすい年齢を考慮して決められています。できるだけこの時期に接種しましょう。**

※下記の表を参考に予防接種のスケジュールを立てましょう。

年齢（月齢） 予防接種の種類		0 か 月	1 か 月	6 週	2 か 月	3 か 月	4 か 月	5 か 月	6 か 月	7 か 月	8 か 月	9 か 月 ゝ	12 か 月 ゝ	15 か 月 ゝ	18 か 月 ゝ	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	小学生				中学生			高校生									
																								9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳								
口 タ	1価				①	②			*生後 24 週までに完了すること																														
	5価				①	②	③			*生後 32 週までに完了すること																													
B 型 肝 炎					①	②					③		1 歳未満まで																										
小 児 肺 炎 球 菌					①	②	③						④				5 歳未満まで ※ 1																						
5 種 混 合 ※2					①	②				③			④				7 歳 6 か月未満まで																						
4 種 混 合 ※2					①	②				③			④				7 歳 6 か月未満まで																						
ヒ ブ ※2					①	②	③						④				5 歳未満まで ※ 1																						
B C G										①			1 歳未満まで																										
麻 し ん 風 し ん 1 期													①			2 歳未満まで																							
麻 し ん 風 し ん 2 期																			②	就学前年度の 1 年間																			
水 痘													①	②		3 歳未満まで																							
日 本 脳 炎 1 期																	① ② ③			7 歳 6 か月未満まで ※ 3																			
日 本 脳 炎 2 期																				①									13 歳未満まで ※ 3										
2 種 混 合																									①				13 歳未満まで										
H P V （女 子）																												① ② ③											

望ましい接種時期

対象年齢

* ① ② ③ ④ の数字は各予防接種の「何回目か」を表示しています。

- ※1 初回接種(3回)が7か月未満に完了しなかった場合は、接種回数が異なります。かかりつけ医に相談しましょう。
- ※2 5種混合(ヒブと4種混合の混合ワクチン)を接種する場合は、ヒブと4種混合の接種は不要です。原則として同一のワクチンを接種することとなりますので、すでにヒブと4種混合の接種を開始している場合は、引き続き同一のワクチンを接種してください。
- ※3 積極的勧奨差し控えにより接種機会を逃した平成17年4月2日から平成19年4月1日生まれの方で、4回の接種が終わっていない方は、弘前市保健センターへお問い合わせください。
- ◆ 5歳以降の接種となっている麻しん風しん混合第2期、日本脳炎第2期、2種混合、HPVワクチンについては、対象年齢になったら個別通知します。

【お問い合わせ先】弘前市保健センター ☎ 37-3750