

令和 7 年度

下野市 予防接種 ガイドブック

予防接種とは

麻疹(はしか)や百日せきのような感染症の原因となるウイルスや細菌、または菌がつくり出す毒素の力を弱めて予防接種液(ワクチン)をつくり、これを体に接種して、その病気に対する抵抗力(免疫)をつくることを予防接種といえます。「予防接種」に使う薬液のことを「ワクチン」といいます。

全ての感染症に対してワクチンがつくれるわけではありません。細菌やウイルスの性質によってつけれないものもあります。



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

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いましょう！

下野市笹原 26 番地
下野市役所 健康増進課 感染症対策グループ
TEL : (0285)32-8905 FAX : (0285)32-8604



目次

1. 予防接種の基本事項	- 1 -
定期接種と任意接種	- 1 -
A 類疾病と B 類疾病	- 1 -
下野市実施予防接種	- 2 -
2. 予防接種を受ける前に	- 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 -
予防接種後の注意	- 4 -
3. 予防接種の受け方について	- 5 -
定期接種	- 5 -
任意接種	- 5 -
当日ご持参いただくもの	- 5 -
4. 接種前に事前申請が必要な場合	- 6 -
お子さんの接種までの流れ	- 7 -
大人の接種までの流れ	- 8 -
5. 予診票の配布について	- 9 -
出生届け出時に配付	- 9 -
対象年齢時期に郵送	- 9 -
転入時に配付	- 9 -
6. ワクチンの種類と接種間隔	- 10 -
予防接種における接種間隔の考え方について	- 11 -
予防接種における年齢の考え方について	- 12 -
7. 定期予防接種の接種スケジュールについて	- 13 -
8. 市内接種実施医療機関	- 19 -
9. 小山地区医師会管内	- 20 -
10. 栃木県相互乗り入れ制度に加入している医療機関(協力医療機関)	- 21 -
11. 県内の一部医療機関	- 21 -
12. 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 -
13. 予防接種による健康被害救済制度	- 22 -
14. 骨髄移植手術等により再度定期接種をする方への制度	- 23 -
15. 海外へ行かれる場合等の予防接種の相談先について	- 23 -
16. 予防接種に関する各種ホームページ	- 23 -
17. 予診票の書き方	- 24 -
【こどもの予防接種・予診票記入例】	- 24 -
【大人の予防接種・予診票記入例】	- 25 -
18. 令和 7 年度 下野市実施予防接種一覧	- 26 -
19. おすすめアプリ「しもつけっ子 すくすくナビ」の紹介	- 28 -

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をさします。

- 「A 類疾病」と「B 類疾病」の 2 つに分けられます。
- 「A 類疾病」の接種費用は、公費負担により無料です。
- 「B 類疾病」は、接種費用の一部のみ公費負担があり、残りは個人が負担します。

任意接種

定期接種以外の予防接種のことで、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をさします。

- 接種費用は原則、個人がすべて負担します。
- 一部の任意接種は、下野市が独自で助成を行っています。

助成の詳細については
26・27 ページの
一覧表でご確認ください。



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。

下野市実施予防接種

下野市では、下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。(※1 ページ参照)

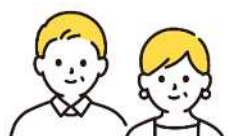
「任意接種」は、市が独自で助成を行っている予防接種のことを言います。

※予防接種ごとの対象者や標準的なスケジュール等は、26 ページをご覧ください。

こどもの予防接種

(A 類 疾病) 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 ● ロタウィルス ● 二種混合 ● 水痘 ● BCG(結核)
任意接種	● おたふくかぜ ● 小児等インフルエンザ 

大人の予防接種

(B 類 疾病) 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) ● 新型コロナワクチン(65 歳以上) ● 带状疱疹(65 歳、70 歳から 5 歳刻み、100 歳以上)
任意接種	● 風しん ● MR(麻しん・風しん) ● 带状疱疹 

2. 予防接種を受ける前に



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 24・25 ページ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、主治医とご相談ください。

(※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適当者となります)
- 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
- 新型コロナウイルス感染症の場合、抗凝固療法を受けている方、血小板減少症又は凝固障害のある方



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

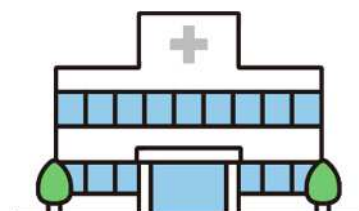


麻しん及び風しん、水痘、おたふくかぜ	妊娠している可能性のある方
BCG	外傷等によるケロイドがある方
B 型肝炎	母子感染予防として、出生後に B 型肝炎ワクチンの接種を受けた方
ロタウイルス感染症に関するもの	腸重積症の既往歴のある方、先天性消化管障害のある方(その治療が完了した方を除く)、重症複合免疫不全症の方
高齢者肺炎球菌	当該疾病に係る予防接種を受けたことのある方は定期接種対象外
高齢者インフルエンザ	接種後 2 日以内に発熱のみられた方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う病状を呈したことがある方
新型コロナワクチン	接種液の成分に対しアナフィラキシーなど重度の過敏症*の既往歴のある方 (* アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等アナフィラキシーを疑わせる複数の症状)
帯状疱疹 (生ワクチン)	病気や治療によって、免疫が低下している方

- 上記のほか、医師により予防接種を行うことが不適当と診断された方

予防接種後の注意

- 接種後 30 分は、急な副反応がこの間に起こることが稀にありますので、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、接種部位の異常な反応や体調の変化(お子さまであれば機嫌が悪くなったときなど)があった場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。
- 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. 予防接種の受け方について

市の委託した医療機関における個別接種となります。（）内は詳細について記載のあるページ数です。

定期接種

①【市内医療機関(19 ページ)】・【小山地区医師会管内医療機関(20 ページ)】・【県内相互乗入協力医療機関(21 ページ 10 番・栃木県医師会 HP)】で接種を希望する場合

→接種を希望する医療機関へ直接予約をして接種してください。

②県外等上記①以外で接種を希望する場合（7・8 ページ）

→接種希望日の 14 日前までに健康増進課へ事前申請を行った上で接種をしてください。

任意接種

①【市内医療機関(19 ページ)】・【小山地区医師会管内医療機関(20 ページ)】・【一部市外医療機関(21 ページ 11 番)】で接種を希望する場合

→接種を希望する医療機関へ直接予約をして接種してください

②上記以外の医療機関で接種を希望する場合（7・8 ページ）

→接種希望日の 14 日前までに健康増進課へ事前申請を行った上で接種をしてください。

※事前申請がない場合は予防接種費用が自己負担となりますのでご注意ください

当日ご持参いただくもの

こどもの予防接種

- 母子健康手帳
- 健康保険証
- こども医療費受給資格者証
- 予診票
- 接種費用（任意接種）

大人の予防接種

- 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)
- 健康保険証
- 予診票 (医療機関の窓口に設置しています)
- 接種費用
- 接種券など（接種券がある場合）

4. 接種前に事前申請が必要な場合

接種予定の医療機関が次の表の①～⑤のどれにあたるかで事前申請の必要性が異なります。

接種の流れについては、こども（お子さん）：7 ページ 大人：8 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、**栃木県外(表の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、一部自己負担が発生**します。
(市の委託料は 26 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
①・②以外の 栃木県内 の医療機関 ④ 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 栃木県外 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

19～21 ページの表に記載のある医療機関で接種を希望される場合、
市役所への「事前申請」は**不要**です。(※各医療機関への接種予約は必要です)

- ① 希望する医療機関に
電話して、事前に
予約をしてください



- ② 以下の持ち物を持って、予約日に
病院へ向かいます

- 母子健康手帳
- こども医療費受給資格者証
- 予診票※1
- 保険証またはマイナンバーカード※2
- 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、こども家庭センターにてお渡ししています。

※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。

19～21 ページの表に記載がない医療機関で接種を希望される場合、
市役所への「事前申請」が**必要**です。

- 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
- | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| ☐ 母子健康手帳 | ☐ 市が送付した「 <u>予防接種依頼書</u> 」 | ☐ 予防接種料金※3 |
| ☐ 予診票※1 | ☐ 市が送付した「 <u>助成金申請書</u> 」 | |
| ☐ 保険証※2 | ☐ 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。

19～21 ページの表に記載のある医療機関で接種を希望される場合、市役所への「事前申請」は不要です。(※各医療機関への接種予約は必要です)

- ① 希望する医療機関に
電話して、事前に
予約をしてください



- 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

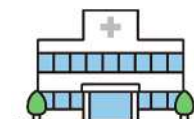


※1 病院の窓口でお渡ししています。

※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。

19～21 ページの表に記載がない医療機関で接種を希望される場合、市役所への「事前申請」が必要です。

- 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

- | | |
|---|---|
| ☐ 本人確認ができる書類※1 | ☐ 市が送付した「 <u>予防接種依頼書</u> 」 |
| ☐ 保険証※2 | ☐ 市が送付した「 <u>助成金申請書</u> 」 |
| ☐ 市が送付した「 <u>予診票</u> 」 | ☐ 市が送付した「 <u>接種済証</u> 」 |

※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。

5. 予診票の配布について

予防接種の予診票は下記のとおり対象者に配布しています。下記以外のお子さんの予防接種及び大人の予防接種については、医療機関に備えてある予診票をお使いください。

なお、下野市民の方が予防接種を行う場合は、原則として下野市の予診票を使用してください。

(※転出された場合は、下野市の予診票は使わないようにしてください)

出生届け出時に配付

- | | | |
|---------------------------|-------|-----|
| 1. 五種混合予防接種予診票 | ..... | 4 部 |
| 2. ロタワクチン予防接種予診票 | ..... | 2 部 |
| 3. B型肝炎ワクチン予防接種予診票 | ..... | 3 部 |
| 4. BCG 予防接種予診票 | ..... | 1 部 |
| 5. MR（麻しん風しん）予防接種予診票 1 期 | ..... | 1 部 |
| 6. 水痘（水ぼうそう）予防接種予診票 | ..... | 2 部 |
| 7. おたふくかぜワクチン予防接種予診票(1 期) | ..... | 1 部 |
| 8. 日本脳炎(1 期分) | ..... | 3 部 |

対象年齢時期に郵送

- | | | |
|---------------|-------|----------------|
| 日本脳炎(2 期分) | ..... | 9 歳の誕生月の翌月に郵送 |
| 二種混合 | ..... | 11 歳の誕生月の翌月に郵送 |
| MR 2 期・おたふくかぜ | ..... | 年長児の 4 月に郵送 |

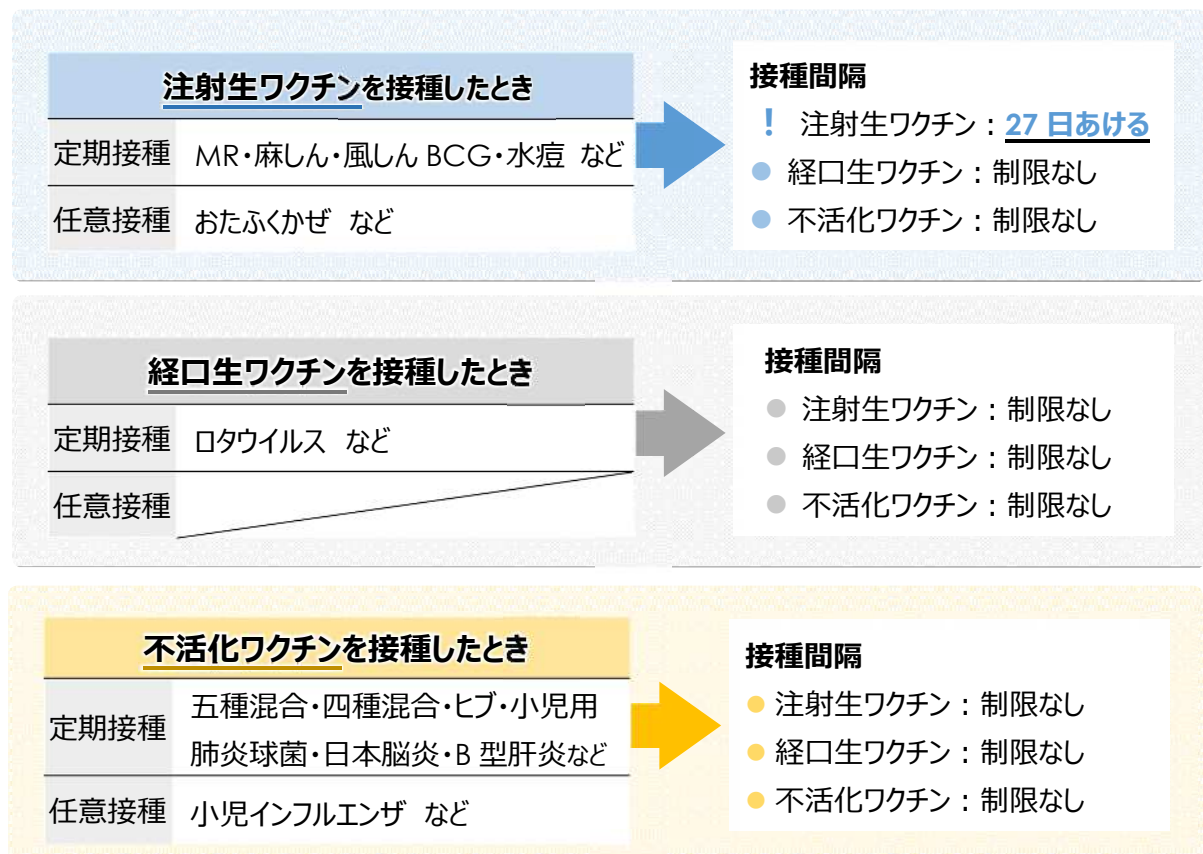
転入時に配付

- 転入された方で未接種の予防接種がある場合は、母子健康手帳を持参の上、健康増進課窓口（市役所 13 番窓口）にお越しください。下野市の予診票をお渡しします。

6. 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います。



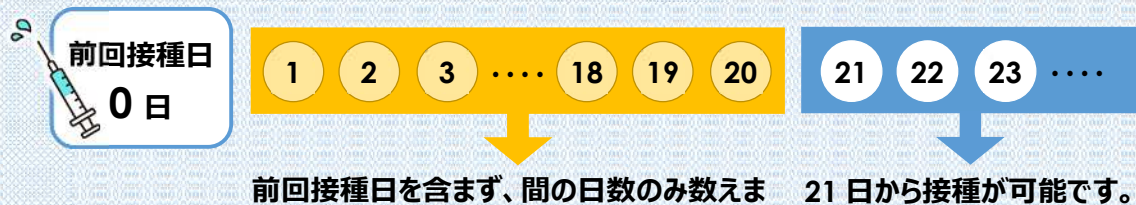
ワクチンの種類について

生ワクチン	不活化ワクチン	mRNA ワクチン
● 生きた細菌・ウイルスの毒性を弱めたワクチン。 ● その病気にかかった場合と同じように免疫ができる。 ● 接種後に細菌・ウイルスが増殖するため、発疹・発熱等の症状がでるものもある。 ● 十分な免疫ができるまで約1か月必要。	● 死んだ細菌・ウイルスから免疫を作るのに必要な成分を採取して作った、毒性がないワクチン。 ● 接種後に細菌・ウイルスが増殖しないため、免疫獲得には数回の接種が必要。 ● 十分な免疫ができるまで約数か月～1年の期間がかかる。	● ウイルスのタンパク質の設計図、メッセンジャーRNA(mRNA)を脂質粒で包んで作られた、新しい製法のワクチン。 ● 接種後に mRNA を基に体内でタンパク質が作られ、その抗体が作られることで免疫ができる。 ● 今のところ該当ワクチンは新型コロナワクチンのみ。

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



(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のでご注意ください。

● 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月から生後90月に至るまでの間」とは、「生後2か月に応答する日の前日から、生後90か月(7歳6か月)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 |

7. 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、「就学前」・「就学後」・「65 歳以上」の区分ごとに、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

いくつかのワクチンを同時に
接種する場合は、医師と
よく相談してください。

予防接種の
法律が変わると
接種スケジュールが
変更される場合も
あります。
忘れずにチェック
しよう！



「しもつけっ子 すくすくナビ」を ぜひご活用ください！

お子さんの接種
スケジュール管理に
オススメです！



下野市独自の無料アプリです！
お子さんの生年月日を
登録すると、選択した
予防接種の接種スケジュールを
自動で作成します！

詳細は 28 ページへ！



就学前における定期接種の接種時期

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！

月年齢		出生時	1月	出生 6週 0日	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	1歳 6ヶ月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳 7月 6ヶ月	8歳
予防接種	対象者	出生6週0日後～出生24週0日後までの間にある者（生まれてから6回目の生まれた日と同じ曜日から、生まれてから24回目の生まれた日と同じ曜日まで）																				
	接種時期	27日以上の間隔をあけて2回																				
ロタリックス	望ましい 接種時期				1回目 2回目																	
	接種時期																					
ロタテック	対象者	出生6週0日後～出生32週0日後までの間にある者（生まれてから6回目の生まれた日と同じ曜日から、生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）																				
	接種時期	27日以上の間隔をあけて3回																				
五価混合 (D・ガリ・百日せき・ おた・破傷風・ヒブ)	望ましい 接種時期				1回目 2回目 3回目																	
	接種時期																					
小児用肺炎球菌	対象者	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者 ※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。																				
	接種時期	【1期追加】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。																				
B型肝炎	望ましい 接種時期				1回目 2回目 3回目																	
	接種時期																					
BOG	対象者	生後1歳に至るまでの間にある者																				
	接種時期	1歳に至るまでの間にある者																				
MR (麻しん・風しん)	望ましい 接種時期				1回目 2回目 3回目																	
	接種時期																					
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ある者																				
	接種時期	3月以上の間隔をあけて2回接種。																				
日本脳炎【1期】	望ましい 接種時期				1回目 2回目																	
	接種時期																					

ロタリックスもしくはロタテックの1回目は、出生14週6日後（生まれてから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の1日前）までに接種してください。それ以降に接種開始をする場合は、安全度の観点から推奨されていません。

出生24週0日後まで（生まれてから24回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

出生32週0日後まで（生まれてから32回目の生まれた日と同じ曜日まで）

※参考：四種混合・ヒブ接種済の方(就学前)

月年齢		年齢																		7歳	
		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60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。																			
	望ましい接種時期			1回目	2回目	3回目									追加						
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			1回目	2回目	3回目									追加						

※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)

就学後における定期接種の接種時期

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】	1回									
	望ましい 接種時期									
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			1回 						
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。								
							高校3年生相当の3/31までが接種期限です			

※**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 歳以上で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方 ・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	対象者		接種時に65歳の方のみ定期接種として接種できます。						
带状疱疹 「生ワクチン」か「組換えワクチン」のどちらか一方の助成が受けられる。	対象者	①65歳の方 ②65・70・75・80・85・90・95・100歳の方(R7年度～R11年度までの5年間の経過措置) ③100歳以上の方：R7年度のみ公費対象							
								100歳以上の方はR7年度のみ対象となります。	
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月末までの間 新型コロナワクチン 定期接種となるのは毎年10月から3月末までの間	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)							



注意!!



同じ種類のワクチンを複数回接種する場合は、前述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！ 下記は小児肺炎球菌の例だから参考にしな。 (他に五種混合、四種混合、ヒブなど)

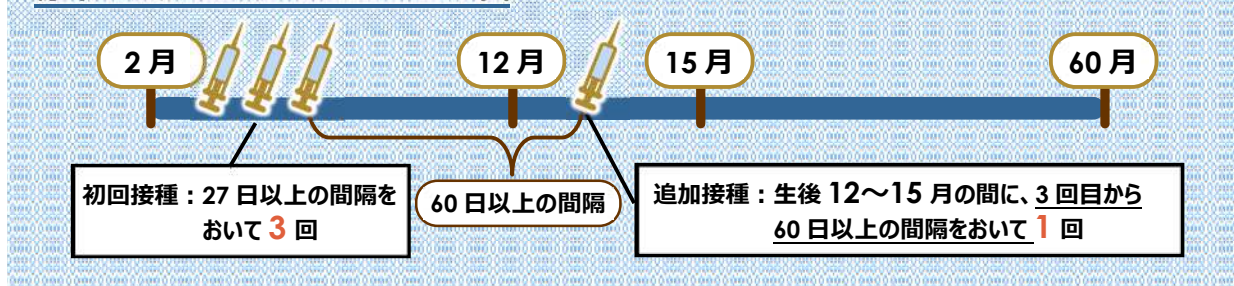


小児用肺炎球菌の接種回数と接種間隔について

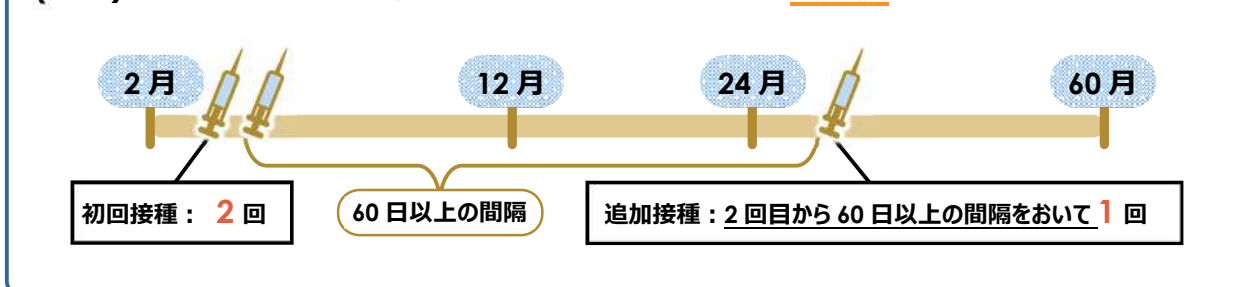
小児用肺炎球菌は、最初の接種の時期によって、接種回数と接種間隔が異なります。

①最初の接種が生後2月から7月に至るまでの場合

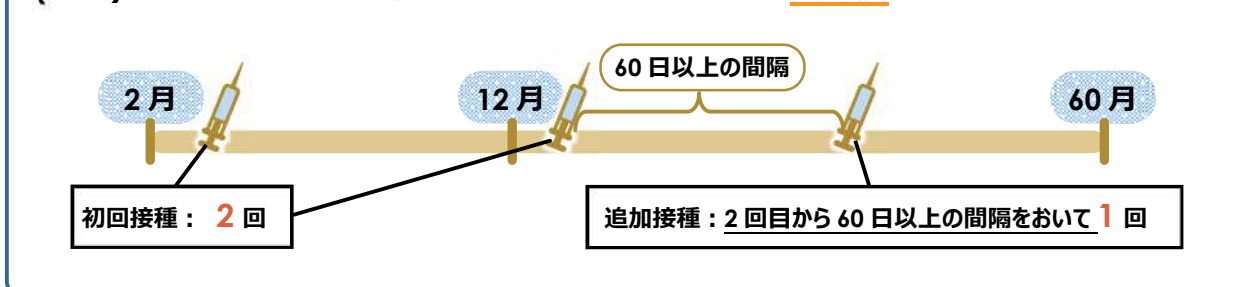
標準的スケジュールの場合：全4回



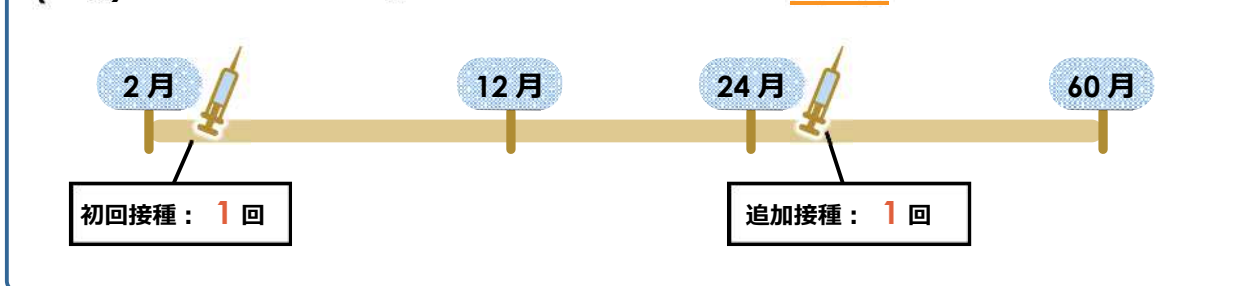
(注意)3 回目の接種が生後 24 月を超えてしまった場合：全 3 回



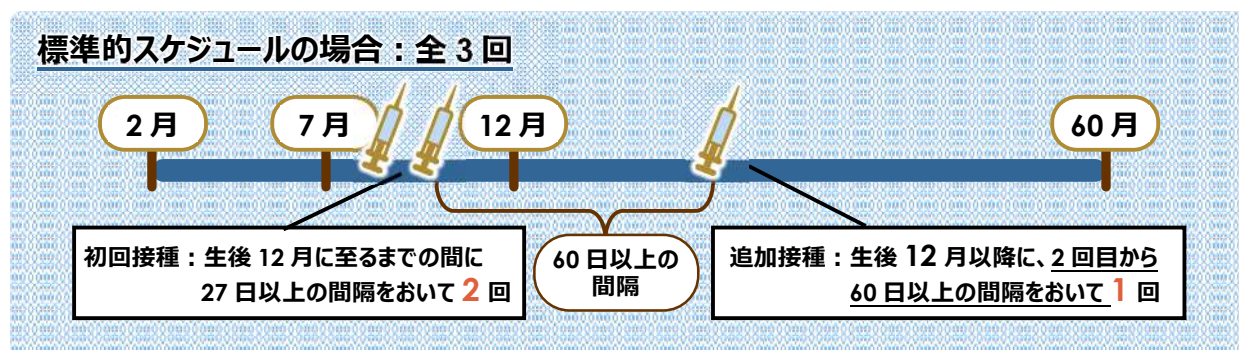
(注意)2 回目の接種が生後 12 月を超えてしまった場合：全 3 回



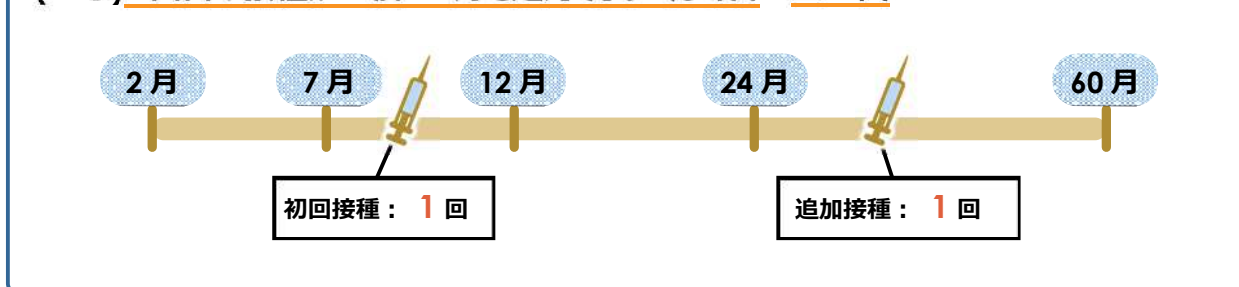
(注意)2 回目の接種が生後 24 月を超えてしまった場合：全 2 回



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



(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



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



HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチン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。

HPV ワクチンのキャッチアップ接種に係る経過措置

HPV ワクチンのキャッチアップ接種期間は、令和4年4月1日から令和7年3月31日までとなっていますが、期間内に接種を完了することができない次の方を対象に、期間延長の経過措置がされます。

対象者：

- 平成9年度～19年度生まれの女性で、キャッチアップ接種期間中に HPV ワクチンを1回以上接種した方
- 平成20年度生まれの女性でキャッチアップ接種期間中に HPV ワクチンを1回以上接種した方

期間・内容：

キャッチアップ接種期間終了後、1年間(令和8年3月31日まで)に残りの回数を接種した場合は、公費無料となります。
接種にあたっては、ワクチンの有効性・リスクについてご理解のうえ、不安などがある場合にはご家族やかかりつけ医に相談し、判断してください。

8. 市内接種実施医療機関

			定期																					任意													
			こども														大人							こども	大人												
医療機関名	所在地	電話 市外局番 0285	ロタリックス	ロタテック	五種混合	四種混合	ヒブ	小児肺炎球菌	B型肝炎	BCG	MR1期	MR2期	水痘	三種混合	二種混合	ポリオ	日本脳炎1期	日本脳炎2期	日本脳炎・特例措置	HPV2価	HPV4価	HPV9価	高齢者インフル	高齢者肺炎球菌	新型コロナウイルス	带状疱疹生	带状疱疹組換え	おたふく1期	おたふく2期	小児インフル※1	小児インフル※2	成人風しん・MR	带状疱疹生	带状疱疹組換え			
あんずの森クリニック	仁良川 1518-1	32-6601											○		○			○						○	○	○	○	○				○	○	○	○		
石橋総合病院	下古山 1-15-4	53-1134																						○	○			○					▲				
海老原医院	小金井 5-26-10	44-0163													○			○	○					○	○	○	○	○				■	○	○	○	○	
駅東ラッコ整形外科クリニック	駅東 6-1-22	44-6820																						○	○							○	○				
大栗内科	石橋 811-1	53-5850										○	○	○				○	○	○				○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	
大柳内科・眼科	文教 2-7-14	51-2400										○	○	○		○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	◆	○	○	○	○	
岡田医院	小金井 2976	44-0021										○			○			○	○					○	○		○	○		○	○	■	○	○	○	○	
おかベこどもクリニック	緑 5-17-12	40-7300	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			○						○	○	○	○					
おだかキッズクリニック	薬師寺 2866-1	39-8987	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○					
かくた呼吸器内科・乳腺クリニック	石橋 549	53-5665										○	○	○	○		◆	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◆	○	○	○	○	
柏木ひふ科	下古山 1-1-10	53-5102																									○								○		
木村クリニック	祇園 1-7-7	44-8211																					○	○	○	○	○					○	○		○		
グリーンタウンクリニック	祇園 2-3-2	44-8311				○						○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○		○	○				○	○	○	○		
グリムこどもとアレルギーのクリニック	下古山 2-6-17	51-1515	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
小金井中央病院	小金井 2-4-3	44-7000																						○	○	○	○	○							○	○	
国分寺さくらクリニック	小金井 777-1	40-0203													○									○	○	○	○	○				○	●	○	○	○	
佐藤内科	石橋 839-14	53-1305	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
島田クリニック	石橋 238-1	53-8000			○	○	○	○	○		○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
しもつけ痛みのクリニック	柴 871-7	40-0307																						H	H	H	H	H						H	H		
しもつけクリニック	薬師寺 3171-4	32-6331																						○	○	○	○							○			
自治医大アトピー・アレルギー科	医大前 3-2-2 3	37-8721																						○	○	○	○	○						○	○	○	
すずき内科・循環器科	薬師寺 2489-10	40-1260							○			○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
せいいかメディカルクリニック OYAMA	駅東 5-13-16	44-8345																						○													
そうとめ皮膚科クリニック	石橋 803-1	53-0015																								○	○								○	○	
ちば整形外科クリニック	烏ヶ森 1-4	40-0811																						○	○						★	○					
つるかめ診療所	緑 3-18-16	32-6011																						H	H		H	H						H	H		
とちぎっ子発達クリニック	下古山 3294-1	32-6502										○	○	○		○		◆	○	○			○						○	○	○	○					
都丸整形外科	文教 1-11-16	52-1010																						○	○	○		○			★	○	○		○		
新島内科クリニック	文教 3-10-4	53-8820			○	○	A	○				○	○	○	○	○	◆	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	★	○	○	○	○	
にじいろこども診療所	小金井 4-1-1	44-7716	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○					
ふじたクリニック	大光寺 1-11-10	51-2727	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
藤原整形外科	下古山 3378-1	52-0755																						○													
南河内診療所	薬師寺 2472-15	47-1070	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
宮澤クリニック	柴 291-2	44-3309											○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					■	○	○	○	○	
めぐみ乳腺クリニック	小金井 2609	40-0088																						○													
薬師寺運動器クリニック	薬師寺 3221-3	44-6100																						○								■	○				
和田マタニティクリニック	小金井 1-30-6	40-5503																			○	○	○											○			

(※1)13歳未満 (※2)13歳以上 (■)小学生以上 (◆)1歳以上のみ (●)MRのみ (★)3歳以上 (A)追加接種のみ
(H)かかりつけのみ (▲)風しんのみ

9. 小山地区医師会管内

以下の医療機関では、記載の任意予防接種を事前申請なく接種することができます。

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（R7.3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	住 所	電話番号 市外局番：0285 (野木町を除く)	こども				成人	
				おたふく		小児等 インフルエンザ		成人の風 しん・M R	帯状疱疹
				1期	2期	13歳 未満	13歳 以上		
小山市	青い鳥こどもクリニック	小山市城東2-19-2	37-7111	○	○	○	○	○	
小山市	青木医院	小山市網戸1850	45-5545			○	○	○	○
小山市	あかさわクリニック	小山市土塔234-47	28-5186			○	○	○	○
小山市	曉クリニック	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	あらやま医院	小山市大行寺1069-1	22-1277				○	○	○
小山市	あんざいキッズクリニック	小山市葉宮927-6	50-9432	○	○	○	○※1		
小山市	いしい整形外科	小山市大塚1-21-8	20-3588	○	○	○	○	○	○
小山市	樹シデスクリニック	小山市神鳥谷5-18-15	20-5505					○	○※2
小山市	おおきこどもクリニック	小山市美しが丘3-35-3	41-0025	○	○	○	○	○	
小山市	岡整形外科	小山市駅東通り1-47-18	23-5503			○	○	○	○
小山市	おくら内科・腎クリニック	小山市雨ヶ谷町24	39-6505				○	○	○
小山市	おだ内科クリニック	小山市羽川524-4	24-5588				○	○	○
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	小山整形外科内科クリニック	小山市雨ヶ谷824-18	31-3366				○※3	○	○※2
小山市	柏木耳鼻咽喉科医院	小山市駅東通り2-18-18-2F	25-2933			○	○		
小山市	加藤クリニック	小山市城東6-6-7	21-1133						○※2
小山市	郊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			○※4	○		
小山市	川村内科医院	小山市駅南町5-16-8	28-1332	○	○	○	○	○	○
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	近藤クリニック	小山市天神町1-9-22	23-2825			○※4	○	○	○
小山市	サンフワーククリニック	小山市出井1935-1	22-1920	○	○	○	○	○	○
小山市	篠原クリニック	小山市花垣町1-2-19	22-0764			○※4	○	○	○
小山市	杉村病院	小山市城山町2-7-18	25-5533			○※5	○	○	○
小山市	すず整形外科	小山市喜沢438-1	23-2010			○※4	○		
小山市	関医院	小山市中久喜5-2-1	22-0285	○	○	○	○	○	○
小山市	せき内科胃腸科クリニック	小山市喜沢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	高岩内科医院	小山市駅東通り2-38-13	22-0170		○			○	○
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専門医院	小山市駅南町1-17-18	27-9776	○	○	○	○	○	○
小山市	所内科胃腸科クリニック	小山市間々田1722-2	45-9393	○	○	○	○	○	○
小山市	豊嶋耳鼻咽喉科クリニック	小山市神鳥谷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	永山医院	小山市天神町2-12-22	22-0219	○	○	○	○	○	○
小山市	沼部医院	小山市城東6-14-9	22-2903		○	○※6	○	○	○
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			○※6	○	○	○
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	ふくだ皮フ科クリニック	小山市東間々田2-36-2	38-7578		○	○※6	○	○	○
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	小山市喜沢399-4	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	南極木病院	小山市北飯田74-2	39-1150			○※4	○	○	○
小山市	森岡内科小児科医院	小山市乙女1-28-1	45-7002	○	○	○	○	○	○
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	川島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	倉持整形外科上三川	上三川町西汗1644-2	55-0888			○	○		
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	しらすぎ耳鼻咽喉科クリニック	上三川町しらすぎ2-25-7	57-1133			○	○		
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	どんどんまろう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	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	野木病院	野木町友沼5320-2	0280-57-1011	○	○	○	○		
野木町	ゆりなメディカルパーク	野木町丸林662-3	0280-57-0000			○※4	○	○	○

(※1) 中学3年生まで (※2) 通院患者・かかりつけのみ (※3) 高校生以上

(※4) 小学生以上

(※5) 6歳以上

(※6) 3歳以上

10. 栃木県相互乗り入れ制度に加入している医療機関(協力医療機関)

右記二次元コード、または下記 URL から、栃木県医師会ホームページをご覧ください。

URL : <http://www.tochigi-med.or.jp/>



11. 県内の一部医療機関

以下の医療機関では、定期接種及びこどもの任意予防接種について、事前申請なく接種することができます。

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	○	○	○	○

12. 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 ☐ 予診票※1 ☐ 市が送付した「予防接種依頼書」 ☐ 母子健康手帳 ☐ 保険証※2 ☐ 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。

13. 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。



14. 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。

15. 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 30 分～4 時) 大人：火・金曜日(午後 4 時～5 時)
問合せ	電話	028-600-1711 (祝日・年末年始は休)
	住所	宇都宮市竹林町 911-1 済生会宇都宮病院内

16. 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/

17. 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。

【こどもの予防接種・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)		診察前の体温	度 分	
かりがな	しもつけ はな	男 () 女 ()	R7 年 XX月 XX日生	(満 0 歳 5 か月)	
受ける人の氏名	下野 花	生年月日			
保護者の氏名	下野 和久子				
質 問 事 項		回 答 欄		医師の記録欄	
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	(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 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか		あった あった ある	(はい) (はい) (はい)		
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	(はい)		
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)		(はい)	いいえ		
1か月以内に家族や遊び仲間などに感染 (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	(はい)		
生まれてから今までに、家族など身の回りに接触にかかった方がいましたか		はい	(はい)		
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)		(はい)	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	(はい)		
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	はい		
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか () 歳児		はい	(はい)		
そのとき熱がでましたか		いいえ	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	(はい)		
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	(はい)		
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	(はい)		
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	(はい)		
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	(はい)		
今日のBCG接種について質問がありますか		はい	(はい)		
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(印)					
保護者記入欄 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副作用、重篤な副反応の可能性、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○で印してください。 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用注射器を用いて皮下接種	医療機関 所在地 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、血漿製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防HIV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、風しんなどの予防接種の効果が十分にで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。

【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20 (☎ 080-XXXX-XXXX)		医療機関で検温してください
ふりがな	しもつけ わく	昭和 XX年 XX月 XX日生	
受ける人の氏名	下野 和久 (男)・女	生年月日	(満 65 歳)
質問事項		回答欄	医師記入欄
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す。		はい いいえ	
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		はい いいえ	
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		はい いいえ	
現在、何か病気がかかっていますか 病名(高血圧、糖尿病)		はい いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか		はい いいえ	
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		はい いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか		はい 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 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 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 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(インフルエンザワクチン ○月○日)		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 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		はい いいえ	
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 いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか		はい 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。 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> ・ 希望しません) ※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。 令和 7 年 XX月 XX日 被接種者自署 下野 和久 (※当日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関係を記載)			
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。

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

お手持ちの
接種済証などで
必ずご確認ください。

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。

18. 令和7年度 下野市実施予防接種一覧

こども(定期)

ワクチン種類		接種期間	接種回数	接種間隔	予診票配付	公費助成額 (1回あたり)
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		1期初回 (3回)	生後2月から生後7月に至るまでの間に、 20日から56日までの間隔をおいて3回接種。	出生時 (4回分)	20,460円
			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 間隔をおいて1回接種。	出生時 ※R6.2生まれ以降	
四種混合 (百日せき・ジフテリア・破傷風・ポリオ)	生後2月から 生後90月(7歳6ヶ月)に 至るまで		1期初回 (3回)	生後2月から生後12月に至るまでの間に、 20日から56日までの間隔をおいて3回接種。	R6.4～ 配付無し	11,473円
			1期追加 (1回)	1期初回(3回)接種終了後、12月から18月までの 間隔をおいて1回接種。 ※最短6月以上の間隔で接種可能。		
B型肝炎	生後1歳に至るまで		初回 (2回)	生後2月から生後9月に至るまでの間に27日以上の間隔をおいて2回接種。	出生時 (3回分)	6,757円
			追加(1回)	1回目の接種から139日以上の間隔をおいて1回接種。		
BCG(結核)	生後1歳に至るまで		1回	生後5月から生後8月に至るまでの間に1回接種。	出生時	11,473円
MR (麻しん・風しん)	1期:生後12月から 生後24月に至るまで		1期 (1回)	生後12月から生後24月に至るまでの間に1回接種。 ※生後12月に達したら早期の接種推奨。	出生時	10,978円
	2期:年長児		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 4/1～3/31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月から 生後36月に至るまで		初回 (1回)	生後12月から生後15月に達するまでの間に 1回接種。	出生時 (2回分)	9,273円
			追加 (1回)	初回接種後、6月から12月までの間隔をおいて 1回接種。 ※最短3月以上の間隔で接種可能。		
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日までの間隔をおいて2回接種。	出生時 (3回分)	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。 ※最短6月以上の間隔をおいて接種可能。	9歳の誕生日の 翌月郵送	7,073円
			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。		7,073円
			特例措置	H7(1995).4.2～H19(2007).4.1生まれの方は20 歳未満までに不足分を接種可能。		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 翌月郵送	4,928円
ロタ	ロタ リックス (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月に至った日から出生14週6日後までの間に 27日以上の間隔をおいて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。	出生時 (2回分)	14,993円
	ロタ テック (5価)	出生6週0日後～出生32週0日後 までの間	3回	生後2月に至った日から出生14週6日後までの間に 27日以上の間隔をおいて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。		9,966円
小児用 肺炎球菌	生後2月 から 生後60月 (5歳)に 至るまで ※最初の 接種時期 で回数が 変化。 (右記参照)	生後2月から生後7月に 至るまでに最初の接種を 開始する場合	初回 (3回)	生後12月までに27日以上の間隔をおいて3回接種。 ※2回目の接種が生後12月を超えた場合、3回目の 接種は行わない。2・3回目の接種が生後24月を 超えた場合、接種は行わない。いずれも追加接種は可。	出生時 (4回分)	12,243円
			追加 (1回)	初回接種終了後、60日以上の間隔をおいて、 生後12月から15月に至るまでの間に1回接種。		
		生後7月に至った日の翌日 から生後12月に至るまでに 最初の接種を開始する場合	初回 (2回)	生後12月に至るまでの間に、27日以上の間隔を あけて2回接種。 ※2回目の接種が生後24月を 超えた場合は行わない。追加接種は可能。		
			追加 (1回)	初回接種終了後、60日以上の間隔をあけて、 生後12月以降に1回接種。		
		生後12月に至った日の翌日 から生後24月に至るまでに 最初の接種を開始する場合	2回	生後60月に至るまでに60日以上の間隔をあけて 2回接種。		
		生後24月に至った日の翌日 から生後60月に至るまでに 最初の接種を開始する場合	1回	生後60月に至るまでに1回接種。		

ワクチン種類		接種期間	接種回数	接種間隔	予診票配付	公費助成額 (1回あたり)
ヒブ インフルエンザ菌 b型	生後2月から 生後60月 (5歳)に 至るまで ※最初の 接種時期 で回数 が変化 (右記参照)	生後2月から 生後7月に至る までに最初の接種 を開始する場合	初回 (3回)	生後12月に至るまでの間に、27日から56日までの間 隔をおいて3回接種。 ※2回目・3回目の接種が生後12月を超えた場合、 初回の残りの接種は行わない。追加接種は可能。	R6.4～ 配付無し	9,758円
			追加 (1回)	初回接種終了後、7月から13月までの間隔をあけて 1回接種。		
		生後7月に至った日の 翌日から生後12月 に至るまでに最初の接種を 開始する場合	初回 (2回)	生後12月に至るまでの間に、27日から56日までの間 隔をおいて2回接種。 ※2回目の接種が生後12月を超えた場合、初回の 残りの接種は行わない。追加接種は可能。		
			追加 (1回)	初回接種終了後、7月から13月までの間隔をあけて 1回接種。		
		生後12月に至った日の 翌日から生後60月 に至るまでに最初の接種を 開始する場合	1回	生後60月に至るまでに1回接種。		
HPV 子宮頸 がん	サーバ リックス (2価)	定期接種対象者： 12歳となる日の 属する年度の 初日から、	3回	1月の間隔をおいて2回接種後、1回目から6月の 間隔をおいて1回接種。 ※できない場合：1月以上の間隔をおき2回接種後、1回目から 5月以上かつ2回目から2月半以上の間隔をおいて1回接種。	協力医療機関 に設置	16,698円
	ガーダ シル (4価)	16歳となる日の 属する年度の 末日までの 間にある女子	3回	2月の間隔をおいて2回接種後、1回目から6月の 間隔をおいて1回接種。 ※できない場合：1月以上の間隔をおき2回接種後、2回目から 3月以上の間隔をおいて1回接種。		
	シル ガード9 (9価)	※ワクチンに よる接種 の回数・ 間隔が 異なる。 (右記参照)	15歳になるまでに シルガード9を 1回接種した方	2回 または 3回	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月の間隔をおいて2回接種。 ※できない場合：5月以上の間隔をおいて2回接種。	26,854円
			15歳になってから シルガード9を 1回接種した方		2月の間隔をおいて2回接種後、1回目の接種から 6月の間隔をおいて1回接種。 ※できない場合：1月以上の間隔をおき2回接種後、 2回目から3月以上の間隔をおいて1回接種。	

※★キャッチアップ接種に係る経過措置：H9(1997).4.2～H21(2009).4.1 生まれの女子で、キャッチアップ接種期間中（R4.4.1～R7.3.31）の間に1回以上のHPV予防接種を行った方は、R8.3.31まで定期接種が可能となります。

ワクチン種類		対象者	接種回数	接種期間・間隔・備考	予診票配付	公費助成額 (1回あたり)	
おたふく かぜ		おたふくかぜにかかったことがなく、おたふくかぜ予防接種も未接種の方	生後 12 月から 生後 24 月に至るまで 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	
		年長児	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 4.1～3.31 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		
小児等 インフル エンザ	皮下 接種	※10/1～翌年 3月末までの 間に「皮下接種」 「経鼻」のいずれ か一つを助成	生後 6 月～ 13 歳未満の方	2 回	10/1～翌年 3 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)	協力医療機関に 設置 (9月下旬に送付 予定)	2,000 円
			13 歳以上 高校 3 年生相当の方	1 回	10/1～翌年3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)		
	経鼻		2 歳以上 高校 3 年生相当の方	1 回	10/1～翌年3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)		

高齢者 肺炎球菌		23価肺炎球菌ワクチンを接種したことのない、接種時65歳の方	1回	接種時65歳の方に1回接種。 ※接種券が必要・自己負担あり(市から一部助成)	協力医療機関に 設置	3,500円
高齢者 インフルエンザ		接種時65歳以上で10/1～翌年3月末日の間に1回	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 (9月下旬に送付)	自己負担 1,300円
新型コロナ ワクチン		接種時65歳以上で10/1～翌年3月末日の間に1回	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)		未定
带状疱疹	生 ワクチン	①65歳の方 ②65・70・75・80・85・90・95・100歳の方 (R7～R11年度までの5年間の経過措置) ③100歳以上の方(R7年度のみ公費対象) ※助成は左記どちらかのワクチンのみ	1回	※自己負担あり(市から一部助成)	協力医療機関に 設置	5,300円
	組換え ワクチン		2回	2か月の間隔をおいて2回接種。 ※自己負担あり(市から一部助成)		13,000円

MRと 風しん		19歳以上で以下の全てに該当する方 ①妊娠希望の49歳以下の女性及びその配偶者又は妊婦の配偶者 ②風しんの抗体検査値が低値と判明している方	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。	協力医療機関に 設置	MR:5,000円 風しん:3,000円
带状疱疹	生 ワクチン	50歳以上の下野市民で市の助成回数を満たしていない方 (定期接種対象以外の方) ※助成はどちらかのワクチンのみ	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
	組換え ワクチン		2回	2か月の間隔をおいて2回接種。 ※自己負担あり(市から一部助成)		10,000円

19. おすすめアプリ「しもつけっ子 すくすくナビ」の紹介

下野市

**しもつけっ子
すくすくナビ**

まずは
お気軽に
ご登録ください！

**妊娠から子育て
までサポート！**
妊娠・出産の支援情報など
地域の子育てサービスを
簡単に調べられます

**プッシュ通知で
安心！**
予防接種の予定日・地域の
子育てイベント情報などが
プッシュ通知で届きます

**子育てに
関するQ&A！**
子育て世帯から寄せられる
「よくある質問」を掲載

**予防接種を
まるごとおまかせ！**
生年月日から予防接種の
スケジュールを自動作成

**子育ての
記録を保存！**
母子手帳の記録を入力したり
画像で保存しておくことで
万一の時にも安心

**ダウンロード
登録・ご利用
無料**

**スマホ
パソコン
どちらでもOK**

多言語翻訳機能対応

スマホでご利用の場合 下記QRコードでアクセス。または
各アプリストアで検索してダウンロードください

Web サイトでご利用の場合

App Store
Google Play
下野市 下野市

<https://shimotsuke.city-hc.jp/>

【お問い合わせ】 ☎329-0492 栃木県下野市笹原26番地 下野市健康福祉部 こども家庭センター「ふわり」
TEL:0285-32-8921

予防接種のスケジュールや子育て支援等の情報をお届けするアプリです。
 利用には会員登録が必要になりますが、無料でお使いいただけます。
 下記の二次元コードからアプリダウンロード、または Web サイトにてご利用ください。

App Store	Google Play	下野市 Web サイト

お問い合わせ先

下野市笹原 26 番地
 下野市健康福祉部
 こども家庭センター
 「ふわり」

0285-32-8921



栃木県 下野市

下野市役所 健康増進課 感染症対策グループ
〒329-0492 栃木県下野市笹原 26 番地
電話 : 0285-32-8905 FAX : 0285-32-8604