



# 子どもの予防接種 (任意予防接種)

予防接種名	回数	任意接種対象年齢	助成額
おたふくかぜ	1回	1歳から7歳6か月未満	全額助成
インフルエンザ	1回/年	1歳～義務教育学校9年生まで 接種期間は令和6年10月1日～令和7年1月31日(9月下旬に個人通知します。)	1回のみ2,000円を助成



# 大人の予防接種

## 高齢者インフルエンザ予防接種

**対象者** 接種日にかすみがうら市に住民登録がある方で  
①②に該当する方  
①65歳以上になる方  
②60歳～65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器の機能、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に身体障害手帳1級相当の障害を有する方

**助成期間** 令和6年10月1日～令和7年1月31日

**助成額** 2,000円

**自己負担額** 医療機関が定めた額から2,000円を差し引いた額。

※生活保護受給中の方は無料。

生活保護受給証の写し等を医療機関へ提出ください。

※9月下旬に対象者には案内と予診票を郵送します。



## 高齢者肺炎球菌予防接種

高齢者肺炎球菌予防接種は、肺炎球菌による肺炎を予防し、重症化を防ぎます。  
定期接種対象者には、予診票を郵送します。

**対象者** 接種日にかすみがうら市に住民登録がある方で  
①②に該当する方

- ①65歳の誕生日の前日から66歳の誕生日の前日まで
- ②60歳～65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器の機能、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に身体障害手帳1級相当の障害を有する方

**助成開始日** 令和6年4月1日から

**助成額** 4,000円(生涯1回)

**自己負担額** 医療機関が定めた額から4,000円を差し引いた額が自己負担となります。※生活保護受給中の方は無料。生活保護受給証の写し等を医療機関へ提出ください。

**接種場所** 茨城県内協力医療機関

協力医療機関以外で受けられた方は  
償還払いの手続きができます。

茨城県外医療機関で予防接種をされる方、又はおたふくかぜ・子どものインフルエンザを接種される方は、医療機関に接種料を全額お支払いください。償還払いの手続きをしていただき、公費負担分を市から申請者の口座に振り込みます。(令和6年度接種分の申請は令和7年3月31日まで)手続きには接種の際の領収書、母子健康手帳又は接種済証、予診票、口座情報の分かるものが必要となります。定期予防接種を県外の医療機関で希望される際は、かすみがうら市保健センターまでお問い合わせください。  
(TEL: 029-898-2312)

※すでに高齢者肺炎球菌予防接種を自費又は公費で1回接種したことのある方はこの制度の対象ではありません。今までに1度も接種したことのない方が対象です。

## 風しんの追加的対策について

風しんの発生及びまん延を防止するため風しんの抗体検査及び予防接種を無料で行えます。

**対象者** 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性で抗体検査未実施の方

**実施期間** 令和7年3月31日まで

風しんの追加的対策の詳細な情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

風しんの追加的対策 [検索](#)

お問い合わせ先 かすみがうら市保健センター 029-898-2312