

令和6年度 定期予防接種のお知らせ

令和6年4月1日版

感染症から子どもを守るために、予防接種の効果と副反応をよく理解し、適切な時期に受けましょう。

① 集団接種（保健センター等）で受けるもの

種類	対象者	標準的な接種期間	回数	日程
BCG (注射生ワクチン)	生後1歳に至るまでの間にある者 (誕生日の前日まで)	生後5月に達した時から 8月に達するまで	1回	毎月1回保健センター等で実施します。 ※令和6年7月～令和7年3月は会場が変更となるため、詳しい内容については広報でご確認ください。 受付時間：10時30分～11時

② 個別接種（委託医療機関）で受けるもの

種類	対象者		標準的な接種期間	回数および間隔
ロタウイルス感染症 (経口生ワクチン)	ロタリックス	生後6週から24週	いずれか一方のワクチンを使用 生後2か月から出生14週6日までに 1回目を接種	2回：27日以上の間隔をおく
	ロタテック	生後6週から32週		3回：27日以上の間隔をおく
B型肝炎 (不活化ワクチン)	生後1歳に至るまでの間にある者		生後2月に至った時から9月に至るまでの期間	3回：27日以上の間隔をおいて2回接種し、 1回目の接種から139日以上の間隔をおいて3回目を接種
小児用肺炎球菌 (不活化ワクチン)	生後2月以上60月に至るまでの間にある者		生後2月から7月に至るまでの間に開始	<ul style="list-style-type: none"> ・初回接種：3回 標準的には生後12月までに、27日以上の間隔をおく ・追加接種：1回 生後12月から15月に至るまでの間を標準的な接種期間とし、初回接種終了後60日以上の間隔をおいた後であって、生後12月に至った日以降
5種混合 (不活化ワクチン) ジフテリア(D) 百日咳(P) 破傷風(T) ポリオ(IPV) ヒブ	第1期	初回接種	生後2月に達した時から7月に至るまでの期間	3回 20日以上、標準的には20日から56日までの間隔をおく
		追加接種	1期初回接種終了後6月から18月までの期間	1回 初回接種終了後6月以上、標準的には6月から18月までの間隔をおく
	第2期	11歳以上13歳未満の者		1回 ※ジフテリア(D)・破傷風(T)の2種混合ワクチン
4種混合とヒブで開始した場合	第1期	初回接種	生後2月に達した時から12月に達するまでの期間	3回 20日以上、標準的には20日から56日までの間隔をおく
		追加接種	1期初回接種終了後12月に達した時から18月に達するまでの期間	1回 初回接種終了後6月以上、標準的には12月から18月までの間隔をおく
	第2期	11歳以上13歳未満の者		1回 ※ジフテリア(D)・破傷風(T)の2種混合ワクチン
		生後2月以上60月に至るまでの間にある者	生後2月から7月に至るまでの間に開始	<ul style="list-style-type: none"> ・初回接種：3回 27日(医師が必要と認めた場合には20日)以上、標準的には27日から56日までの間隔をおく ・追加接種：1回 初回接種終了後7月以上、標準的には7月から13月までの間隔をおく
麻しん風しん混合(MR) (注射生ワクチン)	第1期	生後12月から24月に至るまでの間にある者		1歳の誕生日後、早期に
	第2期	5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学前の1年間にある者 (令和6年度は平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれの者)		対象の時期がきたら、早期に
水痘 (注射生ワクチン)	1回目	生後12月から36月に至るまでの間にある者		生後12月から15月に達するまでの期間
	2回目			1回目終了後6月から12月までの間隔をおく
日本脳炎 (不活化ワクチン)	第1期	初回接種	生後6月から90月に至るまでの間にある者	3歳に達した時から4歳に達するまでの期間
		追加接種		4歳に達した時から5歳に達するまでの期間
	第2期	9歳以上13歳未満の者		9歳に達した時から10歳に達するまでの期間(小学校4年生)

※日本脳炎については、積極的勧奨の差し控えにより第1期・第2期の接種が行われていない可能性がある次の方は、特例として不足分を定期接種として受けることができます。＜対象者＞平成16年4月2日～平成19年4月1日生まれの方：20歳になるまでの間(誕生日の前日まで)

種類	対象者	標準的な接種期間	回数および間隔
子宮頸がん予防 (不活化ワクチン)	小学校6年生から高校1年生に相当する年齢の女子	中学校1年生の間	<ul style="list-style-type: none"> ①サーバリックス(2価) 1月の間隔をおいて2回行った後、1回目の接種から6月の間隔をおいて1回 ※上記の間隔での接種ができない場合は、1月以上の間隔をおいて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年半以上の間隔をおいて1回 ②ガーダシル(4価) 2月の間隔をおいて2回行った後、1回目の接種から6月の間隔をおいて1回 ※上記の間隔での接種ができない場合は、1月以上の間隔をおいて2回行った後、2回目の接種から3月以上の間隔をおいて1回 ③シルガード9(9価) 2月の間隔をおいて2回行った後、1回目の接種から6月の間隔をおいて1回 (小学校6年生の学年から、15歳の誕生日の前日までの期間内に1回接種した場合に限り、1回目接種した後、6月の間隔をおいて1回でも可)

※子宮頸がん予防ワクチンについて、積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方については、令和6年度末(令和7年3月末)まで接種を受けることができます。詳しくは裏面の問い合わせ先までお問い合わせください。

★接種間隔に関する注意点

異なる注射生ワクチン同士の接種間隔は、27日以上おこななければならないと定められています。(2種類以上の予防接種を同時に接種することは、医師が特に必要と認めた場合は行うことができます。)

★接種する際の注意事項

- ①予防接種を受ける前日は、入浴し清潔にしておきましょう。当日は朝からお子さんの状態をよく観察し、普段と変わったところがないことを確認してください。体温は病院や保健センターでも必ず測定します。
- ②小冊子「予防接種と子どもの健康」を読んで、予防接種の必要性や副反応についてよく理解しましょう。理解した上で、接種に同意したときに限り接種が行われます。不明な点は接種医に相談しましょう。
- ③予防接種を受ける際は、必ず母子健康手帳をご持参ください。予診票はお子さんの大切な情報です。記入漏れのないようにしてください。予診票は新生児訪問時に配布しておりますが、市内委託医療機関の窓口、健康増進課、保健センターにもあります。

★料金について

定期予防接種は、対象期間内に受ける場合に限り無料です。対象期間内に受けることができない場合は、任意接種(有料)となります。

★定期予防接種を市外や県外で受たい場合

県内であれば、『宮城県広域化予防接種実施医療機関(県内の医療機関)』でも接種を受けることができますので、事前にご連絡ください。県外での接種を希望する場合は、事前申請が必要になります。

★健康被害救済制度について

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。定期予防接種については「予防接種健康被害救済制度」、任意予防接種は「独立行政法人医薬品医療機器総合機構が実施する救済制度」の対象となる場合があります。給付申請の必要が生じた場合は、接種医や診察医、健康増進課にご相談ください。

★市内委託医療機関(予約制)

医療機関名	電話番号	ロタ		B型肝炎	ヒブ	5種混合	小児用肺炎球菌	4種混合	不活化ポリオ	2種混合	麻疹風しん	水痘	日本脳炎	子宮頸がん予防			おたふくかぜ
		ロタリックス	ロタテック											サーバリックス	ガーダシル	シルガード9	
いたのこどもクリニック	29-4110	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
佐藤医院	22-2848	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×	×	×	×
スズキ記念病院	23-3111	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○
スマイル結城クリニック	36-9380	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×
森川こどもクリニック	25-2711	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
安田内科医院	22-2693	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×
山本クリニック	22-2630	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	×

<任意予防接種費用の一部助成について>

おたふくかぜワクチン

- 対象 : 岩沼市に住所を有する、1歳以上3歳未満の幼児
(おたふくかぜワクチンを接種したことがある方、おたふくかぜにかかったことがある方は対象外です)
- 助成額 : 2,500円
- 助成方法 : 2,500円を超えた額を医療機関窓口でお支払いください。
- 持ち物 : 母子健康手帳(予診票は医療機関でもらってください)

※おたふくかぜワクチンを委託外医療機関で接種する場合

一旦窓口で全額お支払いください。償還払いによる助成を行いますので、接種後1年以内に健康増進課で助成申請をしてください。

- 申請に必要なもの
- ①助成申請書(健康増進課にあります。ホームページでダウンロードもできます)
 - ②領収書原本(ワクチン名・接種日・接種料金が記載されているもの)
 - ③母子健康手帳 ④通帳(振込先がわかるもの)

<問い合わせ先>
岩沼市健康福祉部健康増進課
☎23-0410・23-0794