予防接種一覧

予防接種で病気を予防しましょう

予防接種の目的は、自分が病気にかからないこと、かかっても軽症ですむこと、まわりの人にうつさないことです。予防接種は、自然に感染するよりも安全に免疫を作ることができます。健康推進課から郵送される接種券をお持ちになり、実施医療機関で接種を受けてください。



健康推進課

23992-5711

乳幼児から対象の予防接種

種類		通知時期	接種可能期間
ヒブ	初回	1 カ月になる月の月末	生後2カ月~5歳の誕生日の前日
	追加	10 カ月になる月の月末	初回終了後7カ月~5歳の誕生日の前日
小児肺炎球菌	初回	1カ月になる月の月末	生後2カ月~5歳の誕生日の前日
	追加	11 カ月になる月の月末	1歳~5歳の誕生日の前日
B型肝炎		1カ月になる月の月末	1歳の誕生日の前日まで
BCG(結核予防)		2カ月になる月の月末	生後3カ月~1歳の誕生日の前日
四種混合 1 期 (ジフテリア・ 百日せき・破傷風・ポリオ)	初回	2カ月になる月の月末	生後3カ月~7歳6カ月になる前日
	追加	1歳5カ月の月末	初回終了後6カ月~7歳6カ月になる前日
水痘〔水ぼうそう〕(2回)		11 カ月になる月の月末	1歳~3歳の誕生日の前日
 二種混合〔ジフテリア・破傷風〕		10 歳 11 カ月になる月の月末	11 歳の誕生日~ 13 歳の誕生日の前日
日本脳炎1期	初回	2歳 11 カ月になる月の月末	生後6カ月~7歳6カ月になる前日
	追加	3歳 11 カ月になる月の月末	初回終了後6カ月~7歳6カ月になる前日
日本脳炎2期		8歳 11 カ月になる月の月末	9歳の誕生日~13歳の誕生日の前日
MR1期〔麻疹・風疹混合〕		11 カ月になる月の月末	1歳の誕生日~2歳の誕生日の前日
MR2期〔麻疹・風疹混合〕		平成 24 年 4月 2日〜平成 25 年 4月 1日生まれに発送	4月1日(1)~平成31年3月31日(1)
単独不活化ポリオ	初回	通知なし ※希望者には健康推 進課で接種券を交付	生後3カ月~7歳6カ月になる前日
	追加		初回終了後6カ月~7歳6カ月になる前日
三種混合〔ジフテリア・百 日せき・破傷風〕	初回	通知なし ※希望者には健康推 進課で接種券を交付	生後3カ月~7歳6カ月になる前日
	追加		初回終了後6カ月~7歳6カ月になる前日
子宮頸がん予防〔ヒトパピローマウイルス〕		通知なし ※希望者には健康推 進課で接種券を交付	中学1年生~高校1年生相当

接種前には、母子健康手帳のワクチン接種歴欄を開き、接種間隔の確認を

- ①接種券の有効期限を確認
- ②直近のワクチン接種日を確認し、そのワクチンが「不 活化ワクチン」なら6日以上、「生ワクチン」なら 27日以上空いているか確認
- ③接種するワクチンと同じ種類のワクチンの接種間隔 が合っているか確認

同じワクチンでの接種間隔の例 (B型肝炎)

初回1回目 初回2回目 追加

- **◆-----27** 日以上あける-----▶
- ◆ 一初回1回目の注射から139日以上あける ーート

高齢者肺炎球菌

高齢者肺炎球菌予防接種は、成人肺炎の25~40%を占める肺炎球菌性肺炎を予防し重症化を防ぎます。接種後、免疫ができるまでに平均で3週間かかります。助成は生涯で一度だけです。対象年度を過ぎると助成は受けられません。

通知時期/3月下旬~4月上旬

接種可能期間 / 4月1日(印) ~ 平成31年3月31日(印) 自己負担金 / 2,000円

対象者/次のいずれかの要件を満たす方

- 60 歳から 64 歳までの方で心臓・腎臓・呼吸器・ 免疫機能に障がいがあり、障がい者手帳1級または 同程度の障がいがある方
- 65歳の方(昭和28年4月2日~昭和29年4月 1日生まれの方)
- ▼70歳の方(昭和23年4月2日~昭和24年4月1日生まれの方)
- ▼75歳の方(昭和18年4月2日~昭和19年4月 1日生まれの方)
- 80 歳の方(昭和13年4月2日~昭和14年4月 1日生まれの方)
- ●85歳の方(昭和8年4月2日~昭和9年4月1日 生まれの方)
- 90歳の方(昭和3年4月2日~昭和4年4月1日 生まれの方)
- 95歳の方(大正12年4月2日~大正13年4月 1日生まれの方)
- 100歳の方(大正7年4月2日~大正8年4月1日生まれの方)

لو

予防接種後健康被害救済制度

定期の予防接種による副反応のために、医療 機関で治療が必要になったり、生活が不自由に なったりしたとき (健康被害があったとき) は、 法律に定められた救済制度があります。

制度の利用を申し込むときは、健康推進課へ ご相談ください。

※制度を利用するためには、一定の条件があり ます。

風疹予防接種費用の一部助成

助成は、1人につき1回です。妊娠している方は、 接種できません。

助成額/風疹ワクチン▶上限 4,000円

MR(麻疹・風疹混合)ワクチン▶上限 5,000 円 対象者/接種当日に市に住民登録があり、風疹抗体検 査を受けた結果が、抗体価が低く(抗体価が HI 法 で 16 倍 以下、EIA 法 で 8.0 未満、CLELA 法 で 14.0 未満)、次のいずれかの項目に該当する方

- ●妊娠を希望する女性
- ●妊娠している女性の同居家族
- 申請方法/接種後、医療機関に接種費用を支払い、健 康推進課へ申請してください。

予防接種を受ける前・受けた後の注意

- ●接種券に記載してある有効期間を確認し、有効期間 内に接種を受けるようにしましょう。
- ●接種当日、体調は普段と変わりないか確認しましょう。風邪気味のときなどは医師に詳しく状態を伝え、 接種を受けてよいか確認しましょう。
- ●接種後30分間は急な副反応が起こることがあります。接種医とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- ●入浴は差し支えありませんが、注射部位を強くこすることはやめましょう。

こんなときは手続きを!

20 歳未満の方が転入したとき

転入前の市区町村によって予防接種の方法が異なります。保護者は、母子健康手帳をお持ちになり健康推 進課へお越しください。未接種のものがあれば、接種 券を交付します。

転出したとき

Ю

転出先では裾野市の接種券は使えません。転出先の 市区町村にお問い合わせください。

裾野市・沼津市・長泉町・清水町の協力医療機関以外 で接種を希望するとき

希望する医療機関での接種ができるかどうか健康推 進課へお問い合わせください。