

任意予防接種

○任意予防接種は、接種を受けるご本人やその保護者が、接種するかを医師との相談によって判断し、接種するものです。接種費用は原則自己負担となります。ただし、下記の任意接種は料金が一部助成されます。予防効果や副反応、予防接種健康被害救済制度について十分にご理解の上、接種してください。

○接種希望の方は、保健福祉センターにて助成券を発行します。お子さんの場合は、**母子健康手帳をお持ちください**。大人の方は、保険証や免許証等を接種者の氏名・住所・生年月日が書かれている書類をお持ちください。助成券発行時に接種できる医療機関をお知らせいたします。**※対象年齢に達してから発行となります。**

予防接種名・ワクチンの種類 生：生ワクチン 不：不活化ワクチン	対象者 / お知らせ	町の助成額 (1回)	多子世帯の方への町の助成額	自己負担額
おたふくかぜ	生 1歳以上5歳未満	3,500円(1回)	上限7,000円(1回)	接種料金から助成額を差し引いた額
ロタウイルス	生 生後6週～24週(ワクチンの種類によって32週まで)ワクチンは2種類あり(ロタリックス・ロタテック)それぞれ接種方法が異なります。 ※初回接種は生後14週6日までに行うことが望ましい。	7,000円(2回まで)	ロタリックスワクチン(2回):1回につき上限14,000円 ロタテックワクチン(3回):1～2回目は1回につき上限各10,000円、3回目は1回につき上限8,000円	
小児インフルエンザ	不 1歳以上中学3年生まで *接種の助成期間は平成30年10月1日～平成31年1月31日です	1,500円(2回まで)	1回につき上限3,000円(2回まで)	
高齢者肺炎球菌	不 利根町では、平成30年度高齢者用肺炎球菌定期予防接種の対象とならない方に、肺炎球菌予防接種に係る費用の一部助成を行っています。対象となる方は、 下記の1～4の項目のすべてに該当 する方です。 1.現在66歳以上 2.今年度、定期接種の対象年齢に該当しない 3.今までに肺炎球菌ワクチンを受けたことがない 4.心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫障害のため接種が必要と医師が認めた方	3,500円(1回)		

町内の医療機関

*予防接種を受ける時には、予約が必要です。
*町外の契約医療機関は毎年異なりますので、保健福祉センターへお問い合わせください。

接種可能な予防接種：○

医療機関名	休診日	住所	電話	接種日	接種時間	定期接種													任意接種				
						四種混合	二種混合	麻しん風しん混合	日本脳炎	B型肝炎	ポリオ	子宮頸がん	ヒブ	肺炎球菌	水ぼうそう	インフルエンザ	高齢者肺炎球菌	おたふく	インフル	小児タ	肺炎球菌		
鈴木内科医院	水・日・祝祭日	早尾890-1	68-3100	月・火・木・金	9:00～11:00 14:00～16:00	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○	×	○
早尾台医院	月・木・日・祝祭日(水・土の午後)	早尾200-32	68-8911	診療日	9:30～11:00 16:00～17:00	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○	×	○
服部内科医院	木・土(第2・4)日・祝祭日	布川2830-1	84-6063	診療日	接種の種類によって時間が異なります	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○	×	○	
利根町国保診療所	土(第2・4)日・祝祭日	羽中200	68-2231	水曜日	13:30～15:00	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
もえぎ野台よつば診療所	水・日・祝祭日	もえぎ野台1-1-8	85-5581	診療日	9:00～11:30 14:30～17:30	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○	×	○	
山中医院	水・日・祝祭日	中田切1-1	68-7287	診療日	9:00～12:00 15:00～18:00	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○	×	○	
協和ガーデンクリニック	水・日・土の午後・祝祭日	下井327-3	68-8017	診療日	9:00～12:00 14:00～18:00	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(平成30年1月時点での予定です)

予防接種の注意点

- 定期予防接種(予防接種法に基づく予防接種)は、対象年齢になりましたら早めに接種しましょう。接種回数・間隔・年齢等が法律で定められています。新生児訪問時配布の「予防接種と子どもの健康」をよく読み、予防接種の必要性や副反応、副反応が起こった場合の対応、健康被害救済制度などを理解の上、接種して下さい(接種回数・間隔・年齢等を外れて接種を希望する場合、任意接種(自費)となります。その際は、「予防接種後健康被害救済制度」は適用なりません。)
- 予防接種は、契約医療機関での接種となります。ご不明な場合は、保健福祉センターへお問い合わせください。契約医療機関以外で接種した場合、任意接種(自費)となりますので、ご注意ください。
- 予防接種の記入にあたっては、保護者が責任を持って記入しましょう。接種時は、原則、保護者同伴が必要です。保護者が特段の理由で同伴することができない場合、被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等で適切な者が接種対象者に同伴することが可能です。この場合、接種の際には、予防票に加え、同伴者の同意をもって保護者の同意とする旨の委任状の提出が必要です。

【予防接種を受ける前に・・・】

- ① お子さんの体調は良いですか?体調がすぐれない時は、延期する判断も必要です。
 - ② 薬を内服している方、けいれんや病気などで通院している方は、かかりつけの医師に接種可能を確認しましょう。
 - ③ 今日受ける予防接種について、必要性、効果及び副反応など理解していますか?
 - ④ 母子健康手帳は持ちましたか?
 - ⑤ 予防票の記入は済みしましたか?
- *予防接種は体調の良い時に受けましょう。診察の結果、体調が悪く接種ができなかった場合は、予診代(自己負担)がかかる場合があります。

【予防接種を受けた後の注意】

- ① 接種当日、激しい運動は避けましょう。
- ② 入浴は、差し支えありませんが、注射した部位をこすことはやめましょう。
- ③ 接種後、副反応と思われる症状がみられる場合は、保健福祉センターにご連絡ください。副反応の出現に注意が必要な期間は、生ワクチンは4週間、不活化ワクチンは1週間です。

異なった種類のワクチンを接種する場合の間隔

生ワクチン

27日以上おく

生ワクチン

不活化ワクチン

6日以上おく

不活化ワクチン

・BCG・麻しん風しん、水ぼうそう
・ロタ・おたふくかぜ 等

・B型肝炎・ヒブ・小児用肺炎球菌
・4種混合・日本脳炎・不活化ポリオ
・子宮頸がん・インフルエンザ 等