

令和5年度 子どもの定期予防接種のお知らせ

- 費用: 対象年齢は無料(対象年齢を過ぎると有料です)
- 接種方法: 定められた接種間隔を守って接種しましょう
(詳細は下の表参照)

予防接種名	接種をおすすめる年齢と接種方法			接種対象年齢 (無料で受けられる年齢)	接種回数
	初回	追加	接種方法		
インフルエンザ菌 b型(Hib)	初回	3回	生後2か月～7か月未満の間に開始し、生後1歳までに27日～56日の間隔をおいて3回	生後2か月～5歳未満	4回
	追加	1回	初回接種終了後、7か月～1歳1か月の間に1回		
小児肺炎球菌	初回	3回	生後2か月～7か月未満の間に開始し、生後1歳までに27日以上の間隔で3回	生後2か月～5歳未満	4回
	追加	1回	生後1歳～1歳3か月の間に初回接種終了後60日以上の間隔で1回		
B型肝炎	初回	2回	生後2か月～8か月の間に27日以上の間隔で2回	生後2か月～1歳未満	3回
	追加	1回	第1回目の接種から139日以上の間隔をおいて1回		
ロタウイルス 感染症	ロタリックス		どちらのワクチンも生後2か月から出生14週6日まで	出生6週から24週	2回
	ロタテック		どに1回、27日以上の間隔をあけて残りを接種	出生6週から32週	3回
4種混合★1 (ジフテリア・百日せき 破傷風・ポリオ)	初回	3回	生後2か月～1歳の間に20日～56日の間隔で3回	生後2か月～7歳6か月未満	4回
	追加	1回	初回接種終了後、1歳～1歳6か月の間に1回		
2種混合(DT) (ジフテリア・破傷風)	2期	1回	11歳中に1回	11歳～13歳未満	1回
BCG			生後5か月～8か月未満の間に1回	生後1歳未満	1回
MR混合 (麻疹・風しん)	1期	1回	生後1歳～2歳未満の間に1回	左に同じ	2回
	2期	1回	5歳～7歳未満で小学校入学1年前の4月1日～入学する年の3月31日までに1回	左に同じ	
水痘	初回	1回	生後1歳～1歳3か月未満の間に1回	生後1歳～3歳未満	2回
	追加	1回	初回接種後、6～12か月の間隔をおいて1回		
日本脳炎 ★2	1期初回	2回	3歳中に6日～28日の間隔をおいて2回	生後6か月～7歳半未満	3回
	1期追加	1回	2回目から6か月以上の間隔をおいて、4歳中に1回		
	2期	1回	9歳中に1回	9歳～13歳未満	1回
ヒトパピローマ ウイルス(HPV) ★3	サーバリックス		中学1年生の間に1か月の間隔をおいて2回、第1回目の接種から6か月以上の間隔をおいて1回	12歳になる年度の初日から16歳になる年度の末日までの間にある女子	3回
	ガーダシル		中学1年生の間に2か月の間隔をおいて2回、第1回目の接種から6か月以上の間隔をおいて1回		
	シルガード9		中学1年生の間に2か月の間隔をおいて2回、第1回目の接種から6か月以上の間隔をおいて1回		

* 上記に該当する病気にかかった場合は、別ワクチンでの接種になることがあります。詳しくは健康推進課へお問い合わせください。

留意事項

★1 4種混合について

百日せきによる乳児の重症化予防の観点から、百日せきに係る定期予防接種の接種対象者が拡大することになりました。令和5年4月1日からは、4種混合ワクチンまたは3種混合ワクチンについては、接種対象年齢を生後3か月以上から生後2か月以上に拡大します。これに伴い、不活化ポリオワクチンを使用する場合の接種対象年齢についても、生後3か月以上から生後2か月以上に拡大することになりました。

★2 日本脳炎予防接種について

・平成7年4月2日～平成19年4月1日までに生まれた方は、20歳になるまでの間、計4回の接種が完了していない回数分を公費(無料)で接種できます。接種が完了していない方は、接種をお願いいたします。

★3 ヒトパピローマウイルス(HPV)予防接種について

①平成25年から積極的勧奨の差し控えている状態が終了となり、接種勧奨を行うこととなりました。令和4年度から令和6年度に限り、平成9年度～平成18年度までに生まれた女子は、キャッチアップ接種(公費負担で無料)の対象となります。
②令和5年4月1日からシルガードが追加されました。シルガードは、1回目接種時に15歳未満の場合は2回接種で接種完了とすることができ(1回目接種から5か月以上の間隔を空けて2回目を接種する必要があります)。

野洲市内の予防接種実施医療機関一覧

令和5年6月15日作成

医療機関名	住所	電話番号	インフル エンザ菌 b型 (Hib)	小児 肺炎 球菌	B型肝炎	ロタウイルス感染症		4種混合 (ジフテ リア・百 日せき・ 破傷風・ ポリオ)	3種混合 (DPT)	ポリオ	2種混合 (DT)	BCG	MR混合 (麻疹 風しん)		水痘	日本 脳炎		ヒトパピローマ ウイルス(HPV)				
						ロタリックス	ロタテック						第1期	第2期		第1期	第2期	サーバリックス	ガーダシル	シルガード9		
うえだこどもクリニック	小塚原869番地1	596-3751	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
かつりクリニック	市三宅2373番地	514-8611	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	
希望が丘クリニック (小児科・産婦人科)	市三宅2354番地	586-4106	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
		586-4103	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	
甲原医院	小塚原2057番地1	587-0070	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	
澤田医院	雷波甲1087番地1	588-5855	○	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
すぎやま内科	小塚原1974番地1	586-1218	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○	×	○	○	×	×	×	×	
豊洲科にしがわクリニック	西河原2363番地	584-5248	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
高田クリニック	行燈736番地	535-1528	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	
たちいり小児科医院	久野部198番地1	588-0141	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	
田中医院	比江816番地	589-2113	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×	×	×	×	×	○	○	
ちかもち内科医院	小塚原2208番地1	518-0511	×	×	×	×	×	○	○	×	○	×	×	○	×	○	○	○	○	×	×	
平田フェースクリニック	三上1937番地14	598-6573	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	
本田医院	近江富士2丁目5番地2	588-3500	○	○	×	×	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
ミカミクリニック	三上1922番地11	588-2111	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	
南医院	吉地1412番地	589-5061	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	
市立野洲病院	小塚原1094番地	587-1332	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	
やすホームケアクリニック	小塚原958番地3	586-2457	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	
山田クリニック	市三宅2725番地	518-0355	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
吉川医院	吉川928番地	589-3901	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×	×	○	○	○	○	○	
吉田クリニック	市三宅2732番地	588-5080	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	○	○	○	×	×	×	

● *1...麻疹・風しん(単独)は実施していません。

- 草津・栗東・守山・野洲市内の契約医療機関で事前手続きなく「定期予防接種」が受けられます。草津・栗東・守山・野洲市内以外の滋賀県内の医療機関での接種を希望される人は、事前の申請手続きが必要です。接種日までに、健康推進課に申請をしてください。申請書は市ホームページからもダウンロードできます。



広域化予防接種オンライン申請はこちら

- 滋賀県外で予防接種を受けたいときは、県外の医療機関で接種された予防接種費用の助成を行います。予防接種を受ける2～3週間前までに健康推進課で申請手続きが必要です。詳しくはお問い合わせください。

予防接種を受ける時には・・・

かかりつけ医をもとう！

- ★医療機関に直接ご予約のうえ、接種してください。説明文・注意事項・予診票は接種医療機関に準備しています。接種前に、冊子『予防接種と子どもの健康』を必ず読んでから受けるようにしましょう。
- ★お受けになる予防接種についての説明文及び注意事項をよく読み、十分理解した上で予診票にご記入ください。
- ★当日朝から子どもの健康状態をよく観察し、普段と変わったところのないことを確認してください。
- ★子どもの日頃の健康状態をよく知っている保護者の方が同伴してください。
(やむを得ない理由により、祖父母等が同伴する場合は、保護者の委任状が必要となります。事前に健康推進課までお問い合わせいただくか、市ホームページからもダウンロードいただけます。)



接種スケジュールのご相談は、かかりつけ医もしくは健康推進課までご連絡ください。



〔問い合わせ先〕
〒520-2315 野洲市辻町433番地1
野洲市健康福祉センター内 健康推進課
TEL 077-588-1788 FAX 077-586-3668

電話番号をお確かめのうえ、おかけ間違いのないよう、ご注意ください。

● 本表はR5年6月15日現在で作成しています。今後内容等に変更が生じる場合があります。