

こどもの定期予防接種について

串本町では、予防接種法に基づき下記の定期予防接種を実施しています。接種対象者には保健センターより個別通知（接種依頼書及び予診票）を行います。

定期予防接種一覧

予防接種の種類	対象年齢	接種回数	個別通知時期
ロタウイルス * 令和2年8月生まれ～	出生6週0日後～ * ワクチンの種類により異なります。	* ロタリックス 2回～24週0日後まで * ロタテック 3回～32週0日後まで	生後2か月前
ヒブ (Hib)	生後2か月～5歳未満	※接種開始時期により異なります	
小児肺炎球菌	生後2か月～5歳未満	※接種開始時期により異なります	
B型肝炎	生後2か月～1歳未満	3回	
四種混合 (ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ)	生後3か月～7歳半未満	1期初回：3回 1期追加：1回	
BCG	生後5か月～1歳未満	1回	生後4か月前
麻しん風しん混合 (MR) 第1期	生後12か月～24か月未満	1回	生後12か月前
水痘	生後12か月～36か月未満	2回	生後12か月前
日本脳炎1期	生後6か月～7歳半未満	1期初回：2回 1期追加：1回	生後6か月(勧奨通知)～3歳前
麻しん風しん混合 (MR) 第2期	小学校就学前の1年 5歳以上7歳未満	1回	年長児
日本脳炎2期	9歳以上13歳未満	1回	小学校4年生
2種混合 (ジフテリア、破傷風)	11歳以上13歳未満	1回	小学校6年生

* 子宮頸がん予防接種について

中学1年生～高校1年生の相当する年齢の女子が対象ですが、現在国により積極的勧奨の差し控えが行われております。ワクチンの内容（有効性および安全性等）について十分理解したうえで接種を希望される場合は、お問合せください。

日本脳炎予防接種（特例措置）について

日本脳炎予防接種は過去に国により積極的勧奨差し控えが行われた時期がありました。過去に計4回の接種がお済みでない方のうち下記に当てはまる方が接種を希望された場合は、引き続き特例措置として公費負担（自己負担なし）で予防接種が受けられます。下記に該当される方で接種を希望される場合は、保健センターまでご連絡ください。

【定期接種対象者（特例対象者）】

・平成7年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた方

→接種時に20歳未満の方は不足分を公費負担で受けられます。

・平成19年4月2日から平成21年10月1日までの間に生まれた方

→接種時に9～13歳未満の方は第1期（計3回）の不足分を公費負担で受けられます。

その他予防接種に関するお知らせ

◆当町へ転入された方へ

他市町村より当町に転入された場合は、これまでの予防接種の接種歴を保健センターまでお知らせいただけますようお願い申し上げます。（接種歴が未把握の場合、適した時期に各予防接種のご案内ができない場合がございますのでご注意ください）

◆県外で定期予防接種を希望される方へ

里帰り出産ややむを得ない事情等により県外で定期予防接種を希望される場合は、事前に保健センターまでその旨を必ずご連絡ください。

県外の医療機関で定期予防接種を希望される場合は、以下の手続きが必要になります。県外の医療機関において予防接種をした際に費用を全額負担していただき、串本町で決定する補助限度額を助成します。接種する際は、串本町発行の予診票・接種依頼書を使用して県外の医療機関で接種してください。

1. 申請方法（必要書類）

（1）串本町県外定期予防接種費助成金交付申請書兼請求書 ⇒ (word)

（2）医療機関が発行した領収書の原本（予防接種費用として支払った額を確認できるもの）

（3）接種済予診票の写し

2. 助成方法：申請書兼請求書に記載されている口座に振り込みます。申請から口座に入金されるまで、おおよそ1～2か月程度かかる場合があります。

3. 申請者：当町に住所を有する予防接種対象者の保護者

4. 申請期限：予防接種を受けた日から6月以内

5. 申請場所：串本町保健センター

成人予防接種

予防接種の種類	対象者	方法	ご案内の時期
風しん 5期 (風しんに関する追加的対策事業 令和元年度～令和3年度の3カ年計画)	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性	① 対象者はクーポン券を持って医療機関又は町集団健診で風しん抗体検査を受ける。 ② 抗体検査の結果、基準値未満の場合、医療機関で麻しん風しん混合(MRW)ワクチン	令和2年度は、昭和41年4月2日から昭和47年4月1日生まれの男性にクーポン券を送付。 クーポン券が送られていない対象者には申請により随時クーポン券を発行。

その他

定期予防接種では、予防接種によって引き起こされた副反応により病院での治療が必要となった、日常生活に支障をきたすような障害が残ったりした場合は、予防接種法に基づく「予防接種健康被害救済制度」を受けることができます。ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、他の原因によるものかの因果関係を専門家による審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合にこの制度を利用することができます。

◆風しんワクチン接種緊急助成事業について

風しんは感染力が高いため、抗体をもたない妊娠中の女性が感染すると、赤ちゃんに難聴・心疾患・白内障を主症状とする「先天性風しん症候群」という病気を起こすことがあります。

1、対象者：A 妊娠を希望している19歳以上50歳未満の女性。接種後2か月は避妊が必要です。

B 妊娠している女性の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事業にある者を含む）ただし、昭和37年4月2日～昭和54年4月1日までの間に生まれた男性は風しん追加的対策事業（抗体検査・第5期予防接種）が優先とさせていただきます。まずはクーポン券を使って抗体検査を受ける必要があります。その後、必要な方に予防接種となります。（費用は無料）

C B以外の方で、19歳以上40歳未満の男性。ただし、過去にMR3期またはMR4期を接種した方は対象外となります。

* 過去に風しんワクチン接種緊急助成事業で助成を受けた方は対象外となります。

2、助成対象の接種期間・申請受付期間：令和2年4月1日（水）～令和3年3月31日（水）

3、助成対象の予防接種：風しんワクチン予防接種

麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）予防接種

4、助成額（対象者によって上限額が違いますのでご注意ください。）

（1）接種した予防接種の領収書の原本（コピー不可）予防接種費用として支出した記載があることをご確認ください。

（2）風しんまたは、麻しん・風しん混合ワクチン（MR）予防接種済証

（3）印鑑・通帳（口座番号がわかるもの）

* B対象者が申請する場合・・・母子手帳（母子手帳の表紙と子の保護者のページ記入があるもの）

* C対象者のうち、平成2年4月2日以降生まれの男性が申請する場合・・・自身の母子手帳またはMR3期・4期を接種していないことを証明する書類

5、申請場所：串本町保健センター

お問い合わせ先

串本町保健センター 電話番号 0735-62-6206 / FAX 番号 0735-62-6306

〒649-3503 和歌山県東牟婁郡串本町串本2367番地 串本町地域保健福祉センター内2階