

予防接種は適切な時期に接種することで、感染症から子供や家族を守ることができます。平成30年度は、表のとおり予防接種を実施します。法改正で制度が変更になった場合は、市ホームページなどでお知らせします。

平成30年度

岩国市の 予防接種

問い合わせ：保健センター ☎24-3751

- ◆接種歴が分からないときは、かかりつけ医に確認するか、保健センターに問い合わせてください
- ◆対象年齢から1日でも過ぎると費用がかかりますので、接種忘れに注意してください



下記に該当する人は、接種前に保健センターへ問い合わせてください

- ①長期にわたり療養が必要な病気にかかった人などで、定期予防接種をやむを得ず接種することができなかった人
- ②里帰りや入院などにより県外での定期予防接種を希望する人

高齢者の定期予防接種

- ◆対象者は、通常より少ない自己負担額で接種をすることができます

実施場所 市が契約している医療機関で接種できますが、かかりつけ医で接種することをお勧めします
持参品 生年月日と住所が確認できるもの（保険証など）

高年齢者肺炎球菌ワクチン

肺炎球菌による肺炎などの感染症を予防し、重症化を防ぎます

対象者 ※5年後は対象とはなりません	岩国市に住民票があり、これまでに肺炎球菌ワクチンの接種を一度も受けたことがない下記のいずれかの人		
	前年でも対象となり迎える誕生日を迎える	65歳（昭和28年4月2日～昭和29年4月1日生） 70歳（昭和23年4月2日～昭和24年4月1日生） 75歳（昭和18年4月2日～昭和19年4月1日生） 80歳（昭和13年4月2日～昭和14年4月1日生） 85歳（昭和8年4月2日～昭和9年4月1日生） 90歳（昭和3年4月2日～昭和4年4月1日生） 95歳（大正12年4月2日～大正13年4月1日生） 100歳（大正7年4月2日～大正8年4月1日生）	接種日に、60歳以上65歳未満で、心臓、じん臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能などに身体障害1級相当の障害のある人
期間・回数	平成31年3月31日までに1回		
自己負担額	2,780円（生活保護受給者および中国残留邦人等支援給付の人は免除）		



注意

- 過去に、この予防接種を受けたことのある人（実費含む）は、定期予防接種の対象になりません
- 2回目の接種は注意が必要です。5年以内に再接種すると副反応（接種部位の痛み・赤み・腫れなど、筋肉痛、だるさ、発熱、頭痛など）が強く出る場合がありますので、接種済書を保存しましょう

高年齢者インフルエンザワクチン

インフルエンザを予防し、重症化を防ぎます

対象者	岩国市に住民票がある下記のいずれかの人	
	接種日に65歳以上の人	接種日に、60歳以上65歳未満で、心臓、じん臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能などに身体障害1級相当の障害のある人
期間・回数	平成30年10月1日～平成31年2月28日までに1回	
自己負担額	1,460円（生活保護受給者および中国残留邦人等支援給付の人は免除）	

子供の定期予防接種

◆接種には日ごろの状態を知っている保護者の同伴が必要です
(13歳以上の人は、予診票に保護者の同意があれば同伴は不要)

実施場所 市が契約している医療機関で接種できます(予約が必要な場合あり)

持参品 母子健康手帳、住所が確認できるもの(保険証など)



定期予防接種

対象者は、接種に費用はかかりません

種 類	対象年齢	接種回数と望ましい接種期間	開始年齢などにより 接種回数が変わります
ヒブワクチン	生後2カ月～ 5歳の誕生日の前日	4回 初回3回 1回目を生後2カ月～6カ月 追加1回 初回接種を終了して7カ月経過～13カ月	
小児用肺炎球菌 ワクチン	生後2カ月～ 5歳の誕生日の前日	4回 初回3回 1回目を生後2カ月～6カ月 追加1回 1歳～1歳2カ月(初回終了後60日以上あける)	
四種混合(ジフテリア、破傷風、百日せき、ポリオ)	生後3カ月～ 7歳6カ月になる前日	4回 ※平成23～24年生まれの方は、ポリオの予防接種の打ち忘れに注意! 初回3回 生後3カ月～11カ月 追加1回 初回接種を終了して12カ月経過～18カ月	
二種混合(ジフテリア、破傷風)	11歳～13歳の誕生日の前日	1回 11歳	
B型肝炎	1歳の誕生日の前日まで	3回 生後2カ月～8カ月	
B C G	1歳の誕生日の前日まで	1回 生後5カ月～7カ月	
麻しん風しん (MR)	①期 2歳の誕生日の前日まで ②期 年長児(平成24年4月2日～平成25年4月1日生まれの人)	2回 ①期1回 1歳になってすぐ ②期1回 年長になった4月～6月 (接種期間は、平成31年3月31日まで)	
水痘	1歳～3歳の誕生日の前日	2回 ①回目 1歳～1歳2カ月 ②回目 1回目の接種終了後6カ月経過～12カ月	
日本脳炎	①期 生後6カ月～ 7歳6カ月になる前日 ②期 9歳～ 13歳の誕生日の前日	4回 ①期初回2回 3歳 ①期追加1回 4歳(初回終了後おおむね1年後) ②期1回 9歳	
	特例	①平成10年4月2日～平成19年4月1日生まれの20歳未満の人 ②平成19年4月2日～平成21年10月1日生まれの9歳以上13歳未満の人 ※①②に該当する人は、過去の接種歴を併せて合計4回まで接種できます	
子宮頸がん予防 ワクチン	平成14年4月2日～ 平成19年4月1日生まれ的女子	3回 中学1年生 ※現在は積極的に接種を勧めていません	

任意予防接種

対象者は、通常より少ない自己負担額で接種できます

種 類	助成対象年齢	接種回数	自己負担額	接種間隔
ロタ1価	生後6週～24週0日	2回	1,620円/回	1価または5価のどちらかを選択し、4週間以上間隔をあけて接種
ロタ5価	生後6週～32週0日	3回	1,080円/回	
おたふくかぜ	1歳～小学校就学前の3月31日	1回	1,080円	—
インフルエンザ	1歳～13歳の誕生日の前日 13歳～15歳(中学3年生まで) ※15歳でも平成15年4月1日以前に生まれた人は対象外です	2回 1回	接種料金から助成金2,500円を引いた額(医療機関により料金が異なります)	【助成接種期間】 平成30年10月1日～平成31年2月28日