

●町内の接種委託医療機関

医療機関名		所在地	電話番号	定期予防接種													
				ヒブ	肺炎 球菌	四種	三種	二種	ポリオ	BCG	麻疹 風しん	麻疹	風しん	水痘	日本 脳炎	子宮 頸がん	B型 肝炎
1	松前病院	筒井 1592	984-1300			○		○				○					
2	おひさま ファミリークリニック	筒井 399-1	984-0088				○	○				○	○	○	○	○	○
3	友澤外科	北黒田 173-1	985-0511	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
4	おち内科循環器科	大溝 508-12	960-3620									○	○	○		○	
5	木口内科	西高柳 110-1	984-3729									○	○	○		○	
6	むかいだ小児科	恵久美 792-1	985-0115	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
7	武智ひ尿器科・内科	恵久美 711	960-3555					○ 2期				○ 2期	○	○		○ 2期	○
8	松野内科クリニック	大間 166-1	961-6677					○								○	○
9	高瀬内科胃腸科	出作 539-1	984-8980			○	○	○				○	○	○	○		
10	梶原クリニック	出作 1-1	960-3197					○				○	○	○	○	○	○

※ 他市町の医療機関や予防接種に関する詳しい内容については、健康増進係にお問い合わせください。



子どもの予防接種

町では定期の予防接種を実施しています。
定期予防接種は、予防接種法により接種回数や対象年齢が決められています。
事前に医療機関に予約して、接種しましょう。



●定期予防接種

予防接種名	対象者		標準的な接種年齢		接種間隔	回数
ヒブ (Hib) 感染症	生後 2 カ月～ 5 歳未満		初回接種開始	生後 2 ～ 7 カ月未満	27 ～ 56 日で 3 回 (1 歳未満)。その後、7 ～ 13 カ月の間で 1 回	4
				生後 7 ～ 12 カ月未満	27 ～ 56 日で 2 回 (1 歳未満)。その後、7 ～ 13 カ月の間で 1 回	3
				1 歳～ 5 歳未満		1
小児の肺炎球菌感染症	生後 2 カ月～ 5 歳未満		初回接種開始	生後 2 ～ 7 カ月未満	27 日以上で 3 回 (2 歳未満)。その後 60 日以上あけて、生後 12 ～ 15 カ月の間で 1 回	4
				生後 7 ～ 12 カ月未満	27 日以上で 2 回 (2 歳未満)。その後 60 日以上あけて、生後 12 ～ 15 カ月の間に 1 回	3
				1 ～ 2 歳未満	60 日以上	2
				2 ～ 5 歳未満		1
四種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ) 三種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風) ポリオ(急性灰白髄炎)	1 期初回	生後 3 ～ 90 カ月未満	生後 3 ～ 12 カ月未満	20 ～ 56 日	3	
	1 期追加		1 期初回終了後 12 ～ 18 カ月以内	1 期初回終了後 6 カ月以上	1	
	2 期	11・12 歳 (D T トキソイドを接種)	11 歳		1	
BCG (結核)	生後 12 カ月未満		生後 5 ～ 8 カ月未満		1	
麻しん 風しん	1 期	1 ～ 2 歳未満			1	
	2 期	5 ～ 7 歳未満で小学校就学前の 1 年間			1	
水痘 (水ぼうそう)	生後 12 カ月～ 36 カ月未満		生後 12 カ月～ 15 カ月未満	3 カ月以上 12 カ月未満	2	
	※ 既に水痘にかかったことがある人は、定期接種の対象となりません。					
日本脳炎	1 期初回	生後 6 ～ 90 カ月未満	3 歳	6 ～ 28 日	2	
	1 期追加		4 歳	1 期初回終了後 6 カ月以上	1	
	2 期	9 ～ 13 歳未満	9 歳		1	
	特例	平成 7 年 4 月 2 日～ 19 年 4 月 1 日生まれの人：1 期と 2 期の残りの回数を 20 歳未満で 平成 19 年 4 月 2 日～ 21 年 10 月 1 日生まれの人：残りの回数を 9 歳以上 13 歳未満で				
ヒトパピローマウイルス感染症 (子宮頸がん予防)	サーバリックス	小学校 6 年生～高校 1 年生相当年齢の女性	12 歳～ 13 歳	初回を 0 カ月として、1 カ月以上後、6 カ月以上後かつ 2 回目から 2.5 カ月以上後	3	
	ガーダシル			初回を 0 カ月として、1 カ月以上後、3 カ月以上後	3	
	※ ワクチンの組み合わせによる安全性、免疫原性、有効性に関するデータはないため、必ず同一ワクチンで接種すること。 ※ 現在、厚生労働省の勧告により積極的な接種勧奨を差し控えています。ワクチンの効果や副反応について医療機関とよく相談し、十分理解した上で、保護者の判断で接種するようにしてください。					
B型肝炎	生後 12 カ月未満		生後 2 ～ 9 カ月未満	27 日以上で 2 回。その後 1 回目から 139 日以上あけて 1 回	3	

大人の歯科健診

成人の約 80%が歯周病にかかっているといわれますが、重症にならないと自覚症状が現れにくいので、知らない間に進行してしまっていることも少なくありません。

歯周病は肺炎、心臓病や糖尿病などのリスクを高めるなど、体にさまざまな影響を及ぼします。早期発見・早期治療のため、年に 1 回は歯科健診を受け、お口の健康を守りましょう。



20 歳以上の皆さんへ 成人歯科健診

●受診期間

6月1日⑨～令和3年1月31日⑩

●対象者

町に住民登録のある **20 歳以上** 75 歳未満の人（令和 2 年度末の年齢）

●実施場所

松前町、伊予市、砥部町の協力歯科医院

●内容

むし歯・喪失歯の状況、歯周病スクリー

ニング検査（簡易な歯周ポケットの検査）、入れ歯の状態、口腔清掃状態など

●利用方法

子育て・健康課健康増進係にお越しください。受診券と問診票をお渡しします。その後、協力歯科医院で歯科健診の予約を取って受診してください。

●個人負担

500 円（受診時に協力歯科医院へ支払い）

75 歳以上の皆さんへ 後期高齢者歯科健診

●受診期間

6月1日⑨～令和3年2月28日⑩

●対象者

愛媛県後期高齢者医療の被保険者

※ 申請時、6 カ月以上入院している人、障がい者支援施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護保険施設に入所・入居している人は対象外です。

●実施場所

県内の協力歯科医院

●内容

問診、歯の状態、口腔機能評価、保健指導

●利用方法

申込先に直接申し込んでください。クーポン券、受診票、質問紙などをセットにして送付します。その後、協力歯科医院で歯科健診の予約を取って受診してください。

●個人負担 無料（期間中に 1 回のみ）

※ 健診は無料ですが、その後に治療が行われる場合の治療費は有料となります。

●申込先・問い合わせ

愛媛県後期高齢者医療広域連合

☎ 911-7739 FAX 911-7735