

小海町 予防接種一覧

<乳幼児予防接種>

「●歳未満」「●歳に達するまで」「●歳に至るまで」は、いずれも「●歳の誕生日の前日まで」という意味。

R7年3月作成

種類	ワクチン名 水色：生ワクチン	問診票色	何期	予診票 配布時期	対象年齢	接種回数	標準的な接種スケジュール																												
							2 ヶ 月	3 ヶ 月	4 ヶ 月	5 ヶ 月	6 ヶ 月	7 ヶ 月	8 ヶ 月	9 ヶ 月	12 ヶ 月	15 ヶ 月	17 ヶ 月	18 ヶ 月	23 ヶ 月	2 歳	3歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳				
定期	小児肺炎球菌	水色		新生児訪問	生後2ヶ月～5歳に至るまで	計4回 初回3回 追加1回	①	②	③						④															初回接種：生後2～7ヶ月に至るまでに27日以上おいて3回 生後12ヶ月までに行う 追加接種：生後12～15ヶ月に至るまでに 初回終了後60日以上おいて1回					
	B型肝炎	白色		新生児訪問	生後1歳に至るまで	計3回 初回2回 追加1回	①	②				③																	初回接種：生後2～9ヶ月に至るまでに27日以上おいて2回 追加接種：1回目終了後139日以上おいて1回						
	5種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)	やまぶき色	1期	新生児訪問	生後2ヶ月～7歳半に至るまで	計4回 初回3回 追加1回	①	②	③						④														初回接種：生後2～7ヶ月に至るまでに開始し20～56日 までの間隔をおいて3回 追加接種：初回終了後6～18ヶ月おいて1回						
	2種混合	薄緑色	2期	小学校6年生で 個別通知	11歳以上13歳未満	1回																				①		11～12歳に達するまで							
	BCG(結核)	濃い 水色		新生児訪問	生後1歳に至るまで	1回					①																		生後5～8ヶ月に達するまで						
	MR (麻しん風しん)	枯れ草色	1期	新生児訪問	生後1～2歳に至るまで	1回									①														生後12ヶ月になったらなるべく早期に						
			2期	年長で個別通知	5歳以上7歳未満で小学校就学前1年間 (年長の年の4/1～3/31まで)	1回															②														
	水痘(水ぼうそう)	朱色		新生児訪問	生後1～3歳に至るまで	2回										①		②											生後12～15ヶ月に達するまでに1回 1回目終了後6～12ヶ月おいて1回						
	※日本脳炎	薄紫	1期 初回	3歳児健診	生後6ヶ月～7歳半に至るまで	2回														①②										3～4歳に達するまでに6～28日おいて2回					
			1期 追加		生後6ヶ月～7歳半に至るまで	1回																③							4～5歳に達するまでに初回終了後1年おいて1回						
2期			小学校4年生で個別通知	9歳以上13歳未満	1回																			④				9～10歳に達するまでに1回							
ロタウイルス (経口)	サクラ	1価	新生児訪問	生後6～24週まで	2回	①	②		※ロタウイルス5価ワクチンの接種を希望される場合 役場へご連絡ください。																			生後2ヶ月～14週6日後までに1回 ※腸重積発症のリスクが高まるため初回接種は 出生14週6日後までに完了させることが望ましい 27日以上おいて2～3回							
	薄 オレンジ	5価		生後6～32週まで	3回	①	②	③																											
	子宮頸がん (HPV)	オレンジ	2価 4価 9価	中学1年生で 個別通知	小学6年～高校1年生まで	3回																					①②③	13歳となる日の属する年度の初日から該当年度の末日まで							
任意	インフルエンザ	ピンク		※予約時に予診票が 必要か確認し必要な 場合は役場へご連絡くだ さい。	生後6ヶ月以上 13歳未満	2回	接種費用から自己負担額1,000円を差し引いた額を補助。2～4週間隔をおく。																												
					13歳以上の中学生	1～2回	接種費用から自己負担額1,000円を差し引いた額を補助。2回接種の場合、1～4週間隔をおく。																												

※日本脳炎は、過去に接種差し控えが行われていた期間があり、平成18年4月1日までに生まれた方で4回の接種を終了していない20歳未満の方は、定期接種の対象となります。
母子手帳で不足分の確認をし接種してください。なお、予診票が必要な場合は、役場までご連絡ください。

小海町 予防接種一覧							
＜高齢者（65歳以上）予防接種＞							
種類	ワクチン名	問診票色		予診票配布方法	対象年齢	接種回数	補助等について
定期	インフルエンザ	水色		※予約時に予診票が必要か確認し必要な場合役場へご連絡ください。	65歳以上	1回	接種費用から自己負担額1,000円を差し引いた額を補助。
	高齢者肺炎球菌	紫色		役場へご連絡ください。	65歳になる方	1回	4,000円を補助。
	带状疱疹	薄緑色	生	対象者に個別通知	①年度内に65歳を迎える方 ②60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な方 ③年度内に70、75、80、85、90、95、100歳となる方	1回	接種費用から自己負担額2,000円／回を差し引いた額を補助。
			不活化			2回	接種費用から自己負担額6,000円／回を差し引いた額を補助。
任意	带状疱疹		生	病院のものを使用ください。	50歳以上	1回	上限5,000円を補助。
			不活化			2回	上限10,000円を補助。