

小海町 予防接種一覽

< 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。

R5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 接 種	Hib	黄緑		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																											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：初回終了後7～13ヶ月おいて1回	
	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																											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																											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	
	4種混合 （DPT-IPV）	薄黄色	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																											初回接種：生後2～12ヶ月に達するまでに20日～56日以上 おいて3回 追加接種：初回終了後12～18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																											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																												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																												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																												
	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																												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																												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																											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																												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				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																													
	子宮頸がん（HPV）	オレンジ	2価 4価 9価	個別通知	小学6年～高校1年生まで	3回																											小学6年～高校1年時に2～3回	
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19年4月1日までに生れた方で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	
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・70・75・80・85・90・95・100歳になる方	1回	4,000円を補助。ただし、過去に高齢者肺炎球菌ワクチンの補助を受けたことがある方は、対象外となります。
任意	高齢者肺炎球菌		病院のものを使用ください。	65歳以上の 定期接種対象者を除く年齢の方	1回	4,000円を補助。ただし、過去に高齢者肺炎球菌ワクチンの補助を受けたことがある方は、対象外となります。