

# 定期予防接種スケジュール(一例)

以下のスケジュールは標準的な接種スケジュール(一例)となります。具体的な接種スケジュールについては、かかりつけ医に相談しましょう。

市外で接種する場合は、接種前に予防接種実施依頼書等の申請が必要です。

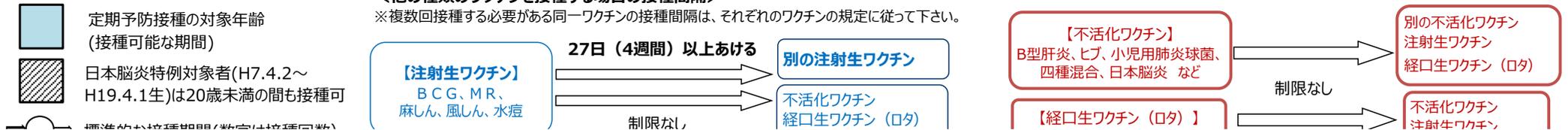
| ワクチン  |                  | 種類      | 2か月 | 3か月 | 4か月 | 5か月 | 6か月 | 7か月 | 8か月 | 9か月 | 10か月 | 11か月 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 小学校<br>就学<br>前年度 | 7歳 | 8歳 | 9歳 | 11歳 | 小学校<br>6年生 | 12歳 | 13歳 | 14歳 | 高校<br>1年生<br>相当 | 20歳<br>未満 |  |  |
|---|------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|----|----|----|----|----|------------------|----|----|----|-----|------------|-----|-----|-----|-----------------|-----------|--|--|
| ロタウイルス  | ロタリックス<br>(2回接種) | 経口<br>生 | ①   | ②   |     |     |     |     |     |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
|   | ロタテック<br>(3回接種)  |         | ①   | ②   | ③   |     |     |     |     |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| B型肝炎  |                  | 不活化     | ①   | ②   |     |     |     |     | ③   |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| ヒブ ※1   |                  | 不活化     | ①   | ②   | ③   |     |     |     |     |     |      |      | ④  |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| 小児用肺炎球菌 ※1  |                  | 不活化     | ①   | ②   | ③   |     |     |     |     |     |      |      | ④  |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| 五種混合 (DPT-IPV-Hib)<br>四種混合 (DPT-IPV)<br>三種混合 (DPT)・ポリオ ※2 |                  | 不活化     | ①   | ②   | ③   |     |     |     |     |     |      |      | ④  |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| BCG   |                  | 注射<br>生 |     |     |     | ①   |     |     |     |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| 麻しん風しん混合 (MR)   |                  | 注射<br>生 |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      | ①  |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| 水痘 (水ぼうそう)  |                  | 注射<br>生 |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      | ①  | ②  |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| 日本脳炎  |                  | 不活化     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |    | ①  | ②  | ③  |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| 二種混合 (DT)   |                  | 不活化     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
| 子宮頸がん<br>予防(HPV)<br>対象者：女子                                | シルガード(9価)        | 不活化     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
|   | ガーダシル(4価)        |         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |
|   | サーバリックス<br>(2価)  |         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |  |  |

(※1) ヒブワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンの接種方法は、初回接種の開始月例によって変わります。上記スケジュールは、初回接種開始時に生後2か月から生後7か月未満のお子さまの接種方法です。

(※2) 四種混合を接種する場合、原則、三種混合及びポリオ(単独)を接種する必要はありません。

### <他の種類のワクチンを接種する場合の接種間隔>

※複数回接種する必要がある同一ワクチンの接種間隔は、それぞれのワクチンの規定に従って下さい。



|      |    |                   |     |     |     |     |     |     |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |
|------|----|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|----|----|----|----|----|------------------|----|----|----|-----|------------|-----|-----|-----|-----------------|-----------|
| ワクチン | 種類 | 2か月               | 3か月 | 4か月 | 5か月 | 6か月 | 7か月 | 8か月 | 9か月 | 10か月 | 11か月 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 小学校<br>就学<br>前年度 | 7歳 | 8歳 | 9歳 | 11歳 | 小学校<br>6年生 | 12歳 | 13歳 | 14歳 | 高校<br>1年生<br>相当 | 20歳<br>未満 |
|      |    | 標準的な接種期間(数字は接種回数) |     |     |     |     |     |     |     |      |      |    |    |    |    |    |                  |    |    |    |     |            |     |     |     |                 |           |