

当院で接種できるワクチン

2019年10月

ワクチン名	接種期間・年齢・月齢	回数・間隔	公費対象・負担金
ヒブ感染症	2ヶ月～7ヶ月未満	初回:3回 4～8週間隔 追加:1回 前回接種から7～13ヶ月空けて	* 生後2ヶ月～5歳未満:無料 * 生後2ヶ月～7ヶ月の間に接種開始が望ましい
	生後7ヶ月～1歳未満	初回:2回 4～8週間隔 追加:1回 前回接種から7～13ヶ月空けて	* 初回2回目・3回目の接種は1歳までに受ける
	1歳～5歳未満	1回	公費対象期間外 自費:8,250円
肺炎球菌 (プレベナー)	2ヶ月～7ヶ月未満	初回:3回 4～8週間空けて 追加:1回 前回接種から2ヶ月空け、1歳になってから	* 生後2ヶ月～5歳未満:無料 * 生後2ヶ月～7ヶ月の間に接種開始が望ましい
	生後7ヶ月～1歳未満	初回:2回 4～8週間隔 追加:1回 前回接種から2ヶ月空け、1歳になってから	* 初回2回目・3回目の接種は1歳までに受ける
	1歳～2歳未満	2回:2ヶ月以上空けて	公費対象期間外 自費:11,550円
	2歳～5歳未満	1回	
B型肝炎	2ヶ月～1歳未満	初回:2回 4週間空けて	2ヶ月～1歳:無料
	上記以外(何歳でも可能)	追加:1回 前回接種から5ヶ月以上空けて	公費対象期間外 自費:5,500円
4種混合 ジフテリア・百日咳 破傷風・ポリオ	生後3ヶ月～7歳6ヶ月	初回:3回 3～8週間隔 追加:1回 前回接種から6ヶ月以上空けて	3ヶ月～7歳半未満:無料 公費対象期間外 自費:11,000円
2種混合 (DT)	11歳～13歳未満	第2期:1回	11歳～13歳未満:無料 公費対象期間外 自費:6,050円
麻疹・風疹混合 (MR)	1歳～2歳未満 年長児(小学校入学までの1年間)	第1期:1回 第2期:1回	1歳児・年長児:無料 公費対象期間外 自費:12,100円
水痘	1歳～3歳(罹ったことがない児)	初回:1回 2回目:3ヶ月以上空けて	1歳～3歳:無料 公費対象期間外 自費:11,000円
日本脳炎	生後6ヶ月～3歳未満	初回:2回 1～4週間隔 追加:1回 前回接種後6ヶ月以上、おおむね1年	6ヶ月～7歳半:無料
	9歳～13歳未満	第2期:1回	9歳～13歳:無料
	3歳～7歳6ヶ月(標準)	初回:2回 1～4週間隔 追加:1回 前回接種後6ヶ月以上、おおむね1年	* H7年4月2日～H19年4月1日 生まれで20歳未満:無料
	9歳～13歳未満	第2期:1回	公費対象期間外 自費:7,150円
ロタリックス (任意)	生後6週～24週まで	初回:1回 2回目:1回 4週間以上空けて	自費:16,500円
おたふくかぜ (任意)	1歳～(罹ったことがない児) 年長児頃 3～4年空けて(出来れば)	初回:1回 2回目:1回	自費:6,050円

必ず予約してください

ポリオ単独			公費対象期間外 自費:9,900円
子宮けいがん (ガーダシル)	小学校6年生～高校1年生	初回:1回 2回目:初回から1ヶ月後 3回目:初回から6ヶ月後	無料 公費対象期間外 自費:16,500円
髄膜炎(任意)	2歳～	1回	自費:27,500円

- ☆ 忘れずに接種しましょう!!
- MR:Ⅱ期 年長児
- 日本脳炎:9歳～13歳未満
- DT:11歳～13歳未満

- ☆ 持参していただくもの
- 母子手帳・予防接種予診票(出来れば予め記入をお願いします)