



ワクチン	種類	乳児期						幼児期					学童期						
		2か月	3か月	4か月	5か月	6-8か月	9-11か月	12か月	15か月	18か月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳以上
インフルエンザ菌 b 型 (ヒブ)	不活化	①	②	③				④											
肺炎球菌 (PCV7)	不活化	①	②	③				④											
B型肝炎 (HBV) (注1)	不活化	①	②			③													①②③ (注2)
ロタウイルス	生	①	②				(注3)												
三種混合 (DPT)	不活化		①	②		③		④ (注4)					(7.5歳まで)						
BCG	生		①																
ポリオ	生					①		②					(7.5歳まで)						
麻しん、風しん (MR)	生							①					②					③④ 中1、高3での接種 (注5)	
水痘	生							①					②(注6)						
おたふくかぜ	生							①					②(注6)						
日本脳炎 (注7)	不活化										① ②	③	(7.5歳まで)					④ 9~12歳 (①②③)	
インフルエンザ	不活化																	毎年 (10月、11月などに) ①、②	13歳より①
二種混合 (DT)	不活化																		11~12歳①
ヒトパピローマウイルス (HPV)	不活化																		①②③ (注8)

定期接種の期間

任意接種の推奨期間

定期接種の接種可能な期間

任意接種の接種可能な期間

添付文書には記載されていないが、小児科学会として推奨する期間

日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール 標準的接種期間と注意事項



定期接種



任意接種

ワクチン	種類	標準的接種期間	注意事項
インフルエンザ菌 b 型 (ヒブ)	不活化	①-②-③の間はそれぞれ 3-8 週あける ③-④の間はおおむね 1 年あける	7 か月-11 か月で初回接種：①、②の後の 1 年後に追加③ 1 歳-4 歳で初回接種：①のみ
肺炎球菌 (PCV7)	不活化	①-②-③の間はそれぞれ 27 日以上あける ③-④の間は 60 日以上あけて、1 歳から 1 歳 3 か月で接種	7 か月-11 か月で初回接種：①、②の接種後 60 日以上あけて 1 歳以降に追加③ 1 歳-23 か月で初回接種：①、②を 60 日以上あける 2 歳-9 歳以下初回接種：①のみ
B 型肝炎 (HBV)	不活化	①-②の間は 4 週間隔 ①-③の間は 20-24 週経過後 [ただし、B 型肝炎母子感染対策事業による接種スケジュール (生後 2、3、5 か月) に準じてよい]	(注 1) B 型肝炎抗原 (HBsAg) 陽性の母親から出生した児に対する B 型肝炎母子感染対策事業による接種スケジュール (生後 2、3、5 か月) に準ずる 接種時期に関しては、検討中 (注 2) 乳児期に接種していない児の水平感染予防のための接種
ロタウイルス	生	生後 6 週から接種可能 ①-②は、4 週間隔で計 2 回	(注 3) 計 2 回、②は、生後 6 か月までに完了すること
三種混合 (DPT)	不活化	①-②-③の間はそれぞれ 20-56 日までの間隔 (注 4) ③-④の間は 6 か月以上あけ、標準的には③終了後 12-18 か月の間に接種	予防接種法では、生後 3 か月から生後 90 か月 (7.5 歳) 未満の児が対象
BCG	生	生後 3 か月から 6 か月未満に接種	やむを得ない事情を有する場合のみ 1 歳まで定期接種可能
ポリオ	生	①、②：生後 3 か月から 18 か月。 ①と②の間は 41 日以上あける	予防接種法では、生後 3 か月から生後 90 か月 (7.5 歳) 未満の児が対象、 不活化ポリオワクチンへの移行が進行中
麻疹、風しん (MR)	生	①：1 歳以上 2 歳未満 ②：5 歳以上 7 歳未満で小学校就学前の 1 年間にあるもの ③：中学 1 年生相当年齢の者、④：高校 3 年生相当年齢の者	①は、1 歳の出来るだけ早期に接種 (注 5) ③と④は 2008 年度から 2012 年度の限定措置。4 月から 6 月の間に接種を促すこと 2011 年 5 月 20 日～2012 年 3 月 31 日までの間、高校 2 年生相当の年齢の者 (17 歳となる年度) を追加。 運用については実施要領 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/teiki-yobou/07.html を参照。
水痘	生	①：1 歳以上 ②：5 歳以上 7 歳未満	(注 6) ワクチン接種によって自然感染によるブースターがなくなると、2 回接種が必要
おたふくかぜ	生	①：1 歳以上 ②：5 歳以上 7 歳未満	(注 6) ワクチン接種によって自然感染によるブースターがなくなると、2 回接種が必要
日本脳炎 (注 7)	不活化	①、②：3 歳、①-②の間は 6-28 日までの間隔 ③：4 歳 ④：9 歳	2005 年 5 月からの積極的勧奨の差し控えを受けて、初回免疫からの接種を行う場合のスケジュール 予防接種法では、生後 6 か月から生後 90 か月 (7.5 歳) 未満 (第 1 期)、9 歳以上 13 歳未満 (第 2 期) が対象 なお、日本脳炎の第 1 期、第 2 期の接種が行われていない可能性のあるものに対しての具体的な接種については実施要領 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/teiki-yobou/07.html を参照。
インフルエンザ	不活化	①-②の間は 4 週 (2-4 週)	13 歳未満：2 回、13 歳以上：1 回。 2011-2012 年シーズンから、1 回接種量が増えたとの注意 1 回接種量：6 か月-3 歳未満：0.25mL; 3 歳以上：0.5mL
二種混合 (DT)	不活化	①11 歳から 12 歳に達するまで	予防接種法では、11 歳以上 13 歳未満 百日咳患者の増加から、DPT への移行を検討中
ヒトパピローマウイルス (HPV)	不活化	2 価ワクチン (サーバリックス®) 10 歳以上、 ①-②の間は 1 か月、①-③の間は 6 か月あける 4 価ワクチン (ガーダシル®) 9 歳以上、 ①-②の間は 2 か月、①-③の間は 6 か月あける	筋肉内注射 (上腕三角筋部) (注 8) ①-②の接種間隔が 2 つのワクチンで異なることに注意



予防接種チェック表

氏名： _____

生年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日



定期接種



任意接種

ワクチン	種類	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回
インフルエンザ 菌 b 型 (ヒブ)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
肺炎球菌 (PCV7)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
B 型肝炎 (HBV)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	
ロタウイルス	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)		
三種混合 (DPT)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
BCG	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)			
ポリオ	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)		
麻しん、風しん (MR)	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)		
水痘	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)		
おたふくかぜ	生	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)		
日本脳炎	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)
インフルエンザ	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)		
二種混合 (DT)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)			
ヒトパピローマ ウイルス (HPV)	不活化	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	<input type="checkbox"/> (____ 年 ____ 月 ____ 日) Lot No. (_____)	

