



※接種期間は添付文書の内容を参考に作成しました（一部改変）。  
 予防接種法に基づく定期の予防接種は、本図に示したように、政令で接種対象年齢が定められています。この年齢以外で接種する場合は、任意接種として受けることになります。ただしワクチン毎に定められた接種年齢がありますのでご注意ください。  
 なお、↓は一例を示したものです。接種スケジュールの立て方については被接種者の体調・生活環境、基礎疾患の有無等を考慮して、かかりつけ医あるいは自治体の担当者によく御相談下さい。 © Copyright 2020 IDSC All Rights Reserved. 無断転載を禁ずる。

| ワクチン名                      |                            | 出生時       | 出生後6週 | 2か月 | 3か月 | 6か月                  | 9か月 | 1歳 | 2歳              | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳 | 8歳 | 9歳 | 10歳 | 11歳 | 12歳 | 13歳 | 14歳 | 15歳                           | 16歳 | 17歳 | 18歳 | 19歳 | 20歳 | 30歳 | 40歳 | 50歳 | 60歳 | 65歳 | 70歳 | 75歳 | 80歳 | 85歳 | 90歳 | 95歳               | 100歳～ |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|----------------------------|-----------|-------|-----|-----|----------------------|-----|----|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| インフルエンザ*15                 |                            |           |       |     |     | 1回接種量0.25mL、<br>2回接種 |     |    | 1回接種量0.5mL、2回接種 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     | 1回接種量0.5mL、1回または2回接種（原則、1回接種） |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1回接種量0.5mL、毎年1回接種 |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 肺炎球菌（23価荚膜*16<br>ポリサッカライド） |                            |           |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
| A型肝炎                       |                            |           |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 破傷風トキソイド                   |                            |           |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 髄膜炎菌（4価結合体）*17             |                            |           |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 黄熱*18                      |                            |           |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 狂犬病*19                     | 皮下接種<br>（KM/バイオロ<br>ジクス社製） | 曝露前<br>免疫 |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |                            | 曝露後<br>免疫 |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 筋肉内<br>接種<br>（GSK社製）       | 曝露前<br>免疫 |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |                            | 曝露後<br>免疫 |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 成人用ジフテリアトキソイド              |                            |           |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 帯状疱疹                       | 生（水痘ワクチン）                  |           |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 不活化                        |           |       |     |     |                      |     |    |                 |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |       |  |  |  |  |  |  |  |

接種量・接種回数等が  
変わる年齢  
↓ 接種の例  
 接種可能期間  
 B類定期接種対象期間  
 B類定期接種対象期間  
 （一部の基礎疾患を有する者）

※接種期間は添付文書の内容を参考に作成しました（一部改変）。

予防接種法に基づく定期の予防接種は、本図に示したように、政令で接種対象年齢が定められています。この年齢以外で接種する場合は、任意接種として受けることになります。ただしワクチン毎に定められた接種年齢がありますのでご注意ください。

なお、↓ は一例を示したものです。接種スケジュールの立て方については被接種者の体調・生活環境、基礎疾患の有無等を考慮して、かかりつけ医あるいは自治体の担当者ともよく御相談下さい。

- \*1 2008年12月19日から国内での接種開始。生後2か月以上5歳未満の間にある者に行うが、標準として生後2か月以上7か月未満で接種を開始すること。接種方法は、通常、生後12か月に至るまでの間に27日以上の間隔で3回皮下接種（医師が必要と認めた場合には20日間隔で接種可能）。接種開始が生後7か月以上12か月未満の場合は、通常、生後12か月に至るまでの間に27日以上の間隔で2回皮下接種（医師が必要と認めた場合には20日間隔で接種可能）初回接種から7か月以上あけて、1回皮下接種（追加）。接種開始が1歳以上5歳未満の場合、通常、1回皮下接種。
- \*2 2013年11月1日から7価結合型に替わって定期接種に導入。生後2か月以上7か月未満で開始し、27日以上の間隔で3回接種。追加免疫は通常、生後12～15か月に1回接種の合計4回接種。接種もれ者には、次のようなスケジュールで接種。  
接種開始が生後7か月以上12か月未満の場合：27日以上の間隔で2回接種したのち、60日間以上あけてかつ1歳以降に1回追加接種。  
接種開始が1歳：60日間以上の間隔で2回接種。  
接種開始が2歳以上5歳未満：1回接種。  
2014年6月から65歳以上の高齢者への接種が可能となる。  
2020年5月29日から、6歳以上65歳未満への接種が可能となる。対象は、「肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者」。  
なお、「肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者」とは、以下のような状態の者を指す。  
・慢性的な心疾患、肺疾患、肝疾患又は腎疾患  
・糖尿病  
・基礎疾患若しくは治療により免疫不全状態である又はその状態が疑われる者  
・先天的又は後天的無脾症（無脾症候群、脾臓摘出術を受けた者等）  
・鎌状赤血球症又はその他の異常ヘモグロビン症  
・人工内耳の装用、慢性髄液漏等の解剖学的要因により生体防御機能が低下した者  
・上記以外で医師が本剤の接種を必要と認めた者  
注：接種方法が年齢により異なる。2か月齢以上6歳未満は皮下接種、6歳以上は筋肉内接種。
- \*3 2016年10月1日から定期接種導入。2016年4月1日以降に生まれた者が対象。母子感染予防はHBグロブリンと併用して定期接種ではなく健康保険で受ける。  
健康保険適用：  
①B型肝炎ウイルス母子感染の予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）【HBワクチン】通常、0.25mLを1回、生後12時間以内を目安に皮下接種（被接種者の状況に応じて生後12時間以降とすることも可能。その場合であっても生後できるだけ早期に行う）。更に0.25mLずつを初回接種の1か月後及び6か月後の2回、皮下接種。ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加接種。【HBIG（原則としてHBワクチンとの併用）】初回注射は0.5～1.0mLを筋肉内注射。時期は生後5日以内（なお、生後12時間以内が望ましい）。また、追加注射には0.16～0.24mL/kgを投与。2013年10月18日から接種月齢変更。  
②血友病患者に「B型肝炎の予防」の目的で使用した場合  
③業務外で「HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）」  
労災保険適用：  
①業務上、HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性血液による汚染を受けた場合（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）  
②業務上、既存の負傷にHBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性血液が付着し汚染を受けた場合（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）
- \*4 「出生〇週後」は、生まれた日を0日として計算する。初回接種は出生14週6日後までに行う。1価で2回接種、5価で3回接種のいずれかを選択。2020年10月1日から、2020年8月1日以降に生まれた児を対象に定期接種導入。
- \*5 D：ジフテリア、P：百日咳、T：破傷風、IPV：不活化ポリオを表す。IPVは2012年9月1日から、DPT-IPV混合ワクチンは2012年11月1日から定期接種に導入。回数は4回接種だが、OPV（生ポリオワクチン）を1回接種している場合は、IPVをあと3回接種。OPVは2012年9月1日以降定期接種としては使用できなくなった。2015年12月9日から、野生株ポリオウイルスを不活化したIPV（ソークワクチン）を混合したDPT-cIPVワクチンの接種開始。従来のDPT-IPVワクチンは、生ポリオワクチン株であるセービン株を不活化したIPVを混合したDPT-sIPVワクチン。
- \*6 2018年1月29日から再び使用可能となった。
- \*7 なお、生ポリオワクチン（OPV）2回接種者は、ポリオ流行国渡航前を除き、IPVの接種は不要。OPV1回接種者はIPV3回接種。OPV未接種者はIPV4回接種。
- \*8 緊急避難的に接種する場合がある。
- \*9 原則としてMRワクチンを接種。なお、同じ期内で麻疹ワクチンまたは風疹ワクチンのいずれか一方を受けた者、あるいは特に単抗原ワクチンの接種を希望する者は単抗原ワクチンの選択可能。
- \*10 詳細は[https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/rubella/Rubella-HItiter8\\_Ver3.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/rubella/Rubella-HItiter8_Ver3.pdf)を参照。
- \*11 2014年10月1日から定期接種導入。3か月以上（標準的には6～12か月）の間隔をあけて2回接種。
- \*12 平成19年4月2日から平成21年10月1日生まれの場合は生後6か月から90か月未満と9歳から13歳未満の期間内であれば定期接種として第1期の接種可能。
- \*13 平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれの場合で4回の接種が終わっていない者。ただし20歳未満の者に限る。
- \*14 互換性に関するデータがないため、どちらか一方を選択して同一のワクチンを3回続けて筋肉内に接種。接種間隔はワクチンによって異なる。
- \*15 定期接種は毎年1回。KMバイオロジクス（株）、（一財）阪大微生物病研究会、デンカ（株）のインフルエンザワクチンは生後6か月以上、第一三共（株）のインフルエンザワクチンは1歳以上が接種対象者。
- \*16 2014年10月1日から定期接種導入。年度内に65・70・75・80・85・90・95・100歳になる者であって、まだ未接種の者は定期接種として1回接種可能。なお、「2歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発生予防」の目的で使用した場合にのみ健康保険適用あり。
- \*17 2015年5月18日から国内での接種開始。血清型A,C,Y,WIによる侵襲性髄膜炎菌感染症を予防する。発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制あるいは非典型溶血性尿毒症症候群における血栓性微小血管障害の抑制、あるいは全身型重症筋無力症等でエクリズマブ（製品名：ソリリス点滴静注）を投与する場合は健康保険適用あり。
- \*18 一般医療機関での接種は行われておらず、検疫所での接種。
- \*19 2つの製剤があるが、KMバイオロジクス（株）製は皮下接種、GSK（株）製は筋肉内接種で行う。接種間隔、接種回数はそれぞれのワクチンの添付文書を参照のこと