

接種間隔の起算は、接種した日の翌日です。

「●歳未満」「●歳に達するまで」「●歳（週）に至るまで」は、いずれも「●歳の誕生日（●週0日）の前日まで」という解釈です。

予防接種の種類	どんな病気？	ワクチンの効果	ワクチン種類	受け方		
				回数	効果的な接種時期と間隔	
定期予防接種	インフルエンザ菌b型（ヒブ）感染症	ヒブ感染症は、中耳炎や気管支炎、髄膜炎のような重い病気を引き起こす。 ヒブ感染症による髄膜炎は、5歳未満では10万人に約7～8人、年間で約400人が発症し、そのうち約11%が予後不良とされている。 生後4か月～1歳までの乳児が約半数を占める	被接種者が増えるとともに、重症感染者は減少している。 ヒブの抵抗力は3歳以上で急速に上昇する	不活化	接種期間：生後2か月～5歳に至るまで	
					4回	接種開始が生後2か月～7か月に至るまでの場合 27～56日（医師が必要と認める場合は、20日以上）までの間隔をあけて生後12か月に至るまでに、3回接種。3回目終了後、7か月～13か月の間隔をあけて1回追加接種。  初回2回目および初回3回目が生後12か月に至るまでに終了せず、1歳以降に追加接種をする場合は、初回1回目または、2回目終了後27日（医師が必要と認める場合は20日）以上あけて接種。
					3回	接種開始が生後7か月～12か月に至るまでの場合 27～56日までの間隔をあけて2回接種。2回目終了後、7か月～13か月未満の間隔をあけて1回追加接種。
小児の肺炎球菌感染症	肺炎球菌は子どもの多くが鼻の奥に持っている。ときに、中耳炎や重い髄膜炎など起こす。 肺炎球菌が原因の化膿性髄膜炎は、5歳未満では10万人に約2.5～3人、年間で150人前後が発症しているとされている。 死亡率や後遺症は、ヒブ感染症による髄膜炎より高く、約21%が予後不良	予防接種開始後、肺炎球菌性髄膜炎などが激減したという報告がある。	不活化	接種期間：生後2か月～5歳に至るまで		
				4回	接種開始が生後2か月～7か月に至るまでの場合 27日以上あけて生後24か月に至るまで（標準的には、生後12か月に至るまで）に3回接種。 3回目終了後、60日以上（標準的には1歳～1歳3か月）あけて1回追加。  ・初回接種のうち、2回目・3回目の注射は生後24か月に至るまでに接種することとし、それを超えた場合は接種は行わない（追加接種は可能）。 ・初回接種のうち2回は生後12か月に至るまでとし、それを超えた場合は、初回接種の3回目は行わない（追加接種は可能）。	
				3回	接種開始が生後7か月～12か月に至るまでの場合 27日以上あけて生後24か月に至るまで（標準的には、生後12か月に至るまで）に2回接種。 初回接種の2回目は生後24か月までに行うこととし、それを超えた場合接種は行わない（追加接種は可能）。	
				2回	接種開始が1歳～2歳に至るまでの場合 60日以上あけて、2回接種。	
B型肝炎	B型肝炎に感染すると、急性肺炎となりそのまま回復する場合もあれば、慢性肝炎となる場合もあります。年齢が小さいほど、急性肝炎の症状は軽いかあるいは症状があまりはっきりしない一方、ウイルスがそのまま潜んでしまう持続感染となりやすい。 感染はHBウイルス（Hbs抗原）陽性の母親から生まれた新生児、陽性者の血液・体液などに直接触れた場合などで生じる。	小児の場合は、ウイルスの持続感染を防ぎ、将来発生するかもしれない慢性肝炎・肝硬変・肝がんなどを防ぐことが接種の目的になっている。	不活化	接種期間：1歳に至るまで		
				3回	1回目から27日以上あけて2回目を接種、1回目の接種から139日以上あけて3回目を接種する 標準的な接種期間：生後2か月に達した時から生後9か月に至る期間 ※HBs抗原陽性の妊婦から生まれた乳児として、健康保険の給付によりB型肝炎ワクチンの投与（抗HBs人免疫グロブリンを併用）の全部又は一部を受けた場合は、定期の予防接種の対象者になりません。	

※接種計画はかかりつけ医と相談しましょう

<p>ロタウイルス</p>	<p>主に5歳未満の乳幼児に多くみられる急性胃腸炎。おもな症状は下痢・嘔吐・発熱などで、ときに脱水、けいれん、肝機能異常、腎不全、まれに急性脳症などを起こすことがある。</p>	<p>ロタウイルスによる胃腸炎を約80%予防する。重症化を約95%予防できるといわれている。</p>	<p>生 (経口)</p>	<p>ロタリックス® (1価) 生後6週0日から24週0日後までの間にある者。 2回 27日以上の間隔で2回接種する。 標準的には初回接種を14週6日までに行う。</p> <p>ロタテック® (5価) 生後6週0日から32週0日後までの間にある者。 3回 27日以上の間隔で3回接種する。 標準的には初回接種を14週6日までに行う。</p> <p>どちらかの種類を選んで接種</p>
<p>ジフテリア 百日咳 破傷風 急性灰白髄炎(ポリオ) インフルエンザ菌b型 (ヒブ) 感染症 (五種混合)</p>	<p>&lt;ジフテリア&gt; 症状は高熱、のどの痛み、犬吠様のせき、嘔吐などで、偽膜と呼ばれる膜が喉にできて窒息死することがある。</p> <p>&lt;百日咳&gt; 特有のけいれん性の咳発作を特徴とする急性気道感染症である。母親からの免疫が期待できないため、乳児期早期からかかり、特に生後6か月以下では死に至る危険性も高い。</p> <p>&lt;破傷風&gt; 破傷風菌は土の中にいて、傷などから体内に入る。神経を傷め、けいれんを起こす。後遺症や死亡することもある</p> <p>&lt;ポリオ&gt; ポリオウイルスに感染すると、100人中5～10人は風用の症状、発熱、頭痛、嘔吐があらわれる。1,000人～2,000人に一人麻痺を起こし、後遺症が一部残る場合がある。</p> <p>&lt;Hib&gt; 上記、インフルエンザ菌b型(ヒブ)感染症と同様。</p>	<p>予防接種が始まり、患者発生は年間0人を維持している。</p> <p>患者数は減少しているが、思春期・成人からの感染により、新生児・乳幼児が重症化することがある。</p> <p>第1期追加接種後10年抗体は持続するが、11～12歳頃、追加接種が必要。</p> <p>予防接種の効果で日本での発症報告なし。生ワクチンから不活化になったが、3回目の接種後にほぼ100%抗体が産生される。麻痺性ポリオは90%予防有効。初回から10～15年免疫保持。</p> <p>上記、インフルエンザ菌b型(ヒブ)感染症と同様。</p>	<p>不活化</p>	<p>4回</p> <p>第1期：生後2か月～7歳6か月に至るまで 初回1回目から3回目までを20～56日の間隔をあけて生後12か月までに接種。 追加接種は、初回接種終了後から6か月以上(初回終了後12～18か月未満が標準)あけて1回接種。</p> <p>1回</p> <p>第2期：11歳以上13歳未満 (標準的な期間は11歳に達した時期から12歳に至るまで) 二種混合(ジフテリアと破傷風)を追加接種</p>
<p>BCG</p>	<p>結核の予防接種。結核菌による空気感染で、肺から入り、肺結核などを起こす。予防接種を受けていない乳幼児が感染すると、病気の発症が早く、結核性の髄膜炎など重症になりやすい。</p>	<p>感染を受けても、予防接種を受けていない人の1/4に発病を抑える。重症化の予防には極めて効果的。効果は10～15年持続する。</p>	<p>生</p>	<p>接種期間：生後12か月に至るまで</p> <p>1回 生後5か月に達した時～8か月に達するまでの期間が望ましい</p>
<p>麻疹風しん</p>	<p>&lt;麻疹&gt; 発熱、せき、鼻水、目やに、発疹を主症状とし、主な合併症に気管支炎、肺炎、中耳炎、脳炎がある。</p> <p>&lt;風しん&gt; 軽い風邪症状に始まり、発疹、発熱、後頸部リンパ節のはれなどを主症状とし、合併後には関節痛、血小板減少性紫斑病、脳炎などが報告されている。発疹も熱も3日間で治るため「3日ばしか」と呼ばれることがある。</p>	<p>接種者の95%は抗体を獲得する。</p> <p>1回目の接種で約95%、2回目の接種で99%以上が抗体を獲得する。抗体は20年近く持続する。</p>	<p>生</p>	<p>1回 第1期：生後12か月～24か月に至るまで 1歳の誕生日を迎えたら早めの接種が望ましい</p> <p>1回 第2期：5歳～7歳未満のうち、就学前年度に接種</p>
<p>水痘</p>	<p>水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる感染力が大変強い病気。発疹と発熱が症状。38度を超える熱が2～3日続き、体に虫さされのような赤い斑点が出てくる。</p>	<p>1回の接種で80～90%は抗体を獲得する。 1回の接種により、重症の水痘をほぼ100%予防でき、2回目の接種に</p>	<p>生</p>	<p>2回 接種時期：生後12か月～36か月に至るまで 1回目の接種は生後12か月～15か月に達するまで。 2回目は、1回目終了後3か月以上、標準的には、6か月～12か月までの間隔をあけて接種。</p>

	1日くらいで水ぶくれになり、全身に広がる。強いかゆみもある。 多くの場合、それほど重くならないが、重症化することもある。	より軽症の水痘を含めてその発症を予防できると考えられている。				
日本脳炎	日本脳炎ウイルスに感染すると、うち100人～1,000人に一人が脳炎を発症すると考えられている。脳炎になると、死亡率は20～40%、後遺症を残す場合も多い。	初回2回と追加1回接種の3回の接種を行うことで、基礎免疫が完了すると考えられている。 抗体産生は良好。	不活化	3回	<b>第1期：生後6か月～7歳6か月に至る前日まで</b> 初回は、標準は3歳に達したときから4歳に達するまでに、6日（標準的には6日～28日）以上あけて2回接種。 追加は、初回接種終了後6か月（標準的には概ね1年）以上あけて1回	
				1回	第2期：9歳～13歳未満の間に1回（標準的には、9歳に達した時期から10歳に達するまでの時期）。	
ヒトパピローマウイルス	ヒトパピローマウイルス（HPV）は特殊なウイルスではない。感染しても多くの場合ウイルスは自然に検出されなくなるが、一部が数年～数十年かけて前がん病変の状態を経て子宮頸がんを発症する。子宮頸がんは国内では年間約10,000人が発症し約2,700人が死亡すると推定される。	感染及び前がん病変の予防効果に高い有効性が示されており、初回性交渉前の年齢層に接種することが推奨されている。 接種後も免疫が不十分な場合や、ワクチンの型以外の型による子宮頸がんの可能性があるので、定期的に子宮頸がん検診を受ける必要がある。	不活化	接種期間：12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる年度の末日まで		
				シルガード（9価）		
				2回 もしくは 3回	2月の間隔をおいて2回、1回目の注射から6か月の間隔をおいて1回。 ※シルガードは、初回接種日の年齢により接種回数が変わります。 初回接種が12歳になる年度の初日～15歳に至るまで：2回 初回接種が15歳以降：3回	
RSウイルス	RSウイルスは世界中に広く分布しており、生後1歳までに50%以上が、生後2歳までにほぼ100%が感染するとされている。初観戦では20～30%の小児が下気道炎（細気管支炎～肺炎）を発症する。特に生後6か月未満の新生児から乳児が感染すると重症化しやすい。 年間12万人から14万人の2歳未満の乳幼児が発症し、約4分の1（約3万人）が入院を必要とすると推計されている。	妊娠28週から36週の妊婦に接種した際に有効性がより高く認められた。特に重度のRSウイルス関連下気道感染症に対する予防効果に高い有効性が認められている。	不活化	接種期間：妊娠28週0日から37週0日に至るまで		
				アブリスボ（母子免疫ワクチン）		
				1回	上記接種期間に1回接種する。 接種後14日以内に出生した乳児における有効性は確立していないことから、14日以内に妊娠終了を予定している場合には、産科医等の接種担当医師と相談を行う必要がある。	
任意 予防 接種	おたふくかぜ (ムンプス)	ムンプスウイルスによるもので、両方またはどちらかの耳下腺が腫れてくる。 かかっても軽症の場合が多いが、重い合併症を起こすことも多い。 無菌性髄膜炎が1～10%の割合で起こる。 1,000人に一人の割合で重度の難聴が起こる。	接種者の約90%は抗体を獲得し、効果は10年持続する。 1回接種では十分ではなく、2回の接種を推奨。	生	2回 推奨	<b>1歳で1回</b> 就学前年度に2回目の接種が推奨されている。
					2回	<b>2～4週の間隔で2回接種。</b> (効果を高めるためには4週で接種するのが望ましい) 接種時期は、流行時期に備え、10月～12月に、遅くとも12月中旬に接種完了が望ましい
	インフルエンザ	発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛などの全身症状が突然現れる。合併症がなければ2～7日で治癒するが、肺炎や脳症を起こした場合は重篤になる。	発症そのものを完全に防ぐことはできないが、症状の重症化を抑えることができ、合併症や死亡の危険性を抑えられる。	不活化	2回	

「予防接種ガイドライン 2026 年度版」「予防接種と子どもの健康 2026 年度版」参照