

令和7年度

# 予防接種手順書

(第I章)

奈良市 健康医療部 健康増進課

(0742-34-5129)

# 目 次

- 1 令和6年度に多くみられた間違い及び注意点について…………… P. 1  
令和7年度の予防接種に関わる主な変更点…………… P. 2
- 2 奈良市が実施する個別予防接種…………… P. 3～5
- 3 各種予防接種予診票の記入について…………… P. 6～7  
予防接種予診票について…………… P. 8  
母子健康手帳の記録について…………… P. 9  
問診料（非接種者）について…………… P. 10～11
- 4 ワクチンについて…………… P. 12
- 5 予防接種実施報告書…………… P. 13
- 6 二次医療機関紹介について…………… P. 14
- 7 県内予防接種相互乗り入れについて…………… P. 15
- 8 住民登録がない者の接種について…………… P. 15
- 9 予防接種の実施について…………… P. 16
- 10 定期の予防接種における対象者の解釈について…………… P. 17
- 11 定期の予防接種における接種間隔の解釈について…………… P. 18
- 12 小児肺炎球菌感染症予防接種…………… P. 19～20
- 13 B型肝炎予防接種…………… P. 21
- 14 ロタウイルス感染症予防接種…………… P. 22～23
- 15 BCG（結核）予防接種…………… P. 24～27
- 16 五種混合予防接種…………… P. 28～29
- 17 四種混合予防接種…………… P. 30～31
- 18 ヒブ感染症予防接種…………… P. 32
- 19 三種混合予防接種…………… P. 33
- 20 不活化ポリオ予防接種…………… P. 34～35
- 21 二種混合予防接種…………… P. 36
- 22 水痘予防接種…………… P. 36
- 23 麻しん・風しん（MR）予防接種…………… P. 37-1 P. 37-2
- 24 日本脳炎予防接種…………… P. 38～41
- 25 骨髄移植等で免疫を失われた方の予防接種再接種費用の助成…………… P. 42
- 26 各種予防接種接種勧奨予定者…………… P. 43
- 27 【添付資料】 定期予防接種お問合せ用紙…………… P. 44

令和7年4月

予防接種登録医療機関 各位

奈良市健康医療部長

令和7年度 予防接種の実施について（依頼）

平素は、予防接種業務について格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、感染症のまん延防止の観点から有効かつ安全な予防接種の実施は不可欠であり、予防接種の実施体制の整備をはじめ、正しい知識や情報提供など市民が予防接種を受けやすい条件の整備を図り、接種率の向上に努めております。

つきましては、本年度予防接種業務に関し、本書のとおり「令和7年度予防接種手順書」を定めましたので、接種にあたり事前にお読みいただき、ご活用くださいますようお願いいたします。

当手順書をお読みいただいたうえで、ご質問やご不明点等がある場合は、P.44 にあります定期予防接種お問合せ用紙を記入し FAX または奈良市医師会を通じてご提出いただきましたら回答させていただきます。接種間隔や接種回数に関する内容については、基本的にはお電話で回答はできませんので、お問合せ用紙をご活用いただきますようお願いいたします。また、E-mail や医療機関向けホームページ内（接種間隔に関する質問フォーム）でも受付させていただきますのでご活用ください（E-mail でのご質問の際は、医療機関名と質問項目を記入し、健康増進課アドレスまで送信ください。回答はいただいたアドレスに返信します）。なお、回答には数日かかることがありますのでご了承ください。

緊急を要するお問い合わせについては、これまで通り当課まで電話でご確認いただきますようお願いいたします。

健康増進課 メールアドレス [kenkouzoushin@city.nara.lg.jp](mailto:kenkouzoushin@city.nara.lg.jp)

健康増進課 FAX 番号 0742-34-3145

医療機関向けホームページ <https://www.city.nara.lg.jp/soshiki/94/81483.html>

医療機関向けホームページ QR →



## 【令和6年度に多くみられた間違い及び注意点について】

### 1. 日本脳炎の対象者の誤認と母子手帳の記載について

特例対象者と定期接種対象者を誤認し、7歳6か月を過ぎた特例対象者ではない方に第1期として接種されるケースや、母子健康手帳の正しい場所に接種記録が記載されていないことによる第2期の重複接種が多く発生しています。特例対象者以外は、第1期と第2期、それぞれの接種年齢が決まっていますので、再度手順書を確認してください。接種される際には過去に接種されていないかを確認するため、母子健康手帳の予防接種のページを全て目視確認していただき、所定の場所に記録をお願いいたします。

日本脳炎第2期を第1期として間違えて接種した場合、母子健康手帳の記録の修正を実施医療機関にお願いしております。重ねての間違い接種を予防するために必要な対応となりますのでご理解いただきますようよろしくお願いいたします。

### 2. 予防接種実施報告書における日本脳炎特例対象者の判断

予防接種実施報告書を記載する際、日本脳炎特例対象者の1～3回目の接種を第2期の接種として計上し請求するケースが散見されます。日本脳炎特例対象者の1～3回目接種は第1期6歳以上の枠、4回目の接種は第2期の枠で計上してください。

### 3. 16歳以上の接種者の予診票の自署欄について

日本脳炎やヒトパピローマウイルス感染症の接種を16歳以上の方に実施する場合、自署欄は保護者ではなく本人自署を記入してもらってください。保護者の自署が記載されていた場合、予診票にて本人が接種を受けることに同意していることを明示的に確認できる場合は、自署欄の修正は不要です。返却もいたしません。

### 4. ロタウイルスワクチンの接種期日について

ロタリックスの2回目の接種が出生24週0日後を過ぎてしまった、またロタテックの3回目の接種が出生32週0日後を過ぎてしまった場合の接種については、定期接種として認められませんのでご注意ください。（接種した時の有効性・安全性についての情報はありません）

### 5. 注射生ワクチン同士の接種間隔

MR1期と水痘の接種間隔を27日以上あけずに接種され、事故となるケースが発生しています。注射生ワクチンと注射生ワクチンは27日以上の間隔をあけて接種する必要があります。

### 6. 海外に在住歴がある方の予防接種について

◎海外で接種したワクチンの種類や回数が判明している場合

→予防接種実施要領に「海外等で受けた予防接種については、医師の判断と保護者の同意に基づき、既に接種した回数分の定期接種を受けたものとしてみなすことができること」と記載されています。予診を行う医師が保護者等の話に基づき判断することとなります。

◎海外で接種したワクチンの種類や回数が不明な場合

→上記に記載した実施要領に基づき、予診を行う医師が保護者等の話に基づき判断することとなります。結果的に不明であれば、未接種として扱うこととなります。接種歴を確認できるものを持っていない場合は奈良市健康増進課より予防接種接種歴証明書を発行いたします。

### 7. 請求に関わる問い合わせについて

健康増進課と医療機関との間で、お電話での問い合わせに対する返答内容と受け止めに齟齬が生じ、接種委託料の支払いに影響が出る事案が発生しています。接種間隔や対象者の確認等の請求に関わるお問い合わせについては、基本的にお電話での回答はしておりません。44ページのお問合せ用紙、メールまたは医療機関向けホームページ内の接種間隔に関する質問フォームでお問い合わせください。また、回答には数日かかることがありますのでご了承ください。

### 【令和7年度のA類予防接種に関わる主な変更点】

①奈良市が実施する定期予防接種に三種混合ワクチンが追加されます。

ヒブワクチンと四種混合ワクチンの接種回数が異なる等の事情により四種混合ワクチンしか接種できないにも関わらず、ワクチンの供給不足等により接種が難しい場合は三種混合ワクチンと不活化ポリオワクチンでの接種をご検討ください。詳細は予防接種手順書P30をご確認ください。

②MR ワクチンの特例措置が実施されます。

MR ワクチンの供給不足等に伴い、令和6年度に第1期、第2期の定期接種の対象であった方に対して2年間（令和7年4月1日～令和9年3月31日）の特例措置が実施されます。詳細は予防接種手順書P37をご確認ください。

③ヒトパピローマウイルス感染症予防接種キャッチアップ接種の経過措置が実施されます。

令和4年4月1日～令和7年3月31日までに1回でも当該ワクチンを接種した人が対象となります。（詳細は「令和7年度予防接種手順書 ヒトパピローマウイルス感染症」記載）

## 令和7年度 奈良市が実施する個別予防接種

### 1. 定期予防接種

予防接種法（昭和23年6月30日法律第68号）による予防接種です。

A類（1）小児肺炎球菌感染症

（2）B型肝炎

（3）ロタウイルス感染症

（4）BCG（結核）

（5）ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風・ヒブ感染症

（五種混合、四種混合、三種混合、二種混合、ポリオ、ヒブ）

（6）水痘

（7）麻しん・風しん（MR、麻しん又は風しん単抗原）

（8）日本脳炎

（9）ヒトパピローマウイルス感染症（別冊 手順書あり）

B類（10）成人用肺炎球菌（別冊 手順書あり）

（11）帯状疱疹（別冊 手順書あり）

（12）インフルエンザ

（13）新型コロナウイルス

### 2. 対象者

接種当日、奈良市に住民登録がある者で、奈良市長が各予防接種の実施時期を別に定めて指定する者。ただし、奈良市（以下「市」という。）及び一般社団法人奈良市医師会（以下「市医師会」という。）が協議し対象と認めた者については、この限りではありません。

### 3. 実施時期

ヒブ感染症・小児肺炎球菌感染症・B型肝炎・ロタウイルス感染症・BCG・五種混合・四種混合・三種混合・二種混合・ポリオ・水痘・MR（麻しん・風しん）・麻しん又は風しん単抗原・日本脳炎・ヒトパピローマウイルス感染症	通年
成人用肺炎球菌・帯状疱疹	通年
インフルエンザ・新型コロナウイルス	10月1日～翌年1月31日 （昨年度実施期間）

### 4. 接種の予約と受付

A類：接種の予約を受け付ける際、①予防接種予診票綴り<注1>、②母子健康手帳<注2>（接種歴の確認等）、③マイナンバーカードや乳幼児医療費受給資格証（乳幼児の場合）等本人確認ができる書類で住所と年齢から対象者に該当するかを確認してください。

<注1> 市健康医療部健康増進課（以下「健康増進課」という。）より乳幼児期を対象とした予防接種予診票綴りを交付しておりますので、予防接種予診票綴りから当該予診票を切り取り、予防接種予診票綴りに記載されている宛名番号を確認して使用してください。

※就学後に受ける接種：日本脳炎（第2期・特例措置）、二種混合、ヒトパピローマウイルス感染症のみ、医療機関にある予診票（複写）を使用してください。

※転入者等で予防接種予診票綴りを持っていない方については接種ができませんので、予約時に手元に予診票綴りがあるかを保護者に確認してください。

※来院時に持参していない場合は接種せず、紛失している場合は事前に健康増進課で再交付の手続きをしてもらうように説明してください。

<注2> 母子健康手帳が無い場合は接種をしないでください。母子健康手帳を紛失した場合、母子健康手帳の再交付及び予防接種接種歴証明書の交付が必要です。なお、母子健康手帳の交付が可能なのは就学前までとなっており、担当課は母子保健課（電話：0742-34-1978）となりますので保護者にお伝えください。予防接種接種歴証明書については、健康増進課（電話：0742-34-5129）で交付します。接種前に事前に連絡をするよう保護者にお伝えください。

就学以降については母子健康手帳の交付はできないため、健康増進課で「予防接種接種歴証明書」を交付します。

海外からの転入の場合、海外で接種した接種歴を確認してください。海外に在住歴がある方の予防接種については、当手順書1ページの「令和6年度に多く見られた間違い及び注意点について」を踏まえてご判断ください。

B 類：成人用肺炎球菌予防接種については、接種当日に奈良市に住民登録がある者で満65歳である者が対象となります。詳細は「予防接種手順書（B類通年）」をご確認ください。

带状疱疹予防接種については接種当日に奈良市に住民登録がある者で毎年度対象年齢となる生年月日と接種歴を確認のうえ、受け付けてください。過去に接種を受けた人が再度接種を受けると全額自己負担となります。詳細は「予防接種手順書（B類通年）」をご確認ください。

また、インフルエンザ予防接種及び新型コロナワクチンについては、接種当日に奈良市に住民登録がある者で満65歳以上である者が対象となります。

## 5. 実施方法

予防接種の実施にあたっては、「予防接種法」「定期接種実施要領」「予防接種ガイドライン」「B類疾病予防接種ガイドライン」等を熟読し、それらに基づいて行うものとします。

なお、各予防接種の実施日の設定については毎月2日以上設けてください。

## 6. ワクチンの接種間隔について（P 1 8 参考）

予防接種法に基づいた標準的な接種間隔を守って接種してください。規定の間隔に満たない接種は、任意接種となります。

令和2年10月1日以降、注射生ワクチンから注射生ワクチン以外の接種間隔の制限はなくなりました。注射生ワクチン（BCGを含む）接種後、注射生ワクチンを接種する場合は27日以上の間隔をおいてください。同一ワクチンの接種間隔に変更はありません。

## 7. 窓口一部自己負担金

無料。

ただし、B 類予防接種においては、予防接種毎の自己負担金を予防接種登録医療機関で実費徴収してください。（ただし、保護受給証明書を持参した者からは実費徴収しないでください。請求時、保護受給証明書を予診票に添付してください。）

## 8. 実施報告

予防接種を実施した医療機関は、その実施結果を「予防接種実施報告書」に記入し、当該月の翌月10日までに市医師会に提出してください。報告は、翌々月以降に持ち越さないようにしてください。

## 9. 接種料金の支払いができない例（P 1 1 参考）

予防接種関係法令に基づかない対象者並びに接種回数、接種間隔及び接種量に誤りがあった場合は任意接種となり、接種料金を支払うことができません。また、事故発生時は、任意接種となることについて保護者に必ず説明してください。

## 10. 事故発生の処理

予防接種の実施に伴い、万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した、有効期限の切れたワクチンを接種した等の重大な健康被害につながる恐れのある事故が発生した場合、実施医療機関は速やかに指定の様式で市医師会を通じて健康増進課まで事故報告書をご提出ください。

※別冊「予防接種手順書（第Ⅱ章）」参照

## 11. 副反応報告

予防接種後、副反応等の症状が出現した場合には、速やかに「予防接種後副反応疑い報告書（予防接種後副反応報告基準に基づく）」を独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ電子報告システムまたはFAX [番号：(0120) 176-146] を用いて提出してください。また、同時に市及び市医師会への連絡もお願いいたします。

※「予防接種ガイドライン」、「B 類疾病予防接種ガイドライン」参照

別冊「予防接種手順書（第Ⅱ章）」参照

## 12. その他

医療機関は、接種後の副反応等に対する保護者の問い合わせに対し、適切な指導をしてください。

予防接種実施上疑義を生じた場合や、予診票（複写）の不足等は、市医師会へ照会してください。

## 各種予防接種予診票の記入について

※ 予診事項は安全に当該予防接種が接種可能であるかを判定する重要な資料となりますので、保護者の協力を得て十分に把握してください。

1. 予診票を市医師会に提出する時は以下の点に注意して記入してください。
  - ・医師のサイン：自署を記入してください。ゴム印の場合は押印が必要です。
  - ・接種年月日：読み取れるように記入してください。読み取れない予診票は返却します。
  - ・実施医療機関名、医師名：ゴム印可。
  - ・使用ワクチン名：ロットシールを貼付できない場合は、ロット番号および有効期限を記載してください。
2. 予防接種を行った場合、母子健康手帳の予防接種該当欄に予防接種名及びワクチンの種類・接種年月日・ロット番号及び医師名を記載または押印してください。（二種混合第2期、日本脳炎特例措置・第2期、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種については、予診票4枚目の接種済証を必ず交付してください。）

### 3. 保護者の同意について

ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種（13歳から16歳未満の者に接種する場合に限る。）において、保護者が同伴しない場合は、事前に説明に関する情報について理解したこと及び予防接種の実施に同意することを予診票及び同意書で確認できた場合に限って接種を行ってください。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の同意書については、「満16歳未満の接種を受けるお子様に保護者が同伴しない場合」の予診票の表紙裏面を使用いただき、必ず予診票に添付して請求時に提出してください。

※予防接種法第9条第2項の規定に基づき、16歳以上の者が接種を希望する場合、保護者の同意は不要となります。（予診票の自署欄には接種者本人の自署を記入してもらってください。）

4. 予診票の不備返却について

接種年月日の不鮮明、医師のサイン抜け、保護者の自署欄に子どもの名前記載がある、予診票綴りと複写の予診票の使用間違い等がみられますので、予診時に再度ご確認ください。

16歳以上の方が接種される場合は（日本脳炎特例措置・ヒトパピローマウイルス感染症予防接種）本人自署、16歳未満の場合は必ず保護者自署を記入してもらってください。16歳以上の方の予診票の自署欄に保護者の自署が記入されている場合は次の通り対応してください。

- ・ **本人の自署が追記できる場合**は、保護者自署は訂正せず、本人の自署を空いているスペースに記入してもらってください。
- ・ **本人の自署が追記できなかった場合**は、保護者自署は訂正せず、本人が接種を受けることに同意していることが明示的に確認できるように「被接種者同意のもと実施した」等の内容を医師記入欄に追記してください。

ロタウイルス予診票の「今回の接種は何回目ですか」の回答欄が未記入となっていることが多く見受けられます。保護者記入欄の記入忘れがないかを必ず確認してください。

**ロタウイルスワクチン  
予防接種予診票(奈良市)**

※該当するものを○で囲んでください。(医療機関記入用)

1価(ロタリックス)	出生6週0日後から24週0日後までには完了	1回目・2回目
5価(ロタテック)	出生6週0日後から32週0日後までには完了	1回目・2回目・3回目

下記に該当する場合は有料となります。

- ①接種時に奈良市に住民登録がない人
- ②接種間隔が27日未満の場合

2回目以降の場合、前回と同じ種類のワクチンか確認してください。

住 所	奈良市	宛名番号								
フリガナ		男	生	令和	年	月	日			
受ける人の氏名	接種当日に住民登録が奈良市にありますか (口はい)	女	年	(出生 週 日後)						
保護者の氏名		TEL								
診察前の体温	度 分	(医療機関記入欄)1回目の場合、本日が出生14週6日後を過ぎていることを確認しましたか? 確認した場合、右欄に○をしてください。								
※ 質 問 事 項								↑ 回答欄	医師記入欄	
今回の接種は何回目ですか								1回目	2回目	3回目
これまでの接種年月日を記載してください(今回の接種が2回目以降の場合のみ) *前回のロタワクチン接種から27日以上の間隔が空いていることを確認								1回目	年 月 日	
今日受ける予防接種について市町村から配られている「予防接種と子どもの健康」を読み、理解しましたか								はい	いいえ	

5. その他

- ・ 質問事項の欄については、予防接種法、予防接種ガイドライン、B 類疾病予防接種ガイドラインに基づいて行ってください。
- ・ 黒のこすっても消えないボールペンで、予診票（保護者及び被接種者が記入する場合も含む）、予防接種実施報告書、請求書を記入し、修正ペンや修正テープを使用して訂正しないでください。  
※商品名：フリクションボール等は使用しないでください。
- ・ 一度提出された予診票に記載されている接種年月日等に疑義が生じた場合、接種費用の支払い可否を判断するために母子健康手帳の予防接種歴のページのコピーを提出いただくことがあります。また、健康増進課から直接保護者へ接種年月日等について問い合わせることがあります。
- ・ 接種回数間違いにより、母子健康手帳の記録の訂正が必要となった場合、訂正後の母子健康手帳のコピーの提出をいただくことがあります。
- ・ 健康増進課で対応した事柄につきましては、追って報告させていただきます。

## 予防接種予診票について

- ・ 出生月の翌月末（生後2か月になる前月末）に、市より予防接種予診票綴りを送付しています。
- ・ 予防接種予診票綴りの表紙に記載されている8桁の宛名番号が予診票の生年月日欄の上に記載されていることを必ず確認してください。また、フリガナや生年月日も記入漏れのないようにしてください。
- ・ 予防接種予診票綴り対象者の者が予防接種予診票綴りを使用せずに接種された場合も返却いたします。複写の予診票については就学後に使用するものとなりますので、予診票綴り対象者には使用しないでください。
- ・ 中止等で綴りの予診票を使用し、接種する際に予診票が綴りにない場合は、単票の予診票を使用してください。使用する際は、使用理由（前回見合わせたため等）を明記してください。他院で見合わせとなっている場合は、保護者から見合わせ理由を聞き取り、使用理由を記載してください。  
（中央上部に「単」とゴム印を押しています。配付は市医師会からとなります。）
- ・ 各予防接種の単票、日本脳炎（第2期と特例対象者）、二種混合、ヒトパピローマウイルス感染症、成人用肺炎球菌、带状疱疹の予診票については、必要部数を市医師会から取り寄せて使用してください。

<記入例>

### 〇〇予防接種予診票（奈良市）

住 所	奈良市〇町〇丁目〇番〇号	宛名 番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
フリガナ	ナラ ハナコ	男	生 年 月 日	平成 令和		〇	〇	〇	〇	〇
受ける人の氏名	奈良 花子 <small>接種当日に住民登録が奈良市にありますか（<input checked="" type="checkbox"/>はい）</small>	女		（満	〇	歳	〇	か	月	）
保護者の氏名	奈良 太郎	TEL	〇〇-〇〇〇〇							

※予防接種予診票綴りが無い場合は受けられません。 転入や紛失等のために予防接種予診票綴りをお持ちでない方（日本脳炎第2期・特例措置、二種混合、ヒトパピローマウイルス感染症を除く）には、健康増進課にて予防接種予診票綴りの交付・再交付の手続きをしていただく必要があります。該当の方への案内をお願いいたします。

## 母子健康手帳の記録について

＜予防接種の記録に関する注意事項＞

- ・ 予防接種を実施した際は必ず母子健康手帳に記録してください。また、就学後の予防接種（日本脳炎、二種混合、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種）においては、複写予診票（保護者控用）にある接種済み証明書も併せて記入して保護者へお渡しください。
- ・ 平成24年度以前に奈良市が発行した母子健康手帳では、二種混合及び日本脳炎第2期の記録ページが7歳以降のページに飛んでいます。平成24年度以降については、予防接種の記録ページに組み込まれています。記録が正しい場所に記載されていないことによる接種事故も発生しておりますので、二種混合及び日本脳炎第2期を接種される際には、過去に接種されていないかを母子健康手帳の予防接種のページを全て確認していただき、所定の場所に記録を頂きますようよろしくお願いいたします。

平成24年度以前に発行した母子健康手帳

保護者の記録 **7歳以降**

母子健康手帳は、子どもの成長発達の記録です。小学校入学後も、身長体重の記録・予防接種歴などを保護者自身で記入しましょう。

年月日	年齢	体 重	身 長	その他
		kg	cm	

\*\*\*\*\* 予防接種の記録 \*\*\*\*\*

予 防 接 種 の 種 類	接 種 年 月 日	備 考
ジフテリア・破傷風（第2期）		
日 本 脳 炎（第2期）		

\*\*\*\*\* かかった主な病気\*\*\*\*\*

平成24年度以降に発行した母子健康手帳

\*\*\*\*\* 予 防 接 種 の 記 録 \*\*\*\*\*

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
ジフテリア 破傷風 Diphtheria・Tetanus	第2期			
	第2期			
日本脳炎 Japanese Encephalitis	1回			
	2回			
	3回			
	追加			

## 問診料（非接種者）について

### 1. 実施対象予防接種

小児肺炎球菌感染症、B型肝炎、ロタウイルス感染症、BCG、ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風・ヒブ感染症（五種混合、四種混合、三種混合、二種混合、不活化ポリオ、ヒブ感染症）、水痘、麻しん・風しん（MR、麻しんまたは風しん単抗原）、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス感染症、成人用肺炎球菌、インフルエンザ、新型コロナワクチン、带状疱疹ワクチン

### 2. 問診料の支払条件

各種予防接種対象者であることを確認のうえ、「予防接種予診票」に基づき、問診・診察の結果、接種不相当者となった場合のみ支払います。また、接種不相当と判断した理由について欄外に記載してください。

※同時接種する場合での問診料は1種類分のみの支払いとなります。

同時接種で非接種となった者については、「令和7年度予防接種実施報告書」（P13）の問診（非接種）欄に、非接種とした予防接種のなかで最上欄の「予防接種名」のみに人数を記入してください。また、予診票はまとめてホッチキス止めをし、備考欄には『同時接種』と記入してください。

<記入例>同時接種で非接種となった場合:ヒブと小児肺炎球菌

※この場合、非接種となったヒブと小児肺炎球菌の予診票は、まとめてホッチキス止めしてください。

## 令和7年度 予防接種実施報告書（令和 年 月分）

※備考欄には、「長期療養児の請求」（再掲人数）や『同時接種』等を記入してください。

予防接種名			接 種		問 診（非接種）		備 考
			単 価	人 数	単 価	人 数	
百日せき ジフテリア 不活化ポリオ 破傷風・ヒブ （五種混合）	1期初回 1期追加	2歳未満		人		1人	同時接種
		2歳以上		人		人	同時接種
		6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
百日せき ジフテリア 不活化ポリオ 破傷風 （四種混合）	1期初回 1期追加	2歳未満		人		人	
		2歳以上		人		人	
		6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
.....		2歳未満		人		人	

### 3. 問診料の対象者

予診の結果、医療行為を必要とせず経過観察として処理される者は、問診料の対象とします。

#### 4. 問診料の対象外

- ・ 予診以前に明らかに接種を行うことが不適当な状態にある者

##### 体温が37.5℃以上の有熱者の取扱いについて

※予防接種法施行規則第2条第2号において、「明らかな発熱を呈している者」は予防接種の対象者から除かれると規定されています。仮に平熱が38℃で接種前の検温で37.7℃となっており、予診医師が明らかな発熱を呈していないと判断した場合については定期接種として取り扱いを行うことができます。このようなケースが発生した場合は、予診票に明らかな発熱を呈していないと判断した理由を明記してください。

- ・ 有症者で医療行為を必要とする者は、健康保険を適用し問診料の対象外とします。  
参考：「予防接種ガイドライン2024年度版」（P25～28の予防接種不相当者を参照）
- ・ 二次医療機関へ紹介する場合（P14参照）
- ・ 水痘に罹患したことがある者に水痘予防接種の問診した場合
- ・ 母子感染事業予防としてB型肝炎ワクチンの投与を受けた者にB型肝炎予防接種の問診をした場合

#### 5. 問診の実施報告

他の予防接種実施報告に準じます。

## ワクチンについて

### 1. ワクチンの発注について

- ・全種類のワクチンは各医療機関で購入してください。
- ・接種は必ず予約制のうえ実施してください。
- ・接種希望者の予約が入ってから発注してください。  
※ただし、3月下旬頃は接種者が増えるため、接種者数がある程度見込んで発注してください。

### 2. ワクチンの取扱いについて（参考 2023 ワクチンの基礎 P35～37）

- ・ワクチンの保存管理については、生物学的製剤基準の定めるところの保存条件を守ってください。  
※生ワクチンは一般的に遮光して5℃以下に保存し、BCGワクチンは10℃以下で保存します。  
ロタウイルスワクチン以外の生ワクチンは凍結することが可能であり、温度が低ければ低いほどワクチンの力価はよく保たれます。  
※ロタウイルスワクチンについては遮光し、凍結を避けて、2～8℃で保存してください。凍結させたものは品質が変化しているおそれがあるので、使用せず廃棄してください。
- ・ワクチンを使用するときは、医師及び関係者の立ち会いのもと、
  - (1) ワクチンが国家検定に合格していることを確認してください。
  - (2) 標示されたワクチンの種類を確認してください。
  - (3) 有効期限の確認をしてください。
  - (4) 混濁、着色、異物の混入、その他異常がないか確認してください。

一度針をさしたものは、所定の貯法に従って保存及び管理してください。

# 令和7年度 予防接種実施報告書（令和 年 月分）

※備考欄には、「長期療養児の請求」（再掲人数）や『同時接種』等を記入してください。

予防接種名			接 種		問 診（非接種）		備 考
			単 価	人 数	単 価	人 数	
百日せき ジフテリア 不活化ポリオ 破傷風・ヒブ （五種混合）	1期初回 1期追加	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
百日せき ジフテリア 不活化ポリオ 破傷風 （四種混合）	1期初回 1期追加	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
百日せき ジフテリア・破傷風 （三種混合）	1期初回 1期追加	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
不活化ポリオ	1期初回 1期追加	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
ジフテリア・破傷風 （二種混合）	2期	6歳以上		人		人	
ヒブ感染症				人		人	
小児肺炎球菌感染症				人		人	
B型肝炎		2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
ロタウイルス	ロタリックス	2歳未満		人		人	
	ロタテック			人		人	
B C G				人		人	
水痘		2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
麻しん風しん混合 （ M R ）	1期	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
	2期	6歳未満		人		人	
6歳以上			人		人		
麻しん （単抗原）	1期	2歳未満		人		人	
	2期	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
風しん （単抗原）	1期	2歳未満		人		人	
		6歳未満		人		人	
	2期	6歳以上		人		人	
日本脳炎	1期	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
	2期	6歳以上		人		人	
ヒトパピローマウイルス感染症		2価、4価		人		人	
		9価		人		人	

※単価は全て税込み表記となります。

奈良市医師会長様

令和 年 月 日

医療機関

所在地

名称

代表者



## 二次医療機関紹介について

(平成7年度より実施)

(目的) アレルギーやけいれん等の既往があり、二次医療機関での接種が望ましいと貴院が判断された場合に緊急時に対応できる接種の場を確保し、安全・安心して接種を受けることができるようにするため

### 1. 対象者

一次医療機関（貴院）で接種を行うに際し「接種要注意者」（『予防接種ガイドライン』第4．定期接種の実施について（8）予診並びに予防接種不相当者及び予防接種要注意者）のうち、接種の判断が困難な者

麻しんワクチン、MRワクチンは鶏卵アレルギー患者であっても、一次医療機関での接種が可能です。ワクチンに含まれる卵白タンパク質と交差反応性を示すタンパク質の含有量は製造企業により多少の差はありますが、いずれも極めて少ないので鶏卵アレルギーがあっても接種可能です。ただし、鶏卵に限らず強いアレルギー症状を有する人の場合にはワクチンに含まれる他の成分によるアレルギー反応を起こすことがありますので、予診を十分に行い、接種可否の判断をお願いします。

(2024 予防接種に関するQ&A集 P25より引用)

### 2. 紹介手続き

次の書類を持って、事前に健康増進課の窓口で手続きを行うように指導してください。

- (1) 母子健康手帳
- (2) 予防接種予診票綴り（日本脳炎（第2期・特例措置）、二種混合、ヒトパピローマウイルス感染症の場合は不要です。）
- (3) 紹介状等（奈良県総合医療センターがかかりつけの場合は意見書）  
病状や二次医療機関での接種の必要性があると明記されているもの

奈良県予防接種二次医療機関（令和6年10月時点）

奈良県総合医療センター    奈良県西和医療センター    南奈良総合医療センター  
天理よろづ相談所病院    大和郡山病院    国保中央病院    大和高田市立病院  
済生会御所病院    近畿大学奈良病院    宇陀市立病院    済生会中和病院    市立奈良病院

※保険診療扱いとなり、問診料の請求はできません。

## 県内予防接種相互乗り入れについて

(平成9年度より実施)

貴院のかかりつけの被接種者が、市外（奈良県内のみ）に住民登録がある者で接種を希望する場合、次の点に留意して実施してください。

1. 市外に住民登録がある者が接種を希望する場合は、住民登録がある市町村で手続きが必要となりますので問い合わせるように指導してください。
2. 市外に住民登録がある者に接種する場合、承認を受けている者か否かの確認（予診票等の書類）をしてから実施してください。  
※承認された者には予診票に承認済印または承認書が添付されています。  
※奈良市の予診票は使用できません。
3. 接種料金等については、各医療機関で被接種者の住民登録がある市町村へ請求してください。（各市町村が定めるワクチン代金込みの接種料金が振り込まれます。）市町村によって接種料金は異なります。

## 住民登録がない者の接種について

奈良市に戸籍または住民登録がないが、奈良市に居住することが認められた者について事前に保護者より定期予防接種の申し出があった際、奈良市の公費で接種を受けることができます。

次の手順に沿って、接種前に手続きをするように説明してください。

1. **対象者** 止むを得ない事情により奈良市に戸籍または住民登録がないが奈良市に居住している者（一時帰国・DV・離婚後300日以内に出生したが、届けが提出されていない等）
2. **手続き方法（奈良市内にDV避難している場合）**
  - (1) 保護者が依頼希望の医療機関に連絡して承諾を得る。
  - (2) 次の書類を持って、事前に健康増進課の窓口で手続きを行うよう説明してください。
    - ・母子健康手帳
    - ・依頼書（住民登録がある市町村に必要分を取り寄せ）
  - (3) 承認書を交付する。（健康増進課より医療機関へ連絡します。）
  - (4) 承認書・母子健康手帳を持参した者に接種する。
  - (5) 定期接種と同じ手順で請求する。

※事情により、「母子健康手帳がない」、「住民登録がある市町村からの依頼書を取り寄せることができない」等、電話でも随時相談を受け付けております。

※一時帰国については、被接種者または保護者から健康増進課に事前に問い合わせるよう説明してください。

# 令和7年度 予防接種の実施について

対象疾病	ワクチン	接種量	対象年齢	標準的な接種期間	接種回数		接種間隔	備考	通知方法
					初回	追加			
ヒブ感染症 ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチン(DPT-I PV-H i b)	0.5ml	生後2か月から90か月に至るまで	生後2～7か月	第1期	初回 3回	20日以上、標準的には56日までの間隔で3回接種	生後2か月以降できるだけ早期に接種を開始する	生後2か月になる前月に予診票綴り発送
				初回3回目終了後6～18月	追加	1回	初回3回目終了後6月以上の間隔をおく		
	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン	0.5ml	生後2か月から60か月に至るまで	接種開始が生後2～7か月に至るまで	初回	3回	27日(医師が認める場合は20日)以上、標準的には56日までの間隔をおいて3回	※ただし、初回2回目及び3回目の接種は、生後12か月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合も追加接種は可能であるが、初回接種に係る最後の接種終了後27日(医師が必要と認めるときには20日)以上の間隔をおいて1回行うこと。	令和6年1月31日生まれ以前の児に生後2か月になる前月に予診票綴り発送
					追加	1回	初回接種終了後7月以上、標準的には13月までの間隔をおいて1回		
				接種開始が生後7～12か月に至るまで	初回	2回	27日(医師が認める場合は20日)以上、標準的には56日までの間隔をおいて2回	※ただし、初回2回目の接種は、生後12か月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合も追加接種は可能であるが、初回接種に係る最後の接種終了後、27日(医師が必要と認めるときには20日)以上の間隔をおいて1回行うこと。	
	追加	1回	初回接種終了後7月以上、標準的には13月までの間隔をおいて1回						
	接種開始が1歳～5歳に至るまで	1回							
沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン(DPT-I PV)	0.5ml	生後2か月から90か月に至るまで	生後2～12か月	第1期	初回 3回	20日以上、標準的には56日までの間隔で3回接種	生後2か月以降できるだけ早期に接種を開始する	令和6年1月31日生まれ以前の児に生後2か月になる前月に予診票綴り発送	
初回3回目終了後12～18月	追加	1回	初回3回目終了後6月以上の間隔をおく						
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン(DPT)	0.5ml	生後2か月から90か月に至るまで	生後2～12か月	第1期	初回 3回	20日以上、標準的には56日までの間隔で3回接種	四種混合または五種混合を4回完了している方は接種の必要はありません。		
初回3回目終了後12～18月	追加	1回	初回3回目終了後6月以上の間隔をおく						
沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド(DT)	0.1ml	11歳以上13歳未満	小学6年生	第2期	1回			4月頃に個別勧奨(予定)	
不活化ポリオワクチン(IPV)	0.5ml	生後2か月から90か月に至るまで	生後2～12か月	初回	3回	初回接種として20日以上の間隔で2回目・3回目を接種	四種混合または五種混合を4回完了している方は接種の必要はありません。		
初回3回目終了後12～18月	追加	1回	初回3回目終了後6月以上の間隔をおく						
小児肺炎球菌感染症	沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン	0.5ml	生後2か月から60か月に至るまで	接種開始が生後2～7か月に至るまで	初回	3回	標準的には生後12か月までに27日以上の間隔をおいて3回	※ただし、初回2回目及び3回目の接種は、生後24か月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと(追加接種は可能)。また初回2回目の接種が生後12か月に至った日以降において1回、生後12か月から生後15か月に標準的な接種期間とする。	生後2か月になる前月に予診票綴り発送
					追加	1回	初回接種終了後60日以上の間隔をおいた後であって、生後12か月に至った日以降において1回、生後12か月から生後15か月に標準的な接種期間とする。		
	沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン	0.5ml	生後2か月から60か月に至るまで	接種開始が生後7～12か月に至るまで	初回	2回	標準的には生後12か月までに27日以上の間隔をおいて2回	※ただし、初回2回目の接種は生後24か月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと(追加接種は実施可能)。	※「予防接種ガイドライン」P68③沈降13価肺炎球菌結合型ワクチンの接種上の注意点を参照
					追加	1回	初回接種終了後60日以上の間隔をおいた後であって、生後12か月に至った日以降において1回		
	接種開始が1歳～2歳に至るまで	2回	初回1回目から60日以上の間隔をおいて追加接種						
接種開始が2歳～5歳に至るまで	1回								
B型肝炎	不活化 組換え沈降B型肝炎ワクチン	0.25ml	生後12か月に至るまで	生後2～9か月	初回	2回	27日以上の間隔で2回目	H B s 抗原陽性の者の胎内または産道において、B型肝炎ウイルスに感染したおそれのある者であって、抗H B s 人免疫グロブリンの投与に併せて組換え沈降B型肝炎ワクチンの投与を受けたことのある者については、定期接種の対象者から除く。	生後2か月になる前月に予診票綴り発送
追加	1回	1回目から139日以上の間隔をおいて3回目							
ロタウイルス	生(経口) ロタリックス(1価)	1.5ml(経口)	出生6週0日後から出生24週0日後まで	生後2か月～	2回		1回目から27日以上の間隔をおいて2回目	※初回接種は出生14週6日後までに行うこと。出生15週0日後を過ぎての初回接種については、腸重積症の発症リスクが高まり、安全性が確立されていないため、推奨しません。	生後2か月になる前月に予診票綴り発送
	ロタテック(5価)	2ml(経口)	出生6週0日後から出生32週0日後まで		3回		1回目から27日以上の間隔をおいて2回目・3回目		
B C G (結核)	生 BCGワクチン	1滴(管針法)	生後12か月に至るまで	生後5～8か月	1回			生後2か月になる前月に予診票綴り発送	
水痘	生 乾燥弱毒性生水痘ワクチン	0.5ml	生後12か月から36か月に至るまで	生後12～15か月	初回	1回		生後12か月以上で接種を受けたことがある者は、既に接種した回数分の接種をうけたものとみなします。	生後2か月になる前月に予診票綴り発送
追加	1回	1回目接種後から3月以上の間隔をおく							
麻しん 風しん	生 乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチン(MR) 乾燥弱毒性麻しんワクチン 乾燥弱毒性風しんワクチン	0.5ml	1歳から2歳に至るまで 平成31年4月2日から令和2年4月1日生まれの者	第1期		1回		※特例措置についてはP37「麻しん・風しん(MR)予防接種」でご確認ください。	生後2か月になる前月に予診票綴り発送 5月頃に個別勧奨(予定)
				第2期		1回			
日本脳炎	不活化 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	0.5ml	生後6か月から90か月に至るまで	3歳	第1期	初回 2回	6日以上、標準的には28日までの間隔をおいて2回	生後2か月になる前月に予診票綴り発送	
				4歳	追加	1回	初回接種終了後6月以上、標準的にはおおむね1年の間隔をおく		
			9歳以上13歳未満の者	小学4年生	第2期	1回		※特例措置者については、P39～41「日本脳炎予防接種」でご確認ください。	8月頃に個別勧奨(予定)

※接種間隔の考え方については、P17～18参照

## 定期の予防接種における対象者の解釈について

『●歳に至るまで』	『●歳の誕生日の前日まで』 例：令和6年4月1日生まれが1歳に至るまでの場合は、令和7年3月31日までという意味になります。（令和7年3月31日は含まれます。）																																																																																																																																																										
『●歳以上』	『●歳の誕生日の前日から』 例：令和6年4月1日生まれが「1歳以上から接種可能」の場合、「令和7年3月31日から接種可能」という意味になります。（令和7年3月31日は含まれます。）																																																																																																																																																										
『●歳未満』	『●歳の誕生日の前日まで』 例：令和6年4月1日生まれが「1歳未満まで接種可能」の場合、「令和7年3月31日まで接種可能」という意味になります。（令和7年3月31日は含まれます。）																																																																																																																																																										
『生後1月に至るまで』	単位が月になった場合、暦に合わせて翌月の同日の前日に、1月経過したと考えます。 例：令和7年4月1日生まれは、令和7年4月30日に生後1月を迎えたと考えます。 なお、翌月に同日となる日が存在しない場合には、翌月の最後の日に1月経過したと考えます。 例：令和7年1月31日生まれは、令和7年2月29日に生後1月を迎えたと考えます。																																																																																																																																																										
『出生●週●日後』  (ロタウイルス)	<p>生まれた日を出生0週0日とし、生まれた日の翌日を出生0週1日後として算出します。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出生14週6日後…出生15週0日後（生まれた日から15週目の生まれた日と同じ曜日）の前日（生まれた日の1つ前の曜日）</li> <li>・ 出生24週0日後…生まれた日から24週目の生まれた日と同じ曜日</li> <li>・ 出生32週0日後…生まれた日から32週目の生まれた日と同じ曜日</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <table border="1" style="font-size: 8px; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <caption>2025年4月</caption> <thead> <tr> <th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>0w0d</td><td>0w1d</td><td>0w2d</td><td>0w3d</td><td>0w4d</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>8 ①</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td>0w5d</td><td>0w6d</td><td>1w0d</td><td>1w1d</td><td>1w2d</td><td>1w3d</td><td>1w4d</td></tr> <tr><td>13</td><td>14</td><td>15 ②</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td></tr> <tr><td>1w5d</td><td>1w6d</td><td>2w0d</td><td>2w1d</td><td>2w2d</td><td>2w3d</td><td>2w4d</td></tr> <tr><td>20</td><td>21</td><td>22 ③</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> <tr><td>2w5d</td><td>2w6d</td><td>3w0d</td><td>3w1d</td><td>3w2d</td><td>3w3d</td><td>3w4d</td></tr> <tr><td>27</td><td>28</td><td>29 ④</td><td>30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3w5d</td><td>3w6d</td><td>4w0d</td><td>4w1d</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="font-size: 8px; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <caption>2025年5月</caption> <thead> <tr> <th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4w2d</td><td>4w3d</td><td>4w4d</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6 ⑤</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>4w5d</td><td>4w6d</td><td>5w0d</td><td>5w1d</td><td>5w2d</td><td>5w3d</td><td>5w4d</td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13 ⑥</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr> <tr><td>5w5d</td><td>5w6d</td><td>6w0d</td><td>6w1d</td><td>6w2d</td><td>6w3d</td><td>6w4d</td></tr> <tr><td>18</td><td>19</td><td>20 ⑦</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> <tr><td>6w5d</td><td>6w6d</td><td>7w0d</td><td>7w1d</td><td>7w2d</td><td>7w3d</td><td>7w4d</td></tr> <tr><td>25</td><td>26</td><td>27 ⑧</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> <tr><td>7w5d</td><td>7w6d</td><td>8w0d</td><td>8w1d</td><td>8w2d</td><td>8w3d</td><td>8w4d</td></tr> </tbody> </table> </div> <p style="margin-top: 10px;">例：令和7年4月1日（火）に生まれた人の場合          出生6週0日後は、生まれてから6回目の生まれた日と同じ曜日 令和7年5月13日（火）          出生14週6日後は、生まれてから15回目の生まれた日と同じ曜日の1日前 令和7年7月14日（月）          出生24週0日後は、生まれてから24回目の生まれた日と同じ曜日 令和7年9月16日（火）          「出生24週0日後まで」は令和7年9月16日を含みます。          出生32週0日後は、生まれてから32回目の、生まれた日と同じ曜日 令和7年11月11日（火）          「出生32週0日後まで」は令和7年11月11日を含みます。</p>	日	月	火	水	木	金	土			1	2	3	4	5			0w0d	0w1d	0w2d	0w3d	0w4d	6	7	8 ①	9	10	11	12	0w5d	0w6d	1w0d	1w1d	1w2d	1w3d	1w4d	13	14	15 ②	16	17	18	19	1w5d	1w6d	2w0d	2w1d	2w2d	2w3d	2w4d	20	21	22 ③	23	24	25	26	2w5d	2w6d	3w0d	3w1d	3w2d	3w3d	3w4d	27	28	29 ④	30				3w5d	3w6d	4w0d	4w1d				日	月	火	水	木	金	土					1	2	3					4w2d	4w3d	4w4d	4	5	6 ⑤	7	8	9	10	4w5d	4w6d	5w0d	5w1d	5w2d	5w3d	5w4d	11	12	13 ⑥	14	15	16	17	5w5d	5w6d	6w0d	6w1d	6w2d	6w3d	6w4d	18	19	20 ⑦	21	22	23	24	6w5d	6w6d	7w0d	7w1d	7w2d	7w3d	7w4d	25	26	27 ⑧	28	29	30	31	7w5d	7w6d	8w0d	8w1d	8w2d	8w3d	8w4d
日	月	火	水	木	金	土																																																																																																																																																					
		1	2	3	4	5																																																																																																																																																					
		0w0d	0w1d	0w2d	0w3d	0w4d																																																																																																																																																					
6	7	8 ①	9	10	11	12																																																																																																																																																					
0w5d	0w6d	1w0d	1w1d	1w2d	1w3d	1w4d																																																																																																																																																					
13	14	15 ②	16	17	18	19																																																																																																																																																					
1w5d	1w6d	2w0d	2w1d	2w2d	2w3d	2w4d																																																																																																																																																					
20	21	22 ③	23	24	25	26																																																																																																																																																					
2w5d	2w6d	3w0d	3w1d	3w2d	3w3d	3w4d																																																																																																																																																					
27	28	29 ④	30																																																																																																																																																								
3w5d	3w6d	4w0d	4w1d																																																																																																																																																								
日	月	火	水	木	金	土																																																																																																																																																					
				1	2	3																																																																																																																																																					
				4w2d	4w3d	4w4d																																																																																																																																																					
4	5	6 ⑤	7	8	9	10																																																																																																																																																					
4w5d	4w6d	5w0d	5w1d	5w2d	5w3d	5w4d																																																																																																																																																					
11	12	13 ⑥	14	15	16	17																																																																																																																																																					
5w5d	5w6d	6w0d	6w1d	6w2d	6w3d	6w4d																																																																																																																																																					
18	19	20 ⑦	21	22	23	24																																																																																																																																																					
6w5d	6w6d	7w0d	7w1d	7w2d	7w3d	7w4d																																																																																																																																																					
25	26	27 ⑧	28	29	30	31																																																																																																																																																					
7w5d	7w6d	8w0d	8w1d	8w2d	8w3d	8w4d																																																																																																																																																					

## 定期の予防接種における接種間隔の解釈について

『6日以上の間隔を おいて接種』	接種した翌日から数え、中6日間を挟んだ翌日から接種可能です。 (接種日と同じ曜日の次の週に接種可能です。) 例：令和7年4月1日(火)に接種した場合、4月8日(火)から接種可能です。
『20日以上の間隔を おいて接種』	接種した翌日から数え、中20日間を挟んだ翌日から接種可能です。 (接種日と同じ曜日の3週後に接種可能です。) 例：令和7年4月1日(火)に接種した場合、4月22日(火)から接種可能です。
『27日以上の間隔を おいて接種』	接種した翌日から数え、中27日間を挟んだ翌日から接種可能です。 (接種日と同じ曜日の4週後に接種可能です。) 例：令和7年4月1日(火)に接種した場合、4月29日(火)から接種可能です。
『6月以上の間隔を おいて接種』	接種した日の6月後の同じ日に接種可能です。 例：令和7年4月1日(火)に接種した場合、令和7年10月1日(水)から接種可能です。 なお、6月後に同じ日が存在しない場合、当該月最終日の翌日から接種可能です。 例：令和7年8月31日(日)に接種した場合、令和8年3月1日(日)から接種可能です。

- ・注射生ワクチン(BCG・MR・麻しん・風しん・水痘・おたふくかぜ)から次の注射生ワクチンを接種するまでには、27日間の間隔をあける必要があります。
- ・令和2年10月1日より、注射生ワクチンから注射生ワクチン以外の異なるワクチンを接種する場合における接種間隔の制限が撤廃されました。

## 令和7年度 小児肺炎球菌感染症予防接種

令和6年10月1日より定期接種ワクチンに20価が追加され13価が除外されました。よって定期接種ワクチンは15価及び20価の2種類となります。接種方法は、どちらも皮下注射または筋肉内注射です。

対象者	生後2か月～5歳になる前日までの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	<p>&lt;初回接種&gt; 生後2か月に達した時から生後7か月に至るまでの期間</p> <p>&lt;追加接種&gt; 初回接種終了後60日以上の間隔をおいた後であって、生後12か月に至った日以降において1回、生後12か月から生後15か月の期間</p>
接種間隔	下記接種方法参照

### 【注意】

- ・使用するワクチンは20価を基本としますが、現場の運用上、15価も使用可能です。
- ・13価から20価への切り替えは、薬事審査において、有効性・安全性が認められています。
- ・15価から20価への切り替えは、科学的知見が十分あるわけではないため、原則として認められていません。ただし、やむを得ず原則によることのできない場合は、交接種が可能です。

### <予診票の記入方法>

- ・接種方法の欄がある新予診票を使用する場合（令和6年度以降に発行）

使用ワクチン名	接種方法	接種量	接種年日	日	日	日
ワクチン名 Lot No. 有効期限 <small>(注)ロット番号シールを必ず貼付し有効期限がきれていないか確認してください</small>	(皮下・筋肉内)  ※どちらかを○で囲んでください	0.5ml (右・左)	令和	年	日	日

筋肉内を○で囲んでください。○がない場合は不備として返却します。

(健康増進課提出用) 小肺 '24

- ・接種方法の欄がない旧予診票を使用する場合（令和5年度以前に発行）

使用ワクチン名	接種量	接種
ワクチン名 Lot No. 有効期限 <small>(注)ロット番号シールを必ず貼付し有効期限がきれていないか確認してください</small>	筋肉内 (皮下接種) 0.5ml (右・左)	実施 代表 接種

筋肉内接種のときのみ「皮下」を二重線で訂正し「筋肉内」と記入してください。  
皮下注射のときはそのままご請求ください。

(健康増進課提出用) 小肺 '23

### <小児肺炎球菌ワクチン接種方法>

[初回接種開始時が生後2か月～6か月]

初回接種：標準的には生後12か月までに27日以上の間隔をおいて3回

追加接種：生後12か月から生後15か月を標準的な接種期間として、初回接種終了後60日以上間隔をおいた後であって、生後12か月に至った日以降において1回

ただし、初回2回目及び3回目の接種は生後24か月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。

また、初回2回目の接種が生後12か月を超えた場合、初回3回目の接種は行わないこと（追加接種は実施可能）。

[初回接種開始時が生後7か月～11か月]

初回接種：標準的には生後12か月までに27日以上の間隔をおいて2回。

追加接種：初回接種終了後60日以上の間隔をおいた後であって、生後12か月に至った日以降において1回

ただし、初回2回目の接種は生後24か月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。

[初回接種開始時が生後1歳～2歳になる前日までに接種開始]

初回1回目から60日以上の間隔をおいて追加接種をしてください。

[生後2歳～5歳になる前日までに接種開始]

1回接種で完了です。



## 令和7年度 ロタウイルス感染症予防接種

対象者	ロタリックス（1価）	ロタテック（5価）
	出生6週0日後から 出生24週0日後までの子	出生6週0日後から 出生32週0日後までの子
料金	無料	
期間	通年	
標準的な 接種月齢	生後2か月	
接種量・ 接種間隔 及び回数	毎回1.5mlを 27日以上の間隔において 2回経口投与	毎回2mlを 27日以上の間隔において 3回経口投与

### <対象者から除外される者>

- ・腸重積症の既往歴のあることが明らかな者
- ・先天性消化管障害を有する者（その治療が完了した者を除く）
- ・重症複合免疫不全症（SCID）の所見が認められる者

### <予防接種の判断を行う際に注意を要する者>

- ・心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- ・予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ・過去にけいれんの既往のある者
- ・過去に免疫不全の診断がされている者及び先天性免疫不全症を有する近親者がいる者
- ・接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
- ・通常の便と異なる性状の便を排泄した場合
- ・母親が妊娠中や授乳中に免疫機能を抑制する薬（免疫抑制薬、膠原病、リウマチの治療薬など）の投与を受けた場合

### <ロタウイルスワクチンの種類について>

ロタウイルスワクチンには2種類あります。いずれのワクチンも重症化を防ぐための効果が認められており、有効性に差はないと考えられています。

ワクチン名	概要	製造販売元（輸入）
ロタリックス	経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン（1価）	グラクソ・スミスクライン株式会社
ロタテック	5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン（5価）	MSD株式会社

## 【注意】

- ・初回接種は出生14週6日後までに接種してください。出生15週0日後を過ぎての初回接種については、腸重積症の発症リスクが高まり、安全性が確立されていないため、推奨しません。
- ・出生15週0日後以降に初回接種を行う場合、安全性が確立されていないことを十分に説明した上で、同意を得られた場合に接種してください。

### <予約受付時>

医療機関が保護者から予約を受ける際には、1回目のワクチンの種類を確認し、同じ種類のワクチンを取り扱っている場合のみ、受け付けてください。

2回目以降、1回目のワクチンと異なるワクチンを接種した場合は、任意接種となり公費負担による支払いはできません。

### <ロタウイルスワクチン接種方法>

(1) 母子健康手帳等により、接種記録を確認の上、同一ワクチンを規定回数接種してください。

2回目以降の場合は、母子健康手帳等により、ロタリックスまたはロタテックのいずれの接種歴があるか確認し、同一ワクチンであることを確認してから接種してください。接種は医師によって行ってください。もしくは、医師の指導の下、看護師が行うことも可能です。

(2) ワクチン接種後に間欠的な啼泣や不機嫌、血便、嘔吐等腸重積症を疑う症状が被接種者にみられる場合は、速やかに医師の診察を受けさせるよう、接種時に保護者に対して説明してください。

### <保護者への説明事項>

接種後1週間程度は便中にウイルスが排泄されます。排泄されたウイルスによって他の人が胃腸炎を発症する可能性は低いことが確認されていますが、念のために、おむつ交換後は手洗いを徹底するように説明してください。

### <吐き出した場合の対応について>

定期接種実施要領では、「経口投与後に接種液を吐き出したとしても追加の投与は必要ない」と定められています。経口投与後に接種液を吐き出したとしても、少量でも飲み込めば一定の効果があることや複数回接種することで、一連の接種で効果が期待できることから、吐き出した場合でも1回の接種と考えてください。

※なお、ロタリックスについては吐き出してしまった場合には、任意接種（全額自己負担）として再度の接種を受けることはできますが、お勧めしていません。ロタテックについては、任意接種であっても再度の接種は行わないこととされています。

### <その他>

- ・実施医療機関は、接種後の副反応等（特に腸重積症）に対する保護者の問い合わせに対し、適切に指導してください。

## 令和7年度 BCG（結核）予防接種

対象者	1歳に至るまでの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	生後5か月～8か月

### コッホ現象について

1. 保護者から接種部位の反応についての相談や連絡を受けた場合

接種部位の経過等を聞き取り、必要に応じて直接観察（確認）してください。

【参考資料】コッホ現象とは

- ・予防接種ガイドライン 2024 P 78 コッホ現象について
- ・「現場で役に立つ直接BCG接種の手引き」（発行：財団法人結核予防会）
- ・「BCG接種についての説明」用下敷き（A4版）－コッホ現象についての写真入り

2. 1の結果、コッホ現象が疑われる場合は、次の手順に従って健康増進課に連絡してください。

その際、ツベルクリン反応検査や胸部X線検査などの精密検査は行わないでください。

- (1) コッホ現象受診連絡表を作成し、保護者に市への報告について同意のサインをもらってください。
- (2) その写しを保護者にお渡しください。保護者には、健康増進課から受診調整の連絡をする旨をお伝えください。
- (3) 健康増進課に電話連絡した後に、コッホ現象受診連絡表（個人情報伏せしたもの）をFAXしてください。お盆休みや年末年始等で健康増進課への電話連絡が遅れる場合は、コッホ現象受診連絡表（個人情報伏せしたもの）をFAXで送信後、医療機関向けホームページ<sup>※1</sup>内のコッホ現象個人情報報告フォームで個人情報を入力してください。
- (4) コッホ現象受診連絡表（原本）を健康増進課宛てに郵送してください。
- (5) コッホ現象受診連絡表に基づき、健康増進課が市立奈良病院担当者へ連絡を取り、受診日を予約します。
- (6) 健康増進課から保護者へ受診予約日や家族健康調査等について電話連絡します。

※1 医療機関向けホームページアドレス

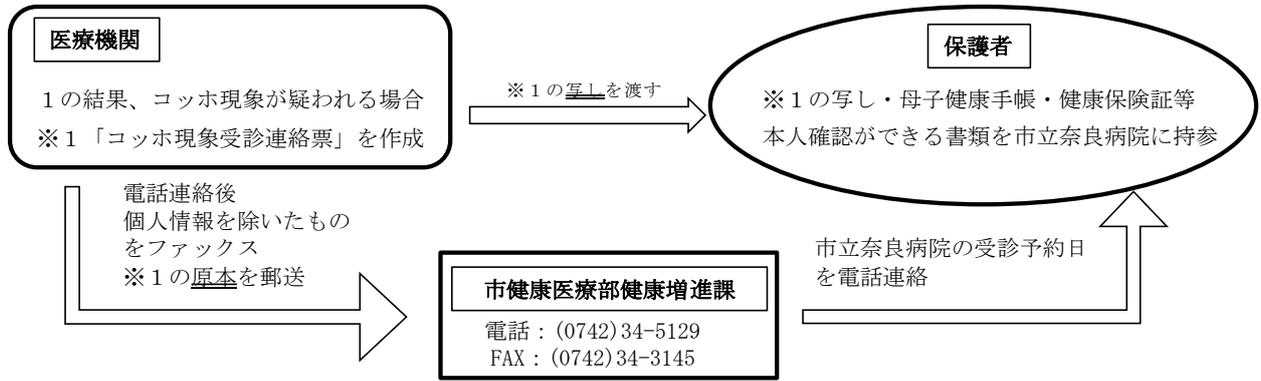
<https://www.city.nara.lg.jp/soshiki/94/81483.html>

「コッホ現象受診連絡票」（原本）の郵送先住所、電話番号及びFAX番号は下記の通りです。

（郵送先）〒630-8122 奈良市三条本町13番1号

奈良市保健所・教育総合センター 奈良市健康医療部健康増進課

FAX (0742) 34-3145 電話 (0742) 34-5129



## ※1 コツホ現象受診連絡表

住 所	奈良市		
ふりがな 氏 名		男 女	生年月日 令和 年 月 日 ( 月 日 )
保護者氏名		電話番号	
BCG接種日	年 月 日	ロット番号	
結核患者との 接触状況			
<b>経 過</b>			
<p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 報告医師名 <span style="float: right;">㊟</span></p>			
受診予定日	年 月 日		
受診場所	市立奈良病院 奈良市東紀寺町一丁目50番1号 電話:(0742)24-1251		

この連絡表は、予防接種の安全性の確保を図ることを目的としています。  
このことを理解のうえ、本連絡表が奈良市へ報告されることに同意します。

保護者自署

(連絡先)奈良市健康医療部健康増進課 電話番号 : (0742)34-5129  
ファックス : (0742)34-3145

# 参考資料

(市立奈良病院が作成する報告書)

## コッホ現象事例報告書

奈良市健康増進課

氏名		生年月日	令和 年 月 日(男・女)
住所		保護者氏名	
BCG 接種年月日	令和 年 月 日	BCG ロット番号	
局所変化の状況・経過 (初めて気付いた時期：令和 年 月 日)			
結核患者との接触状況			
精密検査※	ツ反成績 $\frac{\times}{\times}$ ( $\times$ ) mm IGRA (実施の場合：QFT, T-Spot TB) 結果： 陰性・陽性・判定保留・判定不可	判定 非特異反応、結核感染、結核発病、判定保留、 その他 ( )	
	胸部エックス線検査所見	事後措置/転帰 終了 (異常所見又は症状出現時受診) 経過措置 ( _____ か月後) 潜在性結核感染症治療	
	CT検査 (実施の場合)	結核治療 (診断名： _____ ) 他医療機関紹介 その他 ( )	
令和 年 月 日		医療機関名	市立奈良病院
		作成医師名 (署名または記名押印)	(印)

※医師の判断により精密検査を行った場合のみ記入してください。

### 保護者の記入欄

この報告書は、予防接種の安全性の確保を図ることを目的としています。

このことを理解のうえ、本報告書が奈良市及びBCG接種医療機関に報告されることに同意します。

保護者自署 \_\_\_\_\_

(注意)本報告書は、コッホ現象事例について、保護者の同意を得て、市立奈良病院から奈良市へ報告するものです。

## 令和7年度 五種混合予防接種

対象者	生後2か月以上7歳6か月になる前日までの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	<第1期初回接種> 生後2か月に達した時から生後7か月に達するまでに開始 <第1期追加接種> 第1期初回3回終了後6月に達した時から18月に達するまでの期間
接種間隔	<第1期初回接種> 20日以上、標準的には56日までの間隔で3回 <第1期追加接種> 第1期初回3回目終了後、6月以上をおいて1回
接種方法	皮下注射または筋肉内注射

### 【予診票の記入について】

令和6年2月以降に生まれた児には、五種混合予診票が綴られた予診票綴りを送付しています。令和6年4月1日以降に、転入・紛失等により予診票綴りを発行した児は、過去の接種歴によって綴られている予診票が異なります。

### 五種混合の予診票が綴られていない児に五種混合ワクチンを接種する場合

1回の接種につきヒブ感染症予診票1枚、四種混合予診票1枚を切り取り、四種混合の予診票に必要な事項を記入してください。請求時は四種混合の予診票1枚にヒブ感染症の予診票1枚をホッチキス止めしてください。ヒブ感染症の予診票が添付されていない場合は、不備として返却します。五種混合の筋肉内接種を行った場合は、四種混合予診票を下記のように書き換えてください。

使用ワクチン名	接種量	接 医	筋肉内接種のときは「皮下」を二重線で訂正し、「筋肉内」と記入してください。 皮下注射のときはそのままご請求ください。
ワクチン名 Lot No. 有効期限 <small>(注)ロット番号シールを必ず貼付し有効期限がきれていないか確認してください</small>	筋肉内 (皮下接種) 0.5ml (右・左)		

### 【母子健康手帳の記録について】

母子健康手帳に五種混合の接種歴記載欄がない場合は、四種混合の接種歴記載欄に接種日を記載、ロットシールを貼付し、ヒブの接種歴記載欄には斜線をしてください。

予防接種の記録 (1) Immunization Record					予防接種の記録 (2) ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio						
ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 月 日)	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks	時期	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 月 日)	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks	
インフルエンザ菌 b型 (Hib) Haemophilus influenzae type b	1回				第1期 初回 1回 2回 3回 追加 第2期 (DT)	5種混合	R7.4.5	ロットシール	〇〇		
	2回										
	3回										
	追加										
	追加										

**【四種混合ワクチン・ヒブワクチンとの交互相種および五種混合ワクチン間での交互相種について】**  
 定期接種は、原則として同一種類のワクチンで接種を完了させることとされています。ただし、やむを得ずこの原則に従うことができない場合には、交互相種が可能です。四種混合ワクチンは販売終了となるため、原則通りの接種が困難な状況に該当し、五種混合ワクチンによる交互相種が認められます。

**【すでに四種混合・ヒブ感染症予防接種を接種している人が五種混合を接種する場合】**

四種混合の代わりにやむを得ず五種混合を接種することで、ヒブワクチンの接種回数が過剰となる場合は定期接種として取り扱います。接種事故にはなりません。

四混とヒブの接種状況	対応方法
四種混合とヒブワクチンの残り回数が同じ	五種混合に切り替えて接種する。
四種混合とヒブワクチンの残り回数が異なる場合 ( <u>四種混合が少ない場合</u> )	次のいずれかで対応してください。 (1) ヒブワクチンの回数と揃うように三種混合と不活化ポリオで接種してから五種混合に切り替えて接種する。 (2) ヒブワクチンの回数が過剰になることを保護者に十分説明し、理解を得た上で四種混合の残りの接種回数を五種混合に切り替えて接種する。
四種混合とヒブワクチンの残り回数が異なる場合 ( <u>四種混合が多い場合</u> )	ヒブワクチンを必要回数接種して、四種混合と接種回数を揃えてから五種混合に切り替えて接種する。

※具体的な接種回数はP3 1を、三種混合ワクチンとポリオワクチン(不活化)についての詳細はP3 3(三種混合ワクチン)、P3 4(不活化ポリオワクチン)をご確認ください。

ヒブワクチンは、接種開始月齢が7か月以上になると減数規定により接種回数が減少すること、初回接種は1歳までに接種する必要があることから、ヒブワクチンを単独で接種できる回数は児によって異なります。ヒブワクチンを標準的な接種年齢や間隔で接種していない場合は、「定期予防接種お問合せ用紙」またはメールにてお問い合わせください。交互相種に関する接種スケジュールは複雑になるため電話でのお問い合わせに当日お答えすることはできません。あらかじめご了承ください。

**【事故になる場合】**

- ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオのそれぞれの成分を、定期接種実施要領に定められた回数を超過して定期接種として接種した場合。  
 (例) ヒブ3回接種済み、四種混合4回接種済みの人に五種混合を1回接種。  
 →ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオが5回接種となり、定期回数から超過しているため事故になります。この場合は、ヒブを単独で接種することで対応してください。
- 接種間隔について、後から接種するワクチンから見て、前の接種との間隔が予防接種実施規則及び定期接種実施要領に定められた通りとなっていない場合。

## 令和7年度 四種混合予防接種

対象者	生後2か月以上7歳6か月になる前日までの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	<第1期初回接種> 生後2か月に達した時から生後12か月に達するまでの期間 <第1期追加接種> 第1期初回3回終了後12月に達した時から18月に達するまでの期間
接種間隔	<第1期初回接種> 20日以上、標準的には56日までの間隔で3回 <第1期追加接種> 第1期初回3回目終了後、6月以上をおいて1回

### 【五種混合ワクチンとの交接種等について】

- ・ヒブワクチンおよび四種混合ワクチン未接種の方は、基本的に五種混合で接種を開始してください。
- ・ヒブワクチンまたは四種混合ワクチンの接種歴がある場合は、引き続きそれぞれのワクチンで接種いただくことが原則です。同一ワクチンでの接種が困難な場合、下記のように対応してください。

### 【すでに四種混合・ヒブ感染症予防接種を接種している人が五種混合を接種する場合】

四種混合の代わりにやむを得ず五種混合を接種することで、ヒブワクチンの接種回数が過剰となる場合は定期接種として取り扱います。接種事故にはなりません。

四混とヒブの接種状況	対応方法
四種混合とヒブワクチンの残り回数 が同じ	五種混合に切り替えて接種する。
四種混合とヒブワクチンの残り回数 が異なる場合 ( <u>四種混合が少ない場合</u> )	次のいずれかで対応してください。 (1) ヒブワクチンの回数と揃うように、三種混合と不活化ポリオを接種してから五種混合に切り替えて接種する。 (2) ヒブワクチンの回数が過剰になることを保護者に十分説明し、理解を得た上で四種混合の残りの接種回数分を五種混合に切り替えて接種する。
四種混合とヒブワクチンの残り回数 が異なる場合 ( <u>四種混合が多い場合</u> )	ヒブワクチンを必要回数接種して、四種混合と接種回数を揃えてから五種混合に切り替えて接種する。

※具体的な接種回数はP31を、三種混合ワクチンとポリオワクチン(不活化)についての詳細はP33(三種混合ワクチン)、P34(不活化ポリオワクチン)をご確認ください。

ヒブワクチンを標準的な接種年齢や間隔で接種しておらず、接種回数の判断に迷う場合は「定期予防接種お問合せ用紙」またはメールにてお問い合わせください。交接種に関する接種スケジュールは複雑になるため電話でのお問い合わせに当日お答えすることはできません。ご了承ください。

### 【注意】

- ・ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎または破傷風のいずれかに罹患した者においても、沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン(DPT-I PV)を使用することが可能です。

四種混合ワクチンを用いて第1期接種を完了できない場合の定期接種として取り扱う接種方法 (接種間隔は各予防接種の定められた間隔を遵守してください。)

四種混合の接種済み回数 **4** 回(初回3回+追加)

五種混合、三種混合の接種は必要ありません。

四種混合の接種済み回数 **3** 回(初回3回)

接種済み回数		四種混合の代わりに接種するワクチン	ヒブ(単独)ワクチン
四種混合	ヒブ		
3回	1回	五種混合1回	年齢、接種開始月齢によって接種回数異なります。
	2回	五種混合1回	
	3回	五種混合1回	
	4回	どちらかを選択 <ul style="list-style-type: none"> <li>・三種混合1回+不活化ポリオ1回</li> <li>・五種混合1回(※)</li> </ul>	接種なし

(※)ヒブの回数が増えることを保護者に説明してください。

**ヒブワクチンについて**

ヒブワクチンを**単独**で接種する場合は、児によって接種できる回数が異なります。(初回接種は生後12か月までであることや、接種開始月齢による減数規定があるため)

**接種回数、接種間隔については、予防接種手順書(第1章)P32を必ず参照してください。**

四種混合の接種済み回数 **2** 回(初回2回)

接種済み回数		四種混合の代わりに接種するワクチン	ヒブ(単独)ワクチン
四種混合	ヒブ		
2回	1回	五種混合2回	年齢、接種開始月齢によって接種回数異なります。
	2回	五種混合2回	接種なし
	3回	どれかを選択 <ul style="list-style-type: none"> <li>・三種混合2回+不活化ポリオ2回</li> <li>・三種混合1回+不活化ポリオ1回+五種混合1回</li> <li>・五種混合2回(※)</li> </ul>	年齢、接種開始月齢によって接種回数異なります。
	4回	どれかを選択 <ul style="list-style-type: none"> <li>・三種混合2回+不活化ポリオ2回</li> <li>・三種混合1回+不活化ポリオ1回+五種混合1回(※)</li> <li>・五種混合2回(※)</li> </ul>	

(※)ヒブの回数が増えることを保護者に説明してください。

四種混合の接種済み回数 **1** 回(初回1回)

接種済み回数		四種混合の代わりに接種するワクチン	ヒブ(単独)ワクチン
四種混合	ヒブ		
1回	1回	五種混合3回	接種なし
	2回	どれかを選択 <ul style="list-style-type: none"> <li>・三種混合2回+不活化ポリオ2回+五種混合1回</li> <li>・三種混合1回+不活化ポリオ1回+五種混合2回</li> <li>・五種混合3回(※)</li> </ul>	年齢、接種開始月齢によって接種回数異なります。
	3回	どれかを選択 <ul style="list-style-type: none"> <li>・三種混合2回+不活化ポリオ2回+五種混合1回</li> <li>・三種混合1回+不活化ポリオ1回+五種混合2回(※)</li> <li>・五種混合3回(※)</li> </ul>	接種なし
	4回	どれかを選択 <ul style="list-style-type: none"> <li>・三種混合3回+不活化ポリオ3回</li> <li>・三種混合2回+不活化ポリオ2回+五種混合1回(※)</li> <li>・三種混合1回+不活化ポリオ1回+五種混合2回(※)</li> <li>・五種混合3回(※)</li> </ul>	

(※)ヒブの回数が増えることを保護者に説明してください。

## 令和7年度 ヒブ感染症予防接種

ヒブワクチンおよび四種混合ワクチン未接種の方は、基本的に五種混合で接種を開始してください。ヒブワクチンまたは四種混合ワクチンの接種歴がある場合は、引き続きそれぞれのワクチンで接種いただくことが原則です。

対象者	生後2か月～5歳になる前日までの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	<p>&lt;初回接種&gt; 生後2か月に達した時から生後7か月に至るまでの期間</p> <p>&lt;追加接種&gt; 初回接種終了後7月に達した時から13月に至るまでの期間</p>
接種間隔	下記の接種方法参照

### 【五種混合ワクチンとの交接種について】

原則として同一のワクチンで接種を行ってください。同一ワクチンでの接種が困難な場合、交接種の規定についてはP28～29を確認してください。

### <ヒブワクチン接種方法>

[初回接種開始時が生後2か月～6か月]

初回接種：27日（医師が必要と認めるときは20日）以上、標準的には56日までの間隔をおいて3回

追加接種：初回接種終了後7月以上、標準的には13月までの間隔をおいて1回

ただし、初回2回目及び3回目の接種は、生後12か月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合も追加接種は可能であるが、初回接種に係る最後の接種終了後、27日（医師が必要と認めるときは20日）以上の間隔をおいて1回行うこと。

[初回接種開始時が生後7か月～11か月]

初回接種：27日（医師が認めるときは20日）以上、標準的には56日までの間隔をおいて2回

追加接種：初回接種終了後7月以上、標準的には13月までの間隔をおいて1回

ただし、初回2回目の接種は、生後12か月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合も追加接種は可能であるが、初回接種に係る最後の接種終了後、27日（医師が必要と認めるときは20日）以上の間隔をおいて1回行うこと。

[生後1歳～5歳になる前日までに接種開始]

1回接種で完了です。

## 令和7年度 三種混合予防接種

四種混合ワクチンの生産状況等によりワクチンを手に入れない、かつヒブワクチンを規定回数接種しているために五種混合ワクチンへの切り替えを希望しない場合、三種混合ワクチンと不活化ポリオワクチンでご対応ください。

対象者	生後2か月以上7歳6か月になる前日までの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	<第1期初回接種> 生後2か月に達した時から生後12か月に達するまでの期間 <第1期追加接種> 第1期初回3回終了後12月に達した時から18月に達するまでの期間
接種間隔	<第1期初回接種> 20日以上、標準的には56日までの間隔で3回 <第1期追加接種> 第1期初回3回目終了後、6月以上をおいて1回

### 【注意】

- ・ジフテリア、百日せき、破傷風のいずれかに罹患した者においても、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（DPT）を使用することが可能です。

### 【予診票の記入について】

三種混合を接種される場合は四種混合または五種混合の予診票を三種混合と読み替えて使用してください。使用する際は、「4種混合」を二重線で訂正し、上部に「3種混合」と記入してください。（不活化ポリオワクチンの予診票についてはP34をご確認ください。）

### 【母子手帳の記載について】

母子健康手帳に三種混合の接種歴記載欄がないため、四種混合の接種歴記載欄に接種日を記載してください。不活化ポリオを合わせて接種する場合は備考欄にその旨を記載し、重複接種等が発生しないようご注意ください。（不活化ポリオの記載方法はP34をご確認ください。）

(例)					
<h3 style="color: green;">予防接種の記録 (2)</h3>					
<h4 style="color: green;">ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ</h4> <p style="text-align: center;">Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio</p>					
時期	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 齢)	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
第1 期 初 回	1回	三種混合	R7.4.5	ロットナンバー	〇〇
	2回				ポリオ 接種
	3回				

## 令和7年度 不活化ポリオ予防接種

4種混合ワクチンの生産状況等によりワクチンを手に入れない、かつヒブワクチンを規定回数接種しているために5種混合ワクチンへの切り替えを希望しない場合、**3種混合ワクチンと不活化ポリオワクチン**でご対応ください。(3種混合ワクチンについてはP33をご確認ください。)

対象者	生後2か月以上7歳6か月になる前日までの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	<p>&lt;初回接種&gt; 生後2か月に達した時から生後12か月に達するまでの期間</p> <p>&lt;追加接種&gt; 初回接種終了後12月に達した時から18月に達するまでの期間</p>
接種間隔	<p>&lt;初回接種&gt; 1回目・2回目からそれぞれ20日以上、標準的には20日から56日までの間隔において、2回目・3回目をそれぞれ接種する。</p> <p>&lt;追加接種&gt; 初回接種終了後6月以上の間隔において追加接種を行う。</p>

### 【注意】

- ・海外で接種を受けた転入者等で不活化ポリオの接種が必要な場合、対象年齢であれば健康増進課が予防接種予診票綴りを交付する際に、不活化ポリオ予防接種予診票を裏表紙にホッチキスで止めて交付しますので、その予診票を使用してください。接種方法については、次ページ参照。
- ・接種上の注意点は予防接種ガイドライン 2024年度版 P75 参照

### 【予診票の使い方について】

不活化ポリオワクチンを接種される場合は、予診票の単票をご利用ください。単票は奈良市医師会からお取り寄せください。(三種混合ワクチンの予診票についてはP33をご確認ください。)

### 【母子手帳の記載方法について】

母子健康手帳に不活化ポリオの接種歴記載欄がないため、その他の予防接種の接種歴記載欄に接種日を記載してください。三種混合ワクチンを合わせて接種する場合は備考欄にその旨を記載し、重複接種等が発生しないようご注意ください。(三種混合ワクチンの記載方法はP33をご確認ください。)

予防接種の記録 (5)				
その他の予防接種				
ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
不活化ポリオ	R7.4.5	ロットシール	〇〇	

予防接種のスケジュール  
ます。実際に接種す  
ましよう。  
丸囲み数字 (1, 2, 3)

種類	ワクチン	2 3 か月
	インフルエンザ	1, 2

## 不活化ポリオワクチン接種方法

必ず、母子健康手帳で接種歴を確認し接種してください。

- ・生ワクチン未接種者                   ⇒   不活化ワクチンを合計4回接種。  
1回目から20日以上の間隔をおいて2回目を接種し、  
2回目から20日以上の間隔をおいて3回目を接種します。  
3回目から6月以上の間隔をおいて4回目の追加接種をして  
ください。
  
- ・生ワクチン1回既接種者           ⇒   不活化ワクチンを3回接種。  
生ワクチン接種後27日以上の間隔をおいて1回目を接種し、  
1回目の接種から20日以上の間隔をおいて2回目を接種し  
てください。  
2回目から6月以上の間隔をおいて3回目の追加接種をして  
ください。
  
- ・生ワクチン2回既接種者           ⇒   不活化ワクチンの接種は必要ありません。
  
- ・不活化ワクチン1～3回既接種者   ⇒   計4回になるよう残りの回数分を接種。  
（国内未承認・承認共）           3回目から6月以上の間隔をおいて4回目の追加接種  
をしてください。

## 令和7年度 二種混合予防接種

対象者	11歳以上13歳になる前日までの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	小学6年生（平成25年4月2日～平成26年4月1日生まれ）

ジフテリア、破傷風それぞれの罹患歴を問わず混合ワクチンを使用して差し支えありません。二種混合の接種を失念されている方がいます。日本脳炎第2期の接種時など保護者に勧奨できるタイミングがあれば、二種混合に関する情報提供を行っていただきますよう、ご協力をよろしくお願いいたします。

## 令和7年度 水痘予防接種

罹患したことのある者は定期接種対象外です。また、任意接種として水痘ワクチンの接種を受けたことがある者は、既に接種した回数分の接種を受けたものとみなします。

対象者	生後1歳から3歳になる誕生日の前日までの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	<p>&lt;初回接種（1回）&gt; 生後12か月から生後15か月に至るまでに初回接種を行う。</p> <p>&lt;追加接種（1回）&gt; 初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔をおいて1回行う。</p>
接種間隔	初回接種（1回）から3月以上の間隔をおいて、合計2回皮下接種する。

※要件（罹患、接種回数、年齢等）を満たさずに実施した接種は、任意接種となり、接種料金の公費負担支払いはできません。

## 令和7年度 麻しん・風しん（MR）予防接種

令和6年度MRワクチンの供給不足を理由に第1期・第2期を接種できなかった方を対象に特例措置が実施されます。特例措置で接種するためには奈良市へ事前の手続きが必要です。接種までの流れについてはP37-2をご確認ください。

### 【通常のスケジュールでの対象者】

対象者	<第1期> 生後1歳から2歳に至るまでの子 <第2期> 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ（小学校就学前の年長児）
料金	無料
期間	通年

### 【特例措置のスケジュールでの対象者】

対象者	以下に該当し、事前申請の上、奈良市からの承認を受けている方 <第1期> 令和4年4月2日～令和5年4月1日生まれでMR第1期が未接種 <第2期> 平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれでMR第2期が未接種
期間	令和7年4月1日～令和9年3月31日
注意	事前申請を行った保護者に対して、健康増進課より承認書付き予診票を交付します。接種の際は保護者が持参した承認書付き予診票を使用して実施してください。

- ・原則MRワクチンを接種してください。麻しん、風しんそれぞれの罹患歴を問わず混合ワクチンを使用して差し支えありません。
- ・『乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン「タケダ」』につきましては、麻しん力価が出荷に必要とされる条件を満たさなかったことから、原因究明と是正措置のために令和6年11月より出荷停止となっております。

令和7年度の出荷情報につきましては武田薬品工業株式会社及び厚生労働省からの情報をご確認ください。なお、代替が可能な製品として、『ミールビック』（製造販売元：一般財団法人 阪大微生物研究会、販売元：田辺三菱製薬株式会社）及び『はしか風しん混合生ワクチン「第一三共」』（製造販売元：第一三共株式会社）が提示されています。

【事前申請から接種までの流れ】

①保護者が健康増進課へ事前申請を行う。

申請方法：健康増進課窓口、電子申請（奈良市ホームページより可能）

②健康増進課から保護者へ承認書付き予診票を交付する。

＜見本＞承認書付き予診票

予診票の左上に承認印・交付日が記載されています。

宛名番号が記載された予診票を交付します。

有効期限が記載された奈良市定期予防接種承認書がホッチキス止めされています。承認書は医療機関で保管してください。

③保護者が承認書付き予診票、母子健康手帳、マイナンバーカード等本人確認書類、その他必要書類を医療機関へ持参し接種を受ける。

④承認書を医療機関で保管する。

注意点

- ・令和7年度に交付した奈良市定期予防接種承認書の有効期間は、交付日が令和7年9月30日までの場合は交付日から6か月、令和7年10月1日以降の場合は令和8年3月31日までです。有効期限は承認書に記載していますので確認の上、実施してください。
- ・期限切れの承認書付き予診票を持参された場合は再度申請するよう案内してください。
- ・第1期、第2期の特例措置対象者には令和7年4月にはがきによる個別通知を実施する予定ですが、はがきがなくても奈良市からの承認を受けていれば接種可能です。

## 令和7年度 日本脳炎予防接種

特例措置対象者と通常のスケジュール対象者の混同や第1期追加と第2期の取り違え、第2期の重複接種で、予防接種上の事故の取扱いとなる、又は母子健康手帳の修正を余儀なくされるケースが発生しています。必ず対象者の確認を行ってください。

【通常のスケジュールでの対象者】 再開されてからの対象者

第 1 期	対象者	生後6か月以上で7歳6か月になる前日までの子
	標準的な 接種期間	3歳・4歳
	料金	無料
	期間	通年
	接種回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1期の初回接種として6日以上、標準的には28日までの間隔をおいて2回</li> <li>・ 追加接種について初回接種終了後6月以上、標準的にはおおむね1年の間隔をおいて1回接種する</li> </ul>
接種量	3歳以上に接種する場合、0.5mlを接種する 3歳未満に接種する場合、 <u>0.25ml</u> を接種する (0.25mlを接種した場合、予診票にある接種量の欄に0.25mlと記入してください)	

第 2 期	対象者	9歳以上13歳未満の者
	標準的な 接種期間	<u>小学4年生(平成27年4月2日～平成28年4月1日生まれ)</u>
	料金	無料
	期間	通年
	接種回数	1回

**【特例措置対象者】** フローチャート(P. 41)も参考にしてください。

※必ず、母子健康手帳で接種歴の確認を行ってください。母子健康手帳紛失の方は、奈良市に接種歴が保存されている場合、市内在住中の「予防接種接種歴証明書」を健康増進課で交付することができますので、接種前に健康増進課までお問い合わせください。

対象者	平成7年4月2日～平成19年4月1日に生まれた子		
期間	通年（上記対象者が20歳になる前日までの間）		
平成23年5月19日までに受けた日本脳炎予防接種の回数	接種歴	救済回数	接種間隔
	0回	4回接種	6日以上の間隔をおいて（28日までの間隔が望ましい）2回接種し、6日以上の間隔をおいて（概ね1年後が望ましい）3回目を接種。4回目の接種は3回目の接種から6日以上の間隔をおいていれば20歳未満まで受けられます。
	第1期1回目を接種	3回接種	前回の接種から6日以上の間隔をおいて2回目、3回目を接種。 4回目の接種は3回目の接種後6日以上の間隔をおいていれば20歳未満まで受けられます。
	第1期2回目までを接種	2回接種	2回目の接種から6日以上の間隔をおいて3回目の接種を受けてください。 4回目の接種は3回目の接種後6日以上の間隔をおいていれば20歳未満まで接種できます。
	第1期3回目までを接種	1回接種	4回目の接種は、3回目の接種後6日以上の間隔をおいていれば20歳未満まで接種できます。
<b>【注意】</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>20歳の誕生日以降はこの特例措置は適用されません。</li> <li>13歳以上の女性への接種にあたっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できます。</li> </ul>			

**【注意】** 16歳以上の者が接種する場合の予診票の記入について

16歳以上の場合は本人自署を記入してもらってください。16歳以上の方の予診票の自署欄に保護者の自署が記載されている場合は次の通りに対応してください。

- 本人の自署が追記できる場合は、保護者の自署は訂正せず、本人の自署を空いているスペースに記入してもらってください。
- 本人の自署が追記できなかった場合は、保護者の自署は訂正せず、本人が接種を受けることに同意していることが明示的に確認できるように「被接種者同意のもと実施した、等の内容を医師記入欄に追記してください。」

〈日本脳炎複写予診票について〉

特例対象者と通常のスケジュール対象者を誤認し、7歳6か月を過ぎた特例対象者ではない方に第1期として接種するケースが多発していることから、予診票の接種回数の欄を定期接種対象者と特例対象者で分けた新予診票を作成しています。○をつける位置をお間違えの無いようお願いいたします。

## 日本脳炎予防接種 予診票(奈良市)

下記に該当する場合は有料となります。

- ①接種時に奈良市に住民登録がない人
- ②初回接種の接種間隔が6日未満、追加接種が初回接種終了後6か月未満の場合

住 所	奈良市
-----	-----

※該当するものに○をつけてください。(医療機関記入用)

<b>定期接種対象者</b>  第2期 (9~13歳未満)	<b>特例対象者</b> (H7.4.2~H19.4.1生まれで20歳未満) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1回目(第1期初回1回目)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2回目(第1期初回2回目)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3回目(第1期追加)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4回目(第2期)</td></tr> </table>	1回目(第1期初回1回目)	2回目(第1期初回2回目)	3回目(第1期追加)	4回目(第2期)
1回目(第1期初回1回目)					
2回目(第1期初回2回目)					
3回目(第1期追加)					
4回目(第2期)					

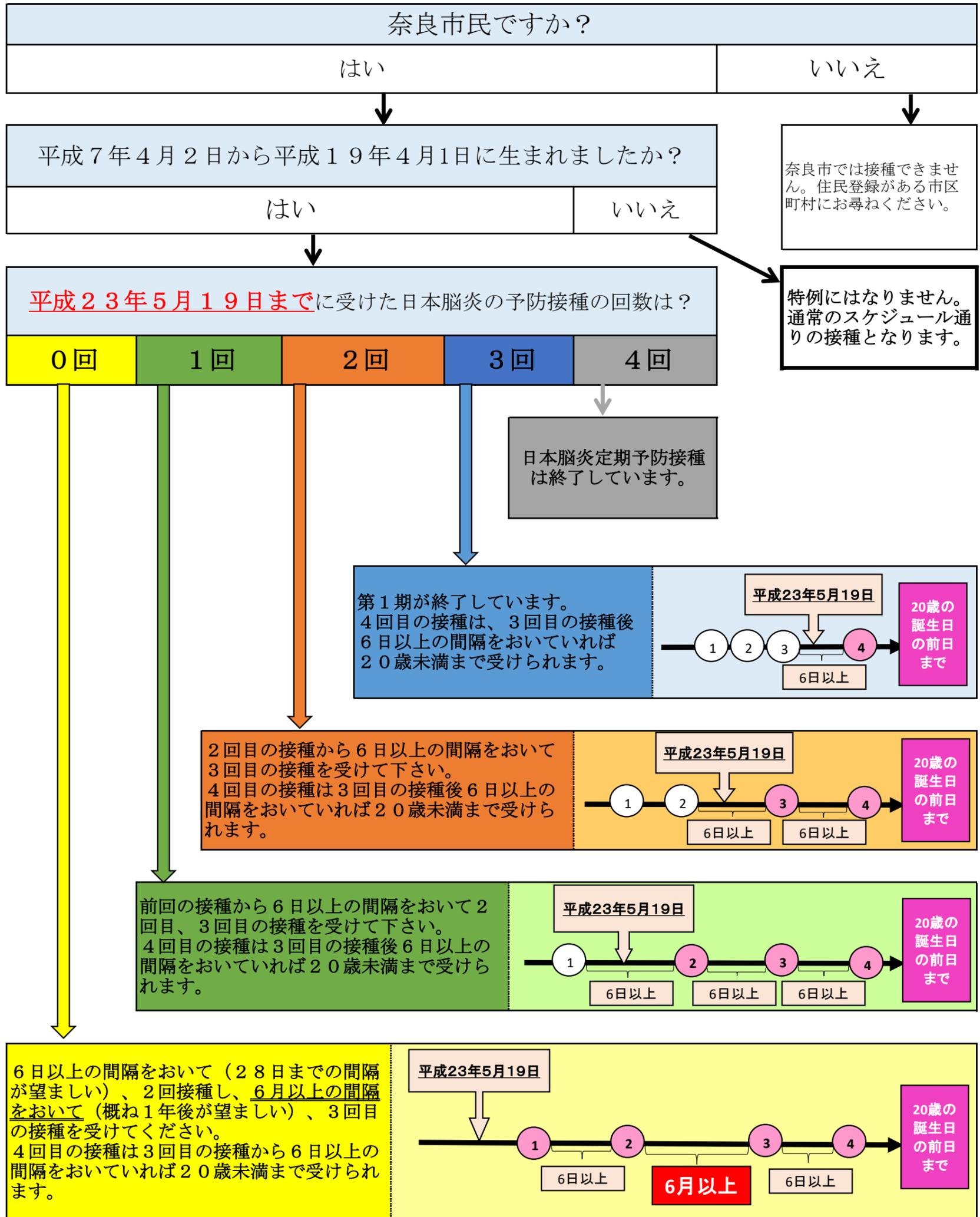
特例対象者の自署欄は接種者本人が自署してください

※該当するものに○をつけてください。(医療機関記入用)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <b>定期接種対象者</b> </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <b>特例対象者</b> (H7.4.2~H19.4.1生まれで20歳未満)                             <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1回目(第1期初回1回目)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2回目(第1期初回2回目)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3回目(第1期追加)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4回目(第2期)</td></tr> </table> </td> </tr> </table>	<b>定期接種対象者</b>	<b>特例対象者</b> (H7.4.2~H19.4.1生まれで20歳未満) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1回目(第1期初回1回目)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2回目(第1期初回2回目)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3回目(第1期追加)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4回目(第2期)</td></tr> </table>	1回目(第1期初回1回目)	2回目(第1期初回2回目)	3回目(第1期追加)	4回目(第2期)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <b>第2期</b> (9~13歳未満)                 </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	<b>第2期</b> (9~13歳未満)	
<b>定期接種対象者</b>	<b>特例対象者</b> (H7.4.2~H19.4.1生まれで20歳未満) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1回目(第1期初回1回目)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2回目(第1期初回2回目)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3回目(第1期追加)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4回目(第2期)</td></tr> </table>	1回目(第1期初回1回目)	2回目(第1期初回2回目)	3回目(第1期追加)	4回目(第2期)				
1回目(第1期初回1回目)									
2回目(第1期初回2回目)									
3回目(第1期追加)									
4回目(第2期)									
<b>第2期</b> (9~13歳未満)									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">定期接種対象者</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">特例対象者</div>								

# 日本脳炎予防接種 特例措置対象者の接種スケジュールフローチャート

・平成17年からの勧告によって積極的な接種勧奨が差し控えられていたことにより、接種機会を逃した者（平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれの方は、20歳の誕生日の前日まで）は日本脳炎予防接種が受けられるようになりました。接種回数やスケジュールは対象者の年齢と今までの接種回数によって異なりますので次のフローチャートを参考にしてください。



【参考】接種回数と対応時期

- 1回目：第1期初回1回目
- 2回目：第1期初回2回目
- 3回目：第1期追加
- 4回目：第2期

## 対象者・接種間隔判定フォーム→

被接種者の生年月日と接種予定日を入力し、対象者の適否と接種間隔を確認することができます。



## 骨髄移植等で免疫を失われた方の予防接種再接種費用の助成

令和4年4月1日より、骨髄移植等の理由により、定期予防接種として接種を受けたワクチンの予防効果が期待できず再接種が必要と医師に判断された方に対して、再度予防接種を受ける際の接種費用の一部又は全額を助成しています。

### 1. 対象となる予防接種

	対象ワクチン	申請対象年齢 ※再接種日における年齢
不活化ワクチン	B型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、四種混合、五種混合、三種混合、ポリオ、日本脳炎、二種混合、ヒトパピローマウイルス感染症	20歳未満
生ワクチン	MR（麻しん・風しん）、麻しん、風しん、水痘	年齢制限なし

**注意** 移植前に定期接種として接種しているもの、使用するワクチンが予防接種実施規則の規定によるものに限る

### 2. 対象者

- (1) 骨髄移植、末梢血幹細胞移植又はさい帯血移植によって、移植前に接種した定期予防接種で得た免疫が低下又は消失したため、再接種が必要であると医師が認めた方
- (2) 再接種日に本市に住民票がある方
- (3) 対象となる予防接種のうち、不活化ワクチンは再接種日において20歳未満の方（対象となる予防接種のうち、生ワクチンは20歳以上の方も申請できます）

### 3. 制度の利用について

再接種前に必ず健康増進課での事前申請が必要です。遑って承認することはできません。対象者の確認事項があるため、申請をする前に健康増進課まで相談するよう案内してください。

また、奈良市ホームページ（子どもの予防接種→骨髄移植等で免疫を失われた方の予防接種再接種費用の助成について）にて詳細を掲載していますので、案内してください。

令和7年度 各種予防接種 接種勧奨予定者

年月	予防接種名 予診票綴り		二種混合 (DT)	麻しん・ 風しん (MR)		日本脳炎		HPV
	発送予定日	発送対象	第2期 (小学6年生) ※1	第1期 第2期 (特例) ※2	第2期 (年長児) ※3	第1期 追加 ※4	第2期 (小学4年生) ※5	
令和7年 4月	令和7年 4月22日	令和7年 3月生まれ	平成25年 4月2日 ～ 平成26年 4月1日	第1期 令和4年 4月2日 ～ 令和5年 4月1日 第2期 平成30年 4月2日 ～ 平成31年 4月1日	平成31年 4月2日 ～ 令和2年 4月1日	平成30年 6月生まれ	平成27年 4月2日 ～ 平成28年 4月1日	未定 ※6
5月	5月22日	4月生まれ				7月生まれ		
6月	6月20日	5月生まれ				8月生まれ		
7月	7月22日	6月生まれ				9月生まれ		
8月	8月22日	7月生まれ				10月生まれ		
9月	9月22日	8月生まれ				11月生まれ		
10月	10月22日	9月生まれ				12月生まれ		
11月	11月21日	10月生まれ				平成31年 1月生まれ		
12月	12月22日	11月生まれ				2月生まれ		
令和8年 1月	令和8年 1月22日	12月生まれ				3月生まれ		
2月	2月20日	令和8年 1月生まれ				4月生まれ		
3月	3月19日	2月生まれ				令和元年 5月生まれ		

※1 二種混合 (DT) 第2期：4月頃発送予定 (H25.4.2～H26.4.1生)

※2 麻しん・風しん (MR) 第1期第2期：4月頃発送予定

(第1期 R4.4.2～R5.4.1生、第2期 H30.4.2～H31.4.1生)

※3 麻しん・風しん (MR) 第2期：5月頃発送予定 (H31.4.2～R 2.4.1生)

〃 (再勧奨)：2月頃発送予定 (H31.4.2～R 2.4.1生)

※4 日本脳炎 第1期追加：6歳10か月に当たる月で、日本脳炎第1期が未完了の者。

※5 日本脳炎 第2期：8月頃発送予定 (H27.4.2～H28.4.1生)

※6 HPVの勧奨について

HPVの積極的勧奨については、個別通知を行う予定にしておりますが、詳細な勧奨時期については未定です。

# 定期予防接種お問合せ用紙

予防接種の接種間隔等についてのお問い合わせは当用紙を使用し、FAXまたは奈良市医師会を通じてご提出ください。回答には数日かかることがありますのでご了承ください。

なお接種間隔については、医師会を通じてお配りしている予防接種事務手順書に記載しておりますのでご確認ください。

<b>医療機関名</b>	
<b>FAX 番号</b>	
<b>予防接種の種類</b>	
<b>お問い合わせ内容</b>  ※個人情報を記入 しないでください	
<b>回答</b> ※この欄には記入し ないでください。	

※FAX やメールでお問い合わせを頂く際は、個人情報を記入しないでください。

※FAX でご質問いただいた場合は FAX で、メールで頂いた場合はメールで回答させていただきます。

**奈良市健康増進課 FAX 番号 0742-34-3145**

**メールアドレス [kenkouzoushin@city.nara.lg.jp](mailto:kenkouzoushin@city.nara.lg.jp)**

メールの場合は、医療機関名、質問事項をメール本文にご記入ください。  
(頂いたメールアドレスに返信します)