

令和 8 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

(0 7 4 2 - 3 4 - 5 1 2 9)

目 次

1	令和7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8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	B C G（結核）予防接種	P. 24～27
16	五種混合予防接種	P. 28
	四種混合・ヒブ感染症予防接種を接種している場合について	P. 29～30
17	ヒブ感染症予防接種	P. 31
18	三種混合予防接種	P. 32
19	不活化ポリオ予防接種	P. 33～34
20	二種混合予防接種	P. 35
21	水痘予防接種	P. 36
22	麻しん・風しん（MR）予防接種	P. 37
23	日本脳炎予防接種	P. 38～41
24	ヒトパピローマウイルス感染症予防接種	P. 42～49
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. 50
26	各種予防接種接種勧奨予定者	P. 51
27	【添付資料】定期予防接種お問合せ用紙	P. 52

令和 8 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 8 年度 A 類定期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 8 年度予防接種手順書（第 1 章）」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よろしくお願いします。

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、52 頁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すと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よろしくお願いいたします。

健康増進課 メールアドレス kenkouzoushin@city.nara.lg.jp

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二次元コード →



【令和7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

定期接種対象者と特例対象者を誤認し、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。定期接種はP38を、特例接種はP39を確認していただき、対象者や接種間隔にご注意ください。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. 接種当日に奈良市に住民登録がない方について

転出などにより接種当日に奈良市に住民登録がない方が接種をされ、奈良市から実施医療機関に接種委託料のお支払いができないケースが発生しています。P3をご確認のうえ、予約時および受付時には、接種当日に奈良市に住民登録があることを必ずご確認ください。

4. 16歳以上の接種者の予診票の自署欄について

日本脳炎・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。

5. 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、奈良市で把握している接種履歴に限り、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。

6. 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いません。 P52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8年度のA類予防接種に関わる主な変更点】

<ヒトパピローマウイルス感染症について>

令和8年4月1日より、ヒトパピローマウイルス感染症に対する定期接種で使用可能なワクチンは、組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンのみとなりました。2価、4価ワクチンは定期接種で用いるワクチンから除外されましたのでご注意ください。詳細はP42をご確認ください。

令和7年4月1日から実施していたヒトパピローマウイルス感染症に対するキャッチアップ接種の経過措置は、令和8年3月31日をもって終了しました。令和8年度の定期接種対象者などの詳細はP42～P43をご確認ください。

<RSウイルス感染症（母子免疫ワクチン）について>

令和8年4月1日より、RSウイルス感染症（母子免疫ワクチン）の定期接種が開始されました。定期接種の対象者は、妊娠28週から37週に至るまで（妊娠28週0日～36週6日まで）の方です。

県医師会がとりまとめのうえ、県内の妊婦健診実施医療機関において実施されます。

※本手順書ではRSウイルス感染症（母子免疫ワクチン）に関する記載をしておりません。お問合せについては健康増進課までご確認ください。

<四種混合ワクチンの販売終了について>

四種混合ワクチンは、令和7年7月で販売終了となりました。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することとなっておりますが、四種混合ワクチンの販売終了に伴い原則通りの接種が困難な状況に該当するため、五種混合ワクチンによる交接種が可能です。接種に関する詳細は、P28～30をご確認ください。

<二次医療機関紹介について>

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判断される場合の紹介手続き方法の一部が変更となりました。詳細はP14をご確認ください。

令和8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、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

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・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7年度に多くみ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。

※60歳以上65歳未満の者で障害を有する者の詳細などは「B類疾病予防接種ガイドライン」をご確認ください。

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。（保護受給証明書または中国残留邦人等支援給付に係る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、証明書の原本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、間違い接種発生時は、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. 間違い接種発生の処理

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、接種期限の切れたワクチンを接種した等の間違い接種が発生した場合、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間違い接種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、同時に健康増進課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、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。

※定期接種実施要領第1総論9（予防接種法第5条第1項の規定による）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の記載がある、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）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。

※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

2回目以降の場合、前回と同じ種類のワクチンが確認してください。

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

住 所	奈良市	宛名番号	
フリガナ		男	令和 年 月 日
受ける人の氏名		女	（出生 週 日後） 「出生の週・日後」とは出生日の翌日を1日として算出した日をあらわします
保護者の氏名		T E L	
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。	

※ 太線内を二重線で囲んでください。

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 2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	平成	〇	年	〇	月	〇	日
受ける人の氏名	奈良 花子 接種当日に住民登録が奈良市にありますか（☒はい）	女	月日	令和	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			
日本脳炎 Japanese Encephalitis	第2期			
インフルエンザ菌b型 (Hib) Haemophilus influenzae type b	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、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、接種不適当者となった場合のみ支払います。また、接種不適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8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8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・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		1 人	同時接種
小児肺炎球菌感染症				人		人	同時接種

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2025年度版」（P23～26の予防接種不适当者を参照）
- ・ 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をした場合
- ・ 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 2025 ワクチンの基礎 P37～41）

- ・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8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		人		人	
		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		人		人	
		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		人		人	
		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		人		人	
		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		人		人	
		6歳未満		人		人	
	2 期	6歳以上		人		人	
		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	
	2 期	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
日本脳炎	1 期	2歳未満		人		人	
		2歳以上		人		人	
		6歳未満		人		人	
	2 期	6歳以上		人		人	
ヒトパピローマウイルス感染症		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

印

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適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。

(2025 予防接種に関する Q&A 集 P25 より引用)

2. 紹介手続き

【奈良県総合医療センター・市立奈良病院に紹介する場合】

健康増進課での手続きは不要です。紹介状（※）を持って受診するように指導してください。

【奈良県総合医療センター・市立奈良病院以外に紹介する場合】

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（※）

（※）貴院で作成し、病状および二次医療機関で接種を行う必要性を明記したうえで、下記の二次医療機関一覧から紹介先を選択し記入したもの。

奈良県予防接種二次医療機関（令和7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

【注意】

二次医療機関に紹介される場合は、予防接種実施報告書を用いての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な分を取り寄せ）
 - （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8年度 予防接種の実施について

A

類

疾

病

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						
RSウイルス感染症 (母子免疫)	不活化 組換えRSウイルスワクチン	0.5ml	妊娠28週から37週に 至るまで	妊娠28週～36週	妊娠毎に1回			妊娠届時に 勸奨						
ヒブ感染症 ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ	不活化	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-Hib)	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					
			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日までの間隔をにおいて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、それを越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）以上の間隔をにおいて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月までの間隔をにおいて1回							
				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	27日（医師が認める場合は20日）以上、標準的には56日までの間隔をにおいて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、それを越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）以上の間隔をにおいて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月までの間隔をにおいて1回							
				0.5ml	生後2か月から90か月に至るまで	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。		
						0.5ml	生後2か月から90か月に至るまで	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		6月頃に個別勸奨(予定)
						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	不活化	沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン 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日以上の間隔をにおいて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、それを越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）。	生後2か月になる前月に予診票綴り発送					
					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日以上の間隔をにおいて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、それを越えた場合は行わないこと（追加接種は実施可能）。						
						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日以上の間隔をにおいて追加接種							
					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	HBs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HBs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日以上の間隔をにおいて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日以上の間隔をにおいて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日以上の間隔をにおいて2回目・3回目							
BCG（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					
					1回目終了後6月～12月	追加 1回	1回目接種後から3月以上の間隔をおく							
麻疹	生	乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチン(MR)	0.5ml	1歳から2歳に至るまで		第1期 1回		※特例措置についてはP37「麻疹・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					
		乾燥弱毒生麻疹風しんワクチン 乾燥弱毒生風しんワクチン		令和2年4月2日から令和3年4月1日生まれの子	第2期 1回		5月頃に個別勸奨(予定)							
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日までの間隔をにおいて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月頃に個別勸奨(予定)			
ヒトパピローマウイルス感染症 (子宮頸がん)	不活化	組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	0.5ml	小学6生から高校1年生相当の女子	中学1年生	2回 あるいは3回	接種開始年齢によって接種回数が異なります。 標準的な接種間隔と予防接種実施規則に定められた接種間隔が異なります。 詳しくは P49をご確認ください。	中学1年生 中学2年生 中学3年生 高校1年生 の夏頃に個別勸奨(予定)						

※接種間隔の考え方については、P18参照

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8年4月1日生まれが1歳に至るまでの場合は、令和9年3月31日までという意味になります。（令和9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8年4月1日生まれが「1歳以上から接種可能」の場合、「令和9年3月31日から接種可能」という意味になります。（令和9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8年4月1日生まれが「1歳未満まで接種可能」の場合、「令和8年3月31日まで接種可能」という意味になります。（令和9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8年4月1日生まれは、令和8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8年1月31日生まれは、令和8年2月28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)	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。） ・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） ・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 ・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 2026年4月 誕生日 <table><tr><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>1 0w0d</td><td>2 0w1d</td><td>3 0w2d</td><td>4 0w3d</td></tr><tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8 ①</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td></tr><tr><td>0w4d</td><td>0w5d</td><td>0w6d</td><td>1w0d</td><td>1w1d</td><td>1w2d</td><td>1w3d</td></tr><tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15 ②</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td></tr><tr><td>1w4d</td><td>1w5d</td><td>1w6d</td><td>2w0d</td><td>2w1d</td><td>2w2d</td><td>2w3d</td></tr><tr><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22 ③</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td></tr><tr><td>2w4d</td><td>2w5d</td><td>2w6d</td><td>3w0d</td><td>3w1d</td><td>3w2d</td><td>3w3d</td></tr><tr><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29 ④</td><td>30</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3w4d</td><td>3w5d</td><td>3w6d</td><td>4w0d</td><td>4w1d</td><td></td><td></td></tr></table> 2026年5月 <table><tr><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4w2d</td><td>4w3d</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6 ⑤</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td>4w4d</td><td>4w5d</td><td>4w6d</td><td>5w0d</td><td>5w1d</td><td>5w2d</td><td>5w3d</td></tr><tr><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13 ⑥</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr><tr><td>5w4d</td><td>5w5d</td><td>5w6d</td><td>6w0d</td><td>6w1d</td><td>6w2d</td><td>6w3d</td></tr><tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20 ⑦</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td></tr><tr><td>6w4d</td><td>6w5d</td><td>6w6d</td><td>7w0d</td><td>7w1d</td><td>7w2d</td><td>7w3d</td></tr><tr><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27 ⑧</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr><tr><td>7w4d</td><td>7w5d</td><td>7w6d</td><td>8w0d</td><td>8w1d</td><td>8w2d</td><td>8w3d</td></tr><tr><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8w4d</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 例：令和8年4月1日（水）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8年5月13日（水） 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8年7月14日（火） 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8年9月16日（水） 「出生24週0日後まで」は令和8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8年11月11日（水） 「出生32週0日後まで」は令和8年11月11日を含みます。	日	月	火	水	木	金	土				1 0w0d	2 0w1d	3 0w2d	4 0w3d	5	6	7	8 ①	9	10	11	0w4d	0w5d	0w6d	1w0d	1w1d	1w2d	1w3d	12	13	14	15 ②	16	17	18	1w4d	1w5d	1w6d	2w0d	2w1d	2w2d	2w3d	19	20	21	22 ③	23	24	25	2w4d	2w5d	2w6d	3w0d	3w1d	3w2d	3w3d	26	27	28	29 ④	30			3w4d	3w5d	3w6d	4w0d	4w1d			日	月	火	水	木	金	土						1	2						4w2d	4w3d	3	4	5	6 ⑤	7	8	9	4w4d	4w5d	4w6d	5w0d	5w1d	5w2d	5w3d	10	11	12	13 ⑥	14	15	16	5w4d	5w5d	5w6d	6w0d	6w1d	6w2d	6w3d	17	18	19	20 ⑦	21	22	23	6w4d	6w5d	6w6d	7w0d	7w1d	7w2d	7w3d	24	25	26	27 ⑧	28	29	30	7w4d	7w5d	7w6d	8w0d	8w1d	8w2d	8w3d	31							8w4d						
日	月	火	水	木	金	土																																																																																																																																																												
			1 0w0d	2 0w1d	3 0w2d	4 0w3d																																																																																																																																																												
5	6	7	8 ①	9	10	11																																																																																																																																																												
0w4d	0w5d	0w6d	1w0d	1w1d	1w2d	1w3d																																																																																																																																																												
12	13	14	15 ②	16	17	18																																																																																																																																																												
1w4d	1w5d	1w6d	2w0d	2w1d	2w2d	2w3d																																																																																																																																																												
19	20	21	22 ③	23	24	25																																																																																																																																																												
2w4d	2w5d	2w6d	3w0d	3w1d	3w2d	3w3d																																																																																																																																																												
26	27	28	29 ④	30																																																																																																																																																														
3w4d	3w5d	3w6d	4w0d	4w1d																																																																																																																																																														
日	月	火	水	木	金	土																																																																																																																																																												
					1	2																																																																																																																																																												
					4w2d	4w3d																																																																																																																																																												
3	4	5	6 ⑤	7	8	9																																																																																																																																																												
4w4d	4w5d	4w6d	5w0d	5w1d	5w2d	5w3d																																																																																																																																																												
10	11	12	13 ⑥	14	15	16																																																																																																																																																												
5w4d	5w5d	5w6d	6w0d	6w1d	6w2d	6w3d																																																																																																																																																												
17	18	19	20 ⑦	21	22	23																																																																																																																																																												
6w4d	6w5d	6w6d	7w0d	7w1d	7w2d	7w3d																																																																																																																																																												
24	25	26	27 ⑧	28	29	30																																																																																																																																																												
7w4d	7w5d	7w6d	8w0d	8w1d	8w2d	8w3d																																																																																																																																																												
31																																																																																																																																																																		
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8年4月1日(水)に接種した場合、4月8日(水)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8年4月1日(水)に接種した場合、4月22日(水)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8年4月1日(水)に接種した場合、4月29日(水)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8年4月1日(水)に接種した場合、令和8年10月1日 (木)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8年8月31日(月)に接種した場合、令和9年3月1日 (月)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 8 年度 小児肺炎球菌感染症予防接種

定期接種で使用可能なワクチンは、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 歳に至るまでの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	< 初回接種 > 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 < 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、生後 12 か月から生後 15 か月の期間
接種間隔	下記接種方法参照

【注意】

- ・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。
- ・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 月 日 令和 年 月 日
ワクチン名 Lot No. 有効期限 (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	(皮下・筋肉内) ※どちらかを○で囲んでください	0.5ml (右・左)	「皮下」または「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) 小児 '26

- ・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 (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	筋肉内 (皮下接種) 0.5ml (右・左)	実施医 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) 小児 '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。

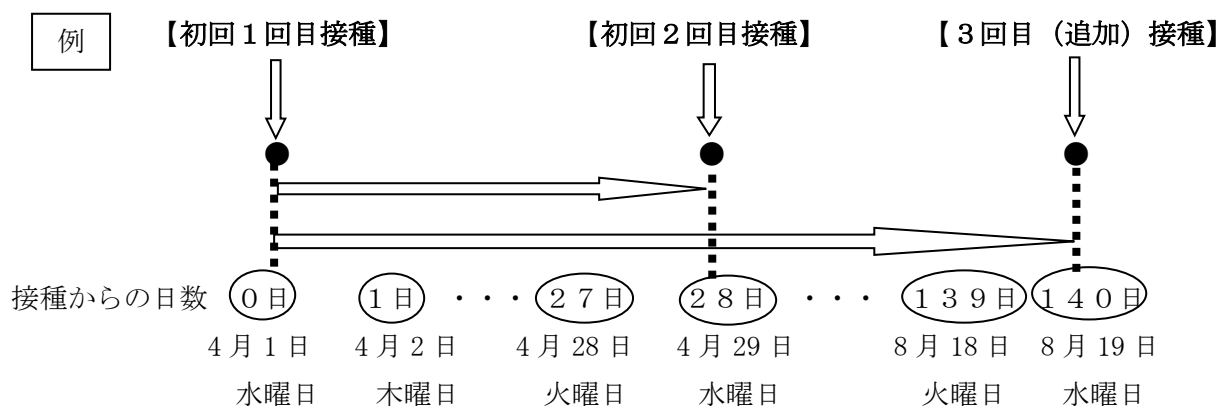
令和8年度 B型肝炎予防接種

母子感染事業予防の対象者で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）の全部または一部を受けた者については、定期の予防接種の対象外となります。

対象者	生後12か月に至るまでの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種月齢	＜初回接種＞生後2か月、3か月 ＜追加接種＞7～8か月に接種する
接種間隔	27日以上の間隔で2回、更に1回目の接種から139日以上の間隔をおいて1回接種する。 ※厚生労働省に確認したところ、2回目から3回目までの接種間隔については、予防接種法に定められていないため、接種間隔の制限はありませんが、被接種者の体調面等を考慮したうえで、接種医師の判断により接種してください。

※ラテックス過敏症とは、天然ゴムの製品に対する即時型の過敏症です。ラテックス製の手袋を使用時にアレルギー反応がみられた場合に疑います。ラテックスと交叉反応のある果物等（バナナ、栗、キウイフルーツ、アボカド、メロン）にアレルギーがある場合には注意してください。

ヘプタバックスのバイアルのゴム栓には乾燥天然ゴム（ラテックス）が含まれています。



1回目接種日を0日とし、そこから2回目は中27日、3回目は中139日以上あけるので、それぞれ4週（28日以降）後、20週（140日）後の同じ曜日以降に接種できます。

令和8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）	M S D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8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 2025 P 83 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）ー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（P 26 参照）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（個人情報を伏せたもの）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（個人情報を伏せたもの）を FAX で送信後、医療機関向けホームページ※¹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。
- (7) 市立奈良病院での精密検査後、市から接種医療機関に郵送で検査結果の報告を行います。

※1 医療機関向けホームページアドレス

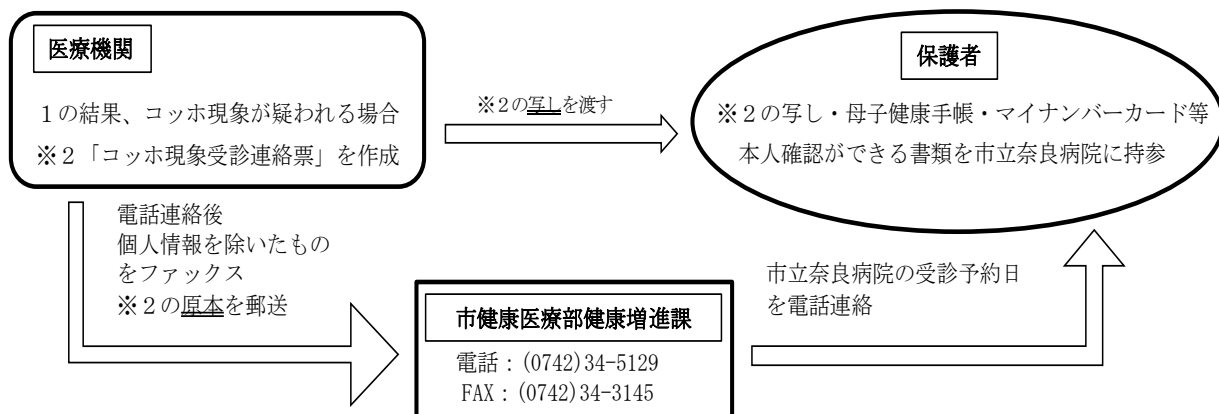
<https://www.city.nara.lg.jp/soshiki/94/81483.html>

「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



【その他】

コッホ現象が疑われる場合の運用方法について、今後変更となる可能性があります。変更が生じた際には、改めてご案内いたします。

※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 (か月)
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				
経 過				
令和 年 月 日				
医療機関名				
報告医師名				
⑩				
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。

保護者白署

(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 × × (×) mm I G R A (実施の場合 : Q F T, T-S p o t T B) 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) ㊟			

※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 8 年度 五種混合予防接種

対象者	生後 2 か月以上 7 歳 6 か月に至るまでの子
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 1 8 月に達するまでの期間
接種間隔	<第 1 期初回接種> 2 0 日以上、標準的には 5 6 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

【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。四種混合ワクチンが販売終了となったため、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。間違い接種にはなりません。

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 P 2 9 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 P 3 2（三種混合ワクチン）、P 3 3（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。

すでに四種混合・ヒブ感染症予防接種を接種している人で、第1期接種を完了してい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が異なります。
	2回	五種混合1回	
	3回	五種混合1回	
	4回	どちらか ・三種混合1回＋不活化ポリオ1回 ・五種混合1回(※)	接種なし

(※)ヒブの回数が増えることを保護者に説明をしてください。

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が異なります。
	2回	五種混合2回	接種なし
	3回	どれかを ・三種混合2回＋不活化ポリオ2回 ・三種混合1回＋不活化ポリオ1回＋五種混合1回 ・五種混合2回(※)	年齢、接種開始月齢によって接種回数が異なります。
	4回	どれかを ・三種混合2回＋不活化ポリオ2回 ・三種混合1回＋不活化ポリオ1回＋五種混合1回(※) ・五種混合2回(※)	接種なし

(※)ヒブの回数が増えることを保護者に説明をしてください。

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 ・三種混合2回＋不活化ポリオ2回＋五種混合1回 ・三種混合1回＋不活化ポリオ1回＋五種混合2回 ・五種混合3回(※)	年齢、接種開始月齢によって接種回数が異なります。
	3回	どれかを ・三種混合2回＋不活化ポリオ2回＋五種混合1回 ・三種混合1回＋不活化ポリオ1回＋五種混合2回(※) ・五種混合3回(※)	接種なし
	4回	どれかを ・三種混合3回＋不活化ポリオ3回 ・三種混合2回＋不活化ポリオ2回＋五種混合1回(※) ・三種混合1回＋不活化ポリオ1回＋五種混合2回(※) ・五種混合3回(※)	

(※)ヒブの回数が増えることを保護者に説明をしてください。

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)P31を必ず参照してください。

【間違い接種になる場合】

- 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間違い接種となります。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。

【注意】

ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風またはヒブ感染症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ヘモフィルスb型混合ワクチン（DPT-I PV-H i b）を使用することが可能です。

【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。四種混合の予診票は下記のように「4」を二重線で訂正し、「5」と記入してください。

5

4種混合予防接種予診票(奈良市)

下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20日未満の人 ③追加接種が初回3回目の接種後6か月未満の人

※該当するものを○で囲んでください。(医療機関記入用)

第1期初回接種		
1回目	2回目	3回目
第1期追加接種		

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。

※すでにヒブ感染症を4回接種済みの方で、五種混合を接種する場合は、ヒブ感染症予診票の添付は必要ありません。不備としての返却もいたしません。

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	接種年月日	令和	年	月	日
ワクチン名 Lot No. 有効期限 (注) ロット番号シールを必ず貼付し有効期限がきていないか確認してください	筋肉内 (皮下接種) 0.5ml (右・左)					

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。

【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

感染症から子ども(自分の子どもはもちろん、周りの子どもたちも)を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 (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 b型 (H1N1) Haemophilus influenzae type b	1回			
	2回			
	3回			
	追加			

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

時期	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 (年 月 日)	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
第1期初回	5種混合	R8.4.5	ロットシール	〇〇	
第1期追加					
第2期(OT)					

令和 8 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。

対象者	生後 2 か月～5 歳に至るまでの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	<初回接種> 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 <追加接種> 初回接種終了後 7 月に達した時から 1 3 月に至るまでの期間
接種間隔	下記の接種方法参照

【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】

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、交互接種が可能です。四種混合ワクチンが販売終了となったため、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接種が認められます。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。間違い接種にはなりません。

交互接種の規定については P 2 9 ～ 3 0 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：2 7 日（医師が必要と認めるときは 2 0 日）以上、標準的には 5 6 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 1 3 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 1 2 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、2 7 日（医師が必要と認めるときは 2 0 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～1 1 か月]

初回接種：2 7 日（医師が認めるときは 2 0 日）以上、標準的には 5 6 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 1 3 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 1 2 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、2 7 日（医師が必要と認めるときは 2 0 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8年度 三種混合予防接種

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。すでにヒブワクチンおよび四種混合ワクチンで接種を開始しており、四種混合の代わりに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でも定期接種として扱います。五種混合ワクチンへの切り替えを希望しない場合は、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か月に至るまでの子
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」または「5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P33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P33をご確認ください。）

(例)

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						
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	
第1期初回	1回	三種混合	R8.4.5	ロットナンバー	〇〇	ポリオ接種
	2回					
	3回					

令和 8 年度 不活化ポリオ予防接種

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。すでにヒブワクチンおよび四種混合ワクチンで接種を開始しており、四種混合の代わりに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でも定期接種として扱います。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。（三種混合ワクチンについては P 3 2 をご確認ください。）

対象者	生後 2 か月以上 7 歳 6 か月に至るまでの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	<初回接種> 生後 2 か月に達した時から生後 1 2 か月に達するまでの期間 <追加接種> 初回接種終了後 1 2 月に達した時から 1 8 月に達するまでの期間
接種間隔	<初回接種> 1 回目・2 回目からそれぞれ 2 0 日以上、標準的には 2 0 日から 5 6 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。 <追加接種> 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。

【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 2025 年度版 P79 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 P 3 2 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 P 3 2 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 月 日)	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	R8.4.5	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
ましょう。
丸囲み数字 (1, 2, 3)

種類	ワクチン	2 か月	3 か月
	インフルエンザ		

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 8 年度 二種混合予防接種

対象者	1 1 歳以上 1 3 歳未満の子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	小学 6 年生（平成 2 6 年 4 月 2 日～平成 2 7 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 8 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 歳に至るまでの子
料金	無料
期間	通年
標準的な接種期間	< 初回接種（1 回） > 生後 1 2 か月から生後 1 5 か月に至るまでに初回接種を行う。 < 追加接種（1 回） > 初回接種終了後 6 月から 1 2 月に至るまでの間隔をおいて 1 回行う。
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8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> 令和2年4月2日～令和3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日生まれて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日生まれて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8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

特例
R8.〇.〇
麻疹風しん混合予防接種(MR) 第2期 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小学校就学前の1年間のいわゆる幼稚園、保育所等の年長児でない人

住 所	奈良市	宛名番号	〇	△	□	×	〇	△	□	×
フリガナ		男 生年	平成 令和 年 月 日							
受ける人の氏名		女 月 日	(満 歳 か月)							
保護者の氏名		TEL								
診察前の体温		度 分								

※ 質問事項
本日受ける予防接種について市町村から配られている「予防接種と子ども小学校就学前の1年間のいわゆる幼稚園、保育所等の年長児でお子さんの発育歴についておたずねします」
出生体重()g 分娩時に異常がありましたか
出生後に異常がありましたか
乳幼児健診で異常があると
今日体に具合の悪いところがありますか
具体的な症状を書いてください
最近1か月以内に病気にかかりましたか
病名()
1か月以内に家族や遊び仲間麻疹、風しん、みずぼうそう、おたふく病にかかりましたか
病名()
1か月以内に予防接種を受けましたか 1か月以内の考え方については予診票裏の欄に記入してください

奈良市定期予防接種承認書 第3号様式

氏名()が市町村病(医)院で予防接種を受けることを承認します。
MR第 2 期
予防接種料金は公費で負担します。
この承認の有効期間は交付日から6か月です。
交付日 令和8年〇月〇日
奈良市長 仲川 元庸 (公印省略)

この承認書は、医療機関にて保存ください。

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8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8年9月30日までの場合は交付日から6か月、令和8年10月1日以降の場合は令和9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しましたが、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8年度 日本脳炎予防接種

特例措置対象者と通常スケジュール対象者の混同や第1期追加と第2期の取り違い、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。

【通常スケジュールでの対象者】

第 1 期	対象者	生後6か月以上で7歳6か月に至るまでの子
	標準的な接種期間	3歳・4歳
	料金	無料
	期間	通年
	接種回数	・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 ・追加接種について初回接種終了後6か月以上、標準的にはおおむね1年の間隔をおいて1回接種する
	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28年4月2日～平成29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月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。
【注意】 ・20歳の誕生日以降はこの特例措置は適用されません。 ・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。			

【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ため、2025年度版より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予診票を配布しています。2024年度版の予診票も引き続き使用可能ですが、対象者や予診票の○をつける位置にご注意ください。

2025年度版を使用する場合

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)

定期接種対象者	特例対象者 (H7.4.2～H19.4.1生まれで20歳未満)
第2期 (9～13歳未満)	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)

定期接種対象者	特例対象者 (H7.4.2～H19.4.1生まれで20歳未満)
第2期 (9～13歳未満)	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)

定期接種対象者

特例対象者

2024年度版を使用する場合

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
---	---	-----

※該当するものを○で囲んでください。(医療機関記入用)

定期接種対象者	特例対象者
第2期 (9～13歳未満)	1回目
	2回目
	3回目
	4回目

特例対象者：H7.4.2～H19.4.1生まれで20歳未満の方

※該当するものを○で囲んでください。(医療機関記入用)

定期接種対象者は、
第2期に○を
してください。

定期接種対象者	特例対象者
第2期 (9～13歳未満)	1回目
	2回目
	3回目
	4回目

特例対象者で
第1期初回1回目を
接種する場合は、
1回目に○を
してください。

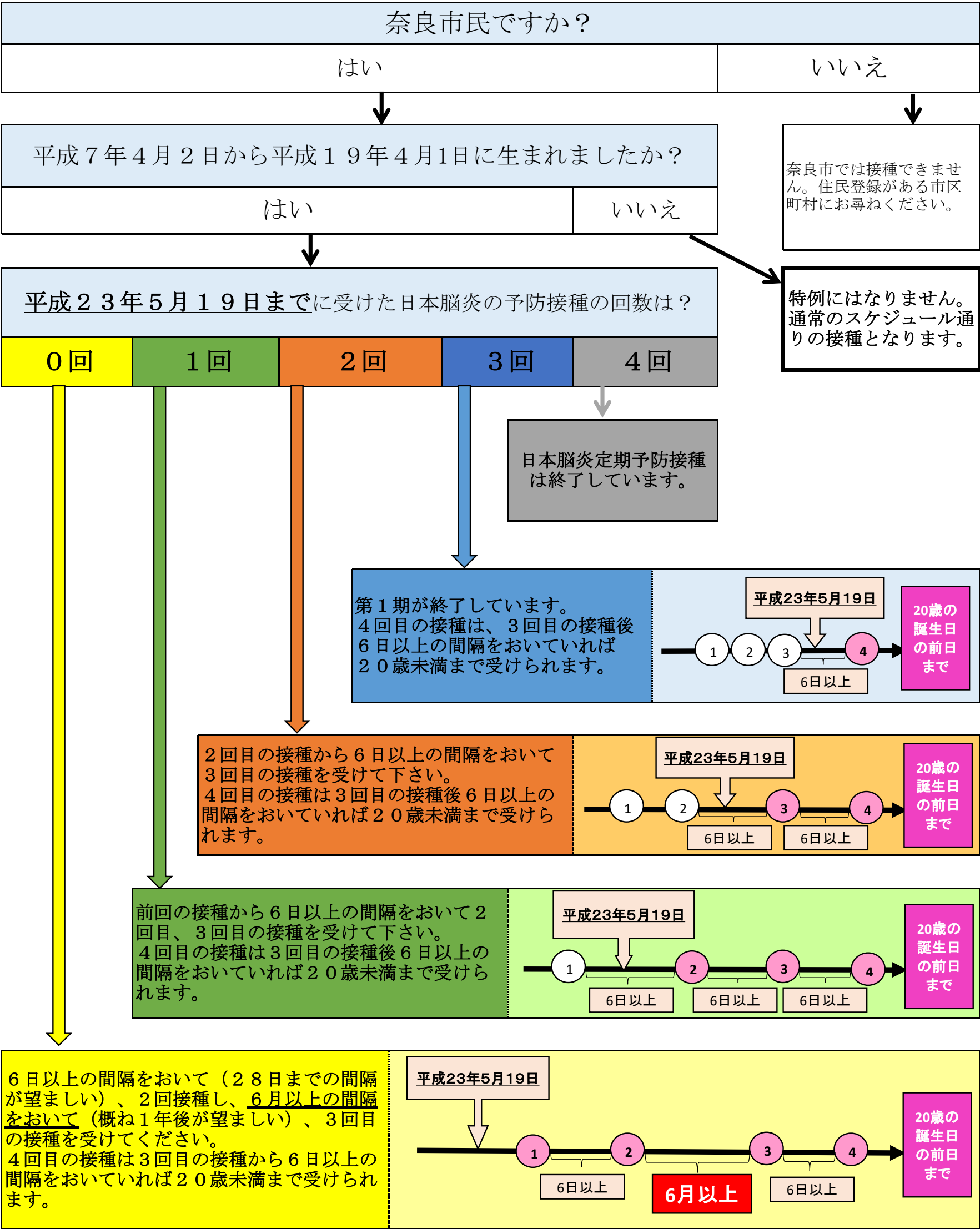
特例対象者：H7.4.2～H19.4.1生まれで20歳未満の方

定期接種対象者

特例対象者

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。



令和 8 年度 ヒトパピローマウイルス感染症予防接種

令和 8 年度から定期の予防接種で利用できるワクチンは、シルガード 9 (9 価)のみになります。

サーバリックス(2 価)またはガーダシル(4 価)を使用された場合は、定期の予防接種の対象外となりますのでご注意ください。

2 回接種を選択できるのは、1 回目の接種が 15 歳未満の場合のみです。

対象者	小学 6 年生から高校 1 年生相当の女子	
	学年	生年月日
	小学 6 年生	平成 26 年 4 月 2 日～平成 27 年 4 月 1 日
	中学 1 年生	平成 25 年 4 月 2 日～平成 26 年 4 月 1 日
	中学 2 年生	平成 24 年 4 月 2 日～平成 25 年 4 月 1 日
	中学 3 年生	平成 23 年 4 月 2 日～平成 24 年 4 月 1 日
料金	高校 1 年生相当	平成 22 年 4 月 2 日～平成 23 年 4 月 1 日
	無料	
	通年	
	標準的な接種期間	
	中学 1 年生 (平成 25 年 4 月 2 日～平成 26 年 4 月 1 日生まれ)	
	使用ワクチン	
接種回数	シルガード 9	
	2 回または 3 回接種	
	※ 2 回接種を選択できるのは、1 回目の接種が 15 歳未満の場合のみ	
	接種間隔	
	< 2 回接種 > ※ 1 回目の接種が 15 歳未満の場合のみ選択可能。 1 回目から 5 月以上、標準的には 6 月の間隔をおいて 2 回目を接種する。 < 3 回接種 > ・ 1 回目から 1 月以上、標準的には 2 月の間隔をおいて 2 回目を接種する。 ・ 2 回目から 3 月以上、標準的には 1 回目から 6 月の間隔をおいて 3 回目を接種する(ただし、3 回目は 2 回目から 3 月以上あけること)。	

【接種間隔の考え方について】

『1 月以上の間隔 において接種』の 解釈	1 月後の接種した日と同日から接種可能になります 例：4 月 1 日に接種した場合、5 月 1 日から接種可能 【注意】接種した日と同日となる日が存在しない場合には、当該月最終日の翌日 (○月 1 日) から接種可能になります 例：1 月 31 日に接種した場合、3 月 1 日から接種可能
-----------------------------	---

【原則対象者から除外される者】

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る。

【慎重な判断を要する者】

- ・ 外傷などを契機として、原因不明の疼痛が続いたことがある者
- ・ 他のワクチンを含めて以前にワクチンを接種した際に激しい疼痛や四肢のしびれが生じたことのある者

【接種上の注意】

- ・ 1回目から3回目まで原則同一ワクチンで接種を完了してください。しかし、2価または4価ワクチンで規定の回数の一部を完了し、9価ワクチンで残りの回数の接種を行う交互相種についても、実施して差し支えありません。
※世界保健機関（WHO）や諸外国の保健機関においても、基本的には同じ種類のワクチンでの接種が推奨されています。しかしながら、やむを得ない場合には、交互相種も許容されています。また、現時点において、交互相種における免疫原性や安全性に関する懸念は報告されていません。
- ・ 2価または4価ワクチンで接種を開始し、定期接種として9価ワクチンで接種を完了する場合は、9価ワクチンの接種方法に合わせ、1回目と2回目の間隔を1か月以上、2回目と3回目の間隔を3か月以上空けて接種します(交互相種の接種間隔については、P49の早見表をご確認ください。)
- ・ 過去にHPVワクチン接種歴があり（任意接種も含む）、長期にわたり接種を中断していた方は、残りの回数の接種を行うことで差し支えありません（この場合、2回目と3回目の接種間隔は従来通りです）。
- ・ ワクチンを接種する目的、副反応等について、十分な説明を行ってください。
- ・ 接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるので、失神による転倒等を防止するため、接種直後の移動の際には、保護者又は医療従事者が腕を持つなどして付き添うようにしてください。
- ・ 接種後30分程度、座位の場合は体重を預けられるような場所で座らせるなどした上で、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察してください。

【その他】

令和7年4月1日から実施していたヒトパピローマウイルス感染症に対するキャッチアップ接種の経過措置は、令和8年3月31日をもって終了しました。期間を過ぎて接種された場合は、任意接種の扱いとなりますのでご注意ください。

予防接種予診票の記入について

- ・予診票は2026年度版からのご使用をお願いいたします。2025年度版も引き続き使用できます。
- ・ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の予診票は2種類（予診票①、予診票②）あります。予診票①と②で利用できる対象者が異なります。

予診票① 表紙ラインなし予診票を使用してください。（同意書なし）

保護者が同伴する場合



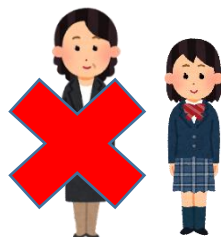
- ・被接種者が11歳以上16歳未満かつ保護者が同伴する。

満16歳以上の方が接種する場合



- ・満16歳以上

予診票② 表紙オレンジラインあり予診票を使用してください。（同意書あり）



被接種者が13歳以上16歳未満、かつ
保護者が同伴しない場合

上記2種類の予診票となります。予診票②については令和4年度に奈良市医師会を通じて受け入れ医療機関について聞き取り調査を行い、対応いただく医療機関にのみ予診票を配付しています。予診票②の対象者を追加でご対応いただける医療機関がありましたら、奈良市医師会へお申し出ください。

接種年齢別使用予診票

	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳以上
予診票①	○ 使用可能 	○ 保護者同伴ありの場合 			○ 使用可能 	
予診票②	×	×	○ 保護者同伴なしの場合 	×	×	×

※予診票②を使用する場合、あらかじめ被接種者及び保護者が実施医療機関に予診票を受け取りに行き、必要書類を準備の上接種当日、被接種者が医療機関に行き接種していただくこととなります。

予診票① 表紙ラインなし予診票（同意書なし）使用上の注意点

保護者が同伴する場合



- ・ 11歳以上16歳未満
- ・ 保護者が同伴する

満16歳以上の方が接種する場合



- ・ 満16歳以上

予診票2枚目

- ・ 予診票の様式が2種類あります。使用される予診票に応じて記載してください。

～2025年度版の場合(右下に25の記載あり)～

※キャッチアップ接種の経過措置は令和8年3月31日をもって終了しました。予診票は引き続きご使用いただけますが、対象者は小学6年生～高校1年生相当の女子のみとなりますのでご注意ください。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（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）

今日は 何回目ですか	1回目	対象者	定期接種対象者（小学6年生～高校1年生相当）	※経過措置は令和7年度のみ
	2回目		経過措置対象者（H9.4.2～H21.4.1生まれかつR4.4.1～R7.3.31の間に1回以上接種している者）	
	3回目			

接種したワクチンの種類、接種年月日	1回目 年 月 日 2価・4価・9価	2回目 年 月 日 2価・4価・9価
-------------------	--------------------	--------------------

HPV ワクチンの接種が
何回目なのか○をつけてください。

- ・ 対象者は定期接種対象者に○をつけてください。
- ・ 2回目及び3回目接種の方は接種日・ワクチンの種類を記載してください。

※奈良市で接種歴が確認できる場合は、接種歴の記載がなくても不備として返却しませんが、確認できない場合は不備返却対象となりますのでご注意ください。

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度（※接種間隔が外れた場合任意の予防接種になります）について理解した上で接種することに（同意します・同意しません） ※かっこの中のいずれかを○で囲んでください。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、

本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者又は被接種者自署

※被接種者が16歳以上の場合は本人自署、16歳未満の場合は保護者が自署してください。

使用ワクチン名	接種量	接種年月日	令和 年 月 日
ワクチン名	（筋肉内接種）0.5ml	実施医療機関名	
Lot No.		医師名	
有効期限	（ 右 ・ 左 ）		

(G) ロット番号シールを必ず貼付し有効期限がきれいでないか確認してください。

（健康増進課提出用）子宮頸がん'25

25と記載されています。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（奈良市）

※該当する回数に○をつけ、接種歴がある場合は、接種年月日の記入とワクチンの種類に○をつけてください。（医療機関記入用）

今日は 何回目ですか	1 回目	接種年月日、接種したワクチンの種類					
	2 回目	1 回目	R	年	月	日	2 価 ・ 4 価 ・ 9 価
	3 回目	2 回目	R	年	月	日	2 価 ・ 4 価 ・ 9 価

HPV ワクチンの接種が
何回目なのか○をつけてください。

・ 2 回目及び 3 回目接種の方は接種日・ワクチンの種類を記載してください。

※奈良市で接種歴が確認できる場合は、接種歴の記載がなくても不備として返却しませんが、確認できない場合は不備返却対象となりますのでご注意ください。

あなたのお子さんの病歴・健康状況・接種当日の体調等を

考慮した上で接種することに（同意します・同意しません）※かつこの中のいずれかを○で囲んでください。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署

使用ワクチン名	接種量	接 種 年 月 日	令和	年	月	日
ワクチン名 Lot No. 有効期限	（筋肉内接種）0.5ml	実施医療機関名				
（注）ロット番号シールを必ず貼付し有効期限がきれいでないか確認してください		医 師 名				

（健康増進課提出用）子宮頸がん²⁶

26と記載されています。

16歳以上の場合は本人自署、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。”

予診票② 表紙オレンジラインあり予診票（同意書あり）使用上の注意点



- ・ 13歳以上16歳未満
- ・ 保護者が同伴しない

予診票の説明文2枚目に13歳以上16歳未満の子どもで保護者が同伴しない場合の同意書を添付しています。必ずこの同意書を記入していただいた上で接種してください。なお、接種を受ける際は予診票の保護者自署欄に保護者の自署がない場合、接種していただくことはできませんのでご注意ください。

予防接種を行う前に、あらかじめ当該予診票（同意書あり）を保護者に渡し、十分理解納得した上で接種を受けていただくよう、ご説明をお願いします。

接種後、予診票と同意書をホッチキス留めした上で、奈良市医師会に通常通り請求をしてください。

予診票1枚目裏面

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種 同意書

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子供に接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、本同意書が市町村に提出されることに同意します。

必ず保護者に記入してもらい当日持参させてください。未記入の場合は接種できません。

保護者自署

住 所

緊急の連絡先

※ 上記同意書は、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種において、13歳以上16歳未満のお子様が生後接種の際に保護者の方が同伴できない場合に必要となるものです。

接種を受ける際に、上記同意書を併せた下記書類を医療機関に提出してください。

- ①ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票の予防接種を受けるに当たっての説明裏面の同意書 ※この用紙
- ②ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（奈良市） ※保護者自署を必ず記入してください
- ③母子健康手帳と保険証等本人確認ができる書類

①の同意書と②の予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。なお、医師が予診を行い、必要に応じて保護者に連絡をとり接種の可否を判断することがあります。

接種に当たって必要な書類を記載しています。必ず確認して当日忘れることがないように説明してください。

予診票 2 枚目

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（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）

今日は 何回目ですか	初回接種		追加接種	対象者	小学 6 年生 相当	中学 1 年生 相当	中学 2 年生 相当	中学 3 年生 相当	高校 1 年生 相当
	1 回目	2 回目	3 回目						
				1 回目	年 月 日	2 価・4 価・その他	2 回目	年 月 日	2 価・4 価・その他

2 回接種で完了となる方の 2 回目の接種時は、「追加接種 3 回目」ではなく「初回接種 2 回目」に○をしてください。

2 回目及び 3 回目接種の方は、接種日・ワクチンの種類を記載してください。9 価の場合、ワクチンの種類はその他または 9 価に○をしてください。

※奈良市で接種歴が確認できる場合は、接種歴の記載がなくても不備として返却しませんが、接種時には必ず確認して下さい。

・同意書ありの予診票を事前に手渡したが、接種当日保護者も来院された場合、予診票の保護者自署欄横の空きスペースに、「接種当日、保護者が同伴あり」と医療機関職員が記入してください。この記入がある場合、予診票 1 ページ裏面の同意書の提出は不要です。

あなたのお子さんの病歴・健康状況・接種当日の体調等を

考慮した上で接種することに（同意します・同意しません）※かつこの中のいずれかを○で囲んでください。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出される

ことに同意します。

接種当日、保護者同伴あり

保護者自署



上記のように記載してください

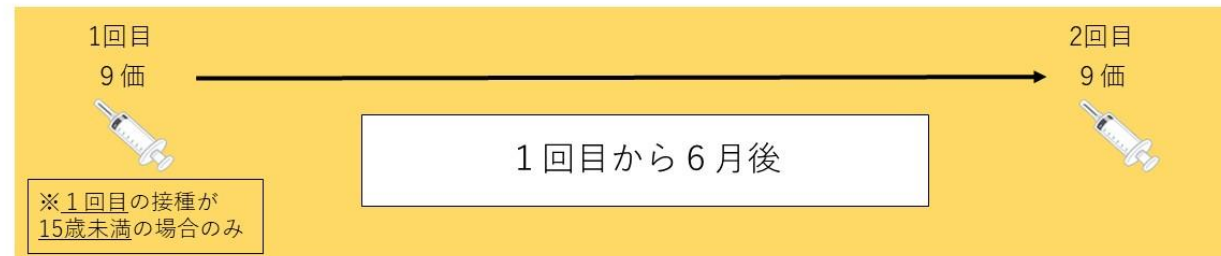
令和8年度 HPV ワクチン接種間隔早見表

令和8年度から定期接種で**使用できるワクチンは9価(シルガード9)のみ**となります。
2価(サーバリックス)、4価(ガーダシル)を使用された場合は、任意接種となりますのでご注意ください。

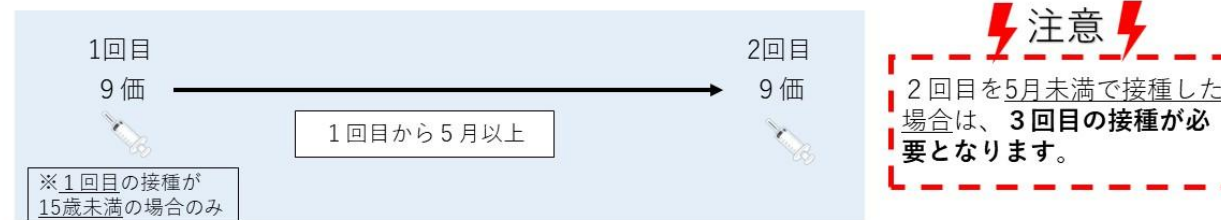
2回接種

※1回目の接種が15歳未満 **かつ**
2回目接種が1回目から5月以上の場合のみ可能

標準的な接種間隔



予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）

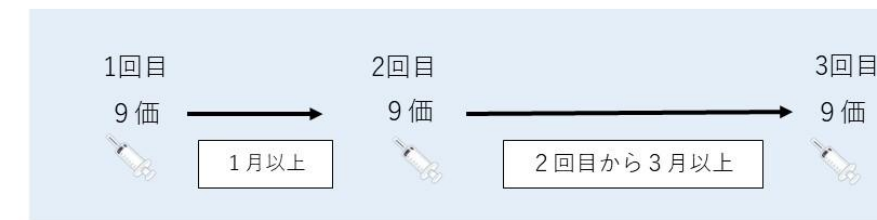


3回接種

標準的な接種間隔（但し書き付）



予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）



※15歳未満で接種開始する場合は、2回接種、3回接種のどちらも選択可能です。ただし、接種回数によって接種間隔が異なりますので、ご注意ください。

2・3回目を9価で接種（4価-9価-9価、2価-9価-9価）

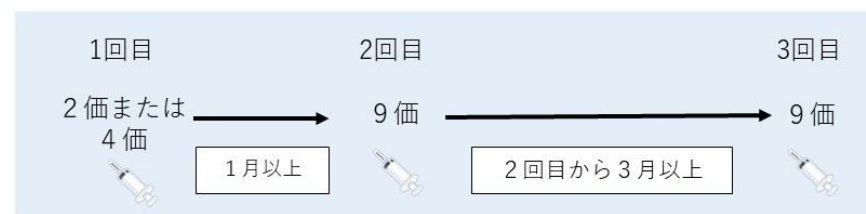
交互接種

3回目を9価で接種（4価-4価-9価、2価-2価-9価）

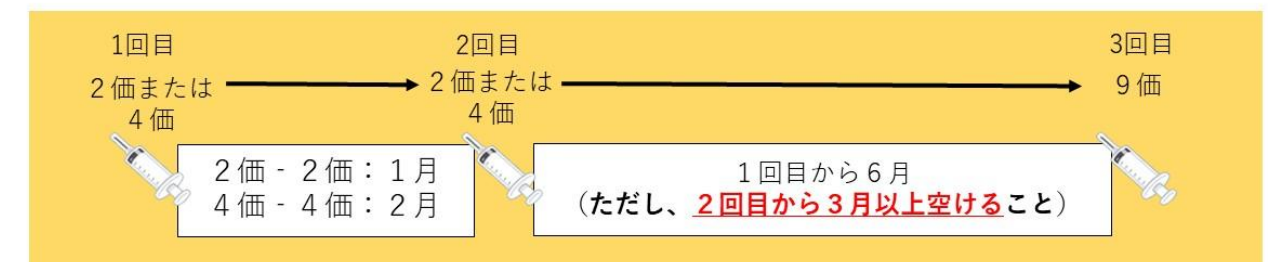
標準的な接種間隔（但し書き付）



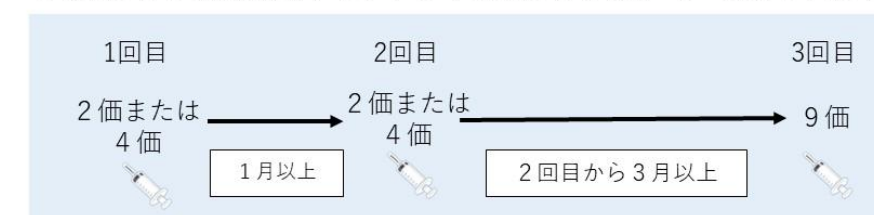
予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）



標準的な接種間隔（但し書き付）



予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）



標準的な接種間隔で接種できない場合でも、予防接種実施規則に定められた接種間隔を満たしていれば定期接種として扱います。予防接種実施規則よりも短い期間で接種した場合は任意接種となりますのでご注意ください。

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、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。遡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8年度 各種予防接種 接種勧奨予定者

予防接種予診票綴り

生まれた月の翌月末頃に一齐発送

<発送対象者>	<発送予定日>
令和8年 3月生まれ	令和8年 4月22日
4月生まれ	5月22日
5月生まれ	6月22日
6月生まれ	7月22日
7月生まれ	8月21日
8月生まれ	9月18日
9月生まれ	10月22日
10月生まれ	11月20日
11月生まれ	12月22日
12月生まれ	令和9年 1月22日
令和9年 1月生まれ	2月22日
2月生まれ	3月19日

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期が未完了の者に発送

<発送対象者>	<発送予定月>
令和元年 6月生まれ	令和8年 4月
7月生まれ	5月
8月生まれ	6月
9月生まれ	7月
10月生まれ	8月
11月生まれ	9月
12月生まれ	10月
令和2年 1月生まれ	11月
2月生まれ	12月
3月生まれ	令和9年 1月
4月生まれ	2月
5月生まれ	3月

日本脳炎 第2期

<発送対象者>
小学4年生 平成28年4月2日～ 平成29年4月1日生まれ
<発送予定月>
8月頃

二種混合 (DT)

<発送対象者>
小学6年生 平成26年4月2日～ 平成27年4月1日生まれ
<発送予定月>
6月頃

ヒトパピローマウイルス (HPV) 感染症

<発送対象者> 中学1年生～高校1年生相当の女子 <発送予定月> 7月頃

①②③それぞれの対象者に別内容で発送

① <u>中学1年生</u> 平成25年4月2日～ 平成26年4月1日 生まれ	② <u>中学2年生～中学3年生</u> 平成23年4月2日～ 平成25年4月1日 生まれ	③ <u>高校1年生</u> 平成22年4月2日～ 平成23年4月1日 生まれ
--	--	--

麻しん・風しん (MR)
第2期

<発送対象者>
年長児 令和2年4月2日～ 令和3年4月1日生まれ
<発送予定月>
5月頃、2月頃 (再勧奨)

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。

医療機関名	
FAX 番号	
予防接種の種類	
お問い合わせ内容 ※個人情報を記入しないでください	
回答 ※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

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)