

# 予防接種マニュアル

令和 7 年（2025 年）9 月

広島市健康福祉局保健部健康推進課

# 目 次

## 第1章 予防接種全般の注意事項

|             |     |    |
|-------------|-----|----|
| 1 対象者について   | ・・・ | 4  |
| 2 接種間隔について  | ・・・ | 8  |
| 3 副反応報告について | ・・・ | 10 |

## 第2章 各ワクチンの接種方法（定期接種）

|                           |     |    |
|---------------------------|-----|----|
| 1 ヒブワクチン                  | ・・・ | 12 |
| 2 小児用肺炎球菌ワクチン             | ・・・ | 14 |
| 3 5種混合・4種混合・3種混合・2種混合ワクチン | ・・・ | 16 |
| 4 不活化ポリオワクチン              | ・・・ | 19 |
| 5 BCGワクチン                 | ・・・ | 21 |
| 6 麻しん風しんワクチン              | ・・・ | 22 |
| 7 日本脳炎ワクチン                | ・・・ | 23 |
| 8 HPV（子宮頸がん予防）ワクチン        | ・・・ | 27 |
| 9 インフルエンザワクチン             | ・・・ | 29 |
| 10 水痘ワクチン                 | ・・・ | 30 |
| 11 高齢者肺炎球菌ワクチン            | ・・・ | 31 |
| 12 B型肝炎ワクチン               | ・・・ | 33 |
| 13 ロタウイルスワクチン             | ・・・ | 34 |
| 14 新型コロナウイルス感染症ワクチン       | ・・・ | 35 |
| 15 带状疱疹ワクチン               | ・・・ | 37 |
| 【資料】自己負担金免除対象者の確認書類       | ・・・ | 39 |

## 第1章 予防接種全般の注意事項

## 【予防接種法に基づく定期接種について】

予防接種法に基づく、定期接種とするためには、①予防接種法施行令に定められた年齢と②予防接種実施規則に定められた接種間隔の両方を満たす必要があります。

それ以外の接種は、予防接種法に基づかない接種（以下、「任意接種」という。）として取り扱われ、予防接種にかかる費用は、全額個人負担となります。

また、その接種で健康被害が生じた場合は、法に基づく救済を受けられないことがあり、その場合は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品副作用被害救済制度による補償を受けることになりますが、予防接種法に比べて救済の額が少なくなります。

## 1 対象者について

## (1) 予防接種法施行令に定められた対象年齢

| 対象疾病                  |        | 定期接種の対象者                                                                                                                                  |                                                                                |
|-----------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| B型肝炎                  |        | 生後1歳に至るまでの間にある者                                                                                                                           |                                                                                |
| ロタウイルス                | ロタリックス | 出生6週0日後から出生24週0日まで                                                                                                                        |                                                                                |
|                       | ロタテック  | 出生6週0日後から出生32週0日まで                                                                                                                        |                                                                                |
| ヒブ感染症                 |        | 生後2月から生後60月に至るまでの間にある者                                                                                                                    |                                                                                |
| 小児の肺炎球菌感染症            |        |                                                                                                                                           |                                                                                |
| ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ |        | 1期                                                                                                                                        | 生後2月から生後90月に至るまでの間にある者                                                         |
| ジフテリア・破傷風             |        | 2期                                                                                                                                        | 11歳以上13歳未満の者                                                                   |
| ポリオ（急性灰白髄炎）           |        | 生後2月から生後90月に至るまでの間にある者                                                                                                                    |                                                                                |
| 結核（BCG）               |        | 生後1歳に至るまでの間にある者                                                                                                                           |                                                                                |
| 麻しん・風しん               |        | 1期                                                                                                                                        | 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者<br>【令和7年度から令和8年度までの特例措置】<br>令和4年4月2日から令和5年4月1日までに生まれた者 |
|                       |        |                                                                                                                                           | 2期                                                                             |
|                       |        | 水痘                                                                                                                                        |                                                                                |
| 日本脳炎                  |        | 1期                                                                                                                                        | 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者                                                         |
|                       |        | 2期                                                                                                                                        | 9歳以上13歳未満の者                                                                    |
|                       |        | 特例                                                                                                                                        | 20歳未満の者（対象者：平成7年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた者）                                     |
| HPV（ヒトパピローマウイルス）感染症   |        | ・ 12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女性<br>【令和7年度限りの経過措置】<br>・ 平成9年4月2日から平成21年4月1日までの間に生まれた女性の内、令和4年4月1日から令和7年3月31日までの間に1回以上接種している者 |                                                                                |
| インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症  |        | ・ 65歳以上の者<br>・ 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有し、身体障害者手帳1級に相当する者                                              |                                                                                |
| 高齢者の肺炎球菌感染症           |        | ・ 65歳の者<br>・ 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有し、身体障害者手帳1級に相当する者                                                |                                                                                |
| 带状疱疹                  |        | ・ 65歳の者（令和12年度から実施予定）<br>・ 60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有し、身体障害者手帳1級に相当する者                                                      |                                                                                |
|                       |        | 【令和7年度から11年度までの経過措置】<br>・ 年度内に65、70、75、80、85、90、95、100歳になる者（令和7年度に限っては、年度内に101歳以上になる者も対象）                                                 |                                                                                |

※ 長期療養を必要とする病気にかかったことにより、対象年齢内に定期接種を受けられなかったと認められるもの（ロタウイルス、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症を除く。）については、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年（高齢者肺炎球菌ワクチン及び帯状疱疹は1年）を経過する日までの間、定期接種を受けられます。

ただし、5種混合ワクチン及び4種混合ワクチンについては15歳、結核（BCG）については4歳、ヒブ感染症については10歳、小児の肺炎球菌感染症については6歳に達するまで（誕生日の前日まで）の間において接種を受けられます。

## (2) 年齢の解釈

予防接種法における年齢の計算は、「年齢計算ニ関スル法律」と「民法第143条第2項」により、誕生日の前日に1歳を加える（応当日の前日に満了する）ように定められており、次のとおり運用します。令和2年10月1日、ロタウイルスワクチン定期接種化に伴い、接種時期について新たな表現が追加されています。

【定期の予防接種における対象者の解釈について（平成26年3月11日厚生労働省健康局結核感染症課発出）、定期接種実施要領】

「出生〇週●日後」

…誕生日の翌日を出生0週1日後として、出生〇週●日後に応答する日の当日のことです。

「〇歳に至った日」

…誕生日の前日24時に年をとると考えるため、起算日（出生日）に相当する日の前日のことです。

「〇歳以上」

…誕生日の前日24時に年をとると考えられますが、真夜中の24時に接種することは通常想定されないため、日中でも接種できるよう、起算日（出生日）に相当する日の前日からが対象になります。

「〇歳に至るまで」

…誕生日の前日24時に年をとると考えるため、起算日（出生日）に相当する日の前日までが対象になります。

「〇歳未満」

…誕生日の前日24時に年をとると考えるため、起算日（出生日）に相当する日の前日までが対象になります。

- ① 「出生〇週●日後から出生△週▲日後までの間にある者」の場合は、出生〇週●日後に相当する日の当日から、出生△週▲日後に相当する日の当日までが対象内です。

### 具体例 ロタウイルスワクチン（ロタリックス）

ロタウイルスワクチン（ロタリックス）における「出生6週0日後から出生24週0日後まで」とは、令和2年11月1日に生まれた者の場合、

令和2年12月13日（出生6週0日後）から令和3年4月18日（出生24週0日後）までとなります。

### ・2020年11月1日(日)出生の場合；出生6週0日後＝12月13日（日）

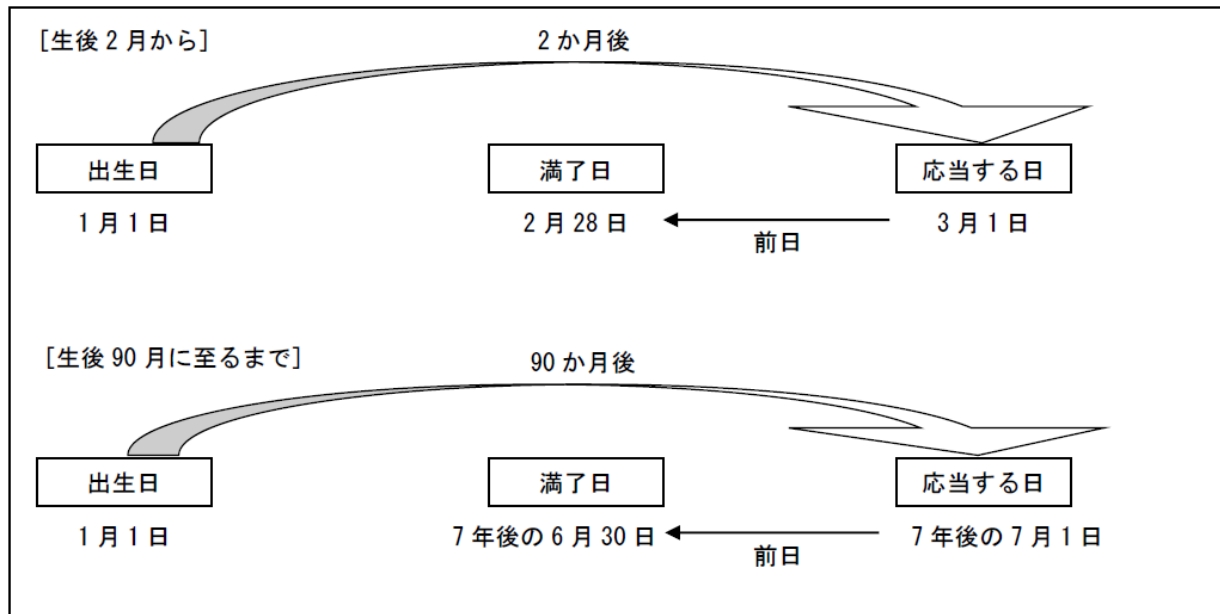
| 2020年11月 |    |    |    |    |    |    | 2020年12月 |    |      |      |      |      |      |
|----------|----|----|----|----|----|----|----------|----|------|------|------|------|------|
| 日        | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |          |    | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    |
| 1        | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |          |    | 4w2d | 4w3d | 4w4d | 4w5d | 4w6d |
| 8        | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 5        | 6  | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   |
| 15       | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 6        | 13 | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   |
| 22       | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 7        | 20 | 21   | 22   | 23   | 24   | 25   |
| 29       | 30 |    |    |    |    |    | 8        | 27 | 28   | 29   | 30   | 31   |      |
|          |    |    |    |    |    |    |          |    |      |      |      |      |      |

- ② 「生後△月から生後○月に至るまでの間にある者」の場合は、起算日（出生日）に相当する日（出生日の△月後）の前日から、起算日（出生日）に相当する日（出生日の○月後）の前日が対象内です。

#### 具体例1 起算日に相当する日があるとき

DPT－IPV（4種混合）1期における「生後2月から生後90月に至るまで」とは、平成25年1月1日に生まれた者の場合、

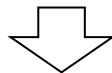
平成25年2月28日（生後2か月となる）から令和2年6月30日（生後90か月となる）までとなります。



#### 具体例2 起算日に相当する日がないとき

12月31日に生まれた者は、ちょうど2か月後の31日（2月31日）がありません。

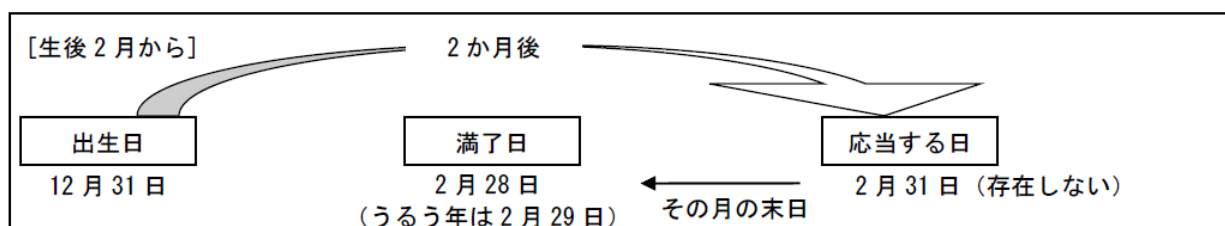
当該月に相当日がない場合は、当該月の末日（2月28日、うるう年で2月29日まである年は2月29日）が満了日となります。



DPT－IPV（4種混合）1期における「生後2月から生後90月に至るまで」とは、12月31日に生まれた者の場合、

2月28日までの年は、2月28日から  
2月29日まである年は、2月29日から

8年後の6月30日まで となります。

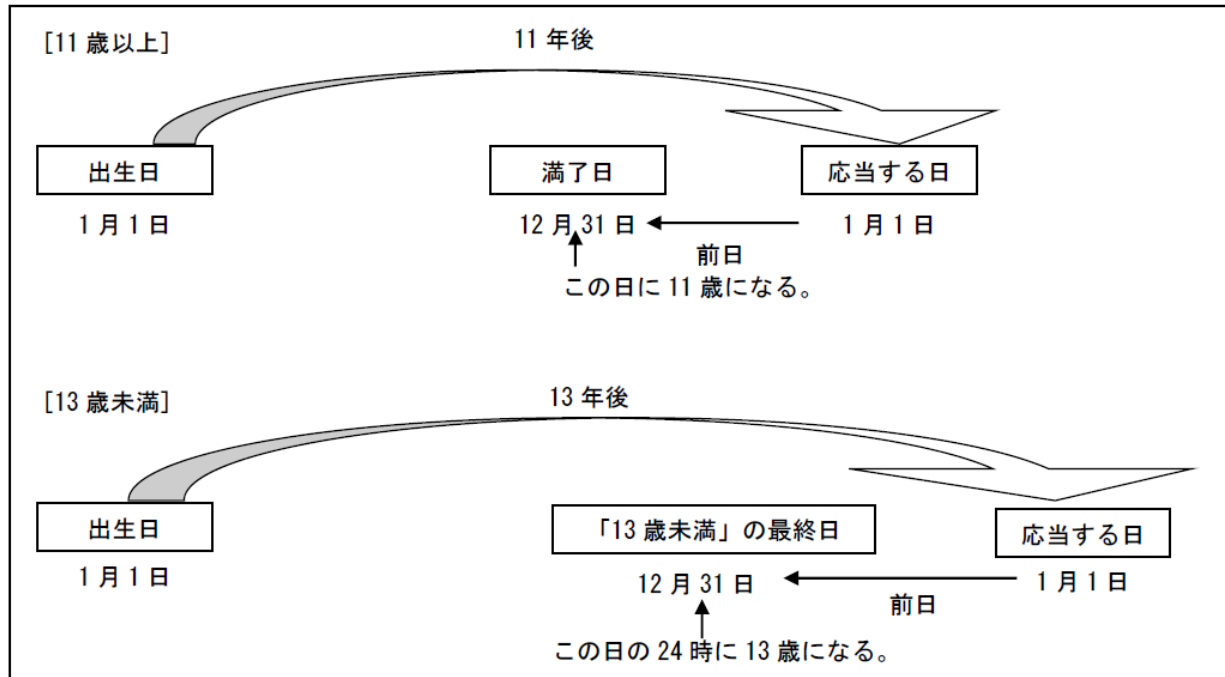


- ③ 「△歳以上○歳未満の者」の場合は、起算日（出生日）に応当する日（△歳の誕生日）の前日から、起算日（出生日）に応当する日（○歳の誕生日）の前日までが対象内です。

**具体例 1 起算日に応当する日があるとき**

DT2期における「11歳以上13歳未満」とは、  
平成21年1月1日に生まれた者の場合、

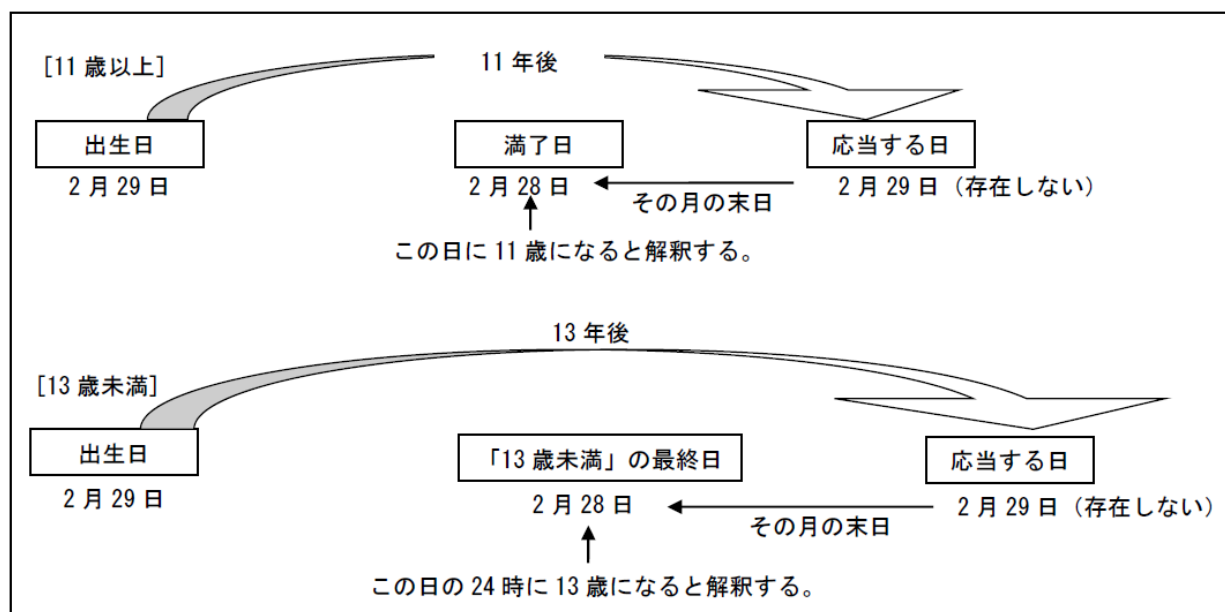
令和元年12月31日（11年後の1月1日の前日）から令和3年12月31日（13年後の1月1日の前日）まで となります。



**具体例 2 起算日に応当する日がないとき**

DT2期における「11歳以上13歳未満」とは、  
平成20年2月29日に生まれた者の場合、

平成31年2月28日（11年後の2月末日）から令和3年2月28日（13年後の2月末日）まで となります。



## 2 接種間隔について

### (1) 予防接種実施規則に定められた接種間隔

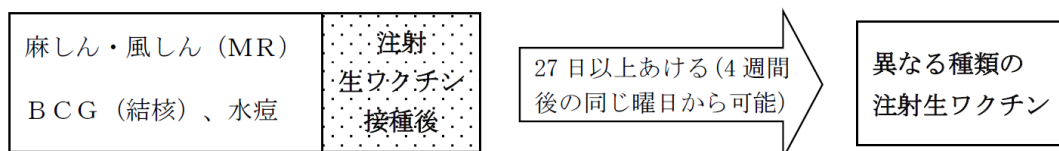
#### ① 各予防接種の接種間隔

| 対象疾病                     |                   | 接種方法                                                            |                                                   |
|--------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| B型肝炎                     |                   | 27 日以上の間隔において 2 回接種した後、1 回目から 139 日以上の間隔において 1 回接種              |                                                   |
| ロタウイルス                   | ロタリックス (1 価)      | 27 日以上の間隔において 2 回                                               |                                                   |
|                          | ロタテック (5 価)       | 27 日以上の間隔において 3 回                                               |                                                   |
| ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ    | 1 期初回             | 20 日以上の間隔において 3 回                                               |                                                   |
|                          | 1 期追加             | 1 期初回接種終了後、6 月以上の間隔をおく                                          |                                                   |
| 水痘                       |                   | 3 月以上の間隔において 2 回                                                |                                                   |
| 日本脳炎                     | 1 期初回             | 6 日以上の間隔において 2 回                                                |                                                   |
|                          | 1 期追加             | 1 期初回接種終了後、6 月以上の間隔をおく                                          |                                                   |
| HPV<br>(ヒトパピローマウイルス) 感染症 | サーバリックス (2 価)     | 1 月以上の間隔において 2 回接種した後、1 回目から 5 月以上かつ 2 回目から 2 月半以上の間隔において 1 回接種 |                                                   |
|                          | ガーダシル (4 価)       | 1 月以上の間隔において 2 回接種した後、3 月以上の間隔において 1 回接種                        |                                                   |
|                          | シルガード 9 (9 価)     | 2 回接種 (1 回目の接種が小学 6 年生～15 歳未満(15 歳の誕生日の前日)の場合のみ)                | 5 月以上の間隔において 2 回                                  |
|                          |                   | 3 回接種                                                           | 1 月以上の間隔において 2 回接種した後、3 月以上の間隔において 1 回接種          |
| 帯状疱疹                     | 組換えワクチン (シングリックス) | 2 回接種                                                           | 2 月以上 (医師が医学的知見に基づき必要と認める場合は 1 月以上) の間隔において 2 回接種 |
|                          | 生ワクチン (ビケン)       | 1 回接種                                                           | —                                                 |

| ワクチン       | 初回接種開始年齢                                | 接種方法 |                                                                                                                     |
|------------|-----------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ヒブ<br>ワクチン | 生後 2 月から生後 7 月<br>に至るまでの間<br>[標準的な接種方法] | 初回接種 | 生後 12 月に至るまでの間に、27 日(医師が必要と認めるときは 20 日)以上の間隔において 3 回接種。                                                             |
|            |                                         | 追加接種 | 初回接種終了後 7 月以上の間隔において 1 回接種。<br>ただし、初回接種を終了せずに生後 12 月を超えた場合は、初回接種に係る最後の注射終了後 27 日(医師が必要と認めるときは 20 日)以上の間隔において 1 回接種。 |
|            | 生後 7 月に至った日の翌日から生後 12 月<br>に至るまでの間      | 初回接種 | 生後 12 月に至るまでの間に、27 日(医師が必要と認めるときは 20 日)以上の間隔において 2 回接種。                                                             |
|            |                                         | 追加接種 | 初回接種終了後 7 月以上の間隔において 1 回接種。<br>ただし、初回接種を終了せずに生後 12 月を超えた場合は、初回接種に係る最後の注射終了後 27 日(医師が必要と認めるときは 20 日)以上の間隔において 1 回接種。 |

| ワクチン                | 初回接種開始年齢                                | 接種方法                  |                                                                                       |
|---------------------|-----------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 小児用<br>肺炎球菌<br>ワクチン | 生後 2 月から生後 7 月<br>に至るまでの間<br>[標準的な接種方法] | 初回接種                  | 生後 24 月に至るまでの間に、27 日間以上の間隔において 3 回接種。<br>ただし、生後 12 月を超えて 2 回目の注射を行った場合は、3 回目の注射を行わない。 |
|                     |                                         | 追加接種                  | 初回接種に係る最後の接種後、60 日間以上の間隔をおいた後であって、生後 12 月に至った日以降に 1 回接種。                              |
|                     | 生後 7 月に至った日の翌日から生後 12 月<br>に至るまでの間      | 初回接種                  | 生後 24 月に至るまでの間に、27 日間以上の間隔において 2 回接種。                                                 |
|                     |                                         | 追加接種                  | 初回接種に係る最後の接種後、60 日間以上の間隔をおいた後であって、生後 12 月に至った日以降に 1 回接種。                              |
|                     | 生後 12 月に至った日の翌日から生後 24 月<br>に至るまでの間     | 60 日間以上の間隔において 2 回接種。 |                                                                                       |

## ② 異なる種類のワクチンとの接種間隔



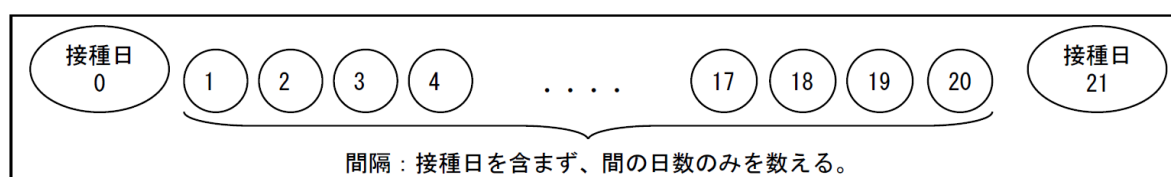
※ 不活化ワクチン、経口生ワクチンについては、異なる種類のワクチンとの接種間隔の制限はありません。

## (2) 間隔の解釈

民法の解釈によって計算します。

接種間隔は、接種した次の日から起算した日数を数えます。

「20 日の間隔をおく」とは、以下のように考えます。



## 具体例

## ① 「〇日の間隔をおいて」の考え方

DPT-IPV (4 種混合) の初回接種の「20 日以上の間隔をおいて」とは、火曜日に接種した場合は 3 週間後の同じ曜日 (火曜日) 以降に接種します。

| 曜日 |    | 接種日 |    |    |    |    |    |
|----|----|-----|----|----|----|----|----|
| 週  | 日  | 月   | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
| 0  |    |     | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  |
| 1  | 5  | 6   | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 |
| 2  | 12 | 13  | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 3  | 19 | 20  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 4  | 26 | 27  | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |
| 5  | 33 | 34  | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 |
| 6  | 40 | 41  | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 |
| 7  | 47 | 48  | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 |
| 8  | 54 | 55  | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |

20 日以上の間隔：  
3 週間後の同じ曜日以降に接種

## ② 「〇月の間隔をおいて」の考え方

HPV ワクチン (サーバリックス) の 3 回目接種の「1 回目から 5 月以上かつ 2 回目から 2 半月以上の間隔をおいて」とは、1 回目の接種の 5 か月後の同日以降かつ、2 回目の接種から 2 か半月以降に 3 回目を接種します。(月は暦によって日数が異なるため、日の場合と対応が異なります。)

※ 半月の数え方は月によって異なります。2 か月後が 31 日の月は 16 日後、30 日の月は 15 日後、29 日の月は 15 日後、28 日の月は 14 日後と考えます。

(例) 1 回目を 3 月 15 日に、2 回目を 5 月 1 日に接種した場合、1 回目の 5 か月後は 8 月 15 日、2 回目の 2 か半月後は 7 月 17 日なので、3 回目は 2 つの条件をともに満たす 8 月 15 日以降に接種します。

## 【起算日に応答する日がないとき】

1 月 31 日に接種をし、「1 月の間隔をおく」場合、翌月（2 月）には同日が存在しません。こういった場合は、翌月の最終日に 1 か月が経過したと考え、1 月の間隔をおいた日は、3 月 1 日になります。

## (3) 標準的な（望ましい）接種間隔

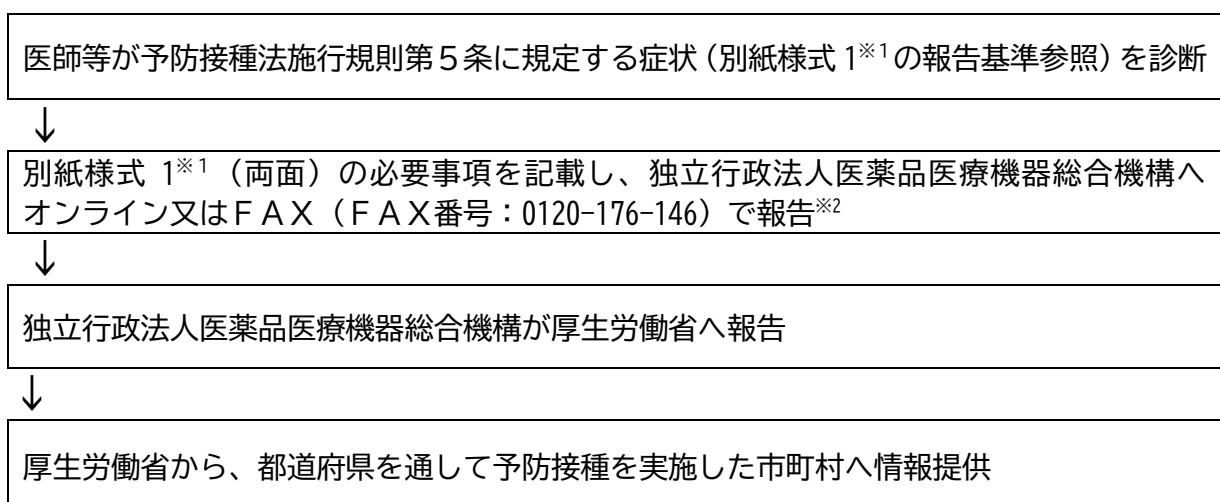
予防接種実施規則上は接種間隔の上限の撤廃等がなされましたが、定期接種実施要領には標準的な（望ましい）接種間隔として、従来どおりの上限等が示されています。

標準的な接種間隔は、必ず守らなければならないというものではありませんが、有効性・安全性の観点から、ワクチンごとに最も適切と考えられているものです。早期に抗体を獲得することが重要であるため、可能な限り標準的な接種間隔で接種してください。

## 3 副反応報告について

予防接種法第 12 条において、医師等は、定期接種を受けた者が、当該接種を受けたことによるものと疑われる症状として厚生労働省令で定める症状を呈していることを知ったときは、速やかに厚生労働大臣に報告することが義務付けられています。

## 【副反応報告の流れ】



なお、この報告は、予防接種健康被害救済制度と直接結びつくものではありません。救済措置の給付を申請する場合には、保護者等により、別途、必要書類の提出が必要で、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、給付が行われます。

※ 1 副反応報告書（別紙様式 1）は、広島市ホームページに掲載しています。

また、その症状が急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、ギラン・バレ症候群と疑われる場合は、それぞれ急性散在性脳脊髄炎（ADEM）調査票、ギラン・バレ症候群（GBS）調査票も作成して送付してください。

※ 2 副反応報告書の作成に当たっては、「予防接種後副反応疑い報告書」入力アプリ（国立感染症研究所ホームページ）を利用することができます。

## 第2章 ワクチンの接種方法

### — 定期接種 —

## 1 ヒブワクチン

不活化

## (1) 基本の接種方法

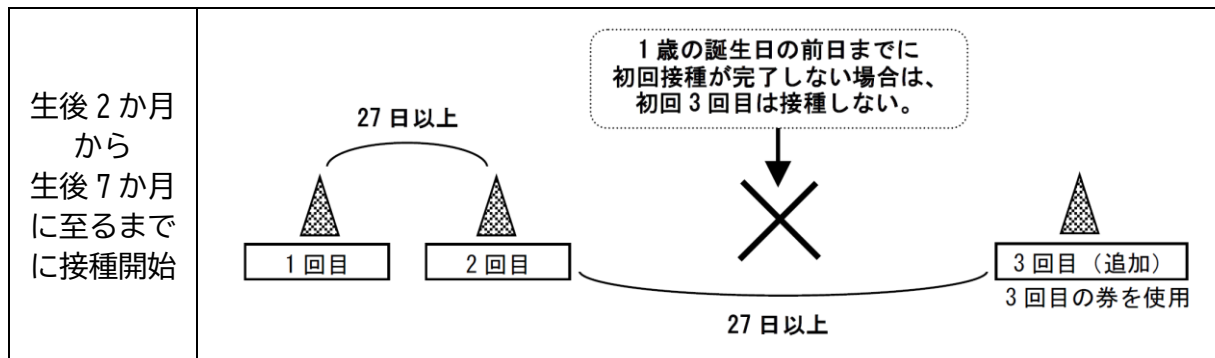
| 接種開始年齢                                      | 接種方法・接種間隔                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生後 2 か月から<br>生後 7 か月に<br>至るまで               | <p>※医師が認めるときは 20 日以上也可。</p> <p>1 歳の誕生日の前日までに</p> <p>27 日以上※      27 日以上※      7 か月以上</p> <p>1 回目      2 回目      3 回目      追加</p> |
| 生後 7 か月に<br>至った日の翌日から<br>生後 12 か月に<br>至るまで  | <p>1 歳の誕生日の前日までに</p> <p>27 日以上※      7 か月以上</p> <p>1 回目      2 回目      追加</p> <p>3 回目の券を使用</p>                                   |
| 生後 12 か月に<br>至った日の翌日から<br>生後 60 か月に<br>至るまで | <p>1 回</p>                                                                                                                       |

|      |                    |
|------|--------------------|
| 年齢   | 生後 2 か月～60 か月に至るまで |
| ワクチン | ヒブワクチン (0.5 ml)    |

| 対象者                                 | 初回接種<br>開始時期                    | 予防接種実施規則（以下、「実施規則」）<br>で定められた接種間隔と回数                                                                                                                                                                 | 標準的な<br>（望ましい）<br>接種時期・方法                                                                                                           |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生後 2 か月以上、生後 60 か月（5 歳の誕生日の前日）に至るまで | 生後 2 か月から生後 7 か月に至るまで           | <p>初回：生後 12 月に至るまでの間に、27 日（医師が必要と認めた場合は 20 日）以上の間隔において 3 回接種。</p> <p>追加：初回接種終了後、7 か月以上の間隔において 1 回接種。ただし、初回接種を終了せずに生後 12 月を超えた場合は、初回接種に係る最後の注射終了後 27 日（医師が必要と認めるときは 20 日）以上の間隔において 1 回接種。（P13 参照）</p> | <p>接種開始は、生後 2 か月から生後 7 か月に至るまで。</p> <p>初回接種は、27 日（医師が必要と認めた場合は 20 日）から 56 日までの間隔をおく。</p> <p>追加接種は、初回接種終了後、7 か月から 13 か月までの間隔をおく。</p> |
|                                     | 生後 7 か月に至った日の翌日から生後 12 か月に至るまで  | <p>初回：生後 12 月に至るまでの間に、27 日（医師が必要と認めた場合は 20 日）以上の間隔において 2 回接種。</p> <p>追加：初回接種終了後、7 か月以上の間隔において 1 回接種。ただし、初回接種を終了せずに生後 12 月を超えた場合は、初回接種に係る最後の注射終了後 27 日（医師が必要と認めるときは 20 日）以上の間隔において 1 回接種。</p>         |                                                                                                                                     |
|                                     | 生後 12 か月に至った日の翌日から生後 60 か月に至るまで | 1 回接種。                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     |

## (2) 疑義が生じやすい事例

生後 12 か月に至るまでに初回接種を終了できなかった場合



- ・ 初回接種を生後 12 か月に至るまでに完了できなかった場合は、前回接種から 27 日（医師が必要と認めるときは 20 日）以上の間隔において 1 回接種し、接種完了とします。（初回接種の一部をとばして追加接種をします。）

## ● 接種券

- ・ 母子健康手帳別冊に添付しています。
  - ※ 令和 6 年 4 月以降に交付する母子健康手帳別冊には、5 種混合ワクチン（4 種混合ワクチン＋ヒブワクチン）の接種券が備え付けられています（ヒブワクチンの接種券は付いていません）。
  - ※ 令和 6 年 4 月以降に接種を開始する場合、基本的に 5 種混合ワクチンにより接種してください。
- ・ 接種券は、これまでの本人の接種回数（自費での接種、助成制度での接種を含む）の券を使用してください。

## ● 予診票

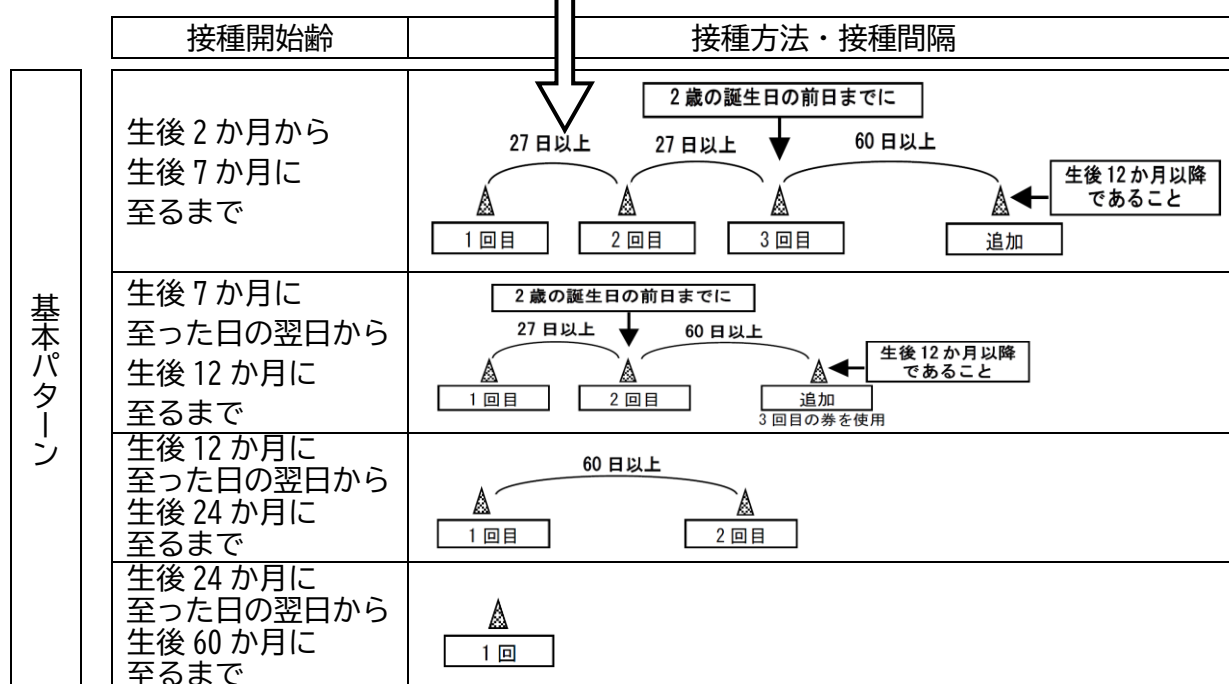
- ・ 医療機関に設置（各所属医師会の指定の方法で入手）

## 2 小児用肺炎球菌ワクチン（15 価・20 価）

不活化

## (1) 基本の接種方法

（注意！！）小児用肺炎球菌ワクチンは、ヒブワクチンや  
4 種混合ワクチンと異なり、20～26 日の間隔では接種できません。

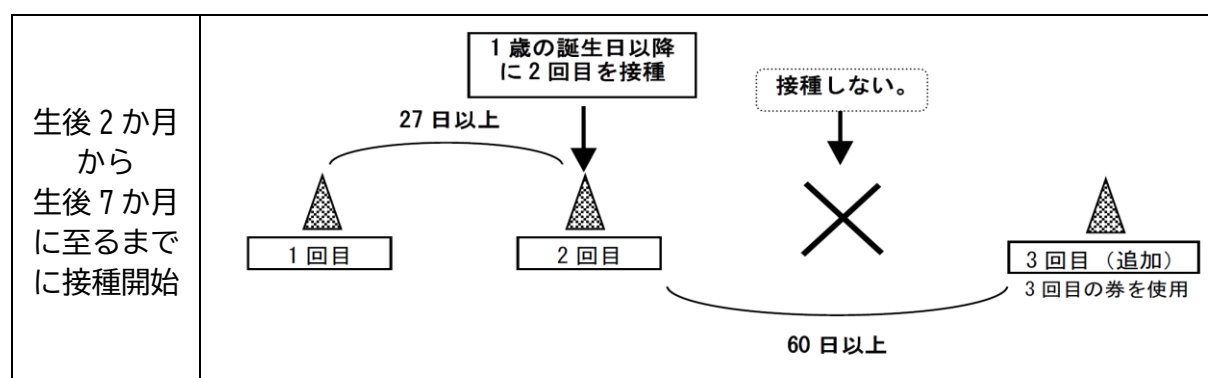


|      |                     |
|------|---------------------|
| 年齢   | 生後 2 か月～60 か月に至るまで  |
| ワクチン | 小児用肺炎球菌ワクチン（0.5 mℓ） |

| 対象者                                 | 初回接種<br>開始時期                        | 実施規則で定められた接種間隔と回数                                                                                                                                                   | 標準的な<br>（望ましい）<br>接種時期・方法                                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 生後 2 か月以上、生後 60 か月（5 歳の誕生日の前日）に至るまで | 生後 2 か月から<br>生後 7 か月に至るまで           | <p>初回：生後 24 か月に至るまでの間に、27 日間以上の間隔をおいて 3 回接種。<br/>ただし、生後 12 か月を超えて 2 回目を接種した場合は、3 回目を接種しない。（P15 参照）</p> <p>追加：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 1 回接種。</p> | <p>接種開始は、生後 2 か月から生後 7 か月に至るまでの間</p> <p>追加接種は、生後 12 か月から生後 15 か月に至るまでの間</p> |
|                                     | 生後 7 か月に至った日の翌日から<br>生後 12 か月に至るまで  | <p>初回：生後 24 か月に至るまでの間に、27 日間以上の間隔をおいて 2 回接種。</p> <p>追加：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 1 回接種。</p>                                                       |                                                                             |
|                                     | 生後 12 か月に至った日の翌日から<br>生後 24 か月に至るまで | 60 日間以上の間隔をおいて 2 回接種。                                                                                                                                               |                                                                             |
|                                     | 生後 24 か月に至った日の翌日から<br>生後 60 か月に至るまで | 1 回接種。                                                                                                                                                              |                                                                             |

## (2) 疑義が生じやすい事例

## 生後 12 か月までに 2 回目を接種できなかった場合



- ・ 生後 12 月を超えて初回 2 回目を接種した場合は、初回 3 回目を接種せず、前回の接種から 60 日以上の間隔をおいて、追加の 1 回を接種して接種完了とします。（初回接種の一部をとばして追加接種をします。）

## ● 注意事項

## ワクチンの選択

- ・ 1 回目の接種を開始する際は、基本的に 20 価ワクチンを使用してください。
  - ・ 既に 13 価ワクチンで接種を開始している場合には、令和 6 年 10 月 1 日以降、20 価ワクチンに切り替えて、接種を完了することを原則としますが、15 価ワクチンに切り替えて接種を完了することもできます。
  - ・ 既に 15 価ワクチンで接種を開始している場合には、原則として、同じ種類のワクチン（15 価ワクチン）で接種を完了することとしてください。
  - ・ 13 価ワクチンで接種を開始した方について、令和 6 年 9 月 30 日までに 15 価ワクチンに切り替えている場合には、原則として、同じ種類のワクチン（15 価ワクチン）で接種を完了することとしてください。
- ※ 13 価ワクチンは、令和 6 年 10 月 1 日以降、定期接種に用いるワクチンから除かれました。
- ※ 15 価ワクチンと 20 価ワクチンは、皮下接種のほか、筋肉内接種が可能です。

## 交接種について

- ・ 同じ種類のワクチンで接種を完了することが原則ですが、15 価ワクチンを用いて既定の接種回数の一部を完了した者が、やむを得ず 20 価ワクチンにより残りの回数の接種を行う交接種については、接種医と被接種者（保護者）が相談の上、実施することは差し支えありません。

## ● 接種券

- ・ 母子健康手帳別冊に添付しています。
  - ・ 接種券は、これまでの本人の接種回数（自費での接種、助成制度での接種を含む）の券を使用してください。
  - ・ 15 価ワクチンを接種した場合は接種券に「⑮」の記載が必要です。また、20 価ワクチンを接種した場合は「⑳」の記載が必要です。
- ※令和 7 年 4 月以降に交付する接種券には、ワクチン種類用のチェック欄を設けています。

## ● 予診票

- ・ 医療機関に設置（各所属医師会の指定の方法で入手）

### 3 ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ（5種混合ワクチン）、 ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ（4種混合ワクチン）、 ジフテリア・百日せき・破傷風（3種混合ワクチン）、 ジフテリア・破傷風（2種混合ワクチン）

不活化

|                                   |                                                                                                                                         | <p>20 日以上      20 日以上      6 か月以上</p> <p>1 期初回 1 回目      1 期初回 2 回目      1 期初回 3 回目      1 期追加      2 期</p> <p>1 期と 2 期でワクチンの種類と接種量が異なるので注意！</p> |                                                 |                                                                                                                                      |                            |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 年齢                                | 生後 2 か月（DT2 種混合は生後 3 か月）～90 か月（7 歳 6 か月）に至るまで                                                                                           |                                                                                                                                                  |                                                 |                                                                                                                                      | 11 歳以上 13 歳未満              |
| ワクチン                              | DPT-IPV-Hib      DPT-IPV      DPT      DT<br>5種混合ワクチン 又は 4種混合ワクチン 又は 3種混合ワクチン 又は 2種混合ワクチン<br>0.5 ml      0.5 ml      0.5 ml      0.5 ml |                                                                                                                                                  |                                                 |                                                                                                                                      | DT 2 種混合<br>ワクチン<br>0.1 ml |
| 対象疾病                              | 区分                                                                                                                                      | 法施行令で定められた期間<br>（無料接種期間）                                                                                                                         | 実施規則で定められた<br>接種間隔と回数                           | 標準的な（望ましい）<br>接種時期・方法                                                                                                                |                            |
| ジフテリア<br>百日せき<br>破傷風<br>ポリオ<br>ヒブ | 1 期                                                                                                                                     | 生後 2 か月～<br>90 か月に至るまで<br>（満 90 か月齢になる日の前日まで）                                                                                                    | 20 日以上の間隔<br>を おいて 3 回                          | ① 5 種混合ワクチン<br>生後 2 か月から 7 か月に達する<br>までに、20 日から 56 日ま<br>での間隔をおく<br>② その他のワクチン<br>生後 2 か月から 12 か月に達<br>するまでに、20 日から 56 日ま<br>での間隔をおく |                            |
|                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  | 1 期初回（3 回）<br>終了後、6 か月<br>以上 の 間 隔 を<br>おいて 1 回 | ① 5 種混合ワクチン<br>初回（3 回接種）終了後、6 か月<br>から 18 か月までの間隔をおく<br>② その他のワクチン<br>1 期初回（3 回）終了後、1 年<br>から 1 年半までの間隔をおく                           |                            |
|                                   | 2 期                                                                                                                                     | 11 歳以上 13 歳未満<br>（13 歳の誕生日の前日まで）                                                                                                                 | 1 回                                             | 11 歳                                                                                                                                 |                            |

#### ● 注意事項

##### ワクチンの選択

- ・ 1 期の接種を開始する際は、基本的に 5 種混合ワクチンを使用してください（5 種混合ワクチンは、皮下接種のほか、筋肉内接種が可能です。）。
- ・ 既に 4 種混合ワクチンとヒブワクチンで接種を開始している場合には、原則として、同じ種類のワクチン（4 種混合ワクチンとヒブワクチン）で接種を完了することとしてください。

##### 交互相種について

- ・ 同じ種類のワクチンで接種を完了することが原則ですが、4 種混合ワクチンとヒブワクチンを用いて既定の接種回数の一部を完了した者が、やむを得ず五種混合ワクチンにより残りの回数の接種を行う交互相種については、接種医と被接種者（保護者）が相談の上、実施することは差し支えありません。

接種方法については、四種混合ワクチン及びヒブワクチンの規定の接種回数（初回接種：3 回・追加接種：1 回）を超えないよう、次ページの【五種混合ワクチン接種パターン例】を参考に接種してください。

## 【五種混合ワクチン接種パターン例】

○印は既に接種済のワクチン、塗りつぶし箇所は接種の方法を示しています。

なお、接種間隔については、後から接種するワクチンから見て、実施規則で定められた間隔となるよう、必要な間隔を確保してください。

（例１：初回接種として、四混を２回・ヒブを生後３か月から３回接種しているケース）

| 通常の接種方法 | 疾病名   | 初回        |         |    | 追加 |
|---------|-------|-----------|---------|----|----|
|         | ジフテリア | ○<br>四混   | ○<br>四混 | 四混 | 四混 |
|         | 百日せき  |           |         |    |    |
|         | 破傷風   |           |         |    |    |
|         | ポリオ   |           |         |    |    |
|         | ヒブ    | ○<br>生後３月 | ○       | ○  | ヒブ |

| やむを得ず<br>交互接種する場合（例） | 疾病名   | 初回        |         |    | 追加 |
|----------------------|-------|-----------|---------|----|----|
|                      | ジフテリア | ○<br>四混   | ○<br>四混 | 四混 | 五混 |
|                      | 百日せき  |           |         |    |    |
|                      | 破傷風   |           |         |    |    |
|                      | ポリオ   |           |         |    |    |
|                      | ヒブ    | ○<br>生後３月 | ○       | ○  |    |

（例２：初回接種として、四混を２回・ヒブを生後３か月から１回接種しているケース）

| 通常の接種方法 | 疾病名   | 初回        |         |    | 追加 |
|---------|-------|-----------|---------|----|----|
|         | ジフテリア | ○<br>四混   | ○<br>四混 | 四混 | 四混 |
|         | 百日せき  |           |         |    |    |
|         | 破傷風   |           |         |    |    |
|         | ポリオ   |           |         |    |    |
|         | ヒブ    | ○<br>生後３月 | ヒブ      | ヒブ | ヒブ |

| やむを得ず<br>交互接種する場合（例） | 疾病名   | 初回        |         |    | 追加 |
|----------------------|-------|-----------|---------|----|----|
|                      | ジフテリア | ○<br>四混   | ○<br>四混 | 五混 | 五混 |
|                      | 百日せき  |           |         |    |    |
|                      | 破傷風   |           |         |    |    |
|                      | ポリオ   |           |         |    |    |
|                      | ヒブ    | ○<br>生後３月 | ヒブ      |    |    |

（例３：初回接種として、四混を１回・ヒブを生後１０か月から２回接種しているケース）

| 通常の接種方法 | 疾病名   | 初回         |            |    | 追加      |
|---------|-------|------------|------------|----|---------|
|         | ジフテリア | ○<br>四混    | 四混         | 四混 | 四混      |
|         | 百日せき  |            |            |    |         |
|         | 破傷風   |            |            |    |         |
|         | ポリオ   |            |            |    |         |
|         | ヒブ    | ○<br>生後１０月 | ○<br>生後１１月 | —  | ヒブ<br>※ |

| やむを得ず<br>交互接種する場合（例） | 疾病名   | 初回         |            |    | 追加 |
|----------------------|-------|------------|------------|----|----|
|                      | ジフテリア | ○<br>四混    | 四混         | 四混 | 五混 |
|                      | 百日せき  |            |            |    |    |
|                      | 破傷風   |            |            |    |    |
|                      | ポリオ   |            |            |    |    |
|                      | ヒブ    | ○<br>生後１０月 | ○<br>生後１１月 | —  |    |

※３回目の接種券を使用

（例４：初回接種として、四混を２回・ヒブを生後１３か月から１回接種しているケース）

| 通常の接種方法 | 疾病名   | 初回         |         |    | 追加 |
|---------|-------|------------|---------|----|----|
|         | ジフテリア | ○<br>四混    | ○<br>四混 | 四混 | 四混 |
|         | 百日せき  |            |         |    |    |
|         | 破傷風   |            |         |    |    |
|         | ポリオ   |            |         |    |    |
|         | ヒブ    | ○<br>生後１３月 | —       | —  | —  |

| やむを得ず<br>交互接種する場合（例） | 疾病名   | 初回         |         |         | 追加      |
|----------------------|-------|------------|---------|---------|---------|
|                      | ジフテリア | ○<br>四混    | ○<br>四混 | 五混<br>※ | 五混<br>※ |
|                      | 百日せき  |            |         |         |         |
|                      | 破傷風   |            |         |         |         |
|                      | ポリオ   |            |         |         |         |
|                      | ヒブ    | ○<br>生後１３月 | —       |         |         |

※通常、ヒブワクチンの初回接種は完了しているケースであるが、五混の交互接種によるヒブ成分の追加は、規定の接種回数（初回：３回・追加：１回）まではやむを得ないものとする。

**● 接種券**

- ・ 5 種混合 1 期

【令和 6 年 2 月以降に生まれた方】

予防接種券用の名前シールに同封して、住民登録している住所に送付しています。

※令和 6 年 4 月以降に交付する母子健康手帳別冊には五種混合ワクチンの接種券を添付しています。

【令和 6 年 1 月以前に生まれた方】

五種混合ワクチンによる接種が必要な方については、各区保健センターで五種混合ワクチンの接種券を発行いたします。

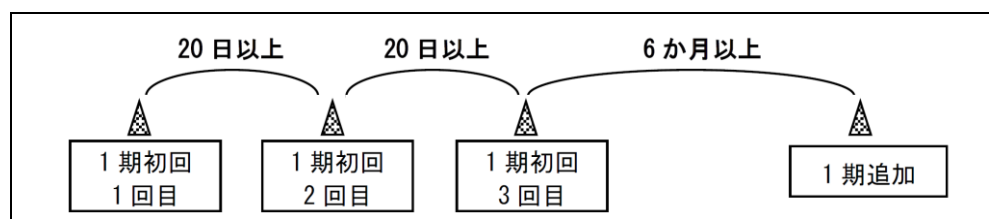
- ・ 4 種混合 1 期…母子健康手帳別冊（令和 6 年 3 月交付分まで）に添付しています。
- ・ 2 種混合 2 期…小学校 6 年生の 6 月頃、対象者（4 月末時点の住民登録者）の住民登録している住所に送付します。
- ・ 使用する接種券は、5 種混合・4 種混合などの接種合計回数に応じた接種券を使用します。

**● 予診票**

- ・ 1 期分は医療機関に設置（各所属医師会の指定の方法で入手）
- ・ 2 期分は対象者の住民登録している住所に送付します。

## 4 単独不活化ポリオワクチン

不活化



| 年齢   | 生後 2 か月～90 か月（7 歳 6 か月）に至るまで |                                               |                                         |                                                        |
|------|------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ワクチン | 不活化ポリオワクチン 0.5 ml            |                                               |                                         |                                                        |
| 対象疾病 | 区分                           | 法施行令で定められた期間<br>（無料接種期間）                      | 実施規則で定められた<br>接種間隔と回数                   | 標準的な（望ましい）<br>接種時期・方法                                  |
| ポリオ  | 初回                           | 生後 2 か月～<br>90 か月に至るまで<br>（満 90 か月齢になる日の前日まで） | 20 日以上の間隔を<br>おいて 3 回                   | 生後 2 か月から 12 か月<br>に達するまでに、20 日<br>から 56 日までの間隔を<br>おく |
|      | 追加                           |                                               | 1 期初回（3 回）終<br>了後、6 か月以上の<br>間隔をおいて 1 回 | 1 期初回（3 回）終了後、<br>1 年から 1 年半までの<br>間隔をおく               |

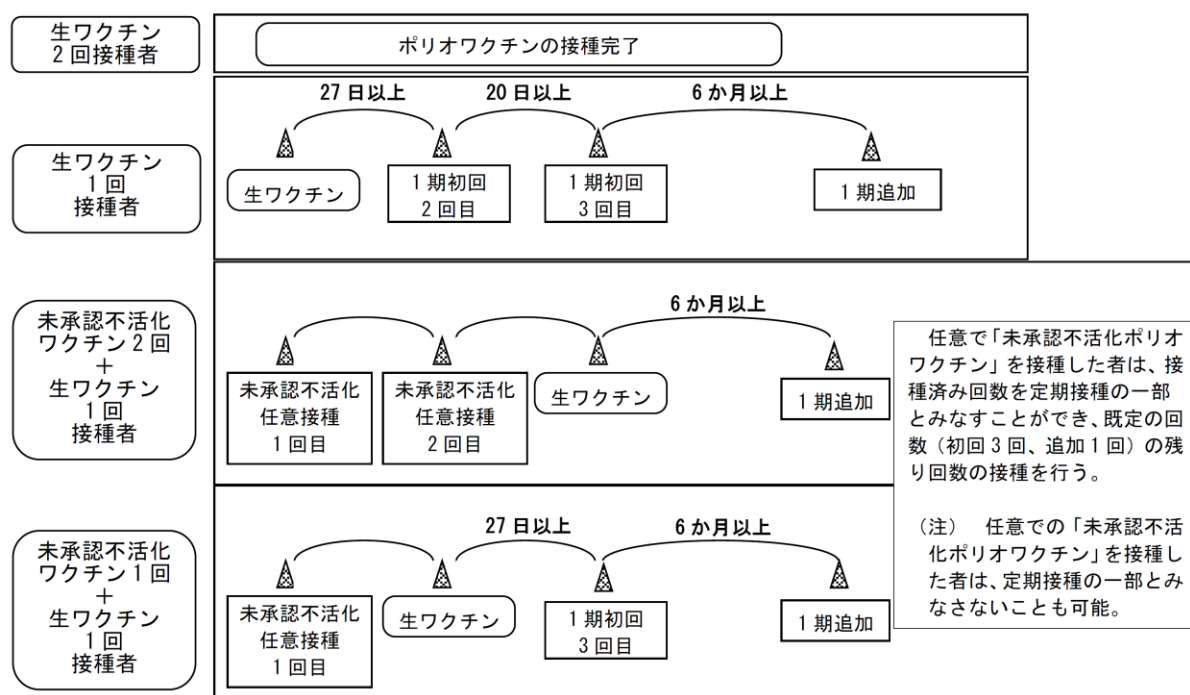
## ● 注意事項

生ワクチン・4 種混合ワクチンとの併用

- ・ 生ワクチン 2 回接種済み者は、不活化ワクチンの接種は不要です。ジフテリア・百日せき・破傷風の予防接種が未完了の場合は、4 種混合ワクチンを使用できます。
- ・ 生ワクチン 1 回接種済み者は、残り 3 回不活化ワクチンを接種します。ジフテリア・百日せき・破傷風の予防接種が未完了の場合は、4 種混合ワクチンを使用します。
- ・ 接種を開始する際は 4 種混合ワクチンを使用してください。  
単独不活化ポリオワクチンを使用できるのは、ジフテリア・百日せき・破傷風の接種回数がポリオの接種回数を上回っている場合です。
- ・ 4 種混合ワクチン、3 種混合ワクチン、生ポリオワクチン、単独不活化ポリオワクチンを組み合わせて接種する場合、それぞれの規定の回数を超えないことが原則です。
- ・ 4 回を超える不活化ポリオワクチン接種後の有効性と安全性が確認されていることから、今後 3 種混合ワクチンの接種については、4 種混合ワクチンを使用してください。

## ● 接種券

- ・ 3 種混合ワクチン、生ポリオワクチン、不活化ポリオワクチンの接種歴が含まれる場合は、委託料をお支払いするに当たり、これまでの全ての接種歴を確認する必要があります。  
この場合は、お手数ですが、接種券裏面へ、これまでの 3 種混合ワクチン、4 種混合ワクチン、生ポリオワクチン、不活化ポリオワクチンの接種歴を記載していただきますようお願いいたします。



### ● 接種券

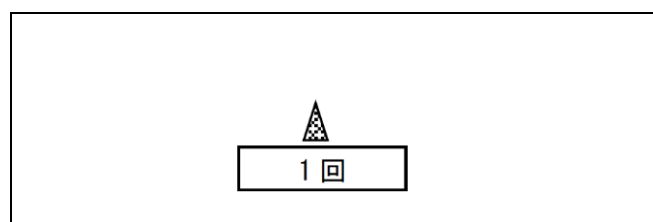
- 医療機関に設置（各所属医師会の指定の方法で入手）
- ※ 現在、不活化ポリオワクチンの接種を受ける方は、海外からの転入者が大部分を占めています。これらの方は、転入時、各区保健センターにおいて、接種歴を確認した上で、必要回数分の接種券を交付していることがあります。

### ● 予診票

- 医療機関に設置（各所属医師会の指定の方法で入手）

## 5 BCGワクチン

生



|      |              |
|------|--------------|
| 年齢   | 生後1歳に至るまで    |
| ワクチン | BCGワクチン（管針法） |

| 対象疾病 | 法施行令で定められた期間<br>（無料接種期間）   | 実施規則で定められた回数 | 標準的な（望ましい）<br>接種時期・方法 |
|------|----------------------------|--------------|-----------------------|
| 結核   | 生後1歳に至るまで<br>（1歳の誕生日の前日まで） | 1回           | 生後5か月～8か月に達するまで       |

## ● 注意事項

**接種時期**

- 平成25年4月1日から、対象年齢が「生後1歳に至るまで」に、標準的な接種時期が「生後5か月～8か月に達するまで」に変更となりました※。

※ 早期にBCGを接種すると、副反応としてBCG骨髄炎が起こる頻度が高くなるため、接種時期が変更になりました。ただし、生まれてから1歳に至るまでの間であれば、接種することは可能です。

## ● 接種券

- 母子健康手帳別冊に添付しています。

## ● 予診票

- 医療機関に設置（各所属医師会の指定の方法で入手）

## 6 麻しん風しんワクチン

生

|            |                     | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 期 : 1 回</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 期と 2 期の<br/>両方を受ける</div> </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 期 : 1 回</div> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年齢         | 生後 12 か月～24 か月に至るまで |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 小学校就学前 1 年間                                                                                                                                                                                                                 |
| ワクチン       | MR混合ワクチン<br>0.5 ml  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 麻しんワクチン<br>又は 0.5 ml                                                                                                                                                                                                        |
|            |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 風しんワクチン<br>又は 0.5 ml                                                                                                                                                                                                        |
| 対象疾病       | 区分                  | 実施規則で<br>定められた回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 法施行令で定められた期間<br>(無料接種期間)                                                                                                                                                                                                    |
| 麻しん<br>風しん | 1 期                 | 1 回                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 生後 12 か月～24 か月に至るまで<br>(2 歳の誕生日の前日まで)<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">             特例措置の対象者（令和 4 年 4 月 2 日～令和 5 年 4 月 1 日<br/>生まれの方）は、令和 9 年 3 月 31 日まで、1 期の接種を<br/>受けることができます。           </div> |
|            | 2 期                 | 1 回                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 小学校就学前 1 年間<br>(4 月 1 日～3 月 31 日)<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">             特例措置の対象者（平成 30 年 4 月 2 日～平成 31 年 4 月 1 日<br/>生まれの方）は、令和 9 年 3 月 31 日まで、2 期の接種を<br/>受けることができます。           </div>   |

## ● 注意事項

## ワクチンの選択

- ・ 麻しん又は風しんに罹患した者は、MR混合ワクチン、かかっていない方の単独ワクチンのいずれのワクチンも使用することができます。
- ・ 保護者の希望により麻しんワクチンと風しんワクチンと別々に接種をすることもできます。この場合、保健センターで、あとで受けるワクチン分の接種券の交付を受けてから接種を受けます。

## ● 接種券

- ・ 1 期、2 期ともに、母子健康手帳別冊に添付しています。
- ・ 1 期、2 期ともに、特例措置の対象者が接種を受ける場合には、接種券に赤字で【特例】の記載が必要です。

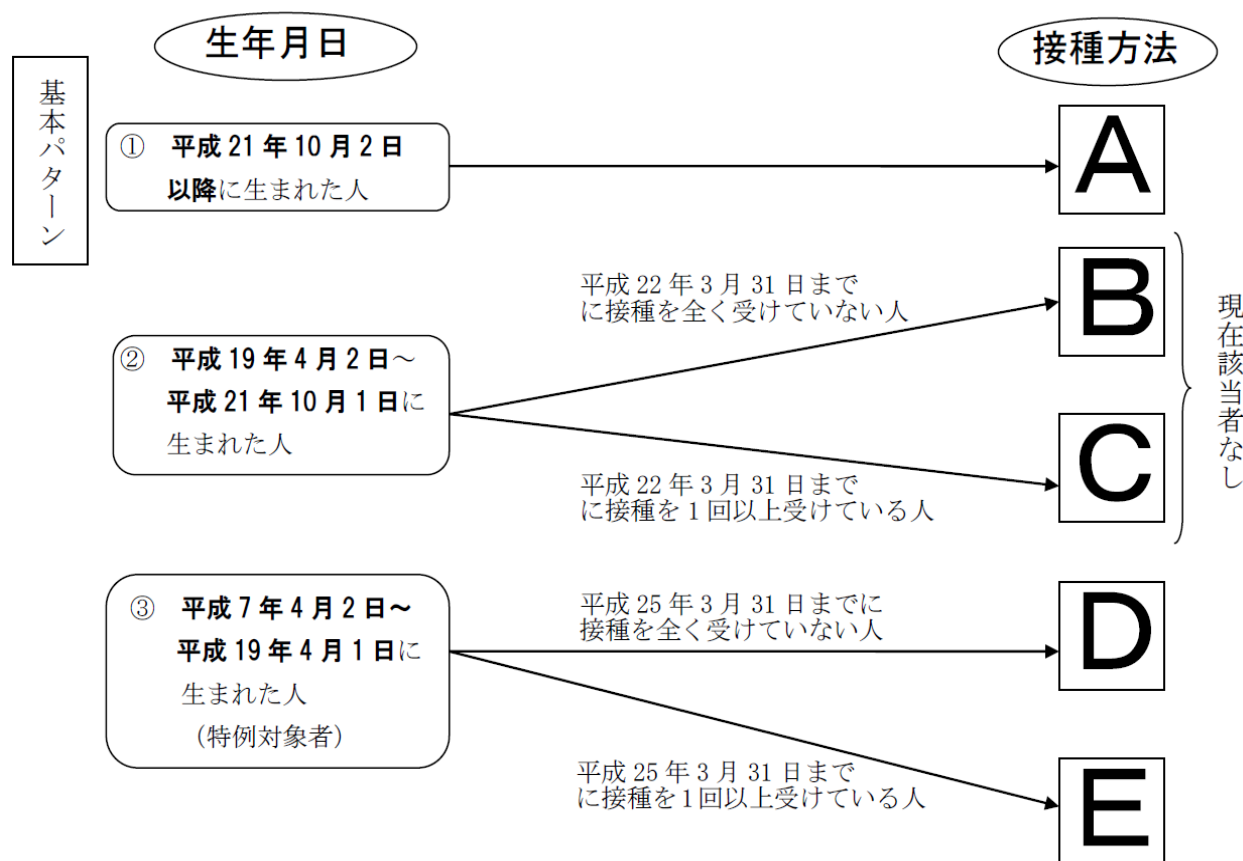
## ● 予診票

- ・ 医療機関に設置（各所属医師会の指定の方法で入手）

## 7 日本脳炎ワクチン

不活化

【日本脳炎接種スケジュールフロー図】



※ 接種年齢により委託料が異なるため、1 期の接種を生後 90 か月を超えて行う場合には、接種券に【特例】の記載が必要です。

|        |   |            |                 |            |
|--------|---|------------|-----------------|------------|
| 基本パターン | A | 区分         | 対象年齢            | 前回接種との接種間隔 |
|        |   | 1 期初回 1 回目 | 生後 6 か月         | —          |
|        |   | 1 期初回 2 回目 | から 90 か月        | 6 日以上      |
|        |   | 1 期追加      | に至るまで           | 6 か月以上     |
|        |   | 2 期        | 9 歳以上<br>13 歳未満 | —          |

|   |            |                 |            |
|---|------------|-----------------|------------|
| B | 区分         | 対象年齢            | 前回接種との接種間隔 |
|   | 1 期初回 1 回目 | 90 か月に至るまで      | —          |
|   | 1 期初回 2 回目 |                 | 6 日以上      |
|   | 1 期追加      | 9 歳以上<br>13 歳未満 | 6 か月以上     |
|   | 2 期        | 9 歳以上<br>13 歳未満 | 6 日以上      |

|   |            |                 |            |
|---|------------|-----------------|------------|
| C | 区分         | 対象年齢            | 前回接種との接種間隔 |
|   | 1 期初回 1 回目 | 90 か月に至るまで      | —          |
|   | 1 期初回 2 回目 |                 | 6 日以上      |
|   | 1 期追加      | 9 歳以上<br>13 歳未満 | 6 日以上      |
|   | 2 期        | 9 歳以上<br>13 歳未満 | 6 日以上      |

|   |            |                 |            |
|---|------------|-----------------|------------|
| D | 区分         | 対象年齢            | 前回接種との接種間隔 |
|   | 1 期初回 1 回目 |                 | —          |
|   | 1 期初回 2 回目 | 20 歳未満          | 6 日以上      |
|   | 1 期追加      |                 | 6 か月以上     |
|   | 2 期        | 9 歳以上<br>20 歳未満 | 6 日以上      |

|   |            |                 |            |
|---|------------|-----------------|------------|
| E | 区分         | 対象年齢            | 前回接種との接種間隔 |
|   | 1 期初回 1 回目 |                 | —          |
|   | 1 期初回 2 回目 | 20 歳未満          | 6 日以上      |
|   | 1 期追加      |                 | 6 日以上      |
|   | 2 期        | 9 歳以上<br>20 歳未満 | 6 日以上      |

## ● 注意事項

### 1 対象年齢について

- ・ 「生後 90 か月に至るまで」とは、7 歳 6 か月になる日の前日まで  
「13 歳未満」とは、13 歳の誕生日の前日までとなります。

### 2 接種券及び予診票について

#### ■ 1 期の対象者

##### 接種券

- ・ 母子健康手帳別冊に添付しています。
- ・ 1 期を 90 か月齢を超えて行う場合には、接種券に赤字で【特例】の記載が必要です。請求も「特例」の区分で行ってください。

##### 予診票

- ・ 医療機関に設置（各所属医師会の指定の方法で入手）
  - ・ 13 歳未満接種用と 13 歳以上接種用※があるので、被接種者の年齢に応じて使い分けてください。
- ※ 13 歳以上接種用の予診票は、順次、18 歳以上接種用に切り替えていきます。

#### ■ 2 期・特例 2 期の対象者

##### 接種券及び予診票

- ・ 令和 7 年 6 月末を目途に、対象者の住民登録している住所に、接種券及び予診票を送付します。
- ※ 接種券等が届く前に接種を希望する場合は、各区保健センターで接種券等を交付します。
- ・ 特例 2 期の対象者（平成 7 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日に生まれた方）については、医療機関での受付時、母子健康手帳等により 1 期の接種歴を確認してください。1 期の接種歴が確認できる方は、接種券の「1 期の接種歴確認（済）」に✓してください。また、1 期の接種が未完了の方の場合は、1 期の残りの接種から行ってください。
- ※ 母子健康手帳等の紛失などにより 1 期の接種歴が確認できない場合は、事前に本人から各区保健センターにお問い合わせするよう御案内ください。必要に応じて、各区保健センターにおいて 1 期の接種券を再交付します。

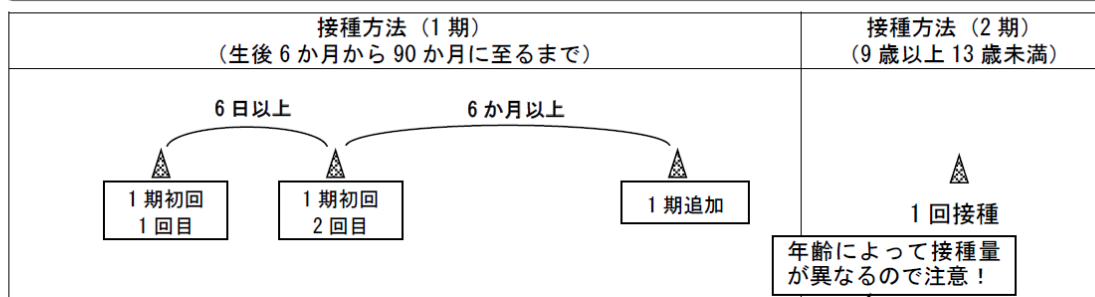
### 3 保護者の同伴について

- ・ 13 歳未満の人は、保護者の同伴が必要です。

**A**

〈対象者〉

①平成 21 年 10 月 2 日以降に生まれた人



ワクチン

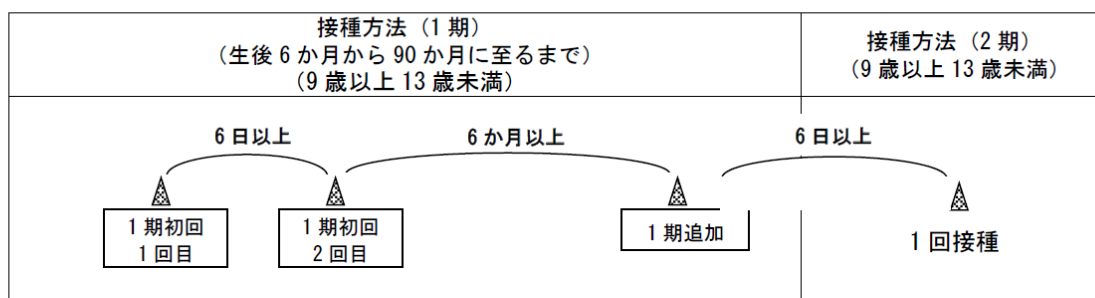
日本脳炎ワクチン（3 歳未満は 0.25 ml、3 歳以上は 0.5 ml）

| 対象疾病 | 区分  | 実施規則で定められた接種間隔と回数 | 法施行令で定められた期間（無料接種期間）                  | 標準的な（望ましい）接種時期・方法              |
|------|-----|-------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 日本脳炎 | 1 期 | 初回                | 生後 6 か月～90 か月に至るまで（満 90 か月齢になる日の前日まで） | 3 歳<br>6 日から 28 日までの間隔をおく      |
|      |     | 追加                |                                       | 4 歳<br>初回接種終了後、おおむね 1 年を経過した時期 |
|      | 2 期 | 1 回               | 9 歳以上 13 歳未満（13 歳の誕生日の前日まで）           | 9 歳                            |

**B**

〈対象者（現在該当者なし）〉

②平成 19 年 4 月 2 日～平成 21 年 10 月 1 日に生まれた人のうち、平成 22 年 3 月 31 日までに接種を全く受けていない人



C

〈対象者（現在該当者なし）〉

②平成19年4月2日～平成21年10月1日に生まれた人のうち、平成22年3月31日までに接種を1回以上受けている人

| 平成22年3月31日<br>までの接種回数 | 残りの<br>接種回数 | 接種方法（1期）<br>（生後6か月から90か月に至るまで）<br>（9歳以上13歳未満） | 接種方法（2期）<br>（9歳以上13歳未満）  |
|-----------------------|-------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
| 1回                    | 3回          |                                               | <br>（1期の接種から<br>6日以上の間隔） |
| 2回                    | 2回          |                                               |                          |
| 3回                    | 1回          | —                                             |                          |

D

〈特例対象者〉

③平成7年4月2日～平成19年4月1日に生まれた人のうち、平成25年3月31日までに接種を全く受けていない人

| 接種方法（1期）<br>（20歳未満） | 接種方法（2期）<br>（9歳以上20歳未満） |
|---------------------|-------------------------|
|                     |                         |

E

〈特例対象者〉

③平成7年4月2日～平成19年4月1日に生まれた人のうち、平成25年3月31日までに接種を1回でも受けた人

| 平成25年3月31日<br>までの接種回数 | 残りの<br>接種回数 | 接種方法（1期）<br>（20歳未満） | 接種方法（2期）<br>（9歳以上20歳未満） |
|-----------------------|-------------|---------------------|-------------------------|
| 1回                    | 3回          |                     |                         |
| 2回                    | 2回          |                     |                         |
| 3回                    | 1回          | —                   |                         |

※ 接種勧奨差し控えの影響で、1期接種の1回目と2回目の間隔が5年以上空いている場合は、2期の接種は1期の接種からおおむね1年の間隔をおいて接種することが望ましいとされています。

## 8 HPV（子宮頸がん予防）ワクチン

不活化

| ワクチン              | 接種方法・接種間隔                                                         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------|
| サーバリックス<br>0.5 ml |                                                                   |
| ガーダシル<br>0.5 ml   |                                                                   |
| シルガード9<br>0.5 ml  | <p>2回接種<br/>(1回目の接種が小学6年生～15歳未満(15歳の誕生日の前日)の場合のみ)</p> <p>3回接種</p> |

| 年齢   | 小学6年生～高校1年生相当            |
|------|--------------------------|
| ワクチン | HPV（子宮頸がん予防）ワクチン（0.5 ml） |

| 法施行令で定められた期間<br>(無料接種期間)                                                                                                                                                                                                            | 使用<br>ワクチン | 実施規則で定められた<br>接種間隔                                                                   |                                                                            | 標準的な(望ましい)<br>接種時期・方法                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>【令和7年度の対象者】</b><br><br><b>定期接種の対象者</b><br><b>小6～高1相当の女性</b><br>平成21年4月2日から<br>平成26年4月1日までに<br>生まれた女性<br><br><b>経過措置の対象者</b><br>平成9年4月2日から<br>平成21年4月1日までに<br>生まれた女性<br><br>(令和4年4月1日から<br>令和7年3月31日までに<br>1回以上接種を受けて<br>いる者に限る。) | サーバリックス    | 2回目：1回目の接種から1か月以上の<br>間隔をおいて接種。<br>3回目：1回目の接種から5か月以上かつ、<br>2回目から2か月半以上の間隔を<br>おいて接種。 |                                                                            | <b>中学1年生の時</b><br>2回目：1回目の接種から1か月の<br>間隔をおく<br>3回目：1回目の接種から6か月の<br>間隔をおく |
|                                                                                                                                                                                                                                     | ガーダシル      | 2回目：1回目の接種から1か月以上の<br>間隔をおいて接種。<br>3回目：2回目の接種から3か月以上の<br>間隔をおいて接種。                   |                                                                            | <b>中学1年生の時</b><br>2回目：1回目の接種から2か月の<br>間隔をおく<br>3回目：1回目の接種から6か月の<br>間隔をおく |
|                                                                                                                                                                                                                                     | シルガード9     | 2回接種（1回目の接種が小学6年生～15歳未満(15歳の誕生日の前日)の場合のみ）                                            | 2回目：1回目の接種から5か月以上の間隔をおいて接種。                                                | <b>中学1年生の時</b><br>2回目：1回目の接種から6か月の<br>間隔をおく                              |
|                                                                                                                                                                                                                                     |            | 3回接種                                                                                 | 2回目：1回目の接種から<br>1か月以上の間隔<br>をおいて接種。<br>3回目：2回目の接種から<br>3か月以上の間隔<br>をおいて接種。 | <b>中学1年生の時</b><br>2回目：1回目の接種から2か月の<br>間隔をおく<br>3回目：1回目の接種から6か月の<br>間隔をおく |

## ● 注意事項

### ワクチンの選択

- ・ 1 回目の接種の際には、3 種類のワクチンがあることを説明したうえで、接種医と被接種者（保護者）で相談し、どのワクチンにより接種を行うかを決めてください。
- ・ 同じ種類のワクチンで接種を完了することが原則ですが、サーバリックスまたはガーダシルを用いて規定の接種回数の一部を完了した者がシルガード 9 により残りの回数の接種を行う交接種については、適切な情報提供に基づき、接種医と被接種者（保護者）がよく相談した上であれば、実施して差し支えません。

### 保護者の同伴

- ・ 13 歳未満の者は、保護者の同伴が必要です。
- ・ 13 歳以上 16 歳未満の者で、接種時に保護者が同伴しない場合は、予診票中の指定箇所へ、保護者の署名と記載が必要です。また、ワクチン選択欄で、どのワクチンを接種するかを確認してください。2 回目、3 回目の接種時は、接種すべきワクチンと、保護者同意書に記載されているワクチンが異なっている場合は、保護者に確認してください。

## ● 接種券及び予診票

- ・ 令和 7 年度は、令和 7 年 5 月末を目途に、対象者（小学 6 年生を除く。）の住民登録している住所に接種券及び予診票を送付します。  
※ 接種券等が届く前に接種を希望する場合は、各区保健センターで接種券等を交付します。
- ・ 接種券は、これまでの本人の接種回数（自費での接種、助成制度での接種を含む）に応じた、残りの回数分を使用してください。
- ・ 使用したワクチン（サーバリックス、ガーダシル又はシルガード 9）にチェックしてください。

## 9 インフルエンザワクチン

不活化

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   |                                                                                   |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <div style="text-align: center;"> <br/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1 回</div> </div> |                                                                                   |                                                                                   |                 |
| 年齢                                                                                                                                                                                                 | ・ 65 歳以上の者<br>・ 60～64 歳で、心臓・腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者 |                                                                                   |                 |
| ワクチン                                                                                                                                                                                               | インフルエンザワクチン 0.5 ml                                                                |                                                                                   |                 |
| 自己負担金                                                                                                                                                                                              | 1,600 円（令和 7 年度）※                                                                 |                                                                                   |                 |
| 対象疾病                                                                                                                                                                                               | 実施規則で定められた回数                                                                      | 法施行令で定められた期間                                                                      | 接種時期            |
| インフルエンザ                                                                                                                                                                                            | 毎年度 1 回                                                                           | ・ 65 歳以上の者<br>・ 60～64 歳で、心臓・腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者 | 10 月中旬～1 月 31 日 |

## ※自己負担金免除対象者

対象年齢に該当する者で

- ・ 生活保護世帯に属する者
- ・ 市民税所得割非課税世帯に属する者

## ● 注意事項

## 65 歳未満の対象者の確認について

- ・ 「60～64 歳で、心臓、腎臓、呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者」が接種を希望する場合は、身体障害者手帳などにより、対象者であることを確認してください。
- ・ 請求時には、接種券に、身体障害者手帳の写し又は「予防接種法施行規則該当者確認書」を添付してください。

## 自己負担金（令和 7 年度）

- ・ 自己負担金 1,600 円を接種時に徴収してください。
- ・ 自己負担金免除対象者（対象年齢に該当する者で、生活保護世帯に属する者及び市民税所得割非課税世帯に属する者）からは自己負担金 1,600 円を徴収しないでください。
- ・ 自己負担金免除対象者の確認書類は接種日当日に確認してください。徴収後に広島市から自己負担金を返還することはできません。

## 自己負担金免除対象者の確認書類

- ・ 自己負担金免除対象者であることが確認できる書類は P38 に記載のとおりです。

※ 請求時に確認書類を添付する必要はありません。

## ● 接種券

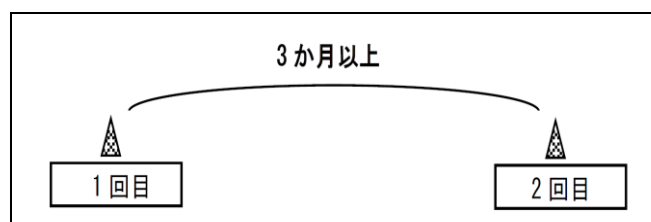
- ・ 予診票から切り取って使用してください。

## ● 予診票

- ・ 医療機関に設置（毎年、各所属医師会の指定の方法で最新版を入手）

## 10 水痘ワクチン

生



|      |                              |
|------|------------------------------|
| 年齢   | 生後 12 か月～36 か月に至るまで（1 歳、2 歳） |
| ワクチン | 水痘ワクチン 0.5 mℓ                |

| 対象疾病 | 法施行令で定められた期間<br>（無料接種期間）                              | 実施規則で定められた<br>接種間隔と回数 | 標準的な（望ましい）<br>接種時期・方法                                                   |
|------|-------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 水痘   | 生後 12 か月～36 か月に至るまで<br>（1 歳の誕生日の前日から<br>3 歳の誕生日の前日まで） | 3 か月以上の間隔<br>において 2 回 | 1 回目：生後 12 か月から 15 か月<br>に達するまで<br>2 回目：1 回目接種後、6 か月から<br>12 か月までの間隔をおく |

## ● 接種券

- ・ 母子健康手帳別冊に添付しています。

## ● 予診票

- ・ 医療機関に設置（各所属医師会の指定の方法で入手）

## 11 高齢者肺炎球菌ワクチン

不活化

|                                                                                                                                    |                                                                                   |                                                                                   |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <div style="text-align: center;"> <br/> 1回 </div> |                                                                                   |                                                                                   |                         |
| 年齢                                                                                                                                 | ・ 65 歳以上の者<br>・ 60～64 歳で、心臓・腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者 |                                                                                   |                         |
| ワクチン                                                                                                                               | 高齢者肺炎球菌ワクチン（ニューモバックスNP）0.5 mℓ                                                     |                                                                                   |                         |
| 自己負担金                                                                                                                              | 4,600 円（令和 7 年度）※                                                                 |                                                                                   |                         |
| 対象疾病                                                                                                                               | 実施規則で定められた回数                                                                      | 法施行令で定められた期間                                                                      | 接種時期                    |
| 高齢者の肺炎球菌感染症                                                                                                                        | 1 回                                                                               | ・ 65 歳以上の者<br>・ 60～64 歳で、心臓・腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者 | 65 歳<br>（66 歳の誕生日の前日まで） |

※自己負担金免除対象者

対象年齢に該当する者で

・ 生活保護世帯に属する者

・ 市民税所得割非課税世帯に属する者

プレベナー13は使用できません。

## ● 注意事項

## 定期接種の対象外となる者

- ・ 高齢者肺炎球菌ワクチン（ニューモバックスNP）を接種したことがある者。  
ただし、プレベナー13 の接種を受けたことがある者は、ニューモバックスNPによる定期接種を受けることができます。
- ・ 定期接種の対象外となる接種により健康被害が生じた場合、法に基づく補償の対象になりません。

## 使用ワクチンについて

- ・ 平成 26 年 10 月時点では、定期接種に使用できるワクチンは、ニューモバックスNP（23 価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン）のみです。プレベナー13（沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチン）については、現在のところ定期接種に使用できません。

## 65 歳未満の対象者の確認について

- ・ 「60～64 歳で、心臓、腎臓、呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者」が接種を希望する場合は、身体障害者手帳などにより、対象者であることを確認してください。
- ・ 請求時には、接種券に、身体障害者手帳の写し又は「予防接種法施行規則該当者確認書」を添付してください。

## 自己負担金（令和 7 年度）

- ・ 自己負担金 4,600 円を接種時に徴収してください。
- ・ 自己負担金免除対象者（対象年齢に該当する者で、生活保護世帯に属する者及び市民税所得割非課税世帯に属する者）からは自己負担金 4,600 円を徴収しないでください。
- ・ 自己負担金免除対象者の確認書類は接種日当日に確認してください。徴収後に広島市から自己負担金を返還することはできません。

## 自己負担金免除対象者の確認書類

- ・ 自己負担金免除対象者であることが確認できる書類は P38 に記載のとおりです。

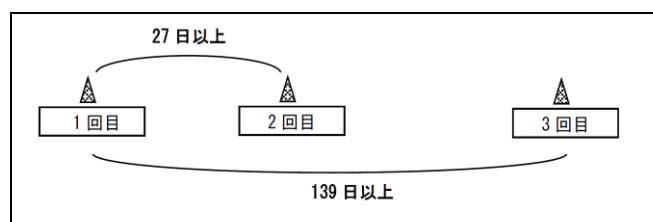
※ 請求時に確認書類を添付する必要はありません。

**● 接種券及び予診票**

- ・ 接種券は、接種券（甲）（委託料請求用）と接種券（乙）（接種済証）で構成されています。接種済証はこの予防接種を受けたことを証明するものなので、接種後に必ず被接種者へお渡しください。
- ・ 対象者の住民登録している住所に送付します。
- ・ 65 歳未満の対象者については、広島市で把握することができないため、接種券等が送付されません。対象者が接種を希望される際は、事前申請が必要です。申請後、接種券と予診票を送付します。
- ・ 接種券を持っている人であっても、過去に任意接種を受けている場合がありますので、接種歴を十分に確認してください。（過去に接種歴がある人は、接種により健康被害が生じた場合、法に基づく補償の対象になりません。）
- ・ 予診のみとなった場合、次回の接種の際の予診票は、白紙のものをコピーするか、広島市ホームページからダウンロードして使用してください。

## 12 B型肝炎ワクチン

不活化



|      |                  |
|------|------------------|
| 年齢   | 1歳に至るまで          |
| ワクチン | B型肝炎ワクチン 0.25 ml |

| 対象疾病 | 法施行令で定められた期間<br>(無料接種期間) | 実施規則で定められた<br>接種間隔と回数                                    | 標準的な(望ましい)<br>接種時期・方法 |
|------|--------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| B型肝炎 | 1歳に至るまで<br>(1歳の誕生日の前日まで) | 3回接種。<br>2回目：1回目から27日以上の間隔をおく。<br>3回目：1回目から139日以上の間隔をおく。 | 生後2か月から9か月に<br>至るまでの間 |

## ● 注意事項

## 定期接種の対象外となる者

- ・ 母子感染予防の対象者として、健康保険の給付によりB型肝炎ワクチンを接種した者。
- ・ 定期接種の対象外となる接種により健康被害が生じた場合、法に基づく補償の対象になりません。

## ● 接種券

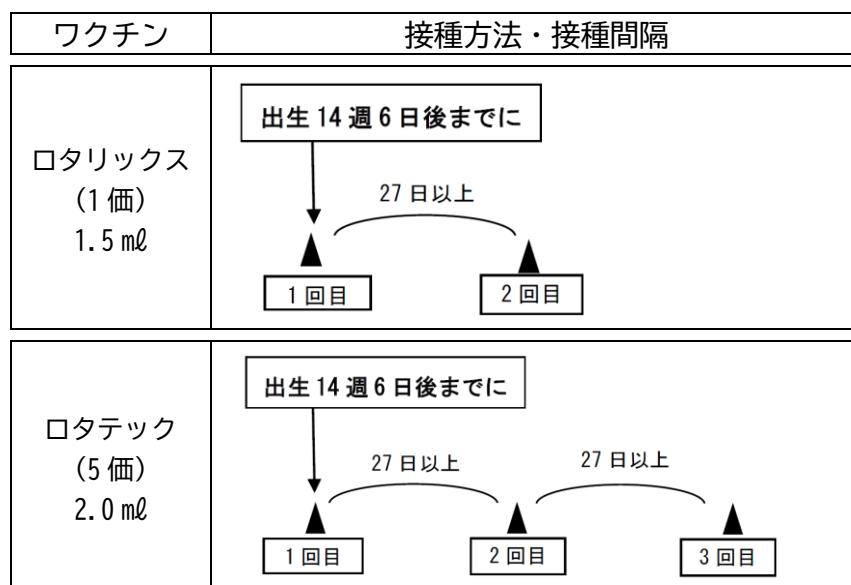
- ・ 母子健康手帳別冊に添付しています。

## ● 予診票

- ・ 医療機関に設置(各所属医師会の指定の方法で入手)

## 13 ロタウイルスワクチン

経口生



| 使用ワクチン | 法施行令で定められた期間<br>(無料接種期間)    | 実施規則で定められた<br>接種間隔と回数    | 標準的な(望ましい)<br>接種時期・方法                          |
|--------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| ロタリックス | 出生 6 週 0 日後<br>～24 週 0 日後まで | 27 日以上の間隔において<br>2 回経口接種 | 1 回目の接種は、<br>生後 2 か月に至った日から<br>出生 14 週 6 日までの間 |
| ロタテック  | 出生 6 週 0 日後<br>～32 週 0 日後まで | 27 日以上の間隔において<br>3 回経口接種 | 1 回目の接種は、<br>生後 2 か月に至った日から<br>出生 14 週 6 日までの間 |

## ● 注意事項

## 接種時期

- 出生 15 週 0 日以降の 1 回目の接種は腸重積のリスクが高まる可能性があることから、推奨されていません。出生 14 週 6 日後までに 1 回目の接種を行ってください。

## ワクチンについて

- 原則として、いずれか同一の製剤で接種を完了する。予防接種券の半券(乙券)、母子健康手帳には、ワクチン(製剤)の種類を記載することとする。

【例外】他自治体等で 1 回目と 2 回目に異なる製剤を接種している場合は、前回の接種と同様のワクチンを接種して完了することとする。

- (1) ①ロタリックス ②ロタテック → ③ロタテック を接種して完了
- (2) ①ロタテック ②ロタリックス → ③ロタリックス を接種して完了  
→(2)の接種の場合、事前に健康推進課にご連絡ください。

## 吐き出した場合の対応

- 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行わない。

## ● 接種券

- 母子健康手帳別冊に添付しています。

## ● 予診票

- 医療機関に設置(各所属医師会の指定の方法で入手)

## 14 新型コロナウイルス感染症ワクチン（筋肉内接種）

mRNA

組換えタンパク

mRNA(リポソーム)

|       |                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1回</div> |
| 年齢    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65 歳以上の者</li> <li>・ 60～64 歳で、心臓・腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者</li> </ul>         |
| ワクチン  | 新型コロナウイルス感染症ワクチン<br>(接種量はワクチンの種類毎に異なります。)                                                                                                         |
| 自己負担金 | 11,800 円（令和 7 年度）※                                                                                                                                |
| 接種委託料 | 一 般： 3,806 円（令和 7 年度）<br>免除者： 15,606 円（令和 7 年度）                                                                                                   |

※自己負担金免除対象者  
対象年齢に該当する者で  
・ 生活保護世帯に属する者  
・ 市民税所得割非課税世帯に属する者

| 対象疾病         | 実施規則で定められた回数 | 接種対象者                                                                                                                                     | 助成適用期間<br>(接種時期) |
|--------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 新型コロナウイルス感染症 | 毎年度 1 回      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65 歳以上の者</li> <li>・ 60～64 歳で、心臓・腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者</li> </ul> | 10 月中旬～1 月 31 日  |

## ● 注意事項

## 65 歳未満の対象者の確認について

- ・ 心臓、腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級を所持する方又は同程度の障害を有する方が対象となります。視覚、聴覚、肢体不自由等の身体障害者 1 級相当の方は対象者に含まれません。
- ・ 1 級の身体障害者手帳を有する方についてはその写し、1 級相当の方については、診断書又は「予防接種法施行規則第 2 条の 6 該当者確認書」に記入押印の上、委託料請求の際に接種票（甲）に添付してください。

## 自己負担金（令和 7 年度）

- ・ 接種時に医療機関の窓口で自己負担金 11,800 円を徴収してください。
- ・ 自己負担金免除対象者（接種対象者に該当する方で、生活保護世帯に属する方または市民税の所得割非課税世帯に属する方）からは 11,800 円を徴収しないでください。
- ・ 自己負担金免除対象者の確認書類は接種日当日に確認してください。徴収後に広島市から自己負担金を返還することはできません。

## 自己負担金免除対象者の確認書類

- ・ 自己負担金免除対象者であることが確認できる書類は P38 に記載のとおりです。請求時に確認書類は添付する必要はありません。

## ワクチンの種別

接種するワクチンの種類により、接種量、注意事項等が異なりますので、ワクチンの添付文書等の確認をお願いします。

## ● 接種券

- ・ 予診票から切り取って使用してください。

## ● 予診票

- ・ 医療機関に設置（毎年、各所属医師会の指定の方法で最新版を入手）

## 15 带状疱疹ワクチン



組換え

| 年齢                                                       | <div>・ 65 歳の者（令和 12 年度から実施予定）</div> <div>・ 60～64 歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者</div> <div>【令和 7 年度から 11 年度までの経過措置】</div> <div>・ 年度内に 65、70、75、80、85、90、95、100 歳になる者<br/>（令和 7 年度に限っては、年度内に 101 歳以上になる者も対象）</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |  |                         |            |                                                                   |                                                       |                                                                                                                                                |                      |                                                          |                                                                                         |  |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ワクチン                                                     | <table><tr><th></th><th>接種方法・接種間隔</th><th>標準的な（望ましい）接種方法</th></tr><tr><td>シングリックス筋注用<br/>（組換えワクチン）<br/>0.5 mℓ<br/><div>筋肉内注射</div></td><td><div>2 か月以上※</div><div><div>▲</div><div>1 回目</div><div>2 か月以上</div><div>▲</div><div>2 回目</div></div><div>※医師が医学的知見に基づき必要と認める場合は 1 か月以上</div></td><td>2 か月の間隔を置いて<br/>2 回接種</td></tr><tr><td>乾燥弱毒生水痘ワクチン<br/>「ビケン」（生ワクチン）<br/>0.5 mℓ<br/><div>皮下注射</div></td><td><div>▲</div><div>1 回目</div><div>※明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する方及び免疫抑制をきたす治療を受けている方には接種不可</div></td><td></td></tr></table> |                                                                   |  |                         | 接種方法・接種間隔  | 標準的な（望ましい）接種方法                                                    | シングリックス筋注用<br>（組換えワクチン）<br>0.5 mℓ<br><div>筋肉内注射</div> | <div>2 か月以上※</div> <div><div>▲</div><div>1 回目</div><div>2 か月以上</div><div>▲</div><div>2 回目</div></div> <div>※医師が医学的知見に基づき必要と認める場合は 1 か月以上</div> | 2 か月の間隔を置いて<br>2 回接種 | 乾燥弱毒生水痘ワクチン<br>「ビケン」（生ワクチン）<br>0.5 mℓ<br><div>皮下注射</div> | <div>▲</div> <div>1 回目</div> <div>※明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する方及び免疫抑制をきたす治療を受けている方には接種不可</div> |  |
|                                                          | 接種方法・接種間隔                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 標準的な（望ましい）接種方法                                                    |  |                         |            |                                                                   |                                                       |                                                                                                                                                |                      |                                                          |                                                                                         |  |
| シングリックス筋注用<br>（組換えワクチン）<br>0.5 mℓ<br><div>筋肉内注射</div>    | <div>2 か月以上※</div> <div><div>▲</div><div>1 回目</div><div>2 か月以上</div><div>▲</div><div>2 回目</div></div> <div>※医師が医学的知見に基づき必要と認める場合は 1 か月以上</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2 か月の間隔を置いて<br>2 回接種                                              |  |                         |            |                                                                   |                                                       |                                                                                                                                                |                      |                                                          |                                                                                         |  |
| 乾燥弱毒生水痘ワクチン<br>「ビケン」（生ワクチン）<br>0.5 mℓ<br><div>皮下注射</div> | <div>▲</div> <div>1 回目</div> <div>※明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する方及び免疫抑制をきたす治療を受けている方には接種不可</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |  |                         |            |                                                                   |                                                       |                                                                                                                                                |                      |                                                          |                                                                                         |  |
| 自己負担金                                                    | <table><tr><td>シングリックス筋注用<br/>（組換えワクチン）</td><td>18,100 円／回</td><td rowspan="2">※自己負担金免除対象者<br/>対象年齢に該当する者で<br/>・ 生活保護世帯に属する者<br/>・ 市民税所得割非課税世帯に属する者</td></tr><tr><td>乾燥弱毒生水痘ワクチン<br/>「ビケン」（生ワクチン）</td><td>4,900 円</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                   |  | シングリックス筋注用<br>（組換えワクチン） | 18,100 円／回 | ※自己負担金免除対象者<br>対象年齢に該当する者で<br>・ 生活保護世帯に属する者<br>・ 市民税所得割非課税世帯に属する者 | 乾燥弱毒生水痘ワクチン<br>「ビケン」（生ワクチン）                           | 4,900 円                                                                                                                                        |                      |                                                          |                                                                                         |  |
| シングリックス筋注用<br>（組換えワクチン）                                  | 18,100 円／回                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ※自己負担金免除対象者<br>対象年齢に該当する者で<br>・ 生活保護世帯に属する者<br>・ 市民税所得割非課税世帯に属する者 |  |                         |            |                                                                   |                                                       |                                                                                                                                                |                      |                                                          |                                                                                         |  |
| 乾燥弱毒生水痘ワクチン<br>「ビケン」（生ワクチン）                              | 4,900 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |  |                         |            |                                                                   |                                                       |                                                                                                                                                |                      |                                                          |                                                                                         |  |

## ● 注意事項

## 使用するワクチンについて

- ・ 組換えワクチン、生ワクチン、いずれか同一のワクチンで接種を行ってください。  
※2 種類のワクチンの交互接種（1 回目：組換えワクチン → 2 回目：生ワクチン）はできません。

## 任意接種を行っている場合

- ・ 既に一部の接種を任意接種として行っている場合は、残りの接種を定期接種として取扱います。（組換えワクチンを 1 回任意接種として実施している場合 → 組換えワクチン 2 回目から定期接種として実施 ※2 回目の接種券を使用する）
- ・ 任意接種として接種を完了（組換えワクチン：2 回接種、生ワクチン：1 回接種）している者については、原則として定期接種対象者としてみなさないこととなりますが、接種時期や接種状況等により医師が改めて接種する必要があると認める場合は、定期接種対象者として取扱い差し支えありません。

## 65 歳未満の対象者の確認について

- ・ 「60～64 歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳 1 級に相当する者」が接種を希望する場合は、身体障害者手帳などにより、対象者であることを確認してください。
- ・ 請求時には、接種券に、身体障害者手帳の写し又は「予防接種法施行規則該当者確認書」を添付してください。

**自己負担金について**

- ・ 自己負担金（組換えワクチン：18,100 円／回 生ワクチン：4,900 円）は、接種時に徴収してください。
- ・ 自己負担金免除対象者（対象年齢に該当する者で、生活保護世帯に属する者及び市民税所得割非課税世帯に属する者）からは、自己負担金を徴収しないでください。
- ・ 自己負担金免除対象者の確認書類は接種日当日に確認してください。徴収後に広島市から自己負担金を返還することはできません。

**自己負担金免除対象者の確認書類**

- ・ 自己負担金免除対象者であることが確認できる書類は P38 に記載のとおりです。請求時に確認書類は添付する必要はありません。

**● 接種券及び予診票**

- ・ 令和 7 年 7 月を目途に、令和 7 年度の定期接種対象者の住民登録している住所に、接種券、予診票等を送付します。  
※ 接種券等が届く前に接種を希望する場合は、各区保健センターで接種券等を交付します。
- ・ 65 歳未満の対象者については、広島市で把握することができないため、接種券等が送付されません。対象者が接種を希望される際は、事前申請が必要です。申請後、接種券と予診票を交付します。
- ・ 接種券を持っている人であっても、過去に任意接種を受けている場合がありますので、接種歴を十分に確認してください。

**【参考：対象者の生年月日】**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【令和 7 年度】</b><br>昭和 35 年 4 月 2 日～36 年 4 月 1 日<br>昭和 30 年 4 月 2 日～31 年 4 月 1 日<br>昭和 25 年 4 月 2 日～26 年 4 月 1 日<br>昭和 20 年 4 月 2 日～21 年 4 月 1 日<br>昭和 15 年 4 月 2 日～16 年 4 月 1 日<br>昭和 10 年 4 月 2 日～11 年 4 月 1 日<br>昭和 5 年 4 月 2 日～ 6 年 4 月 1 日<br>大正 14 年 4 月 2 日～15 年 4 月 1 日<br>大正 14 年 4 月 1 日 以前 | <b>【令和 8 年度】</b><br>昭和 36 年 4 月 2 日～37 年 4 月 1 日<br>昭和 31 年 4 月 2 日～32 年 4 月 1 日<br>昭和 26 年 4 月 2 日～27 年 4 月 1 日<br>昭和 21 年 4 月 2 日～22 年 4 月 1 日<br>昭和 16 年 4 月 2 日～17 年 4 月 1 日<br>昭和 11 年 4 月 2 日～12 年 4 月 1 日<br>昭和 6 年 4 月 2 日～ 7 年 4 月 1 日<br>大正 15 年 4 月 2 日～昭和 2 年 4 月 1 日 | <b>【令和 9 年度】</b><br>昭和 37 年 4 月 2 日～38 年 4 月 1 日<br>昭和 32 年 4 月 2 日～33 年 4 月 1 日<br>昭和 27 年 4 月 2 日～28 年 4 月 1 日<br>昭和 22 年 4 月 2 日～23 年 4 月 1 日<br>昭和 17 年 4 月 2 日～18 年 4 月 1 日<br>昭和 12 年 4 月 2 日～13 年 4 月 1 日<br>昭和 7 年 4 月 2 日～ 8 年 4 月 1 日<br>昭和 2 年 4 月 2 日～ 3 年 4 月 1 日 |
| <b>【令和 10 年度】</b><br>昭和 38 年 4 月 2 日～39 年 4 月 1 日<br>昭和 33 年 4 月 2 日～34 年 4 月 1 日<br>昭和 28 年 4 月 2 日～29 年 4 月 1 日<br>昭和 23 年 4 月 2 日～24 年 4 月 1 日<br>昭和 18 年 4 月 2 日～19 年 4 月 1 日<br>昭和 13 年 4 月 2 日～14 年 4 月 1 日<br>昭和 8 年 4 月 2 日～ 9 年 4 月 1 日<br>昭和 3 年 4 月 2 日～ 4 年 4 月 1 日                       | <b>【令和 11 年度】</b><br>昭和 39 年 4 月 2 日～40 年 4 月 1 日<br>昭和 34 年 4 月 2 日～35 年 4 月 1 日<br>昭和 29 年 4 月 2 日～30 年 4 月 1 日<br>昭和 24 年 4 月 2 日～25 年 4 月 1 日<br>昭和 19 年 4 月 2 日～20 年 4 月 1 日<br>昭和 14 年 4 月 2 日～15 年 4 月 1 日<br>昭和 9 年 4 月 2 日～10 年 4 月 1 日<br>昭和 4 年 4 月 2 日～ 5 年 4 月 1 日   | <b>【令和 12 年度以降】</b><br>接種日に 65 歳の者                                                                                                                                                                                                                                             |

## 【資料】 自己負担金免除対象者の確認書類

### 1 自己負担金免除対象者

- (1) 生活保護世帯に属する方
- (2) 市民税の所得割非課税世帯に属する方  
(住民票上の世帯全員が市民税の所得割が非課税であること)

### 2 確認書類

| 区分  |                                  | 確認書類 |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) | 生活保護世帯に属する方                      | A    | 被保護者証明書（夜間・休日等受診用）<br>【空色】                                                                                                                                                                                                                                         |
| (2) | 市民税の所得割非課税世帯に属する方<br>(右のいずれかの書類) | B    | 市民税・県民税・森林環境税課税台帳記載事項証明書<br>(世帯全員分が必要)                                                                                                                                                                                                                             |
|     |                                  | C    | 介護保険料納入通知書<br>【薄い水色】<br>※所得段階が第1～3段階のもので、令和7年8月1日以降に送付されたもの。所得段階が第4段階以上の場合は他の書類を使用してください。<br>※令和7年4月～5月に接種する場合は、前年度分の通知書で代用できますが、令和7年6月～7月に接種する場合は、市民税・県民税・森林環境税課税台帳記載事項証明書を使用してください。                                                                              |
|     |                                  | D    | 後期高齢者医療資格確認書【橙色】<br>※適用区分の欄に「区Ⅰ」または「区Ⅱ」の記載があるものに限ります（自己負担限度額等の適用区分は、任意記載事項であるため、被保険者からの申請がない場合、記載がありません。任意記載事項の記載された資格確認書の交付を受けるには、お住まいの区福祉課へ申請が必要です。）。<br>○オンライン資格確認により、上記について確認が可能です。<br>被接種者の自己負担限度額の区分が「低所得者Ⅰ（区Ⅰ）」または「低所得者Ⅱ（区Ⅱ）」である場合は、自己負担金免除者として取り扱うことができます。 |
|     |                                  | E    | 介護保険特定負担限度額認定証<br>(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証)<br>【ピンク色】                                                                                                                                                                                                           |
|     |                                  | F    | 介護保険利用者負担額減額・免除等認定証<br>(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証)<br>【オレンジ色】                                                                                                                                                                                                     |
|     |                                  | G    | 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証<br>【空色】                                                                                                                                                                                                                                          |
|     |                                  | H    | 中国残留邦人等支援給付に係る本人確認証<br>【白色】                                                                                                                                                                                                                                        |

※身体障害者手帳は、60歳から64歳の方で定期接種対象者に該当するかどうか確認するためのものであり、自己負担金免除対象者の確認書類にはなりません。

※国民健康保険限度額適用・標準負担額認定証は、同一世帯に世帯主及び国民健康保険加入者以外の課税者がいる可能性があるため、自己負担金免除対象者の確認書類にはなりません。

※後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証は、新規発行が終了し、発行済の認定証は有効期限が最長で令和7年7月31日までのため、令和7年8月1日以降は自己負担金免除対象者の確認書類にはなりません。