

# 2026年度(令和8年度) 乳幼児等予防接種実施要領 【各予防接種別】

## 目 次

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 1 BCG               | P. 1  |
| 2 B型肝炎              | P. 3  |
| 3 ヒブ(Hib)           | P. 4  |
| 4 小児用肺炎球菌           | P. 6  |
| 5 ロタウイルス            | P. 8  |
| 6 5種混合・3種混合・2種混合    | P. 10 |
| 7 ポリオ               | P. 12 |
| 8 麻しん風しん混合          | P. 14 |
| 9 水痘                | P. 16 |
| 10 日本脳炎             | P. 17 |
| 11 HPV(ヒトパピローマウイルス) | P. 21 |
| 12 RSウイルス           | P. 25 |

# B C G

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 対象年齢   | 接種回数 |
|--|------|
| 生後1歳に至るまでの間にある者<br>(標準的な接種時期は生後5か月～8か月に至るまで) | 1回   |

※ 「長期療養が必要な疾病などで定期的予防接種の機会を逸した者に対する特例」については、『定期接種実施マニュアル』を参照してください。

## 2 接種方法

原則として、上腕外側のほぼ中央部に接種する。

※ 肩峰に近い部分に接種するとケロイドを生じやすいので避けなければならない。

### (1) 接種部位の消毒

まず、接種部位をアルコール綿で消毒する。乾かない内はワクチンが死滅するので、よく乾いてからワクチンを滴下する。

### (2) 具体的接種方法

#### ① ワクチンの滴下と塗布

接種者は、被接種者の上腕を左手で下から握り、ほぼ水平に固定する。アルコールが乾くのを待って滴下用スポイドを垂直か、わずかに傾けて保持し、接種に十分な量(大きめの1滴)のワクチンを滴下する。(図ア)

(図ア)



その時、スポイドの先端が皮膚に触れないように注意する。

通常1滴で十分であるが、不十分であると思われるときは、さらにもう1滴加える。滴下されたワクチンを管針のツバの側面で上腕の縦方向に沿って幅約1.5cm、長さ約3cm程度の範囲に塗り広げる。(図イ)

(図イ)



## ② ワクチンの接種

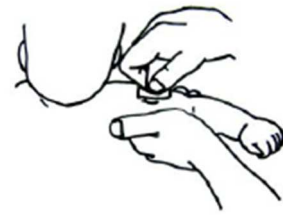
ワクチンを塗り広げた後、管針を皮膚面に垂直に保持し(図ウ)、上腕部を下から支えている左手で強く握って接種部位の皮膚を緊張させ、ツバの両端が皮膚に十分付くまで(通常、皮膚が5～6mmへこむ程度)管針を強く押して接種する。(図エ)

接種箇所数は2か所とする。2か所の押し方は、管針の円跡が相互に接するようにして腕の縦方向とツバの縦方向とが一致するようにする。2か所の接種が重なると局所反応が融合するおそれがあるので、必ず針痕が長方形に並ぶように接種する。(図オ)

押し終わると、ワクチンを塗り広げたときと同様にツバの側面で皮膚上のワクチンを2～3回針痕になすりつける。

ときに接種した針痕から少量の出血をみることがあっても、そのまま放置しておく。もし接種の方法を誤った場合でも押し直しはしないこと。

(図ウ)



(図エ)



(図オ)



## (3) 接種後の注意

自然にワクチンが乾燥するようにそのまま待ち、直射日光や火気で乾かさないこと。

## 3 コツホ現象

接種後、コツホ現象を診断した場合は、保護者に報告の同意を得て、直ちに別紙「コツホ現象事例報告書」に記入して保健予防課に報告してください。なお、保護者の同意が得られない場合は、個人情報を除く事項を報告してください。

## コッホ現象事例報告書

都道府県 郡 市町村 保健所

|                                 |                             |                    |                       |   |             |   |       |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------|---|-------------|---|-------|
| 氏名                              |                             | 生年月日               |                       | 年 | 月           | 日 | (男・女) |
| 住所                              |                             | 保護者氏名              |                       |   |             |   |       |
| 接種時期：                           |                             | 年                  | 月                     | 日 | BCG ワクチンロット |   |       |
|                                 |                             | (または生後_____か月)     |                       |   |             |   |       |
| 局所変化の状況・経過 (初めて気付いた時期：平成 年 月 日) |                             |                    |                       |   |             |   |       |
| 結核患者との接触状況                      |                             |                    |                       |   |             |   |       |
| 精密検査※                           | ツ反： _____ ( × )             |                    | 判定                    |   |             |   |       |
|                                 | IGRA (実施の場合：QFT, T-Spot TB) |                    | 非特異反応、結核感染、結核発病、判定保留、 |   |             |   |       |
|                                 | 結果：                         |                    | その他 ( )               |   |             |   |       |
| 胸部エックス線検査所見                     |                             | 事後措置/転帰            |                       |   |             |   |       |
| CT (実施の場合)                      |                             | 終了 (異常所見又は症状出現時受診) |                       |   |             |   |       |
|                                 |                             | 経過観察 ( _____ か月後)  |                       |   |             |   |       |
|                                 |                             | 潜在性結核感染症治療         |                       |   |             |   |       |
|                                 |                             | 結核治療 (診断名： _____ ) |                       |   |             |   |       |
|                                 |                             | 他医療機関紹介            |                       |   |             |   |       |
|                                 |                             | その他 ( )            |                       |   |             |   |       |
| 年 月 日                           |                             |                    |                       |   |             |   |       |
| 医療機関名                           |                             |                    |                       |   |             |   |       |
| 作成者医師 (署名又は記名押印)                |                             |                    |                       |   |             |   |       |

※医師の判断により精密検査を行った場合のみ記入すること。

この報告書は、予防接種の安全性の確保及び結核のまん延の防止を図ることを目的としています。このことを理解の上、本報告書が市町村及び都道府県（保健所）に報告されることに同意します。

保護者自署 \_\_\_\_\_

# B型肝炎

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 区分  | 対象年齢   | 接種間隔                | 接種回数 |
|-----|--|---------------------|------|
| 1回目 | 福山市に住民票がある生後12か月(1歳)に至るまでの間にある者<br>(標準的な接種時期は生後2か月～9か月に至るまで) | —                   | 1回   |
| 2回目 |  | 1回目接種終了後、<br>27日以上  | 1回   |
| 3回目 |  | 1回目接種終了後、<br>139日以上 | 1回   |

※ B型肝炎に関しては、複数銘柄のワクチン（遺伝子型の異なるワクチン）を組み合わせ  
接種を進めた場合についても、定期の予防接種となります。組み合わせ接種の有効性につ  
ては、確認されています。

※ HBs抗原陽性の者の胎内又は産道において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、定期接種の対象者ではありません。

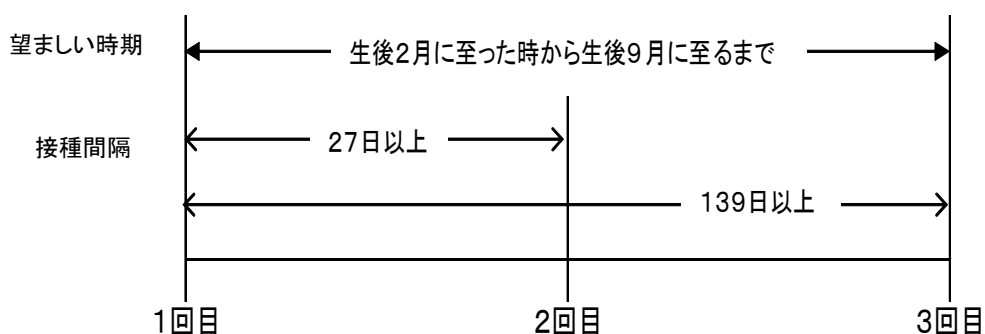
※ 「長期療養が必要な疾病などで定期の予防接種の機会を逸した者に対する特例」については、  
『定期接種実施マニュアル』を参照してください。(ただし、2016年(平成28年)4月1日以降に生  
まれた者に限ります。)

## 2 接種方法

接種1回につき0.25mlを皮下接種

### 【基本的な接種パターン】

生後1歳に至るまでの間に3回接種



# ヒブ(Hib)

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 対象者   | 接種開始月齢                          | 区分        | 接種間隔   | 回数 |
|---|---------------------------------|-----------|--|----|
| 福山市に<br>住民票のある<br>生後2か月～<br>60か月に至る<br>までの者 | 生後2か月から7か月に至るまで<br>(標準的な接種開始月齢) | 初回        | 27日以上<br>(医師が必要と認める場合<br>は20日以上)<br>(標準的には56日までの<br>間隔)<br>※生後12か月に至るまで<br>に3回行うこと | 3回 |
|   |                                 | 追加<br>(注) | 初回接種に係る最後の接<br>種終了後、7か月以上<br>(標準的には13か月まで<br>の間隔)                                  | 1回 |
|   | 生後7か月に至った日の翌日<br>から12か月に至るまで    | 初回        | 27日以上<br>(医師が必要と認める場合<br>は20日以上)<br>(標準的には56日までの<br>間隔)<br>※生後12か月に至るまで<br>に2回行うこと | 2回 |
|   |                                 | 追加<br>(注) | 初回接種に係る最後の接<br>種終了後、7か月以上<br>(標準的には13か月まで<br>の間隔)                                  | 1回 |
|   | 生後12か月に至った日の翌日<br>から60か月に至るまで   | —         | —  | 1回 |

注：初回接種は生後12か月に至るまでに行うこととし、それを超えた場合は行わないこと。この場合も追加接種は可能であるが、最後の初回接種から27日以上(医師が必要と認める場合は20日以上)の間隔を置いて1回行うこと。

※ 4種混合ワクチンまたはヒブワクチンを既に接種している者への接種は、原則として接種した回数に応じて、残りの回数を5種混合ワクチンに切り替えて接種を継続してください。(この際、ヒブワクチンの回数によらず5種混合ワクチンで接種することができます。また、3種混合ワクチンおよび不活化ポリオワクチンの接種も可です。)



# 小児用肺炎球菌

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 対象者   | 接種開始月齢                          | 区分 | 接種間隔  | 回数 |
|---|---------------------------------|----|---|----|
| 福山市に<br>住民票のある<br>生後2か月～<br>60か月に至る<br>までの者 | 生後2か月から7か月に至るまで<br>(標準的な接種開始月齢) | 初回 | 27日以上の間隔<br>(標準的には生後12か月に至るまでに3回行うこと)<br>※ただし、2回目・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。また2回目の接種が生後12か月を超えた場合、3回目の接種は行わないこと。(いずれも追加接種は実施可能) | 3回 |
|   |                                 | 追加 | 初回接種終了後、60日以上<br>※生後12か月以降に行うこと<br>(標準的な接種期間は生後12か月～15か月に至るまで)  | 1回 |
|   | 生後7か月に至った日の翌日から12か月に至るまで        | 初回 | 27日以上の間隔<br>(標準的には生後12か月に至るまでに2回行うこと)<br>※ただし、2回目の接種が生後24か月を超えた場合、接種は行わないこと。(追加接種は実施可能)   | 2回 |
|   |                                 | 追加 | 初回接種終了後、60日以上<br>※生後12か月以降に行うこと   | 1回 |
|   | 生後12か月に至った日の翌日から24か月に至るまで       | —  | 60日以上   | 2回 |
|   | 生後24か月に至った日の翌日から60か月に至るまで       | —  | —   | 1回 |

※ 「長期療養が必要な疾病などで定期の予防接種の機会を逸した者に対する特例」については、『定期接種実施マニュアル』を参照してください。

※ 2024年(令和6年)4月より15価肺炎球菌ワクチン(バクニューバンス)、同10月より20価肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)が定期接種に用いるワクチンに追加されました。  
なお、同9月末をもって13価肺炎球菌ワクチン(プレベナー13)は定期接種に用いるワクチンから除かれていますので、使用しないでください。

※ 使用するワクチンは、20価肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)を基本としますが、当面の間は15価肺炎球菌ワクチン(バクニューバンス)も使用できます。

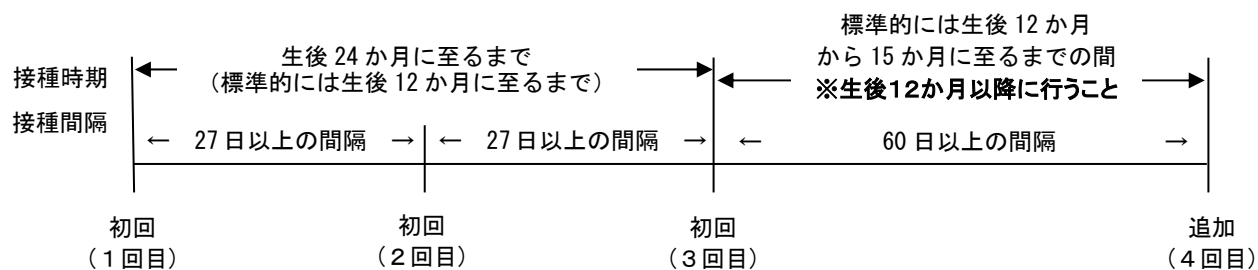
※ 13価肺炎球菌ワクチン(プレベナー13)を既に接種している者への接種は、原則として20価肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)を使用してください。  
なお、15価肺炎球菌ワクチン(バクニューバンス)を既に接種している者への接種は、引き続き同じワクチン(バクニューバンス)を使用してください。

## 2 接種方法

接種1回につき0.5mlを皮下接種または筋肉内注射

### 【基本的な接種パターン】

接種開始月齢: 生後2か月から7か月に至るまで



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

# ロタウイルス

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

### ① 1価ワクチン(ロタリックス:2回接種)

| 区分  | 対象年齢   | 接種間隔               | 接種回数 |
|-----|--|--------------------|------|
| 1回目 | 福山市に住民票がある出生6週0日後から24週0日後までの間にある者                | —                  | 1回   |
| 2回目 | (初回接種については、生後2か月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする) | 1回目接種終了後、<br>27日以上 | 1回   |

### ② 5価ワクチン(ロタテック:3回接種)

| 区分  | 対象年齢  | 接種間隔               | 接種回数 |
|-----|---|--------------------|------|
| 1回目 | 福山市に住民票がある出生6週0日後から32週0日後までの間にある者<br>(初回接種については、生後2か月に至った日から出生14週6日後までの間を標準的な接種期間とする) | —                  | 1回   |
| 2回目 |   | 1回目接種終了後、<br>27日以上 | 1回   |
| 3回目 |   | 2回目接種終了後、<br>27日以上 | 1回   |

※ 出生15週0日後以降の初回接種については、安全性が確立されておらず、出生14週6日後までに初回接種を完了することが望ましいとされています。このため、出生15週0日後以降に初回接種を行う場合、そのことについて十分に説明を行い、同意が得られた場合に接種してください。

※ 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。

※ 2回目以降の接種に当たっては、保護者が持参した予防接種済証又は親子(母子)健康手帳等により、1価ワクチン(2回接種)か5価ワクチン(3回接種)のいずれの接種歴があるか確認してください。

## 2 接種不適当者及び接種要注意者

### (1) 接種不適当者(接種を受けることができない者)

次の各号に掲げる者は、予防接種を受けることができない。

- ① 明らかな発熱を呈している者(37度5分以上)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ③ 当該疾病にかかる予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- ④ 腸重積症の既往歴のあることが明らかな者
- ⑤ 先天性消化管障がい(メッケル憩室等)を有する者(その治療が完了した者を除く。)
- ⑥ 重症複合免疫不全症(SCID)の所見が認められる者
- ⑦ その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

### (2) 接種要注意者(接種の判断を行うに際し、注意を要する者)

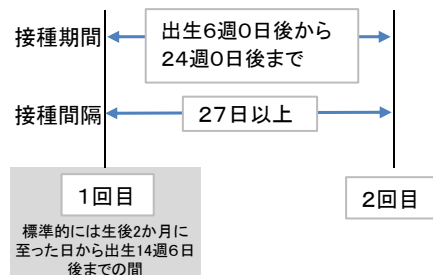
次の各号に掲げる者については、健康状態及び体質を勘案し、注意して接種しなければならない。

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有する者
- ② 予防接種後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
- ③ 過去にけいれんの既往のある者
- ④ 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ⑤ 胃腸障害(活動性胃腸疾患、慢性下痢等)のある者

## 3 接種方法

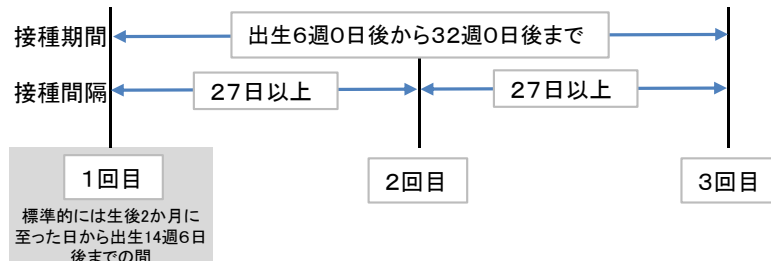
### ① 1価ワクチン(ロタリックス:2回接種)

接種歴を確認したうえで、27日以上の間隔をおいて1.5 mLを2回経口投与します。



### ② 5価ワクチン(ロタテック:3回接種)

接種歴を確認したうえで、27日以上の間隔をおいて2 mLを3回経口投与します。



※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ありません。

# 5種混合(DPT-IPV-Hib)、 3種混合(DPT)、2種混合(DT)

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 区 分  |          | 対 象 年 齢   | 接 種 間 隔                  | 接 種 回 数 |
|------|----------|---|--------------------------|---------|
| 5種混合 | 1期<br>初回 | 福山市に住民票がある生後2か月から90か月(7歳6か月)に至るまでの間にある者<br>(標準的な接種開始月齢は生後2か月から7か月に至るまで) | 20日以上<br>(標準的には56日までの間隔) | 3回      |
|      | 1期<br>追加 | (同上)<br>(標準的な接種時期は1期初回接種(3回)終了後、6か月～18か月に至るまで)                          | 1期初回接種(3回)終了後、6か月以上      | 1回      |
| 3種混合 | 1期<br>初回 | 福山市に住民票がある生後2か月から90か月(7歳6か月)に至るまでの間にある者<br>(標準的な接種時期は生後2か月～12か月に至るまで)   | 20日以上<br>(標準的には56日までの間隔) | 3回      |
|      | 1期<br>追加 | (同上)<br>(標準的な接種時期は1期初回接種(3回)終了後、12か月～18か月に至るまで)                         | 1期初回接種(3回)終了後、6か月以上      | 1回      |
| 2種混合 | 2期       | 福山市に住民票がある11歳以上13歳未満の者<br>(小学校6年生等)<br>(標準的な接種時期は11歳)                   | —                        | 1回      |

注) 生ポリオワクチン又は不活化ポリオワクチンを必要回数接種完了し、3種混合ワクチン(DPT)の接種が完了していない場合は、5種混合ワクチンを使用してください。なお、4回を超える不活化ポリオワクチンの接種後の有効性及び安全性は確認されています。

※ 未接種に対しては、5種混合ワクチンで接種を開始してください。

※ 4種混合ワクチンまたはヒブワクチンを既に接種している者への接種は、原則として4種混合ワクチンを接種した回数に応じて、残りの回数を5種混合ワクチンに切り替えて接種を継続してください。(この際、ヒブワクチンの回数によらず5種混合ワクチンで接種することができます。また、3種混合ワクチンと不活化ポリオワクチンとヒブワクチンの接種も可です。)

※ 「長期療養が必要な疾病などで定期の予防接種の機会を逸した者に対する特例」については、『定期接種実施マニュアル』を参照してください。

※ 1期の対象者に2種混合ワクチン(DT 混合トキソイド)を接種する必要がある場合は、事前に保健予防課にご相談ください。

※ 既罹患者については、未罹患疾病の予防接種を実施するために、既罹患疾病に対応するワクチン成分を含んだ混合ワクチンを接種することが可能です。

## 2 接種方法

(1) 5種混合の1期初回及び1期追加

接種1回につき0.5mlを皮下接種または筋肉内接種

(2) 2種混合の2期(小学生6年生等)

接種1回につき0.1mlを皮下接種(接種量にご注意ください。)

※ 接種量が多過ぎると、副反応が強くなる可能性があります。

※ 3種混合の1期初回及び1期追加

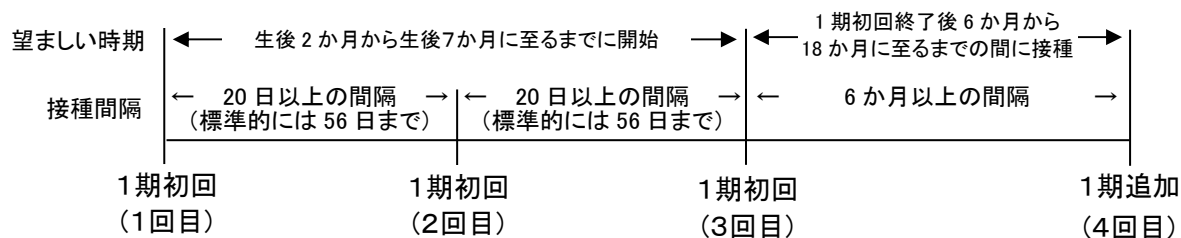
接種1回につき0.5mlを皮下接種

### 【接種の基本的なパターン】

<1期>

#### 5種混合ワクチン

生後2か月から90か月に至るまでの間に4回接種



<2期> 11歳から13歳未満までの間(望ましい時期は、11歳)に2種混合ワクチンを1回接種

# ポリオ

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 区 分                       | 対 象 年 齢 | 接 種 間 隔   | 接 種 回 数                     |    |
|---------------------------|---------|---|-----------------------------|----|
| （単独の不活化ポリオワクチン）<br>急性灰白髄炎 | 初回      | 福山市に住民票がある生後2か月から90か月（7歳6か月）に至るまでの間にある者<br>（標準的な接種時期は生後2か月～12か月に至るまで） | 20日以上<br>（標準的には56日までの間隔をおく） | 3回 |
|                           | 追加      | （同上）<br>（標準的な接種時期は初回接種（3回）終了後、12か月～18か月に至るまで）                         | 初回接種（3回）終了後、6か月以上           | 1回 |

※ ポリオ予防接種は、【単独の不活化ポリオワクチンの接種が必要になる場合】を除き、5種混合ワクチンを使用して行います。

※ 「長期療養が必要な疾病などで定期の予防接種の機会を逸した者に対する特例」については、『定期接種実施マニュアル』を参照してください。

※ 生ポリオワクチンを1回接種した者については、単独の不活化ポリオワクチンの初回接種を1回受けたものとみなします。

※ 生ポリオワクチンを2回接種した者については、単独の不活化ポリオワクチンを定期の予防接種として受けることはできません。（ポリオ予防接種は完了しています。）

※ 海外等で不活化ポリオワクチンの接種を受けた者は、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不活化ポリオワクチンの初回接種を受けたものとしてみなすことができます。

### 【単独の不活化ポリオワクチンの接種が必要になる場合】

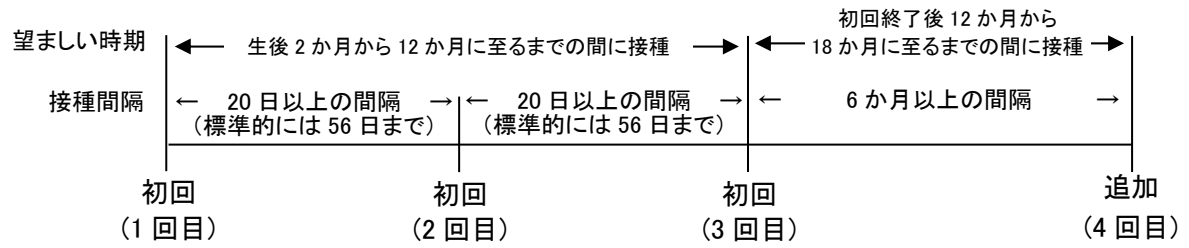
3種混合ワクチンが不活化ポリオワクチンの接種回数を上回っている場合、5種混合ワクチンに切替えても、単独の不活化ポリオワクチンの接種が必要です。接種方法について迷われた場合は保健予防課へご相談ください。

## 2 接種方法

接種 1 回につき0. 5mlを皮下接種

### 【接種の基本的なパターン】

生後2か月から90か月に至るまでの間に不活化ポリオワクチンを4回接種



# 麻しん風しん混合 麻しん(単抗原)・風しん(単抗原)

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 区分  | 対象年齢  | 接種回数 |
|-----|---|------|
| 第1期 | 福山市に住民票がある生後12か月(1歳)から24か月(2歳)に至るまでの間にある者                             | 1回   |
| 第2期 | 福山市に住民票がある5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学前1年間にある者<br>(2020年4月2日生まれ～2021年4月1日生まれ) | 1回   |

※ 2024年度(令和6年度)中に、武田薬品工業株式会社のMRワクチンが出荷停止となり、一部の自治体及び医療機関でMRワクチンの偏在や供給の課題が発生している状況を踏まえ、次のとおり国から通知が発出されました。

### (1) 考え方について

現在、供給見通し事務連絡に記載の取組等を通じて、MRワクチンの安定供給が図られてはいるものの、

- 一部地域において、接種者のもとにワクチンが届くまでの供給の接続が上手くいっておらず、局地的かつ一時的に大幅なワクチンの偏在等が生じていること
- それに起因して、当該地域では、接種が各年代とも後ろ倒しになっている現状があり、他方で、接種体制には限界があることから、一定程度、年度内に接種を受けられない者がいると見込まれること

から、今般、予防接種法施行規則(以下、規則)第2条の8第4号(長期療養が必要な疾病などで定期の予防接種の機会を逸した者に対する特例)に規定する「災害、予防接種法施行令(以下、令)第3条第2項に規定する特定疾病に係るワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由」に該当するものとし、当該事由により接種対象期間内に定期接種を受けられなかった者については、令第3条第1項に規定する時期を超えた場合であっても、麻しん及び風しんの定期接種を実施して差し支えないこととします。

### 【対象者について】

|     |   |
|-----|---|
| 第1期 | 令和6年度内に生後24月に達する、又は達した者であって、MRワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める者  |
| 第2期 | 令和6年度における第2期の対象者(5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの)であってMRワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める者                   |
| 第5期 | 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性であって、令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分な方であってMRワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める者<br>(注)令和7年度以降、抗体検査を実施した方は対象外。 |

## (2)対象となる場合の接種可能期間について

今般のMRワクチンの偏在や供給の課題については、厚生労働省から、製造販売業者及び卸売販売業者に対して不足を訴えている自治体や医療機関に対するワクチンの配送を依頼する等の対応をとることで改善に向かっていること、接種体制の限界については、令和6年度末で接種対象期間が終了することに起因していることから、令第3条第2項に規定する「特別の事情」は令和6年度末まで(令和7年3月31日まで)で解消が見込まれるため、令第3条第2項の規定に基づき、令和7年4月1日から令和9年3月31日までの2年間、接種対象期間を超えて接種を行って差し支えないこととします。

引用元:厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課発出『麻しん及び風しんの定期的予防接種に係る対応について』(令和7年3月11日発行、一部加筆)、p.23

本市においても、令和6年度中にMRワクチンの供給状況が不安定になり、第1期・第2期の接種のうち、第1期の定期接種が受けられる年齢の上限が近づいている児(1歳6か月以上)を優先してワクチンを接種するよう依頼した時期があったため、国通知内で対象者として挙げられている者であって、接種を希望する者について、特例の対象者として接種を実施することとします。

本特例の対象者は、「長期療養が必要な疾病などで定期的予防接種の機会を逸した者に対する特例」の枠組みで接種を進めるため、本来は事前に福山市への申請が必要です。しかし、特例措置の主旨に鑑み、対象者の負担軽減のため、事前申請は不要とします。対象年齢等をよく確認して、他の定期接種対象者と同様に接種してください。件数の実績報告においても、他の定期接種対象者の報告数に含める形で報告してください。

※ 「長期療養が必要な疾病などで定期的予防接種の機会を逸した者に対する特例」については、『定期接種実施マニュアル』を参照してください。

※ 上記MRワクチンの出荷停止に伴い、現在麻しん(単抗原)ワクチンも市場に流通していないため、2026年度(令和8年度)は福山市による一括購入は行えません。流通が再開し、従来の一括購入による配付ができる状況になりましたらご連絡します。

※ 既罹患者については、未罹患疾病の予防接種を実施するために、既罹患疾病に対応するワクチン成分を含んだ混合ワクチンを接種することが可能です。ただしワクチン成分に対応する疾病の全てに罹患している者は除きます。

### 【罹患している疾病と接種例】

| 罹患している疾病 | 目的とする予防接種   | 使用可能なワクチン                         |
|----------|---|-----------------------------------|
| 麻しん      | 風しん   | 麻しん・風しん混合ワクチン<br>若しくは風しん(単抗原)ワクチン |
| 風しん      | 麻しん   | 麻しん・風しん混合ワクチン<br>若しくは麻しん(単抗原)ワクチン |
| 麻しん、風しん  | 麻しん・風しん混合ワクチン、麻しん(単抗原)ワクチン、風しん(単抗原)ワクチンを接種する必要はありません。 |                                   |

## 2 接種方法

接種1回につき添付の溶剤0.7mlで溶解し、その0.5mlを皮下接種

凡例 \_\_\_\_\_ 下線部 : 前年度との主な変更点

# 水痘

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 区分  | 対象年齢  | 接種間隔           | 接種回数 |
|-----|---|----------------|------|
| 1回目 | 福山市に住民票がある生後12か月(1歳)から36か月(3歳)に至る までの間にある者<br>(標準的な接種時期は生後12か月～15か月に至るまで) | —              | 1回   |
| 2回目 | (同上)<br>(標準的な接種時期は1回目接種終了後、6か月～12か月に至るまで)                                 | 1回目接種終了後、3か月以上 | 1回   |

※ すでに水痘に罹患したことがある者は定期接種の対象外となります。

※ 「長期療養が必要な疾病などで定期の予防接種の機会を逸した者に対する特例」については、『定期接種実施マニュアル』を参照してください。

## 2 接種方法

接種1回につき添付の溶剤0.7mlで溶解し、その0.5mlを皮下接種

### 【基本的な接種パターン】

標準的な接種開始時期は生後12か月から15か月に至るまで

# 日本脳炎

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 区 分 |    | 対 象 年 齢   | 接 種 間 隔                  | 接 種 回 数 | 接 種 量                                 |
|-----|----|---|--------------------------|---------|---------------------------------------|
| 1期  | 初回 | 福山市に住民票がある生後6か月から90か月(7歳6か月)に至るまでの間にある者<br>(標準的な接種時期は、3歳) | 6日以上<br>(標準的には28日までの間隔)  | 2回      | 3歳以上<br>毎回 0.5ml<br>3歳未満<br>毎回 0.25ml |
|     | 追加 | (同上)<br>(標準的な接種時期は、4歳)                                    | 1期初回終了後、6か月以上(標準的には概ね1年) | 1回      | 3歳以上<br>毎回 0.5ml<br>3歳未満<br>毎回 0.25ml |
| 2期  |    | 福山市に住民票がある9歳以上13歳未満の者<br>(標準的な接種時期は、9歳)                   | —                        | 1回      | 0.5ml                                 |

※ 3歳未満の者に接種する場合は、接種量が異なりますのでご注意ください。

※ 「長期療養が必要な疾病などで定期の予防接種の機会を逸した者に対する特例」については、『定期接種実施マニュアル』を参照してください。

※ 卸業者に在庫があるワクチンが納品となりますので、複数銘柄のワクチンが同時に納品される可能性があります。なお、製造販売業者が異なる製剤に切り替えて使用する場合であっても、定期接種としての実施が可能です。

※ 接種の特例(特例接種対象者及び接種方法)については、p.18をご覧ください。

## 【接種の特例(特例接種対象者及び接種方法)】

2005年(平成17年)の積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者は、接種の特例により、次の条件にあてはまる場合に、定期接種として無料で接種できます。なお、接種にあたっては、過去の任意接種の回数も考慮のうえ、残りの接種回数を決定してください。

### 特例1

- 条件 { ①1995年(平成7年)4月2日から2007年(平成19年)4月1日までの間に生まれた者  
かつ  
②20歳未満にある者(1期及び2期の接種を終了していない者)

20歳に至るまで

| 第1期の内<br>接種済みの回数 | 接種方法  |
|------------------|---|
| 0回               | <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1期初回<br/>1回目</div> <div style="text-align: center;">6日以上<br/>←→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1期初回<br/>2回目</div> <div style="text-align: center;">6か月以上<br/>←→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1期追加</div> <div style="text-align: center;">6日以上<br/>←→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2期</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">(標準的には6日～28日までの間隔) (標準的にはおおむね1年後)</p> |
| 1回               | 6日以上の間隔をおいて残りの接種を行う   |
| 2回               |   |
| 3回               |   |

※ 接種の特例により、2期の接種は、1期の終了後6日以上の間隔をおけば受けることができますが、通常、2期の接種は、1期の終了後おおむね5年後に受けるものであり、この間隔を参考にすることが望ましいとされています。

※ 日本脳炎予防接種について、積極的な接種勧奨の差し控えにより接種機会を逃してしまった者への経過措置として接種した場合は、予診票の接種回数の期別には、年齢に関係なく本来の接種回数欄にチェックをしてください。

## 2 予診の方法

- ① 予診の方法は、問診、検温及び診察(視診、聴診等)とする。
- ② 検温は、接種を受ける者全員に対して医療機関において行う。  
《被接種者が、自宅等で検温している場合でも、医療機関において再度検温する。》
- ③ 予診票や裏面の保護者自署欄に記入もれがないように医療機関において十分確認してください。
- ④ 医師は予診票をチェックし、接種の可否を診断し、保護者に説明する。
- ⑤ 医師記入欄へのサインは医師の自筆で行う。ゴム印等で記名した場合は医師の押印を行う。(接種場所等の記入欄への記入については、ゴム印でよい。)

※ 妊娠中若しくは妊娠している可能性があるか否かを確認する項目が予診票に設けられていますが、日本脳炎の予防接種における特例接種対象者(『2 接種の対象者、接種回数及び接種方法』の【接種の特例(特例接種対象者及び接種方法)】(1)を参照)のうち、

13歳以上の女性に接種する場合は、医師は予診票に記入された内容だけで判断せず、必ず本人に口頭で記入事実の確認を行うなど入念な予診を心がけてください。（本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、プライバシーに十分配慮する必要があります。）

なお、予診の結果、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合は、原則接種しないこととしてください。（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可能。）

※ 特例接種対象者のうち、予防接種法第9条第2項の規定により16歳以上の者については、保護者の同伴は必要ありません。なお、予診票上段の「保護者名前」欄には記入の必要はなく、予診票下段の「保護者記入欄」（自署欄）には、本人が自署してください。

### 3 接種不相当者及び接種要注意者

(1) 接種不相当者（接種を受けることができない者）

次の各号に掲げる者は、**予防接種を受けることができない。**

- ① 明らかな発熱を呈している者（37度5分以上）
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ③ 当該疾病にかかる予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者
- ④ その他、予防接種を行うことが不相当な状態にある者

(2) 妊婦又は妊娠している可能性のある者

**妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合は、原則接種しないこととする。（予防接種の有益性が危険性を上回ると医師が判断した場合のみ接種を行うこと。）**

(3) 接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者）

次の各号に掲げる者については、**健康状態及び体質を勘案し、注意して接種しなければならない。**

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有する者
- ② 予防接種後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
- ③ 過去にけいれんの既往のある者
- ④ 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ⑤ 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

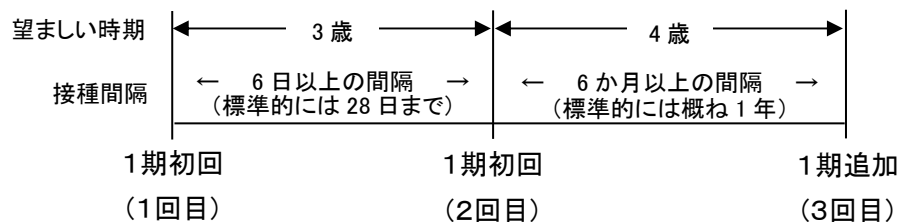
#### 4 接種方法

接種1回につき3歳以上は 0.5ml を皮下接種

3歳未満は0.25ml を皮下接種

##### 【基本的な接種パターン】

<1期> 生後6か月から90か月に至るまでの間に3回接種



<2期> 9歳から13歳未満までの間(望ましい時期は、9歳)に1回接種

# HPV(ヒトパピローマウイルス)

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

### ① 9価ワクチン(シルガード9) ※2回接種

| 区分  | 対象者  | 標準的接種間隔     | 法定接種間隔       |
|-----|--|-------------|--------------|
| 1回目 | 【定期接種】福山市に住民票がある小学6年生～高校1年生に相当する年齢の女子で、1回目を15歳未満で接種した人 | —           | —            |
| 2回目 |  | 1回目接種から6か月後 | 1回目接種から5か月以上 |

### ② 9価ワクチン(シルガード9) ※3回接種

| 区分  | 対象者  | 標準的接種間隔     | 法定接種間隔       |
|-----|--|-------------|--------------|
| 1回目 | 【定期接種】福山市に住民票がある小学6年生～高校1年生に相当する年齢の女子で、1回目を15歳以上で接種した人 | —           | —            |
| 2回目 |  | 1回目接種から2か月後 | 1回目接種から1か月以上 |
| 3回目 |  | 1回目接種から6か月後 | 2回目接種から3か月以上 |

#### 【対象者】

2010年(平成22年)4月2日～2015年(平成27年)4月1日生まれの女子

※ 標準的接種間隔での接種ができない場合、法定接種間隔で接種を行うこと。

※ 9価HPVワクチン(1回目を15歳未満で接種した場合)について、2回目の接種が初回接種から5か月未満であった場合、3回目の接種を実施すること。この場合、9価HPVワクチン3回目の接種は2回目の接種から少なくとも3か月以上の間隔を置いて実施すること。

※ 2価HPVワクチンまたは4価HPVワクチンで接種を開始し、9価HPVワクチンで接種を完了する場合は、9価HPV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する。

※ 過去に接種歴があり、長期にわたり接種を中断していた方は、残りの回数を行う。  
(2回目と3回目の標準的な接種間隔は、現行どおり。)

※ 本ワクチンの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、注射後の移動の際には、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、注射後30分程度、体重を預けられるような場所で座らせるなどしたうえで、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すること。

※ 「長期療養が必要な疾病などで定期的予防接種の機会を逸した者に対する特例」については、『定期接種実施マニュアル』を参照してください。

## 2 予診の方法

- ① 予診の方法は、問診、検温及び診察（視診、聴診等）とする。
- ② 検温は、接種を受ける者全員に対して医療機関において行う。  
《被接種者が、自宅等で検温している場合でも、医療機関において再度検温する。》
- ③ 予診票や裏面の保護者自署欄に記入もれがないように医療機関において十分確認してください。
- ④ 医師は予診票をチェックし、接種の可否を診断し、保護者に説明する。
- ⑤ 医師記入欄へのサインは医師の自筆で行う。ゴム印等で記名した場合は医師の押印を行う。（接種場所等の記入欄への記入については、ゴム印でよい。）

※ 妊娠中若しくは妊娠している可能性があるか否かを確認する項目が予診票に設けられていますが、13歳以上の者に接種する場合は、医師は予診票に記入された内容だけで判断せず、必ず本人に口頭で記入事実の確認を行うなど入念な予診に心がけること。（本人が事実を話しやすいような環境づくりに努めるとともに、プライバシーに十分配慮することが必要です。）

なお、予診の結果、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合は、原則接種しないこととする。（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を行うこと。）

※ 接種時は、保護者同伴が原則ですが、13歳以上の者に接種する際は、予診票（保護者自署欄及び保護者記入欄）により、あらかじめ保護者の同意が確認できた者は、保護者の同伴を要しません。

なお、接種対象者のうち、予防接種法第9条第2項の規定により16歳以上の者については、保護者の同伴は必要ありません。なお、予診票上段の「保護者名前」欄には記入の必要はなく、予診票下段の「保護者記入欄」（自署欄）には、本人が自署してください。

### 保護者が同伴する場合



受診時に医療機関において『ヒトパピローマウイルス感染症について』（説明書）を保護者に渡し、読んでもらい予診票の表面の保護者記入欄に必要事項を記入してもらおう。

### 保護者が同伴しない場合



『ヒトパピローマウイルス感染症について』（説明書）と『予診票』をあらかじめ保護者に渡し、読んでもらい予診票の表面の保護者記入欄と裏面の保護者自署欄に必要事項を記入してもらったうえで、対象者に持参させるよう説明する。

### 3 接種不適合者及び接種要注意者等

(1) 接種不適合者(接種を受けることができない者)

**次の各号に掲げる者は、予防接種を受けることができない。**

- ① 明らかな発熱を呈している者(37度5分以上)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ③ 当該疾病にかかる予防接種の接種液の成分によって過敏症を呈したことがある者
- ④ その他、予防接種を行うことが不適合な状態にある者

(2) 妊婦又は妊娠している可能性のある者

**妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合は、原則接種しないこととする。(予防接種の有益性が危険性を上回ると医師が判断した場合のみ接種を行うこと。)**

(3) 接種要注意者(接種の判断を行うに際し、注意を要する者)

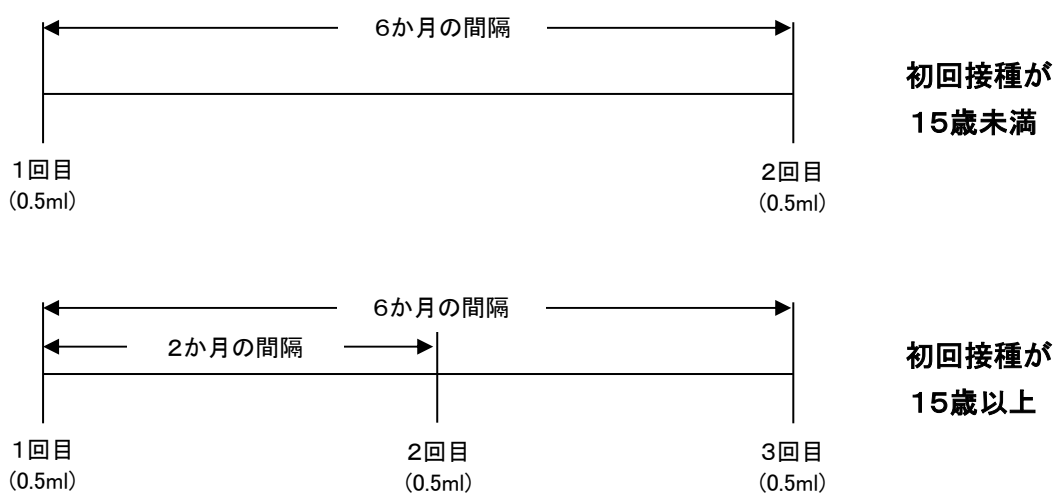
**次の各号に掲げる者については、健康状態及び体質を勘案し、注意して接種しなければならない。**

- ① 血小板減少症や凝固障害を有する者(本ワクチンの接種後に出血があらわれるおそれがある。)
- ② 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有する者
- ③ 予防接種後2日以内に発熱のみられた者
- ④ 過去にけいれんの既往のある者
- ⑤ 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者

#### 4 接種方法

接種1回につき0.5mlを筋肉内接種

##### 【基本的な接種パターン】



#### 5 その他

HPV(ヒトパピローマウイルス)の定期接種について、厚生労働省が最新の知見や審議会での議論を踏まえ、リーフレットを作成し、厚生労働省のホームページに掲載しています。ご活用ください。

「厚生労働省ホームページ ヒトパピローマウイルス感染症(HPVワクチン)」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html>

※凡例 \_\_\_\_\_下線部 : 前年度との主な変更点

# RSウイルス

## 1 接種の対象者、接種回数及び接種方法

| 対象者                       | 接種回数 |
|---------------------------|------|
| 接種時点で、妊娠28週0日から36週6日までの妊婦 | 1回   |

※ 接種時に持参する親子健康手帳(母子健康手帳)は、今回の妊娠のものである必要があります。

※ 過去の妊娠時に組換えRSウイルスワクチン(母子免疫ワクチン)を接種したことのある方も対象です。

※ 接種後14日以内に出生した乳児における有効性は確立していないことから、妊娠38週6日までに出産を予定の妊婦に対しては、接種時に説明を行い、同意が得られた場合に接種してください。

## 2 接種方法

接種1回につき0.5mlを筋肉内注射

## 3 接種不適合者及び接種要注意者

(1) 接種不適合者(接種を受けることができない者)

次の各号に掲げる者は、予防接種を受けることができない。

- ① 明らかな発熱を呈している者(37度5分以上)
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ③ 当該疾病にかかる予防接種の接種液の成分によって過敏症を呈したことがある者
- ④ その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

(2) 接種要注意者(接種の判断を行うに際し、注意を要する者)

次の各号に掲げる者については、健康状態及び体質を勘案し、注意して接種しなければならない。

- ① 妊娠高血圧症候群の発症リスクが高いと医師に判断されている方や、今までに妊娠高血圧症候群と診断されている方
- ② 血小板減少症や凝固障害を有する者(本ワクチンの接種後に出血があらわれるおそれがある。)
- ③ 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有する者
- ④ 予防接種後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
- ⑤ 過去にけいれんの既往のある者
- ⑥ 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ⑦ 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

#### 4 親子(母子)健康手帳への接種記録について

- ① 現在、国において親子健康手帳(母子健康手帳)の様式の改正が予定されていますが、それまでの間は、親子健康手帳(母子健康手帳)の任意記載事項様式に設けられている「その他の予防接種」の欄にRSウイルス感染症予防接種歴の記入をお願いします。
- ② 多胎児の場合は、各児の親子健康手帳(母子健康手帳)に接種記録の記入をお願いします。