

# 予防接種で元気な子ども

〈定期予防接種のごあんない〉

## 千葉市

### 【問合せ先】

医療政策課予防接種事業推進班

〒260-8722 千葉市中央区千葉港 1-1

千葉市役所本庁舎高層棟8階

電話 043-238-9941

FAX 043-245-5554

E-mail [seisaku.HWM@city.chiba.lg.jp](mailto:seisaku.HWM@city.chiba.lg.jp)

### 【問合せ時間】

月曜日～金曜日 8:30～17:30

(土日祝日・年末年始を除く)

※ 本冊子の内容は、2025年3月末時点のものです。

接種可能年齢になったらすぐに予防接種が  
始められるよう、計画を立てましょう。

接種間隔に注意して受けましょう。

※ この冊子の本文中にある、各種予診票や申請書などは、  
千葉市のホームページからダウンロードすること  
ができます。

<千葉市公式ホームページ>

「子どもの定期予防接種のご案内」



# 2025年度 「予防接種で元気な子ども」 目次

◇ 定期予防接種スケジュール・・・・・・・・・・	2	◇ 予防接種の種類と接種時期・・・・・・・・・・	3
1 定期予防接種を受けられる方・・・・・・・・・・	4		
2 予防接種とは・・・・・・・・・・	4		
3 定期予防接種と任意予防接種・・・・・・・・・・	4		
4 予防接種の種類と特徴：生ワクチンと不活化ワクチン・・・・・・・・・・	4		
5 予防接種の実施方法：個別接種と集団接種・・・・・・・・・・	5		
6 定期予防接種の受け方：予防接種を受けに行く前に・・・・・・・・・・	5	予防接種を受けるときは・・・・・・・・・・	5
予診票の入手方法について・・・・・・・・・・	6	予防接種番号シールについて・・・・・・・・・・	6
7 予防接種を受けることができないお子さん・・・・・・・・・・	6		
8 予防接種を受ける際に注意を必要とするお子さん・・・・・・・・・・	7		
9 予防接種を受けた後の一般的な注意点・・・・・・・・・・	7		
10 定期予防接種の対象となる病気とワクチンについて・・・・・・・・・・	7～15		
■ロタウイルス ■小児用肺炎球菌（肺炎球菌） ■B型肝炎			
■五種混合：DPT-IPV-Hib（ジフテリア百日せき破傷風不活化ポリオヒブ）			
■二種混合：DT（ジフテリア破傷風）： ■BCG（結核） ■MR（麻しん・風しん混合）			
■水痘（水ぼうそう） ■日本脳炎 ■HPV（ヒトパピローマウイルス）			
11 副反応が疑われたとき・・・・・・・・・・	16		
12 特別な場合の受け方について・・・・・・・・・・	16		
■千葉県以外の医療機関で定期予防接種を希望する場合			
1 千葉県外で接種を希望する場合			
①「予防接種実施依頼書の申請方法について・・・・・・・・・・	16	②接種費用について・・・・・・・・・・	17
2 千葉県内の他市町村で接種を希望する場合・・・・・・・・・・	17		
■長期に渡る疾患等のため定期予防接種を受けられなかった場合・・・・・・・・・・	17		
■骨髄移植をしたあとに予防接種を受け直すことになった場合・・・・・・・・・・	17		
定期予防接種の受け方Q&A・・・・・・・・・・	18		
1 予防接種番号シールが届かないのですが、どうしたらいいですか。			
また、予防接種番号シールを紛失した・不足した場合はどうしたらいいですか。			
2 接種時期になったら、市から個別に通知が送付されますか。			
3 定期予防接種に保護者が同伴できない場合はどうしたらいいですか。			
また、委任状の保護者欄に、保護者の自署または記名押印ができない場合はどうしたらいいですか。			
◇ 委任状・・・・・・・・・・	19	◇ 予診票見本（予防接種番号シール貼付位置のご案内）・・・・・・・・・・	20
◇ 個別予防接種協力医療機関一覧・・・・・・・・・・	裏表紙		

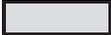
# ◇ 定期予防接種スケジュール ◇

☆接種スケジュールを立てましょう☆

接種時期について、市から個別のお知らせは届きません。かかりつけの先生に相談しながら、接種のスケジュールを立てましょう。

月齢（年齢）		0歳										1歳																																									
予防疫種の種類 【接種方法】		種類	0か	1か	2か	3か	4か	5か	6か	7か	8か	9か	10か	11か	12か	13か	14か	15か	16か	17か	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳																	
ロタウイルス 〈1価 ロタリックス〉 〈5価 ロタテック〉 【1価5価ともに経口接種】	経口生	6週0日後から	① ②		24週0日後まで																																																
		2か月																																																			
小児用肺炎球菌 (PCV20) 【皮下または筋肉内接種】	不活化	2か月以上	① ② ③			1期初回							④							5歳未満										(注1)																							
		2か月	7か月							1歳追加																																											
B型肝炎 【皮下接種】	不活化	2か月以上	① ②		③					1歳未満																																											
		2か月	初回		追加					9か月																																											
DPT-IPV-Hib (五種混合) 【皮下または筋肉内接種】	不活化	2か月以上	① ② ③			1期初回							④							7歳6か月未満																																	
		2か月	7か月							1歳追加							1歳																																				
DT (二種混合) 【皮下接種】	不活化																			11歳以上										13歳未満																							
																				12歳																																	
BCG 【皮内接種】	注射生		集団接種										1歳未満																																								
			5か月										8か月																																								
MR (麻しん風しん混合) 【皮下接種】	注射生																			1歳以上					2歳未満					5歳以上7歳未満かつ小学校入学の1年前							(幼稚園保育園の年長にあたる学年)																
																				①					②																												
水痘 (水ぼうそう) 【皮下接種】	注射生																			1歳以上					3歳未満																												
																				①					②																												
日本脳炎 【皮下接種】	不活化																			6か月以上										7歳6か月未満							9歳以上										13歳未満						
																				1期初回										① ② ③							④										2期						
HPV (ヒトパピローマウイルス) 【筋肉内接種】	不活化																																				小学6年生に相当										高校1年生に相当						
																																					① ② ③ (注2)										中学1年生に相当						

※法改正などにより変更になることがあります。

 上段の年齢(月齢)・・・定期接種として接種できる期間  
 下段の年齢(月齢)・・・標準的な接種期間

(注1) 小児肺炎球菌ワクチンは、1回目を接種した月齢により、合計の接種回数が変わります。詳しくは、9ページからの説明をご覧ください

(注2) HPVワクチンは、2価(サーバリックス)と4価(ガーダシル)、9価(シルガード9)で接種間隔が異なります。また9価(シルガード9)の場合、接種開始年齢によって回数が異なります。詳しくは15ページからの説明をご覧ください。

【補足】 接種できる時期の「0歳未満」とは、「0歳のお誕生日の前日まで接種できる」ということです。

(例) 1歳未満とある場合は、1歳のお誕生日の前日まで接種できます。

(例) 2月29日がお誕生日のお子さんについて、2月29日がない年については、2月28日がお誕生日の前日になります。

# ◇予防接種の種類と接種時期◇

※接種間隔や定期予防接種として接種できる期間を間違えると、任意接種扱い（自費）になるだけでなく、十分な効果が得られなくなる可能性がありますので、しっかりと確認してスケジュールを立てましょう。

対象の病気	ワクチン 【ワクチンの種類】	定期予防接種として 接種できる期間	標準的な接種期間	接種回数	接種間隔	
ロタウイルス	ロタウイルスワクチン 【経口生ワクチン】	ロタリックス(1価) 生後6週0日後から 24週0日後まで	ロタリックス(1価) 1回目は生後2か月～ 15週未満	2回	ロタリックス(1価) 27日以上あける	
		ロタテック(5価) 生後6週0日後から 32週0日後まで	ロタテック(5価) 1回目は生後2か月～ 15週未満		3回	ロタテック(5価) 1回目と2回目、2回目と3回目をそれぞれ27日以上あける
小児の肺炎球菌	沈降20価(15価) 肺炎球菌結合型 ワクチン 【不活化ワクチン】	生後2か月以上 60か月(5歳)未満	生後2か月～7か月未満	初回	3回 (※注1)	27日以上
			生後1歳～1歳3か月未満	追加	1回	1期初回終了後60日以上あけて、 かつ、1歳以上
B型肝炎	B型肝炎 【不活化ワクチン】	生後～1歳未満	生後2か月～9か月未満	初回	2回	1回目と2回目は27日以上あける
				追加	1回	1回目から139日以上あける
ジフテリア(D) 百日せき(P) 破傷風(T) 不活化ポリオ (IPV) インフルエンザ菌 b型(Hib:ヒブ) 感染症	DPT-IPV-Hib (五種混合) 【不活化ワクチン】	生後2か月以上 90か月(7歳6か月)未満	生後2か月～7か月未満	1期 初回	3回	20日から56日あける
			1期終了後6か月～ 1年6か月後	1期 追加		
	DT(二種混合) 【不活化ワクチン】	11歳以上13歳未満	11歳～12歳未満	2期	1回	
結核	BCGワクチン 【注射生ワクチン】	生後～1歳未満	生後5か月～8か月 (4か月児健診時に集団接種)		1回	
麻しん(M) 風しん(R)	麻しん風しん混合 (MR)ワクチン 【注射生ワクチン】	1歳以上2歳未満		1期	1回	
		小学校入学前年度の 1年間 かつ5歳以上7歳未満		2期	1回	
水痘 (水ぼうそう)	水痘ワクチン 【注射生ワクチン】	1歳以上～3歳未満	1回目は 生後1歳～1歳3か月未満		2回	1回目から2回目は3か月以上 (標準的には6か月～12か月)あける
日本脳炎	日本脳炎ワクチン 【不活化ワクチン】	生後6か月以上 生後90か月 (7歳6か月)未満	3歳～4歳未満	1期 初回	2回	1回目から2回目は6日以上あけて、 標準的には28日までに接種
			4歳～5歳未満	1期 追加		
		9歳以上13歳未満	2期	1回		
ヒトパピローマ ウイルス 感染症	HPVワクチン 【不活化ワクチン】 ※女子のみ	12歳になる年度の初日 ～	13歳になる年度にある女子 (中学校1年生に相当)		2回	シルガード9(9価・初回15歳未満)※注2 2回目は1回目から6か月あけて接種。
		16歳になる年度の 末日にある女子 (小学6年生から 高校1年生に相当)				3回 (※注3)

※注1:小児用肺炎球菌ワクチンは、1回目を接種した月齢により、合計の接種回数が異なります。詳しくは9ページでご確認ください。

※注2:シルガード9(9価)は、1回目を接種した年齢により、合計の接種回数が異なります。詳しくは15ページでご確認ください。

※注3:3回とも同じワクチンで行います。

## 【補足】

接種間隔は、接種の当日は日数に含めず、翌日から数えます。

6日空ける→接種日の1週間後の同じ曜日以降、27日空ける→4週間後の同じ曜日以降に接種できます。

## 【異なるワクチンを接種する際の接種間隔】

※同一ワクチンの接種間隔については、上記の表を確認してください。



◇注射生ワクチン:BCG 麻しん風しん混合(MR) 水痘(水ぼうそう) ◇ロタウイルスワクチン:ロタリックス・ロタテック  
◇不活化ワクチン:DPT-IPV-Hib(五種混合) B型肝炎 小児用肺炎球菌 DT(ジフテリア破傷風) 日本脳炎 HPV

※法改正などにより変更になることがあります。

## 1 定期予防接種を受けられる方

接種日時時点で、千葉市に住民登録のある方。

## 2 予防接種とは

感染症の原因となるウイルスや細菌、または細菌が作り出す毒素の力を弱めて予防接種液(ワクチン)をつくり、これを接種してその病気に対する抵抗力(免疫)をつくることを「予防接種」といいます。予防接種に使う薬液を「ワクチン」といいます。

お母さんからもらった抵抗力(免疫力)は、だんだん失われていきます。そのため、赤ちゃん自身で免疫をつくって病気を予防する必要があります。その助けとなるのが予防接種です。

子どもは成長とともに外出の機会が多くなり、感染症にかかる可能性も高くなります。予防接種に対する正しい理解のもとで、お子さんの健康にお役立てください。

## 3 定期予防接種と任意予防接種

定期予防接種とは、「予防接種法」という法律に基づいて行われる予防接種で、対象となるワクチンは、**ロタウイルス、小児用肺炎球菌、B型肝炎、DPT-IVP-Hib(五種混合)、BCG、MR(麻しん風しん混合)、水痘(水ぼうそう)、日本脳炎、DT(二種混合)、HPV(ヒトパピローマウイルス)**です。

千葉市に住民登録のある方が、定期予防接種のワクチンを決められた接種期間に接種される場合は、費用負担はなく無料で受けることができます。また、予防接種による副反応で健康被害が生じた際は、予防接種法に基づく補償を受けられる場合があります。

任意予防接種とは、「定期予防接種として定められたワクチン以外を接種する場合」と「定期予防接種のワクチンを予防接種法に決められた期間以外に接種する場合」のことで、接種費用は自費となります。(金額は医療機関が定めた金額になります。)任意予防接種のワクチンには、A型肝炎ワクチン、ムンプス(おたふくかぜ)ワクチン、季節性インフルエンザワクチンなどがあります。詳しくは、かかりつけ医にご相談ください。

## 4 予防接種の種類と特徴：生ワクチンと不活化ワクチン

予防接種のワクチンには、**生ワクチン、不活化ワクチン**の2種類があります。

### 「生ワクチン」とは

生ワクチンは生きて細菌やウイルスの毒性(病原性)を弱めてつくったものです。

接種後から体内で毒性を弱めた細菌やウイルスの増殖がはじまることから、それぞれのワクチンの性質に応じて、発熱や発疹の軽い症状が出ることがあります。十分な抵抗力(免疫)ができるまでに、約1か月が必要です。**注射生ワクチンを接種した後は、次の注射生ワクチンを接種するまでに27日(4週間)以上空ける必要があります。**経口生ワクチン、不活化ワクチンを接種する場合に日数制限はありません。

### 「不活化ワクチン」とは

不活化ワクチンは細菌やウイルスを殺し、抵抗力（免疫）をつくるのに必要な成分を使って毒性（病原性）をなくして作ったものです。この場合、体内で細菌やウイルスは増殖しないため、数回接種することによって免疫（抵抗力）ができます。しかし、しばらくすると少しずつ免疫が減ってしまうので長く免疫を保つためには一定の間隔で追加接種が必要です。不活化ワクチンを皮下接種した後は、接種部位の発赤、腫脹（はれ）、硬結（しこり）などの局所反応が起こることがあります。

## 5 予防接種の実施方法：個別接種と集団接種

千葉市では、定期予防接種を「個別接種」と「集団接種」の二とおりで実施しています。

### 「個別接種」とは

協力医療機関で実施する方法で、BCG以外のすべての予防接種がこの方法となります。医療機関によって接種日・時間などが異なりますので、接種を受ける医療機関でご確認ください。

### 「集団接種」とは

市が会場を指定し、その会場で実施する方法です。千葉市では、BCGの接種を4か月児健康診査と同時に行っています。4か月児健康診査の案内とともに、対象日の前月に案内が送付されます。接種会場は、お住まいの区の保健福祉センターです。

## 6 定期予防接種の受け方

### 《予防接種を受けに行く前に》

① **お子さんの健康状態を確認しましょう：予防接種は、体調の良いときに受けるのが原則です。**

保護者の方は日頃からお子さんの体質、体調など健康状態に気を配りましょう。そして気になることがあれば、あらかじめかかりつけ医に相談しておきましょう。

② **受ける予定の予防接種について理解しましょう：**

パンフレット等を読んで、必要性や副反応についてよく理解しましょう。

③ **日程を決め、協力医療機関に連絡して予防接種の予約をしましょう：**

巻末の「個別予防接種協力医療機関一覧」をご参照ください。

### 《予防接種を受けるときは》

① **お子さんの体調を確認しましょう：**

朝からお子さんの状態をよく観察し、普段と変わった様子がないことを確認しましょう

② **予診票を記入しましょう：予診票は接種医への大切な情報です。責任をもって記入しましょう。**

予防接種番号シールが届いている方は、予診票に貼りましょう。（貼り方見本 20 ページ）

③ **母子健康手帳は必ず持参していきましょう：持参しないと定期予防接種は受けられません。**

④ **保護者が一緒に行きましょう：定期予防接種は保護者同伴が原則です。事情により保護者が同伴できない場合は、18 ページの 3 を参照の上、委任状を事前にご用意ください。**

☆ **予防接種の効果や副反応などについて理解した上で接種に同意した場合に限り、接種が行われます。わからないことは接種を受ける前に医師に質問しましょう。**

## 《予診票の入手方法について》

予診票は千葉市内の協力医療機関に配布してあるため、接種当日に医療機関で入手し記載していただけますが、前もって記載したい方は、以下の方法でも手に入れることができます。

なお、千葉市外（千葉県内）の協力医療機関で接種を希望される場合は、予診票を事前に準備する必要があります（17ページの「**2 千葉県内の他市町村で接種を希望する場合**」を併せてお読みください）。

- 1 置いてある予診票を受け取る**：各区保健福祉センター健康課、医療政策課に置いてあります。
- 2 インターネットからダウンロードする**：千葉市のホームページ「子どもの定期予防接種の予診票」からダウンロードできます。
- 3 郵送で受け取る**：メモ用紙に「①郵送ご希望の予防接種の種類と必要枚数 ②連絡先電話番号」を記載し、切手を貼った返信用の封筒と一緒に医療政策課予防接種事業推進班まで送付してください。

## 《予防接種番号シールについて》

6歳以下のお子さんを対象（注1）にお送りしているシールで、お子さんおひとりずつに固有の番号（予防接種番号）が印字されています。**定期予防接種を受けるときは予診票ごとに1枚ずつ必要になりますので、母子健康手帳と一緒に保管してください。**

**シール送付時期**は、千葉市に出生届を出されてから**2か月以内**にご自宅に送付します。また他市町村から千葉市に転入された方（再転入を除く）で世帯内に定期予防接種の対象年齢の方がいる場合は、転入届を提出後**2か月以内**にご自宅に郵送します。

**もしシールをなくしてしまっても、予防接種番号を予診票に記載することで予防接種を受けることができますので、母子手帳の余白にシールを1枚貼っておくか、番号をメモしておきましょう。**

（注1）令和4年度からHPVの対象者にも予防接種番号シールを送付しています。

## 7 予防接種を受けることができないお子さん

- ① 明らかに発熱（通常37.5℃以上）をしているお子さん。
  - ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかなお子さんや、急性で重症な病気で薬を飲む必要があるお子さん。
  - ③ その日に受ける予防接種の接種液に含まれる成分で、アナフィラキシーを起こしたことがあるお子さん。「アナフィラキシー」とは、通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。汗がたくさん出る、顔が急に腫れる、全身にひどいじんましんが出るほか吐き気、嘔吐、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続きショック状態になるような激しい全身反応のことです。
  - ④ その他、かかりつけ医が不適切な状態と判断した場合。
- ※ 上記の①～④にあてはまらなくても、接種時に医師が接種を不適切と判断した時は、予防接種を受けることができません。
- ◎ 予防接種を受けることができなくなった場合は、必ず医療機関に連絡をしてください。

## 8 予防接種を受ける際に注意を必要とするお子さん

次にあてはまるお子さんについては、主治医がいる場合には必ず前もって診てもらい、予防接種を受けてよいか判断してもらいましょう。受ける場合はそのかかりつけ医で行うか、あるいは診断書又は意見書をもらってから予防接種に行きましょう。

- ① 心臓病・腎臓病・血液の病気や発育障害で治療を受けているお子さん。
- ② 予防接種で2日後以内に発熱のみられたお子さん及び発疹・じんましんなどアレルギーと思われる異常がみられたお子さん。
- ③ 過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがあるお子さん。
- ④ 過去に免疫不全の診断がなされているお子さん及び近親者に先天性免疫不全症の方がいるお子さん。
- ⑤ ワクチンにはその製造過程における培養に使う卵の成分、抗生物質、安定剤などが入っているものがあるので、これらにアレルギーがあるといわれたことがあるお子さん。
- ⑥ 家族の中で、または遊び友達、クラスメートの間に、麻しん(はしか)、風しん、おたふくかぜ、水痘(水ぼうそう)などの病気が流行しているときで、予防接種を受ける本人が病気にかかっていないお子さん。
- ⑦ 治療のために、予防接種を受ける前に、ガンマグロブリンや輸血をうけたお子さん(BCG以外の生ワクチンの接種を受けるとき)。
- ⑧ 予防接種の前後に手術を受ける予定のお子さん。

## 9 予防接種を受けたあとの一般的な注意点

- ① 予防接種を受けたあと30分間は、医療機関でお子さんの様子を観察するか、かかりつけ医とすぐ連絡をとれるようにしておきましょう。急な副反応がこの間に起こることがあります。
- ② 接種後、生ワクチンで4週間、不活化ワクチンでは1週間は副反応出現に注意しましょう。
- ③ 接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- ④ 接種当日は、激しい運動は避けましょう。
- ⑤ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

## 10 定期予防接種の対象となる病気とワクチンについて

### 用語の説明

- ・**生後〇か月未満**：生後〇か月の前日まで
- ・**〇歳未満**：〇歳のお誕生日の前日まで
- ・**生後〇か月以上**：生後〇か月の前日から
- ・**〇歳以上**：〇歳のお誕生日の前日から

※月末生まれで、同じ日がない時は、月末の日を未満・以上の日と考えます。

例：12月31日生まれの生後2か月以上→2月28日から

## ロタウイルス

### 【 病気の説明 】

ロタウイルスは、糞便や嘔吐物に排泄されたウイルスが主に経口又は咽頭から生体に侵入して、胃腸炎を引き起こします。潜伏期間は2～4日で、急な嘔吐と水様性の下痢が頻回に起こり、白色の下痢便が特徴的です。下痢や嘔吐が続くことによる脱水や腎不全のため入院治療が必要になったり、けいれん、脳症などの合併症を起こしたりすることがあります。5歳までにほぼすべての子どもがロタウイルスに感染するといわれ、5歳までの急性胃腸炎の入院患者のうち、40～50%前後はロタウイルスが原因です。

### 【 ワクチンの効果と種類 】

ロタウイルスワクチンを接種することで、重症胃腸炎を減らすことができます。ワクチンには1価生ワクチン（ロタリックス）と5価生ワクチン（ロタテック）があり、接種方法は経口接種です。どちらのワクチンも効果は同等で、**2回目以降も1回目と同じワクチンを接種します。**

### 【 ワクチン接種前の注意点 】

初回（1回目）を生後15週以降に接種することは安全性の観点から推奨されていません。

腸重積の既往症が明らかにあるお子さんや、腸重積の発症を高める可能性のある先天性の消化管障害（メッケル憩室など）があり治療が終わっていないお子さんは、接種することができません。

接種後の吐き出しを避けるため、接種直前（30分以内）は授乳を控えることをお勧めします。

### 【 定期予防接種として受けられる期間と接種間隔・接種回数 】

#### ◆ 1価生ワクチン（ロタリックス）

生後6週0日後から生後24週0日後までに27日以上の間隔をあけて2回（経口接種）

#### ◆ 5価生ワクチン（ロタテック）

生後6週0日後から生後32週0日後までにそれぞれ27日以上の間隔をあけて3回（経口接種）

### 【 標準的な接種時期 】

初回（1回目）は生後2か月から生後14週6日までに接種する。

### 【 ワクチン接種後の注意点 】

ワクチン接種後（特に初回接種後）1～2週間くらいの間は、**腸重積症**にかかりやすくなると報告されています。腸重積症は、ワクチンの接種にかかわらず、3か月から2歳くらいまでの赤ちゃんがかかりやすい、腸の一部が隣接する腸管にはまり込む病気で、速やかな治療が必要です。

**症状（ぐったりする、顔色が悪い、嘔吐を繰り返す、不機嫌を繰り返す、血便、おなかの張り）がみられるなど、様子が気になった時はすぐに医師の診察をうけましょう。**

### 【 その他 】

接種後1週間ほどウイルスが便中に排泄されるため、おむつ交換後などは手洗いをするなど注意してください。

## 小児用肺炎球菌：肺炎球菌

### 【 病気の説明 】

肺炎球菌は、主に飛沫感染し、中耳炎、副鼻腔炎などの気道感染症や、ときに細菌性髄膜炎、敗血症、肺炎など重い全身感染症を引き起こします。肺炎球菌による髄膜炎は、H i b（ヒブ）による髄膜炎と同様に、乳幼児期にかかりやすく、死亡したり後遺症を残したりすることがあります。

### 【 定期予防接種として受けられる期間 】

生後2か月以上5歳未満

**【注意】** 1回目を生後何か月に接種したかによって、合計の接種回数が異なります。

### 【 接種開始時期による接種間隔・接種回数 】

#### 1) 生後2か月以上7か月未満で開始した場合：合計4回接種

27日以上の間隔で3回接種し、3回目から60日以上の間隔において、なおかつ1歳以降、標準的には1歳～1歳3か月の間に1回の追加接種。

※2回目の接種が1歳を超えた場合は、3回目の接種を行わず、2回目から60日以上の間隔において追加接種を1回行います（この場合は、合計3回の接種となります）。

#### 2) 生後7か月以上1歳未満で開始した場合：合計3回接種

1回目から27日以上の間隔において2回目を接種し、2回目から60日以上の間隔において、なおかつ1歳以降に1回の追加接種。

※2回目の接種は2歳未満に行います。2歳を超える場合、2回目は行わず、1回目から60日以上の間隔において追加接種を1回行います。（この場合は、合計2回の接種となります）

#### 3) 1歳以上2歳未満で開始した場合：合計2回接種

1回目から60日以上の間隔において追加接種を1回。

#### 4) 2歳以上5歳未満で開始した場合：1回接種

### 【 副反応 】

主な副反応は、接種部位の発赤、腫れ、しこり、疼痛などの局所反応です。また、発熱がみられることもあります。重い副反応として、まれですが、アナフィラキシー、けいれん、血小板減少性紫斑病（接種後数日から3週ごろに紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血など）、などの報告があります。

## B型肝炎

### 【 病気の説明 】

B型肝炎ウイルスは、血液や体液を介してヒトの肝臓に感染し、急性肝炎となり回復する場合と、慢性肝炎になる場合があります。また、症状が明らかにならないままウイルスが肝臓の中に潜み（持続感染）、年月を経て、慢性肝炎・肝硬変・肝細胞がんなどになることもあります。出生時または乳幼児期に感染すると、持続感染の形をとりやすいことが知られています。

### 【 定期予防接種として受けられる期間と接種回数 】

生後～1歳未満の間に3回

## 【 標準的な接種時期と接種回数 】

生後2か月～9か月の間に3回接種

## 【 接種間隔 】

1回目から27日以上の間隔をおいて2回目を接種します。

1回目の接種から139日以上の間隔をおいて3回目を接種します。

**【注意】**「B型肝炎ウイルス抗原陽性のお母さんから生まれたお子さんで母子感染予防のために接種する場合」は定期予防接種とはならず、保険診療となります。

## 【 副反応 】

主な副反応は、接種部位の発赤、腫脹、疼痛などの局所反応です。重い副反応として、まれですが、アナフィラキシー、多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎、ギランバレー症候群などの報告があります。

## DPT – IPV – Hib（五種混合）：ジフテリア百日せき破傷風不活化ポリオヒブ

### 【 病気の説明 】

#### ア) ジフテリア (Diphtheria)

ジフテリア菌の飛沫感染で起こります。潜伏期間は主に1日～10日です。症状は高熱、のどの痛み、犬吠様のせき、嘔吐などですが、扁桃に偽膜とよばれる膜ができて、窒息死することもあります。発病2～3週間後には菌の出す毒素によって心筋障害や神経麻痺を起こす場合があります。

#### イ) 百日せき (Pertussis)

百日せき菌の飛沫感染で起こります。潜伏期間は主に5日～10日（最大3週間程度）です。かぜのような症状で始まり、続いて、連続的にせき込むようになります。せきのあと急に息を吸い込むので、笛を吹くような音がでます。乳幼児はせきで呼吸ができず、唇が青くなったり(チアノーゼ)けいれんが起きたりすることがあります。肺炎や脳炎などの重い合併症を起こし、乳児では命を落とすこともあります。

#### ウ) 破傷風 (Tetanus)

土の中にいる破傷風菌が傷口から体内へ入ることによって感染します。潜伏期間は通常3日～21日です。菌が体の中で増えると、菌の出す毒素のために、筋肉のけいれんを起こします。最初は口が開かなくなるなどの症状が気付かれ、やがて全身のけいれんを起こすようになり、治療が遅れると死に至ることもあります。患者の半数は本人や周りの人では気が付かない程度の軽い刺し傷が原因です。土中に菌がいますので、感染する機会は常にあります。

#### エ) ポリオ (急性灰白髄炎) (Inactivated Poliovirus Vaccine)

ポリオは「小児麻痺」ともよばれ、糞便中に排泄されたウイルスが経口又は咽頭から生体に侵入して感染します。ポリオウイルスに感染しても多くの人は症状が出ませんが、軽いかぜ様症状や胃腸炎症状を起こすこともあります。潜伏期間は4日～35日（平均15日）です。感染者の1,000～2,000人に1人の割合で手足の麻痺を起こし、一部の人には永久に麻痺が残ります。麻痺症状が進行し、呼吸困難により死亡することもあります。日本では自然感染による患者発生はありません

が、一部の国では今でもポリオの流行があります。不活化ワクチンですので、接種後にポリオ様麻痺の副反応が生じたり、他のヒトに感染させたりする心配はありません。

## **オ) インフルエンザ菌 b 型 (Hib:ヒブ) 感染症 (H i b)**

インフルエンザ菌はヒトからヒトへ飛沫感染し、特に b 型 (H i b (ヒブ)) は、中耳炎、副鼻腔炎、気管支炎などの原因となるほか、髄膜炎、敗血症、肺炎など重篤な全身感染症を引き起こします。H i b による細菌性髄膜炎は、5 歳未満の乳幼児がかかりやすく、死亡したり後遺症を残したりすることがあります。

### **【 定期予防接種として受けられる期間と接種回数 】**

生後 2 か月以上生後 9 0 か月 (7 歳 6 か月) 未満の間に 4 回接種

### **【 標準的な接種時期、接種間隔・接種回数 】**

五種混合：生後 2 か月～生後 7 か月になるまでに初回 3 回を 2 0 日～5 6 日の間隔をおいて接種します。追加 (4 回目) は 3 回目終了後 6 か月～1 8 か月までの間隔をおいて接種します。

### **【 副反応 】**

主な副反応は、接種部位の発赤、腫れ、しこりなどの局所反応、発熱、気分変化、下痢などがみられることもあります。重い副反応として、まれですが、ショック、アナフィラキシー様症状、血小板減少性紫斑病、脳症、けいれんの報告があります。

## **DT (二種混合) : ジフテリア破傷風**

「DT (二種混合)」は、ジフテリア破傷風の混合ワクチンで、五種混合の 2 期として接種します。

### **【 定期予防接種として受けられる期間と接種回数 】**

1 1 歳以上 1 3 歳未満の間に 1 回

### **【 標準的な接種時期 】**

1 1 歳～1 2 歳

### **【 副反応 】**

主な副反応は、接種部位の発赤、腫れ、しこりなどの局所反応です。また、発熱がみられることもあります。重い副反応として、まれですが、ショック、アナフィラキシー様症状、血小板減少性紫斑病、脳症、けいれんの報告があります。

### **【 その他 】**

DT (ジフテリア破傷風：二種混合) の予診票は、接種年齢 (1 1 歳) を迎える頃に、個別に送付します。

## **BCG : 結核**

### **【 病気の説明 】**

主に、結核菌を吸い込むこと (空気・飛沫感染) で感染する全身感染症です。わが国の結核患者はかなり減少しましたが、まだ毎年 1 万人以上の新しい患者が出ています。結核に対する免疫はお母さんからもらうことができないので、生まれたばかりの赤ちゃんも感染することがあります。さ

らに、乳幼児は特に結核に対する免疫が弱いため、全身性の結核や結核性髄膜炎になり、重い後遺症を残す可能性があります。BCGは、結核性髄膜炎や粟粒結核など小児の重篤な結核の発病予防や、その他の結核の発病予防に有効です。

### 【 BCGワクチンについて 】

BCGは牛型結核菌を弱毒化してつくった生ワクチンです。接種方法は、ワクチンを滴下した後、管針法といってスタンプ方式で上腕の2か所におしつけて接種します。接種したところは、日陰で乾燥させます。(10分程度で乾きます。)

### 【 定期予防接種として受けられる期間と接種回数 】

生後～1歳未満の間に1回

### 【 標準的な接種時期 】

生後5か月～生後8か月になるまで

### 【 BCGを接種する際の注意事項 】

#### **※事前に個別送付されるBCG接種のお知らせをよくお読みください。**

- ① 生まれてから今までにBCG接種を受けたことがあるお子さん
- ② 免疫機能に異常のある疾患を有する方、また免疫抑制を来す治療を受けているお子さん
- ③ 予防接種や外傷等などによりケロイドが認められるお子さん

#### **上記①②③のいずれかに該当するお子さんは、BCG接種を受けることができません。**

- ④ 家族に結核患者がいて接触があった場合など、結核に感染している疑いのあるお子さんは、BCG接種の前に保健所感染症対策課(043-238-9974)までご連絡ください。
- ⑤ アトピー性皮膚炎などでステロイド剤を使用しているお子さんは、BCG接種の前にかかりつけ医に、接種前後の軟膏の使用方法についてご相談ください。
- ⑥ 決められた場所以外に接種することはできません。
- ⑦ **母子手帳を必ず持参してください。持参しない場合は接種を受けることはできません。**

### 【 接種後の正常反応 】

接種後10日頃に接種部位に赤いポツポツができ、一部に小さい膿ができることがあります。この反応は接種後4週間頃最も強くなりますが、その後はかさぶたができて接種後3か月までに治り、小さな傷あとが残るだけになります。自然に治るので、包帯やバンソウコウをはったりしないでそのまま清潔に保ってください。ただし、BCG接種の跡がジクジクしたまま1か月経っても改善しない場合は、細菌感染を併発していることがありますので、かかりつけ医の受診をお勧めします。

### 【 注意すべき反応(コッホ現象) 】

結核に感染している乳児にBCGを接種すると、接種後1、2日から遅くても10日までに、BCG接種をしたところが赤くはれたり、針あとが化膿して白い膿うみを持ったりします。(コッホ現象)。

このような反応が見られたときは、結核感染の可能性があり、検査をする必要があるため、すぐに保健所感染症対策課(043-238-9974)までご連絡ください。経過がわかるように接種部位の写真を撮っておいてください。

## 【 副反応 】

まれに、接種後4～6週後、多くは3か月以内に、接種をした側のわきの下のリンパ節が腫れることがあります。通常、様子を見てかまいませんが、ときに大変大きく腫れたり、化膿して自然にやぶれて膿が出たりすることがあります。このようなときは医師に相談してください。その他まれな副反応として、皮膚結核様病変や骨炎、さらにまれな副反応として全身播種性BCG感染症の報告があります。

## 【 千葉市での実施方法 】

集団接種で実施しています。4か月児健康診査と一緒に対象日の前月に個別に通知をしています。なお、接種する会場は、お住まいの区の保健福祉センターです。案内された日に接種することができない場合は、事前にお住まいの区の保健福祉センター健康課にご連絡ください。

## MR：麻しん(はしか)・風しん混合

### 【 病気の説明 】

#### ア) 麻しん (Measles)

麻しんウイルスの空気感染、飛沫・接触感染により起こります。潜伏期間は主に10～12日(最大21日)です。麻しんウイルスは感染力が非常に強く、免疫をもっていないヒトが感染するとほぼ100%発病するといわれています。発熱、せき、鼻汁、めやになどが数日続きいったん熱がさがりかけたあと、また39～40℃の高熱と赤い発疹が出ます。高熱は3～4日で解熱し、次第に発疹も消失します。発疹はしばらく色素沈着を残します。

肺炎、中耳炎を合併しやすく、脳炎を合併し死亡することもあります。

また、亜急性硬化性全脳炎(SSPE)という慢性に経過する脳炎の発生もあります。

#### イ) 風しん (Rubella)

風しんウイルスの飛沫・接触感染によって起こります。潜伏期間は通常2～3週間です。軽いかぜ症状で始まり、発疹、発熱、後頸部リンパ節腫脹などが主症状です。

合併症として、関節痛、脳炎などが報告されています。大人になってからかかると重症化しやすいといわれています。また、妊娠早期に風しんにかかると、心臓病、白内障、聴力障害などの障害を持った先天性風しん症候群のお子さんが生まれる可能性があります。

### 【 定期予防接種として受けられる期間と接種回数 】

1期(1回目)：1歳以上2歳未満で1回接種

2期(2回目)：5歳以上7歳未満で、かつ、小学校入学前の1年間に1回接種

## 【 副反応 】

主なものは発熱と発疹です。他の副反応として、局所反応(接種部位の発赤・腫れ・しこり)、じんましん、リンパ節腫脹、関節痛、熱性けいれんなどが出ることがあります。また、重い副反応としては、まれですが、アナフィラキシー様症状、血小板減少性紫斑病、脳炎、けいれんなどの報告があります。

## 【 その他 】

乳幼児期は症状が重くなる場合がありますので、1回目（第1期）は1歳になったらできるだけ早く接種するよう努めてください。

### 水痘(水ぼうそう)

#### 【 病気の説明 】

水痘・帯状疱疹ウイルスに初めて感染した後に引き起こされる感染症で、空気・飛沫感染で感染します。潜伏期間は通常2～3週間です。特徴的な発疹が出る病気で、発疹は赤い斑点で始まり、丘疹（もりあがり）、その後水泡・膿疱、かさぶたとなります。多くは自然に回復しますが、まれに肺炎や脳炎、皮膚の重い細菌感染症などの合併症を起こすことがあります。

#### 【 定期予防接種として受けられる期間と接種回数 】

1歳以上3歳未満の間に3か月以上あけて2回

**（注意）** 水痘にかかったと診断を受けたことのあるお子さんは、定期予防接種の対象とはなりません。

#### 【 標準的な接種時期と接種間隔 】

1回目：1歳から1歳3か月までに1回接種

2回目：1回目の後、6か月から12か月あけて1回接種

#### 【 副反応 】

軽い発熱、発疹、および接種部位の発赤、腫脹、硬結が見られることがあります。また、重い副反応としては、まれですが、アナフィラキシー、急性血小板減少性紫斑病などの報告があります。

### 日本脳炎

#### 【 病気の説明 】

ブタの体内で増えた日本脳炎ウイルスがコガタアカイエカによって媒介されてヒトに感染します。潜伏期間は7日～10日で、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害及びけいれんなどの症状を示す急性脳炎です。死亡率や後遺症を残す率が高く、また神経学的後遺症を残す人も多くいます。

#### 【 定期予防接種として受けられる期間と接種回数 】

1期：生後6か月～生後90か月（7歳6か月）未満の間に初回2回、6か月以上あけて追加1回の合計3回

2期：9歳以上13歳未満の間に1回

#### 【 標準的な接種時期、接種間隔・接種回数 】

1期初回：3歳時に初回2回接種。1回目から2回目は6～28日までの間隔をおいて接種。

1期追加：4歳時に1回接種。初回接種2回終了後、おおむね1年後に接種。

2期：9～12歳に1回接種。

#### 【 副反応 】

接種部位の発赤・腫れ・しこり、全身症状として、発熱、咳、嘔吐、などがみられることがあります。

ます。また、重い副反応としては、まれですが、アナフィラキシー様症状、血小板減少性紫斑病、急性散在性脳脊髄炎（接種後数日から2週間以内の発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害など）、脳炎・脳症、けいれんなどの報告があります。

## 【 その他 】

日本脳炎2期の予診票は、接種年齢（9歳）を迎える頃に、個別に送付します。

## HPV（ヒトパピローマウイルス）感染症

### 【 病気の説明 】

ヒトパピローマウイルス（HPV）は、性交渉で感染し、多くの場合は自然に排除されますが、まれに長期間感染が持続し、ごく一部で数年から数十年かけて子宮頸がん（子宮頸部と呼ばれる子宮の入り口に発生するがん）を発症します。

HPVワクチンは、子宮頸がんの原因に多いヒトパピローマウイルス16型等に効果があります。性交渉で感染するため、性交渉を始める前に予防接種するのが望ましいです。予防接種ではすべての発がん性ヒトパピローマウイルスの感染を防ぐことはできません。20歳を過ぎたら定期的に子宮がん検診を受けることが必要です。

### 【 定期予防接種として受けられる期間 】

12歳となる年度の初日（4月1日）～16歳となる年度の末日（3月31日）まで。

※対象者は女子のみ      ※小学6年生～高校1年生に相当

### 【 標準的な接種時期 】

13歳となる年度の初日（4月1日）から末日（3月31日）まで。

※中学1年生の年度に相当

### 【 ワクチンの説明と接種間隔、接種回数 】

HPVワクチンは2価ワクチン（サーバリックス）と4価ワクチン（ガーダシル）と9価ワクチン（シルガード9）の3種類あります。接種間隔が異なることと、原則**1回目と同じワクチンで2回目以降接種する必要があります。また、9価ワクチンは1回目の接種を15歳になるまでに受ける場合は2回接種で完了**となります。

#### ◆サーバリックス（2価）

1回目と2回目は1か月あけて、3回目は1回目から6か月あけて接種。

#### ◆ガーダシル（4価）、シルガード9（9価）※1回目が15歳以上の場合（3回接種）

1回目と2回目は2か月あけて、3回目は1回目から6か月あけて接種。

#### ◆シルガード9（9価）※1回目が15歳未満の場合（2回接種）

2回目は1回目から6か月あけて接種。

### 【 副反応 】

主なものは、接種部位の疼痛、発赤、腫脹です。他に発熱、頭痛、胃腸障害、筋肉・関節の痛みなどの全身反応の報告もあります。多くは一過性ですが、まれに、広範な疼痛や運動障害を中心とする様々な症状が起こることがあります。

## 1 1 副反応が疑われたとき

ワクチンの種類によっても異なりますが、発熱、接種した皮膚の発赤・腫れ・しこり、発疹などは比較的高い頻度で起こります。

接種した皮膚のひどい腫れや、高熱、けいれんなど、予防接種後に体調が悪くなった場合は、医師の診察を受けてください。

副反応と思われても、たまたま同じ時期に発症した他の感染症などが原因である場合があります、副反応と間違える場合があります。（これを「紛れ込み反応」といいます。）そのため、お子さんの体のことをよくわかっているかかりつけ医に体調をよく診てもらい、接種が可能であるかをよく相談した上で、予防接種を受けるかどうか判断することが重要です。しかし、お子さんの体質はそれぞれ違うため、副反応が生じることがあります。

医師の診察の結果、お子さんの症状が「予防接種副反応報告基準」に該当する場合は、医師から独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ副反応報告が行われます。厚生労働大臣により予防接種法に基づく定期の予防接種によるものと認定されたときは、健康被害救済の給付の対象となる場合があります。

## 1 2 特別な場合の受け方について

千葉市電子申請サービス



### 千葉市以外の医療機関で定期予防接種を希望する場合

#### 1 千葉県外で接種を希望する場合(里帰り出産などで県外に長期滞在(おおむね2か月以上)する場合)

滞在先の近くの医療機関において定期予防接種の実施を希望する場合は事前に「予防接種実施依頼書」の申請が必要です。「予防接種実施依頼書」は「予防接種で健康被害が生じた場合、住民票のある市町村長が責任を持って対応します」ということを、接種する医療機関、または相手先の市町村に示す書類です。そのため、この書類がないと、予防接種の後に副反応が生じた場合に予防接種法の規定に基づく救済制度を受けることができません。

#### ① 「予防接種実施依頼書」の申請方法について（※必ず接種前に申請してください※）

##### A 電子申請を利用する場合

千葉市のホームページに、電子申請のリンクが掲載されていますので、必要事項を入力して申請してください。スマートフォンからも申請できます。

##### B 申請用紙を利用する場合

医療政策課に連絡し、申請用紙を請求してください。郵送または FAX でお送りします。申請用紙を受け取ったら必要事項を記入し、医療政策課予防接種事業推進班へ郵送でお送りください。

A Bのいずれかの方法で申請後、医療政策課で「予防接種実施依頼書」を作成し、保護者の方、もしくは実施する市町村に送付いたします。

申請用紙が医療政策課に到着してから、「予防接種実施依頼書」が発行されるまでに、

10日前後（土日祝日、年末年始を除く）を要しますので、余裕をもって申請してください。

## ② 接種費用について（償還払い）

県外で接種した定期予防接種の費用は、接種した医療機関で接種費用をいったん全額支払い、その後、領収証原本などの必要書類を添付して医療政策課に申請することによって、後日千葉市の基準額の範囲内で払い戻し（償還払い）をしています。ただし、千葉市の基準額を超えてしまった場合は、超えた金額のみ保護者に負担していただいています。

償還払いに必要な書類につきましては、「予防接種実施依頼書」の手続き後に届く書類をご覧ください。

## 2 千葉県内の他市町村で接種を希望する場合

千葉県内は、「千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業」を実施しています。

この事業に協力している医療機関では、千葉市の予診票を使用して公費で接種を受けることができます。

### 《受け方と注意点》

- ・事前に千葉市の予診票を入手してください（6ページ《予診票の入手方法について》参照）。
- ・協力医療機関により接種可能な予防接種の種類が異なりますので、ご注意ください。
- ・「千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業」を実施している医療機関については、千葉県医師会のホームページからご確認いただけます。

※千葉県医師会ホームページ「定期予防接種の相互乗り入れ」

「<https://www.chiba.med.or.jp/personnel/vaccination/index.html>」

なお、県内であっても、**集団接種で実施している予防接種（BCGを集団予防接種で実施している場合など）**については、接種時に「**予防接種実施依頼書**」が必要となりますので、相手先市町村に確認のうえ医療政策課に連絡し「**予防接種実施依頼書**」の交付申請をしてください。

（「**予防接種実施依頼書**」の申請方法は16ページの「**①「予防接種実施依頼書」の申請方法について**」をご覧ください）

### **長期に渡る疾患等のため定期予防接種を受けられなかった場合**

長期にわたり療養を必要とする疾患のために、定期予防接種の期間内に予防接種を受けることができなかつたお子さんについては、接種する前に医療政策課までお問い合わせください。

### **骨髄移植をしたあとに予防接種を受け直すことになった場合**

造血細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）により、移植前の定期予防接種の予防効果が期待できないと医師に判断された20歳未満の市民の方に対して、再接種に要する費用を助成します。詳しくは、千葉市のホームページをご覧ください。電話でお問い合わせください。



### 1 予防接種番号シールが届かないのですが、どうしたらいいですか。

#### また、予防接種番号シールを紛失した・不足した場合はどうしたらいいですか。

予防接種番号シールが手元にない場合は、電子申請サービスからの発行申請、または医療政策課まで電話での発行申請を行ってください。10日前後（土日祝日・年末年始の休日を除く）でご自宅に郵送いたします。

なお、保護者の方が医療政策課の窓口にご来庁の場合は、シールを即日発行します。お越しの際は、保護者の身分を証明できるもの、及び母子手帳を持参してください。

※医療政策課にお問い合わせの際は、「表紙【問い合わせ時間】」内におかけください。

※予防接種番号を予診票に記載することで予防接種を受けることができますので、母子手帳の余白にシールを1枚貼っておくか、番号をメモしておきましょう。

#### 【予防接種番号シールが届く前に予防接種を受けたい場合】

- ①医療機関へ行く際は、母子手帳の他に千葉市の住所が確認できるもの（子ども医療費助成受給券など）を持参してください。
- ②予診票の「予防接種番号シール」を貼付する欄（氏名・生年月日）を記入のうえ、接種を受けてください。予防接種番号の欄は空欄で結構です。
- ③医療機関から医療政策課へ予防接種番号照会の電話を入れるよう、お伝えください。

※予防接種番号は重要な情報であり、電話では本人確認が困難であることから、保護者からの電話での問い合わせには応じておりません。医療機関からの問い合わせのみ対応しています。

### 2 接種時期になったら、市から個別に通知が送付されますか。

個別に通知は行っておりません。接種時期になりましたら巻末の協力医療機関に予約の上、母子手帳及び予防接種番号シールを持参して、各協力医療機関で接種してください。

### 3 定期予防接種に保護者が同伴できない場合はどうしたらいいですか。

#### また、委任状の保護者欄に、保護者の自署または記名押印ができない場合はどうしたらいいですか。

特別な理由で保護者が引率できず、代理の方が同伴する場合は、予診票と一緒に19ページにある委任状を添えて、予防接種を実施する医療機関に提出してください。また、委任状は千葉市のホームページからも印刷できます。（ただし、未成年の方は代理人になれません）

もし委任状の委任者（保護者）欄に、保護者の自署または記名押印ができない場合は、医療政策課までお問い合わせください。

なお、予防接種を受ける人が13歳以上の場合は、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性および予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、保護者が予診票の「保護者記入欄兼同意書」欄に記入・署名をすることで、保護者の同伴はなくても予防接種を受けることができます。

# 委 任 状

年 月 日

(子どもの氏名) \_\_\_\_\_ が受ける予防接種に保護者が引率できないため、

五種混合：DPT-IPV-H i b (ジフテリア百日せき破傷風不活化ポリオヒブ)

ロタウイルス 小児用肺炎球菌 B型肝炎 BCG

不活化ポリオ MR (麻しん風しん混合) 水痘 (水ぼうそう)

日本脳炎 二種混合：DT (ジフテリア破傷風) HPV

四種混合：DPT-IPV (ジフテリア百日せき破傷風不活化ポリオ) H i b (ヒブ)

(\*受ける予防接種を○で囲んでください)

予防接種を受けることに関する一切の件を下記の者に委任します。

(\*保護者または代理人の本人が自署しない場合は、氏名の隣に印を押してください)

委任者 (保護者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 緊急連絡先 \_\_\_\_\_

受任者 (代理人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

「予防接種で元気な子ども」もしくは予診票裏面の説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種健康被害救済制度などについて十分ご理解したうえで、予防接種を受けさせていただきます。

※保護者とは父・母です。保護者氏名欄は父母いずれかの氏名を記載してください。

※代理人となる方は、お子さんの健康状態を普段から良く知っている祖父母、保護者の兄弟姉妹、保護者の友人等です (ただし、未成年の方は代理人にはなれません)。

※予診票の「保護者の記入欄」の保護者自署は、委任を受け同伴した方が自署してください。

(医療機関の方へ：この委任状は予診票と一緒に提出してください)

01

見本

B型肝炎 予防接種予診票 千葉市

06

B肝

保護者の方は、太線枠内を記入してください。

接種回数

←1回目は1、2回目は2、3回目は3を記入してください

住所

千葉市 区

電話

— —

予防接種番号

実施日 ※医療機関記載欄

フリガナ

性別

西暦 2 0 年 月 日

氏名

保護者氏名

生年月日

西暦 年 月 日

子の満年齢

歳 か月

(↑予防接種番号シールをはってください)

診察前の体温 度 分

質問

回答欄

医師記入欄

今日受ける予防接種について、千葉市から配られてきた説明書を読みましたか。

いいえ はい

あなたのお子さんの発育歴についておたずねします。

あった なかった

出生体重( )g 分娩時に異常がありましたか

あった なかった

出生後に異常がありましたか

あった ない

乳幼児

ある ない

出生後すぐに

いいえ

今日体に具合

いいえ

具体的な症

いいえ

最近1か月以

いいえ

1か月以内に

いいえ

病気の方が

病名( 月 日: )

はい

1か月以内に、

はい

予防接種を受け

はい

生まれから今

はい

まで先天性異

はい

常、心臓、腎

はい

臓、肝臓、脳

はい

神経、免疫不

はい

全症、その他

はい

の病気にか

はい

かり、医師の

はい

診察(投薬な

はい

ど)を受けて

はい

いますか。

はい

病名( )

はい

その病気の

はい

主治医には、

はい

今日の予防

はい

接種を受けて

はい

よいと言われ

はい

ましたか。

はい

ひきつけ(け

はい

いれん)をお

はい

こしたことが

はい

ありますか。(

はい

歳 か月頃)

はい

そのとき熱

はい

がでましたか。

はい

薬や食品で

はい

皮膚に発疹

はい

やじんまし

はい

んが出たり、

はい

体の具合が

はい

悪くなった

はい

ことがあります

はい

か。これま

はい

でに予防接

はい

種を受けて

はい

具合が悪く

はい

なったこと

はい

がありますか。

はい

ここに、予防接種番号シールを貼ってください。

※この用紙は、機械で読み取りますので、黒ボールペンで丁寧に書いてください。

メーカー名

実施医療機関名

コード

Lot.No.

有効期限

西暦 年 月 日

接種の適否

接種量

接種医師名(接種否の場合は判定医師)

コード

1. 適

2. 否

2 0.25ml

皮下接種

医師の記入欄

保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。

医師署名又は記名押印

保護者(または代理者)の記入欄 (※代理者が記入する場合は、別途「委任状」が必要です)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果・目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解したうえで、接種することに ( 同意します ・ 同意しません )。 ※かつこの中のどちらかを○で囲んでください。「同意しません」は接種できません。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解のうえ、本予診票が千葉市に提出されることに同意します。

保護者(または代理者)自署

B型肝炎予防接種 (医療機関控用)

- 1 被接種者氏名( ) 生年月日 年 月 日
- 2 住所 千葉市 区 年 月 日
- 3 接種年月日 年 月 日 メーカー名 Lot.No.