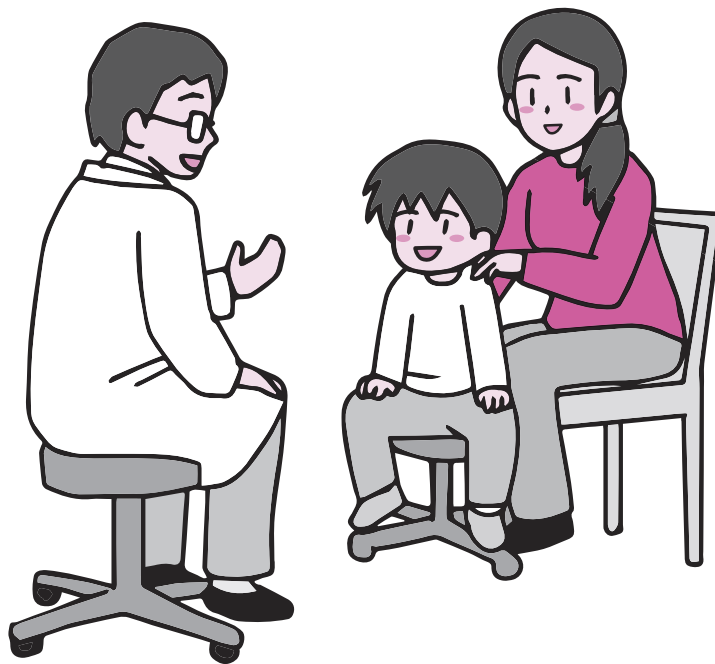


はじめに

この手帳は、お子さんが岡山市の実施する予防接種を受けるときに使う予防接種申込書(個人票)・予診票と予防接種を受ける際の注意事項をまとめたものです。

また、別冊の『予防接種と子どもの健康』には、予防接種制度の概要、効果や副反応その他予防接種を受ける前に知っていただく必要のある事柄が書かれています。どちらも大切に保管してください。

なお、『予防接種と子どもの健康』は毎年度改訂されます。最新版の確認方法は「この手帳の使い方～保護者の方へ～」の「2 予防接種を受ける前に」で説明していますので参考にしてください。



目 次

■ 予防接種一覧表	3 ページ
■ この手帳の使い方	5 ページ
○ 予防接種の記録について	7 ページ
○ 長期療養者等に対する特例措置について	7 ページ
○ 予防接種による健康被害救済制度について	8 ページ
■ 予防接種済証 (5枚)	9 ページ
■ (とじ込んである) 予防接種申込書(個人票)・予診票	21 ページ
「ロタウイルスワクチン (ロタリックス)」(白色に青緑線)	2 枚
「ロタウイルスワクチン (ロタテック)」(白色に紫線)	3 枚
「ヒブ」(若竹色)	4 枚
「小児用肺炎球菌」(濃い青色)	4 枚
「B型肝炎」(桃色)	3 枚
「DPT-IPV-Hib五種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)」(さくら色)	4 枚
「BCG」(青色)	1 枚
「水痘」(白色に赤線)	2 枚
「麻しん及び風しん」(白茶色)	2 枚
「日本脳炎」(藤色)	4 枚
「DT二種混合 (ジフテリア・破傷風)」(若草色)	1 枚
「ヒトパピローマウイルス (HPV)」(白色)	3 枚

予防接種一覧表

令和6年4月現在

種類	実施方法	料金	標準的な接種年齢（接種可能な年齢）	標準的な受け方・その他
ロタウイルス	個別	無料	【ロタリックス】 出生6週0日から24週0日後	27日以上の間隔をにおいて2回接種
			【ロタテック】 出生6週0日から32週0日後	27日以上の間隔をにおいて3回接種
※標準的には、初回接種は、生後2か月から出生14週6日後までにします。				
ヒブ(インフルエンザ菌b型)	個別	無料	生後2～7か月未満 (生後2か月～5歳未満)	・接種開始月齢2～7か月未満 初回3回 追加1回 ・接種開始月齢7～12か月未満 初回2回 追加1回 ・接種開始年齢1～5歳未満 1回
小児用肺炎球菌	個別	無料	生後2～7か月未満 (生後2か月～5歳未満)	・接種開始月齢2～7か月未満 初回3回 追加1回 ・接種開始月齢7～12か月未満 初回2回 追加1回 ・接種開始年齢1～2歳未満 2回 ・接種開始年齢2～5歳未満 1回
B型肝炎	個別	無料	生後2～9か月未満 (出生後～1歳未満)	27日以上の間隔をにおいて2回接種したのち、1回目から139日以上の間隔をにおいて3回目を接種
五種混合 〔ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ ヒブ〕	個別	無料	〈I期初回〉生後2～7か月未満 (生後2～90か月未満)	20～56日までの間隔で3回接種
			〈I期追加〉 I期初回終了から6～18か月後 (生後90か月未満)	I期初回終了後、1回接種 ※I期初回終了から少なくとも6か月はあける
二種混合 〔ジフテリア 破傷風〕	個別	無料	〈II期〉11歳（11～13歳未満）	1回接種 ※三、四、五種混合I期を終了した人が対象 (三、四、五種混合I期の対象者で、百日せきにかかった人は、二種混合I期を接種可能（無料）。)
BCG	個別	無料	生後5～8か月未満 (出生後～1歳未満)	1回接種
麻しん(はしか) ・風しん	個別	無料	〈I期〉生後12～24か月未満	麻しん風しん混合ワクチンを1回接種 ※単独ワクチンの接種も可
			〈II期〉 5歳以上7歳未満の人であって、 小学校就学前の1年間にいる人	
水痘	個別	無料	〈1回目〉生後12～15か月未満 (生後12～36か月未満)	1回接種
			〈2回目〉初回終了後6～12か月後 (生後12～36か月未満)	1回接種 ※初回接種から少なくとも3か月はあける
日本脳炎	個別	無料	〈I期初回〉3歳（生後6～90か月未満）	6～28日までの間隔で2回接種
			〈I期追加〉4歳（生後90か月未満） ※I期初回終了の約1年後	I期初回終了後、1回接種 ※I期初回終了から少なくとも6か月はあける
			〈II期〉9歳（9～13歳未満）	1回接種
子宮頸がん (HPV)	個別	無料	中学1年生相当 (小学6年生相当～高校1年生相当の女子)	サーバリックス 3回（0・1・6か月後に3回接種） ガーダシル 3回（0・2・6か月後に3回接種） シルガード ・1回目の接種を15歳までに受ける場合 2回（0・6か月後に2回接種） ・1回目の接種を15歳になってから受ける場合 3回（0・2・6か月後に3回接種） ※シルガードは令和5年4月1日から定期接種に追加

- (注1) 「標準的な接種年齢」とは、それぞれの予防接種を受けるのに最も適した年齢のことです。()内の「接種可能な年齢」の範囲内であれば、定期予防接種として受けられます。ただし、ヒブ・小児用肺炎球菌については、接種時の月齢や接種間隔により接種できる回数が異なります。標準的な接種間隔から外れた場合は、かかりつけ医や保健所へご相談ください。すべての予防接種において、接種可能な年齢以外での接種は任意接種(有料)となり、事故の際も行政による補償はありません。
- (注2) 予防接種を受ける時は予防接種手帳、親子手帳（母子健康手帳）をお持ちください。また、接種可能な日や時間を必ず医療機関に確かめてお出かけください。
- (注3) 岡山市内で個別接種を行う医療機関であれば学区に関係なくどの医療機関でも接種できます。
- (注4) 岡山県内の他市町村の医療機関でも無料で予防接種を受けられる場合がありますので、ご希望の医療機関にお問い合わせのうえ、ご利用ください。
- (注5) 岡山県外等の委託外医療機関で受ける場合は、原則、事前に予防接種依頼書の発行が必要になります。申請は保健所感染症対策課にお問い合わせください。
- (注6) 令和6年4月1日から、基本的に、従前の四種混合ワクチン（ジフテリア・百日せき、破傷風、ポリオ）に替えて、五種混合を定期接種として接種いただくことになりました。やむを得ない事情により四種混合ワクチンを接種する場合は、医療機関の個人票・予診票を使用してください。



市ホームページ
(子どもの定期
(法定)予防接種
について)

オカヤマ ハナコ	
5 令和05年03月09日	2女

事業コード		
1	2	3
4	5	0

接種区分	
4	1

小児用肺炎球菌ワクチン接種申込書（個人票）

1回目用

保護者記入欄	受ける人の氏名	漢字 13											27	保護者署名				
		カナ																
	生年月日	28	5	令和		年		月		日	性別	1	男	2	女	年齢	満	歳
住所	29	岡山市		31	区	33				35				電話番号	-	-		

※記入例を読んで、シールを貼り(手書き記入可)、必要事項を記入してください。

医療機関記入欄	実施年月日	36	令和	38	年	40	月	日	名称
	結果	42	1 接種					所在地	電話番号
			9 接種せず					接種医師名	

※シールは接種する際に貼ってください。

※シールがない場合は、直接記入してください。

※シールの「1：男」「2：女」は「長男」「次女」の意味ではありません。

この手帳の使い方 ～保護者の方へ～

1 予防接種手帳の使い方

予防接種をうけるときには、必ずこの予防接種手帳をお持ちください。

また、乳幼児期に予防接種をうけるときにはあわせて親子手帳（母子健康手帳）も必ずお持ちください。

接種を申し込む際には、予防接種申込書の保護者記入欄に必要事項を記入してください。太枠内は、同封しているシールを貼り付けていただいても結構です。（4ページをご覧ください。）

この予防接種申込書（個人票）は、接種料金を公費負担するための資料となりますので、予防接種予診票と同様、大切に取り扱いってください。

なお、この手帳は岡山市に住民票のある方がご使用になれます（岡山市長が特別に認めた人を含む。）。岡山市外に転出した場合はご使用になれませんので、誤って使用することのないようご注意ください。公費負担対象外と判明した場合は、原則として、接種医療機関又は岡山市から接種費用の請求をさせていただきますこととなります。

2 予防接種を受ける前に

予防接種を受ける前に、『予防接種と子どもの健康』（別冊）を必ず読んでください。

この冊子は、予防接種を受ける前に知っていただく必要のある予防接種制度の概要、予防接種の効果や副反応、その他予防接種に関する注意事項などについてまとめたものです。この冊子は毎年度改訂されています。

なお、改訂前に制度の変更や内容の改変等が行われることも

あります。以下のURLに、最新の情報が公開されていますので、必要に応じてご確認ください。また、いくつかの外国語版も予診票とともに公開されていますので、必要に応じてご確認ください。

公益財団法人 予防接種リサーチセンター

URL： <https://www.yoboseshu-rc.com>

3 予防接種を受ける当日に

予防接種を受ける当日は、『予防接種と子どもの健康』に記載してある予防接種を受けることができないお子さんに該当していないことを確認し、予防接種申込書（個人票）・予診票に記入してから接種に出かけてください。原則、日頃からお子さんの健康状態をよく知っている保護者が同伴してください。やむをえず保護者が同伴できない場合は、予防接種を理解した上で、日頃からお子さんの健康状態をよく知っている親族が代理人として同伴することができますが、委任状が必要となります（予防接種予診票の裏面参照）。なお、保護者とは親権者又は未成年後見人のことをさします。

予防接種の種類によっては、数回受けていただくものがありますので、予防接種申込書（個人票）・予診票に記入する際には、接種の種類、期別、回等をよく確認して間違いのないようご注意ください。

また、接種前に行う医師の診察の結果、当日の接種ができず延期となることがありますが、この手帳には予備の予防接種申込書・予診票がありませんので、診察の後、次回必要となる予防接種申込書（個人票）・予診票を医療機関で受取ってください。

4 その他

医療機関ごとに診療時間が異なるほか、接種日時を定めている場合がありますので、接種へ行く前に必ず医療機関へお問い合わせください。

予防接種を行う医療機関については、市のホームページに掲載しています。

○予防接種の記録について

乳幼児期に受ける予防接種については、接種を受けた医療機関で親子手帳（母子健康手帳）の「予防接種の記録欄」に必要な証明事項の記録を受けてください。

また、就学以降に受ける予防接種については、法令上、接種後に「予防接種済証」の交付を受ける必要があります。接種を受けた医療機関で「予防接種済証」の交付を受けてください。

ただし、お持ちの親子手帳（母子健康手帳）に「就学以降の予防接種の記録欄」がある場合は、就学以降に受ける予防接種であっても、乳幼児期に引き続き親子手帳（母子健康手帳）に記録を受けることにより、「予防接種済証」の交付を受けることに代えることができます。

○長期療養者に対する特例措置について

白血病等の長期療養のためなどで定期予防接種を受けることができなかった人について、対象年齢外であっても疾病の治癒等で接種ができるようになってから、原則として2年の間、該当確認を受けることで定期予防接種を受けることができる制度があります。

該当確認申請手続きについてはお問い合わせください。

○予防接種による健康被害救済制度について

ワクチンの種類によっては、極めてまれ（百万から数百万人に1人程度）に脳炎や神経障害などの重い副反応が生じることもあります。このような場合に厚生労働大臣が予防接種法に基づく定期の予防接種によるものと認定したときは、予防接種法に基づく健康被害救済制度の給付の対象となります。

また、行政措置予防接種（岡山市独自の制度）で同様の重い副反応が生じた場合に、行政措置予防接種によるものと市が認定したときは市の補償がありますが、定期の予防接種による健康被害救済制度の補償内容とは異なります。

※岡山市で現在、行政措置予防接種を実施しているものは、1歳以上6歳未満のインフルエンザ予防接種（接種費用は有料、10月から12月末時までに契約医療機関で接種したものに限り）です。

問い合わせ先

岡山市保健所感染症対策課 電話 086-803-1262
FAX 086-803-1713



予防接種済証

予防接種の記録は、親子手帳（母子健康手帳）に行ってください。
「予防接種済証」は、下記の場合に該当するときに使用していただくものです。

※「予防接種済証」を使用する場合について

「予防接種済証」は、岡山市が実施する予防接種のうち、就学後に受ける予防接種で、かつ親子手帳（母子健康手帳）に記録できない場合に使用するものです。詳細は、7ページでご確認ください。

No. _____

予 防 接 種 済 証

1 被接種者

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日

2 予防接種

種類・期(追加)・回数

：

ワクチン(メーカー/ロット)

：

3 接種者

医療機関：

医師名(署名又は記名・押印)

：

令和 年 月 日

岡山市長

- ・ 就学後に受ける予防接種で、親子手帳(母子健康手帳)に記録できない場合に使用するものです。ただし、岡山市長が行う予防接種のみにしか使用できません。
- ・ 接種した医師の署名又は記名・押印がないものは無効です。

No. _____

予 防 接 種 済 証

1 被接種者

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日

2 予防接種

種類・期(追加)・回数

：

ワクチン(メーカー/ロット)

：

3 接種者

医療機関：

医師名(署名又は記名・押印)

：

令和 年 月 日

岡山市長

- ・ 就学後に受ける予防接種で、親子手帳(母子健康手帳)に記録できない場合に使用するものです。ただし、岡山市長が行う予防接種のみにしか使用できません。
- ・ 接種した医師の署名又は記名・押印がないものは無効です。

No. _____

予 防 接 種 済 証

1 被接種者

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日

2 予防接種

種類・期(追加)・回数

：

ワクチン(メーカー/ロット)

：

3 接種者

医療機関：

医師名(署名又は記名・押印)

：

令和 年 月 日

岡山市長

- ・ 就学後に受ける予防接種で、親子手帳(母子健康手帳)に記録できない場合に使用するものです。ただし、岡山市長が行う予防接種のみにしか使用できません。
- ・ 接種した医師の署名又は記名・押印がないものは無効です。

No. _____

予 防 接 種 済 証

1 被接種者

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日

2 予防接種

種類・期(追加)・回数

：

ワクチン(メーカー/ロット)

：

3 接種者

医療機関：

医師名(署名又は記名・押印)

：

令和 年 月 日

岡山市長

- ・ 就学後に受ける予防接種で、親子手帳(母子健康手帳)に記録できない場合に使用するものです。ただし、岡山市長が行う予防接種のみにしか使用できません。
- ・ 接種した医師の署名又は記名・押印がないものは無効です。

No. _____

予 防 接 種 済 証

1 被接種者

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日

2 予防接種

種類・期(追加)・回数

：

ワクチン(メーカー/ロット)

：

3 接種者

医療機関：

医師名(署名又は記名・押印)

：

令和 年 月 日

岡山市長

- ・ 就学後に受ける予防接種で、親子手帳(母子健康手帳)に記録できない場合に使用するものです。ただし、岡山市長が行う予防接種のみにしか使用できません。
- ・ 接種した医師の署名又は記名・押印がないものは無効です。

