

松江市予防接種従事者研修会

定期予防接種の実施について

～基礎編～

目次

A 契約関係

B 実施関係

※予防接種実施マニュアル

C 請求関係

D 周知関係

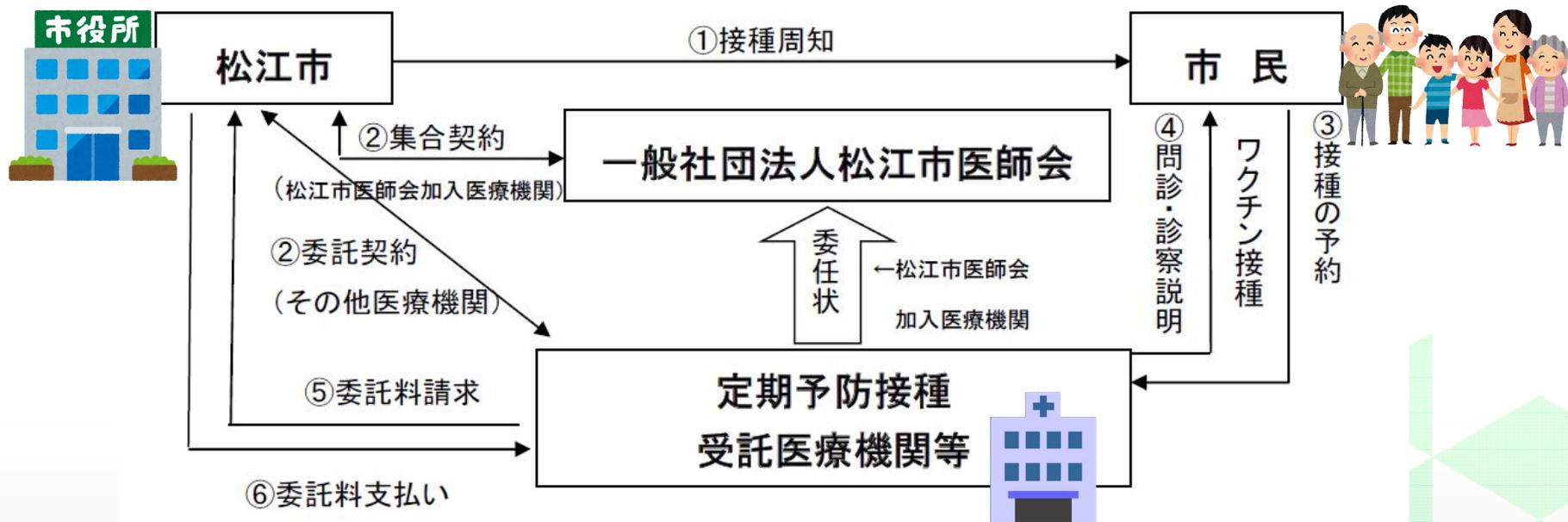
※お願い※

配布物品について

- ・内容を確認してください
- ・保管をお願いします

A 契約關係





- 受託調査の結果、松江市医師会（以下「医師会」と表記）加入の医療機関は松江市に委任状を提出し、市は医師会と**集合契約**を締結（②）
- 医師会会員ではない医療機関については、市と**委託契約**を締結（②）
- （共通）受託医療機関は医師の**承諾書**を市に提出

契約関係書類の提出について

● 医師会加入医療機関

⇒ **委任状**、承諾書、口座振替依頼書

● 医師会会員でない医療機関

⇒ **契約書**、承諾書、口座振替依頼書



契約後に

- ・ 接種医師の変更、追加
 - ・ 医療機関名
 - ・ 住所
 - ・ 代表者
- の変更がある場合は

必ず松江市までご連絡ください。

令和 年 月 日

(あて先) 松江市長

住 所
法人名・医療機関名
代表者職名・代表者名

医療機関情報変更届

令和 年 月 日付で下記のとおり変更がありましたのでお知らせします。
記

1. 変更内容 (変更のある番号のみ記載すること)

	新	旧
①医療機関名 (法人化でない 場合)		
②法人名・医療 機関名(法人化 する場合) (法人登記簿の 写しを添付する こと)		
③住 所		
④代表者職名		
⑤代表者名		
⑥振込口座 (通帳の写しを 添付すること)	銀行 支店	銀行 支店
	預金種目 普通・当座	預金種目 普通・当座
	口座名義人名(カナ)	口座名義人名(カナ)
	口座番号	口座番号

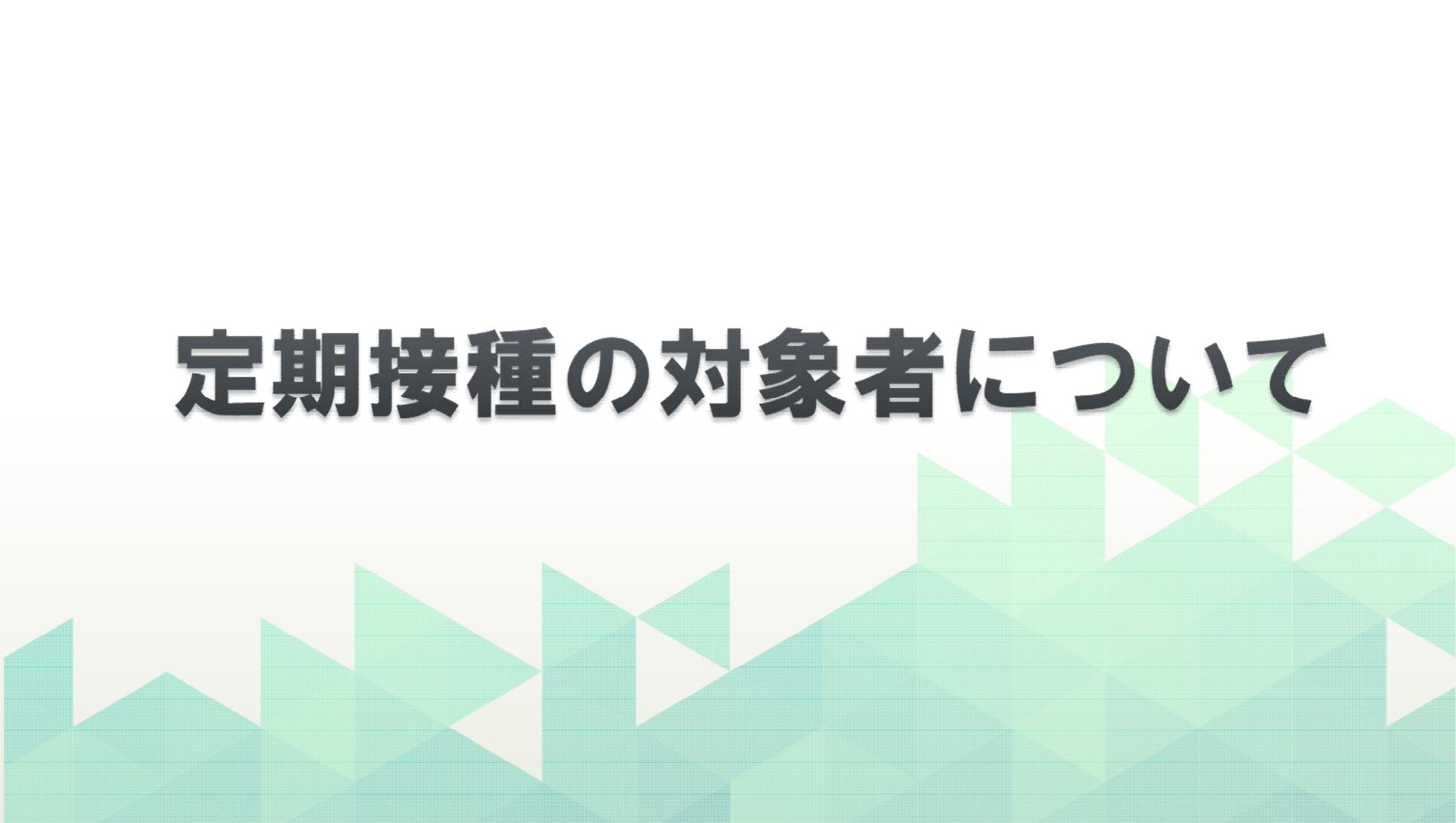
2. 添付書類 (②または⑥の変更の場合)

【医療機関情報変更届】

B 実施関係



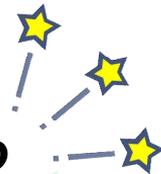
定期接種の対象者について

The background features a decorative pattern of overlapping triangles in various shades of green and teal, creating a modern, geometric aesthetic. The text is centered in the upper half of the image.

松江市の定期予防接種

対象者：松江市に住民票のある人

必ず、マイナンバーカード等で確認して実施しましょう



※特別な事情（災害やDV等の避難者で松江市が認めた人）のある場合は除きます。
その場合は、松江市より予診票を個別に送付しています。

対象年齢は各種予防接種で異なります。必ず実施要領で確認してください。

予防接種は...

医師・看護師及び事務従事者が分担し、必ずダブルチェックをしましょう



予防接種実施マニュアル

①予約時、当日受付時

ポイント

①対象者の住所、フルネーム、年齢、生年月日を マイナンバーカード等で確認

※接種日当日に市外に住民票がある人は、松江市の予診票で予防接種ができません。
転出入者に注意が必要です。

②予診票を持参しているか

※RSウイルス、帯状疱疹（不活化ワクチン）の2回目、インフルエンザ、
新型コロナは病院に設置

ポイント



③接種するワクチンについて確認

- ・対象年齢ですか？
- ・接種間隔は正しいですか？
※必ず直前の予防接種実施日からの間隔を確認！

必ず

A類「母子健康手帳」または「予防接種の記録」、
B類「予防接種済証」、カルテで接種の接種記録を確認しましょう

④予診票の質問事項にすべて回答していますか 【予防接種の記録】

- ・検温を行い、記録すること

見本
資料4

予防接種の記録

氏名
生年月日 年齢 年 月 日
住居

接種名	接種日	接種施設	Lot No.	備考

母子健康手帳を紛失された人は必ず松江市が発行する「予防接種の記録」で接種履歴を確認し、接種後は「予防接種の記録」に接種内容を記入してください。

和江市
令和 年 月 日

和江市がこれまでに入力している接種記録は上記の通りである。

予防接種実施マニュアル

②問診時

準備時

製剤について

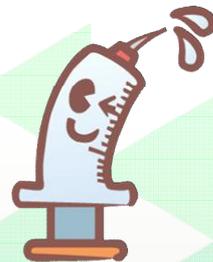
- ・ ワクチン名
- ・ 接種量
- ・ ワクチン有効期限
- ・ ロット番号
- ・ 希釈方法
- ・ 外観

器具について

- ・ 器具が未使用であること
- ・ 針の種類、長さ、接続

手技について

- ・ エア抜き



※同時接種をする場合には、1つのトレーに1セットのワクチン、接種器具とし、机上には1人分のワクチンを用意する

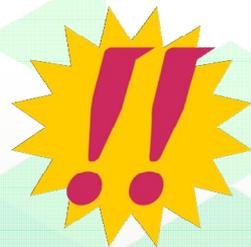
作業は中断しない・その場を離れない・話しかけない

診察時

- ①接種するワクチン名を伝え、
対象者（保護者）に住所、フルネーム、年齢、生年月日を確認
※必ず、対象者本人であることを口頭で確認！

もしかすると・・・

- ◎ 呼び込み時の入れ替わり
- ◎ 接種ワクチンの入れ替わり
- ◎ 予診票の入れ替わり
- ◎ 母子健康手帳の入れ替わり



 リスクが高いので要注意!!

- ・ 兄弟姉妹
- ・ 高齢者（名前の聞き間違い）

診察時

- ②接種が可能か（健康状態や既往歴を問診、予診票から判断）
- ③予防接種の種類と回数を確認
- ④接種年齢を確認
- ⑤接種歴を確認し、接種間隔を確認



母子健康手帳または予防接種の記録、予防接種済証、カルテで
接種の記録を確認しましょう!!

既に接種済みの予防接種を忘れているかも

予防接種実施マニュアル

③接種時

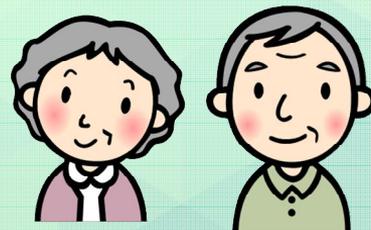
委任状（A類疾病）について

- こどもの予防接種には、保護者（父、母、後見人）の同伴が必要です。

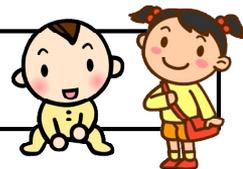
※RSウイルスワクチンは16歳以上は同伴・委任状は不要

- 保護者以外（代理人）が同伴者となる場合は、「委任状」の提出が必要です。

（例）父母（保護者）が接種日当日に仕事等で同伴できず、代わりに祖父母等が同伴する場合



0歳から中学生までが定期予防接種を受ける場合



- ◎ 保護者（予防接種法において、親権を行う者または後見人のこと）の同伴が必要です。
- ◎ 保護者以外の（代理人）が同伴者となる場合には、「委任状」が必要です。

高校生（相当）が定期予防接種（HPV、RSワクチン）を受ける場合



- ◎ 保護者の同伴や委任状は必須ではありませんが、事前に保護者の署名が必要です。
（RSウイルスワクチンは16歳以上は保護者の同伴、署名不要）

接種時

① ワクチンの種類・有効期限・外観を確認

予診票、母子健康手帳、カルテへの記入、
接種ワクチンのラベルの貼付などを完了してから接種を行きましょう

② 接種量を確認

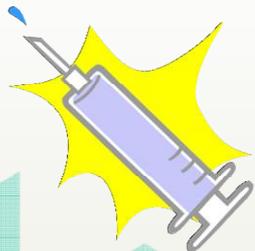
日本脳炎等、年齢によって異なるワクチンは特に注意

- ・ 日本脳炎は生後6か月～3歳未満 0.25ml、3歳以上は0.5ml
- ・ DTは0.1mLですが、0.5mL接種した事例があります

③接種方法を確認



④感染性廃棄物入れを準備



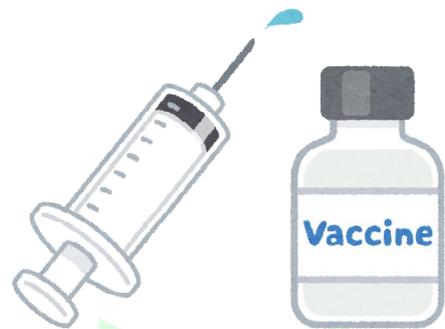
- ・使用済みの接種器具を別の被接種者へ使用するかも
- ・針刺し事故になるかも

予防接種実施マニュアル

④接種後

接種後

①使用済み注射器は適正に廃棄



②再度、予診票、母子健康手帳に接種日、
ワクチンメーカー名、ワクチンのロット番号、
医療機関名などを記載したか確認

③予診票を回収

④接種終了後の注意事項を説明



⑤副反応に備え、接種後およそ30分待機させる



⑥次回の接種ワクチンの種類や時期について説明

予防接種実施マニュアル

⑤ ワクチン保管の確認

ワクチンの保管の確認



各ワクチンの保管方法を確認

- ・ワクチンの種別に整理し、使用予定数を確保しておく

各ワクチンの有効期限を確認

- ※ ワクチン毎にロット番号順にまとめ、有効期限が見やすいように配置
- ※ 有効期限までの日数が長いものは奥に、短いものは手前に置く
- ※ 期限切れのワクチンは早急に処分

保管庫の温度を記録

- ※ 生ワクチンは温度管理を誤ると急激に力価が低下するので、定期的に保管庫の温度をチェックし記録する



予防接種実施マニュアル

⑥救急搬送措置の確認

確認しましょう

- 事故発生に対する対応策、応急措置について準備できていますか
- 重篤な副反応がみられた場合、適切な医療機関への搬送手段を確保していますか



接種間隔について



Q 1 : 4月1日に接種した場合、 ～「1日の間隔をおいて接種」とは～

4月

日	月	火	水	木	金	土
	1 (接種日)	2 (1日目)	3 (2日目)	4 (3日目)	5 (4日目)	6 (5日目)
7 (6日目)	8 (7日目)	9 (8日目)	10 (9日目)	11 (10日目)	12 (11日目)	13 (12日目)
14 (13日目)	15 (14日目)	16 (15日目)	17 (16日目)	18 (17日目)	19 (18日目)	20 (19日目)
21 (20日目)	22 (21日目)	23 (22日目)	24 (23日目)	25 (24日目)	26 (25日目)	27 (26日目)
28 (27日目)	29 (28日目)	30 (29日目)				

A 1 : 4月3日から接種可能



Q 2 : 4月1日に接種した場合、 ～「27日の間隔をおいて接種」とは～

4月

日	月	火	水	木	金	土
	1 (接種日)	2 (1日目)	3 (2日目)	4 (3日目)	5 (4日目)	6 (5日目)
7 (6日目)	8 (7日目)	9 (8日目)	10 (9日目)	11 (10日目)	12 (11日目)	13 (12日目)
14 (13日目)	15 (14日目)	16 (15日目)	17 (16日目)	18 (17日目)	19 (18日目)	20 (19日目)
21 (20日目)	22 (21日目)	23 (22日目)	24 (23日目)	25 (24日目)	26 (25日目)	27 (26日目)
28 (27日目)	29 (28日目)	30 (29日目)				

A 2 : 4月29日から接種可能



Q3：4月1日に接種した場合、 ～「1月の間隔をおいて接種」とは～

4月

日	月	火	水	木	金	土
	1 (接種日)	2 (1日目)	3 (2日目)	4 (3日目)	5 (4日目)	6 (5日目)
7 (6日目)	8 (7日目)	9 (8日目)	10 (9日目)	11 (10日目)	12 (11日目)	13 (12日目)
14 (13日目)	15 (14日目)	16 (15日目)	17 (16日目)	18 (17日目)	19 (18日目)	20 (19日目)
21 (20日目)	22 (21日目)	23 (22日目)	24 (23日目)	25 (24日目)	26 (25日目)	27 (26日目)
28 (27日目)	29 (28日目)	30 1か月を迎えた日	5月1日 接種可能日			

A3：月の場合、**翌月の同日の前日に1か月を迎えた**と考えるので、
 翌月の同日5月1日の前日（4月30日）に1か月を迎えたと考える。
 よって、1か月を間にはさんだ**5月1日**が1か月の間隔をおいた接種可能日

※2月1日の場合には（2月28日までの年の場合）、2月28日に1か月を迎えたと考え、
 3月1日が1か月の間隔をおいた日となります。

間違い多発！！



Q4：3月31日に接種した場合の

～1月の間隔をおいて接種した場合～

4月

日	月	火	水	木	金	土
3月31日 接種日	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30 1か月を迎えた日	5月1日 接種可能日			

A4：同じく翌月の同日の前日に1か月を迎えたと考えますが、
同日が存在しないので、

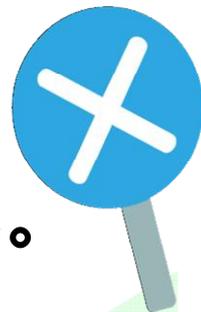


1か月に達するのは、翌月最後の日の4月30日

～接種可能日は5月1日です～（4月30日ではありません）

ちなみに・・・

1 か月は4週間でも30日でもありません。



3 か月は

4週間 × 3 = 12週間

30日 × 3 = 90日

でもありません。



HPVで間違い多発!!

接種の過誤発生時の対応



万が一、接種の過誤が発生したら...

委託医療機関の対応



1 対象者（保護者）への対応

- ① 対象者（保護者）へ状況報告及び謝罪
（異常所見が見られる時は、応急・救急処置を優先）
- ② 医学的な観点からその影響と今後の対応について説明

2 松江市への報告

① 状況報告（速やかに）

〔連絡先〕

○松江市健康推進課予防接種室（保健福祉総合センター内）

電話：（0852）60-8173（平日8：30から17：15まで）

○松江市役所代表

電話：（0852）55-5555（平日17:15以降・土・日・祝日）

→予防接種室長へ連絡を要請

② 対象者（保護者）への対応結果について報告

③ 予防接種過誤報告書・予診票写等の提出



接種後の副反応疑い報告



副反応疑い報告

予防接種後副反応疑い報告は、予防接種法第12条第1項の規定に基づき、医師等が定期の予防接種を受けた者が一定の症状を呈していることを知った場合に、厚生労働省に報告しなければならない制度です。

報告基準に該当すると医療機関で診察をした場合は、**予防接種後副反応疑い報告書**を作成し、すみやかに**(独)医薬品医療機器総合機構 (PMDA)**へ報告しなければなりません。

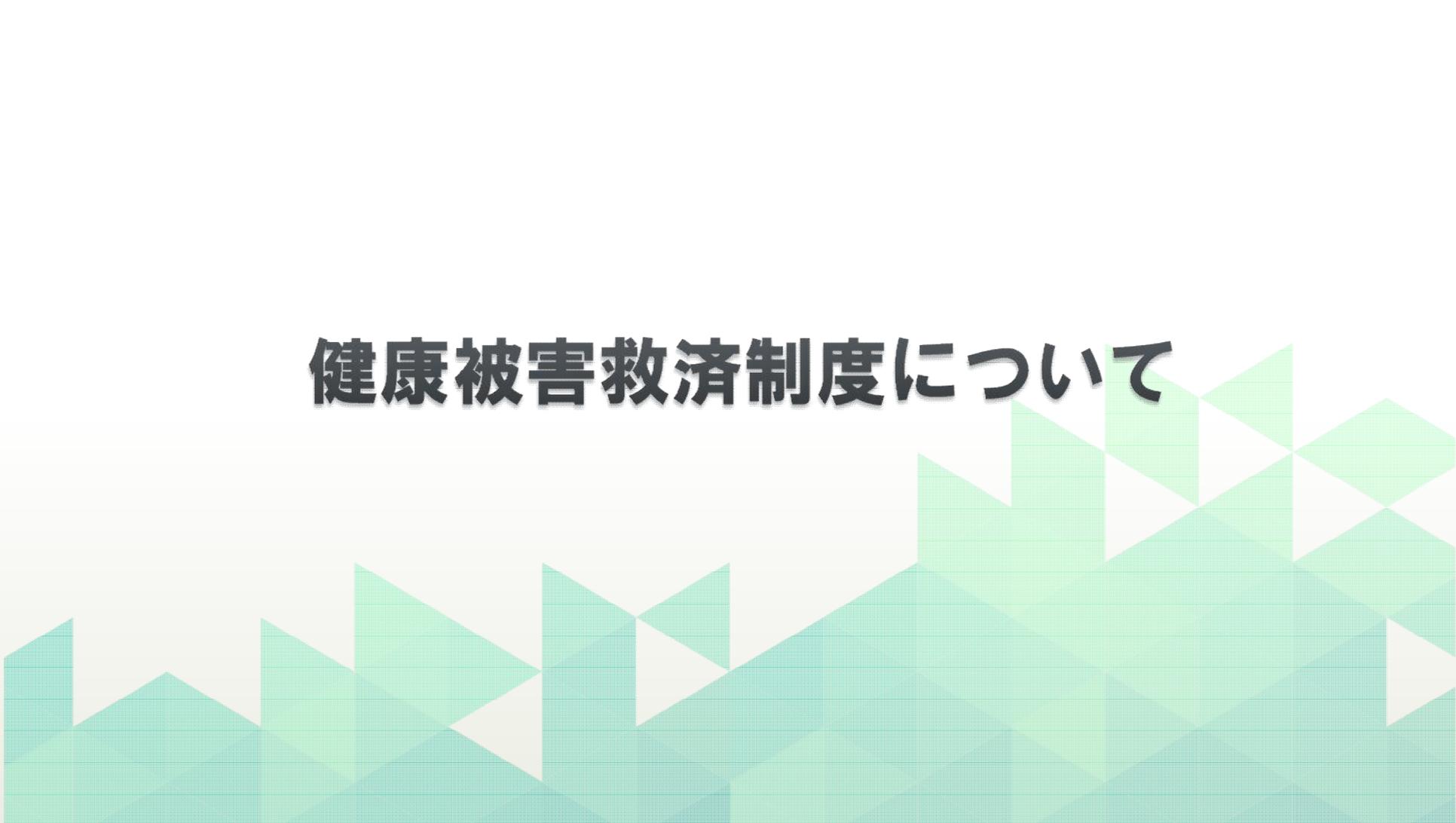
報告方法は電子報告システムまたはFAX（**予防接種後副反応疑い報告書**）での報告となります。

電子報告システム

<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>



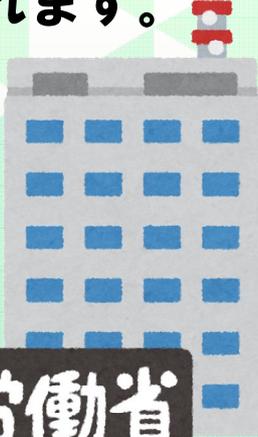
健康被害救済制度について



予防接種健康被害救済制度とは

予防接種の副反応による健康被害は極めて稀ですが、
不可避免的に生ずるものですので、接種に係る過失の有無に関わらず、
予防接種と健康被害の因果関係が認定された方を迅速に救済するものです。

※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、市町村により給付が行われます。



厚生労働省

(令和7年7月7日付の厚生労働省からの事務連絡より)

その救済の審査にあたっては、厳密な医学的因果関係は求めておらず、また、予防接種と健康被害の因果関係については、国が設置する疾病・障害認定審査会において、個々の事例ごとに審査・判断するものであり、当該書類を作成する医療機関にご判断いただくものではなく、また書類を作成したことをもって、予防接種と健康被害の因果関係の証明を医療機関に求めるものではありません。



なお、診断書については、医師法（昭和23年法律第201号）第19条第2項の規定に基づき、正当な事由がなければ交付の請求を拒んではならないこととされているため、適切な対応をしていただきますようお願いいたします。

(令和7年7月7日付の厚生労働省からの事務連絡より)

制度の趣旨をご理解いただくとともに、申請を希望される方から受診証明書等の作成の希望があった場合は、円滑な申請が可能となるよう、受診証明書の書類が、申請を希望された方の申請に係る症状または疾病について当該医療機関を受診したことを示すものである等であることにご留意いただいた上で、**必要な書類の作成にご協力をお願いいたします。**



長期療養の必要な疾病にかかった者等の 定期接種について

長期療養の必要な疾病にかかった者等の定期接種

定期予防接種の対象であった期間に、

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により、やむを得ずその予防接種を受けることができなかったと認められる人は、

定められた接種対象年齢を超えていても定期予防接種を受けることができる場合があります。

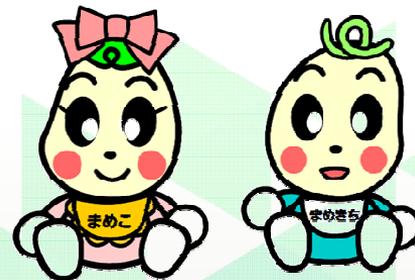


松江市に申請が必要です

対象となる予防接種

A類疾病（こども）の予防接種

- BCG・不活化ポリオ・五種混合・三種混合・二種混合
・麻しん・風しん・麻しん風しん混合（MR）・日本脳炎・子宮頸がん
・ヒブ・小児の肺炎球菌・水痘・B型肝炎
※ロタ、RSウイルスは対象外



B類疾病（高齢者）の定期予防接種

- 高齢者の肺炎球菌感染症、高齢者の带状疱疹
※高齢者のインフルエンザ予防接種及び新型コロナウイルス感染症は
対象外

対象者

松江市に住民登録のある、次の1から4までに該当する人
(※やむを得ず定期の予防接種を受けることができなかった場合に限る)

1 厚生労働省令で定める疾病にかかった人

- (ア) 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症、その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病
 - (イ) 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病
 - (ウ) 上記の(ア)または(イ)の疾病に準ずると認められるもの 等
- ※上記に該当する疾病の例は、別表参照のこと

2 臓器移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けた人

3 医学的知見に基づき1または2に準ずると認められる人

4 災害、ワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由が発生したこと

対象期間

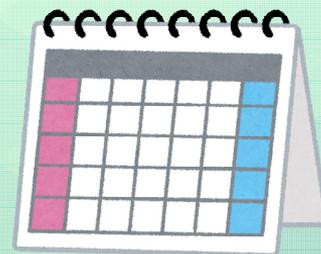
A類疾病（こども）の定期予防接種

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等の特別の事情がなくなった日から2年以内

※ただし、ヒブは10歳未満、小児の肺炎球菌は6歳未満、五種混合は15歳未満、BCGは4歳未満までの年齢制限があり、これを超えた場合は2年以内であっても対象となりません。

B類疾病（高齢者）の定期予防接種

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等の特別の事情がなくなった日から1年以内



（あて先）松江市長

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置対象者該当理由書

予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき長期にわたり療養を必要とする疾病等の特別の事情により定期接種を受けることができなかった者が、今後、特別の事情がなくなったため、定期接種を実施できると判断しますので、理由書を提出します。

被接種者 （印字） 氏名 生年月日	住 所	松江市 電話番号（ ）
		（男・女） 年 月 日（満 歳 月）
疾病名等、特別な事情の 内容	(疾病分類) (疾病名) (該当理由)	
予防接種不適当要因が 発生した日	年 月 日	
予防接種不適当要因が 解消された日	年 月 日 中央部から2年間は接種可能 (高齢者肺炎球菌及び高齢者肺炎球菌については11年間)	
接種可能となった予防 接種の種類	ワクチン種類	回 数
	ヒブ (Hib)	初回 (1回目・2回目・3回目) ・追加
	不活化肺炎球菌	初回 (1回目・2回目・3回目) ・追加
	五種混合 (DT-IPV Hib)	1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加
	四種混合 (DT-IPV)	1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加
	三種混合 (DT)	1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加
	BCG	
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目
	不活化ポリオ (IPV)	1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加
	水痘	1回目・2回目
定期接種年齢 ・BCG (4歳未満) ・ヒブ (4歳未満) ・不活化肺炎球菌 (4歳未満) ・四種混合 (15歳未満) ・五種混合 (15歳未満)	麻しん風しん混合 (MR)	1期・2期・3期・4期
	麻しん	1期・2期
	風しん	1期・2期
	日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目) 1期追加・2期
	三種混合 (DT)	2期
	子宮頸がん予防 (HPV)	1回目・2回目・3回目
	高齢者肺炎球菌	
	高齢者肺炎球菌 (75ワクチン)	1回目
	高齢者肺炎球菌 (75強化ワクチン)	1回目・2回目
	医療機関所在地 医 療 機 関 名 医 師 名 備 考	

この理由書は、定期予防接種の特例措置対象者に該当するかどうかを判断することを目的としていた。このことを理解の上、本理由書が普及及び厚生労働者に報告されることにご同意します。

保護者・本人自署 姓(姓) 名(名)

申請には主治医の理由書が必要です

市民から相談があった場合は、ご協力をお願いいたします



【長期療養該当理由書】

不足物品について

The background features a decorative pattern of overlapping triangles in various shades of green and teal, creating a modern, abstract geometric design.

C. 請求關係

The background features a decorative pattern of overlapping, semi-transparent geometric shapes in various shades of green and teal. These shapes, including triangles and polygons, are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, primarily concentrated in the lower half of the frame.

請求書記入の注意点

委任状または契約書に記載した

- ・ 住所
 - ・ 法人名
 - ・ 医療機関名
 - ・ 代表者職名
 - ・ 代表者氏名
- を記入します。

【予防接種委託料請求書】

予防接種委託料請求書		令和 年 月 日
(あて先) 松江市長	住所	
	法人名及び医療機関名	
	代表者職名及び代表者氏名	
	請求額	
(内訳)	単 位 (円)	接種者数
ヒブ	9473	件
ワクチン	12716	件
不活化ポリオ	11770	件
ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ 混合苗(三種混合)	21912	件
百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ 混合苗(四種混合)	13035	件
百日せき・ジフテリア・破傷風混合(三種混合)	11110	件
ジフテリア・破傷風混合(二種混合) (2期)	7095	件
日本脳炎(1期)	9350	件
日本脳炎(1期不足分)	7975	件
日本脳炎(2期)	7975	件
麻疹・風しん混合(第1期・第2期)	12430	件
麻疹(第1期・第2期)	8888	件
風しん(第1期・第2期)	8888	件
麻疹・風しん混合分科接種(第1期・第2期) 麻疹分科接種(第1期・第2期)	1845	件
子宮頸がん予防ワクチン(9価)		件
BCG		件
水痘(水ぼうそう)		件
日本型肝炎		件
経口麻疹生ヒト rotaウイルスワクチン ロタテック		件
経口麻疹生ヒト rotaウイルスワクチン ロタテック		件
RSウイルス		件
計		

上記のとおり請求します。

請求日は、
実施月の翌月の2日から10日
(毎月の提出期限の日)の
土日祝以外の日付です。

※具体的な日付は
D請求関係①「請求書の記入及び提出
の際の注意事項」参照

- ・ 請求書の押印は不要です。
- ・ 必ず予診票を添えて提出してください。
- ・ 訂正は請求書を作成し直してください。

請求書提出の注意点

●提出期限について

接種した月の翌月10日（期限日必着です!!）

※10日が土日祝の場合はその前の平日

※郵送の場合も必着

遅れる場合等は必ずご連絡ください!!



●原則、実施月の翌月請求です。（実施月請求は不可）

※メールアドレスのご報告をいただいている医療機関には、請求書のExcelデータを後日送付します。

委託料の支払いについて

●支払日は接種した月の翌月末です。例：4月分の支払いは5月末

※書類の訂正などで処理が遅れた場合、振込みが遅くなる場合があります。

●振込通知は行いません。

※金額は事前に請求書のコピーを取る等でご確認をお願いします。

●変更がある場合は手続きが必要です。

※振込口座・医療機関名・住所の変更や法人化等

⇒⇒⇒必ず、松江市へご連絡ください。

D. 周知關係



各種ポスターを配布していますのでご活用ください

(例)

松江市からのお知らせ

令和7年度
満65歳以上の松江市民の皆さま

インフルエンザ予防接種が
1,500円で受けられます



予防接種を受けることは義務ではなく、本人が接種を希望した場合のみ接種できます。予防接種を希望する人は、流行前の早めの接種をご検討ください。

対象者	松江市に住居票がある人で、接種日に ① 満65歳以上の人 ② 満60歳から満65歳未満で、心臓やじん臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に重い障害がある人 (②に該当する人には個別通知をします。)
接種期間	令和7年10月1日 から 令和8年1月31日 ※接種期間内でも医療機関によっては、接種できないことがあります。
接種場所	松江市予防接種実施医療機関 (かかりつけ医にお問い合わせください。)
自己負担金	1,500円 ※生活保護世帯の人のみ無料：医療機関に生活保護証明書(原本)を提出
持っていく物	年齢や住所を確認できる公的書類(マイナンバーカード、介護保険証、後期高齢者医療被保険者証など) ※健康手帳がある人はお持ちください。
その他	●予診票は医療機関に置いてあります。 ●本人が接種を希望する場合は、予診票裏面の説明書を読み、よく理解し納得したうえで、予診票を記入し接種を受けてください。 ●身体が不自由で自署できない人は、代理人の同伴が必要です。 ●インフルエンザワクチンの接種前後に別のワクチン接種をされる場合は、医療機関へご相談ください。 ●効果や副反応など詳しくは、松江市ホームページをご確認ください。

接種回数
1回



【お問い合わせ先】松江市健康福祉部健康推進課予防接種室 電話 0852-60-8173
(松江市乃白町 32-2 松江市保健福祉総合センター内)

松江市

お知らせ

当院では松江市が実施する定期予防接種ができます
【接種期間】令和7年4月1日～令和8年3月31日 【料金】無料

予防接種の種類	期・回数	対象
B型肝炎	3回	1歳の誕生日前日まで(0歳児)
ロタリックス(1価) または ロタテック(5価)	ロタリックス(1価):出生6週0日後から24週0日後までに2回 または ロタテック(5価):出生6週0日後から32週0日後までに3回	
小児用肺炎球菌	初回追加 3回1回	生後2か月～5歳の誕生日前日
五種混合(シナリアア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ) または 四種混合(シナリアア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ) ヒブ(Hib)	1回追加 3回1回	五種混合、四種混合:生後2か月～7歳6か月になる前日 ヒブ:生後2か月～5歳の誕生日前日
水痘(水ぼうそう)	2回	1歳～3歳の誕生日前日(1歳児、2歳児)
麻疹・風しん(MR)	第1期追加 1回1回	1歳～2歳の誕生日前日(1歳児)
	第2期追加 1回1回	小学校就学前の年度(幼稚園・保育所の年長児に相当する年度) (平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ)
日本脳炎	1回追加 1回1回 2期追加 1回1回	生後6か月～7歳6か月になる前日 9歳～13歳の誕生日前日 (小学4年生の4月に予診票を送付しています) ※特に対象者 平成17年4月2日～平成19年4月1日生れた人は、20歳の誕生日を迎えるまで1歳不足・2歳が経過できます
二種混合(DT) (シナリアア・破傷風)	2期追加 1回1回	11歳～13歳の誕生日前日(11歳児、12歳児) (小学6年生の4月に予診票を送付しています)
子宮頸がん予防 (HPV)	3回または2回 3回のうち未接種分	小学6年生～高校1年生に相当する年齢の女子 (平成21年4月2日～平成26年4月1日生まれ) (中学1年生の4月に予診票を送付しています) 平成9年4月2日～平成21年4月1日生まれの女性で、令和4年度～令和6年度にHPVワクチンを1回以上接種している方

※接種回数については詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください

※接種には予診票と母子健康手帳が必要となります。
予診票がない場合は、予診票の発行の手続きをおこなってください(母子健康手帳必須)。
母子健康手帳がない場合は、健康推進課(60-8173)にお問い合わせください。



発行手続きはオンラインでもできます

予診票発行手続き場所：健康推進課(乃白町32-2 松江市保健福祉総合センター内)、各支所民生生活課

松江市健康推進課 予防接種室

〒690 - 0045

島根県松江市乃白町32番地2

TEL (0852) 60 - 8173

FAX (0852) 60 - 8160

mail yobou-sessyu@city.matsue.lg.jp