

令和8年度 港区おたふくかぜワクチン 任意接種事業の手引き



みなと保健所 保健予防課

1 目的

子育て世代の経済的負担の軽減を図るため、1歳から小学校就学前までの子どもを対象に、おたふくかぜワクチンの接種費用の一部を助成します。

2 事業開始の経緯

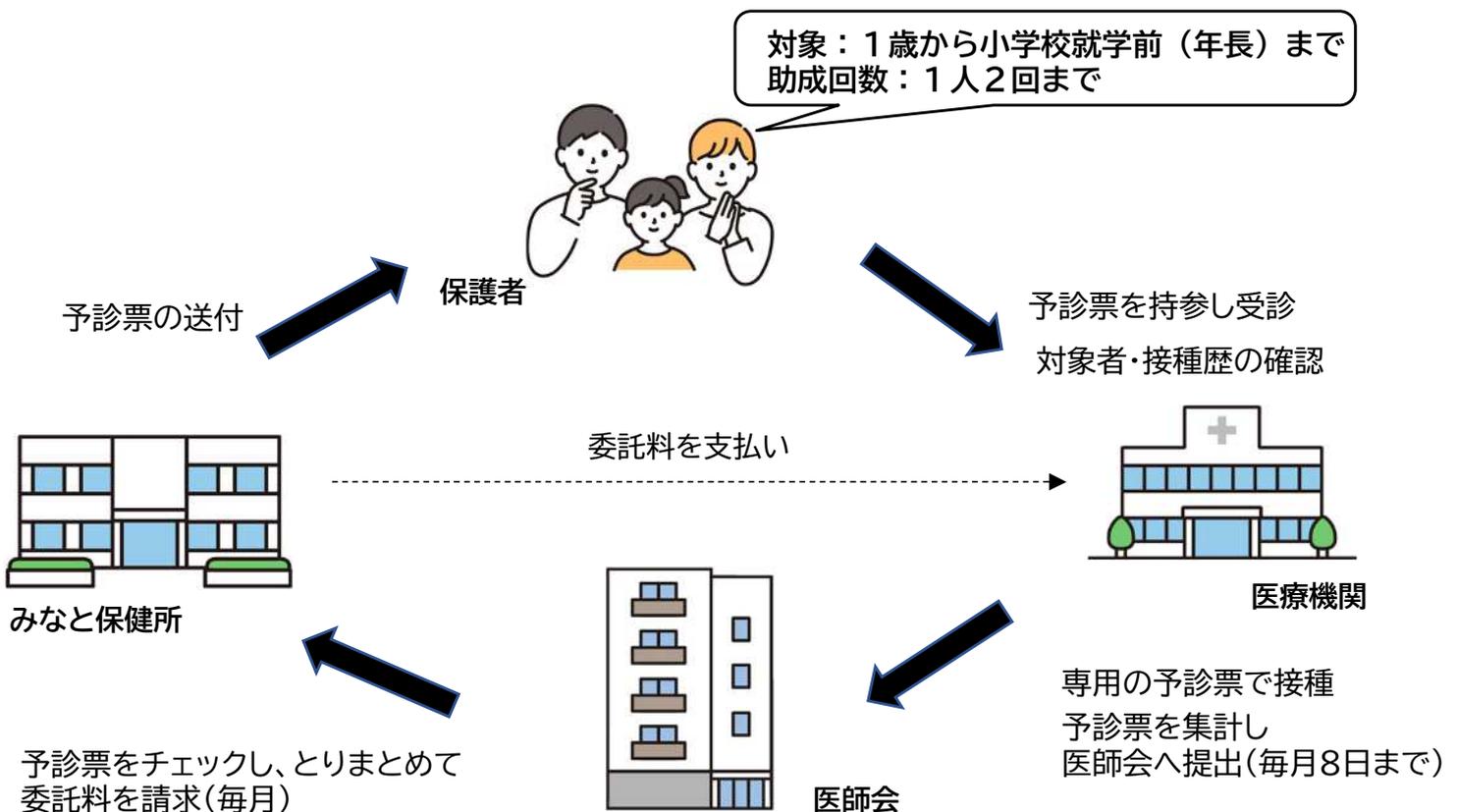
おたふくかぜワクチンは、基本方針の条件は満たしているものの、国の厚生科学審議会において、現在もなお、ワクチンによる無菌性髄膜炎等の副反応の発生状況を踏まえた安全性等について議論されているワクチンです。

一方区では、おたふくかぜ合併症のリスク、ワクチンの予防効果、区民等からの要望等、おたふくかぜを取り巻く現状を総合的に勘案し、子育て世代の経済的負担の軽減を図る観点から、令和7年7月からおたふくかぜワクチンの接種費用の助成を開始しています。

3 事業の実施方法について

港区と一般社団法人東京都港区医師会との業務委託契約により実施します。
接種にかかる費用の一部（1回7,000円）を区民に助成します。
医療機関で設定しているおたふくかぜワクチンの料金との差額が区民負担となります。助成は、対象者1人につき2回までです。

港区から事業の対象となる区民に対し、
「港区おたふくかぜワクチン任意接種予診票」と
「港区おたふくかぜワクチン任意接種一部助成事業のお知らせ」を送付します。



- ① 予診票の入手方法は、年齢によって異なります。
- 令和6年4月1日以降に生まれたお子さん（1歳のとき）
※予診票の有効期限はMRと同様2歳未満までです。
 - 平成2年4月2日～令和3年4月1日に生まれたお子さん（年長児になる年度）
→区から予診票を個別送付します。
 - 2歳以上～令和3年4月2日までに生まれたお子さんで未接種の方
→任意接種を希望する場合は、保護者が区へ電子申請または電話で予診票（有効期限は申請年度の3月末まで）を取り寄せます。

＜予診票の送付時期＞

対象者	送付時期
1歳	満1歳となる月の前月末
小学校就学前（年長児）	満6歳となる年度の前年度末

※未接種でこれから接種を希望する2歳～幼稚園年中児相当の方は、区へ予診票の発行申請が必要となります。

届いた予診票の有効期限が切れた場合でも、未接種であることが明らかな場合は対象年齢の間であれば予診票の再発行が可能です。

申請は、区ホームページからの電子申請または電話（03-6400-0094）で予診票を入手できます。

実施医療機関の皆様におかれましては、接種希望の保護者への周知のご協力をお願いいたします。

- ② 予診票が届いた区民は、お知らせに記載している右記の二次元コードを読み取り、港区のホームページに掲載している実施医療機関名簿から、受診する医療機関を選択し来院します。 →→



- ③ 接種前に次の事項を確認してください。
- 接種希望者が提示する本人確認書類（マイナンバーカード等）で接種日時点で区民であるか
 - 母子健康手帳（親子手帳）で、おたふくかぜワクチンの過去の接種回数（2回以上の接種歴がある場合は助成できません。）
 - 過去におたふくかぜの罹患歴がないか（罹患歴がある場合は助成できません。）
 - 接種希望者が有効期限内の専用の予診票を持参しているか
 - ※専用予診票（区発行のもの）を持参していない場合や、接種当日に港区民でない場合、生後12か月（1歳）に到達していない場合や予診票に記載してある有効期限が切れている場合は、助成を行うことができません。
 - ※2歳以上のお子さんの予診票の有効期限は当該年度末（3月31日）までとなります。
 - ※対象年齢で有効期限内の予診票をお持ちでない方に対しては、みなと保健所に連絡（Tel：03-6400-0094）し、有効期間内の予診票の発行申請をしてから接種するようご説明ください。

- ④ 問診等を行い、任意予防接種を実施してください。
接種費用については、各医療機関で定めている接種料金から助成額7,000円を差し引いた金額を区民に対し請求してください。
7,000円は医師会を経由し、区に請求してください。

4 実施期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

5 対象者

①～③すべてに該当するお子さんが対象です。

- ①接種日において港区に住民登録がある方
- ②接種日において1歳から小学校就学前までの方
- ③2回の接種が完了※していない方

※おたふくかぜワクチンの1回目を自費で接種されている場合は、この制度を利用して2回目の接種をすることが可能です。

注) 2回以上の接種歴のある方やおたふくかぜに罹患したことのある方は助成の対象外です。

6 助成回数

同一人につき2回まで（おたふくかぜワクチンの接種歴が2回を超えないこと）

おたふくかぜワクチン接種スケジュール（参考）

（日本小児科学会推奨2回）

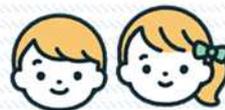
1回目



1歳になったら
早めに



2回目

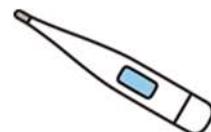


小学校就学前の
1年間

※対象年齢であればどのタイミングでも助成は可能です。

7 使用ワクチンについて

本事業で使用するワクチンは、乾燥弱毒性生おたふくかぜワクチン（国内産PMDA認証ワクチン）に限ります。薬事承認されるMMRミムリットは本事業の助成の対象外です。接種にあたってはワクチン添付文書の内容を遵守してください。



8 予診票の点検について

予診票は、予防接種委託料の支払い根拠資料となり、また健康被害が発生した場合、予防接種による健康被害なのか認定するために必要な書類となります。区民が記入した内容について、記入もれや不備がないか確認してください。

港区おたふくかぜワクチン 任意接種予診票		港区民のみ	請求用
<p>各医療機関で設定しているおたふくかぜワクチンの接種費用から7,000円を引いた差額を区民から徴収してください。</p>		<p>7,000円助成(差額自己負担)</p>	
<p>請求用を医師会に提出すること</p>		<p>令和9年3月31日まで 港外に転出した場合、この予診票は使用できません。</p> <p>↑ 有効期限の切れたものは使用できません。</p>	
<p>受ける人の名前</p>			
<p>生年月日 (満 歳 月) 性別</p>			
<p>今回の接種及びこれまでの接種歴 ※今回の接種に「○」をつけてください</p>		<p>1 回目 接種 2 回目 接種 回目の同ワクチンの接種日 (西暦) 年 月 日</p>	
<p>下の太枠内の質問項目に必要な事項を記入し、回答欄のどちらかに○をつけてください</p>		<p>診察前の体温 度 分</p>	
<p>質問事項</p>		<p>回答欄</p>	
<p>1 今日受ける予防接種について区から配られているお知らせを読みましたか。</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>2 あなたのお子さんの発育歴についておたずねします。 出生体重 () g 分娩時に異常がありましたか。 出生後に異常がありましたか。 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか。</p>		<p>はい いいえ はい いいえ はい いいえ</p>	
<p>3 今日、体に具合の悪いところがありますか。 具体的な症状を書いてください。()</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>4 最近1 () 日</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>5 1か月の方が () 日 () などの病気</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>6 1か月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種名 () 接種日 ()</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>7 生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか。病名 () その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか。</p>		<p>はい いいえ はい いいえ</p>	
<p>8 現在、ステロイド剤(内服)や免疫抑制剤など、特別な薬の投与を受けていますか。</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>9 ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。() 歳頃 そのときに熱が出ましたか。</p>		<p>はい いいえ はい いいえ</p>	
<p>10 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>11 近親者に先天性免疫不全と診断されている方がいますか。</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>12 これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか。 予防接種名 ()</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>13 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった方がいますか。</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>14 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの投与を受けましたか。※</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>15 今日の予防接種について質問がありますか。</p>		<p>はい いいえ</p>	
<p>医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (実施できる ・ 見合わせたほうがよい) と判断します。 保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による「医薬品副作用被害救済制度」に基づく救済になる場合などについて、説明をしました。 医師署名又は記名押印</p>			
<p>保護者記入欄 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による「医薬品副作用被害救済制度」に基づく救済になる場合などについて理解した上で、接種することに (同意します ・ 同意しません) ※かっこの中のどちらかを○で囲んでください。 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。このことを理解の上、本予診票が区に提出されることに同意します。 保護者自署又は同伴者署名</p>		<p>使用ワクチン名 Lot No. 実施場所 ・ 接種医師名 実施機関名・住所・電話番号 (注)有効期限が切れていないの事確認 接種量 0.5 ml 接種医師名 接種部位(皮下) 左 ・ 右 接種年月日 (西暦) 年 月 日</p>	
<p>※(注)ガンマグロブリンは輸液製剤の一種で、A型肝炎など感染症の予防目的や重篤な感染症の高療養目的などで投与されることがあります。この注射を3-6か月以内に受けた方は、生ワクチンの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。</p>			

9 請求について

区への請求単価は、予診票1枚につき助成額と同額（7,000円）です。ただし、以下のような事例は支払いができませんのでご注意ください。

- 有効期限の切れた予診票
- 非対象者への接種
- 専用の予診票以外を使用した接種
- 乾燥弱毒性生おたふくかぜワクチン（国内産PMDA認証ワクチン）以外のワクチンでの接種（ミムリットを含むMMRワクチンは助成の対象外です）

10 事務手続き

港区おたふくかぜワクチン任意接種助成事業実施報告書に予診票【請求用】を添付し、毎月8日までに港区医師会事務局に提出してください。

港区医師会事務局は、内容確認・取りまとめの上、予診票を区に提出するとともに委託料の請求をします。

区は、請求内容の確認をした上で翌々月末に委託料を各実施医療機関へお支払いします。令和8年4月実施分以降から、委託料のお支払いは任意接種事業委託料と合算してお支払いさせていただきます。

11 予防接種による健康被害の救済制度について

予防接種は感染症を防ぐために重要なものですが、極めてまれに健康被害の発生がみられます。

予防接種法に基づく予防接種ではないため、接種後に副反応による死亡、入院、生活に支障が出るような障害を残す等の健康被害が生じ、医療費等の給付の請求を独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に行い、PMDAが給付の支給を決定した場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法と特別区自治体総合賠償責任保険制度に基づいた救済の対象になります。

詳細については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構・健康被害救済制度（外部サイト）をご確認ください。

https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/index.html



12 その他

- 院内掲示用に周知資材をホームページに掲載しています。ご活用ください。
- おたふくかぜワクチンの任意接種にあたっては、「2事業開始までの経緯」に記載したとおり、国の厚生科学審議会において、現在もなお、ワクチンによる無菌性髄膜炎等の副反応の発生状況を踏まえた安全性等について議論されている状況です。
この状況を踏まえ、必要性、効果及び副反応などについて保護者の方が理解したことを確認したうえでの任意の接種をお願いします。
- 他の生ワクチン（注射剤）との接種は27日以上間隔を置いて接種します。
- おたふくかぜワクチンは、予防接種法に基づく予防接種ではないため、区民が接種に要した費用の一部を区が負担する制度となります。このため予診のみの場合の委託料はお支払いできません。

【問合せ】みなと保健所保健予防課保健予防係
電話03-6400-0081 担当 後藤・吉川