

0～5歳児の保護者等対象の麻しん対策事業 実施の手引き

令和 8 年7月

みなと保健所保健予防課

1. 0～5歳児の保護者等対象の麻しん(抗体検査・予防接種)事業について

(1) 事業の概要

平成30年度から、港区では子どもを麻しんの感染から守るため、麻しん風しん混合(MR)ワクチンの接種について、0歳児と同居する保護者とその同居家族を含めた19歳以上の区民を対象に、麻しんの抗体検査の費用の助成を行い、抗体検査の結果、抗体価が低い人に対し、麻しん風しん混合(MR)ワクチン等の接種費用の助成事業を実施してきました。

令和8年7月15日より対象者を0歳～5歳児と同居する保護者とその同居家族を含めた19歳以上の区民へ拡大します。

(2) 実施方法

港区と港区医師会で業務委託契約を締結し、本事業の実施協力医療機関において抗体検査及び予防接種を実施します。

(3) 対象者

【抗体検査】

受診日現在、19歳以上の港区民で0～5歳児と同居する保護者等(同居人を含む)。

ただし、次の者を除く

- ・過去に麻しん抗体検査を受けたことがある人
- ・麻しんの予防接種歴が2回以上ある人
- ・麻しんの罹患歴がある人(検査で確定診断を受けた麻しんの既応歴がある人)

【予防接種】

接種日現在、19歳以上の港区民で0～5歳児と同居する保護者等(同居人を含む)で、抗体価が基準値未満(※)の人

ただし、次の者を除く

- ・麻しんの予防接種歴が2回以上ある人
- ・麻しんの罹患歴がある人(検査で確定診断を受けた麻しんの既応歴がある人)

(※予防接種を実施する抗体価の基準値については、2. 麻しんの抗体検査について(6)抗体価について を参照)

(4) 助成額

抗体検査:全額助成

予防接種:以下のいずれかを全額助成

- ア 麻しん風しん混合(MR)ワクチン接種
- イ 麻しん単独ワクチン接種

※予防接種費用も、全額助成となりました。区の任意接種委託料単価を確認いただき、実績に応じて請求してください。令和8年7月15日以降は受診者へ一部負担等の請求は行わないようご注意ください。

(5) 助成回数

「抗体検査」「予防接種」それぞれ1回のみ

※過去に0～5歳児の保護者等対象の麻しん対策事業(旧0歳児の保護者等対象の麻しん対策事業含む)を利用して助成を受けている人は利用できません。また、同一年度内の成人の風しん対策事業の利用は制限します。

(6) 検査方法・接種ワクチン

【抗体検査】

EIA法(酵素免疫測定法)による麻しん抗体検査、中和(NT)法による麻しん抗体検査、FIA 法(蛍光免疫測定法)による麻しん抗体検査のいずれかで実施する。

なお、予防接種の助成対象となる抗体価は、以下のとおり。

EIA法(IgG) 16.0未満

中和(NT)法 8倍未満

FIA 法 1.5AI 未満

【予防接種】

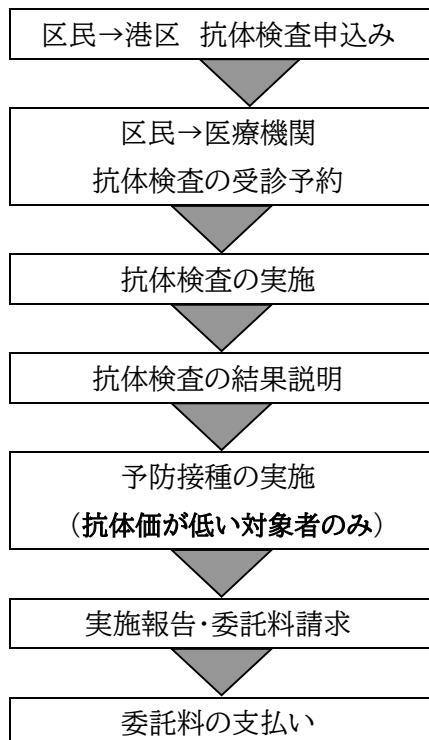
乾燥弱毒生麻しん風しん(MR)混合ワクチンまたは乾燥弱毒生麻しんワクチンを使用すること。

(7) 実施期間

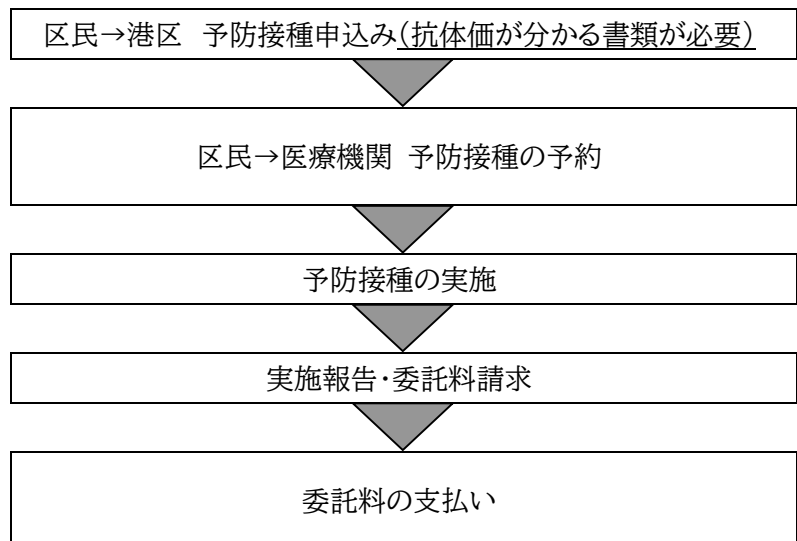
令和8年7月15日から令和9年3月31日まで

(8) 事業の流れ

抗体検査から実施する場合



過去に抗体検査を受け抗体価が低い人に対し、予防接種を実施する場合



(9) 実施にあたって

- ① 「抗体検査受診票」及び「予防接種予診票」は、区民からの申込みを受けて、保健所で発行します。

② 「抗体検査受診票」及び「予防接種予診票」は、3枚複写(請求用・区提出用、医療機関控、本人控)です。

③ 本事業は、港区独自の事業です。港区民以外の他区市町村の住民への助成は行いません。

④ ワクチン接種は、「麻しん風しん混合(MR)ワクチン」、「麻しん単抗原ワクチン」いずれかで接種を行ってください。

⑤ 原則として、抗体検査を実施した医療機関で、引き続き予防接種を行ってください。(検査結果が基準値未満の場合のみ)

抗体検査を実施した医療機関と異なる医療機関で予防接種をする場合、別途みなと保健所へ予防接種予診票の発行依頼(抗体検査の結果等の資料添付の上)が必要となります。

⑥ 抗体検査の結果報告当日に予防接種が受けられるよう実施医療機関には、「予防接種予診票(水色)」の白紙用紙をあらかじめ配布します。

※他院で抗体検査を実施した人には使用できませんのでご注意ください。

抗体検査の結果、抗体価が基準値未満で予防接種を抗体検査実施医療機関と異なる医療機関で実施される場合、別途みなと保健所へ予防接種予診票の発行依頼(抗体検査の結果等の資料添付の上)が必要となりますので、そのようにご案内くださいますようお願いいたします。その際、接種事後での予防接種予診票の発行はできませんのでご注意ください。

⑦ 予防接種による健康被害の救済制度について

予防接種は極めてまれに健康被害の発生がみられます。万一、本事業の予防接種により、健康被害(死亡又は障害)が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成 14 年 12 月 20 日法律第 192 号)及び港区予防接種事故災害補償要領(平成 23 年 4 月 1 日 22 港総総第 1958 号)の定めによる補償の対象となる場合があります。

2. 麻しんの抗体検査について

(1) 抗体検査受診票の発行

本事業は電子申請等による区民からの事前申請が必要です。

抗体検査希望者に対し、みなと保健所から本事業専用の「抗体検査受診票(水色)」を郵送します。

希望者は受診票に同封された、実施医療機関名簿から医療機関へ予約を行います。

医療機関は、保健所から「抗体検査受診票(水色)」の交付を受けているか確認してください。

確認後予約受付してください。

(2) 当日の受付

抗体検査希望者が来院する際の必要書類は、次のとおりです。

・「抗体検査受診票(水色)」

・「港区民であることが分かるもの(マイナンバーカード等)」

上記を持参しているか確認してください。

(3) 抗体検査の実施

抗体検査を行う前に受診票の質問項目を参考に問診を行ってください。

受診者が記入した受診票に記入漏れがないか確認してください。

※質問事項の回答状況をよく確認いただきますようお願いいたします。質問事項の回答から事業の対象外と読み取れるものの提出が頻発しています。その場合、確認のため差し戻し等させていただきます。

本事業の対象となる抗体検査の方法は次のとおりです。

- ・EIA法による麻しん抗体検査
- ・中和(NT)法による麻しん抗体検査
- ・FIA 法による麻しん抗体検査

(4) 検査結果の説明

受診者へ検査結果の説明をしてください。

検査の結果、抗体価が基準値未満の場合は、予防接種を推奨してください。

抗体価の基準は、(6)「抗体価について(予防接種が推奨される抗体価)」を参照してください。

※受診者への検査結果の報告については、抗体価が基準値未満の場合、予防接種を推奨していただく必要があることから、原則として対面による報告とします。

(5) 抗体検査受診票への記入及び本人控えの交付

受診票は、3枚複写(請求用・区提出用、医療機関控え、本人控え)になっています。抗体検査の結果等、次頁「(7)抗体検査受診票の記入」に沿って医師が記入・署名の後、3枚目「本人控え」を受診者へ渡してください。

(6) 抗体価について(予防接種が推奨される抗体価)

本事業におけるワクチン接種の助成対象となる麻しん抗体価は次のとおりです。

EIA法(IgG)	16.0 未満
中和(NT)法	8 倍未満
FIA 法	1.5AI 未満

(7) 抗体検査受診票の記入

港区 0～5歳児の保護者等対象の麻疹対策事業

(請求用・区提出用)

麻疹 抗体検査受診票

港区民のみ

無 料

住 所	抗体検査受診者が記入・自署します。 記入漏れがないか、ご確認ください。	電話番号	— —	
フリガナ		生年 月 日	西暦	年 月 日生
氏 名		(年齢 満 歳)		

(該当する□にチェックをつけてください。)

私は、0～5歳児と同居する ☐ 保護者 または ☐ 同居人であり、区からの「お知らせ」を読み、当事業について理解したので、麻疹の抗体検査を希望します。検査の結果が、港区の公衆衛生の向上を目的とした研究等に利用されることに同意します。

年 月 日

検査受診者署名

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
これまでに麻疹の抗体検査を受けたことがありますか。 ※助成の有無にかかわらず過去に麻疹の抗体検査を受けている場合は当事業の対象外となり、助成を利用して抗体検査を受けることはできません。	ある・ない・わからない	
これまでに麻疹に罹ったことがありますか。	ある・ない・わからない	
これまでに麻疹の予防接種を2回以上受けたことがありますか。 ※助成の有無にかかわらず過去に麻疹の予防接種を2回以上受けている場合は当事業の対象外となり、助成を利用して抗体検査・予防接種を受けることはできません。	ある・ない・わからない	
これまでに採血をして気分や体調が悪くなったことがありますか。	はい・いいえ	
他に0～5歳児と同居している人の麻疹の抗体値(抗体価)をご存知ですか。	はい・いいえ	

各質問項目を確認後、☒ チェック等してください。

抗体検査結果記入欄 (結果説明を行う医師が記入してください)

検査方法	☐ 中和 (NT) 法		☐ E I A 法 (IgG)		☐ F I A 法 (BioPlex MMRV IgG)	
検査結果	倍				AI	AI
	☐ 8倍未満	☐ 8倍以上	☐ 16.0未満	☐ 16.0以上	☐ 1.5AI未満	☐ 1.5AI以上
	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 陰性	☐ 陽性

年 月 日の麻疹の抗体検査について、上記項目の結果となりました。

結果説明日

年 月 日

医師署名又は記名押印

実施場所・医師名・検査年月日

実施場所

医 師 名

年 月 日

検査を実施した医師が、検査結果を記入し、署名してください。

1. 検査方法:実施した検査方法に ☒ チェック
2. 検査結果:数値の記入及び該当する項目に ☒ チェック

抗体検査した場所(医療機関名)医師名、検査実施した年月日をご記入ください。

3. 麻しんの予防接種について

(1) 予防接種予診票の発行

電子申請等による区民からの事前申請が必要です。

予防接種希望者に対し、みなと保健所から本事業専用の「予防接種予診票(水色)」を郵送します。

なお、申請の際は、抗体価が基準値未満であることが確認できるものの提出が必要となります。

希望者は予診票に同封された、実施医療機関名簿から医療機関へ予約を行います。

医療機関は、保健所から予診票(水色)の交付を受けているか確認してください。

確認後予約受付してください。

ただし、本事業の抗体検査から実施し抗体価が基準値未満であり、抗体検査実施医療機関と同一の医療機関で予防接種も実施する場合は、医療機関に事前に配布した予防接種予診票(本手引きに同封の水色の予診票)を使用して接種を実施してください。

この場合、予防接種希望者が別途みなと保健所に予防接種予診票の発行申請をする必要はありません。

(2) 当日の受付

予防接種希望者が来院する際の必要書類は、次のとおりです。

- ・予防接種予診票(水色)
 - ・港区民であることが分かるもの(マイナンバーカード等)
 - ・抗体価が基準値未満であることがわかるもの(麻しん抗体検査結果票や母子手帳等)
- 麻しんの抗体価が基準値以上の方は、助成対象外となりますので、抗体価の確認をしてください。

(3) 問診・予防接種の事前説明

予防接種を行う際は、被接種者が自らの意思で接種を希望していることを確認する必要があります。被接種者が、その必要性を理解しているか、予防接種不適当者または、予防接種要注意者に該当していないか、当日の体調がよいか等を判断するためには、予診票を活用し、十分な問診・説明を行ってください。

予防接種予診票は、安全に当該予防接種が接種可能かを判定する重要な資料です。

予診の際は、予防接種の有効性・安全性、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生じる重い副反応並びに予防接種健康被害救済制度について、十分に説明し、当該対象者がその内容を理解した上で、接種を希望し、予防接種の実施に関して文書による同意がなければ、接種を行うことはできません。

(4) 健康被害救済制度の説明について

予防接種に当たり、副反応の説明と健康被害への対応を説明し、接種を行ってください。

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。

万一、本事業の予防接種により、健康被害(死亡又は障害)が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成 14 年 12 月 20 日法律第 192 号)及び港区予防接種事故災害補償要領(平成 23 年 4 月 1 日 22 港総総第 1958 号)の定めによる補償の対象となる場合があります。

(5) 予防接種

予防接種を実施するにあたって、質問(問診)項目を確認し、診察・説明を行い、予防接種の効果や目的、副反応の可能性、予防接種健康被害制度などを被接種者へ説明し、予防接種の実施の同意を得てください。

接種を受ける人が同意した場合には、署名していただき、予防接種を行ってください。

助成対象となるワクチンは次のとおりです。

- ・乾燥弱毒麻しん(麻しん単独)ワクチン
- ・乾燥弱毒麻しん風しん(MR)混合ワクチン

※予防接種は、原則として「麻しん・風しん(MR)混合ワクチン」で接種を行ってください。

※MMR(麻しん・おたふく・風しん)ワクチンについては、助成対象外です。

(6) 予診票への記入及び本人控えの交付

予診票は、3枚複写(請求用・区提出用、医療機関控え、本人控え)となっています。ワクチン接種の可否等、「(7)予防接種予診票の記入」に沿って医師が記入・署名の上、3枚目「本人控え」を接種を受けた人へ渡してください。

(7) 予防接種予診票の記入について

(請求用・区提出用)

無 料

予防接種した「ワクチン名」「Lot No.」「接種量」「接種部位」「接種した医療機関名」「接種医師名」「接種年月日」を記入漏れのないよう必ず記入してください。
「ワクチン名」「Lot No.」はワクチンシールを貼付してください。

4. 実施報告・費用請求について

「抗体検査受診票」及び「予防接種予診票(水色)」の1枚目「(請求用・区提出用)」を1か月分にとりまとめ、別添「港区任意予防接種助成事業実施報告書」を添えて、8日までに港区医師会事務局へ提出してください。

その後、港区医師会から提出された書類を点検し、委託料として、届出口座へ振り込みます。

抗体検査については、抗体検査受診者へ受診結果を伝えたことで抗体検査完了としますので、検査結果の記入誤り、記入漏れがないよう再度確認してください。

委託料は、お送りする任意接種単価表をご確認ください。

5. 問合せ

本事業に関して不明な点がありましたら、お問い合わせください。

港区みなと保健所 保健予防課保健予防係

住 所 〒108-8315 港区三田一丁目4番10号

電 話 03-6400-0081 FAX 03-3455-4460