

令和8年度 港区子どものインフルエンザ予防接種事業の手引き

1 目的

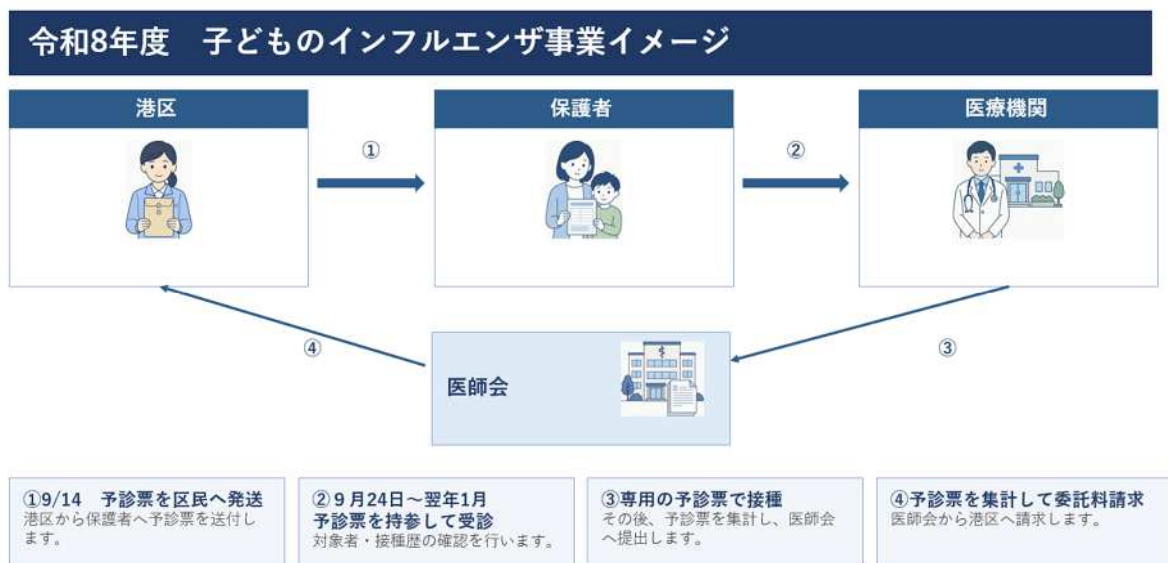
インフルエンザの脅威から子どもを守るとともに、保護者の安心を確保し経済的な負担を軽減することを目的とし、任意予防接種である子どものインフルエンザの費用助成を行います。

2 実施方法・事業について

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。

港区民を対象に接種にかかる費用の一部を助成します。

※対象者はインフルエンザHAワクチンまたはフルミストいずれか1種類を選択し、助成を受けられます。(フルミストは接種日時点で2歳以上の人のみ) 助成額はHAワクチンが接種1回あたり4,500円、フルミストは今年度から助成額を増額し9,000円です。(昨年度は4,500円)



- ① 区から対象者へ「港区子どものインフルエンザワクチン任意接種予診票」と「予防接種のお知らせ」を同封し、9月末に個別送付します。

予診票は年齢によって異なり、種類については以下のとおりです。

- ・生後6か月以上13歳未満：青の予診票2枚

1枚目はHAワクチン1回目かフルミストの選択式、2枚目はHAワクチン2回目専用（1枚目でフルミストを選択した場合、使用不可。）

- ・13歳以上高校3年生相当年齢：緑の予診票1枚

HAワクチンかフルミストの選択式

区民は、送付しているお知らせに記載の二次元コードを読み取り、港区ホームページに掲載している医療機関名簿から、受診する医療機関を選択します。



- ② 接種希望者が来院した際、受付で区民が提示する本人確認書類（マイナンバーカード等）、及び母子健康手帳（親子手帳）で、接種日時時点で港区民であるか確認をしてください。

また、区民が予診票を持参しているか確認をお願いします。

※専用の予診票（令和 8 年度区発行のもの）を持参していない場合や、接種日当日に港区民でない場合、生後 6 か月に到達していない場合は、助成を行うことはできません。

港区独自の事業のため、他自治体で発行された子どものインフルエンザ予防接種予診票を持参した場合も、助成を行うことはできません。

予診票をお持ちでない区民に対しては、みなと保健所に連絡（TEL:03-6400-0094）し、予診票の発行申請をして予診票を持参して接種するよう説明してください。

- ③ 問診等を行って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費用から助成金額（HA ワクチンは 4,500 円を、フルミストは 9,000 円）を差し引き、差額が生じる場合は区民に対し請求してください。

助成金額分は港区医師会へ実施報告を提出し、区へ請求してください。

※接種の内容に不備がある場合、助成金額分の委託料のお支払いができません。対象者の確認、ワクチンの用法用量等ご確認ください。

※2 歳以上 13 歳未満の人がフルミストを選択された場合、2 枚目（HA ワクチン 2 回目専用）の予診票は使用できませんので接種時に回収（未記入のまま）し、実施報告時に子どものインフルエンザ予防接種事業実施報告書、予診票【請求用】と合わせて港区医師会事務局へ送付してください。フルミスト接種時に 2 枚目の予診票をお持ちでない場合は、ご自身で破棄するよう伝えてください。

3 実施期間

令和 8 年 9 月 24 日（木）から令和 9 年 1 月 31 日（日）まで

※インフルエンザの流行が例年より早いため、助成期間を 10 月 1 日から 1 週間早めて 9 月 24 日から助成開始とします。なお、印刷の都合により対象者へ送付している「子どものインフルエンザ任意接種予診票」には 10 月 1 日からの記載がございますが、9 月 24 日以降実施する対象者への予防接種は助成の対象となります。

※フルミストについて、今年度製造分の最終有効年月日は令和 9 年 1 月 22 日となります。実施期間中であっても有効年月日を過ぎたワクチンを用いての接種については助成できませんので、ご注意ください。

4 対象者

接種日時時点で、港区に住民登録があり

令和 8 年 12 月 31 日時点で、生後 6 か月から高校 3 年生相当年齢※1の人
(平成 20 年 4 月 2 日から令和 8 年 7 月 1 日生まれの人※2)

※1 高校に就学していない人も含みます。

※2 接種当日に、生後 6 か月に達していない場合、接種を受けることができません。

対象者のうち、令和 8 年 4 月 3 日から令和 8 年 7 月 1 日生まれの人は、
生後 6 か月を迎えてから接種が可能です。

例) 令和 8 年 6 月 1 日生まれの人 ⇒ 令和 8 年 11 月 30 日～接種可能

5 助成回数

(1) インフルエンザ HA ワクチン

①【生後 6 か月～13 歳未満】：2 回 予診票：(青)

※ 13 歳未満で 1 回目を接種した場合、2 回目が 13 歳に到達していても 2 回接種の対象になります。

※ 10 月 1 日時点で 13 歳未満の人には予診票を 2 枚送付していますが、1 回目の接種日時時点で誕生日を迎え、13 歳に到達した場合の接種は 1 回限りです。

②【13 歳以上～高校 3 年生相当】：1 回 予診票：(緑)

(2) フルミスト

①【2 歳以上～高校 3 年生相当】：1 回 予診票：(青・緑)

※接種日時時点で 2 歳未満の人は接種できません。

※10 月 1 日時点で 13 歳未満の人には予診票を 2 枚送付していますが、フルミストを選択した場合は 2 回目 (HA ワクチン専用) の予診票は使用できません。

6 使用ワクチンについて

本事業で使用するワクチンは、インフルエンザ HA ワクチン (皮下接種) またはフルミスト (鼻腔噴霧) に限ります。

認証ワクチンであっても、年齢によって接種できない場合がありますので、用法用量等ご確認ください。

製造番号ごとの有効年月日をよくご確認の上、接種してください。有効年月日を過ぎたワクチンで接種された場合は、委託料の支払いができません。

なお、フルミストについて、今年度製造分の最終有効年月日は令和 9 年 1 月 22 日となりますので、令和 9 年 1 月 22 日以降フルミストの費用助成はできません。

7 予診票の点検について

区民が記入した内容について、不備がないか確認してください。

「子どものインフルエンザ予防接種予診票点検マニュアル」にチェックポイントを記載していますので、そちらも合わせてご確認ください。

8 15 歳以下の保護者以外の同伴について

15 歳以下の子どもが受ける予防接種は原則保護者の同伴が必要ですが、保護者が特段の理由で同伴できない場合、保護者からの「委任状」を持参すれば、保護者以外の人の同伴を認めます。ただし、同伴できる人は、普段から本人の健康状態をよく知っている人に限ります。

・委任状および予診票の取扱い

委任状の様式は、区のホームページに掲載しています。

接種当日までに保護者が記入し、同伴者が医療機関に提出します。

医師の診察・説明後、予診票の保護者記入欄に、同伴者の署名を求めてください。

受理した委任状は予診票にホッチキス止めし、委託料の請求時に医師会へ提出してください。

※保護者同伴を必須としている医療機関につきましては、この対応は不要です。

9 13 歳～15 歳が 1 人で接種を受ける場合について

原則保護者等の同伴が必要です。ただし、やむを得ず 13 歳～15 歳の者が一人で接種を受ける場合、保護者の同意があれば予防接種を行うことができます。

接種当日までに保護者が保護者記入欄に署名した予診票を、接種を受ける人が医療機関へ持参しているか確認ください。同意書等は不要です。

※保護者同伴を必須としている医療機関につきましては、この対応は不要です。

10 16 歳以上の者が接種を受ける場合について

本人の同意のみで、一人で予防接種を受けることができます。

医師の診察・説明後、予診票の自署欄に、接種を受ける本人に対し署名を求めてください。

※保護者同伴を必須としている医療機関につきましては、同伴を求めることも可能です。ただし、保護者が同伴している場合でも、接種を受ける本人に署名を求めてください。

11 委託料の請求について

区への請求単価は、予診票 1 枚につき H A ワクチンかフルミストの選択された助成金額と同額です。

ただし、以下のお支払いはできませんのでご注意ください。

- ・実施期間（令和 8 年 9 月 24 日～令和 9 年 1 月 31 日）外での接種
- ・対象者以外への接種
- ・専用の予診票以外を使用した接種
- ・旧年度の予診票を使用した場合の接種
- ・インフルエンザ H A ワクチンまたはフルミスト以外のワクチンでの接種

12 事務手続き

- (1) 子どものインフルエンザ予防接種事業実施報告書に予診票【請求用】を添付し、以下の期限までに港区医師会事務局に提出してください。

- ① 【前期】 9 月 24 日～11 月実施分・・・令和 8 年 12 月 8 日（火）まで
 - ② 【後期】 12 月～翌 1 月実施分・・・令和 9 年 2 月 8 日（月）まで
- (2) 港区医師会事務局は、(1) の内容確認・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 2 回に分けて委託料をお支払いします。

1 3 予防接種による健康被害の救済制度について

本事業の予防接種により、接種後に副反応による入院、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（平成 14 年 12 月 20 日法律第 192 号）及び特別区自治体総合賠償責任保険制度の定めによる補償の対象となります。

1 4 その他

院内掲示用のポスターをホームページに掲載しています。ご活用ください。

保護者（または代理人）の連絡先（携帯電話番号）が変わり、連絡が取れなくなるケースがあることから、予診票の保護者又は代理人署名欄のとなりに「連絡先（携帯）」項目を追加しました。署名と合わせて記入を求めています。

【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・大沼