

姫路市

任意予防接種実施要領

- ・姫路市おたふくかぜ予防接種助成事業
- ・姫路市風しん予防助成事業
- ・带状疱疹ワクチン接種助成事業
- ・移行抗体を用いた新生児等の感染症予防事業

目次

○共通項目	3
1 助成事業への参加申込	3
2 実施報告について	3
3 各助成事業にかかる費用の支払先口座及び支払い時期について	3
4 健康被害が生じた場合の報告	3
5 健康被害が生じた場合の救済	3
各論 1 おたふくかぜ予防接種助成事業について	5
1 対象者	5
2 助成券の発行	5
3 接種方法	5
4 費用の支払	5
●別紙	
各論 2 風しん予防助成事業について	8
1 対象者	8
2 実施内容および自己負担額	8
3 抗体検査助成券の発行【実施場所：各保健センター・分室窓口】	8
4 抗体検査 【実施場所：指定医療機関】	8
5 予防接種 【実施場所：指定医療機関】	9
●別紙	
各論 3 带状疱疹ワクチン接種助成事業について	13
1 対象者	13
2 実施期間	13
3 助成券の発行	13
4 接種方法	13
5 費用の支払	13
●別紙	
各論 4 移行抗体を用いた新生児等の感染症予防事業	2

1 対象者 2

2 実施期間 2

3 助成券の発行 2

4 接種方法 2

5 費用の支払 2

●別紙

姫路市保健所 予防課
〒670-8530 姫路市坂田町3番地
TEL（079）289-1721
FAX（079）289-0210

○共通項目

1 助成事業への参加申込

姫路市オンライン手続ポータルサイトより参加申込してください。

ただし、姫路市医師会に加入している医療機関に限ります。

URL：<https://lgpos.task-asp.net/cu/282014/ea/residents/procedures/apply/166607d7-12e2-477b-a9d1-bb7bd3a7f788/start>



注）登録した情報は医療機関名簿を作成しホームページで公開します。

2 実施報告について

（１）姫路市ホームページから「任意予防接種実施報告書」をダウンロードしてください。

URL：<https://www.city.himeji.lg.jp/kurashi/0000003599.html#index-1-97>



（２）実施報告書に必要な事項を記載し、助成券等を添付の上、翌月 13 日までに姫路市医師会庶務課に提出してください。

3 各助成事業にかかる費用の支払先口座及び支払い時期について

助成事業を実施した月の翌々月末までに下表の口座へ支払います。

姫路市地域保健包括業務委託の登録	振込先口座
登録あり	委任状に記載している口座
登録なし	保健所までご連絡ください

4 健康被害が生じた場合の報告

任意接種における健康被害については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ報告してください。

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



5 健康被害が生じた場合の救済

助成事業において実施する予防接種は任意予防接種となるため、健康被害が生じた場合の補償は独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済（医薬品副作用被害救済制度）と、姫路市が加入する行政措置補償保険に基づく救済が利用できます。

健康被害が生じた場合、被接種者へは医薬品副作用被害救済制度をご案内ください。

なお、被接種者が PMDA へ申請するにあたり、必要な書類の作成等についてご協力をお願いします。なお、行政措置災害補償保険については、別途保健所へご連絡ください。

医薬品副作用被害旧制度の問い合わせ窓口		
独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA） 電話 0120-149-931 https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/		

行政措置災害補償保険制度（当市加入保険分）の給付金額（令和6年4月1日時点）			
死亡補償保険金	死亡した場合その遺族に対し支給		46,700,000 円
障害補償保険金	一定の障害の状態にある方に対し、障害の程度に応じ支給	1 級	46,700,000 円
		2 級	31,096,000 円
		3 級	23,739,000 円

医薬品副作用被害救済制度（医薬品医療機器総合機構分）の給付金額について（令和7年4月1日時点）			
医療費	疾病にかかる医療費を支給		健康保険等による給付の額を除いた自己負担分
医療手当	入院・通院 ^{※1} 等に必要の諸経費として支給	入院月8日未満又は通院月3日未満（月額）	37,900 円
		入院月8日以上又は通院月3日以上（月額）	39,900 円
		同一月入院・通院 ^{※1} （月額）	39,900 円
障害児養育年金	一定の障害の状態にある18歳未満の方を養育する方に対し、障害の程度に応じ支給	1 級（年額）	952,800 円
		2 級（年額）	762,000 円
障害年金	一定の障害の状態にある18歳以上の方に対し、障害の程度に応じ支給	1 級（年額）	3,045,600 円
		2 級（年額）	2,436,000 円
遺族年金	生計維持者が死亡した場合その遺族に対し支給。年金の支払は10年間（年額）		2,664,000 円
遺族一時金	生計維持者以外の者が死亡した場合その遺族に対し1支給		7,992,000 円
葬祭料	死亡した方の葬祭を行う者に対し支給		219,000 円

各論 1 おたふくかぜ予防接種助成事業について

1 対象者

接種日において姫路市民かつ生後 12 か月～24 か月に至るまでの間にある者

※マイナンバーカード等により市民であるか確認をすること。

※過去におたふくかぜ予防接種歴のある者は対象外

2 助成券の発行

（1）10 か月児健康診断の案内送付時に助成券を同封します。（…別紙 おたふく 1）

（2）助成券を紛失した者や、転入者等は保健所・保健センター窓口にて助成券を発行します。
（ホームページからの電子申請又は窓口申請）（…別紙 おたふく 2）

3 接種方法

予防接種実施医療機関で診察および説明を行った上、個別接種する。

予診票は医療機関にある物を利用し、必ず医療機関で保管すること。

接種期間・回数	生後 12 か月～24 か月に達するまでの期間に 1 回接種
使用ワクチン	乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン
接種方法	皮下注射
用量	0.5 ミリリットル
その他	接種する際の注意点等は姫路市予防接種実施要領及び予防接種ガイドラインを確認すること

4 費用の支払

接種した者の保護者は医療機関に対し、医療機関で定める接種費用から 3,000 円を除いた額を支払う。

※不応料の算定無し

姫路市おたふくかぜ予防接種助成券

1 保護者・対象者氏名（裏面の記載例を参照してご記入ください。）

保護者氏名	続柄（ ）										
保護者住所 （連絡先）	姫路市 (Tel - -)										
接種者氏名（漢字）											
接種者氏名（カナ） 姓名の間は1マス空けてください。											
出生日	令和			年			月			日	

※保護者の方へ

- ①この助成券と一緒に、「母子健康手帳」及び「乳幼児等医療受給者証」を医療機関に提示してください。
- ②予防接種前の診察（予診）の結果接種不相当と判断される場合があります。
- ③姫路市おたふくかぜ予防接種助成事業が終了した場合、この助成券は利用できません。
- ④カナ氏名は規定の枠数分のみ記載してください。

2 対象者の確認（確認した項目に✓してください）

項目	保護者確認欄	医療機関確認欄
【記載例】	☒	☒
(1) 接種日時点で姫路市に住民票がある	☐	☐
(2) 接種日時点で1歳である	☐	☐
(3) 過去におたふくかぜ予防接種を受けたことがない	☐	☐

※医療機関の方へ

- ①乳幼児等医療費受給者証等で姫路市民かを確認してください。
- ②母子健康手帳等で接種歴を確認してください。
- ③予診の結果接種不相当と判断した場合、この助成券は保護者の方に返却してください。

3 医療機関記載欄

医療機関名	
医療機関住所	
接種日（西暦）	年 月 日

姫路市おたふくかぜ予防接種助成申請書兼助成券

私は下記対象者の保護者であり、おたふくかぜ予防接種（任意予防接種）を希望しますので、関係書類を添えて申請します。

申請者(保護者)氏名	続柄 ()										
申請者(保護者)住所 (連絡先)	姫路市 (Tel - -)										
対象者氏名 (漢字)											
対象者氏名 (カナ) 姓名の間は1マス空けてください											
出生日	令和			年			月			日	

※申請者（保護者）の方へ、母子健康手帳の予防接種歴が分かるページの写しを提示してください。

※制度内容等裏面もご確認ください。

○接種者（対象者）の確認（確認した項目に✓すること。） 姫路市記載欄

項目	姫路市確認欄
(1) 助成券発行日時点で姫路市に住民票がある	☐
(2) 助成券発行時点で1歳以下である	☐
(3) 過去におたふくかぜ予防接種を受けたことがない	☐
助成券発行日	年 月 日 発行場所 () HC・() 分室

※助成券発行日及び発行場所が未記入の場合は利用できません。

○医療機関記載欄（確認した項目に✓すること。）

項目	医療機関確認欄
(1) 接種日時点で姫路市に住民票がある	☐
(2) 接種日時点で1歳である	☐
(3) 過去におたふくかぜ予防接種を受けたことがない	☐

※医療機関の方へ

- ①乳幼児等医療費受給者証等で接種日時点において姫路市民かを確認してください。
- ②母子健康手帳等で接種歴を確認してください。
- ③予診の結果接種不適当と判断した場合、この助成券は保護者の方に返却してください。

医療機関名	
医療機関住所	
接種日（西暦）	年 月 日

各論 2 風しん予防助成事業について

1 対象者

昭和 37 年（1962 年）4 月 2 日以降の出生者で予防接種を希望する者

ただし、以下の者を除く。

- ・ 姫路市に住民票のない者
- ・ 平成 26 年 4 月 1 日以降に受けた抗体検査で抗体価が十分にある者
（妊娠を希望する女性は H I 法 32 倍以上相当、その他の者は H I 法 16 倍以上相当）
- ・ 今までに風しん予防接種助成事業を利用した者
- ・ 現在、妊娠している女性

2 実施内容および自己負担額

- ① 抗体検査
 - ・ 「H I 法」または「L T I 法」で実施する。
 - ・ 検査費用は無料（自己負担なし）
- ② 予防接種
 - ・ ワクチンの種類
「麻しん風しん混合ワクチン」または「風しん単独ワクチン」
 - ・ 接種費用
5,000 円の助成

3 抗体検査助成券の発行【実施場所：各保健センター・分室窓口】

- （1）希望者は、各保健センター窓口にて申請を行い、①抗体検査助成券および②予防接種助成券の発行を受ける。
- （2）抗体価が不十分（※）である旨の検査結果を窓口を持参した場合は、②予防接種助成券のみ発行する。

※ 抗体価が不十分な者

→妊娠希望の女性（将来的に妊娠する可能性のある者を含む）は、H I 法 16 倍以下相当
その他の者は、H I 法 8 倍以下相当

[申請時に必要なもの]

- ・ マイナンバーカード、運転免許証など住所・氏名・生年月日が確認できるもの
- ・ 抗体検査実施済者は抗体検査結果の分かるもの

4 抗体検査 【実施場所：指定医療機関】

- （1）対象者の確認
 - ・ 抗体検査助成券(※)を持参しているか
※妊娠を希望する者は桃色、その他の者は白色（助成券の右上に記載あり）
※ 2 枚目の予防接種助成券も合わせて受け取る。
 - ・ マイナンバーカード、運転免許証等で住所、氏名、生年月日を確認する
- （2）医療機関確認記入欄に必要事項を記載する（…別紙 風しん 1）
- （3）抗体検査の実施
 - ・ 検査方法は、「H I 法」または「L T I 法」とする。

- ・抗体検査費用は無料（自己負担なし）
 - ・抗体価が不十分な者に検査結果説明と同時に予防接種ができるよう、結果説明日を決める。
- (4) 検査結果を医療機関記入欄に記載する。（…別紙 風しん1）
- ※2枚目の予防接種助成券を重ねたまま記載すること。
- (5) 検査結果の通知
- ・検査報告書（検査機関発行）を本人に渡し、予防接種対象であるかどうかの説明を行う
 - ※予防接種助成券を誤って渡さないよう注意してください。
 - ・抗体が不十分な場合は、予防接種の手順に移る。

		抗体が不十分 予防接種 対象	抗体十分あり 予防接種 非対象
妊娠を希望する女性	H I 法 (倍)	16 倍以下	32 倍以上
その他の者		8 倍以下	16 倍以上

5 予防接種 【実施場所：指定医療機関】

- (1) 対象者の確認
- ・予防接種の対象である抗体価か確認
 - (※妊娠を希望する者はH I 法 16 倍相当以下、その他の者はH I 法 8 倍相当以下)
 - ・予防接種助成券を持参しているか（保健センター、他医療機関での発行の場合）
 - ・姫路市民であるか⇒マイナンバーカード、運転免許証等で住所、氏名、生年月日を確認する
 - ・妊娠していないか⇒医師の診察時にも妊娠していないこと、2 か月間避妊することを確認
- (2) 医療機関確認記入欄に記載する。（…別紙 風しん2）
- (3) 予診の実施
- ・予診票は医療機関で用意した任意接種用を使用する。
- (2) 予防接種の実施
- ・予防接種助成券の医療機関確認記入欄に記入する。（…別紙 風しん2）
 - ・医療機関窓口で接種費用から 5,000 円を引いた金額を徴収する。

参考：姫路市風しん予防接種助成事業事務の流れ（…別紙 風しん3）

(第5条関係)

(妊娠希望者用)

姫路市風しん抗体検査助成券

発行日 20 年 月 日

自己負担 無料

この助成券は、発行日の属する年度末まで有効です。
(年度とは4月1日から翌年3月31日までを指します。)

- この助成券は姫路市の指定医療機関のみ有効です。
- この助成券を使用し、風しん抗体検査を受ける日において姫路市に住民票がある方のみ有効です。
また、他人への譲渡はできません。
- 受検後の助成券の発行、及び現金による払い戻し、再発行をいたしません。
- この券は姫路市に提出されます。

(フリガナ) 対象者氏名 (助成を受ける者)		生年 月 日	S H	年	月	日	(歳)
住 所	姫路市		(注) S37年4月2日以降に生まれた方が対象です。				
連絡先(電話)			- -				
妊娠の予定または希望の有無			あり・なし				

■ 医療機関確認記入欄

抗体検査実施日において

姫路市民である(確認書類: 運転免許証・マイナンバーカード・その他)
※助成券2枚(抗体検査・予防接種)を受けとってください。
※抗体検査結果を記載する際は、2枚の助成券を重ねたまま記載してください。

① 確認し記入する

● 抗体検査は原則1回法で実施してください。

抗体検査実施日		20 年 月 日						
1 抗体検査結果	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
HI法(倍)	8未満	8	16	32	64	128	256	512
抗体価は必ず記入してください。								
2 予防接種	① 予防接種 対象		② 予防接種 非対象					

② 抗体検査実施日を記入する

③ 該当する抗体検査結果の番号を囲む

③ 対象・非対象の番号を囲む

※抗体検査結果および予防接種の該当欄に○をつけてください。

抗体検査実施医療機関名	
-------------	--

■ 保健所確認欄

抗体検査結果	実施日: 20 年 月 日	HI法	倍	()法	(単位)
抗体検査助成券の発行	有 無	発行No.	中央・北・安富・南 家島・西・防疫課	健康番号	

④ 医療機関名を記載する

この票の個人情報は、本事業のために使用し、目的外の使用はいたしません。

0005_4

(第5条関係)

(妊娠希望者用)

姫路市風しん予防接種助成券

発行日 20 年 月 日

助成金額 5,000円

この助成券は、発行日の属する年度末まで有効です。
(年度とは4月1日から翌年3月31日までを指します。)

(接種料金から助成金額を控除した額は自己負担となります。)

●この助成券は姫路市の指定医療機関のみ有効です。

●この助成券を使用し、風しん予防接種を受ける日において姫路市に住民票がある方のみ有効です。
また、他人への譲渡はできません。

●接種後の助成券の発行、及び現金による払い戻し、再発行をいたしません。

●この券は姫路市に提出されます。

●この予防接種は任意予防接種です。

(フリガナ)
対象者氏名
(助成を受ける者)

生年
月日

S
H

年 月 日(歳)

住 所

姫路市

(注) S37年4月2日以降に生まれた方が対象です。

連絡先(電話)

-

-

妊娠の予定または希望の有無

あり・なし

■医療機関確認記入欄

接種日において

☐ 姫路市民である(確認書類:運転免許証・マイナンバーカード・その他())

☐ 妊娠していない

☐ 接種後2か月間は避妊が必要

予防接種対象者である

☐ 抗体価が低い(HI法16倍相当以下)

※予防接種前にもう一度接種した場合は、接種後2か月間は避妊が必要

接種日

20 年 月 日

ワクチン

ワクチン名
Lot No.

接種医療機関名

抗体検査実施日

20 年 月 日

1 抗体検査結果

HI法(倍)

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

8未満

8

16

32

64

128

256

512

抗体なしまたは不十分

抗体十分あり

2 予防接種

① 予防接種 対 象

② 予防接種 非対象

抗体検査実施医療機関名

■保健所確認欄

抗体検査結果

実施日: 20 年 月 日

HI法

倍()法

(単位)

抗 体 検 査

有

無

発行No.

中央・北・安富・南
家島・西・防疫課

健康番号

助成券の発行

有

無

この票の個人情報。本事業のために使用し、目的外の使用はいたしません。

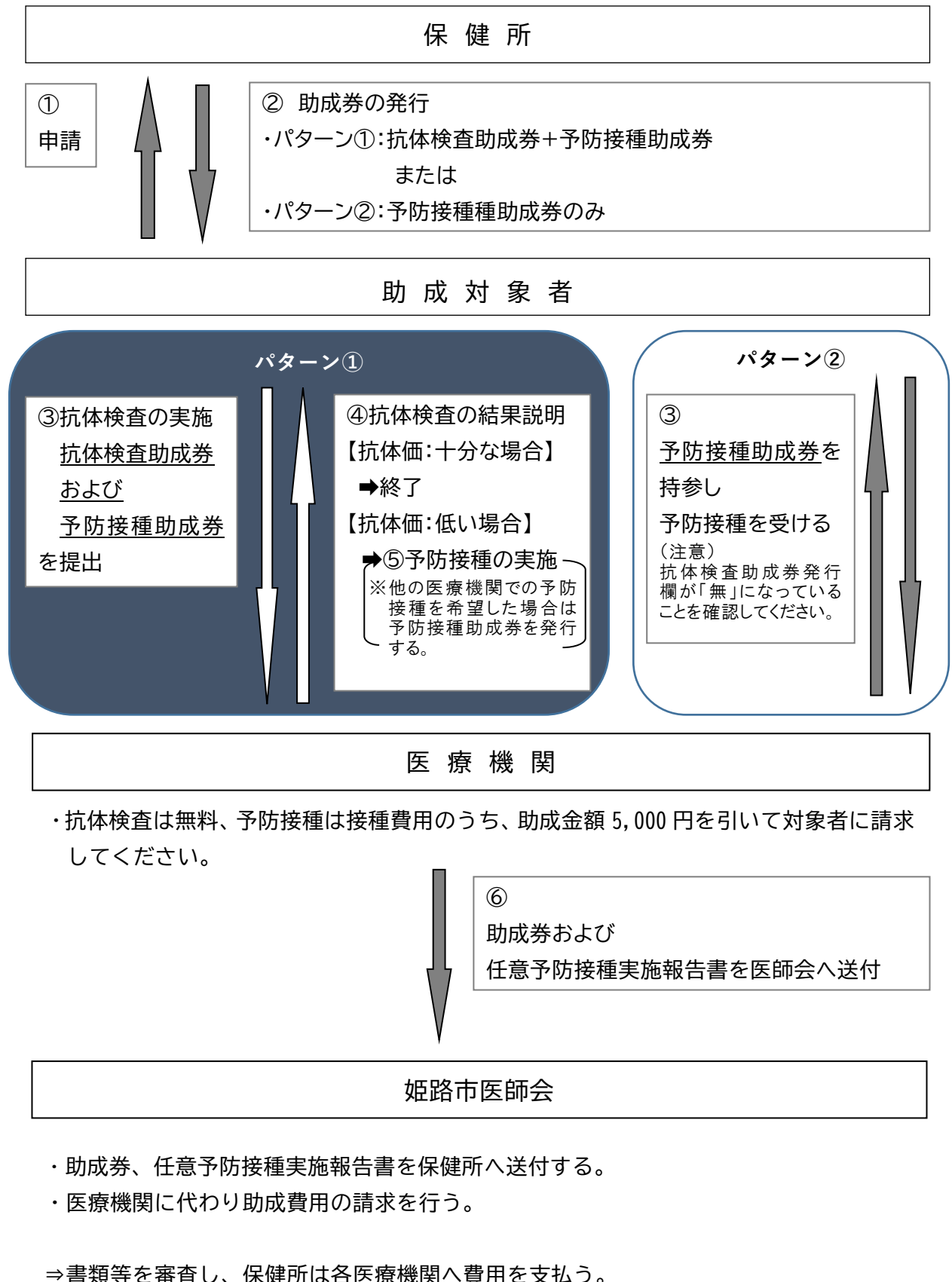
3頁/4

① 確認し記入する

② 接種日・ワクチン名、医療機関名を記入する。

11

姫路市風しん予防助成事業事務の流れ



各論 3 带状疱疹ワクチン接種助成事業について

1 対象者

満 50 歳～60 歳以下の姫路市民

ただし、次に該当する方は対象外です。

①令和 7 年度中に 61 歳になる方

②助成事業を利用し接種したことがある方

※マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等で確認すること。

2 実施期間

令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

3 助成券の発行

希望者は、オンライン、保健センター・保健福祉サービスセンター窓口にて申請

→保健所防疫課で助成券を発行（…別紙 带状疱疹 1）

4 接種方法

予防接種実施医療機関で助成券を受理し、診察および説明を行ったうえ接種する。

予診票は医療機関にあるものを利用し、必ず医療機関で保管すること。

助 成 回 数	1 回
使用ワクチン	①乾燥弱毒生水痘ワクチン ②乾燥組換え带状疱疹ワクチン
そ の 他	乾燥組換え带状疱疹ワクチンを接種する場合であっても助成回数は 1 回のみ（助成対象は 1 回目、2 回目いずれでも良い。）

※接種後の償還払いは行わない。必ず、助成券の受理後に接種をおこなうこと。

5 費用の支払

被接種者は医療機関に対し、医療機関で定める接種費用から 4,000 円を除いた額を支払う。

※不応料の算定無し

姫路市带状疱疹ワクチン接種助成券

発行日 年 月 日
有効期限：2026 年 3 月 3 1 日

助成金額 4,000 円 (接種料金から助成金額を控除した額は自己負担となります。)

1 予防接種を受ける者

氏 名	(健康番号)			
住 所				
生 年 月 日	年	月	日	年 齢 歳

- ①この助成券は姫路市の指定医療機関のみ有効です。
- ②この助成券は、带状疱疹ワクチン接種を受ける日において、姫路市に住民票がある方のみ有効です。
- ③この助成券は、他人への譲渡はできません。
- ④接種後の助成券の発行、及び現金による払い戻しは行いません。
- ⑤この助成券は姫路市に提出されます。
- ⑥この予防接種は、任意予防接種です。

2 対象者の確認(確認した項目に✓してください)

項目	医療機関確認欄
【記載例】	☒
(1) 接種日時点で姫路市に住民票がある	☐
(2) 接種日時点で満50歳以上である	☐

※医療機関の方へ

- ①マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等で姫路市民かを確認してください。
- ②予防接種費用から助成額4,000円を控除した金額を被接種者から徴収してください。
- ③予診の結果接種不適当と判断した場合、この助成券は被接種者へ返却してください。

3 医療機関記載欄

医 療 機 関 名	
医療機関住所	
ワクチン名・Lot No	
接種日(西暦)	年 月 日

各論 4 移行抗体を用いた新生児等の感染症予防事業

1 対象者

姫路市に住民登録がある妊娠 24 週から 36 週の妊婦

※マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等で住所を確認すること。

2 実施期間

令和 7 年 12 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

3 助成券の発行

希望者は、オンライン、保健センター窓口にて申請し助成券の交付を受ける。

（※令和 8 年度以降に発行する母子健康手帳には助成券を綴じ込みます。）

接種券交付期間の目安	
オンラインでの申請	申請後 10 日程度（住民票住所地に郵送）
保健センター窓口での申請	原則窓口での即日交付

4 接種方法

予防接種実施医療機関で助成券を受理し、診察および説明を行ったうえ接種する。

予診票は医療機関にあるものを利用し、必ず医療機関で保管すること。

母子健康手帳の「予防接種の記録（その他の予防接種）」に接種日等を記録する。

助 成 回 数	1 回（対象者の妊娠ごとに適用）
使用ワクチン	組換え R S ウイルスワクチン「アブリスボ®（ファイザー社）」

※接種後の償還払いは行わない。必ず、助成券の受理後に接種をおこなうこと。

5 費用の支払

被接種者は医療機関に対し、医療機関で定める接種費用から 15,000 円を除いた額を支払う。

※不応料の算定無し

移行抗体を用いた新生児等の感染症予防事業助成券

氏 名	(健管番号)	
住 所	(接種日において姫路市に住民登録がある方のみ利用できます。)	
生 年 月 日		年齢 歳

発行日 年 月 日

姫路市長

以下は医療機関がご記入ください。

実 施 報 告 書

姫路市長 様

次の予防接種を実施したので報告します。

実施医療機関名

請求金額 15,000 円

接種日	西暦 年 月	(妊娠 週)
予防接種/Lot	組換えRSウイルスワクチン(アブリスボ)/	Lotシール貼り付け
確認事項 該当の項目に○をつける	接種日時点で姫路市に住民票がある。	はい・いいえ
	接種日時点で妊娠週が 24週～36週である。	はい・いいえ

※医療機関の方へ

- ①マイナンバーカード、運転免許証等で姫路市民であることを確認してください。
- ②予診の結果、接種不適当と判断した場合、この助成券は被接種者へ返却してください。
(診察に係る費用は本市では負担できません。)
- ③確認項目の一つでも「いいえ」があった場合、本助成券は利用できません。
- ④対象となる予防接種及び助成額の上限、対象期間は次のとおりです。

予防接種	助成額の上限	対象期間
組換えRSウイルスワクチン	15,000円	妊娠週24～36週の間