

**風しんの追加的対策のための
令和6年度高松市風しん抗体検査及び
風しん第5期予防接種事業実施要領**

お問合せ先

高松市保健所 感染症対策課 予防接種係 TEL : (087) 839-2870

◆令和6年度の注意点

1 風しんの追加的対策事業における担当課について

令和5年度より、定期予防接種の担当課が変更しています。

名称	住所	電話・FAX
感染症対策課 予防接種係	高松市桜町一丁目10番27号 (高松市保健所2階)	TEL 839-2870 FAX 813-0221

電話番号等について、御留意くださいますようお願いいたします。

2 事業の終了予定について

風しんの追加的対策事業については、令和6年度末で終了予定です。

なお、令和7年度以降も事業が延長される場合は、引続き事業の実施について、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

3 クーポン券の取り扱いについて

令和6年度中に高松市に住民票がある昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性のクーポン券未使用者に対し、新たにクーポン券を送付する予定です。重複使用を防ぐため、令和5年度以前に発行されたクーポン券は使用できません。重複使用があった場合は、委託料のお支払いはできませんので、御注意ください。

なお、クーポン券には有効期限を記載していますので、そちらを必ず御確認ください。

	風しん抗体検査	風しん第5期定期予防接種
実施期間	令和6年4月1日(月)から令和7年3月31日(月)まで	
対象者	<p>昭和37年4月2日～昭和54年4月1日の間に生まれた男性</p> <p>※既に本事業のクーポン券を使用して抗体検査や予防接種を受けた方は対象外となります。 ⇒別冊手引き P23 フローチャート参照</p> <p>【高松市外に住民票のある方(市外のクーポン券)の対応】</p> <p>この事業は、全国的な集合契約に基づき実施されます。県外又は市外の人も対象者として取り扱ってください。市区町村や発行時期によってクーポン券の発行対象年齢・予防接種委託料・有効期限が異なりますが、事業の対象者となる生年月日は同じです。実施の際は、必ずクーポン券の発行元が住民票と一致しているかどうか身分証明書等で確認してください。</p>	
対象者の自己負担金	<p>無料</p> <p>※風しん第5期定期予防接種については、自治体により異なる場合があります。ご不明な点は、クーポン券に記載の自治体へお問い合わせください。</p>	
クーポン券	<p>【高松市における令和6年度発行のクーポン券】</p> <p>高松市では、クーポン券未使用者に対し、令和5年度末に令和6年度のクーポン券を送付しています。委託料や再発行等の関係上、クーポン券を複数所持している方や、既に実施済みであるにもかかわらずクーポン券が届いてしまう可能性がある為、事前に必ずクーポン券を利用したことがあるかどうかの確認をし、使用するクーポン券以外のものは破棄するようお願い下さい。</p> <p>【令和5年度までに発行したクーポン券の取扱いについて】</p> <p>重複使用を防ぐため、令和5年度以前に発行されたクーポン券は使用できません。重複使用があった場合は、委託料のお支払いはできませんので、御注意ください。</p> <p>なお、クーポン券には有効期限を記載していますので、そちらを必ず御確認ください。</p> <p>【高松市外のクーポン券の有効期限】</p> <p>市区町村によって、クーポン券の有効期限の設定、委託料の改定の有無等が異なります。高松市外の方に実施する場合は、委託料請求事務に影響しますので、御不明点がある場合は、当該市区町村にお問い合わせをすることをお勧めします。なお、全国の市区町村の委託料は、厚生労働省ホームページで公開されています。</p> <p>URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/fushin_yobou_01.html パスワード : Mh0lw412FS (M I 伊 0 Il ヲブリー 4 1 2 I7 I7)</p> <p>※本ページは当該 URL からの閲覧のみとし、外部への公開や複写等は行わないでください。</p>	

<p>実施方法</p>	<p>風しん第5期定期接種の受託医療機関等については、実施機関内で対象者が接種医の名前を確認できるようにしてください。⇒別紙①参照</p> <p>実施前に必ず、<u>過去に本事業のクーポン券を利用済みでないか、及びクーポン券の発行市区町村と本人確認書類（免許証、マイナンバーカード、被保険者証等）の住所地在一致しているかを確認してください。</u></p> <p style="text-align: center;">抗体検査</p> <p>検査方法については、別紙⑥もしくは別冊手引き P25、26 に記載の方法であればどれも構いません。検査キットは、各実施機関にて調達してください。</p> <p>また、検査の結果は、<u>別の医療機関で予防接種を受ける場合でも確認できるように、被検者に抗体価及び風しん第5期定期接種の対象となるかどうかを受診票の写し等で通知して下さい。</u></p>	<p style="text-align: center;">風しん第5期定期予防接種</p> <p>抗体検査の結果、風しん第5期定期予防接種の対象となるかを書面等で御確認ください。</p> <p>ワクチンの取扱については、別紙④及び添付文書等に従って接種してください。</p> <p>なお、接種を行う際のワクチンは、麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）を御使用ください。</p> <p>○他の予防接種との間隔について 別の種類の生ワクチンを接種する場合 ・・・27日以上あける 新型コロナワクチンを接種する場合 ・・・13日以上あける</p>									
<p>結果通知</p>	<p>抗体検査後、別紙⑥の基準に基づき判定し、結果を受診票に記入後、複写した本人控え用の用紙を用いて検査結果を通知してください。（郵送でも差し支えありませんが、個人情報の取扱には十分注意してください。）</p> <p>また、検査結果に合わせて、別紙⑤の通知文もご活用の上、必要な方には予防接種を促してください。</p> <p>※抗体検査の結果について、紛失された場合は高松市保健所で再発行はできません。各医療機関等窓口での対応をお願いいたします。</p>										
<p>委託料</p>	<p>検査方法だけでなく、以下の区分で実施時間によっても委託料が異なります。</p> <p>①特定健診及び事業所健診の機会に行う場合</p> <p>②月～金曜日午前8時から午後6時までの間、又は土曜日午前8時から正午までの間に医療機関を受診して行う場合（休日を除く）</p> <p>③上記以外の時間</p> <p>検査方法・各項目の金額の詳細⇒別紙⑤</p>	<p>MR ワクチンでの第5期定期接種 (単位：円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">接種</th> <th style="text-align: center;">予診のみ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2～6年度実施</td> <td style="text-align: center;">9,082 (税込 9,990)</td> <td style="text-align: center;">2,619 (税込 2,880)</td> </tr> <tr> <td>R1年度実施</td> <td style="text-align: center;">9,073 (税込 9,980)</td> <td style="text-align: center;">2,612 (税込 2,873)</td> </tr> </tbody> </table> <p>令和6年度は、委託料の変更はありません。</p> <p>※<u>全国一律の金額ではありませんので、対象者が持参したクーポン券を確認してください。</u></p>		接種	予診のみ	R2～6年度実施	9,082 (税込 9,990)	2,619 (税込 2,880)	R1年度実施	9,073 (税込 9,980)	2,612 (税込 2,873)
	接種	予診のみ									
R2～6年度実施	9,082 (税込 9,990)	2,619 (税込 2,880)									
R1年度実施	9,073 (税込 9,980)	2,612 (税込 2,873)									

<p>請求</p>	<p>請求書類の提出先 〒760-0066 高松市福岡町2丁目3番2号 香川県国民健康保険団体連合会 審査管理課</p> <p>※感染症対策課では受付できません。誤って感染症対策課へ送付しないよう御注意ください。</p> <p>提出期限 実施の翌月10日必着</p> <p>請求書等の記載・編綴方法 別冊手引き P35～37 参照</p> <p>備考</p> <p>①同国保連合会へ紙媒体の診療報酬請求明細書も提出している場合、風しん追加的対策の請求総括書等と分けて提出していただきますと助かります。</p> <p>②請求書記載金額の税抜き、税込み表記は、別冊手引き P35 参照。 なお、1円未満の端数は切り捨てですので御注意ください。</p> <p>③令和元年10月より消費税率が改定されています。もし令和元年9月末までの請求漏れが存在する場合、「風しん対策 市区町村別請求書」は、消費税率毎に分けて作成してください。</p> <p>支払時期 請求総括書の提出月の翌月末となる予定です。 支払金額については、国保連合会から支払額通知書が送付されます。</p> <p>※検査・接種等で過誤があった場合※</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高松市外に住民票のある人に高松市のクーポン券を使用した ・抗体検査の結果、風しん第5期定期接種非対象なのにクーポンを利用して接種した ・クーポンに記載の本人と違う、対象外の人に抗体検査や予防接種をした ・抗体検査方法に合っていない検査番号で請求した ・麻しん風しん混合(MR)ワクチンでなく、風しん単体ワクチンで接種した <p>等の過誤が発覚した場合、請求を行った分の全額(風しん単体ワクチンや検査方法の誤りの場合は差額)を翌月以降の請求で調整するか、高松市に返還していただくことがあります。</p>
<p>その他</p>	<p>●副反応疑い報告について</p> <p>(1) 予防接種による副反応、又はその疑いのある患者を診察した場合は、いったん保険診療としてください。その際、患者又は家族から詳しく問診し、病歴を確実に記載しておいてください。</p> <p>主要症状について確実に把握し、詳細に記載しておいてください。また、接種部位の変化(発赤・腫脹及び化膿等)の有無及び程度、発生日時について必ず記載しておいてください。</p> <p>(2) 定期的予防接種について、副反応の報告基準に該当する症状を診断したときは、速やかに「予防接種後副反応疑い報告書」もしくは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできる「予防接種後副反応疑い報告書入力アプリ」にて作成した報告書を(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)へファックス(FAX 番号:0120-176-146)にて報告するとともに、その症状が急性散在性脳脊髄炎(ADEM)、ギラン・バレ症候群(GBS)、血栓症(血栓塞栓症を含む。)(血小板減少症を伴うものに限る。)(TTS)、心筋炎又は心膜炎と疑われる場合は、それぞれ急性散在性脳脊髄炎(ADEM)調査票、ギラン・バレ症候群(GBS)調査票、血栓症(TTS)調査票、心筋炎調査票又は心膜炎調査票を作成して報告してください。また、そのことについて、厚生労働省等から情報収集等の協力依頼があった場合には、御協力をお願いします。</p> <p>詳細につきましては、同封しております「定期的予防接種等による副反応疑いの報告書の取扱いについて」を参照ください。</p>

●本市が実施する、妊娠を希望する女性及びその配偶者等を対象とした風しん抗体検査・風しん予防接種補助事業との連携について

この追加的対策事業で実施した抗体検査の結果が、定期接種非対象となる HI 法 16 倍又はそれに相当する抗体価の人で上記補助事業の対象者に該当する人（妊娠を希望する女性及び風しん抗体価の低い妊婦の配偶者及び同居者）は、自己負担金 3,000 円で MR ワクチンが接種できます。抗体価の基準については、別紙⑦の黒枠部分を御参照いただき、この制度の概要は、別紙⑧を御覧ください。

【抗体検査の対象者】

- ① 妊娠を希望する女性
- ② ①の配偶者及び同居者
- ③ 「風しん抗体価の低い妊婦」の配偶者及び同居者

ただし、以下の者は除く。

・過去に風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者

【予防接種の対象者】

- ① 抗体検査の結果、HI 法で 16 倍以下若しくは EIA 法で 8.0 未満の方
- ② 「風しんの追加的対策」において、HI 法による抗体検査で 16 倍又は、他の検査法でそれに相当する抗体価の方
- ③ 過去に抗体検査を受け、HI 法による抗体検査で 16 倍以下又は、他の検査法でそれに相当する抗体価の方（抗体価を証明できるものがある方）

●その他、御不明点、御質問等ありましたら、高松市保健所 感染症対策課（Tel087-839-2870）までお問合せください。

風しんの第5期 定期予防接種

標記の定期予防接種は、次の医師が実施
いたします。

- ・ 院長 保健 千 太
- ・ 副院長 保健 セン子

(医療機関名)△△△クリニック

風しんの抗体検査受診票

※本枠内まで記入ください。

※本受診票は、昭和57（1982）年4月2日から昭和54（1979）年4月1日までの間に生まれた男性を対象に地方公共団体が実施する風しん抗体検査用に作成された書式です。

住民票に記載されている住所 香川 高松 高松市 桜町1丁目10-27	年齢 1
氏名 保健 太郎 男・女	基本番号 〇〇〇〇〇〇 123456
生年月日 昭和 38年 1月 1日生 (満 59歳)	医療機関コード 0123456789

質問事項

現時点で住民票のある市区町村とクーポン券に記載されている市区町村は同一ですか？

これまでに風しんにかかったことがありますか？

（「はい」の場合）そのときの風しんの抗体検査の結果や診断書はありますか？

風しんの抗体検査を平成26年（2014年）4月1日以降に受けていますか？

（「はい」の場合）そのときの風しんの抗体検査の結果の記載はありますか？

生後から今までに風しんワクチン又は麻しん・風しん混合（MR）ワクチン、おたふくかぜ（MMR）ワクチンをあわせて1回以上接種していますか？

（「はい」の場合）そのときの予防接種の記録はありますか？

予防接種の種類（接種に○）（風しんワクチン・MRワクチン・MMRワクチン）

クーポン券発行住所は本人確認書類の住所と一致していますか？
有効期限内のクーポン券ですか？

風しんの抗体検査の実施に関する同意書

下記に該当する場合は、口にて「はい」を入れてください。☑がなかった場合、風しんの抗体検査を希望されたものとみなします。

風しんの抗体検査を受けることを希望いたしません。

風しんの抗体検査の個人情報取扱いの同意書（医師の診察の結果、検査が必要と判断された後に記入してください。）

この受診票（抗体検査の結果）を、関係機関等に提供し、関係機関が検査結果を照会し、同意いただける場合はご署名下さい。

「抗体検査を受けることを希望いたしません」にチェックが入っていませんか？
本人のサインは記載していますか？

医師署名欄の記載漏れはありませんか？

医師記入欄

接種回数：2回目：接種ワクチン（風しんワクチン・MRワクチン・MMRワクチン） 接種日（ 年 月 日）

以上の問診の結果、今回の抗体検査は（必要・不要）と判断した。

医師署名又は記名押印 保健所 一郎

医師署名欄の記載漏れはありませんか？

風しんの抗体検査の結果（※医師の村表を参照）

検査方法： HI 法

抗体価 8以下

判定結果（いずれかに○）
風しんの抗体価の判定結果 対象
風しんの抗体価の判定結果 非対象

実施場所・医師名・検査年月日

実施場所 保険病院

医師名 保健所 一郎

検査年月日 2022年 4月 1日

医療機関等コード 3710123456

検査番号（※医師の村表を参照）
□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6

検査方法と検査番号、抗体価と判定結果の記載に誤りはありませんか？

実施医療機関・医師名、医療機関コード等の記載漏れはありませんか？
検査年月日は、西暦表記です。

風しんの第5期の定期接種予診票

住所 香川 高松 市 区 町 丁目 保健 太郎 10-27		氏名 保健 太郎		性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	現在の体温	36 度 5 分		
現在、何か病気に罹っていますか。	はい	いいえ		
治療（投薬など）を受けていますか。（治療の内容：）	はい	いいえ		
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと判断されていますか。	はい	いいえ		
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ		
今日、体に異変が起きているところがありますか。また、異変の起きている箇所を教えてください。	はい	いいえ		
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが起きましたか。	はい	いいえ		
これまでに予防接種を受けて異変が起きたことはありますか。また、その異変の症状（ ）と、予防接種の種類（ ）を教えてください。	はい	いいえ		
ひきつけ（けいれん）を起こしたことがありますか。	はい	いいえ		
抗体検査の結果を確認しましたか。また、医師署名欄の記載漏れはありませんか。	はい	いいえ		
医師記入欄	接種者が、風しんの第5期定期接種の対象者であることを、抗体検査の結果等により確認（した・していない） 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可決・見合わせる） 本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種報酬請求制度について、説明した。 医師署名欄に署名し、捺印した。 保健所 一郎			
医師	本人のサインは記載していますか。 本人のサインを記載した上で、接種を希望しますか。 （接種を希望します・接種を希望しません） この予診票は、保健所長に提出され、保健所長が、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。 2022年4月10日 接種者自署 保健 太郎 （署名でない場合は捺印をお願いします。氏名及び住所は必ず記載してください。）			
医師記入欄	ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
	ワクチン名 ピケン Lot No. MR123 (注)有効期限が切れているか確認	0.5ml	実施場所 保険病院 医師名 保健所 一郎 接種年月日 2022年4月10日 (西暦)	医療機関コード 3710123456

クーポン券発行住所は本人確認書類の住所と一致していますか？
有効期限内のクーポン券ですか？

体温は37.5℃未満ですか？

別の注射生ワクチンを27日以内、新型コロナウイルスワクチンを13日以内で接種していませんか？

抗体検査の結果を確認しましたか？また、医師署名欄の記載漏れはありませんか？

本人のサインは記載していますか？

接種ワクチンは、ロットシールの貼付のみでも差し支えありません。

実施医療機関・医師名、医療機関コード等の記載漏れはありませんか？
検査年月日は、西暦表記です。

2019年3月25日

別記

風しんの第5期の定期接種実施要領

風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種に係る委託契約書第5条第3項により、これを定める。

第1 対象者

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性。ただし、以下の(1)～(6)に該当する者を除く。なお、平成31年度においては、昭和47年(1972年4月2日)～昭和54年(1979年)4月1日生まれの方を対象に市区町村から風しんの第5期の定期接種に係るクーポン券が送付されるが、当該期間に生まれた方以外の対象者が希望すれば、市区町村からクーポン券が交付されるため、定期接種の対象となることに留意すること。平成32年度以降の対象者については、別途、厚生労働省通知等に従うこと。

- (1) 当該予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められるもの
- (2) 明らかな発熱を呈している者
- (3) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (4) 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- (5) 風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、定期の予防接種を行う必要がないと認められる者*
- (6) その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

※ 抗体検査の結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、定期の予防接種を行う必要がないと認められる者は、以下の抗体価を超える抗体価が認められる者とし、今後、厚生労働省通知等により、測定キットの追加、抗体価の単位等が変更となった場合は、それに従うこととする。

測定キット名(製造販売元)	検査方法	抗体価(単位等)
風疹ウイルスHI試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)
R-HI「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG (デンカ生研株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	6.0未満(EIA価)

エンザイグノスト B 風疹/IgG (シーメンスヘルスケア・ダイアグ ノスティクス株式会社)	酵素免疫法 (EIA 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)
バイダス アッセイキット RUB IgG (シスメックス・ビオメリュー株式 会社)	蛍光酵素免疫法 (ELFA 法)	2.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)
ランピア ラテックス RUBELLA (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免疫比濁法 (LTI 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)
アクセス ルベラ IgG (ベックマン・コールター株式会社)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA 法)	2.0 未満 (国際単位 (IU) /ml)
i-アッセイ CL 風疹 IgG (株式会社保健科学西日本)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA 法)	1.1 未満 (抗体価)
BioPlex MMRV IgG (パイオ・ラッド ラボラトリーズ株 式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	1.5 未満 (抗体価 AI*)
BioPlex ToRC IgG (パイオ・ラッド ラボラトリーズ株 式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位

第2 実施方法

(1) 実施に当たっての準備等

- ア 予診票を実施機関の窓口で備えるとともに、予防接種に必要なワクチン及び諸資材の確保すること。
- イ 集合契約における風しんの第5期の定期接種は、乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチン (MR ワクチン) を使用すること。
- ウ 予防接種を実施する際は、被接種者や使用ワクチンの種類・量・有効期限など十分に確認を行い、事故の防止に努めること。また、被接種者に副反応がみられた場合に備え、救急措置物品を備えるとともに、速やかに医療機関において適切な治療が受けられるよう、関係医療機関との連携を図っておくこと。
- エ 接種医は、被接種者本人が予防接種不適合者又は予防接種要注意者か否かを確認するため、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、抗体検査の結果により定期接種の対象者であることを確認するとともに、診察等を実施した上で、接種を行うこと。なお、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、定期接種の対象者又はその保護者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い、予防接種の実施に関して文書により同意を得

た場合（予診票への署名により確認）に限り接種を行うこと。

オ 接種終了後、接種医は、予診票の医師記入欄、ワクチン名、ロット番号、実施場所、医師名、接種年月日等の必要事項を記載した上で、予診票の原本に「国保連提出用」のクーポン券を貼付し、国保連合会に提出すること。本人控え（兼接種済証）のクーポン券を貼付する予診票には、上記の必要事項を転記する他、原本の複写を使用しても差し支えない。

（2）接種液・接種時の注意等

ア 接種液

（ア）接種液の使用に当たっては、標示された接種液の種類、有効期限内であること及び異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がない旨を確認すること。

（イ）接種液の貯蔵は、生物学的製剤基準の定めるところによるほか、所定の温度が保たれていることを温度計によって確認できる冷蔵庫等を使用すること。また、ワクチンによって、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。

イ 接種時の注意

次に掲げる事項を遵守すること。

（ア）予防接種に従事する者は、手指を消毒すること。

（イ）ワクチンによって、凍結させないこと、溶解は接種直前に行い一度溶解したものは直ちに使用すること、溶解の前後にかかわらず光が当たらないよう注意することなどの留意事項があるので、それぞれ添付文書を確認の上、適切に使用すること。

（ウ）接種液の使用に当たっては、有効期限内のものを均質にして使用すること。

（エ）バイアル入りの接種液は、栓及びその周囲をアルコール消毒した後、栓を取り外さないで吸引すること。

（オ）接種液が入っているアンプルを開くときは、開口する部分をあらかじめアルコール消毒すること。

（カ）原則として上腕伸側に皮下接種により行うこと。接種前には接種部位をアルコール消毒し、接種に際しては注射針の先端が血管内に入っていないことを確認すること。

（キ）接種用具等の消毒は、適切に行うこと。

（ク）被接種者に対して、次に掲げる事項を要請すること。

① 接種後は、接種部位を清潔に保ち、接種当日は過激な運動を避けるよう注意し、又は注意させること。

② 接種後、接種局所の異常反応や体調の変化を訴える場合は、速やかに医師の診察を受け、又は受けさせること。

③ 被接種者は、イの場合において、被接種者が医師の診察を受けたときは、速やかに被接種者が居住している（住民票のある）市区町村の担当部局に連絡すること。

(3) 予防接種の間違いの報告

接種医は、定期接種を実施する際、予防接種に係る間違いの発生防止に努めるとともに、間違いの発生を迅速に把握できる体制をとり、万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した場合や、有効期限の切れたワクチンを接種した場合、血液感染を起こしうる場合等の重大な健康被害につながるおそれのある間違いを把握した場合には、以下の①から⑥までの内容を任意の様式に記載し、被接種者が居住している（住民票のある）市区町村に速やかに報告すること。

- ① 予防接種を実施した機関
- ② ワクチンの種類、メーカー、ロット番号
- ③ 予防接種を実施した年月日（間違い発生日）
- ④ 間違いに係る被接種者数
- ⑤ 間違いの概要と原因
- ⑥ 健康被害発生の有無（健康被害が発生した場合は、その内容）

第3 予防接種による健康被害等への対応

- (1) 接種医の所属する医療機関の開設者又は接種医は、被接種者に予防接種による副反応（予防接種法施行規則第5条に規定する症状）を診断した場合は、必要な処置などを行うとともに、「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」（平成25年3月30日健発0330第3号、薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）に基づき、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へFAX（FAX番号：0120-176-146）にて報告すること。
- (2) 予防接種による健康被害の救済措置は、予防接種法第15条により、被接種者の居住する（原則として住民票がある）市区町村が対応する。

風しんの抗体検査を受けた皆様へ 厚生労働省から大切なお願いです

今回の風しん抗体検査において、あなたは風しんに対する免疫が十分でない可能性があることが分かりました。

風しんは、妊娠している女性がかかると、生まれてくる赤ちゃんに心臓の疾患や難聴、白内障、精神や身体の発達の遅れ等（先天性風しん症候群）が生じる可能性があります。

また、妊娠している女性以外でも、大人がかかると、発熱や発疹の期間が子供に比べて長く、また関節痛がひどいことが多いとされており、一週間以上仕事を休まなければならない場合もあります。

このため、厚生労働省では、風しんの予防接種を受ける公的な機会がなかった方（※）で、風しんに対する免疫が十分でないと分かった方を対象に、風しんの予防接種を予防接種法に基づく定期接種として、原則無料で受けて頂けるようにすることを予定しています。

※ 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日までの間に生まれた男性

今後、予防接種法に基づく定期接種として実施する準備が整った自治体から、順次お知らせが届きます。（お住まいの自治体によっては、既に風しんの予防接種に費用助成している場合がありますので、詳細はお住まいの自治体へお問い合わせください。）

その際、定期接種の対象者に該当することの証明書類として活用できますので、今回の検査結果を大切に保管して頂き、機会が来たら、風しんの予防接種を受けることを検討頂くよう、お願いします。

予防接種を受けて、あなたの周りの妊婦さんを、あなたのご家族を、そしてあなた自身を風しんから守ってください。

風しんの抗体検査を受けた皆様へ 厚生労働省から大切なお願いです

今回の風しん抗体検査において、あなたは風しんに対する免疫が十分にあることが分かりました。過去に風しんにかかったか、予防接種を受けた可能性が高いと考えられます。

今後、お住まいの自治体から風しんの抗体検査を受けるよう勧めるお知らせが来る可能性があります。今回の検査結果は、既に抗体検査を受けたことの証明として使えますので、それまで大切に保管してください。

風しんは、妊娠している女性がかかると、生まれてくる赤ちゃんに心臓の疾患や難聴、白内障、精神や身体の発達の遅れ等（先天性風しん症候群）が生じる可能性があります。

また、妊娠している女性以外でも、大人がかかると、発熱や発疹の期間が子供に比べて長く、また関節痛がひどいことが多いとされており、一週間以上仕事を休まなければならない場合もあります。

このため、厚生労働省では、風しんの予防接種を受ける公的な機会がなかった方（※）で、風しんに対する免疫が十分でないと分かった方を対象に、風しんの予防接種を原則無料で受けて頂けるようにすることを予定しています。

※ 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日までの間に生まれた男性

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び
予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種の実施に向けた医療機関・健診機関向け手引き(第4版)

様式(受診票:裏面、2019年10月1日から使用可(税率10%))

※ 表面と別刷りでも構いません。別刷りの場合、裏面の編綴及び送付は不要です。

● 付表1「検査番号」について

本受診票の表面に記載されている「検査番号」については、下表(付表1)に基づき、該当する番号の口を黒く塗りつぶして(■)下さい。検査方法の詳細と風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価の基準については、付表2を参照のこと。

検査番号	検査の実施機会	検査方法	風しんの抗体検査価格
1	健診等の機会に行う場合	HI法、LTI法、ICA法	1, 290円 (税込: 1, 419円)
2		EIA法、ELFA法 CLEIA法、FIA法 CLIA法	2, 680円 (税込: 2, 948円)
3	1月～金曜日午前8時から午後6時までの間、 または土曜日午前8時から正午までの間に 医療機関を受診して行う場合(休日※を除く)	HI法、LTI法、ICA法	4, 930円 (税込: 5, 423円)
4		EIA法、ELFA法 CLEIA法、FIA法 CLIA法	6, 320円 (税込: 6, 952円)
5	上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	HI法、LTI法、ICA法	5, 430円 (税込: 5, 973円)
6		EIA法、ELFA法 CLEIA法、FIA法 CLIA法	6, 820円 (税込: 7, 502円)

※日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、1月2日、3日、12月29-31日

● 付表2 風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価基準

検査方法	抗体価(単位等)	測定キット名(製造販売元)
HI法(赤血球凝集抑制法)	8倍以下(希釈倍率)	風疹ウイルスHI試験「生研」 (デンカ生研株式会社)
	8倍以下(希釈倍率)	R-HI「生研」 (デンカ生研株式会社)
EIA法(酵素免疫法)	6.0未満(EIA価)	ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG (デンカ生研株式会社)
	1.5未満 (国際単位(IU)/ml)	エンザイグノストB風疹/IgG (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社)
ELFA法(蛍光酵素免疫法)	2.5未満 (国際単位(IU)/ml)	バイダスアッセイキットRUB IgG (シスメックス・ビオメリュー株式会社)
LTI法(ラテックス免疫比濁法)	1.5未満 (国際単位(IU)/ml)	ランピアラテックスRUBELLA ランピアラテックスRUBELLA II (樺東製薬工業株式会社)
CLEIA法(化学発光酵素免疫法)	2.0未満 (国際単位(IU)/ml)	アクセスルベラIgG (ベックマン・コールター株式会社)
	1.1未満(抗体価)	i-アッセイCL風疹IgG (株式会社保健科学西日本)
FIA法(蛍光免疫測定法)	1.5未満 (抗体価AI*)	BioPlex MMRV IgG (バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社)
	1.5未満 (国際単位(IU)/ml)	BioPlex ToRC IgG (バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社)
CLIA法(科学発光免疫測定法)	1.5未満 (国際単位(IU)/ml)	Rubella-Gアボット (アボットジャパン株式会社)
ICA法(イムノクロマト法)	IgG 陰性	バイオライン ルベラIgG/IgM

*製造企業が独自に調整した抗体価単位(今後キットの追加の可能性あり)

本市が実施する、妊娠を希望する女性の配偶者等を対象とした
風しん抗体検査・風しん予防接種補助事業の対象となる抗体価基準

別紙7

(追加的対策との抗体価基準の比較)

測定キット名 (製造販売元)	検査方法	抗体価基準の比較	
		追加的対策の 抗体価基準	高松市補助事業の 抗体価基準
風疹ウイルスHI 試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制 法 (HI 法)	8 倍以下 (希釈倍率)	1.6 倍以下 (希釈倍率)
R-HI 「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制 法 (HI 法)	8 倍以下 (希釈倍率)	1.6 倍以下 (希釈倍率)
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG (デンカ生研株式会社)	酵素免疫法 (EIA 法)	6.0 未満 (EIA 価)	8.0 未満 (EIA 価)
エンザイグノスト B 風疹/IgG (シーメンスヘルスケア・ダイアグ ノスティクス株式会社)	酵素免疫法 (EIA 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)	3.0 未満 (国際単位 (IU) /ml)
バイダス アッセイキット RUB IgG (シスメックス・ビオメリュー株式 会社)	蛍光酵素免疫法 (ELFA 法)	2.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)	4.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)
ランピア ラテックス RUBELLA (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免役 比濁法 (LTI 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)	3.0 未満 (国際単位 (IU) /ml)
ランピア ラテックス RUBELLA II (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免疫 比濁法 (LTI 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)	3.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)
アクセス ルベラIgG (ベックマン・コールター株式会 社)	化学発光酵素免 疫法 (CLEIA 法)	2.0 未満 (国際単位 (IU) /ml)	4.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)
i-アッセイCL 風疹IgG (株式会社保健科学西日本)	化学発光酵素免 疫法 (CLEIA 法)	1.1 未満 (抗体価)	1.4 未満 (抗体価)
BioPlex MMRV IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株 式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	1.5 未満 (抗体価 AI*)	3.0 未満 (抗体価 AI*)
BioPlex ToRC IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株 式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)	3.0 未満 (国際単位 (IU) /ml)
Rubella-G アボット (アボットジャパン株式会社)	化学発光免疫測 定法 (CLIA 法)	1.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)	2.5 未満 (国際単位 (IU) /ml)

※Rubella-G アボットは令和2年度より、ランピア ラテックス RUBELLA II は令和4年度より追加されました。

風しん抗体検査・予防接種を受けましょう！

妊娠初期に風しんにかかると、お腹の赤ちゃんにも感染し、「先天性風しん症候群」という病気にかかってしまうことがあります。

風しんに対する十分な免疫があるかどうかは、抗体検査で確認することができます。

また、十分な免疫がない場合は、予防接種（一部補助）を受けましょう。



実施期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日まで（予防接種まで完了）

対象者

高松市に住民登録をしている方で、次の①～③のいずれかに該当する方

- ① 妊娠を希望する女性
- ② ①の配偶者及び同居人
- ③ 風しん抗体価が低い妊婦の配偶者及び同居人

ただし、過去に風しん抗体検査を受けた結果、十分な量の抗体があることが判明し、風しんの予防接種を行う必要がないと認められる方は除く。

※抗体検査・予防接種ともに、費用の助成は一人1回限りです。

★「風しんの追加的対策事業」において、抗体検査（HI法）で16倍以下又は、他の検査法でそれに相当する抗体価の方は、予防接種を受けることができます。

★2回目以降の妊娠を希望する女性も対象になります。過去の抗体検査（HI法）で16倍以下又は、他の検査法でそれに相当する抗体価の方は、予防接種を受けることができます。母子健康手帳を御持参ください。

風しん抗体検査

（費用：無料）

HI抗体価が16倍以下の人

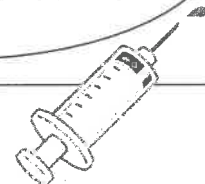
予防接種対象外

HI抗体価が32倍以上の人

風しん予防接種

（費用：MRワクチン3,000円）

※妊娠中の人は、接種できません。



実施場所

高松市から委託を受けた医療機関（医療機関は市ホームページでご確認ください。）

受診を希望する医療機関に事前にお問い合わせください。

医療機関に行くときは、住所を証明する書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険被保険者証等）を持参してください。

お問い合わせ先

高松市保健所 感染症対策課まで
TEL 087-839-2870 FAX 087-813-0221

パソコン・スマートフォンで検索

高松市 風しん 検索



風しん抗体検査・予防接種補助事業 Q & A

- Q 1 抗体検査を受ける医療機関、予防接種を受ける医療機関に指定はありますか。
A 1 高松市から委託を受けた医療機関（協力医療機関）で受けていただくようになります。
協力医療機関は市ホームページで御確認ください。
- Q 2 抗体検査を受ける医療機関と予防接種を受ける医療機関は同じでなければいけませんか。
A 2 抗体検査を受けた医療機関と異なる医療機関（協力医療機関）で予防接種を受けても問題ありません。
事前に、医療機関（協力医療機関）へ、お問い合わせください。
- Q 3 配偶者及び同居人とは、具体的にどのような者が該当しますか。
A 3 配偶者及び婚姻の届出はしていないが事実上婚姻関係にある者、同じ家に住む両親・兄弟などです。
住所を証明する書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険者証等）を医療機関に御持参ください。
- Q 4 妊婦の抗体検査の結果がまだ出ていない場合の、配偶者等はこの事業の対象になりますか。
A 4 妊婦の抗体検査の結果がまだ出ていない場合でも、配偶者等が、過去に風しん抗体検査を受けた結果、十分な量の抗体がない場合は対象となります。
- Q 5 風しんの抗体価が低い経産婦が次の妊娠を希望した場合は、予防接種の対象になりますか。
A 5 母子健康手帳等で、十分な量の風しんの抗体がないということが確認できた場合は、抗体検査を受けず、
予防接種を受けることができます。母子健康手帳を御持参ください。
- Q 6 「風しんの追加的対策事業」で抗体検査を受けましたが、予防接種の対象になりますか。
A 6 「風しんの追加的対策事業」の抗体検査（HI 法）で16倍以下又は、他の検査法でそれに相当する抗体価の方で、妊娠を希望する女性の配偶者等又は、風しん抗体価が低い妊婦の配偶者等の方が対象となります。
- Q 7 費用はいくらかかりますか。
A 7 風しんの抗体検査は無料です。
風しんの予防接種につきましては、MRワクチンの場合は、
3,000円の自己負担が必要です。
※抗体検査・予防接種ともに、費用の助成は一人1回限りです。

