

## 大刀洗町風しん予防接種(任意接種)助成事業実施要綱

### (目的)

第1条 風しん抗体価の低い者に対して、風しん予防接種を実施することにより、妊婦への風しんウイルスの感染を予防し、先天性風しん症候群の発生を防ぐことを目的とする。

### (実施期間)

第2条 令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

### (対象者)

第3条 対象者は大刀洗町民(大刀洗町に住民登録を有する者)であり、風しん抗体検査の結果抗体価が低いことが判明した次の者(予防接種法施行令第1条の3に規定する風しんの予防接種の対象者を除く)。

なお、(2)については、妊娠希望者及び妊婦が、風しんに係る抗体検査を受けた結果、十分な量の抗体があること(別表1の第1欄に定める方法ごとに、第2欄に定める抗体価以上であること。)が判明している場合は、対象としない。

(1) 妊娠希望者(妊婦は除く)

(2) 妊娠希望者及び妊婦の

ア 配偶者(パートナーを含む)

イ 同居者(生活空間を同一にする頻度が高い家族など)

### (接種方法)

第4条 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン又は、乾燥弱毒生風しんワクチンを使用して行う予防接種

### (助成金の額及び助成の回数)

第5条 助成金の額は、予防接種の料金のうち、10,000円を上限とし、助成の回数は、助成対象者1人につき1回までとする。

(1) 風しん単独ワクチン

(2) 麻しん風しん混合ワクチン

### (助成金の申請等)

第6条 助成金を受けようとする者は、予防接種後に風しんワクチン等接種助成金支払申請書(様式第1)に予防接種の料金の領収書を添付して、予防接種を受けた日の属する年度の末日までに町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定により提出された申請書の内容を審査し、適当と認めるときには、風しんワクチン等接種助成金交付決定通知書(様式第2)により交付決定を通知する。

3 前項の交付決定があった場合は、第1項に規定する申請書を実績報告書及び助成金の請求書とみな

す。

- 4 町長は、第2項の交付決定を行ったときは、交付決定を行った月の翌月までに助成金を支払うものとする。

(健康被害救済制度)

第7条 任意接種により健康被害が生じた場合には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づき手続きを行う。手続きは、健康被害を受けた者又はその家族が必要な書類を揃え、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法救済制度相談窓口に請求する。

※独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）

別表 1 (抗体検査)

方法	抗体価
HI 法	32 倍以下
EIA 法	使用する検査キットがウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG(デンカ生研株式会社)の場合、 EIA 価 8.0 未満
	使用する検査キットがエンザイグノスト B 風疹/IgG(シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティックス株式会社)の場合、 30 IU/mL 未満
ELFA 法	使用する検査キットがバイダスアッセイキット RUB IgG(シスメックス・バイオメリュー株式会社)の場合、 45 IU/mL 未満
LTI 法	使用する検査キットがランピア ラテックス RUBELLA (極東製薬工業株式会社) の場合、 30 IU/mL 未満
	使用する検査キットがランピア ラテックス RUBELLA II (極東製薬工業株式会社) の場合、 35 IU/mL 未満
CLEIA 法	使用する検査キットがアクセス ルベラ IgG(ベックマン・コールター株式会社)の場合、 45 IU/mL 未満
	使用する検査キットが i-アッセイ CL 風疹 IgG(株式会社保健科学西日本)の場合、 抗体価 14 未満
CLIA 法	使用する検査キットが Rubella-G アボット (アボットジャパン株式会社) の場合、 25IU/mL 未満
FIA 法	使用する検査キットが BioPlex MMRV IgG(バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社)の場合、 抗体価 AI*3.0 未満
	使用する検査キットが BioPlex ToRC IgG(バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社)の場合、 30 IU/mL 未満

\*製造企業が独自に調整した抗体価単位

※平成 26 年 2 月 25 日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「予防接種が推奨される風しん抗体価について」を参考。

風しんワクチン等接種助成金支払申請書

年 月 日

大刀洗町長

申請書 住所 大刀洗町大字  
 氏名  
 電話番号

大刀洗町風しん予防接種(任意接種)助成事業実施要綱に基づき助成を受けたいので、下記のとおり申請します。また、審査のため、住民基本台帳及び戸籍簿を閲覧することに同意します。

対象者確認欄 (該当する項目に☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 町民で妊娠を予定・希望する女性 <input type="checkbox"/> 町民で妊娠を予定・希望する女性の夫 (パートナー) <input type="checkbox"/> 町民で妊娠を予定・希望する女性の同居者 <input type="checkbox"/> 町民で妊婦の夫 (パートナー) <input type="checkbox"/> 町民で妊婦の同居者 <input type="checkbox"/> 風しん抗体検査を受け、抗体価は低い		
接種を受けた方の氏名	生年月日	接種年月日	接種費支払金額
	年 月 日	年 月 日	円
助成金請求額	円		
金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店 農業共同組合		
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義	(フリガナ)		

※この申請書には、必ず次の書類を添付してください。

接種実施機関が発行した領収書 (被接種者氏名、接種日、ワクチン名、金額が明記されたもの)  
 振込み先の名義及び口座番号がわかるものの写し (通帳のコピー等)

様式第2（第6条関係）

年 月 日

様

大刀洗町長

風しんワクチン等接種助成金交付決定通知書

年 月 日 付けで交付申請のあった風しんワクチン等接種助成については、大刀洗町風しん予防接種（任意接種）助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり交付決定したので通知します。

記

交付決定額 金 \_\_\_\_\_ 円