

令和7年度 風しん予防接種業務委託（妊娠希望者等）実施要領

	<p>田川市内に住民票を有し、風しん抗体検査を受け、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。）</p> <p>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。</p> <p>① 妊娠希望者（妊婦は除く。）</p> <p>② 妊娠希望者及び妊婦の</p> <p>ア 配偶者（パートナーを含む。）</p> <p>イ 同居者（生活空間を同一にする頻度が高い家族など。）</p> <p>※</p> <p>(1) <u>市町村は、対象者の判定を行い、対象者と判定された者に対して『風しん予防接種助成対象者（妊娠希望者等）確認証（以下、「確認証」という。）』及び『風しん予防接種（妊娠希望者等）予診票（以下、「予診票」という。）』を交付する。</u></p> <p>(2) <u>対象者は、接種の際に受託医療機関に確認証と予診票を持参する。</u></p> <p>(別表1)</p> <table border="1" data-bbox="414 851 1388 1780"> <thead> <tr> <th>方法</th> <th>抗体価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HI 法</td> <td>32 倍</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">EIA 法</td> <td>使用する検査キットがウイルス抗体 E I A 「生研」ルベラ IgG（デンカ生研株式会社）の場合、EIA 価 8.0</td> </tr> <tr> <td>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・ダイアグノスティクス株式会社）の場合、30 IU/mL</td> </tr> <tr> <td>ELFA 法</td> <td>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・ビオメリュー株式会社）の場合、45 IU/mL</td> </tr> <tr> <td>LTI 法</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">GLEIA 法</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">FIA 法</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> </tbody> </table> <p>*製造企業が独自に調整した抗体価単位</p> <p>※ 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</p>	方法	抗体価	HI 法	32 倍	EIA 法	使用する検査キットがウイルス抗体 E I A 「生研」ルベラ IgG（デンカ生研株式会社）の場合、EIA 価 8.0	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・ダイアグノスティクス株式会社）の場合、30 IU/mL	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・ビオメリュー株式会社）の場合、45 IU/mL	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	GLEIA 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	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	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	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
方法	抗体価																	
HI 法	32 倍																	
EIA 法	使用する検査キットがウイルス抗体 E I A 「生研」ルベラ IgG（デンカ生研株式会社）の場合、EIA 価 8.0																	
	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・ダイアグノスティクス株式会社）の場合、30 IU/mL																	
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・ビオメリュー株式会社）の場合、45 IU/mL																	
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																	
GLEIA 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																	
	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																	
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																	
	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																	
実施期間	令和7年4月1日から令和8年3月31日																	
実施場所	一般社団法人田川医師会に業務の協力を承諾した医師の管理する医療施設。																	

受託医師が行なうこと	準備事項	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療施設内に指定（受託）医療機関であることを表示すること。 2 ワクチンその他、業務に必要な資材を準備すること。 									
	実施事項	<ol style="list-style-type: none"> 1 <u>事前に確認証と住所氏名が確認できる公的機関の証明書（自動車運転免許証、健康保険証など）により対象者であることを確認する。その際、確認証を受領すること。</u> 2 対象者に対しては、予診票により、検温・問診・診察を行うこと。 3 接種の事前に、接種希望及び署名を確認したうえで「麻しん風しん混合ワクチン（MR）」又は、「風しんワクチン」の接種を行うこと。 4 予防接種の効果、副反応及び予防接種事故災害補償制度について説明し、書面による同意を得たうえで実施すること。 5 接種終了後、対象者に予防接種済証を発行すること。 6 ワクチンの管理その他予防接種業務を行うために必要な事項を行うこと。 7 「医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」（平成22年7月29日付け薬食発0729第2号厚生労働省医薬食品局長通知）に該当する疾病、障害若しくは死亡の発生又は感染症の発生であり、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律第68条の10第2項の規定に基づき、薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他医薬関係者は、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、予防接種後副反応疑い報告書（別紙様式1又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様式）を用い速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構にFAX（0120-176-146）にて報告すること。この報告は患者に予防接種を行った病院若しくは診療所の開設者又は医師（以下「医師等」という。）以外の医師等も行うものとする。 8 医師等は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律第68条の2第2項の規定に基づき、製造販売業者等から副反応報告に関する情報収集等の協力依頼がなされた際には、これに協力すること。 									
	実績報告及び委託料請求	<p>ワクチン接種実施後、予防接種を実施した月の翌月10日までに、<u>報告書兼請求書に「予診票」及び「確認証」を添付し、住民票の市町村（確認証を交付した市町村）に提出するものとする。</u></p>									
接種委託単価 (消費税含む)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 麻しん風しん混合ワクチン（MR）</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">10,260円</td> </tr> <tr> <td>自己負担額</td> <td style="text-align: right;">0円</td> </tr> <tr> <td>2 風しんワクチン</td> <td style="text-align: right;">6,690円</td> </tr> <tr> <td>自己負担額</td> <td style="text-align: right;">0円</td> </tr> <tr> <td>3 接種不可となった場合（予診のみ）</td> <td style="text-align: right;">1,500円</td> </tr> </table>	1 麻しん風しん混合ワクチン（MR）	10,260円	自己負担額	0円	2 風しんワクチン	6,690円	自己負担額	0円	3 接種不可となった場合（予診のみ）	1,500円
1 麻しん風しん混合ワクチン（MR）	10,260円										
自己負担額	0円										
2 風しんワクチン	6,690円										
自己負担額	0円										
3 接種不可となった場合（予診のみ）	1,500円										
その他特記すべき事項	対象者に該当しない者は、委託料の支払いはできない。										