

令和 6 年度 風しんの第 5 期の定期接種実施要領（案）

1. 対象者

昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日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。

- （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者
- （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 法試薬「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 法）
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）	15 未満 （国際単位（IU）/m l）
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）	蛍光酵素免疫法 （ELFA 法）	25 未満 （国際単位（IU）/m l）
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）	15 未満 （国際単位（IU）/m l）
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）	20 未満 （国際単位（IU）/m l）
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）	11 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※）
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）	15 未満 （国際単位（IU）/m l）

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)	15 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)	15 未満 (国際単位 (IU) /ml)
バイオライン ルベラ IgG/IgM (アボット ダイアグノスティクスメディカル 株式会社)	イムノクロマト法 (ICA 法)	陰性

※製造企業が独自に調整した抗体価単位

2. 接種期間

令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 2 月 28 日

3. 実施方法

指定医療機関にて個別接種

4. 自己負担金

無料（全額公費負担）

5. 周知方法

- (1) 昭和 37 年（1962 年）4 月 2 日～昭和 54 年（1979 年）4 月 1 日の間に生まれた男性のうち、抗体検査の結果により定期接種の対象となったが未接種の方を対象に個別通知する。

【4 月】風しんの第 5 期の定期接種クーポン券を郵送

【12 月】接種勧奨通知（案内文）を郵送

- (2) 松江市報・市ホームページ・ポスター掲示等で周知する。

6. 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に着けるとともに、予防接種に必要なワクチン及び諸資材の確保を行う。

イ 風しんの第 5 期の定期接種は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）を使用する。

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とする。

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ものとする。

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）に限り接種を行うものとする。

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、現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口するときは、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（住民登録のある）市区町村の担当部局に連絡すること。

7. 予診票の記入における注意事項

(1) 予診票医師記入欄で「風しんの第5期の定期接種の対象であることを、抗体検査の結果等により確認した・していない」及び「問診及び診察の結果、今日の予防接種は可能・見合わせる」及び医師署名は必ず医師が自署する。

(2) ワクチン名、ロット番号、実施場所、医師名、接種年月日はゴム印の使用も可能とする。

(3) 予診票は記入漏れが無いようにする。

8. 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、速やかに下記へFAXにて報告すること。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

〒100-0013 東京島千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル FAX : 0120-176-146

(2) 予防接種による健康被害の救済は、予防接種法第15条により、被接種者の居住する（原則として住民票登録されている）市町村が対応する。

9. 予防接種の過誤による事故が発生した場合について

松江市に住民登録されている被接種者の接種にあたって、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、「予防接種の過誤による事故の発生時の対応」に基づき直ちに松江市健康推進課（0852-60-8173）へ報告し、「予防接種の過誤による事故報告書」を提出すること。

※なお、夜間・土・日・祝日に、急を要する事例が発生した場合は松江市役所（代表 0852-55-5555）に連絡する。担当課より折り返し連絡をする。

10. 委託料の請求・支払い

(1) 医療機関等の長は、実施月分の請求総括書、市町村別請求書に予診票を添付して、契約書に定める期日までに所在地の代行機関へ送付する。なお、代行機関に請求できるのは令和7年3月10日（7年2月実施分）までとする。

(2) 市町村長は正当な請求書を受理した場合は、契約書に定める期日までに所在の代行機関を通じて支払うものとする。

11. 予防接種のお問い合わせについて

〒690-0045 松江市乃白町32-2 松江市保健福祉総合センター内
松江市健康推進課 予防接種担当
TEL (0852) 60-8173
FAX (0852) 60-8160
メール yobou-sessyu@city.matsue.lg.jp

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。