

令和8年度風しんワクチン予防接種費助成のお知らせ

日進市

妊婦が風しんに感染すると、赤ちゃんに先天性風しん症候群が起こる可能性があります。

妊婦と赤ちゃんの健康を守るため、風しんワクチンの予防接種を助成します。

1 助成の対象者

接種当日に日進市住民基本台帳に記録があり、今までに風しんにかかったことがなく、風しんに対する免疫が不十分と判断された人(※)で、次の項目のいずれかに該当する人（過去に日進市風しんワクチン予防接種費助成を受けたことがある人は除く）

★先天性風しん症候群とは？★

妊娠初期に風しんに罹患すると、風しんウイルスが胎児に感染して、出生児に難聴、心疾患、白内障などの障害を引き起こす病気です。

- ① 妊娠を希望する女性
- ② 妊娠を希望する女性の配偶者又は事実上婚姻関係にある男性
- ③ 妊婦の配偶者又は事実上婚姻関係にある男性
- ④ 妊娠を希望する女性または妊婦の同居者
- ⑤ 30歳から59歳までの男性

※風しんに対する免疫が不十分と判断される基準については、必ず裏面を確認してください。

(抗体検査について、愛知県風しん抗体検査助成事業の対象に該当する人は無料で受けられます。詳しくは、愛知県ホームページをご覧ください。)

2 助成金額

接種費の一部として上限5,000円

(生活保護世帯の人は、接種費が全額助成されます。必ず事前に健康課(保健センター)へお問い合わせください。)

3 助成期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日までの接種が対象です。



4 助成の流れ

①医療機関でワクチン接種後実費を支払い、領収証を受け取ります。

★領収証には以下の内容の記載が必要です★

被接種者氏名、接種年月日、予防接種名、金額、医療機関名、医療機関印

②申請書に必要事項を記入し、**領収証原本・抗体価が確認できる書類(原本)**、を添えて健康課(保健センター)へ提出してください(**振込先口座がわかるものが必要です**)

※助成の対象者で、上記③及び④の妊婦の同居者に該当する人は、妊娠していることが分かるもの(親子健康手帳(母子健康手帳)等)をお持ちください。

★申請書の提出期限は、**令和9年4月5日(月)**です。(郵送可)

★申請書：健康課(保健センター)にあります。ホームページからもダウンロードできます。

③書類審査後、助成額を指定の金融機関の口座に振り込みます。

ご注意
ください!!

- ① 妊娠中は接種できません。
- ② 接種後2か月間は、妊娠を避ける必要があります。
- ③ この助成事業は、国内で接種された予防接種に限ります。



〈お問い合わせ先〉 日進市健康課(保健センター内)

〒470-0131 日進市岩崎町兼場 101-1 電話：(0561) 72 - 0770 FAX：(0561) 74 - 0244

※抗体価の基準は以下のとおりです。

測定キット名（製造販売元）	測定原理	抗体価の単位	抗体価
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）	（希釈倍率）	16倍以下
R-HI「生研」（デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	（希釈倍率）	16倍以下
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）	EIA 価	8.0未満
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）	国際単位（IU/mL）	30未満
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）	国際単位（IU/mL）	45未満
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）	国際単位（IU/mL）	30未満
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）	国際単位（IU/mL）	35未満
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）	国際単位（IU/mL）	45未満
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）	（抗体価）	14未満
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）	（抗体価 AI）	3.0未満
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）	国際単位（IU/mL）	30未満
Rubella-Gアポット （アポットジャパン株式会社）	化学発光免疫測定法 （CLIA法）	国際単位（IU/mL）	25未満
バイオライン ルベラ IgG/IgM （アポット 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

※記載されている抗体検査以外で、国が結果の読み替えについて十分に調査されていると認めた方法において、医師が抗体価が低いと判断した場合は助成対象になります。