

任意の風しん・MRワクチンの対象者確認用フローチャート

風しんの流行に伴う、先天性風しん症候群の発生リスクを減少させるため、次の者を対象者とする。

【対象者】 接種日当日、袋井市に住民票がある風しん抗体価が低い者で、次のいずれかに該当する者。

ただし、妊娠している女性は除く。

平成26年4月以降に実施した風しん抗体検査の結果で判

①妊娠を希望又は予定している女性

②妊娠中の風しん抗体価が低い女性と同一世帯の者又は同居者（裏面の別表1 基準参照）



MRワクチン接種を希望しており、次の①と②の両方に該当しますか。

- ①過去（H25.7.1～H26.3.31）に、自治体から任意MR（風しん）ワクチン接種の補助を受けたことがなく、風しんに罹患したことがない
- ②接種日当日、袋井市に住民票がある

はい

いいえ

接種希望者は、次の⑦～⑨のいずれかに該当しますか。

- ⑦妊娠を希望又は予定している女性 ⑧妊娠している女性 ⑨妊娠している女性と同一世帯の者又は同居者

はい

いいえ

- ⑦妊娠を希望又は予定している女性 ⑧妊娠している女性

平成26年4月以降に実施した風しんの抗体検査の結果、
抗体価が低かった（H1法16倍以下など 裏面の別表1参照）
※ 風しん第5期とは基準が異なるので注意（R3年4月～）

はい

不明

いいえ

女性は、まだ妊娠はしていない

はい
（妊婦ではない）

いいえ
（既に妊婦である）

女性自身が
風しんワクチン
又は
MRワクチン

接種助成の
対象者

※ 接種後2か月間
は避妊が必要



助成対象外
☆接種は不可だが、出産
後すぐに接種希望する場
合は、申請は可。必ず、
出産後接種してもらうよ
う伝える。（妊娠週数確
認）

※ 妊娠中は風しんの予防
接種を受けることができ
ないため、次の①～③につ
いて説明
①抗体価が低いことで、妊婦自身が
罹患リスクが高いため、出産後の接
種を勧める。
②妊娠中に風しん流行地域への不
必要な外出等は控えるよう伝える。
③同一世帯の者又は同居者がいる
場合、上記②に該当するかどうか再
度チャート確認

県の風しんの
抗体検査の対
象の可能性が
あるため、勧
める。
抗体検査の結
果を待てない場
合等、急いで受け
たい場合は、自
費での接種を勧
める。
なお、妊婦は妊
婦健診にて抗体
価を調べている
のでその値を確
認する。
※ 県の抗体検
査の実施や対象
等は変更の可能
性があるため、詳細
は県へ問合せ
を。

**助成
対象外**

（風しんの感染
予防には十分な
免疫を保有して
いると考えら
れ、基本的に接
種の必要はな
い。）



- ⑨妊娠している女性と同一世帯の者又は同居者

妊娠している女性は、平成26年4月以降に実施した風しん抗体検査の結果、
抗体価が低かった（H1法16倍以下など 裏面の別表1参照）
※ 風しん第5期とは基準が異なるので注意（R3年4月～）

はい

いいえ

接種希望者は、風しん抗体検査の結果、
抗体価が低かった（H1法16倍以下など裏面の別表1参照）
※ 風しん第5期とは基準が異なるので注意（R3年4月～）

はい

不明

いいえ

抗体価の低い
妊婦と
同一世帯の者
又は同居者が

風しんワクチン
又は
MRワクチン

接種助成の
対象者



県の風しんの
抗体検査の対
象の可能性が
あるため、勧
める。
※ 県の抗体検
査の実施や対象
等は変更の可能
性があるため、詳細
は県へ問合せ
を。
抗体検査の結果
を待てない場合
等、急いで受け
たい場合につ
いては、自費での
接種を勧める。

助成対象外
（同一世帯の者又は
同居者は風し
ん感染予防のた
めの免疫を十分
保有していると
考えられ、同居
者が風しんにか
かるリスクは低
いため。）



助成対象外
（妊娠している女
性の風しん抗体
価が高ければ、
妊婦の風しんの
感染予防には十
分な免疫を保有
していると考え
られるため。）



助成対象外

①接種希望者の抗体価が高くない又は
不明な場合で、過去に風しんの予防接
種を2回接種していない方や既往歴が
ない方は、風しんの抗体価が低い可能
性が高い。その方が風しんにかかり、そ
こから抗体価が低い他の女性等に感染
させてしまう恐れはあるため、本事業の
対象にはならないが、接種を勧める。
（妊娠中は接種できず、接種後は女性
は2か月間避妊が必要なので注意）
②風しんの既往歴がある人は抗体価が
高い可能性があるため、基本的には接
種の必要はない。抗体価が低いかどう
か気になる場合については、抗体検査
を受けることを勧める。
③県民の方で、次のいずれかに該当す
る方は、県（静岡市と浜松市は各市で制
度あり）の風しん抗体検査の補助を受け
られる可能性がある。実施や対象等変
更の可能性があるので、詳細について
は、直接問合せを。
・妊娠を希望する方
・抗体価の低い妊婦の同居者
・妊娠を希望する女性の同居家族（一検
査の結果、抗体価が低くても袋井市の
本事業の対象にはならないので注意）



袋井市 任意風しん予防接種の対象となる 風しん抗体価基準

検査方法	測定キット名(製造販売元)	抗体価(単位等)
HI法 赤血球凝結 抑制法	風しんウイルスHI試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	16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 測定法	ウイルス抗体EIA 「生研」ルベラIgG (デンカ生研株式会社)	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)	30未満 (国際単位 (IU)/ml)

※ 上記以外の検査方法での袋井市任意風しん接種対象となる
抗体価の基準については、担当まで問合せください。
なお、風しん第5期(定期接種)の基準とは異なりますので御注意
ください。