

令和4年度 大人の風しん予防接種の費用助成について

免疫のない女性が妊娠初期に風しんにかかると、赤ちゃんが難聴、白内障、先天性心疾患などの障がいを特徴とする、「先天性風しん症候群」を発症する可能性があります。風しんの感染の拡大防止や先天性風しん症候群を予防するため、下記のとおり、風しんワクチンの接種費用を一部助成いたします。



【助成対象者】

接種日時点で、久喜市に住所を有し、風しん抗体検査(埼玉県風しん抗体検査事業、妊婦健診等による)を受けて、かつ右記①～③のいずれかに該当する方。

「埼玉県風しん抗体検査事業」

以下の方については、無料で抗体検査を受けることができます。

- ①妊娠を希望する16歳以上50歳未満の女性とその配偶者(事実婚含む)
- ②妊婦健診の結果、抗体価が低い(HI法で32倍未満)と判明した妊婦の配偶者

1

妊娠を希望する16歳～49歳の女性(接種日時点)で、抗体検査の結果、HI法で「抗体価32倍未満」またはEIA法で「8.0未満」と判定された方。

2

妊娠を希望する16歳～49歳の女性(接種日時点)の**配偶者**で、抗体検査の結果、HI法で「抗体価16倍以下(32倍未満)」またはEIA法で「8.0未満の陽性」と判定された方。

3

風しんの抗体価が低い妊婦(対象者①)の配偶者で、ご夫婦ともに抗体検査の結果、HI法で「抗体価32倍未満」またはEIA法で「8.0未満」と判定された方。

⚠ 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性の方へ

令和元年度から風しん抗体検査及び抗体検査の結果、風しんに対する十分な抗体がない方に対する定期接種の実施するため、対象の方にはクーポン券を交付しています。詳細は、広報くき、ホームページ等でも確認できます。

⚠ 女性の方へ

妊娠中の方及び妊娠している可能性のある方は、風しんの予防接種を受けることができません。接種を希望する場合は、接種前1か月、接種後は2か月妊娠を避けてください。

【助成金額】 3,000円(上限1回限り)

※今までに(平成25年4月1日以降)、市の助成をすでに受けたことのある方は対象外です。

※予防接種費用は各医療機関によって異なりますので、接種する医療機関へお問い合わせください。



【助成の対象となる接種】

■接種日 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの接種

■使用ワクチン 「風しんワクチン(単独)」または「麻しん風しん混合ワクチン(MR)」

■接種場所 指定の医療機関はありません(県内外どこの医療機関でもかまいません)

～予防接種による健康被害救済制度について～

この予防接種は任意接種のため、健康被害が生じた場合は「独立行政法人医薬品医療機器総合機構救済制度」による救済の対象となります。

【申請受付期間】 ※郵送の場合、当日消印有効

令和4年4月1日(金)から令和5年4月28日(金)まで

【助成手続きの手順】

医療機関で予防接種を受けた後、次の必要書類をお住まいの地区の保健センターに持参または郵送でご提出ください。

※申請書等は、各地区の保健センターで配布するほか、ホームページからもダウンロードできます。

■必要書類等

- (1) 「久喜市大人の風しん予防接種費用助成金申請書」
- (2) 「久喜市大人の風しん予防接種費用助成金請求書」
- (3) 予防接種した医療機関が発行した領収書
(被接種者名、接種日、ワクチン名、接種医療機関名、接種金額が記載されたもの)
- (4) 接種記録(接種済証または予診票の写し)
- (5) 風しん抗体検査の結果

※次の(6)(7)は、風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者の方をご提出ください。

(6) 児の母子健康手帳1ページ目(子の保護者欄)の写し(記入漏れがないようにお願いします)

(7) 妊婦の風しん抗体検査の結果

【詳しい内容につきましては、お住まいの地区の保健センターまでお問い合わせください】

中央保健センター

TEL 0480-21-5354

FAX 0480-21-5392

菫蒲保健センター

TEL 0480-85-7021

FAX 0480-85-7886

栗橋保健センター

TEL 0480-52-5577

FAX 0480-52-0123

鷲宮保健センター

TEL 0480-58-8521

FAX 0480-59-2441