



福岡医発第 2815 号 (地)
平成 31 年 1 月 18 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

平成 30 年度福岡県風しん抗体検査業務実施要領の改定について

標記の件につきましては、平成 30 年 11 月 28 日付け福岡医発第 2403 号(地)にて貴会宛てご連絡いたしました。

今般、福岡県保健医療介護部より、対象者に関する記載について改定した旨、通知がありましたのでお知らせいたします。

詳細につきましては、別添新旧対照表をご確認ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、本業務の実施医療機関に対しては、福岡県保健医療介護部から別途通知しておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 田中泰之
会長 島田昇二郎

30 疾病第 3593 号
平成 30 年 12 月 28 日

公益社団法人福岡県医師会
会長 松田 峻一良 様

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課感染症対策係)

平成 30 年度福岡県風しん抗体検査業務実施要領の改定について

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚く
お礼申し上げます。

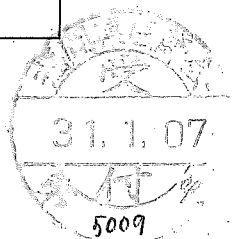
さて、標記について、別添新旧対照表のとおり改定しますのでお知らせします。
なお、関係医療機関に対しては、当課から別途通知していますので申し添えま
す。

—問合せ先—

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
感染症対策係 東

TEL 092-643-3268 FAX 092-643-3331

E-mail: higashi-y3148@pref.fukuoka.lg.jp



平成30年度福岡県風しん抗体検査業務実施要領

1 目的

この要領は、風しん抗体検査（以下「検査」という。）を医療機関において無料で受けられる体制を整備し、先天性風しん症候群の発生を効果的に防ぐために必要な事項を定めるものとする。

2 実施期間

平成30年4月1日から平成31年3月31日まで。

3 対象者

対象者は福岡県内（北九州市、福岡市、大牟田市及び久留米市を除く。）に住民票があり、次の要件に該当する者。

ただし、過去に検査を受けたことがある者、又は風しんの予防接種歴が明らかである者、若しくは検査で確定診断を受けた風しんの既往歴がある者は除く。

なお、（2）については、妊娠希望者及び妊婦が、検査で風しんの感染予防に十分な免疫を保有していること（別表の第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。

（1）妊娠希望者（妊婦は除く。）

（2）妊娠希望者及び妊婦の

ア 配偶者（パートナーを含む。）

イ 同居者（生活空間を同一にする頻度が高い家族など。）

4 実施機関

検査業務を実施する県内の医療機関（以下、「協力医療機関」という。）

5 検査費用

受検者の費用負担は無料とする。

6 業務概要

（1）実施内容

風しんウイルス抗体検査

なお、検査は別に定める委託料の範囲内で行うものとする。

（2）検査の準備について

ア 協力医療機関は、受検を希望する者に対し、助成の対象となる要件について説明を行う。

イ 助成対象者であることを確認するために、住所を証明する書類（運転免許証、健康保険被保険者証、住民票等）の提示、風しん抗体検査を受けている場合はその結果等の提示を求める等行い、検査対象者であることを確認する。

ウ 受検者に対し、別紙様式第1号「風しん抗体検査問診票」に必要事項を記入させ、問診と適切な説明を行った後、採血を行う。

(3) 検査の結果について

ア 予防接種が推奨される風しん抗体価
別表のとおりとする。

イ 結果の通知と受検者への対応

協力医療機関は、別紙様式第2号「風しん抗体検査結果」により、検査結果を受検者に通知し、予防接種が推奨されると判断された者については、風しんの予防対策等について必要な説明を行う。

7 関係書類の保存

受検者の関係書類は、県及び協力医療機関において、5年間保存する。

8 個人情報及びプライバシーの保護

検査業務の実施にあたり、個人情報及びプライバシーの保護については最大限の配慮をする。

9 その他

この要領に定めのない事項については、県及び協力医療機関が協議し、別に定める。

附 則 この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則 この要領は、平成30年12月1日から施行する。

附 則 この要領は、平成31年1月1日から施行する。

別表

予防接種が推奨される風しん抗体価は次に掲げる抗体価未満とする。

方法	抗体価
HI 法	32 倍
EIA 法（注）	①の場合、EIA 価 8.0 ②の場合、30 IU/mL ③の場合、45 IU/mL

注：使用する検査キットのメーカー

①デンカ生研

②シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社又は極東製薬工業株式会社

③シスメックス・バイオメリュー株式会社又はベックマン・コールター株式会社

※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。

平成30年度風しん抗体検査業務実施要領一部改正新旧対照表

下線部分は改正部分

改 正 後	現 行
1～2 (略) 3 対象者 対象者は福岡県内（北九州市、福岡市、大牟田市及び久留米市を除く。）に住 民票があり、次の要件に該当する者。 <u>ただし、過去に検査を受けたことがある者、又は風しんの予防接種歴が明ら かである者、若しくは検査で確定診断を受けた風しんの既往歴がある者は除く。</u> <u>なお、(2)については、妊娠希望者及び妊婦が、検査で風しんの感染予防に 十分な免疫を保有していること（別表の第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。</u> (1) 妊娠希望者（妊婦は除く。） (2) 妊娠希望者及び妊婦の ア 配偶者（パートナーを含む。） イ 同居者（生活空間を同一にする頻度が高い家族など。） 4～9 (略) 附 則 この要領は、平成30年4月1日から施行する。 附 則 この要領は、平成30年12月1日から施行する。 <u>附 則 この要領は、平成31年1月1日から施行する。</u> 別表 (略)	1～2 (略) 3 対象者 対象者は福岡県内（北九州市、福岡市、大牟田市及び久留米市を除く。）に住 民票があり、次の要件に該当する者。 <u>ただし、過去に検査を受けたことがある者、又は風しんの予防接種歴が明ら かである者、若しくは検査で確定診断を受けた風しんの既往歴がある者は除く。</u> (1) 妊娠希望者（妊婦は除く。） (2) 妊婦の配偶者（パートナーを含む。） ア 配偶者（パートナーを含む。） イ 同居者（生活空間を同一にする頻度が高い家族など。） <u>〔妊娠希望者及び妊婦が、検査で抗体価が低いことが確認されている場 合又は検査未実施の場合に限る。〕</u> 4～9 (略) 附 則 この要領は、平成30年4月1日から施行する。 附 則 この要領は、平成30年12月1日から施行する。 別表 (略)