

郡市等医師会長 殿

公益社団法人岡山県医師会
会 長 石川 紘
(公印省略)

「風しん抗体検査助成事業」実施に伴う検査実施医療機関の募集について

岡山県、岡山市、倉敷市では、主として先天性風しん症候群の予防のため、予防接種が必要である者を効率的に抽出することを目的として、平成26年度から妊娠を希望する女性等を対象として実施している「風しん抗体検査助成事業」について、平成30年度も引き続き実施する予定としており、この検査を実施する医療機関を募集しています。

趣旨に賛同される医療機関におかれましては、別紙「業務実施承諾書及び委任書」に記入押印の上、下記提出先に3月16日（金）までに郵送により提出ください。

平成29年度実施医療機関で、平成30年度引き続き実施していただける医療機関についても、提出をお願いします。委任書提出前の検査については、請求の受け付けはいたしかねますのでご注意ください。

(なお、検査実施医療機関は、この締め切り日以降も随時受け付ける予定とのことです。)

なお、当該事業の実施は、本事業に係る平成30年度当初予算が各自治体の議会において議決されることを条件とされています。

記

1 医療機関への委託業務

- (1) 対象者への風しん抗体検査を実施する。
- (2) 検査結果を判定し、風しん等に関する説明を行った上、抗体価が低い者に対し予防接種を受けることの検討を促す。
- (3) 四半期毎に検査実績を取りまとめ、翌月10日までに実績報告書兼請求書を県医師会へ提出する。
- (4) その他抗体検査受検者数報告等をお願いする場合があります。

2 対象者

- (1) 妊娠を希望する女性
- (2) (1)の配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む)などの同居者(生活空間を同一にする頻度の高い者)
- (3) 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者

※なお、以下の者は対象外となっています。

- 1歳未満の者
- 過去に風しん抗体検査を受けたことがある者

- 明らかに風しんの予防接種歴がある者
- 検査で確定診断を受けた風しんの既往歴がある者

3 検査方法

H I 法、L A 法又はE I A 法とする。

4 委託料 (予定)

検査方法ごとに単価を設定する。なお検査に要した費用は検査受検者からは徴収しない。

H I 法 (L A 法)	5, 0 9 0 円/件
E I A 法	6, 6 0 0 円/件

5 「業務実施承諾書及び委任書」の提出先

(1) 岡山市内の医療機関

〒700-8546

岡山市北区鹿田町1-1-1

岡山市保健所保健課 風しん抗体検査助成事業担当

(2) 倉敷市内の医療機関

〒710-0834

倉敷市笹沖170

倉敷市保健所保健課 風しん抗体検査助成事業担当

(3) 岡山市及び倉敷市以外の医療機関

〒700-8570

岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健福祉部健康推進課感染症対策班 風しん抗体検査助成事業担当

●照会先 (岡山市内の医療機関)

岡山市保健所保健課

TEL 086-803-1262 (直通)

●照会先 (倉敷市内の医療機関)

倉敷市保健所保健課

TEL 086-434-9810 (直通)

●照会先 (岡山市及び倉敷市以外の医療機関)

岡山県保健福祉部健康推進課感染症対策班

TEL 086-226-7331 (直通)