

# 風しん抗体検査助成事業の手引き（検査実施医療機関用）

令和6年4月1日

## 1. 目的

先天性風しん症候群（CRS）の発生予防を目的として、妊娠を希望する女性等を対象に風しん抗体検査を実施することにより、予防接種が必要である者を効率的に抽出し、低抗体価の者に対して予防接種の検討を促すことを目的とします。

## 2. 実施期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

## 3. 検査助成対象者

検査日時点において、県内に住民登録がある方※で（1）～（3）のいずれかに該当する方

- （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  
ただし、以下の方は、対象外になります。

- 過去に風しんによる抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる方

※令和4年度～変更

- 1歳未満の方

※岡山市、倉敷市に住民登録がある方は、岡山市、倉敷市の助成制度の対象となります。

※岡山市、倉敷市以外に住民登録がある方は、岡山県の助成制度の対象となります。

## 4. 検査方法

H I 法（赤血球凝集抑制法）、L A 法（ラテックス凝集法）又はE I A 法（酵素抗体法）のいずれかとする。

## 5. 助成回数

1人につき1回のみ

## 6. 検査結果の判定及び指導等

- （1）検査実施後、検査受検者に検査結果を速やかに書面（※申込（問診）票（受検者控））等で通知し、低抗体価と判断された方に対して、風しんの性質等を伝え、予防接種を受けることについて検討することを促してください。

- (2) 低抗体価の判断に当たっては、厚生労働省が示した「予防接種が推奨される風しん抗体価について」を参考にしてください（別紙参照）。

## 7. 検査実施後の事務処理（R5から変更）

- (1) 四半期毎に検査実績をとりまとめ、翌月の10日までに次の書類を、検査実績に合わせた請求先まで提出してください。

**【住民登録が岡山市以外・倉敷市以外の方の検査費用】**

〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6

岡山県保健医療部 疾病感染症対策課 感染症対策班

(R5年度までの所属名称：岡山県保健医療部 健康推進課 感染症対策班)

**【住民登録が岡山市の方の検査費用】**

〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号

岡山市保健所 感染症対策課

**【住民登録が倉敷市の方の検査費用】**

〒710-0834 岡山県倉敷市笹沖 170番地

倉敷市保健所 保健課感染症係

**【提出日】**

4～6月分 7月10日まで

7～9月分 10月10日まで

10～12月分 1月10日まで

1～3月分 4月10日まで

※提出日を過ぎた場合は、次回分と一緒に報告してください。

**【提出書類】**

- ① 風しん抗体検査助成事業の実績報告書兼請求書（別紙様式1）
- ② 実績報告書（別紙1）
- ③ 実績報告書（累計）（別紙2）
- ④ 風しん抗体検査申込（問診）票（行政控）1枚

**【検査料】（令和5年度）**

H I 法、L A 法 5, 4 2 3 円（税込）

E I A 法 6, 9 5 2 円（税込）

**【注意点】**

- ・受検者への説明が終わった後に提出してください。ただし、1～3月分については、説明が終わっていない場合は説明日の日付は予定とし、必ず4月10日までに報告してください。
- ・②及び③は、岡山県分（岡山市外、倉敷市外の住民）、岡山市分（岡山市民）、倉敷市分（倉敷市民）を、それぞれ用紙を分けて記入してください。また、方法ごとにも分けてください。

- ・様式等については年度ごとに変更する場合がありますので、昨年度送付したものは使用しないでください。

(2) 必要に応じ、受検者数報告をお願いすることがありますので、ご協力ください。

## 8. 個人情報の保護

風しん抗体検査申込（問診）票等の記録整備等において、個人情報保護に十分留意してください。

## 9. その他（以下の点についてご協力をお願いします）

- 本検査に要した費用については、検査受検者からは徴収しないでください。
- 任意の予防接種の助成制度は市町村によって異なりますので、詳細については受検者が市町村予防接種担当課に確認するよう促してください。
- 検査助成対象者の考え方や確認等については別紙Q & A（検査希望者用及び医療機関用）を参照してください。
- この事業は年度末（2025年3月31日）までです。
- 様式は毎年度変更する可能性がありますので、新しく送付されたものを使用してください。

## 10. お問い合わせ先

岡山県保健医療部疾病感染症対策課 TEL：086-226-7331

（岡山市以外・倉敷市以外の医療機関）

岡山市保健所感染症対策課

TEL:086-803-1262(岡山市内の医療機関)

倉敷市保健所保健課

TEL:086-434-9810(倉敷市内の医療機関)