

風しん抗体検査・予防接種のフローチャート(医療機関向け)

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までに生まれた男性か？ ※1
(クーポンを持参しているか？)

はい

いいえ

「**追加的対策**」の対象者として**無料**抗体検査を実施
(対象者から徴収せず、**国保連**に請求)

①妊娠を希望する女性とその同居者
②風疹の抗体価が低い妊婦の同居者のいずれかに該当するか？ ※2

抗体検査の結果、抗体価は？
(追加的対策の基準値)

はい

いいえ

低い

低くない

「**先天性風しん症候群対策**」として**無料**抗体検査を実施
(料金は対象者から徴収せず、**県医師会**に請求)

無料抗体検査の対象外であるため、**自費**で抗体検査を実施

定期予防接種
(料金は対象者から徴収せず、**国保連**に請求)

予防接種不要

抗体検査の結果、予防接種は必要か？

必要

必要でない

任意予防接種
(料金は対象者から徴収)

予防接種不要

※1 ただし、次の方を除く。

- ・検査で確定診断を受けた風しんの既往歴がある方
- ・明らかに風しんの予防接種歴がある方
- ・平成26年4月以降に風しん抗体検査を受けたことがあり、その結果が陽性であり、その記録がある方

※2 ただし、次の方を除く。

- ・過去に風しん抗体検査を受けたことがある方
- ・明らかに風しんの予防接種歴がある方
- ・検査で確定診断を受けた風しんの既往歴がある方