

令和5(2023)年度栃木県風しん抗体検査(医療機関委託)実施要領

1 目的

本事業は、「特定感染症予防事業について」(平成14年3月27日健発第0327012号厚生労働省健康局長通知・平成26年2月6日一部改正)の別紙「特定感染症検査等事業実施要綱」及び「風しん抗体検査事業の実施について」(平成31年2月8日健発0208第2号厚生労働省健康局長通知)に基づき、主として妊娠を希望する女性に対して、風しん抗体検査(以下「検査」という。)を実施し、予防接種が必要である風しん感受性者を効率的に抽出することで、先天性風しん症候群の発生を予防することを目的とする。

2 検査を実施する医療機関

検査は、一般社団法人栃木県医師会(以下「県医師会」という。)の会員が開設又は管理する医療機関(宇都宮市に所在する医療機関を除く。)であって、本事業に協力する医療機関(以下「協力医療機関」という。)に委託して実施する。

3 対象者

栃木県内(宇都宮市を除く。)に居住する次のいずれかに該当する者とする。

ただし、過去に風しんに係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者は除く。

- ① 妊娠を希望する女性
- ② ①の配偶者※¹などの同居者※²
- ③ 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者※¹などの同居者※²

※1 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。

※2 同居者とは、生活空間を同一にする頻度が高い者をいう。

4 実施期間

令和5(2023)年4月1日から令和6(2024)年3月31日まで

5 実施方法

- (1) 検査希望者は、事前に協力医療機関に検査予約を行った上で受検する。
- (2) 協力医療機関は、検査に当たり、検査希望者に対して「風しん抗体検査を受検される方へ」(別紙1)を配布するとともに、「風しん抗体検査申込書」(様式1)に必要事項を記入させ、対象者に該当することを確認した上で検査を実施する。
- (3) 検査方法はH I法(Hemagglutination Inhibition test(赤血球凝集抑制法))を基本とする。なお、やむを得ずH I法以外による検査を実施した場合は、「風しん抗

体検査申込書」（様式1）及び「風しん抗体検査結果通知書」（様式2）に記載する検査結果については、各々の検査方法による抗体価を記載する。

- (4) 協力医療機関は、検査結果を受検者に対して「風しん抗体検査結果通知書」（様式2）により窓口での手渡し又は郵送により通知する。
- (5) その他、治療及び予防接種等に要する経費は、受検者の負担とする。

6 委託料の請求手続き

- (1) 協力医療機関は、風しん抗体検査を実施した月の翌月10日までに、前月分の「栃木県風しん抗体検査実施状況報告書兼請求書」（様式3）に「風しん抗体検査申込書」（様式1）の写しを添えて、県感染症対策課に提出するものとする。
- (2) 県感染症対策課は、請求内容を確認の上、適正と認めたときは、請求を受けた日から30日以内に協力医療機関に対し委託料を支払うものとする。

7 委託契約

- (1) 県医師会は、協力医療機関の代理人として、栃木県知事と委託契約を締結するものとする。
- (2) 県医師会は契約締結後、協力医療機関の一覧表を作成して県感染症対策課に報告する。また、県医師会は、協力医療機関に変更があった場合、速やかに感染症対策課に報告するものとする。

8 個人情報及びプライバシーの保護

本事業の実施にあたり、個人情報及びプライバシーと人権の保護には十分配慮しなければならない。

附則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。