

# 令和6年度茨城県風しん抗体検査事業実施要項

## (目的)

第1条 この事業は、「特定感染症検査等事業実施要綱」(最終一部改正平成31年3月27日健発0327第25号)に基づき風しん抗体検査事業を実施し、十分な量の風しんの抗体がないことが判明した者に対して予防接種の勧奨を行うことで、先天性風しん症候群の予防と風しんの感染拡大防止を目的とする。

## (実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、茨城県(以下「県」という。)とする。

## (事業の実施期間)

第3条 この事業の実施期間は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までとする。

## (検査の対象)

第4条 風しん抗体検査の対象者は、茨城県内(水戸市を除く)に居住する者で次のいずれかの要件に該当する者とする。ただし、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若しくは昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性は除く。

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

## (検査実施医療機関)

第5条 この検査事業の実施について、県に請書を提出した県内の協力医療機関

## (検査の実施)

第6条 風しん抗体検査を希望する者(以下「受検希望者」という。)は、事前に協力医療機関に検査予約を行い、健康保険証、母子健康手帳等を持参し受診するものとする。

2 協力医療機関が実施する検査に係る事項は、問診、風しん抗体検査及び検査結果の判定に基づく感染症予防対策の指導とする。

### (1) 問診

協力医療機関は、受検希望者に対し「風しん抗体検査申込票」(様式1)の受検者記入欄に必要事項を記入させた後、健康保険証等により対象者要件を充足していることを確認し、検査についての説明を行い、本人の同意を確認した上で検査を実施する。

### (2) 検査

原則赤血球凝集抑制法(HI法)で行うものとする。ただし、検査試薬の不足等の理由によりHI検査の実施が困難である場合、事前に県が認めたとうえで酵素抗体法(E

I A法)も可とする。

(3) 検査結果の判定

検査結果は、次の表のとおり判定する。

H I抗体価 ( E I A 価 )	判 定
8 倍未満 ( 陰性又は判定保留 )	免疫を保有していないため、風しん含有ワクチンの接種を推奨する。
8 倍・16 倍 ( 8.0 未満 )	免疫はあるが確実な感染予防には不十分であるため、風しん含有ワクチンの接種を推奨する。
32 倍以上 ( 8.0 以上 )	十分な免疫を保有しているため、風しん含有ワクチンの接種は基本的に必要とされない。

出典：平成 26 年 2 月厚生労働省「予防接種が推奨される風しん抗体価について」

(4) 検査結果の通知

協力医療機関は、「風しん抗体検査申込書」(様式 1)の医療機関記入欄に検査結果を記入の上、受検者に「風しん抗体検査結果通知書」(様式 2)により手渡し又は郵送にて通知し、検査結果について質問があった場合、適宜説明を行うものとする。

(5) 実施報告兼請求書の提出及び委託料の支払い

協力医療機関は、風しん抗体検査を実施した月の翌月 10 日までに実施結果及び事業に要した費用を集計し「風しん抗体検査実施報告書兼請求書」(様式 4)に「風しん抗体検査申込票(茨城県控)」(様式 3)を添付し、県保健医療部疾病対策課へ提出する。

県は、請求を受けた日から、30 日以内に委託料を支払うものとする。

(受検者の費用負担)

第 7 条 協力医療機関は、受検者から本要項により実施する検査に係る費用を徴収しないものとする。

(個人情報及びプライバシーの保護)

第 8 条 県及び協力医療機関は、風しん抗体検査事業の実施に当たり、個人情報及びプライバシーの保護に最大限の配慮をする。

(その他)

第 9 条 風しん抗体検査事業の関係資料は、県及び協力医療機関において 5 年間保存する。

2 「風しん含有ワクチン接種が推奨される」とされた受検者の求めに応じて実施する風しん含有ワクチン接種に要する経費は、受検者の負担とする。

3 この要項に定めのない事項については、知事が別に定めるものとする。

付 則

この要項は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。