

鳥取市保健所風しん抗体価検査業務（委託医療機関）実施要領

第1 目的

主として、先天性風しん症候群の予防のために、妊娠を希望する女性等に対して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ため、医療機関における無料の風しん抗体価検査を実施する。

第2 実施主体

事業の実施主体は鳥取市とし、鳥取県東部医師会と委託契約を締結することにより事業を実施するものとする。

第3 受検対象者

医療機関風しん抗体価検査（以下「検査」という。）を受検することができる者は、鳥取県内に在住する者で、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価検査を受けた結果、十分な量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又は昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性は除く。

- (1) 妊娠を希望する女性
- (2) 妊娠を希望する女性の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様にあり者を含む）などの同居者（生活空間を同一にする頻度が高い者）
- (3) 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様にあり者を含む）などの同居者（生活空間を同一にする頻度が高い者）
- (4) 昭和54年4月2日から昭和62年10月1日までの間に生まれた男性

第4 委託医療機関

この検査を実施する医療機関（以下「委託医療機関」という。）は、鳥取県東部医師会に対して本検査事業への協力を申し出た医療機関とする。

第5 受検の手続き

(1) 受検の申込み

検査を受検しようとする者（以下「検査希望者」という。）は、委託医療機関に対して「鳥取市保健所風しん抗体価検査受検申込（問診）書」（別紙様式1）（以下「申込書」という。）により受検を申し込むものとする。

(2) 受検対象者の確認等

委託医療機関は、第3の受検対象者の確認を行うため、(1)により検査希望者から提出された申込書の記載事項を元に受検対象者であることを確認する。

なお、受検の必要が認められないときには、その旨を説明するものとする。

(3) 結果通知に関する説明

委託医療機関は、検体の採取後、「鳥取市保健所風しん抗体価検査結果のお知らせについて」（別紙様式2）に検査結果を説明する日時を記載の上、これを受検者に引き渡すとともに、当該日時に来院する旨を説明する。ただし、当該受検者が郵送による結果通知を希望した者（以下「郵送希望者」という。）である場合は、この限りではない。

第6 検査の内容

この検査の内容は次のとおりとする。

- (1) 問診
- (2) 風しんウイルス抗体価検査
- (3) 結果通知および指導

第7 検査項目

風しん抗体価検査の検査項目はHI法、EIA法、ELFA法、LTI法、CLEIA法、FIA法またはCLIA法とする。

第8 検査結果の通知及び指導

(1) 面接による結果の通知

委託医療機関は、検査結果について「鳥取市保健所風しん抗体価検査結果通知書」（別紙様式3）（以下「結果通知書」という。）を作成し、受検者に速やかに通知するとともに、説明及び指導を行うものとする。

(2) 郵送による結果の通知

郵送希望者に対し、結果通知を行うに当たっては、結果通知書を作成し、送付するものとする。

第9 実績報告

委託医療機関は、当該月に実施した検査結果について申込書に記入の上、当該月の翌月10日までに鳥取市長に報告するものとする。

第10 秘密の保持

本事業の実施に当たり、関係者は秘密の保持に関して次のとおり留意するものとする。

- (1) 受診者等のプライバシーの保護に最大限の配慮を払うこと。
- (2) 本事業により知り得た秘密を本事業の目的以外に使用しないこと。
- (3) 関係書類の保管は厳重に行うこと。

※「十分な量の抗体価」について

本事業は先天性風しん症候群予防を目的としているため、平成26年2月に厚生労働省が公表している「予防接種が推奨される風しん抗体価について」の考え方及び令和3年2月に国立感染症研究所が公表している「風しんのHI抗体価と他法による抗体価の相関性および抗体価の読み替えに関する検討」に基づき、以下のとおりとする。

検査方法	抗体価(単位等)	測定キット名(製造販売元)
HI 法 (赤血球凝集抑制法)	3.2倍以上(希釈倍率)	風疹ウイルス HI 試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)
	3.2倍以上(希釈倍率)	R-HI「生研」 (デンカ生研株式会社)
EIA 法 (酵素免疫法)	8.0以上(EIA 価)	ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG (デンカ生研株式会社)
	3.0以上 (国際単位(IU)/ml)	エンザイグノスト B 風疹/IgG (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社)
ELFA 法 (蛍光酵素免疫法)	4.5以上 (国際単位(IU)/ml)	バイダスアッセイキット RUB IgG (シスメックス・ピオリュー株式会社)
LTI 法 (ラテックス免疫比濁法)	3.0以上 (国際単位(IU)/ml)	ランピアラテックス RUBELLA (極東製薬工業株式会社)
	3.5以上 (国際単位(IU)/ml)	ランピアラテックス RUBELLA II (極東製薬工業株式会社)
CLEIA 法 (化学発光酵素免疫法)	4.5以上 (国際単位(IU)/ml)	アクセスルベラ IgG (ベックマン・コールター株式会社)
	1.4以上 (抗体価)	i-アッセイ CL 風疹 IgG (株式会社保健科学西日本)
FIA 法 (蛍光免疫測定法)	3.0以上 (抗体価 AI※)	BioPlexMMRV IgG (バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社)
	3.0以上 (国際単位(IU)/ml)	BioPlexToRC IgG (バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社)
CLIA 法 (化学発光免疫測定法)	2.5以上 (国際単位(IU)/ml)	Rubella-G アボット (アボットジャパン株式会社)

※AI：製造企業が独自に調整した抗体価単位

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。