

## 令和4年度沖縄県風しん抗体検査委託事業実施要領

### 1 目的

本事業は、生まれてくる子どもの先天性風しん症候群の発生を予防することを目的に、「特定感染症検査等事業について」（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31年3月27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26年2月7日厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡）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、ワクチン接種の必要性を判断できるようにする。

### 2 対象者等

沖縄県に居住する者のうち、次のいずれかに該当するものとする。

- (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が高い者をいう。）
- (3) 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者や同居者

ただし、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又は過去に検査を受けた結果、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を除く。

### 3 実施主体及び検査の実施

沖縄県が実施主体となり、検査は沖縄県内の各地区医師会（以下「地区医師会」という。）の会員が開設又は管理する医療機関又は健診機関のうち、本事業に協力し検査を実施する医療機関又は健診機関等（以下「実施機関」という。）に委託して実施する。

### 4 実施期間

- (1) 地区医師会との契約締結期間は契約締結日から令和5年3月31日までとする。ただし沖縄県の予算の範囲内において行うものとする。
- (2) 実施機関における検査は令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に行うものとし、その分を支払の対象とする。

### 5 委託契約

- (1) 委託内容は風しんの抗体検査とし、検査方法は別表2に定める方法により行う。
- (2) 実施機関は、地区医師会を代理人とした沖縄県との委託契約締結の権限について、所属する地区医師会へ委任する。

(3) 沖縄県は地区医師会と委託契約を締結する。

## 6 委託単価

別表1の範囲内とする。なお、委託単価には検査結果の通知に要する費用を含むものとする。

## 7 実施方法

(1) 本事業に協力可能な実施機関は、所属する地区医師会に委任状（風しん様式A）を提出する。実施機関が委任状提出後に取り下げを申し出る場合は委任取り下げ書（風しん様式C）を所属する地区医師会に提出する。

(2) 本事業に協力可能な地区医師会は、風しん様式A及び風しん様式Cの原本を保管するとともに「風しん抗体検査実施機関一覧表」（風しん様式B）を作成し、沖縄県へ提出する。地区医師会は実施機関からの委任状の提出があれば、本契約の締結後であっても随時受け付けるとともに、実施機関に変更があった場合は風しん様式Bを更新し、沖縄県に毎月第2・第4金曜日に再提出する。

### (3) 抗体検査

(ア) 検査希望者は、事前に実施機関に検査予約を行った上で受検する。

(イ) 実施機関は、検査に当たり、検査希望者に対して「風しん抗体検査を受けましょう」（風しん別紙1）を配布し「風しん抗体検査申込書兼結果通知書」（風しん様式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。

(4) 検査方法は、HI法又はLTI法を原則とする。ただし、検査キットの不足などでHI法による検査が不能となった場合は、別表2に定めるEIA法等の沖縄県が認める方法で検査を行うことができる。

(5) 検査に要する費用は、受検者からは徴収しないものとする。

(6) 実施機関は、検査方法、抗体価及び風しん予防接種の必要性を受検者に対して風しん様式1により窓口での手渡し又は郵送により通知する。

## 8 委託料の請求手続き

(1) 実施機関は、検査結果判明日の属する月の翌月5日までに、前月分の検査件数をまとめて「風しん抗体検査実績報告書」（風しん様式2）を作成し、風しん様式1の原本を添えて、実施機関が所属する各地区医師会に提出するものとする。この場合において、月末時点で検査結果が判明していない受検者分については翌月の請求に持ち越すこととする。ただし、3月検査実施分については4月に結果が判明した分を含め、令和5年4月10日までに提出するものとする。

(2) 各地区医師会は、実施機関から提出された風しん様式2を取りまとめ、「風しん抗

体検査実績報告書兼委託料請求書」(風しん様式3-2)を作成し、風しん様式1の原本及び風しん様式2の写しを添えて検査結果判明日の属する月の翌月10日(3月実施分については4月17日)までに沖縄県保健医療部ワクチン・検査推進課へ提出するものとする。

(3) 沖縄県は、請求内容を確認の上、適正と認めるときは、請求を受けた日の属する月の翌月末日までに地区医師会に対し委託料及び事務手数料を支払うものとする。

## 9 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。

## 10 関係書類の保存

本事業にかかる関係書類は、沖縄県及び地区医師会において、事業終了後5年間保存する。

### 付則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

### 別表1 (第6項関係)

#### 委託料の単価

実施機関	医療機関で実施		健診機関で実施		地区医師会 事務手数料
	HI法 LTI法	EIA法 その他方法	HI法 LTI法	EIA法 その他方法	
委託単価	5,423円	6,952円	1,419円	2,948円	305円

※消費税額及び地方消費税額を含む。

### 別表2 (第5項、第7項関係)

#### 風しん抗体検査対象検査法とワクチン接種勧奨基準値

検査法	キット名	ワクチン接種が 必要な基準値	単位
HI法	風疹ウイルスHI試薬「生研」	32未満	倍
	R-HI「生研」	32未満	倍
LTI法	ランピアラテックス RUBELLA	30未満	IU/ml
	ランピアラテックス RUBELLA II	35未満	IU/ml
EIA法	ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG	8.0未満	EIA価
	エンザイグノストB風疹IgG	30未満	IU/ml
ELFA法	バイダス アッセイキット RUB IgG	45未満	IU/ml

CLEIA法	アクセスルベラIgG	45未満	IU/ml
	i-アッセイ CL 風疹IgG	14未満	抗体価
FIA法	BioPlex MMRV IgG	3.0未満	AI
	BioPlex ToRC IgG	30未満	IU/ml
CLIA法	Rubella-Gアボット	30未満	IU/ml

#### 様式等

風しん別紙1：「風しん抗体検査を受けましょう!!」

風しん別紙2：「風しんの予防接種を受けましょう!!」

風しん様式A：委任状

風しん様式B：風しん抗体検査実施機関一覧表

風しん様式C：委任取下げ書

風しん様式1：風しん抗体検査申込書兼結果通知書

風しん様式2：風しん抗体検査実績報告書

風しん様式3-1：（那覇市長宛て）風しん抗体検査実績報告書兼委託料請求書

風しん様式3-2：（沖縄県知事宛て）風しん抗体検査実績報告書兼委託料請求書