

香川県風しん抗体検査の業務完了報告について

令和元年10月から抗体検査の業務完了報告の取り扱いを下記のとおりとしました。採血から結果判定の間に月をまたぐものについては、受検日（採血日）と報告月が異なります。協力医療機関の皆様にはお手数をおかけしますが、御協力をお願いいたします。

<内容>

香川県風しん抗体検査業務完了報告について、検査結果判定まで完了したものを業務完了とし、結果判定を行った月の完了分として報告する。

（例）12月に採血し、結果判定が12月中に完了したもの

→12月完了分として、第3四半期（10月～12月実施分）に報告する。

12月に採血し、結果判定が1月に完了したものの

→1月完了分として、第4四半期（1月～3月実施分）に報告する。

風しん抗体検査問診票のこちらの日付が
結果判定日です

様式第3号 香川県 風しん抗体検査問診票 ①医療機関用

今回の検査は、下記の方が対象となっています。
高松市を除く県内に住所を有する方で、これまでに抗体検査歴、り患歴、2回の予防接種歴のない方のうち、次のいずれかに該当する方
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）
③ 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）

受付番号	検査日	年度	年	月	日
氏名	性別 男・女	生年月日	昭和・平成	年	月 日（歳）
住所	電話番号				
1	これまで風疹を患ったことがありますか。	はい・いいえ			
2	これまでに風しんの抗体検査を受けたことがありますか。	はい・いいえ・不明			
3	これまでに風しんに感染したことがありますか。	はい・いいえ・不明			
4	これまでに風しんの予防接種を受けたことがありますか。	はい・いいえ・不明			
5	結果の通知は次のどちらを希望しますか。	郵送・電話			
検査の結果「抗体価が低いことが確認された方」（H1検査において10倍以下）には、その後のワクチン接種の状況などを照から確認させていただき、場合によっては、ご協力をお願いします。					
同意する・同意しない					

※ 問診票及び検査の結果は、香川県新型コロナウイルス対策課に提出します。

風しん抗体検査結果（医療機関記入欄）
H1検査（抗体価）

検査方法 H1法	判 定
8倍未満	A 念慮を催しているため、 風しん含有ワクチンの接種を推奨します。
8倍～16倍	B 過去の感染や予防接種により風しんの免疫はありますが、風しんの感染予防に不十分です。そのため、感染におおわれの赤ちゃんへの影響を止める必要があります。 速やかな予防のため、風しん含有ワクチンの接種を推奨します。
32倍以上	C 風しんの感染予防に十分な免疫を保有していると考えられます。風しん含有ワクチンの接種は、基本的に必要ありません。

※ 予防接種のワクチンには、必ず検査を考慮して「風しん・麻疹ワクチン」を推奨します。
※ 予防接種は妊娠していないこと。また、そのうえ行い、接種後2ヶ月は避妊が必要です。

平成 年 月 日
医療機関名
医 師 名

年度末の検査実施は特にご注意ください！

年度内に結果判定まで完了したもののみ今年度の委託実施分とします。そのため、結果判定日が4月以降のものは委託料の支払いの対象外となります。

3月末までに結果判定が終了するよう、抗体検査の受検時期にご注意ください。