

風しん抗体検査及び予防接種費用助成事業の変更について

区では、先天性風しん症候群対策として、風しん抗体検査と予防接種の費用助成事業（以下「事業」という。）を実施しており、今般の風しん患者が増加している状況を鑑み、平成30年12月1日から、その対象者を拡大したところである。

国においては、風しんに対する予防接種を受ける機会が無く、抗体保有率の低い特定の年齢の男性に対し、予防接種法に基づく定期予防接種を平成31年度から3年間に限り実施することとなった。

このことにより、次のとおり区の事業の対象者等を改めるとともに、予防接種費用を3年間は無料とする。

1 定期予防接種の対象者（国）

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性のうち、風しん抗体検査の結果、十分な量の抗体が無いことが判明した方

2 事業の対象者（区）

（1）現行の対象者

中野区に住民登録がある方のうち

① <女性>妊娠を予定または希望している19歳以上の方

② <男性>30才から59歳までの方

③ <男女とも>妊婦若しくは①と同居の19歳以上の方

（2）変更後の対象者

上記現行の対象者のうち定期予防接種の対象者を除いた方

3 変更後の事業の実施時期

平成31年4月1日から

4 自己負担額

（1）現行の自己負担額

①抗体検査…無料

②予防接種…6,000円を上限として区が負担。残りは自己負担。

（2）変更後の自己負担額

抗体検査及び予防接種の全額を無料とする。

ただし、定期予防接種対象者との公平性を図るために、その実施期間は3年間とし、3年後に見直しを行う。

5 抗体値基準の変更

予防接種法に基づく「定期接種実施要領」*別表が規定する基準とする。

ただし、現行の対象者のうち、「妊娠を予定または希望している19歳以上の女性」については、「抗体検査の結果により抗体保有が十分でないと医師が認めた場合」とする。

6 周知について

- (1) 区報及び区ホームページでの周知
- (2) 契約医療機関における周知
- (3) 区の関係部署への周知

*別表

測定キット名(製造販売元)	検査方法	抗体価(単位等)
風疹ウイルスHI試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)
R-HI「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)
ウイルス抗体EIA「生研」ルペラIgG (デンカ生研株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	6.0未満(EIA価)
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)	酵素免疫法 (EIA法)	15未満 (国際単位(IU)/ml)
バイダス アッセイキットRUBIgG (シスメックス・ビオメリュー株式会社)	蛍光酵素免疫法 (ELFA法)	25未満 (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)	ラテックス免役比濁法 (LTI法)	15未満 (国際単位(IU)/ml)
アクセス ルペラIgG (ベックマン・コールター株式会社)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA法)	20未満 (国際単位(IU)/ml)
i-アッセイCL 風疹IgG (株式会社保健科学西日本)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA法)	11未満(抗体価)
BioPlex MMRV IgG (バイオ・ラッド・ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA法)	1.5未満 (抗体価 AI:注)
BioPlex ToRC IgG (バイオ・ラッド・ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA法)	15未満 (国際単位(IU)/ml)

注)製造企業が独自に調整した抗体価単位