

医療施設長 様

鹿児島市医師会臨床検査センター

新規実施項目のお知らせ

このたび、厚生労働省による「風しんの追加的対策」のクーポン専用項目として新たに受託開始いたしますので、ご利用いただきたくご案内いたします。

記

■ 実施日 2019年7月1日(月) ご依頼分より

■ 新規項目内容一覧 (安定的試薬供給、安定的報告日数にて推奨)

項目コード	検査項目	検体量(mL)	容器	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値(単位)	備考
25357 (5602)	風疹ウイルスIgG (CLEIA) クーポン	血清 0.8	A 生化学 用 (茶)	2~4	—	CLEIA	20未満 (IU/mL)	本項目は、厚生労働省による「風しんの追加的対策」のクーポン専用項目です。 定期接種の対象となる風疹抗体価「20未満(IU/mL)」を基準値欄に記載しています。 測定キットはアクセス ルベラIgG (ベクマン・コールター株式会社) です 国際単位仕様。

* 試薬供給不足の可能性のある他法 (HI法、EIA法) を希望される場合は、事前に検査センターへお問い合わせください。

尚、厚生労働省による「風しんの追加的対策」において、本年から2022年3月31日までの約3年間、1962(昭和37)年4月2日から1979(昭和54)年4月1日生まれの男性を対象に、風疹の抗体検査を原則無料で提供し、風疹に対する抗体価が十分でない方については、風疹の予防接種を予防接種法上の定期接種として原則無料で実施する方針が示されました。対象者は、市区町村より発行されるクーポン券を用いて抗体検査と予防接種を受けることができます。

2019年2月1日に改正された「定期接種実施要領」では、本対策の抗体検査で使用可能な検査キットと、風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価基準が規定されています。風疹の抗体検査は、これまでHI法、EIA法が主に用いられてきましたが、本対策では優先すべき検査法は無く、対象キットであればどの検査法でも構わないと「手引き」に明記されています。

本項目は、「定期接種実施要領」に記載のあるベクマン・コールター株式会社のCLEIA法試薬を用いたクーポン専用項目です。検査結果を受診票に転記しやすいよう定期接種の対象となる抗体価を基準値欄に表記し、受診票に合わせた単位を設定いたしました。

医師会専用OCR依頼書への「クーポン専用項目」記入例

連絡事項欄へ対象クーポン項目の記入をお願い致します。

臨床検査依頼書 (提出用)		医療施設名	依頼書番号 情報検索キー 182510005 012
依頼日 年 月 日		患者氏名 (カタカナでご記入下さい。姓と名は1文字あけ、ダフ点・半ダフ点は1文字とする。小文字は枠下半分に記入)	
連絡事項		性別 生年月日 カルテ番号・患者番号 (数字のみ記入)	
検体種を○で囲んで下さい。 全血 末血 尿 糞 便 血 型 検体数 () その他の検体種を記入して下さい。		外入 採取日 採取時間 食事 透析 番尿量(ml)	
風疹ウイルスIgG (CLEIA) クーポン		担当医 診察科・コメント	
注意 1.患者氏名記入例 2.検査依頼記入例		医療施設コード 病棟コード 報告要望欄 連携コード	
症状別セット		病名別セット	
健診		生化学検査	
生化学・免疫		腫瘍関連検査	