

埼玉県風しん抗体検査事業の概要

1 目的

先天性風しん症候群の予防と、風しんの感染拡大防止を目的とする。

2 概要

風しん抗体検査を実施することにより、風しんの抗体価が低いと判明した者に予防接種を促す。風しんの抗体価が低い者を減らし、風しんの感染を防止することで、先天性風しん症候群を予防する。

県は風しん抗体検査を医療機関に委託して実施する。

3 事業実施期間

令和7年4月1日～令和8年3月31日

4 検査の対象者

県内市町村（さいたま市、川越市、越谷市及び川口市を除く。）に住民登録があり、次の（１）～（３）に該当する者。

※ただし、風しんの抗体検査歴・予防接種歴・既往歴がある者は除く。

- （１） 妊娠を希望する18歳以上50歳未満の女性
- （２） （１）の同居者^{*1}
- （３） 風しんの抗体価が低い^{*2}妊婦^{*3}の同居者^{*1}

*1 同居とは、生活空間を同一にする者であり、現に同居する者に限る。

*2 抗体価が低いとは、HI法で32倍未満、EIA(IgG)法で8.0未満をいう。

*3 検査日時時点で妊婦の妊娠週数20週以下の者に限る。

5 検査方法

HI法を原則とする。ただし、検査キットの不足等でHI法による検査が不能となった場合は、EIA(IgG)法での検査を可能とする。

6 令和6年度→令和7年度の事業変更点

【1】検査委託料

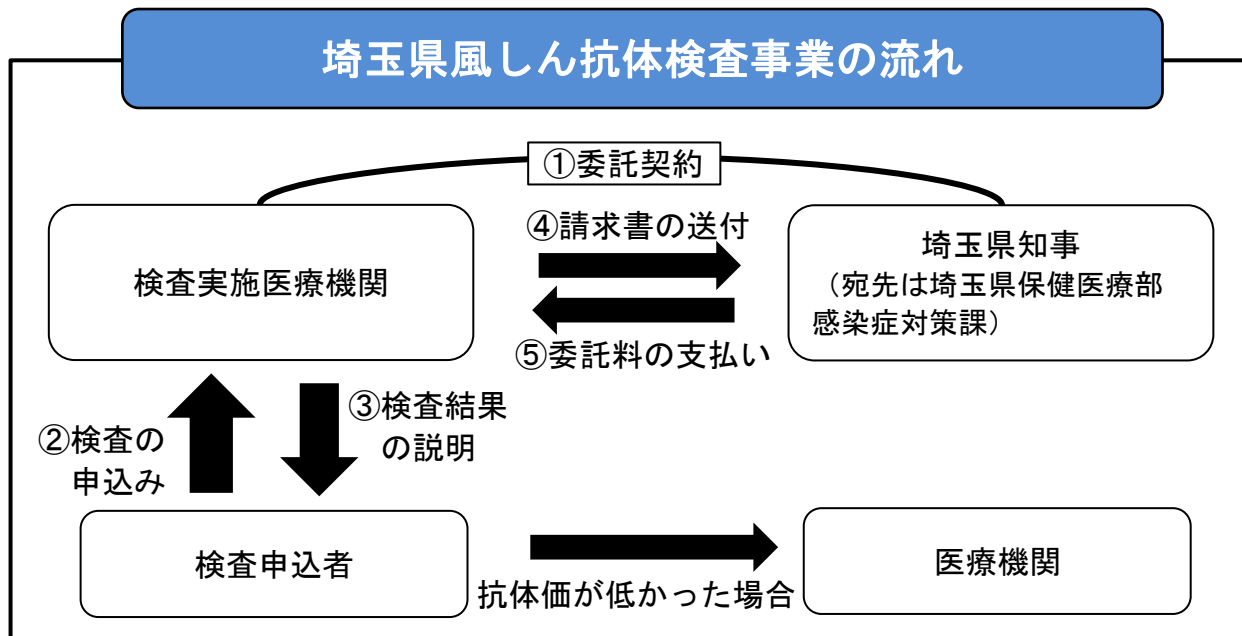
HI法：5,480円→5,540円に変更

【2】対象者

令和6年度末で終了予定の市町村事業の追加的対策の対象者を組み込む。

（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）

【3】風しんの予防、感染拡大の防止の事業目的の達成していくため、抗体価が低いと判明した方への予防接種を促すことを実施要綱上に明記



<留意事項>

- ① 医療機関は、埼玉県風しん抗体検査事業委託契約書（様式2又は様式3）により、県知事と契約を締結することで事業を実施できる。
- ② 検査申込者は、申込書（様式1）により検査を申込み。その際、健康保険証、生活保護受給証、運転免許証、マイナンバーカードのいずれかを医療機関の窓口に提示する。抗体価が低い妊婦の同居者については当該妊婦の母子手帳も提示する。
検査実施医療機関は、上記の公的資料で対象者要件を確認する。
- ③ 医師は、結果通知書（様式1）により、受検者に検査結果を説明する。抗体価が低い者に対しては、予防接種を行う。
※ 様式1 原本は医療機関で保管。
- ④ 医療機関は、**検査実施月の翌月15日まで（3月実施分については、3月31日まで）**に実施状況報告書兼請求書（様式4）を提出する。
その際に、検査結果等を記入済の「申込書兼検査結果通知書（様式1）」及び「検査機関が発行した検査結果票」の写しを添付する。