

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予防のため、風しん抗体検査を実施することにより抗体価が低い県民に予防接種を促す。

2 概要

風しんの抗体検査を県内の医療機関に委託。医師が検査結果を伝え抗体価が低い県民に風しんの予防接種を促す。

3 事業実施期間

令和4年4月1日～令和5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、越谷市及び川口市は除く。)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

※ただし、令和4年4月1日の時点で既に16歳以上の女性(生年月日が平成18年4月1日までの女性)は18歳未満でも対象とする。

(2) (1)の同居者

(3) 風しんの抗体価が低い(HI法で32倍未満、EIA(IgG)法で8.0未満)妊婦の同居者

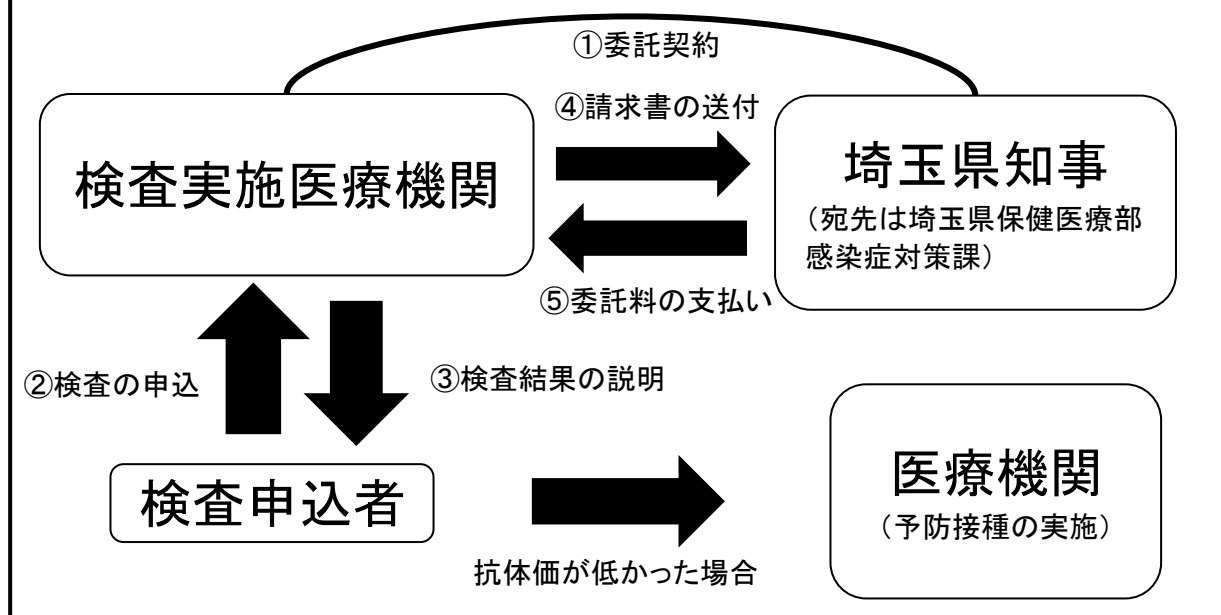
(2)(3)に該当する者のうち、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性は対象外とする。

(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は、市町村が実施する「風しんの追加的対策」において検査を実施する)

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。

埼玉県風しん抗体検査事業の流れ



<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 申込者は、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提示。抗体価が低い妊婦の同居者については母子手帳も提示。

また、申込書(様式1)により検査を申込み、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、検査結果を説明。

※様式1原本は医療機関で保管。

④ 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。

その際に、検査結果等が記入済の「申込書兼請求書(様式1)」及び「検査機関が発行した検査結果票」も提出(どちらも写し)。