

静岡県風しん抗体検査事業実施要領

1 目的

当事業は、医療機関において無料で風しん抗体検査を受けられる体制を整備することで、出産に対する不安感の軽減やこどもの健康保持のため、風しんの感染予防及びまん延防止を図り、先天性風しん症候群を予防することを目的とする。

2 事業主体

本事業は、静岡県(以下「県」という。)が、医療機関の協力を得て行う。

3 協力医療機関

県と委託契約を締結し、検査に協力する医療機関は、風しん抗体検査事業協力医療機関リストのとおりとする。

4 実施期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

5 検査方法

検査方法は、別表に掲げるとおりとする。

6 検査対象者

検査対象者は、県内（静岡市・浜松市を除く）に住民票の住所を有する「妊娠を希望する女性、妊娠を希望する女性の同居者又は抗体価の低い妊婦の同居者」であって、居住地を所管する保健所長に対して様式第1号により申請を行い、保健所長が風しん抗体検査受診券（様式第1号の2）（以下「受診券」）を発行した者とする。

7 検査対象者から除く者

別表の左欄に掲げる検査方法に応じ、それぞれ同表の中欄に掲げる抗体価であることが判明している者は、「十分な量の抗体がある者」とみなし、検査対象者から除く。

8 受診券の有効期限

受診券の有効期限は、発行日から2か月後又は、令和9年3月10日のいずれか早い日とし、保健所長は、受診券の発行時にこの有効期限を記入する。

なお、検査前に受診券の有効期限が到来した場合は、当初の申請書を基に、保健所長が再発行をする。

また、未使用で有効期限の切れた受診券は保健所へ返納することとする。

9 結果の通知及び予防接種の勧奨

協力医療機関は、様式第2号により、検査受診者に検査結果を令和9年3月31日までに通知する。

なお、検査の結果、別表の左欄に掲げる検査方法に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる抗体価であった者は、「十分な量の抗体がない者」とみなし、予防接種の勧奨を行う。

10 「その他の検査法」の取扱い

別表の検査方法に掲げる「その他の検査法」の取扱いについては、必要に応じて県と県医師会が協議の上、決定する。

11 検査費用の徴収

検査に係る費用は、検査受診者からは徴収しない。

12 委託事業実施報告及び委託料請求

協力医療機関は、受診券を発行した保健所へ毎月末日までに前月分の実施報告書（様式第1号の2）及び請求書（様式第3号）を提出する。

ただし、令和9年3月実施分については、令和9年4月15日までに提出する。

13 プライバシーの保護

事業の実施に当たっては、個人情報の保護について十分留意する。

14 その他

この要領に定めのない事項については、県と県医師会が協議の上、決定する。

附 則

この要領は、令和8年度に適用する。

別表

検査方法	検査対象者から除く者の抗体価	予防接種の勧奨を行う者の抗体価
H I 法	32 倍以上	16 倍以下
E I A 法 (ルベラ I g G 抗体)	8.0 以上	8.0 未満
E I A 法 (風疹 / I g G 抗体)	30 以上	30 未満
E L F A 法	45 以上	45 未満
L T I 法	30 以上	30 未満
C L E I A 法 (ルベラ I g G 抗体)	45 以上	45 未満
C L E I A 法 (風疹 I g G 抗体)	14 以上	14 未満
F I A 法 (BioPlex MMRV I g G 抗体)	3.0 以上	3.0 未満
F I A 法 (BioPlex ToRC I g G 抗体)	30 以上	30 未満
C L I A 法	25 以上	25 未満
その他の検査法	県と県医師会との協議による。	県と県医師会との協議による。