

令和8(2026)年度栃木県風しん抗体検査(医療機関委託)実施要領

1 目的

本事業は、「特定感染症検査等事業について」(平成14年3月27日健発第0327012号厚生労働省健康局長通知・最終一部改正令和3年5月13日健発0513第2号)の別紙「特定感染症検査等事業実施要綱」に基づき、主として妊娠を希望する女性に対して、風しん抗体検査(以下「検査」という。)を実施し、予防接種が必要である風しん感受性者を効率的に抽出することで、先天性風しん症候群の発生を予防することを目的とする。

2 検査を実施する医療機関

検査は、一般社団法人栃木県医師会(以下「県医師会」という。)の会員が開設又は管理する医療機関(宇都宮市に所在する医療機関を除く。)であって、本事業に協力する医療機関(以下「協力医療機関」という。)に委託して実施する。

3 対象者

栃木県内(宇都宮市を除く。)に居住する次のいずれかに該当する者とする。

- ① 概ね1年以内に妊娠を希望する女性
- ② 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者※1などの同居者※2
 - ※1 婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。
 - ※2 同居者とは、生活空間を同一にする頻度が高い者をいう。

ただし、次のいずれかに該当する者は除く。

- ① 過去に風しん抗体検査を受けたことがある者
- ② 過去に検査で風しんと診断されたことがある者
- ③ 妊娠を希望する女性の場合、18歳未満の者
- ④ 風しん抗体価が低い妊婦の同居者の場合、妊婦が妊娠20週以上の者

4 実施期間

令和8(2026)年4月1日から令和9(2027)年3月31日まで

5 実施方法

- (1) 検査希望者は、事前に協力医療機関に検査予約を行った上で受検する。
- (2) 協力医療機関は、検査に当たり、検査希望者に対して「風しん抗体検査を受検される方へ」(別紙1)を配布するとともに、「風しん抗体検査申込書」(様式1)に必要事項を記入させ、以下の書類により対象者に該当することを確認した上で検査を実施する。
 - ・本人確認証(運転免許証、マイナンバーカード等)
 - ・風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者については、当該妊婦の母子手帳
- (3) 検査方法はHI法(Hemagglutination Inhibition test(赤血球凝集抑制法))を基本とする。なお、やむを得ずHI法以外による検査を実施した場合は、「風しん抗体検査申込書」

(様式1)及び「風しん抗体検査結果通知書」(様式2)に記載する検査結果については、各々の検査方法による抗体価を記載する。

- (4) 協力医療機関は、検査結果を受検者に対して「風しん抗体検査結果通知書」(様式2)により窓口での手渡し又は郵送により通知する。(検査結果は必ず令和9年3月31日までに通知すること。)
- (5) その他、治療及び予防接種等に要する経費は、受検者の負担とする。

6 委託料の請求手続き

- (1) 協力医療機関は、風しん抗体検査を実施し、結果を通知した月の翌月10日までに、前月分の「風しん抗体検査実施状況報告書兼請求書」(様式3)に「風しん抗体検査申込書」(様式1)の写しを添えて、原則として栃木県電子申請システムにより、感染症・疾病対策課に提出するものとする。
- (2) 感染症・疾病対策課は、請求内容を確認の上、適正と認めたときは、請求を受けた日から30日以内に協力医療機関に対し委託料を支払うものとする。

7 委託契約

- (1) 県医師会は、協力医療機関の代理人として栃木県知事と委託契約を締結するものとする。
- (2) 県医師会は契約締結後、協力医療機関の一覧表を作成して感染症・疾病対策課に報告する。

また、県医師会は、協力医療機関に変更があった場合、速やかに感染症・疾病対策課に報告するものとする。

8 個人情報及びプライバシーの保護

本事業の実施にあたり、個人情報及びプライバシーと人権の保護には十分配慮しなければならない。

附則

この要領は、令和8年4月1日から施行する。