

令和 8 年度埼玉県風しん抗体検査事業実施要綱

1 目的

この要綱は、「特定感染症検査等事業実施要綱」（最終一部改正平成 31 年 3 月 27 日健発 0327 第 25 号厚生労働省健康局長通知）に基づき、風しん抗体検査（以下「検査」という。）事業を実施し、県民に先天性風しん症候群の予防と風しんの感染拡大防止を促すことを目的とする。

2 検査事業実施期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで

3 検査対象者

この検査事業の対象者は、検査日時時点で埼玉県内の市町村（さいたま市、川越市、越谷市及び川口市は除く。）に住民登録がある者で、次のいずれかの要件に該当する者とする。ただし、過去に風しん抗体検査を受けたことがある者、明らかに風しんの予防接種歴がある者若しくは検査で確定診断を受けた風しんの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 同居者とは、生活空間を同一にする者であり、現に同居している者に限る。

*2 抗体価が低いとは、H I 法で 32 倍未満、E I A（I g G）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。

4 検査実施医療機関

この検査事業の実施について埼玉県と委託契約を締結した県内の医療機関（以下「検査実施医療機関」という。）

5 検査の実施方法

検査の実施方法は次の各号のとおりとする。

（1）検査を希望する者は、「埼玉県風しん抗体検査申込書兼検査結果通知書（様式 1）」（以下「申込書兼検査結果通知書」という。）に必要事項を記入の上、検査実施医療機関に提出する。

（2）検査実施医療機関は、検査を希望する者が提出した申込書兼検査結果通知書に基づき、検査対象者であること（上記 3 の対象者要件）を保険証等及び本人への問診等で確認した上で、検査を実施する。

（3）検査は H I 法を原則とする。ただし、検査キットの不足等により H I 法による検

- 査が不能となった場合はE I A (I g G) 法での検査をこの事業の対象検査とする。
- (4) 医療機関は、申込書兼検査結果通知書に検査結果を記入の上、検査申込者に風しん予防接種の必要性について下表に従って判定し説明する。

対 象	妊娠を希望する女性 抗体価が低い妊婦の同居者				妊娠を希望する女性の同居者					
	H I 法		E I A (IgG) 法		H I 法			E I A (IgG) 法		
抗体価	32倍未満	32倍以上	8.0未満	8.0以上	8倍未満	8倍、16倍	32倍以上	陰性又は判定保留	8.0未満の陽性	8.0以上の陽性
風しん予防接種の必要性	免疫が不十分なため、早期の予防接種を促す。	十分な免疫があり、予防接種は必要ない。	免疫が不十分なため、早期の予防接種を促す。	十分な免疫があり、予防接種は必要ない。	免疫が不十分なため、早期の予防接種を促す。	発症や重症化を予防できる免疫はある。確実な予防を希望される方は予防接種について医師にご相談ください。	十分な免疫があり、予防接種は必要ない。	免疫が不十分なため、早期の予防接種を促す。	発症や重症化を予防できる免疫はある。確実な予防を希望される方は予防接種について医師にご相談ください。	十分な免疫があり、予防接種は必要ない。

6 検査の費用負担

下記8のとおり県が検査委託料を支払うことから、医療機関は、検査対象者から検査に係る費用を徴収しないものとする。

7 委託契約

- (1) 一般社団法人埼玉県医師会（以下「県医師会」という。）会長は、この検査事業に参加を希望する会員医療機関を代表して、埼玉県知事（以下「県」という。）と一括して委託契約するものとする。なお、県医師会会長は、契約締結後、速やかに本事業に参加する会員医療機関の一覧表を作成し、県に報告しなければならない。また、県医師会会長は、参加会員に変更があった場合、速やかに県に報告しなければならない。
- (2) 県医師会の会員以外で、本事業に参加を希望する埼玉県内に病院又は診療所を置く医療機関は、県と個別に委託契約を締結するものとする。

8 検査委託料

(1) H I 法で検査を行った場合

検査1件当たり5,540円(消費税及び地方消費税を含む。)

(2) E I A (I g G) 法で検査を行った場合

検査1件当たり6,750円(消費税及び地方消費税を含む。)

9 検査実施状況等の報告並びに検査委託料の支払い等

- (1) 検査実施医療機関は、検査を実施した月の翌月の15日まで(3月実施分については、3月31日まで)に、「令和8年度埼玉県風しん抗体検査請求書(様式2)」(以下「請求書」という。)に、検査結果等を記入した「申込書兼検査結果通知書」及び「検査機関が発行した検査結果票(写し可)」を添付の上、電子メール又は郵送により県に検査実績を報告するとともに、検査委託料を請求する。

・送付先：埼玉県保健医療部感染症対策課

・メールアドレス：a3510-21@pref.saitama.lg.jp

- (2) 県は、申込書兼検査結果通知書を受理したときは、その日から10日以内(3月実施分については、3月31日まで)に実施状況を確認するための検査を行うものとする。県は、当該検査の結果、実施状況を適正と認めたときは、請求書を受理した日から30日以内に、検査実施医療機関に検査委託料を支払うものとする。

- (3) 県は、検査実施医療機関からの報告に基づき、風しん抗体検査実施状況表(様式3)を作成する。

10 業務の調査等

- (1) 県は、必要があると認めるときは、検査実施医療機関に対して業務の処理状況について調査し、又は報告を求めることとする。
- (2) 県は、この事業の適正な予算執行を行うため、必要があると認めたときは検査実施医療機関が所有するこの事業に関する書類や帳簿等の写し(県の部分に限る。)の提出について、協力を要請することとする。

11 その他

この要綱に定めるもののほか、必要な事項は県が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和７年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和８年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和８年７月２１日から施行し、同年４月１日から適用する。