

【令和2年度 風しん抗体検査委託事業】

1 目的

生まれてくる子どもの先天性風しん症候群の発生を予防することを目的に、主として妊娠を希望する女性に対して風しん抗体検査を実施し、ワクチン接種の必要性を判断できるようにします。

2 対象者等

沖縄県に居住する者のうち、次のいずれかに該当する者が対象です。

- (1) 妊娠を希望する女性
- (2) (1)の配偶者などの同居者
- (3) 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者や同居者

※ただし、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性で市町村が実施する風しんの追加的予防対策の対象者を除きます。

3. 料金：無料（一部自己負担が生じることがあります）

4. 抗体検査実施医療機関

県内各地の実施医療機関で受けることができます。沖縄県地域保健課のホームページでご確認下さい。必ずお電話にて予約の上、検査を受けて下さい。

（検索：沖縄県地域保健課 麻しん抗体検査）

5. 受付期間

令和3年2月28日まで。

以降に検査した場合は補助対象外となりますのでご注意下さい。

風しん抗体検査補助対象者（県内在住）	抗体検査料金	実施場所
(1) 妊娠を希望する女性 (2) 妊娠を希望する女性の同居者 (3) 風しんの抗体価が低い妊婦の同居者	原則無料	4. 抗体検査 実施医療機関参照