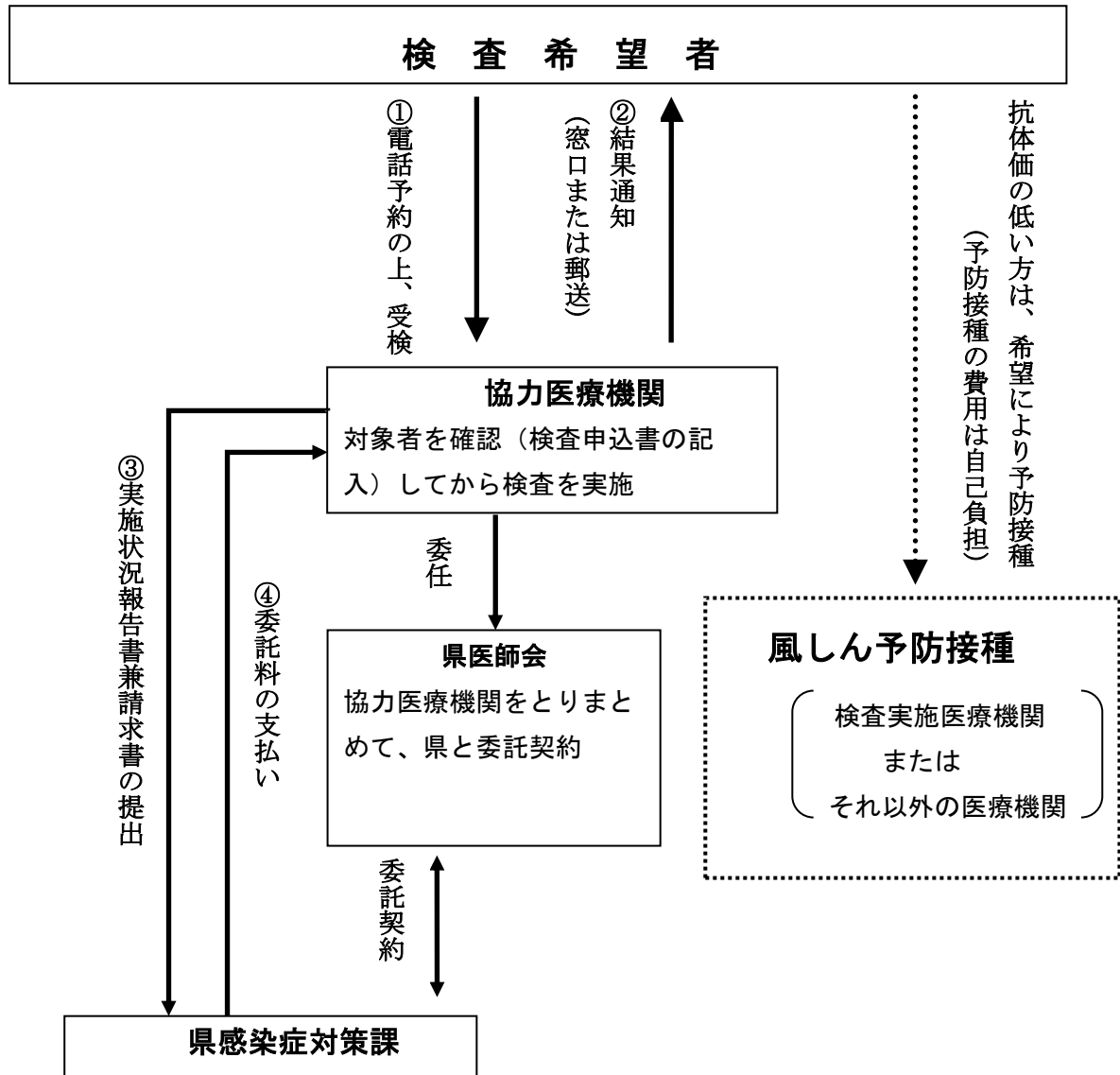


## 【参考】

### 風しん抗体検査（医療機関委託）フロー



### 【検査対象者】

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 妊娠を希望する女性
- ② ①の配偶者\*<sup>1</sup>などの同居者\*<sup>2</sup>
- ③ 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者\*<sup>1</sup>などの同居者\*<sup>2</sup>

※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 過去に風しんにかかる抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体があることが判明し、当該予防接種を行う必要がないと認められる者
- ② 妊娠を希望する女性の場合、18歳未満の者
- ③ 過去に本事業において風しん抗体検査を受けた者
- ④ 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性