

お知らせ

平成 29 年度

風しん抗体検査事業の実施について

1 事業内容

風しん抗体検査 原則 HI 法（ただし、EIA 法も可）
検査の結果、抗体価が低い方への風しん予防接種の推奨を実施
（風しん予防接種の費用は自己負担となります）
※抗体価が低い方：HI 法 16 倍以下の方・HIA 法抗体価 8.0 未満の方

2 対象者

県内に在住する方（松山市に住民登録のある方を除く。）で、
次のいずれかに該当する方。ただし、風しん抗体検査又は
風しん予防接種を受けたことのある方および風しんに罹患した
ことのある方を除く。

- (1) 妊娠を希望する女性
- (2) 妊娠を希望する女性又は風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者
（事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含む。）などの同居者
（生活空間を同一にする頻度が高い方）

3 費用負担

金額公費負担（受検者の自己負担なし）

4 実施期間

平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日

5 申込受付先

県保健所（西条）

6 実施主体

愛媛県



詳しいお問い合わせ先

はびねす内科クリニック

☎ 35 - 3001