

## お知らせ

# 平成 30 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や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 30 年 4 月 2 日～平成 31 年 3 月 30 日
- 5. 申込受付先**

愛媛県西条地方局（保健所）
- 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