

# 大人の風しんの 予防接種費用を助成します

妊婦が風しんにかかると、赤ちゃんが心臓、目、耳などに病気を持つ「先天性風しん症候群」になることがあります。この発症を予防するために、市では予防接種費用を助成します。

## 対象者

風しんの抗体検査を受け、抗体価が低い人のうち、次のいずれかに該当する市民  
 ①妊娠希望者  
 ②妊娠希望者および妊婦の  
 ア、配偶者（パートナーを含む）  
 イ、同居者（生活空間を同一にする頻度が高い家族など）  
 （妊娠希望者および妊婦の抗体価が高いことが明らかな場合は対象外です）  
 抗体価については、下記の※を参照

## 対象となる 予防接種

令和6年4月1日以降に接種した、  
 風しん予防接種または麻しん風しん混合（MR）予防接種

## 助成額

予防接種費用（上限 10,000 円）

## 必要なもの

- ◆接種費用の領収書またはその写し
- ◆予防接種日、接種ワクチンが確認できるもの
- ◆抗体検査の結果
- ◆振込先（申請者名義）が分かるもの
- ◆印鑑
- ◆（対象者②ア、イの場合のみ）  
 妊娠希望者および妊婦が抗体検査を受けているときは、その結果  
 （妊娠希望者および妊婦が抗体検査未実施の場合は、必要ありません）
- ◆（妊婦の配偶者、同居者のみ）  
 母子健康手帳



## 対象期間

◆4月1日(月) ～ 令和7年3月31日(月)に接種したもの

## 申請期限

◆令和7年3月31日(月)  
 ※申請が遅れる場合は、必ず事前に健康課へ連絡してください。

## 申請窓口

すこやか交流プラザ 大野城市健康課  
 瓦田4丁目2番1号 ☎501-2222

※抗体価について 「抗体価が低い」とは、下表の抗体価未満であることを指します

方法	抗体価
赤血球凝集抑制法（HI法）	32倍
酵素抗体法（EIA法）※	①の場合、EIA 価 8.0 ②の場合、30 IU/mL ③の場合、45 IU/mL

※使用する検査キットのメーカー  
 ①デンカ生研  
 ②シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社  
 または極東製薬工業株式会社  
 ③シスメックス・ピオメリュー株式会社  
 またはベックマン・コールター株式会社