

妊娠希望者等への風しん抗体検査(無料)と 予防接種費用一部助成のお知らせ

風しんは、妊娠している女性がかかると、生まれてくる赤ちゃんに心臓の疾患や難聴、白内障、精神や身体の発達の遅れ等(先天性風しん症候群)が生じる可能性があります。

福岡市では、「先天性風しん症候群」を予防するため、風しん抗体検査と風しん予防接種の費用を助成します。

風しん抗体検査

対 象 者

検査時に福岡市に住民票があり、次のいずれかに該当する方

①妊娠を希望する女性(妊婦は除く)

②妊娠を希望する女性または妊婦の、配偶者(パートナーを含む)及び同居者 (同居者とは、生活空間を同一にする頻度が高い家族などを指します。)

※過去に風しん抗体検査を受けた結果、感染予防に十分な免疫を保有していることが判明し、予防接種を行う必要がない場合は対象外。

※②の方で、妊娠希望者及び妊婦が抗体検査で風しんの感染予防に十分な免疫を保有していることが判明している場合は対象外。



検 査 費 用

0円(全額助成)

風しん予防接種

助 成 期 間

2019年3月1日から2021年3月31日まで(期間中1人1回)

対 象 者

上記 風しん抗体検査 の対象者で、

抗体検査により抗体価が低いことが確認された方

予防接種費用

3,000円(医療機関でお支払いください)

実 施 場 所

福岡市内の実施医療機関 ※予防接種は事前予約が必要です。
(福岡市ホームページでご確認いただくか、下記までお問い合わせください)

実施医療機関へ持参する物

- ・運転免許証、健康保険被保険者証等の住所、氏名、年齢が確認できる証明書
 - ・風しん抗体検査の結果書(予防接種の場合)
- 上記②の対象者で、妊娠希望者または妊婦が抗体検査を受検済みの場合は、その結果書もご持参ください。



お問い合わせ

東区健康課

TEL 645-1078

FAX 651-3844

博多区健康課

TEL 419-1091

FAX 441-0057

中央区健康課

TEL 761-7340

FAX 734-1690

南区健康課

TEL 559-5116

FAX 541-9914

城南区健康課

TEL 831-4261

FAX 822-5844

早良区健康課

TEL 851-6012

FAX 822-5733

西区健康課

TEL 895-7073

FAX 891-9894

保健予防課

TEL 711-4270

FAX 733-5535