


令和7年度

# 天童市風しん予防接種促進事業のお知らせ

天童市では赤ちゃんの先天性風しん症候群の予防を目的として、下記の方を対象に風しん抗体検査並びに風しん予防接種《任意接種》費用を助成します。

抗体検査の対象者	<p>① 30歳から50歳（昭和50年4月2日生まれ～平成7年4月1日生まれ）の妊娠を希望している女性</p> <p>② 30歳から50歳（昭和50年4月2日生まれ～平成7年4月1日生まれ）の妊娠を希望している女性（抗体価がHI換算で16を超える方、風しんにかかったことがある方、風しんの予防接種を2回実施した方は除く）の夫および同居家族</p> <p>③ 妊婦（抗体価がHI換算で16以下）の夫および同居家族</p> <p>※いずれかに該当する、天童市に住民票を有する方で、抗体検査で抗体価が十分でないと判定された場合、予防接種を受けることができる方。</p> <p>※ただし、妊娠中の方、風しんにかかったことがある方、過去に風しん抗体検査を受けたことがある方、風しん予防接種（MRワクチンを含む）を2回以上受けた方を除きます。</p>			
実施期間	令和7年4月1日～令和8年3月31日			
自己負担額	<p>（1）風しん抗体検査 全額補助</p> <p>（2）抗体検査の結果、抗体価が十分でないと判定された方に対する予防接種</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・風しんワクチン 2,000円</li><li>・麻しん風しん混合ワクチン 3,000円</li></ul> <p>助成を受けられるのは、1人1回限りとなります</p>			
検査を希望する方	<p>事前に、「天童市風しん抗体検査申請書」の手続きが必要となりますので、市健康課（天童市健康センター内）にお越しく下さい。</p> <p>【持ち物】・本人現住所を確認できるもの（健康保険証や運転免許証など）</p> <p>・対象者③の方は母子手帳（原本）が必要です。</p>			
市内実施医療機関	奥山こども医院	658-7677	いがらしクリニック	658-1123
	神村内科医院	654-0300	小幡皮膚科医院	653-1781
	さとう医院	653-1433	さいとう内科胃腸科クリニック	658-6622
	菅原内科胃腸科医院	655-4180	さとうウイメンズクリニック	652-1117
	つちだ子どもクリニック	687-1259	天童市民病院	654-2511
	内科・胃腸科高橋医院	653-5664	干布後藤医院	654-4701
	天童西口クリニック	665-0070	星川内科クリニック	616-7277
	天童ハート小児科	Web 参照		
<p>健康課での手続きを終えてから、医療機関に御予約ください。</p> <p>※抗体検査の結果により、抗体価が十分と判定された場合は、ワクチン接種の対象とはなりません。</p>				

問合せ先 天童市健康センター 健康課

天童市駅西5-2-2 (電話023-652-0884)