

北海道の「風しん抗体検査事業」に係る「協力医療機関」としての参加の依頼について

北海道保健福祉部健康安全局感染症対策課

北海道風しん抗体検査事業は、平成26年度から北海道医師会の協力のもと先天性風しん症候群の発生の予防のために実施しており、令和8年度も引き続き同事業の実施を予定しているところです。

つきましては、事業内容をご理解の上、今年度、ご協力いただける医療機関におかれましては、裏面の届出書に必要事項を記載の上、北海道保健福祉部感染症対策課に提出願います。

1. 本事業の目的

先天性風しん症候群の発生防止が必要との観点から、妊娠を希望する出産経験のない女性等を対象に抗体検査を推進することにより、必要な者に対する効果的な予防接種の実施につなげることを目的とする。

2. 事業の内容

風しん抗体検査に対する補助

3. 事業対象者（抗体検査歴、2回の予防接種歴、既往歴のある者は除く）

- (1) 妊娠を希望する出産経験のない女性
- (2) 妊娠を希望する出産経験がなく、かつ風しん抗体ができない女性の配偶者及び同居者
- (3) 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者及び同居者

厚生労働省の「予防接種が推奨される風しん抗体価について（HI法・EIA法）」に基づき、HI法で16倍以下、EIA法で8.0未満の抗体価と判断された方に対しては、風しんに感染する可能性があることを説明し、予防接種の推奨をお願いします。

4. 事業の補助上限額

初診の場合 EIA法：6,750円 HI法：5,540円

再診の場合 EIA法：4,600円 HI法：3,390円

※いずれかの検査方法で1回のみ対象。

5. 補助金の支払方法

事業対象者は、協力医療機関に検査料を支払後、上記の単価を上限として道立保健所で還付の手続きを行う。

6. 協力医療機関の対応手順

- ①北海道風しん抗体検査事業費交付申請書、風しん抗体検査事業チェックシートを設置
- ②事業利用希望者に風しん抗体検査事業チェックシートを渡し、本人がチェックしたものを確認の上、検査を実施
※4市（札幌市、函館市、小樽市、旭川市）以外の道内自治体にお住まいの方が対象であり、4市に所在する医療機関での検査も対象となります。
※過去の風しん抗体検査歴、2回の予防接種歴、罹患歴のいずれかがある場合は、対象外となります。
- ③風しん抗体検査（EIA法又はHI法）の実施
- ④費用の徴収
※補助金は、道が事業対象者に支払います。
- ⑤医療機関記入欄に必要事項を記入した申請書の発行、若しくは申請書及び領収書の発行
※検査日、検査方法及び検査費用を明記してください。
- ⑥検査結果の通知
※医療機関の判断により来院による通知または郵送で対応願います

7. 実施予定期間

令和8年（2026年）3月11日～令和9年（2027年）3月10日

8. その他

その他不明な点については下記担当までお問い合わせください。

《連絡先》北海道保健福祉部健康安全局感染症対策課感染症係
担当：主任 種田