

風しん抗体検査費用を助成しています

風しんの免疫を保有していない女性が妊娠中に感染すると、胎児が、白内障、先天性心疾患、難聴を主な症状とする「先天性風しん症候群」になる可能性があります。

道では「先天性風しん症候群」の発生を防止するための対策として、風しん抗体検査に対して費用の助成を行います。また、検査の結果抗体が十分でなく予防接種を受ける場合は、町で風しん予防接種費用の助成も行っています（裏面）。

北海道が行う風しん抗体検査事業の内容

1 事業対象者

北海道に住所を有する方でいずれかの項目に該当する方
(札幌市、小樽市、函館市、旭川市に住所地のある方は除きます。)

○ 妊娠を希望する出産経験のない女性

○ 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

(婚姻関係と同様の事情にある方も含みます) 並びに同居者

○ 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者・同居者

*ただし、過去に風しん抗体検査を受けたことがある、過去に2回の風しんの予防接種を受けている、検査により風しんと診断されたことがある方は除きます。

また、夫婦同時に受検することはできません。

2 助成費用

検査方法によって変わります。

EIA法 6,700円 HI法 5,300円

(どちらかの検査方法により1回のみ)を限度として助成します。

(一旦、協力医療機関に検査費用をお支払いいただきます。)

3 申請書類

平成30年度北海道風しん抗体検査事業補助金交付申請書と領収書、及び住所を証明する書類の写し(健康保険証写し、運転免許証写し、はがき写し等、なお、同居者の場合はご自分の住所地と対象女性の住所を証明する書類の写しが必要)を持って、住所を所管する保健所(又は支所)※に提出してください。

4 実施期間

平成30年4月1日から平成31年3月15日まで

5 申請書提出期限 平成31年3月15日(必着)

6 検査実施場所

協力医療機関において実施しております。事前に検査可能日、時間等ご確認ください。

※新冠町にお住まいの方の
申請場所・お問い合わせ先は
こちらです⇒

≪北海道静内保健所≫

〒056-0005

日高郡新ひだか町静内こうせい町2丁目8番1号

電話：0146-42-0251

抗体検査の結果、免疫が十分でなかった場合は風しんの予防接種を受けましょう。新冠町では予防接種費用を助成しています。

※こちらは対象者が少し異なりますのでご注意ください。裏面へ

麻しん風しん予防接種費用を 助成しています！

風しんの感染が急増しています。風しんに罹ったことがない方で、これまでに予防接種を2回受けていない方は、将来妊娠を希望される女性の方はもちろんのこと、男性も予防接種を受けましょう。

1. 助成対象者

- ① 新冠町に住民登録のある方
- ② 接種日時点で20歳以上45歳以下の女性
 ※現在、妊娠中の方はワクチンを接種することは出来ません
 ※20歳未満または46歳以上の方で婚姻しており、妊娠を予定または希望している方については、要相談となりますのでご連絡下さい。
- ③ 妊婦の夫（胎児の父親）



ワクチン接種後2ヵ月間は
避妊が必要です

2. 接種方法・助成額

下記のどちらかを皮下接種（1回）

- ・麻しん風しん混合ワクチン：4,000円
- ・風しん単独ワクチン：2,000円

（単独ワクチンは供給が少ないため、原則混合ワクチンでの接種となります。）

3. 持ち物

- ・接種する方の住所、氏名、生年月日がわかるもの（保険証など）
- ・男性の方は、上記に加え、胎児の母子健康手帳

4. 接種医療機関

①. 下記の医療機関では、町の助成額を差し引いた金額で受けられます。（※要予約）

医療機関	麻しん風しん 混合	風しん単独	電話番号
新冠町国保診療所	○	○	0146-47-2411
山田クリニック	○	○	0146-43-0008
日高德州会病院	○	○	0146-42-0701

②. 上記以外の医療機関で接種された場合は、役場で申請が必要です。
 接種時には一旦医療機関へ費用を全額お支払いいただきます。
 接種後、下記の必要書類等を保健福祉課3番窓口までご持参ください。
 助成対象であることを確認の上、指定口座に振り込みます。

《 必要書類等 》

領収書・接種済証・印鑑・通帳（振込先口座が確認できるもの）

《 お問合わせ先 》

新冠町役場 保健福祉課（1階3番窓口）
 健康推進係 保健師
 電話：0146-47-2113（直通）

