

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日
までの間に生まれた男性を対象に実施する
風しん抗体検査および予防接種法第5条第
1項の規定に基づく風しんの第5期の定期
接種事業

事務処理の手引き

（第6版）

市立函館保健所

目 次

I 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性を対象に実施するの風しん抗体検査について	1～3 ページ
---	---------

- 実施内容

- 風しん抗体検査実施フロー図

- 風しん抗体検査価格（全国共通）

- 風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価基準

II 予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しん第5期定期接種について	4～6 ページ
-------------------------------------	---------

- 実施内容

- 委託料について

III 予診のみについて	6 ページ
--------------	-------

IV 請求方法について	7 ページ
-------------	-------

V 副反応報告について	8 ページ
-------------	-------

VI 委託料の支払い対象外となるケース	8 ページ
---------------------	-------

VII Q&A	8～10 ページ
---------	----------

資料

1 麻しん風しん混合（MR）ワクチン接種にあたって（説明書）	11～12 ページ
--------------------------------	-----------

I 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性を対象に実施するの風しん抗体検査について

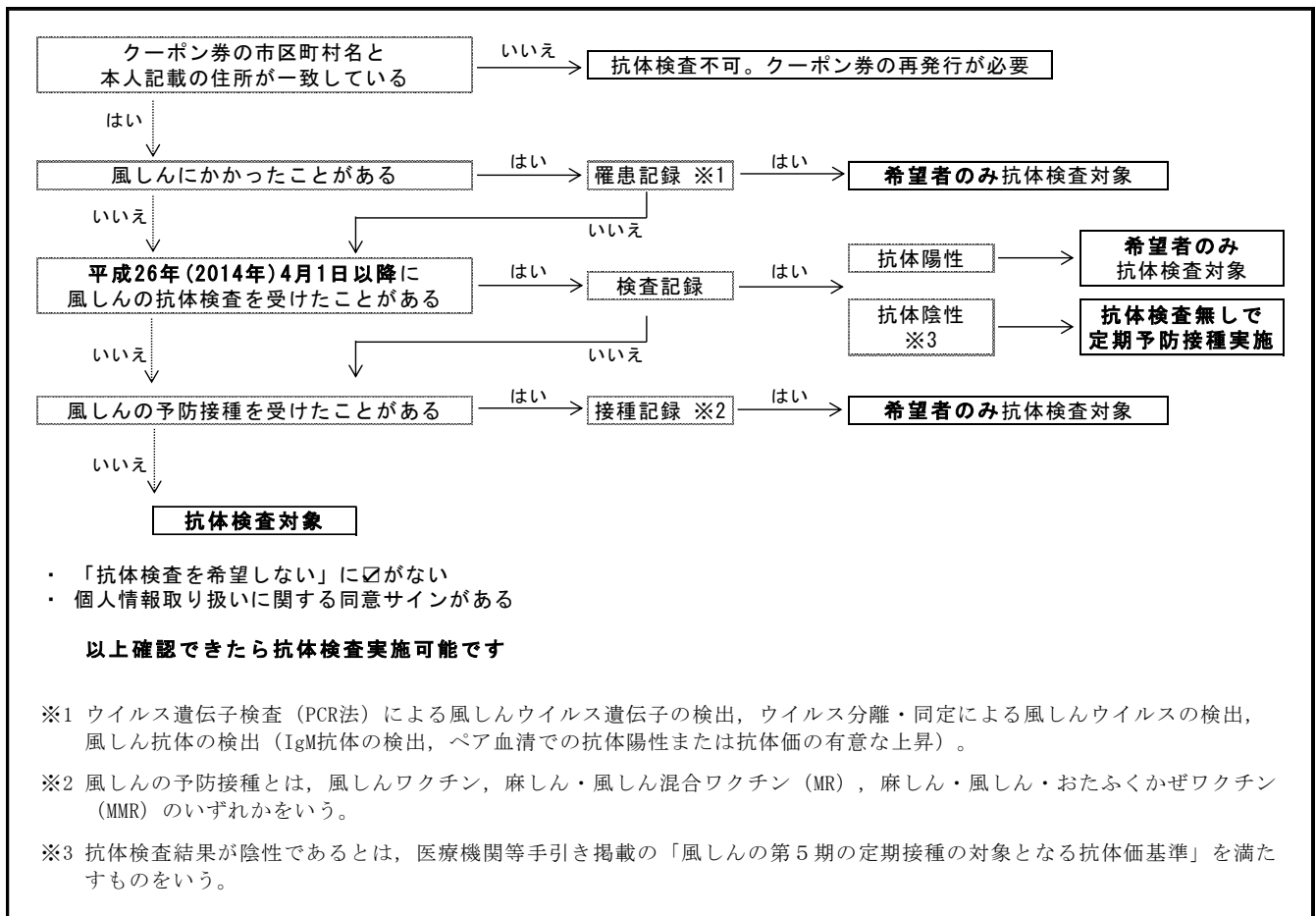
● 実施内容

- 実施期間 令和6年(2024年)年4月1日～令和7年(2025年)3月31日
- 対象者 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日までの間に生まれた男性で、**風しん抗体検査・予防接種クーポン券を持参した方**
令和6年度はクーポン券を送付いたしませんが、**令和5年度(2023年度)以前に交付したクーポン券の有効期限を2025年3月と読み替えてご使用ください。**
- 実施方法 詳しくは、厚生労働省健康局発行の、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日のまで間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種の実施に向けた医療機関・健診機関向け手引き(第4版)(以下「医療機関等手引き」という。)の第3章参照のこと。
- ① クーポン券に記載の氏名と受診者が同一者か確認する。
(運転免許証, マイナンバー, 健康保険証等で確認下さい。)
 - ② 受診者に抗体検査受診票を記入させる。
 - ③ クーポン券に記載の住所地の市町村名と受診票に記載の住所(住民票のある住所)の市町村が一致しているか確認する。
※不一致の場合は、検査不可。住民票のある市町村発行のクーポン券が必要。
 - ④ 医師の問診・診察の結果, 本人の受診希望があり, かつ医師が検査必要と判断した場合は抗体検査(採血)を実施する。
 - ⑤ 抗体検査(採血)終了後, クーポン券の「抗体検査券」のシール3枚を, 「風しんの抗体検査受診票」(3枚複写)のクーポン貼付欄に貼付する(各々のクーポン券貼付欄に記載されているクーポン券を貼付し, 左下の「検査番号」にチェックを入れて下さい)。
 - ⑥ 抗体検査結果の伝達方法(再受診必要, 文書送付等)等の説明を行う。
 - ⑦ 実施場所・医師名・検査年月日・医療機関等コード(左から011+7桁の医療機関コード)を記入する。(医師名は印字、スタンプで可)
※実施場所・医師名等にゴム印を使用する場合は, 3枚共に忘れずに押して下さい。
 - ⑧ 検査機関から抗体検査結果が報告されたら, 抗体検査受診票の左下「風しんの抗体検査の結果」, 「抗体価」「単位」「判定結果」欄に必要事項を記入する。

⑨ 検査結果を本人に伝え、受診票3枚目「ご本人控え」を本人に渡す（再受診，郵送）。

⑩ 受診票1枚目「国保連提出用」を北海道国保連合会に郵送で送る（医療機関等手引き第4章参照）。

●風しん抗体検査実施フロー図



●風しん抗体検査価格（全国共通）

	HI法，LTI法，ICA法	EIA法，ELFA法，CLEIA法，FIA法，CLIA法
健診等の機会に行う場合	1,290円 (税込：1,419円)	2,680円 (税込：2,948円)
月～金曜日午前8時から午後6時までの間，または土曜日午前8時から正午までの間に医療機関を受診して行う場合(休日*を除く)	4,930円 (税込：5,423円)	6,320円 (税込：6,952円)
上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	5,430円 (税込：5,973円)	6,820円 (税込：7,502円)

*日曜日，国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日，1月2日，3日，12月29日－31日

● 風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価基準

＜風しんの第5期の定期接種の対象となる抗体価基準と受診票への結果の記載例＞

測定キット名(製造販売元)	検査方法	定期接種の 対象となる 抗体価 (単位等)	受診票への結果の記載方法 (例)		
			検査方法	抗体価	単位
風疹ウイルスHI試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)	HI法	8	倍
R-HI「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)	HI法	8未満	倍
ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG (デンカ生研株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	6.0未満(EIA価)	EIA法	10.0	EIA価
エンザイグノスト B 風疹/IgG (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	15未満 (国際単位 IU/ml)	EIA法	16	IU/mL
バイダス アッセイキット RUB IgG (シスメックス・ビオメリュー株式会社)	蛍光酵素免疫法 (ELFA法)	25未満 (国際単位 IU/ml)	ELFA法	20	IU/mL
ランピア ラテックス RUBELLA (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免疫比濁法 (LTI法)	15未満 (国際単位 IU/ml)	LTI法	16	IU/mL
ランピア ラテックス RUBELLA II (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免疫比濁法 (LTI法)	15未満 (国際単位 IU/ml)	LTI法	16	IU/mL
アクセス ルベラ IgG (ベックマン・コールター株式会社)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA法)	20未満 (国際単位 IU/ml)	CLEIA法	20	IU/mL
i-アッセイ CL 風疹 IgG (株式会社保健科学西日本)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA法)	11未満(抗体価)	CLEIA法	16	抗体価
BioPlex MMRV IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA法)	1.5未満 (抗体価 AI*)	FIA法	3.0	抗体価 AI
BioPlex ToRC IgG (バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA法)	15未満 (国際単位 IU/ml)	FIA法	16	IU/mL
Rubella-G アボット (アボットジャパン株式会社)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	15未満 (国際単位 IU/ml)	CLIA法	16	IU/mL
バイオライン ルベラ IgG/IgM (アボット ダイアグノスティクスメディカル 株式会社)	イムノクロマト法 (ICA法)	陰性	ICA法	陰性	

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位

(今後キットの追加の可能性あり)

Ⅱ 予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しん第5期定期接種について

● 実施内容

- **実施期間** 令和6年(2024年)年4月1日～令和7年(2025年)3月31日
- **対象者** **抗体検査の対象者のうち、陰性(※)の風しん抗体検査結果と予防接種クーポン券を持参した方**
※陰性の風しん抗体検査結果とは、本事業で使用されている統一様式の「風しんの抗体検査受診票」または平成26年(2014年)4月1日以降に実施された風しんの抗体検査の結果報告用紙に記載されており、「定期接種の対象となる風しん抗体価」の基準を満たすものを指す。
昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生の方で未実施者
令和6年度はクーポン券を送付いたしません、令和5年度(2023年度)以前に交付したクーポン券の有効期限を2025年3月と読み替えてご使用ください。
- **実施方法** 詳しくは医療機関等手引きの第3章参照のこと。
- ① クーポン券に記載の氏名と受診者が同一者か確認する。
(運転免許証, マイナンバー, 健康保険証等で確認下さい。)
 - ② 説明書(10～11ページ)を受診者に渡し, 定期接種予診票を記入させる。
 - ③ クーポン券に記載の住所地の市町村名と受診票に記載の住所(住民票のある住所)の市町村が一致しているか確認する。
※不一致の場合は, 接種不可。住民票のある市町村発行のクーポン券が必要。
 - ④ 医師の問診・診察の結果, 本人の接種希望があり, かつ医師が接種可能と判断した場合は風しんの第5期定期接種を実施する。なお, その際の接種液は「MR混合ワクチン」とする。
※医師の問診・診察の結果, 発熱等によりワクチン接種が不相当と判断した場合は, クーポン券の「予診のみ」を使用する(詳細は後述)。
 - ⑤ ワクチン接種後, クーポン券の「予防接種券」のシール3枚を, 「風しんの第5期の定期接種予診票」(3枚複写)のクーポン貼付欄に貼付する(各々のクーポン券貼付欄に記載されているクーポン券を貼付して下さい)。
- 注意**
- ⑥ 委託料改定前のクーポン券にて予防接種したものについては, 実施医療機関において, 旧金額に取り消し線を引き, その下部に改定後の金額を記載する。
 - ⑦ 「医師記入欄」に必要事項を記入し, 3枚ともに複写されているか確認して下さい。(医師名は印字, スタンプで可)

- ⑧ 「ワクチンロット番号」欄（3枚とも）に、ワクチンシールを貼付または記入して下さい。
- ⑨ 接種者本人に、予診票の3枚目「ご本人控え」を渡す（接種済証となります）。
- ⑩ 予診票1枚目「国保連提出用」を北海道国保連合会に郵送で送る（医療機関等手引き第4章参照）。

▶ 予診並びに予防接種不適合者及び予防接種注意者

- ① 接種の実施に当たっては、被接種者本人が予防接種不適合者または予防接種要注意者か否かを確認するため、予診票に記載されている質問事項に対する回答に関する本人への問診を通じ、診察等を実施した上で、接種への不適合要件の事実関係等を確認するための予診に努めること。
- ② 予診の結果、異常が認められ、予防接種実施規則第6条に規定する者（予防接種を受けることが適当でない者）に該当する疑いのある者と判断される者に対しては、当日は接種を行わないこと。
- ③ 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態および体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。

【注意を要する者】

- ・ 心臓血管係疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等基礎疾患を有する者
- ・ 過去の予防接種で発熱や全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ・ 過去にけいれんの既往がある者
- ・ 過去に免疫不全の診断がされている者および近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ・ 接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

- ④ 予防接種不適合者
 - ・ 明らかな発熱を呈している者・・・37.5℃以上の者
 - ・ 重篤な急性疾患に罹っていることが明らかな者
 - ・ 予防接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者
 - ・ その他、予防接種を行うことが不適合な状態にある者（個別に接種医により判断する）

▶ その他

- ① 実施医療機関内で、対象者が接種医の氏名を確認できるよう、待合室の掲示板等に「風しんの第5期の定期接種の接種医は〇〇医師、××医師です」といった掲示をお願いします（医療機関等手引き第3章参照）。
- ②
 - ・ 体温は腋窩温またはこれに相当するもので測定ください。
 - ・ 体温の記入漏れにご注意ください。
 - ・ 35度以下は再測願います。なお、再測しても35度以下の場合は、再測したことがわかるように欄外に「再測」の旨、記載願います。

● 委託料について

函館市と函館市医師会とのMRワクチン等委託単価は、下記のとおりです。

乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）	9,150 円 （税込：10,065 円）
予診のみ	1,805 円 （税込：1,985 円）

Ⅲ 予診のみについて

問診・診察の結果、予防接種を実施することが不相当と判断された場合には、クーポン券の「予診のみ」のシールを使用する。

- ①問診・診察の結果、予防接種を実施することが不相当と判断された場合は、クーポン券の「予診のみ」シール3枚を「風しんの第5期の定期接種予診票」3枚複写）のクーポン貼付欄に貼付する（各々のクーポン券貼付欄に記載されているクーポン券を貼付して下さい）。

注意

- ②委託料改定前のクーポン券にて予診したものについては、実施医療機関において、旧金額に取り消し線を引き、その下部に改定後の金額を記載する。
- ③「医師記入欄」に必要事項を記入。（医師名は印字、スタンプで可）
「風しんの第5期の定期接種希望書」欄のうち、受診年月日と被接種者自署に記入してもらう。
- ④被接種者に予診票の3枚目「ご本人控え」を渡し、体調の回復後に予防接種を受けるよう助言する。また、再受診の際も、陰性の風しん抗体検査結果と予防接種クーポン券を持参するよう助言する。
- ⑤予診票の1枚目「国保連提出用」を北海道国保連合会に郵送で送る（医療機関等手引き第4章参照）。

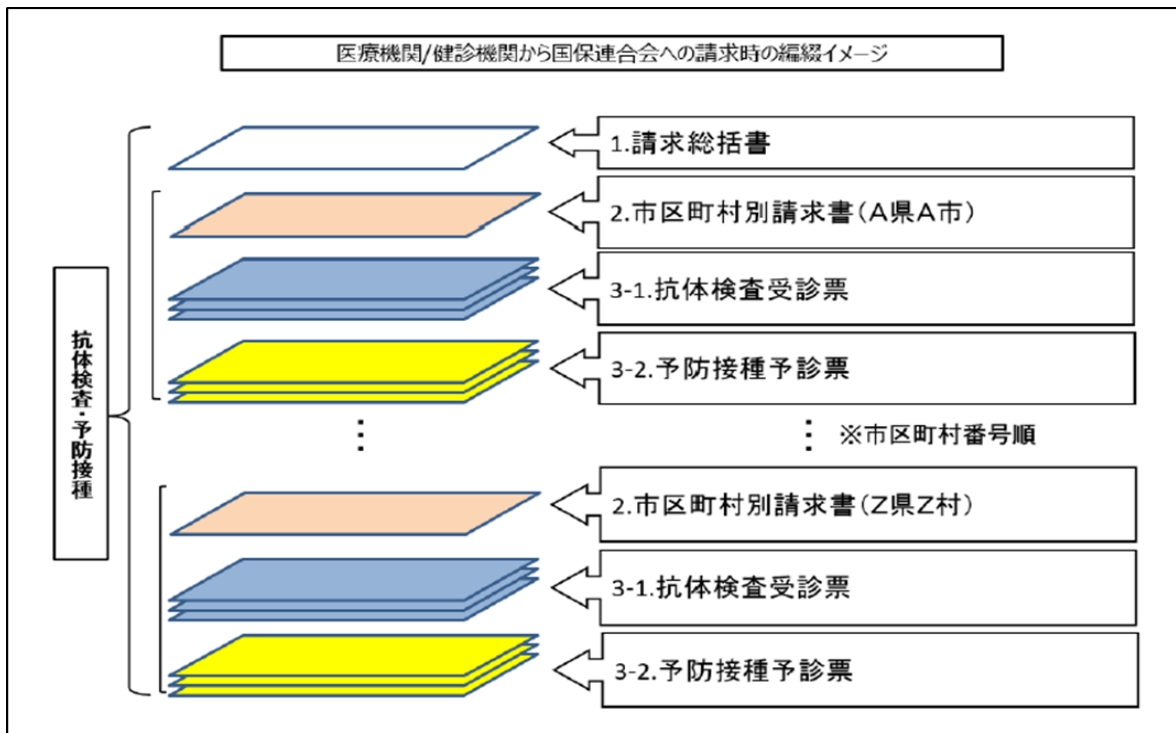
IV 請求方法について（医療機関等手引き第4章参照）

費用の請求は、実施機関が所在している都道府県国民健康保険団体連合会（北海道国保連合会）へ行きます。費用の支払先は、原則として診療報酬または特定健診等の振込先として指定している（医療機関コード・健診機関コードで登録されている）口座です。

提出先 北海道国民健康保険団体連合会
 審査部審査第1課業務第2係
 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 電話 011-231-5161

その際の手順は、以下のとおりです。

- ① 北海道国保連合会提出（市町村）用のクーポン券が貼付された受診票・予診票をクーポン券の発行市町村ごとにまとめておく。
- ② それぞれの市町村ごとに、市区町村別請求書を作成する。（実施月により委託料が違うものがある場合は、混在しないように分けて作成願います。）
- ③ ②で作成した市区町村別請求書をまとめた請求総括書（実績報告書）を作成する。
- ④ 請求総括書（実績報告書）および市区町村別請求書とともに、北海道国保連提出（市町村）用のクーポン券が貼付された受診票・予診票を国保連合会へ送付する。



[備考]

- ※1 国保連合会への書類送付は、原則として、抗体検査の結果が判明した日または予防接種の実施日の翌月10日までに送付して下さい。
- ※2 請求総括書等の様式は、下記の厚生労働省ホームページからダウンロードできます。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000116890_00001.html
- ※3 この際、請求総括書（実績報告書）、市区町村別請求書、受診票・予診票は、以下のように編綴してください。

V 副反応報告について

報告基準に該当する副反応を診断した場合は、速やかに「予防接種後副反応疑い報告書(別紙様式1)」により、(独)医薬品医療機器総合機構 FAX 0120-176-146へ報告願います。

記入要領は下記ホームページで御確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/hukuhannou_houkoku/index.html

VI 委託料の支払い対象外となるケース

- ① 令和7年(2025年)4月1日以降に接種した場合。
- ② 以下の方へ接種した場合。
 - ・接種対象者(該当年齢の方等)以外の方
 - ・クーポン券に記載の住所の市町村名と、受診票・予診票に記載された住所(住民登録されている住所)の市町村が異なる場合
- ③ 接種量0.5mlを守らないで接種した場合。

VII Q & A (医療機関等手引き第5章一部抜粋)

医療機関等手引き第5章に記載されているQ & Aの一部を抜粋しています。

Q 1 : 自分是对象者かつ医師ですが、自分の病院で抗体検査および定期接種を実施してもよいでしょうか。

A 1 : 抗体検査または定期接種を実施していただいて構いません。

Q 2 : これまでに風しんにかかったかどうか、不明な場合はどうしたらよいでしょうか。

A 2 : 風しんの抗体検査受診票の「これまでに風しんにかかったことがありますか」の問いに、「いいえ」を選択するようお伝えください。

Q 3 : 過去に風しんの抗体検査を受けていた場合はどのように扱えばよいでしょうか。

A 3 : 風しんの抗体検査を受けた時期、抗体検査の結果、抗体検査の結果を保有しているかを確認してください。平成26年度以降に風しんの抗体検査を受け、検査結果が陽性であり、その記録を保有している場合は、本対策の風しんの抗体検査を実施しなくて構いませんが、受診者か受検を希望される場合は、抗体検査を実施してください(この際、受診票の医師記入欄の「平成26年4月1日以降の風しんの抗体検査の結果」が「あり」と記載さ

れていても、「以上の問診の結果、今回の抗体検査」は「必要」と記載した上で、抗体検査を実施していただいて差し支えありません。）。

平成 26 年度以降に検査を受けていても、風しんの抗体検査結果を未保有である場合や、抗体検査を受けた時期が平成 25 年度以前である場合は、風しんの抗体検査の対象となりますので、対象者に受検するようお伝えください。

なお、平成 26 年度以降に風しんの抗体検査を受け、風しんの第 5 期の定期接種の対象となる抗体価であることが確認できた場合は、抗体検査を受けることなく、風しんの第 5 期の定期接種を実施することが可能です。この場合は、風しんの抗体検査の受診票を作成する必要はありません。

Q 4 : 過去に風しんの予防接種を受けていた場合はどのように扱えばよいでしょうか。

A 4 : 過去に風しんの予防接種を受けたことがあり、かつ、その記録が確認できる場合は、本対策の抗体検査および予防接種を実施しなくても構いませんが、受診者が風しんの抗体検査または風しんの第 5 期の定期接種を希望される場合は、風しんの抗体検査を実施しても構いません（この際、受診票の医師記入欄の「これまでの風しんのワクチン接種歴が「あり」と記載されていても、「以上の問診の結果、今回の抗体検査」は「必要」と記載した上で、抗体検査を実施していただいて差し支えありません。）。

過去に任意接種で風しんの予防接種を受けたことがある場合、抗体検査の結果、十分な量の抗体がないことを証明できる場合は定期接種の対象として取り扱うことができます。なお、風しんの第 5 期の定期接種においては 1 回接種となっていますので、2 回を超えて接種することはできません。

予防接種の記録が確認できない場合は風しんの抗体検査の対象となりますので、受診者に抗体検査を受検するようお伝えください。

Q 5 : 費用の請求は、いつ頃、どのようにすればよいでしょうか。

A 5 : 原則として、風しんの抗体検査の結果が判明した日または風しんの第 5 期の定期接種の実施日の翌月以降の 10 日までに、国保連へ、以下の書類を送付してください。

- ① 請求総括書（総計）
- ② 請求総括書（小計）
- ③ 風しんの抗体検査受診票または風しんの第 5 期の定期接種予診票

なお、国保連への書類送付に当たっては、医療機関等手引き第 4 章をご確認ください。

Q 6 : 国保連からは、いつ頃お金が振り込まれるのでしょうか。

A 6 : 国保連での書類受理後、原則として翌月末までに振り込まれます。たとえば、実施機関が 2019 年 7 月 10 日までに国保連に請求した金額は、原則として、2019 年 8 月末までに振り込まれます。なお、振込額は 1 件ごと消

費税を乗じたうえで（1円未満切捨て）、合計した金額となります。

ただし、国保連での処理の都合上、振込が遅れる可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

Q 7 : 抗体検査を行う上で、優先すべき検査法はありますか。

A 7 : ありません。これまで HI 法、EIA 法が主に用いられていましたが、本手引き 3 ページに記載の「風しんの第 5 期の定期接種の対象となる抗体価基準」にある検査法であればどの方法でも構いません。なお、風しんの抗体検査を外注する場合、外注先で特定の検査法に注文が集中していると結果の報告に遅れ等が生じる場合がありますので、検体数が多い場合は急ぎで結果の報告を受けたい場合等は、外注先の状況を聞いて検査方法を選択することをお勧めします。

Q 8 : 抗体検査を外注する場合、外注機関が実施機関へ報告する内容はどのようなものですか。

A 8 : 検体が誰からいつ取られたものかを特定するための情報のほか、抗体価（単位含む）、検査法、使用した試薬名が必要です。ただし、オーダー内ですべて同じ試薬を用いている場合等、検査法および使用した試薬名が明らかな場合には、必ずしも検体ごとに報告を求める必要はありません。

麻疹風しん混合（MR）ワクチン接種にあたって（説明書）

～ 必ずお読み下さい ～

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性で、風しんの抗体検査を受けた結果、十分な量の抗体がない方は、公費で予防接種が受けられます。

風しんとは

風しんウイルスによって引き起こされる急性の発疹性感染症で、感染すると発熱、発疹、リンパ節の腫れなどの症状が現れます。風しんの症状は、子どもでは比較的軽いのですが、まれに脳炎などの合併症が発生することがあり、大人が感染すると、発熱や発疹の期間が子どもと比べて長く、関節痛がひどいことが多いとされています。

また、風しんに対する免疫が不十分な妊娠20週頃までの妊婦が風しんにかかると、お腹の赤ちゃんに感染し、眼、心臓、耳等に障害をもった先天性風しん症候群の赤ちゃんが生まれてくる可能性が高くなります。

ワクチンの効果

風しんの予防のためには、予防接種が最も有効な予防方法といえます。風しんワクチン（主に接種されているのは、麻疹風しん混合ワクチン）を接種することによって95%以上の人が風しんウイルスに対する免疫を獲得することができると言われています。

ただし、予防接種により軽い副反応がみられることがあります。また、極めてまれですが、重い副反応が起こることがあります。

予防接種をひかえる必要がある方

- (1) 明らかに発熱している方(体温が37.5℃以上)
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- (3) 麻疹風しん混合(MR)ワクチンの成分によってアナフィラキシー※1を起こしたことが明らかな方
- (4) その他、医師に予防接種を行うことについて不適当な状態と判断された方

※1 アナフィラキシーというのは、通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。発汗、顔が急にはれる、全身にひどいじんましんが出る、吐き気、嘔吐(おうと)、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続き、血圧が下がっていく激しい全身反応です。

医師とご相談が必要な方

- (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、その他慢性の基礎疾患のある方
- (2) 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状がみられた方
- (3) 過去にけいれんを起こしたことがある方
- (4) 過去に免疫不全の診断がなされている方および近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- (5) 麻しん風しん混合(MR)ワクチンの成分に対してアレルギーを起こすおそれのある方

予防接種後の副反応

- (1) 予防接種を受けた後の一般的注意事項
 - ① 予防接種を受けた後30分間は、急な副反応が起こることがあります。医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。
 - ② 入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすることはやめましょう。
 - ③ 接種当日は激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
 - ④ 接種後に発熱したり、接種した部位が腫れたり、赤くなったりすることがありますが、一般に症状は軽く、通常、数日中に消失します。
- (2) 副反応が起こった場合
予防接種の後、まれに副反応が起こることがあります。また、予防接種と同時に、ほかの病気の症状がたまたま重なって現れることがあります。接種した部位が痛みや熱をもってひどく腫れたり、顔色の悪さ、じんましん、手足の筋肉に力が入らない、高熱等の症状が現れたら、医師の診察を受けてください。

副反応発生時の健康被害救済制度

きわめてまれに重い副反応が生じることもあります。このような場合、厚生労働大臣が予防接種法に基づく定期の予防接種によるものと認定したときは、予防接種法に基づく健康被害救済の給付対象となります。詳しいことは保健所にお問い合わせください。

《お問い合わせ》

市立函館保健所保健予防課感染症・難病担当

(函館市五稜郭町23番1号 総合保健センター3階)

TEL 32-1540 FAX 32-1541

E-mail: hc-yoboh-kansen@city.hakodate.hokkaido.jp

対応時間 午前8時45分～午後5時30分(平日のみ)