

各医療機関
院 長 殿
予防接種担当医 殿

白石市長 風間 康静



風しん及び麻しん風しん予防接種について（依頼）

日ごろより各種予防接種業務につきましては、多大なるご協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、白石市独自事業として、別紙実施要領により、風しん任意予防接種を実施することとなりました。

つきましては、対象者への接種及び接種費用の請求等について、下記のとおりとしますのでご協力よろしくお願いいたします。

記

1. 対象者

- ①白石市に住所を有する方で②及び③の方
- ②妊娠を希望している19歳以上49歳以下の女性、及びその配偶者
(※19歳以上49歳以下は昭和38年4月2日～平成7年4月1日生まれ)
- ③妊娠している女性の配偶者

以上については、健康保険証の提示にて確認ください。(既婚、未婚は問いません)

2. 接種費用額及び自己負担金

ワクチン名	接種費用（契約金額）	自己負担金	市助成額
風しんワクチン	6,000円	3,000円	3,000円
麻しん風しん混合ワクチン	10,000円	5,000円	5,000円

- ・市助成額については、委託料として他の予防接種と別様式にて、予診票の写しを添えて、翌月10日まで請求してください。
- ・予診票と請求書の様式については、任意の様式（医療機関で使用している様式）でかまいませんが、市で作成した様式は、後日送付いたします。

3. 契約期間

平成25年5月21日～平成26年3月31日
(※5月21日以降は、上記の方法で対応願います。)

※助成は一人につき1回とします。なお、平成25年4月1日以降、既に接種した方から問い合わせがあった場合は、領収書、接種を証明できる書類等を持参のうえ、健康推進課へ申請するようご説明ください。

風しん予防接種費助成事業実施要領

1 目的

妊娠初期の女性が風しんウイルスに感染すると、胎児に感染して「先天性風疹症候群」が高い確率で発生する。風しんの予防には予防接種が効果的とされている。妊娠している女性の風しんウイルス感染を防ぎ、先天性風疹症候群の発生を予防するため、緊急対策として風しん予防接種費用助成を実施する。

2 実施主体 白石市

3 助成対象及び助成内容

助成対象者	助成回数	助成額	助成対象ワクチン
① 妊娠を予定または希望している 19歳以上49歳以下の女性	1回	半額	風しんワクチン
② ①の配偶者	1回	半額	麻しん風しんワクチン
③ 妊娠している女性の配偶者	1回	半額	

※接種日に白石市に住所を有し、上記の助成対象者に該当する者

※19歳以上49歳以下は、昭和38年4月2日から平成7年4月1日生まれの者とする。

4 実施期間 平成25年4月1日から平成26年3月31日

5 接種料金 医療機関が設定する接種料金とし、市が半額助成するものとする。 (委託医療機関(白石市医師会の実施医療機関)の接種料金は、風しん6,000円、 麻しん風しん混合10,000円となります。)

6 接種方法

- ① 接種希望者は、医療機関に直接予約をし、接種を受ける。
- ② 接種医は、接種希望者が風しんに罹患したことがない、または風しんの予防接種を受けたことがないことを確認する。(風しんの予防接種を受けたことがある者で、風しん抗体価が低下している可能性がある者も助成対象とします。)
- ③ 予診の際は、予防接種の効果、予防接種後の通常起こり得る副反応及びまれに生ずる重い副反応並びに健康被害救済について、接種希望者がその内容を理解し得るよう適切な説明を行い、接種する。また、接種希望者が女性の場合、妊娠の有無についても確認する。

7 被接種者報告及び委託料の支払い

委託医療機関は、接種料金のうち被接種者から自己負担金（3,000円又は5,000円）を徴収し、市の助成金は委託料として白石市に請求する。

請求書に予診票の写しを添えて、白石市に請求するものとする。

8 償還払いの方法

全額自己負担で接種した場合は、「風しん予防接種費助成金交付申請書（様式第1号）」に次の書類を添えて償還払いの申請を行う。

（申請時に必要なもの）

- ・接種したことが分かる領収書
- ・接種済証などのワクチン接種が確認できるもの
- ・印鑑
- ・申請者の振込先預金通帳（口座確認用）

9 周知方法

委託医療機関での提示
広報しろいし等掲載

10 その他

この要領は、平成25年4月1日から効力を発するものとする。