

# 郡山市風しんワクチン接種費用助成事業実施要領

平成25年6月7日制定  
平成26年1月9日一部改正  
平成26年4月1日一部改正  
令和元年7月1日一部改正  
令和3年4月1日一部改正  
令和6年4月1日一部改正  
[保健福祉部保健所保健・感染症課]

## 1 趣旨

この要領は、妊婦が妊娠初期に感染することにより難聴、先天性心疾患、白内障など（先天性風疹症候群）をもった児が生まれることを未然に防止することを目的に、郡山市が独自に実施する風しんワクチン接種（以下「ワクチン接種」という。）の費用助成について、必要な事項を定めるものとする。

## 2 対象者

対象者は、ワクチン接種日において郡山市に住民登録をしている者で、郡山市風しん抗体検査費用助成事業又は妊婦健診等における風しん抗体検査により風しん抗体価がHI法16倍以下、または他の検査法の結果、風しん抗体価がHI法16倍以下相当と判定された者のうち、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 妊娠を希望する女性（妊娠中の者を除く。）
- (2) 妊娠を希望する女性の配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）などの同居者（生活空間を同一にする頻度が高い者に限る。）
- (3) 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）などの同居者（生活空間を同一にする頻度が高い者に限る。）

## 3 接種ワクチンの種類等

接種ワクチンの種類、接種回数等は次のとおりとする。

ワクチンの種類	接種回数	接種量	接種方法
---------	------	-----	------

風しんワクチン又は、 麻疹風しん混合ワクチン	1回	0.5ml	皮下接種
---------------------------	----	-------	------

#### 4 実施場所

ワクチン接種を実施する場所は、市長の要請に応じて個別接種に協力する旨を承諾した医師が一般社団法人郡山医師会に当該予防接種の受託を申し出た医療機関（以下「指定医療機関」という。）とする。ただし、やむを得ない事情があると認められる場合にあっては、市長が接種を依頼した市外の医療機関においても実施できるものとする。

#### 5 実施方法

- (1) ワクチン接種を受けようとする者（以下「被接種者」という。）は、指定医療機関に郡山市風しん抗体検査費用助成事業実施要領（平成26年1月9日制定）で定める郡山市風しん抗体検査受診票（第1号様式。以下「受診票」という。）又は妊婦健診等における風しん抗体検査の結果を提示の上、[風しん]又は[麻疹風しん混合]ワクチン接種予診票（第1号様式。以下「予診票」という。）を提出するものとする。
- (2) 指定医療機関は、被接種者から前号に基づく受診票又は妊婦健診等における風しん抗体検査の結果により風しん抗体価がHI法16倍以下、または他の検査法の結果、風しん抗体価がHI法16倍以下相当であることを確認するものとする。
- (3) ワクチン接種を行う医師（以下「接種医師」という。）は、被接種者に対し、ワクチン接種前に問診、検温、聴診等の診察を行い、ワクチン接種を受けることが適当でない者又はワクチン接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを確認し、また、ワクチン接種を受けることが適当と判断した場合は、当該ワクチン及び接種についての理解を得るものとし、接種後においては一般状態の変化に注意を払うものとする。
- (4) 前号に規定する接種を実施した指定医療機関は、接種後、第1号に規定する予診票を市長に提出するものとする。ただし、妊婦健診等における風しん抗体検査の結果で被接種者の風しん抗体価を確認した場合は、当該風しん抗体検査の結果の写しを添付して予診票を市長に提出するものとする。
- (5) 接種後、接種医師は、被接種者に郡山市風しんワクチン接種費用助成事業風しんワクチン接種済証（第2号様式）又は郡山市風しんワクチン接種費用助成事業麻疹風しん混合ワクチン接種済証（第3号様式）を交付するものとする。
- (6) 対象者が市外の医療機関における接種を希望する場合は、対象者はあらかじめ予防接種依頼書交付申請書（第4号様式）により医療機関への依頼書の交付を市長に申請するものとし、市長は、予防接種依頼書交付申請書を受理した場合はその内容を審査し、適当と認めた

場合は当該接種に係る依頼書を交付するものとする。

## 6 接種不適合者

接種医師は、被接種者が次に掲げる者のいずれかに該当すると判断した場合は、ワクチン接種を行ってはならない。

- (1) 明らかな発熱を呈している者
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (3) 当該疾病に係る予防接種の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
- (4) 妊娠していることが明らかな者
- (5) 各前号に掲げる者のほか、ワクチン接種を行うことが不適当な状態にある者

## 7 接種要注意者

接種医師は、被接種者が次に掲げる者のいずれかに該当すると判断した場合は、ワクチン接種を十分な注意のもとに行わなければならない。

- (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有する者
- (2) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び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
- (3) 過去にけいれんの既往のある者
- (4) 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全の者がいる者
- (5) 接種しようとする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

## 8 費用の負担

市長は、被接種者に次に掲げる金額を助成するものとし、被接種者は、接種に要する経費から助成金額を差引いた金額を指定医療機関に支払うものとする。

- (1) 風しんワクチンによる接種の場合 3,000円
- (2) 麻しん風しん混合ワクチンによる接種の場合 5,000円

## 9 償還払い

- (1) 第4条ただし書の規定により市外の医療機関でワクチン接種を受けた被接種者は、郡山市任意予防接種費用請求書（第5号様式）に予診票、領収書、風しん抗体検査の結果の写しを添えて市長に提出し、当該費用の請求を行うものとする。
- (2) 市長は、任意予防接種費用請求書を受理した場合はその内容を審査し、適当と認めたときは被接種者に当該請求に係るワクチン接種の助成金額を支払うものとする。ただし、接種に要した費用が前条各項に規定する助成金額に満たない場合は、当該接種に要した費用額を支払うものとする。

## 10 副反応の報告

- (1) ワクチン接種後に、ワクチン接種によると思われる副反応が確認された場合においては、接種医師は、速やかに、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構に報告しなければならない。
- (2) 前項による報告を行った場合、(1)で作成した報告書を市長に提出しなければならない。

## 11 接種事故に係る補償

- (1) 市長は、ワクチン接種後に、当該ワクチン接種による事故が発生した場合は、郡山市予防接種事故災害補償規則（平成18年郡山市規則第45号。以下「規則」という。）の定めるところにより補償を行うものとする。
- (2) 規則に定めのない事項については、全国市長会予防接種事故賠償補償保険制度において適用される賠償責任保険普通保険約款、予防接種実施主体特約条項及び全国市長会予防接種事故賠償補償保険契約特約書の規定の例による。

## 12 遵守事項

接種医師は、ワクチン接種の実施に当たり、予防接種法（昭和23年法律第68号）及びこれに基づく関係法令、厚生労働省通知及び予防接種ガイドライン等検討委員会が作成した「予防接種ガイドライン」並びに市が発する通知等に準拠して実施するものとする。

## 13 その他

この要領に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則  
(施行期日)

1 この要領は、平成25年6月7日から施行する。

(償還払いの特例)

2 市長は、平成25年4月1日から平成25年6月6日までの間に医療機関においてワクチン接種を受けた者（接種日当日に郡山市民であって、第2の各号のいずれかに該当する者に限る。以下「特例被接種者」という。）に対し、当該ワクチン接種に係る費用について償還払いをすることができる。

3 前項の償還払いを受けようとする特例被接種者は、任意予防接種費用請求書を市長に提出しなければならない。

4 市長は、前項の請求書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、第8の各号に規定するワクチン接種の助成金を特例被接種者に支払うものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、平成26年1月9日から施行する。

(経過措置)

2 この要領による改正後の郡山市風しんワクチン接種費用助成事業実施要領の規定は、平成26年1月9日以降に接種するワクチン接種について適用し、同日前に接種するこの要領による改正前の郡山市行政措置風しんワクチン接種費用助成事業実施要領に基づき接種するワクチン接種については、なお従前の例による。

3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要領による改正後の郡山市風しんワクチン接種費用助成事業実施要領の規定は、平成26年4月1日以降に接種する風しんワクチン接種について適用し、同日前に接種した風しんワクチン接種については、なお従前の例による。

3 この要領の施行の際現に改正前の様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

この要領は、令和元年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(第1号様式)

対象者区分  ア、  イ、  ウ (配・同)

※イまたはウの場合(配・同)いずれかに○

風しん抗体価 確認書類

※HI法16倍以下相当が対象

郡山市風しん抗体検査受診票

妊婦健診等における抗体検査結果

郡山市風しんワクチン接種費用助成事業

### [風しん]または[麻しん風しん混合]ワクチン接種予診票

ふりがな		男	生 年 月 日		診察前の体温
受ける人の氏名		女	年 月 日	度 分	
住 所	郡山市		電話番号		

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
1 今日受ける予防接種について医療機関設置の説明書を読みましたか	はい  いいえ	
2 女性の方へ ※妊娠している可能性がある方は接種できません 現在妊娠している可能性(月経が予定より遅れているなど)はありますか (注)接種後2か月間は妊娠を避ける必要があります	はい  いいえ	
3 今日体に具合の悪いところがありますか (下痢 鼻汁 咳 発疹) (その他具体的に )いつから( 月 日から)	はい  いいえ	
4 今までに風しん(三日はしか)と医師に診断されたことがありますか	はい  いいえ	
5 今までに麻しん風しん混合ワクチン、または風しんワクチンの予防接種を受けましたか 接種年月日( 年 月 日) 接種年月日( 年 月 日)	はい  いいえ	
6 最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名( ) ( )日前から治療中、( )日前に治癒	はい  いいえ	
7 1か月以内に家族や職場等に麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方が いましたか 病名( ) ( )日前接触	はい  いいえ	
8 1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種名( ) 接種月日( 月 日)	はい  いいえ	
9 生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、 その他の病気にかかり医師の診察を受けていますか 病名( )	はい  いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい  いいえ	
10 ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか( 歳頃) そのときに熱がでましたか( 度 分)	はい  いいえ	
11 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか (症状 ) ( 歳頃) 今もある・今はない	はい  いいえ	
12 近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい  いいえ	
13 これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名( ) 症状( )	はい  いいえ	
14 近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか 予防接種名( ) (誰 ) 症状( )	はい  いいえ	
15 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの接種を受けましたか	はい  いいえ	
16 今日の予防接種について質問がありますか	はい  いいえ	

医師の記入欄

抗体検査の結果等により、被接種者が本事業の対象者であることを確認( した ・ していない )  
 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は( 可能 ・ 見合わせる )  
 接種を受ける本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をした。

医師署名または記名押印

病歴・健康状況・接種当日の体調等を考慮した上で、接種することに同意しますか  
 ( 同意します ・ 同意しません )

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市に提出されることに同意します。 **本人自署**

※受ける方が13歳以上16歳未満で保護者が同伴しない場合は、裏面「保護者同意書」の記入が必要です

ワクチン名	接種量	実施場所
LotNO.	(皮下接種)	医 師 名
最終有効 年 月 日	年 月 日	接 種 年 月 日
	ml	年 月 日

確認書類が妊婦健診等における抗体検査結果の場合、あわせて写しを提出してください。

## 保護者が同伴しない場合の「同意書」

当日同伴できない保護者の方へ

**※ 署名がなければ予防接種は受けられません。**

予防接種は保護者の同伴が原則ですが、郡山市風しんワクチン接種費用助成事業では、接種を受ける方が13歳以上16歳未満で下記の①～③の要件を満たした場合に限り、保護者の同伴がなくても接種を受けることができます。

- ① 説明書を保護者がよく読み、予防接種の効果や副反応について理解していること
- ② 保護者が予診票に必要事項を漏れなく記入すること
- ③ 保護者が予診票の保護者自署欄と下記同意欄に自筆で必要事項を記入すること

予診票とともに郵送または配布されたお知らせ及び説明書をよく読み、十分理解し、納得されたうえでお子様に接種することを決めてください。

接種させることを決定した場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。

**（署名がなければ予防接種は受けられません）**

署名をするに当たっては、接種させることを判断する際に、疑問等があれば、あらかじめ、医師や郡山市保健所の予防接種担当課に確認して、十分納得したうえで、接種させることを決めてください。

郡山市風しんワクチン接種費用助成事業による、風しんまたは麻しん風しん混合ワクチン接種を受けるにあたり、説明書をよく読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、お子様に接種されることに同意します。

保護者氏名（自署）\_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

※ 本様式は、郡山市風しんワクチン接種費用助成事業による風しんまたは麻しん風しん混合ワクチン接種を受ける際に保護者が同伴しない場合に必要となるものです。

お子様が1人で予防接種を受ける場合は必ずこの予診票を提出させるようにしてください。

(第2号様式)

郡山市風しんワクチン接種費用助成事業

風しんワクチン接種済証

住所

氏名

生年月日： 年 月 日生

予防接種を行った年月日： 年 月 日

医療機関名

郡山市長

(第3号様式)

郡山市風しんワクチン接種費用助成事業

麻しん風しん混合ワクチン接種済証

住所

氏名

生年月日： 年 月 日生

予防接種を行った年月日： 年 月 日

医療機関名

郡山市長

(第4号様式)

## 予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

郡山市長

申請者 住所  
氏名

下記のとおり、市外の医療機関で予防接種を受けることを希望しますので、予防接種依頼書の交付を申請します。

記

予 防 接 種 名		風しんワクチンまたは麻しん風しん混合ワクチン
予 防 接 種 を 受 け る 者	住 所	郡山市
	電 話 番 号	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	風しん抗体価	検査方法：( ) 法 検査結果：( ) ※H I 法 1 6 倍以下相当の方が対象です。 ※不明な場合は、お問い合わせください。
市外で接種する理由		
滞 在 先	住 所	郵便番号 ー 様方
	電 話 番 号	
依頼書郵送先住所		郵便番号 ー 様方
備 考		

(第5号様式)

## 郡山市任意予防接種費用請求書

(郡山市風しんワクチン接種用)

郡山市任意接種費用を下記のとおり請求します。

年 月 日

郡山市長

請求者 (被接種者)	氏名	
	住所	郡山市 電話番号 ( )
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	接種年月日	年 月 日

請求金額									万	千	百	十	円
銀行等の名称							本支店名						
口座種別・番号	種 別						口座番号						
	1普通 2当座 3その他( )												
口座名義人(カタカナ) (請求者に同じ)													

※ この請求書による郡山市風しんワクチン接種以外の定期予防接種・任意予防接種の請求はできません。