

任意予防接種費用助成が変更となります

平成23年1月より、国の子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金(期間:平成23年1月1日～平成24年3月31日)により、以下の任意予防接種費用助成が変更となります。なお、助成の対象となるのは、接種年齢・学年に該当し、接種日において揖斐川町に住所がある平成23年1月以降に揖斐郡内の指定医療機関で接種を受けた方です。ご不明な点は、揖斐川町保健センター (Tel 0585-23-1511) までお問い合わせください。

● 平成23年1月以降に変更となる任意予防接種助成の内容

予防接種の種類	助成の対象となる接種年齢・学年	1回の助成額	助成回数
子宮頸がん	小学6年生から高校1年生に相当する年齢の女子 ※平成23年度(平成23年4月～平成24年3月)は、 中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女子(平成23年1月～3月に高校1年生に相当する年齢で子宮頸がんワクチンを1回以上接種した高校2年生に相当する年齢も含む)	15,940円	3回まで
ヒブ	2か月以上5歳未満	8,850円	4回まで
小児用肺炎球菌	2か月以上5歳未満	11,270円	4回まで

● 子宮頸がん・ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチン接種の受け方

- *日 時 医療機関の指定日時(必ず1週間前までに医療機関の診療時間内に直接電話予約してください。)
- *場 所 揖斐郡内の指定医療機関
※指定医療機関は、別表1をご覧ください。
- *持ち物 母子健康手帳(ヒブと小児用肺炎球菌ワクチンを接種する場合)
住所と年齢(学年)が確認できるもの(福祉医療受給者証、保険証、学校で交付された身分証明書等)
- *費 用 接種費用から町の助成額を差し引いた残りの額(医療機関の窓口でお支払いください。)

● 子宮頸がん・ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチン接種を受けるに当たっての注意事項

- *接種を受ける法律上の努力義務はなく、保護者の希望により受けるものです。予防接種の間隔、効果や副反応等については、かかりつけの医師や接種を受ける医師等にご相談ください。
- *接種には、原則、保護者の同意、同伴が必要です。
- *接種前に他のワクチンを接種したときは、生ワクチン(BCG、ポリオ、麻しん風しん、水痘、おたふくかぜ等)は接種した日から27日以上、不活化ワクチン(ジフテリア・百日せき・破傷風三種混合、日本脳炎、ジフテリア・破傷風二種混合、インフルエンザ等)は接種した日から6日以上の間隔をおいてください。
- *予防接種法に基づかない接種(任意接種)として取り扱われるため、健康被害を受けた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済を受けられる場合があります。(予防接種法と比べて救済の対象、額等が異なります。)

● 予防接種を受けることが適当でない者

子宮頸がんワクチン	ヒブワクチン	小児用肺炎球菌ワクチン
明らかな発熱を呈している者		
重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者		
本剤の成分に対して過敏症を呈したことがある者	本剤の成分または破傷風トキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者	本剤の成分またはジフテリアトキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者		

※この内容は平成23年1月現在のものです。助成内容や金額が変更になる場合がありますので、広報またはホームページ等でご確認ください。(揖斐川町ホームページ <http://www.town.ibigawa.lg.jp/>)

別表 1 (郡内指定医療機関)

医療機関名	所在地	電話番号	接種可能ワクチン		
			子宮頸がん	ヒブ	小児用肺炎球菌
揖斐厚生病院	揖斐川町三輪 2547-4	21-1111	○	○	○
いびレディースクリニック	揖斐川町三輪 719-1	23-0050	○	○	○
神田外科医院	揖斐川町胫永 136	22-0230	○	○	○
小林医院	揖斐川町黒田 439	23-1531	○	○	○
のだ医院	揖斐川町三輪 111-8	22-3939	○	○	○
野原クリニック	揖斐川町清水 1673-1	22-0348	○	—	○
谷汲中央診療所	揖斐川町谷汲名礼 246-7	56-3133	○	○	○
長瀬診療所	揖斐川町谷汲長瀬1510-1	56-3003	○	○	○
春日診療所	揖斐川町春日六合 3420	58-0011	○	○	○
久瀬診療所	揖斐川町東津汲 974-1	54-2040	○	○	○
藤橋国保診療所	揖斐川町東横山 644-10	52-2100	—	○	○
坂内国保診療所	揖斐川町坂内広瀬 312	53-2107	○	○	○
大久保医院	大野町黒野 734-5	32-1510	○	○	○
おおのクリニック	大野町南方二度桜 191	35-0055	○	○	○
国枝医院	大野町黒野 580	32-0023	○	○	○
小林医院	大野町瀬古 232	32-0032	○	○	○
小森内科胃腸科	大野町黒野 645-1	34-1000	○	○	○
たかはし耳鼻咽喉科	大野町中之元 1124-5	32-1115	○	○	○
たしるクリニック	大野町下磯 498-1	36-1168	○	○	○
若原整形外科	大野町黒野 117-2	34-3322	—	○	○
ゆり形成内科整形おおの	大野町大野 753-141	35-7722	—	○	—
クリニック ラポール	大野町大野 924-1	32-0033	○	○	○
今村医院	池田町池野 505-2	45-2133	○	○	—
新生病院	池田町本郷 1551-1	45-3161	○	○	○
竹中医院	池田町八幡 19-3	45-2077	○	○	○
棚橋医院	池田町本郷 1575-5	45-4187	○	○	○

● 水痘・おたふくかぜ・高齢者肺炎球菌については、引き続き費用を一部助成します

接種後に母子健康手帳または予防接種済証等の接種記録、ワクチン接種にかかる領収書、印鑑、振込先口座番号のわかるものを持参のうえ保健センターで手続きしてください。(助成の対象は平成 22 年 7 月以降接種分)

予防接種の種類	助成の対象となる接種年齢	助成額	助成回数
水痘	1 歳から小学校就学前	4,000 円	1 回
おたふくかぜ	1 歳から小学校就学前	3,000 円	1 回
高齢者肺炎球菌	70 歳以上	3,000 円	1 回

任意予防接種は、医師と相談のうえ個人的意思により接種を受けるものです。予防接種の間隔、効果や副反応等については、かかりつけの医師や接種を受ける医師等によくご相談ください。