

【お問い合わせ】

会津若松市役所

健康増進課・新型コロナウイルス感染症対策室

電話 0242-39-1245 ファクス 0242-39-1231

※市民以外の方は住所地市町村にお問い合わせください。

予防接種法に基づくワクチン接種に係る健康被害救済制度 (新型コロナウイルスワクチンも含まれます)

健康被害が予防接種によるものであると厚生労働大臣が認定したときは、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。

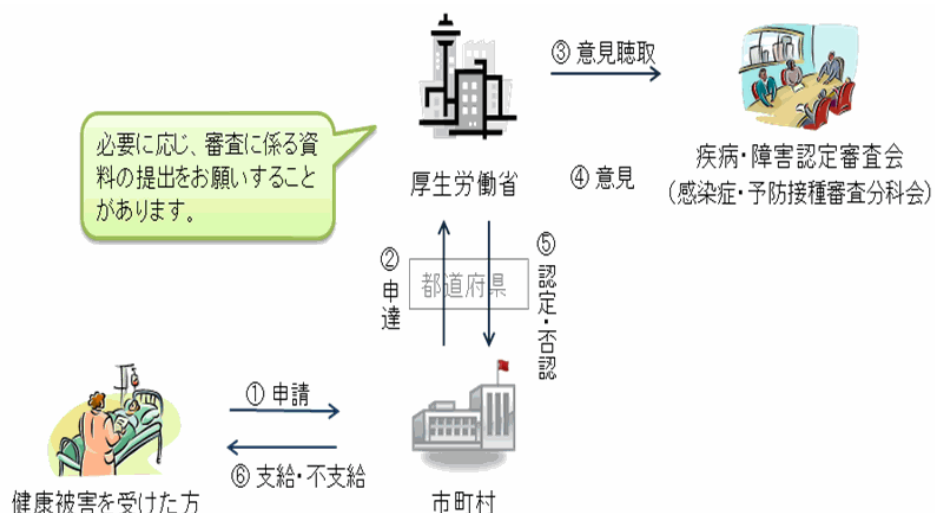
健康被害救済制度について

一般的に、ワクチン接種では、一時的な発熱や接種部位の腫れ・痛みなどの、比較的よく起こる副反応以外にも、副反応による健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が生じることがあります。極めて稀ではあるもののなくすことができないことから、救済制度が設けられています。

救済制度では、予防接種によって健康被害が生じ、医療機関での治療が必要になったり、障害が残ったりした場合に、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。認定にあたっては、予防接種・感染症・医療・法律の専門家により構成される国の審査会で、因果関係を判断する審査が行われます。

※制度の詳細については、厚生労働省HP（外部サイト）を御参照ください。

給付の流れ



- 請求者は、給付の種類に応じ、市に請求をします。
- 市は、請求書を受理した後、会津若松市予防接種健康被害調査委員会において、医学的な見地から当該事例について調査し、因果関係が確認されたものについて、県を通じて国へ進達をします。

- 国は、疾病・障害認定審査会に諮問し、答申を受け、県を通じて本市に通知をします。
その後、給付が認められた事例に対して給付が行われます。

給付の種類

医療費・医療手当

【請求者】 予防接種を受けたことによる疾病について医療を受けた方

給付の種類	説明	給付額
医療費	かかった医療費の自己負担分	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分
医療手当	入院通院に必要な諸経費（月単位で支給）	通院3日未満（月額）35,000円 通院3日以上（月額）37,000円 入院8日未満（月額）35,000円 入院8日以上（月額）37,000円 同一月入通院（月額）37,000円
障害児養育年金	一定の障害を有する18歳未満の者を養育する者に支給	1級（年額）1,581,600円 2級（年額）1,266,000円
障害年金	一定の障害を有する18歳以上の者に支給	1級（年額）5,056,800円 2級（年額）4,045,200円 3級（年額）3,034,800円
死亡一時金	死亡した方の遺族に支給	44,200,000円
葬祭料	死亡した方の葬祭を行う者に支給	212,000円

申請時必要事項

注意事項

1. 後日、追加資料を提出していただく場合があります。
2. 提出書類は発行に費用が生じるものもあります。（費用は請求者の負担です。）
3. 通常、国が申請を受理してから、疾病・障害認定審査会における審議結果を県知事に通知するまで、数か月から1年程度の期間を要します。
4. 申請の結果、不支給とされる場合もあります。
5. 申請に要した費用に関する助成や費用の返還はありません。

医療費・医療手当

【請求者】予防接種を受けたことによる疾病について医療を受けた方

	書類	備考
1	医療費・医療手当請求書 ※別紙様式（市のホームページからダウンロードできます。）	①欄及び⑩欄は記載不要です。 ⑬欄は健康保険適用以外の費用については、健康被害救済制度の対象になりません。
2	医療機関または薬局で作成された受診証明書 ※別紙様式（市のホームページからダウンロードできます。） ※受診証明書の費用については医療機関・薬局にお問い合わせください。	<u>受診された医療機関・薬局に作成を依頼してください。</u> ・同一日に複数の機関で医療を受けた場合は1日とします。 ・複数の機関で医療を受けた後、同日に入院した場合は、外来0日、入院1日とします。
3	領収書等の写し	－
4	予診票の写し	<u>市で対応いたします。</u>
5	接種済証の写し	－
6	疾病の発病年月日及びその症状を証する医師の作成した診療録の写し ※診療録の開示請求の方法や費用については各医療機関にお問い合わせください。	<u>受診された医療機関に請求してください。</u> (治療内容、経過、検査結果、写真等を含みます。) アナフィラキシー等の即時型アレルギー(※)の場合、医師が記載した様式をもって診療録の写しに代えることができます。(別紙様式5-1-1) (※)即時型アレルギーとは、接種後4時間以内に発症し、接種日を含め7日以内に治癒・終診したものに限りです。 ※また、 <u>症状が接種前から継続している場合や、ワクチン接種以外の原因によると記載医が判断した場合は含めません。</u>

死亡一時金・葬祭料

【請求者及び順位】死亡一時金の請求者及び給付を受けることができる方の順位は、予防接種を受けたことにより死亡した方の配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にあった方を含む）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹の順です。ただし、配偶者以外の方については、死亡した方の死亡の当時その方と生計を同じくしていた方に限ります。同順位の遺族が二人以上いる場合は、その人数で除して得た額となります。

	書類	備考
1	死亡一時金請求書 ※別紙様式（市のホームページからダウンロードできます。）	①欄及び②欄は記入せずに御提出ください。
2	葬祭料請求書（PDF：110KB） ※別紙様式（市のホームページからダウンロードできます。）	①欄及び⑨欄は記入せずに御提出ください。
3	死亡診断書の写しまたは死体検案書の写し等	－
4	埋火葬許可証等の写し	埋火葬許可証等の請求者が死亡した方について、葬祭を行う方であることを明らかにすることができる書類
5	予診票の写し	市で対応いたします。
6	接種済証の写し	－
7	疾病の発病年月日及びその症状を証する医師の作成した診療録の写し ※診療録の開示請求の方法や費用については各医療機関にお問い合わせください。	医療機関に請求してください。 ワクチンを受けたことにより、死亡したことを証明することができる医師の作成した診療録の写し(治療内容、経過、検査結果、写真等を含みます。)
8	住民票の写し	請求者が配偶者以外の場合は、死亡した方の死亡の当時その方と生計を同じくしていたことを明らかにすることができる住民票等の写し
9	戸籍謄本等の写し	請求者と死亡した方との身分関係を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本等の写し
10	その他	請求者が死亡した方と内縁関係にあった場合、その事実に関する当事者双方の父母、その他尊属、媒酌人もしくは民生委員等の証明書又は内縁関係にあったと認められる通信書その他の書面の写し

※「医療費・医療手当」「死亡一時金・葬祭料」以外の申請についてはお問い合わせください。