

風しんの予防接種、受けてますか？



妊婦、とくに妊娠初期の女性が風しんに感染すると、生まれてくる赤ちゃんが白内障、先天性心疾患、難聴を主な症状とする「先天性風しん症候群」という病気にかかってしまうことがあります。耳が聞こえにくい、目が見えにくい、生まれつき心臓に病気があるなど、赤ちゃんがそのような生まれつきの病気にならないよう家族みんなで風しんの予防接種を受けることをご検討ください。

○新冠町では、風しん予防接種費用の助成を行っています。

対象者

- ① 新冠町に住民登録のある方
- ② 接種日時時点で20歳以上45歳以下の女性
 ※現在、妊娠中の方はワクチンを接種することは出来ません
 ※20歳未満または46歳以上の方で婚姻しており、妊娠を予定または希望している方については、要相談となりますのでご連絡下さい。
- ③ 妊婦の夫（胎児の父親）

ワクチン接種後2ヵ月間は避妊が必要です。

接種方法・助成額

- 下記のどちらかを皮下接種します（1回）
- ・麻しん風しん混合ワクチン : 4,000円
 - ・風しん単独ワクチン : 2,000円

接種医療機関

下記の医療機関では、町の助成額を差し引いた金額で受けられます。（※要予約）

医療機関	麻しん風しん混合	風しん単独	電話番号
新冠町国保診療所	○	○	0146-47-2411
山田クリニック	○	○	0146-43-0008
日高徳洲会病院	○	○	0146-42-0701

※上記以外の医療機関で接種された場合は、役場で申請が必要です。

他、北海道では風しん抗体検査に対して費用の助成も行っています。詳細については、役場保健福祉課までお問い合わせください。

結婚・妊娠・出産・育児にかかわる様々な情報を発信しています。

北海道 結婚・妊娠・出産・育児総合ポータルサイト「ハグコム」

ホームページ→<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kms/ninshin/funin.html>

新冠町マザーリーフ事業 (不妊・不育症治療費助成事業)

新冠町では、不妊・不育症治療を受けている方の経済的負担の軽減を目的にマザーリーフ事業（不妊・不育症治療費助成事業）を実施しています。

令和4年4月1日からの保険診療に対しても助成します。
詳しくは、役場保健福祉課までお問い合わせください。

不妊症とは??

一般的に妊娠が可能な年齢にある夫婦が、避妊をせず普通に性生活を営んでいても、1年以上経過しても妊娠しない場合を言います。

不育症とは??

妊娠はするけれども、流産、死産や新生児死亡などを繰り返して、結果的に子どもを持っていない場合を言います。一般的には2回連続した流産・死産で不育症と診断されます。

制度を利用できる条件は??

- 不妊・不育症治療を受けた、次のすべての要件を満たす方。
- (1) 法律上の婚姻をしていること。
 - (2) 夫婦ともに新冠町に居住し、どちらかが日本国籍を有していること。
 - (3) 夫婦ともに町税等を滞納していないこと。
 - (4) 北海道等が一般不妊治療及び生殖補助医療の保険適用の要件を満たす医療機関で治療すること、又は北海道等が定める不育症の因子を特定するための検査及び治療を受けた方

どんな制度なの??

不妊治療1回につき15万円、不育症治療1回につき10万円、共に通算150万円まで助成する制度です。詳細は裏面をご覧ください。

たくさんの芽を出す母なる葉っぱ“マザーリーフ”
正式名称は「セイロンベンケイソウ」。
ミラクルリーフ、幸せの葉っぱとも呼ばれます。



お気軽にご相談ください。
新冠町役場保健福祉課保健福祉グループ
健康推進係 保健師 ☎0146-47-2113

<対象となる治療と助成内容>

不妊治療費助成金

助成対象	助成額
①一般不妊治療（タイミング法、人工授精）	1回当たり15万円を限度 通算150万円を限度
②特定不妊治療（顕微授精・体外受精）	

○上記の治療内で男性不妊治療手術を行った場合、その手術費用についても助成の対象となります。

※1 以下の手術が対象です。

精巣内精子回収法（TESE）、精巣上体精子吸引法（MESA）、
精巣内精子吸引法（TESA）、経費的精巣上体精子吸引法（PESA）

※2 精子が回収できなかった等何らかの理由で治療が進まず、①・②の
治療を行わなかった場合には助成対象とはなりません。

○やむを得ず治療が中止された場合（卵胞が発育しない等により、卵採取以前
に中止した場合を除き）も助成対象とします。

○第三者の精子・卵子・胚などの提供による治療、代理母、借り腹は対象外です。

○不妊治療に直接関係のない文書料、個室料等の費用は対象外です。

不育症治療費助成金

助成対象	助成額
① 不育症の因子を特定するための検査 子宮形態検査、染色体検査、内分泌検査、 抗リン脂質抗体検査、凝固因子検査	1回の検査・治療につき10万円 を限度 通算150万円を限度
② 検査結果に基づく治療 手術療法、着床前診断、抗甲状腺薬、 甲状腺ホルモン剤、インスリン、低用量アスピリン療法、 ヘパリン療法、カウンセリング	

○「1回の検査・治療」は、原則、検査と妊娠を経て出産等に至るまでに実施
した治療となります。

○医師の判断により治療を終了した場合については、検査と終了までに要した
治療費を助成します。

○検査の結果、医師の判断により治療を実施しなかった場合や、他の診療科
（産科及び婦人科以外）での治療とした場合は、検査に要した費用のみ助成します。

○検査治療に直接関係のない文書料、個室料等の費用は対象外です。

<申請の手続き>

助成の申請は、下記の必要な書類を役場保健福祉課健康推進係に提出ください。

≪不妊治療・不育症治療共通の必要書類≫

- 新冠町マザーリーフ助成金交付申請書（窓口・ホームページにあります）
※不妊治療と不育症治療の申請書はそれぞれ違いますので、ご注意ください。
- 医療機関発行の検査・治療に要した費用に係る領収書（写し可）
- 通帳（振込先の確認できるもの）
- 印鑑



≪不妊治療費の申請≫

- ・一般不妊治療費助成事業受診等証明書
又は
生殖補助医療費助成事業受診等証明書
（窓口・町ホームページにあります）
※医療機関にて発行・医師が記入し
たもの。発行料金がかかる場合が
あります。
- ・特定不妊治療又は一般不妊治療に係る
高額療養費又は付加給付の支給を受ける
ことが出来る場合は、付加給付の支給が
確認できる書類（各保険者から交付され
る支給決定通知書等）

≪不育症治療費の申請≫

- 『北海道不育症治療費助成事業が
該当する場合』
- ・道申請時に使用した受診証明書の写し
・道から発行される指令書（写し可）
- 『北海道不育症治療費助成事業が
該当しない場合』
- ・不育症治療受診に関する証明書
（窓口・ホームページにあります）
※医療機関にて発行・医師が記入し
たもの。発行料金がかかる場合が
あります。

<申請・お問い合わせ窓口>

新冠町役場 保健福祉課保健福祉グループ健康推進係
保健師（3番窓口）電話：0146-47-2113