

補助金等事業概要

補助事業名	佐渡市風しんワクチン接種費用助成金
補助の区分	事業助成（奨励助成）
補助の概要	風しんワクチン接種に要する接種者の経済的負担を軽減し、ワクチン接種の促進により妊娠中の風しん感染予防及び新生児の先天性風しん症候群の発症を防止、安心して子供を産み育てる環境を整えることを目的として風しんワクチンの接種に要する経費に対して助成金を交付する。
補助事業者	市の住民基本台帳に記録されている助成対象となる者で、抗体検査を受検し、抗体価が低いもの又は陰性となったもの
補助対象経費	風しんワクチン接種に要する費用
類似補助の有無	無
	○同種の補助金の統合検討
補助金額（定額、上限、下限等）	接種費用
	○少額（5万円以下）補助金の理由 風しんワクチン接種に要する実費助成
補助率等	全額又は接種費用から自己負担分（2千円又は3千円）を除いた額
	○補助率が市単独補助で実質1/2を超える理由 子どもの先天性疾病を予防するため、積極的な予防接種の実施が必要であることから、特に妊娠を希望する女性に対しては全額補助とする。
数値目標等	B 数値化困難
	風疹ワクチン接種の実施に対する助成であるため数値化はできない。 ○目標に対する費用対効果（計算式）
	算出不可 ○目標を数値化できない理由及び他の評価方法 事業者向けの助成金ではないため、事業内容や、数値目標の設定はない。
補助制度開始	平成25年7月1日
見直し時期	令和2年9月30日
補助終期	令和3年3月31日
	○終期の設定が3年を超える場合の理由
補助事業の募集・開示等	○開示内容及びその方法（手段） 医療機関での抗体価検査の際に案内
事業担当	（担当部署） 市民生活課健康推進室健康増進係
	（電話番号） 0259-63-3115