

令和7年度寒河江市任意予防接種費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、疾病の発生を予防し、もって市民の健康増進を図るため、
予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第2項及び第3項に規定する疾
病以外の疾病に対するワクチン接種（以下「任意予防接種」という。）の実施に
要する費用の一部を寒河江市（以下「市」という。）が助成することに関し、必
要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「任意予防接種」とは、おたふくかぜワクチンを接種
することをいう。

(対象者)

第3条 任意予防接種の対象となる者は、任意予防接種を受ける日に市の住民基
本台帳に記録されている者で、次の各号の区分に応じて、当該各号に掲げる幼
児とする。

- (1) 第1期 1歳以上3歳未満の幼児
- (2) 第2期 令和8年度に小学校に就学する幼児（年長児相当）

(接種の実施)

第4条 任意予防接種は、市が任意予防接種の実施を委託する医療機関（以下「指
定医療機関」という。）が実施するものとする。

(接種の回数)

第5条 任意予防接種を受けることができる回数は、第3条に規定する区分ごと
に1回とする。

(接種の手続)

第6条 任意予防接種を受けようとする者は、指定医療機関に事前に予約を行い、

母子健康手帳及び健康被保険者証を持参の上、指定医療機関に備え付けてある
おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）ワクチン予防接種予診票（別記様式。以下「予
診票」という。）に必要事項を記入し、指定医療機関に提出しなければならない。
(費用負担)

第7条 市は、3,000円と任意予防接種に要する費用の額とを比較し、いざ
れか低い額（以下「市助成額」という。）を助成するものとする。

2 任意予防接種を受けた者の保護者（親権を行う者又は後見人である者をい
う。）は、当該任意予防接種に要した費用の額から市助成額を差し引いた額を指
定医療機関に支払わなければならない。

3 任意予防接種を実施した指定医療機関は、前条の規定により提出された予診
票を市長に提出し、当該任意予防接種の助成額を市に請求するものとする。

(市民への周知)

第8条 市長は、任意予防接種の実施について、市広報紙、市ホームページ等に
より市民への周知を図るものとする。

(健康被害及び損害賠償)

第9条 市長は、任意予防接種に起因する事故により任意予防接種を受けた者に
健康被害が発生した場合は、寒河江市予防接種事故災害補償規程（平成29年
市告示第13号）に基づき、補償するものとする。

2 前項に規定する事故が指定医療機関の故意又は重大な過失により発生した場
合は、市長は、当該補償額を指定医療機関に求償するものとする。

(連絡協議)

第10条 市は、任意予防接種を円滑に実施するため、指定医療機関及び医師会
等と相互に連絡し、必要に応じて協議するものとする。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、

市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

別記様式(第6条関係)

おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)ワクチン予防接種予診票(第1期・第2期)

対象者 第1期 1歳以上3歳未満 第2期 小学校に就学する前の学年(年長児相当)

(寒河江市任意接種用)

下記の太線内の必要事項をボールペンで記入してください。

診察前の体温

度 分

住所	寒河江市					
ふりがな 受ける人の氏名	男 ・ 月 日	生年	平成	年	月	日生
令和		(満)	歳		力月)	
保護者の氏名	女	■				

質問事項	回答欄	医師記入欄	
今日受ける予防接種について説明書を読みましたか	はい	いいえ	
あなたの赤ちゃんの発育歴についておたずねします 出生体重 () g	分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児検診で異常があるといわれたことがありますか	あつた あつた ある	なかつた なかつた ない
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい	いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1カ月以内に家族や遊び仲間に麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか (病名)	はい	いいえ	
生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にかかった方がいましたか	はい	いいえ	
1カ月以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類 ()	はい	いいえ	
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つかり、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	
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなつたことがありますか	はい	いいえ	
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	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなつたことはありますか 予防接種の種類 ()	ある	ない	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなつた人はいますか	はい	いいえ	
6カ月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか	はい	いいえ	

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる ・ 見合わせた方がよい)と判断します。

保護者に対して、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、説明をしました。

医師署名又は記名押印

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種することに (同意します・同意しません) ※かっこの中のどちらかを○で囲んでください。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、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署

私は都合により同伴できないため、上記のことについて代理人 【氏名】 関係 : 【 】に委任します。

令和 年 月 日 保護者自署

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日			
ワクチン名 Lot No. (注) 有効期限が切れていないか要確認	(皮下接種) ml	実施場所 接種年月日	医師名 令和 年 月 日		

(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあります。この注射を3~6カ月以内に受けた方は、麻疹などの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）ワクチンを接種される方へ

（この説明書をよくお読みください）

＜ワクチンの効果と副反応＞

おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）はムンプスウイルスが原因です。耳の下や頸の下が腫れて、痛みを伴います。多くは両方が腫れます、2、3割は片方だけのこともあります。腫れがある間は感染力があります。7～10日くらいで治ります。潜伏期間は2～3週間前後です。

おふくかぜの合併症としては髄膜炎、難聴（多くは片側性）、稀に肺炎、睾丸炎、卵巣炎、心筋炎などがあります。難聴は、おたふくかぜの後遺症としての聴力障害で、0.5%～0.01%の頻度で起こり、聴力の回復は困難といわれており、おたふくかぜの合併症として最も警戒すべきもの一つと考えられています。

おたふくかぜワクチンは1歳から受けられますが、小さい子はかかっても軽症のことが多いので、2才以降でもかまいません。免疫は80～90%程度に得られます。おたふくかぜは、知らない間にかかっていることもありますので、特に年長児、成人では抗体検査をし、罹患の有無を確認してからワクチン接種を受けることをお勧めします。また周囲でおたふくかぜが流行している時期は避けたほうが良いでしょう。

ワクチンの副反応としてまれに過敏反応、発熱、発疹、局所の発赤等、また2～3週間後におたふくかぜの症状がみられることがあります。また極稀に髄膜炎を発症することがありますが、自然に感染して発症する髄膜炎の頻度よりはかなり低いです。

なお、本ワクチンを接種後に別の注射生ワクチンを使用する場合は、27日以上間隔を置いて接種することができます。

＜予防接種を受けるときの注意＞

予防接種は体調の良いときに受けて下さい。受ける子どもの当日の状態をよく観察し、責任をもって予診票に記入をお願いします。体温は、病院で接種直前に測って下さい。明らかに熱のある人（37.5℃以上）は、接種を受けられません。接種後30分位は、院内またはすぐに連絡のとれる範囲で様子をみて下さい。接種後の入浴は差しつかえありませんが、接種部位をこすったり、激しい運動や特に疲れるようなことは控えて下さい。接種後数日ないし2～3週間は副反応の出現に注意しましょう。不明な点はお尋ね下さい。

＜予防接種を受けることができない人＞

- ① 明らかに発熱のある人（37.5℃以上）
- ② 重い急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ その日に受ける予防接種によって、または予防接種に含まれる成分で、アナフィラキシー（接種後に起こる急性のアレルギー反応のこと、じんましん・呼吸困難・ショック状態など）を起こしたことのある人
- ④ 医師が接種を不適当と判断した場合

＜予防接種を受けるに際し、お医者さんとよく相談しなくてはならない人＞

これに該当すると思われる人は、主治医と相談の上、その医師に接種してもらうか、あるいは主治医の意見書又は診断書をもらってから接種に行って下さい。

- ① 心疾患、腎疾患、肝疾患、神経疾患、血液疾患、発育障害、その他慢性疾患等で医療を受けている人
- ② カゼなどのひき初めと思われる人
- ③ 前の予防接種を受けた時、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギーを思わず異常がみられた人
- ④ 薬、食品に対してアレルギーのある人
- ⑤ 過去に中耳炎や肺炎によくかかり、免疫状態を検査して異常を指摘されたことのある人
- ⑥ 今までにけいれんを起こしたことのある人（小児の熱性けいれんの多くは、けいれんをおこした後、一定期間たてば接種できますので、主治医の意見を確認して下さい）
- ⑦ 家族内や周囲に、麻疹（はしか）、風疹、おたふくかぜ、水ぼうそう等の病気が流行している時で、予防接種を受ける本人がその病気にかかっていない人

＜副反応が起った場合＞

予防接種の後、まれに副反応が起こる場合があります。また予防接種と同時に他の感染症がたまたま重なって発症することがあります。予防接種を受けた後、接種部位のひどい腫れ、発熱、ひきつけ等、さらにおたふくかぜ様の症状があつたら、必ず医療機関を受診して下さい。