

令和2年度 一関市おたふくかぜ個別予防接種実施要領

一関市

(目的)

第1 おたふくかぜは、ムンプスウイルスによる全身感染症で、重症になると無菌性髄膜炎、難聴になる可能性があることから、一関市（以下「市」という。）ではその発生や重症化を予防するとともに、流行防止と医療費の抑制、保護者の軽減（休業や接種料）を目的に、おたふくかぜワクチンの接種を実施するために必要な事項を定める。

(予防接種の種類)

第2 市が実施する予防接種（以下「予防接種」という。）は次のとおりとする。

おたふくかぜワクチン

(接種対象者)

第3 予防接種を接種する日において市内に住所を有する次に該当する者で、かつ保護者の意思で予防接種を受けることを希望する者を対象（以下「対象者」という。）とする。

(1) 1歳から2歳に至るまでの間にある者

*既におたふくかぜに罹患したことがある者及びおたふくかぜワクチンの接種を受けたことがある者は、接種対象外とする。

(予防接種の実施期間)

第4 予防接種を実施する期間（以下「実施期間」という。）は、令和2年4月1日から令和3年3月31日までとする。

(接種方法)

第5 予防接種は、医療機関での個別接種とする。

(接種を行う医師及び医療機関)

第6 接種を行う医師は、市の要請に基づき予防接種の接種について協力することを承諾した医師（以下「医師」という。）とする。この場合の承諾は、別に定める承諾書を市に提出することにより行うものとする。

2 医療機関は、前項の医師が経営又は所属する医療機関（以下「実施医療機関」という。）とする。

(契約の締結)

第7 市は第6の実施医療機関と予防接種を実施するための委託契約を締結するものとする。

2 やむを得ない事由により契約医療機関外で接種を希望する場合には、別に定める予防接種実施依頼書交付申込書により申請を行い、当該医療機関に予防接種を依頼するものとし、当該医療機関が承諾した場合のみ実施する（以下「依頼医療機関」という。）ものとする。

3 前項の依頼医療機関が、予防接種実施に伴う委託契約の締結を希望した場合には、委託契約を締結するものとする。

(予防接種の実施方法)

第8 使用するワクチン及び諸資材は、実施医療機関において調達するものとする。

2 予防接種の回数及び接種量は、当該接種期間内に次のとおりとする。

(1) おたふくかぜワクチン 0.5ml を1回皮下に接種する。

3 予診票兼接種券は市が発行し、実施医療機関に配布し備えるものとし、対象者であることを確認し交付するものとする。

4 予診票兼接種券は複写式とし、接種後は子育て支援課保存分を実施医療機関が費用請求時に請求書に添付し市に提出するものとし、市は5年間保存するものとする。また、医療機関保存分は実施医療機関が5年間保存するものとする。

5 実施医療機関は、次の各号に留意し、実施するものとする。

- (1) 対象者であることを健康保険者証及び母子健康手帳等の提示を求め確認すること。
- (2) 予防接種を行う前に対象者に対し、予防接種の効果及び副反応について説明すること。
- (3) 予診後は、予防接種を受けることの承諾を署名により確認し、接種すること。対象者の意思確認ができない場合には、市の助成を受けることができない。
- (4) 接種終了後は、予防接種を受けた者（以下「被接種者」という。）に対し、母子健康手帳に必要事項を記入し交付すること。
- (5) 接種を行った医師は、接種終了後、予診票兼接種券下欄に必要事項を記入すること。ただし、予診の結果接種できなかった場合は、予診票に接種できない理由を必ず記入し、医師が署名をすること。

6 異なるワクチンを接種する場合は、接種をした翌日から起算して、不活化ワクチン接種後は6日以上、生ワクチン接種後は27日以上の間隔をあけるものとする。

(対象者への周知)

第9 対象者への周知は、広報等を通じて行う。

(実施の期間)

第10 予防接種の助成期間は、令和2年4月1日から令和3年3月31日までとする。

(費用の負担)

第11 予防接種に係る市の公費負担額（以下「公費負担額」という。）は、対象者の生年月日に応じて、次に定めるとおりとする。

- (1) 平成31年3月31日以前に生まれた者 1回 4,000円

ただし、予防接種に実際に要した費用が4,000円に満たない額である場合の公費負担額は、当該満たない額とする。

- (2) 平成31年4月1日以降に生まれた者 1回 予防接種に実際に要した費用の全額

2 前項の(1)に規定する対象者に対しては、次の各号の定めにより実施する。

- (1) 生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯に属する被接種者（以下「軽減対象者」という。）の予防接種に要する費用は、その全額を市が負担する。
- (2) 軽減対象者を証明する全額助成対象者証明書（以下「証明書」という。）は市から対象者へ直接郵送する。
- (3) 軽減対象者の判定は、1歳の誕生日の前月の課税状況により判定する。

(4) 被接種者は、予防接種に実際に要した費用から公費負担額を差し引いた額を自己負担額として、予防接種を実施した実施医療機関に支払わなければならない。

(5) 軽減対象者は、市より発行された証明書を実施医療機関に提出することで、予防接種に要する費用を免除することとする。ただし、予防接種時に実施医療機関へ証明書を提出しなかった場合は、後から予防接種に要した費用に該当する額を返還することを行わない。

(請求及び報告)

第12 実施医療機関は、別に定めるおたふくかぜ個別予防接種請求書（以下「請求書」という。）で、実施月ごとに接種した人数に第11に規定された公費負担額を乗じて算出した金

額を実施月の翌月 10 日までに、市に提出し請求するものとする。その際には、予診票兼接種券の子育て支援課保存を請求書に添付し提出すること。

- 2 市は請求書を審査のうえ、当該請求書を受理した日から 30 日以内に実施医療機関が指定した金融機関を通じて支払うものとする。

(接種不適合者及び接種要注意者等)

第 13 実施医療機関は、予診を行うことにより、接種を受けることが不適合な者（以下「接種不適合者」という。）又は接種を実施するにあたり注意を要する者（以下「接種要注意者」という。）を把握するものとする。

- 2 予診の結果、異常が認められ、接種不適合者に該当する質疑のある者と診断される者に対しては、当日の接種は行わず、必要があるときは精密検査を受けるように指示する。
- 3 接種の判断を行うに際し接種要注意者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得ること。

なお、接種の判断を行うに際し、接種不適合者及び接種要注意者は以下のとおりである。

(1) 接種不適合者は以下のとおりとする。

ア 明らかに発熱を呈している者

イ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者

ウ おたふくかぜワクチンの成分〔カナマイシン、エリスロマイシン（抗生物質）など〕で、アナフィラキシーという重いアレルギー症状を起こしたことがある者

エ その他、予防接種を行うことが不適合な状態にある者

(2) 接種要注意者は以下のとおりとする。

ア 心臓血管系疾患、腎臓疾患、血液疾患、気管支喘息等の基礎疾患を有することが明らかな者

イ 予防接種で、接種後 2 日以内に発熱、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者

ウ 過去にけいれん（ひきつけ）の既往がある者

エ 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全の者がいる者

オ おたふくかぜワクチンの成分〔カナマイシン、エリスロマイシン（抗生物質）など〕で、アレルギーを呈するおそれがある者

(注意事項)

第 14 予防接種を受けるに当たって注意すべき事項は次のとおりとする。

(1) 予防接種は体調の良いときに受けること。

(2) 説明書等を熟読し、予防接種についてよく理解してから接種を受けること。

(3) 予診票は予防接種を受ける幼児の日頃の健康状態を把握している保護者が記入し、予防接種の効果や副反応などについて理解し、接種に同意した場合に接種が出来る。

(4) 当該予防接種後 24 時間は副反応の出現に注意し、観察しておく必要がある。特に接種直後の 30 分以内は健康状態の変化に注意すること。

(5) 接種当日の入浴は差し支えないが、接種部位をこすらないように注意すること。

(6) 過激な運動などは、それ自体で体調の変化をきたす恐れがあるので、ワクチン接種後 24 時間は避けること。

(7) 緊急性のない抜歯、扁桃手術、ヘルニア手術等は、予防接種後 1 か月は原則として避

けること。

(8) その他「予防接種ガイドライン 2020」に準ずる。

(健康被害発生時の報告)

第 15 市は、あらかじめ別に定める副反応疑い報告書を実施医療機関等に配布し、医師等が予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号）第 5 条に規定する症状（副反応疑い報告書報告基準を参照）を判断した場合には、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ F A X（F A X 番号：0120-176-146）にて報告するように周知する。

2 被接種者又は家族（以下「被接種者等」という。）からの予防接種後に発生した健康被害に関する報告についても、法に基づく報告ではないが、市は被接種者等から当該健康被害に関する相談を受けた場合等には、必要に応じて、別に定める予防接種後に発生した症状に関する報告書に必要事項を記入するように被接種者等に促すとともに、市が受け付け、岩手県を通じて、厚生労働省健康局健康課へ F A X（F A X 番号：0120-510-355）にて報告すること。

この場合において、市は当該健康被害を判断した医師等に対し、副反応報告の提出を促すとともに、医師等が提出をしない場合には、その理由を添えて厚生労働省健康局健康課へ報告する。

3 被接種者等は、予防接種を受けたことによって、重篤な副反応が生じた場合は、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請求することができる。

(個人情報の保護)

第 16 医師及び実施医療機関等は、個人情報の取扱いについては、関係法規等により適正に行わなければならない。

(その他)

第 17 この要領に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

第 18 この要領は令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日まで有効とする。