

回 覧

令和 5年 4月 13日

各 自 治 会 長 様

小清水町長 久 保 弘 志

おたふくかぜワクチン予防接種費助成事業の実施について

日頃より、本町における保健事業推進にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、おたふくかぜワクチンの予防接種については、予防接種法に定められていない任意接種となっておりますが、疾病の予防及び重症化を防止するため、下記のとおり任意予防接種費助成事業を実施いたしますので、貴自治会内に周知いただきますようお願いいたします。

記

1. 実施期間 令和5年4月 ～ 令和6年3月
2. 実施場所 小清水赤十字病院
3. 対象者 本町の住民で、接種日において下記に該当する方
◆満1歳～6歳（就学前）の幼児
4. 助成内容等 接種費用の全額を町が助成します（病院での個人負担はありません）
※予防接種費の助成は、上記対象年齢中1回限りです。
5. 申込先 小清水赤十字病院
電 話：62-2121

※接種を希望する日の1週間前までに、小清水赤十字病院へ予約
申込をしてください。

〈お問い合わせ先〉
小清水町役場 保健福祉課 子育て支援係
電 話：62-4473

裏面もご覧ください→

● 予防接種を受ける際にご理解いただきたいこと

(1) 一般的注意

予防接種について、この内容をよく理解しましょう。

気にかかることやわからないことがあれば、接種前に担当の医師や看護師、役場保健福祉課子育て支援係にお問い合わせください。

おたふくかぜワクチン予防接種は、接種を受ける義務はなく、ご本人が接種を希望する場合のみ予防接種を行いますので、十分に納得してから、接種を受けてください。

(2) 予防接種を受けることができない方

①接種日に明らかな発熱（37.5度以上）のある方

②重篤な急性疾患にかかっている方

③ワクチンの接種液の成分によって、アナフィラキシーショック^(*)を起こしたことがある方

※アナフィラキシーショックとは？

→通常接種後約30分以内に起こる激しいアレルギー反応のことです。

④その他、医師が不適当な状態と診断した方

(3) 予防接種を受ける際に、担当医師とよく相談しなくてはならない方

①心臓血管系疾患、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等基礎疾患を有することが明らかな方

②前回の予防接種を受けた時に、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギーを疑う症状がみられた方

③過去にけいれんの既往のある方

④過去に免疫不全の診断がなされている方

⑤おたふくかぜワクチンの成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある方

⑥家族、遊び友達、クラスメイトの中に麻しん（はしか）、風しん、おたふくかぜなどの病気が流行している時で、まだその病気にかかったことがない人

(4) 予防接種を受けた後の一般的注意事項

①予防接種を受けた後30分間は、急な副反応が起こることもあります。医師（医療機関）とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。

②副反応の多くは24時間以内に出現しますので、特にこの間は体調に注意しましょう。

③入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすることはやめましょう。

④接種当日はいつもどおりの生活をしてかまいませんが、激しい運動は避けましょう。

● 予防接種の副反応

予防接種後、まれに副反応が起こることがあります。また、予防接種と同時に他の病気がたまたま重なって現れることがあります。

予防接種後の注射の跡が赤みを帯びたり、はれたり、痛んだり、また、わずかながら熱が出たり、寒気がしたり、頭痛、全身のだるさなどがみられることがあります。

(※通常2～3日でなおります。)

また、急性脳症、けいれん、肝機能障害、喘息発作等の報告があるほか、非常にまれですが、ショックやじんましん、呼吸困難などが現れることがあります。

予防接種を受けた後、接種した部位が痛みや熱をもってひどくはれたり、全身のじんましん、繰り返す嘔吐、顔色の悪さ、低血圧、高熱などの症状が現れたら、医師（医療機関）の診察を受けてください。

そのほか、わからないことがある場合は役場保健福祉課子育て支援係へお問い合わせください。