インフルエンザ予防接種を希望する方へ

任意接種 １回目

大郷町

大郷町では、生後６か月から 18 歳相当（高校３年生相当）に対して、任意接種である「インフルエンザ予防接種」にかかる費用を一部助成します。予防接種の効果や副反応等について十分ご理解の上、かかりつけ医と相談し、接種の有無をご判断ください。

１　インフルエンザとは

インフルエンザは急性呼吸器感染症で、発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛などの全身症状が突然現れます。鼻閉、咽頭痛、咳などの呼吸器症状は遅れて出現することが多く、合併症がなければ約１週間の経過で治癒します。子どもでは中耳炎の合併、熱性けいれんや気管支喘息の誘発、急性脳症などの重症合併症があらわれることもあります。

２　ワクチンの概要

インフルエンザワクチンに含まれるウイルス株は、季節性インフルエンザの流行状況を考慮し毎年決定されており、ワクチン接種により症状を軽くすること、合併症や死亡を予防することが期待されます。

インフルエンザワクチンの製造過程で発育鶏卵が使用され、鶏卵成分は精製段階で除去されていますが、卵アレルギーが明確な者に対しての接種には注意が必要です。鶏卵、鶏肉にアナフィラキシーがあった者で、接種を希望される場合は、かかりつけ医にご相談ください。

３　ワクチンの副反応

一時的に発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、発赤、膨張、疼痛等が現れることがありますが、通常２～３日でおさまります。まれに、ショック、アナフィラキシー（じんましん、呼吸困難、血管浮腫等）等の重篤な副反応を起こすことがあります。

４　対象者、回数、接種間隔

助成対象者	助成回数	接種間隔
生後６か月～１３歳未満	２回	２～４週間　　＊免疫効果を考慮すると、４週間が望ましい
１３歳以上	１回	

５　助成額　及び　助成方法

１回の接種につき、　上限２，０００円/人　。上限を超える分は自己負担となります。

＊経鼻弱毒性ワクチンも助成対象となります。助成金額については、２歳～１３歳未満は４，０００円、１３歳以上は２，０００円となります。

①黒川地区内の指定医療機関で（同封した別紙をご覧ください）接種の場合は自己負担分（助成上限額を超えた額）を窓口でお支払いください。

②指定医療機関以外で接種した場合、接種費用全額をお支払いください。接種日から１か月以内に町民課こども健康室で、以下の書類により費用助成の申請ができます。

【領収書の原本（被接種者の氏名、接種日、ワクチン名、支払金額、接種医療機関名の記載、領収印があるもの）、母子健康手帳等、接種記録が記載されているものの写し、振り込み口座の通帳又はキャッシュカードの写し】

③生活保護世帯は無料ですので、医療機関窓口で生活保護受給者証を提示してください。

６　助成申請期間

令和８年１０月１日（木）～令和９年１月３１日（日）まで

７　持ち物

予診票及び個人票（コスモス色）、母子健康手帳、自己負担金

＊予約が必要な医療機関もありますので、事前にご確認ください。

８　問合せ先

大郷町町民課こども健康室（保健センター内）　TEL：０２２－３５９－３０３０

⚠裏面も必ずご確認ください。

予防接種についての注意事項

1　一般的な注意

予防接種は体調の良い時に受けるのが原則です。日頃から保護者の皆さんはお子さんの体質、体調など健康状態によく気を配ってください。そして何か気になることがあれば、あらかじめかかりつけ医にご相談ください。安全に予防接種を受けられるように保護者の皆さんは、次の注意事項を確認のうえ当日に予防接種を受けるかどうかご判断ください。

①当日は子どもの状態をよく観察し、普段と変わったところのないことを確認してください。予防接種を受ける予定にしていても、体調が悪いと思ったら医師に相談の上、接種をするかどうか判断しましょう。

②受ける予定の予防接種について、説明書をよく読んで必要性や副反応についてよく理解しましょう。わからないことは医療機関で接種を受ける前に質問しましょう。

③母子健康手帳、予診票は必ず持っていきましょう。予診票は子どもを診て接種する医師への大切な情報です。責任をもって記入するようにしましょう。

④清潔な衣服を着けていきましょう。

⑤予防接種には日頃のお子さんの状態をよく知っている保護者の方が連れて行きましょう。

2　次の方は接種を受けることはできません。

①　明らかに発熱している方(通常は 37.5℃を超える場合)

②　重い急性疾患にかかっていることが明らかな方

①　その日に受ける予防接種の注射液に含まれる成分で、アナフィラキシー(通常接種後 30 分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましんなどを伴う重いアレルギー反応のこと)をおこしたことがある方

②　その他、かかりつけの医師が予防接種を受けない方がよいと判断した方

3　次の方は接種前にかかりつけ医にご相談ください。

①　心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害などの基礎疾患のある方

②　過去に予防接種で接種後２日以内に発熱、全身性発疹などのアレルギーを疑う症状の見られた方

③　過去にけいれん(ひきつけ)をおこしたことがある方

④　過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは近親者に先天性免疫不全症の者がいる方

⑤　薬の投与又は食事(鶏卵・鶏肉など)で皮膚に発疹が出て、体に異常をきたしたことのある方

⑥　間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸系疾患のある方

4　予防接種を受けた後は以下の点に注意してください。

①　接種後 30 分間は、ショックやアナフィラキシーが起こることがありますので、接種会場でお子さんの様子を観察するか、医師とすぐ連絡が取れるようにしておきましょう。

②　接種後に高熱やけいれんなどの異常が出現した場合は、速やかに医師の診察を受けてください。

③　接種後１週間は体調に注意しましょう。また、接種後、腫れが目立つときや機嫌が悪くなったときなどは医師にご相談ください。

④　接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は問題ありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。

③　接種当日は激しい運動は避けてください。その他はいつも通りの生活で構いません。

5　予防接種による健康被害救済制度について

任意予防接種後に健康被害（入院治療が必要になるほど重篤な健康被害）が生じた時は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に給付請求ができます。町民課こども健康室(TEL：359－3030)にご相談ください。

※この説明書は、製薬会社より提出されたものを基に作成しております。