

# 滝沢市インフルエンザ予防接種について

## 1 対象者及び実施期間

滝沢市に住所を有する人で、次の条件に該当する場合、接種費用のうち下記の金額を助成します。接種を希望する人は医療機関備え付けの予診票（接種券）を使用して接種してください。

| 対象者   | 高齢者                                                                                                                                                             |                         | 幼児等                                                                                          |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | ①接種日に 65 歳以上<br>②接種日に 60～64 歳で心臓、腎臓、呼吸器の機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により、身体障害者手帳1級の人                                                                                  |                         | 接種日に生後 6 か月から <u>中学 3 年生</u> まで<br>(平成 23 年 4 月 2 日以降に生まれた人)                                 |
| 実施期間  | 令和 8 年 9 月 24 日～令和 9 年 1 月 31 日                                                                                                                                 |                         | 令和 8 年 9 月 24 日～令和 9 年 2 月 28 日                                                              |
| 助成回数  | 1 回                                                                                                                                                             |                         | 接種日に生後 6 か月から 12 歳まで：2 回<br>接種日に 13 歳から中学 3 年生まで：1 回<br>※2歳以上対象の経鼻弱毒生インフルエンザワクチンを接種する場合は 1 回 |
| 助成額   | 低所得者（生活保護世帯のみ）<br>医療機関が設定する接種費用額<br>(上限 5,450円)                                                                                                                 | 低所得者<br>以外の人<br>2,200 円 | 1 回につき、2,000 円                                                                               |
| 自己負担金 | <p>「接種を受ける人の支払(負担)額」は、「各医療機関が設定した接種費用」から「滝沢市助成額」を差し引いた額です。医療機関会計窓口でお支払いください。</p> <p>医療機関により接種費用が異なり、自己負担額は同額ではありませんので、ご注意ください。医療機関に接種費用を確認の上、接種することをお勧めします。</p> |                         |                                                                                              |

※医療機関ごとに接種開始日が異なります。接種を希望する医療機関へお問い合わせの上、お受けください。医療機関にワクチンの在庫がなくなった場合は、早期に終了することがあります。

## 2 医療機関へ持参する物

- ・マイナンバーカード等の住所、氏名、年齢が確認できるもの
- ・自己負担金
- ・身体障害者手帳(対象者②に該当する人)
- ・接種費用公費負担証明書(生活保護受給世帯で市から送付された証明書をお持ちの人)
- ・母子健康手帳(中学3年生までの人)

## 3 新型コロナワクチン予防接種とインフルエンザ予防接種との間隔

新型コロナワクチン予防接種とインフルエンザ予防接種は、医師が認めた場合に同時接種ができます。

## 4 予防接種の有効性

今回の予防接種で用いられているインフルエンザワクチンは、感染を完全に阻止する効果はありませんが、インフルエンザの発病を予防することや、発病後の重症化・死亡を予防することに関しては、一定の効果があるとされています。

ます。免疫の持続については、個人差がありますが、一般的にインフルエンザワクチンの予防効果が期待できるのは接種後 2 週から 5 か月程度と考えられています。

## 5 予防接種を受けることができない人

- (1) 発熱している人(体温が 37.5 度以上)や重篤な急性疾患にかかっている人
- (2) インフルエンザワクチン接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな人
- (3) 経鼻弱毒生インフルエンザワクチンにおいては、明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する人及び免疫抑制をきたす治療を受けている人
- (4) 経鼻弱毒生インフルエンザワクチンにおいては、妊娠していることが明らかな人
- (5) その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある人

## 6 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人

- (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を有する人
- (2) 予防接種で、接種後 2 日以内に発熱のみられた人及び全身性発疹などのアレルギーを疑う症状を呈したことがある人
- (3) 過去にけいれんの既往のある人
- (4) 過去に免疫不全の診断がされている人及び近親者に先天性免疫不全症の人がいる人
- (5) 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患を有する人
- (6) 接種しようとする接種液の成分(鶏卵、その他鶏由来のものなど)に対してアレルギーを呈するおそれのある人

## 7 接種後の注意事項

- (1) ワクチン接種後 24 時間は健康状態の変化に注意しましょう。特に、接種直後の 30 分以内は急激な健康状態の変化がないことを確認してください。
- (2) 予防接種当日(接種後 1 時間以上経過)は、入浴してもかまいません。ただし注射した部位を強くこすらないでください。
- (3) 接種当日はいつもの生活をしてかまいません。ただし、激しい運動や大量の飲酒は、接種後 24 時間は避けてください。

## 8 予防接種の副反応

予防接種の後、まれに副反応が起こることがあります。

### 【副反応】

多くは 24 時間以内に出現します。通常、2～3 日中に消失する副反応は以下のとおりです。

|               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| 過敏症           | まれに接種直後から数日中に、発疹、じんましん、紅斑、かゆみ等 |
| 全身症状          | 発熱、悪寒、頭痛、倦怠感等                  |
| 注射部位に見られる局所症状 | 赤みを帯びたり、はれたり、痛んだりすることがあります。    |

### 【重大な副反応】

非常にまれですが次のような副反応が起こることがあります。次のような症状がみられた場合は、速やかに医師の診察を受けてください。重篤な副反応がみられ、そのために医療を要した場合は、救済制度が適用となる場合があります。

|   |                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ショック、アナフィラキシー様症状(じんましん、呼吸困難、血管浮腫など)                                    |
| 2 | ギラン・バレー症候群、けいれん、急性散在性脳脊髄炎(ADEM)、脳症、脊髄炎、視神経炎、肝機能障害、黄疸、喘息発作、急性汎発性発疹性膿疱症等 |

## 9 問い合わせ先

滝沢市健康こども部健康づくり課 電話 019-656-6527(直通)