

インフルエンザ予防接種を受けられる方へ

対象者は五城目町に住所があり、ご本人（未成年の場合は保護者）が接種を希望する場合で下記に該当する方です。

対 象 者	接 種（助成） 回 数	町 の 助 成（ 補 助 ） 額	自 己 負 担 額
① 接種日に満65歳以上 ※60～65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器、ヒト免疫機能不全ウイルスによる免疫の機能に身体障害者1級程度の障害がある方	1回 ※13歳未満者は2回	1回につき1,500円	接種料金から 1,500円を差引いた 金額
② 妊婦			
③ 生後6か月～高校3年生相当			
④ ①～③のうち生活保護受給者（緊急時医療依頼証の提示が必要）		全額助成	全額無料

<助成期間> 令和6年10月1日～令和7年2月28日 効果が現れるまで2週間程度かかります。できるだけ12月中旬までに 接種を済ませましょう。

<接種方法> 要予約。必ず事前に医療機関に申し込んでください。

※町内では千葉内科医院、ささき内科クリニック、大窪胃腸科内科医院で接種できます。町外では湖東厚生病院など予防接種登録医療機関で接種可能です。

<持ち物> ●健康保険証 ●自己負担額 ●生活保護受給者は緊急時医療依頼証 ●妊婦または中学生以下は母子健康手帳

<ワクチンの効果> インフルエンザは、インフルエンザウイルスへの感染によって起こり、症状は38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等があります。インフルエンザワクチンには発病を抑える効果が一定程度認められています。また発病後の重症化等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。

<ワクチンの副反応> 接種した場所（局所）の赤み、はれ、痛み、発熱、頭痛、寒気、全身性の反応としては発熱、頭痛、寒気、だるさが見られます。これらは通常2～3日でなくなります。まれではありますが、ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、じんましん、赤み、かゆみ、呼吸困難等）が見られることもあります。

<予防接種を受けることが適当でない方>

●37.5℃以上の発熱がある方 ●重篤な急性疾患にかかっていることが明らかである方 ●インフルエンザ予防接種でアナフィラキシー（多量の汗、顔の腫れ、じんましん、吐気、嘔吐、声のかすれ、息苦しい等）を起こしたことが明らかな方 ●インフルエンザ予防接種で接種後2日以内に発熱があった方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状があった方 ●医師に不適當な状態と判断された方

<接種後の注意事項>

●接種後30分は、医療機関で様子を見ましょう。急な副反応が起こることがあります。接種後気になる症状があったときは、速やかに医師の診察を受けましょう。 ●接種部位は清潔に保ちましょう。入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。 ●当日は、はげしい運動等は控えましょう。 ●他のワクチンとの接種間隔については、医師にご相談してください。