

【任意】小児インフルエンザ予防接種費用助成のお知らせ

両面をよくお読みになり、予診票を記入してください。

1. インフルエンザとは

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによって引き起こされる呼吸器感染症です。

ウイルスは唾液腺で増殖するため、インフルエンザに感染した人の「咳」や「くしゃみ」等でウイルスが飛び散り、それを吸い込むことにより感染します。ウイルスに感染してから通常1～3日の潜伏期間があり、発熱(38℃以上の高熱)、頭痛、筋肉痛等が急激にあらわれます。それに続き咳、鼻汁等の症状もあらわれ、通常の「かぜ」と比較して全身に強い症状があらわれます。合併症として、脳症、肺炎、中耳炎、気管支炎等があります。

2. 対象者

接種日時時点で、印西市に住民登録のある生後6か月～小学6年生

3. 助成金額・回数

不活化ワクチン:1回につき1,500円

※毎年、最大2回まで助成します。

※助成対象は不活化ワクチン(皮下注射)のみです。

※委託医療機関で接種する人は、接種費用と助成金額の差額を医療機関へお支払いください。

※委託医療機関以外で接種する場合は、接種費用の全額を医療機関へお支払いいただき、後日、助成金額分を返還いたしますので、必要書類を健康増進課までご郵送ください。なお、申請期限は接種した日の属する年度の末日(3月31日)までとなります。必要書類及び詳細については、下記2次元コードよりホームページをご確認ください。



4. 助成対象となる接種期間

10月1日～12月31日

※上記の期間以外で接種した場合は、助成対象外です。

5. 接種方法について

皮下注射 { 接種量: 0.25 ml (生後6か月～3歳未満)
接種量: 0.5 ml (3歳～小学6年生)

1回目接種後、約2週間～4週間あけて2回目の接種を行います。

6. 持ち物について(以下の持ち物を忘れずにお持ちください。)

(1)母子健康手帳

(2)予診票(お持ちでない人は委託医療機関に設置してある予診票をご使用ください。)

(3)「マイナンバーカード」「有効期限内の資格確認書」等の本人確認書類

7. 副反応について

まれに、接種直後から数日中に発疹、じんましん、紅斑、かゆみ等があらわれることがあります。また、発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、接種局所の発赤、腫れ、痛み等を認めることがあります。一過性であり数日中に軽快します。

重大な副反応として、まれにショックやアナフィラキシー、脳症、肺炎、熱性けいれん、気管支炎等があります。脳症は最も重い合併症であり、毎年60～100例の報告がされており、その中でも小児の報告数が多いとされています。観察を十分に行い、異常が認められた時は、すみやかに接種した医療機関で受診をしてください。(接種した医療機関が休診の場合は、ほかの医療機関をすみやかに受診してください。)

8. 健康被害救済制度

予防接種によって、入院を必要とする程度の疾病や、日常生活が著しく制限されるほどの障害等の健康被害が生じた場合には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく「医薬品副作用被害救済制度」があります。

9. 予防接種を受けることができない人

- (1) 接種当日、明らかに発熱(通常は37.5℃以上)している人
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている人
- (3) 過去にインフルエンザワクチンの接種により、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ひどいじんましん等を伴う重いアレルギー反応のこと)を起こしたことがある人
- (4) その他、医師が予防接種を受けることが不適当と判断した人

10. 予防接種を受ける前に医師への相談が必要な人

- (1) 心臓血管系、腎臓、肝臓、血液、発育障害等の基礎疾患のある人
- (2) 過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある人
- (3) 過去に免疫不全の診断をされている人、及び近親者に先天性免疫不全症の人がいる人
- (4) 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器疾患がある人
- (5) インフルエンザワクチンの成分に対してアレルギーを発症するおそれのある人
- (6) 過去にインフルエンザワクチンの接種を受けて、接種後2日以内に発熱がみられた人、及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状がみられた人

11. 接種後の注意

- (1) 接種後30分程度は、アレルギー反応(息苦しさ、じんましん、せき等)が起こることがありますので、医師とすぐに連絡が取れるようにしておきましょう。
- (2) 副反応(発疹や発熱等の過敏症状)が接種直後から数日中に出現することが知られています。接種後は体調に注意し、4週間ほどは副反応の出現に注意しましょう。
- (3) 接種当日は激しい運動を避け、接種部位を清潔に保ってください。接種当日の入浴は差し支えありません。
- (4) 接種後に接種部位の異常な反応や体調の変化を感じた場合や高熱、けいれん等の異常な症状があらわれた場合には、すぐに医師の診察を受けてください。

問い合わせ先

印西市 健康増進課 感染症予防係(総合保健センター内) 電話:0476-33-3785