

～インフルエンザ予防接種のお知らせ～

季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行を予防するため、10月中旬からワクチン接種を開始します。

接種を希望される方は次のとおりお申込みください。

1 申込方法・申込先 接種を希望される方は、下記の申込書又は、電話によりお申込みください。

○申込先：**滝上町保健福祉課健康推進係**（電話 29-2111 内線 235）

○申込締切：**令和4年11月30日（水）**まで

2 実施期間 令和4年10月中旬～令和4年12月下旬（申込状況により調整）

3 接種株 A/ビクトリア型（H1N1）、ダーウィン型（H3N2）、B/プーケット型、オーストリア型の4価ワクチン（A型2種類、B型2種類）

4 接種場所 滝上町国民健康保険診療所

5 対象者・接種料金

対象者	個人負担額
① 生後6ヶ月～小学生	1,000円（2回分の助成があります）
② 中学生	1,000円 （中学生で13歳未満の方は2回分、13歳以上の方は1回分の助成があります）
③ 60歳以上65歳未満の方で心臓、腎臓、もしくは呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する方、及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する方	1,000円（1回分の助成があります）
④ 65歳以上の方（令和4年12月31日までに65歳になる方を含む）	
⑤ 上記に該当しない方	1回目、2回目ともに3,000円（助成はありません）

※①、②、③、④の方で生活保護世帯に属している方は無料で接種できます。

※**助成対象となるのは、①、②、③、④の方が『滝上町国民健康保険診療所で接種を受ける場合』**としておりますが、やむを得ない理由（入院・施設入所・主治医による接種が必要）により、町内での接種が困難な場合については、助成の対象となる場合がございます。必ず、接種を受ける前に健康推進係へご相談ください。

※インフルエンザの予防接種はワクチンの有効性を高めるため、12月中旬までに行うことが適当であるとされています。**1月以降の接種は原則、助成対象外となりますのでご了承下さい。**

----- きりとりせん -----

インフルエンザ予防接種申込み書

住所	氏名	生年月日	年齢	保護者氏名	電話番号	接種希望回数 ○を付けて下さい。
						1回・2回
						1回・2回
						1回・2回
						1回・2回

※接種者が未成年者の場合、保護者氏名のご記入をお願い致します。



6 接種回数（推奨）

■65歳以上の方 ～ 1回

1回接種による有効性の評価を行った結果、1回の接種でも十分効果があるとする研究結果が得られています。

■13歳以上65歳未満の方 ～ 1回又は2回

1回または2回の接種とされていますが、近年確実にインフルエンザに罹患していたり、昨年インフルエンザの予防接種を受けている方は、1回接種でも追加免疫の効果で十分な免疫が得られると考えられるため、接種回数については医師とご相談ください。

■生後6ヶ月～13歳未満の方 ～ 2回

インフルエンザに対する免疫力が小さいため2回接種することが望ましいとされています。また乳幼児の予防接種を受けている方は、インフルエンザの接種スケジュールを保健福祉課健康推進係にご相談ください。

7 予防接種を受けることができない方

- 接種当日、明らかな発熱（通常は37.5℃以上）を呈している方
- 重篤な急性疾患にかかっている方
- 予防接種でショックを受けたことが明らかな方、また卵等でアナフィラキシーショックを起こした既往歴がある方
- インフルエンザの予防接種で、接種後2日以内に発熱がみられた方及び全身性発疹等のアレルギーを起こしたことがある方
- その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある方

※ このほかに、体調等に心配がある方は医師にご相談ください。

※ 卵アレルギーの方もほとんどの場合は問題なく接種できますが、重篤な卵アレルギーがある方は主治医とご相談の上、お申込み下さい。

◆ワクチン接種の際は、新型コロナウイルス感染症の予防のため、以下の点にご協力ください

- 発熱など風邪症状がある場合は、予防接種へ行く前に必ず診療所に電話をする（接種を延期する）
- マスクの着用 ○手指消毒（手指消毒用アルコール）の実施
- 自宅での体温計測
- 受付時間の順守（待合ロビーの混雑を避けるため） ○大声での会話を慎む



◆インフルエンザ予防接種に関するお問い合わせ先◆

滝上町保健福祉課健康推進係
電話 29-2111（内線 234・235）