

令和7年度 インフルエンザ任意予防接種費用の助成対象者の方へ

大町市では、15歳及び18歳の方を対象に、それぞれの卒業と同時に、新たな道へ歩みだす機会を健康で臨めるよう応援するために、市独自の事業としてインフルエンザ予防接種の費用を一部助成します。
今年度、助成対象となる方にこのお知らせをお送りしています。

この予防接種は、希望される方が受けていただく**任意接種**となります。接種を希望される方は、同封の予診票に必要事項をご記入いただき接種実施医療機関へ予約のうえ接種を受けてください。（予約不要な医療機関もあります。）

※任意接種とは、予防接種法で定められていないワクチン接種です。ご家族・ご本人の判断で接種を受けるものになります。接種にあたっては、かかりつけの医師などによくご相談のうえ、接種してください。

【令和7年度の助成対象者】

大町市に住所がある方で令和7年度に次の年齢となる方

年齢	対象生年月日
15歳	平成22年4月2日生 ～ 平成23年4月1日生の方
18歳	平成19年4月2日生 ～ 平成20年4月1日生の方

【助成対象期間】 令和7年10月1日 ～ 令和8年1月31日

（実施医療機関の休診日は除く）

【個人負担額】 1,000円 （接種した医療機関でお支払いください）

【助成回数】 1回 のみ

【接種時の持ち物】

- ・同封の任意インフルエンザ予防接種予診票
- ・健康保険証
- ・1,000円（個人負担額）

【注意事項】

○予防接種を受ける際は、原則として保護者の同伴が必要です。

※特段の理由で保護者が同伴できない場合

あらかじめ保護者が、裏面の説明書をよくお読みいただき、ご理解いただくことが必要です。
ご理解いただけましたら、予診票の「保護者の記入欄」及び「保護者が同伴できない場合」の欄に保護者の自署と連絡先をご記入ください。さらに、接種を受けるお子様にも保護者の責任のもとに説明し、納得したうえで予防接種を受けさせてください。疑問等があれば、あらかじめかかりつけの医師などに確認してください。



インフルエンザワクチンの接種について＜説明書＞

インフルエンザの予防接種を実施するにあたって、受けられる方の健康状態をよく把握する必要があります。そのため、予診票に出来るだけ詳しくご記入ください。

○インフルエンザの予防

予防の基本は、流行前に予防接種を受けることです。（なお、接種したからといって、絶対にかからない訳ではないことをご承知ください。）

インフルエンザは空気中に拡散されたウイルスによって感染しますので、予防接種のほかに、次のことに注意しましょう。

- ・感染予防のために、人混みは避けましょう。
- ・日頃から十分な栄養や休息をとることが大事です。
- ・インフルエンザ感染の広がりには空気の乾燥が関連しています。室内では加湿器などを使って加湿しましょう。
- ・外出時のマスクや帰宅時のうがい・手洗いをしましょう。

○インフルエンザの予防接種の有効性

予防接種により、インフルエンザ感染を予防したり、症状を軽くすることができます。また、インフルエンザによる合併症や死亡を予防することが期待されます。

なお、予防接種を受けてからインフルエンザに対する抵抗力がつくまでに2週間程度かかり、その予防効果が期待できる期間は約5カ月間とされています。より効率的に有効性を高めるためには、毎年インフルエンザが流行する前の12月中旬までに接種を受けておくことが必要です。

また、冬場に流行する季節性のインフルエンザは、毎年流行するウイルスが異なります。A型2種類、B型2種類に対応する4種類が含まれたワクチン（4価ワクチン）が導入されています。

一般的に、13歳以上の方は1シーズン1回の予防接種で効果があるといわれています。

○接種当日の注意

- ・予防接種は、体調の良い日に行うことが原則です。当日は朝からお子さんの状態をよく観察し、体調はよいか、発熱がないかなど、普段と変わったところがないことを確認しましょう。
- ・健康状態等心配なことがあるときは、かかりつけ医等に相談しましょう。
- ・予診票は、必要事項を記入し当日お持ちください。

（紛失した場合は中央保健センターにお問い合わせください）



○予防接種をすることができない方

※次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはいけません。

- ①明らかに発熱（通常37.5℃以上をいいます）がある場合
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③インフルエンザ予防接種に含まれる成分によってアナフィラキシー（注1）を起こしたことがある場合
- ④インフルエンザ予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられた人及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状があらわれた方
- ⑤その他、医師が不適当な状態と判断した場合

上記①～④に該当しなくても医師が接種不適当と判断した場合は接種できません。

注1 アナフィラキシー 急激なアレルギー反応により、じんましんがでたり呼吸が苦しくなったりすることがあります。

○予防接種の際注意を要する方

※次のいずれかに該当する場合には、接種前に担当医師とよくご相談ください。

- ①心臓病、腎臓病、肝臓病や血液、その他慢性の病気の方
- ②発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている方
- ③カゼなどのひきはじめと思われる方
- ④予防接種を受けたときに、2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギーを疑う異常がみられた方
- ⑤薬の投与又は食事（鶏卵、鶏肉など）で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある方
- ⑥今までにけいれんを起こしたことがある方
- ⑦過去に本人や近親者で検査によって免疫状態の異常を指摘されたことがある方
- ⑧妊娠の可能性のある方
- ⑨気管支喘息のある方

○接種後の注意

- ・ 予防接種を受けたあと 30 分間は、急な体調の変化が起こることがまれにあるため、医療機関の中でお子さんの様子をみてあげるか、すぐに医師と連絡がとれるようにしておきましょう。
- ・ 健康状態の変化に注意し、少なくとも接種後 1 週間は副反応の出現に注意しましょう。
- ・ 接種後は寄り道などせず帰宅し、普段どおりゆったりと過ごしましょう。接種した部位を清潔に保ってあげてください。
- ・ 入浴は発熱などなければさしつかえありませんが、接種部位をこすることはやめましょう。
- ・ 接種後、接種部位の異常な反応や体調の変化があった場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

○接種後に起こるかもしれない体の変化(副反応)

副反応は一般的に軽微です。注射部位が赤くなる、腫れる、硬くなる、熱をもつ、痛くなることがありますが通常は 2～3 日で消失します。発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、一過性の意識消失、めまい、リンパ節腫脹、嘔吐、下痢などもまれに起こります。

強い卵アレルギーのある方は強い副反応を生じる可能性がありますので必ず医師に申し出てください。

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。

- ①ショック、アナフィラキシー（注 1）
- ②急性散在性脳脊髄炎（注 2）
- ③ギラン・バレー症候群（両手足のしびれ、歩行障害など）
- ④肝機能障害、黄疸
- ⑤喘息発作

このような健康被害が生じた場合の救済については、健康被害を受けた人又は家族が独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づいて手続きを行うことになります。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 救済制度相談窓口

電 話：0120-149-931（フリーダイヤル）

受付時間：午前 9:00～午後 5:00/月～金（祝日・年末年始を除く）

U R L：<http://www.pmda.go.jp>



注 2 急性散在性脳脊髄炎 自己免疫（免疫力が強すぎて自分自身の体を攻撃してしまう）という現象で起こる脳や脊髄の病気です。
発熱、おう吐、意識がはっきりしない、手足が動きにくいなどの症状がみられます。

令和7年度 大町市インフルエンザ任意予防接種実施医療機関

※決定し次第掲載いたします。

お問い合わせ先
大町市中央保健センター
電話 0261-23-4400

