

別紙2

高齢者インフルエンザ予防接種について

1 助成期間 **令和7年10月1日（水）から 令和8年1月31日（土）まで**
（医療機関によって期間や休診日が異なります。詳細は各医療機関へ問い合わせください。）

2 対 象 者 対象者は、以下のすべてを満たす方です。

（1）接種日当日に東松島市に住所のある、昭和36年1月1日までに生まれた方

（2）接種日当日に満65歳以上の方

【ご注意ください】

助成対象となるのは**満65歳から**です。

満65歳となる前に接種する場合は、医療機関ごとに設定している接種料金全額が自己負担となります。

3 接種場所 **東松島市、石巻市および女川町の指定医療機関（別紙1）**

※接種を希望する場合、ご自身で医療機関へ連絡して、予約してください。

なお、指定医療機関以外を希望する場合、健康推進課へ連絡ください。

4 接種費用 **自己負担額1,500円**
（医療機関へお支払いください）

接種費用のイメージ

自己負担額 1,500円	接種費用 約6,000円
市助成額	

5 持 ち 物 ①公費助成対象者証明書（同封の水色の用紙）

②個人負担金（1,500円）

※生活保護受給者は、免除になるので受給者証もあわせてお持ちください

6 注意事項等

（1）接種前の注意事項

①予防接種を受けることができない方

ア 明らかに発熱のある方（通常37.5℃以上は接種できません）

イ 重篤な急性疾患にかかっている方

ウ インフルエンザワクチンに含まれる成分によって、ショック症状（アナフィラキシーショック）を起こしたことが明らかな方、又は卵等でショック症状をおこしたことのある方

エ インフルエンザの予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられ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

オ その他、医師が不適当な状態と判断した方

（裏面もご確認ください）

②接種を行うかどうかの判断に注意が必要な方

- ア 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患など基礎疾患を有する方
- イ 過去にけいれんの既往のある方
- ウ 過去に免疫不全の診断がされている方や、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- エ 間質性肺炎、気管支ぜんそく等の呼吸器系疾患を有する方
- オ インフルエンザワクチンに含まれる成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方

(2) 接種後の注意事項

①副反応

予防接種の注射の跡が、赤みを帯びたり、はれたり、痛んだりすることや、発熱、悪寒、頭痛、全身のだるさなどがみられることがあります。通常 2～3 日のうちに治ります。また、非常にまれですが、ショックやじんましん、呼吸困難、接種後数日から2週間以内に発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害の症状が現れる等の報告があります。

②副反応が起こった場合

予防接種を受けた後、接種した部位が痛みや熱をもってひどくはれたり、全身のじんましん、繰り返す嘔吐、顔色の悪さ、低血圧、高熱などが現れたら、医師（医療機関）の診療を受けてください。

(3) その他

①予防接種の考え方

季節性インフルエンザは予防接種で予防することが重要といわれています。

予防接種は、接種から2週間後に効果が現れ、接種から約5か月間、効果が持続すると言われています。インフルエンザの流行は、毎年冬～春先なので、流行する前に接種を受ける必要があります。

予防接種は、感染を完全に防ぐものではありませんが、重症化予防効果もあります。

②計画的な予防接種

予防接種は、前もって予定を立てて行いましょう。接種期間後半は、医療機関によってはワクチンの在庫がない場合があります。また、接種当日の体調が優れないときは、接種予定を立て直しましょう。

③他のワクチンとの接種間隔及び同時接種

他のワクチン（新型コロナウイルス、肺炎球菌、带状疱疹）と接種間隔に制限はありません。また、医師が必要と認めた場合、他のワクチンと同時接種することができます。予約時、医療機関にご相談ください。

④その他

ア 通院している方は、主治医に今回接種できるか確認してください。

イ 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすらないでください。

ウ 接種当日は、いつもどおりの生活でかまいませんが、激しい運動や大量の飲酒は避けてください。

エ 接種後、医療機関から予防接種済証を受け取り、ご自身で保管してください。