

## 令和8年度

## 小児インフルエンザ予防接種について

行方市では、平成 26 年度より感染症予防と、保護者や家族が看護のために仕事を休むことなどによる社会的・経済的損失などを考慮し、経済的負担の軽減を図るため、小児インフルエンザ予防接種費用の一部を助成しています。

## 【インフルエンザ予防接種の助成について】

| 対 象 年 齢                                                          |                                                                                                                                                                                                                     | 助 成 額   | 回 数 |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| 行方市に住所を有し、 <u>生後6ヶ月から中学3年生までの方</u><br>※接種日現在、上記以外の方は全額自己負担となります。 |                                                                                                                                                                                                                     | 2,000 円 | 1回  |
| 接 種 期 間                                                          | 令和8年10月1日(木)～<br>令和9年 1 月31日(日)                                                                                                                                                                                     |         |     |
| 接 種 方 法                                                          | 1.契約医療機関に電話で接種の可否を確認し予約をする。<br>(裏面「任意予防接種契約医療機関(市内)」を参照)<br>2.母子健康手帳、予診票を医療機関へ持参し、予防接種を行う。<br>3.接種費用の助成額を超えた金額を支払う。<br>※1 回目の予診票は対象者全員に郵送しています。<br><br>« 2 回目の接種を希望する方 »<br>市からの助成はありませんので、医療機関指定の予診票を利用し接種をしてください。 |         |     |
| 持参するもの                                                           | ・母子健康手帳(親子手帳)<br>・予診票<br>・ <b>現住所</b> を確認できる身分証明書等<br>(マル福、マイナンバーカード、資格確認書等)<br>・予防接種に係る費用(自己負担額)<br><br>※接種費用と助成額の差額が自己負担額です。接種費用または自己負担額については、直接医療機関にご確認ください。                                                     |         |     |

※インフルエンザ予防接種は、希望して接種を受ける法定外の任意接種です。希望される方のみ接種をお受けください。

## 任意予防接種契約医療機関(市内)

| No. | 医 療 機 関 名             | 住 所          | 電 話 番 号      |
|-----|-----------------------|--------------|--------------|
| 1   | 朝倉診療所                 | 行方市麻生 1110-1 | 0299-72-0036 |
| 2   | 小沼診療所                 | 行方市麻生 1105-2 | 0299-72-0388 |
| 3   | 釧持外科                  | 行方市麻生 1555-4 | 0299-72-0805 |
| 4   | つばさクリニック              | 行方市島並 1511   | 0299-72-2830 |
| 5   | 曽内科クリニック              | 行方市玉造甲 510-3 | 0299-36-2611 |
| 6   | 根本皮膚科医院               | 行方市玉造甲 414-3 | 0299-55-0538 |
| 7   | 土浦協同病院なめがた地域医療センター    | 行方市井上藤井 98-8 | 0299-56-0600 |
| 8   | 大場内科玉造クリニック           | 行方市若海 793-6  | 0299-57-3100 |
| 9   | かめだ整形外科リハビリテーションクリニック | 行方市玉造甲 510-1 | 0299-57-2801 |

※任意予防接種契約医療機関(市外)については、行方市ホームページで確認してください。

### 【インフルエンザについて】

インフルエンザの典型的な症状は、突然の高熱・頭痛・関節痛・筋肉痛などです。普通の風邪より全身症状が強く重症化することが多いのが特徴です。

予防接種を受けてから十分な効果を維持する期間は、接種後2週間から5ヶ月とされており、インフルエンザの流行を考えますと、12月中旬ころまでに予防接種を受けておくことをおすすめします。

### 【副反応について】

予防接種の注射のあとは赤く腫れたり、痛んだりすることがあります。また、発熱や寒気、全身のだるさを感じる人がありますが、いずれも通常 2～3 日間で治ります。まれにショックやじんましん、呼吸困難などが現れることもあります。

### 【予防接種を受ける際に、医師とよく相談しなくてはならない方】

- ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害、その他慢性の病気で治療を受けている方。
- ②今までにインフルエンザの予防接種を受けた時、接種後2日以内に発熱、発疹、じんましんなどアレルギーを疑う症状がみられた方。
- ③今までにけいれんを起したことがある方。
- ④今までに免疫不全の診断をされた方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方。
- ⑤インフルエンザワクチンに含まれる成分に、アレルギーがあるといわれたことがある方。

### 【予防接種後の注意】

- ①予防接種後30分間は、急な副反応が起こることがありますので、医療機関の待合室などで安静にしてください。数日は医師(医療機関)とすぐ連絡を取れるようにしておきましょう。
- ②予防接種後に接種部位の異常反応や体調が変わった時は、速やかに医師(医療機関)の診察を受けましょう。
- ③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ることはないようにしましょう。
- ④接種当日は、激しい運動は避けましょう。

### 【健康被害について】

小児インフルエンザ予防接種は、予防接種法に基づかない任意の予防接種です。健康被害が生じ、予防接種によるものと認定された場合、医薬品副作用被害救済制度に基づく補償となります。

【小児インフルエンザ予防接種に関するお問合せ】

行方市健康増進課(行方市保健センター内)

住所:行方市山田 3282-10

TEL:0291-34-6200 FAX:0291-34-6003

