

# 令和6年度インフルエンザワクチン定期予防接種のお知らせ

このお知らせをよくご覧になり、ワクチンの効果や副反応等をご理解の上、接種を希望する方は下記の接種期間中で体調の良い時に受けてください。

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 接種対象者                        | 接種日時時点でさいたま市に住民登録があり、次の(1)(2)のいずれかに該当する方<br>(1) 65 歳以上の方<br>(2) 60 歳以上 65 歳未満で、厚生労働省令で定める、心臓、腎臓又は呼吸器等の機能に極度(身体障害者手帳 1 級相当)の障害を有する方<br>※確認できる身体障害者手帳または診断書等を接種医療機関にご持参ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2 接種場所                         | さいたま市定期予防接種実施医療機関(事前予約)<br>※市内実施医療機関以外を希望する場合、 <b>事前に</b> 各区役所保健センターへご相談ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3 接種回数                         | 1 回 (市の助成は、「4 接種期間」内に 1 度限りです)<br>※新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンは同時接種できます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4 接種期間                         | <b>令和6年10月1日～令和7年1月31日</b><br>※インフルエンザが流行期に入る前(12 月初旬頃まで)に接種を受けることをお勧めします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5 個人負担金<br>医療機関の窓口<br>にお支払ください | <b>1,600円(税込)</b> ※助成後の金額です。<br>※次の(1)～(3)のいずれかに該当する方は、 <b>事前に証明書類を医療機関の窓口</b> に提示することで <b>個人負担金が免除</b> されます。ただし、 <b>接種後の個人負担金の返金はありません。</b><br>(1) <b>生活保護世帯の方</b> …生活保護受給証<br>(2) <b>中国残留邦人等支援給付制度の受給者の方</b> …本人確認証<br>(3) <b>市民税非課税世帯(世帯全員が非課税)の方</b> …次の①・②のいずれか(③も可能。)<br>①「 <b>介護保険料決定通知書</b> 」または「 <b>介護保険料納入通知書</b> 」<br>※市民税課税区分欄が“ <b>世帯 非課税</b> ”となっているものに限ります。<br>※「 <b>介護保険負担限度額認定証</b> 」では <b>個人負担金は免除できません。</b><br>②「 <b>後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証</b> 」<br>※「 <b>後期高齢者医療限度額適用認定証</b> 」では <b>個人負担金は免除できません。</b><br>③「 <b>無料券</b> 」(①・②の証明書類を医療機関に提示できる方は無料券の申請は不要です。)<br>※各区役所保健センターで、 <b>接種前に必ず</b> 申請してください。<br>※申請時には、申請者の保険証等本人確認書類をお持ちください。<br>※接種後の無料券の申請は認められません。<br>※本人、同居親族、後見人等以外の方が申請する場合、委任状をご持参ください。<br>※本人または同一世帯の方が、令和6年1月1日時点でさいたま市に住民登録がない場合は、事前に各区役所保健センターでご相談ください。 |

◎上記1～4を満たしていない場合、接種は全額自己負担となります。

## 6 接種の際に持参する物

- (1) 予 診 票…さいたま市定期予防接種実施医療機関で事前にお受け取りください。  
なお、さいたま市と契約している市外(県内)の医療機関で接種希望の方は、必ず窓口に来られる方の本人確認書類をご持参の上、事前に各区役所保健センターでお受け取りください。
- (2) 健 康 保 険 証…国民健康保険証、後期高齢者医療保険者証、マイナンバーカード など
- (3) 本人 確 認 書 類…運転免許証や介護保険証、マイナンバーカードなど本人確認ができるもの。  
※国民健康保険証、後期高齢者医療保険者証を持参の方は不要
- (4) 個 人 負 担 金…「5 個人負担金」のとおり

次ページもご覧ください

## 7 接種の同意について

インフルエンザ定期予防接種は、接種を受ける法律上の義務はなく、ご本人が希望する場合に限り、予防接種法に基づく接種を行うことができます。ご本人の意思が確認できない場合は、予防接種法に基づく接種を行うことができません。

認知症等により正確な意思の確認がしにくい場合には、家族やかかりつけ医及び施設等職員によって、特に慎重にご本人の接種意思を確認してください。（最終的にご本人の意思が確認できない場合は、予防接種法に基づく接種は行えません。）

## 8 予診票記入時の注意

- (1) 接種当日は体調をよく確認の上、太枠部分をボールペンで正確に記入してください。
- (2) 「診察前の体温」の箇所は、医療機関で記入してください。
- (3) 医師の診察の結果、接種が可能と判断された場合、予診票下部の「インフルエンザ予防接種希望書」の（接種を希望します・接種を希望しません）のいずれかに○を記入し、**接種を希望する場合は接種日の日付を記入し、被接種者本人が署名してください。**
- (4) 接種を受けるご本人が(3)の署名をすることが困難な場合、代表者はご本人の接種を受ける意思を確認し、予診票に確認方法を記入の上、署名してください。

## 9 予防接種料交付金交付制度について

老人保健施設等に入所している接種対象者が、やむを得ず実施医療機関以外での接種を希望する場合、費用から個人負担金を控除した額を交付する制度です。上限額の範囲で交付します。

なお、**接種前に必ず各区役所の保健センターでの手続きが必要です。**

# インフルエンザについて

## 1 感染経路

インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染することによって起こります。インフルエンザにかかった人が咳やくしゃみなどをすることにより、ウイルスが空気中に拡がり、それを吸い込むことによって感染します。

**インフルエンザの流行は、通常、初冬から春先にみられますが、ときに春期、夏期にもみられます。**

## 2 症状

**典型的なインフルエンザの症状は、突然の高熱・頭痛・関節痛・筋肉痛などで、のどの痛み、咳、鼻水などもみられます。**普通の風邪に比べて**全身症状が強い**のが特徴です。気管支炎や肺炎などを合併し、重症化することが多いのもインフルエンザの特徴です。

また、インフルエンザは流行が始まると、短期間に小児から高齢者まで膨大な数の人を巻き込むという点でも普通の風邪とは異なります。さらに、普通の風邪が流行しても死亡する人はあまり増えませんが、インフルエンザが流行すると、特に65歳以上の高齢者や慢性疾患患者で死亡率が高くなります。

## 3 インフルエンザの予防

**流行前の予防接種が有効です。**その他、外出後の手洗いや手指消毒、室内を適正な湿度(50～60%)に保つ、十分な休養、栄養をとる、感染流行時には人混みへの外出を控える、室内をこまめに換気することも大切です。

# インフルエンザワクチンについて

## 1 インフルエンザ予防接種の有効性

インフルエンザワクチンでは、インフルエンザ感染や発症そのものを完全には予防できませんが、重症化や合併症の発生を予防する効果は証明されています。高齢者がワクチンを接種することで、接種しなかった場合に比べて、死亡の危険を約5分の1に、入院の危険を約3分の1から2分の1にまで減少させることが期待できます。

**次ページもご覧ください**

なお、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**2～4週間程度**かかり、その効果が十分に**持続する期間は約5か月**とされています。より効果的に有効性を高めるには、毎年インフルエンザが**流行する前の12月初旬頃を目安に接種を受け終わっておくこと**が必要です。

## 2 インフルエンザワクチンの副反応

接種をした部位が、赤みを帯びたり、腫れたり、痛んだりすることがありますが、通常2～3日の内に治ります。  
また、全身性の反応として、僅かながら熱が出たり、寒気がしたり、頭痛、全身の怠さなどがみられることもあります。通常2～3日の内に治ります。

また、まれに接種直後から数日中に、過敏症として発疹、じんましん、紅斑、掻痒感などがあります。非常にまれですが、ショック、呼吸困難などがあらわれることがあります。

4ページの「4 その他」の(2)(3)もご覧ください。

## 3 予防接種を受ける前に

### (1) 一般的注意

このお知らせをよくご覧になり、ワクチンの効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度についてよく理解しましょう。気にかかることや分からないことがあれば、予防接種を受ける前に担当の医師や看護師、各区役所の保健センターに質問しましょう。十分に納得できない場合には、接種を受けることはできません。(下記、〈注意〉を参照)

予診票は接種をする医師にとって、予防接種の可否を決める大切な情報です。基本的には、接種を受けるご本人が責任をもって記入し、正しい情報を接種医に伝えてください。

#### 〈注意〉インフォームドコンセント（説明と同意）

予防接種法に基づくインフルエンザ定期予防接種は、あくまでも、ご本人の意思に基づいて接種を受けるものなので、医師の十分な説明に基づく患者の同意（インフォームドコンセント）がない場合には、医師は接種を行いません。接種を希望する場合もしない場合も、十分に医師から説明を受け、理解した上で判断をしてください。

### (2) インフルエンザワクチンとそれ以外のワクチンとの同時接種・接種間隔

インフルエンザワクチンと他のワクチンとの同時接種については、特に医師が必要と認めた場合に可能です。また、他のワクチンとの接種間隔に制限はありません。

### (3) 予防接種を受けることができない方

#### ① 接種当日に明らかな発熱のある方

一般的に、体温が37.5℃以上の場合を指します。

#### ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方

急性の病気で薬を飲む必要があるような人は、その後の病気の変化が分からなくなる可能性もあるので、その日は接種を見合わせるのが原則です。

#### ③ インフルエンザワクチンに含まれる成分によりアナフィラキシーを起こしたことがある方

アナフィラキシーとは通常接種後約30分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。発汗、顔が急に腫れる、全身にひどいじんましんが出る、吐き気、嘔吐、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続き、血圧が下がっていく激しい全身症状です。

#### ④ 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を起こしたことがある方

予防接種法上求められる安全性の確保及び健康被害を極力回避するためです。

#### ⑤ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

上の①～④に該当しなくても医師が接種不適当と判断した時は接種できません。

次ページもご覧ください

**(4) 予防接種を受けるに際し、担当医師とよく相談しなくてはならない方**

- ① 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液、その他慢性の病気等を有している方
- ② 今までにけいれんを起こしたことがある方
- ③ 今までにぜん息と診断されたことがある方
- ④ インフルエンザワクチンの成分又は鶏卵、鶏肉、その他の鶏由来のものに対してアレルギーがあると言われたことがある方

**(5) 予防接種を受けた後の一般的注意事項**

- ① 接種を受けた後 30 分間は、急な副反応が起こることがあります。医師(医療機関)とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- ② インフルエンザワクチンの副反応の多くは 24 時間以内に出現しますので、特にこの間は体調に注意しましょう。
- ③ 入浴は差し支えありませんが、接種した部位を強くこすることはやめましょう。
- ④ 接種当日はいつもどおりの生活をしてかまいませんが、激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- ⑤ 1 ページ「1」～「4」を満たしていない場合は、接種料金は全額自己負担となり、接種後に医療機関に料金を支払っていただきます。

**4 その他**

**(1) 予防接種を受けない場合**

接種医の説明を十分聞いた上で、ご本人が接種を希望しない場合や、家族やかかりつけ医の協力を得てもご本人の意思の確認ができなかったため接種をしなかった場合、また当日の身体状況等により接種をしなかった場合等においては、その後、インフルエンザに「り患」あるいは「り患」したことによる重症化、死亡した場合も、担当した医師にその責任を求めることはできません。

**(2) 副反応が起こった場合**

接種後、まれに副反応が起こることがあります。また、接種と同時に、ほかの病気がたまたま重なって現れることがあります。

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腫れたり、全身のじんましん、繰り返す嘔吐、顔色が悪い、低血圧、高熱等が現れたら、医師(医療機関)の診療を受けてください。

**(3) 予防接種健康被害救済制度について**

定期予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく給付を受けることができます。ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものの因果関係を、予防接種・感染症・医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定される必要があります。

◆◆不明な点や心配なことは、各区役所の保健センターへお問合せください◆◆

(午前8時30分～午後5時15分 土・日・祝日・年末年始は除く)

|           |              |             |           |              |             |
|-----------|--------------|-------------|-----------|--------------|-------------|
| 西 区保健センター | Tel620- 2700 | FAX620 2769 | 桜 区保健センター | Tel856- 6200 | FAX856 6279 |
| 北 区保健センター | Tel669- 6100 | FAX669 6169 | 浦和区保健センター | Tel824- 3971 | FAX825 7405 |
| 大宮区保健センター | Tel646- 3100 | FAX646 3169 | 南 区保健センター | Tel844- 7200 | FAX844 7279 |
| 見沼区保健センター | Tel681- 6100 | FAX681 6169 | 緑 区保健センター | Tel712- 1200 | FAX712 1279 |
| 中央区保健センター | Tel840- 6111 | FAX840 6115 | 岩槻区保健センター | Tel790- 0222 | FAX790 0259 |