

高齢者インフルエンザ予防接種を受ける前に必ずお読みください。

姫路市が実施する期間内に1回接種のみ公費負担（但し自己負担あり）で接種を受けることができます。

(1) インフルエンザとは

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。

インフルエンザは罹患率が高く、高齢者や慢性疾患患者は肺炎を併発し重篤化しやすいです。

(2) 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。

ワクチンが十分な効果を維持する期間は接種後約2週間後から約5カ月とされています。そのため、毎年12月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましいと考えられます。

(3) 一般的注意

インフルエンザの予防接種について、接種の必要性や副反応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、姫路市保健所予防課にご確認ください。

また、接種を受ける際は、**必ず本人が予診票に署名してください。**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。接種を受ける方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。法律に基づくインフルエンザの予防接種は自らの意思と責任で接種を希望する場合にのみ接種を受けるものなので、ご本人の同意がない場合には、医師は接種を行えません。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聞き、理解をした上で接種を受けるかどうか判断をしてください。

(4) 接種対象者など

法律で定められた高齢者インフルエンザ予防接種の対象者は、①満65歳以上の方、②満60歳以上65歳未満で、心臓、じん臓又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があ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がある方（②の対象者に該当する身体障害者手帳1級をお持ちの方、又は同程度と診断された方）。

しかし、予防接種を受けるように努める義務はなく、**ご本人が自らの意思と責任で接種を希望する場合にのみ予防接種を行うこととなります。**また、**接種を受けるご本人が、予診票のインフルエンザ予防接種希望書に署名ができない場合や、意思確認が困難な場合は、家族又はかかりつけ医の協力により、接種者本人の意思を確認して差し支えありませんが、接種を希望することが確認できた場合に限り接種を行うことができます。（最終的に確認ができなかった場合には、公費負担による接種はできません。）**

(5) 予防接種を受けることが適当でない方（下記に該当する方は、担当医に伝え、説明を受けましょう。）

- ①接種当日、明らかな発熱（通常37.5℃以上をいいます。）がある方
- ②重篤な急性疾患にかかっている方
- ③インフルエンザ予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーショックをおこしたことが明らかな方
- ④インフルエンザの予防接種で、接種後2日以内に発熱のあった方及び全身性発疹等の

裏面もお読みください。

アレルギーを疑う症状をおこしたことがある方

⑤生ワクチンを接種した日の翌日から起算して27日以上の間隔をおいていない方

⑥不活化ワクチン又はトキソイドの場合には接種した日の翌日から起算して6日以上の間隔をおいていない方

⑦その他、医師が不適当な状態と判断した場合

(6) 予防接種を受けるに際し、注意が必要で担当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、発育障害等の基礎疾患がある方

②過去にけいれんの既往のある方

③過去に免疫不全の診断がされている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方

④間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患がある方

⑤接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーをおこすおそれのある方、卵アレルギーが明確な方

(7) 予防接種を受けた後の一般的注意事項

①インフルエンザワクチン接種後24時間は副反応（健康状態の変化）の出現に注意し、観察しておく必要があります。特に、接種直後の30分以内は急激な健康状態の変化に注意しましょう。

②接種後は、接種部位を清潔に保ち、接種当日は過激な運動を避けるように注意しましょう。

③接種後、接種局所の異常反応や体調の変化がある場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

④③の場合において、医師の診察を受けたときは、速やかに下記の姫路市保健所予防課に連絡をしてください。

⑤予防接種当日の入浴は差し支えありません。

(8) インフルエンザ予防接種による重大な副反応

ショック、アナフィラキシー様症状：まれにショック、アナフィラキシー様症状（じんましん、呼吸困難、血管浮腫等）があらわれることがあり、そのほとんどは接種後30分以内に生じますが、まれに接種後4時間以内におこることもあります。

(9) インフルエンザ予防接種によるその他の副反応

過敏症：まれに接種直後から数日中に、発疹、じんましん、紅斑、掻痒等があらわれることがある。

全身症状：発熱、悪寒、頭痛、倦怠感等を認めることがあるが、通常2～3日中に消失する。

局所症状：発赤、腫脹、疼痛等を認めることがあるが、通常、2～3日中に消失する。

(10) 予防接種による健康被害救済制度について

予防接種によって引き起こされた健康被害により、健康被害者からの健康被害救済に関する請求について、インフルエンザ予防接種と因果関係があると厚生労働大臣が認定した場合、予防接種法に基づく補償を受ける事ができます。

健康被害の程度に応じて、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。

(お問い合わせ先) 姫路市保健所予防課 TEL 079-289-1635

(厚生労働省からの通知などにより、内容が変更されることがあります。)

姫路市 高齢者インフルエンザ予防接種予診票		診察前の体温	度	分
住 所	姫路市 (電話() -)			
氏 名			男 ・ 女	
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生 (満 歳)			
医療機関記載欄	市民である確認方法(該当する番号に○をつけてください。)		対象者である確認(該当する番号に○をつけてください。)	
	保険証 ・ 受給者証 免許証 障害者手帳 その他()		接種日に満 65 歳以上の市民 接種日に満 60 歳以上 65 歳未満の下記()対象の市民 (の対象者は下記(ウ)、(エ)のいずれか添付必要)	
	添付書類に○ (ア)生活保護証明書 ・ (イ)市民税非課税証明書 ・ (ウ)身体障害者手帳コピー ・ (エ)診断書			

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日のインフルエンザの予防接種について本市の説明書を読みましたか、	はい	いいえ	
インフルエンザの予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか、	はい	いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか、 病名()	はい	いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか、	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか、	はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか、	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか、 具合の悪い症状を書いてください、()	はい	いいえ	
ニワトリの肉や卵などにアレルギーがありますか、	はい	いいえ	
今までにインフルエンザの予防接種を受けたことがありますか、 その際に具合が悪くなったことはありますか、 インフルエンザ以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか、	はい はい はい	いいえ いいえ いいえ	
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか、	はい	いいえ	
1ヶ月以内に予防接種を受けましたか、 予防接種の種類()	はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか、 病名()	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか、	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか、 病名()	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか、	はい	いいえ	

医 師 記 入 欄	以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可 能 ・ 見合わせる) 本人に対して、予防接種の効果、副作用及び予防接種健康被害救済制度について説明した。 医師署名又は記名押印
-----------	--

ワクチンロット番号	接 種 量	実施場所・医師名・接種年月日			
Lot No.		実施場所			
	mi	医 師 名			
		接種年月日	平成	年	月 日

インフルエンザ予防接種希望書 (医師の診察の結果を聞かれた後に記入してください。)		
医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、予防接種を希望しますか、	接種を (希望します ・ 希望しません) どちらかを○で囲んでください。	
この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。 このことを理解の上、本予診票が姫路市に提出されることに同意します。	平成 年 月 日	
本人が署名できない場合は家族が代筆署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載。家族以外は代筆できません。	本人署名	
	代筆者氏 名	続柄

()接種日に満60歳以上65歳未満の姫路市民で心臓、腎臓、呼吸器の機能障害及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害で身体障害者手帳1級をお持ちの方、または同程度と診断され、診断書を接種時に提出された方