## インフルエンザ(the total objects)

### 予防接種のお知らせ

インフルエンザは、毎年冬季に流行するわが国最大の感染症です。インフルエ ンザの予防接種は個人の発病や重症化の防止に比重を置いた疾病対策であり、接 種を希望する方のみ予防接種を行います。

また、インフルエンザは、例年12月頃から発生しておりますので、接種を希 望される方は、できるだけ年内に接種をしましょう。

#### 〇接種期間

### 平成25年10月28日から 平成26年 3月31日まで



#### 〇接種料金額(自己負担額)

町では、接種料金の助成をします。下記の表の該当する「自己負担額」を医療機関の窓口で、 お支払いください。接種日当日の満年齢が適応されます。

接種回数は、0~13歳未満のワクチン接種は2回接種することとなり、2回目の接種は2~ 4週間の間隔を空けて接種します。13歳以上は1回接種となります。

区分		接種料金	町の助成額	自己負担額
1	O~13歳未満(2回接種)	5, 590円	3,590円	2,000円
2	13歳~15歳(中学生)	3,040円	2,040円	1,000円
3	65歳以上	3,040円	2,040円	1,000円
4	60歳以上65歳未満で心臓·腎臓·呼吸器 障害があり、身体障害者手帳1級該当者	3,040円	2, 040円	1,000円
5	3と4で生活保護受給者	3,040円	3,040円	O円
6	1~5以外の方	3,040円	O円	3,040円

#### 〇接種医療機関

医療機関名	受付時間	事前予約の有無	電話番号
せたな町立国保病院		無	0137-84-5321
道南ロイヤル病院	外来と同様	無	0137-84-5011
瀬棚診療所		無	0137-87-2470
大成診療所	成診療所		01398-4-5175

<sup>※</sup>町立国保病院で接種をされる方は、できるだけ午後から来院くださいますよう、ご協力願い ます。(患者バスで来院の方は除く)

#### ○予防接種を受けることができない人

- 接種当日、明らかに発熱のある人。
- 2 重症な急性疾患にかかっていることが明らかな人。
- 3 過去に、インフルエンザワクチンにより**アナフィラキシーショック**を起こした人。
- 4 上記に掲げる方のほか、予防接種を受けることが不適当な状態にあると医師に判断された 方。
  - ※アナフィラキシーショックとは、

通常接種後30分以内に起こる、ひどいアレルギー症状のことです。発汗、顔が急には れる、全身にひどいじんましんが出る、吐き気、嘔吐(おうと)、声がでにくい、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反応です。

# っかい・手洗り



#### ◇問い合わせ先

 $\begin{array}{c} \text{TeL}: \ 0 \ 1 \ 3 \ 7 - 8 \ 4 - 5 \ 9 \ 8 \ 4 \\ \text{TeL}: \ 0 \ 1 \ 3 \ 7 - 8 \ 7 - 3 \ 3 \ 1 \ 1 \end{array}$ 〇北檜山区:せたな町健康センター 保健師

〇瀬棚区 : 瀬棚総合支所 保健師

〇大成区 : 大成総合支所 Tel: 01398-4-5511 保健師