

令和3年度インフルエンザ予防接種の 優先予約開始のご案内

- 今年インフルエンザワクチンの供給日や入荷本数が例年以上に不安定になることが見込まれますので、最初に優先予約対象者のみ先行受付を致します。

優先予約対象者

①診療所への定期通院者(診察時に接種する方)

②接種日現在 満65歳以上の高齢者

③満1歳～18歳以下の方

- 受付開始日・受付方法や接種日などの詳細については、別紙をご覧ください。
- 上記以外の希望者の受付については、後日ご案内致します。
- 接種場所 定期診察と同時に接種の場合 ⇒ 診療所の外来
インフルエンザ予防接種のみ ⇒ **保健センター**

新冠町立国民健康保険診療所 47-2411

令和3年度インフルエンザ予防接種のお知らせ

優先予約受付開始日 9月27日(月)～

○接種開始日 10月11日(月) ※接種可能日はうら面です

○接種受付 完全予約制 注意 本年度より定期受診時に接種する方も予約が必要です。

○申込方法	①窓口	診療所の受付窓口で申込み	受付／午前8時30分～午後5時00分
及び	②電話	0146-47-2411	受付／午前8時30分～午後5時00分
申込受付時間	③FAX	0146-47-3592	受付／24時間
	④メール	bz897694@bz01.plala.or.jp	受付／24時間

○優先接種者の
申込期限 令和3年10月15日(金)まで

○申し込みに必要な情報

住所・氏名・よみがな・性別・生年月日・接種時満年齢・電話番号・接種希望日時

○接種時間 ①ワクチン接種のみ来所 ⇒ 詳細は『インフルエンザ予防接種可能日』のとおり
②診察時に接種される方 ⇒ 午前・午後とも診療時接種可能

●問診票は診療所・役場ロビー・認定こども園においてあります。 ※記入したものを接種当日にお持ち頂くとスムーズに受付できます。

実施医療機関 新冠町立国民健康保険診療所

国保診療所のインフルエンザ予防接種可能日

10月

10月20日(水)午前中/外来で特別実施

日	月	火	水	木	金	土
接種者完全予約制					1	2
3	4	5	6	7	8	9
定期受診者の方は10月4日から接種開始						
10	11 午後●	12 午後●	13 午後●	14 午後● 夜間■	15 午後●	16
17	18 午後●	19 午後●	20 午前 午後●	21 午後● 夜間■	22 午後●	23
24/31	25 午後●	26 午後●	27 午後●	28 午後● 夜間■	29 午後●	30

11月

11月17日(水)午前中/外来で特別実施

日	月	火	水	木	金	土
	1 午後●	2 午後●	3 祝日	4 午後● 夜間■	5 午後●	6
7	8 午後●	9 午後●	10 午後●	11 午後● 夜間■	12 午後●	13
14	15 午後●	16 午後●	17 午前 午後●	18 午後● 夜間■	19 午後●	20
21	22 午後●	23 祝日	24 午後●	25 午後● 夜間■	26 午後●	27
28	29 午後●	30 午後●	お子さんの母子手帳は 忘れずにお持ち下さい。			

注意

- ①午後の接種受付時間は●＝15時00分～16時30分
- ②夜間延長日は受付時間を■＝18時30分まで延長します。 ←インフルエンザ予防接種のみです。
- ③予約は15分単位で受付致します。 ※新型コロナウイルス感染症対策として極力混雑をさけるようにします。
- ④接種場所は保健センターです。(定期診察時に接種を希望者は外来で実施します)
- ⑤12月以降の接種は未定ですので、出来る限り11月中の希望日を予約願います。
- ⑥患者移送バスなどを利用して午前中のインフルエンザ接種のみを希望する方は遠慮せず事前にご相談下さい。

令和3年度インフルエンザ予防接種料金

- 新冠町立国保診療所で接種を受ける場合
- 窓口個人支払い料金(新冠町の助成金差引後)
- 本年度より中学生も助成金の対象となりました。

接種料金			区分	1回目 (税込み)	2回目 (税込み)	注意事項
①	16歳以上～64歳未満 ※以下の②～⑥以外の方		町民	3,500 円		妊娠している方は当診療所では接種できません。
			町外	3,500 円		
②	満1歳以上 12歳以下の 小学生	1回目当院⇒	町民	500 円	500 円	0歳児は当診療所では接種できません。 (小児科などで接種して下さい) 接種日当日に満1歳以上とします。
		1回目他院⇒			3,000 円	
			町外	3,500 円	2,000 円	
③	中学生	上記②を除く	町民	1,000 円		本年度より助成開始
④	満65歳以上の方		町民	1,000 円		接種日満65歳以上が対象
			町外	3,500 円		
⑤	60歳～64歳までの助成 対象者 ※医師が必要と認める者		町民	1,000 円		60歳以上65歳未満の者であって、心臓、 腎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を 有する者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 程度の障害を有する者
			町外	3,500 円		
⑥	新冠町の生活保護受給世帯で ②・③・④・⑤に該当する方		町民	無料		新冠町民のみ

インフルエンザワクチン接種の注意事項〔予診票の裏面〕

●予防接種を実施するにあたって、ワクチン接種前の注意事項を事前によくお読みください。

●お子さんの場合は、保護者の方が必ずご記入ください。 ●予診票は診療所窓口・役場内に設置しております。

1. ワクチンの効果と副反応について

予防接種により、インフルエンザの発病を阻止したり、インフルエンザによる合併症や死亡などを予防することが期待できます。一方、副反応は一般的に軽微です。注射部位が赤くなる、腫れる、硬くなる、熱をもつ、痛くなる、しびれることがあります。通常は2～3日で消失します。発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、一過性の意識消失、めまい、リンパ節腫脹、嘔吐、嘔気、下痢、関節痛、筋肉痛なども起こることがありますが、2～3日で消失します。過敏症として、発しん、じんましん、湿しん、紅斑、多形紅斑、かゆみなどもまれに起こります。

強い卵アレルギーのある方は強い副反応を生じる可能性がありますので、必ず医師に申し出て下さい。

非常にまれですが、次のような副反応が起こることがあります。(1) ショック、アナフィラキシー様症状(じんましん・呼吸困難など)、(2) 急性散在性脳脊髄炎(接種後数日から2週間以内の発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害など)、(3) ギラン・バレー症候群(両手足のしびれ、歩行障害など)、(4) けいれん(熱性けいれんを含む)、(5) 肝機能障害、黄疸、(6) 喘息発作。このような症状が認められたり、疑われた場合は、すぐに医師に申し出て下さい。

なお、任意予防接種した方に、健康被害(入院が必要な程度の疾病や障害など)が生じた場合については、健康被害を受けた人又は家族が独立行政法人 医薬品医療機器総合機構法に基づいて救済手続きを行うことになります。

2. 予防接種を受けることができない方

- 1 明らかに発熱している方。(通常は37.5℃をこえている方)
- 2 重い急性疾患にかかっている方。
- 3 過去にインフルエンザワクチンの接種を受けてアナフィラキシー(通常30分以内に現れる呼吸困難やひどいじんましんなど)を起こしたことが明らかな方。
なお、他の医薬品投与を受けてアナフィラキシーを起こした人は、接種を受ける前に医師にその旨を伝えて、判断を仰いで下さい。
- 4 その他、予防接種を行うことが不適当な状態であると医師に判断された方。

3. 次の方は、接種前に医師にご相談ください

- 1 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気、気管支喘息のある方、妊娠している方。
- 2 かぜのひきはじめと思われる方。
- 3 予防接種を受けたあと2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギー症状を疑う異常がみられた方。
- 4 今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある方。
- 5 薬の投与又は食事(鶏卵・鶏肉など)で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある方。
- 6 過去に免疫不全の診断がなされている方および近親者に先天性免疫不全症の方がいる方。
- 7 出生時に未熟児で発育が良くない等で医師の指導を受けている方。(接種される方がお子さまの場合)

4. ワクチン接種後の注意

- 1 接種後30分間は急な副反応が起きることがあります。医療機関にいるなどして様子を観察し、医師にすぐ連絡をとれるようにしておきましょう。
- 2 接種部位は清潔に保ちましょう。接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこするのはやめましょう。
- 3 接種当日はいつも通りの生活をしましょう。激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- 4 万一、高熱やけいれんなどの異常な症状が出た場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

診療所FAX番号 0146-47-3592

インフルエンザ予防接種予約申込書

中学生以上の方	予約希望日	月 日 ()	予約時間番号⇒	
小学生以下の方 ※2回目も必ず記入願います	1回目 予約希望日	月 日 ()	予約時間番号⇒	
	2回目 予約希望日	月 日 ()	予約時間番号⇒	

代表者の連絡先電話番号		←必ず記載
-------------	--	-------

予約時間	①	15:00集合 15:00～15:15	会場 保健センター	注 意 なるべく時間厳守で会場にお越し下さい
	②	15:15集合 15:15～15:30		
	③	15:30集合 15:30～15:45		
	④	15:45集合 15:45～16:00		
	⑤	16:00集合 16:00～16:15		
	⑥	16:15集合 16:15～16:30		
	⑦	16:30集合 16:30～16:45		
	⑧	16:45集合 16:45～17:00		

予約時間	⑨	17:00集合 17:00～17:15	会場 保健センター	夜間接種日 10月14日(木)
	⑩	17:15集合 17:15～17:30		10月21日(木)
	⑪	17:30集合 17:30～17:45		10月28日(木)
	⑫	17:45集合 17:45～18:00		11月 4日(木)
	⑬	18:00集合 18:00～18:15		11月11日(木)
	⑭	18:15集合 18:15～18:30		11月18日(木)
	⑮	18:30集合 18:30～18:45		11月26日(木)

氏 名			氏名のよみがな		
性 別	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	
住 所				接種日現在満年齢	歳
氏 名			氏名のよみがな		
性 別	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	
住 所				接種日現在満年齢	歳
氏 名			氏名のよみがな		
性 別	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	
住 所				接種日現在満年齢	歳
氏 名			氏名のよみがな		
性 別	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	
住 所				接種日現在満年齢	歳
氏 名			氏名のよみがな		
性 別	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日	
住 所				接種日現在満年齢	歳

うら面を必ず読んでから記入して下さい。

インフルエンザ予防接種予約申込書の記載方法について

注意事項

- 予約申込人数によっては希望日や時間帯に予約が入れない場合があります。
その場合は診療所からご連絡しますので、**連絡先は必ずご記入ください。**
- 予約日に会場に来なかった場合は、**自動的にキャンセル扱い**とします。
再度予約をしてください。（**キャンセルの連絡は不要です**）
- 日にち変更や時間帯の変更希望はご連絡下さい。
- 記入欄が足りない場合は、メモ用紙に必要事項を記入して提出又は送信して下さい。
- 接種可能日は必ず別紙一覧表をご確認願います。
- 保健センターで実施される方は混雑を避けるためなるべく時間厳守で会場にお越し下さい。
- 問い合わせ先 新冠町立国民健康保険診療所
電話 0146-47-2411

申込書はうら面です