

## 子どもインフルエンザ予防接種費用を助成します

村では、季節性インフルエンザの蔓延防止と子育て家庭の経済的負担の軽減を図るため、子どものインフルエンザ予防接種助成を行います。

このインフルエンザ予防接種は任意接種のため、予防接種による効果や副反応、健康被害救済制度など保護者の方がよく理解し、接種するかをご判断ください。

◎ 対象者 木島平村に住所を有する生後6か月から今年度18歳になる方

◎ 対象期間 令和7年10月1日から令和8年1月31日まで

◎ 助成対象ワクチン

	対象	回数	助成額
注射の場合 (インフルエンザHA ワクチン)	生後6か月から 今年度18歳になる方	13歳未満の者 1人2回まで	全額
		13歳以上の者 1人1回まで	
経鼻の場合(※) (経鼻弱毒生 インフルエンザワクチン)	2歳から 今年度18歳になる方	1人1回まで	上限6,000円

※経鼻ワクチン実施の有無や接種料金は各医療機関にお問い合わせください。

◎ 接種及び助成金申請方法

### 指定医療機関での接種の場合

- ① 医療機関に連絡し、確認・予約をしてください。
- ② 医療機関で、住所、年齢等確認できるもの(保険証、母子健康手帳)を提示。
- ③ 医療機関で交付する「木島平村子どもインフルエンザ予防接種助成券兼予診票」に必要事項を記入し、保護者同伴で接種を受けてください。

### 指定医療機関

	医療機関名	注射	経鼻	連絡先	備考
木島平村	木島平クリニック	○	○	0269-82-1616	3歳以上
	木島平村診療所	○	○	0269-82-2143	
飯山市	飯山赤十字病院	○	×	0269-62-4195	かかりつけのみ
	いいやまファミリークリニック	○	○	0269-62-7080	
	清水内科小児科医院	○	×	0269-62-2351	
	畑山医院	○	×	0269-67-2888	
	みゆき会クリニック	○	検討中	0120-801-030	
中野市	北信総合病院	○	○	0269-22-2151	
	今井こども医院	○	○	0296-24-7755	

### 指定医療機関以外での接種の場合 \* 接種後に申請が必要です

- ① 医療機関で接種料を全額お支払いください。
- ② 接種済証等の書類と助成金の振込み口座がわかるものを持参し、役場健康福祉係へ申請してください。

～ 裏面もご覧ください～

木島平村 民生課 健康福祉係  
(課長) 梅寄伸一 (係長) 小林正俊  
(担当) 山田郁奈  
〒389-2392 木島平村大字往郷914番地6  
電話 (0269) 82-3111(内線127)

**インフルエンザの予防接種を受ける前に（説明書）**

予防接種を受ける前に、下記の説明をお読みください。また、予防接種に関して心配なことや不明なことがあれば、接種を受ける前に担当の医師や看護師に相談し、十分に理解したうえで接種を受けてください。

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。接種を受けるお子さんの保護者が責任をもって記入し、正しい情報を医師に伝えてください。

**ワクチンの効果と副反応**

ワクチン接種により、インフルエンザの感染を予防したり、感染しても症状が軽くすむなど、重症化を予防することが期待されます。

**※注射の場合：**副反応として 接種直後から数日中に過敏症：発疹、じんましん、紅斑、掻痒感等があらわれることがあります。また、全身症状：発熱、悪寒、頭痛、倦怠感等や局所症状：発赤、腫脹、疼痛等 認めることがあります。通常 2～3 日中に消失します。

**※経鼻の場合：**重い副反応としてショック、アナフィラキシー（じんましん、呼吸困難、血管性浮腫など）や、海外ではベル麻痺を含む脳神経障害、脳炎、けいれん（熱性けいれんを含む）、ギラン・バレー症候群（手足に力が入らない、しびれ、食べ物が飲み込みにくい、呼吸が苦しいなど）、血管炎（発熱、頭痛、倦怠感、紫斑、紅斑など）などが報告されています。

**予防接種を受けることができない場合**

- ① 明らかに発熱のある場合(体温が 37.5 度以上の場合)。
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合。  
急性の病気で薬を飲む必要のある人は、その後の病気の変化がわ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事が原則です。
- ③ インフルエンザ予防接種に含まれる成分によって、アナフィラキシーショックを起こしたことがある場合。  
※「アナフィラキシー」というのは、通常 30 分以内に起こる呼吸困難や全身性のひどいじんましんなどを伴う重いアレルギー反応です。
- ④ 以前、インフルエンザの予防接種を受けたとき、2 日以内に発熱、発疹、じんましのアレルギーと思われる異常がみられた場合。
- ⑤ 過去に免疫不全の診断がされている場合。

**※経鼻のみ（上記の内容に加えて）**

- ⑥ 経口または注射の副腎皮質ホルモン剤を使用している場合。
- ⑦ 妊娠していることが明らかな場合。  
①～⑦に入らなくても、医師が接種不相当と判断した時は、接種できません。

**予防接種を受けるにあたり、医師とよく相談しなくてはならない場合**

- ① 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液、その他慢性の病気で治療を受けている場合。
- ② 今までに、けいれんを起こしたことがある場合。
- ③ 今までに、喘息と診断されたことのある場合。
- ④ インフルエンザ予防接種の成分又は鶏卵、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のある場合。

**※経鼻のみ（上記の内容に加えて）**

- ⑤ ゼラチン含有製剤または食品に対して、ショック、アナフィラキシーなどの過敏症を起こしたことがある場合。
- ⑥ 過去に予防接種で接種後 2 日以内に発熱、発疹などアレルギーを疑う症状がみられた場合。
- ⑦ 過去に免疫状態の異常を指摘された場合、または近親者に先天性免疫不全症の方がいる場合。
- ⑧ 発育が遅く、医師、保健師の指導を受けている場合。
- ⑨ 妊娠中または妊娠の可能性がある場合、または授乳中の場合。
- ⑩ サリチル酸系医薬品(アスピリンのなど)、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸を服用している場合。

**健康被害への対応**

- ① 子どもに対するインフルエンザ予防接種は任意接種です。
- ② 健康被害が生じた場合は、「独立行政法人医薬品医療機器総合機構による医薬品副作用被害救済制度」が適用になります。