

令和元年度インフルエンザ予防接種のお知らせ

＊ ＊ ＊ ＊ 予約開始日 10月1日(火) ＊ ＊ ＊ ＊

○接種開始日 10月15日(火) ※接種可能日はうら面です

○接種受付 完全予約制 [事前に申し込み願います]

○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	0 1 4 6 － 4 7 － 2 4 1 1	受付／午前8時30分～午後5時00分
申込受付時間	③F A X	0 1 4 6 － 4 7 － 3 5 9 2	受付／24時間
	④メー ル	bz897694@bz01.plala.or.jp	受付／24時間

○申込期限 <注意>

●ワクチン接種者だけの方⇒ 最低でも3日前までに申込み下さい。

●定期診察受診者の方 ⇒ 受付時に申し出下さい。(事前も可)

○申し込みに必要な情報

住所・氏名・よみかな・性別・生年月日・接種時満年齢・電話番号・接種希望日

○接種時間 ①ワクチン接種のみ来所⇒午後2時00分から午後4時30分までの受付分

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		事前予約制です					診察と同時接種者は午前中でも可能	11月		事前予約制です					予約開始は10月1日から
日	月	火	水	木	金	土		日	月	火	水	木	金	土	
10月15日(火)より開始								早目に接種しましょう					1 ○	2 ×	
13 ×	14 ×	15 ○	16 ○	17 ○	18 ×	19 ×		3 ×	4 ×	5 ○	6 ○	7 ○	8 ×	9 ×	
20 ×	21 ○	22 ×	23 ○	24 ○	25 ○	26 ×		10 ×	11 ○	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○	16 ×	
27 ×	28 ○	29 ○	30 ○	31 ○			17 ×	18 ○	19 ○	20 ○	21 ○	22 ×	23 ×		
							24 ×	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○	30 ×		
インフルエンザ接種のみは午後から								診察と同時接種は午前中でも可能です							
12月		事前予約制です					接種のみの方は午後からです	注 意							
日	月	火	水	木	金	土		●本年度はワクチン不足が解消される見込みでありますが、納入本数は限られておりますので、早目の接種予約をお願いします。 ●2回接種するお子さんは早目[11月中旬まで]に1回目の接種を行って下さい。 ●連絡なく予約変更はキャンセル扱いとなりますので、必ず日にち変更等の連絡をして下さい。							
1 ×	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	6 ×	7 ×									
8 ×	9 ○	10 ○	11 ○	12 ○	13 ○	14 ×									
15 ×	16 ○	17 ○	18 ○	19 ○	20 ×	21 ×									
22 ×	23 ○	24 ○	25 ○	26 ○	27 ×	28 ×									
29 ×	30 ×	31 ×													
注 意															
インフルエンザ予防接種だけの予定表です															

インフルエンザワクチン予防接種料金一覧表

●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）

接種料金		区分	1回目 (税込み)	2回目 (税込み)	注意事項
①	満13歳～満64歳 ※以下の②～⑤以外の方	町民	3,500 円		妊娠している方は接種できません。
		町外	3,500 円		
②	満1歳～満12歳	1回目当院⇒	500 円	500 円	0歳児は接種できません。 (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	2,000 円	
③	満65歳以上の方 ※ 注 意 ⇒	町民	1,000 円		接種日当日に満65歳になる方が対象です。
		町外	3,500 円		
④	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		
⑤	新冠町の生活保護受給世帯で ②・③・④に該当する方	町民	無料		新冠町民のみ

※納入価格等の高騰により一部料金改定を行っておりますので、ご理解願います。

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。**

整形外科からのお知らせ

齊ノ内整形外科医師の9月末退職に伴い、風間整形外科医師の診察日を次のとおり増やしますので、是非ご利用下さい。



⇒ 風間医師の診察日（午前中のみ）

2019 10月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

2019 11月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

2019 12月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



整形外科診療の
ことは何でも
お任せ下さい。

新冠町立国保診療所からのお知らせ

下記のような気になる症状がございましたら、当診療所の整形外科へぜひご相談下さい。

関節痛（肩・膝・股関節など）

打撲・捻挫・骨折・脱臼

外傷（切りキズ）

褥瘡（床ずれ）

リハビリ相談

巻き爪・水虫・ばね指

骨粗しょう症・関節リウマチ

帯状疱疹・痛風発作



診療日・診療時間は限られますが、整形外科のことはお任せ下さい。

うら面の診療カレンダーをご確認のうえ来所して下さい。

お問い合わせ先 新冠町立国保診療所 47-2411

風間（かざま）医師⇒



[診療所窓口提出・FAX送信兼用]
 診療所FAX番号 0146-47-3592
 インフルエンザワクチン事前申込書

申 込 日	令和 元年 月 日		
住 所	新冠町字		
電 話 番 号	診療所から電話する際、繋が やすい時間帯		
接種希望日	令和 元年 月 日頃予定 ●キャンセルや日にちを変更する場合は必ず連絡して下さい。 連絡がない場合は、予約取り消しとなりますのでご注意ください。		
接種者①	氏 名		性別 男 ・ 女
	よ み か な		
	生 年 月 日		接種時 満 歳
接種者②	氏 名		性別 男 ・ 女
	よ み か な		
	生 年 月 日		接種時 満 歳
接種者③	氏 名		性別 男 ・ 女
	よ み か な		
	生 年 月 日		接種時 満 歳
接種者④	氏 名		性別 男 ・ 女
	よ み か な		
	生 年 月 日		接種時 満 歳
接種者⑤	氏 名		性別 男 ・ 女
	よ み か な		
	生 年 月 日		接種時 満 歳

注意／1世帯1枚でよろしいです。 国保診療所 電話 47-2411