

令和6年10月04日

被保険者各位

近畿日本ツーリスト健康保険組合
常務理事 早川 大作
(担当: 森)

令和6年度インフルエンザワクチン集団予防接種実施要項

インフルエンザワクチン集団予防接種を一部事業所にて事前予約制で実施しますので、下記のとおりお知らせします。

1. 対象者

集団接種実施会場の事業所に勤務している KNT 健康保険組合被保険者本人

(当日空きがある場合のみ、実施事業所で勤務する方、当健保非加入者も接種が可能)

2. ワクチン株

A/ビクトリア/4897/2022 (IVR-238) (H1N1)

A/カリフォルニア/122/2022 (SAN-022) (H3N2)

B/プーケット/3073/2013 (山形系統)

B/オーストリア/1359417/2021 (BVR-26) (ビクトリア系統)

3. 当日持参するもの

① 健康保険証 ・ご本人確認の為、健康保険証をご提示ください。提示がない場合は 3,000 円を支払い、領収証を受け取って健保組合に補助金申請手続きをしてください。

② 予診票

※混雑緩和の為、事前にご記入のうえ会場までお越しください。

③ 接種料金

・ KNT 健保被保険者 1,500 円 (消費税込・補助金差引済)

・ KNT 健保非加入者 3,000 円 (消費税込)

※なるべくつり銭がないようご持参ください。

4. 接種当日の服装

当日は肩が出しやすい服装でお越しください。接種会場にパーテーションや着替え場所は用意していません。

5. 接種に関する注意事項

① 次の方は接種を受けることができません

「予防接種実施規則第 6 条による接種不適合者 (抜粋)」

7. 接種当日、明らかな発熱 (通常は 37.5℃を超える場合をいいます) を呈している者

4. 重篤な急性疾患にかかっている者

- ウ. 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呈したことが明らか な者
- エ. インフルエンザの予防接種で、接種後 2 日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹 等アレルギーを疑う病状を呈したことがある者
- オ. 過去に免疫不全の診断がされている者
- カ. その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

②事前に医師の相談を要する方「インフルエンザ予防接種実施要領に基づく接種要注意者」

- ア. 心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障 害を有する者
- イ. 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

③妊娠中または妊娠の可能性のある方 妊娠に対してはこれまであきらかな有害報告はなく、妊娠中にインフルエンザに感染 すると重症化することから有益性があるとして、接種を勧める見解が厚生労働省から出 されています。ただし、集団予防接種については会場の性格上、緊急時に十分な対応が できない恐れがありますので、かかりつけの医療機関で接種を受けるようにしてください。

④ 接種後の注意事項

- ア. 接種後 30 分は接種会場で様子を見るか、オフィスでご自分の体調に気を配ってく ださい。異常を感じる場合はすぐに医師にご相談ください。初めて接種される方は 30 分会場内 で待機してください。
 - イ. 接種後 24 時間は、特にアナフィラキシー症状の出現に留意しましょう。
 - ウ. 入浴は差し支えありませんが、接種した部位をこすことは避けましょう。長時間 の入浴は避けてください。エ. 接種当日は激しい運動、飲酒は避けてください。
 - オ. 他の予防接種を受けることがあるときは 1 週間以上、期間をあけてください。
6. 業務委託先 医療法人社団MYメディカル 接種後の体調不良などに関するお問い合わせは 下記専用ダイヤルへ TEL 03-6452-5210 月曜日～土曜日（祝祭日を除く） 9:00～18:00

以 上