아다치구 고령자 인플루엔자 임의 예방접종 안내

【아래 내용을 충분히 읽고 이해하신 후, 몸 상태가 좋을 때 접종받으시기 바랍니다】

이 예방접종은 본인이 희망하는 경우에만 받을 수 있습니다.
접종 의무는 없으므로 희망하지 않는 경우 원칙적으로 예방접종을 받지 않으셔도 됩니다.

【접종 시 반드시 본 용지를 지참하세요】

※뒷면의 동의서란을 작성해 주십시오.

■실시 기간
2026 년 10 월 1 일(목)부터 2027 년 1 월 31 일(일)까지

■접종 대상자
접종일 기준 아다치구에 주민등록되어 있으며 아래에 해당하는 사람
① 2026 년도에 **만 65 세**가 되는 사람 중, 아래의 생년월일 해당자
(**1962 년 1 월 2 일~1962 년 4 월 1 일생**)
② 2026 년도에 **만 60 세**가 되는 사람 중, 심장, 신장, 호흡기 기능 또는 인간 면역결핍바이러스로 인한 면역 기능에 장애가 있으며(신체장애인 수첩 1 급 상당), 아래의 생년월일 해당자
(**1967 년 1 월 2 일~1967 년 4 월 1 일생**)

■접종 비용
무료(실시 기간 중 1 회에 한함)
※ 6,000 엔 상당의 백신입니다.
※ 2 회째부터는 유료(6,000 엔 상당)이므로 유의하시기 바랍니다.

■접종 장소
아다치구 내 지정 의료기관(별첨 명단 참조)
※ 아다치구 내 지정 의료기관에서만 예진표를 사용하여 접종할 수 있습니다.
※ 의료기관에 따라 접종 시작 시기, 접종 요일·시간, 예약 필요 여부 등이 다릅니다. 연도 중 변경될 수도 있으므로 반드시 사전에 의료기관에 확인해 주시기 바랍니다.

■접종 방법
접종 당일 아래의 2 가지 서류를 지정 의료기관에 지참해 주세요.
①『**2026 년도 고령자 인플루엔자 예방접종 예진표**』
굵은 테두리 안을 작성해 주세요.
② **본 용지『아다치구 인플루엔자 임의 예방접종 안내』**
뒷면의 동의서란을 작성해 주십시오.
※ 본인이 직접 서명하기 어려운 경우에는 가족이나 평소 진료받는 의사가 본인의 의사를 신중하게 확인한 후 결정합니다. 본인의 의사를 확인할 수 없는 경우 접종할 수 없습니다.

인플루엔자(독감)란?

(1) 어떻게 감염되나요?
인플루엔자에 걸린 사람의 기침이나 재채기, 침 등의 비말과 함께 배출된 바이러스를 목이나 코로 들이마시면 감염됩니다.

(2) 주요 증상은 무엇인가요?
갑작스러운 고열, 두통, 관절통, 근육통 등의 증상이 나타나며, 인후통, 기침, 콧물 등도 동반될 수 있습니다.

예방접종을 받기 전에

(1) 접종 전 유의사항
① 충분히 이해하고 납득한 후 접종받기
백신의 효과와 이상반응(약물에 대한 반응)을 이해한 후 접종받으세요. 걱정되는 점은 미리 의사와 상담하고, 납득하지 못한 경우에는 무리하게 접종받을 필요가 없습니다.
② 예진표 정확하게 작성하기
예진표는 의사가 안전하게 접종할 수 있는지를 판단하는 중요한 서류입니다. 본인의 건강 상태를 정확하게 기입해 주세요.

뒷면에 계속

(2) 예방접종을 받을 수 없는 사람

① 명백히 발열이 있는 사람(일반적으로 37.5℃를 초과하는 경우)

② 중증 급성질환을 앓고 있는 사람
급성질환으로 약을 복용해야 하는 경우에는 이후 질병의 경과를 파악하기 어려울 수 있으므로, 원칙적으로 그날은 접종을 미루어야 합니다.

③ 인플루엔자 백신에 포함된 성분으로 인해 아나필락시스 반응을 일으킨 것이 분명한 사람
'아나필락시스'란 일반적으로 접종 후 약 30 분 이내에 나타나는 심각한 알레르기 반응을 말하며, 발한, 급성 안면 부종, 심한 전신 두드러기, 구역질, 구토, 목소리가 잘 나오지 않는 증상, 호흡곤란 등이 나타난 후 혈압 저하 등의 쇼크 증상으로 이어지는 반응입니다.

④ 그 밖에 의사가 접종에 부적합한 상태라고 판단한 사람
상기 ①~③에 해당하지 않아도 의사가 접종에 부적합하다고 판단하면 접종할 수 없습니다.

(3) 예방접종 시 담당 의사와 상담이 필요한 사람

① 심혈관질환, 신장질환, 간질환, 혈액질환 등의 기저질환이 있는 것이 명백한 사람

② 과거에 경련을 일으킨 적이 있는 사람

③ 과거 면역결핍증 진단을 받은 사람 또는 가까운 친척 중 선천성 면역결핍증 환자가 있는 사람

④ 간질성 폐렴, 기관지천식 등 호흡기질환이 있는 사람

(4) 인플루엔자 백신과 다른 백신의 접종 간격

인플루엔자 백신과 다른 백신(코로나 19 백신, 폐렴구균 백신 등)의 동시 접종은 의사가 특별히 필요하다고 인정한 경우에 가능합니다. 또한 다른 백신과의 접종 간격에는 제한이 없습니다.

접종 후 주의사항

① 예방접종 후 30 분 동안은 갑작스러운 이상반응이 나타날 수 있습니다. 의사(의료기관)에게 즉시 연락할 수 있도록 해 주세요.

② 백신의 이상반응은 대부분 접종 후 24 시간 이내에 나타나므로, 특히 이 시간 동안은 몸 상태에 주의해 주세요.

③ 접종 당일 목욕을 해도 괜찮지만, 주사 부위는 세게 문지르지 마세요. 평소처럼 생활해도 되지만, 격렬한 운동이나 과도한 음주는 삼가 주세요.

예방접종 후 이상반응

예방접종 후 주사 부위가 붉어지거나 붓거나 아플 수 있으며, 발열, 오한, 두통, 전신 권태감 등의 증상이 나타날 수도 있지만, 일반적으로 2~3 일 이내에 회복됩니다. 이러한 증상이 심하거나 오래 지속되는 경우에는 의사(의료기관)의 진찰을 받으시기 바랍니다.
또한 예방접종 후 발생한 이상반응에 대해서는 접종받은 본인 또는 보호자가 '예방접종 후 발생한 증상에 관한 보고서'를 통해 아다치구에 보고할 수 있습니다.

예방접종 건강피해 구제제도에 관하여

이 예방접종의 이상반응으로 인해 일상생활에 지장을 주는 장애가 남는 등 건강 피해가 발생한 경우, 독립행정법인 의약품의료기기종합기구법에 따른 구제 대상이 됩니다.

< 동의서 >

임의 예방접종제도를 이용하여 접종받기를 희망합니다. 본 서식은 예방접종의 안전성 확보를 목적으로 합니다. 이를 이해하고 본 서식이 아다치구에 제출되는 것에 동의합니다.

본인 자필 서명 _____

긴급 연락처 _____

문의처 아다치구 위생부 보건예방과 예방접종계 전화 03-3880-5094