

おとなの予防接種



お問合せ 保健福祉課 健康推進係 ☎ 0172 - 55 - 7149

予防接種の種類	対 象	接種回数	助成金額	期 間 等	備 考
季節性インフルエンザ	任意 妊婦	1 回	3,500 円 左記①②の生活保護受給者は全額助成	令和 8 年 10 月 1 日 ～令和 9 年 1 月 31 日	委託医療機関は後日回覧等でお知らせします。事前予約が必要です。 接種料金が助成金額を上回る場合は差額が自己負担となります。 <u>定期接種の方で委託医療機関以外での接種を希望する場合は事前に手続きが必要です。</u>
	定期 ① 65 歳以上（接種日当日） ② 60 歳以上 65 歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、身体障害者 1 級に該当する方				
風しん	①妊娠を希望する女性及びその夫 ②妊婦の夫	1 回	風しん抗体検査・予防接種の全額（1 人 1 回まで）	令和 8 年 4 月 1 日 ～令和 9 年 3 月 31 日	事前に保健福祉課で申請が必要です。 ※抗体検査の結果、抗体価の低い場合に予防接種となります。
高齢者肺炎球菌	定期 ① 65 歳の方 ② 60 歳以上 65 歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、身体障害者 1 級に該当する方	1 回	未定 左記①②の生活保護受給者は全額助成	令和 8 年 4 月 1 日 ～令和 9 年 3 月 31 日	対象者へは誕生月の翌月に通知します。 町内 4 医療機関で接種できます。事前予約が必要です。 接種料金が助成金額を上回る場合は差額が自己負担となります。 <u>委託医療機関以外での接種を希望する場合は事前に手続きが必要です。</u>
新型コロナウイルス	定期 ① 65 歳以上（接種日当日） ② 60 歳以上 65 歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、身体障害者 1 級に該当する方	1 回	未定 左記①②の生活保護受給者は全額助成	令和 8 年 10 月 1 日 ～令和 9 年 3 月 31 日	委託医療機関は後日回覧等でお知らせします。事前予約が必要です。 <u>委託医療機関以外での接種を希望する場合は事前に手続きが必要です。</u>
帯状疱疹	定期 ① 65 歳の方（年度末年齢） ② 60 歳以上 65 歳未満であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する方 ③ 70 歳・75 歳・80 歳・85 歳・90 歳・95 歳・100 歳の方（年度末年齢）	生ワクチン（1 回）か、不活化ワクチン（2 回）のどちらか	1 回の接種につき 10,000 円を上限に助成 左記①②③の生活保護受給者は全額助成（生涯で一度の助成）	令和 8 年 4 月 1 日 ～令和 9 年 3 月 31 日	対象者へは個別通知します。 町内 4 医療機関で接種できます。事前予約が必要です。 接種料金が助成金額を上回る場合は差額が自己負担となります。 <u>委託医療機関以外での接種を希望する場合は事前に手続きが必要です。</u>