

令和8年度

高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 定期予防接種のお知らせ



やっち

インフルエンザ

新型コロナウイルス感染症

実施期間

※期間外での接種は
全額自己負担です。

令和8年10月1日～令和9年1月31日
※実施期間中に65歳を迎える方は、予診票の
有効期限に印字された期間内に接種するよう
ご注意ください。

令和8年10月1日～令和9年3月31日

接種費用

1,500円

4,500円

対象者

- ①接種当日65歳以上の方
- ②接種当日60歳から64歳になる方（一定の障害を有する身体障害者手帳1級程度の方）
※昭和36年10月1日以降に生まれた方は65歳、昭和41年10月1日以降に生まれた方は60歳に
なってから接種してください（対象年齢到達前での接種は全額個人負担）

接種方法

実施期間中にそれぞれ1回ずつ、
令和8年度高齢者予防接種委託医療機関（別紙参照）で接種できます。
※接種の予約は各医療機関にお申し込みください。
※使用するワクチンの種類は医療機関によって異なります。
※ワクチンの製造状況によって、開始直後は接種できない場合がありますので、10月上旬に接種を
希望する方は医療機関に連絡してから接種してください。
※同時接種の可否については、医療機関とご相談ください。

持ち物

- 予診票 ※予診票は油性ボールペン（消せるボールペン不可）でご記入ください。
- 接種費用 ※接種の際に速やかに肩を出せる服装でお越しください。

本市以外の医療機関で接種したい方

可能な限り、市内医療機関での接種にご協力ください。

①千葉県内の医療機関にかかりつけ医がいる方

県内相互乗り入れ制度により市外医療機関でも接種できますが、対応できない医療機関もあります。医療機関に相互乗り入れ制度を利用できるか確認の上、接種してください。上記の制度を利用の際は八千代市の予診票をご持参ください。対応できない医療機関で接種した場合、接種料金は原則全額個人負担です。

②やむを得ない事情により本市で予防接種を受けることが困難な方

市外の医療機関や介護老人保健施設などに入院・入所中の方、内科的な慢性疾患（心臓・腎臓・脳血管疾患等）で主治医が市外にあり、主治医のもとでないと安全に接種できない方などは、市外医療機関等で接種可能な場合があります。接種を希望する方は事前に健康づくり課へお問い合わせください。

令和8年度高齢者インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症 定期予防接種についての説明書

1. 感染症の概要

インフルエンザ

インフルエンザウイルスの感染によって起こります。罹患した方が咳やくしゃみをするとうイルスが空気中に広がり、それを吸い込むことで感染します。症状は、突然の高熱・頭痛・関節痛・筋肉痛などで、のどの痛み・咳・鼻水などもみられます。普通のかぜに比べて全身症状が強いのが特徴です。気管支炎や肺炎などを合併し、重症化することが多いのもインフルエンザの特徴です。

新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染によって起こります。罹患した方が咳やくしゃみをするとうイルスが空気中に広がり、それを吸い込むことで感染します。症状は発熱・のどの痛み・咳などの呼吸器症状が中心で、倦怠感・関節痛・頭痛・下痢・嗅覚障害・味覚障害が起こることもあります。高齢であったり基礎疾患がある場合は重症化のリスクが高くなるとされています。

2. 予防接種の目的と効果

インフルエンザ

インフルエンザ予防接種は主に個人の発病・重症化防止を目的としています。予防接種を受けてからインフルエンザに対する抵抗力がつくまで2週間程度かかり、その効果が十分に持続する期間は約5か月間とされています。このことから、インフルエンザが流行する前の12月中旬までに接種を受けておくことが望ましいとされています。

新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症予防接種は主に個人の重症化防止を目的としています。接種を受けても、発症等を完全に予防できるわけではありませんが、国内外で実施された研究などにより、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の入院や死亡等の重症化を予防する効果が認められたと報告されています。

3. 接種を受けることができない方

共 通 事 項

- ①当日明らかな発熱(37.5℃以上)がある方
- ②薬を飲む必要があるような重篤な急性疾患にかかっている方
- ③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起こしたことがある方
- ④その他、医師が不適当な状態と判断した場合

4. 接種について主治医と相談が必要な方

共通事項

- 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気、その他慢性の病気を治療中の方
- 過去にけいれんを起こしたことがある方
- 過去に免疫不全の診断を受けた方や近親者に先天性免疫不全症の人がいる方
- 過去に予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱のあった方や全身性発疹等のアレルギーを疑う症状をおこしたことがある方

インフルエンザ

- 間質性肺炎・気管支喘息等呼吸器系の疾患がある方
- インフルエンザ予防接種の接種液の成分や鶏由来のものに対してアレルギーがあるとされたことがある方

新型コロナウイルス感染症

- ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こる可能性がある方

5. 予防接種の副反応

免疫を付けるために予防接種をしたとき、免疫が付く以外の反応が現れることがあります。これを副反応と言います。各ワクチンの主な症状は以下のとおりです。

インフルエンザ

注射した部位が赤みを帯びたり、腫れ・痛み・発熱・寒気・頭痛・全身のだるさ等がありますが、これらの症状は通常2～3日で治ります。また、接種後数日から4週間以内にけいれん・運動障害・意識障害等の症状が現れることがあります。そのほか、ギランバレー症候群・急性脳症・急性散在性脳脊髄炎・けいれん・肝機能障害・ぜん息発作・血小板減少性紫斑病等が報告されています。

新型コロナウイルス感染症

注射した部位の痛み・頭痛・関節や筋肉の痛み・疲労・寒気・発熱等があります。ごくまれではあるものの、心筋炎や心膜炎を疑う事例やギランバレー症候群が報告されているため、接種後数日以内に胸の痛みや動悸・息切れ・むくみ・手足の力が入りにくい・しびれ等の症状が現れたら速やかに医療機関を受診してください。

共通事項

- ・まれではありますが、アナフィラキシー症状（発疹・じんましん・赤み・かゆみ・呼吸困難等）が見られることがあります。これらは接種後比較的すぐに起こることが多いことから、接種後30分は医師（医療機関）とすぐに連絡を取れるようにしてください。
 - ・症状がひどい場合は医師（医療機関）の診察を受けてください。また、診察後は八千代市健康づくり課へ連絡してください。なお、予防接種と同時に他の病気がたまたま重なって現れることがあります。
- ※診察の結果、副反応と診断された場合は副反応を診断した医師が独立行政法人 医薬品医療機器総合機構へ報告することとなっていますが、本人から市を通じて国へ報告書を提出することも可能です。詳細等については、八千代市健康づくり課へご相談ください。

6. 注意事項

- ・予防接種は接種を受ける法律上の義務はなく、自らの意思で接種を希望する方のみが行うものです。接種対象者の意思が確認できない場合には接種できません。
- ・予防接種を受ける前には必ずこの説明文を読み、必要性や副反応（健康被害）についてよく理解した上で、予防接種予診票の「予防接種希望書」に自署してください。
- ・予防接種をした後、「予防接種済証」が医療機関から渡されますので、大切に保管してください。
- ・麻痺等があり、予診票に署名ができない場合は、ご家族等の代筆者が接種を受ける方の氏名を記入し、さらに代筆者氏名及び接種を受ける方との続柄を記入してください。医療従事者の代筆はできません。
- ・新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種は医師が特に必要と認めた場合のみできます。
また、他のワクチンとの接種間隔に制限はありません。

7. 予防接種を受けた後の注意

- ・接種後30分間は、急な副反応が起こることがあるので、医師（医療機関）とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- ・副反応の多くは24時間以内に出現しますので、特にこの間は体調に注意しましょう。
- ・入浴は差し支えありませんが、注射をした部位を強くこすることはやめましょう。
- ・接種当日はいつもどおりの生活をしても構いませんが、激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。

8. 予防接種健康被害救済制度

市町村長が実施する予防接種法に基づく予防接種により健康被害があり、その請求について予防接種との因果関係を厚生労働大臣が認定した場合、市町村長は医療費・医療手当・障害年金・遺族年金・遺族一時金・埋葬料の給付を行います。

また、予防接種法にかかわらず、医薬品による重い副作用が生じた場合には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度があります。

9. 費用免除について

以下の方は、接種費用が免除となります。

- ①生活保護受給者
- ②中国残留邦人等支援給付受給者
- ③原発避難者特例法に基づく指定市町村から避難している方
- ④台風等により被災した方

※被災日から1年以内の接種であれば費用が免除となる場合があります。
接種期間中に免除対象となった方は予診票を再発行します。
必ず接種前にお問い合わせください。

令和8年度 インフルエンザ 予 防 接 種 予 診 票

対象年齢：65歳以上の者
60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害を有する者

八千代市	受診日	西暦	年	月	日	診察前の体温	度	分	
住 所									
整理番号（市町村交付）							自己負担金	0円	
フリガナ									
受ける人の氏名							生年月日		

予診票内の自己負担金欄に「0円」と印字しています。

10. 問い合わせ先

八千代市 健康づくり課 健康支援班

〒276-0042 八千代市ゆりのき台2-10 八千代市保健センター

電 話：047-483-4646

F A X：047-482-9513

※接種の予約は各医療機関にご連絡ください。



やっち