

# 予防接種を受けましょう

## 予防接種を受けるときは

- 予防接種当日は、お子さまの状態が普段と変わらないことを確認し、体調が悪と思ったら無理をせずに見合わせましょう。
- お子さまの普段の状態を知っている保護者の方が連れて行きましょう。
- 予診票は、接種を行う医師への大切な情報です。責任をもって記入し、母子健康手帳と一緒に忘れずに持参しましょう。
- 受ける予定の予防接種について、市から配られている『予防接種と子どもの健康』を読み、わからないことは、接種前に質問しましょう。
- 予防接種を受けた後、30分程度は医療機関(施設)でお子さまの様子を観察し、寄り道せず帰宅しましょう。
- 接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこすらないようにしましょう。また、激しい運動は避けましょう。

## 弘前市以外での接種を希望するときは

里帰り出産等で、弘前市以外の市区町村の医療機関でお子さまの定期予防接種を希望される方は、事前に下記までお問い合わせください。

## 転入された方へ

弘前市では、転入されたお子さまへ予防接種の実施状況調査を行っています。ご協力をお願いします。未接種の予防接種については予診票を差し上げていますので、下記までお問い合わせください。

**【お問い合わせ先】 弘前市保健センター ☎37-3750**

(予防接種を受けられる医療機関は、20～23ページをご覧ください)



## おたふくかぜ予防接種（4月1日～翌年3月31日）

対象者には、お知らせを送付します。

接種対象者	接種回数	備考
① 1回目の接種となる生後12か月～24か月未満の幼児 ② 翌年小学校入学予定の5歳～7歳未満の幼児	年度内 1回	自己負担あり おたふくかぜにかかったり、ワクチンを2回接種した幼児は除きます。

## 小児(未就学児)インフルエンザ予防接種（10月1日～翌年1月31日）

対象者には、助成券を送付します。

接種対象者	接種回数	備考
生後6か月～7歳未満の未就学児 (令和2年4月2日～令和8年6月30日生まれまで)	1回	指定医療機関で接種する際、ワクチン接種助成券と母子健康手帳をお持ちいただくことで接種費用の一部を助成します。

## 高齢者等インフルエンザ(11月1日～12月31日)・新型コロナウイルス感染症定期予防接種(10月1日～翌年3月31日)

くわしくは、各指定医療機関へ直接お問い合わせください。

接種対象者	接種回数	備考
① 65歳以上の方 ② 60歳～65歳未満の方で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に、自己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方、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方（障害等級1級）	1回	自己負担あり 接種時はマイナ保険証または資格確認書をお持ちください。 ②に該当する方は、医師の証明書または身体障害者手帳をお持ちください。

## 高齢者等肺炎球菌感染症定期予防接種（4月1日～翌年3月31日）

対象者には、お知らせと予診票を送付します。くわしくは、各指定医療機関へ直接お問い合わせください。

接種対象者	接種回数	備考
① 65歳の方 ② 60歳～65歳未満の方で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に、自己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方、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方（障害等級1級）	1回	自己負担あり ※過去に肺炎球菌ワクチンを接種したことのある方は各医療機関へご確認ください。 接種時はマイナ保険証または資格確認書をお持ちください。 ②に該当する方は、医師の証明書または身体障害者手帳をお持ちください。

## 带状疱疹定期予防接種（4月1日～翌年3月31日）

対象者にはお知らせを送付します。くわしくは、各指定医療機関へ直接お問い合わせください。

接種対象者	備考
① 昭和36年4月2日～昭和37年4月1日生まれの方 ② 昭和31年4月2日～昭和32年4月1日生まれの方 ③ 昭和26年4月2日～昭和27年4月1日生まれの方 ④ 昭和21年4月2日～昭和22年4月1日生まれの方 ⑤ 昭和16年4月2日～昭和17年4月1日生まれの方 ⑥ 昭和11年4月2日～昭和12年4月1日生まれの方 ⑦ 昭和6年4月2日～昭和7年4月1日生まれの方 ⑧ 大正15年4月2日～昭和2年4月1日生まれの方 ⑨ 60歳～64歳でヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能障害があり、日常生活がほとんど不可能な方（障害等級1級）	自己負担あり 接種時はマイナ保険証または資格確認書をお持ちください。 ⑨に該当する方は、医師の証明書または身体障害者手帳をお持ちください。

※体調のよい時に指定医療機関で診察を受け、十分理解した上で接種しましょう。

※指定医療機関以外で受けた場合の費用は、各医療機関へご確認ください。

※実施期間は令和8年2月時点での予定となります。

