

令和7年度 高齢者インフルエンザ予防接種のご案内

<p>インフルエンザ について</p>	<p>インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気です。38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が突然現れます。 また、普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳などの症状も見られます。 高齢者や免疫力の低下している方では肺炎等を併発し、重症になることがあります。</p>
<p>1 対象者</p>	<p>横浜市内に住民登録があり、接種日現在で次の(1)(2)のいずれかに該当する方 (1) 65歳以上の方 (2) 60歳以上65歳未満の方で、<u>心臓、じん臓、呼吸器の機能、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に1級相当の障害のある方</u></p>
<p>2 実施期間</p>	<p>令和7年10月1日から令和7年12月31日まで ※「横浜市高齢者インフルエンザ予防接種協力医療機関」の休診日を除く。</p>
<p>3 接種場所</p>	<p>横浜市高齢者インフルエンザ予防接種協力医療機関（以下「協力医療機関」）</p> <p>【ご注意】◆協力医療機関以外での接種は、この事業の対象とはなりません。 ◆接種日時は協力医療機関によって異なりますので、必ず事前に電話などで確認してください。（予約が必要な場合もあります。） ◆協力医療機関名簿は、横浜市医療局のホームページで確認してください。</p> <p style="text-align: center;">→ <input type="text" value="横浜市 高齢者インフル"/> <input type="button" value="検索"/></p>
<p>4 接種費用</p>	<p>2,300円（医療機関でお支払いください）</p> <p>◆次の(1)～(3)のいずれかに該当する方は、接種する際に、<u>所定の書類を医療機関にご提出していただくことにより、無料で接種を受けることができます。</u>（詳細は3ページ）</p> <p>(1) ご本人を含む同じ世帯にいる方全員が市民税非課税の方 (2) 生活保護を受けている方 (3) 中国残留邦人等の方で、支援給付を受けている方</p> <p>実施期間を過ぎると2,300円又は無料で接種を受けることができなくなります</p>
<p>5 接種に必要なもの</p>	<p>住所・氏名・年齢を確認できるもの（運転免許証や健康保険証など） < 1対象者(2)に該当する方は、1級の身体障害者手帳（身体障害者手帳申請中の場合は、申請時に提出した身体障害者診断書・意見書の写し）。> < 4接種費用免除対象者に該当する方は、所定の書類（詳細は3ページ）></p>
<p>6 接種回数</p>	<p>1回（2回接種した場合、2回目は全額自己負担となります。）</p>
<p>7 新型コロナワクチンとの接種間隔について</p>	<p><u>インフルエンザワクチンと、新型コロナウイルスワクチンとの同時接種については、特に医師が必要と認めた場合に可能です。</u>また、接種間隔に制限はありません。</p>

1 インフルエンザ予防接種の有効性

インフルエンザ予防接種は、高齢者の発病防止や特に重症化防止に有効であることが確認されています。予防接種後、免疫がつくまで2週間程度かかり、ワクチンの免疫効果は約5か月といわれています。通常、流行期は12月中旬以降とされていますが、流行が早まる可能性もあるため、早めの接種が効果的です。

2 予防接種を受ける前に ～必ずお読みください～

(1) 一般的な注意事項

- ア インフルエンザ予防接種は、**ご本人が接種を希望する場合に**接種を行いますので、有効性や副反応等を十分に理解した上で接種を受けてください。
- イ 最終的にご本人の意思確認ができなかった場合には、本市の費用助成による接種を受けることはできません。
- ウ **市外の医療機関での接種**を希望する場合は、予防接種健康被害救済制度の適用を受けるにあたり、接種前に横浜市が発行する「予防接種実施依頼書」の申請が必要になります。詳細については、お住まいの区の福祉保健課にお尋ねください。ただし、**接種費用は全額自己負担**となります。

(2) 予防接種を受けることが適当でない方

- ア 明らかな発熱（37.5度以上）を呈している方
- イ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ウ インフルエンザワクチンの接種液の成分によって、アナフィラキシー^(※)を起こしたことがある方
(※アナフィラキシー：通常、接種後約30分以内に起こる激しいアレルギー反応のこと)
- 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方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- オ その他、医師が不適当な状態と判断した方

(3) 予防接種を受ける際に、担当医師とよく相談しなくてはならない方

- ア 心臓血管系疾患、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患のある方
- イ 過去にけいれんの既往のある方
- ウ 過去に免疫不全と診断されている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- エ 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患のある方
- オ インフルエンザワクチンの成分に対してアレルギーを呈する恐れのある方

(4) 予防接種を受けた後の一般的な注意事項

- ア 接種後30分間は急な副反応が起こることがあるため、医師とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- イ インフルエンザワクチンの副反応の多くは24時間以内に出現するため、この間は体調に注意しましょう。
- ウ 入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすることはやめましょう。
- エ 接種当日は激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。

3 インフルエンザ予防接種の副反応

局所の発赤、腫脹、疼痛などが主な副反応です。全身反応として、発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、嘔吐・吐き気、下痢、食欲減退、関節痛、筋肉痛等がありますが、通常2～3日中に消失します。過敏症としてまれに発疹、じんましん、紅斑、そう痒感等があります。また、ごくまれにショック、アナフィラキシー、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、ギラン・バレー症候群、けいれん（熱性けいれんを含む）、肝機能障害、黄疸、喘息発作、血小板減少性紫斑病、血小板減少症、血管炎、間質性肺炎、脳炎・脳症、脊髄炎、皮膚粘膜眼症候群、ネフローゼ症候群、急性汎発性発疹性膿疱症、視神経炎、振戦等の報告があります。

接種後、接種した部位が痛みや熱をもってひどくはれたり、全身のじんましん、繰り返す嘔吐、顔色の悪さ、血圧低下、高熱などが現れたら、医師の診察を受けてください。

4 予防接種健康被害救済制度について

予防接種の副反応により、医療機関での治療が必要になる、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けられる場合があります。予防接種による健康被害が生じた場合の手続きについては、各区福祉保健課健康づくり係にお問い合わせください。

5 接種費用の免除について

～免除対象者であることを確認できる書類が必要です～

次のア～ウに該当する方は、必要書類を協力医療機関へ提出することで、接種費用（2,300円）が免除されます。

対象となる方	必要な書類（接種を受ける方の分に限りません）
ア ご本人を含む世帯全員が 市民税非課税世帯の方	①「介護保険料額決定通知書」の写し （65歳以上の方に毎年6月中旬～下旬に送付されます。） ②「介護保険料額通知書」の写し （新たに横浜市介護保険に加入された65歳以上の方や、 介護保険料額が変更となった方に発送されます。） ③「介護保険負担限度額認定証」の写し （利用者負担第1段階～第3段階①または②の方が対象です。） ④「後期高齢者医療資格確認書」の写し（区分Ⅰ及び区分Ⅱの方が対象です。） ※マイナ保険証をお持ちで、限度額情報の提供に同意した場合には写し不要
イ 生活保護を受けている方	⑤「休日・夜間等診療依頼証」の写し ⑥「生活保護費支給証」の写し ⑦「生活保護受給証明書」（原本に限る） ※生活保護法の指定医療機関制度の対象者が対象医療機関で接種する場合は、上記写し等不要
ウ 中国残留邦人等の方で、 支援給付を受けている方	⑧「本人確認証」の写し

保険料段階が第1段階～第4段階までの方が対象です。（横浜市発行のものに限る）
再発行できません。

【ご注意】①②⑤⑥については令和7年度（2025年度）のもの、③については適用期間が令和7年8月1日以降のもの、④については交付年月日が令和7年8月1日以降のものをご用意ください。

※ア～ウの条件に該当するが、①～⑧の書類がお手元がない場合

「高齢者インフルエンザ予防接種自己負担免除対象者確認書」の交付を受けてください。

令和7（2025）年1月1日時点で、本人含む世帯員の中で横浜市外在住の方がいる場合は、手続き内容が変わります。詳しくは各区福祉保健課健康づくり係までお問い合わせください。

	区役所窓口での申請	郵送での申請
申請先	各区福祉保健課（健康づくり係）	医療局健康安全課
受付期間	10月1日（水）～12月26日（金） （※土・日・祝日を除く）	10月1日（水）～12月5日（金） （※12月5日までの消印有効）
持ち物 ・ 手続方法	接種を受ける方の住所・氏名・年齢・生年月日を確認できるもの （60歳～64歳の方は、1ページ「1 対象者」に記載された障害の1級の身体障害者手帳（手帳申請中の場合は、申請時に提出した身体障害者診断書・意見書の写し））	① 横浜市医療局ホームページに掲載の専用の様式を印刷して、必要事項を記入します。または、便せんなどの用紙に、「高齢者インフルエンザ予防接種自己負担免除申請」及び「自己負担免除の確認となる対象者及びその属する世帯員の市・県民税の課税状況等について調査することに同意します」と明記し、接種を受ける方の住所、氏名（フリガナ）、生年月日、年齢、電話番号を記入します。 ② 返信用の封筒を用意し、住所、氏名、郵便番号を記入し、必要な金額分の切手を貼付します。（高齢者施設等入所者分の一括申請の場合も、郵送料相当の切手を貼付します。） ③ 上記①②を封筒に入れ、横浜市医療局健康安全課（住所は4ページ下部）に送付します。
代理申請	【同一世帯員の場合】 上記+代理人の方の本人確認書類 【同一世帯員以外の場合】 上記+代理人の方の本人確認書類 +接種を受ける方の印鑑または委任状	・委任状 ・接種を受ける方の本人確認書類の写し ・代理人の本人確認書類
発行までの期間	原則として申請当日	10日～2週間程度

予防接種に関するご質問にお答えします。お気軽にご相談ください。

横浜市予防接種コールセンター

電話：045-330-8561

FAX：045-664-7296

午前9時～午後5時(土日・祝日、年末年始除く)

対応言語：日本語、English、中文、한국어、Tiếng Việt、ネपाली

■各区福祉保健課 健康づくり係

開庁日：月～金曜日（祝日・年末年始を除く）

受付時間：8:45～17:00（窓口） / 8:45～17:15（電話）

青葉	☎ 978-2438	FAX 978-2419	瀬谷	☎ 367-5744	FAX 365-5718
旭	☎ 954-6146	FAX 953-7713	都筑	☎ 948-2350	FAX 948-2354
泉	☎ 800-2445	FAX 800-2516	鶴見	☎ 510-1832	FAX 510-1792
磯子	☎ 750-2445	FAX 750-2547	戸塚	☎ 866-8426	FAX 865-3963
神奈川	☎ 411-7138	FAX 316-7877	中	☎ 224-8332	FAX 224-8157
金沢	☎ 788-7840	FAX 784-4600	西	☎ 320-8439	FAX 324-3703
港南	☎ 847-8438	FAX 846-5981	保土ヶ谷	☎ 334-6345	FAX 333-6309
港北	☎ 540-2362	FAX 540-2368	緑	☎ 930-2357	FAX 930-2355
栄	☎ 894-6964	FAX 895-1759	南	☎ 341-1185	FAX 341-1189

■横浜市医療局ホームページ

高齢者インフルエンザ予防接種に関する情報が掲載されています。



QRコードが読み取れない場合は

横浜市 高齢者インフル

検索



◆インフルエンザの予防のために◆ ～普段から日常生活にも気を配ることが有効です～
インフルエンザは、咳やくしゃみを介して感染します。手洗いをはじめ、次のようなことにも注意して、普段からインフルエンザの予防を心掛けましょう。

- こまめな手洗い …食事前、帰宅後はせっけんで手を洗いましょう。
- 十分な睡眠とバランスのよい食事 …よい健康状態を保ち、免疫力低下を防ぎましょう。
- 適度な湿度（50～60％）を保つ …のどの粘膜の防衛機能低下を防ぎましょう。
- 人混みや繁華街への外出を控える …乾燥状態になりやすい冬場はウイルスに接触する機会が多くなります。

インフルエンザにかかるリスクを下げるためにも、早めに予防接種を受けましょう。