

小児インフルエンザ任意予防接種のお知らせ



子育て支援の観点から、13歳未満の方のインフルエンザ任意予防接種費用を助成します。市ホームページ→

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おこる病気です。38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛や全身倦怠感等の症状が比較的急速にあらわれるのが特徴です。併せて、普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻水や咳等の症状もみられます。また、子どもはまれに急性脳症になることがあります。

※この事業は、インフルエンザHAワクチン（注射）または、経鼻生インフルエンザワクチン（点鼻液）による接種が対象です。

▶実施期間 令和7年10月1日(水)から令和8年1月31日(土)まで

▶対象者 接種当日に西東京市に住民登録があり、次のいずれかに該当する方

HAワクチン：生後6か月～13歳未満

経鼻生ワクチン：2歳～13歳未満

▶助成回数及び助成額 HAワクチン：実施期間中1人2回まで
1回 2,000円（自己負担額ではありません。）

経鼻生ワクチン：実施期間中1人1回

4,000円（自己負担額ではありません。）

※医療機関が個別に定める接種費用から助成額を差し引いた金額を医療機関の窓口でお支払いください。

▶持ち物 ☐ 母子健康手帳 ※予診票は実施医療機関にあります。

☐ 乳・子医療証等（住所確認のため）

☐ 接種費用（医療機関によって異なります。）

▶実施場所 2面・3面の西東京市実施医療機関
※経鼻生ワクチンの実施医療機関は市ホームページで確認ください。

※市への申込は不要です。

※市外の医療機関での接種は、助成の対象外です。

▶その他 ・任意予防接種により、万が一、重篤な健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく「医薬品副作用被害救済制度」等の救済の対象になる場合があります。

・他の予防接種と間隔をあけずに予防接種を受けることができます。

予防接種を受ける前に～必ずお読みください～

予防接種を受けることができない方

- ① 明らかに発熱のある方。通常、体温が37.5度以上の場合をいいます。
- ② 重篤な急性疾患にかかっている方
- ③ ワクチンに含まれている成分によって、アナフィラキシーを起こしたことがある方
- ④ 明らかに免疫機能に異常のある疾患がある方、免疫抑制をきたす治療を受けている方（経鼻生ワクチン）
- ⑤ 経口または注射の副腎皮質ホルモン剤を使用している方（経鼻生ワクチン）
- ⑥ その他、医師が不適当な状態と判断した方

医師とよく相談しなくてはならない方

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患などの基礎疾患がある方
- ② 過去にけいれんを起こしたことがある方
- ③ 過去に免疫不全の診断がされている方、または近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ④ ワクチンに含まれている成分または鶏卵、鶏肉及びその他鶏由来のものに対してアレルギーを呈するおそれのある方
- ⑤ 予防接種後2日以内に発熱、全身性の発疹などのアレルギーを疑う症状がみられた方
- ⑥ 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患がある方
- ⑦ ゼラチンを含む食品や薬でショック、アナフィラキシーなどを起こしたことがある方（経鼻生ワクチン）
- ⑧ サリチル酸系医薬品（アスピリンなど）、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸を服用している方（経鼻生ワクチン）

予防接種を受けた後の注意事項

- ① 予防接種を受けた後の30分間は、急な副反応が起こることがあります。医師（医療機関）とすぐに連絡がとれるようにしておきましょう。
- ② インフルエンザワクチンの副反応の多くは24時間以内に出現します。特に、この間は体調に注意しましょう。
- ③ 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。
- ④ 接種当日は、激しい運動は避けましょう。
- ⑤ 接種後1～2週間は乳児や重度の免疫不全の方との接触を可能な限り控えましょう。（経鼻生ワクチン）
- ⑥ 予防接種を受けることでウイルスの感染を完全に防ぐことはできませんが、発病を一定程度予防することや、発病後の重症化などを予防することに関して一定の効果があるとされています。

インフルエンザ予防接種の副反応

- ① 発熱や接種部位の腫れなどが起こることがあります。（HAワクチン）
- ② 鼻閉・鼻漏、咳嗽、口腔咽頭痛、頭痛などがみられることがあります。（経鼻生ワクチン）
- ③ まれにショックやアナフィラキシーを発症することがあります。
- ④ じんましん、おう吐や高熱などの激しい症状があらわれたら、医師（医療機関）の診療を受けてください。

〈問合せ先〉西東京市 子ども若者部 子ども家庭課 事業庶務係（保谷庁舎） ☎042-439-3511

带状疱疹予防接種のお知らせ

接種期限 令和8年3月31日(火)まで

带状疱疹予防接種の費用助成を実施しています。

	定期予防接種	任意予防接種（令和7年度限り）
対象者	接種当日に西東京市に住民登録があり、次のいずれかに該当し、带状疱疹予防接種を完了していない方 (1) 年度末年齢（令和8年3月31日時点）65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳以上の方 (2) 接種当日、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に身体障害者手帳1級程度の障害がある方	接種当日、50歳以上65歳未満で、過去に、带状疱疹予防接種の費用助成を受けていない方
自己負担額 ※1 ・接種回数	生ワクチン 4,500円・1回 組換えワクチン 11,000円（1回あたり）・2回 ※2	

※1 対象者の方で、生活保護受給世帯及び中国残留邦人等支援給付世帯の方が生活福祉課で発行される受給証明書等を医療機関の窓口へ提出した場合は無料です。

※2 組換えワクチンは、通常2か月以上6か月以内に2回目の接種を受けます。2月1日以降に1回目の接種を受ける方は、2回目の接種を3月31日までに受けられない場合があります。令和8年4月1日以降の接種は定期予防接種の対象者(2)の方を除き、全額自費での接種となります。

▶その他 ・带状疱疹予防接種を受けるには、接種券が必要です。定期予防接種の対象者(1)の方には、4月に接種券を発送しています。任意予防接種及び定期予防接種の対象者の方で手元に接種券がない方は、令和8年3月23日までに申請してください。

・申請方法等の詳細は、市ホームページをご確認ください。

市ホームページ→



〈問合せ先〉西東京市 健康福祉部 健康課 事業調整係（保谷庁舎） ☎042-438-4021