

## 令和6年度新型コロナワクチン 定期接種のお知らせ



新型コロナウイルス感染症の予防接種は、令和6年度からは法令上の位置づけが変わり、「定期接種(B類疾病)」として実施します。定期接種の対象者となり、接種を希望する方に対して、町は接種費用の助成を行います。

## ●昨年までの「特例臨時接種」との違い

高齢者インフルエンザ予防接種と同様に、重症化予防を目的として、主に**65歳以上の高齢者**を対象に実施します。そのため、<u>町の助成を受けることができるのは、定期接種の対象となる下表の対象者のみ</u>です。また、町からの接種券付き予診票の郵送はありません。

対象となる方以外で接種を希望する場合は、全額自己負担となります。実施については医療機関にお問い合わせください。

### ●令和6年度の助成について (来年度以降の自己負担額等については、現時点では未定です。)

対 象 者 (接種日時点)	町内に住所がある 65歳以上の方	町内に住所がある方で、60~ 64歳で一定の障がいをお持 ちの方※	左記のいずれかの対象者の うち、生活保護を受給して いる方	
自己負担額	3,500円	3,500円	無料	
医療機関に 持っていくもの	①健康保険証・マイナ 保険証等、保険資格 を確認できるもの	①健康保険証·マイナ保険証等、保険資格を確認できるもの (生活保護受給者は不要) ②新型コロナ受診券(該当する方に郵送しています。)		
手続き等	予防接種を希望する方は、直接医療機関で接種してください。予約を必要とするかは、医療機関により異なります。 県外の医療機関等で接種を希望する場合は、依頼書の発行が必要となりますので、 事前に町へご相談ください。			
助成期間	令和6年10月1日 (火) ~令和7年3月31日 (月) (助成を受けることができるのはこの期間中に1回のみ)			
医療機関	上三川町内、小山市、下野市、野木町など栃木県内にあるかかりつけ医療機関			

※主に身体障害者手帳1級に相当する障がい(心臓・腎臓・呼吸器の機能障がい、ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障がいに限る)のある方

▶問い合わせ先=健康福祉課 成人健康係 ☎0285(56)9133





# **◇**マンフルエンザ予防接種のお知らせ ♥

## ●こどものインフルエンザ任意予防接種の一部費用助成

生後6か月以上小学6年生以下と15歳及び18歳になる方を対象にインフルエンザの予防接種費用を助成 しています。

対 象 者	生後6か月~小学6年生	15歳 (中学3年生)	18歳 (高校3年生)	
助成回数(助成上限額)	年度内に2回 (2,000円×2回)	年度内に1回 (2,000円)		
要件	・接種日に町内に住所がある方 ・予防接種を10月1日から翌年2月末までの期間に接種した方			
本人負担額	予防接種料金から町負担額を引いた金額 (医療機関により料金は異なります)			
医療機関に 持っていくもの	①健康保険証・マイナ保険証等、保険資格を確認できるもの ②母子健康手帳(お持ちの方)			
手 続 き 等	現物給付	償還払い		
	上三川町、小山市、下野市、野木町などの医療機関(一部を除く)で予防接種を受けると 医療機関の窓口で提示される予防接種費用は助成後の 金額です。	接種の費用の全額を支払った後に町に申請する(予防接種後一年以内)と、助成を受けることができます。 【助成に必要なもの】		
医療機関	上三川町内、小山市、下野市、野木町など栃木県内にあるかかりつけ医療機関			

▶問い合わせ先=子ども家庭課 母子健康係 **20285 (56) 9132** 

## ●高齢者インフルエンザ予防接種の費用助成について

インフルエンザ予防接種は、発病や重症化を予防する効果があるとされて います。ご自身の健康を守るため、予防できる感染症は防いでいきましょう。 町では、接種を希望する下表の方に、接種費用の助成を行っています。

接種希望の方は10月から 遅くても12月中旬までに 受けましょう!

対象者	町内に住所がある 65歳以上の方	町内に住所がある方で、60歳 ~64歳で一定の障がいをお 持ちの方※	左記のいずれかの対象者の うち、生活保護を受給してい る方		
自己負担額 (助成は1回のみ)	1,300円	1,300円	無料		
医療機関に 持っていくもの	①健康保険証・マイナ保険 証等、保険資格を確認 できるもの	①健康保険証・マイナ保険証等、保険資格を確認できるもの (生活保護受給者は不要) ②インフルエンザ受診券 (該当する方に郵送しています。)			
手続き等	予防接種を希望する方は、直接医療機関で接種してください。 県外の医療機関等で接種を希望する場合は、事前に町へご相談ください。				
助成機関	令和6年10月1日(火)~令和7年3月31日(月)				
医療機関	上三川町内、小山市、下野市、野木町など栃木県内にあるかかりつけ医療機関				

※主に身体障害者手帳1級に相当する障がい(心臓・腎臓・呼吸器の機能障がい、ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障がいに限る) のある方

> ▶問い合わせ先=健康福祉課 高齢者支援係 **20285 (56) 9191**