

# 西宮市 肺炎球菌ワクチン定期接種（公費補助）対象者一覧

令和8年（2026年）度版

## ■ 一般対象者（65歳）

区分	内容
対象年齢	接種日に 65歳 の方
対象生年月日	昭和36年（1961年）4月2日 ～ 昭和37年（1962年）4月1日
接種可能期間	65歳の誕生日の前日 ～ 66歳の誕生日の前日
使用ワクチン	20価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー20） ※令和8年4月1日より定期接種ワクチンに変更
自己負担額	5,500円（1回限り）
接種回数	1回（公費対象は生涯1回のみ）

## ■ 特例対象者（60～64歳・障害をお持ちの方）

区分	内容
対象年齢	接種日に 60歳以上65歳未満 の方
対象生年月日	昭和37年（1962年）4月2日 ～ 昭和42年（1967年）4月1日
対象条件 （いずれかに該当）	① 心臓・腎臓・呼吸器の機能に障害があり、身の日常生活活動が極度に制限される程度 ② HIVによる免疫機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害がある方 ※ 身体障害者手帳1級相当の方が主な対象
使用ワクチン	プレベナー20
自己負担額	5,500円（1回限り） ※ 身体障害者手帳1級の方は無料の場合あり（接種時に申告）

## ■ 接種費用まとめ

接種区分・ワクチン	自己負担額	備考
定期接種（公費補助） プレベナー20	5,500円	西宮市在住・対象年齢の方（1回のみ）
身体障害者手帳1級	無料（要確認）	接種時に手帳提示・申告が必要
任意接種（2回目以降） キャップボックス	10,000円（全額自費）	5年以上あけて再接種可
任意接種（対象外の方） キャップボックス	10,000円（全額自費）	65歳以外・接種済みの方など

### 【注意事項】

- ・現在は「65歳になった年に初めて接種する1回のみ」が公費（定期接種）の対象です。
- ・過去に肺炎球菌ワクチンを接種済みの場合、定期接種は受けられません（接種記録をご確認ください）。