

本承認書が適用される対象項目は次のとおりです。

| 対象項目 | 対象条件 |
|--|--|
| こくほ特定健康診査 | 年度末年齢 35 歳になる方、40 歳から 74 歳の方 |
| 肝炎ウイルス検診 肺がん検診 大腸がん検診 胃がんバリウム検診 | 年度末年齢 40 歳以上 |
| 胃がん内視鏡検診 | 年度末年齢 50 歳以上 |
| 前立腺がん検診 | 年度末年齢 40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳の男性 |
| 乳がん検診 | 年度末年齢 40 歳以上の女性 |
| 子宮がん検診 | 年度末年齢 20 歳以上の女性 |
| 成人歯科健康診査 | 年度末年齢 40 歳・50 歳・60 歳 |
| インフルエンザ予防接種 | 接種日現在 65 歳以上(60 歳以上から 65 歳未満の心臓疾患等条件あり) |
| 新型コロナウイルス予防接種 | 接種日現在 65 歳以上(60 歳以上から 65 歳未満の心臓疾患等条件あり) |
| 風しん予防接種 | 妊娠予定又は希望の女性・妊婦の配偶者 |
| 高齢者用肺炎球菌予防接種 | 接種日時点で 65 歳(60 歳以上から 65 歳未満の心臓疾患等条件あり) 初回接種のみ |
| 高齢者帯状疱疹予防接種 | 年度末年齢 65 歳・70 歳・75 歳・80 歳・85 歳・90 歳・95 歳・100 歳以上 接種日時点で 60 歳以上から 65 歳未満のヒト免疫不全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 ともに初回接種のみ |
| 産前・産後ヘルパー派遣事業 | 妊産婦(妊娠から産後 5 か月以内、多胎の場合は 1 年以内) |