

令和7年度 三木町带状疱疹(定期)予防接種の実施について

対象者	三木町に住民票を有し、(1)または(2)に該当する者 (1) 令和7年度に次の年齢となる者 1) 65歳 : 昭和35年4月2日生～昭和36年4月1日生の者 2) 70歳 : 昭和30年4月2日生～昭和31年4月1日生の者 3) 75歳 : 昭和25年4月2日生～昭和26年4月1日生の者 4) 80歳 : 昭和20年4月2日生～昭和21年4月1日生の者 5) 85歳 : 昭和15年4月2日生～昭和16年4月1日生の者 6) 90歳 : 昭和10年4月2日生～昭和11年4月1日生の者 7) 95歳 : 昭和5年4月2日生～昭和6年4月1日生の者 8) 100歳以上 : 大正15年4月1日以前生の者 《注意事項》 ●誕生日を迎えていない場合でも接種可能です。 (例 : 昭和36年1月生まれの方が10月に64歳で接種することは可能です。) ●これまでに任意接種として乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」(以下生ワクチン)を1回以上接種した者、又は、乾燥組換え带状疱疹ワクチン「シングリックス」(以下組換えワクチン)を2回以上接種した者は、対象外です。 (2) 60歳以上 65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルス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者 <u>※対象者が接種を希望する場合にのみ該当し、意思確認ができない場合は該当しません。</u>															
実施期間	令和7年4月1日～令和8年3月31日 (※各医療機関の診療時間内) ※組換えワクチンは通常、2か月以上の間隔を置いて2回接種が必要です。実施期間以降に接種した場合は任意接種(全額自己負担)となります。															
実施場所	委託医療機関															
対象者への通知	対象者(1)に対しては4月頃個別通知 対象者(2)は三木町役場に申請が必要です。															
接種費用	各医療機関の窓口で、自己負担金を徴収してください。 <table><tr><td>自己負担金</td><td>課税世帯</td><td>非課税世帯</td><td>生活保護受給世帯</td></tr><tr><td>生ワクチン</td><td>2,600円</td><td>0円</td><td>0円</td></tr><tr><td>組換えワクチン</td><td>6,600円/回</td><td>4,000円/回</td><td>0円/回</td></tr></table> ■自己負担金免除確認書類について 下記(1)(2)のいずれかに該当する者は、三木町健診等自己負担金免除確認書の提出により、自己負担金が一部免除されます。確認書は、接種前に本人の申請により役場住民健康課で発行します。(※申請期間は令和7年6月2日～令和8年3月31日まで、土日祝日・年末年始を除く) 確認書の発行は6月2日からとなりますので、4・5月接種者は窓口での料金徴収をお願いいたします。 (1) 生活保護法による被保護世帯に属する者は自己負担金全額免除 (2) 令和7年度町県民税非課税世帯に属する者は自己負担金のうち2,600円/回免除 ★自己負担金免除確認書のかわりに下記の書類を持参の場合も自己負担が一部免除されます。 (1) 納入通知書(介護保険料額決定通知書)の写し ・令和7年度のもので保険料段階が「第1～第3段階」の人				自己負担金	課税世帯	非課税世帯	生活保護受給世帯	生ワクチン	2,600円	0円	0円	組換えワクチン	6,600円/回	4,000円/回	0円/回
自己負担金	課税世帯	非課税世帯	生活保護受給世帯													
生ワクチン	2,600円	0円	0円													
組換えワクチン	6,600円/回	4,000円/回	0円/回													

	(2) 介護保険負担限度額認定書の写し ・申請のあった人に対して発行されており、適用年月日が令和7年8月1日以降のもの (3) 生活保護受給証明書の原本 ・生活保護世帯の人のみ対象 ※生活保護受給世帯で組換えワクチンを希望する人は、自己負担金免除確認書もしくは生活保護受給証明書の原本が必ず必要です。介護保険料決定額通知書、介護保険負担限度額認定書の写しでは生活保護受給世帯の確認がとれないため、組換えワクチンを希望する場合は、自己負担金 4,000 円/回となります。 ※自己負担金免除確認書はワクチンの種類によって発行内容・枚数が異なります。ワクチンの種類を変更する場合は、接種前に三木町役場へ再度申請をお願いします。
接種方法	『定期接種実施要領』（厚生労働省発）及び『予防接種ガイドライン』等に基づき実施
接種回数	（生ワクチン）1 回接種 （組換えワクチン）通常、2 か月以上の間隔を置いて 2 回接種 ※病気や治療により、免疫の機能が低下したまたは低下する可能性がある方等は、医師が早期の接種が必要と判断した場合、接種間隔を 1 か月まで短縮できます。
接種量	0.5 ミリリットル
接種部位	（生ワクチン）皮下に接種 （組換えワクチン）筋肉内に接種
ワクチン	生ワクチン（阪大微研：乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」）又は組換えワクチン（GSK 社：シングリックス） 各医療機関で注文してください。
予診票の取扱い	予診票は個別送付しています。三木町指定の予診票以外はご使用いただけません。（予診票を 2 部配布しています。生ワクチンを希望する場合は 1 部廃棄するようお願いください。） 請求時は、予診票 1 枚目〔役場提出用〕を役場住民健康課へ提出してください。 接種不可の場合は、本人の申請により予診票を再度発行します。 ※医療機関に接種状況等確認する場合がありますので、ご協力お願いいたします。
接種済の記録	予診票と「三木町带状疱疹予防接種済証」に必要事項（接種年月日・ロット番号・医療機関名・医師名等）を記入し、「三木町带状疱疹予防接種済証」を被接種者に交付してください。
委託料	三木町は、請求書に基づき委託料を各医療機関に振込みます。
委託料の請求方法	(1) 1 か月分をまとめて、翌月 10 日までに、住民健康課へ郵送または窓口にて請求書類を提出してください。 (2) 提出書類 ※請求書・名簿はコピーしてご使用下さい。 ①請求書 ②名簿 ③予診票（三木町指定、役場提出用） ④自己負担金免除確認書類 (3) 支払につきましては、振込みをもってご確認ください。
接種後副反応の取扱い	予防接種を受けたことによるものと疑われる症状を診察したときは、「予防接種後副反応報告書」に必要事項を掲載の上、三木町に報告してください。