

令和 8 年度 琴平町帯状疱疹ワクチン定期接種実施要領

① 町は広報等で周知し、対象者には帯状疱疹予診票、説明書を郵送する。

② 実施期間 令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 3 1 日（休診日を除く）

③ 今年度の定期接種の対象者(接種料の公費一部助成対象者)
町内に住所を有する者のうち下記(1)(2)に該当する者
(対象者が既に一部の接種を任意接種として行った場合は残りの接種を定期接種として取り扱う)

(1) 対象者	生年月日
65歳となる方	昭和36年4月2日生 ～ 昭和37年4月1日生
70歳となる方	昭和31年4月2日生 ～ 昭和32年4月1日生
75歳となる方	昭和26年4月2日生 ～ 昭和27年4月1日生
80歳となる方	昭和21年4月2日生 ～ 昭和22年4月1日生
85歳となる方	昭和16年4月2日生 ～ 昭和17年4月1日生
90歳となる方	昭和11年4月2日生 ～ 昭和12年4月1日生
95歳となる方	昭和 6年4月2日生 ～ 昭和 7年4月1日生
100歳となる方	昭和元年4月2日生 ～ 昭和 2年4月1日生 【大正15年】

(2)60 歳以上 65 歳未満で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

④ 希望者は医療機関へ事前予約のうえ、予診票・マイナ保険証または資格確認書※¹を持参し、接種を受ける。

⑤ ワクチンの種類は下記 2 種類のいずれかとする。(交接種は不可)

	生ワクチン(阪大微研)	組換えワクチン(GSK 社)
接種方法	皮下に接種	筋肉内に接種
接種回数と間隔	1 回	2 回(2 か月以上の間隔をあける) ^{※2}
接種条件	病気や治療によって免疫の低下している方は接種できません	免疫の状態に関わらず接種可能

【他のワクチンとの同時実施について】

帯状疱疹ワクチンは、医師が特に必要と認めた場合に、インフルエンザワクチンや新型コロナワクチン等と同時接種が可能です。
生ワクチンについては、他の注射生ワクチンとは 27 日以上の間隔を置いて接種してください。

⑥ 医療機関は、マイナ保険証または資格確認書※¹により本人確認を行う。
生ワクチンと組換えワクチンで接種回数が異なる。必ず接種歴を確認したうえで、予診票に記入して接種を行う。接種後に本人に対し琴平町の予防接種済証を発行する。(Lot No は、ワクチンに添付されているシールでよい。)

⑦ 接種料金・公費助成金額・自己負担額

※¹ マイナ保険証または資格確認書の他に有効期限内の健康保険証の持参も可

※² 組換えワクチン(GSK 社)の接種間隔について、病気や治療によって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

接種料金		8,860円	22,060円
接種料金は定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。(ワクチン代、税込)			
内訳	公費助成金額	6,360円	15,560円
	自己負担額	2,500円	6,500円

※ 生活保護世帯及び町民税非課税世帯の者（定期接種対象者に限る）：無料
令和 8 年度定期接種対象者以外の者：任意接種となり、全額自己負担

⑧ 接種できなかった者への診察料：1,790円

接種対象者が健康不良で予診の結果、接種できなかった場合は、予診票を添付して町に請求するものとする。

⑨ 自己負担金免除申請の方法

令和 8 年度定期接種の対象者のうち生活保護世帯及び町民税非課税世帯の者は、下記のいずれかの方法で自己負担金免除の申請をする。

(ア)対象者は事前に町に費用免除申請を行い、町は予防接種費用免除承認書を発行。

予防接種費用免除承認書を対象者または家族等が医療機関に提出する。

(イ)介護保険料に関する通知書の 2 ページ目(非課税世帯であることが記載されたもの)を

対象者または家族等がコピーし、医療機関に提出する。

※介護保険料に関する通知書は毎年 7 月に送付される。

4 月から 6 月に接種を受ける者は、昨年度の通知書を使用する。

7 月以降に接種を受ける者は今年度の通知書を使用する。

医療機関は提出された介護保険料に関する通知書のコピーで下記内容を確認したうえで、費用免除を行う。

【確認内容】 ・氏名
・年度
・町民税非課税世帯であること

(ウ) 介護保険における負担限度額認定証(有効期限内)を対象者または家族等がコピーし、医療機関に提出する。医療機関は氏名と有効期限を確認し、費用免除を行う。

接種後に、接種者または家族等が(ア)、(イ)、(ウ)いずれかの書類を持参した場合、接種者へ自己負担金を戻し、町へ関係書類を付けて自己負担戻戻分の請求をする

⑩ 医療機関は、1 ヶ月単位で請求書及び被接種者名簿に予診票を添付して、翌月 1 0 日までに町へ請求する。生活保護世帯および町民税非課税世帯の者については、予防接種費用免除承認書または介護保険料に関する通知書のコピーまたは介護保険における負担限度額認定証のコピーも一緒に添付する。

⑪ 町は請求を受理した時は、内容を確認後 3 0 日以内に支払うものとする。

⑫ その他必要事項は、その都度、協議して決める。