

令和 8 年度 直方市 带状疱疹予防接種実施要領

1. 接種期間 令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日
2. 実施場所 指定医療機関
3. 対象者

① 令和 8 年度内に以下の年齢になる人

年齢	生年月日
65 歳	昭和 36 年 4 月 2 日～昭和 37 年 4 月 1 日
70 歳	昭和 31 年 4 月 2 日～昭和 32 年 4 月 1 日
75 歳	昭和 26 年 4 月 2 日～昭和 27 年 4 月 1 日
80 歳	昭和 21 年 4 月 2 日～昭和 22 年 4 月 1 日
85 歳	昭和 16 年 4 月 2 日～昭和 17 年 4 月 1 日
90 歳	昭和 11 年 4 月 2 日～昭和 12 年 4 月 1 日
95 歳	昭和 6 年 4 月 2 日～昭和 7 年 4 月 1 日
100 歳	大正 15 年 4 月 2 日～昭和 2 年 4 月 1 日

② 60 歳以上 65 歳未満で、以下に該当する人

- ・ ヒト免疫不全ウイルス（HIV）により免疫の機能に障がいが生じ、日常生活がほとんど不可能な人（身体障害者手帳 1 級程度）※心臓、腎臓、呼吸器等の障がいを有する人は含まれません

4. ワクチンの種類、接種回数、接種方法 ※下記 2 種類のみ定期接種と認められます。

	組換えワクチン	生ワクチン
接種回数	2 回	1 回
接種方法	筋肉内注射 ・ 2 か月間隔で 2 回接種。 ・ 2 か月を超えた場合は 6 か月後までに 2 回目の接種を行う。 (注)年度内に 2 回目の接種完了すること	皮下注射

※ 生ワクチンと組み換えワクチンの交互接種は定期接種として認められません。

1 回目を組換えワクチンで接種した場合は、2 回目も組換えワクチンで接種してください。

※ 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人等は、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。

5. 自己負担額

- ◆ 組換えワクチン ： 6,500 円/回
- ◆ 生ワクチン ： 2,500 円

【自己負担免除対象者】 ※必要書類がない場合は自己負担額を徴収してください。

・ 必要書類（どちらも保護・援護課で発行）

① 生活保護受給者：生活保護受給証明書

② 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第 14 条の規定による支援給付を受給している者：本人確認証のコピー

6. 予診票の記入に際しての注意点

(1)被接種者の意思が確認できない人には、接種できません。

(2)記入漏れのないようにお願いします。

- ① 住所・氏名・生年月日・年齢 ※本人確認書で確認をお願いします。
- ② 体温
- ③ 質問事項に対する回答欄
- ④ 予防接種実施可否・医師名署名（直筆署名もしくはゴム印と朱印）
- ⑤ ワクチンロット番号（シール又は記入）
- ⑥ 被接種者署名（直筆署名）

※家族もしくは被接種者の日頃の状態をよく理解している人の署名に限ります。（氏名・続柄を記入）

7. 接種前後の注意

・接種前には、必ず被接種者に説明書を読んでもらってください。

読めない人には十分に説明をお願いします。

・予防接種の効果、副反応及び健康被害救済制度の説明をした上で予診票のサインをお願いします。

※接種対象者が他の患者から感染を受けることのないよう、十分配慮してください。

8. ほかのワクチンとの接種について

・B類疾病の定期接種の実施に際しては、2種類以上の予防接種を同時に同一の対象者に対して行う同時接種は、医師が特に必要と認めた場合に行うことができるとされています。

・生ワクチンを接種する際、他の生ワクチンと27日以上の間隔をおいて接種してください。

9. 長期療養特例について

重篤な疾病等により対象期間内に接種できなかった方は、特例措置の対象となります。接種できる期間は、疾病が回復し、予防接種を受けることが可能となった日から1年以内です。該当の人がいらっしゃる場合、接種前に下記にご連絡ください。

10. 接種済証

接種済証に必要事項を記入し、被接種者に渡してください。

11. 委託料の請求について（接種時点で直方市に住民票のある接種者分）

・予防接種を実施した月の翌月10日までに、「令和8年度分報告書兼請求書」に下記の書類を添付し、提出してください。

・請求書に関する詳細は同時配布の「令和8年度 直方市定期予防接種について」をご確認ください。

①予診票 ※接種の日付順でまとめてください。

②【自己負担免除対象者】の予診票には、各必要書類を添付

③60歳以上65歳未満の被接種者の予診票には、身体障害者手帳1級の写しまたは、診断書等を添付

12. 問い合わせ先

直方市 健康長寿課 健康推進係 ☎25-2115