

# 带状疱疹予防接種のお知らせ

熊野町では、令和 8 年度予防接種を下記のとおり実施しています。  
 これまで、带状疱疹の予防接種を原則一度も受けたことがない人が対象です。

**【対象者】**対象者は年度により異なるため、接種機会を逃さないようご注意ください。  
 ※これまでに带状疱疹に罹ったことがある人も対象となります。

①接種日に熊野町に住民票があり、一度も带状疱疹の予防接種を受けたことがない人で次の生年月日に該当する人（接種費用を全額自己負担で受けたことがある人は原則対象外です）

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

②60歳以上64歳で、次に該当する人（主治医にご相談ください。）  
 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な人

**【接種期間】** 令和8年4月1日（水）～令和9年3月31日（水）

〈ご注意〉 期間外に接種を受けた場合は、接種費用の全額が自己負担となります。  
 また、予防接種法に基づく健康被害救済の対象になりません。

**【接種回数・自己負担金】**

接種するワクチンにより異なります。  
 ※既に一部の接種を任意接種で行った場合は、残りの回数を定期接種として接種できます。

| ワクチンの種類          | 接種回数 | 自己負担金     |
|------------------|------|-----------|
| 生ワクチン「ビケン」       | 1回   | 2,600円    |
| 組換えワクチン「シングリックス」 | 2回   | 6,600円×2回 |

次の方は無料になります。事前に健康推進課で手続きを行ってください。

- ①生活保護世帯に属する人
- ②町民税非課税世帯に属する人

接種後の申請は受付できませんのでご注意ください

**【医療機関】**

- 契約医療機関で受ける場合 → 裏面契約医療機関一覧をご覧ください
- 契約医療機関以外で接種する場合 → 事前に健康推進課で手続きが必要です  
 裏面その他の医療機関で接種を希望される方をご覧ください



### 契約医療機関一覧

#### 【熊野町内】

|                         |
|-------------------------|
| 〔出来庭〕 片山医院 (※1)         |
| 〔出来庭〕 はまもと皮ふ科           |
| 〔出来庭〕 大瀬戸内科 (R8.6月末頃まで) |
| 〔中 溝〕 宗盛医院 (※1)         |
| 〔萩 原〕 酒井耳鼻咽喉科皮ふ科医院 (※2) |

(※1) 生ワクチン「ビケン」のみ接種可能

(※2) 組換えワクチン「シングリックス」のみ接種可能

|                    |
|--------------------|
| 〔萩 原〕 藤田小児科医院      |
| 〔萩 原〕 児玉クリニック (※1) |
| 〔川 角〕 豊田レディースクリニック |
| 〔貴 船〕 梶山医院         |

#### 【熊野町外】

|               |
|---------------|
| 〔坂 町〕 済生会広島病院 |
|---------------|

※契約医療機関は変わることがあります。



### その他の医療機関で接種を希望される人

接種後の申請は受付できませんので  
ご注意ください

以下の場合、事前に健康推進課で手続きを行ってください。

○県内の広域接種受託医療機関で接種を受ける場合（契約医療機関以外）

→接種券を発行します。

○県外や接種券使用不可の医療機関で接種を受ける場合

→医療機関宛の依頼書を発行します。

接種費用の全額をお支払いいただいたうえで、償還払いとなります。

接種後は、以下の手続きをしてください。



### 接種費用の償還払い

接種費用の全額を支払った方は、支払額（上限額あり）と自己負担額の差額を償還払いしますので、接種後、速やかに次の書類等を健康推進課にお持ちください。

- |                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| (1) 定期予防接種費用償還払い申請書 | (3) 予防接種予診票原本（医療機関が作成）    |
| (2) 領収書（医療機関発行の原本）  | (4) 振込口座が確認できる書類（通帳のコピー等） |

### 《 組換えワクチン「シングリックス」を接種される人へ 》

2ヶ月以上の間隔を空けて2回接種が必要です。原則、同一医療機関で接種をお願いします。

令和8年度内に接種を完了させるためには、1回目を令和9年1月末までに接種する必要があります。

※令和9年4月以降に接種を行う場合、全額自己負担となりますのでご注意ください。

(お問合せ) 熊野町 健康福祉部 健康推進課 電話 082-820-5637