



島 健 第 5 号
令和 7 年 4 月 1 日

島本町健康福祉部
すこやか推進課長

带状疱疹ワクチンの定期予防接種について

令和 7 年 4 月 1 日から、带状疱疹ワクチンが定期の予防接種になります。

接種をご希望の方は、『島本町带状疱疹ワクチン予防接種の説明書』（委託医療機関で配布）をよくお読みになり、かかりつけ医と相談の上、体調が良いときに受けてください。ただし、予防接種を受ける義務はなく、接種を希望する場合のみ接種してください。

●接種期間：令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 3 1 日まで

●接種方法・回数・費用

ワクチンの種類	接種回数	接種方法	接種費用
生ワクチン「ビケン」	1 回	皮下接種	4, 5 0 0 円 × 1 回
組換えワクチン「シングリックス」	2 回	筋肉内接種	1 1, 0 0 0 円 × 2 回 (1 回目の接種から 2 か月の間隔をおいて 2 回目を接種)

※上記のどちらか一方のワクチンを使用します。どちらを使用するか必ず医師にご相談ください。ワクチンの特徴・予防効果等については別紙をご覧ください。

※带状疱疹にかかったことがある人も定期接種の対象となります。

※既に組換えワクチン「シングリックス」1 回目接種を任意接種として行っている場合は、2 回目を定期接種として接種することが可能です。

※過去に带状疱疹の予防接種を受けて接種が完了している人は原則対象外ですが、医師と相談の上当該予防接種を行う必要があると認められた場合は対象になることがあります。

※生活保護世帯の方は無料ですが、事前に申請が必要です。島本町すこやか推進課の窓口までお越しください。

●予 診 票：島本町の予診票を必ずご使用ください。裏面の医療機関及び島本町すこやか推進課で配布

※高槻市内の島本町委託医療機関でも接種できますが、予診票は必ず島本町のものをご使用ください。

●対 象 者

① 令和 7 年度の対象者：定期接種として受けられるのは①・②合わせて生涯一度のみ

年 齢	生 年 月 日		
6 5 歳となる方	昭和 3 5 年 4 月 2 日	～	昭和 3 6 年 4 月 1 日
7 0 歳となる方	昭和 3 0 年 4 月 2 日	～	昭和 3 1 年 4 月 1 日
7 5 歳となる方	昭和 2 5 年 4 月 2 日	～	昭和 2 6 年 4 月 1 日
8 0 歳となる方	昭和 2 0 年 4 月 2 日	～	昭和 2 1 年 4 月 1 日
8 5 歳となる方	昭和 1 5 年 4 月 2 日	～	昭和 1 6 年 4 月 1 日
9 0 歳となる方	昭和 1 0 年 4 月 2 日	～	昭和 1 1 年 4 月 1 日
9 5 歳となる方	昭和 5 年 4 月 2 日	～	昭和 6 年 4 月 1 日
1 0 0 歳となる方	大正 1 4 年 4 月 2 日	～	大正 1 5 年 4 月 1 日
1 0 0 歳以上の方	大正 1 4 年 4 月 1 日以前の生まれ		

② 6 0 歳以上 6 5 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方

※この機会を逃すと定期接種として上記の費用では受けられませんので、接種を希望される方はご注意ください。



島 健 第 5 号
令和 7 年 4 月 1 日

島本町健康福祉部
すこやか推進課長

带状疱疹ワクチンの定期予防接種について

令和 7 年 4 月 1 日から、带状疱疹ワクチンが定期の予防接種になります。

接種をご希望の方は、『島本町带状疱疹ワクチン予防接種の説明書』（委託医療機関で配布）をよくお読みになり、かかりつけ医と相談の上、体調が良いときに受けてください。ただし、予防接種を受ける義務はなく、接種を希望する場合のみ接種してください。

●接種期間：令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 3 1 日まで

●接種方法・回数・費用

ワクチンの種類	接種回数	接種方法	接種費用
生ワクチン「ビケン」	1 回	皮下接種	4, 5 0 0 円 × 1 回
組換えワクチン「シングリックス」	2 回	筋肉内接種	1 1, 0 0 0 円 × 2 回 (1 回目の接種から 2 か月の間隔をおいて 2 回目を接種)

正しくは①、とそれぞれ記載すべきところ、
・ ・ ・ ・ 109、110 など、① 以外の数字が
記載されている場合がありますが、
「①令和7年度の対象者」
「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方」と読み替えていただきますようお願いいたします。

●予 診 票

※高槻市内の島本町委託医療機関でも接種できますが、予診票は必ず島本町のものをご使用ください。

●対 象 者

① 令和 7 年度の対象者：定期接種として受けられるのは①・②合わせて生涯一度のみ

年 齢	生 年 月 日		
6 5 歳となる方	昭和 3 5 年 4 月 2 日	～	昭和 3 6 年 4 月 1 日
7 0 歳となる方	昭和 3 0 年 4 月 2 日	～	昭和 3 1 年 4 月 1 日
7 5 歳となる方	昭和 2 5 年 4 月 2 日	～	昭和 2 6 年 4 月 1 日
8 0 歳となる方	昭和 2 0 年 4 月 2 日	～	昭和 2 1 年 4 月 1 日
8 5 歳となる方	昭和 1 5 年 4 月 2 日	～	昭和 1 6 年 4 月 1 日
9 0 歳となる方	昭和 1 0 年 4 月 2 日	～	昭和 1 1 年 4 月 1 日
9 5 歳となる方	昭和 5 年 4 月 2 日	～	昭和 6 年 4 月 1 日
1 0 0 歳となる方	大正 1 4 年 4 月 2 日	～	大正 1 5 年 4 月 1 日
1 0 0 歳以上の方	大正 1 4 年 4 月 1 日以前の生まれ		

② 6 0 歳以上 6 5 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方

※この機会を逃すと定期接種として上記の費用では受けられませんので、接種を希望される方はご注意ください。