

令和7年度 帯状疱疹ワクチン接種のご案内

たいじょうほうしん

1 実施期間	令和7年7月1日 から 令和8年3月31日 まで 「横浜市带状疱疹ワクチン接種協力医療機関」の休診日を除く。 - 接種希望者が集中すると医療機関の予約が取りにくくなる可能性がありますので、余裕を持ったスケジュールを立ててください。														
2 対象者	接種日時時点で横浜市内に住民登録があり、次の(1)(2)のいずれかに該当する方 (1) 令和8年4月1日時点で65歳の方（昭和35年4月2日～昭和36年4月1日生） - 令和7年度から5年間の経過措置として、 令和8年4月1日時点で70、75、80、85、90、95、100歳の方 - 令和7年度に限り、令和8年4月1日時点の年齢が101歳以上の方 (2) 接種日時時点で <u>60歳以上65歳未満の方</u>で、 <u>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に1級相当の障害のある方</u> ※接種費用を全額ご自身でご負担いただく任意接種では、上記年齢以外の方も、接種を受けることができます。														
3 接種費用 ・使用ワクチン	2種類のワクチンのいずれかを選択して接種します。 選択にあたって不明な点がある場合は、医師にご相談ください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ワクチンの種類 (製造元)</th><th>接種回数</th><th>自己負担金 (医療機関でお支払いください)</th><th>接種条件</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生ワクチン (阪大微研)</td><td>1回</td><td>4,000円</td><td>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。</td></tr> <tr> <td>組換えワクチン (GSK社)</td><td>2回 原則として2回目 は2か月間隔をあけて接種 します(※)</td><td>10,000円(1回あたり) 2回の接種が必要なため、 自己負担額は合計で20,000円 となります。</td><td>免疫の状態にかかわらず 接種が可能です。</td></tr> </tbody> </table> ・市民税非課税世帯の方等は無料で接種を受けることができます。 (詳細は別紙「带状疱疹ワクチン 接種費用免除確認書類のご案内」参照) ・令和8年3月31日を過ぎると上記金額または無料で接種を受けることができなくなります。 (※) 組換えワクチンは実施期間内に2回の接種を完了してください。			ワクチンの種類 (製造元)	接種回数	自己負担金 (医療機関でお支払いください)	接種条件	生ワクチン (阪大微研)	1回	4,000円	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。	組換えワクチン (GSK社)	2回 原則として2回目 は2か月間隔をあけて接種 します(※)	10,000円(1回あたり) 2回の接種が必要なため、 自己負担額は合計で20,000円 となります。	免疫の状態にかかわらず 接種が可能です。
ワクチンの種類 (製造元)	接種回数	自己負担金 (医療機関でお支払いください)	接種条件												
生ワクチン (阪大微研)	1回	4,000円	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。												
組換えワクチン (GSK社)	2回 原則として2回目 は2か月間隔をあけて接種 します(※)	10,000円(1回あたり) 2回の接種が必要なため、 自己負担額は合計で20,000円 となります。	免疫の状態にかかわらず 接種が可能です。												
4 接種場所	横浜市带状疱疹ワクチン接種協力医療機関 ・協力医療機関以外での接種は、この事業の対象となりません。(全額自己負担となります) ・取扱いワクチンや予約方法を、医療機関へ必ず事前に確認してください。 ・協力医療機関名簿は、同封の書類や横浜市医療局のホームページで確認してください。 														
5 接種に 必要なもの	①予診票 ②住所・氏名・年齢を確認できるもの(運転免許証や健康保険証など) (③1回目の予防接種済証(組換えワクチン2回目接種の場合)) ・2対象者(2)に該当する方は、1級の身体障害者手帳 (身体障害者手帳申請中の場合は、申請時に提出した身体障害者診断書・意見書の写し) ・接種費用免除対象者に該当する方は、所定の書類 (詳細は別紙「带状疱疹ワクチン接種費用免除確認書類のご案内」参照)														

1 帯状疱疹について

帯状疱疹は、過去に水痘（水ぼうそう）にかかった時に体の中に潜伏した 水痘帯状疱疹ウイルスが再活性化することにより、神経支配領域に沿って、典型的には体の左右どちらかに帯状に、時に痛みを伴う水疱が出現する病気です。合併症の一つに皮膚の症状が治った後にも痛みが残る「帯状疱疹後神経痛」があり、日常生活に支障をきたすこともあります。加齢や疲労、ストレスなどにより免疫力が低下すると発症します。

2 帯状疱疹ワクチンの効果

		生ワクチン（阪大微研）	組換えワクチン（GSK社）
帯状疱疹に対する ワクチンの効果 (報告)	接種後 1 年時点	6 割程度の予防効果	9 割以上の予防効果
	接種後 5 年時点	4 割程度の予防効果	9 割程度の予防効果
	接種後 10 年時点	—	7 割程度の予防効果

・帯状疱疹後神経痛に対するワクチンの効果は、接種後 3 年時点で、生ワクチンは 6 割程度、組換えワクチンは 9 割以上と報告されています。

3 予防接種を受ける前に ～必ずお読みください～

(1) 一般的な注意事項

- ア 帯状疱疹ワクチン接種は、ご本人が接種を希望する場合に接種を行いますので、有効性や副反応等を十分に理解したうえで接種を受けてください。
- イ 最終的にご本人の接種の意向が確認できなかった場合には、本市の費用助成による接種を受けることはできません。
- ウ 市外の医療機関での接種を希望する場合は、予防接種健康被害救済制度の適用を受けるにあたり、接種前に横浜市が発行する「予防接種実施依頼書」の申請が必要になります。詳細については、お住まいの区の区役所福祉保健課にお問い合わせください。ただし、接種費用は全額自己負担となります。

(2) 帯状疱疹ワクチンの接種を受けることができない方

- ア 明らかな発熱（37.5 度以上）を呈している方
- イ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ウ それぞれのワクチンの成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな方
- エ 生ワクチンの場合、病気や治療によって、免疫の低下している方
- オ その他、医師が不適当な状態と判断した方

(3) 予防接種を受ける際に、担当医師とよく相談する必要がある方

- ア 過去に任意で帯状疱疹ワクチン（生ワクチン、組換えワクチン）を接種したことがある方
- イ 心臓血管系疾患、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を持つ方
- ウ これまでの予防接種で、接種後 2 日以内に発熱、全身性発しんなどのアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- エ 過去にけいれんの既往のある方
- オ 過去に免疫不全と診断されている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- カ 帯状疱疹ワクチンの成分に対してアレルギーを呈する恐れのある方
- キ 生ワクチンの接種を希望される場合、輸血やガンマグロブリンの注射を受けた方は治療後 3 か月以上、大量ガンマグロブリン療法を受けた方は治療後 6 か月以上間隔を置いて接種してください。
- ク 組換えワクチンの接種を希望される場合、血小板減少症や凝固障害を有する方、抗凝固療法を実施されている方は注意が必要です。

(4) 予防接種を受けた後の一般的な注意事項

- ア 接種後 30 分間は急な副反応が起こることがあるため、医師に連絡を取れるようにしましょう。
- イ ワクチンの副反応の多くは 24 時間以内に出現しますので、特にこの間の体調に注意しましょう。
- ウ 入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすることはやめましょう。
- エ 接種当日は激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。

4 带状疱疹ワクチンを受けるにあたって

- ・過去に带状疱疹ワクチンを接種した方は、医師に再度接種の必要があると認められた場合に限り接種の対象になります。過去に接種したことがある方は、事前に医師にご相談ください。
- ・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成人用肺炎球菌ワクチン、新型コロナウイルスワクチン等と同時接種が可能です。

ワクチンの種類	接種方法 (回数)	注意点	
生 ワクチン	皮下 1回 のみ	回数	1回のみ 対象
		対象外	期間内であっても、生ワクチン1回接種後の「生ワクチン2回目接種」や「組換えワクチン接種」は全額自己負担となります。
		その他	他の生ワクチンとは27日以上の間隔をあけて接種ください。
組換え ワクチン	筋注 2回 必要	回数	2回まで が対象
		対象外	期間内であっても、「組換えワクチン接種後の生ワクチン接種」や「組換えワクチン3回目接種」は全額自己負担となります。
		接種間隔	2か月の間隔をあけて2回目を接種ください。 令和8年3月31日までに2回目の接種ができるよう、 令和8年1月までに1回目の接種を受けてください。 接種間隔不足のため、2回目の接種が令和8年3月31日までに受けられなかった場合、2回目の接種は全額自己負担となります。
		その他	1回目の接種後に医師（医療機関）から受け取った予防接種済証を、2回目の接種の際に必ず持参ください。

5 带状疱疹ワクチン接種後の副反応

接種後に次のような副反応がみられることがあります。また、頻度は不明ですが、生ワクチンについては、アナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、無菌性髄膜炎が、組換えワクチンについては、ショック、アナフィラキシーがみられることがあります。

接種後に気になる症状を認めた場合は、接種した医師（医療機関）へお問い合わせください。

主な副反応の発現割合	生ワクチン（阪大微研）	組換えワクチン（GSK社）
70%以上	—	痛み*
30%以上	赤み*	赤み*、筋肉痛、疲労
10%以上	かゆみ*、熱感* 腫れ*、痛み*、しこり*	頭痛、腫れ* 悪寒、発熱、胃腸症状、
1%以上	発疹、倦怠感	かゆみ*、倦怠感、その他の痛み

*ワクチンを接種した部位の症状 各社の添付文書より厚生労働省にて作成

6 予防接種健康被害救済制度について

予防接種の副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害が残ったりなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けられる場合があります。予防接種による健康被害が生じた場合の手続きについては、お住まいの区の区役所福祉保健課にお問い合わせください。

7 接種費用の免除について

～免除対象者であることを確認できる書類が必要です～

次のいずれかの条件に該当する方は、所定の書類を提出していただくことにより、接種費用が免除されます。詳細は別紙「带状疱疹ワクチン 接種費用免除確認書類のご案内」をご参照ください。

- ・ご本人を含む世帯全員が市民税非課税世帯の方
- ・生活保護を受けている方（保護基準の見直しにより保護廃止となった方も含む）
- ・中国残留邦人等の方で、支援給付を受けている方

予防接種に関するご質問にお答えします。
お気軽にご相談ください。

横浜市予防接種コールセンター

電話：045-330-8561

FAX：045-664-7296

午前9時～午後5時(土日・祝日、年末年始除く)

対応言語：日本語、English、中文、한국어、Tiếng Việt、नेपाली

■各区役所福祉保健課 健康づくり係

開庁日：月～金曜日（祝日・年末年始を除く）

受付時間：8:45～17:00（窓口） / 8:45～17:15（電話）

青葉	☎ 978-2438	FAX 978-2419	瀬谷	☎ 367-5744	FAX 365-5718
旭	☎ 954-6146	FAX 953-7713	都筑	☎ 948-2350	FAX 948-2354
泉	☎ 800-2445	FAX 800-2516	鶴見	☎ 510-1832	FAX 510-1792
磯子	☎ 750-2445	FAX 750-2547	戸塚	☎ 866-8426	FAX 865-3963
神奈川	☎ 411-7138	FAX 316-7877	中	☎ 224-8332	FAX 224-8157
金沢	☎ 788-7840	FAX 784-4600	西	☎ 320-8439	FAX 324-3703
港南	☎ 847-8438	FAX 846-5981	保土ヶ谷	☎ 334-6345	FAX 333-6309
港北	☎ 540-2362	FAX 540-2368	緑	☎ 930-2357	FAX 930-2355
栄	☎ 894-6964	FAX 895-1759	南	☎ 341-1185	FAX 341-1189

■横浜市医療局ホームページ

带状疱疹ワクチン接種に関する情報が掲載されています。



QRコードが読み取れない場合は

横浜市 带状疱疹ワクチン

検索