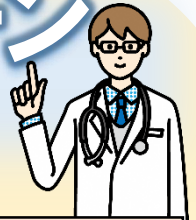


# 高齢者带状疱疹ワクチン 定期接種のご案内



この予防接種は、带状疱疹やその合併症（带状疱疹後神経痛）に対する予防効果が期待されています。接種を希望される人は、かかりつけの医師に相談の上、定期接種期間内に接種してください。また、茨木市民でない場合（住民票が他市区町村）は、必ず住民票を登録している市区町村へ事前に依頼書申請等が必要です。なお、このワクチンの接種は義務ではありません。

## 定期接種期間 令和8年4月1日～令和9年3月31日


### 対象者① 令和12年度からは65歳のみが対象(予定)

令和8年度中に	生年月日
65歳 になる人	昭和36年 4月2日 ~ 昭和37年 4月1日生
70歳 になる人	昭和31年 4月2日 ~ 昭和32年 4月1日生
75歳 になる人	昭和26年 4月2日 ~ 昭和27年 4月1日生
80歳 になる人	昭和21年 4月2日 ~ 昭和22年 4月1日生
85歳 になる人	昭和16年 4月2日 ~ 昭和17年 4月1日生
90歳 になる人	昭和11年 4月2日 ~ 昭和12年 4月1日生
95歳 になる人	昭和 6年 4月2日 ~ 昭和 7年 4月1日生
100歳 になる人	大正15年 4月2日 ~ 昭和 2年 4月1日生

接種をご希望の場合は、委託医療機関に予約の確認後、**お知らせはがきを医療機関へ持参し**、接種を受けてください。  
※お知らせはがきは2月19日時点で住民登録のある人に3月下旬に発送しています。

紛失・転入等でお手元ない人は**(再)発行**が必要です。

### お知らせはがきの(再)発行

窓口 電話	下記問合せ先に来庁 または電話
郵送	市HPで申請用紙をダウンロードまたは電話で申請用紙の送付を依頼、記入後に下記問合せ先に送付
電子	右側の二次元コード読取でアクセス 

※申請後、発行条件に該当するかを市で確認後、交付します。

### 対象者②

接種する日において、60歳から64歳の人で、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のある人（身体障害者手帳1級相当。接種時に手帳を持参）

※接種をご希望の場合は、**お知らせはがきが必要です**

どちらか1種類（医療機関により、取扱いが1種類の場合あり）

①乾燥組換え带状疱疹ワクチン  
（商品名：シングリックス）

②乾燥弱毒生水痘ワクチン  
（商品名：ビケン）

接種の方法と費用

通常2か月間隔で  
2回接種（筋肉内注射）

11,000円 / 回

※2回接種で22,000円

2回ともに定期接種として受ける場合、**1回目は令和9年1月31日までに接種**する必要があります。

1回接種（皮下注射）

4,500円

【次に該当する人は無料】

- 生活保護の受給世帯（生活保護受給者証が必要）
- 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給付受給者（本人確認証が必要）

### 接種場所

高齢者带状疱疹ワクチン定期接種委託医療機関（市のホームページ・広報いばらき4月号・右下の二次元コード読取のいずれかの方法でご確認ください。）

※医療機関により、予約が必要な場合があります。直接委託医療機関までお問い合わせください。



問合せ先

茨木市健康医療部健康づくり課（茨木市保健医療センター内）

茨木市春日三丁目13番5号 電話：072-625-6685（平日 8:45～17:15、年末年始を除く）

## 带状疱疹に対するワクチンの予防効果

	①乾燥組換え带状疱疹ワクチン (商品名:シングリックス)	②乾燥弱毒生水痘ワクチン (商品名:ビケン)
接種後1年時点	9割以上	6割程度
接種後5年時点	9割程度	4割程度
接種後10年時点	7割程度	—

注 带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。【厚生労働省にて作成】

## ワクチンの安全性

- ワクチンを接種後に以下のような副反応がみられることがあります。
- 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、ギラン・バレー症候群がみられることがあります。

主な副反応の発現割合	①乾燥組換え带状疱疹ワクチン (商品名:シングリックス)	②乾燥弱毒生水痘ワクチン (商品名:ビケン)
70%以上	疼痛*	—
30%以上	発赤*、筋肉痛、疲労	発赤*
10%以上	頭痛、腫脹*、悪寒、発熱、胃腸症状	そう痒感*、熱感*、腫脹*、疼痛*、硬結*
1%以上	そう痒感*、倦怠感、その他の疼痛	発疹、倦怠感

(※) 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

## 次の項目にあてはまる人は、予防接種を受けられません。

① また は ② の ワ ク チ ン	✓過去に一度でも带状疱疹ワクチンの接種を受けたことがある人 <u>ただし、乾燥組換え带状疱疹ワクチンを1回のみ接種し、残りの1回が未接種の場合、1回のみ定期接種が可能です。</u>
	✓明らかに発熱している人(一般に37.5℃以上の場合)
	✓重篤な急性疾患にかかっている人
	✓水痘・带状疱疹を予防する予防接種の成分により、アナフィラキシー*を起こしたことがある人 ※アナフィラキシーとは、予防接種後30分以内に起こるひどいアレルギー反応のこと。
② の ワ ク チ ン の み	✓その他、医師が接種について不相当と判断した人
	✓先天性及び後天性免疫不全状態の人 例えば、急性及び慢性白血病、リンパ腫、骨髄やリンパ系に影響を与えるその他疾患、HIV感染またはAIDSによる免疫抑制状態、細胞性免疫不全などによる
	✓副腎皮質ステロイド剤や免疫抑制剤などの治療を受けており、明らかに免疫抑制状態の人
	✓輸血やガンマグロブリンの注射を受けた人 (⇒治療後3か月以上おいて接種してください)
	✓大量ガンマグロブリン療法を受けた人 (⇒治療後6か月以上おいて接種してください)
✓他の生ワクチンと27日以内で接種予定の人 (⇒他の生ワクチン注射剤とは27日以上の間隔をおいて接種してください。)	

## 予防接種を受けるにあたり、医師と十分相談しなくてはならない人

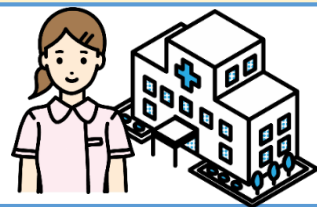
- ✓心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有する人
- ✓予防接種で接種後2日以内に発熱の見られた人及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を経験したことがある人
- ✓今までにけいれんを起こしたことがある人
- ✓過去に免疫不全を診断されたことがある人及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- ✓带状疱疹ワクチンの成分に対してアレルギーを起こすおそれのある人
- ✓血小板減少症や凝固障害を有する人、抗凝固療法を実施されている人（乾燥組換え带状疱疹ワクチンのみ）

## 他のワクチンとの接種間隔

- ✓いずれの带状疱疹ワクチンについても、医師が特に必要と認めた場合は、インフルエンザワクチンや新型コロナワクチン、高齢者肺炎球菌ワクチン等の他のワクチンと同時接種が可能です。ただし、生ワクチンについては、他の生ワクチン注射剤と27日以上の間隔を置いて接種してください。

## 接種前の注意

- ✓できるだけ、かかりつけ医で接種しましょう。
- ✓当日の体調について予診票に必要事項を記入しましょう。
- ✓体温は、医療機関で直前に測定しましょう。
- ✓医師の診察を受けましょう。



## 予防接種を受けた後の注意

### (1) 接種後の生活

- ✓ワクチンの接種後30分程度は安静にしてください。また、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。
- ✓注射した部分は清潔に保つようにしてください。接種当日の入浴は可能です。
- ✓当日の激しい運動は控えるようにしてください。



### (2) 重い副反応

- ✓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、ギラン・バレー症候群がみられることがあります。上記の症状があった場合、医師の診察を受けてください。

※ギラン・バレー症候群とは、両手・足の力の入りにくさなどを症状とする末梢神経の病気。

### 予防接種健康被害救済制度があります

予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、副反応による健康被害をなくすることはできないことから、救済制度が設けられています。

このような場合において、厚生労働大臣が定期接種によるものと認定したときは、予防接種法に基づく健康被害救済の給付対象となります。

制度の利用を申し込むときは、予防接種を受けたときに住民票を登録していた市区町村にご相談ください。

### (3) 再接種に関する注意

- ✓再接種の場合は、定期接種の対象外のため、医療機関にて全額自己負担（有料）となります。再接種で健康被害が認定された場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済の対象となります。

# 接種の流れ

## 【対象者①】

令和8年度中に  
65歳・70歳・75歳・  
80歳・85歳・90歳・  
95歳・100歳になる  
人で**お知らせはがき**  
が届いた市民

接種をご希望の場合は、  
**お知らせはがき**を持参

令和8年2月19日の住民基本台帳をもとに、対象者に対して3月下旬に**お知らせはがき**を発送しております。  
紛失・転入等ではがきが手元ない場合は、**はがきの（再）発行申請**が先に必要です。

## 【対象者②】

接種日時時点で60歳以上65歳未満で、  
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害のある市民  
(身体障害者手帳1級相当)

接種をご希望の場合は、  
**お知らせはがき**と  
**身体障害者手帳**を持参

まずは**はがきの発行申請**が必要です。

## 【はがき（再）発行申請方法】

- ①窓口（茨木市保健医療センター1階）
- ②電話（☎072-625-6685 平日8:45~17:15）
- ③郵送（1ページ下部の問合せ先宛）
- ④電子申請フォーム [こちらから申請できます](#)→



過去に乾燥組換え带状疱疹ワクチンを2回接種または乾燥弱毒生水痘ワクチンを1回接種済である。

定期接種が始まる前に、乾燥組換え带状疱疹ワクチンを1回接種した場合は、**2回目のみ定期接種として対象となります。**※「いいえ」にお進みください。

はい

お知らせはがきが届いた場合であっても原則、定期接種対象者となりません。

いいえ

茨木市内の委託医療機関で接種を予定している。

はい

希望する医療機関に予め電話等でご予約いただき、接種当日は**お知らせはがき**や**身体障害者手帳（対象者②）**等をご持参ください。

※接種のご予約は接種を希望する医療機関へお願いします。  
茨木市保健医療センターでは予約できません。

**必ず接種前に 予防接種実施依頼書の発行が必要です**

- ①接種予定の市区町村へ、依頼書のあて先を確認してください。
- ②申請の際、接種を希望するワクチンの種類・回数 [乾燥組換え带状疱疹ワクチン接種（1回または2回）もしくは乾燥弱毒生水痘ワクチンを1回接種] についての情報が必要です。

## 【依頼書発行申請方法】

- ①窓口（茨木市保健医療センター1階）
  - ②郵送（1ページ下部の問合せ先宛）
  - ③電子申請フォーム
- ※発行・発送は、申請後、数日~10日目後となります。  
お急ぎの人は①窓口で申請してください。

電子申請フォームは  
[こちらから申請できます](#)→



希望する医療機関に予め電話等でご予約いただき、接種当日は**依頼書**とともに、**お知らせはがき**や**身体障害者手帳（対象者②）**等をご持参ください。

**接種日から1年以内に還付申請手続きが必要**です。

申請により、茨木市内の委託医療機関で接種した金額と同じ自己負担額となります。  
※ただし、金額の上限あり