

令和7年度 带状疱疹(定期)予防接種について

令和7年4月1日より、带状疱疹ワクチンが定期予防接種となりました。令和7年度からは国の方針により、下記の接種対象者(①もしくは②)が定期予防接種の対象となります。

※令和7年度内に接種対象となる方へ通知及び予診票を発送しております。

接種対象者			
行方市に住所を有する方で①もしくは②の方が定期予防接種の対象です。			
①65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳以上 令和7年度のみ対象(誕生日を迎えてなくても接種可能) ◆対象年度に接種しなかった場合でも5年後に再度定期予防接種の対象者にはなりません。 ◆生涯に一度でも带状疱疹予防接種の助成を受けた方は対象外となります。			
②60歳以上65歳未満で、身体障害者手帳1級※の方 (59歳の方は必ず60歳の誕生日を迎えてから接種してください。) ※ヒト免疫不全ウイルスによる障害のある方。			
助 成 額	どちらか一方を助成	生ワクチン (接種回数:1回)	4,000 円 × 1 回
		不活化ワクチン (接種回数:2回)	4,000 円 × 2 回
接 種 方 法	<u>茨城県内の医療機関(かかりつけ医)に電話で接種の可否を確認し、予約をする。</u> (裏面「茨城県内定期予防接種広域事業の協力医療機関(市内)」を参照) <かかりつけ医療機関が県外の方へ> 健康増進課(行方市保健センター)へ申請が必要になりますので、必ず事前にお問い合わせください。		
持参するもの	・带状疱疹(定期)予防接種の予診票 ・現住所を確認できる身分証明書等 (健康保険証、マイナンバーカード、運転免許証等) ・接種費用(自己負担額) <自己負担額の例> ○生ワクチンの場合 接種費用 9,000 円－助成額 4,000 円＝自己負担額 5,000 円 ○不活化ワクチンの場合(1回につき) 接種費用 22,000 円－助成額 4,000 円＝自己負担額 18,000 円 ※接種費用及び取り扱われるワクチンは医療機関ごとに異なります。 接種費用については医療機関へご確認ください。 ※接種対象者で生活保護世帯の方は、全額無料になりますので、同封の「個人負担免除券」をご持参ください。		



茨城県内定期予防接種広域事業の協力医療機関(市内)

No.	医 療 機 関 名	住 所	電 話 番 号
1	朝倉診療所	行方市麻生 1110-1	0299-72-0036
2	小沼診療所	行方市麻生 1105-2	0299-72-0388
3	鈿持外科	行方市麻生 1555-4	0299-72-0805
4	つばさクリニック	行方市島並 1511	0299-72-2830
5	曽内科クリニック	行方市玉造甲 510-3	0299-36-2611
6	根本皮膚科医院	行方市玉造甲 414-3	0299-55-0538
7	土浦協同病院なめがた地域医療センター	行方市井上藤井 98-8	0299-56-0600
8	大場内科玉造クリニック	行方市若海 793-6	0299-57-3100
9	かめだ整形外科リハビリテーションクリニック	行方市玉造甲 510-1	0299-57-2801

※茨城県内定期予防接種広域事業の協力医療機関(市外)については、行方市ホームページで確認してください。

【带状疱疹について】

带状疱疹は、水ぼうそうと同じウイルスを原因として発症する皮膚の病気です。子どものときに感染した水ぼうそうが治った後も、ウイルスは体内に潜伏しており、ストレスや過労、加齢などで免疫力が低下した際に、ウイルスが再び活性化して带状疱疹を発症します。発症すると、皮膚がピリピリするような痛みを感じ、その部分に赤みや水疱形成などの皮膚症状が現れます。皮膚症状が治った後も、带状疱疹後神経痛(PHN)と呼ばれる痛みが長期間続くこともあります。

【带状疱疹ワクチンの種類について】

ワクチン種類	生ワクチン(ビケン)	不活化ワクチン(シングリックス)
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
接種回数	1 回	2 回
接種間隔	—	1 回目から 2 か月あけて 2 回目接種。 (遅くとも 6 か月までに)
副反応	注射部位の発赤、かゆみ、熱感、腫れ、痛み、硬結。 全身症状として倦怠感、発疹など。まれにアナフィラキシー、血小板減少性紫斑症、無菌性髄膜炎など重篤な副反応。	注射部位の痛み、発赤、腫れ、胃腸症状、頭痛、筋肉痛、疲労、悪寒、発赤など。まれにアナフィラキシーなど重篤な副反応。
予防効果	50～60%	90%以上
持続期間	5 年程度	9 年以上

【予防接種を受ける際に、医師とよく相談しなくてはならない方】

- ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害、その他慢性の病気で治療を受けている方。
- ②他のワクチンの予防接種を受けた時、接種後2日以内に発熱、発疹、じんましんなどアレルギーを疑う症状がみられた方。
- ③今までにけいれんを起したことがある方。
- ④今までに免疫不全の診断をされた方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方。
- ⑤带状疱疹ワクチンに含まれる成分に、アレルギーがあるといわれたことがある方。

【健康被害について】

带状疱疹(定期)予防接種後に健康被害が発生した場合は、予防接種法の規定により健康被害の救済が行われます。

【予防接種に関するお問い合わせ】

市民福祉部 健康増進課(行方市保健センター内)
行方市山田 3282-10
TEL:0291-34-6200 FAX:0291-34-6003

