

带状疱疹予防にかかる定期接種実施概要（令和7年度版）

1 予防接種法による分類 B類疾病の定期の予防接種

2 定期接種対象者と接種スケジュール

- ①各年度において、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる者

※令和7年度の対象者

65歳	昭和35.4.2～昭和36.4.1生	85歳	昭和15.4.2～昭和16.4.1生
70歳	昭和30.4.2～昭和31.4.1生	90歳	昭和10.4.2～昭和11.4.1生
75歳	昭和25.4.2～昭和26.4.1生	95歳	昭和5.4.2～昭和6.4.1生
80歳	昭和20.4.2～昭和21.4.1生	100歳	大正14.4.2～大正15.4.1生

※同じ「65歳」ですが、成人用肺炎球菌対象者とは対象者が異なるためご注意ください。

- ②100歳以上となる者（大正14.4.1以前に生まれた者）
③60歳以上65歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより身体障害者手帳1級を所持する者。（身体障害者手帳(写)の添付が必要）

3 定期接種の対象となるワクチン（いずれか一方のみ）

- ・乾燥弱毒生水痘ワクチン 0.5ml を1回皮下に注射
※ワクチン添付文書にも記載のとおり、「副腎皮質ステロイド剤（プレニゾロン等）」や「免疫抑制剤（シクロsporin等）」は併用禁忌となっていますのでご注意ください。
- ・乾燥組換え带状疱疹ワクチン 1回0.5ml を2ヵ月以上の間隔を置いて2回筋肉内に接種。ただし、免疫機能が低下している者、または免疫機能が低下する可能性がある者などで医師が早期の接種が必要と判断した場合、1回0.5ml を1ヵ月以上の間隔を置いて2回筋肉内に接種。

※交互接種（1回目：組換えワクチンのあと、2回目：生ワクチン等）は認められていません。

4 接種に関する費用等

- ・予防接種委託料（1回あたり、税込）

項目	対象者	委託料単価
乾燥弱毒生水痘ワクチン	要負担者	4,300円
	負担免除者	8,600円
乾燥組換え带状疱疹ワクチン	要負担者	10,300円
	負担免除者	20,600円
接種不可		2,013円

【要負担者の自己負担額】

医療機関によって設定してください。各医療機関によって設定された額から、市の委託料単価を差し引いた額を被接種者本人が負担することになります。

【負担免除者について】

定期接種対象者で、生活保護受給者及び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に関する法律（平成6年法律第30号）の対象者については、証明書等の提出により自己負担免除によるご対応をお願いします。

請求の際には、予診票に接種した月の医療券または介護券、接種した月以降に発行された証明書のいずれかを添付してください。（証明書は、佐世保市役所生活福祉課で発行します。）

5 接種について

予防接種実施の際は、他の定期予防接種と同様に、従事者の手指、器具の消毒、ワクチンの接種量、品質、期限、対象者の確認、事前の説明（効果、副反応、救済制度）等について、予防接種ガイドラインに沿って実施をお願いします。

予診票は、1枚目が医療機関用、2枚目が委託料請求用、3枚目が接種済証（被接種者へ交付）です。

6 予防接種後副反応疑い報告について

厚生労働省が定める所定の様式により、下記にご報告をお願いします。

提出先：独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）

提出方法：電子報告システム <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>

電子報告システムによることが難しい場合はFAXによる提出

FAX番号：0120-176-146

7 健康被害救済制度について

定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、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の対象となる場合があります。

B類疾病の場合、健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた期間等に応じた金額が支給されます。

ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか等、因果関係を予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。

8 委託料の請求について

- ①佐世保市医師会・・・他の定期接種同様、実績報告書（接種不可の場合は不可報告書）
会員の医療機関に記載の上、予診票、生活保護受給証明等を添付し佐世保市医師会へ提出してください。

※実績報告書は新たに印刷を予定していますが、当面の間、同封の実績報告書（訂正版）をご利用ください。

- ②個別契約医療機関・・・所定の請求書に記載の上、予診票、生活保護受給証明書等を添付し、佐世保市保健所感染症対策課へ提出してください。

※負担免除者は、予診票に接種した月の医療券または介護券、接種した月以降に発行された生活保護受給証明書のいずれかを添付してください。

以上

（佐世保市感染症対策課）