

令和 7 年度带状疱疹予防接種説明書

— 予防接種に欠かせない情報です。必ずお読みください —



大牟田市
公式キャラクター
「ジャール」

1. 带状疱疹定期予防接種について

高齢者を対象とした带状疱疹の予防接種は、令和 7 年 4 月より予防接種法に基づく予防接種に規定されました。令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日の間に 65 歳になる方、また特例として 70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳になる方、及び令和 7 年度に限り 100 歳を超える方を対象として、定期接種を実施します。

2. 令和 7 年度対象者

「大牟田市に住民登録されている方」で、次の（１）、（２）のいずれの方

- （１）令和 7 年度「令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日」において、65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳になる方、及び 101 歳以上の方。

令和 7 年度対象者		令和 7 年度带状疱疹 予防接種対象者の方へ (ご案内) の発行について
65 歳	昭和 35 年 4 月 2 日～昭和 36 年 4 月 1 日生まれの人	保健衛生課よりご案内を送付します
70 歳	昭和 30 年 4 月 2 日～昭和 31 年 4 月 1 日生まれの人	
75 歳	昭和 25 年 4 月 2 日～昭和 26 年 4 月 1 日生まれの人	
80 歳	昭和 20 年 4 月 2 日～昭和 21 年 4 月 1 日生まれの人	
85 歳	昭和 15 年 4 月 2 日～昭和 16 年 4 月 1 日生まれの人	
90 歳	昭和 10 年 4 月 2 日～昭和 11 年 4 月 1 日生まれの人	
95 歳	昭和 5 年 4 月 2 日～昭和 6 年 4 月 1 日生まれの人	
100 歳	大正 14 年 4 月 2 日～大正 15 年 4 月 1 日生まれの人	
101 歳～	大正 14 年 4 月 1 日より以前に生まれた人 (※令和 7 年度のみ)	

- （２）60 歳以上 65 歳未満の人でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する人（身体障害者手帳一級の方が対象です。）

※身体障害者手帳 1 級をお持ちの人でも、上記（２）以外の障害（視覚、聴覚、肢体不自由、心臓腎臓等内臓系疾患による障害）の人は対象外です。

3. 実施期間

令和 7 年 4 月 1 日 ～ 令和 8 年 3 月 31 日

3. 使用するワクチンの種類

	生ワクチン（ビケン）	組換え（不活化）ワクチン（シガリックス）
接種回数・接種間隔/接種部位	1 回/皮下注射	2 回・2～6 月の間隔/筋肉注射
予防効果/持続期間	約 50～70%/約 5 年程度	90%以上/約 10 年程度持続
副反応	頻度・少	頻度・高
長所	1 回で済む、安い、副反応が少ない	免疫不全者でも使用可、持続期間が長い
短所	生ワクチンのため免疫不全者は使用できない	2 回接種が必要、高い、副反応の頻度が生ワクチンに比べ高い

4. 自己負担金額（使用するワクチンにより接種回数と金額が異なります）

- ・生ワクチン（ビケン）：1回接種 3,000 円
- ・不活化ワクチン（シングリックス）：2回接種 7,000 円/回

5. 必要な物

- ・令和 7 年度带状疱疹予防接種対象者の方へ（ご案内）【水色の用紙】
- ・マイナンバーカードや免許証など住所・氏名・生年月日がわかるもの

6. 接種費用の助成措置

1 ページの「2. 令和 7 年度対象者」のうち、次に該当する人は、接種料金が無料となりますので、証明書類を医療機関へ提出して下さい。

該当者	医療機関で確認する書類（次のいずれか）	申請先
非課税世帯の人	①予防接種自己負担金免除決定通知書 ※この通書の発行は、事前に自己負担金確認申請書の提出が必要です。	保健衛生課（0944-41-2669）
生活保護受給の人	②生活保護受給証明書	保護課（0944-41-2667）

7. フローチャート

下記のフローチャートにより対象の可否及び手続きなどをご確認ください。

大牟田市民ですか？

いいえ

対象者ではありません。

はい

次の（１）（２）のいずれかに該当しますか？

いいえ

対象者ではありません。

（１）令和 7 年度「令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日」において、65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳になる人、及び 100 歳を超える人

（２）60 歳以上 65 歳未満の人でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する人（身体障害者手帳一級の方が対象です。）

※身体障害者手帳一級をお持ちの人でも、上記（２）以外の障害の人は対象外です。

はい

市民税非課税世帯または生活保護受給世帯ですか？

いいえ

自己負担金を医療機関の窓口でお支払いください。
※「5. 必要な物」を持って接種してください。

はい

次の①と②の書類を医療機関に提出し接種してください。

- ① 「5. 必要な物」
- ② 「6. 接種費用助成措置」の市民税非課税世帯の方は①予防接種自己負担金免除決定通知書、生活保護受給の人は②生活保護受給者証。

①の書類は事前の申請が必要です。

- 同封の「書類番号 4 自己負担金確認申請書」により、保健衛生課へ申請してください。（申請方法は、申請書をお読みください。）
- 保健衛生課で世帯の課税状況を確認します。