

# 令和8年度 带状疱疹予防接種説明書

## 【令和8年度の接種対象者】

栃木市に住所のある、以下に該当する方

65歳となる方	昭和36年4月2日～昭和37年4月1日生まれ
70歳となる方	昭和31年4月2日～昭和32年4月1日生まれ
75歳となる方	昭和26年4月2日～昭和27年4月1日生まれ
80歳となる方	昭和21年4月2日～昭和22年4月1日生まれ
85歳となる方	昭和16年4月2日～昭和17年4月1日生まれ
90歳となる方	昭和11年4月2日～昭和12年4月1日生まれ
95歳となる方	昭和 6年4月2日～昭和 7年4月1日生まれ
100歳となる方	大正15年4月2日～昭和 2年4月1日生まれ

・60歳以上65歳未満の方で、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫の機能に障がいがあり日常生活がほとんど不可能な方（身体障害者手帳1級程度）も、希望により接種できます。

※ただし、過去に带状疱疹ワクチンを接種した方で、医師が再接種の必要がないと認める方は、助成の対象となりません。

※定期接種として接種できるのは、生涯1回のみです。

## 【接種期限】

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

## 【助成回数・金額】

ワクチン	生ワクチン「ビケン」 (乾燥弱毒生水痘ワクチン)	組換えワクチン「シングリックス」 (乾燥組換え带状疱疹ワクチン)
助成回数	1回	2回
助成金額	5,700円	1回あたり 15,000円

※接種料金と助成金額の差額を医療機関へお支払いください。

※生活保護世帯に属する方については、接種後に申請いただくことにより自己負担額を助成します。

※助成はいずれか一方のみになります。

**注意** 令和8年度中に組換えワクチンの1回目を接種した方が、令和9年4月以降に2回目を接種する場合には、対象年度を過ぎてしまうため、2回目の接種は定期接種とは認められず、助成の対象外となります。

## 【帯状疱疹とは】

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（水ぶくれ）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」（PHN）があり、日常生活に支障をきたすこともあります。

帯状疱疹は、70歳代で発症する方が最も多くなっています。

## 【帯状疱疹ワクチン】

帯状疱疹ワクチンには、以下の2種類があり、接種回数や効果などが異なりますが、いずれのワクチンも、帯状疱疹やその合併症に対する予防効果が認められています。

		生ワクチン「ビケン」 (乾燥弱毒生水痘ワクチン)	組換えワクチン「シングリックス」 (乾燥組換え帯状疱疹ワクチン)
接種回数		1回（皮下注射）	2回（筋肉内注射） (通常、2回目は1回目の接種から2か月後に接種する※)
帯状疱疹 に対する ワクチン の効果	接種後 1年時点	6割程度の予防効果	9割程度の予防効果
	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
副反応		発赤、腫れ、かゆみ、接種部位の痛み等。 重大な副反応として、アナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、無菌性髄膜炎。	接種部位の痛み、発赤、腫れ等。 重大な副反応として、ショック、アナフィラキシー、ギラン・バレー症候群。

※病気や治療により、免疫の機能が低下したまたは低下する可能性がある方等は、医師が早期の接種が必要と判断した場合、接種間隔を1か月まで短縮できます。

## 【他ワクチンとの同時接種・接種間隔】

いずれの帯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、他のワクチンと同時接種が可能です。ただし、生ワクチン（ビケン）については、他の生ワクチンと27日以上の間隔を置いて接種してください。

## 【予防接種を受けることができない方】

- ・明らかに発熱（通常37.5℃以上）している方
- ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ・ワクチンの成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある方
- ・その他、医師が不適切な状態と判断した方

#### 〈乾燥弱毒生水痘ワクチン接種希望の方〉

- ・妊娠していることが明らかな方
- ・明らかに免疫機能に異常がある疾患を有する方及び免疫抑制をきたす治療を受けている方
- ・3か月以内に輸血またはガンマグロブリンの投与を受けた方

#### 【接種の判断を行うに際し、医師とよく相談しなくてはならない方】

- ・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方
- ・予防接種で接種後2日以内に発熱の見られた方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を起こしたことがある方
- ・過去にけいれんを起こしたことがある方
- ・過去に免疫不全の診断がな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
- ・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方

#### 〈乾燥弱毒生水痘ワクチン接種希望の方〉

- ・輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた方

#### 〈乾燥組換え帯状疱疹ワクチン接種希望の方〉

- ・血小板減少症や凝固障害を有する方、抗凝固療法を施行している方
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある方、授乳中の方

#### 【予防接種を受けた後の注意事項】

- ・接種後30分くらいは安静にしてください。
- ・接種当日は激しい運動をさけてください。入浴は差しつかえありませんが、注射したところをこすらないでください。
- ・組換えワクチンは接種後1週間、生ワクチンは接種後4週間は副反応の出現にご注意ください。接種部位の異常や体調の変化があらわれた場合は、速やかに医師の診察を受けてください。

#### 【健康被害の救済】

予防接種法に基づく定期予防接種によってひき起された副反応により、医療機関で治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害が残ったりした時は、その予防接種と因果関係がある旨を厚生労働大臣が認定した場合、国の定める医療費・医療手当・障害年金等の給付を受けることができます。

**お問合せ先** 保健福祉部 健康増進課 感染症対策係 Tel (0282) 25-3512  
栃木市今泉町2-1-40 (栃木保健福祉センター内)