たいじょうほうしん 帯状疱疹ワクチン 接種のご案内

令和8年度

接種を希望される方は、必ずこのご案内をご一読の上、接種を受けてください。

実施期間 令和8年7月1日～令和9年3月31日

対 象 者 接種日時点で横浜市に住民登録があり、下記①、②のいずれかに該当する方

① 令和8年度に65、70、75、80、85、90、95、100歳になる下記生年月日の方 ※

対象者の生年月日 下記の方が公費の対象となるのは、<u>今年度限りです</u>。（5年後再度対象とはなりません）

65歳	1961（昭和36）年4月2日～ 1962（昭和37）年4月1日生	定期	85歳	1941（昭和16）年4月2日～ 1942（昭和17）年4月1日生	経過措置
70歳	1956（昭和31）年4月2日～ 1957（昭和32）年4月1日生	経過措置	90歳	1936（昭和11）年4月2日～ 1937（昭和12）年4月1日生	
75歳	1951（昭和26）年4月2日～ 1952（昭和27）年4月1日生		95歳	1931（昭和6）年4月2日～ 1932（昭和7）年4月1日生	
80歳	1946（昭和21）年4月2日～ 1947（昭和22）年4月1日生		100歳	1926（大正15）年4月2日～ 1927（昭和2）年4月1日生	

② 60歳～64歳の方で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に1級相当の障害のある方

※65歳を超える方が順次対象者となるのは、令和7年度から令和11年度までの経過措置期間のみ（対象年齢に達する年度の1回限り）

01 帯状疱疹ワクチンの接種方法

使用するワクチンと接種費用

2種類のワクチンのいずれかを選択して接種します。

ワクチンの種類 （製造元）	接種回数	自己負担金 （医療機関でお支払いください）	接種条件
生ワクチン （阪大微研）	1回	4,000 円	病気や治療によって、免疫が低下している方は接種できません。
組換えワクチン （GSK 社）	2回	10,000 円／回 2回接種で計 20,000円	免疫の状態にかかわらず接種が可能です。 1回目と2回目の接種間隔を**原則2か月空ける**必要があります。

※市民税非課税世帯の方等は無料で接種を受けることができます。（詳細はP. 5～7を参照）

※令和9年3月31日を過ぎると、上記金額、または無料で接種を受けることができなくなります。

なお、組換えワクチンを接種する場合は、2回目の接種も実施期間内に受けてください。

1回目を受けていても、令和9年4月以降に2回目を接種した場合は、全額自己負担の任意接種となります。

接種場所

横浜市内の帯状疱疹ワクチン接種協力医療機関

■同封の名簿や、横浜市のHPを参考に、接種する医療機関を決め、予約が必要かご確認ください。
確認後、下記の必要なものをご持参の上、直接医療機関に行き、接種を受けてください。
※開始時期・実施日・接種できるワクチンの種類等は医療機関により異なります。

■協力医療機関以外での接種は、この事業の対象とはなりません。（全額自己負担となります）

必要なもの

① **予診票**（お手元に予診票貼付用バーコードシールがある場合は、貼付の上、ご持参ください。）

② **住所・氏名・生年月日が確認できる本人確認書類**（マイナンバーカードや運転免許証）
60歳～64歳の対象者の方は、上記に加え、免疫機能障害1級の身体障害者手帳をご持参ください。
なお、身体障害者手帳申請中の場合は、申請時に提出した身体障害者診断書・意見書の写しをご持参ください。

③【組換えワクチン2回目接種の場合のみ】**1回目の予防接種済証**

④【自己負担免除対象者の場合のみ】**所定の書類**（詳細はP. 5～7を参照）

02 帯状疱疹とワクチンについて

帯状疱疹について

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」があり、日常生活に支障をきたすこともあります。加齢や疲労、ストレスなどにより免疫力が低下すると発症します。

令和7（2025）年度から、国の示す方針に基づき、帯状疱疹ワクチンの定期接種が開始されました。

帯状疱疹ワクチンの効果

参考：令和7年11月発行　厚生労働省リーフレット

		生ワクチン（阪大微研）	組換えワクチン（GSK 社）
帯状疱疹に対するワクチンの効果（報告）	接種後1年時点	6割程度の予防効果	9割以上の予防効果
	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

※帯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。

03 帯状疱疹ワクチンの接種を受ける際の注意事項

一般的な注意事項

■帯状疱疹ワクチン接種は、ご本人が接種を希望する場合に接種を行いますので、有効性や副反応等を十分に理解したうえで接種を受けてください。

■ご本人の接種の意向が確認できなかった場合は、本市の費用助成による接種を受けることはできません。

■市外の医療機関での接種を希望する場合は、予防接種健康被害救済制度の適用を受けるにあたり、接種前に横浜市が発行する「予防接種実施依頼書」の申請が必要になります。詳細については、お住まいの区の区役所福祉保健課健康づくり係にお問合せください。ただし、接種費用は全額自己負担となります。

帯状疱疹ワクチンの接種を受けるにあたって

■過去に帯状疱疹ワクチンを接種した方は、**医師に再度接種の必要があると認められた場合に限り**、接種の対象になります。過去に接種したことがある方は、事前に医師にご相談ください。

■医師が特に必要と認めた場合に、インフルエンザワクチンや成人用肺炎球菌ワクチン、新型コロナウイルスワクチン等と同時接種が可能です。

■参考 ： ワクチンごとの注意事項

ワクチンの種類	接種方法	注意点	
生 ワクチン	皮下注射 **【1回のみ】**	対象外となる場合	対象期間内であっても、生ワクチン1回接種後に、生ワクチンの2回目や組換えワクチンの接種をした場合は、全額自己負担となります。
		その他	他の生ワクチンと27日以上の間隔をあけて接種してください。
組換え ワクチン	筋肉内注射 **【2回必要】**	対象外となる場合	対象期間内であっても、組換えワクチン接種後に、生ワクチンの接種や組換えワクチン3回目の接種をした場合は、全額自己負担となります。
		接種間隔	2か月の間隔をあけて2回目を接種してください※。令和9年3月31日までに2回目の接種ができるよう、**令和9年1月までに1回目の接種を受けてください。** 接種間隔不足のため、2回目の接種が令和9年3月31日までに受けられなかった場合、2回目の接種は全額自己負担となります。
		その他	**1回目接種後に医師から受け取った予防接種済証（予診票の3枚目）を、2回目の接種時に必ず持参ください。**

※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のある方等は、医師が早期の接種が必要と判断した場合は、接種間隔を1か月まで短縮可能な場合があります。詳しくは接種医にご相談ください。

帯状疱疹ワクチンの接種を受けることができない方

- ■ 明らかな発熱（37.5度以上）を呈している方
- ■ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ■ それぞれのワクチンの成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな方
- ■ 【生ワクチンの接種を希望する場合】病気や治療によって、免疫の低下している方
- ■ その他、医師が不適当な状態と判断した方

帯状疱疹ワクチンの接種を受ける際に、接種医とよく相談する必要がある方

- ■ 過去に任意（自費）で帯状疱疹ワクチン（生ワクチン、組換えワクチン）を接種したことがある方
- ■ 心臓血管系疾患、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を持つ方
- ■ これまで予防接種で、接種後2日以内に発熱、全身性発しんなどのアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- ■ 過去にけいれんの既往のある方
- ■ 過去に免疫不全と診断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
- ■ 帯状疱疹ワクチンの成分に対してアレルギーを呈する恐れのある方
- ■ **【生ワクチンの接種を希望する場合】**輸血やガンマグロブリンの注射を受けた方や大量ガンマグロブリン療法を受けた方 ※前者は治療後3か月以上、後者は治療後6か月以上間隔を置いて接種する必要があります。
- ■ **【組換えワクチンの接種を希望する場合】**血小板減少症や凝固障害を有する方、抗凝固療法を実施されている方

04 帯状疱疹ワクチンを接種した後の注意事項

接種後の一般的な注意事項

- ■ 接種後30分間は急な副反応が起こることがあるため、医師に連絡を取れるようにしましょう。
- ■ ワクチンの副反応の多くは24時間以内に出現しますので、特にこの間の体調に注意しましょう。
- ■ 入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすることはやめましょう。
- ■ 接種当日は激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。

帯状疱疹ワクチン接種後の副反応

接種後に次のような副反応がみられることがあります。また、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。 接種後に気になる症状がある場合は、接種医（医療機関）へお問い合わせください。

主な副反応の発現割合	生ワクチン（阪大微研）	組換えワクチン（GSK社）
70%以上	―	痛み*
30%以上	赤み*	赤み*、筋肉痛、疲労
10%以上	かゆみ*、熱感* 腫れ*、痛み*、しこり*	頭痛、腫れ* 悪寒、発熱、胃腸症状、
1%以上	発疹、倦怠感	かゆみ*、倦怠感、その他の痛み

*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

予防接種健康被害救済制度について

予防接種の副反応により、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を受けられる場合があります。予防接種による健康被害が生じた場合の手続きについては、お住まいの区の区役所福祉保健課健康づくり係にお問合せください。

05 自己負担免除について

次のいずれかの条件に該当する方は、所定の書類を1点提出していただくことにより、接種費用が免除されます。必要な書類や条件等については、次のページを参照してください。

- ■ **ご本人を含む世帯全員が市民税非課税世帯の方**
- ■ **生活保護を受けている方（保護基準の見直しにより保護廃止となった方も含む）**
- ■ **中国残留邦人等の方で、支援給付を受けている方**

確認書類一覧　※接種を受ける際に下記書類のうち**いずれか1点**をご持参ください。

確認書類		確認点（各項目のすべての要件を満たしてください）
市民税非課税世帯の方（ご本人を含む世帯全員）		
①介護保険料額決定通知書（コピー）	65歳以上の方に毎年6月に発送	ア 令和8年度に横浜市発行のもの イ 保険料段階：**第1～4段階**
②介護保険料額通知書（コピー）	65歳になった際などに発行	
③介護保険負担限度額認定証（コピー）	介護施設への入所等の際、申請により発行	ア 令和8年度に自治体発行のもの イ **第1段階～第3段階①または②** ※ 境界層該当は不可
④後期高齢者医療資格確認書（コピー）【令和８年８月１日から使用可能】	マイナ保険証をお持ちでない方などに発行　※	ア 広域連合発行で有効期限内のもの イ**「区分（区）Ⅰ」または「区分（区）Ⅱ」** ※記載のない場合は使用不可
生活保護を受けている方（国による保護基準の見直しにより保護廃止となった方も含む）		
⑤休日・夜間等診療依頼証（コピー）		自治体発行で令和8年度に有効なもの
⑥生活保護費支給証（コピー）		
⑦生活保護受給証明書（**原本**）		自治体発行で有効期間内のもの
中国残留邦人等の方で、支援給付を受けている方		
⑧本人確認証（コピー）		横浜市発行で有効期間内のもの

※75歳以上のマイナ保険証をお持ちの方で、令和8年8月以降接種される際は、限度額情報の提供に同意することで、写しが不要となる場合があります。

■確認書類はご本人の書類に限ります。必ず**事前に、接種の度に、医療機関にご提出ください。**

■「非課税証明書」は、世帯全員の非課税を証明するものではないため、使用できません。

確認書類がない場合

区役所窓口、または郵送で**自己負担免除対象者確認書**の交付を受けて、医療機関にご持参ください。

【注意】 令和8（2026）年1月1日時点で、本人含む世帯員の中で横浜市外在住の方がいる場合は、手続き内容が変わります。
詳しくは各区役所の福祉保健課健康づくり係にお問合せください。

■区役所窓口（福祉保健課　健康づくり係）で申請する場合

受付期間　令和8年7月1日から令和9年3月31日まで　**発行までの期間**　原則として当日

注意事項　組換えワクチンを接種希望の場合は1月には1回目接種が必要なため、**令和9年1月まで**に2回分を申請してください。 ※令和9年2月以降は、原則として1回分のみ発行となります。

必要書類　下記を参照してください。

65 歳以上の対象者本人が申請する場合	住所・氏名・生年月日を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証など）
本人（60歳～64歳の対象者）が申請する場合	**・住所・氏名・生年月日を確認できるもの**（マイナンバーカード、運転免許証など） ・1級（ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害）の身体障害者手帳（※身体障害者手帳申請中の場合は、申請時に提出した身体障害者診断書・意見書の写し）
被接種者の同一世帯の方による代理申請の場合	上記年齢ごとに必要な書類に加えて、代理人の方の本人確認書類
被接種者の同一世帯以外の方による代理申請の場合	上記年齢ごとに必要な書類に加えて、 ・代理人の方の本人確認書類 ・接種を受ける方の印かん、または委任状

■郵送で申請する場合

受付期間 令和8年7月1日から令和9年3月13日まで **※必着**

発行までの期間 2週間程度

注意事項 組換えワクチンを接種希望の場合は1月には1回目接種が必要なため、**令和8年12月まで**に、2回分を申請してください。 ※令和9年1月以降は、原則として1回分のみ発行となります。

申請手順 下記を参照してください。

1.申請書を記入	以下の**ア・イ**いずれかの方法で必要事項を記入 **ア　専用の様式を横浜市ウェブページから印刷し、必要事項を記入** **イ　便せんなどの用紙に以下を記入** ・接種を受ける方の住所、氏名（フリガナ）、生年月日、年齢、電話番号、希望するワクチンの種別（生ワクチン、または組換えワクチン）　※未定の場合はその旨、要記載 ・「帯状疱疹ワクチン接種自己負担免除申請」の旨、及び「自己負担免除の確認となる対象者及びその属する世帯員の市・県民税の課税状況等について調査することに同意します」と明記
2.返信用封筒を用意	返信用の封筒に、住所・氏名・郵便番号を記入し、必要な金額分の切手を貼付
3.（代理による申請の場合）必要書類	代理による申請の場合は、以下の**ウ～カ**の書類すべてを同封 **ウ**　委任状 **エ**　接種を受ける方の本人確認書類のコピー **オ**　代理人の本人確認書類のコピー **カ**　高齢者施設職員や後見人等、同一世帯員以外の方が申請する場合、名刺等の接種者との関係がわかる書類
4.申請書送付	1～3 を封筒に入れ、申請先に送付 **〒231-0005 横浜市中区本町6丁目 50－10** **横浜市医療局健康安全課予防接種係　宛**

06 よくあるご質問 Q&A

Q どのくらいの人が発症するのか

A　水痘罹患歴のある人では約10～30%が生涯に一度は帯状疱疹を発症するとされています。また、成人の90%以上が帯状疱疹の発症リスクがあるとする研究もあります。

Q どのような人が発症しやすいか

A　帯状疱疹の原因ウイルスは、加齢、疲労、ストレス、悪性腫瘍、免疫抑制状態等をきっかけとして再活性化するとされています。加齢は帯状疱疹の大きな要因であり、50歳以上になると発症頻度が高まり、70歳以上で更に高くなると言われています。

Q 一度り患した人でも接種できるか

A　一度り患した方でも、接種可能です。り患後の接種間隔は、かかりつけ医や接種医等にご相談ください。

Q この予防接種は義務なのか

A　接種を受ける法律上の義務はありません。ご自身で希望される場合に接種してください。

Q どちらのワクチンを選択すればいいのか

A　接種回数や抗体の持続期間などの違いがありますが、どちらのワクチンを接種すべきか迷われる場合は、かかりつけ医や接種医等にご相談ください。

Q （組換えワクチン接種の場合）1回目と2回目を別の医療機関で接種してもいいか

A　原則同じ医療機関で接種されるのが望ましいですが、市内協力医療機関であれば、可能です。その際、必ず1回目の予防接種済証をご持参ください。

お問合せ先

医学的なご相談や、接種後の症状等に関するご相談

個別の医学的なアドバイスをご希望の場合は、直接、接種医にご相談ください。

また、接種後に体調が悪くなった場合は、すぐに接種医、またはかかりつけ医の診察を受けてください。

帯状疱疹ワクチンの一般的なお問合せ

■ 横浜市予防接種コールセンター　9:00～17:00（土日・祝日・年末年始を除く）

定期予防接種制度に関するご質問にお答えします。

医療機関のご予約やワクチン在庫照会に関する問合せには対応しておりません。あらかじめご了承ください。

電 話：045－330－8561

FAX ： 045－664－7296　対応言語：日本語、English 、中文、한국어、 Tiếng Việt 、 नेपाली

■ 横浜市医療局ウェブページ

帯状疱疹ワクチン接種に関する情報が掲載されています。

窓口でお手続が必要な場合

予診票の再発行、自己負担免除対象者確認書の交付、実施依頼書の交付等については、各区役所の福祉保健課健康づくり係で承ります。

■各区福祉保健課　健康づくり係　開庁時間：8:45～17:00（土日・祝日・年末年始を除く）

区	電　話	FAX	区	電　話	FAX
青　葉	☎ 978-2438	FAX 978-2419	瀬　谷	☎ 367-5744	FAX 365-5718
旭	☎ 954-6146	FAX 953-7713	都　筑	☎ 948-2350	FAX 948-2354
泉	☎ 800-2445	FAX 800-2516	鶴　見	☎ 510-1832	FAX 510-1792
磯　子	☎ 750-2445	FAX 750-2547	戸　塚	☎ 866-8426	FAX 865-3963
神奈川	☎ 411-7138	FAX 316-7877	中	☎ 224-8332	FAX 224-8157
金　沢	☎ 788-7840	FAX 784-4600	西	☎ 320-8439	FAX 324-3703
港　南	☎ 847-8438	FAX 846-5981	保土ケ谷	☎ 334-6345	FAX 333-6309
港　北	☎ 540-2362	FAX 540-2368	緑	☎ 930-2357	FAX 930-2355
栄	☎ 894-6964	FAX 895-1759	南	☎ 341-1185	FAX 341-1189

令和8年6月発行　横浜市医療局健康安全課　予防接種係（〒231-0005　横浜市中区本町6丁目50-10）