令和７年度

医療福祉生活協同組合 おおさか

帯状疱疹ワクチンの定期接種のご案内

《完全予約制》接種希望の方は、受付窓口でご予約ください

《対象》定期接種の対象は以下の方です

① 年度内に65歳を迎える方 ※経過措置で今年度は下表の方も対象となります
② 60歳から64歳の方のうち、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）により免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいを有する市民の方（身体障がい者１級相当）

令和７年度　対象者の年齢と生年月日

65 歳	昭和 35 年４月２日生 ～昭和 36 年４月１日生	70 歳	昭和 30 年４月２日生 ～昭和 31 年４月１日生
75 歳	昭和 25 年４月２日生 ～昭和 26 年４月１日生	80 歳	昭和 20 年４月２日生 ～昭和 21 年４月１日生
85 歳	昭和 15 年４月２日生 ～昭和 16 年４月１日生	90 歳	昭和 10 年４月２日生 ～昭和 11 年４月１日生
95 歳	昭和５年４月２日生 ～昭和６年４月１日生	100 歳以上	大正 15 年４月１日以前に生まれた方

ただし、自費での接種も含め、過去に生ワクチンを１回又は組換えワクチンを２回接種した方は助成を受けられません（過去に組換えワクチンを１回受けた方は、残りの１回分のみ助成の対象となります）。

《ワクチンの種類》生ワクチン、組換えワクチンの いずれか１種類を接種します

接種回数・自己負担金など

	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン「シングリックス」
ワクチンの種類	生ワクチン	組換えワクチン
接種方法・回数	皮下注射・１回	筋肉注射・２回
接種間隔	―	１回目の接種から２か月後に２回目の接種を行う。（１回目接種後２か月以降６か月後まで）
自己負担金 東大阪市民	１回 4,000 円	１回 10,000 円 ×2
大阪市民	１回 4,500 円	１回 11,000 円 ×2
副反応	接種部位の痛み、腫脹、発赤など	接種部位の痛み、腫脹、発赤、倦怠感、頭痛など

※50 歳以上であれば対象年齢でなくても任意接種（自費）できますので、スタッフへお声かけください。