

令和7年度带状疱疹ワクチン事業 対象者フローチャート

带状疱疹は、子どものときに感染した水ぼうそうウイルスが、加齢や免疫の低下などで再活性化し、かゆみや痛みを伴う水泡が神経に沿って带状にできる皮膚疾患です。带状疱疹ワクチンは発症の予防や重症合併症に対する効果的な予防対策の一つです。
※自らの意思で希望された人が行うもので、接種を強制するものではありません。

令和7年4月2日から令和8年4月1日の間に誕生日を迎えて、65・70・75・80・85・90・95・100歳、101歳以上になる（下記表に該当する）。

または、接種日時点で60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害を有する病気で身体障害者手帳1級保持者。

年度末 年齢	生年月日	年度末 年齢	生年月日
65歳	昭和35年4月2日 ～昭和36年4月1日	90歳	昭和10年4月2日 ～昭和11年4月1日
70歳	昭和30年4月2日 ～昭和31年4月1日	95歳	昭和 5年4月2日 ～昭和6年4月1日
75歳	昭和25年4月2日 ～昭和26年4月1日	100歳	大正14年4月2日 ～大正15年4月1日
80歳	昭和20年4月2日 ～昭和21年4月1日	101歳以上	大正14年4月1日以前
85歳	昭和15年4月2日 ～昭和16年4月1日	—	—



はい

定期接種対象者である※



いいえ

下記のいずれかに該当する

- ① 接種日において50歳以上で過去に助成を受けて接種をしていない人
- ② 市の助成を受けてシングリックス筋注用ワクチンを受けてから2か月を経過する日から6か月を経過する日までに2回目のシングリックス筋注用ワクチンを受けた人
- ③ 接種日において18歳以上50未満で免疫不全・免疫低下などにより带状疱疹罹患リスクが高く、医師が接種を必要と認めた人



はい

市の助成金交付事業
対象者である※



いいえ

市の助成金交付事業対象者
でない（全額自己負担）

ホームページ
はこちら↓



※それぞれの詳細については、ホームページをご覧ください。下記までお問い合わせください。

問合せ先：福知山市健康医療課（TEL：0773-23-2788 FAX：0773-23-5998）