

令和7年1月16日

会 員 各 位

柏 市 医 師 会
担当理事 織 田 暁 寿

令和7年度柏市個別予防接種（带状疱疹ワクチン）の実施について

令和7年度の柏市個別予防接種（带状疱疹ワクチン）事業の実施協力依頼が柏市よりありましたので、参加される医療機関におかれましては、承諾書の提出をお願いいたします。

承諾書は、医師会事務所へ令和7年2月10日（月）までに、ファックスで医師会事務所（FAX:04-7147-1711）にご提出下さい（期限を過ぎて提出の場合は、市民への広報名簿（初版）に掲載されません）。

*承諾書用紙は柏市医師会ホームページからもダウンロードできます。

*委託期間：令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

*予防接種対象者：接種時に柏市に住民登録があり、次のいずれかに該当する方で、

（1）65歳，70歳，75歳，80歳，85歳，90歳，95歳の者及び100歳以上の全員

（2）60歳～64歳でHIVによる免疫機能障害1級に相当する者

*接種方法及び間隔

（1）乾燥弱毒生水痘ワクチン：0.5mlを1回皮下に注射

（2）乾燥組換え带状疱疹ワクチン：1回0.5mlを2か月以上の間隔を置いて2回筋肉内に接種

ワクチンの種類等は裏面「ワクチンの種類等」（柏市提供）をご参照ください。

*委託料：下記の通り

<定期予防接種>単位 円

	予防接種の種類	委託料	受診者負担額	
B類	带状疱疹ワクチン（生ワクチン）	5,610	2,500	
	带状疱疹ワクチン（生ワクチン）	8,110	0	生活保護受給世帯の者
	带状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）	13,810	7,500	
	带状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）	21,310	0	生活保護受給世帯の者
	不適格者	1,830		

別紙「ワクチンの種類等」（柏市提供）

	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®筋注用)
種類	生ワクチン 	不活化ワクチン 
接種回数	1回	2か月以上あけて2回
1年後発症予防効果	68.7% (8年後は4.2%)	97.7% (8年後は83.3%)
持続効果	約5年	約10年
1回あたりの自己負担額	2,500円	7,500円
委託料 (自己負担あり)	5,610円	13,810円
委託料 (自己負担なし)	8,110円	21,310円



柏市

送付先 柏市医師会（FAX：04-7147-1711）
提出締切：令和7年2月10日（月）17時厳守
＊締切以降のご提出は受付できない場合がございます。

年 月 日

柏市長 太田和美様

医療機関名
所在地
電話番号
病（医）院長氏名

令和7年度 柏市帯状疱疹予防接種実施協力承諾書

私は、帯状疱疹予防接種の実施に関する要請について、下記の内容で協力することを承諾します。

1 予防接種の種類と期間（承諾欄に○を記入）

ワクチンの種類	承諾期間	承諾
帯状疱疹	令和7年4月1日から 令和8年3月31日まで	

2 柏市指定医療機関名簿の掲載，柏市ホームページでの周知について市民への情報提供として周知してよいかレ点を記入してください。記入のない場合は，周知いたしません。

また，特記事項があれば記入してください。

（例）○歳以上のみ受付

医療機関名簿への掲載，柏市ホームページ等での周知	
<input type="checkbox"/> 周知してよい	<input type="checkbox"/> 周知しない
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 	