受領委任払い用

**帯状疱疹ワクチン接種費用助成のご案内**

**●帯状疱疹とは**

帯状疱疹は、多くの人が子どものときに感染する水ぼうそうウイルスが原因で起こります。治った後もこのウイルスは神経節に潜んでいるため、ストレスや過労、病気、加齢など免疫力が低下した際に、再び活性化して帯状疱疹を発症します。発症すると、主に体の片側の一部にピリピリとした痛みがあらわれ、その部分に赤い発疹ができます。

日本では、80歳までに約３人に１人が発症するといわれており、皮膚症状が治った後も、50歳以上の約２割の人に帯状疱疹後神経痛（PHN）と呼ばれる長い痛みが続くことがあります。

**●帯状疱疹ワクチン予防接種について**

定期接種対象外の方については、接種対象者の希望により受けるもので、法律上の義務はありません。予防接種による効果や副反応等十分にご理解いただいたうえで、接種の判断をしてください。

**●帯状疱疹ワクチンの種類と特徴**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 生ワクチン（ビケン） | 組換えワクチン（シングリックス） |
| 接種回数 | １回 | ２回※ |
| 有効性 | ５０～５９歳：69.8％  ６０～６９歳：64％  ７０～７９歳：41％  ８０歳以上 ：18％ | ５０～５９歳：96.6％  ６０～６９歳：97.4％  ７０～７９歳：91.3％  ８０歳以上 ：91.4％ |
| 予防効果 | ５～７年程度 | 10年以上  （11年目以降は延長試験を実施中） |
| 副反応 | ■頻度１０％以上の副反応  発　赤（44.0％）　掻痒感（27.4％）  熱　感（18.5％）　腫　脹（17.0％）  疼　痛（14.7％）　硬　結（13.5％）  ■重大な副反応（いずれも頻度不明）  アナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、無菌性髄膜炎 | ■頻度１０％以上の副反応  疼　痛（79.1％）　発　赤（37.4％）  腫　脹（24.2％）　筋肉痛（36.9％）  疲　労（34.6％）　頭　痛（28.3％）  悪　寒（21.4％）　発　熱（16.7％）  胃腸症状（12.0％）  ■重大な副反応（いずれも頻度不明）  ショック、アナフィラキシー |
| 助成金額 | **4，000円** | **10，000円/回**（２回まで） |

※組換えワクチン標準接種間隔：１回目の接種から２か月後、遅くとも６か月後までに２回目を接種する（例外として、医師と相談のうえ１か月に短縮できる場合があります）

※帯状疱疹ワクチンは２種類あり、接種費用の助成は**どちらかのワクチンで生涯１度限り（定期・任意接種問わず）**ですのでご注意ください。

＜引用文献＞

ZostavaxのSPS・STPS・LTPS試験（50歳代はZEST試験）（国内での有効性について試験を行っていないため、本質的に同じワクチンとされているZostavaxの試験結果から引用）、Shingrix　Zoster-００６・０２２・０４９試験、医薬品添付文書

**１．対象者**

・長泉町に住民登録があり接種日に５０歳以上の方

・町税等の滞納がない方

※接種日時点で定期予防接種対象の方、定期予防接種で帯状疱疹予防接種を受けている方（組換えワクチン１回目の接種を定期予防接種で実施し、２回目の接種を任意接種で接種する方は除く）、過去にこの助成制度を利用した方（組換えワクチン１回目の接種料の助成を受けた方で同ワクチンによる２回目の予防接種を受ける方は除く）は対象外です。

**２．接種までの流れ**

※助成制度は、接種を希望する医療機関によって事前に申請する方法と

接種後に申請する方法があります。接種を希望する医療機関をご確認ください。

**裏面に記載の協力医療機関で接種する場合 接種前に申請**

1. 健康増進課へ「帯状疱疹予防接種費用助成交付申請書兼代理受領委任申出書」を提出する。
2. 健康増進課で受付けした「申請書兼申出書」を窓口で受け取る。
3. 指定医療機関に予約する。
4. 指定医療機関へ「申請書兼申出書」を提出し、接種を受ける。
5. 接種料金から助成額を引いた額を、医療機関窓口に支払う。

**接種時の持ち物**

１．申請書兼申出書（健康増進課で受付けしたもの）

２．健康保険証（診察の結果、医療が必要になった場合に使用します）

３．接種費用（医療機関によって異なります）

**●予防接種を受けることができない人**

・明らかに発熱（37.5度以上）している方

・重い急性疾患にかかっていることが明らかな方

・過去にこの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

・（生ワクチンの場合）妊娠している方

・（生ワクチンの場合）免疫不全状態の方、他の病気などにより免疫抑制状態にある方

・（生ワクチンの場合）他の生ワクチンを接種して２７日以内の方

・その他、医師が予防接種を受けることが不適当と判断した方

**●予防接種を受けるに際し、担当医師とよく相談しなくてはならない人**

・心臓や血管、腎臓、肝臓、血液の障害などの基礎疾患がある方

・他のワクチンの接種を受けて、２日以内に発熱があった人や全身性の発疹などアレルギーが疑われる症状が出たことがある方

・このワクチンの成分に対して、アレルギーをおこすおそれのある方

・過去にけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある方

・過去に免疫に異常があると診断されたことがある人や両親や兄弟に先天性免疫不全症の人がいる方

・（組換えワクチンの場合）血小板減少症や凝固障害のある方、抗凝固療法を受けている方

・（組換えワクチンの場合）授乳中の方、妊娠している方、または妊娠している可能性がある方

**●その他**

・（生ワクチンの場合）女性の方は、接種後２か月は妊娠を避けましょう

**【問い合わせ】**長泉町健康増進課 成人保健チーム　０５５-9８６-８７６９

★以下の方については**定期接種**の対象となります

・年度内に65歳を迎える方

・令和7年度から令和11年度までの５年間の経過措置として、その年度内に70、75、80、85、90、95、100歳となる方（100歳以上の方は令和7年度に限り全員対象）

・60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な方