

大潟村带状疱疹ワクチン接種費用の助成について

带状疱疹は、加齢やストレス、病気等で免疫力が低下した際に体内に残っていた水痘・带状疱疹ウイルスが再活発化して発症します。発症すると体の片側に痛みを伴う発疹と水疱が帯状に生じる皮膚疾患です。

村では、令和6年度より、带状疱疹の発症・重症化予防を図るため、接種費用の一部助成を行います。

(※带状疱疹ワクチンは、予防接種法に基づかない任意の予防接種となります。)

○対象

接種日に大潟村に住所を有する50歳以上の方

○助成額

※生活保護受給者は、接種費用の全額が助成されます

ワクチンの種類	接種1回あたりの助成額	助成回数
生ワクチン	5,000円	1回
不活化ワクチン	10,000円	2回

○ワクチンを接種できる医療機関

大潟村診療所のほか、協力医療機関（別紙）で接種できます。

※事前に医療機関へ申込みのうえ、接種を受けてください。

○特例措置について

下記の方は、協力医療機関以外で接種した場合も、保健センターへ申請することで助成金の対象となります。

① 治療中の疾患又は障がいがあり、協力医療機関以外で予防接種を行う必要のある方

② 令和6年4月1日以降に带状疱疹予防接種を受け、村の助成を受けていない方

医療機関において自費で接種したのち、保健センターへ領収書、口座番号が分かるもの、印鑑をお持ちになり、申請にお越しくください。

○接種時に持参する物

- ・大潟村民であることが証明できるもの（運転免許証、マイナンバーカード等）
- ・接種料金（※医療機関によって異なりますので、事前にご確認ください。当日は助成額を引いた自己負担額をお支払いください。）
- ・生活保護受給者は緊急時医療依頼書等、生活保護受給者であることがわかるものの写し
※予診票は協力医療機関にありますので、接種時に記入してください。

○ワクチンの効果・副反応について

带状疱疹ワクチンは、带状疱疹の発症、重症化を予防するためのワクチンです。

ワクチンは、生ワクチン（乾燥弱毒性水痘ワクチン「ビケン」）と不活化ワクチン（シングリックス筋注用）の2種類があります。接種方法や回数、予防効果等に違いがありますので、接種前に医師と相談の上、決定してください。

副反応として、注射部位の赤みや痛み、発熱、倦怠感等があります。数日以内に治まることが多いですが、症状が、ひどい場合は医師の診察を受けてください。

	生ワクチン	不活化ワクチン
接種回数	1回	2回
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
有効性	50～59歳:69.8% 60～69歳:64% 70～79歳:41% 80歳以上:18% ※1	50～59歳:96.6% 60～69歳:97.4% 70～79歳:91.3% 80歳以上:91.4% ※2
予防効果	5～7年程度 ※1	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、血小板減少紫斑病、 無菌性髄膜炎	〈頻度10%以上の副反応〉 疼痛(78.0%)、発赤(38.1%) 腫脹(25.9%)、筋肉痛(40.0%) 疲労(38.9%)、頭痛(32.6%) 悪寒(23.5%)、発熱(17.9%) 胃腸症状(13.0%) 〈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
接種費用	5,000円～8,000円	1回あたり 20,000円～25,000円

【引用文献】

※1 Zostavax の SPS・STPS・LTP 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

※2 Shingrix Zoster-006・022・049 試験

※3※4 医薬品添付文書（※4の%の数字は、Zoster-006・022 試験）

○予防接種を受けることができない方

- ・明らかに発熱（37.5 度以上）のある方
- ・重篤な急性疾患にかかっている方
- ・過去に帯状疱疹ワクチンによってアナフィラキシー（接種後 30 分以内に起こる呼吸困難等のアレルギー反応）を起こしたことがある方
- ・生ワクチンを希望する方で、妊娠している、または妊娠の可能性のある方および先天・後天性免疫不全、免疫抑制状態の方
- ・その他、医師が不適當と判断した方

○接種前に医師とよく相談しなければならない方

- ・心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患がある方
- ・予防接種後 2 日以内に発熱したことがある方、または全身性発疹等のアレルギーを疑う症状があった方
- ・帯状疱疹ワクチンの成分にアレルギーを起こすおそれのある方
- ・過去にけいれんを起こしたことがある方
- ・過去に免疫不全の診断を受けている方、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ・不活化ワクチンを希望する方で、血小板が少ない方、出血しやすい方、授乳中の方、妊娠または妊娠している可能性のある方

○健康被害救済制度

帯状疱疹予防接種は、法律に基づかない任意の接種となります。予防接種により重篤な健康被害が生じ、認定された場合は、医薬品副作用被害救済制度の対象となります。

問い合わせ先

大潟村保健センター

TEL : 0185-45-2613 FAX : 0185-27-8420