

带状疱疹ワクチン任意予防接種費用の一部助成のお知らせ（区独自事業）

江戸川区では令和5年9月接種分より、区内指定医療機関（リンク先に医療機関一覧が掲載されています）で接種した带状疱疹ワクチン任意予防接種費用の一部助成を実施します。

また、令和5年4月1日から令和5年8月31日までに带状疱疹ワクチン任意予防接種を自費で受けた方には償還払いにより接種費用の一部を助成します。

带状疱疹の予防接種は、任意予防接種であり接種の義務はありません。

接種を希望される方は、ご自身の健康状態などを考慮したうえで接種してください。

带状疱疹ワクチン任意予防接種の一部助成（令和5年9月から）

助成対象者

助成の対象者は、予防接種を受ける当日において、以下の条件をすべて満たす方です。

1. 江戸川区に住民登録がある方

2. 満50歳以上の方

(注) すでにこの带状疱疹ワクチンの助成を受けたことがある方は対象外です。

(注) 令和5年4月1日から令和5年8月31日に自費で接種した带状疱疹ワクチン任意予防接種の償還払いによる助成を助成回数の上限まで受けた方は対象外となります。

87614 010-6 021-8394505 日野区

助成金額・回数

使用ワクチン	助成回数(上限)	助成金額
生ワクチン(1回接種)	1回のみ	1回につき5,000円
不活化ワクチン(2回接種)	2回まで	1回につき10,000円

(注) 助成を受けられるのは、生涯で一度のみです。生ワクチンと不活化ワクチン両方の助成を受けることはできません。

助成方法

1. 助成を受けるための予診票は江戸川区指定の医療機関に設置してあります。予約が必要になる場合がありますので、事前に医療機関へ電話で確認をしたうえで、接種してください。(注) 区への申し込みは不要です。
2. 指定医療機関に設置してある予診票に必要事項を記入し、本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等)を窓口で提示してください。
3. 接種費用からワクチンの種類に応じた助成金額を差し引いた金額を医療機関へお支払いください。接種費用は医療機関によって異なります。

(注) 不活化ワクチンを接種する方は、1回目の接種後、医療機関からお渡しする「接種済証」を必ず保管していただき、2回目の接種の際に医療機関に必ずお持ちくださ

い。お持ち郵受り 貴自コ間の (日御本) 月18日8年2時命さ依 (皇業上) 日18日4年2時命

実施場所

江戸川区内の指定医療機関

江戸川区内指定医療機関 (リンク先に医療機関一覧が掲載されています)

記載内容については随時更新しておりますが、変更になる可能性があります。予防接種を受ける際は、事前に区内指定医療機関へご確認ください。

その他

带状疱疹ワクチンを接種する前に「带状疱疹ワクチン予防接種 (任意接種) のお知らせ」(PDF: 300KB) [図](#)をよく読んでから接種してください。

(注) 予防接種をする医療機関でも配布いたします。

紙の「带状疱疹ワクチン予防接種 (任意接種) のお知らせ」と「江戸川区带状疱疹ワクチン任意予防接種指定医療機関一覧」が欲しい方は以下の申込フォームから申し込んでください。

申し込みから届くまでに10日から2週間程度かかります。

お知らせ・指定医療機関一覧送付申込フォーム [図](#)



償還払い (令和5年4月1日から令和5年8月31日接種分)

令和5年4月1日（土曜日）から令和5年8月31日（木曜日）の間に自費で接種された方には、接種費用の一部を償還払いにより助成します。

令和5年9月1日以降に接種した分は原則償還払いの対象外です。

区内指定医療機関に設置してある予診票を使用して助成を受けてください。

対象者

1. 予防接種を受けた当日において、江戸川区に住民登録がある方
2. 予防接種を受けた当日において、満50歳以上の方
3. 令和5年4月1日から令和5年8月31日までの間に自費で接種した方

(注) 区内指定医療機関以外で接種した場合も償還払いの助成の対象です。

助成金額と助成回数

使用ワクチン	助成回数（上限）	助成金額
生ワクチン（1回接種）	1回のみ	1回につき5,000円
不活化ワクチン（2回接種）	2回まで	1回につき10,000円

(注) 助成を受けられるのは、生涯で一度のみです。生ワクチンと不活化ワクチン両方の助成を受けることはできません。

申請期限

申請の流れ

下記の書類を揃えて、郵送にてご申請ください。支給および不支給が決定しましたら書面で通知いたします。

助成額は指定された口座へ振り込みます。申請から振込まで2か月程度かかる場合があります。

申請方法等、詳しくは保健予防課庶務係までお問合せください。

1. 带状疱疹ワクチン任意予防接種償還払い申請書兼請求書
2. 本人確認書類のコピー（運転免許証（両面）・健康保険証（両面）等）
3. 接種記録が確認できる書類のコピー（予防接種済証明書等）
4. 接種費用の支払いを証明する書類の原本（領収書・明細書、支払証明書等）

（注）原本に限ります。

（注）領収書及び明細書を紛失等の理由で用意できない場合は、実施した医療機関が発行する次の証明書（様式）を提出ください。なお、医療機関で書類を作成するにあたり、費用が発生する場合がありますが、その費用は自己負担となりますのであらかじめご了承ください。

带状疱疹ワクチン任意予防接種償還払い申請用証明書

5. 振込口座の銀行名・支店名・口座番号・口座名義が確認できる書類のコピー（通帳・キャッシュカード等）
（口座名義や領収書の宛名等が旧姓の場合）免許証の裏書等、新姓と旧姓が確認できるものの写し
6. 委任状
（注）該当者のみ。予防接種を受けた方と別の方が申請する場合に提出。

申請書類について

詳しくは、保健予防課庶務係までお問い合わせいただくか、区内の健康サポートセンターの窓口でも配布いたします。

(注) 申し込みから届くまでに10日から2週間程度かかります。

申請手続きの注意事項

- 消すことができるボールペン、鉛筆、修正液、修正テープは使用しないでください。
- 印鑑は朱肉を使用する印鑑（銀行印、実印でなくても可）を使用してください。スタンプ印は使用不可
- 外国籍の方で印鑑をお持ちでない場合は「サイン」をしてください。（ただし、書類の記入不備があった場合は再度記入のお願いをすることがあります）

郵送提出先

下記の申請書類郵送先まで必要書類を揃えてご郵送ください。

申請書類郵送先

〒132-8507（住所不要）

江戸川区健康部保健予防課庶務係 予防接種担当宛て

電話：03-5661-5209

（注）必ず簡易書留や特定記録郵便など、差出・配達証明される郵便でご郵送ください。普通郵便不着事故等に関しては一切責任を負いかねます。

带状疱疹とワクチンについて

带状疱疹とは

带状疱疹は、水ぶくれを伴う発疹（水疱）が、皮膚に分布している神経に沿って帯状に出現する疾患です。水痘（みずぼうそう）にかかった後、体内に潜伏していた水ぼう

そうウイルスが加齢等により再活性化することで発症します。皮膚に水疱が見られる2～3日前から痒みや痛みを感じるようになり、1週間程度たつと水疱の多発や発熱、頭痛といった症状が見られることもあります。通常は2～4週間で皮膚症状が治まりますが、皮膚症状が治った後も長い間痛みが残る帯状疱疹後神経痛になる可能性があります。

初期の抗ウイルス薬投与による治療が効果的です。

ワクチンの特徴と副反応

	生ワクチン (乾燥弱毒生水痘ワクチン) 販売名：ビケン	不活化ワクチン (乾燥組換え帯状疱疹ワクチン) 販売名：シングリックス
発症予防効果	50～59歳で69.8% 60歳以上で51.3% (注1)	50歳以上で97.2% 70歳以上で89.8% (注2)
効果期間	5年 (注3)	10年 (注4)
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
副反応	注射部位の紅斑、かゆみ、熱感、腫脹、疼痛、硬結、全身の倦怠感、発疹など。 非常にまれにアナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、無菌性髄膜炎など重篤な副反応が現れることがあります。(注2)	注射部位の疼痛、発赤、腫脹、全身の筋肉痛、疲労、頭痛など。 非常にまれにショック、アナフィラキシーなど重篤な副反応が現れることがあります。(注2)

どちらのワクチンも新型コロナウイルスワクチンとは、同時接種できません。また、新型コロナウイルスワクチンとの接種間隔は前後2週間以上です。

(注1)『国立感染症研究所 帯状疱疹ワクチンファクトシート (平成29年2月10日)』より引用

(注2)『ワクチン添付文書 (「ビケン」2022年1月改定 (第3版)、「シングリックス」2023年6月改定 (第2斑))』より引用

(注3)『武田薬品工業株式会社 乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」に関するQ&A (2022年1月)』より引用

(注4)『グラクソ・スミスクライン株式会社 ホームページ プレスリリース (2022年10月20日)』より引用

接種を受けることができない方

1. 明らかな発熱がある方 (接種場所で計った体温が37.5℃以上の場合)
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
3. 今までに予防接種をうけて、アナフィラキシーを起こしたことがある方 (アナフィラキシーとは、通常30分以内に起こるひどいアレルギー反応のこと)
4. 【生ワクチン希望の場合】明らかに免疫機能に異常のある疾患にかかっている方および免疫抑制をきたす治療を受けている方
5. 【生ワクチン希望の場合】妊娠していることが明らかな方
6. その他、医師が予防接種を行うことが不相当であると判断した場合

接種を受ける際によく相談しなければならない方

1. 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患などで治療を受けている方
2. 過去に予防接種で接種後2日以内に発熱、発疹、じんましんなどアレルギーを疑う症状の見られた方
3. 接種するワクチンの成分に対し、アレルギーを起こすおそれのある方
4. 過去にけいれんをおこしたことがある方

5. 過去に免疫状態の異常を指摘されたことのある方もしくは近親者が先天性免疫不全症である方
6. 妊娠している可能性のある方、授乳中の方
7. 【不活化ワクチン希望の場合】血小板が少ない方や出血しやすい方（筋肉内注射のため）

このページに関するお問い合わせ

このページは健康部保健予防課が担当しています。

江戸川区役所

法人番号 1000020131237

〒132-8501 東京都江戸川区中央

一丁目4番1号

電話番号：03-3652-1151（代表）

Copyright © Edogawa city. All rights reserved.

