

令和8年度带状疱疹ワクチン任意接種費用助成のお知らせ

带状疱疹ワクチンの接種費用を助成します。年度末年齢65・70・75・80・85・90・95・100歳の方は定期接種対象となり、助成内容が異なります。定期接種該当の方には個別に接種のご案内を送付しておりますので、ご確認ください。

裏面の「带状疱疹ワクチン（シングリックス筋注）についての説明書」をご一読いただいた上で接種を希望される方は、「3. 助成の流れ」をご覧ください。

1. 助成対象者

本町に住民登録のある50歳以上の方（接種日年齢）で、带状疱疹ワクチン（シングリックス筋注）の接種を希望し、これまでに接種したことがない方

任意接種助成対象外

- ・令和5年度以降、带状疱疹ワクチン接種の助成を受けた方
- ・今年度、**定期接種**に該当する年齢の方

2. 助成内容

医療機関 町立沼田厚生クリニック

ワクチン 組換带状疱疹ワクチン「シングリックス筋注」 1人2回分

自己負担額 接種費用総額 44,120円のところ

- ・住民税非課税世帯及び生活保護世帯の方 → 自己負担なし
- ・上記以外の世帯の方 → 1回の接種につき10,000円

3. 助成の流れ

(1) 接種履歴・助成履歴確認のため、役場保健福祉課へご連絡ください。

(2) 費用助成を希望される場合は保健福祉課窓口で申請してください。

(3) 10日前までに町立沼田厚生クリニックに接種日時を予約
電話 35-2321 またはWEB（4/15予約開始）



4. 注意点

1回目の接種は今年12月末までに、2回目の接種は令和9年3月末までに完了してください。

【 お問合せ先 】 沼田町役場保健福祉課健康グループ ☎35-2120

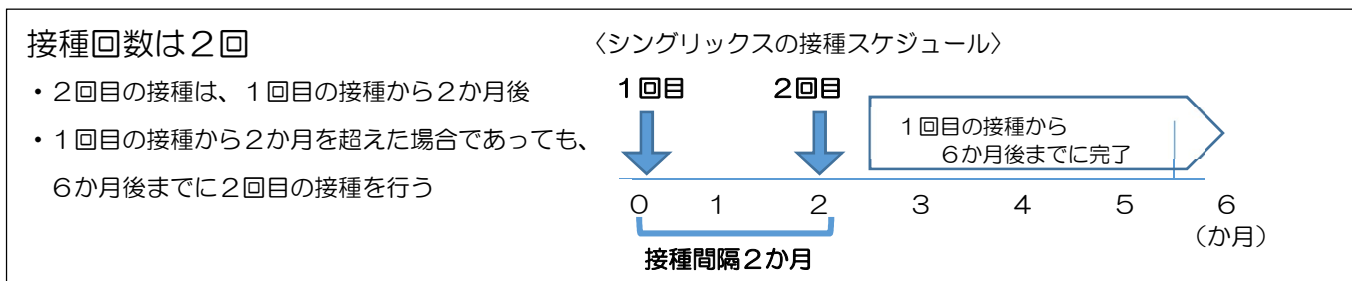
带状疱疹ワクチン（シングリックス筋注）についての説明

（独立行政法人医薬品医療機器総合機構より文献引用）

◆ワクチンの効果 带状疱疹の発症予防及び带状疱疹後遺症の神経痛予防

◆接種スケジュール

（1）50歳以上の成人に1回0.5mlを2か月間隔で2回、筋肉内に接種します。



（2）新型コロナウイルスワクチン接種とは前後2週間の間隔が必要です。その他の予防接種については接種医にご相談ください。

◆副反応

（1）注射部位の痛み、赤み、腫れなど、全身症状として筋肉痛、疲労感、頭痛（多くは、通常3日間ほどで消失）

（2）重大な副反応として、ショック及びアナフィラキシー（通常接種後30分以内に出現する血圧低下、呼吸困難や全身性のじんましんを伴うアレルギー反応のこと）

◆予防接種を受ける前に医師への相談が必要な方

（1）心臓血管系・腎臓・肝臓・血液などの基礎疾患のある方

（2）予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた方、全身性発疹などのアレルギーを疑う症状がみられた方

（3）このワクチンの成分に対して、アレルギーを起こすおそれのある方

（4）過去にけいれんを起こしたことがある方

（5）過去に免疫不全と診断された方、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方

（6）血小板が少ない方や出血しやすい方

（7）妊婦または妊娠している可能性のある方、授乳中の方

（8）最近1か月以内に予防接種を受けた方

◆予防接種を受けることができない方

（1）明らかに発熱（通常37.5℃以上）している方

（2）重い急性疾患にかかっていることが明らかな方

（3）過去にこのワクチンの成分によってアナフィラキシー（通常接種後30分以内に出現する血圧低下、呼吸困難や全身性のじんましんを伴うアレルギー反応のこと）を起こしたことがある方

（4）その他、医師が予防接種を受けることが不相当と判断した方