

带状疱疹ワクチン接種費用の補助について

带状疱疹は子供の時に感染する水痘・带状疱疹ウイルス（水ぼうそうの原因ウイルス）が原因で発症するといわれています。このウイルスは神経に潜伏していて、加齢や疲労、ストレス等で免疫力が低下すると再活性化して带状疱疹を発症します。

おもな症状として、通常、ウイルスが潜んでいた左右どちらかの神経に沿って帯状に痛みを伴う赤い斑点や水ぶくれなどが生じます。また、神経痛だけが長期間にわたって続く带状疱疹後神経痛を発症する場合があります。これらの症状により業務に集中できず作業効率の低下など仕事に支障が出ます。

带状疱疹ワクチンの効果は生ワクチンで5年、不活化ワクチンで9年以上といわれています。

組合では、都県及び区市町村の補助対象とならない組合員とその家族（被保険者に限る）の方の健康を守るために带状疱疹ワクチンの接種補助を行います。

◎対象者

以下の条件を満たす被保険者

①対象年齢 65歳以上の被保険者の方。

②健康診断の受診者 令和5年度に当組合が実施した①特定健康診査、②一般健康診断（個別）、
③一般健康診断（集合）、④人間ドック（脳ドックを含む）を受診された被保険者

③対象とならない方 ・特定保健指導の該当者で辞退又は一時休止の方は対象外となります。
・保険料滞納者は対象外とします。
・都県及び区市町村の補助がある方

◎補助額 組合員 10,000円（ワクチンの種類や回数にかかわらず合計）

家族 5,000円（ワクチンの種類や回数にかかわらず合計）

※ただし、対象者ごとに実際に支払った額が上記の補助額を超えない場合は、その支払った額が補助額となります。

◎接種期間 令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

◎接種回数 生涯に1回のみ補助となります。

◎申請期間 予防接種を行った日から**2ヶ月以内**（2回接種の場合は2回目の接種の領収書の日付から起算します。）

◎申請方法 申請用紙（P46）に必要事項を記入して、領収書（原本：2回の場合は2回分の領収書の原本）を添付してください。領収書（原本）はお返ししませんのでご了承ください。

◎留意事項 ①2回に分けて接種しますが、2回分をまとめた金額が補助対象となります。

②带状疱疹ワクチン接種で**都県や区市町村から何らかの補助がある場合は、当組合の補助は受けられません**。補助の有無はお住いを管轄する保健所や区市町村の保健衛生部署で確認してください。

③必ず**医療機関が発行した「带状疱疹ワクチン接種」と判るものを添付**してください。
ワクチン接種、予防接種、保険外金等の表示では、带状疱疹ワクチンの予防接種を行ったかどうか判りません。その場合は**医療機関で「带状疱疹ワクチン予防接種」と追記**してもらってください。

④ワクチンの型や回数によって接種費用が異なりますが、**補助は生涯につき1回**となります。

◎その他 接種を希望する医院、病院、診療所などで带状疱疹ワクチンの接種をおこなっていることを確認してください。ただし、国内の医院、病院、診療所に限ります。