

令和7年度帯状疱疹ワクチン

対象者の方へ最終案内

令和7年度対象者の方は、接種期間終了が迫っております。希望される方は、医療機関に予診票などの必要書類がありますので、お早めに医療機関を受診ください。

①令和7年度助成対象者（過去に接種したことがある方は対象外です。）

最上町に住所を有する①②③に該当する方

※対象学年一覧をご確認ください。

①令和7年度内に、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる方

②100歳以上の方（令和7年度のみ対象）

③60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害がある方

※<対象学年一覧>

| 年齢 | 生年月日 |
|-----|---------------------|
| 65歳 | 昭和35年4月2日～昭和36年4月1日 |
| 70歳 | 昭和30年4月2日～昭和31年4月1日 |
| 75歳 | 昭和25年4月2日～昭和26年4月1日 |
| 80歳 | 昭和20年4月2日～昭和21年4月1日 |

| 年齢 | 生年月日 |
|------|---------------------|
| 85歳 | 昭和15年4月2日～昭和16年4月1日 |
| 90歳 | 昭和10年4月2日～昭和11年4月1日 |
| 95歳 | 昭和5年4月2日～昭和6年4月1日 |
| 100歳 | 大正14年4月2日～大正15年4月1日 |

*生活保護の方は、事前に健康センターへ申請が必要です。

②令和7年度助成（接種）期間：令和8年3月31日（火）まで

※組換えワクチンを接種した方は、2回目も接種期間内に接種ください。期間を過ぎると全額自己負担となります。

③ワクチンについて

下記2種類のワクチンが定期予防接種の対象となりますので、いずれかを選択し接種ください。

| 接種回数（接種方法） | 生ワクチン | 組換えワクチン |
|------------|---------------------|---|
| 接種スケジュール | 1回（皮下注射） | 2回（筋肉内注射） 2か月以上の間隔をおいて2回接種 ※助成期間が3/31までです。未接種の方は1月中に1回目を接種しなければ、2回目は全額自己負担となりますのでご注意ください。 |
| 接種できない方 | 免疫が低下している方は接種できません。 | — |
| 助成額 | 接種1回に限り、3,000円 | 接種1回につき、10,000円 |

裏面に、町内医療機関について記載しています。

【町内医療機関・受付時間・接種料金】

●町立最上病院(電話 43-2112)

①接種料金

| 生ワクチン | 組換えワクチン |
|--|--|
| 自己負担額 3,600円 接種料金 6,600 円ですので、町助成額を引いた上記差額を病院へお支払いください。 | 自己負担額 1回12,000円 1回の接種料金22,000円ですので、町助成額を引いた上記差額を病院へお支払いください。 ※組換えワクチンは2回接種となります。 |

②予約が必要です。

③受付時間

| 曜日 | 午前 | 午後 |
|---------|---------------------|-----------|
| 月・火・水・金 | 8:00~11:30 | 1:30~2:30 |
| | 水曜日のみ夜間診療 5:30~7:30 | |
| 木 | 8:00~11:30 | |

●永井医院(電話 46-1511)

①接種料金

| 生ワクチン | 組換えワクチン |
|--|--|
| 自己負担額 3,600円 接種料金 6,600 円ですので、町助成額を引いた上記差額を病院へお支払いください。 | 自己負担額 1回12,000円 1回の接種料金22,000円ですので、町助成額を引いた上記差額を病院へお支払いください。 ※組換えワクチンは2回接種となります。 |

②予約の必要はありません。

※ワクチンの状況によって予約になる場合もあります。

③受付時間

| 曜日 | 午前 | 午後 |
|-------|------------|-----------|
| 月・木 | 8:00~12:00 | 3:00~6:00 |
| 火・水・土 | 8:00~12:00 | |
| 金 | 8:00~12:00 | 4:00~7:00 |

※町外の医療機関(山形県医師会加入医療機関)での接種も可能です。接種料金については、直接医療機関へお問合せください。

<お問合せ>

最上町健康福祉課 健康づくり推進室
電話 43-3117