

【定期予防接種：高齢者】

令和 7 年度 帯状疱疹予防接種のご案内

帯状疱疹ワクチン定期予防接種についてご案内します。接種を希望される方は、下記及び、別紙「(高齢者) 帯状疱疹予防接種にあたって」等をよく読み、医療機関で接種してください。

1 助成対象者 下記の方が今年度の対象となります。接種の機会を逃さないようにご注意ください。

下記の(1)または(2)に該当し、接種日時点で関川村に住所がある方

(1) 今年度内に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳以上となる方

- ・ 65 歳 : 昭和 35 年 4 月 2 日 ～ 昭和 36 年 4 月 1 日生まれの方
- ・ 70 歳 : 昭和 30 年 4 月 2 日 ～ 昭和 31 年 4 月 1 日生まれの方
- ・ 75 歳 : 昭和 25 年 4 月 2 日 ～ 昭和 26 年 4 月 1 日生まれの方
- ・ 80 歳 : 昭和 20 年 4 月 2 日 ～ 昭和 21 年 4 月 1 日生まれの方
- ・ 85 歳 : 昭和 15 年 4 月 2 日 ～ 昭和 16 年 4 月 1 日生まれの方
- ・ 90 歳 : 昭和 10 年 4 月 2 日 ～ 昭和 11 年 4 月 1 日生まれの方
- ・ 95 歳 : 昭和 5 年 4 月 2 日 ～ 昭和 6 年 4 月 1 日生まれの方
- ・ 100 歳 : 大正 14 年 4 月 2 日 ～ 大正 15 年 4 月 1 日生まれの方
- ・ 101 歳以上の方 : 大正 14 年 4 月 1 日以前に生まれの方

(2) 接種当日に 60 歳から 64 歳の方で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

※帯状疱疹にかかったことがある方も、接種対象となります。

※すでに自費で決められた回数を接種された方・転入前に接種された方は対象外になります。

※対象になるかご不明な方は、過去に接種を受けたかかりつけ医に接種歴をご確認ください。

2 ワクチンの種類と接種回数・自己負担額 助成は①か②どちらかのみです。

(①と②のワクチン効果の違いは別紙「(高齢者) 帯状疱疹予防接種にあたって」をご覧ください)

	①乾燥弱毒生水疱ワクチン (別紙の表記は「生ワクチン」です)	②乾燥組換え帯状疱疹ワクチン (別紙の表記は「組換えワクチン」です)
接種方法	0.5mlを皮下に接種	0.5mlを筋肉内に接種
接種回数と間隔	1 回	2 回(2 か月以上 7 か月未満あける) 今年度中に 2 回接種を済ませてください
自己負担額	4,950 円	1 回あたり 18,150 円を 2 回分

※生活保護受給者の方は無料。被保護者証明書を医療機関に提示してください。

3 助成期間

令和 7 年 4 月 1 日 ～ 令和 8 年 3 月 31 日

4 接種を受ける手順

1. 接種するワクチンを決める(不明の場合はかかりつけ医にご相談ください)
2. 裏面の医療機関に予約する
3. 接種当日、下記のものを持参し予約した医療機関で接種する
 - ・「(高齢者) 帯状疱疹予防接種予診票」(事前に太枠内を記入)
 - ・本人確認書類(マイナンバーカード・健康保険証など)
4. 接種後、自己負担額を医療機関へ支払う

裏面もご確認ください

令和 7 年度（高齢者）带状疱疹予防接種実施医療機関

地区名	医療機関名	電話番号	備 考
関川村	関川診療所	64-1051	
	佐藤内科小児科医院	64-1047	
荒川地区	佐野医院	50-5170	
	荒川中央クリニック	50-5222	
	県立坂町病院	62-3111	
神林地区	澤田医院	66-7811	
	鈴木医院	66-5307	
村上地区	いが医院	50-7123	
	きむら内科クリニック	75-8500	
	おたべ医院	53-5885	
	羽鳥医院	52-3097	
	瀬賀医院	58-2220	
	肴町医科歯科医院	53-2781	
	村上記念病院	52-1229	
	さくら内科クリニック	53-1113	
	村上おかだクリニック	75-6150	
	たかはし整形外科クリニック	50-7000	
	厚生連村上総合病院	53-2141	※かかりつけの患者のみ
	厚生連介護医療院瀬波	50-1900	※入所、通所者のみ
	しぶや小児科医院	53-8787	※お子様と一緒に接種を希望される方のみ。 お子様の予約時に一緒に予約をしてください
朝日地区	つなしま内科クリニック	72-0999	
	佐藤医院	60-2221	

※かかりつけでない医療機関で接種される場合は、事前にかかりつけ医とよく相談してください。

※上記の医療機関以外で接種される場合はご連絡ください。

※村から転出した場合、村の予診票は使えませんのでご注意ください。

問い合わせ先： 関川村 健康福祉課 健康推進班

電話 （0254） 64-1472（直通）