

ワクチン接種のご案内

令和7年度から65歳以上の方などを対象に
帯状疱疹ワクチンの定期接種が実施されています

事前予約が
必要です！

石川クリニック
窓口でご相談

接種日の予約

当日
ワクチン接種

詳細は当院ホームページにて

定期接種の対象・接種する方法・費用



【対象】 定期接種の対象者は以下の方です。

対象者は年度によって異なるため、接種の機会を逃さないようにご注意ください。

①年度内に65歳を迎える方（65歳以下の方でも自己負担にて接種可能です。）

②60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり、
日常生活のほとんど不可能な方

※裏面をご確認ください。対象者には、市より接種案内(予診票等)が届きます。

01 帯状疱疹は、痛みを伴う皮膚の病気です

- 帯状疱疹は、水痘帯状疱疹ウイルスが活性化することにより、神経に沿って痛みを伴う水疱(水ぶくれ)が現れる皮膚の病気です。
- 合併症の一つに、皮膚の症状が治った後にも痛みが残ることがあり、日常生活に支障をきたすこともあります。

02 帯状疱疹ワクチンは2種類あります

- 帯状疱疹ワクチンには2種類あり、接種方法や、効果とその持続期間、副反応などの特徴が異なっていますが、**いずれのワクチンも、帯状疱疹やその合併症に対する予防効果が認められています。**

	生ワクチン	組換えワクチン
接種方法	皮下に接種	筋肉内に接種
接種回数と間隔	1回	年度内に2回(2ヶ月以上の間隔をあける)※
接種条件	病気や治療によって免疫の低下している方は接種できません	免疫の状態に関わらず接種可能
料金(自己負担)	4,500円	16,500円(1回あたり)

※病気や治療により、免疫の機能が低下したまたは低下する可能性がある方等は、医師が早期の接種が必要と判断した場合、接種期間を1ヵ月まで短縮できます。

定期接種の対象年齢(生年月日)一覧表

各年度に対象となる年齢に到達する者の生年月日

年齢	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
65歳	S35.4.2～S36.4.1	S36.4.2～S37.4.1	S37.4.2～S38.4.1	S38.4.2～S39.4.1	S39.4.2～S40.4.1
70歳	S30.4.2～S31.4.1	S31.4.2～S32.4.1	S32.4.2～S33.4.1	S33.4.2～S34.4.1	S34.4.2～S35.4.1
75歳	S25.4.2～S26.4.1	S26.4.2～S27.4.1	S27.4.2～S28.4.1	S28.4.2～S29.4.1	S29.4.2～S30.4.1
80歳	S20.4.2～S21.4.1	S21.4.2～S22.4.1	S22.4.2～S23.4.1	S23.4.2～S24.4.1	S24.4.2～S25.4.1
85歳	S15.4.2～S16.4.1	S16.4.2～S17.4.1	S17.4.2～S18.4.1	S18.4.2～S19.4.1	S19.4.2～S20.4.1
90歳	S10.4.2～S11.4.1	S11.4.2～S12.4.1	S12.4.2～S13.4.1	S13.4.2～S14.4.1	S14.4.2～S15.4.1
95歳	S5.4.2～S6.4.1	S6.4.2～S7.4.1	S7.4.2～S8.4.1	S8.4.2～S9.4.1	S9.4.2～S10.4.1
100歳	T15.4.1以前	T15.4.2～S2.4.1	S2.4.2～S3.4.1	S3.4.2～S4.4.1	S4.4.2～S5.4.1
100歳以上	T14.4.1以前	対象としない			

■各年度内に65、70、75、80、85、90、95、100歳となる方
(※1 令和7年度のみ100歳以上の方全員対象)

■接種時に60歳以上65歳未満の方で、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいをする者

※過去に当該接種に相当するワクチンを1度でも接種した方(実費での接種も含む)は、接種の対象者となりません。

※**期間内に接種を行わなかった場合は、全額自己負担となります。**

03

他のワクチンとの同時接種について

■帯状疱疹ワクチンは、**医師が特に必要と認めた場合に**、インフルエンザワクチンや新型コロナウイルスワクチン等と**同時接種が可能**です。

■合併症の一つに皮膚の症状が治った後にも痛みが残ることがあり、日常生活に支障をきたすこともあります。

電話番号：0896-59-2215

受付時間：8:30～12:00(月～土)
13:30～17:00(月・火・水・金)



【石川クリニック】
〒799-0121
愛媛県四国中央市上分町732-1

2024年度版

新型コロナウイルス 予防接種のご案内

予約
必要

希望日、1週間前までに予約をお願いします

接種
期間

10月1日(火)～3月31日(月)

65歳以上の方

(自己負担額:税込)

3,000円

65歳未満の方

(自己負担額:税込)

14,000円

(月～水・金曜) 8時30分～12時、13時30分～17時
(木・土曜) 8時30分～12時 ※日曜・祝日・第4土曜除く

○ その他ワクチンとの同日接種について ○

特に医師が必要と認めた場合には可能です。
その他ワクチン接種については、受付までお問
合せ下さい。

石川クリニック

住 所：四国中央市上分町732-1
電 話：0896-59-2215

令和6年度 高齢者の肺炎球菌予防接種

対象者

～対象の方には **65 歳**の誕生日の翌月に
接種券兼予診票を送付いたします～

(1) **65 歳** の方

(2) 60 歳～64 歳の心臓、腎臓、呼吸器の機能
またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の
機能に障害を有する方

※四国中央市医療対策課までご相談ください



すでに、23 価ワクチンで接種済の方は対象外です。
この制度では、**今までワクチンを一度も接種したことが
ない方を対象**に定期接種の機会を設けています。

接種期限

66 歳の誕生日の前日まで

自己負担金

料金

4,000 円

ご注意

再接種を希望される方は**任意予防接種**となり、料金は**全額自己負担**です。5 年以内に再接種を行うと接種部位の痛みや腫れが強くなる場合がありますので、**5 年以上の間隔を空けて接種**を受けてください。