

令和 8 年度に聖隷富士病院で実施するワクチンをご案内いたします。
予約制ではありませんので、外来受付時間内(9:00～11:00、14:00～16:00)に直接お越しください。

■ 定期接種（市町村からの補助対象）接種方法及び自己負担額（税込）

○ 肺炎球菌ワクチン

（65 歳の方）

→ 予診票は、65 歳の誕生日の翌月に送付されます。

（60 歳以上 65 歳未満で、心臓、じん臓、呼吸器の機能、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害を有する方（身体障害者 1 級相当））

→ 希望する方は、富士市役所 健康政策課（電話 0545-64-9023）までご連絡ください。

○ 带状疱疹ワクチン

（令和 8 年度に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳となる方）

→ 予診票は、令和 8 年 4 月に案内通知とともに送付されます。

（60～64 歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方）

→ 希望する方は、富士市役所 健康政策課（電話 0545-64-9023）までご連絡ください。

ワクチン名称	接種回数	自己負担額		予約
		富士市	富士宮市	
肺炎球菌ワクチン（プレベナー20）	1 回	4,800 円	4,400 円	不要
带状疱疹ワクチン（ビケン<生ワクチン>）	1 回	3,300 円		不要
带状疱疹ワクチン（シングリックス<不活化ワクチン>） ・ 2 カ月間隔を空けて 2 回接種	2 回	15,400 円 (7,700 円×2)		不要

※1 金額は富士・富士宮市民の場合です。その他の方は居住する市町村にご確認ください。

※2 带状疱疹ワクチン（シングリックス<不活化ワクチン>）は 2 カ月の間隔を空けて 2 回の接種となります。
補助を受けるには 1 回目を令和 9 年 1 月 31 日までに受ける必要があります。

1 回目を既に任意接種（全額自己負担）で接種している人は、2 回目を 7,700 円で接種できます。

※3 肺炎球菌ワクチンは、令和 8 年度より、定期接種で用いるワクチンが 23 価肺炎球菌英膜ポリサッカライドワクチン（PPSV23、製品名：ニューモバックス NP）から沈降 20 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV20、製品名：プレベナー20）に変更になりました。

■ 任意接種（市町村からの補助対象外）接種方法及び自己負担額（税込）

ワクチン名称	接種回数	自己負担額	予約
肺炎球菌ワクチン（キャップボックス）	1 回	14,300 円	不要
肺炎球菌ワクチン（プレベナー20）	1 回	13,200 円	不要
带状疱疹ワクチン（ビケン<生ワクチン>）	1 回	7,700 円	不要
带状疱疹ワクチン（シングリックス<不活化ワクチン>） ・ 2 カ月間隔を空けて 2 回接種	2 回	52,800 円 (26,400 円×2)	不要
RS ウイルスワクチン（アレックスビー） ・ 60 歳以上の方 ・ 50 歳以上で重症化リスクが高いと考えられる方	1 回	27,500 円	不要