

# 予防接種

## | 帯状疱疹の予防接種

帯状疱疹ワクチンの一部助成を実施します。

4月から、帯状疱疹ワクチン予防接種は予防接種法に定められた定期接種となりました。今年度に定期接種の対象となる方には、接種券を郵送します。なお、今年度は、帯状疱疹の任意予防接種費用の助成を継続して実施します(接種券はありません)。接種をご希望の方は、医療機関にお申し込みください。受託医療機関で接種した場合、助成額が差し引かれた金額が窓口での負担額となります。受託医療機関以外で接種をご希望の方は、事前申請が必要です。健康増進課までご連絡ください。受託医療機関等の詳細は、市ホームページをご確認ください(市内の受託医療機関は下表をご覧ください)。

どちらのワクチンを接種するかは接種医とご相談ください。

### 帯状疱疹定期予防接種

■対象者 65歳になる方(その他の対象者は、広報しもつけ3月号、 市ホームページを参照)

#### ■助成回数・助成額

種類	助成回数	助成額(1回)
生ワクチン	1回	5,300円
組換えワクチン	2回	13,000円

■持ち物 接種券、住所・年齢を確認できるもの(運転免許証、健康 保険証など)

### 带状疱疹任意予防接種

- ■対象者 50歳以上の方(定期接種対象者以外)
- ■助成回数・助成額

種類	助成回数	助成額(1回)
生ワクチン	1回	4,000円
組換えワクチン	2回	10,000円

■持ち物 住所・年齢を確認できるもの(運転免許証、健康保険証など)

帯状疱疹及び高齢者肺炎球菌のワクチン接種を実施する市内医療機関一覧(令和7年3月時点)

The Control of the Co									
医療機関名	電話番号	肺炎			医療機関名	電話番号	肺炎		抱疹
	010 110 3	球菌	生*	組*		20266	球菌	生*	組*
あんずの森クリニック	(32)6601	$\circ$	$\bigcirc$		島田クリニック	(53)8000		$\bigcirc$	$\bigcirc$
石橋総合病院	(53)1134	$\circ$		$\bigcirc^{*1}$	しもつけ痛みのクリニック	(40)0307	O**2	O**2	O*2
駅東ラッコ整形外科クリニック	(44)6820	$\bigcirc$			しもつけクリニック	(32)6331		$\bigcirc$	
海老原医院	(44)0163	$\bigcirc$	$\bigcirc$	$\bigcirc$	しもつけ腎・内科クリニック	(32)6681	O**3	O**3	O*3
大栗内科	(53)5850	$\bigcirc$	$\bigcirc$		自治医大ステーション・ブレインクリニック	(37)8721	$\bigcirc$	$\bigcirc$	$\bigcirc$
大柳内科・眼科	(51)2400	$\bigcirc$	$\bigcirc$	$\bigcirc$	すずき内科・循環器科	(40)1260	0	$\bigcirc$	$\bigcirc$
岡田医院	(44)0021	0	0	0	そうとめ皮膚科クリニック	(53)0015		$\bigcirc$	0
かくた呼吸器内科・乳腺クリニック	(53)5665	$\bigcirc$	$\bigcirc$	0	ちば整形外科クリニック	(40)0811			
柏木ひふ科	(53)5102			0	つるかめ診療所	(32)6011	O**2	O**2	O*2
木村クリニック	(44)8211	0		0	都丸整形外科	(52)1010			$\bigcirc$
グリーンタウンクリニック	(44)8311	0	0	0	新島内科クリニック	(53)8820	0	$\bigcirc$	0
グリムこどもとアレルギーのクリニック	(51)1515	0		0	ふじたクリニック	(51)2727	0	$\bigcirc$	0
小金井中央病院	(44)7000	$\bigcirc$	$\bigcirc$	0	南河内診療所	(47)1070	0	$\bigcirc$	$\bigcirc$
国分寺さくらクリニック	(40)0203		0	0	宮澤クリニック	(44)3309		$\bigcirc$	0
佐藤内科	(53)1305	0	0		優やくしじクリニック	(39)7970			

\*「生」…生ワクチン、「組」…組換えワクチン ※1定期のみ ※2かかりつけのみ ※3要予約

# 高齢者肺炎球菌ワクチン 定期接種

対象となる方には接種券を郵送します。接種をご希望の方は、 医療機関にお申し込みください。県外などの医療機関で接種 する場合は、事前申請が必要と なりますので、健康増進課まで ご連絡ください。

- ■対象者 肺炎球菌ワクチンの 接種を受けたことがなく、次の いずれかに該当する方
- ・接種時に65歳の方
- ・接種時60歳以上65歳未満の 方で、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日常 生活がほとんど不可能な程度 の障がいがある方
- ■助成額 3.500円
- ■持ち物 接種券、住所・年齢 を確認できるもの(運転免許証、 健康保険証など)

