

表1 平成27年度定期予防接種指定医療機関一覧（平成27年4月現在）

医療機関名	ヒブ	小児用肺炎球菌	水痘	麻疹・風しん 第1期	麻疹・風しん 第2期	不活化ポリオ	4種混合	日本脳炎 第1期	日本脳炎 第2期	破傷風 第2期	ジフテリア・ 百日咳	子宮頸がん予防 ワクチン	高齢者肺炎球菌	予約の 要否	住 所 電話番号
公立阿伎留医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	要	引田78-1 558-0321
あきる台病院	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○ ^(*)	○	要	秋川6-5-1 559-5761
あべクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	要	瀬戸岡459-11 558-7730
いなメディカル クリニック	×	×	×	○	○	×	×	○	○	○	×	×	○	要	伊奈477-1 596-0881
奥野医院	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	要	下代継95-11 559-2568
草花クリニック	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	要	草花2724 558-7127
小机クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	不要	小中野160 596-3908
こばやし内科 小児科クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	要	草花1439-9 518-2088
櫻井病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	要	原小宮1-14-11 558-7007
さくらクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	要	野辺1003 559-0118
佐藤内科循環器科 クリニック	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	要	秋川2-5-1 550-7831
清水外科	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	要	二宮1011 558-5850
朱膳寺内科 クリニック	×	×	×	×	○	×	×	×	○	○	○	○	○	要	秋留1-1-10-1F 559-9201
鈴木内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	要	館谷156-2 596-2307
瀬戸岡医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	要	二宮1240 558-3930
葉山医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	不要	引田552 558-0543
樋口クリニック	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	○	要	秋川3-7-5 559-8122
星野小児科内科 クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	要	小川東1-19-20 559-7332
ゆき皮膚科 クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	不要	油平57-4 532-7020
横田小児科医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	要	雨間233-19 559-2655
米山医院	×	×	○	×	○	×	×	×	○	○	○	○	○	要	二宮1133 558-9131
渡辺レディース クリニック	○	○	×	○	×	×	○	○	×	×	○	×	×	要	油平11-1 558-2288

*あきる台病院 高齢者肺炎球菌の予約は不要です。

表2 平成27年度BCG集団接種実施日程表（平成27年4月現在）

秋川地区（あきる野保健相談所）	五日市地区（五日市保健センター）
4月8日(水)、5月11日(月)、6月8日(月)、7月9日(木)、8月10日(金)、9月7日(月)、10月7日(水)、11月9日(月)、12月10日(火)、平成28年1月6日(水)、2月8日(月)、3月9日(水)	4月27日(月)、5月25日(月)、6月23日(火)、7月24日(金)、8月24日(月)、9月25日(金)、10月27日(火)、11月27日(金)、12月22日(火)、平成28年1月25日(月)、2月23日(火)、3月22日(火)

※該当する方には、事前にその都度ハガキでお知らせします。

平成27年度
定期予防接種の日程

▽予防接種会場

●個別接種：市内の指定医療機関

●集団接種：あきる野保健相談所、五日市保健センター

▽持ち物 予診票（必要事項を記入）、母子健康手帳

▽費用 無料

▽その他 各予防接種の対象年齢になった子どもがいる世帯に、必要書類を送付します。また、出生届、転入届をされた方には、翌月に送付します。

▽予防接種を受けるときの注意

にする

*前夜は、熱を測り、健康状態の確認をする

●接種日当日にすることは？

*朝、熱を測り、もう一度健康状態を確認する

*清潔な衣服を着る

*接種会場には、保護者か健康状態のよくわかる方が付き添う

*接種者の体調が悪いと思つたら、やめる

▽個別接種 表1の指定医療機関で接種してください。

※予防接種を受ける日時などは、事前に各指定医療機関にお問い合わせください。

- 対象疾病ワクチン：ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、麻疹・風しん、不活化ポリオ
- 4種混合、日本脳炎、2種混合第2期、子宮頸がん
- 乳幼児と児童・生徒は、指定医療機関、接種日時などが異なる場合があります。また、予約の必要な医療機関もありますので、必ず事前に確認してください。

▽集団接種 表2のとおり

- 対象疾病ワクチン：BCG
- 受付時間：午後1時～2時（時間厳守）

※詳しくは対象の方に通知します。

す。通知書の日程・場所で接種してください。

▽その他

- BCGの定期予防接種の対象年齢は、生後5か月から1歳に至るまでの間の方です。
- 定期の予防接種の対象者である間に、長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったことなどにより定期の予防接種の機会を逃した方について、回復時から2年を経過するまでの間に接種する場合は、特例措置で定期の予防接種として取り扱える場合があります。詳しくはお問い合わせください。

▽問合せ 健康課予防推進係（直通558・1191）

高齢者肺炎球菌
予防接種（定期接種）
について

高齢者の肺炎の多くが肺炎球菌という細菌によって引き起こされます。肺炎球菌が原因で、気管支炎、副鼻腔炎、髄膜炎などになることもあります。

肺炎球菌ワクチンは、肺炎の全てを予防するワクチンではありませんが、接種することにより予防効果が期待されます。

▽平成27年度の対象者

●対象者①：市内在住で、過去に肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがなく、平成27年度中に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳

対象者		生年月日
対象者①	65歳になる方	昭和25年4月2日～昭和26年4月1日生まれ
	70歳になる方	昭和20年4月2日～昭和21年4月1日生まれ
	75歳になる方	昭和15年4月2日～昭和16年4月1日生まれ
	80歳になる方	昭和10年4月2日～昭和11年4月1日生まれ
	85歳になる方	昭和5年4月2日～昭和6年4月1日生まれ
	90歳になる方	大正14年4月2日～大正15年4月1日生まれ
	95歳になる方	大正9年4月2日～大正10年4月1日生まれ
対象者②	100歳になる方	大正4年4月2日～大正5年4月1日生まれ
対象者②	接種時に60歳以上65歳未満の方	

0歳になる方
※今年度に限り定期接種としての公費助成が受けられます。公費助成を受けての接種を希望の方は、今年度中に接種を受けてください。

●対象者②：市内在住で、過去に肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがなく、60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓や呼吸器の機能障害やヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により身体障害者手帳の程度が1級の方

▽接種回数 1人1回
▽接種方法 対象者①の方は送付した通知と健康保険証を持って、表1の指定医療機関で接種してください。また、対象者②の方へは、通知は送付

風しん抗体検査費用・
風しん予防接種ワクチン
費用を公費助成します

風しんは、免疫の無い女性が妊娠中に感染すると、赤ちゃんの目や心臓などに障害が出る先天性風しん症候群になる可能性があります。そのため、先天性風しん症候群の発生防止を目的として次の費用を助成します。

▽対象 いずれも市内在住で、妊娠を予定または希望してい

● 19歳以上の女性
抗体検査：すでに風しんワクチン（混合ワクチンを含む）を2回以上接種している方や、当抗体検査事業における抗体検査を受けている方と自身で抗体検査を受け、低抗体者と確認できる方は除きます。

より低抗体者であると判明し、接種を受ける方

※低抗体者とは、H I 抗体価16
倍以下、E I A 価8.0未満が国
際単位①30 IU／ミリ^{トリ}未
満、国際単位②45 IU／ミリ^{トリ}
未満の方です。

持って、表1の指定医療機関で接種してください。

▽助成額 4千円

用のうち、助成額を除いた額が自己負担額となりますので、接種を受けた医療機関へお支払いください。また、医療機関によって接種費用が異なり、初診料などが掛かる場合がありますので、事前にご確認の上、接種を受けてください。

※生活保護受給者と中国残留邦人等支援給付受給者の方は、全額免除になりますので、受給者証明書を医療機関で提示してください。

※接種対象外の方や再度の接種を希望される方は、全額自己負担となります。

▽実施期間 4月1日～平成28

▽場所 市の指定した市内の医

▽助成額

- 抗体検査：全額
- 風しん予防接種

* 麻しん風しん混合ワクチン：

※指定医療機関の定める接種費

が自己負担額となりますので、
 妾重を受けとる客幾人にお友

払ってください。医療機関によ
って差費用が異なります。

※生活保護受給者と中国残留邦人等支援給付受給者は、全額

免除になります。

▽申込み方法 申込書に必要事項を記入し、送付するか直接

▽その他 助成決定者には、受

診券、予診票などを交付します。五日市出張所か郵送で申

▽問合せ 健康課予防推進係
 請した方には後日送付します。

350、直通558・119
(〒197-1081) 二宮

1