

高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種 大人の風しん抗体検査・予防接種

費用助成

問 健康課 (☎581-4111)

高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種

定期接種対象者 これまで同予防接種を一度も受けたことのない市民で①4/2～平成30年4/1に65・70・75・80・85・90・95・100歳になる誕生日を迎える方（市から4月に予診票送付。予診票と健康保険証を持参し下表の医療機関で接種）②60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓もしくは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のある方※詳細は問い合わせを

任意接種対象者 これまで同予防接種を一度も受けたことのない昭和27年4/1以前の誕生日の方で平成29年度の定期対象者でない市民 **申込** 平成30年2月28日(水)（必着）までに〒191-0011日野本町1-6-2生活・保健センター内健康課へ（往復はがき）で（1人1通）。往信用裏面に肺炎球菌ワクチン希望、住所、氏名（ふりがな）、生年月日、電話番号を、返信用表面に住所、氏名を記入※返信はがきが助成券になるので、それを持参し下表医療機関で接種。返信はがきは各月の中旬と月末の2回発送。お早目に申し込みを

定期・任意接種共通事項 **期間** 平成30年3/31(土)まで **回数** 1回 **費用** 4,200円※生活保護受給世帯、中国残留邦人等支

援給付受給世帯無料（接種時に証明書持参）**その他** 今回接種した方は来年度以降助成不可。副反応の救済制度が定期接種と任意接種は異なります

大人の風しん抗体検査・予防接種

期間 4/1～平成30年3/31(土)※抗体が十分でないことが分かり予防接種を完了するまで**対象**妊娠を予定または希望している19歳以上の市民女性で予防接種は併せて次のいずれかに該当する方①検査で抗体が十分でないことが判明した方②妊婦健診で抗体が十分でないことが判明した方が出産後に速やかに接種を受ける場合③自身で検査を受け、抗体が十分でないことを確認できる場合※抗体が十分でない場合とはH I法で値が16倍以下、E I A法で値がE I A価8.0未満などだった場合をいう。風しん予防接種を2回以上受けた方、妊娠している方、この制度で助成を受けた方は除く。接種後2カ月間は妊娠を避ける **接種ワクチン** 風しんまたは麻しん風しん混合**申込** 本人確認できる書類と抗体が十分でないことが分かっている方はそれを確認できる書類を日野本町1-6-2生活・保健センター内健康課へ持参。市から渡される予診票を持参し下表医療機関で検査および接種

【医師会委託医療機関】

医療機関名	電話番号	肺	風
アカシアクリニック	587-8616	○	○
あきのこどもクリニック	581-2525		○
朝比奈クリニック	506-5117	○	○
いしかわ内科医院	589-2244	○	○
石田クリニック	843-2608	○	○
石塚医院	584-4111	○	○
井上クリニック	593-8988	○	○
牛尾医院	591-2001	○	○
大川産婦人科医院	586-1061		○
おおしろクリニック	589-6780	○	○
おやまクリニック	592-4976	○	
回心堂第二病院	584-0099	○	
加来産婦人科コンチェルト第二	514-8622		○
くちらクリニック	583-6515	○	
グレイス病院	584-5119	○	○
京王平山クリニック	592-5111	○	
康明会病院	584-5251	○	○
康明会ホームケアクリニック	589-0009	○	
虚白堂医院	589-1777	○	○
小林医院	581-0433	○	○
小松医院	581-0474	○	○
さいとう内科クリニック	591-0100	○	
佐々木クリニック多摩平	585-2591	○	○
佐々木クリニック豊田	585-8063	○	○

医療機関名	電話番号	肺	風
塩谷医院	581-0158	○	○
柴山内科医院	594-3688	○	
しみずこどもクリニック	581-1717		○
鈴木内科クリニック	599-7021	○	○
青和クリニック	594-1900	○	○
関根クリニック	843-2383	○	○
太陽クリニック	843-1686	○	○
高品クリニック（要予約）	583-7822	○	
高瀬内科クリニック	582-7228	○	○
たかなしクリニック	585-2347	○	○
高幡駅前川崎クリニック	599-0036	○	○
高幡診療所	591-3371	○	
田中内科クリニック	593-7576	○	
多摩平小児科	584-6002	○	○
寺田医院	591-2852	○	○
豊田整形外科	589-1023	○	
中井内科クリニック	583-7675	○	○
中川クリニック	594-0313	○	○
長谷クリニック	584-6116	○	○
にしくぼクリニック	589-3532	○	○
ニシムラ整形外科	587-2220	○	
野田医院	581-0435	○	
花輪病院	582-0061	○	○
原クリニック	591-6613	○	

医療機関名	電話番号	肺	風
土方クリニック	587-7171	○	○
日野市立病院	581-2677	○	○
日野台診療所	581-6175	○	○
日野のぞみクリニック（要予約）	843-1445	○	
福岡医院	591-3600	○	○
松浦医院	581-0463	○	
松田整形外科医院	593-8175	○	
みぞべこどもクリニック	592-2311		○
南平山の上クリニック	599-7877	○	
百草園駅前クリニック	599-3266	○	○
もぐさ園三沢台診療所	592-0466	○	○
百草の森ふれあいクリニック	599-7068	○	○
望月医院	581-0504	○	○
森久保クリニック	594-6778	○	○
胃腸内科・下肢静脈瘤 森末クリニック	589-3030	○	○
山本クリニック	584-5633	○	○

【個別委託医療機関】

医療機関名	電話番号	肺	風
栄町クリニック	583-7392	○	
南平わだクリニック	599-2977	○	

※「肺」は肺炎球菌、「風」は風しん（麻しん風しん混合）