

予防接種、抗体検査を受けましょう

高齢者肺炎球菌予防接種

2019年度からの5年間で65歳以上のすべての方に接種していただけるよう、年度ごとに対象者を決めて予防接種を行います。

なお、対象ではない年度に任意で接種する場合、費用は全額自己負担となります。

◎2019年度の対象

対象となる方(表1のとおり)には案内を送付しました。

なお、4月1日以降に転入した方は、健康係(あいぽつく内)へ問い合わせてください。

◇期間 2020年3月31日まで

表1 2019年度高齢者肺炎球菌ワクチンの対象

年度末年齢	生年月日
65歳	昭和29年4月2日～30年4月1日
70歳	昭和24年4月2日～25年4月1日
75歳	昭和19年4月2日～20年4月1日
80歳	昭和14年4月2日～15年4月1日
85歳	昭和9年4月2日～10年4月1日
90歳	昭和4年4月2日～5年4月1日
95歳	大正13年4月2日～14年4月1日
100歳	大正8年4月2日～9年4月1日
101歳以上	大正8年4月1日以前

※年度末年齢が60～64歳で、心臓・腎臓・呼吸器機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害により、1級の障害者手帳を持つ方も対象です。

※過去に接種した方は対象となりません。

◇場所・申し込み 表2の指定医療機関

◇自己負担額 4000円(生活保護受給者は無料)

風しん抗体検査・予防接種

妊娠初期の女性が風しんに感染すると、赤ちゃんが難聴や白内障などの先天性風しん症候群にかかることがあります。

これを予防するため、無料で風しんに対する免疫の有無を調べ、必要に応じて予防接種を行います。

①男性の風しん定期接種

公的な風しんの予防接種を受ける機会がなかった昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生ま

れの男性を対象に、2019年度から3年間、年度ごとに対象を決めて、定期接種として抗体検査・予防接種を行います。

◇2019年度の対象 昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性

※5月上旬までにクーポン券を送付します。

◇場所・申し込み 表2のうち

①の指定医療機関、または、市外の医療機関

※抗体検査は、特定健診と同時に受けられます。また、職場

の健診と同時に受けられる場合

合がありますので、職場の担当に問い合わせてください。

②①以外で風しん抗体検査・予防接種を希望する場合

◇期間 抗体検査は2020年2月29日まで、予防接種は2020年3月31日まで

◇対象 検査・接種当日19歳以上で、次のいずれかに該当する方

*妊娠を希望する女性

*妊婦の同居者

*妊娠を希望する女性(19歳以上)の同居者

※表3の方は除きます。

表2 指定医療機関

名称	所在地	電話番号	肺炎球菌	風しん	
				①	②
中神内科呼吸器科クリニック	朝日町	549-2366	●		
永山整形外科	朝日町	544-8662	●	●	●
富士診療所	朝日町	541-2263	○	●	○
マタニティークリニック小島医院	朝日町	541-0020		●	●
浅見胃腸科外科医院	東町	544-5300	●	●	●
佑和クリニック	上川原町	545-6655	●	●	●
石原レディースクリニック	昭和町	545-9022	●	●	●
大須賀医院	昭和町	541-0257	○	●	○
星医院	昭和町	546-6401	●	●	●
堀内クリニック	昭和町	546-2111	●	●	●
金光クリニック	田中町	545-2156	○	●	○
たかつきクリニック	田中町	543-6781	●		
田中団地診療所	田中町	545-2514	○	●	○
中西クリニック	田中町	541-2611	●	●	
蓮村整形外科内科	田中町	545-4312	○	●	○
栄田医院	玉川町	541-0218	○	●	○
竹口病院	玉川町	541-0176	●	●	●
つつじが丘診療所	つつじが丘	545-4737	○	●	○
昭島病院	中神町	546-3111	●	●	●
大田医院	中神町	541-0311	○	●	○
しんクリニック	中神町	519-2721	○	●	○
中神眼科形成外科	中神町	519-6738	○		
平畑整形外科クリニック	中神町	545-8555	●	●	
大久保内科クリニック	拝島町	500-0013	●	●	
昭島相互診療所	福島町	545-2712	●	●	●
太陽こども病院	松原町	544-7511	●	●	●
拝島やまかみクリニック	松原町	519-2650	●	●	●
まことクリニック	松原町	546-2800	○	●	○
松原町クリニック	松原町	546-8610	●	●	●
しょうわの森こどもクリニック	美堀町	519-1237			○
昭島リウマチ膠原病内科	宮沢町	546-0011	●	●	○
昭和の杜病院	宮沢町	500-2611	●	●	●
うしお病院	武蔵野	541-5423	●	●	●

※●=事前の問い合わせが必要、○=事前の問い合わせが不要です。

表3 ②の対象から除かれる方

抗体検査	予防接種
*風しんにかかった方	*この事業で、既に予防接種を受けた方
*予防接種を2回以上受けた方	*①の対象となっている方
*市の抗体検査を受けたことがある方	
*①の対象となっている方	

◇持ち物 本人確認できる書類(健康保険証など)

◇場所・申し込み 表2のうち

②の指定医療機関