

1月の乳幼児健康診査・育児健康相談のご案内

Table with columns: 事業名, 会場, 日程, 受付時間, 対象, 2月の日程. Rows include 4カ月児健康診査, 10カ月児育児健康相談, 1歳6カ月児健康診査, 3歳児健康診査.

※各健診の対象者には通知しています。

※①子育て支援センターには駐車場がありません。

【持ち物】母子健康手帳、質問用紙

【健診内容】身体計測、内科診察(健診のみ)、育児相談、発達確認をします。

◎4カ月児健康診査は離乳食の話があります。

◎1歳6カ月児健康診査では手作りおやつを試食があります。(協力:市食生活改善推進員協議会)

◎1歳6カ月児健康診査、3歳児健康診査は栄養相談、歯科健診(ブラッシング指導)があります。歯ブラシをお持ちください。

◎3歳児健康診査は視力検査と尿検査があります。尿検査は、健診当日の朝の尿を容器にとってお持ちください。

高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用の一部助成

市では、平成24年8月1日から高齢者に多い「肺炎球菌」による肺炎を防ぐため、高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用の一部を助成しています。

対象 市内在住で、接種日当日が

70歳以上の人(肺炎球菌ワクチンを5年以内に接種した人、健康保険適用の人は除く)

助成額 接種費用のうち、1人4,000円

【予防接種の受け方】

①市内の協力医療機関(※)で接種の場合

助成を超えた額を直接医療機関にお支払いください。

②市内の協力医療機関以外で接種の場合

全額を医療機関に支払い、後日、医療機関発行の領収書(接種者の氏名、接種年月日、接種費用、予防接種名、領収印のあるもの)、接種済証、印かん、預金通帳などの振込先の分かるものを持参し、健康推進課まで申請してください(申請用紙は健康推進課にあります)。

※協力医療機関については、健康推進課までお問い合わせください。

高齢者(65歳以上)インフルエンザ予防接種

季節性と新型の混合ワクチンです。

接種期間 1月31日(木)まで

申込期間 1月18日(金)まで

＜高齢者予防接種の申込方法＞

Table with 2 columns: ① 市内指定医療機関で接種希望自己負担1000円(市民税課税世帯) → 直接医療機関へ(市への申込不要) (保険証または各種受給者証を持参) ② 市内指定医療機関で接種希望無料(市民税非課税世帯・生活保護世帯) → 健康推進課へ事前申し込み ③ 他市の医療機関で接種希望 → 健康推進課へ事前申し込み

※世帯とは、同じ住民票にのっている家族。

八幡市高齢者インフルエンザ予防接種指定医療機関

Table with 8 columns: 医療機関名, 住所, 電話番号, 予約, 医療機関名, 住所, 電話番号, 予約. Lists various hospitals and clinics in Yatai City.

子宮がん検診

実施期間 平成25年2月28日(木)まで

申込期限 平成25年1月31日(木)まで

場所 京都府下の指定医療機関 対象 20歳以上の女性(検診年齢は平成25年3月31日基準)

内容 問診、内診、子宮頸部細胞診 費用 800円(一部負担金)

※申込時に受診予定の医療機関が「市内」か「市外」を記入してください。記入のない場合は、市内用の案内を送付します。

※検診時に医師が必要と判断した人には「子宮体がん検診」をご案内します。別途500円が必要です。

申込み 健康推進課窓口で申し込みいただくか、ハガキに子宮がん検診、住所、氏名、生年月日、満年齢、電話番号、受診医療機関名(市内は大塚産婦人科医院、おさむら産婦人科の2カ所です。市外の場合は所在地)を記入し、郵送してください。

【一部負担金免除について】

下記①～③に該当する人は無料になります。

※①②の人は健康推進課へ事前申請が必要、③の人は手続き不要。

①市民税非課税世帯および生活保護世帯の人

②65歳～69歳で後期高齢者医療制度に加入している人(後期高齢者医療被保険者証をお持ちの人)

③70歳以上の人

子宮がん検診は、平成20年度から2年に1回になりました。平成23年度に市の検診を受けた人(クーポン券受診者含む)は受診できません。平成24年度無料クーポン券の対象者は申込不要。詳しくは7月に送付の「無料クーポン券付き検診案内」をご覧ください。

また、無料クーポン券の送付対象者につきましては、医療機関が込み合う前に早めの受診をお願いします。

お知らせ

医療従事者の届け出は1月15日まで

医療従事者や調理師といった次の資格を有する人は、それぞれの関係法令により2年ごとに12月31日現在の就業状況などを届け出する必要があります。次に該当される人は、必ず1月15日(火)までに届け出してください。

すべての医師・歯科医師・薬剤師 住所地または就業地にある最寄りの保健所

保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士で平成24年12月31日現在、府内を就業地として業務に従事している人

◆就業地が京都市以外の人 就業地の最寄りの保健所

◆就業地が京都市内の人 京都府健康福祉部医療課(☎414-4749)

調理師で12月31日現在、府内を就業地として業務に従事している人 山城北保健所

問合せ 山城北保健所(☎0774-21-2912)

保健 医療

市役所への問い合わせは
☎983-1111 (代)へ

保 健

- ◆保健コーナーに関する問い合わせは、健康推進課へ(個別に問い合わせがあるものを除く)。
- ◎乳幼児健診や予防接種を受ける前に、あらかじめ質問票や予診票を記入してから会場までお越しください。
- ◎予防接種を受ける前に、冊子「予防接種と子どもの健康」をよくお読みください。
- ◎母子健康手帳を忘れずに持参ください。

▶ 1月の各種健康相談

- ▼窓口リハビリ相談 (要予約)
15日(火)母子健康センター
40歳以上が対象。作業療法士が運動や福祉用具などの相談に応じます。
- ▼窓口健康相談 (要予約)
15日(火)母子健康センター
40歳以上が対象。保健師が健康に関する相談に応じます。
- ▼高齢者健康相談
17日(木)南ヶ丘老人の家
24日(木)八寿園
65歳以上が対象。血圧測定と検尿の後、保健師が健康相談に応じます。

※時間は午前9時30分～11時。
※窓口リハビリ相談・窓口健康相談は事前に健康推進課へ予約を。

▶ 不妊治療費を一部助成

平成23年4月1日診療分から、人工授精による治療が新たに対象となり、助成金額も拡充しました。
対 象 市内在住で、かつ京都府内に1年以上住所を有する夫婦(婚姻未届けで事実婚関係にある男女を含む。ただし、人工授精にかかる医療費の助成をする場合は戸籍上の夫婦に限る)

対象となる治療および助成金額

保険適用分	自己負担額の2分の1 (限度額6万円)
人工授精	自己負担額の2分の1 (限度額10万円)

※限度額は1年度当たり(平成23年4月1日以降分)。
※両方併せて受けた場合、人工授精と同額。

申請に必要な書類

- ①不妊治療助成金交付申請書②不妊治療医療機関等証明書③不妊治療助成金交付請求書

申 請 診療日から起算して1年以内に上記①～③を健康推進課へ郵送または持参。1年以上経過すると対象外となります。ご注意ください。

※申請書は健康推進課にあります。

定期予防接種のお知らせ

持ち物:母子健康手帳、予診票
(必ず持参。持っていない人は健康推進課まで連絡ください)

【集団接種】

種別	日時・場所	対象・接種方法	今月の通知対象者(通知時期)
BCG※①	1月10日(木)午後1時20分～2時20分 <母子健康センター>	生後6カ月未満で1回	平成24年11月生 (生後1カ月の翌月初め)

【個別接種(通年)】

種 別	対象年齢・接種方法等	今月の通知対象者(通知時期)
不活化ポリオ(IPV)※②	平成24年8月以降生は、四種混合を受けてください。 平成24年7月以前生～7歳6カ月未満で接種が完了していない人	平成23年12月生(満1歳の誕生月の翌月初め)
	1期(初回) 20日以上(20日～56日が望ましい)の間隔で3回	
	1期(追加) 1期初回終了後1年～1年6カ月の間に1回	
三種混合(ジフテリア・破傷風・百日せき)	平成24年8月以降生は、四種混合を受けて下さい。 平成24年7月以前生～7歳6カ月未満で接種が完了していない人	平成23年12月生(満1歳の誕生月の翌月初め)
	1期(初回) 20日～56日の間隔で3回	
	1期(追加) 7歳6カ月未満で1期初回接種(3回)終了後、1年～1年6カ月の間に1回	
四種混合(ジフテリア・破傷風・百日せき・不活化ポリオ)	1期(初回) 生後3か月～7歳6カ月未満で、20日～56日(3～8週間)の間隔で3回	平成24年10月生(生後2カ月の翌月初め)
	1期(追加) 7歳6カ月未満で1期初回接種(3回)終了後、1年～1年6カ月の間に1回	
二種混合(ジフテリア・破傷風)	2期 11歳以上13歳未満で1回	平成13年12月生(満11歳の誕生月の翌月初め)
麻しん風しん混合(MR)	1期 満1歳以上2歳未満で1回	平成23年12月生(満1歳の誕生月の翌月初め)
	2期 幼稚園、保育所等の年長児に1回 【接種期間】平成25年3月31日まで	対象者には4月初めに郵送済 対象▶平成18年4月2日～19年4月1日生
	3期※③ 中学校1年生相当の年齢に1回 【接種期間】平成25年3月31日まで 市立中学校生は各中学校で6月に集団接種を実施済	市立中学校生以外の対象者には4月に郵送済 対象▶平成11年4月2日～12年4月1日生
	4期※③ 高校3年生相当の年齢に1回 【接種期間】平成25年3月31日まで	対象者には4月初めに郵送済 対象▶平成6年4月2日～7年4月1日生
日本脳炎※④(特例対象者:平成7年6月1日～平成19年4月1日生)	1期(初回) 3歳～7歳6カ月未満で、6日～28日の間隔で2回	平成21年12月生(満3歳の誕生月の翌月初め)
	1期(追加) 7歳6カ月未満で、1期初回(2回)接種終了約1年後に1回	平成20年12月生(満4歳の誕生月の翌月初め)
	2期 9歳～13歳未満で1回、1期(基礎免疫)終了約5年後に接種	要申込

※個別接種は市内の指定医療機関で実施しています。指定医療機関は健康推進課まで問い合わせください。

市外で接種希望の方は事前に健康推進課へ連絡ください。

※①生後6カ月～1歳未満のお子さんで、医学的判断にて接種できなかった場合は健康推進課へご相談を。

※②ワクチンの接種回数により接種スケジュールが異なります。かかりつけ医とよく相談して接種してください。

※③3期・4期は平成24年度で終了です。4期対象者のうち、接種が済んでいる人には通知しません。

※④特例対象者に当てはまる人で、1期・2期の接種が受けられなかった人は、20歳未満の間(7歳6カ月～9歳含む)に接種可能。

【注意事項】

◆市内医療機関には保険証など住所が確認できるものも持参してください。接種間隔を守って受けましょう。

各予防接種の該当年齢以外は接種不可。感染症などにかかった場合は主治医に相談を。

◆四種混合ワクチンから三種混合ワクチンと不活化ポリオワクチンに変更する場合や、その逆の場合も予診票を交換する必要があります。