

# こどもの予防接種市内委託医療機関一覧 (50音順) ◆健康増進係 ☎0289-63-8311

●予約が必要な場合がありますので、必ず事前に連絡のうえ受診してください。※電話番号、住所はP16をご覧ください。

医療機関名	ヒブ 小肺	B 肝	ロ タ	四 混	B C G	M R	水 痘	日 脳	一 混	頸 子 宮	幼 児 イ ン フル
あさば内科循環器科クリニック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
荒木医院											●
いけもりクリニック											●
石川医院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
いとうこどもクリニック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
大野医院										●	
大谷医院										●	●
大谷クリニック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
小川こどもクリニック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
奥山医院											●
小野内科循環器科医院											●
金子医院						●		●	●		●
上都賀総合病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
北川医院						●		●	●		●
宮司外科胃腸科											●

医療機関名	ヒブ 小肺	B 肝	ロ タ	四 混	B C G	M R	水 痘	日 脳	一 混	頸 子 宮	幼 児 イ ン フル
倉持整形外科鹿沼											●
小池医院											●
御殿山病院											●
小林産婦人科医院										●	
さつきクリニック										●	●
鈴木内科											●
竹村内科腎科クリニック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
にがみどう内科クリニック						●	●	●	●		●
にれぎクリニック										●	●
布川小児科	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●
ぶんかばしファミリークリニック	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
細川耳鼻咽喉科・内科	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
細川内科・外科・眼科						●	●	●	●	●	●
高橋医院(栃木市)	●	●		●	●	●	●	●	●		●
西方病院(栃木市)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

予防接種

## ◆鹿沼市以外の医療機関で「こどもの予防接種」を受けたい方

### <栃木県内の他市町で予防接種を受ける時>

\*県内定期予防接種相互乗り入れ事業に参加している医療機関であれば、接種することができます。健康課または医療機関にご確認ください。なお、幼児インフルエンザは原則市内委託医療機関に限ります。重症等で市外で接種する場合は健康課にご相談ください。

### <栃木県外で予防接種を受ける時>

\*里帰り等で県外市町村で予防接種を受ける場合は、事前に健康課へ申請が必要です。接種前に健康課にご確認ください。



## 大人の予防接種

※市内委託医療機関で実施しています。詳しくはP16をご覧ください。

### <定期予防接種>

#### 高齢者肺炎球菌ワクチン

対象年齢	①今年度 <b>65歳</b> になる人 ※令和3年度は、 <b>70.75.80.85.90.95.100歳</b> になる人も対象です	
	②60歳以上65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器等の重い障害(障がい者手帳1級程度)に相当する人	
助成期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日	
助成回数	定期予防接種として助成対象になるのは生涯に一度、今年度1回のみ	
自己負担金	接種料金から助成額(3,500円)を差し引いた額	

#### 高齢者インフルエンザ

対象年齢	①接種日に65歳以上の人	
	②接種日に60歳以上65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器等の重い障害(障がい者手帳1級程度)に相当する人	
助成期間	令和3年10月1日～令和4年2月末日	
助成回数	年1回	自己負担金 接種料金から助成額(3,200円)を差し引いた額

## ◆鹿沼市以外の医療機関で、「高齢者肺炎球菌予防接種」または「高齢者インフルエンザ予防接種」を受けたい方

### <栃木県内の他市町で予防接種を受ける時>

\*県内定期予防接種相互乗り入れ事業に参加している医療機関であれば、助成が受けられます。事前に健康課にご確認ください。

### <栃木県外または施設入所等で県内定期予防接種相互乗り入れ事業に参加していない医療機関で予防接種を受ける時>

\*事前に健康課へ申請が必要です。接種前に健康課にお問い合わせください。

**風しんの追加的対策について：昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を対象に、風しんの抗体検査および風しんの定期接種を実施します。詳細は、市ホームページをご覧ください。健康課へお問い合わせください。**

### <任意予防接種>

#### 大人の風しん予防

対象者	①妊娠を予定もしくは将来希望している49歳以下の女性(既婚・未婚は問いません)	
	②①の配偶者もしくはパートナー	
	③妊娠している女性の配偶者もしくはパートナー	
助成回数	1回	自己負担金 *風しん：接種料金から助成額(3,000円)を差し引いた額 *麻しん風しん混合(MR)：接種料金から助成額(5,000円)を差し引いた額

※この場合のパートナーとは、結婚はしていないが夫婦同様に同居しているもの