

47-2411

# 

## ☆必ず事前予約をして下さい。 診療所 47-2411

●健康チェックコーナー [無料] 正午 ~ 午後1時20分 いろいろな医療機器等により皆様の健康状態をチェックしてみましょう。

●楽しみましょうミニゲーム大会 [無料] 正午 ~ 午後1時20分

じゃんけん あっち向いてホイ くじ引き 景品釣り などを多数予定しています。

●講演会 [無料] 午後1時30分~ 2部制

見えづらい・わかりづらい「心臓」と日常の「食事」について、わかりやすく講演して頂きます。

社会医療法人 北海道循環器病院 ①理事長さんの講演 ②管理栄養士さんの講演

●参加者へのお土産を用意 [無料] 当日は健康食品セットを大人の方のみ全員に無料配布します。

# 申込先 診療所 47-2411





1個ずつ

# 新冠町主催町民公開講座





# 知って納得

心臓の話

最近、新聞やテレビなどで話題になることが多い「心臓病」。日ごろから気をつけたいポイントや最新の治療 法など、医師と管理栄養士が詳しく分かりやすくお話いたします。この機会にぜひ一緒に学びませんか?

平成30年

11月 11日 (日) 午後 1時30分より

会場: レ・コード館 町民ホール

開場 午後1時 終了午後4時予定

第一部

#### 心臓のしくみと最新の治療法

社会医療法人北海道循環器病院 津久井 宏行 理事長 心臓血管外科医

【講師プロフィール】

平成15年アメリカ・ピッツバーグ大学へ留学。リサーチフェロー(補助人工心臓に関する研究)、クリニカルフェローとして研鑽を積む。平成21年帰国。平成29年より北海道循環器病院理事長に就任。冠動脈バイパス術、弁膜症手術、補助人工心臓植込み術、心臓移植を中心に診療を行い、これまで行った手術は約2,000例になる。東京女子医科大学派遣准教授、札幌医科大学臨床教授、心臓血管外科専門医・修錬指導者、日本外科学会専門医、ほか資格多数。



第二部

#### 血管の老化を予防する食事

社会医療法人北海道循環器病院 坂本 洋子 栄養科 科長 管理栄養士 坂本 洋子

病院からのお知らせ

社会医療法人 北海道循環器病院 医療相談室 課長 認定医療社会福祉士

お問い合わせお申込み

新冠町立国民健康保険診療所 0146-47-2411

川端 毅

主催 新冠町 協力 社会医療法人 北海道循環器病院

## 新冠町立国保診療所インフルエンザワクチン予防接種のお知らせ

- 〇接種開始日 平成30年11月5日(月)から
- ※幼児・小学生・中学生とその保護者 及び 診療所定期診察患者さんは優先的に開始させて 頂きますので、ご理解ご協力願います。 [こども園・小学校・中学校へ個別案内をします]
- ○接種受付
- ●本年度より <事前申込み制> とします。
- ●ワクチンの確保が昨年度と同数程度しか入荷できない可能性が あることから、申込者を優先に接種します。
- 〇申込方法

右の方法で申込して下さい

- ①窓 ロ の場合 直接診療所の受付窓口で申込み
- ②電 話 の場合 0146-47-2411
- ③ FAX の場合 0146-47-3592
- ④メール の場合 bz897694@bz01.plala.or.jp
- ○申込期限 <注意>
  - ●ワクチン接種者だけの方⇒ 最低でも3日前までに申込み下さい。
  - ●定期診察受診者の方 ⇒ 受付当日の朝に申し出下さい。(事前も可)
- ○申し込みに必要な情報

住所・氏名・生年月日・接種時満年齢・電話番号・接種希望日

- ○接種可能日うら面をご覧ください。
- ○接種開始時間 ①ワクチン接種のみ来所 ⇒ 午後2時00分から開始
  - ②診察時に接種される方 ⇒ 午前・午後とも接種可能
- ○申込受付時間 午前8時30分から午後4時30分まで

## <新冠町立国保診療所のインフルエンザワクチン接種可能日>

<優先してワクチン接種する方>

①幼児・小学生・中学生とその保護者

全員ワクチン接種前に 医師の診察を行います

- ×は接種不可日
  - ●と○は接種可能日

10月 ●=優先接種期間 日 月 火 水 木 金 土 10月24日(水)より開始 24 25 26 27 ★ 28 29 30 31

〇三通常接種期間 3 X 10 Ŏ 0 X X 13 14 17 12 16 11 X X X 20 21 22 18 24 X 28 27 29 30

X 5 8 4 6 X X <u>15</u> 10 11 12 13 X X 16 18 20 17 19 ※1回目の接種は11月中旬頃までに

接種をして下さい。

<ワクチン接種のみの方>

- ①高校生以上 65歳未満
- ②65歳以上

全員ワクチン接種前に 医師の診察を行います ★ × は 接種不可日

10月

日月火水木木金土土

11月5日(月)より開始

11	月	〇=通常接種期間						
	月	火	水	木	金	土		
				1	2	3		
				×	×	×		
4	5	6	7	8	9	10		
×	0	0	0	0	×	×		
11	12	13	14	15	16	17		
×	0	0	0	×	×	×		
18	19	20	21	22	23 ×	24 ×		
×	0	0	0	C	×	×		
25	26	27	28	29	30			
X		$\cap$		$\circ$	×			

12月									
	月	火	水	木	金	土			
						1 ×			
2 ×	ო()	40	50	ဖ()	7 ×	8 ×			
9 ×	10	11	12	13	14 ×	15 ×			
16 ×	17	18	19	20 ×	21 ×	22 ×			

12月中旬以降は未定です

<定期診察と合せて接種する方>

- ①午 前 ⇒ 接種可能
- ②午 後 ⇒ 接種可能

×は接種不可日

●と○は接種可能日

11	月	〇=通常接種期間						
日	月	火	水	木	金	土		
				-	2	3 ×		
4 ×	O9	ဖ()	7	<u>۵</u>	90	10 ×		
11 ×	12 O	13 O	14 O	15 O	16 O	17 ×		
18 ×	190	<b>2</b> 0	21 O	22 O	23 O	24 ×		
25 ×	26 O	27 O	28 O	29	30 O			

12月 X 8 <u>0</u> Ó Ŏ Ó 0 X X 15 X X X 16 18 19 17 20

12月中旬以降は未定です

## 新冠町立国保診療所 インフルエンザワクチン予防接種料金一覧表

- ●新冠町立国保診療所で接種を受ける場合
- ●窓口個人支払い料金(新冠町の助成金差引後)

接種料金		区分	1回目(税込み)		2回目(稅込み)	注意事項		
1 3	一般の方	町民	3,000	円		妊娠している方は接種		
	※以下の②~⑤以外の方	町外	4, 000	円		できません。		
2	満1歳~小学6年生	町民	500	円	<b>500</b> ⊨			
		町外	4, 000	円	2,000 円	(小児科などで接種して下さい) 接種日当日に満1歳以上とします。		
3 6 5	65歳以上の方 ※注意⇒	町民	500	円		接種日当日に満65歳		
		町外	4, 000	円		になる方が対象です。		
	60歳~64歳までの助成	町民	500	円		詳しくは「インフルエンザ予防接 種費用助成についてのお知らせ」		
4   5	対象者 ※医師が必要と認める者	町外	4, 000	円		をご覧ください。		
<b>(5)</b>	新冠町の生活保護受給世帯で	町民	4111 坐出			光切手足のと		
	②・③・④に該当する方	叫仄	無料			新冠町民のみ		

注意/本年度より簡易的な領収書となりますので、ご理解願います。

#### インフルエンザワクチン接種の注意事項[予診票の裏面]

- ●予防接種を実施するにあたって、<u>ワクチン接種前の注意事項を事前によくお読みください。</u>
- ●お子さんの場合は、保護者の方が必ずご記入ください。 ●予診票は診療所窓口・役場内に設置しております。

#### 1. ワクチンの効果と副反応について

予防接種により、インフルエンザの発病を阻止したり、インフルエンザによる合併症や死亡などを予防することが期待できます。一方、副反応は一般的に軽微です。注射部位が赤くなる、腫れる、硬くなる、熱をもつ、痛くなる、しびれることがありますが、通常は2~3日で消失します。発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、一過性の意識消失、めまい、リンパ節腫脹、嘔吐、嘔気、下痢、関節痛、筋肉痛なども起こることがありますが、2~3日で消失します。過敏症として、発しん、じんましん、湿しん、紅斑、多形紅斑、かゆみなどもまれに起こります。

強い卵アレルギーのある方は強い副反応を生じる可能性がありますので、必ず医師に申し出て下さい。

非常にまれですが、次のような副反応が起こることがあります。(1)ショック、アナフィラキシー様症状(じんましん・呼吸困難など)、(2)急性散在性脳脊髄炎(接種後数日から2週間以内の発熱、頭痛、けいれん、運動障害、意識障害など)、(3)ギラン・バレー症候群(両手足のしびれ、歩行障害など)、(4)けいれん(熱性けいれんを含む)、(5)肝機能障害、黄疸、(6)喘息発作。 このような症状が認められたり、疑われた場合は、すぐに医師に申し出て下さい。

なお、任意予防接種した方に、健康被害(入院が必要な程度の疾病や障害など)が生じた場合については、健康被害を受けた人又は家族が独立行政法人 医薬品医療機器総合 機構法に基づいて救済手続きを行うことになります。

#### 2. 予防接種を受けることができない方

- 1 明らかに発熱している方。(通常は37.5℃をこえている方)
- 2 重い急性疾患にかかっている方。
- 3 過去にインフルエンザワクチンの接種を受けてアナフィラキシー(通常30分以内に現れる呼吸困難やひどいじんましんなど)を起こしたことが明らかな方。 なお、他の医薬品投与を受けてアナフィラキシーを起こした人は、接種を受ける前に医師にその旨を伝えて、判断を仰いで下さい。
- 4 その他、予防接種を行うことが不適当な状態であると医師に判断された方。

#### |3.次の方は、接種前に医師にご相談ください

- 1 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液の病気、気管支喘息のある方、妊娠している方。
- 2 かぜのひきはじめと思われる方。
- 3 予防接種を受けたあと2日以内に発熱、発疹、じんましんなどのアレルギー症状を疑う異常がみられた方。
- 4 今までにけいれん(ひきつけ)を起こしたことがある方。
- 5 薬の投与又は食事(鶏卵・鶏肉など)で皮膚に発疹が出たり、体に異常をきたしたことがある方。
- 6 過去に免疫不全の診断がなされている方および近親者に先天性免疫不全症の方がいる方。
- 7 出生時に未熟児で発育が良くない等で医師の指導を受けている方。(接種される方がお子さまの場合)

#### 4. ワクチン接種後の注意

- 1 接種後30分間は急な副反応が起きることがあります。医療機関にいるなどして様子を観察し、医師にすぐ連絡をとれるようにしておきましょう。
- 2 接種部位は清潔に保ちましょう。接種当日の入浴は差し支えありませんが、接種部位をこするのはやめましょう。
- 3 接種当日はいつも通りの生活をしましょう。激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。
- 4 万一、高熱やけいれんなどの異常な症状が出た場合は、速やかに医師の診察を受けましょう。

#### 診療所窓口提出·FAX送信兼用

## インフルエンザワクチン事前申込書

申		込			日	平成	年	月	日		
住					所	新冠町	字				
電	話		番		号	診療所から やすい時間		際、繋がり		時	ころ
接	種	希	ţ J	星	田	平成 注意/あくまでも も変更連絡は不				接種日が	前後して
接種	重者①	氏			名						
		よ	み	か	な						
		生	年	月	日				接種時	満	歳
接種	重者②	氏			名						
		よ	み	か	な						
		生	年	月	日				接種時	満	歳
接種	重者③	氏			名						
		よ	み	か	な						
		生	年	月	日				接種時	満	歳
接種	重者④	氏			名						
		よ	み	か	な						
		生	年	月	日				接種時	満	歳
接種	重者⑤	氏			名						
		よ	み	か	な						
		生	年	月	日				接種時	満	歳

注意/1世帯1枚でよろしいです。

## 診療所からのお願い

新冠町立国保診療所は<u>平日の診療時間外</u>及び休日において、救急外来患者さんの受入れを行っておりますが、下記の点について、ご理解ご協力をお願い致します。

記

- 1. 直接来所される場合 必ず来所される前に一報(電話) をお願いします。
- ※ できる限りすみやかに診察できる体制を整えることが可能になるほか、症状によっては、緊急対応を要するためにさまざまな受入れ準備が必要になりますので、必ず事前に電話を下さいますようお願いします。
- 2. 電話番号

 $0\ 1\ 4\ 6\ -4\ 7\ -2\ 4\ 1\ 1$