

## 5月中旬～6月中旬の予防接種・健診等日程

### 1. 5月に実施する検診等事業

事業名	期日	受付時間	会場
乳児健康診査	5月23日(木)	12:30～16:30	福祉保健総合センター『きらり』
【対象】概ね4・5ヶ月児、7・8ヶ月児のお子さん。 【ご案内】対象となるお子さんのいるご家庭へは、近くになりましたらご案内をお送りいたします。			
フッ素塗布	5月24日(金)	13:30～14:30	福祉保健総合センター『きらり』
【対象】歯が生え始めたお子さんから7歳未満のお子さんまで。			

(詳細は係までお問い合わせください。)

### 2. 予防接種について

#### (1) 乳幼児の「定期の予防接種」について

定期の予防接種とは、予防接種法に基づき市町村が実施するもので、接種は努力義務となります。三種混合、四種混合、麻しん風しん混合、BCG、不活化ポリオ、ヒブ、小児用肺炎球菌ワクチンの個別接種

- ・接種場所 興部町国民健康保険病院
- ・実施日
  - イ 毎週水曜日～三種混合・四種混合・不活化ポリオ・ヒブと小児用肺炎球菌ワクチンについては同時接種または単独接種
  - ロ 毎週木曜日～麻しん風しん混合・小児用肺炎球菌ワクチンについては単独接種のみ
  - ハ 毎週金曜日～BCG・ヒブワクチンについては単独接種のみ  
※但し、祝祭日は実施いたしません。
- ・受付時間 15:30～16:30  
(受付後、診察・接種までお待ち頂く場合もありますので、予めご了承願います。)
- ・受付方法
  - イ 三種混合・四種混合・BCG・麻しん風しん混合ワクチンは事前の予約は必要ありません。
  - ロ 不活化ポリオは健康推進係への予約が必要です。
  - ハ ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンは国保病院への事前の予約が必要です。

#### (2) その他の「任意の予防接種」について

任意の予防接種とは、定期の予防接種以外の予防接種で、必要に応じ個人の責任において実施するものです。

- \*肺炎球菌(23価)ワクチン予防接種(対象:65歳以上の町民)
- ※上記の接種は、予め国民健康保険病院への予約が必要です。

#### (3) 予防接種についてのお問い合わせ

- 興部町福祉保健総合センター「きらり」内 福祉保健課 健康推進係 (電話 82-4170)
- 興部町国民健康保険病院 (電話 82-2310)

### 3. 献血にご協力ください

人間の生命を維持するために欠かすことのできない血液は、人工的に造ることや長期間保存することもできません。輸血に必要な血液をいつでも十分に確保しておくためには、絶えず誰かが献血していかなければならないため、日本赤十字社による献血活動が毎日行われています。

当町においても次の通り移動献血車が運行されます。みなさま一人ひとりの献血への参加が、病气やけがなどで輸血を必要とする患者さんを救いますので、ご協力をお願いいたします。

なお、献血された方には血液検査結果の個人通知サービスがあり、健康管理に役立ちます。

#### (1) 期日及び行程

期日	場所	時間
6月13日(木)	1. 網走開発建設部興部事業所	9:00～9:30
	2. 役場前	9:40～11:30
	3. 福祉保健総合センター前	12:40～13:20
	4. 北オホーツク農協前	13:30～14:20
	5. 雪印メグミルク(株)興部工場前	14:30～15:00
	6. 沙留公民館前	15:40～16:10

(敬称略)

#### (2) 献血対象者の基準

献血の基準	400ml 献血	200ml 献血
年齢	男性 17歳～69歳 女性 18歳～69歳	16歳～69歳
※65歳以上の献血については、献血される人の健康を考慮し、60～64歳の間に献血経験がある人に限ります。		
体重	男女とも50kg以上	男性 45kg以上 女性 40kg以上
献血間隔	男性は12週間 女性は16週間	男女とも4週間
年間総献血量	200ml 献血と400ml 献血を合わせて 男性 1, 200ml 以内 ・ 女性 800ml 以内	

※「輸血の安全性」を確保するために、400ml 献血の基準に該当する方は、是非400ml 献血へのご協力をお願いします。

#### (3) 献血できない方

- (ア) 特定の病気(心臓病、悪性腫瘍、けいれん性疾患、血液疾患、ぜんそく、脳卒中など)にかかったことのある方
- (イ) 服薬、妊娠中・授乳中、発熱などの方
- (ウ) 出血を伴う歯科治療(歯石除去を含む)をした方
- (エ) 一定期間内に予防接種を受けた方
- (オ) 6カ月以内にピアス、入れずみをいれた方
- (カ) エイズ、肝炎などのウイルス保有者、またはそれと疑われる方
- (キ) 帰国日(入国日)当日から4週間以内の方
- (ク) クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)の方、またはそれと疑われる方