D. C. かた

妊娠を予定または希望している女

B. 妊娠している女性の夫で19歳以上の

49歳の女性

性の夫で19歳以上のかた 埼玉県の風しん抗体検査※を受け 防接種を推奨されたかた

がある場合は予

ある場合は予防接種の証明書類は「ワクチン名、接種医療機関の記載

【対象者】 助成します。 接種費用の一部を いずれかに該当するかた。 、ずれかに該当するかた。ただし、A接種日に町に住民登録があり次の

次のかたを対象に



## このため町では、

○麻しん風しん混合ワクチン(MR)

【申請方法】 5、000円

用を支払 持参または郵送で申請してくださ 医療機関で予防接種を受け、接種費 い後、

窓口、町ホームページ)

②予防接種を受けたことを証明する書 類と領収書原本

①美里町風しん予 交付申請書兼請求書(保健センター

※領収書に被接種者氏名、接種日、

■問合せ=保健センター ※県の風しん抗体 県のホームページなどでご確認 検査(無料)について 7 76

(平成30年4月13日)金まで申請を受け までに接種したもの 4月1日出~平成30年3月31 間 日

天性心疾患などの先天性風しん症候

にかかると、

胎児に感染して難聴や先

免疫のない女性が妊娠初期に風しん

大

人 の

風

しん予防接種

群と総称される障害を引き起こすこと

があります

【接種ワクチンと助成額】 ○風しん単独ワクチン 0 0 円

3

0

付けます)

※生活保護受給者は全額助成します。

次の物を保健センター 防接種費用助成金

61

あるかたは対象外です。

妊娠を予定または希望している19

予防接種を公費で2回受けたことが かったことがあるかた、風しんを含む ~ C に該当するかたで、

風しんにか

歳以上65歳未満の かた 丽 和

28

に美里町保健センタ

へお問い合わ

種費用が無料になりますので、

必要ありません。

予防接種費用

助

成

の

お知らせ

康手帳 に記載の場合は必要ありません)

ページの写し)

〈P1〉と分娩予定日

〈P4〉の記載

⑦生活保護受給者のかたは生活保護 受給者証の写し

## の予防接種 高齢者肺炎球菌ワクチン

します。 ワクチン予防接種費用の一部を助成して過ごせるよう、今年度も肺炎球菌 なっています。町では、ワクチン妾重肺炎は、日本人の死因の第3位と により肺炎を少しでも予防でき、安心

■接種対象者

①美里町にお住まいの平成30年4月 防接種の助成を受けたことの 防接種の助成を受けたことのないた) で今までに肺炎球菌ワクチン予 和28年4月1日以前に生まれたか 日までに65歳以上になるかた(昭

保健センターだより

延ばしていきましょう

血

尿

臓 病

臓

17/1

出 血

周

収入より借金が多くある

ずっと働いていないので、 就職が不安

**1000** 

筋梗塞

症

病

■脂質異常症

高血圧、脂質異常症、糖尿病、心臓病、

食べ過ぎ飲み過ぎ

毎日の生活が将来を左右します

●睡眠不足

É

れています。より良い生活習慣の積み重ねで毎日を過ごし、生活習慣病にかからず「健康寿命」を

《こんな生活習慣、ありませんか?》

●運動不足

悪い習慣の積み重ねで起こる

~主な生活習慣病~

インスリンの働きが悪くなることなどで血糖値が高くなる

高血圧や糖尿病によって血管が傷つくと腎臓病を発症する

一時的に冠動脈が狭くなり、心筋が酸素不足になり、胸痛が起こる

生活習慣が悪いと遺伝子の異常が起こりやすくなり異常な細胞が増殖する

《次回は、日常生活で行える予防法などを紹介します。》 問合せ=保健センター ☎76-2855

出張相談を実施します。まずはご相談を!

せん。

は、この制度の対象となりま※生活保護を受給しているかた

軽にご相談ください。

相談料は無料です。

どうぞお気

談内容に応じた問題の解決に向け

相談員が一緒に課題を整理し、

相

埼玉県から委託を受けた専門の

まずはご相談ください

たお手伝いをします。

ウイルス感染や生活習慣によって肝臓の働きが低下する

血管にかかる圧力が高くなり、血管がもろくなる

冠動脈がふさがって心筋の一部が壊死する

脳の動脈がふさがって脳組織の一部が壊死する

歯と歯肉のすきまで細菌が増え、炎症が起こる

脳の内部で出血が起こり、脳組織の機能低下が起こる

●接煙

血液中の脂質が異常な状態

就労に不安を抱えている… 生活に不安を抱えている…

30 分

【問合せ】

住民福祉健康課

住

民福祉係

**7**6

5

1 3 2

【場所】美里町保健センタ

【相談時間】午後1時30分~【相談日】4月17日月

3時

脳卒中、がんなどの生活習慣病による死因は6割といわ

●ストレスのため込み

業しているかたなど、

生活に不安を抱えているかた、

ひとりで悩

働いた経験がなく不安なかた、

③印鑑〈朱肉を使用するもの〉(①に押 印してある場合は必要ありません)

⑤対象者のBに該当するかたは母子健 ④振込先の口座を確認できるもの(① (郵送の場合は子の保護者欄

⑥対象者のDに該当するかたは抗体検 査結果の写し

かたで、 書類を送付します。 て申し込んでください。 問い合わせください ていないかたは、保健センター

ります。 のかたも再度申し込みが必要とな※平成28年度以前の予診票をお持ち

実施回数 |自己負担額 4月1日出 2 1回のみ 3月1 0 0 0 円 31  $\exists$  $(\pm)$ 

※東日本大震災で被災されたかたは接 ※生活保護世帯と中国残留邦 無料となります。 医療機関へ提示すると接種費用が 援受給者のかたは「受給証」などを 人等支

月2日 ~昭和33 年 日生ま

※昭和27年4月2日から昭和28年4 かた 月1日生まれのかたには個人通知 します。転入などにより通知が届 るに

※昭和27年4月1日以前に生まれた

保健センターへ電話、または窓口に 接種を希望されるかたは、

者手帳1級相当の、今までに肺炎球は免疫機能に障害がある身体障害れ)で、心臓、じん脈 ロシュ 後日、

広報みさと4月号 No.549 14 15 平成29年4月