헤세 29 년도

보건 센타 사업 일람

보존판

- 1·2 암 검진・그 외의 검진
- 3 성인 건강 만들기
- 4 영유아검진・육아상담
- 5 육아 학급・부모 학급
- 6 영유아・학령 예방 접종
- 7 동네의료기관・휴일 급환

미요시마치 보건 센타

미요시마치후지쿠보 185 번지1

＊주차장이 부족하므로 대중 교통 이용 부탁드립니다。

TEL：258-1236　FAX：258-5994

E-mail：hoken@town.saitama-miyoshi.lg.jp

1 암 검진 사업

자기 자신과 본인을 필요로 하는 사람들을 위해서라도 、암 검진을 수진해 주십시오.
직장에서 암 검진 기회가 없는 분은 마치의 암 검진을 받을수 있습니다. 각종 암 검진 수진 연령을 확인 후 수진해 주십시오.

사 업	대상 연령 남성:청 여성:적 남녀:녹 20 / 30 / 35 / 40 / 45 / 50 / 55 / 60 / 65 / 71 / 75세 이상	대 상 자	횟 수	실 시 기 간	방 법	검 진 장 소	본 인 부 담 금	접 수 처	주 의 사 항
대 장 암 검 진		40세 이상	1년에 1회	6월 1일～11월 30일	변잠혈 2일법	이시일정 (二市一町) 위탁 의료 기관	500엔	실시 의료기관	11월 30일까지 검사를 종료 할 수 있도록 수진 해 주십시오.
폐 암 검 진					흉부 엑스레이		500엔 (가래 검사 500엔)		
자 궁 암 검 진		20세 이상			시진·내진·자궁경부 세포 체취		1,000엔		
위 암 검 진		40세 이상		2페이지 참조	바륨 조영 위 X선 촬영	보건 센터	500엔	보건 센터	신청 방법은 하기、또는 「광보미요시」를 참조
위 암 리 스 크 건 강 진 단 (ABCD검 진)	41 ·46 ·51 ·56 ·61 ·66 ·· 歲	①헤세 29년 4월 1일시점의연령이 40세 ②헤세 29년 4월 1일시점으로 41세 이상의 과거 검진 받은적이 없는 분		6월 1일～11월 30일	혈액 검사 (펩시노겐·헬리코박터균 항체 검사)			실시 의료기관	11월 30일까지 검사를 종료 할 수 있도록 수진 해 주십시오.
유 방 암 검 진		30세 이상 ①짝수 월 생일 ②전년도 미검진의 홀수 월 생일 ③무료 쿠폰 대상자	2년에 1회	2페이지 참조	의사의 시촉진·맘모그래피 검사	이시일정 (二市一町) 위탁 의료 기관	2,000엔	보건 센터	신청 방법은 P2、또는 「광보미요시」를 참조
전 립 선 암 검 진		50세 이상	1년에 1회		문진 ·혈액 검사 (PSA치)		500엔		
엄 마 를 위 한 건 강 진 단		해당 년도 39세 까지의 육아 중의 여성			①건강 진단 (혈액 검사등)에 한정 ②건강 진단 (혈액 검사등)+자궁경부암 검진 (단체 검진) 중에 하나를 선택	(건강진단 회장) 후지쿠보공민관 홀 (암검진 회장) 보건 센터	① 500엔 ② 1500엔		
폐 렴 바 이 러 스 건 강 진 단		①금년도에 40세가 되는 분 ②41세 이상으로 과거에 수진 하지 않은 분		6월 1일～11월 30일	혈액 검사	이시일정 (二市一町) 위탁 의료 기관	0엔	실시 의료기관	11월 30일까지 검사를 종료 할 수 있도록 수진 해 주십시오.

문의처 : 미요시마치 보건 센터 電話 258-1236 Fax258-5994 Email hoken@town.saitama-miyoshi.lg.jp

예 약 방 법

의료 기관에서 가능한 검진

폐암 • 대장암 • 자궁 경부암 검진 • 위암 리스크 검진 • 폐렴 바이러스 검진

1) 실시 기간내에 직접 이시일정(二市一町)실시 의료 기관에「검진 희망」의 뜻을 전하고 의료 기관의 뜻을 따라 주십시오.
2) 미요시마치의 주민임을 증명할 수 있는 신분 증명서를 지참하시고 수진해 주십시오.

※이시일정(二市一町)위탁 의료 기관 5 월 하순에 확정 됩니다. 미요시마치 홈페이지에서 공개、또는 실시 가능한 의료기관은 포스터가 게시 됩니다.

※검진 수진일에 다른 곳으로 전출하신 경우는 검진 대상에서 제외 됨으로 주의해 주시길 바랍니다.

※실시 기간내에 같은 검진을 2 회 수진할 수 없습니다.

○40 세 미만의 유방암 검진에 관하여

국가의「암검진에 관한 지침」에서는 40 세 이상인 분에게 시. 촉진과 맘모그래피(X 선촬영)을 병용한 검진을 수진 하도록 권장 하고 있고 많은 지자체에서는 이 방침에 따라 실시 하고 있습니다. 한편 30 대 여성의 이환율이 상승 경향에 있는 것을 비춰 보아 저희 마치에서는 유방암 검진 대상을 30 세 이상의 여성으로 하고 있습니다.

현재 후생노동성에서 유방암 검진 실시 방법이 검토 되고 있는 상황이며, 저희 마치에서도 후생노동성과 일본 유방암 협회의 동향을 확인하면서 헤세 30 년도부터「지침」에따라「40 세이상」으로 변경해 갈 예정입니다.

○유방암 검진에 관하여

헤세 30 년도 부터 후생노동성의「암 예방 중점 건강 교육 및 검진 실시를 위한 지침」에 따라 수진 간격을「2 년에 1 회」으로 변경 예정입니다. 대상 연령은 변경이 없습니다.

그에 따라 헤세 30 년도 대상자는 하기 같이 변경 되므로 금년도 암 검진을 받아 주시길 부탁 드립니다.

① 홀수월 생인 여성
② 전년도 미수진의 짝수월 생인 여성
③ 무료 쿠폰 대상자

2 ■유방암・위암・전립선암 검진　일정표

종 별	실 시 기 간	시 간	비 용	모 집 기 간
위 암 검 진 내 용 ; 바 륨 검 사 각 일 90인 ・6일 간 (대 상) 40세 이 상 의 남 녀	(제 1회) 6월 19일 (월) 6월 20일 (화) 6월 21일 (수) (제 2회) 10월 23일 (월) 10월 24일 (화) 10월 25일 (수)	8:30 9:00/9:30 10:00/10:30 11:00 각 일 공 통	500엔	(제1회) 4월1일~4월30일 (제2회) 9월1일~9월30일
유방암검진 내 용 ; 의 사 의 시 촉 진 맘 모 그 래 피 검 사 각 일 90인 ・8일 간 (대 상) ①30세 이 상 의 홀 수 월 생 의 여 성 ②전 년 도 에 수 진 력 이 없 는 짝 수 월 생 의 여 성 ③무 료 쿠 폰 해 당 자	(제 1회) 7월 3일 (월) 7월 4일 (화) 7월 5일 (수) (제 2회) 9월 21일 (목) 9월 22일 (금) 9월 23일 (토) (제 3회) 11월 19일 (일) 11월 20일 (월)	9:00/9:30 10:00/10:30 11:00/11:30 13:00/13:30 14:00/14:30 15:00/15:30 각 일 공 통	2,000엔	(제1회) 5월1일~5월31일 (제2회) 7월1일~7월31일 (제3회) 9월1일~9월30일
전 립 선 암 검 진 내 용 ; 의 사 의 진 찰 PSA검 사 (채 혈 검 사) 각 일 90인 ・2일 간 (대 상)50세 이 상 의 남 성	8월 9일 (수) 8월 21일 (월)	9:00/9:30 10:00/10:30 11:00 각 일 공 통	500엔	6월1일~6월30일

申신청 방법　관제엽서・Fax・Email・보건 센터 창구 (P 1 참조)

■엄마를 위한 건강 상담

장 소　○건강진단 : 후지쿠보공민관홀 ○자구경부암검진 : 보건 센터

실시기간　7 월 1 일~7 월 31 일

시 간　각일 9 : 00　9 : 30　10 : 00　10 : 30　11 : 00

그 외　①희망자에 한해 어린이 보육을 실시중.건강진단 신청시 인원과 연령 기입요.
②건강 진단의 결과 특정 보건 지도 대상자에게는 개별적으로보건센터에서 건강상담 안내를 해 드립니다.

코 스	실 시 기 간	내 용	정 원	비 용
싱 글 코 스 (건강 진단)	9월13일(수) 10월5일(수)	건강진단 (특정건진에 준한 내용의 혈액 검사등)	35명 (각 일)	500엔
더 블 코 스 〈건 강 진 단 ・자 궁 경 부 암 검 진 (단 체))		건강진단 (특정건진에 준한 내용의 혈액 검사등) 자궁암검진 (의사의 내진・시진・세포진 검사)	35명 (각 일)	1,500엔

신청 방법　관제 엽서・Fax・Email・보건센터 창구 (P 1 참조)

✻희망 시간대에 관해서는 희망하는 시간이 있는 분만 기입해 주세요.

보건 센터에서 가능한 검진

예 약 방 법

위암 ・ 유방암 ・ 전립선암 검진 ・ 엄마를 위한 건강 검진

1 보건 센터에 사전 예약이 필요 합니다. 예약 기간은 P2 에 기재 되어 있습니다. 또한 예약시에는 희망「날짜만」정할수 있습니다.
2 예약 방법은 하기 와 같습니다.
・관제 엽서・Fax・E-mail・보건 센터 창구에서 접수 받습니다.
・관제 엽서・Fax・Email 접수시 오른쪽 필요 사항 1~7 의 내용을 기입해 주십시오.

필수사항

1. ○○검진 신청서
2. 주소
3. 성명
4. 생년월일
5. 성명
6. 전화번호 (항상 연락 가능한 번호)

예약시의 부탁 사항

1. 관제 엽서의 경우는 마감 당일 소인까지 유효 합니다. Fax・Email 의 경우는 마감일 까지 접수 받습니다. 마감 기일을 지켜 주시길 바랍니다.
2. 접수 인원의 확인을 위해 1 회에 한명만 접수 가능 합니다.
3. 같은 일정의 희망자가 많은 경우는 추첨을 통해 정해 집니다. 선착순이 아니므로 희망 날짜를 확인 하신 후에 접수 부탁 드립니다.
4. 특별한 경우를 제외한 가족 이외의 대리 신청은 접수 받지 않습니다.
5. 검 (건) 진 수진일에 마치 외의 다른 곳으로 전출 하신 경우는 마치의 검 (건) 진의 대상에서 제외 되므로 주의 부탁 드립니다.
6. 동일 년도 내에 같은 검 (건) 진을 2 회 수진 받을 수 없습니다.
7. 신청 기간 종료 후에 추첨을 통해 수진권을 유송 해 드립니다. 수진권은 1 주일~2 주일 정도 후에 도착 합니다. 신청 후에 수진권이 도착 하지 않을 경우는 보건 센터로 연락 부탁 드립니다.

3 성인 건강 만들기

■성인 건강상담(예약제)

일 정

4월19일(수)	5월17일(수)	6월14일(수)	7월19일(수)
8월23일(수)	9월20일(수)	10월18일(수)	11월15일(수)
12월13일(수)	1월17일(수)	2월14일(수)	3월14일(수)

내 용 보건사・관리 영양사의 의한 개별 상담

그 외 건（검）진 결과를 가지고 있는 분은 지참

■예방 접종

고령자 폐렴 구균 예방 접종

대 상 자： 과거의 임의 접종을 포함해 폐렴구균 백신（23 가）을 접종한 적이 없고 하기①또는 ②에 해당하는 분

①표의 생년월일에 해당하는 분（헤세 29 년도 대상자）

평성 29년에 하기 연령이 되는 분	생 년 월 일
65세	쇼와 27년 4월 2일 ～쇼와 28년 4월 1일 생인 분
70세	쇼와 22년 4월 2일 ～쇼와 23년 4월 1일 생인 분
75세	쇼와 17년 4월 2일 ～쇼와 18년 4월 1일 생인 분
80세	쇼와 12년 4월 2일 ～쇼와 13년 4월 1일 생인 분
85세	쇼와 7년 4월 2일 ～쇼와 8년 4월 1일 생인 분
90세	쇼와 2년 4월 2일 ～쇼와 3년 4월 1일 생인 분
95세	타이쇼 11년 4월 2일 ～타이쇼 12년 4월 1일 생인 분
100세	타이쇼 6년 4월 2일 ～타이쇼 7년 4월 1일 생인 분

②접종일에 있어서 만 60 세 이상 65 세 미만으로 일정의 장애를 가지신 분

접종장소：이시일정（미요시마치・후지미시・후지미노시）의 위탁 의료기관

접종기간：헤세 29 년 4 월 1 일～헤세 30 년 3 월 31 일

접종횟수：1 회 **본인부담** 3,000 엔

※지정 의료기관 이외의 기관에서 접종을 희망하시는 분은 보건센터에서 예진표를 받으셔야 합니다..

고령자 인플렌다 예방 접종

대 상 자：①접종일에 있어서 만 65 세 이상의 희망자

②접종일에 있어서 만 60 세 이상 65 세 미만으로 일정의 장애를 가지신 분

실시기관：헤세 29 년 10 월 20 일～12 월 25 일 **본인부담** 조정중(광보를 통해 결과를 알려 드리겠습니다.)

※이시일정(市一町)위탁의료기관 이외의 장소에서 접종은 원하시는 분은 보건센터에서 예진표를 받으셔야 합니다. 10 월 중순 부터 배부 합니다

4 영유아검진

■건강교육・검진등 ＊상세사항「광보미요시」를 참조

치주 질환 예방 검진

실시기간：헤세 29 년 71 일～12 월 25 일

장 소：미요시마치 치과 의사회의 의료 기관

대 상：20 세 이상（다음의 ①②에 해당하는 분은 제외）

①치과의원에서 치료중인 분 ②전부 틀니인 분

정 원：130 명 정도 **費 用**：무료

내 용：치과 검진・치주병 검사・칫솔질 지도（희망자에 한함）

신청기간：제 1 회 6 월 1 일～6 월 30 일

제 2 회 7 월 1 일～12 월 25 일

（제 1 회 모집 정원을 초과하지 않은 경우에 한해 선착순 접수）

수진방법：①관제엽서・Fax ・E-mail 또는 보건센터 창구에서 신청

※6 월 1 일～6 월 30 일까지의 신청 경우

②후일、수진표가 도착

③7 월 1 일이후 수진표를 가지고 의료 기관에서 수진

※7 월 1 일～12 월 25 일까지의 신청 경우

②관제엽서・Fax ・E-mail 의 경우는 후일 우편으로 수진표가 도착

보건센터 창구의 경우는 창구에서 수진표 발행

③수진표를 가지고 의료 기관에서 수진

관제엽서・Fax・Email 로 신청시 필요사항

①치주질환예방검진신청서 ④생년월일

그 외：년도 내에 2 회 수진 할 수 없습니다. 검진 수진일에 전출 하신 경우는 검진 대상에서 제외 됨으로 주의해 주시길 바랍니다. 수진표가 도착하면 1 개월 이내의 수진을 권장 합니다. 실시 기간을 넘긴 경우 본 검진 대상이 아니므로 주의해 주시길 바랍니다.

◎그외 성인건강만들기 강좌에 관한 내용은 「광보미요시」참조

■영유아검진 일정표

건 강 진 단 명	4개 월 아 건 강 진 단 (대 상 : 3～4개 월)		10개 월 아 건 강 진 단 (대 상 : 9～10개 월)		1세 6개 월 아 건 강 진 단 (대 상 : 1세 6～7개 월)		2세 아 치 과 건 강 진 단 (대 상 : 2세 6～7개 월)		3세 아 건 강 진 단 (대 상 : 3세 6～7개 월)	
4월	7일 (금)	28년 12월 생	21일 (금)	28년 6월 생	14일 (금)	27년 9월 생	11일 (화)	26년 9월 생	18일 (화)	25년 9월 생
5월	19일 (금)	29년 1월 생	26일 (금)	28년 7월 생	12일 (금)	27년 10월 생	9일 (화)	26년 10월 생	16일 (화)	25년 10월 생
6월	2일 (금)	29년 2월 생	16일 (금)	28년 8월 생	9일 (금)	27년 11월 생	6일 (화)	26년 11월 생	13일 (화)	25년 11월 생
7월	7일 (금)	29년 3월 생	21일 (금)	28년 9월 생	14일 (금)	27년 12월 생	11일 (화)	26년 12월 생	18일 (화)	25년 12월 생
8월	18일 (금)	29년 4월 생	25일 (금)	28년 10월 생	4일 (금)	28년 1월 생	8일 (화)	27년 1월 생	22일 (화)	26년 1월 생
9월	1일 (금)	29년 5월 생	15일 (금)	28년 11월 생	8일 (금)	28년 2월 생	5일 (화)	27년 2월 생	12일 (화)	26년 2월 생
10월	6일 (금)	29년 6월 생	20일 (금)	28년 12월 생	13일 (금)	28년 3월 생	10일 (화)	27년 3월 생	17일 (화)	26년 3월 생
11월	10일 (금)	29년 7월 생	24일 (금)	29년 1월 생	17일 (금)	28년 4월 생	7일 (화)	27년 4월 생	14일 (화)	26년 4월 생
12월	1일 (금)	29년 8월 생	15일 (금)	29년 2월 생	8일 (금)	28년 5월 생	5일 (화)	27년 5월 생	12일 (화)	26년 5월 생
1월	5일 (금)	29년 9월 생	19일 (금)	29년 3월 생	12일 (금)	28년 6월 생	9일 (화)	27년 6월 생	16일 (화)	26 년 6월 생
2월	2일 (금)	29년 10월 생	16일 (금)	29년 4월 생	9일 (금)	28년 7월 생	6일 (화)	27년 7월 생	13일 (화)	26년 7월 생
3월	2일 (금)	29년 11월 생	16일 (금)	29년 5월 생	9일 (금)	29년 8월 생	6일 (화)	27년 8월 생	13일 (화)	26년 8월 생

✻해당월을 2 개월 경과해도 수진하지 않은 경우는 보건사가 자택을 방문 합니다.

영유아건진

1. 4 개월 영아 건진, 10 개월 영아 건진에 오실 때는 바스 타월을 지참해 주십시오.
2. 보건센터 내에서 음식물 섭취는 금지 되어 있습니다.
3. 주차장 수는 한정 되어 있습니다.

5 모자보건사업

■신체계측일・육아상담일 일정표

월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월	3월
신체계측일	7일(금)	19일(금)	2일(금)	7일(금)	4일(금)	1일(금)	6일(금)	10일(금)	1일(금)	5일(금)	2일(금)	2일(금)
육아상담일	14일(금)	12일(금)	9일(금)	14일(금)	18일(금)	8일(금)	13일(금)	17일(금)	8일(금)	12일(금)	9일(금)	9일(금)

신체 계측일	
장 소	보건 센타
대 상	0세~취학전 아동
내 용	신체 계측
이 용	9시30분~10시까지접수 시간에 직접 방문

육아 상담일(예약제)		
장 소	보건 센타	이 용
대 상	0세~취학전 아동	
내 용	계측과 상담	
그 외		

전날까지 센타로 전화 또는 창구에서 상담 예약을 진행. (시 간 :9시 30분 、10시 30분 、11시)

예약 시간은 희망 예약 시간 외로 정해 지는 경우도 있습니다.

■어린이 상담(예약제)

발육・ 발달에 걱정이 있는

아동과 보호자 분들에게 보건

센터에서는 언어청각사와

■안녕하세요.아기 방문

미요시마치에서는 마치에서 태어난 모든 아기들의 자택으로 보건사 ・ 조산사가 방문하고 있습니다

대 상 임산부와 신생아 (생후 4 주부터) ~3 개월까지의 영아

내 용 조산부 ・ 보건사가 자택을 방문하여 육아에 관한정보 제공, 상담, 체중 측정, 예방 접종 상담등 실시

✻자녀분이 태어나면 보건사가 자택 방문 일시를 정하기 위하여 전화를 드리므로 협조 부탁 드립니다.

■출장 육아 상담

여러분의 지역에서 출장 육아 상담 (신체계측, 육아 상담)을 실시 하고 있습니다.
카미도메、키타나가이、치쿠마자와 지구의 시설에서 실시 하고 있으므로 일시와 장소의 상세 사항은 광보 미요시를 참조해 주십시오.

◎모자 보건에 관한 강좌, 교실은「광보미요시 를 참조해 주십시오.

6 영유아・학령기 정기예방접종

대상 연령을 넘기지 않도록 접종 계획을 세웁시다. 접종 스케줄은 상담은 보건 센터로

장 소 미요시마치 ・ 후지미시 ・ 후지미노시 실시의료기관 ✻미요시마치 홈페이지 ・ 예방접종 수첩 참조

백신 명	접종 대상 연령		접종횟수	접종 방법
Hib백신	접종시작연령	생후2개월~7개월 미만	4	27일 이상、표준적으로는 56일까지 간격을 두고 3회 접종 3차까지 접종후 7개월이상、표준적으로는 13개월까지 간격을 두고 4차 접종
		생후7개월~1세미만	3	27일 이상、표준적으로는 56일까지 간격을 두고 2회 접종 2차까지 접종후 7개월이상、표준적으로는 13개월까지 간격을 두고 3차 접종
		1세~5세미만	1	
소아용폐렴구균		생후2개월~7개월	4	표준적으로는 1세까지 27일 이상 간격을 두고 3회 접종. 3차 접종후 60일 이상 간격을 둔 후에、만 1세가 된 날 이후부터 표준적으로는 1세 3개월의 기간에 4차 접종
		생후7개월~1세미만	3	표준적으로는 1세까지 27일 이상 간격을 두고 2회 접종. 2차 접종후 60일 이상 간격을 둔 후에、만 1세가 된 날 이후에 3차 접종
		1세~2세미만	2	60일 이상의 간격을 두고 2회 접종。
		2세~5세미만	1	
B형 간염	1세 전의 어린이		3	27일 이상의 간격을 두고 2회 접종。1차 접종으로부터 139일 이상의 간격을 두고 3차 접종
4종 혼합 (백일해・파상풍・디프테리아・불활화 폴리오)	3개월~7세6개월미만		4	1기 첫회 :3~8주 간격으로 3회 1기 추가 :1기 첫회 (3회)접종후 ,1년 ~1년 6개월 사이에 1회

백신 명		대상 연령	접종횟수	접종 방법
BCG		1세미만	1	생후 5개월부터 8개월 사이에 1회 접종
홍역 풍진 혼합	1기	1세~2세미만	1	이미 홍역 또는 풍진에 걸린 적이 있는 영유아는 걸리지 않은 쪽 단항원 백신을 접종할 수도 있습니다.
	2기	유치원년초반에해당하는1년간 (4월1일~다음해3월31일까지)	1	
수두		1세~3세미만	2	1기첫회:1세~1세3개월 2기추가:첫회 접종 후 6개월~1년 간격
일본뇌염	1기	6개월~7세6개월미만 (3세부터접종을 권장합니다)	3	1기 첫회 (3세):1~4주 간격으로 2회 접종 1기 추가 (4세):대략 1년후에 1회
	2기	9세~13세미만	1	
2종 혼합 디프테리아・파상풍		11세~13세미만	1	
자궁경부암 예방		초등학교 6학년~고등학교 1학년에 해당하는 여아	3	2가 백신 :서바릭스 표준적으로는 1개월 간격을 두고 2회 접종후、1차접종으로부터6개월의간격을두고1회접종 4가 백신 :가다실 표준적으로는 2개월 간격을 두고 2회 접종후、1차접종으로부터6개월의간격을두고1회접종

■정기 예방 접종 특정 조치

H17년도~H21년도까지의 접극적 접종 권장 보류의 관한 특례 조치입니다.

종 류	대상	접종 방법
일본뇌염	20세미만으로 헤세19년4월1일까지의 생일인 분	특례조치용 예진표가 의료기관에 준비되어 있습니다. 의사와 상담후、접종 횟수 부족분을 접종해 주십시오.

중요

●대상 연령의 기준 방식 : 대상 연령이 「○개월 (세) 되기 전까지」 또는 「○개월 (세) 미만이란、○개월 (세) 이 되기 전날까지를 의미 합니다.
●대상 연령、접종 횟수、접종 간격이 기준을 벗어 났을 경우는 본인 부담 (유료) 이 되므로 주의 바랍니다.
●자궁경부암 예방 접종의 적극적 권장은 보류 하고 있습니다.

이시일정 (후지미시 ・ 후지미노시 ・ 미요시마치) 외의 기관에서 정기 예방 접종을 희망 하시는 분

사이타마현 내 상호 협력 제도가 있습니다. 현의 협력 제도를 이용 할수 있는지 접종 희망 의료 기관에 확인을 해 주십시오.
사이타마현 이외의 장소에서 접종을 희망 하시는 분은 사전 신청이 필요 합니다 자세한 내용은 보건센터로 문의해 주십시오.

7 ■의료기관 일람 (암 검진등)

의료 기관 명	주소	전화 번호	영유아・학령기 예방접종											고령자 예방접종
			Hib	소아폐렴구균	4종혼합	불활화폴리오	BCG	수두	홍역풍진 1기	홍역풍진 2기	일본뇌염 1기	일본뇌염 2기	2종혼합	자궁경부암 예방	폐렴구균
야스다 의원	카미토메402-5	258-3251	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
사이타마센트럴 병원	카미토메2177	259-0161													●
이비인후과하시모토의원	후지쿠보345-46	258-5258													
이무스미요시총합병원	후지쿠보974-3	258-2323	●	●	●	●		●	●	●	●	●		●	●
후지내과클리닉	후지쿠보16-15	257-0601	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
야마다내과클리닉	기따나가이3-11	259-4462	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
미요시노병원	기따나가이890-6	259-3333													●
도오야마뇌신경외과	기따나가이997-5	274-7666													
코오노의원	기따나가이694-5	257-8187	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
아사노클리닉	미요시다이6-14	274-6221						●	●	●	●	●	●		●
스지노안과	미요시다이11-9	274-1655													

■치과의원 일람 (미요시마치 치과 의원회)

의료 기관 명	주소	전화 번호
시미즈 치과 의원	후지쿠보849-21	258-7475
미요시 치과 의원	후지쿠보309	258-5200
야마다 치과 의원	후지쿠보381-1	259-3911
다이신 치과 의원	후지쿠보431-22	259-1138
하바라 치과	후지쿠보82	258-7615
유나이또미요시 치과	후지쿠보855-403	274-5418
이노우에 치과 의원	기따나가이3-6	274-1977

■휴일 진료등의 안내

장 소		전화 번호	진료일	진료 시간
휴일 급환 진료소	후지미노시코마하야시모토마치 3-1-20	264-9592	일요일、축일 연말연시 (12월31일～1월3일)	9시～16시 / 20시～22시
제2휴일 급환 진료소	후지미시쯔루마3331-2	252-4050	일요일、축일	9시～16시
소아 시간 외 구급 진료소	후지미노시코마하야시모토마치 3-1-20	264-9592	월요일～토요일	20시～22시
이무스후지미총합병원 (아사카보건소 관내 소아과 2차 구급)	후지미시쯔루마1967-1	251-3060	월・목요일	(평일)18시～익일8시 / (축일)20시～익일8시

■휴일 급환 안내

긴급의료정보안내	긴급 수진이 필요한 경우에 진료 가능한 병원을 24시간 체제로 안내 TEL:048-824-4199(대) ＊치과・정신과 제외
사이타마현 소아 긴급 전화 상담	응급한 병이나 다쳤을 경우의 상담에 대응 합니다. #8000 접수시간:월～토요일19시～다음날 아침7시／일、축일、연말연시:9시～다음날 아침7시
사이타마현 성인 긴급 전화 상담	야간의 응급 상황에 관한 상담원의 어드바이스. 의료기관에 수진을 해야 하는지 등에 관한 상담에 대응 합니다. TEL:＃7000(다이얼 회선、IP、PHS:(048-824-4199) 접수시간:18시30분～22시30분

□ 만일의 경우를 위한 사이트

어린이 구급		Know ★VPD !	
사이트	http://kodomo-qq.jp/	사이트	http://www.know-vpd.jp
내 용	야간,휴일등 진료 시간 이외의 병원 진료 여부의 판단 기준 제공	내 용	예방 접조에 관한 정보. 스케줄
대상 연령	1개월～6세	대상 연령	영유아～학령기