

# 上手な医療機関のかかり方

安心して安全な医療を受けるためには、医療機関と患者さんが情報を共有し、信頼と協力のもとで医療を実施する必要があります。受診する際の準備や心がまえを知り、上手に医療機関にかかりましょう。

## 感染症の流行時期は、特に注意！！

### ●発熱や咳などの症状がある場合は、必ず事前に医療機関に電話して受診しましょう。

- ・新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症対策のため、通常の診察室とは別の場所で診察を行う場合があります。
- ・発熱や咳などの風邪症状が続いている場合は、直接医療機関に行かず、必ず受診方法を確認しましょう。

### ●受診の際はマスクを着用し、手指消毒をしましょう

- ・新型コロナウイルス感染症、季節性インフルエンザなどは、マスクの着用や消毒用アルコールによる手指消毒により予防効果が期待できます。
- ・医療機関は不特定多数の方が訪れる場所です。自覚症状がなくても、感染の可能性を減らすためにご協力ください。

### ●症状を的確に伝えましょう

- ・いつから、どこが、どのように具合が悪いのか
- ・今までかかった病気
- ・現在飲んでいる薬、薬の副作用の経験やアレルギー歴などを医師に伝えましょう  
うまく伝えられるように、メモを書くなど準備しましょう。

### ●「診療時間内」に受診しましょう

- ・救急の時以外は、診療時間内に受診しましょう
- ・救急外来では、できる検査や治療が限られることがあります。



### ●不安やわからないことは、遠慮せず聞きましょう

- ・不安に思うことやわからないことは、遠慮せずにしっかり聞きましょう。
- ・検査方法や治療方法について、目的やそれに伴うリスクなども確認しておきましょう。

### ●薬を受け取ったら、よく確認をしましょう

- ・薬を受け取る際には、薬の内容、用量、飲み方などを薬剤師に確認しましょう。
- ・飲み合わせに問題はないか、飲み忘れた場合の対応なども確認しましょう。

### ●「かかりつけ医」をもちましょう

- ・日頃の体調の相談や病気の早期発見、健康管理のアドバイスを受けることができます。  
さらに専門的な検査などが必要な場合には、総合病院などを紹介してもらえます。

## 【新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口はこちら】

- 北海道新型コロナウイルス感染症健康相談センター  
電話 0800-222-0018 (24時間)
- 厚生労働省電話相談窓口  
電話 0120-565653 (9時00分～21時00分 土日・祝日も実施)
- 静内保健所  
電話 0146-42-0251 (8時45分～17時30分 平日のみ)



# 令和2年度 高齢者肺炎球菌予防接種費用の助成について

下記の条件に当てはまる方は無料で受けられます！  
今年度対象の方には、既に個別にご案内をしています。

## 【定期接種】

●対象者 日高町に住所を有し、次のいずれかに該当する方

- 1 令和元年度から令和5年度までの間の当該年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳以上となる方（令和2年度に関しては表1を参照してください）
- 2 満60歳から満65歳未満で、心臓、腎臓、もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する方（身体障害者手帳1級を所持されている方）

上記、いずれも過去に町の高齢者肺炎球菌予防接種費の助成を受けたことのある方や、他町の医療機関で高齢者肺炎球菌予防接種を受けた方は対象になりません。

表1 令和2年4月1日～令和3年3月31日までの対象者

年齢	生年月日
65歳	昭和30年4月2日～昭和31年4月1日生の者
70歳	昭和25年4月2日～昭和26年4月1日生の者
75歳	昭和20年4月2日～昭和21年4月1日生の者
80歳	昭和15年4月2日～昭和16年4月1日生の者
85歳	昭和10年4月2日～昭和11年4月1日生の者
90歳	昭和5年4月2日～昭和6年4月1日生の者
95歳	大正14年4月2日～大正15年4月1日生の者
100歳	大正9年4月2日～大正10年4月1日生の者

●金額 町内指定医療機関は無料

町外で接種する場合は、助成額に上限がありますので、お問い合わせください。

※対象となる方には、令和2年4月に案内文書を送付していますので、ご確認ください。

## 【日高町独自の任意助成事業】

日高町に住所を有し、満70歳以上で上記の定期接種対象以外の方

過去に高齢者肺炎球菌予防接種費助成を受けたことのある方は対象になりません。

〈申し込み〉医療機関に直接お問い合わせください。

〈助成方法〉①指定医療機関で接種した場合：町から1人につき5,000円を医療機関に支払いますので、予防接種を受ける方は、医療機関が定める金額から5,000円を差し引いた額を自己負担として医療機関窓口で支払ってください。

②指定医療機関以外で接種した場合：償還払いとなります。領収書、予防接種済証、印鑑、口座番号がわかるものを持参し、助成の申請を受付窓口で行ってください。

〈指定医療機関〉門別国保病院、富川国保診療所、日高国保診療所、勤医協厚賀診療所

〈償還払受付窓口〉日高町役場健康増進課、日高総合支所地域住民課、水・くらしサービスセンター、厚賀出張所

※対象にならない方は、これまでどおり全額自己負担となります。

## 【お問い合わせ先】

日高町役場 健康増進課 健康増進グループ 電話 01456-2-6571

日高総合支所 地域住民課 健康・介護グループ 電話 01457-6-3173