

<一般委託>

高齢者肺炎球菌予防接種予診票等印字封緘等業務委託(令和6年度分)仕様書(一般委託)

高齢者肺炎球菌予防接種予診票等印字封緘等業務委託(令和6年度分)に基づく内容は、本仕様書の定めるところによる。

1	目的	予防接種予診票等(令和6年4月から令和7年3月分)の印字封緘等業務委託
2	履行期間	契約日から令和7年(2025年)3月31日まで
3	施行場所	横須賀市民生局健康部保健所企画課
4	業務内容	「特記仕様書」のとおり
5	特記事項	<p>○個人情報に関しては、「個人情報の取扱いに関する特記事項」のとおり。</p> <p>○受託者は、この契約の履行により知り得た委託業務の内容を一切第三者に漏らしてはならない。</p> <p>○受託者は、本契約業務の実施にあたって、条例、規則、関係法令を十分に遵守すること。</p> <p>○次年度令和7年4月から9月まで随意契約予定あり。(詳細は「特記仕様書」参照)</p>
6	関係法規	
7	資格要件	本業務履行については、個人情報保護を目的としたセキュリティシステムを処理作業現場に完備していること。
8	契約方法	単価契約
9	支払方法	本件は各月末締めをもって受託者の請求により精算する。ただし、消費税として精算額に、その税率相当額を加算(円未満の端数切捨て)するものとする。
10	その他事項	<p>(1) 製品作成について特許等がある場合は、受託者がその責任を負うこと。</p> <p>(2) この仕様書に定めのない事項及び疑義を生じた場合は、別途協議するものとする。</p>
11	監督員 連絡先	横須賀市民生局健康部保健所企画課 予防接種担当 046-822-4339(直通)

<指示又は希望事項>

グリーン 物品購入 及び 環境配慮 関係	<p>・この業務を施行するにあたって、仕様書でグリーン物品購入の指示がある場合は、横須賀市グリーン購入基本方針及び調達方針に基づく環境物品等を納入すること。また、仕様書で特に指示がない場合で委託代金に物品等の購入経費が含まれている場合は、できるだけこの方針に基づく環境物品等の調達をお願いします。 (上記方針については、本市のホームページ「よこすかのグリーン購入」参照)</p> <p>・本市は、独自の環境マネジメントシステム(YES)により事務事業の環境負荷低減に努めているので、受託者においてもできる限り環境に配慮して業務を執行するようお願いいたします。</p>
----------------------------------	---

高齢者肺炎球菌予防接種予診票等印字封緘等業務委託(令和6年度分) 内訳書

(税抜き)

NO	種別	帳票名等	処理予定件数	契約単位	上限単価(円)	契約単価(円)
1	印字	予診票	6,000	件	220	
2	貼付	バーコードシール	6,000	件	7	
3	印刷	ご案内	6,000	件	2	
4	印刷	医療機関名簿	6,000	件	6	
5	封緘	予診票・ご案内封筒	6,000	件	40	
6	印字	勧奨はがき	600	件	48.5	

- 1 契約単価は、上限単価を超えることができない。
- 2 契約単価欄は、契約者が記入する。

# 特 記 仕 様 書

健康部保健所企画課

- 1 件 名 高齢者肺炎球菌予防接種予診票等印字封緘等業務委託（令和6年度分）
- 2 履行・納品場所 民生局健康部保健所企画課（西逸見町1-38-11 ウェルシティ市民プラザ3階）
- 3 業務内容 詳細については、「作業指示書」を参照
  - (1) 出力用データを使用し印字出力及び封入封緘を行い、委託者が指定する場所に納品する。
  - (2) 業務委託契約締結後、本番出力までの間に、委託者が用意するデータに基づき、印字から封入封緘までのテストを行う。委託者の目的に合った成果物ができるまで、テストを複数回行う。
- 4 履行期間 契約日から令和7年3月31日まで
- 5 業務の詳細と条件
  - (1) 提供するデータは、「R6 処理予定件数表高齢者肺炎球菌予防接種予診票等印字封緘等業務委託（令和6年度分）」のとおり。
  - (2) この作業に要する用紙・封筒等は、受託者が準備すること。
  - (3) 業務の履行期限は、「R6 作業スケジュール\_高齢者肺炎球菌予防接種予診票等印字封緘等業務委託（R6.4月-R7.3月）」の納品日を参照のこと。
  - (4) 印刷時のトラブル対処のため、事業所内にバックアップ体制を整え、迅速な対応ができること。
- 6 受け渡しデータについて
  - (1) 出力用データ（以下のNo. は、R6処理予定件数表のNo. と対応する）
    - No. 1-2 ①予診票にドット印刷する住所氏名等データ【PDFファイル】
    - No. 2 ②ご案内の原稿【Wordファイル】
    - No. 3 ③医療機関名簿の原稿【Excelファイル】
    - No. 5-1 勸奨はがきの原稿【Wordファイル】
    - No. 5-2 勸奨はがきに印刷する宛名（住所氏名等）のデータ【PDFファイル】
      - ・pdfファイルもしくはフォルダを暗号化して提供する。暗号化データの復元化については、パスワードを別途連絡する。
      - ・出力データはDVD等記録媒体（正副2枚・委託者が用意）で提供する。
  - (2) ユーザ外字
    - ※ pdfファイルによる印字委託であるため、外字の出力に製品の導入は必要ない。
- 7 委託条件
  - (1) 業務の実施にあたっては、条例、規則、関係法令を十分に遵守すること。
  - (2) 個人情報保護を目的としたセキュリティシステムを処理作業現場に完備していること。
  - (3) この契約により知り得た委託業務の内容を、一切第三者に漏らさないこと。
  - (4) 受託者は、委託者の承諾を得た場合を除き、自ら個人情報を取り扱うものとし、第三者にその取扱いを伴う事務を委託してはならない。
  - (5) 封入物の漏れや封入間違いがないことを確認できる仕組みがあること。
  - (6) 「個人情報の取扱いに関する特記事項」の規定を遵守すること。
  - (7) 委託者と受託者の両者が合意し、本市議会において当該予算が承認された場合、翌年度4月1日から9月30日まで、本契約と同条件、同単価で契約する予定である。なお、受託者が当該契約を締結する意思がない場合等については、履行期間満了日の3か月前までに通知すること。
- 8 作成物の帰属 この委託業務による作成物の所有権は、本市に帰属する。

## 9 提供したデータの保護

次の事項について遵守すること。

- (1) データの安全対策を講じること。
- (2) データの授受は、書面をもって行うこと。
- (3) データはこの業務以外に使用しないこと。
- (4) データを契約期間終了まで善良な管理のもとに保管すること。
- (5) データはこの業務の履行上不要となった時点で遅滞なく返還すること。

## 10 委託料の支払方法

各月末締めをもって適正な完了届の提出による検査終了後、受託者の請求により精算する。

ただし、消費税として精算額に、その税率相当額を加算（円未満の端数切捨て）するものとする。

## 11 再委託について

受託者が業務を再委託する場合は横須賀市に事前に承認を受けなければならない。

## 12 その他

- (1) 月毎の対象年齢人口によって、処理数量が予定と比較して増減する場合がある。
- (2) 製品作成について特許等がある場合は、受託者がその責任を負うこと。
- (3) その他、この仕様書に定めのない事項及び、業務遂行上疑義が生じた場合には、その都度、協議のうえ処理する。

高齢者肺炎球菌予防接種  
予診票等印字封緘等業務委託  
(令和6年度分)

作業指示書

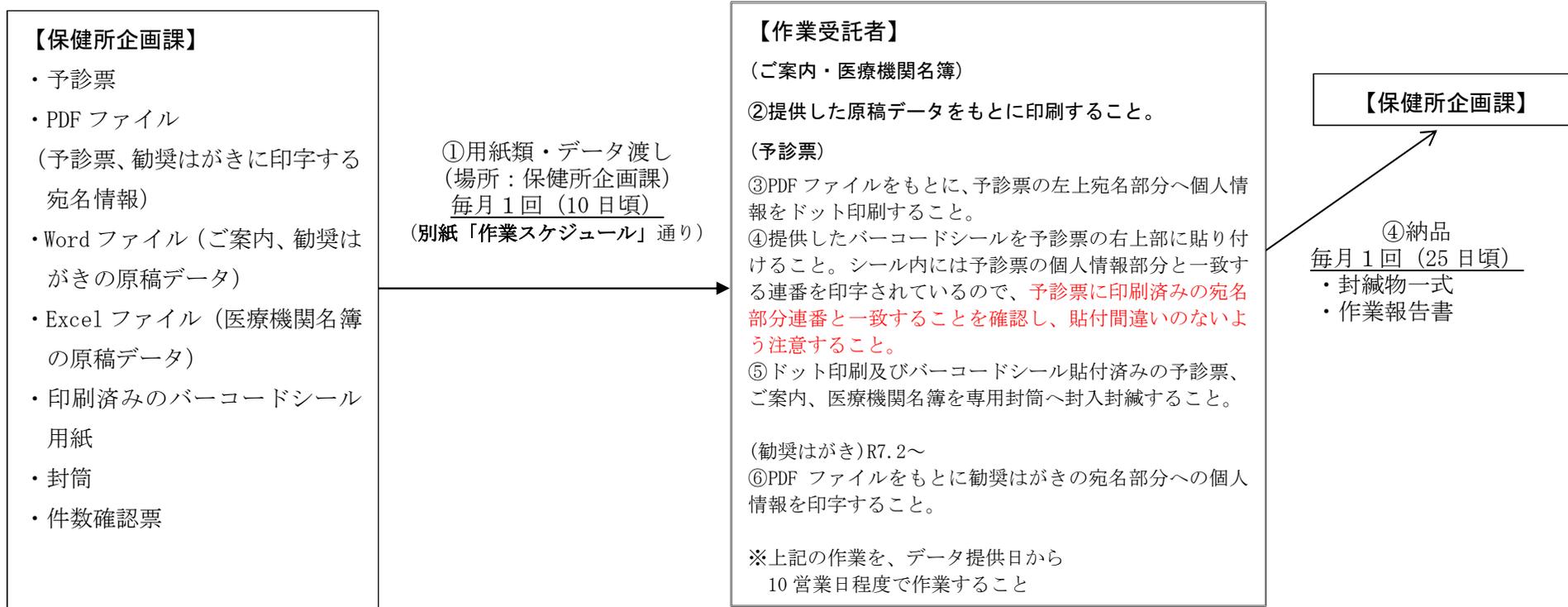
## 概要説明

件名：高齢者肺炎球菌予防接種予診票等印字封緘等業務委託（令和6年度分）

委託期間：契約日から令和7年3月31日まで

業務概要：横須賀市が実施する高齢者肺炎球菌予防接種事業の対象者に対する個別通知に係る印字・封緘等の作業を委託します。

- ①封入封緘作業に要する書類等の準備作業
- ②PDF ファイルを基にした予診票等への印刷（各種印刷物の印字位置調整及び調整結果報告書の提出含む）
- ③専用封筒への送付物の封入封緘作業



## 市から提供する印刷物など

### 印刷物

書類名	形状	提供形式	備考
予診票	A4版 3枚複写	印刷物提供	この予診票の左上部に宛名部分をドット印刷し、右上部にバーコードシールを貼付すること。
バーコードシール	A4版 21面	現物提供	宛名番号、カナ氏名、バーコード (CODE39)、連番を印刷済みのバーコードシール用紙を市から提供する。
窓あき専用封筒	A4版封入サイズ	現物提供	

### 提供データ

#### 【共通】

提供方法 受託者が保健所企画課に来所し、保健所企画課から媒体を受け取る  
データ形式 「R6 処理予定件数表」参照

# 印字作業について（予診票）

下のイメージのとおり宛名部分ドット印刷・バーコードシール貼付する。

（左上：宛名等ドット印刷） A4サイズ3枚複写用紙にドット印刷

（右上：バーコード貼付） バーコードシールの用紙については、保健所企画課から提供する。

※印字位置は目安であり、必ず初回印字作業前にテストし、調整結果報告書を作成し、横須賀市保健所企画課に提出すること。

宛名部分のドット印刷→

←バーコードシール貼付

① 予診票

住所 郵便番号(送付用不明時住基情報) 市+住所日本語(送付用不明時住基情報) 方番(送付用不明時住基情報)

氏名 漢字氏名(通称名優先)様

0語の連番

貼付欄

**成人用肺炎球菌ワクチン(23価)予防接種予診票**

接種をご希望の理由を下の欄の枠内に入力し、質問事項の回答欄は「○」で囲んでください。【横須賀市提出用】

電話番号	男・女	診察前の体温	度	分
生年月日	昭和 年 月 日生 (65歳)	医療機関記入欄		
<small>自己負担免除申請は、予診票に、横須賀市発行の欄外書頭を添えて医療機関にて提出ください。</small>		<input type="checkbox"/> 健康保険証等添着		
<small>障害の種類(60歳以上の歳未満の方で1級相当の障害をお持ちの場合、あてはまるものに○)</small>		<input type="checkbox"/> 自己負担免除関係書類(新設添付)		
<small>心臓・腎臓・呼吸器・免疫不全ウイルスによる免疫機能</small>		<input type="checkbox"/> 障害者手帳等の確認		
質問事項		回答欄	医師記入欄	
<small>肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか。</small>		はい	いいえ	
<small>受けたことがある場合それはいつですか。(平成・令和 年 月)</small>				
<small>今日の肺炎球菌ワクチン予防接種について、案内書を読みましたか。</small>		はい	いいえ	
<small>今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。</small>		はい	いいえ	
<small>現在、何か病気にかかっていますか。薬を( )</small>		はい	いいえ	
<small>治療(投薬など)を受けていますか。</small>		はい	いいえ	
<small>今の病気の主治医には、今日の予防接種を受けてほしいと言われましたか。</small>		はい	いいえ	
<small>接種不全と診断されたことがありますか。</small>		はい	いいえ	
<small>毎月、月に具合が悪いところがあります。症状( )</small>		はい	いいえ	
<small>薬や食品でアレルギー反応やじんじんが出たり、他の具合が悪くなったことがありますか。</small>		はい	いいえ	
<small>ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。</small>		はい	いいえ	
<small>1か月以内に予防接種を受けました。種類( )</small>		はい	いいえ	
<small>心臓病・腎臓病・肝臓病・血液疾患などの慢性疾患にかかっていますか。</small>		はい	いいえ	
<small>病名( )</small>				
<small>その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてほしいと言われましたか。</small>		はい	いいえ	
<small>最近1か月以内に熱が出たり、病気がなりましたか。</small>		はい	いいえ	
<small>病名( )</small>				
<small>今日の予防接種について質問がありますか。</small>		はい	いいえ	
医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせる)				
<small>本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。</small>				
医師署名又は記名押印				
ワクチンロット番号	皮下注射・筋肉注射の別	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
ワクチン名 Lot. No. <small>(注)有効期限が経過していないかを確認</small>		0.5 ml	実施場所 医師名	接種年月日 年 月 日
<b>成人用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書(医師の診察の結果、接種が可能と診断された後に記入してください)</b>				
<small>医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。</small>				
<small>この希望書は、予防接種の安全等の確保を目的としています。(接種を希望します・接種を希望しません)</small>				
<small>このことを理解の上、接種に同意し、横須賀市が予診票に記載されている情報を収集することを了承します。</small>				
年 月 日 接種者氏名(自署)				
代筆の場合、代筆者氏名 接種者との関係( )				
<small>(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び接種者との関係を記載)</small>				

## 印字作業について（勸奨はがき）【令和7年2月から送付開始】

PDFファイルをもとに、下のイメージのとおり印字する。

※印字位置は目安であり、必ず初回印字作業前にテストし、調整結果報告書を作成し、横須賀市保健所企画課に提出すること。

横須賀局  
料金後納  
郵便

〒郵便番号

住所  
方書  
氏名 様

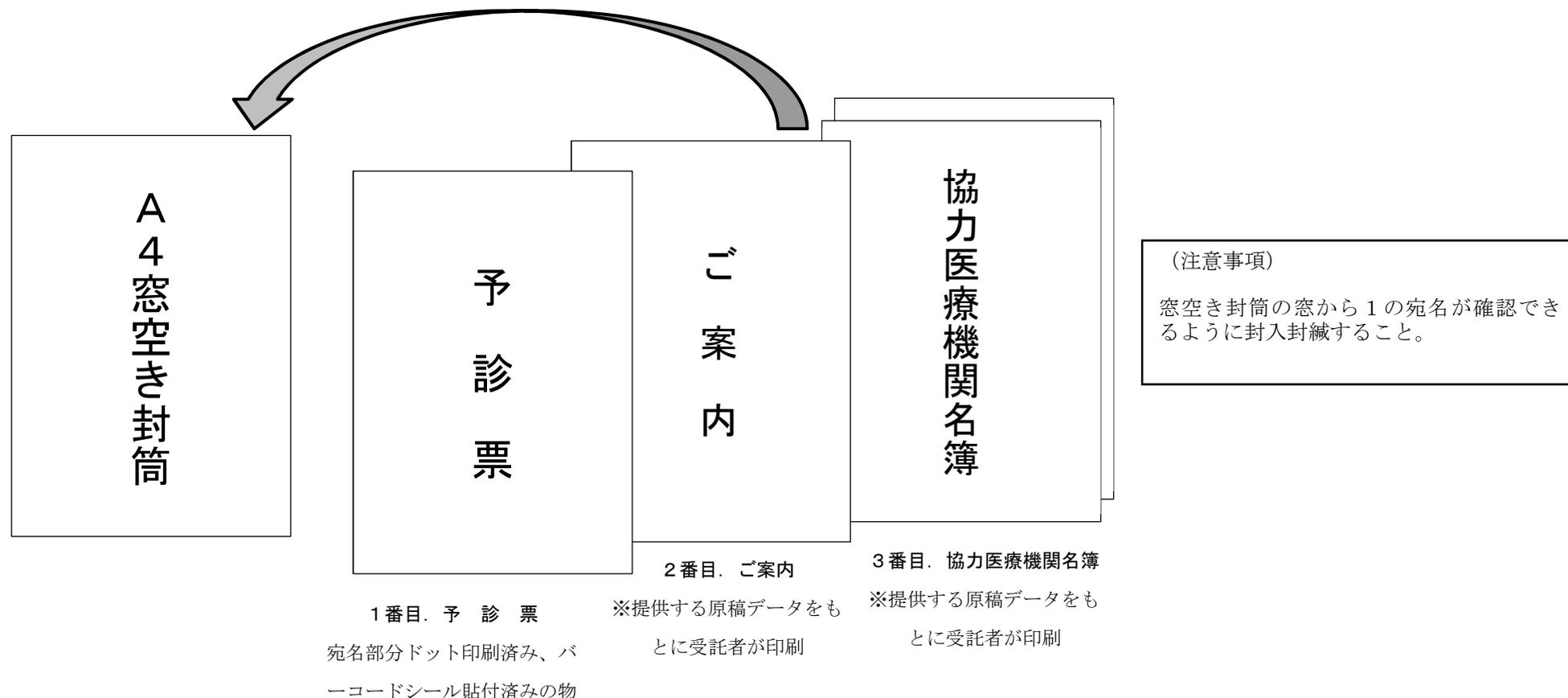
平成22年4月2日～平成24年4月1日生まれ

内容詳細については現在検討中です。  
文字の色：黒（一色）  
はがきの色：薄いピンク  
一般的なはがきのサイズで、  
重量2g～6gの63円で送付できるもの

## 封入封緘作業（予診票）

### A4サイズ3種類を封入封緘

PDFファイルを受領してから宛名印刷を開始し、指定する作業完了期日までに、次のとおり封入封緘作業を行います。



## 作業完了について

定例日に各種データとともにお渡しする件数確認票を受領

封入封緘作業完了段階で、封緘件数が件数確認票の件数と同数であるかチェック

件数管理票を保管

## その他

- (1) 履行場所は受託者に一任しますが、各種書類は施錠可能な場所で厳重に保管してください。  
横須賀市が提供する印刷物については、原則、契約締結後に受託者が市内の指定場所まで受け取りに来てください。
- (2) 汚損又は毀損した個人情報印字書類は、責任をもって処分してください。
- (3) 横須賀市が規定する「個人情報の取扱いに関する特記事項」に基づいた取り扱いとします。  
なお、受託者には、個人情報の保護管理体制について、後日所定様式により報告を求めます。
- (4) 予防接種制度の変更に対応するため、必要に応じて、印刷物の内容を変更します。
- (5) この仕様書に定めのない項目については、必要に応じて協議し定めることとします。

R6処理予定件数表

高齢者肺炎球菌予防接種予診票等印字封緘等業務委託(令和6年度分)

※1-1予診票、1-3貼付用バーコードシール用紙、4-1封筒を市から提供します

民生局健康部保健所企画課

No	種別	帳票名等	提供データ	仕様(封入点数・封入物)	処理予定数量												処理予定数量計	契約単位	印字用データ渡し日	納品日	備考											
					R6年4月	R6年5月	R6年6月	R6年7月	R6年8月	R6年9月	R6年10月	R6年11月	R6年12月	R7年1月	R7年2月	R7年3月																
1-1	-	①予診票	紙ベースの現物渡し	A4(3枚複写天のり減感あり)*1部	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	市から提供(提供部数・日程・頻度については別途調整)								
1-2	印字	①予診票に印字する封筒窓部分の宛先(住所・氏名) ※ドット印刷	PDF(郵便番号・住所・方書・氏名・連番)※個人情報含む	予診票左上部に個人情報をドット印刷する	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000	部	10日	-	提供したPDFファイルをもとに、封筒窓から見える左上部分に郵便番号・住所・氏名(様)・連番をドット印刷すること。				
1-3	貼付	バーコードシール貼付	紙ベースの現物渡し	①予診票の右上部にバーコードシールを貼る	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000	枚	10日	-	貼り付け作業の際は①予診票に印字した連番・氏名とバーコードシールの連番・カナ氏名が一致することを必ず確認すること。 貼り付け後、バーコードシール用紙の残材は納入せずに処分すること。			
2	印刷	②ご案内	Word(原稿データ)	A4両面刷り(白上質紙)*1枚	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000	枚	変更の都度提供(10日まで)	-	用紙は受託者が用意すること。			
3	印刷	③医療機関名簿	Excel(原稿データ)	A4両面刷り(再生紙)*2枚	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000	部	変更の都度提供(10日まで)	-	用紙は受託者が用意すること。			
4-1	-	窓付き封筒	紙ベースの現物渡し	A4桜色左上窓付き	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	市から提供(提供部数・日程・頻度については別途調整)				
4-2	封緘	予診票・ご案内封筒	-	【封入物】 ①予診票(A4*1部) ※ドット印刷済み、かつバーコードシール貼付済みのもの ②ご案内(A4*1枚) ③医療機関名簿(A4*2枚)	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000	部	-	25日	封入物は作業指示書参照			
5-1	-	勸奨はがき	Word(原稿データ)	はがき	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	300	600	枚	変更の都度提供(10日まで)	-	用紙は受託者が用意すること。	
5-2	印字	はがき宛名部分印字	PDF(郵便番号・住所・方書・氏名・連番)※個人情報含む	はがきの宛名部分に個人情報を印字する	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	300	600	枚	10日	25日	提供したPDFファイルをもとに、はがき宛名部分に郵便番号・住所・氏名(様)を印字すること。

【作業スケジュール】 高齢者肺炎球菌予防接種  
 予診票等印字封緘等業務委託（令和6年度分）

		令和6年（2024年）																							
		4月				5月				6月				7月				8月				9月			
		1	10	24	30	1	10	24	31	1	10	25	30	1	10	25	31	1	9	26	31	1	9	25	30
印 字 封 緘 作 業	予診票冊子（高齢者肺炎球菌予防接種）	●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日	
	勸奨はがき	※令和7年（2025年）2月まで作業委託なし																							

		令和6年（2024年）												令和7年（2025年）											
		10月				11月				12月				1月				2月				3月			
		1	10	25	31	1	11	25	30	1	10	24	31	1	10	27	31	1	7	25	28	1	10	25	31
印 字 封 緘 作 業	予診票冊子（高齢者肺炎球菌予防接種）	●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日	
	勸奨はがき	※令和7年（2025年）2月まで作業委託なし												●データ渡し日		●納品日		●データ渡し日		●納品日					

## 個人情報の取扱いに関する特記事項

(個人情報を取り扱う際の基本的事項)

第1条 受託者（以下「乙」という。）は、個人情報の保護の重要性を認識し、業務に関して個人情報を取り扱うときは、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱わなければならない。

(適正な取得等)

第2条 乙は、この契約による業務を処理するため個人情報を取得するときは、この契約による業務の目的を正確に把握し、当該目的の達成に必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により取得しなければならない。

(適正な管理)

第3条 乙は、個人情報の漏えい、滅失、改ざん、き損及びその他の事故の防止その他の個人情報の安全かつ適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

2 乙は、個人情報の取扱いに関する責任体制を整備し、管理責任者を定めなければならない。

3 乙は、個人情報の保管に当たっては、この契約による業務により取得した個人情報とそれ以外の個人情報を明確に区分し、管理しなければならない。

4 乙は、委託者（以下「甲」という。）の指示または承諾があるときを除き、個人情報を乙の事業所内から持ち出してはならない。

(管理責任者等の教育及び研修)

第4条 乙は、個人情報の保護及び情報セキュリティに対する意識の向上を図るため、管理責任者及び従事者に対し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）第5章（行政機関等の義務等）の内容並びに本特記事項において従事者が遵守すべき事項その他この契約による業務の適切な履行に関し必要な事項について、教育及び研修を実施しなければならない。

(個人情報に関する秘密の保持)

第5条 乙は、個人情報の内容を第三者に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

2 乙は、この契約による業務の処理の従事者が個人情報を管理責任者の承諾を得ることなく事務所以外の場所に持ち出し、又は不適切な取扱いにより第三者に漏らすことのないように、必要かつ適切な監督を行わなければならない。

(目的外利用等の禁止)

第6条 乙は、甲の指示又は承諾があるときを除き、この契約による業務の目的以外の目的に個人情報を利用し、又は第三者に提供してはならない。

(複製等の禁止)

第7条 乙は、あらかじめ甲の指示又は承諾があった場合を除き、業務を実施するために甲から提供された個人情報を複製し、又は複写してはならない。

(資料等の返還、引き渡し若しくは消去)

第8条 乙は、この契約による事務を処理するために甲から貸与され、又は乙が収集し、複製し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等を、この契約が終了し、又は解除された後直ちに甲に返還し、又は引き渡し、若しくは消去しなければならない。ただし、甲が別に指示したときは、当該方法によるものとする。

2 乙は、前項の規定により電子記録媒体に記録された個人情報を消去する場合は、当該個人情報が復元できないように確実に消去しなければならない。

3 乙は、前項の規定により個人情報を消去した場合は、当該個人情報を消去した旨の報告書を甲に提出しなければならない。

(外部サービスの利用)

第9条 乙は、個人情報の取扱いに関し、外部サービス（クラウドサービス、ウェブ会議サービス、ソーシャルネットワーキングサービス、ホスティングサービス等をいい、法令により設置されたもの又は行政機関等により設置される公共的な基盤等を除く。以下同じ。）であって、当該外部サービス提供者が提示する約款等に乙が同意することで利用可能となり、契約等により乙から個別の措置を求めることができないもの（以下「約款等による外部サービス」という。）を利用しようとするときは、あらかじめ次の各号に掲げる事項を記載した書面を甲に提出しなければならない。

- (1) 外部サービスの名称
- (2) 外部サービスの提供者
- (3) 外部サービスを用いて行う業務の内容
- (4) 外部サービスで保管又は取り扱う個人情報
- (5) 外部サービスの利用の期間
- (6) 外部サービスの利用が必要な理由
- (7) 外部サービスにおける安全管理措置の内容

2 乙は、当該約款等による外部サービスの利用に関し、甲から指示のある場合、甲の指示に従い、必要かつ適切な措置を講じなければならない。

(再委託の禁止等)

第10条 乙は、個人情報の処理を自ら行うものとし、第三者にその処理を委託（以下「再委託」という。）してはならない。ただし、書面により甲の承諾を得た場合は、この限りでない。

2 乙は、個人情報の処理を再委託する場合及び再委託の内容を変更する場合は、あらかじめ次の各号に掲げる事項を記載した書面を甲に提出し、前項ただし書きの承諾を得なければならない。

- (1) 再委託の相手方
- (2) 再委託を行う業務の内容
- (3) 再委託で取り扱う個人情報
- (4) 再委託の期間
- (5) 再委託が必要な理由
- (6) 再委託の相手方における責任体制及び管理責任者
- (7) その他甲が必要と認める事項

3 乙は、前項の規定により個人情報を取り扱う事務を再委託の相手方（以下「再受託者」という。）に取り扱わせる場合には、乙と再受託者との契約内容に関わらず、再受託者の当該事務に関する行為について責任を負うものとする。

4 乙は、再委託契約において、再受託者に対する監督及び個人情報の安全管理の方法について具体的に指示しなければならない。

5 乙は、この契約による業務を再委託した場合は、その履行を監督するとともに、甲の

求めに応じて、再受託者の状況等を報告しなければならない。

6 乙は、再委託契約を行う場合には、この契約により第1条から前条までに規定する個人情報の取扱いに関する義務を再受託者にも遵守させなければならない。

(個人情報の取扱状況の報告等)

第11条 甲は、個人情報を保護するために必要な限度において、乙（再受託者を含む。）に対し、個人情報を取り扱う事務について管理状況の報告若しくは資料の提出を求め、又は乙（再受託者を含む。）の事務所に立ち入ることができる。

2 乙（再受託者を含む。）は、甲から個人情報の取扱いに関して改善を指示されたときは、その指示に従わなければならない。

(事故発生時等における報告)

第12条 乙（再受託者を含む。）は、個人情報の漏えい、滅失、き損及び改ざん等の事故（以下「漏えい事故」という。）が生じ、又は生ずるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従わなければならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

2 乙（再受託者を含む。）は、漏えい事故が生じた場合、当該事故の被害を最小限にするため、甲と協力して必要な措置を講じ、かつ、甲の指示に従わなければならない。

(契約の解除)

第13条 甲は、乙（再受託者を含む。）が本特記事項に定める事項に違反した場合若しくは義務を怠った場合には、この契約による業務の全部又は一部を解除することができるものとする。

(損害賠償)

第14条 乙（再受託者を含む。）は、本特記事項に定める義務に違反し、又は怠ったことにより甲が損害を被った場合には、甲の求めに応じてその損害を賠償しなければならない。

(補則)

第15条 乙は、この契約における個人情報の取扱いについて疑義が生じたときは、甲と協議し、その指示に従わなければならない。

住所

氏名

貼付欄

## 成人用肺炎球菌ワクチン(23価)予防接種予診票

接種をご希望の場合は下記の太線のわく内に記入し、質問事項の回答欄は「○」で囲んでください。【横須賀市提出用】

電話番号		男・女	診察前の体温	度	分
生年月日	昭和	年	月	日生	(歳)
自己負担免除申出者は、予診票に、横須賀市発行の関係書類を添えて医療機関にご提出ください。			<input type="checkbox"/> 健康保険証等確認		
障害の種類(60歳以上65歳未満の方で1級相当の障害をお持ちの場合、あてはまるものに○) 心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能			<input type="checkbox"/> 自己負担免除関係書類の確認(添付) <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の確認		
質問事項		回答欄		医師記入欄	
肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか。		はい	いいえ	受けたことがある場合どちらかに○してください 1. 23価肺炎球菌多糖ポリサッカライドワクチン 2. 沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	
受けたことがある場合それはいつですか。(平成・令和 年 月)					
今日の肺炎球菌ワクチン予防接種について、案内書を読みましたか。		はい	いいえ		
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。		はい	いいえ		
現在、何か病気にかかっていますか。病名( )		はい	いいえ		
治療(投薬など)を受けていますか。		はい	いいえ		
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。		はい	いいえ		
免疫不全と診断されたことがありますか。		はい	いいえ		
今日、体に具合の悪いところがありますか。症状( )		はい	いいえ		
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合がわるくなったことがありますか。		はい	いいえ		
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。		はい	いいえ		
1か月以内に予防接種を受けましたか。種類( )		はい	いいえ		
心臓病・腎臓病・肝臓病・血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。		はい	いいえ		
病名( )					
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。		はい	いいえ		
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。		はい	いいえ		
病名( )					
今日の予防接種について質問がありますか。		はい	いいえ		
医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせる)				
本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。					
医師署名又は記名押印					
ワクチンロット番号	皮下注射・筋肉注射の別	接種量	実施場所・医師名・接種年月日		
ワクチン名		0.5 ml	実施場所		
Lot No.			医師名		
(注)有効期限が切れていないか要確認			接種年月日 年 月 日		

## 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書(医師の診察の結果、接種が可能と診断された後に記入してください)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。(接種を希望します・接種を希望しません)

このことを理解の上、接種に伴い、横須賀市が予診票に記載されている情報を収集することを了承します。

年 月 日 被接種者氏名(自署)

代筆の場合、代筆者氏名 被接種者との関係( )

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との関係を記載)

住所

氏名

【医療機関控】

## 成人用肺炎球菌ワクチン(23価)予防接種予診票

接種をご希望の場合は下記の太線のわく内に記入し、質問事項の回答欄は「○」で囲んでください

電話番号		男・女	診察前の体温	度	分
生年月日	昭和	年	月	日生	(歳)

自己負担免除申出者は、予診票に、横須賀市発行の関係書類を添えて医療機関にご提出ください。

 健康保険証等確認

障害の種類(60歳以上65歳未満の方で1級相当の障害をお持ちの場合、あてはまるものに○)

 自己負担免除関係書類の確認(添付)

心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能

 障害者手帳等の確認

質問事項	回答欄		医師記入欄
肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか。	はい	いいえ	受けたことがある場合どちらかに○してください 1. 23価肺炎球菌多糖体サッカライドワクチン 2. 沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン
受けたことがある場合それはいつですか。(平成・令和 年 月)			
今日の肺炎球菌ワクチン予防接種について、案内書を読みましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。病名( )	はい	いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか。	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。症状( )	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合がわるくなったことがありますか。	はい	いいえ	
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか。種類( )	はい	いいえ	
心臓病・腎臓病・肝臓病・血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。	はい	いいえ	
病名( )			
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい	いいえ	
最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。	はい	いいえ	
病名( )			
今日の予防接種について質問がありますか。	はい	いいえ	

医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせる)

本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。

医師署名又は記名押印



ワクチンロット番号	皮下注射・筋肉注射の別	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認		0.5 ml	実施場所 医師名 接種年月日 年 月 日

## 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書(医師の診察の結果、接種が可能と診断された後に記入してください)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。(接種を希望します・接種を希望しません)

このことを理解の上、接種に伴い、横須賀市が予診票に記載されている情報を収集することを了承します。

年 月 日 被接種者氏名(自署)

代筆の場合、代筆者氏名 被接種者との関係( )

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との関係を記載)

住 所

氏 名

【本人控】

成人用肺炎球菌ワクチン(23価)予防接種済証

電話番号		男・女	診察前の体温	度	分
生年月日	昭和	年	月	日生	( 歳)

### 予防接種を受けた後の一般的注意事項

- ① 予防接種を受けた後の30分間は、ショックやアナフィラキシーがおこることがありますので、医師とすぐに連絡をとれるようにしておきましょう。
- ② 接種後に高熱やけいれんなど異常が出現した場合は、速やかに医師の診察をうけてください。
- ③ このワクチンの接種後、違う種類のワクチンを接種する場合には、必ず接種前に医師にご相談ください。
- ③ 入浴は差し支えありません。入浴をする場合には注射した部位を強くこすることはやめましょう。
- ④ 過激な運動、大量の飲酒は、それ自体で体調の変化をきたす恐れがあるので、ワクチン接種後24時間は避けましょう。
- ⑤ 肺炎球菌予防接種の副反応の多くは24時間以内に出現しますので、この間は体調に注意し、強い副反応が現れたら医師の診断を受けましょう。

横須賀市長から委託をうけ実施しました。

ワクチンロット番号	皮下注射・筋肉注射の別	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認		0.5 ml	実施場所 医師名 接種年月日 年 月 日

#### 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種希望書(医師の診察の結果、接種が可能と診断された後に記入してください)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。( 接種を希望します ・ 接種を希望しません )

このことを理解の上、接種に伴い、横須賀市が予診票に記載されている情報を収集することを了承します。

年 月 日 被接種者氏名(自署)

代筆の場合、代筆者氏名 被接種者との関係( )

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との関係を記載)

対象年齢の皆さまへ

## 成人用肺炎球菌感染症予防接種のご案内

横須賀市では、予防接種法に基づき**初めて**肺炎球菌ワクチンを接種する65歳の方に費用助成を実施します。この予防接種は個人の予防が目的のため、接種の努力義務はありませんが、肺炎などの重症化を防ぐため、この機会に接種しましょう。

**初めて接種する方のみ、この費用助成を利用できます。**過去に横須賀市の費用助成を利用せずに、肺炎球菌ワクチンを接種した方は費用助成を利用できません。何卒ご理解くださいますようお願い申し上げます。

### 【送付内容】

- ①予診票（予防接種を受ける時に必要な用紙です）
- ②ご案内（本紙）※接種の前に**本紙裏面の注意事項をご一読ください。**
- ③医療機関名簿（予防接種を受けられる協力医療機関の一覧です）



### 【肺炎球菌感染症予防接種について】

**接種期間** 65歳の誕生日から66歳の誕生日の前日まで（1人1回）

（ご注意）・65歳の誕生日以降の接種が助成対象となります。

65歳の誕生日になる前に接種してしまった場合、助成対象外となりますのでご注意ください。

- ・66歳になった後も接種することはできますが、助成対象外となり、3,000円では接種できなくなります。全額自己負担での接種（約8,000円～10,000円）となります。

**費用** 自己負担額：3,000円（以下の方は費用免除対象となります）

費用免除対象の方は必要書類を用意して接種当日ご持参ください。

- ・生活保護受給者（必要書類：被保護証明書）  
⇒該当の方は生活福祉課へご連絡ください。
- ・中国残留邦人等で給付支援を受けている方（必要書類：受給証明書）  
⇒該当の方は生活支援課へご連絡ください。

**接種方法** 協力医療機関に予約し、予診票、接種費用、健康保険証等を持参して接種を受けてください。同封の③医療機関名簿をご参照ください。

**ご注意** 過去に一度でも肺炎球菌（23価）ワクチンを接種したことがある方は、助成対象外となり、3,000円では接種できません。

事務担当：横須賀市民生局健康部保健所企画課 予防接種担当（電話 046-822-4339）  
（このご案内は、65歳になる誕生月の前月分のデータをもとに送付しております。行き違いがありましたらご容赦ください。）

裏面あり

ご確認ください

## 1 肺炎球菌感染症予防接種の効果、予防

高齢者の肺炎のなかで、もっとも頻度の高い肺炎球菌という細菌感染を予防するワクチンです。肺炎球菌は肺炎の原因となる菌のひとつであり、主に気道の分泌物に含まれ、唾液などを通じて飛沫感染します。肺炎のほかにも気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎、敗血症等を起こすことがあり、特に高齢者や慢性疾患をお持ちの方は重篤化するおそれがあります。このワクチン接種により、90種類以上ある肺炎球菌の型のうち23種類に対して免疫をつけることができ、肺炎球菌による肺炎の7割に効果があるといわれています。全ての肺炎を予防するワクチンではありませんが、接種により重症化防止などの効果が期待されます。接種回数についての決まりは特にありませんが、日本感染症学会肺炎球菌ワクチン再接種問題検討委員会では、**肺炎球菌ワクチン接種後5年以上の間隔をおいて再接種をすることが可能である**としています。

## 2 肺炎球菌感染症予防接種を受けるにあたってのご注意

### (1) 一般的な注意

- ①このご案内を読んで、わからないことや気になる点があったら横須賀市保健所企画課または協力医療機関で、接種を受ける前に聞いてください。
- ②前日は、入浴（シャワー）をして身体を清潔にしましょう。
- ③接種当日は、体調に変わりがないか確認し、調子が悪いと思ったらやめる勇気を持ちましょう。
- ④接種に出かけるときは、家族に一声かけましょう。

### (2) 予防接種を受けることができない人

- ①明らかに発熱している人（一般的に体温が37.5℃以上の場合）
- ②重い急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③予防接種の接種液に含まれる成分によってアナフィラキシー（接種後30分以内に起こる重いアレルギー反応のこと）を起こしたことがある人
- ④その他、医師が接種不適當な状態であると判断したとき

### (3) 予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない人

- ①心臓病、腎臓（じんぞう）病、肝臓病や血液その他の慢性の病気で治療を受けている人
- ②以前に予防接種を受けたときに、2日以内に発熱・発しん・じんましんなど、アレルギー症状と思われる異常がみられた人
- ③今までにひきつけを起こしたことがある人
- ④今までに中耳炎や肺炎などによくかかり、免疫状態を検査して異常を指摘されたことのある人もしくは近親者に先天性免疫不全の方がいる人
- ⑤予防接種の接種液に含まれる成分に対してアレルギーがあると言われた人

### (4) 予防接種を受けない場合

医師の説明を十分に聞いたうえで、ご本人が接種を希望しなかった場合、家族やかかりつけ医の協力を得てもご本人の意思の確認ができなかったため接種をしなかった場合、当日の体調等により接種をしなかった場合等において、その後、肺炎に罹患し、あるいは罹患したことによる重症化や死亡が発生しても、担当した医師にその責任を求めることはできません。

## 3 肺炎球菌感染症予防接種の副反応

予防接種の後、まれに副反応が起こることがあります。また、予防接種と同時に他の病気がたまたま重なって起こることがあります。予防接種の注射の部位が赤みを帯びたり、はれたり、痛んだり、熱が出たり、頭痛、全身のだるさ、筋肉痛、違和感、悪寒などがみられることもありますが、通常2～3日のうちに治ります。症状が強く出たら、医師の診断を受けましょう。また、過去5年以内に肺炎球菌ワクチンを接種されたことのある方は、上記の症状が強くでることがあります。なお、この予防接種を受けた方が疾病にかかり、障害を負い、または死亡した場合に、その疾病、障害または死亡が当該予防接種を受けたことによるものであると、公衆衛生審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が認めた健康被害に対して予防接種法の健康被害救済制度が適用されます。

# 成人用肺炎球菌予防接種協力医療機関名簿

③ 医療機関名簿

※ 予防接種を希望される場合、かかりつけ医療機関と相談の上、接種をお勧めします。  
また、予約が必要となる場合がありますので、事前に必ず医療機関に電話で確認してください。

令和6年度(2024年度)横須賀市

番号	名 称	所 在 地	電話番号
1	金成医院	横須賀市追浜東町 3-22	865-5791
2	工藤内科クリニック	横須賀市追浜東町 3-42	865-1212
3	夏島医院	横須賀市追浜東町 3-65 追浜会館ビル2階	866-5780
4	湘南健診クリニック 湘南健康管理センター	横須賀市追浜東町 3-53-12	867-2877
5	医療法人健やか美徳グループかじもと眼科	横須賀市追浜町 3-2 ナスカクリニックビル3階	865-4516
6	大田クリニック	横須賀市追浜町 3-1-9 シフヤクリニックビル3F	865-0865
7	うざわクリニック	横須賀市追浜町 3-14-9 和幸ビル4階	874-9616
8	ひまわり耳鼻咽喉科	横須賀市追浜町 3-2 ナスカクリニックビル2F	867-4133
9	湘南病院	横須賀市鷹取 1-1-1	865-4105
10	月山内科クリニック	横須賀市追浜本町 1-23-6 ESビル2F	865-0018
11	今井内科大腸肛門クリニック	横須賀市追浜本町 1-28-5 サンビーチ追浜4F	869-3038
12	追浜駅前ようこレディースクリニック	横須賀市追浜本町 1-28-5 サンビーチ追浜4F	867-1002
13	追浜吉井内科クリニック	横須賀市追浜本町 1-40 追浜平川ビル1階	865-2530
14	秋澤医院	横須賀市田浦町 2-5	861-4138
15	あつみ内科	横須賀市船越町 1-43	860-1058
16	田浦内科クリニック	横須賀市船越町 1-58-6	860-1788
17	倉田耳鼻科	横須賀市船越町 1-55	895-6865
18	神奈川歯科大学附属病院	横須賀市小川町 1-23	822-8896
19	湘南内科医院	横須賀市日の出町 1-7	822-1034
20	中央内科クリニック	横須賀市若松町 2-7 藤田ビル4階	822-6859
21	杉浦循環器内科クリニック	横須賀市若松町 2-5 矢島ビル5階	828-8841
22	三武内科クリニック	横須賀市大滝町 1-21 ジュネス横須賀2F	828-6311
23	すばるメディカルクリニック	横須賀市大滝町 1-9 品川ビル5階	828-5633
24	ゆき呼吸器内科クリニック	横須賀市大滝町 2-15 横須賀東相ビル3階	828-4159
25	大滝町乳腺消化器クリニック	横須賀市大滝町 2-12 ヨスカタワー7階	828-5506
26	横須賀タワークリニック	横須賀市大滝町 2-6 ザ・タワー横須賀中央401	050-1807-1979
27	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 健康管理センター	横須賀市米が浜通 1-16	822-2982
28	なかむら耳鼻咽喉科クリニック	横須賀市米が浜通 1-4 クラシオンⅢ 2F	827-2729
29	横須賀中央診療所	横須賀市米が浜通 1-18-15	823-8691
30	山下ファミリークリニック	横須賀市米が浜通 1-4-6 3F	824-8989
31	耳鼻咽喉科森医院	横須賀市米が浜通 1-18-13 クラシオン米が浜メディカルビル2F	822-7058
32	よこすか米が浜クリニック	横須賀市米が浜通 1-18-13 クラシオン米が浜メディカルビル4F・5F	828-1313
33	水口整形外科	横須賀市米が浜通 2-4	827-2231
34	くすの木クリニック	横須賀市米が浜通 1-17 YM BLDG.4階	884-8862
35	中島内科クリニック	横須賀市米が浜通 1-17 YM BLDG.2階	829-1091
36	マールクリニック横須賀	横須賀市米が浜通 1-8-7 共立米が浜ビル5階	828-5333
37	よこすか甲状腺内科クリニック	横須賀市米が浜通 1-7-2 サクマ横須賀ビル1F	874-5682
38	三上医院	横須賀市安浦町 2-2	822-0750
39	ナーブ・ケア・クリニック	横須賀市安浦町 2-19	824-7638
40	うみかぜレディースクリニック	横須賀市安浦町 3-13 木光クリニックビル2階	828-6822
41	みやざき内科クリニック	横須賀市安浦町 3-13 木光クリニックビル1階	827-8161
42	ゆきこどもクリニック	横須賀市安浦町 3-13 木光クリニックビル2階	827-0377
43	りんご整形クリニック	横須賀市安浦町 3-13 木光クリニックビル3階	828-7322
44	里吉内科クリニック	横須賀市三春町 1-6-5	827-4114
45	みはる内科クリニック	横須賀市三春町 3-46	828-3262
46	堀之内医院	横須賀市三春町 3-24-6	828-5000
47	木原耳鼻咽喉科医院	横須賀市三春町 3-24-6 堀之内メディカルビル2階	828-3387
48	上町在宅クリニック	横須賀市深田台 63	822-2404
49	横須賀市立うわまち病院	横須賀市上町 2-36	823-2630
50	さいとう内科クリニック	横須賀市上町 1-40-12 上町Nビル1F	828-5552
51	しざわクリニック	横須賀市上町 2-7-5 横須賀上町クリニックビル3F	823-8551
52	聖ヨセフ病院	横須賀市緑が丘 28	822-2134
53	富永整形外科	横須賀市公郷町 1-55-1	852-7711
54	妹尾内科医院	横須賀市公郷町 1-58-4	853-9092
55	公郷医院	横須賀市公郷町 5-32-14	852-0225
56	フロムワン付属診療所	横須賀市公郷町 3-68-3	876-8780
57	湘南グリーンクリニック	横須賀市大矢部 3-1-25	834-8991
58	田近おおよべクリニック	横須賀市大矢部 2-8-21	837-7700

## 【注意】

この名簿は、協力医療機関に名簿掲載の有無を確認の上、作成しております。  
名簿に掲載されていない医療機関であっても協力医療機関として登録されている場合がありますので、かかりつけ医療機関にご相談ください。

# 成人用肺炎球菌予防接種協力医療機関名簿

③ 医療機関名簿

※ 予防接種を希望される場合、かかりつけ医療機関と相談の上、接種をお勧めします。  
また、予約が必要となる場合もありますので、事前に必ず医療機関に電話で確認してください。

令和6年度(2024年度)横須賀市

番号	名 称	所 在 地	電話番号
59	衣笠病院 健康管理センター	横須賀市小矢部 2-23-1	852-1116
60	古畑泌尿器科クリニック	横須賀市衣笠栄町 1-27 花富ビル2F	853-7397
61	かねこ耳鼻咽喉科	横須賀市衣笠栄町 3-2-2 エスケイビル2階	852-4187
62	青山内科クリニック	横須賀市衣笠栄町 1-22-7 衣笠医療ビル2階	850-3307
63	やまうち内科クリニック	横須賀市衣笠栄町 1-61	852-4970
64	きくち消化器・内科クリニック	横須賀市衣笠栄町 2-66-3 KMビル2階	850-3285
65	安島医院	横須賀市平作 5-29-20	853-6699
66	神奈川みなみ医療生協衣笠診療所	横須賀市平作 7-10-27	851-1062
67	さとう内科・呼吸器科クリニック	横須賀市平作 8-20-15 衣笠かつみクリニックビル2階	854-4870
68	新明外科胃腸科	横須賀市金谷 2-2-15	853-3228
69	原医院	横須賀市金谷 2-1-22	851-1310
70	つばさ在宅ファミリークリニック	横須賀市金谷 1-1-3 横山ビル301号	050-8885-6321
71	佐々木医院	横須賀市池上 5-8-5	851-0424
72	吉村医院	横須賀市汐入町 3-49	822-0855
73	大澤医院	横須賀市汐入町 2-2-12 ベイサイトビル2F	822-0249
74	汐入ばくクリニック	横須賀市汐入町 2-40 青柳ビル1階	826-4189
75	大畑医院	横須賀市坂本町 4-5	822-1419
76	小野田医院	横須賀市坂本町 1-2	823-6245
77	みらい内科クリニック	横須賀市坂本町 2-31 エルエスビル2階	821-0557
78	いいただクリニック	横須賀市西逸見町 1-5-2 Schusei buil3F	823-1101
79	佐々木Kクリニック	横須賀市西逸見町 1-5	822-0123
80	まちの診療所つるがおか	横須賀市鶴が丘 2-3-9	825-5121
81	今井ウイメンズクリニック	横須賀市太田和 1-1-8 AYEビル2階	855-0714
82	淵上内科クリニック	横須賀市太田和 1-1-8 AYEビル3階	855-0565
83	医療法人寿優会山形医院	横須賀市武 2-12-3	856-1456
84	武山内科	横須賀市武 1-20-17 ライフコート横須賀武山クリニックビル2階	874-8317
85	野村内科クリニック	横須賀市林 1-23-6 ミスケンビル2F	858-1371
86	武山加藤医院	横須賀市林 3-1-7	856-6636
87	いしわた医院	横須賀市林 5-8-27	855-5711
88	嘉山医院	横須賀市長井 1-8-14	856-1020
89	ながいクリニック	横須賀市長井 3-33-1	827-7323
90	馬堀内科医院	横須賀市馬堀海岸 2-26-8	843-0151
91	いまにしクリニック	横須賀市馬堀町 1-7-8	835-0316
92	齊藤内科医院	横須賀市馬堀町 2-13-2 KYビル2階	833-3901
93	安田内科・皮ふ科	横須賀市馬堀町 3-2-12	874-7580
94	小堀医院	横須賀市馬堀町 2-9-17	834-4110
95	湘南山手つちだクリニック	横須賀市吉井 2-3-5	846-5275
96	さいとう整形クリニック	横須賀市吉井 2-3-3	802-5200
97	中山内科クリニック	横須賀市吉井 3-13-1 吉井クリニックビル301	834-0246
98	久里浜横井クリニック	横須賀市舟倉 1-30-12	833-6133
99	池田町クリニック	横須賀市池田町5-8-11 効ハビル2階	876-6077
100	北久里浜医院	横須賀市根岸町 3-2-15	835-3377
101	青山医院	横須賀市根岸町 4-1-31	834-3873
102	村岡クリニック	横須賀市根岸町 2-22-8 2F	833-2228
103	高宮小児科	横須賀市根岸町 4-3-20	837-7300
104	宮入内科	横須賀市根岸町 3-12-6	830-5351
105	稲田内科	横須賀市根岸町 2-31-13 ナヴィール北久里浜2階	836-9665
106	あきやま医院	横須賀市根岸町 1-9-9 久里浜スカイマンション2階	833-0558
107	北久里浜皮フ科クリニック	横須賀市根岸町 2-22-8 3階	836-4112
108	とづか内科クリニック	横須賀市大津町 1-12-22	830-3075
109	みやざわ皮膚科	横須賀市大津町 1-16-6 中央商工ビル2階	834-4112
110	石橋クリニック	横須賀市大津町 1-8-32	837-3233
111	小磯診療所	横須賀市鴨居 2-80-9	842-9571
112	鴨居ファミリークリニック	横須賀市鴨居 1-17-16 神脇ビル2階	841-7277
113	大橋医院	横須賀市二葉 2-40-2 佐田ビル	842-2225
114	よしいけ内科クリニック	横須賀市東浦賀 1-1-7 TAKAHASHIビル3階	846-5321
115	猿田耳鼻咽喉科	横須賀市浦賀 5-4-3	844-1133
116	徳田医院	横須賀市浦賀 6-1-27	841-0136
117	三宅整形外科小児科クリニック	横須賀市浦賀 5-2-3	842-1301
118	よこすか浦賀病院	横須賀市西浦賀 1-11-1	841-0922

**【注意】**

この名簿は、協力医療機関に名簿掲載の有無を確認の上、作成しております。  
名簿に掲載されていない医療機関であっても協力医療機関として登録されている場合がありますので、かかりつけ医療機関にご相談ください。  
(2ページ)

# 成人用肺炎球菌予防接種協力医療機関名簿

③ 医療機関名簿

※ 予防接種を希望される場合、かかりつけ医療機関と相談の上、接種をお勧めします。  
また、予約が必要となる場合がありますので、事前に必ず医療機関に電話で確認してください。

令和6年度(2024年度)横須賀市

番号	名 称	所 在 地	電話番号
119	紺野内科医院	横須賀市久里浜 4-7-15	834-5885
120	金沢胃腸科外科医院	横須賀市久里浜 1-6-1	833-1173
121	井口耳鼻咽喉科医院	横須賀市久里浜 1-3-17 鈴栄メ <sup>テ</sup> ィカルビル4F	833-8741
122	久里浜プラムクリニック	横須賀市久里浜 3-10-2-101	838-3866
123	東洋ペ <sup>ィンク</sup> クリニック	横須賀市久里浜 4-3-7 ERビル	833-8737
124	今井内科クリニック	横須賀市久里浜 2-20-5	833-9060
125	めぐみケアクリニック	横須賀市久里浜 1-11-7	837-3341
126	黒沢クリニック	横須賀市久里浜 4-15-7 KHビル2階	838-5963
127	まつもと内科クリニック	横須賀市久里浜 1-1-7 菊屋ビル1階	838-5856
128	青木耳鼻咽喉科医院	横須賀市久里浜 5-11-20	835-0362
129	久里浜みなとクリニック	横須賀市久里浜 5-12-21	834-2828
130	中村整形外科	横須賀市久里浜 4-11-15	836-0099
131	久里浜漢方内科クリニック	横須賀市久里浜 4-13-7	884-8826
132	国立クリニック	横須賀市ハイランド 3-27-31	849-3060
133	大木医院	横須賀市ハイランド 5-28-6	848-1919
134	中村内科医院	横須賀市ハイランド 1-37-3	849-3635
135	北久里浜脳神経外科	横須賀市佐原 3-3-12	838-4771
136	かくたに耳鼻咽喉科クリニック	横須賀市佐原 3-3-6 TANIビルII 3階	876-7545
137	久里浜医療センター	横須賀市野比 5-3-1	848-1550
138	パンフィックホスピタル	横須賀市野比 5-7-2	849-1570
139	鎌倉医院	横須賀市野比 2-29-22	848-1896
140	藤田整形外科	横須賀市野比 1-39-15	848-6551
141	遠藤胃腸科外科医院	横須賀市野比 1-17-1 ANビル2F	848-9122
142	湘南野比すぎやま皮膚科	横須賀市野比 1-24-12	848-5015
143	げんぶん小児クリニック	横須賀市野比 3-12-9	848-5578
144	菱沼クリニック	横須賀市野比 1-42-47	839-2666
145	倉田耳鼻咽喉科	横須賀市長沢 3-3-10	848-8741
146	ふかさわクリニック	横須賀市長沢 1-33-7 ルビエ <sup>ー</sup> ヌB 1階	848-8858
147	小倉医院	横須賀市津久井 2-17-21	848-0290
148	竹内医院	横須賀市津久井 2-2-23	848-0026
149	うめざわ医院	横須賀市岩戸 2-17-6	848-2442
150	西尾整形外科・内科	横須賀市グリーンハイツ 3-8 グリーンプラザ102号	874-8851
151	横須賀市立市民病院	横須賀市長坂 1-3-2	858-1746
152	齋藤医院	横須賀市長坂 2-9-23	857-5121
153	しおさい診療所	横須賀市芦名 2-29-25	874-4031
154	秋谷潮かぜ診療所	横須賀市秋谷 4430 2階	874-6695
155	ライフゆう	横須賀市湘南国際村 1-4-6	856-6833
156	栗原耳鼻咽喉科医院	三浦市南下浦町上宮田3111-2	889-1133
157	斉田皮膚科	三浦市南下浦町上宮田3125-1 SKビル2階	888-3401
158	三浦海岸つばさクリニック	三浦市南下浦町上宮田3202-14	887-3555
159	神奈川みなみ医療生協三浦診療所	三浦市南下浦町上宮田3263-1	889-3388
160	みなみ湘南医院	三浦市南下浦町上宮田1528-102	889-1211
161	三浦中央医院	三浦市南下浦町上宮田1738-1	888-5010
162	三浦メ <sup>ィカル</sup> クリニック	三浦市初声町下宮田5-16	888-0505
163	あさい内科クリニック	三浦市初声町入江76-1	888-2217
164	三浦市立病院	三浦市岬陽町4-33	882-2111
165	こだまクリニック	三浦市三崎町小網代1543-1	880-0358
166	田中内科医院	三浦市栄町7-11	881-4678
167	矢島内科医院	三浦市天神町9-16	881-2467
168	飯島医院	三浦市東岡町10-1	881-5265
169	クリニック油壺	三浦市尾上町18	883-3804
170	湘南葉山テイ <sup>ィク</sup> クリニック	葉山町一色1746-2	876-3811
171	葉山岩崎内科クリニック	葉山町堀内825-3	875-0036
172	竹田医院	葉山町堀内1426-4	876-1939
173	ののはなクリニック	葉山町堀内1735-52	827-6321
174	長柄診療所	葉山町長柄849	884-8560
175	葉山ハートセンター	葉山町下山口1898-1	875-1717
176	一色医院	逗子市久木1-3-20	871-2345
177	ハイランドクリニック	逗子市久木8-13-30	871-9420
178	おばなファミリークリニック	逗子市久木8-9-19	854-9376
179	たかしクリニック	逗子市山の根1-2-19 ラ <sup>・</sup> メル <sup>・</sup> ブルー <sup>・</sup> 逗子102	873-0239

## 【注意】

この名簿は、協力医療機関に名簿掲載の有無を確認の上、作成しております。  
名簿に掲載されていない医療機関であっても協力医療機関として登録されている場合がありますので、かかりつけ医療機関にご相談ください。  
(3ページ)

# 成人用肺炎球菌予防接種協力医療機関名簿

③ 医療機関名簿

※ 予防接種を希望される場合、かかりつけ医療機関と相談の上、接種をお勧めします。  
また、予約が必要となる場合がありますので、事前に必ず医療機関に電話で確認してください。

令和6年度(2024年度)横須賀市

番号	名 称	所 在 地	電話番号
180	かんクリニック リウマチ・整形外科	逗子市久木4-2-5 ZEROビル	870-5599
181	東逗子医院	逗子市沼間2-10-29	871-4355
182	かみたに整形外科ペインクリニック	逗子市沼間1-8-6	870-1131
183	逗子病院	逗子市桜山4-1-20	872-7500
184	青木病院	逗子市桜山6-1336	873-6555
185	秋間医院	逗子市桜山8-5-13	871-2707
186	逗子内科診療所	逗子市桜山1-5-45	873-7122
187	逗葉内科クリニック	逗子市桜山6-1-23	871-2548
188	土田産婦人科内科	逗子市桜山4-6-3	871-4432
189	逗葉小磯診療所	逗子市逗子2-5-2	872-6500
190	逗子整形外科・内科医院	逗子市逗子5-5-5	871-2108
191	湘南内科ペインクリニック	逗子市逗子5-6-18	872-2611
192	釜屋内科クリニック	逗子市逗子6-3-40	871-3276
193	神奈川みなみ医療生協 逗子診療所	逗子市逗子4-1-7 ヘルムゾン逗子1階	872-3530
194	若林クリニック	逗子市逗子5-11-3	870-5011
195	逗子金沢内科クリニック	逗子市逗子2-6-26	870-6606
196	あおぞらクリニック泌尿器科	逗子市逗子7-1-54 Zushi71CLビル3階	871-6240
197	西本整形外科	逗子市逗子2-5-25 DENKビル5階	870-3787
198	逗子銀座通りクリニック	逗子市逗子1-7-3 百丹ビル2階	870-3401
199	さわだ内科・消化器内科	逗子市逗子2-5-25 DENKビル2階	884-8830
200	湘南記念小坪クリニック	逗子市小坪3-2-1	0467-60-0321
201	関東病院	横浜市磯子区森1-16-26	045-754-0111
202	川畑内科クリニック	横浜市金沢区谷津町343	045-791-3337
203	すがの内科クリニック	横浜市金沢区谷津町148-3	045-788-3636
204	金沢病院	横浜市金沢区泥亀2-8-3	045-781-2611
205	森クリニック	横浜市金沢区泥亀1-8-27	045-785-2235
206	社会福祉法人恩賜財団済生会若草病院	横浜市金沢区平湯町12-1	045-781-8811
207	八景駅前きくち内科	横浜市金沢区瀬戸17-18 1F	045-701-8000
208	いけがわ医院	横浜市金沢区洲崎町4-3	045-782-8235
209	青木医院	横浜市金沢区洲崎町5-8	045-701-9052
210	(医)はじりペインクリニック	横浜市金沢区六浦東3-1-27 サウスよこはま	045-790-3335
211	桑原内科クリニック	横浜市金沢区六浦5-21-3-106	045-791-5751
212	とみやま内科クリニック	横浜市金沢区六浦1-1-7 ライピア金沢八景2階	045-790-1380
213	六浦内科クリニック	横浜市金沢区六浦5-1-11 六浦ビル4階	045-783-6763
214	はる内科クリニック	横浜市金沢区六浦1-14-12 金沢八景コミュニティプラザ1階102号	045-367-9925
215	きくち内科クリニック	横浜市金沢区東朝比奈2-20-8	045-785-3222
216	原田クリニック	横浜市金沢区六浦東3-1-27 サウスよこはま2階	045-787-0776
217	(医)にへい内科クリニック	横浜市金沢区釜利谷南3-6-14	045-342-4120
218	ハートリア診療所	横浜市金沢区能見台東10-1	045-790-5731
219	けいあいクリニック	横浜市保土ヶ谷区西谷町1018-2	045-370-5361
220	大船中央病院	鎌倉市大船6-2-24	0467-45-2111
221	しおのいり内科	鎌倉市大船3-1-3 セイショウナンビル4階	0467-42-7640
222	高井内科クリニック	鎌倉市大船1-26-27 日生ビル1階	0467-43-5556
223	湘南かまくらクリニック	鎌倉市山崎1202-1	0467-43-1717
224	(医)養生院 清川病院	鎌倉市小町2-13-7	0467-24-1200
225	額田記念病院	鎌倉市大町4-6-6	0467-25-1231
226	鎌倉ヒロ病院	鎌倉市材木座1-7-22	0467-24-7171
227	鎌倉病院	鎌倉市長谷3-1-8	0467-22-5500
228	湘南記念病院	鎌倉市笛田2-2-60	0467-32-3456
229	(医)南浜会 鈴木病院	鎌倉市腰越1-1-1	0467-31-7651

【お問い合わせ先・名簿作成担当】  
横須賀市保健所企画課 046-822-4339

## 【注意】

この名簿は、協力医療機関に名簿掲載の有無を確認の上、作成しております。  
名簿に掲載されていない医療機関であっても協力医療機関として登録されている場合がありますので、かかりつけ医療機関にご相談ください。