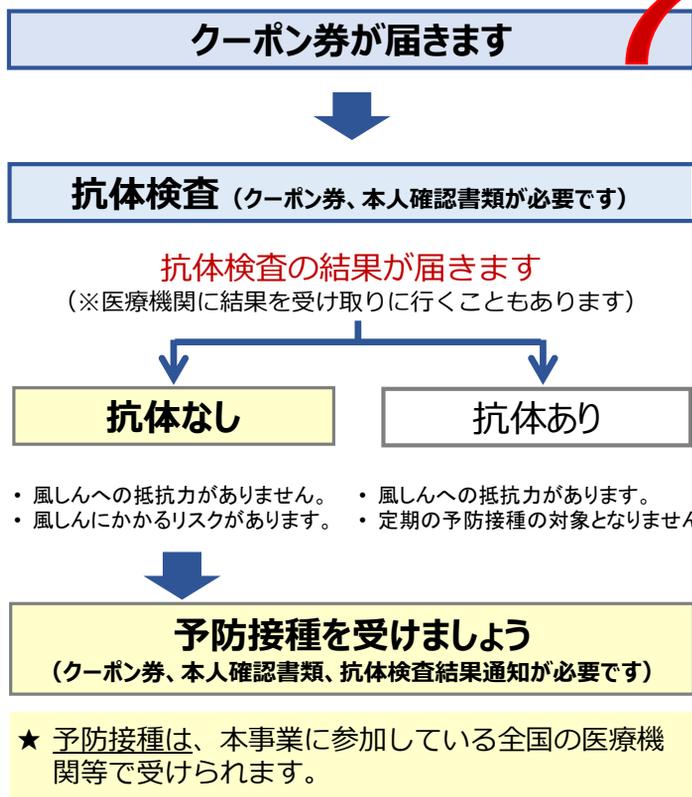


2025年3月31日までの期間に限り、 風しん抗体検査・予防接種を公費で受けられます。

- ▶ 風しんの予防接種は、現在、予防接種法に基づき公的に行われています。しかし、公的な接種を受ける機会がなかった昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性は、**抗体保有率が他の世代に比べて低く(約80%)なっています。**
- ▶ そのため、2025年3月31日までの期間に限り、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を風しんの定期接種※の対象者とし、クーポン券をお届けします。
※予防接種法(昭和23年法律第68号)第5条第1項の規定に基づく定期の予防接種
- ▶ 対象者の方には、**お届けするクーポン券を利用して、まず抗体検査を受けていただき**、抗体検査の結果、十分な量の抗体がない方は、定期接種の対象となります。

～抗体検査・予防接種までの流れ～

有効期間は令和7年3月31日までです



今回届いたクーポン券をお使いください

クーポン券(イメージ)

医療機関管理用	医療機関管理用	ご本人控え																																																																																																																																																
<table border="1"> <tr><td>医療機関番号</td><td>1</td><td>氏名</td><td>田中太郎</td><td>性別</td><td>男</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td></tr> <tr><td>クーポン番号</td><td>12345678901234567</td><td>住所</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>〒</td><td>123456</td><td>電話番号</td><td>03-1234-5678</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>男</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>女</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>男</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>女</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> </table>	医療機関番号	1	氏名	田中太郎	性別	男	生年月日	1978/03	クーポン番号	12345678901234567	住所	〇〇〇〇〇〇	〒	123456	電話番号	03-1234-5678	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	<table border="1"> <tr><td>医療機関番号</td><td>1</td><td>氏名</td><td>田中太郎</td><td>性別</td><td>男</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td></tr> <tr><td>クーポン番号</td><td>12345678901234567</td><td>住所</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>〒</td><td>123456</td><td>電話番号</td><td>03-1234-5678</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>男</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>女</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>男</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>女</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> </table>	医療機関番号	1	氏名	田中太郎	性別	男	生年月日	1978/03	クーポン番号	12345678901234567	住所	〇〇〇〇〇〇	〒	123456	電話番号	03-1234-5678	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	<table border="1"> <tr><td>医療機関番号</td><td>1</td><td>氏名</td><td>田中太郎</td><td>性別</td><td>男</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td></tr> <tr><td>クーポン番号</td><td>12345678901234567</td><td>住所</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>〒</td><td>123456</td><td>電話番号</td><td>03-1234-5678</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>男</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>女</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>男</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td><td>性別</td><td>女</td><td>生年月日</td><td>1978/03</td><td>医療機関</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> </table>	医療機関番号	1	氏名	田中太郎	性別	男	生年月日	1978/03	クーポン番号	12345678901234567	住所	〇〇〇〇〇〇	〒	123456	電話番号	03-1234-5678	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇
医療機関番号	1	氏名	田中太郎	性別	男	生年月日	1978/03																																																																																																																																											
クーポン番号	12345678901234567	住所	〇〇〇〇〇〇	〒	123456	電話番号	03-1234-5678																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
医療機関番号	1	氏名	田中太郎	性別	男	生年月日	1978/03																																																																																																																																											
クーポン番号	12345678901234567	住所	〇〇〇〇〇〇	〒	123456	電話番号	03-1234-5678																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
医療機関番号	1	氏名	田中太郎	性別	男	生年月日	1978/03																																																																																																																																											
クーポン番号	12345678901234567	住所	〇〇〇〇〇〇	〒	123456	電話番号	03-1234-5678																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	男	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											
氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	女	生年月日	1978/03	医療機関	〇〇〇〇〇〇																																																																																																																																											

見本

医療機関や健診会場の窓口でクーポン券を提示すれば、風しんの抗体検査や風しんの予防接種を受けられます。

- ★ 抗体検査は、
- ① 事業所健診や特定健診の機会に、その場で受けられます。
※勤務先の企業(事業所健診の方)や市区町村(特定健診の方)にお問い合わせください。
 - ② 本事業に参加している全国の医療機関等で受けられます。

★ 予防接種は、当日の体調や基礎疾患等で受けられない可能性もあります。また、接種後、副反応が発生するおそれもありますので、必ず医師と相談してください。

★ 抗体検査・予防接種を受けられる医療機関等のリストは、厚労省HPIに掲載しています。

Q どうして風しんの追加的対策を実施しているのですか？

A 風しんは、感染者の飛まつ(唾液のしぶき)などによって他の人にうつる、感染力が強い感染症です。妊娠早期の妊婦が風しんに感染すると、出生児が先天性風しん症候群(眼や耳、心臓に障害が出ること)になる可能性があります。大人になって感染すると無症状～軽症のことが多いですが、まれに重篤な合併症を併発することがあります。また、無症状でも他人に風しんをうつすことがあるので、感染を拡大させないためには、社会全体が免疫を持つことが重要です。

よくある
ご質問



風しんの追加的対策の詳細については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

風しんの追加的対策

検索

お問合せ先
〒399-0493 辰野町中央1番地
辰野町役場 保健福祉課 保健係※
Tel: 0266-41-1111 (内線: 2124)
Fax: 0266-43-3307
e-mail: hoken@town.tatsuno.lg.jp

※担当係は、組織変更に伴い変わることがございます。