

# あなたは、2022年2月まで、 風しん抗体検査・予防接種を公費で受けられます。

別添のクーポン券に記載されている対象者の方は、2022年2月まで無料で風しん抗体検査を受けることができます。また、その結果、風しんに対する抗体が十分ないと判定される方は、無料で予防接種を受けることができます。別紙クーポン券と、この説明をよく読んで、できる限り検査を受けてください。 ※クーポン券は、利用日に住民票の在る市町村が発行したものをご利用ください。

## ★ 抗体検査の受け方

予約の上、同封のクーポン券・抗体検査受診票と本人確認できる物を持参してください。

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。

※勤務先の企業にお問い合わせください。国民健康保険の方は、特定健診受診時に受けてください。

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。

※本事業の対象者は、昭和37年4月2日～昭和54年4月1日の間に生まれた男性です。

## ～抗体検査・予防接種までの流れ～

クーポン券を同封しました

抗体検査 (クーポン券、抗体検査受診票、本人確認書類が必要です)

抗体検査の結果が届きます

(※医療機関に結果を受け取りに行く場合もあります)

抗体なし

抗体あり

- ・風しんへの抵抗力がありません。
- ・風しんにかかるリスクがあります。

- ・風しんへの抵抗力があります。
- ・定期的な予防接種の対象となりません。

予防接種を受けましょう

(クーポン券、本人確認書類、抗体検査結果通知が必要です)

- ★ 予防接種は、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。

- ★ 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HPに掲載しています。加茂医師会内の医療機関については裏面をご覧ください。

クーポン券(イメージ)

	医療機関提出用	国保連理提出用	ご本人持参																																																
抗体検査券	<table border="1"> <tr><td>種別</td><td>抗体検査券</td></tr> <tr><td>種別番号</td><td>12345678901234567</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>性別</td><td>〇</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>住所</td><td>〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>発行日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> </table>	種別	抗体検査券	種別番号	12345678901234567	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇	発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	<table border="1"> <tr><td>種別</td><td>抗体検査券</td></tr> <tr><td>種別番号</td><td>12345678901234567</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>性別</td><td>〇</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>住所</td><td>〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>発行日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> </table>	種別	抗体検査券	種別番号	12345678901234567	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇	発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	<table border="1"> <tr><td>種別</td><td>抗体検査券</td></tr> <tr><td>種別番号</td><td>12345678901234567</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>性別</td><td>〇</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>住所</td><td>〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>発行日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> </table>	種別	抗体検査券	種別番号	12345678901234567	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇	発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
種別	抗体検査券																																																		
種別番号	12345678901234567																																																		
氏名	〇〇〇〇〇〇																																																		
性別	〇																																																		
生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇																																																		
発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
種別	抗体検査券																																																		
種別番号	12345678901234567																																																		
氏名	〇〇〇〇〇〇																																																		
性別	〇																																																		
生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇																																																		
発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
種別	抗体検査券																																																		
種別番号	12345678901234567																																																		
氏名	〇〇〇〇〇〇																																																		
性別	〇																																																		
生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇																																																		
発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
予防接種券	<table border="1"> <tr><td>種別</td><td>予防接種券</td></tr> <tr><td>種別番号</td><td>12345678901234567</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>性別</td><td>〇</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>住所</td><td>〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>発行日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> </table>	種別	予防接種券	種別番号	12345678901234567	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇	発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	<table border="1"> <tr><td>種別</td><td>予防接種券</td></tr> <tr><td>種別番号</td><td>12345678901234567</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>性別</td><td>〇</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>住所</td><td>〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>発行日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> </table>	種別	予防接種券	種別番号	12345678901234567	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇	発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	<table border="1"> <tr><td>種別</td><td>予防接種券</td></tr> <tr><td>種別番号</td><td>12345678901234567</td></tr> <tr><td>氏名</td><td>〇〇〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>性別</td><td>〇</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>住所</td><td>〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇</td></tr> <tr><td>発行日</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</td></tr> </table>	種別	予防接種券	種別番号	12345678901234567	氏名	〇〇〇〇〇〇	性別	〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇	発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
種別	予防接種券																																																		
種別番号	12345678901234567																																																		
氏名	〇〇〇〇〇〇																																																		
性別	〇																																																		
生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇																																																		
発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
種別	予防接種券																																																		
種別番号	12345678901234567																																																		
氏名	〇〇〇〇〇〇																																																		
性別	〇																																																		
生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇																																																		
発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
種別	予防接種券																																																		
種別番号	12345678901234567																																																		
氏名	〇〇〇〇〇〇																																																		
性別	〇																																																		
生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
住所	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇																																																		
発行日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		
有効期限	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日																																																		

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。

- ★ 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。

抗体検査の結果、十分な量の風しんの抗体がないと判定された場合、希望により、後日無料で予防接種を受けることができます。

この予防接種は、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)を使用します。

### 【ワクチンについて】

麻しんウイルス及び風しんウイルスを弱毒化して作った生ワクチンです。1回の接種で95%以上の方は免疫を得ることができます。過去に麻しんにかかったことがある方・麻しん予防接種を受けたことがある方も、混合ワクチンを使用することが可能です。なお、病気の治療、予防などでガンマグロブリン製剤の注射を受けたことがある方は、かかりつけ医と相談してください。

### 【副反応】

約20%の方に発熱、約10%の方に発疹などの副反応が起こる場合があります。接種後5～10日後に38℃前後の発熱が見られ、3日ほどで下がります。発疹も同じ頃あらわれます。接種直後から翌日に過敏症状とみられる、発熱、発疹、かゆみが見られることがあります。1～3日でおさまります。時に接種部位の発赤、腫れ、しこり、リンパ節の腫れが見られることがあります。通常数日後におさまります。まれに重篤な副反応として、ショック・アナフィラキシー用症状・急性血小板減少性紫斑病(10万人に1人程度)・脳炎(10万人に1人以下)・けいれんなどを起こすことがあります。ワクチン接種後に起こる亜急性硬化性全脳炎はきわめて稀で、麻しんの自然感染の1/10以下とされています。



風しんの追加的対策の詳しい情報については、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 川辺町保健センター  
電話 53-2515