成人の風しん予防接種

風しんの追加的対策、成人風しん予防接種（任意接種）一部公費助成

二つの事業があり、対象者が異なります。

○風しんの追加的対策

（昭和37年４月２日～昭和54年４月１日生まれの男性を対象とした風しん抗体検査・風しん第５期定期接種）

この年代の男性は、これまで公的制度に基づく風しんの予防接種を受ける機会が一度もなく、また、他の世代や同年代女性と比較して抗体保有率が低いことから、国の追加的対策の対象となりました。平成31年４月より、当該男性に対して風しんの抗体検査を実施し、抗体検査の結果「風しんの抗体価が低い」方については、予防接種（麻しん風しん混合ワクチン）を実施しています。

実施期間（クーポンの有効期限）	**令和７年２月28日まで**	**費用**	**無料**
対象者	**◆昭和37年４月２日～昭和54年４月１日生まれの大和市に住民登録のある男性** 対象の方には、クーポンを送付します。クーポン未利用の方で、転入や紛失等により、クーポンが必要な場合は、下記「クーポン発行」の方法でお申し込みください。 ※大和市から転出した場合（転出日当日を含む）はクーポンを使用できません。転出先の自治体にお問い合わせください。 ※この制度を利用して抗体検査を受けられるのは１回のみです。予防接種は、抗体検査の結果、抗体価が基準に満たなかった場合のみ１回受けられます。		
クーポン発行	**電子申請（右下二次元コード）、電話、FAX（番号は表紙に記載）のいずれかでお申し込みください。１週間程度で送付します。** **FAXの場合は、住所、氏名、生年月日、電話番号を明記してください。** ※お急ぎの方は窓口発行が可能です。本人確認書類をお持ちください。 同一世帯の代理人がお越しになる場合は代理人の本人確認書類、それ以外の方がお越しになる場合は委任状が必要です。 電子申請 風しん抗体検査・予防接種無料クーポン		
協力医療機関等	全国の受託機関で受けることができます。 大和市内の協力医療機関リストは19～22ページ（風しん（対策））の項目をご確認ください。 市外の協力医療機関のリストは、厚生労働省のホームページ「風しんの追加的対策について」のページにてご確認ください。 厚生労働省ホームページ「風しんの追加的対策について」		

○成人風しん予防接種（任意接種）一部公費助成

接種期間	通年
対象者	**（いずれも）接種日時点で19歳以上かつ大和市に住民登録のある方で、** **① 妊娠を希望している女性** **② 妊婦の夫またはパートナー** ＜ただし以下の方はこの制度の対象外です。（全額自費での接種は可）＞ ・風しんを含むワクチン（※）の接種歴が合計２回以上ある方 ※風しんを含むワクチン：風しんワクチン、麻しん風しん混合（MR）ワクチン、MMRワクチン等 ・過去に明らかに風しんにかかったことがある方 ・過去に、大和市成人風しん予防接種一部公費助成（この制度）を利用した方 ・昭和37年４月２日～昭和54年４月１日生まれの男性は風しんの追加的対策（16ページ）の対象となるため対象外です。 ・妊娠中又は妊娠の可能性がある女性 ※接種後２～３か月は避妊してください。
自己負担金	接種費用から以下の助成金額を引いた差額を医療機関へお支払いください。 **助成金額　◆麻しん風しん混合（MR）ワクチン…6,000円** **◆風しん単体ワクチン…4,000円** ※接種費用は医療機関によって異なります。
申請方法及び添付書類	・電子申請（右の二次元コード）※「風しん予防接種」と入れて検索してください。 ・医療健診課窓口、郵送による申請書の提出 ※申請者ご自身の母子健康手帳の写し（氏名･生年月日が記載されているページ及び予防接種の記録のページ全て）の添付が必要です。 ※対象者②に該当する方は、上記に加え、生まれてくる子の親子（母子）健康手帳の写し（父母の氏名、生年月日、住所が記載されているページ）の添付が必要です。 ※申請受付後に市から送付する書類、健康保険証を持参し、協力医療機関（19～22ページ 風しん（任意）の項目参照）で接種を受けてください。

お子さんの予防接種忘れていませんか？

日本脳炎	2期	９歳～13歳未満 （９歳１か月になる月に通知）	１回
	特例	平成19年４月１日以前生まれの20歳未満	１期、２期合わせて４回接種できなかった方は、残りの回数を20歳未満までに受けられます
2期ジフテリア・破傷風（DT）	11歳～13歳未満 （小学校６年生に通知）		１回
HPV （子宮頸がん予防）	小学６年生～高校１年生相当の女子		ワクチンの種類･接種開始年齢によって回数が異なります。いずれかのワクチンを選んで、原則同じワクチンを続けて接種します。 ・シルガード９（９価ワクチン） ・ガーダシル（４価ワクチン） ・サーバリックス（２価ワクチン）
	キャッチアップ接種 ※接種期間は令和7年3月まで	平成９年４月２日～平成20年４月１日生まれの女性	

予防接種を受ける際の注意事項

●大和市の協力医療機関で受けてください。

●予診票や大和市予防接種番号を紛失した場合は、親子（母子）健康手帳持参の上、医療健診課の窓口での再交付が必要となります。転入された方で、予診票や大和市予防接種番号がない場合は、事前にお問い合わせください。

●ワクチンの在庫状況等により、すぐに接種ができない場合があります。医師と相談し、余裕をもって接種スケジュールを立ててください。

●転出日（当日含む）以降は、接種費用が全額自己負担になります。

65歳以上の方等の予防接種（定期接種）

以下の予防接種は、必ず受けなければならないものではなく、本人が接種を希望している場合に限り行うものです（家族や入所施設等の希望で接種を受ける場合は、予防接種法に基づく接種対象とならないため費用は全額自己負担）。接種を希望する場合は、必ずワクチンの効果と副反応等を理解した上で受けてください。

○成人用肺炎球菌予防接種

※肺炎球菌による肺炎の重症化を防ぐのに効果があると言われています。すべての肺炎を防ぐものではありません。

実施期間	通　年
対 象 者	大和市に住民登録があり、23価肺炎球菌ワクチンを初めて接種する方で、 以下の①または②に当てはまる方 接種日時点の年齢が ①**65歳の方** ※ただし、②に該当する者として既に当該予防接種を受けた方を除きます。 ②**60歳～64歳の方で、心臓、腎臓、呼吸器の機能、またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいを有する方（身体障害者手帳１級程度）** ※「身体障害者手帳」もしくは「診断書」の提示が必要です。
接種費用	**3,000円**　※上記の対象者に当てはまらない方は、全額自己負担となります。 ※過去に１回でも接種（自費での接種も含む）を受けたことがある方は全額自己負担となります。

○季節性インフルエンザ予防接種

実施期間	令和６年10月１日～12月31日まで
対 象 者	大和市に住民登録がある方で、以下の①または②に当てはまる方 接種日時点の年齢が ①**65歳以上の方** ②**60歳～64歳の方で、心臓、腎臓、呼吸器の機能、またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいを有する方（身体障害者手帳１級程度）** ※「身体障害者手帳」もしくは「診断書」の提示が必要です。
接種費用	**2,000円**　※上記の対象者に当てはまらない方は、全額自己負担となります。 ※大和市協力医療機関で期間中１回限り

＜予防接種を希望する方へ＞

◆接種当日は、健康保険証、接種費用をご持参ください。

◆ワクチンの効果や副反応について書かれた市からのお知らせを接種前によくお読みください。市からのお知らせは、各協力医療機関に置いてあります。

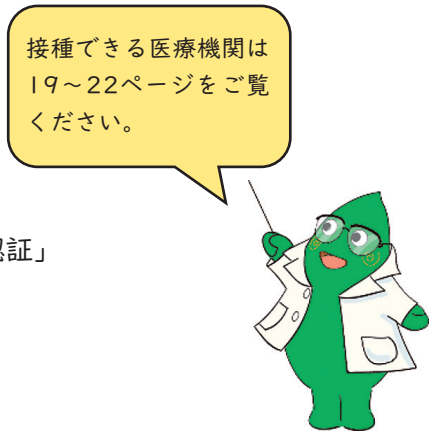
◆医療機関で予診票に記入をしてください。

＜費用免除者について＞

各予防接種の対象者で、次のいずれかに当てはまる方は
接種時に各証明書を提示した場合のみ費用免除となります。

① 生活保護世帯に属する方　・・・「生活保護受給者票」

② 中国残留邦人等の支援給付を受けている方・・・「支援給付の本人確認証」



○新型コロナワクチンについて

令和６年度より、65歳以上の方等を対象とした定期接種となります。
詳細については、広報やまとやホームページ等でお知らせします。