

令和8年度

# 風しんワクチンの接種費用助成のお知らせ

大阪市では、赤ちゃんの先天性風しん症候群を予防するため、風しんの抗体価が低い方を対象に風しんワクチンの任意予防接種費用を助成します。



## 1 対象者

接種当日の時点で大阪市民(住民登録のある人)で、風しんの抗体価が低い(例:HI法16倍以下、EIA法8.0未満)次のいずれかに該当する方とします。

- (1) 妊娠を希望する女性 (2) 妊娠を希望する女性の配偶者 (3) 妊婦の配偶者  
(4) 妊娠を希望する女性の同居者 (5) 妊婦の同居者

※(2)(3)については、婚姻関係は問いません。

※(4)(5)については、妊娠を希望する女性もしくは妊婦と同じ住所の方が対象です。ただし、(5)については、生活空間を同一にする頻度が高い方(例:里帰り先の家族)も対象とします。

1962(昭和37)年4月2日から1979(昭和54)年4月1日生まれの男性のうち、令和7年3月31日までに抗体検査を実施した方について、検査結果によっては**風しんの定期接種対象者に該当する場合がございます**。定期接種対象者の方はそちらの制度をお使いください。詳しくは、大阪市ホームページをご覧ください。



### 次に該当する場合は対象外とします。

- ア 風しんの抗体を有している方(HI法で32倍以上、EIA法で8.0以上など)  
イ 妊娠中の女性、又は妊娠している可能性がある女性  
※妊娠中にワクチン接種はできません。  
※あらかじめ約1か月避妊した後に接種し、その後2か月は妊娠を避ける必要があります。  
ウ 平成25年度以降実施した風しんワクチン接種費用助成事業により、麻しん風しん混合(MR)ワクチン又は風しんワクチンを接種した方(風しんワクチン接種費用助成制度を利用したことがある方)  
エ 麻しん風しん混合(MR)ワクチン又は風しんワクチンの接種日が申請日において5年以上経過している方  
オ 妊娠を希望する女性の同居者(妊婦の同居者含む)のうち、麻しん風しん混合(MR)ワクチン又は風しんワクチンの接種日が令和6年3月31日以前である方



## 2 対象ワクチン

- ①麻しん風しん混合(MR)ワクチン (助成限度額: 10,351円)  
②風しんワクチン (助成限度額: 6,809円)

麻しんおたふく  
かぜ風しん混合  
(MMR)ワクチン  
は助成対象外です。

## 3 助成内容

①、②いずれかの対象ワクチンの接種について、助成限度額と対象者が医療機関で実際に支払った額とを比較して低い方の額を助成(償還払い)。

※生活保護受給者または市民税非課税世帯の方で、接種費用の一時立て替えが困難な場合は、裏面の「お問い合わせ先」までご相談ください。



助成の申請方法は、裏面をご覧ください!!

### 3 助成の流れ



### 4 申請方法

次の書類をご用意のうえ、大阪市行政オンラインシステムにより申請していただきます。

#### 必要書類一覧

- 風しん抗体検査結果書類 ※接種日以前のもの
- 公的な本人確認書類
- 領収書（接種ワクチンの記載がない場合は診療明細書も必要）
- 口座名義・金融機関名・支店名（支店番号）・口座番号が確認できる書類（通帳又はキャッシュカードなど）



または

必要書類の注意事項については、  
大阪市ホームページをご覧ください。

大阪市風しんワクチン助成



#### ○大阪市行政オンラインシステムを初めて利用される方

1. 「新規登録」より利用者登録



2. 登録後、『申請できる手続き一覧』の『個人向け手続き』を選択  
3. 「キーワード検索」で「風しん」と入力し、検索  
4. 「風しんワクチン接種費用助成について（償還払い）」を選択し、画面上の案内に従って必要事項の入力及び必要書類の画像又はPDFファイルを添付のうえ、申請

#### ○利用者登録がお済みの方

右記の二次元コードより申請できます。



※大阪市行政オンラインシステムを使用した申請が困難な方は、下記のお問い合わせ先までご相談ください。

#### お問い合わせ先

大阪市保健所感染症対策課（感染症グループ）  
〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000 あべのメディックス10階  
TEL：06-6647-0813 FAX：06-6647-0803

