

風しん予防接種料の一部補助のご案内

妊娠初期（20週以前）に風しんに感染すると、赤ちゃんが先天性心疾患・白内障・難聴を特徴とする先天性風しん症候群をもって生まれてくるリスクが高くなります。

妊娠中の人に風しんをうつさないためには、周囲の人が風しんにかからないようにすることが大切です。

神戸市では、風しんの抗体が十分でない市民に、風しんワクチン（麻しん・風しん混合ワクチンを含む）の接種費用の一部を補助しています。

対象者

接種日時点で神戸市に住民登録があり、下記の(1)~(3)のいずれかに該当する人

- (1) 15~42歳の妊娠を希望する女性のうち、抗体価が低い方
- (2) (1)の同居者のうち、抗体価が低い方
- (3) 抗体価が低い妊婦の同居者のうち、抗体価が低い方

注1) 妊娠中の方は接種できません。

注2) 女性の方が予防接種を受けるにあたっては、あらかじめ約1か月間避妊するとともに、接種後約2か月間も妊娠しないように注意してください。

注3) 1962年4月2日から1979年4月1日生まれの男性は、

風しんの抗体検査及び予防接種（抗体検査結果による）が一度限り無料になります。

風しんの「抗体価が低い」要件

① 罹患歴・予防接種歴がない（不明も含む）

または

② 2014年4月1日以降の採血検査で基準以下

・HI法：抗体価16倍以下

・EIA法：IgG7.9以下

・FIA法（BioPlexMMRVlgG）：AI2.9以下

補助額

2,500円（上限）

*補助できるのは、年度につき1人1回限りです。

*医師の判断により予防接種を行わない場合があります。

この際に発生した診察料は自己負担となりますので、あらかじめご了承ください。

対象ワクチン

風しん単独ワクチン もしくは
麻しん・風しん混合（MR）ワクチン
のいずれか **1回**

接種場所

神戸市と契約している医療機関

* 神戸市外の医療機関では利用できません。



手続きの方法

1. 神戸市と契約している医療機関で予約をしてください。
2. 申込書は医療機関にあります。申込書を記入し、予防接種を受けてください。
3. 接種後は、自己負担額（医療機関が設定した金額から2,500円を差し引いた金額）をお支払いください。

持ち物

- ・ 氏名と住所が分かる本人確認書類（マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証など）

【2014年4月1日以降の採血検査で基準以下の方】

- ・ 15~42歳の妊娠を希望する女性：風しん抗体検査結果票
- ・ 15~42歳の妊娠を希望する女性の同居者：
同居する女性の氏名と年齢と住所が分かる書類（マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証など）、同居する女性の風しん抗体検査結果票
- ・ 抗体価が低い妊婦の同居者：
同居する妊婦の母子健康手帳（または、妊婦の氏名と住所と風しん抗体検査結果のわかる母子健康手帳のページの写し）

問合せ | 神戸市総合コールセンター [受付時間 8:00-21:00] TEL | 0570-083330 or 078-333-3330 FAX | 078-333-3314

