



新型コロナワクチン 一部費用助成のお知らせ

令和7年10月1日から令和8年1月31日まで

新型コロナウイルス感染症は、発熱やのどの痛み、咳が長引くことが多く、特に高齢者や基礎疾患のある方が感染すると重症化や死亡のリスクが高まります。令和5年秋冬の接種で使用されたワクチンの効果として、新型コロナウイルス感染症による入院を約40～70%程度予防した等の報告があります。

出典：厚生労働省「新型コロナワクチンの有効性・安全性について」

インフルエンザワクチンとの同時接種が可能です。

費用助成対象者

- ① 接種当日に65歳以上の市民の方
- ② 接種当日に60歳～64歳の方のうち心臓・腎臓・呼吸器の機能、または、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能により自己の日常生活が極度に制限される程度の障がいのある市民の方（身体障がい者手帳1級相当）

接種費用（助成対象者の自己負担）

8,000円

生活保護受給者、市民税非課税世帯の方は接種当日に
確認書類を医療機関にご持参いただくと無料になります。

【確認書類（例）】保護決定通知書、生活保護適用証明書、生活保護法医療券、

介護保険負担限度額認定証、介護保険料決定通知書（保険料段階が1～4に限る）※など

※介護保険料決定通知書を紛失した場合は、裏面の各区問い合わせ先までご連絡ください。

助成回数

1回 一般的に1シーズンに1回の接種で効果があります。

その他の情報は裏面へ

よぼうせっしゅ う かた 予防接種の受け方

せっしゅけん そうふ
接種券の送付はありません



せっしゅやく いたくいりょうきかん でんわ など で 申し込 みます。委託医療機関一覧は、大阪市ホームページ、もしくはお住いの区の保健福祉センターでご確認ください。

接種当日に健康保険証など住所・年齢が確認できるものを持参し、医療機関で予診票および実施申込書を記入します。

大阪市 委託医療機関



よぼうせっしゅ う まえ 予防接種を受ける前に

予防接種は体調のよいときに受けてください。基礎疾患があるなど、接種するうえで気になることやわからないことがあればかかりつけ医等に相談してください。

よぼうせっしゅ ふくはんのう 予防接種の副反応

接種後に注射部位の痛み、疲労、頭痛、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢、発熱等がみられることがあります。こうした症状の大部分は、接種後数日以内に回復します。また、頻度は不明ですが、重大な副反応として、ショック・アナフィラキシー（急性の強いアレルギー反応）等がみられることがあります。

詳しくはこちら



出典：厚生労働省ホームページ「新型コロナワクチンQ&A」

よぼうせっしゅ う あと ちゅうい 予防接種を受けた後の注意

※予診票の副票は大切に保管してください。

- (1) 接種後30分は体調が変化することがありますので安静にし、医師とすぐ連絡がとれるようにしておきましょう。
- (2) 副反応の多くは数日以内に出現するため、特にこの間は体調の変化に注意しましょう。
- (3) 注射部位の腫れ、高熱、嘔吐、けいれん(ひきつけ)、その他変わったことがあるときは、すみやかに医療機関を受診してください。
- (4) 入浴はさしつかえありませんが、注射部位をこするのはやめましょう。
- (5) 接種当日は体調の変化に気を配り、激しい運動や大量の飲酒は控えましょう。

各区保健福祉センター問い合わせ先

保健福祉センター	電話番号	保健福祉センター	電話番号	保健福祉センター	電話番号
北区	06-6313-9882	天王寺区	06-6774-9882	城東区	06-6930-9882
都島区	06-6882-9882	浪速区	06-6647-9882	鶴見区	06-6915-9882
福島区	06-6464-9882	西淀川区	06-6478-9882	阿倍野区	06-6622-9882
此花区	06-6466-9882	淀川区	06-6308-9882	住之江区	06-6682-9882
中央区	06-6267-9882	東淀川区	06-4809-9882	住吉区	06-6694-9882
西区	06-6532-9882	東成区	06-6977-9882	東住吉区	06-4399-9882
港区	06-6576-9882	生野区	06-6715-9882	平野区	06-4302-9882
大正区	06-4394-9882	旭区	06-6957-9882	西成区	06-6659-9882

おおさかしほけんしよかんせんしよたいさくか
大阪市保健所感染症対策課

TEL:06-6647-0813 FAX:06-6647-0803

れいわ ねん がつ
令和7年8月

新型コロナワクチン予防接種についての説明書

【接種対象者】

- ① 接種当日に 65 歳以上の市民の方
- ② 接種当日に 60 歳～64 歳のうち心臓・腎臓または呼吸器の機能により、身の回りの生活が極度に制限される程度の障がいのある方、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫の機能により、日常生活がほとんど不可能な程度の障がいのある市民の方（身体障がい者手帳 1 級相当）

【接種期間】

令和 7 年 10 月 1 日より令和 8 年 1 月 31 日まで

【接種費用】

8,000 円

ただし、生活保護受給者、市民税非課税世帯の方、災害のために居住地で定期予防接種を受けることが困難な方は、接種当日に確認書類を医療機関に持参いただくと無料になります。

【接種回数】

実施期間中に 1 回

1 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、重症急性呼吸器症候群コロナウイルス（SARS-CoV2）による感染症です。人から人への伝播は咳や飛沫を介して起こり、特に、密閉・密集・密接（三密）の空間での感染拡大が頻繁に確認されています。

発熱やのどの痛み、咳が長引くことが多く、強いだるさが特徴で重症化すると肺炎を起こすことがあります。また、特に高齢者や基礎疾患のある方等は重症化しやすい可能性が考えられています。

2 ワクチンについて

流行している株に対応したワクチンを用いることで、より高い中和抗体価の上昇等が期待されることから、定期接種に用いる新型コロナワクチンに含まれる株は、当面は毎年見直すこととされています。

ワクチンの接種は本人の希望により行われ、個人の発病および重症化（入院）予防を目的としています。いずれの年齢群においても、重症化（入院）予防効果は発症予防効果より高いことが確認されています。

2024/25 シーズン（令和 6 年秋冬の接種）において用いられた JN.1 系統対応ワクチンの効果として、新型コロナウイルス感染症による入院を約 45～70%程度予防した等の報告が国内外でなされています。（令和 7 年 7 月時点）。

医師が必要と認めた場合には、他の予防接種と同時に接種できるため、医師にご相談ください。

出典：厚生労働省ホームページ「新型コロナワクチンの有効性・安全性について」

3 ワクチンの副反応

接種部位の痛み（疼痛）、疲労、頭痛、筋肉や関節の痛み等がみられることがあります。こうした症状の大部分は、接種後数日以内に回復します。また、頻度不明ですが、重大な副反応としてショック、アナフィラキシー（急性の強いアレルギー反応）、心筋炎・心膜炎が発生したことが報告されています。

4 予防接種をうける前に

(1) 一般的注意

気になることやわからないことがあれば、予防接種をうける前に担当の医師に質問しましょう。予診票は接種をする医師にとって、予防接種の可否を決める大切な情報です。現在、病気などで治療中の方、今までに免疫状態の異常を指摘されたことがある方は、担当医師とよく相談し、十分に納得して接種を受けましょう。

(2) 予防接種を受けることができない方

- ① 明らかに発熱している方（通常は 37.5℃を超える場合）
- ② 重い急性疾患にかかっている方
- ③ 新型コロナワクチンの成分に対してアナフィラキシー（通常接種後 30 分以内に出現する呼吸困難や全身性のじんましんなどを伴う重いアレルギー反応のこと）をおこしたことがある方
- ④ その他、かかりつけの医師に予防接種を受けないほうがよいといわれた方

(3) 予防接種を受けるに際し、医師とよく相談しなければならない方

- ① 抗凝固療法を受けている方、血小板減少症または凝固障がいのある方
- ② 過去に免疫状態の異常を指摘されたことがある方もしくは近親者に先天性免疫不全症の者がいる方
- ③ 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障がいなどの基礎疾患がある方
- ④ 過去に予防接種で接種後 2 日以内に発熱、全身性発しんなどのアレルギーを疑う症状がみられた方
- ⑤ 過去にけいれん（ひきつけ）をおこしたことがある方
- ⑥ 新型コロナワクチン成分に対してアレルギーをおこすおそれがある方

(4) 接種を受けた後の注意事項

- ① 接種後 30 分は体調が変化することがありますので安静にし、医師とすぐに連絡がとれるようにしましょう。
- ② 接種後に高熱やけいれんなどの異常が出現した場合は、速やかに医師の診察を受けてください。
- ③ 接種後 1 週間は体調に注意しましょう。また、接種後、腫れが目立つときや体調に変化があった場合は医師にご相談ください。
- ④ 入浴はさしつかえありませんが、接種部位をこすことはやめましょう。
- ⑤ 接種当日は体調の変化に気を配り、激しい運動や大量の飲酒は控えましょう。

5 予防接種健康被害救済制度

予防接種の副反応により、医療機関での治療が必要になった、あるいは生活に支障をきたすような障がいが残ったなど、健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。お住まいの区の保健福祉センターにご連絡ください。国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。

新型コロナウイルス感染症予防接種 65歳以上の方等

ワクチン名・ロット番号

ワクチンシール貼付

年 月 日

ml

筋肉内

接種部位(左・右)上腕部

- ◎ この予防接種は自己負担がかかります。
ただし、生活保護受給者及び市民税非課税世帯の方は無料です。
(接種当日に確認できる書類をご持参ください。)
- ◎ 接種前後の注意事項をよく読みましょう。
- ◎ この副票は、この予防接種の証明となりますので、大切に保管してください。

※ 予防接種を見合わせた理由〔 〕

新型コロナウイルス感染症予防接種 予診票

◎ 接種当日に太ワク内のみを、記入してください。(※印は記入しないでください。)

住 所	大阪市 区		
氏 名		男・女	電話()
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日生(満 歳)

質 問 事 項	回答欄		医師の確認欄
1. 今日受ける新型コロナウイルス感染症予防接種についての説明書を読みましたか。	はい	いいえ	
2. 今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ	
3. 今日、身体に具合の悪いところがありますか。 それはどんな状態ですか。()	はい	いいえ	
4. その他、最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名() 時期() 頃)	はい	いいえ	
5. 現在、何か病気にかかっていますか。 病名() 治療(投薬など)を受けていますか。 その病気を診てもらっている主治医に今日の予防接種は受けてよいといわれましたか。	はい	いいえ	
6. 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名() その病気を診てもらっている主治医に今日の予防接種は受けてよいといわれましたか。	はい	いいえ	
7. 免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
8. 薬や食べ物で皮ふに発疹やじんましんがでたり、身体の具合が悪くなったことがありますか。	はい	いいえ	
9. ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか。	はい	いいえ	
10. 以前に新型コロナウイルス感染症の予防接種を受けて身体の具合が悪くなったことがありますか。 新型コロナウイルス感染症以外の予防接種を受けて身体の具合が悪くなったことがありますか。	はい	いいえ	
11. 1か月以内に何か予防接種を受けましたか。受けた予防接種の種類()	はい	いいえ	
12. その他、今日の予防接種について何か質問がありますか。 具体的に()	はい	いいえ	

※〔医師の記入欄〕

診察所見・その他特記事項

以上の予診(問診、検温、診察)の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせたほうがよい)と判断します。本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明をしました。

※ 体温測定 度 分

医師署名
又は
記名押印

※ ワクチンロット番号	※ 接種量・接種部位	※ 接種場所・接種医師名・接種年月日
ワクチン名 Lot No. 最終有効年月日	筋肉内接種 ml 接種部位(左・右)上腕部	実施場所 接種医師名 接種年月日 令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症予防接種希望書(医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、新型コロナウイルス感染症予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度等について理解したうえで、接種を希望しますか。(希望します・希望しません)

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載してください。)

被接種者署名

代筆者名

続柄

◎この予診票は、予防接種における安全性の確保を目的としています。提出いただきました予診票は、この目的以外には使用いたしません。