

大潟村役場からのお知らせ

令和3年6月18日

新型コロナウイルスワクチン の集団接種について

新型コロナウイルスワクチンの集団接種を、以下のとおり実施します。

希望調査で接種を希望した方に日時を指定し、通知しますので予約の必要はありません。

◇「希望調査の後に転入され、接種を希望する方」「調査では集団接種を希望しなかったが、希望するに変更したい方」など、「接種を希望する方」は、お早めに相談窓口へご連絡ください(詳細はP4)。

◇ワクチンの対象年齢が12歳以上に拡大したことに伴い、中学生については保護者の方に希望調査を実施のうえ、希望した方に日時を指定し、通知します(詳細はP4)。

【今回日時指定の通知が届く方】

希望調査で接種を「希望する」に丸をつけた方のうち以下の方に、
6月18日以降に日時指定をお送りします。

基礎疾患ありと回答した方

高齢者施設従事者と回答した方

※基礎疾患の範囲については、3ページ目に記載があります。

49歳から64歳の方

休日接種を希望した方

【接種日時】 ※2回目の接種日時は、接種後に会場でお知らせします。

《基礎疾患のある方、高齢者施設従事者、49歳～64歳の方》

接種日時は
村で指定し
通知します。

7月5日(月) ~ 7月9日(金)

受付時間 13時15分～16時00分

《休日接種希望の方》

7月17日(土) または 7月25日(日)

受付時間 9時30分～11時30分

13時00分～15時00分

※「接種を取り止める場合」や「指定の日時で都合が悪い場合」はできるだけ早く
相談窓口へご連絡ください。

【会場】 **大潟村村民センター** (大潟村字中央1-17)

【接種回数】 2回 (ファイザー社製のワクチンは21日間隔をあける)

【接種費用】 無料 【持ち物・服装】 2ページ目をご確認ください。

【持ち物】

- 接種券 (クーポン券)
- 予診票 (ご記入のうえお持ちください)
- 日時指定の通知
- 本人確認書類 (運転免許証、被保険者証など)
- マスク
- お薬手帳 (持っている方)

※接種券・予診票をなくした方は再発行しますので
相談窓口へご連絡ください。

【服装】

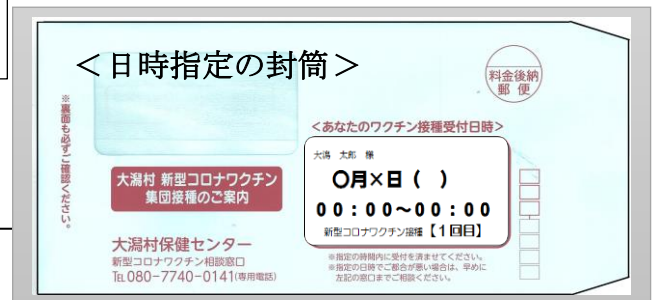
すぐに肩を出せるような服装でお越しください。
(Tシャツの上から上着を羽織るなど)



接種券 (クーポン券) 見本



予診票見本



新型コロナウイルスワクチン接種

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	秋田 都 道 大 潟 市 区 村		料金後納 郵便
フリガナ	氏名	電話番号	
生年月日 (西暦)	年 月 日 生 (満 歳)	性別	診察前の体温

太枠内を記入して
きてください。

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証 (臨時)
Certificate of Vaccination for COVID-19

1回目	2回目
接種年月日	接種年月日
接種場所	接種場所
接種券番号	接種券番号
接種券名	接種券名
接種券姓	接種券姓

接種券

1回目	2回目
接種券番号	接種券番号
接種券名	接種券名
接種券姓	接種券姓

接種券

接種を受ける方へ
●シールは剥がさずに、右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。

新型コロナウイルスワクチンの接種を初めて受けますか。
(接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)

現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。

『新型コロナウイルスの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。

接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。
 医療従事者等 65歳以上 60~64歳 高齢者施設等の従事者
 基礎疾患を有する (病名:)

現在、何らかの病気に罹って、治療 (投薬など) を受けていますか。
病 名: 心臓病 腎臓病 肝臓病 血液疾患 血が止まりにくい病気 免疫不全
 その他 ()

治療内容: 血をサラサラにする薬 () その他 ()

その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。

最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気に罹ったりしましたか。病名 ()

今日、体に具合が悪いところがありますか。症状 ()

けいれん (ひきつけ) を起こしたことがありますか。

薬や食品などで、重いアレルギー症状 (アナフィラキシーなど) を起こしたことがありますか。
薬・食品など原因になったもの ()

これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。
種類 () 症状 ()

現在妊娠している可能性 (生理が予定日より遅れているなど) はありますか。または、授乳中ですか。

2週間以内に予防接種を受けましたか。種類 () 受けた日 ()

今日の予防接種について質問がありますか。

医師記入欄
本人に対して、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、説明した。

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(接種を希望します・ 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 接種者自署

(※自署できない場合は作業員が署名し、代署者氏名及び被接種者との続柄を記載し、被接種者が成年被接種者の場合は本人又は成年被接種者自署)

接種希望の☑、日付の記入、接種を受ける方のサインを忘れずに!!

医療機関等コード
2310244
記入例) 4月1日~04月01日
年 月 日

基礎疾患を有する方の範囲

○令和3年度中に65歳に達しない方で、以下の病気や状態で通院／入院している方

1. 慢性の呼吸器の病気
2. 慢性の心臓病(高血圧を含む)
3. 慢性の腎臓病
4. 慢性の肝臓病(肝硬変等)
5. インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
6. 血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く)
7. 免疫の機能が低下する病気(治療や緩和ケアを受けている(悪性腫瘍を含む))
8. ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
11. 染色体異常
12. 重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態)
13. 睡眠時無呼吸症候群
14. 重い精神疾患(精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療(精神通院医療)で「重度かつ継続」に該当する場合)や知的障害(療育手帳を所持している場合)

○ BMI が基準値以上(30以上)の方

* BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

《BMI30の目安》身長170cmで体重87kg、身長160cmで体重77kg

※ 診断書等の証明書は必要ありません。

※ 接種の際に、予診票の質問事項に記載してください(重い精神疾患や知的障害の者の場合は、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証、療育手帳を持参してもよいですが、予診票等によって確認することも可能です)。

《ご確認ください》

*2月の希望調査時から、基礎疾患の範囲が変更されています。上記の内容を確認し、「基礎疾患あり」に変更となる場合は、早めに相談窓口へご連絡ください。

*村外に住所のある方が、村で集団接種を希望する場合は保健センターに「住所地外接種届」を取りに来てください(施設に入所されている方は不要です)。

*ワクチンに関する専門的なお問合せは、国または県の窓口へお願いします。

厚生労働省新型コロナワクチンコールセンター

(ワクチンの有効性や安全性に関する情報)

☎ 0120-761770

受付時間 9:00~21:00

秋田県新型コロナワクチン相談センター

(ワクチン接種に関する専門的な相談)

☎ 0570-066-567

受付時間 8:00~17:00

村の新型コロナウイルスワクチン接種は集団接種のみで、8月上旬開始予定の集団接種が村で特設会場を設置して行う、最後の集団接種となる予定です。

その後の個別接種の実施については、ワクチンの使用期限の関係により実施できません。

接種を希望される方は、お早めに相談窓口にご連絡ください。

◇希望調査で接種を希望していない方へ◇

- *希望調査では集団接種を希望しなかったが、希望するに変更したい方
 - *令和3年2月以降に村に転入され、希望調査を受けておらず、集団接種を希望する方
 - *村外に住所があるが、やむを得ない事情で村での集団接種を希望する方
- 集団接種を希望する方は、お早めに相談窓口へご連絡ください。**

◇中学生の保護者の方へ◇

新型コロナウイルスワクチンは、12歳の誕生日の前日から接種することができますが、村では中学生以上の方に接種を行います。中学生の保護者の方に希望調査を行いますので、接種希望の有無にかかわらず、必ずご提出ください。

接種を希望した方の接種日は、学業に支障がでないよう、休日接種となる予定です。

※小学6年生の12歳の誕生日を迎えた方で接種を希望する方は、相談窓口へご連絡ください。

《今後の予定について》

村では、下記表枠での集団接種を計画しています。

村外に通勤・通学している方も接種できるよう休日接種も設けています（村内の中学校に通う方も休日接種の予定です）。

48歳以下の方については、8月上旬に集団接種を開始できる見込みです。

8月上旬の集団接種が村で特設会場を設置して行う最後の集団接種となる予定です。

対象者	6月	7月	8月
80歳以上の方	1回目・2回目の接種終了		
ひだまり苑 ケアハウス入所者	6月14日～18日 施設で接種（2回目）		
65歳～79歳の方	6月7日～11日【済】 集団接種（1回目） 6月28日～7月2日 集団接種（2回目）		
基礎疾患のある方 高齢者施設従事者 49歳～64歳の方	6月18日以降 ・接種券送付 ・日時指定/予診票送付	7月5日～9日 集団接種（1回目） 7月26日～30日 集団接種（2回目）	
休日接種希望の方 （土曜日接種）	6月18日以降 接種券送付	7月17日 集団接種（1回目）	8月7日 集団接種（2回目）
休日接種希望の方 （日曜日接種）	6月下旬 日時指定/予診票送付	7月25日 集団接種（1回目）	8月15日 集団接種（2回目）
48歳以下の方	6月18日以降 接種券送付	7月中旬以降 日時指定/予診票送付	8月上旬 集団接種（1回目）開始 *最後の集団接種

※村が実施する新型コロナウイルスワクチン接種は、全て集団接種となります。

お問い合わせは

大潟村保健センター TEL. 45-2613 FAX. 27-8420
大潟村新型コロナワクチン相談窓口 TEL. 080-7740-0141