

令和5年3月28日

高齢者施設・障害者施設等 施設管理者 各位

神戸市健康局  
神戸市福祉局

### 新型コロナウイルス感染症ワクチン接種

#### 高齢者施設・障害者施設等での令和5年春開始接種の実施について

平素より神戸市政にご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、見出しの件、高齢者施設・障害者施設等（以下「施設」という。）での令和5年春開始接種（以下「春夏接種」という。）の要領についてご案内をいたします。

令和5年の新型コロナワクチン接種は、初回（1・2回目）接種を終了した、追加接種可能な5歳以上の方を対象として秋から冬（9月から12月）にかけて1回接種を行うこととし、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高い方等については、春から夏（5月から8月）にかけて前倒してさらに1回接種を行うこと、とされております。

また、春夏接種は、前回の接種から3か月が経過した(1)65歳以上の高齢者及び(2)5歳以上の方のうち、基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方（以下「基礎疾患を有する方等」という。）(3)重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者（以下「医療従事者等」という。）が接種対象とされ、5月8日から開始することとされています。

つきましては、施設管理者の皆様方におかれましては、施設での接種について、下記の内容をご確認の上、前回接種日から3か月経過後に実施していただくようお願い申し上げます。

#### 記

##### 1. 各施設での準備と流れ

(1) 施設医や嘱託医等への接種の協力依頼

↓

(2) ワクチン接種スケジュールの調整

↓

(3) 接種場所の検討

↓

(4) 施設利用者、家族、従事者への説明、接種券の収集

↓

(5) 必要なワクチン数等の市への配送申請

⇒接種医療機関へ神戸市からワクチンを配送（オミクロン株対応2価ワクチン）

↓

(6) 施設でのワクチン接種、事務処理、実績報告

⇒接種医療機関による VRS 登録、市への接種費用の請求

## 2. 接種対象者

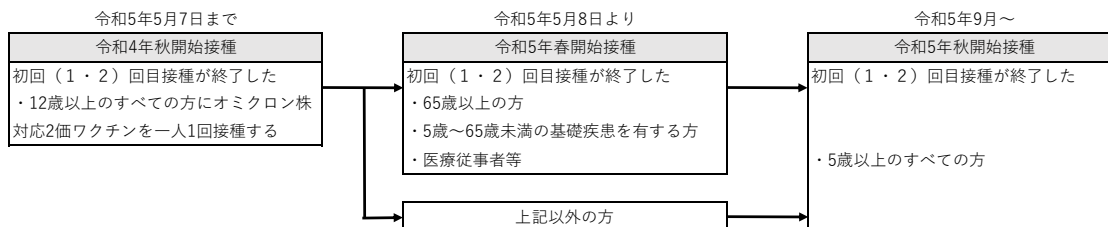
施設利用者及び当該施設の従事者で、初回（1・2回目）接種を完了した方のうち、前回のワクチン接種から3か月が経過した、

(1) 65歳以上の方

(2) 基礎疾患を有する方等

(3) 医療従事者等

- 施設とは、国が作成した「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（15版）」第2章の2の（2）のウ（表3）（[参考資料1](#)）に掲げる高齢者施設等のほか、通所サービス事業所も含まれます。
- 「基礎疾患を有する方等」とは、（[参考資料2](#)）をご参照ください。
- 施設利用者とは、施設の入所者や通所者を指します。
- 従事者とは、施設利用者に直接接する従事者であり、職種は限定しません。委託業者で施設利用者に直接接する方などは、施設の判断で接種対象としても差し支えありません。（[参考資料1-1](#)）
- 効率的な接種を行うため、できるだけ施設利用時に接種を行うようお願いします。
- 初回（1・2回目）接種を希望される方がいる場合は、「[7.初回（1・2回目）接種を済まされていない方について](#)」をご参照ください。



## 3. 使用するワクチン

- 追加接種：オミクロン株対応2価ワクチン

（5歳以上12歳未満の方は「小児用のオミクロン株対応ワクチン」）

- 初回（1・2回目）接種：従来株1価ワクチン

※ ワクチンの種類の指定はできません。

※ 接種希望者がいる場合は「神戸市新型コロナワクチン集中調整センター：050-5526-1304（（9時～18時（日祝・年末年始除く））」へご相談ください。

## 4. 接種にかかる詳細な手順

### (1) 施設医や嘱託医等への接種の協力依頼

- 施設医や嘱託医等に接種を実施してもらうよう依頼してください。

### (2) ワクチン接種スケジュールの調整

- 施設でワクチン接種を行う日時・対象者について、施設利用者や家族、従事者、接種を実施する医療機関等と調整し、決定してください。
- 接種医とは、接種日ごとの人数を明確にして調整してください。

### (3) 接種場所の検討

- 医師の指導の下、施設内でのクラスター防止、効率的な接種体制の構築の観点から可能な限り施設内での接種を検討してください。また、接種後15～30分程度経過観察できるよう、三密を避けることのできる広い部屋を確保して接種するようにしてください。

#### (4)施設利用者、家族、従事者への説明

- ・ ワクチン接種を実施する際には、春夏接種の対象者の範囲や効果等について（[参考資料4](#)）を用いてご本人やご家族、従事者に説明をお願いします。接種を受ける方の同意なく、接種は実施できません。

#### (5)被接種者の接種券等の取りまとめ・秋開始接種の準備

- ・ 接種券については、神戸市の住民票の有無、年齢、基礎疾患等で詳細が異なります。[「5.接種券について」](#) [「6.接種券なしの接種対応について」](#)をご確認ください。
- ・ 全ての年齢の方を接種対象とする「令和5年秋開始接種（以下「秋冬接種」という。）」は、9月から12月にかけて実施する予定です。秋冬接種に備え、接種者の情報（接種券番号・氏名・生年月日・住民票住所・直近の接種日等）の記録をお願いいたします。

#### (6)必要なワクチン数等の市への配送申請【施設で準備が整い次第順次】

##### ① 接種医（医療機関）が神戸市内に所在する場合

- ・ 接種予定日・人数を接種医（医療機関）と調整し、必要なワクチン数を接種医（医療機関）に確認した上で、配送日の7日前（日祝除く）までに、施設から専用サイトにてワクチンの配送申請を行ってください。（詳細は「[施設接種用ワクチン配送申請について（別紙1）](#)」参照）

- ※ ワクチンの在庫量によっては、ご希望数のワクチンを供給できない場合があります。その場合はその旨を集中調整センターより連絡させていただきます。
- ※ 神戸市は、各施設からの配送申請に基づき接種医（医療機関）にワクチン等を配送します。
- ※ 接種医（医療機関）ごとに配送ルート（配送日として指定できる曜日）が決まっています。接種医（医療機関）と配送ルートを考慮した調整をしていただくようお願いいたします。
- ※ ワクチンの管理上、医療機関でない施設への直接配送や、配送拠点での受け渡しはできません。
- ※ 施設から配送申請したワクチン（バイアル）は、接種医（医療機関）が自医院で通常申請したワクチン（バイアル）と同じ便で接種医に配送されます。（梱包に「施設接種用」と記載あり）

##### ② 接種医（医療機関）が神戸市外に所在する場合

- ・ 接種医（医療機関）所在地の自治体からワクチンを受け取っていただく必要があります。接種予定日・人数を接種医（医療機関）に伝え、接種医（医療機関）から接種医（医療機関）所在地の自治体に相談いただくように依頼してください。
- ※ 接種医（医療機関）所在地の自治体からワクチンを受け取ることが難しい場合は、[「9.問い合わせ先」](#)へご相談ください。

#### (7)施設でのワクチン接種、事務処理、実績報告

- ① 接種医（医療機関）に配送するワクチンを使用して、接種を行ってください。
- ② 接種の進捗状況を確認するため、接種日当日中に、接種実績（接種日、接種数等）を施設から専用サイトに入力してください。（詳細は「[施設接種実績報告について（別紙2）](#)」参照）入力がない場合は、電話で確認することもありますので、ご協力をお願いします。

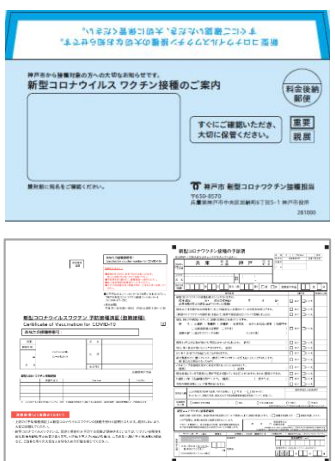
- ③ 使用した予診票は、接種医（医療機関）にお渡しください。  
※ 神戸市に住民票がない方で接種券を入手する前に接種する場合は、別途事務処理が必要です。（詳細は「[6.接種券なしの接種対応について](#)」参照）
- ④ 接種医（医療機関）には接種後、速やかに事務処理をしていただくように依頼してください。  
※ 接種記録の登録がない方には、次回の接種券発送はできません。

## 5. 接種券について


### (1) 神戸市における接種券の発行

水色封筒で送付の白い接種券一体型予診票は5月8日(月)以降、ご使用になれません。

これまでの接種券（水色）は  
5月7日まで使えます※



5月8日からは桜色の接種券



※

- ・ 初回（1・2回目）接種券
- ・ 小児接種（5～11歳）
- ・ 乳幼児接種（6か月～4歳）

は、既にお届けしている接種券（水色）が5月8日以降も使用できます。

- ① 65歳以上の方（神戸市に住民票がある方）
  - ・ 65歳以上の方に対する追加接種の接種券は、全員に対して神戸市から住民票住所地に郵送します。（接種券発行に手続きは不要です。）
  - ・ 神戸市では、「[接種券一体型予診票（紙）（別紙3）](#)」を郵送します。
  - ・ 神戸市では、国が定める接種間隔を踏まえ、前回接種から3か月を経過した対象者に順に発送します。（初回発送日4月20日(木)）
- ② 基礎疾患を有する方等または医療従事等（神戸市に住民票がある方）
  - ・ 神戸市では、接種を受けようとする方からの申請により接種券を発行します。
  - ・ 令和4年5月31日以降に基礎疾患を有する方または医療従事者等で「[こうべE-mail接種券](#)」または施設接種用の「[集合接種券](#)」、コールセンターへ紙の接種券の発行依頼をされたことのある方については、申請がなくても、住民票住所地に「[接種券一体型予診票（紙）（別紙3）](#)」を送付いたします。なお、詳しくは「[接種券発送状況確認サービス](#)」にてご確認ください。

※ 60歳以上 65歳未満の基礎疾患を有する方等または医療従事者等の接種券は、下記のいずれかの方法で、接種券の発行手続きが必要ですのでご注意ください。

#### 接種券の申請受付（WEB）

<<https://lgpos.task-asp.net/cu/281000/ea/residents/procedures/apply/cb658052-976d-4c6d-b0a9-6af61e67bc53/start>>

（令和5年3月27日(月)受付開始）



#### 接種券の申請受付（電話）

接種券・接種済証再発行専用ダイヤル 078-771-9398（土日祝含む 24時間受付）

オペレーターによる対応：月～土 9時00分～17時30分（4月1日から8時30分受付開始）

音声ロボットによる対応：上記以外

※ お手元に接種券番号がわかるものをご用意ください。

（令和5年3月27日(月)受付開始）

#### 【参考】接種券発送状況確認サービス

春夏の接種の接種券（桜色）の発行申請が必要かどうかも分かります。

接種券番号を入力すると、次に接種券が発送される時期が分かります。

神戸市から発送したが、宛所不明で返戻されたことなどもお知らせします。

<<https://www.city.kobe.lg.jp/a00685/hassoujoukyoukakunin.html>>

（令和5年4月1日(土)以降）



#### ③ 神戸市に住民票がない方

- ・ 住民票がある自治体の広報紙やホームページをご確認ください。
- ・ 住民票がどこにあるか分からない場合等は、「[9. 問い合わせ先](#)」にご相談ください。

（参考）65歳以上の方で前回接種後に住民票の異動があった場合

前回接種以降に、神戸市から神戸市外に住民票の異動があった等の場合は、異動先の自治体に対して接種券の発行申請手続きが必要となる場合があります。ご家族と連絡を取るなどして、申請手続きに漏れのないよう、十分にご注意ください。なお、神戸市外から神戸市内に異動があった場合、申請は不要です。

## (2) 高齢者施設・障害者施設等での春夏接種の準備

#### ① 神戸市に住民票がある方（65歳以上・基礎疾患を有する方等または医療従事者等）

- ・ 申請なしで、または申請し住民票住所に発送された「接種券一体型予診票」を本人の持参またはご家族の協力を得る等により、接種日までに施設に集めてください。
- ・ 神戸市で発行する接種券には、氏名・生年月日・接種記録が予診票に既に印刷されています（「[接種券一体型予診票（別紙3）](#)」）。ご家族に接種券の送付等を依頼される場合は、予診票への必要事項の記入も合わせてご依頼ください。

#### ② 神戸市に住民票がない方（65歳以上・基礎疾患を有する方等または医療従事者等）

- ・ 住民票がある自治体の広報紙やホームページをご確認のうえ、ご家族の協力を得る等により、接種日までに接種券を施設に集めてください。
- ・ 対象者が「基礎疾患を有する方等または医療従事者等」の場合、住民票がある自治体への申請が必要な場合があります。その場合は当該自治体の相談窓口にご相談ください。



(申請が必要か否かは自治体により異なります。住民票がある自治体の広報紙やホームページをご確認ください。)

### (3) 接種日までに接種券一体型予診票または接種券を集められないケースへの対応

接種日までに接種券一体型予診票または接種券を集められない場合でも、「[6. 接種券なしの対応について](#)」の手順に従って接種いただくことが可能です。

なお、神戸市に住民票がある方は、施設からの申請により接種券を再発行することができます。「[接種券再発行申請書 \(別紙9\)](#)」に必要事項をご記入の上、下記の専用アドレス宛にご申請いただきますようお願いいたします。

接種券発行受付専用アドレス E-mail : [vaccine\\_coupon@office.city.kobe.lg.jp](mailto:vaccine_coupon@office.city.kobe.lg.jp)

## 6. 接種券なしの接種対応について (神戸市に住民票がない方のみ)

- ◎ 接種当日は、予診票のみで接種することができます。
- ◎ 接種券入手後に、医療機関等に事後処理を依頼してください。

### (1) 接種日まで

- ① 接種人数分の「[接種券なしの予診票 \(別紙4\)](#)」、「[接種記録書 \(別紙5\)](#)」をご用意ください。  
※ 「[接種券なしの予診票 \(別紙4\)](#)」、「[接種記録書 \(別紙5\)](#)」は、神戸市ホームページ (ケアネット) からダウンロードし A4 縦で印刷してください。  
<<https://www.city.kobe.lg.jp/a46210/shingatakorona4kaime.html>>
- ② 接種医 (医療機関) に、接種当日に、接種人数分のロット番号シール (大1枚・小3枚) ([参考: 別紙6](#)) を持参していただくよう依頼してください。  
本人の「[接種済証 \(別紙7\)](#)」や「[接種証明 \(別紙8\)](#)」、施設での記録等をもとに、[接種対象者であること \(詳細は、「2. 接種対象者」参照\)](#)、[前回接種から3か月が経過していること](#)、[春夏接種は未接種であることを必ず確認](#)してください。
- ③ 本人や家族に、「[接種券なしの予診票 \(別紙4\)](#)」に必要事項の記入依頼をしてください。また、後日、自治体から送付される接種券を施設へ提出することが必要になる旨を説明してください。

### (2) 接種当日

問診前に、本人や家族が必要事項を記入した接種対象者の「[接種券なしの予診票 \(別紙4\)](#)」、「[接種記録書 \(別紙5\)](#)」を、接種医 (医療機関) にお渡しください。

### (3) 後日、接種券入手時

#### (a) 接種券様式: 「接種券一体型予診票」の場合

##### 【兵庫県外に住民票がある方の場合】

- ア) 後日、自治体から送付される「接種券一体型予診票」の本人記入欄 (署名欄を含む) に、接種当日までに記載した「[接種券なしの予診票 \(別紙4\)](#)」の内容を転記してください。
- イ) 本人記入欄を転記した「接種券一体型予診票」を、接種医 (医療機関) にお渡しください。

【兵庫県内に住民票がある方の場合】

ア) 後日、自治体から送付される「接種券一体型予診票」の接種券部分を切り取ってください。(接種券部分は小さいため破損・汚損にご注意ください。)

イ) 切り取った接種券を接種当日に記入した「接種券なしの予診票(別紙4)」にのり付けし、接種医(医療機関)にお渡しください。

※接種券の切り取り・貼り付けの注意事項について、[参考資料3](#)をご参照ください。

(b) 接種券様式:「接種券(兼)接種済証(シール型)」の場合

後日、自治体から送付される「接種券(兼)接種済証(シール型)」を接種当日に記入した「[接種券なしの予診票\(別紙4\)](#)」に貼り付けて接種医(医療機関)にお渡しください。

7. 初回(1・2回目)接種を済まされていない方について

- ・ 希望者は、お手元にある接種券で、初回(1・2回目)接種をすることができます。
- ・ 1回目の接種終了後、2回目接種までに3週間の間隔をあける必要があります。1回目の接種から間隔が3週間を超える場合は、できるだけ速やかに2回目の接種を実施できるよう、接種医と十分調整・確認してください。
- ・ 初回(1・2回)接種に使用するワクチンの配送は、オミクロン株対応2価ワクチンの申請と同様に施設から市に配送申請してください。(詳細は「[施設接種用 ワクチン配送申請について\(別紙1\)](#)」参照)

8. 詳細な手順等について

国が作成した手引きや、神戸市がお送りする接種券の見本など、関係する資料をケアネットに掲載しておりますので、あわせてご確認ください。

9. 問い合わせ先

神戸市健康局保健所保健課ワクチン接種対策室 施設接種担当

E-mail: [facility\\_vaccination@office.city.kobe.lg.jp](mailto:facility_vaccination@office.city.kobe.lg.jp)

※件名に「施設接種」、「施設名」、「相談キーワード」を記載してください。

記載例: 

【施設接種】	○△□老人保健施設	/	接種券
--------	-----------	---	-----

## 10. 添付資料

- ・ [別紙1 施設接種用ワクチン配送申請について](#)
- ・ [別紙2 施設接種実績報告について](#)
- ・ [別紙3 接種券一体型予診票](#)
- ・ [別紙4 接種券なしの予診票（追加接種用）](#)
- ・ [別紙5 接種記録書（追加接種用）](#)
- ・ [別紙6 ロット番号シール（大1枚・小3枚）](#)
- ・ [別紙7 接種済証](#)
- ・ [別紙8 接種証明](#)
- ・ [別紙9 接種券再発行申請書](#)
- ・ [参考資料1 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（15版）」  
第2章の2の（2）のウ（表3）](#)
- ・ [参考資料1-1 医療従事者等の詳細な範囲](#)
- ・ [参考資料2 基礎疾患を有する方等](#)
- ・ [参考資料3 接種券が間に合わない方に対して接種する場合の医療機関の事務処理](#)
- ・ [参考資料4 新型コロナワクチン予防接種についての説明書](#)

※上記以外にも神戸市ホームページ(ケアネット)にQAを掲載しておりますのでご参照ください。  
<<https://www.city.kobe.lg.jp/a46210/shingatakorona4kaime.html>>



## 別紙1 施設接種用ワクチン配送申請について

接種医（医療機関）が神戸市内に所在する場合、神戸市から接種医（医療機関）にワクチンを配送します。ワクチンの申請方法は以下の通りです。

### (1) 初期登録

※接種医（医療機関）が神戸市外に所在する場合は専用サイトから配送申請できません。専用サイト「施設接種 ワクチン配送申請・実績報告」の初期登録をしていただきます。

【専用サイト「施設接種 ワクチン配送申請・実績報告」初期登録 URL】

<https://0c698916.form.kintoneapp.com/public/25130539320104eb8c9f3ce159ef99e15770ffa77dbe48295538138f6db5192>



#### ★ 重要

初期登録 URL は、初回のみ利用できます。2回目以降の利用は、初期登録入力後に届く電子メールに記載された URL を利用してください。（貴施設専用の連絡用サイトです）

### ■施設基本情報

※ 3回目接種以降に、施設基本情報を登録されていた施設は、施設基本情報の登録不要です。配送申請や実績登録の際には、登録されている事業所番号をご使用ください。

#### ① 施設種別

施設種別を選択してください。

#### ② 施設名

施設名を入力してください。

#### ③ 施設所在地

施設の住所地を入力してください。

#### ④ 介護保険事業所番号、障害福祉サービス事業所番号等

介護保険事業所番号や障害福祉サービス事業所番号を入力してください。

ワクチン配送申請や実績報告の際に入力していただく施設固有番号になります。

グループ施設など、複数の施設が同一の事業所番号である場合は、とおし番号を附番するなどして区別できるようにしてください。

※事業所番号をお持ちでない施設は電話番号を入力してください

#### ⑤ 電話番号

日中連絡がつく施設の電話番号を入力してください。

#### ⑥ 施設メールアドレス

日中連絡がつく施設のメールアドレスを入力してください

## ■接種を担当する医療機関

**接種を担当する医療機関**

接種医療機関名\*

医療機関コード\*

接種医療機関所在地(区)\*      接種医療機関所在地(住所)\*

神戸市東灘区     

神戸市外の医療機関を指定いただくことはできません。

配送ルート\*

Aルート

医療機関にお問合せいただき、入力してください。

- ⑦ 接種医療機関名  
接種医療機関名（医院名称）を入力してください。
- ⑧ 接種医療機関コード  
接種医（医療機関）の「医療機関コード」を接種医（医療機関）に確認し入力してください。
- ⑨ 接種医療機関所在地  
医療機関の所在地を「神戸市の区名」選択し、区名以下の所在地（住所）を入力してください。  
(接種医療機関が神戸市外の場合は配送申請できません)
- ⑩ 回答をクリック  
画面最下部の「回答」をクリックします。



## ■登録内容の確認

**施設接種 ワクチン配送申請・実績報告**

ご登録ありがとうございます！ 次回の入力は、このあと届く電子メールに記載されたリンクURLをご使用ください。（通知文でお知らせした初回URLはご利用になれません。）

[Myページ](#)

【差出人】 神戸市ワクチン集中調整センター  
【件名】 【神戸市ワクチン接種・初期登録】施設接種 ワクチン配送・実績管理への回答ありがとうございます

- ⑪ My ページをクリック  
登録内容、特にメールアドレスに間違いがないか確認します  
間違いがなければ、画面を終了します
- ⑫ 電子メールの到着を確認する  
次回以降、メールに記載された URL にアクセスします。  
メールは大切に保管してください

## (2) ワクチン配送申請（期限：配送日の7日前(日祝除く)まで）

医療機関と調整した内容を配送日の7日前(日祝除く)までに専用サイトに入力します。

- ① 初回登録後に返信されたメールを開く  
差出人:神戸市ワクチン集中調整センター  
件 名:【神戸市ワクチン接種・初期登録】施設接種 ワクチン配送・実績管理への回答ありがとうございます

神戸市ワクチン接種・初期登録】施設接種 ワクチン配送・実績管理/ 回答ありがとうございます

ご登録いただきましたら、下記までお気軽にお問い合わせください。

登録いただいた内容は以下のURLから確認、追加いただけます。  
[https://3b8be1d1d1viewer.kintoneapp.com/public/00490e98662ec2289d5a5a6433f3aa23c90a10873b3baba8838bc0b494218b#detail/def5020048ac8f321ef0485f474a30b2aca63797c75ef6d16bf547d29d38b4b7bd4e038b7556771984eac3-8b799758af14f025b5073cc8aa06369b60a9fd4e57d90b7598be21dc077d7791674756aa4947716fa3328e32e5c0c87a094667705fb0b5c4fc08924144601e1b4d524761e11e11646c3b32667733b11c1c266ba100b1146d265c47b0c71790b7c3c3c3](https://3b8be1d1d1viewer.kintoneapp.com/public/00490e98662ec2289d5a5a6433f3aa23c90a10873b3baba8838bc0b494218b#detail/def5020048ac8f321ef0485f474a30b2aca63797c75ef6d16bf547d29d38b4b7bd4e038b7556771984eac3-8b799758af14f025b5073cc8aa06369b60a9fd4e57d90b7598be21dc077d7791674756aa4947716fa3328e32e5c0c87a094667705fb0b5c4fc08924144601e1b4d524761e11e11646c3b32667733b11c1c266ba100b1146d265c47b0c71790b7c3c3c3c3)

- ② メール本文のリンク URL をクリックする
- ③ 「施設接種 施設マイページ」画面を下にスクロールする

## ワクチン配送申請はこちら

申請内容を訂正する場合は、配送申請完了後に届いたメールに記載されたURLから行ってください

介護保険事業所番号

検索

※ 事業所番号をお持ちでない施設は、初期登録で入力した電話番号を入力してください

配送申請の総バイアル数 (バイアル)

この配送申請の内容についてお読みいただいた方を必ず名前を入力してください

希望バイアル数 接種人数 (計接種)

希望バイアル数から自動計算します。バイアル数に限りがないので確認ください。  
(配送希望日も入力すると表示されます。)

配送希望日\*

入力済みの希望接種日は選択できません。  
医療機関の配送ルートにより、配送可能な曜日が決まっています。  
(休日も、お休み、お閉所、など、配送ができません。  
医療機関に配送のない日も選択した場合は、ワクチンが届かない場合があります。医療機関との調整を事前に行うようにしてください。

接種開始予定日\*

から

接種終了予定日\*

まで

施設接種 ワクチン配送申請・実績報告

ご登録ありがとうございます！ 次回入力は、このあと電子メールに記載されたリンク先からご登録ください。 (確認文と送信先を併せて印刷したご利用になります。)


Myページ

【差出人】 神戸市ワクチン集中調整センター  
【件名】 【神戸市ワクチン接種・配送申請】施設接種 ワクチン配送・実績管理への回答ありがとうございます

④ 「ワクチン配送申請はこちら」をクリックする

### ■配送申請

⑤ 介護保険事業所番号、障害福祉サービス事業所番号等

貴施設の事業所番号を入力し、表示される虫めがね  をクリックします。

表示された貴施設の情報に誤りがないか確認し、下にスクロールします。

※事業所番号をお持ちでない施設は電話番号を入力してください

⑥ 希望バイアル数

今回、配送申請するバイアルの数量を入力してください。

⑦ 配送希望日

接種医療機関にワクチンを配送する日を入力します。

医療機関ごとに配送日が決まっていますので医療機関と調整のうえ、決定してください

⑧ 接種開始予定日

⑨ 接種開始終了日

今回の配送分で接種する期間を入力してください

⑩ 回答をクリック

画面最下部の「回答」をクリックします



⑪ My ページをクリック

登録内容、特にメールアドレスに間違いがないか確認します

間違いがなければ、画面を終了します

⑫ 電子メールの到着を確認する

⑬ 申請内容を訂正する場合

後日訂正する必要がある場合は、配送申請完了後に届いたメールに記載された URL から変更申請を行ってください。配送希望日の7日前を過ぎると、訂正はできなくなります。※お送りするメールに、申請内容(配送日、申請バイアル数等)を記載しますので、配送日までに接種医(医療機関)に共有してください。

## 別紙2 施設接種実績報告について

施設接種状況を把握する必要があるため、下記手順によりワクチン接種の実績報告をお願いします。

### (1) 報告方法

「施設接種用ワクチン配送申請サイト」にて、各接種日の接種された方の属性（「施設利用者」「施設従事者」「その他」）別の人数を接種したワクチンの種類ごとに報告してください。

#### ① 初回登録後に返信されたメールを開く

差出人：神戸市ワクチン集中調整センター

件名：【神戸市ワクチン接種・初期登録】施設接種 ワクチン配送・実績管理への  
回答ありがとうございます



### ■実績報告



#### ② メール本文のリンク URL をクリックする

#### ③ 「施設接種 施設マイページ」画面を 下にスクロールする

#### ④ 「接種実績登録はこちら」をクリックする

#### ⑤ 介護保険事業所番号、障害福祉サービス事業所番号等 貴施設の事業所番号を入力し、表示される虫め がね をクリックします。 表示された貴施設の情報に誤りがないか確認 し、下にスクロールします。

#### ⑥ 接種日を入力

#### ⑦ 該当する対象者と回数に分けて入力

以下の通り分類します。

利用者 初回（1・2回）接種、オミクロン株接種  
従事者 初回（1・2回）接種、オミクロン株接種  
その他 初回（1・2回）接種、オミクロン株接種

#### ⑧ 廃棄本数を入力

1回も接種に使用せずに廃棄したワクチンの本数（バイアル数）をワクチンの種類ごとに入力  
します。

#### ⑨ 回答をクリック

画面最下部の「回答」をクリックします



別紙3 接種券一体型予診票

追加接種  
5回目

あなたの接種券番号: 2890000001  
(vaccination voucher number for COVID-19)

接種を受ける前に事前予約が必要になります。  
詳しくは主治のお知らせをご確認ください。  
●手帳を大切に保管し、接種場所へお持ちください。  
●本人接種券を正確に読み取ることが重要です。  
●下の予防接種記録は接種が終わった後も大切に保管してください。

●ご不明な点はコールセンターまでお問い合わせください。  
[神戸市新型コロナウイルス接種コールセンター]  
TEL:078-277-3320  
(受付時間)  
[月～土]8:30～17:30

650-0000  
兵庫県神戸市中央区に於いて無料の通合 別途有効券  
券番号: 2890000001

650-0000  
兵庫県神戸市中央区に於いて無料の通合 別途有効券  
券番号: 2890000001

281000

### 新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※本枠内にご記入またはチェック印を入れてください。

兵庫県 神戸市 兵庫区 西町

氏名: 姓名(姓) 太郎 氏名(名) 太郎

生年月日(西暦): 2000年01月02日 性別: 男 年齢: 20歳

接種券番号: 2890000001

接種回数(1回目): 年 月 日

前回の接種を受けた新型コロナウイルスの種類

現時点で住居のある市町村と、お上の請求先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証明書】を添えて、結果や副反応などについて開示しましたか。

現在、何らかの病気に罹り、治療(投薬)を受けていますか。

病名: 「心臓病」「腎臓病」「糖尿病」「血圧疾患」「血が止まりにくい病気」「免疫不全」  
「毛細血管障害」「出血傾向」「その他( )」

最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気がかかったりしましたか。病名( )

今日、体に具合が悪いところがありますか。症状( )

いけいけ(ひきつけ)を起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せんか。  
種類( ) 症状( )

現在妊娠している可能性(生理が予定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( ) 受け日( )

今日の予防接種について質問がありますか。

医師署名又は記名押印

医師署名: 〇時分(受付時間) 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分

医師署名又は記名押印

医師署名: 〇時分(受付時間) 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分

医師署名又は記名押印

医師署名: 〇時分(受付時間) 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分

別紙4 接種券なしの予診票 (追加接種用)

※接種券部分が印字されていない予診票

### 新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用) (別紙1)

※本枠内にご記入またはチェック印を入れてください。

兵庫県 神戸市 兵庫区 西町

氏名: 姓名(姓) 太郎 氏名(名) 太郎

生年月日(西暦): 2000年01月02日 性別: 男 年齢: 20歳

接種券番号: 2890000001

接種回数(1回目): 年 月 日

前回の接種を受けた新型コロナウイルスの種類

現時点で住居のある市町村と、接種券又は右上の請求先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証明書】を添えて、結果や副反応などについて開示しましたか。

現在、何らかの病気に罹り、治療(投薬)を受けていますか。

病名: 「心臓病」「腎臓病」「糖尿病」「血圧疾患」「血が止まりにくい病気」「免疫不全」  
「毛細血管障害」「出血傾向」「その他( )」

最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気がかかったりしましたか。病名( )

今日、体に具合が悪いところがありますか。症状( )

いけいけ(ひきつけ)を起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せんか。  
種類( ) 症状( )

現在妊娠している可能性(生理が予定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( ) 受け日( )

今日の予防接種について質問がありますか。

医師署名又は記名押印

医師署名: 〇時分(受付時間) 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分

医師署名又は記名押印

医師署名: 〇時分(受付時間) 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分

医師署名又は記名押印

医師署名: 〇時分(受付時間) 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分

別紙5 接種記録書 (追加接種用)

### 新型コロナウイルスワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

氏名: 太郎 住所: 神戸市兵庫区西町

生年月日: 2000年01月02日 性別: 男

接種券番号: 2890000001

接種回数(1回目): 年 月 日

前回の接種を受けた新型コロナウイルスの種類

現時点で住居のある市町村と、接種券又は右上の請求先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証明書】を添えて、結果や副反応などについて開示しましたか。

現在、何らかの病気に罹り、治療(投薬)を受けていますか。

病名: 「心臓病」「腎臓病」「糖尿病」「血圧疾患」「血が止まりにくい病気」「免疫不全」  
「毛細血管障害」「出血傾向」「その他( )」

最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気がかかったりしましたか。病名( )

今日、体に具合が悪いところがありますか。症状( )

いけいけ(ひきつけ)を起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せんか。  
種類( ) 症状( )

現在妊娠している可能性(生理が予定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( ) 受け日( )

今日の予防接種について質問がありますか。

医師署名又は記名押印

医師署名: 〇時分(受付時間) 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分

医師署名又は記名押印

医師署名: 〇時分(受付時間) 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分

医師署名又は記名押印

医師署名: 〇時分(受付時間) 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分 〇分



別紙6 ロット番号シール (大1枚、小3枚)

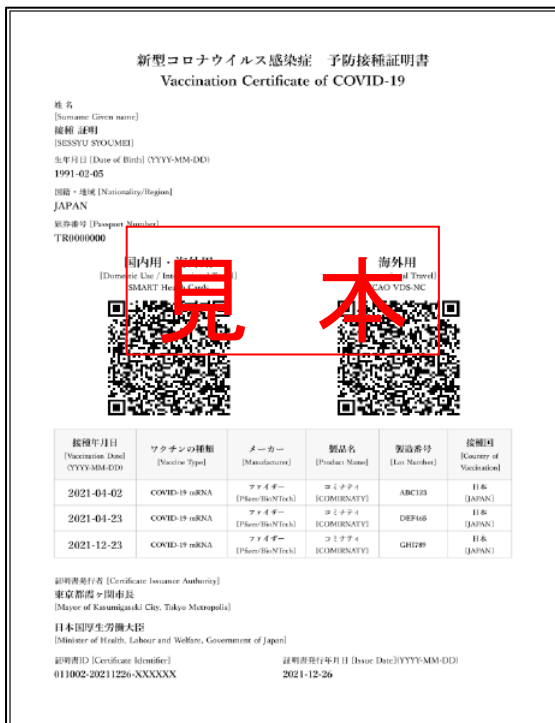


別紙7 接種済証



別紙8 接種証明

■接種証明 (紙面)



■接種証明 (電子)



# 別紙9 接種券再発行申請書

申請日	2023/3/20、令和5年3月20日 等と入力してください。														
施設番号	施設番号一覧シートを参考に入力してください。														
施設名	施設一覧番号を入力すると自動で表示されます。														
郵便番号	ハイフン無しで入力してください。														
住所															
先方書															
役名															
ご担当者様お名前															
電話番号															
メールアドレス															
同意の有無	接種券の発行は、必ず本人、ご家族またはご家族に準じた方の同意を得て申請をしてください。														

項番	接種券番号	姓(漢字)	名(漢字)	姓(カナ)	名(カナ)	英字氏名	英字氏名カナ	通称名	通称名カナ	生年月日	生年月日(希)	住民票郵便番号	住民票(市町)	住民票(市町村)	住民票(区)	住民票(町名・番地)	申請理由	前回接種日	接種予定日	
	28で始まる10桁の接種券番号を入力してください。					英字氏名がある場合は入力してください。		通称名がある場合は入力してください。		1980/3/6 ≠10/3/6 ≠35.3.6 昭和10年3月6日 ※お間違いのないようご注意ください。	令和35年3月6日	ハイフン無しで入力してください。	神戸市	神戸市	神戸市に住民票がある場合のみ入力してください。		65歳以上の方、重症化リスクが高い方、及び、重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者が対象です。	2022/10/1 2023/5/6 4/10/1 4.10.1 令和4年10月1日 等と入力してください。	2023/5/6 5/5/6 5.5.6 令和5年5月6日 等と入力してください。	
例	2801 555 555	神戸	太郎	コウベ	タロウ					1960/3/6	昭和35年3月6日	650 8750	兵庫県	神戸市	中央区	加神町6-5-1	65歳以上	2022/10/1	2023/5/6	
1	2802 314 514	山田	花子	ヤマダ	ハナコ					2004/10/7	平成16年10月7日	651 5555	あ	あ	茨城県	あ	65歳以上	2023/3/7	2023/4/7	
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

見本

参考資料1 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（15版）」  
第2章の2の（2）のウ（表3）

表3 高齢者施設等の範囲

対象の高齢者施設等には、例えば、以下の施設であって、高齢者等が入所・居住するものが含まれる。

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護保険施設               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護老人福祉施設</li> <li>・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 介護医療院</li> </ul> </li> <li>○ 居住系介護サービス               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護</li> </ul> </li> <li>○ 老人福祉法による施設               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 養護老人ホーム</li> <li>・ 軽費老人ホーム</li> <li>・ 有料老人ホーム</li> </ul> </li> <li>○ 高齢者住まい法による住宅               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス付き高齢者向け住宅</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活保護法による保護施設               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救護施設</li> <li>・ 更生施設</li> <li>・ 宿所提供施設</li> </ul> </li> <li>○ 障害者総合支援法による障害者支援施設等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者支援施設</li> <li>・ 共同生活援助事業所</li> <li>・ 重度障害者等包括支援事業所（共同生活援助を提供する場合に限る）</li> <li>・ 福祉ホーム</li> </ul> </li> <li>○ その他の社会福祉法等による施設               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉住居施設（日常生活支援住居施設を含む）</li> <li>・ 生活困窮者・ホームレス自立支援センター</li> <li>・ 生活困窮者一時宿泊施設</li> <li>・ 原子爆弾被爆者養護ホーム</li> <li>・ 生活支援ハウス</li> <li>・ 婦人保護施設</li> <li>・ 矯正施設（※患者が発生した場合の処遇に従事する職員に限る）</li> <li>・ 更生保護施設</li> </ul> </li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

参考資料 1-1 (医療従事者等の詳細な範囲)

1. 病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む。以下同じ。）に頻繁に接する機会のある医師その他の職員
  - ※ 診療科、職種は限定しない。（歯科も含まれる）
  - ※ 委託業者についても、業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、医療機関の判断により対象とできる。
  - ※ バックヤードのみの業務を行う職員や単に医療機関を出入りする業者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接することがない場合には、対象とはならない。
  - ※ 医学部生等の医療機関において実習を行う者については、実習の内容により、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する場合には、実習先となる医療機関の判断により対象とできる。
  - ※ 訪問看護ステーションの従事者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれる。
  - ※ 助産所の従事者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれる。
  - ※ 介護医療院、介護老人保健施設の従事者についても、医療機関と同一敷地内にある場合には、医療機関の判断により対象とできる。なお、介護療養型医療施設の従事者は、病院・診療所の従事者と同様に医療従事者等の範囲に含まれる。
2. 薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員（登録販売者を含む。）
  - ※ 当該薬局が店舗販売業等と併設されている場合、薬剤師以外の職員については専ら薬局に従事するとともに、主に患者への対応を行う者に限る。
3. 新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員
  - ※ 救急隊員等の具体的範囲は、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む。）の搬送に携わる以下の者である。
    - ・ 救急隊員
    - ・ 救急隊員と連携して出動する警防要員
    - ・ 都道府県航空消防隊員
    - ・ 消防非常備町村役場の職員
    - ・ 消防団員（主として消防非常備町村や消防常備市町村の離島区域の消防団員を想定）
4. 自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う
  - ① 感染症対策業務
    - ※ 以下のような業務に従事する者が含まれる。
      - ・ 患者と接する業務を行う保健所職員、検疫所職員等  
保健所、検疫所、国立感染症研究所の職員で、積極的疫学調査、患者からの検体採取や患者の移送等の患者と接する業務を行う者
      - ・ 宿泊療養施設で患者に頻繁に接する者  
宿泊療養施設において、健康管理、生活支援の業務により、患者と頻繁に接する業務を行う者

- ・ 自宅、宿泊療養施設や医療機関の間の患者移送を行う者

## ② 予防接種業務

自治体が新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の特設会場を設ける場合については、当該特設会場は医療機関であることから、予防接種業務に従事する者であって、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接すると当該特設会場を設ける自治体が判断した者を接種対象とすることができる。ただし、直接会場で予診や接種等を行う者を対象とし、単に被接種者の送迎や会場設営等を行う者等は含まない。

予防接種業務の従事者が、高齢者への接種の実施時期に、ワクチンを接種していない場合は、高齢者への接種の際に併せて接種することができる。都道府県と市町村の調整が可能であり、市町村又は地元の医療機関での接種体制の構築ができる場合は、他の医療従事者等と同様に接種を行うことができる。



## 参考資料2 基礎疾患を有する方等

1. 心臓に慢性の機能の障害を有する者
2. 腎臓に慢性の機能の障害を有する者
3. 呼吸器に慢性の機能の障害を有する者
4. 肝臓に慢性の機能の障害を有する者
5. 免疫の機能を低下させる疾患にかかっている者
6. 免疫の機能を抑制する治療を受けている者
7. 免疫異常に伴う神経疾患又は神経筋疾患にかかっている者
8. 神経疾患又は神経筋疾患を原因とする身体機能の低下が認められる者
9. 染色体に異常を有する者
10. 血液疾患にかかっている者（十八歳以上であって、鉄欠乏性貧血にかかっている者を除く。）
11. 十八歳以上であって、インスリンその他の糖尿病治療薬を用いた糖尿病の治療を受けている者又は合併症を引き起こしている糖尿病の患者
12. 十八歳以上であって、睡眠時無呼吸症候群の患者
13. 十八歳以上であって、重い精神疾患にかかっている者
14. 十八歳以上であって、知的障害を有する者
15. 十八歳以上であって、BMI（次の算式により算出した値をいう。）が三十以上である者  
$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$
16. 十八歳未満であって、代謝性疾患にかかっている者
17. 十八歳未満であって、悪性腫瘍の患者
18. 十八歳未満であって、膠原病の患者
19. 十八歳未満であって、内分泌疾患にかかっている者
20. 十八歳未満であって、消化器疾患にかかっている者
21. このほか、新型コロナウイルス感染症にかかった場合に重症化するおそれ大きいと医師が認める者

参考資料3 接種券が間に合わない方に対して接種する場合の医療機関の事務処理

接種当日

①接種券の持参を依頼



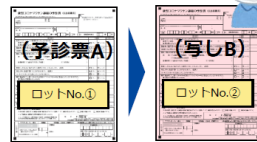
※後日、接種券の持参と転記作業が必要になる旨を予め説明。

②予診・接種の実施



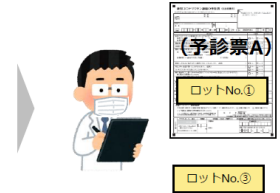
※接種券なしの予診票(A)に必要事項を記入  
※1枚目のロット番号シールを貼付

③被接種者に予診票の写し(B)を交付

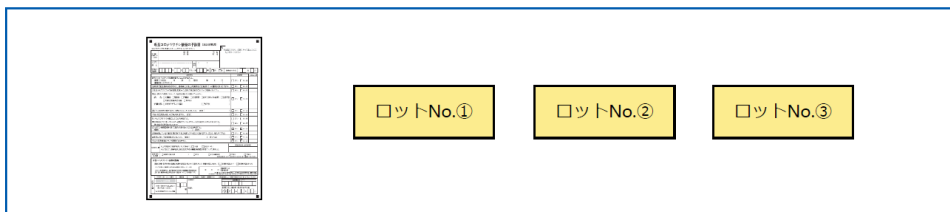


※予診票の写し(B)に2枚目のロット番号シールを貼付

④記入が完了した予診票(A)と残りのロット番号シールを保管



※最初に医療機関にある資材：接種券なしの予診票、ロット番号シール×3



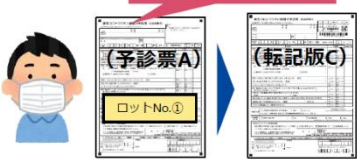
1

※接種記録書発行のため、上記と合わせて、「接種記録書（別紙5）」とロット番号シール（大1枚）の準備が必要です。接種後、「接種記録書（別紙5）」にロット番号シール（大1枚）を貼り、必要事項を記入し、ご本人にお渡しください。

後日、接種券入手時（神戸市外に住民票がある場合）

ア. 接種券が接種券一体型予診票（新様式）の場合

①被接種者に本人記入欄の転記を依頼



※被接種者が接種当日記入した予診票(A)の内容を持参した接種券一体型予診票(C)に転記

②医師記入欄の転記及びロット番号シールの貼付



※保管していた3枚目のロット番号シールを貼付

③接種券一体型予診票(C)の写しを2部(D1,D2)発行(任意)



※1部は医療機関、1部は被接種者が保管

④転記が完了した接種券一体型予診票(C)を市町村又は国保連に送付



兵庫県内に住民票がある方は接種券一体型予診票から接種券部分を切り取り、接種当日に作成した予診票（A）にのり付けで貼付したものを国保連に送付いただくことも可能です。

イ. 接種券が接種券（兼）接種済証（シール型）の場合

①接種券シールを回収し、接種当日に記入した予診票(A)に貼付



②予診票(A)の写し(E)を作成、保管



※予診票の写しに3枚目のロット番号シールを貼付

③接種券シール貼付後の予診票(A)を市町村又は国保連に送付



2

参考資料4 新型コロナワクチン予防接種についての説明書

ファイザー社  
 2価ワクチン用  
 (BA.1/BA.4-5)  
 (2022年10月)第2版

**新型コロナワクチン予防接種についての説明書**  
**(追加 (オミクロン株対応 2価ワクチン) 接種用)**

**新型コロナウィルスワクチン接種について**  
 本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウィルス (SARS-CoV-2) ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンの接種は、これまで2回以上新型コロナウィルスワクチンの接種を受けた12歳以上の方が対象です。

**ワクチンの効果と投与方法**  
 今回接種するワクチンは、ファイザー社製のオミクロン株対応2価ワクチン(従来株(起源株)及びオミクロン株 BA.1又はBA.4-5)です。新型コロナウィルス感染症の重症化予防、感染予防、発症予防を目的として接種します。  
 BA.1対応2価ワクチンは、55歳を超える者を対象に実施された臨床試験において、接種から1か月後の中和抗体価が、従来株単価ワクチン(起源株)の追加接種に比べて同等以上であることが確認されたことから、一定の発症・重症化予防効果が期待できるとされています。また、BA.4-5対応2価ワクチンの追加接種は、起源株・デルタ株・オミクロン株(BA.1, BA.2, BA.4/BA.5等)に対する中和抗体を誘導することが非臨床試験で確認されており、様々な変異株への幅広い予防効果が期待されています。

販売名	コミナティRTU 筋注 (2価: 起源株/オミクロン株 BA.1 又は起源株/オミクロン株 BA.4-5)
効能・効果	SARS-CoV-2 による感染症の予防
接種回数・間隔	1回(前回の接種が完了してから3か月以上経過した後) ※筋肉内に接種
接種対象	初回(1・2回目)接種を完了した12歳以上の者
接種量	1回0.3mLを1回

- 本ワクチンは、前回までの接種に用いたワクチンの種類にかかわらず接種が可能ですが、初回(1・2回目)接種には使えません。
- 本ワクチンの接種を受けても、発症等を完全に予防できるわけではありません。ワクチン接種にかかわらず、引き続き、適切な感染防止策を行う必要があります。

**予防接種を受けることができない人**  
 下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。
 

- 明らかに発熱している人(※1)
- 重い急性疾患にかかっている人
- 本ワクチンの成分に対し重度の過敏症(※2)の既往歴のある人
- 上記以外で、予防接種を受けることが不適当な状態にある人

 (※1) 明らかに発熱とは通常、37.5℃以上を指します。ただし、37.5℃を下回る場合も平時の体温に鑑みて発熱と判断される場合はこの限りではありません。  
 (※2) アナフィラキシーや、全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、顔面、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。前回までの接種でこれらの症状が認められた人は、同一の成分を含むワクチンを用いた追加接種を受けることはできません。

**予防接種を受けるに当たり注意が必要な人**  
 下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。
 

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- 過去に免疫不全の診断を受けた人、近親者に先天性免疫不全症の方がいる人
- 心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- 過去に予防接種を受けて、接種後2日以内に発熱や全身性の発疹などのアレルギーが疑われる症状がでた人
- 過去にけいれんを起こしたことがある人
- 本ワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人

(うらへ続く)

妊娠中又は妊娠している可能性がある人、授乳している人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。なお、かかりつけの産婦人科医に確認していない場合でも、予診医によりワクチン接種が可能と判断された場合は、接種が可能です。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことのある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

**接種を受けた後の注意点**

- 本ワクチンの接種を受けた後、15分以上(過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、気分が悪くなった、失神等を起こしたりしたことのある方は30分以上)、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。(無に起こる副作用に対応できます。)
- 注射した部分は清潔に保つようとし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。また、接種後に体調が悪い時は無理をせず、入浴は控える等、様子を見るようにしてください。
- 通常の生活は問題ありませんが、当日の激しい運動や過度の飲酒等は控えてください。

**副作用について**

- 主な副作用は、注射した部分の痛み、頭痛、関節や筋内の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。また、稀に起こる重大な副作用として、ショックやアナフィラキシーがあります。なお、本ワクチンは、新しい種類のワクチンのため、これまでに明らかになっていない症状が出る可能性があります。接種後に気になる症状を認められた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談してください。
- ごく稀ではあるものの、ワクチン接種後に心筋炎や心膜炎を疑う事例が報告されています。接種後数日以内に胸の痛みや動悸、息切れ、むくみ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。
- ごく稀ではあるものの、mRNA ワクチン接種後にランダム・パルー症候群が報告されています。接種後、手足の力が入りにくい、しびれ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。

**予防接種健康被害救済制度について**  
 予防接種では健康被害(病気になったり障害が残ったりすること)が起こることがあります。極めて稀ではあるものの、なくすことができないことから、救済制度が設けられています。  
 新型コロナワクチンの予防接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種法に基づく救済(医療費・障害年金等の給付)が受けられます。申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

**新型コロナウィルス感染症について**  
 SARS-CoV-2による感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。

**今回接種する新型コロナウィルスワクチン(ファイザー社製のオミクロン株対応2価ワクチン(BA.1/BA.4-5))の特徴**  
 本剤はメッセンジャーRNA(mRNA)ワクチンであり、SARS-CoV-2(従来株(起源株)及びオミクロン株 BA.1 又はBA.4-5)のスパイクタンパク質(ウイルスが細胞へ侵入するために必要なタンパク質)の設計図となる mRNA を簡易の膜に包んだ製剤です。本剤接種により mRNA が細胞内に取り込まれると、この mRNA を基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2による感染症の予防ができると考えられています。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ トリナフタリン(従来株(起源株)のスパイクタンパク質の全長体をコードする mRNA)</li> <li>◇ リットリナフタリン又はアムトナフタリン(それぞれオミクロン株 BA.1 又は BA.4-5 のスパイクタンパク質の全長体をコードする mRNA)</li> </ul>
添加物	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ ALC-0315: [ (4-ヒドロキシブチル) アザシジン ] ヒス (ヘキサ-6,1-ジイル) ビス (2-ヘキシルデカン酸エステル)</li> <li>◇ ALC-0159: 2- [ (ホリエチレングリコール) -2000] -N,N-ジテラデシルアセトアミド</li> <li>◇ DSPC: 1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン</li> <li>◇ コレステロール</li> <li>◇ トロメタモール</li> <li>◇ トロメタモール塩酸塩</li> <li>◇ 精製白糖</li> </ul>

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

厚労 コロナ ワクチン 検索

21