

## 新型コロナウイルスワクチン接種の準備状況について

高齢者施設等に入所されている方以外の高齢者の方々に対するワクチン接種の開始に向けた準備状況をご案内します。

### 1 個別通知の発送について

#### (1) 発送スケジュール

高齢者施設等に入所されている方以外の高齢者の方々に対して、次の通りワクチン接種に係る個別通知を発送します。

個別通知発送日	対象者	市内対象者数
4月23日(金)	80歳以上	約29万人
4月30日(金)	75歳以上	約19万人
5月10日(月)	70歳以上	約24万人
5月14日(金)	65歳以上	約21万人

※発送から市民の皆様のお手元に届くまで数日程度要する見込みです。  
(連休期間は、1週間程度要する場合があります。)

#### (2) 送付書類

個別通知には、次の書類を同封します。

①接種券 ②予診票 ③ワクチン説明書(効果、注意点等) ④接種案内チラシ

### 2 集団接種の予約について

#### (1) 予約開始日時

5月3日(月・祝) 午前9時

#### (2) 予約方法

横浜市専用の予約サイト(Web、スマートフォン)及び電話で予約ができます。

予約サイトのURL及び予約センターの電話番号は、個別通知に同封の「接種案内チラシ」でご確認ください。

#### (3) 留意事項

国はすべての高齢者が接種できる量のワクチンを6月末までに各自治体に順次供給する見通しです。希望する方は必ずワクチンを接種できますので、慌てずにご予約ください。

裏面あり

### 3 集団接種・個別接種の準備状況について

#### (1) 集団接種

すべての会場の設営を4月15日(木)までに終え、その後各会場で接種開始に向けたシミュレーションを進めます。

5月17日(月)に青葉スポーツセンター(青葉区)で接種を開始し、19日(水)から市内19か所の会場で接種を開始します。

#### (2) 個別接種

市内約1,070の医療機関(病院約70、診療所約1,000:3月31日現在)で個別接種を実施予定です。接種開始は6月以降の予定です。

※市内接種医療機関の一覧及び予約方法は、5月中旬以降、横浜市ホームページ等でお知らせします。

### 4 5月の施設接種について

高齢者施設等での施設接種は、各施設の意向をふまえて、5月中に400~500施設を目途に接種を実施する予定です。

対象の高齢者施設
介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、住宅型有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者住宅 等

### 5 広報について

広報よこはまやチラシ、ミニコミ誌など紙媒体を活用した発信のほか、電車内へのポスター掲示、SNSによる発信、外国人の方向けの多言語対応等、様々な媒体を通じて、予約方法や接種場所などワクチン接種に関する様々な情報をお届けしています。

お問合せ先
【1、2、5について】 健康福祉局健康安全課ワクチン接種調整等担当課長 鈴木 真実 Tel 045-671-4843
【3(1)について】 健康福祉局健康安全課ワクチン接種調整等担当課長 松崎 善夫 Tel 045-671-4893
【3(2)について】 健康福祉局健康安全課ワクチン接種調整等担当課長 曾我 直樹 Tel 045-671-4842
【4について】 健康福祉局健康安全課ワクチン接種調整等担当課長 喜多 麻子 Tel 045-671-4847

個別通知封筒（白色）

**新型コロナウイルスワクチン接種券 在中**

**重要**

料金後納  
郵便

横浜市 健康福祉局 ワクチン接種調整等担当  
〒221-8777 横浜市神奈川区新浦島町2丁目1-10  
神奈川郵便局 私書箱88号

141003

表

横浜市から大切なお知らせです。必ず開封してください。

横浜市新型コロナウイルスワクチン接種専用

お問い合わせ  
 コールセンター 0120-045070

予約センター

土日祝日含む毎日 9:00~19:00

141003

裏

接種券

あなたの券番号

00000 00000

新型コロナウイルスワクチン接種券

予約メモ欄

1回目 日時： 月 日 ( ) 時 分 場所：	2回目 日時： 月 日 ( ) 時 分 場所：
-------------------------------	-------------------------------

141003

接種券	診察した接種できない場合
券種 2 ワクチン接種 1 回目 請求先 神奈川県横浜市 141003 券番号 氏名	券種 1 予約のみ 1 回目 請求先 神奈川県横浜市 141003 券番号 氏名
券種 2 ワクチン接種 2 回目 請求先 神奈川県横浜市 141003 券番号 氏名	券種 1 予約のみ 2 回目 請求先 神奈川県横浜市 141003 券番号 氏名

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 接種年月日 年 月 日 接種場所	ーナンバー(Lot No) (シール貼付時)
2 回目 接種年月日 年 月 日 接種場所	ーナンバー(Lot No) (シール貼付時)

氏名  
姓 名  
生年月日

**接種を受ける方へ**

- 持ち物：この接種券（シールをはがさないでください）  
本人確認書類（健康保険証、運転免許証等）
- 右側の接種済証は接種後も大切に保管してください。

予診票

支払請求用  
新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。 ※左欄に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください (クーポン貼付)

住所欄に 記載されて いる住所 都 道 府 県 市 区 町 村	フリガナ 氏 名 ( ) 生年月日 (西暦) 年 月 日 生 (満 歳) 男 女 診察前の体温 度 分
--	---

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルス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。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名: )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> その他( ) 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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( ) 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せんか。 種類( ) 症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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( ) 受けた日( ) 今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(  可能 ・  見合わせる ) 医師署名又は記名押印

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研修団体に提出されることに同意します。  
(※接種券が有効な期間は接種券に記載の接種券番号、必要事項記入の欄は本人又は成年保佐人記入)

年 月 日 被接種者又は保護者自署

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
シール貼付位置	ml	医師名

※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れないよう確認

医師記入欄

接種年月日 ※記入例 4月1日~04月01日

2022 年 月 日

# ワクチン説明書

表

裏

141003

ファイザー社製

### 新型コロナウイルスワクチン接種についての説明書

**新型コロナウイルスワクチン接種について**  
本ワクチンの接種は国・地方自治体による新型コロナウイルス（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、本ワクチンは16歳以上の方が対象です。

**ワクチンの効果と接種方法**  
今回接種するワクチンはファイザー社製のワクチンです。新型コロナウイルス感染症の発症を予防します。ワクチンを受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないことが分かっています。（発症予防効果は約95%と報告されています。）

販売名	コナチン®錠注
効能・効果	SARS-CoV-2による感染症の予防
接種回数・間隔	2回（通常、3週間の間隔） ※処方時に接種
接種対象	16歳以上（16歳未満の人に対する有効性・安全性は明らかになっていません。）
接種量	1回 0.3 mLを合計2回

- 1回目の接種後、通常、3週間の間隔で2回目の接種を受けてください。（接種後3週間を超えた場合は、できるだけ速やかに2回目の接種を受けてください。）
- 1回目に本ワクチンを接種した場合は、2回目も必ず同じワクチン接種を受けてください。
- 本ワクチンの接種で十分な免疫が得られるは、2回目の接種を受けてから7日程度経過後とされています。現時点では感染予防効果は明らかになっていません。ワクチン接種にかかわらず、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の接種できません。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。

- 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）
- 明らかに発熱は通常37.5℃以上を認めます。ただし、37.5℃を下回る場合も体温を測定し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・粘膜腫脹、喉頭・呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる様子の症状。

**予防接種を受けるに当たって注意が必要なお人**  
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
- 過去にいんげんを起したことがある人
- 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、授乳されている人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。本剤には、これまでのワクチンでは使用されたことのない添加剤が含まれています。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起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**

- 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、失神等を起こしたことがある方は30分以上）、接種を受けた施設でお待ちください。体調に異常を感じた場合は、速やかに医師へ連絡してください。（急に起こる副反応に対応できます。）
- 注射した部分は清潔に保ち、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はすずしいようにしてください。
- 当日の激しい運動は控えてください。

**副反応について**  
主な副反応は、注射した部分の痛み、頭痛、関節痛や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。まれに起こる重大な副反応として、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。接種後に気にならぬ症状を認めた場合は、接種施設あるいはかかりつけ医にご相談ください。

**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。極めてまれではあるものの、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。新型コロナウイルス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。

**新型コロナウイルス感染症について**  
SARS-CoV-2による感染症が発症すると、熱や咳などの風邪に似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多くいる一方で、重症化する、呼吸困難などの肺炎の症状が重化し、死に至る場合もあります。

**今回接種する新型コロナウイルスワクチン（ファイザー社のワクチン）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のスパイクタンパク質（ウイルスが細胞へ侵入するための必要なタンパク質）の遺伝情報からmRNAを直接作ることで発現させます。本剤接種によりmRNAは細胞内で複製されず、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期待されています。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	◆ トリナフナム（ヒトの細胞膜に結合する糖タンパク質の全長をコードする mRNA）
添加物	◆ A L C - 0 3 1 5 : [ ( 4 - C D K シンチル ) アラジシド ] ヒス ( ヘキサン-6,1-ジール ) ビス ( 2-ヘキサデシルアミン ) 塩化ナトリウム
	◆ A L C - 0 1 5 9 : 2- [ ( 2-ヒンチン ) コール ] -20001 -N,N-ジブチルアミンセアミド
	◆ D S P C : 1,2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン
	◆ エステロール
	◆ 塩化カルシウム
	◆ リノール二水素化グリセロール
	◆ 塩化ナトリウム
	◆ リノール二水素化グリセロール
	◆ 精製水

新型コロナウイルス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らない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

# 接種案内チラシ

表

裏

横浜市

## 新型コロナウイルスワクチン 接種のお知らせ

令和3年2月22日時点の情報です。

<Multilingual> Please see the back side.

接種費用 無料

このお知らせは、新型コロナウイルスワクチンの優先接種の対象である令和3年度中に「65歳以上」になる方（※）に、高齢者の方から順番に発症しています。 ※令和3年（1957年）4月1日以前に生まれた方

高齢者施設等に入所・居住している方は、入所している施設で接種する場合があります。詳しくは、施設にご相談ください。

**ワクチン接種を受けるにはご本人の同意が必要です**  
ご同意に当たり、「ワクチン接種を受けることができない」または「接種を受ける際に注意を要する」疾患等があります。前もってかかりつけ医とご相談されることをお勧めします。

※ただし、接種前後の診察については、通常の診察として自己負担が生じる可能性があります。

**ワクチン（ファイザー社製）接種を受けることができない人**

- ・明らかに発熱している人
- ・重い急性疾患にかかっている人 など

その他にもワクチン接種を受けられない場合があります。詳細は、「新型コロナウイルスワクチン予防接種についての説明書（ファイザー社製）」をご確認ください。

**ワクチン接種の流れ**

**1 接種を受ける日時・場所を予約する**（接種券をご用意ください）

スマートフォン・パソコンから予約

電話から予約

9:00～19:00（土日祝日含む）  
電話はつながりやすい場合があります。できるだけスマホ・パソコンからの予約をお願いします。

※予約でお困りの方は、コールセンターまでご連絡ください。

- ・予約開始時期については、市ホームページ等でお知らせします。
- ・18歳の公営施設・スポーツセンター等に接種会場を設置予定のほか、病院・診療所等での接種についても調整中です。詳細は、市ホームページ等でお知らせします。

新型コロナウイルスワクチンお問い合わせコールセンター  
☎0120-045070 FAX 050-3588-7191  
9:00～19:00（土日祝日含む） ※耳の不自由な方のお問合せ用FAX番号です。

この2次元コードは目の不自由な方の音声コードです。

**2 ワクチン接種を受ける（無料）**

<当日の注意点>

- ・ご自宅予約券のご記入をお願いします。（会場のご案内がスムーズです。）
- ・体温を測定し、明らかな発熱がある場合や体調が悪い場合などは、接種を控え、「予約用の電話番号」へご連絡ください。
- ・会場には肩をすくやしい服装でお願いいたします。

**持ち物の**

- ・接種券（シールをはがさないでください）  
※ ワクチン接種は、2回受ける必要があるため、台紙には2回分の接種券がついています。シールをはがさずに、台紙ごとお持ちください。
- ・記入済みの予約券
- ・本人確認書類（マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証等）

ワクチンの効果を十分得るために、同じ種類のワクチンを一定の期間を空けて2回受ける必要があります。2回目の予約の方法については、今後、市ホームページ等で、お知らせいたします。

◎ 住民票が横浜市にある方が横浜市外でワクチン接種を希望する場合  
長期入院、長期入所している等やむを得ない事情による場合には、例外的に住民票所在地以外でワクチン接種を受けられる場合があります。

- ・市外の医療機関・高齢者施設等に入院・入所している場合  
→ 医療機関や施設にご相談ください。
- ・基礎疾患のある方がかかりつけ医（市外の医療機関）の下で接種する場合  
→ 医療機関にご相談ください。
- ・上記以外でも、市外でワクチン接種を受けられる場合があります。コロナワクチンナビ（下記参照）、または接種を希望する市町村の窓口等でご確認ください。

新型コロナウイルスワクチンに関する最新の情報は、横浜市ホームページまたはお問い合せコールセンターにてご確認ください。

新型コロナウイルス ワクチンナビ 検索

接種会場案内サイト「コロナワクチンナビ」  
3月中旬公開予定（令和3年2月時点）  
「コロナワクチンナビ」サイトアドレス: <https://n-sys.mhlw.go.jp>  
ワクチン接種を受けられる会場を探したいときに、厚生労働省の「コロナワクチンナビ」が活用できるようになる予定です。

「コロナワクチンナビ」  
二次元コード

English 中文(簡体) 韓国語 やさしい日本語  
Multilingual

※本ワクチン接種の実施は、令和3年度予算の横浜市会での成立が前提です。