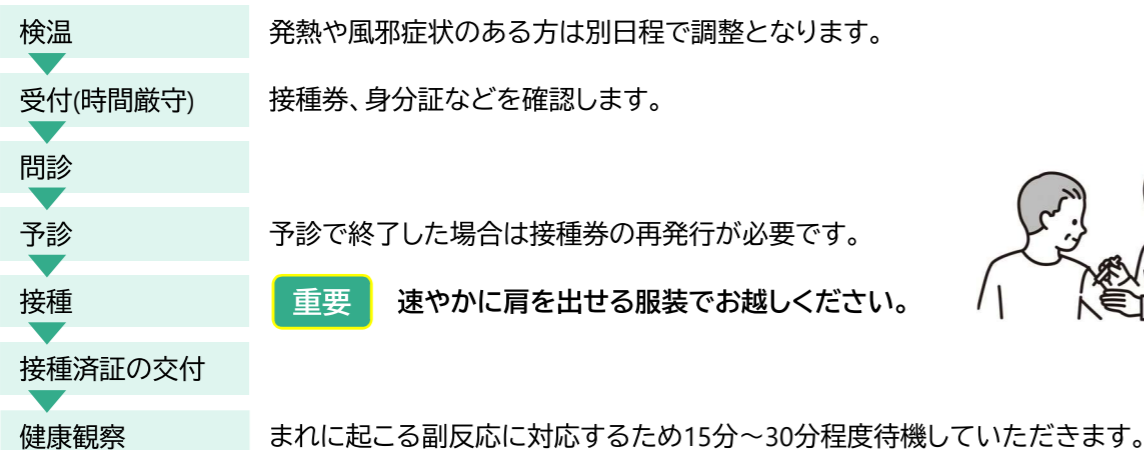


接種当日までの流れ

- 前日まで**
- ◆ 接種を受けられる医療機関の中から、希望する医療機関を選択し、接種日の予約を行います。かかりつけ医等の理由により、市外の医療機関で接種を希望する場合は、当該医療機関または医療機関が所在する市町村へお問い合わせください。
 - ◆ 予診票の質問事項に回答します。同封のワクチン説明書も必ずご確認ください。
 - ◆ 15歳以下のお子様の予診票には、保護者が署名し、保護者と連絡のつく電話番号を記入してください。
 - ◆ 基礎疾患のある方は、接種を受けても良いか事前に医師にご相談ください。
 - ◆ 予診票に予め記載されている内容が異なる場合は、保健相談センターまでご連絡ください。



- 接種当日**
- ◆ 受付から接種完了までに1時間～2時間程度かかる場合があります。
 - ◆ **必ず持参するもの**
 - ①封筒の中身一式
 - 重要** ②本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証 等)
 - ③親子健康手帳(5歳～11歳のお子様の場合)



- 接種後**
- ◆ 接種を受けた日は激しい運動や過度の飲酒は控え、接種部位は清潔に保つようしてください。
 - ◆ 接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分を強くこすらないようにしてください。

接種を受ける日までに宜野湾市外に転出する予定の方へ

新型コロナワクチン接種を受けるには、接種日時における住民票所在市町村が発行する接種券が必要です。接種日時時点で転出済みの方は、宜野湾市の接種券は使用せず、新たに転出先市町村が発行する接種券をお取り寄せ下さい。

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、なくすことはできないことから、救済制度が設けられています。申請に必要な手続きなどについては、宜野湾市保健相談センター(☎098-898-5583)までお問い合わせください。

各種お問い合わせ先

副反応等医学的知見を必要とする
専門的なお問い合わせ
沖縄県新型コロナウイルスワクチン
専門相談コールセンター
☎098-894-4856
9:00～17:00
(土日・祝日も実施)

宜野湾市内での接種の予約に関する
お問い合わせ(広域接種センター除く)
宜野湾市コールセンター
☎050-5526-1940
9:00～17:00
(土日、祝日、年末年始を除く月曜～金曜)

転居・紛失等による接種券再発行や
予約以外に関するお問い合わせ
宜野湾市保健相談センター
☎098-898-5583
8:30～17:15
(土日、祝日、年末年始を除く月曜～金曜)

令和5年
春開始接種

宜野湾市新型コロナワクチン追加接種のお知らせ

宜野湾市では、国の方針に基づき、新型コロナウイルス感染症の重症化予防を目的として令和5年春開始接種を実施します。接種の対象者に該当する方は、春夏(5月8日～8月末)に1回、秋冬(9月以降)に1回の最大2回、接種を受けることができます。接種を希望する方は、同封のワクチン説明書、予約方法等をご確認の上、接種を受けてください。接種費は無料です。

接種の対象者	初回接種を完了している方のうち、次のいずれかに該当する方 ①65歳以上の方 ②5歳以上で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 ③医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者
接種可能時期	前回接種から3か月以上経過後(5月7日以前に接種を受けることはできません)
使用するワクチン	オミクロン株対応2価ワクチン



注意事項 接種の対象者②に該当する可能性のある一部の方には接種券を送付しておりますが、該当しない場合は接種は受けられませんので秋開始接種までお待ちください。基礎疾患の範囲は、2ページをご参照下さい。

接種を受けられる医療機関(事前予約制)

★印は小児(5歳～11歳)用ワクチン接種対応

使用ワクチン	医療機関名	所在地	実施日(予定)	受入対象	予約方法(電話)
ファイザー	宜野湾市立体育館	真志喜4丁目2-1	5月24日～6月30日	12歳以上	宜野湾市コールセンター ☎050-5526-1940 9:00～17:00 (土日、祝日、年末年始除く)
	国立沖縄病院	我如古3丁目20-14	隔週水 15:00	12歳以上	
	いなふくクリニック	真栄原3丁目12-20	水 14:00～16:00	12歳以上	
	海邦病院 (19歳以下要保護者同伴)	真志喜2丁目23-5	第3・第4週金(祝日除く) 14:00～16:00	16歳以上	
	愛知クリニック	愛知1丁目2-12	月・火・水・金 14:30～16:30	12歳以上	
	サンクリニック (19歳以下要保護者同伴)	伊佐2丁目9-35	火・水・木・土 9:30～12:00	16歳以上	
	★いきいき耳鼻咽喉科 クリニック	長田1丁目1-3	水・土 土の午後は小児のみ	5歳以上	
	愛誠園クリニック	伊佐3丁目26-8	火 14:30～16:30	16歳以上	
	★みやぎ小児科クリニック	我如古447-1	土 9:00～11:30 14:30～17:30	5歳以上	
	宜野湾記念病院	宜野湾3丁目3-13	木 14:00～15:00	12歳以上	
池原外科胃腸科医院	新城2丁目40-27	月・火・水・金 午後	16歳以上	☎098-893-1531 (木:午後、土:午後、日以外)	
西平医院	赤道2丁目2-2	月・火・水・木・金・土	13歳以上の 通院患者	☎098-896-1116 9:00～12:00(日以外) 14:00～16:00(木・土・日以外)	
おやかわクリニック	長田1丁目29-1	月・水・木・金・土	18歳以上	☎098-893-5511(窓口も可) 9:00～12:00(日以外) 14:00～17:00(木・日以外)	
クリニックぎのわん	大山7丁目7-22	月・火・水・木・金・土	12歳以上	☎098-890-1213 9:00～11:00(日以外) 13:30～16:00(土のみ)	
ちやたに内科呼吸器科	宇地泊2丁目24-20	月・火・木・金 13:00～13:30	12歳以上	☎098-898-7777 10:00～16:00(水・土・日以外)	
ねたて内科クリニック	嘉数1丁目22-5	月・火・水・金・土 13:45	12歳以上	☎098-890-1500 9:00～12:00(木・日以外) 14:00～17:00(木・日以外)	
★いとむクリニック	伊佐1丁目10-9	火・金 14:00 小児は土 14:00	5歳以上	☎098-898-5856 9:00～11:30(木・日以外) 14:30～16:30(木・日以外)	

接種のご予約・変更・キャンセルのお手続きについて

以下のいずれかの方法でご予約(一部医療機関を除く)の上、前回の接種日から3か月以上経過後に接種を受けてください。
予約に必要な接種券番号は、接種券に記載しています。まだ3か月が経過していない方には、接種可能日も記載しています。

☎電話

宜野湾市コールセンター

☎050-5526-1940

受付時間:9時~17時
土日祝日、12月29日~1月3日除く

※時間帯により混雑する場合があります
※おかけ間違いのないようご注意ください

📱スマートフォン

以下の二次元コードを読み取ってお進み下さい。



※みやぎ小児科クリニックは電話受付のみです。



基礎疾患の範囲について

令和5年春開始接種を受けられる基礎疾患の範囲は以下のとおりです。

◆ 18歳以上の方で、以下の病気や状態の方で、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(治療中の悪性腫瘍を含む。)
- 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)

(※)重い精神障害を有する者として精神障害者保健福祉手帳を所持している方、及び知的障害を有する者として療育手帳を所持している方については、通院又は入院していない場合も、基礎疾患を有する者に該当する。

◆ 18歳以上の方で、基準(BMI30以上)を満たす肥満の方

◆ 18歳未満の方で、以下の病気や状態の方で、通院/入院している方

- ①慢性呼吸器疾患
- ②慢性心疾患
- ③慢性腎疾患
- ④神経疾患・神経筋疾患
- ⑤血液疾患
- ⑥糖尿病・代謝性疾患
- ⑦悪性腫瘍
- ⑧関節リウマチ・膠原病
- ⑨内分泌疾患
- ⑩消化器疾患・肝疾患等
- ⑪先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態
- ⑫その他の小児領域の疾患(高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害)

重要

オミクロン株対応2価ワクチンを市立体育館で受けた65歳以上の方はご確認下さい

オミクロン株対応2価ワクチンの接種を宜野湾市立体育館で受けた65歳以上の方は、接種日時・場所をあらかじめ指定してご案内しておりますので予約は不要です。**ご自身の接種券に記載の指定日時**に宜野湾市立体育館へお越しください。
指定の日時での都合が合わない、他の医療機関で接種を受けたい、接種を希望しない場合は、お手数ですが予約日の変更またはキャンセルのお手続きを行ってください。

9012203 宜野湾市野嵩1丁目1番1号	自治体コード: 472051 接種券番号: 1234567890
宜野湾 太郎 様	あなたの追加接種指定日時・場所
日付	2023年5月24日
時間	10時00分
場所	宜野湾市立体育館

新型コロナウイルスワクチン接種のご案内	
新型コロナウイルスワクチンを受けられます。費用負担はありません。	
<ul style="list-style-type: none"> 接種を受けるときは、この用紙と予約券を忘れずにお持ちください。 この用紙は、あなたが6回目のワクチン接種をした事実を証明する大事な書面ですので、大切に保管してください。 	
新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時接種) Certificate of Vaccination for COVID-19	
あなたの接種券番号: 1234567890	
6回目 接種年月日	氏名 宜野湾 太郎
メーカー/Lot No. (シール貼付け)	住所 宜野湾市野嵩1丁目1番1号
年 月 日	生年月日 1958年4月1日 生
	沖縄県宜野湾市長

新型コロナウイルス接種記録		
接種年月日	メーカー	Lot No.
1回目 2021年5月1日	ファイザー	XX0000
2回目 2021年5月22日	ファイザー	XX0000
3回目 2022年1月23日	ファイザー	XX0000
4回目 2022年8月1日	ファイザー	XX0000
5回目 2023年1月25日	コモナティ(2価: B A, 4/5)	XX0000

※ *が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

新型コロナウイルス接種の予約診票	
※本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 ある住所 沖縄 宜野湾市 野嵩1丁目1番1号 氏名 宜野湾 太郎 性別 男 生年月日(西暦) 1958年04月01日	2: (口予診のみ) 6: 回目 沖縄県宜野湾市 472051 1234567890 264720511234567890 2023年05月24日 10時00分 宜野湾市立体育館
接種回数(5回目) 前回の接種日(2023年1月25日) 前回の接種を受けた新型コロナウイルスの種類(コモナティ(2価: B A, 4/5)) 現時点で住民票のある市町村と、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。	<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"/> 毛細血管漏出症候群 <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 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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。 症状() 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。 種類() 症状() 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() 受けたい日() 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 <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
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。	医師署名又は記名押印
医師機関 記入欄 〇 時間外(受付時間 :) 〇 休日 〇 小児(6歳未満) 〇 予備① 〇 予備②	※該当する欄について、マークの部分は必ず記入してください。
新型コロナウイルス接種希望書 医師の説明を受け、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。(<input type="checkbox"/> 接種を希望します・ <input type="checkbox"/> 接種を希望しません) この予約票は、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、本予約票が市町村、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 接種者又は保護者(署名)	
医師記入欄 接種券に 貼付けてください ※枠に合わせてまっすぐに貼付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	実施場所・医師名・接種年月日 医師機関等コード 接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2023年 05月 24日

新型コロナウイルスと他のワクチンを受ける場合の接種間隔について

コロナワクチンと他のワクチンを接種する場合、片方のワクチンの接種を受けてから2週間の間隔を空ける必要があります。ただし、インフルエンザワクチンの場合のみ、間隔を空ける必要はありません。

ワクチン接種を受けるにはご本人の同意が必要です

ワクチン接種を受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について、正しい知識を持っていただいた上でご本人の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。

接種を受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

また、職場や周りの方等に接種を強制したり、接種を受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

無料で接種が受けられる期間について

国が定める無料でコロナワクチン接種が受けられる期間は、現在のところ、令和6年3月31日までです。

ただし、令和5年春開始接種を受けられるのは、令和5年8月31日までです。その後は、秋開始接種までお待ちください。

接種の対象者で、接種を希望する方は、前回接種からの間隔をご確認の上、お早目の接種をご検討ください。