

新型コロナウイルスワクチン接種使用物品一覧

	施設が準備するもの	大阪府が配送するもの	備考
施設	2～8℃の環境でワクチンを保存するための冷蔵庫		
予診	聴診器		
	ペンライト		
	サージカルマスク		
	使い捨て手袋		
	使い捨て舌圧子		
	体温計		
	消毒用アルコール綿(アルコール以外の消毒綿も用意する)		
	トレイ(薬液配布用)		
	医療廃棄物容器、針捨て容器		
	手指消毒剤		
	ワクチン		
	ワクチンに付属する書類 添付文書、接種済証及び予診票に貼付するためのワクチン接 種シール、英語／日本語ラベル読替表、外箱開閉記録チェッ ク表		
	0.9%生理食塩水(20ml)		
	希釈用・接種用注射針		
	希釈用シリンジ(1.8mlが正確に測れるもの)		
	接種用シリンジ		
	ボールペン		
事務用品		アドレナリン注0.1%シリンジ	
救急用品		22G注射針	

接種実施（計画）書

令和3年 月 日

○法人情報

施設名			
住所			
担当者名	電話番号		
メールアドレス	事業所番号		

○サテライト型接種施設の情報（①か②どちらかを選択してください）

①  上記の施設は、サテライト型接種施設です。

②  上記の施設は、サテライト型接種施設ではなく、サテライト型（または基本型）である医療機関が施設の接種を行います。

施設名			
住所			
担当者名	電話番号		
メールアドレス	医療機関番号		

○接種日程

1回目接種					2回目接種				
日程	接種計画		接種実施日等		日程	接種計画		接種実施日等	
	接種人数（回数）	接種人数（回数）	接種結果（副反応の有無等）			接種人数（回数）	接種人数（回数）	接種結果（副反応の有無等）	
5月10日	月		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	5月31日	月		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月11日	火		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月1日	火		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月12日	水		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月2日	水		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月13日	木		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月3日	木		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月14日	金		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月4日	金		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月15日	土		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月5日	土		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月16日	日		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月6日	日		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月17日	月		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月7日	月		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月18日	火		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月8日	火		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月19日	水		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月9日	水		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月20日	木		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月10日	木		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月21日	金		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月11日	金		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月22日	土		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月12日	土		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）
5月23日	日		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）	6月13日	日		「0」人	副反応有（ ）人 主な症状（ ）

※2回目の接種日は原則1回目接種日の21日後としてください。1回目の接種から間隔が21日を大きく超えた場合の効果は確かめられていないことから、体調不良等で21日を超えた場合は、できるだけ早く2回目の接種ができるよう接種日を調整してください。

○接種場所

\_\_\_\_\_

○接種を実施した医師

接種医師 \_\_\_\_\_ (プルダウンより選択)

上記医師の接種実施医療機関名

\_\_\_\_\_

上記医師の医療機関が所在する市町村

\_\_\_\_\_

○備考

- ・接種計画に基づき、月・火・木・金曜日（祝日含む）のいずれかの9:00~17:00の間に配送します。
- ・配送の曜日は固定（施設Aは月・木、施設Bは火・金など）とします。
- ・配送の前日までに、本市からワクチンの配送日と配送量をメールでお知らせします。また、配送に何う前に配送事業者（佐川急便）から「これから配送に向かう」旨の電話を入れてさせていただきます。

# 接種実施（計画）書【ワクチン発注用】

令和3年 月 日

## ○法人情報

施設名			
住所			
担当者名		電話番号	
メールアドレス		事業所番号	
冷凍保管の可否			

## ○接種日程

		接種計画
		接種人数（回数）
5月10日	月	
5月11日	火	
5月12日	水	
5月13日	木	
5月14日	金	
5月15日	土	
5月16日	日	

冷凍の場合、配送日を含めて14日間ワクチンが保存できるので、受取回数を減らすことができます。

リストから選択し、1週間分の予定を記載してください。

## ○備考

- ・接種計画に基づき、月・火・木・金曜日（祝日含む）のいずれかの9:00～17:00の間に配送します。
- ・配送の曜日は固定（施設Aは月・木、施設Bは火・金など）とします。
- ・配送の前日までに、本市からワクチンの配送日と配送量をメールでお知らせします。また、配送に伺う前に配送事業者（佐川急便）から「これから配送に向かう」旨の電話を入れさせていただきます。
- ・この別紙2の報告に基づき、ワクチンを配送します。必ず〆切までにご提出ください。

提出〆切 4月30日（金）

接種日程を入れると締切日が反映されます。

## 1 新型コロナワクチン接種について

新型コロナウイルス感染症について、原因となる病原体（ウイルスや細菌など）に対する「免疫」（抵抗力）をつけたり、免疫を強くするために、ワクチン接種を受けていただけます。

なお、新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種は、強制ではありません。

接種を受ける方の同意がある場合に限り接種が行われますので、予防接種を希望される方は、予防接種による感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について理解いただき、かかりつけ医等の医師に相談の上、自らの意思でワクチン接種を受けてください。（接種費用は無料）

## 2 接種対象

### ・市内在住の高齢者

（令和3年度中に65歳に達する、昭和32年4月1日以前に生まれた方）

### ・高齢者施設従事者

高齢者が入所・住居する社会福祉施設において、利用者に直接接する職員については、市町村及び施設等の双方の体制が整う場合、介護保険施設や一定の要件を満たす高齢者施設において接種する場合に、当該施設内入所者と同時に接種できます。※同時接種は令和3年4月現在行っており、開始時期は別途大阪市から通知されます。

## 3 接種回数

接種回数：2回（1回目から、原則21日間隔）

※1回目と2回目は、必ず同じワクチン接種を受けてください。

※十分な免疫ができるのは、2回目の接種を受けてからしばらく期間がかかるとされています。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。

## 4 予防接種を受けることができない人

一般に、次にあてはまる方は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。

- 新型コロナウイルス感染症に係る他の予防接種を受けたことのある者で新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う必要がないと認められるもの
- 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
- 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）明らかな発熱とは通常37.5℃以上を指します。37.5℃を下回る場合も平時の体温を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、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状

## 5 予防接種を受けるにあたり注意が必要な人

一般に、次にあてはまる方は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、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

（うらへ続く）

- 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障がいのある人
- 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、血液疾患や発育障がい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
- 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

妊娠中、また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。

また、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

なお、接種には医師による許可が必要ですので、必ず事前に医師へご相談ください。

## 6 接種を受けた後の注意点

- 新型コロナワクチンの接種にあたっては、接種後に経過観察を行うことを想定しています。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。
- 注射した部分は清潔に保つようにし、注射した部分はこすらな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。

## 7 副反応について

主な副反応は、注射した部分の痛み、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、発熱等があります。また、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。

接種後に気になる症状を認めた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談してください。

## 8 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（病気になったり障がい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。新型コロナウィルス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・障がい年金等の給付）が受けられます。

## 9 接種場所・手続き

高齢者施設内、住民票所在地の市町村（住所地）の医療機関や接種会場で接種が行われる予定です。高齢者施設内で接種する場合は「接種券」や「予診票」が市町村より送付されますので大切に保管してください。

接種場所は、お住まいの施設の方やご家族の方等とご相談のうえ決定してください。

施設外でワクチンを接種するための主な手続きは、次のとおりです。

- (1) ワクチンの接種場所を決め、必要に応じて施設・事業所にご相談ください。
- (2) 市町村から「接種券」「予診票」「新型コロナワクチン接種のお知らせ」が届きますので電話やインターネットで接種日や接種場所を予約してください。
- (3) 接種を受ける際には「接種券」「予診票」「本人確認書類」をご持参ください。