

新型コロナワクチン追加接種(3回目接種)などについてお知らせします

問合せ／保健予防課新型コロナワクチン事業室(☎303-6313)

12月6日現在

新型コロナワクチン追加接種(3回目接種)の流れ

市では、国の方針に基づき、追加接種(3回目接種)を行っています。対象者は、2回目の接種から原則8か月を経過した18歳以上の方です。

追加接種(3回目接種)の流れは、次のとおりです。

詳細は、順次、市ホームページなどでお知らせします。



①市から書類が届きます

追加接種時期(2回目の接種から原則8か月経過後)に合わせて、接種に必要な書類(接種券一体型予診票、予防接種済証など)が届きます。

②予約開始日時を確認してください

届いた書類に同封のお知らせをもとに、自分の接種予約開始日時を確認してください。



③予約してください

自分の接種予約開始日時になったら、ワクチン接種の予約をしてください。予約方法は、インターネット、電話、郵送(予定)があります。詳細は、同封のお知らせや市ホームページなどをご覧ください。

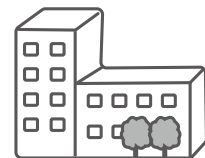
④予約した会場で追加接種(3回目接種)を受けてください

【当日の持ち物】

- 接種券一体型予診票
- 予防接種済証
- 健康保険証などの本人確認書類
- お薬手帳(お持ちの方)

※ワクチン接種後、予防接種済証に、ワクチン名、ロット番号などが書かれたシールが貼られます。

※予防接種済証は、接種したことを証明する記録になります。接種後も大切に保管してください。



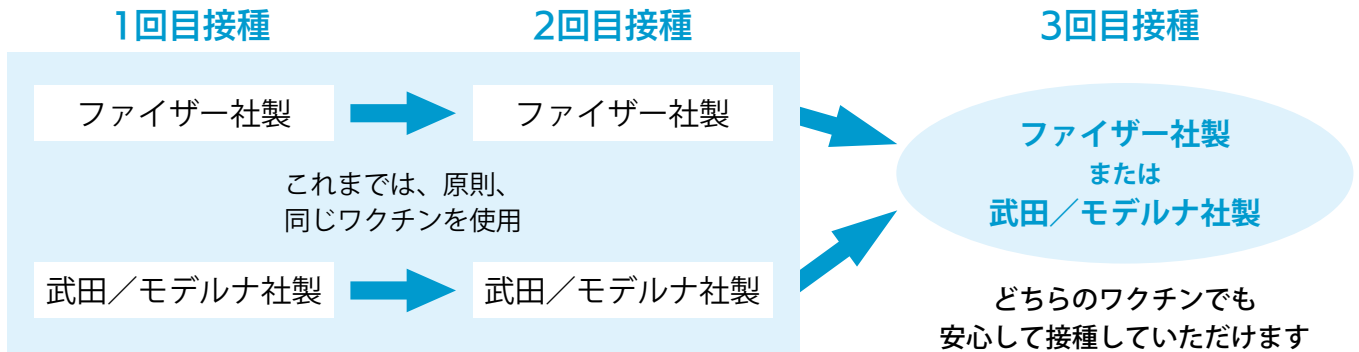
>>>2ページに続く

今号の目次

P.2…新型コロナウイルス感染症関連情報 P.4…情報ガイド P.10…年末年始の市の業務 P.12…できごと
P.13…手話で、伝える。／水戸市植物公園 P.14…プロスポーツナビ P.15…イベントカレンダー／各種相談窓口
P.16…水戸市保健所からのお知らせです

追加接種(3回目接種)のワクチンの種類について

追加接種(3回目接種)では、初回接種(1・2回目接種)で接種したワクチンの種類にかかわらず、ファイザー社製ワクチン、武田/モデルナ社製ワクチンのどちらでも接種できます。



追加接種(3回目接種)を異なるワクチンで接種した場合の抗体や副反応について

追加接種(3回目接種)の効果や安全性を評価したアメリカでの研究によれば、異なるワクチンを接種しても十分な効果が見られます。また、副反応の程度は、初回接種(1・2回目接種)で報告されたものと同程度であり、同じ種類のワクチンを接種した場合と、異なるワクチンを接種した場合で差がなかったと報告されています。

厚生労働省ホームページ(<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/>)では、新型コロナワクチンについての質問を紹介しています。



※武田/モデルナ社製ワクチンは、追加接種(3回目接種)の承認申請中です。

市内医療従事者の方や高齢者の方の追加接種(3回目接種)が始まります

追加接種(3回目接種)の対象となる方に対し、接種に必要な書類(接種券一体型予診票、予防接種済証など)を発送します。

| 2回目の接種時期 | 主な接種対象者 | 発送時期 | 予約開始日時 |
|-------------|-------------------------|------|--------|
| 6月1日～6月27日 | 市内医療機関の医療従事者の方など | 1月上旬 | 1月中旬 |
| | 福祉施設の入所者・従事者の方など | | |
| | 先行接種を受けた90歳以上の方(100名程度) | | |
| 6月28日～7月15日 | 主に65歳以上の高齢者の方 | 1月下旬 | 2月上旬 |

※上記以外の方へも、順次発送していきます。

※国の方針やワクチン供給量により、上記スケジュールが変更になる場合があります。

接種証明書の申請窓口が変わります

新型コロナウイルス感染症予防接種証明書(新型コロナワクチン接種証明書)は、ワクチンを接種したことを国と市が公的に証明するもので、現在、海外渡航者向けに接種証明書を発行しています。

接種証明書の申請先などを、12月13日(月)から次のとおり変更します。

なお、申請方法など詳細は、市ホームページをご

覧ください。

申請先/水戸市新型コロナワクチン接種証明書申請デスク(〒319-0315内原町1395-1内原庁舎2階)

専用電話/☎291-6671

※今後、国内向けの接種証明書の発行も開始します。申請方法など詳細は、決まり次第、市ホームページなどでお知らせします。

初回接種(1・2回目接種)の予約を受付けています

問合せ／保健予防課新型コロナワクチン事業室(☎303-6313)

新たに12歳になる方や、未接種でこれから接種を希望する方の、ワクチン接種の予約を受付けています。ワクチン接種を希望する方は、早めに予約してください。

なお、初回接種(1・2回目接種)は、次の会場で行っています。

城南病院(城南3)
水戸済生会総合病院(双葉台3)
水戸赤十字病院(三の丸3)

インターネットによる予約

専用サイト／<https://vaccines.sciseed.jp/mito-city>
※右の二次元コードからも申込みます。



電話による予約

水戸市新型コロナワクチン接種コールセンター
専用電話／0570-089-310
時間／午前9時30分～午後5時 ※土・日曜日、祝日も開設。12月29日(水)～1月3日(月)は除く。

※ファイザー社製ワクチンを使用。

※接種券一体型予診票またはクーポン券(接種券)がない方は、水戸市新型コロナワクチン接種コールセンター(☎0570-089-310)へ連絡してください。

※今年度12歳になる方の接種券一体型予診票は、誕生日が属する月の翌月に発送します。

初回接種(1・2回目接種)の予診票が変わりました

12月1日から、新型コロナワクチン接種の予診票が、①の接種券一体型予診票に変わりました。接種券一体型予診票が送付された方は、送付されたものをお使いください。

以前送付したクーポン券(接種券)を使用して、初回接種(1・2回目接種)を受ける方は、②の新しい予診票を使って接種を受けてください。新しい予診票は、市ホームページ、市役所本庁舎、各市民センターまたは接種会場で入手できます。 ※右の二次元コードからも入手できます。



① 接種券一体型予診票

接種券は、予診票の右上に直接印刷されており、個人を識別するためのバーコードなどが記載されています。

■ 新型コロナワクチン接種の予診票 (1・2回目用)

※太枠内にご記入またはチェック印を入れてください。

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|
| 住所 〒 市 区 町 村 | 氏名 フリガナ 生年月日(満年齢) | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 診察前の体温 度 分 |
| 接種日(1回目) 年 月 日、2回目: 年 月 日 | 接種券(接種券)の有無 <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() |
| 最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気ににかかったりしましたか。 病名() | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 今日、体に具合が悪いところがありますか。 度 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

② クーポン券(接種券)を使用して初回接種(1・2回目接種)を受ける場合の予診票

接種券一体型予診票をお持ちでない方は、こちらを使用してください。

■ 新型コロナワクチン接種の予診票 (1・2回目用)

※太枠内にご記入またはチェック印を入れてください。

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|
| 住所 〒 市 区 町 村 | 氏名 フリガナ 生年月日(満年齢) | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 診察前の体温 度 分 |
| 接種日(1回目) 年 月 日、2回目: 年 月 日 | 接種券(接種券)の有無 <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() |
| 最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気ににかかったりしましたか。 病名() | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 今日、体に具合が悪いところがありますか。 度 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

予診票記入時の注意点

- 接種日当日に、あらかじめ記入のうえ、接種会場にお持ちください。
- 鉛筆や消えるボールペンでの記入はしないでください。