

開始

6/13~

新型コロナワクチン接種

60歳以上の方・基礎疾患のある方

4回目接種のお知らせ

4回目接種により高い重症化予防効果が得られます。

対象者と申込方法

接種費用：無料

※重症化リスクが高い具体的な基礎疾患については裏面をご覧ください。

【3回目ワクチン接種から5ヶ月経過した①と②の方】

① 60歳以上の方：個別通知（日時指定）でご案内

② 18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

：ご本人等の申し出（裏面の申込書を活用ください。）により接種券を発行しますので下記へ申込書を提出、又は電話でご連絡ください

申し込み先：玉東町新型コロナワクチン接種相談窓口（☎79-7727）

接種場所

町内医療機関（安成医院）

※かかりつけ医での接種を希望される場合は、直接医療機関にお尋ねください。

使用ワクチン

ファイザー社または武田/モデルナ社のワクチンを使用します。

効果・安全性

海外の研究では、3回目接種から4ヶ月以上経過した60歳以上の方にファイザー社ワクチンを4回目接種した場合、オミクロン株流行期において、接種後6週間を経過しても重症化予防効果が低下せず維持されていたと報告されています。

また、安全性についても海外の研究では、4回目接種後21日までにおいて重大な副反応は認めなかったと報告されています。

① ②以外の方々への4回目接種は、今後引き続き、検討されていく予定です。

子どもさん・若い方への新型コロナワクチン接種について

新型コロナ感染者全体に占める子どもさんや若い方の割合が増えています。

新型コロナワクチン接種は強制ではありませんが、接種によって、発症や重症化を予防することが報告されています。接種がお済でない方はご検討ください。

※厚労省ホームページに効果や安全性について掲載されていますのでご参照ください。

子どもさん（5～11歳）及び若い方（12歳～17歳）ワクチン接種体制（6月以降）

接種日：毎週木曜日・土曜日（午前中）の時間帯

接種場所：安成医院

受付時間：木曜日（9：30～16：00） 土曜日（9：00～12：00）

接種希望の場合：下記へ電話申し込みが必要です。

上記以外の接種方法（日時・場所など）を希望される場合は下記へお尋ねください。

【問い合わせ・予約先】

玉東町新型コロナワクチン接種相談窓口（☎ 79-7727）

玉東町保健センター（☎ 85-6557）

受付時間

8：30～17：15

（土日・祝日除く）

18～59 歳の基礎疾患の方

接種券発行申込書（新型コロナウイルス感染症）【4 回目接種・基礎疾患用】

※4 回目接種は、3 回目接種を受けてから 5 か月以上経過した方のうち、
基礎疾患がある 18～59 歳の方等が対象です。

令和 年 月 日

玉東町長 宛

申請者 ^{ふりがな}氏名 _____

住所 _____ 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	生年月日	<input type="checkbox"/> 18～59 歳	年 月 日
	3 回目接種日	<input type="checkbox"/> 5 か月経過	年 月 日
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
希望ワクチン		<input type="checkbox"/> モデルナ以外	ファイザー希望 ・ モデルナ希望 ・ どちらでもよい
申請理由 <u>※重症化の高</u> <u>い具体的な基</u> <u>礎疾患</u>		<input type="checkbox"/> 18 歳以上 60 歳未満であるが、基礎疾患があり、通院／入院している ※下記の疾患のうち、該当するものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 慢性の呼吸器の病気 <input type="checkbox"/> 慢性の心臓病（高血圧を含む。） <input type="checkbox"/> 慢性の腎臓病 <input type="checkbox"/> 慢性の肝臓病（肝硬変等） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。） <input type="checkbox"/> 免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 染色体異常 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸症候群 <input type="checkbox"/> 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（※1）、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（※1）場合） <input type="checkbox"/> 18 歳以上 60 歳未満であるが、BMI が 30 以上である <input type="checkbox"/> 18 歳以上 60 歳未満であるが、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と医師に認められた	

