



[5月10日現在]

新型コロナワクチン接種関連情報

本市でも高齢者向けの新型コロナワクチンの接種が始まりました。今回は、予約方法の追加やワクチンの副反応についてお知らせします。



健康増進センター 新型コロナウイルスワクチン接種推進グループ
 ☎049-252-3771
 富士見市ワクチン接種コールセンター
 ☎049-252-0777・049-252-0888

■新着・更新情報

5月24日(月)から市内22か所の医療機関で高齢者への個別接種を開始します。医療機関では接種予約は出来ませんので、Web予約などで予約してください。



■新型コロナワクチン接種の予約 予約にはご自宅に届いた接種券に記載の券番号が必要です。

追加 IVR(自動音声応答)システム予約

5月20日(木)から予約専用ダイヤルに電話し、自動音声案内にしたがって番号を入力すると予約ができます。



【予約専用ダイヤル】
 ☎050-3142-7989
 (24時間対応)

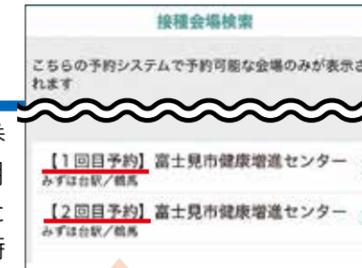
- IVRシステム予約では、次の内容などを伺います。事前に確認し、電話をしてください。
- ①券番号(接種券をご確認ください)
 - ②生年月日(西暦)
 - ③希望する接種会場の会場番号(下表をご確認ください)
 - ④接種希望日
 - ⑤希望時間

- ③ ご希望の接種会場の会場番号を入力してください。
 下表を参照し、**会場番号**(3けた)を入力
- ④ 接種希望日を4けたの数字で入力してください。
 例：6月13日を希望→0613と入力
- ⑤ 希望する時間帯を次からお選びください。午前9時～10時は1を、午前10時30分～11時30分は2を…
 時間帯ごとに割り振られた数字を入力
- ⑥ ご予約を受け付けました。

- 予約専用ダイヤルに電話します。
- ① 10けたの券番号を入力してください。
 券番号(10けた)を入力
 - ② 生年月日を8けたの西暦で入力してください。
 例：1956年1月1日生まれ
 →19560101と入力

接種会場名	会場番号		接種会場名	会場番号	
	1回目	2回目		1回目	2回目
富士見市健康増進センター	101	102	草野整形外科	813	814
恵愛病院	701	702	日鼻医院	815	816
さくら記念病院	703	704	栗原医院	817	818
根本外科整形外科	705	706	篠田中央クリニック	819	820
みずほ台病院	707	708	たにあい内科医院	821	822
三浦病院	709	710	徳永内科クリニック	823	824
アイルみずほ台内科クリニック	801	802	中川内科小児科医院	825	826
稲本しげたクリニック	803	804	中島医院	827	828
オーク内科クリニック	805	806	はまだ内科クリニック	829	830
上沢クリニック整形外科内科	807	808	ますなが医院	833	834
北村クリニック	809	810	みずほ台サンクリニック	835	836
きらり・ヘルスケアクリニック	811	812			

Web予約(24時間対応)



予約サイトから接種券に記載の券番号や生年月日(西暦)などを入力した後に、接種会場、接種日時を選び、予約をしてください。

接種1回目と2回目では、予約枠が異なります。回数を確認し、お申し込みください。

電話予約

富士見市ワクチン接種
コールセンター



☎049-252-0777
 ☎049-252-0888
 (月～日曜・祝日午前8時30分～午後5時)

接種券に記載の券番号や生年月日などをお伺いします。

■集団接種会場の日程 (健康増進センター体育館：鶴馬3351-2)

【6月】	3日(木)	4日(金)	5日(土)	6日(日)	9日(水)	10日(木)	11日(金)	12日(土)	13日(日)	14日(月)	17日(木)	18日(金)	19日(土)	20日(日)	21日(月)	24日(木)	25日(金)	26日(土)	27日(日)	30日(水)
平日	午後：1時～2時																			
土曜	午後：1時～2時、2時30分～3時30分																			
日曜	午前：9時～10時、10時30分～11時30分 午後：1時～2時、2時30分～3時30分																			

※個別接種会場の日程は、予約サイトなどからご確認ください。

■接種当日の持ち物・服装

- 持ち物**
- 接種券(切り離さずにお持ちください)
 - 予診票(事前に記入してお持ちください)
 - 本人確認書類(健康保険証や運転免許証など公的機関が発行したもの1点)
- ※上記3点に不備があると、接種を受けられない場合があります。

服装

新型コロナワクチンは、上腕(肩付近)への筋肉注射です。接種当日は、半そでの服の上に脱ぎやすい上着を羽織るなど、すぐに肩を出せる服装でお越しください。



五十嵐 守雄 さん

インタビュー【1回目の接種を終えて】

早く以前のように仲間たちとふれあいたい

5月10日に健康増進センターで1回目のワクチンの接種を受けました。接種前にかかりつけ医に相談したところ「健康的には問題ありません。早めに接種を受けてください」とお答えいただき、不安なく当日を迎えることができました。また、注射の際には痛みを感じず、係員の案内により円滑に接種を終えることができました。多くの方が接種を受け、早く以前のように地域の仲間たちと安心してふれあえる日が来ることを楽しみにしています。

■ 新型コロナワクチンの副反応について

先行接種した医療従事者の健康観察により、次の副反応が確認されています。
 なお、接種会場では、ワクチン接種後に15分待機していただきます。過去に重い急性アレルギー症状(アナフィラキシーを含む)が出た方や、採血による気分の悪化や失神の経験がある方などは30分ほど待機していただきます。

■ 確認されている副反応

「新型コロナワクチンの接種後の健康状況調査(厚生労働省)」より抜粋



• 発熱(37.5℃以上)

接種後の発熱は1回目は全体の3.3%、2回目は38.4%の方に症状が出ています。このうち、年代別では20歳代は51%、65歳以上は9%の方に症状が出ました。発熱は接種の翌日が多く、1日後には解熱しています。

• 接種部位の痛み

90%を超える方が痛みを感じています。痛みは接種の翌日に最も多く現れています。

• 頭痛・倦怠感

接種翌日に頭痛・倦怠感を感じる割合が、1回目の接種よりも2回目の接種で多くなっています。

■ 副反応の症状が出たときの対応

副反応は、接種直後～数日後に症状が出る場合があります。接種後、数日間は体調に注意してください。
 ワクチン接種後に、上記以外の副反応の症状が出た場合や症状が重い場合などは、かかりつけ医または県が設置する相談窓口にご連絡ください。

緊急を要する症状が出た場合には、すぐに救急車を呼んでください。

埼玉県新型コロナワクチン専門相談窓口 ☎0570-033-226 (24時間、土・日・祝も対応)

■ 予防接種による健康被害についての補償(予防接種健康被害救済制度)

新型コロナワクチンの接種により、健康被害が生じた場合は、予防接種法に基づく救済(医療費・障害年金などの給付)を受けることができます。詳しくは健康増進センターにお問い合わせください。

■ 市内3駅からの送迎バス(要予約)

7月31日(土)までの土・日曜に限り、市内3駅と健康増進センターを結ぶ無料送迎バスを運行します。乗車をご希望の場合は、必ず事前に電話でお申し込みください。

※申込みには、券番号が必要です。

申込先/富士見市ワクチン接種コールセンター

☎049-252-0777・049-252-0888

■ 3駅のバスの乗降場所(★の場所にバスが停車します)



6月の運行予定	
5日(土)	6日(日)
12日(土)	13日(日)
19日(土)	20日(日)
26日(土)	27日(日)

■ 予診票の書き方

新型コロナワクチンは2回接種が推奨されているため、市から郵送する接種券には予診票(2枚複写)が2部同封されています。会場の混雑回避のため、必ず事前に必要事項を記入し、接種当日に1部ご持参ください。
 また、常用している薬がある場合は、薬の名前を控えてきてください。

記入例

新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック区を入れてください。

住民票に記載されている住所	埼玉県 富士見市 鶴馬 3351-2	フリガナ	フジミ タロウ
氏名	富士見 太郎	電話番号	(049) 252-3771
生年月日(西暦)	1956年01月01日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
診察前の体温	□□度 □分		

新型コロナワクチン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) はい いいえ

現時点で住民票のある市町村と、接種券に記載されている市町村は同じですか。 はい いいえ

「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。 はい いいえ

接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。
医療従事者等 65歳以上 60~64歳 高齢者施設等の従事者 はい いいえ
基礎疾患を有する(病名:)

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: 心臓病 腎臓病 肝臓病 血液疾患 血が止まりにくい病気 免疫不全 その他() はい いいえ
 治療内容: ()

その病気を診察した最近1ヶ月以内 はい いいえ

今日、体に具合が悪い はい いいえ

けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 はい いいえ

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() はい いいえ

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すか。
 種類() 症状() はい いいえ

(女性のみ)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。 はい いいえ

2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日() はい いいえ

今日の予防接種について質問がありますか。 はい 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。
 接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)

新型コロナワクチン接種希望書
 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団体連合会に提出されることに同意します。
 2021年 ●月 ●日 接種者又は保護者自署 富士見 太郎

医師記入欄
 ワクチン名・ロット番号
 シール貼付位置
 ※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か確認

接種量 □ ml
 実施場所・医師名・接種日時
 医療機関等コード
 接種年月日は枠内に収まるように記入してください
 年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
 02年 □月 □日

接種を受ける日を記入してください。

当日、会場での検温時に記入してください。

該当する場合はご記入ください。

いずれか該当するほうにチェックをしてください。