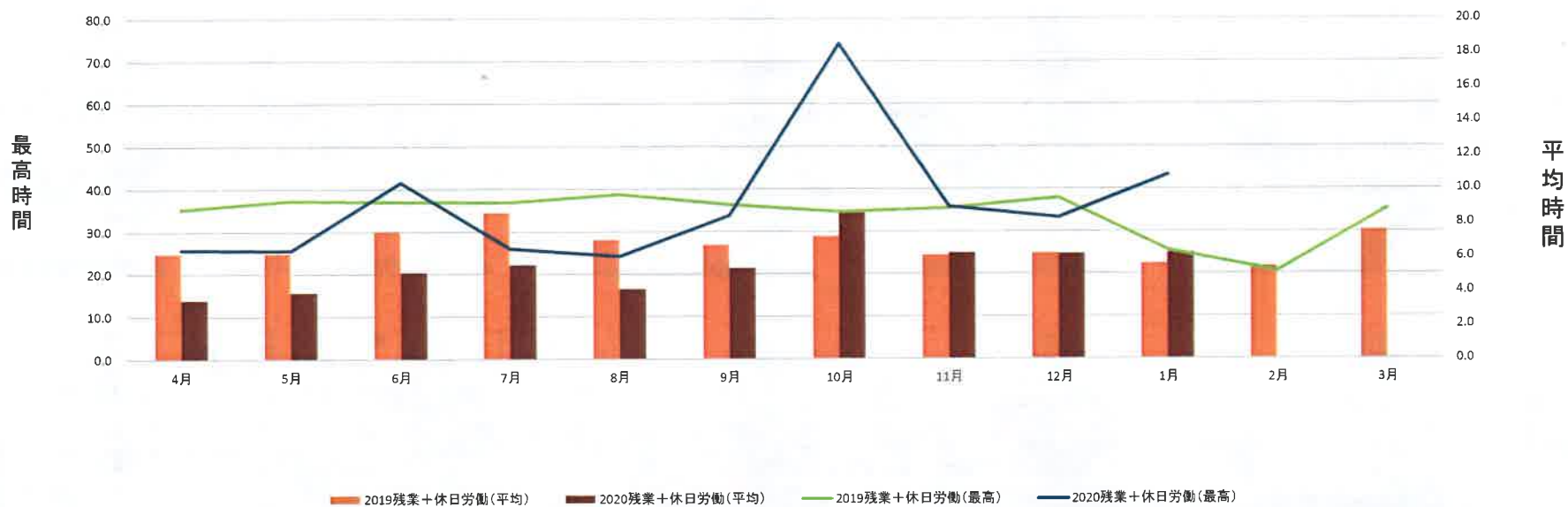
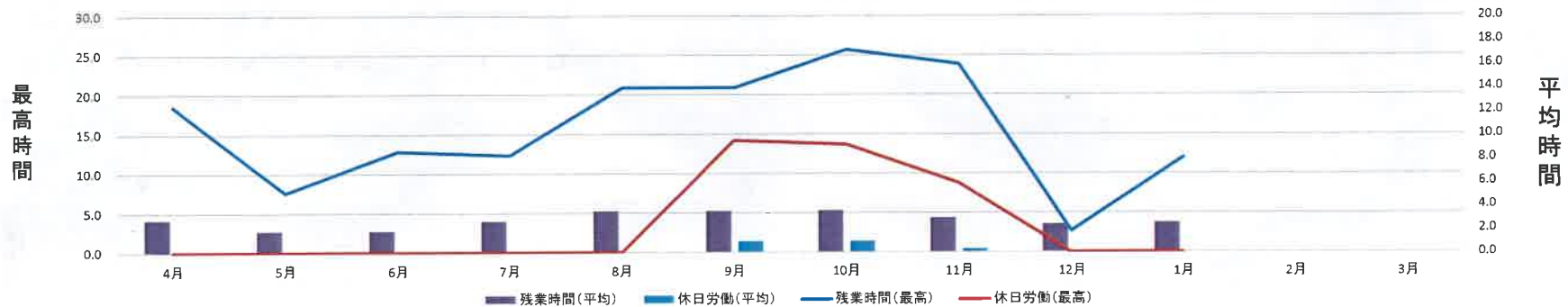


前年比較（残業+休日労働時間数）



2020年度広島推移



テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

🏠 ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症情報 > 新型コロナウイルス感染症について > 新型コロナワクチンについて

健康・医療

新型コロナウイルスワクチンについて

- ▶ [接種についてのお知らせ](#)
- ▶ [新型コロナワクチンの有効性・安全性について](#)
- ▶ [Q & A](#)
- ▶ [相談窓口](#)
- ▶ [開発状況](#)
- ▶ [自治体・医療機関・その他関係機関向けのお知らせ](#)
- ▶ [新型コロナワクチンの予診票・説明書・情報提供資材](#)
- ▶ [審議会・検討会等](#)
- ▶ [その他（報道発表、接種実績等）](#)

▶ [接種についてのお知らせ](#)

▶ [新型コロナワクチンの有効性・安全性について](#)

▶ [Q & A](#)

新型コロナウイルス
感染症

ワクチンについて
皆さまに知っていただきたいこと。

 首相官邸
Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省HPより（URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html）

▶ **政策について**

▶ **分野別の政策一覧**

▼ **健康・医療**

▶ [健康](#)

▶ [食品](#)

▶ [医療](#)

▶ [医療保険](#)

▶ [医薬品・医療機器](#)

最近の話題

[トピックス一覧](#)

- 2021年2月19日更新 ▶ [新型コロナワクチンの接種実績](#) **NEW**
- 2021年2月18日更新 ▶ [「新型コロナワクチンの接種を行う医療機関へのお知らせ」](#) **NEW**
- 2021年2月18日更新 ▶ [医療従事者等への接種について](#) **NEW**
- 2021年2月17日更新 ▶ [接種についてのお知らせ](#) **NEW**
- 2021年2月17日掲載 ▶ [第3回新型コロナワクチン自治体説明会資料](#) **NEW**

[▲ ページの先頭へ戻る](#)

接種についてのお知らせ

接種が受けられる時期、接種の対象や、受ける際の接種順位、接種を受ける方法などのお知らせは、[こちら](#)をご覧ください。

医療従事者等の方への接種については、[こちら](#)をご覧ください。

[▲ ページの先頭へ戻る](#)

新型コロナワクチンの有効性・安全性について

新型コロナウイルスワクチン接種についてのお知らせ

接種が受けられる時期 **NEW**

接種を行う期間は、令和3年2月17日から令和4年2月末までの予定です。最初は、医療従事者等への接種が順次行われます。その後、高齢者、基礎疾患を有する方等の順に接種を進めていく見込みです。なお、高齢者への接種の開始は、早くても4月1日以降になる見込みです。

接種回数と接種の間隔 **NEW**

2回の接種が必要です。

ファイザー社のワクチンでは、通常、1回目の接種から3週間後に2回目の接種を受けます。1回目から3週間を超えた場合には、できるだけ早く2回目の接種を受けてください。

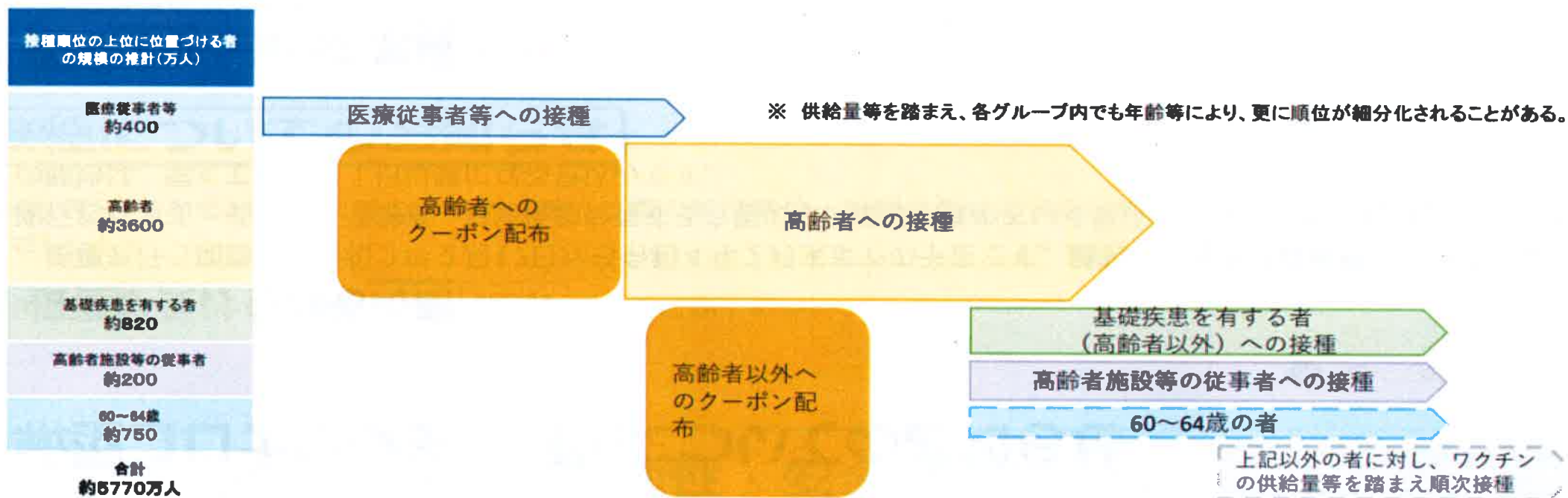
接種の対象や、受ける際の接種順位 **NEW**

新型コロナウイルスワクチンの接種対象は16歳以上の方です。大量のワクチンは徐々に供給が行われることとなりますので、一定の接種順位を決めて、接種を行っています。

現時点では、次のような順でワクチンを受けていただく見込みです。なお、全国民分のワクチンの数量の確保を目指していますので、順番をお待ちいただく方々にも、後から順次接種を受けていただくことができる見込みです。

接種順位の考え方

- これまでの議論を踏まえると、接種順位、対象者の範囲・規模について、現時点では以下のように想定される。



高齢者以外で基礎疾患を有する方について

基礎疾患を有する者の範囲については、審議会において現時点の科学的知見等に基づいて検討され、現時点では以下の範囲とすることとされている。今後、国内外の新たな科学的知見等も踏まえ、同部会で検討し見直すことがある。

- (1) 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が重複した状態)
 13. 睡眠時無呼吸症候群

- (2) 基準(BMI 30以上)を満たす肥満の方

接種が受けられる場所

原則として、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を受けていただきます。インターネットで、ワクチンを受けることができる医療機関や接種会場を探すための、接種総合案内サイトを設置する予定です。そのほか、市町村からの広報などをご確認ください。

なお、次のような事情のある方は、住所地以外でワクチンを受けていただくことができる見込みです。具体的な手続きは、今後案内します。

- ・入院・入所中の住所地以外の医療機関や施設でワクチンを受ける方
- ・基礎疾患で治療中の医療機関でワクチンを受ける方
- ・お住まいが住所地と異なる方

また、医療従事者等の方等の接種場所については、勤務先からお知らせする予定です。

接種を受けるための手続き

次のような方法で接種を受けることになります。

- (1) 接種の時期より前に、市町村から「接種券」と「新型コロナワクチン接種のお知らせ」が届きます。
- (2) ご自身が接種可能な時期が来たことをご確認ください。
- (3) ワクチンを受けることができる医療機関や接種会場をお探してください。（接種が受けられる場所を参照）
- (4) 電話やインターネットで予約をしてください。
- (5) ワクチンを受ける際には、市町村より郵送される「接種券」と「本人確認書類（運転免許証、健康保険証など）」を必ずお持ちになってください。

なお、接種費用は全額公費（無料）で接種出来ます。

接種を受ける際の費用

全額公費で接種を行うため、無料で接種できます。

接種を受ける際の同意

新型コロナワクチンの接種は、国民の皆さまに受けていただくようお願いしていますが、接種を受けることは強制ではありません。しっかり情報提供を行ったうえで、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。

予防接種を受ける方には、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した上で、自らの意志で接種を受けていただいています。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に差別的な扱いをすることのないようお願いいたします。

接種を受けた後に副反応が起きた場合の予防接種健康被害救済制度

一般的に、ワクチン接種では、副反応による健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が、極めて稀ではあるものの、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。

救済制度では、予防接種によって健康被害が生じ、医療機関での治療が必要になったり、障害が残ったりした場合に、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金等の給付）が受けられます。

新型コロナワクチンの接種についても、健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく救済を受けることができます。

なお、現在の救済制度の内容については、[こちら](#)をご参照ください。

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	都道府県	市区町村
フリガナ	フリガナ	フリガナ
氏名	電話番号	電話番号
生年月日(西暦)	年	月
日生(満)	歳	性別
診察前の体温	度	分

※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください
(クーポン貼付)

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルス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)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
「新型コロナウイルスワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<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"/> 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	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<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()	<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。症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる)	医師署名又は記名押印
	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。 <input type="checkbox"/> 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)	

新型コロナウイルス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。

接種者又は保護者自署
年 月 日

(※白紙でない場合は代印が署名し、代印者氏名及び印刷番号との説明を記載し、(中)接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください
実施場所	医師名	接種年月日 *記入例: 4月1日→04月01日	医療機関等コード
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	ml	202 年 月 日	

新型コロナウイルスワクチン予防接種についての説明書

ファイザー社製

新型コロナウイルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンは16歳以上の方が対象です。

ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンはファイザー社製のワクチンです。新型コロナウイルス感染症の発症を予防します。

ワクチンを受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないということが分かっています。（発症予防効果は約95%と報告されています。）

販売名	コミナティ [®] 筋注
効能・効果	SARS-CoV-2 による感染症の予防
接種回数・間隔	2回（通常、3週間の間隔） ※筋肉内に接種
接種対象	16歳以上（16歳未満の人に対する有効性・安全性はまだ明らかになっていません。）
接種量	1回0.3 mLを合計2回

- 1回目の接種後、通常、3週間の間隔で2回目の接種を受けてください。（接種後3週間を超えた場合は、できるだけ速やかに2回目の接種を受けてください。）
- 1回目に本ワクチンを接種した場合は、2回目も必ず同じワクチン接種を受けてください。
- 本ワクチンの接種で十分な免疫ができるのは、2回目の接種を受けてから7日程度経って以降とされています。現時点では感染予防効果は明らかになっていません。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。

新型コロナワクチンを受けた後の注意点

**ワクチンを受けた後は、
15分以上は接種会場で
座って様子を見てください。**

お待ちの間も、感染対策をお願いします。

(マスクをする、隣の人と距離をとる、会話を控えるなど)

※過去にアナフィラキシーを含む、重いアレルギー症状を起こしたことがある方や、採血等で気分が悪くなったり、失神等を起こしたことがある方は、30分ほどお待ちください。



接種日当日

接種後、すぐに現れる可能性のある症状について

アナフィラキシー	<ul style="list-style-type: none"> ・薬や食物が体に入ってから、短時間で起こることのあるアレルギー反応です。 ・じんま疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさなどの呼吸器症状が、急に起こります。血圧低下や意識レベルの低下(呼びかけに反応しない)を伴う場合をアナフィラキシーショックと呼びます。 ・起こることは極めてまれですが、接種後にもアナフィラキシーが起こっても、すぐに対応が可能なよう、ワクチンの接種会場や医療機関では、医薬品などの準備をしています。
血管迷走神経反射	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種に対する緊張や、強い痛みをきっかけに、立ちくらみがあったり、血の気が引いて時に気を失うことがあります。 ・誰にでも起こる可能性がある体の反応で、通常、横になって休めば自然に回復します。 ・倒れてケガをしないように、背もたれのある椅子に座って様子を見てください。

ワクチンを受けた日の
注意点

- 激しい運動は控えてください。
- 接種部位は清潔に保ちましょう。接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分は強くこすらないようにしましょう。



◎新型コロナワクチンに関する相談先

ワクチン接種後に、体に異常があるとき	➔ ワクチンを受けた医療機関やかかりつけ医、市町村や都道府県の窓口
ワクチン接種全般に関するお問い合わせ	➔ 市町村の窓口

◎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。

新型コロナ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・障害年金の給付など)が受けられます※。

申請に必要な手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

※その健康被害が、接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村により給付が行われます。認定にあたっては、予防接種・感染症・医療・法律の専門家により構成される国の疾病・障害認定審査会により、因果関係を判断する審査が行われます。

ワクチンは2回接種します

●1回目の接種の方へ

- ・ワクチンの効果を十分得るために、同じワクチンを一定の間隔を空けて2回受ける必要があります。
- ・2回目の接種は、本日(1回目)から通常3週間空けて、できるだけお早めに受けてください。
- ・2回目の予約方法については、1回目を受けた医療機関や市町村の案内をご確認ください。
- ・接種後に現れた症状の種類によっては、2回目の接種を受けない方がよいこともあります。接種後に気になる症状が現れた方は、2回目を受けるかどうかも含めて、ワクチンを受けた医療機関やかかりつけ医にご相談ください。

●2回目の接種の方へ

- ・ワクチン接種はこれで終了になります。
- ・接種後は、1回目と同様に体調に変化がないか注意してください。



血をサラサラにする薬を飲まれている方へ

飲んでいるお薬によっては、出血すると止まりにくいことがあるので、
予診票でお薬の種類をおたずねしています。

ワクチンを受けることはできますが、接種後の出血に注意が必要です。

接種（筋肉注射）にあたっての注意点

! 接種後は、2分間以上、しっかり押さえてください。

- ・腕が腫れる・しびれるなどの症状が出たら、医師にご相談ください。
- ・接種にあたって、お薬の休薬は必要ありません。

対象の
お薬

抗凝固薬

不整脈、血栓症、心臓の手術後の方に処方されることが多いお薬です。

商品名	一般名
ワーファリン	ワルファリンカリウム
プラザキサ	ダビガトランエテキシラート
イグザレルト	リバーロキサバン
エリクセス	アピキサバン
リクシアナ	エドキサバントシル酸塩水和物

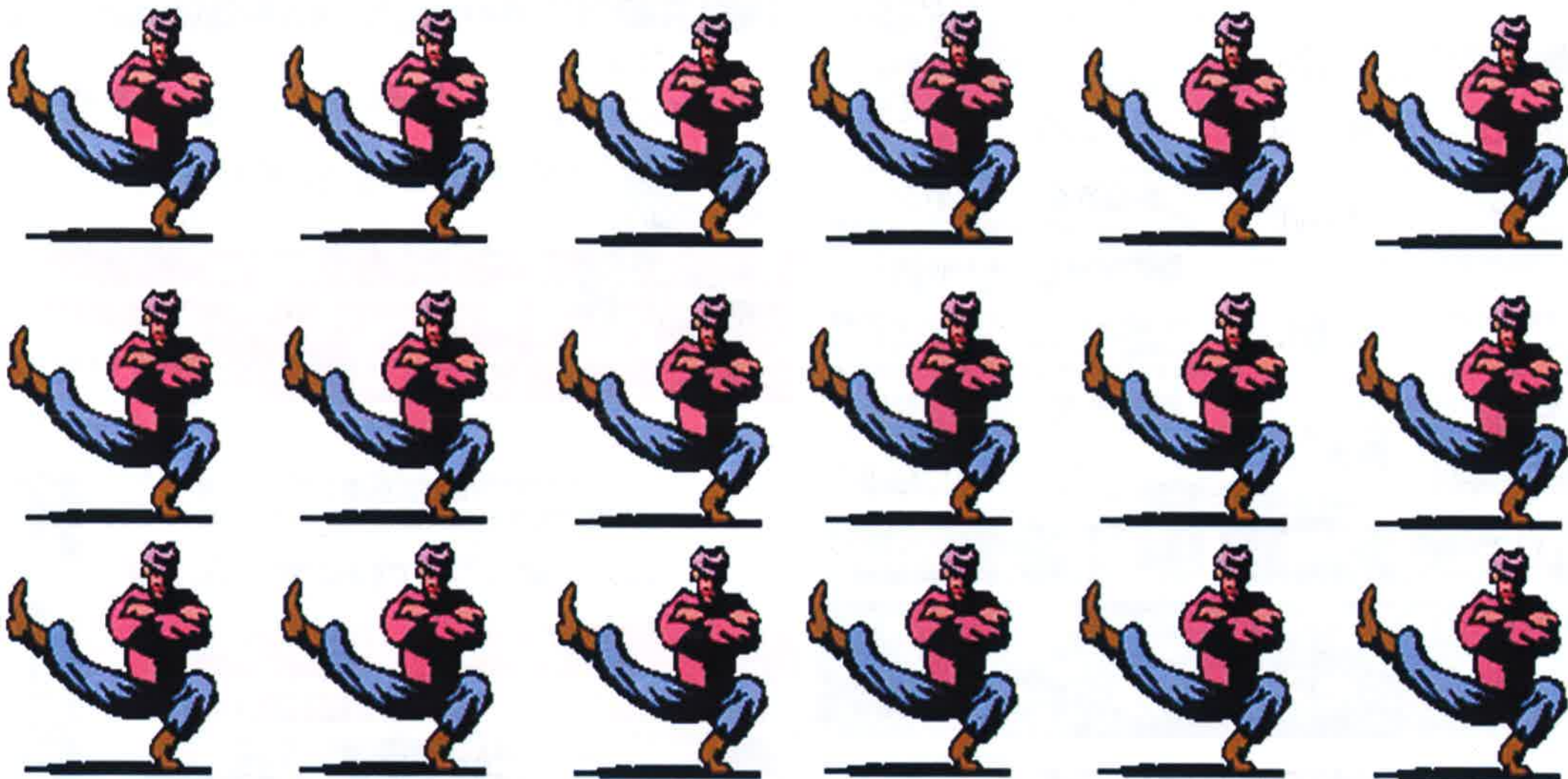
血をサラサラにする薬には、次のような薬もありますが、
通常どおり接種を受けていただけます。

抗血小板薬など

動脈硬化、狭心症・心筋梗塞、脳梗塞後、下肢動脈閉塞症の方に処方されることが多いお薬です。

商品名	一般名	商品名	一般名
バイアスピリン	アスピリン	コンブリン配合錠	アスピリン・クロピドグレル硫酸塩
パナルジン	チクロピジン塩酸塩	タケルダ配合錠	アスピリン・ランソプラゾール
プラビックス	クロピドグレル硫酸塩	エパデール	イコサペント酸エチル(EPA)
エフィエント	プラスグレル塩酸塩	ドルナー、プロサイリン	ベラプロストナトリウム
プレタール	シロスタゾール	アンプラーグ	サルボグレレート塩酸塩
バファリン	アスピリン・ダイアルミネート配合剤		
プリリタ	チカグレロル		

など



ありがとうございました

ご安全に！

