

新型コロナウイルスワクチン
集団接種会場
設置・運営マニュアル
(R3. 3. 17)

令和3年3月

岡山県保健福祉部 ワクチン対策室

目次

I. 本マニュアルの目的	2
II. ワクチン集団接種の概要	6
III. 会場運営の概要	10
IV. 会場運営の具体的な手順	15
1 各担当における具体的な業務手順	15
2 スタッフ留意事項	21
3 接種後の副反応への対処について	22
V. 事前周知・広報	24

I. 本マニュアルの目的

新型コロナウイルス感染症については、感染拡大を防止し、県民の生命及び健康を守るため総力を挙げてその対策に取り組み、あわせて社会経済活動との両立を図っていく必要がある。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、現在、我が国を含め世界各国で開発が進められており、「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（令和3年2月9日新型コロナウイルス感染症対策分科会）においては、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、必要な体制の確保に取り組んでいくこととされている。

新型コロナウイルス感染症の流行及びその長期化により、県民の生命・健康はもとより、社会経済にも極めて大きな被害を及ぼしている状況にあることから、県民への円滑な新型コロナワクチン接種を実施するためには、身近な地域において接種が受けられる仕組みを構築する必要があるため、『新型コロナウイルスワクチン集団接種会場設置・運営マニュアル』を策定するものである。

《新型コロナワクチンの概要について》

1 新型コロナウイルスワクチンの種類

新型コロナウイルスワクチンの特性（現時点での想定）			
	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田/モデルナ社
接種回数	2回(21日間隔)	2回(28日間隔)	2回(28日間隔)
保管温度	-90℃～-60℃	2～8℃	-20℃±5℃
バイアル開封後の保存条件 (温度、保存可能な期間)	(冷蔵庫で解凍する場合は、解凍及び希釈を5日以内に行う) (室温で解凍する場合は、解凍及び希釈を2時間以内に行う) 希釈後、室温で6時間	(一度針をさしたものの以降) 室温で6時間 2～8℃で48時間 希釈不要	(一度針をさしたものの以降) 2～25℃で6時間(解凍後の再凍結は不可) 希釈不要
備考	• 医療機関では、ドライアイス又は超低温冷凍庫で保管 ※医療機関でのドライアイス保管は10日程度が限度 ※最大5日間、追加で冷蔵保管可(2～8℃) • -25～-15℃に移し、-25～-15℃で最長14日間保存することができる。なお、1回に限り、再度-90～-60℃に戻し保存することができる。いずれの場合も有効期限内に使用すること。		• 医療機関では、冷凍庫で保管(-20℃±5℃)

※アストラゼネカ社、武田/モデルナ社については、薬事承認前であり、全て予定の情報です。

※本マニュアルは、ファイザー社製のワクチンを念頭に作成

2 新型コロナウイルスワクチン（ファイザー社製）について

特徴

本剤はメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンです。SARS-CoV-2のスパイクタンパク質（ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質）の設計図となるmRNAを脂質の膜に包んだ製剤になります。

本剤を接種し、mRNAがヒトの細胞内に取り込まれると、このmRNAを基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2による感染症の予防ができると考えられています。

接種回数と接種間隔

- ・ 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。

有効性

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。）

なお、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。

予防接種を受けることができない人、注意が必要な人

○受けることができない人

- ・ 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
- ・ 本ワクチンの成分に対し過敏症（※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當な状態にある人

（※1）明らかな発熱とは通常37.5℃以上を指します。ただし、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。

○注意が必要な人

- ・抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害（血友病など）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、血液疾患や発育障害などの基礎疾患のある人
- ・過去に予防接種を受けて、接種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
- ・本ワクチンの成分（※）に対して、アレルギーが起こるおそれがある人
- ・妊娠中、又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もらうことが必要です。

※本ワクチンの成分

◇有効成分

- ・トジナメラン（ヒトの細胞膜に結合する働きを持つスパイクタンパク質の全長体をコードするmRNA

◇添加物

- ・ALC-0315：[(4-ヒドロキシブチル) アザンジイル] ビス（ヘキサン-6, 1-ジイル）ビス（2-ヘキシルデカン酸エステル）
- ・ALC-0159：2- [(ポリエチレングリコール) -2000] -N, N-ジテトラデシルアセトアミド
- ・DSPC：1, 2-ジステアロイル-sn-グリセロ-3-ホスホコリン
- ・コレステロール
- ・塩化カリウム
- ・リン酸二水素カリウム
- ・塩化ナトリウム
- ・リン酸水素ナトリウム二水和物
- ・精製白糖

3 接種対象者の範囲

接種対象者の範囲は、次のとおりであり、この内集団接種は、（2）から（4）を対象として、実施する。

- （1）医療従事者等
- （2）高齢者（令和3年度中に65歳以上に達する方）
- （3）基礎疾患を有する者（高齢者以外）や高齢者施設等の従事者
- （4）それ以外の方（16歳未満は、対象外）

4 接種順位

新型コロナワクチンの接種は、当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、国が接種順位と接種の時期を公表し、順次接種していくこととなる。接種順位の上位の者の具体的な範囲については、接種目的に照らして以下のとおりされている。

1	医療従事者等	新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者（注）を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。）
2	高齢者	令和3年度中に65歳以上に達する方 ワクチンの供給量・時期等によっては、年齢により接種時期を、細分化する可能性がある。
3	基礎疾患を有する者	1. 令和3年度中に65歳に達しない者であって、以下の病気や状態の方で、通院／入院している方 <ul style="list-style-type: none"> ・慢性の呼吸器の病気 ・慢性の心臓病（高血圧を含む。） ・慢性の腎臓病 ・慢性の肝臓病（肝硬変等） ・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 ・血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。） ・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。） ・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 ・免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患 ・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） ・染色体異常 ・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） ・睡眠時無呼吸症候群 2. 基準（BMI30以上）を満たす肥満の方
4	高齢者施設等の従事者	高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等（介護保険施設、居住系介護サービス、高齢者が入所・居住する障害者施設・救護施設等。以下別表1参照）において、利用者に直接接する職員
5	60～64歳の者	ワクチンの供給量によっては、基礎疾患を有する者と同じ時期に接種を行う
6	上記以外の者	ワクチンの供給量等を踏まえ、順次接種 ワクチンの供給量・時期等によっては、年齢により接種時期を、細分化する可能性がある。

集団
接種
対象
範囲

5 副反応

主な副反応は、頭痛、関節や筋肉の痛み、注射した部分の痛み、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、新型コロナウイルスワクチンは、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。

Ⅱ. ワクチン集団接種の概要

1 目的

新型コロナウイルス感染症の流行及びその長期化により、県民の生命・健康はもとより、社会経済にも極めて大きな被害を及ぼしている状況にあることから、県民への円滑な新型コロナワクチン接種を実施するためには、身近な地域において接種が受けられる仕組みを構築する必要があります。

県民が安心して、新型コロナワクチンを接種できるよう市町村が主体となって、ワクチンの集団接種を実施する。

2 事前周知・予約受付

**円滑なワクチン接種を実現するため、個別接種を基本としながら
集団接種を併用**

○事前周知

各市町村で実施

- ・ 広報資材の配布
- ・ 国の動画を活用することにより、円滑なワクチン接種を図る。
(厚生労働省がリハーサル動画を提供予定)

○接種券及び予診票

各市町村から送付

○事前予約

インターネットと電話予約の併用で混雑を避ける。ワクチンを無駄なく接種するための配慮が必要となる。

**※予約システム&コールセンターの活用
別途、整備が必要**

3 開催場所

安全なワクチン接種を実現するため、急変時対応を重視し各市町村が選定

○会場：市町村が会場を選定する。

※障害者に対し、新型コロナワクチンの円滑な接種が実施されるためには、障害特性に応じた合理的配慮の提供が必要と考えられます。市町村が設ける会場等においては、介助者や家族に対して丁寧な説明を行うとともに、可能な限り、

- ・聴覚障害者等向けにコミュニケーションボード等による案内
- ・視覚障害者等向けに放送や音声による案内
- ・知的障害者や発達障害者等に対する分かりやすい言葉や、絵カード・写真等を用いた丁寧な説明

等の障害特性を考慮した対応をお願いします。

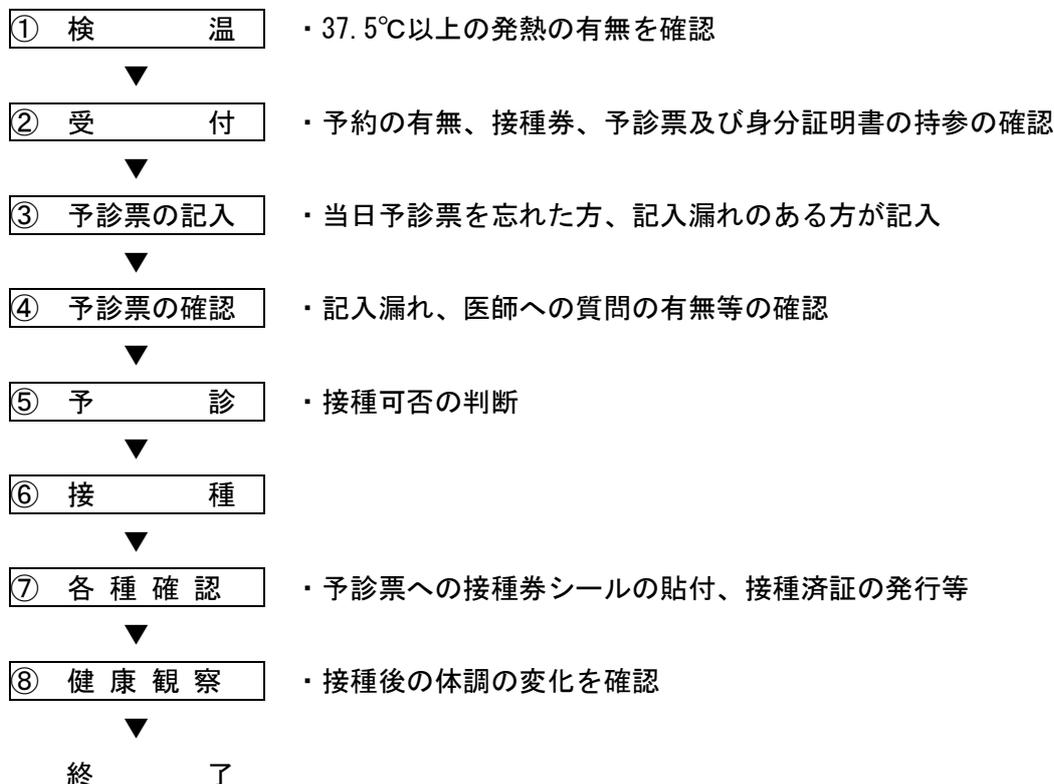
※近接の病院や消防等と事前に、急変時対応について協議すること。

○病院近接：急変時対応を考慮し、病院から徒歩圏内での開催が好ましい。

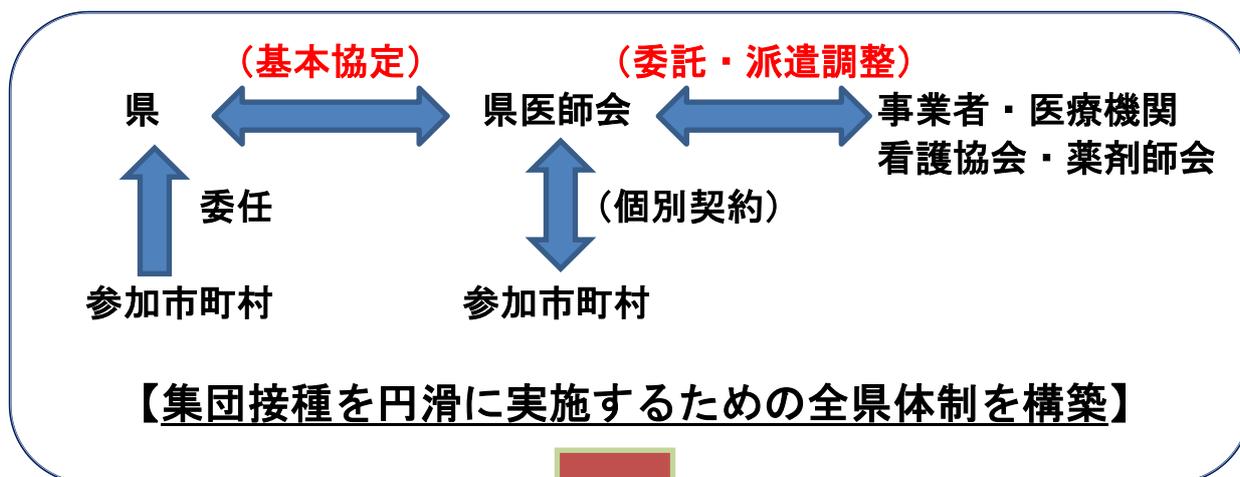
○会場規模：感染予防対策として、3密を回避し、ソーシャルディスタンスを確保した会場で開催する。

※想定サイズ：大（700㎡～900㎡）・中（500㎡～700㎡）・小（300㎡～500㎡）

4 集団接種の流れ



5 県下一円の集団接種体制のスキーム



◎各市町村が本スキームにより、自由に下記のパターンから選択の上、体制を整えることができる。

●パターン1

市町村が、会場を確保し、医療従事者＋会場設置＋会場運営スタッフを依頼する場合

●パターン2

市町村が、会場設置・会場運営を行い、医療従事者（医師会派遣チーム）の派遣を依頼する場合

●パターン3

市町村が、会場設置・会場運営を行い、医療従事者（不足職種のみ）の派遣を依頼する場合（看護師・薬剤師など）

★医師会等からの医療従事者派遣のモデル構成（1チーム：1レーンとした場合）

予診票確認（事務：1名）、予診（医師：1名）、接種（看護師：1名）、接種補助（事務：1名）、薬剤充填（看護師：1名）

※医師会から1チーム5名で構成する医療従事者を派遣

※必要に応じて、ワクチン希釈（薬剤師：1名）、健康観察（看護師：1名）を医師会が調整の上、薬剤師会、看護協会から派遣する。

※ワクチンの解凍、希釈、ロットの管理、薬剤情報の提供 → 薬剤師

※シリンジへの充填など → 看護職員

モデル仕様① ～1会場：2レーン体制の場合～

市町村担当者、委託業者、医師会等派遣の計26名

○市町村担当者 (計2名)		
・統括 (全体対応)	(1名)	・確認カウンター事務 (1名)
○委託業者 (計10名)		
・駐車場誘導	(2名)	・検温 (1名)
・受付	(2名)	・記入補助 (2名)
・案内1・2・3	(3名)	
○医師会派遣 (計10名)		
・予診票確認 (事務)	(2名)	・予診 (医師) (2名)
・接種 (看護師)	(2名)	・接種補助 (事務) (2名)
・薬剤充填 (看護師)	(2名)	
○医師会調整、薬剤師会・看護協会派遣 (計4名)		
・ワクチン希釈 (薬剤師)	(2名)	・健康観察 (看護師) (2名)

モデル仕様② ～1会場：3レーン体制の場合～

市町村担当者、委託業者、医師会等派遣の計34名

○市町村担当者 (計2名)		
・統括 (全体対応)	(1名)	・確認カウンター事務 (1名)
○委託業者 (計11名)		
・駐車場誘導	(2名)	・検温 (1名)
・受付	(3名)	・記入補助 (2名)
・案内1・2・3	(3名)	
○医師会派遣 (計15名)		
・予診票確認 (事務)	(3名)	・予診 (医師) (3名)
・接種 (看護師)	(3名)	・接種補助 (事務) (3名)
・薬剤充填 (看護師)	(3名)	
○医師会調整、薬剤師会・看護協会派遣 (計6名)		
・ワクチン希釈 (薬剤師)	(3名)	・健康観察 (看護師) (3名)

Ⅲ. 会場運営の概要

1 集団接種当日の流れ

- ・ 1レーン（約1時間）につき、約15人接種と想定



- ・ 1レーンの1日当たりの接種人数
15人/1h × 6時間稼働 = 90人



- ・ 2レーン設置会場の場合 180人
- ・ 3レーン設置会場の場合 270人

※長時間の連続業務となるため、無理のない人数を想定

時 間	項 目
8:30～ 8:40	会場集合、スタッフミーティング（当日の業務内容確認 等）
8:40～ 9:00	会場設営・システム操作テスト
9:00～12:00	午前接種（2～3レーン）
12:30～13:30	昼休憩
13:30～16:30	午後接種（2～3レーン）
17:00～17:15	終了 → ミーティング（当日の問題点の集約 等）
17:15頃	解散

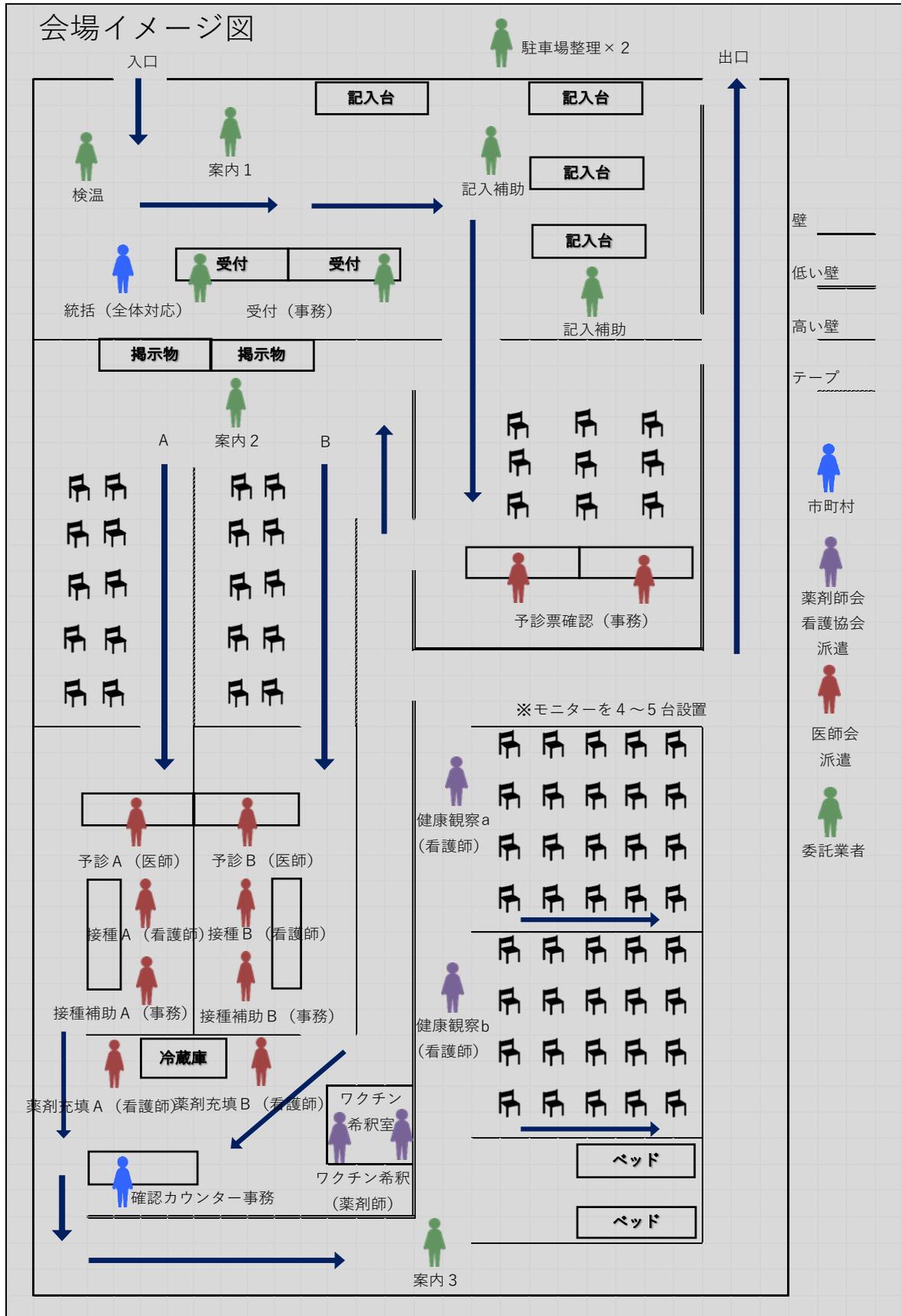
2 各担当における主な業務

名称	モデル仕様 ①	モデル仕様 ②	業務内容	必要物
統括 (全体対応)	1名 (市町村)	1名 (市町村)	各担当の業務に関する不明点への対応 会場全体の業務へのサポート	
確認カウンター事務	1名 (市町村)	1名 (市町村)	来場者からクリアファイルを受け取り、接種後用リーフレットの案内 2回目接種の予約確認を行い、未予約の場合は予約を依頼 予診票への接種券添付、接種済証に接種年月日及び接種会場を記載 ロットナンバーシール添付の確認、接種済証を来場者へ返却	接種後用リーフレット、会場名等のスタンプ、事務用品

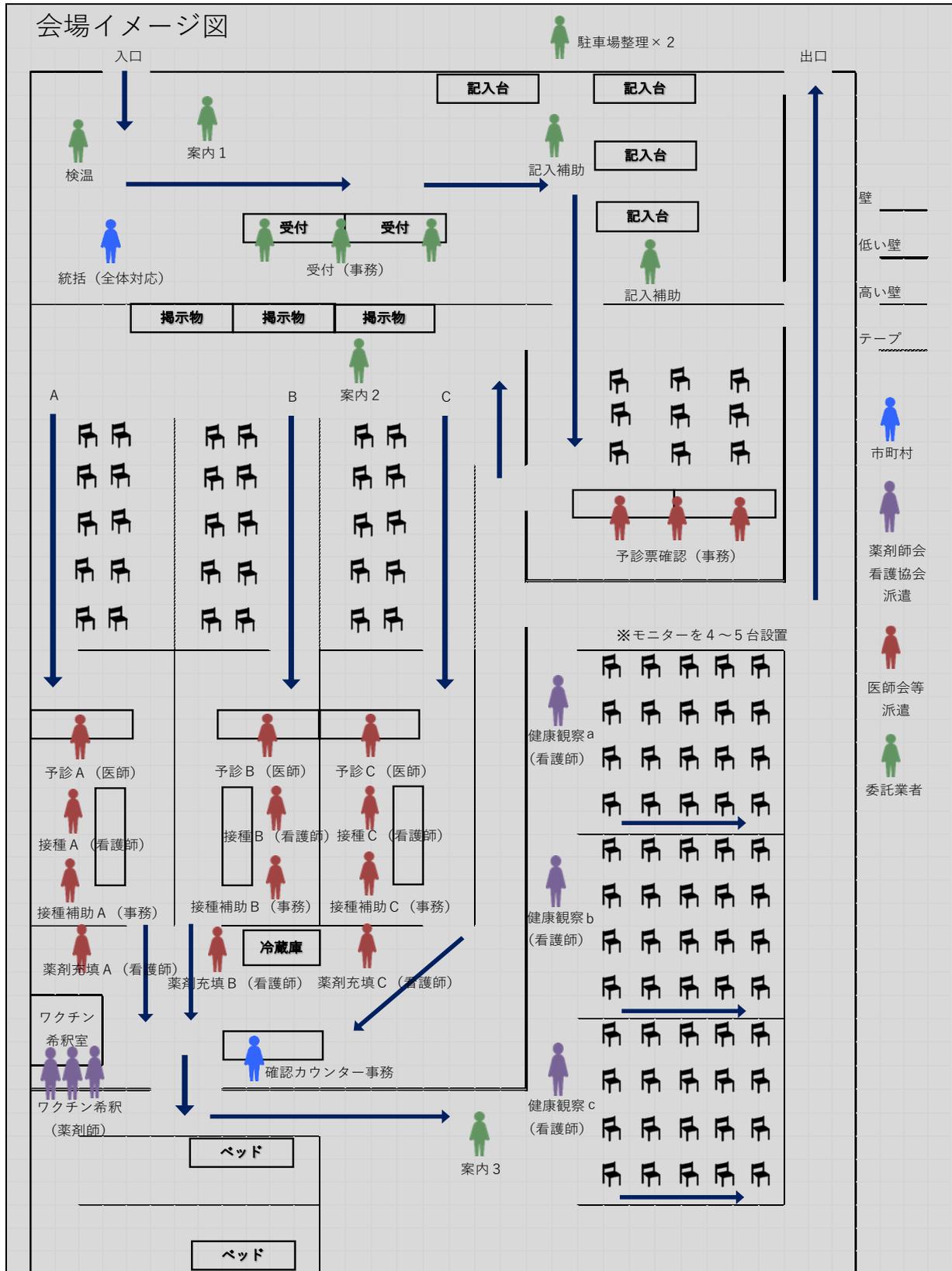
駐車場誘導	2名 (委託)	2名 (委託)	来場車の駐車スペースへの案内	会場案内看板、 誘導棒、カラー コーン、トランシ ーバー
検温	1名 (委託)	1名 (委託)	非接触型体温計での検温、手指消毒・マスク着用 発熱を確認した場合の案内1へ引き継ぎ	非接触型体温 計、通常の体温 計、マスク、アル コールスタンド、 再予約案内文
受付	2名 (委託)	3名 (委託)	予約有無の確認 予約一覧表へのチェック 接種券、予診票及び身分証明書の確認 接種券、予診票の返却、記入漏れの場合 は記入台の案内	クリアファイ ル、予約一覧 表、予備の予診 票、事務用品
記入補助	2名 (委託)	2名 (委託)	記入漏れ又は予診票忘れの場合、記入 台での記載を依頼 記載方法がわからない来場者の補助	予備の予診票、 事務用品
案内1	1名 (委託)	1名 (委託)	来場者へ検温、受付、予診票確認を案内 検温係から発熱した者を引き継ぎ、再予約 を依頼	非接触型体温 計、マスク、再予 約案内文
案内2	1名 (委託)	1名 (委託)	待ち時間が短くなるように、最も効率的なレ ーンへの誘導 ワクチン接種説明用リーフレットの案内	
案内3	1名 (委託)	1名 (委託)	健康観察エリアへの来場者の振り分け 及び案内 健康観察待機時間の確認と解散指示	ストップウォッチ 又はタイマー
予診票確認	2名 (医師 会)	3名 (医師 会)	来場者からクリアファイルを受け取 り、予診票内容を確認、ワクチン接種説 明用リーフレット封入 修正がある場合や記載漏れがある場合 は記載を依頼	リーフレット、非 接触型体温計、 事務用品
予診	2名 (医師 会)	3名 (医師 会)	来場者からクリアファイルを受け取 り、予診票内容の確認 接種可能と判断した場合はクリアファ イルを返却 特別対応が必要な者、健康観察に特に 注意を要する者の場合、色の違うクリ アファイルに入れ、来場者へ返却	医療従事者用マ スク、感染対策 用診察スタン ド、手指消毒 液、聴診器、使 い捨て舌圧子、 クリアファイル

			接種不可と判断した場合は案内2係を呼び、確認カウンターへの案内を依頼	
ワクチン希釈	2名 (薬剤師 会派遣)	3名 (薬剤師 会派遣)	事前準備として、当日使用予定分のワクチンを生理食塩水で希釈し、希釈した日時をラベルに記載	ワクチン、ロットナンバーシール、冷蔵庫、生理食塩水、医療従事者用マスク、使い捨て手袋、手指消毒液
薬剤充填	2名 (医師 会)	3名 (医師 会)	接種液を充填したシリンジとロットナンバーシールをバットの上に置き、注射セットを作成 接種補助係へ注射セットを引き継ぎ	バット、シリンジ、医療従事者用マスク、使い捨て手袋、手指消毒液
接種補助	2名 (医師 会)	3名 (医師 会)	薬剤充填係から注射セットを受け取り 来場者からクリアファイルを受け取り 予診票を接種係に提示 ロットナンバーシールを受け取り、接種済証（及び予診票）に貼付	荷物かご、医療従事者用マスク、使い捨て手袋、手指消毒液
接種	2名 (医師 会)	3名 (医師 会)	薬剤充填係から注射セットを受け取り 来場者からクリアファイルの受け取り、予診票の確認 来場者に対し口頭で本人確認を行い、ワクチンを接種 接種後、ロットナンバーシールを接種補助に渡し接種済証（及び予診票）に貼付を依頼	膿ぼん、アルコール綿、注射針、絆創膏、医療廃棄物容器、針捨て容器、感染対策用診察スタンド、医療従事者用マスク、使い捨て手袋、手指消毒液
健康観察	2名 (看護協 会派遣)	3名 (看護協 会派遣)	ワクチン接種終了者の健康状況の観察 体調不良者への声かけ、必要があれば医師を呼び、医師と協力して対応	モニター4～5台、救急用品
合計	26名	34名	事務用品、アルコールスタンド、案内看板は適宜設置	

会場イメージ図 モデル仕様①



会場イメージ図 モデル仕様②



IV. 会場運営の具体的な手順

- 集団接種会場モデルにおける各担当者の具体的な業務手順は、次のとおり。

※予約システム&コールセンター等を活用し予約を行う。(別途、整備が必要)
※アルコールスタンドは、各所に設置する。順路看板、各場所での注意書き看板を設置する。

1 各担当における具体的な業務手順

(1) 統括（全体対応）

①人員

1名（市町村）

②業務

- ・会場全体の業務内容について、円滑に進むようサポートを行う。
- ・委託業者の会場責任者とともに、業務従事者の不明点等に対応する。

(2) 駐車場誘導

①人員

2名（派遣元：委託業者）

②業務

会場駐車場で、来場した車を駐車スペースに案内する。

③物品

会場案内看板、誘導棒、カラーコーン、トランシーバー

(3) 検温

①人員

1名（派遣元：委託業者）

②業務

- ・会場入り口で、非接触型体温計で検温し、来場者の中に発熱者がいないか確認する。
- ・マスクの着用がない場合は、マスクを着用してもらう。
- ・発熱（37.5℃以上）の疑いのある方がいた場合、再度検温し、37.5℃以上の体温が確認されたら、案内係を呼び対応を依頼する。

③物品

- ・非接触型体温計、通常の体温計、マスク、アルコールスタンド、

再予約案内文

- ・案内看板（37.5℃以上の方は接種不可、接種に必要な書類）

（４）案内１

①人員

１名（派遣元：委託業者）

②業務

- ・来場者に検温、受付、予診票記載、予診票確認を案内する。
- ・検温係から発熱している者を引き継ぎ、再予約を案内する。

③物品

- ・非接触型体温計、マスク、再予約案内文
- ・案内看板（検温実施、マスク着用、手指消毒、受付）

（５）受付

①人員

２～３名（派遣元：委託業者）

②業務

- ・予約の有無を確認し、予約一覧表にチェックする。
- ・接種券・予診票及び身分証明書を確認する。
- ・接種券・予診票をクリアファイルに入れて、来場者へ返却する。
- ・予診票の記載に不備があった場合、又は予診票を忘れている場合、記入台での記入を案内する。

③物品

- ・クリアファイル、予約一覧表、予備の予診票、事務用品
- ・案内看板（予約確認、予診票記載漏れ確認、身分証明書の提示）

（６）記入補助

①人員

２名（派遣元：委託業者）

②業務

- ・予診票の不備及び予診票忘れの場合に、記入台で記入してもらう。
- ・予診票の記載方法がわからない来場者へ記入の補助を行う。
- ・予診票確認へ案内する。

③物品

- ・予備の予診票、事務用品

(7) 予診票確認

①人員

事務2～3名（派遣元：医師会）

②業務

- ・クリアファイルを受け取り、予診票の内容をチェックする。
- ・修正がある場合や記載漏れがある場合は記入台で記載してもらう。
- ・ワクチン接種の流れ等がわかるリーフレットを手渡し、待ち時間に読んでもらうよう促す。

③物品

- ・非接触型体温計、リーフレット、事務用品
- ・案内看板（予診票及び記載漏れ確認、リーフレット受け取り及び講読案内）

(8) 案内2

①人員

1名（派遣元：委託業者）

②業務

- ・最も効率よく接種が可能となるレーンへ誘導する。
- ・来場者が待っている間、説明動画の視聴やリーフレットを読んでもらうよう促す。

③物品

案内看板（最も待ち時間の短いレーンへの案内、リーフレット案内）

(9) 予診

①人員

医師2～3名（派遣元：医師会）

②業務

- ・来場者から予診票の入ったクリアファイルを受け取り、予診票を確認し、接種可能と判断できれば、医師署名欄に署名をする。
- ・予診票を患者に手渡し、患者同意欄に「○」を付けてもらう。
- ・予診票をクリアファイルに入れ、来場者に渡す。

※特別な対応が必要な場合

- ・車いすの方や自分で脱衣が出来ない方、医療行為にて迷走神経反射の既往がある方などに対しては、必要な対応策（脱衣介助や臥位での接種、接種部位を臀部に変更等）を指示する。
- ・予診票を黄色のクリアファイルに入れ、来場者に渡す。

※健康観察に特に注意を要する方の場合

- ・過去にアナフィラキシーの既往がある等、健康観察に特に注意を要すると判断した場合は、赤色のクリアファイルに入れ、来場者に渡す。

※接種不可と判断した場合

- ・案内2係を呼び、確認カウンターへ案内するよう伝える。

③物品

- ・医療従事者用マスク、感染対策用診察スタンド、手指消毒液、使い捨て舌圧子、聴診器、クリアファイル
- ・案内看板（予診及び接種についての注意点）

(10) ワクチン希釈

①人員

薬剤師2～3名（派遣元：薬剤師会）

②業務

- ・当日使用予定分のワクチンを生理食塩水で希釈し、希釈した日時をラベルに記載する。

③物品

ワクチン、ロットナンバーシール、冷蔵庫、生理食塩水、医療従事者用マスク、使い捨て手袋、手指消毒液

(11) 薬剤充填

①人員

看護師2～3名（派遣元：医師会）

②業務

- ・希釈したバイアルから接種液をシリンジに吸い上げ、接種液を充填したシリンジ5本（6本）とロットナンバーシールをバットの上に置き、完成した注射セットを、バットごと接種補助係へ渡す。

③物品

バット、シリンジ、医療従事者用マスク、使い捨て手袋、手指消毒液

(12) 接種補助

①人員

事務2～3名（派遣元：医師会）

②業務

- ・薬剤充填係から注射セットが乗ったバットを受け取り、接種係に渡す。
- ・来場者からクリアファイルを受け取り、予診票を取り出し、接種係に提示する。

- ・ロットナンバーシールを接種看護師から受け取り、接種済証（及び予診票）に貼付する。
- ・来場者へクリアファイルを返却し、接種後の来場者を確認カウンターに案内する。

③物品

荷物かご、医療従事者用マスク、使い捨て手袋、手指消毒液

(13) 接種

①人員

看護師 2～3名（派遣元：医師会）

②業務

- ・接種補助からバットを受け取り接種の準備を行うとともに、提示した予診票を確認し、来場者に対し口頭で本人確認を行う。
- ・アルコールかぶれの既往を確認し、接種部位（左上腕の三角筋）をアルコール綿等で消毒する。
- ・左上腕の三角筋に筋肉内接種を行い、接種部位に絆創膏を貼付し、揉まないように指示する。
- ・ロットナンバーシールを接種補助に渡し接種券（及び予診票）に貼付を依頼する。

③物品

膿ぼん、アルコール綿、クロルヘキシジングルコン酸塩等の消毒綿、注射針絆創膏、医療廃棄物用容器、針捨て容器、感染対策用診療スタンド、医療従事者用マスク、使い捨て手袋、手指消毒液

(14) 確認カウンター

①人員

1名（派遣元：市町村）

②業務

- ・来場者からクリアファイルを受け取る。
- ・接種券を予診票に添付し、ロットナンバーシールが添付されているかを確認する。
- ・接種済証に接種年月日、接種会場を記載する。
- ・2回目接種の予約の確認を行い、予約していない場合は予約するよう促す。
- ・本接種済証は、2回目の接種時にも必要となるため、大切に保管する旨、伝える。接種済証をクリアファイルに入れ、来場者へ渡す。
- ・ワクチン接種後の副反応等のリーフレットをクリアファイルに入れる。
- ・来場者は健康観察が必要であるため、健康観察の待機場所へ移動するよう

に指示する。

※予診で接種不可と判断された場合の対応

- ・来場者からクリアファイルを受け取る。
- ・クリアファイルから接種券と予診票を取り出す。
- ・接種券から、診察したが接種できない場合のシールをはがす。
- ・そのシールを予診票へ貼る。
- ・接種券は来場者へ返却する。

↓↓接種券、接種券（予診のみ）及び接種済証

The diagram shows a set of COVID-19 vaccination forms. On the left, there are two '接種券' (Vaccination Tickets) for 'ワクチン接種' (Vaccine Administration). The top one is for the 1st dose, and the bottom one is for the 2nd dose. In the middle, there are two '診察したが接種できない場合' (Cases where examination was performed but vaccination is not possible). The top one is for '予診のみ' (Pre-examination only), and the bottom one is for the 2nd dose. On the right, there is a 'Certificate of Vaccination for COVID-19' with fields for '接種年月日' (Vaccination date), '接種会場' (Vaccination site), '氏名' (Name), '住所' (Address), and '生年月日' (Date of birth). Three callouts are present: ① points to the top-left vaccination ticket, ② points to the '接種年月日' field on the certificate, and ③ points to the '接種年月日' and '接種会場' fields on the certificate.

① 「接種券」の部分がシールになっているので、予診票（別様式）の接種券貼付枠に貼る。

② ロット番号のシールが貼付されているか確認する。

③ 「接種年月日」「接種会場」を記載（押印）する。

③物品

接種後リーフレット（接種後の注意点、ワクチン接種後の副反応等）、
会場名等のスタンプ、事務用品、
案内看板（接種後の注意点、2回目接種の予約の確認）

(15) 案内3

①人員

1名（派遣元：委託業者）

②業務

- ・ a ～ c の健康観察エリアに来場者を振り分け、案内する。
- ・ 健康観察の待機時間経過後、帰宅を促す。

(例：9～10時の場合)

- a：9時～9時15分に案内した方（9時30分終了）、
- b：9時15～9時30分に案内した方（9時45分終了）、
- c：9時30～9時45分に案内した方（10時終了）、
- a：9時45分～10時に案内した方（10時15分終了）

※各エリアの健康観察の待機時間は、予め時間を設定し、掲示物等で表示する。

③物品

ストップウォッチ、案内看板（健康観察詳細についての案内）

(16) 健康観察

①人員

看護師 2～3名（派遣元：看護協会）

②業務

- ・ ワクチン接種終了者の健康観察を行う。
- ・ 体調不良者に声かけし、必要があれば、医師を呼び、医師と協力して対応する。

【急変時対応】

- ・ 医師、健康観察看護師が業務を一時停止し、急変した接種者の対応を行う。
- ・ 必要であれば救急搬送を行う。

③物品

モニター 4～5台、救急用品
案内看板（接種後の留意点等）

2 スタッフ留意事項

(1) 各会場への移動手段

各自で移動手段を確保していただき、指定時刻までに集合する。車で会場まで来た場合は、指定駐車スペースに駐車する。

(2) 昼食及びゴミ

食事は各自で用意する。また、容器等のゴミは持ち帰る。

(3) 服装・持ち物

- ・通常、業務に従事している際の服装で対応する。
※ジーパン、サンダル等は不可。
※スタッフには、役割を記入したビブス（ベスト状の上着）を配布する。
- ・業務に必要な筆記用具等は事務局で用意する。説明会当日は、事前に配布したマニュアルを忘れずに持参すること。

(4) スタッフ休憩室

- ・休憩室として、確保する。各自の荷物等を置くことは可能だが、貴重品は各自携行すること。

3 接種後の副反応への対処について

(1) 副反応の症状

○起こるかもしれない重い症状

ショック、アナフィラキシー

【症状の発現状況、時期、持続期間など】

ワクチン接種直後から、時には5分以内、通常30分以内に以下の症状が現れた場合、ショック、アナフィラキシーの疑いがあります。

- 皮膚症状：皮膚のかゆみ、じんま疹、紅斑、皮膚の発赤など
- 消化器症状：腹痛、吐き気など
- 視覚症状：視覚の異常
- 呼吸器症状：声のかすれ、くしゃみ、のどのかゆみ、息苦しさなど
- ショック症状：蒼白、意識混濁など

○起こるかもしれない体の症状（接種を受けた方の10%以上に起こったもの）

注射した部位の痛み、腫れ、下痢、筋肉や関節の痛み、頭痛、疲労、寒気、発熱

【症状の発現状況、時期、持続期間など】

- 注射した部位の痛みの多くは接種当日に現れ、持続期間は約2日でした。その他の症状の多くは接種翌日に現れ、持続期間は約1日でした。
- これらの症状の多くは、1回目の接種より2回目の接種時に高い頻度で認められました。また、高齢者よりも非高齢者に高い頻度で認められました。
- これらの症状は、通常、数日以内に治まります。

(2) アナフィラキシーの対処

アナフィラキシーとは、短時間に全身にあらわれる激しい急性のアレルギー反応です。アナフィラキシーは、アナフィラキシー・ショックに至り、生命を脅かす危険な状態になることがあります。ショックは、生命を脅かす危険な状態です。

アナフィラキシーにはさまざまな症状がみられます。さらに、症状が急激に変化し、場合によっては、初めの症状があらわれてから数分後に、「アナフィラキシー・ショック」とよばれる、血圧が低下し意識障害などのショック症状を引き起こし、生命を脅かす危険な状態になってしまうこともあるため十分な注意が必要です。

◎エピペンについて

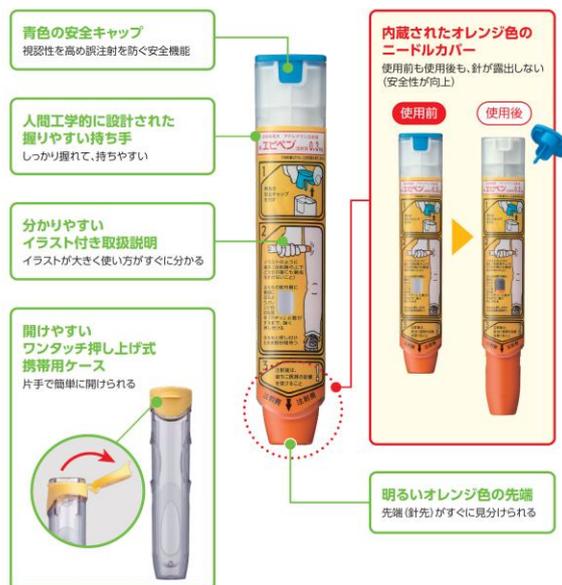
アナフィラキシーがあらわれたときに使用し、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤です。（アドレナリン自己注射薬）

【公式】 エピペンサイト <https://www.epipen.jp/top.html>

エピペン®はどんな薬？

エピペン®は、使用前後に**注射針が見えず**
安全性の向上した自己注射製剤です。

● エピペン®の特長



Check 誤注射の危険性があるので、エピペン®本体は絶対に分解しないでください。

7 **※オンライン登録講習が必要**

エピペン®の使い方

アナフィラキシーの徴候や症状を感じたときに、**太ももの前外側に速やかに注射してください。**

使い動画は
エピペン®サイト
<https://www.epipen.jp>
をご覧ください



● エピペンの使い方 —アナフィラキシーがあらわれたら—

STEP 1 準備

携帯用ケースのカバーキャップを指で開け、エピペン®を取り出します。オレンジ色のコードル(針)カバーを下に向けて、コードル(針)の中を中指の爪でしっかりと握り、もう片方の手で黄色の安全キャップをまっすぐ上に外し、ロップを解除します。

カバーキャップ
安全キャップ

- 黄色の安全キャップをかざした状態では、パナが固定されており、注射針が不意に飛び出すおそれがあります。使用時まで黄色の安全キャップは取り外さないでください。
- 安全キャップを外した後は、誤注射を防ぐため取り扱いに十分注意してください。
- 絶対に薬液または手などをオレンジ色のコードル(針)カバーの先端に当てないように注意してください。
- 使用する前に黄色の安全キャップが浮いていないか、注射器の窓から見える薬液が変色していないか、また沈殿物がないかを必ず確認してください。
- 黄色の安全キャップを外すと同時に横向きを加えないでください。

エピペン®使用時のチェックリスト

- 携帯用ケースからエピペン®を取り出す
- 黄色の安全キャップが浮いていないか、薬液が変色していないかまた沈殿物がないかを確認する
- オレンジ色のコードル(針)カバーを下に向け、利き手で握る
- もう片方の手で黄色のキャップをまっすぐ上に押し、本人以外が打つ場合、足が動かないよう固定する
- 衣服の上から打つ場合、ポケットの中身を出す
- 太ももの前外側に薬液を注入するように、オレンジ色のコードル(針)カバーをしっかりと握る
- カチッと音がするまで強く押し当て、数秒間待つ
- エピペン®を太ももから離す。オレンジ色のコードル(針)カバーが伸びていることを確認する
- 使用済みのエピペンを携帯用ケースに戻す

STEP 2 注射

エピペン®を太ももの前外側に垂直になるようにし、オレンジ色のコードル(針)カバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し当てます。太ももに押しつけたまま数秒間待ちます。エピペン®を太ももから抜き取りまします。

- エピペン®の上下先端のどちらにも親指をかけないようご注意ください。
- 太ももの前外側以外には注射しないでください。
- 投与部位が動かないようにしっかりと押さえてください。
- 太ももにエピペン®を握りおろして接種しないでください。
- 緊急の場合は、衣服の上からでも注射できます。

患者本人以外が投与する場合

●注射時に投与部位が動くと、注射部位を損傷したり、針が曲がったり、抜けないたりするおそれがあるため、投与部位をしっかりと押さえるなど注意してください。

STEP 3 確認

注射後、オレンジ色のコードル(針)カバーが伸びているのどかを確認します。コードル(針)カバーが伸びていない場合は注射は完了しません。針はコードル(針)カバー内にあります。

使用前
使用後

- オレンジ色のコードル(針)カバーが伸びていない場合は、注射は完了していませんので、再度、STEP1-3を繰り返して注射してください。
- エピペン®の注射後は、直ちに医師による診察を受けてください。

STEP 4 片付け

使用済みのエピペン®は、オレンジ色のコードル(針)カバー一面から携帯用ケースに戻します。

- 注射後は、オレンジ色のコードル(針)カバーが伸びているため、携帯用ケースのキャップは閉まりません。無理に押し込まないようにしてください。
- 注射後、薬液の大部分(約1.7mL)が注射器内に残っていますが、再度注射することはできません。
- エピペン®注射液を使用した旨を医師に報告し、使用済みのエピペン®注射器と黄色の安全キャップを差支機関等にお返しいください。

Check エピペン®注射液0.3mgおよびエピペン®注射液0.15mgの使い方は同様です。お尻や胸には絶対に注射しないでください。もしも、誤ったところにエピペン®を使用してしまったら、直ちに最寄りの医療機関を受診してください。

★誤注射を避けるために

- オレンジ色のコードル(針)カバーの先端に指など押し当てると、針が出て危険です。絶対に行わないでください。オレンジ色のコードル(針)カバーの先端部の長さ(針の長さ)は、0.3mg約1.5cm、0.15mg約1.3cmです。
- 危険ですので絶対に分解しないでください。

正しい持ち方
正しい押さえ方

13

14

(3) 副反応相談

3 / 10 から県コールセンター開設
フリーダイヤル 0120-701-327
9:00~21:00 (平日・土日祝)

V. 事前周知・広報

事前周知・広報

- 接種券、予診票、本人確認書類【身分証明書（運転免許証の持参、マイナンバーカードなど）】の持参
- かかりつけ医へのワクチン接種の可否の確認
- 集団接種会場で、より多くの住民に接種できる体制を構築するためには、予診待機時間の短縮が不可欠（予診票の記載に時間を要する）となるため、事前に記入してもらうよう広報が必要である。
- ファイザー社製のワクチンについては、メッセンジャーRNAワクチンという種類のワクチンであり、通常、三角筋（上腕の筋肉）に、筋肉内注射という方法で接種するため、半袖又はノースリーブなどの服装が望ましい。

【予診票様式】 **※事前記入が望ましい**

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☑を入れてください。

※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)

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 町 村 府 県	
フリガナ		
氏 名	電話 番 号	() -
生年月日 (西暦)	年 月 日生 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
診察前の体温		度 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
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)	<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) 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。	医師署名又は記名押印
-------	--	------------

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。

年 月 日 被接種者自署 _____

(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	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	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> ml	実施場所	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		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
				202 年 月 日

【広報資材】

コミナティ®(ファイザー社)を接種した方へ

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、立ちくらみがしたり、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。



数日

接種後、数日以内に現れる可能性のある症状について

発現割合	症状
50%以上	接種部位の痛み、疲労、頭痛
10-50%	筋肉痛、悪寒、関節痛、下痢、発熱、接種部位の腫れ
1-10%	吐き気、嘔吐

コミナティ®添付文書より改編

- インフルエンザ等のワクチンより痛みが強いと感じる方もいます。
- これらの症状の大部分は、接種後数日以内に回復しています。
- 疲労や関節痛、発熱など、1回目より2回目の方が、頻度が高くなる症状もあります。

◎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回目に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。

ワクチンを受けた後も、マスクの着用など、感染予防対策の継続をお願いします。

ワクチンを受けた方は、新型コロナウイルス感染症の発症を予防できると期待されていますが、他の方への感染をどの程度予防できるかはまだわかりません。また、ワクチン接種が徐々に進んでいく段階では、すぐに多くの方が予防接種を受けられるわけではなく、ワクチンを受けた方も受けていない方も、共に社会生活を営んでいくことになります。

このため、皆さまに感染予防対策を継続していただくようお願いします。

具体的には、「3つの密（密集・密接・密閉）」の回避、マスクの着用、石けんによる手洗いや手指消毒用アルコールによる消毒の励行などをお願いします。

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン 検索



ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。



岡山県新型コロナワクチン 専門相談センターを開設いたします！



岡山県では、新型コロナワクチン接種後の副反応等について、県民からの相談に対応するための専用電話相談窓口を令和3年3月10日の午前9時に開設いたします。

新型コロナワクチンに関する医学的知見が必要となる専門的なご質問については、岡山県新型コロナワクチン専門相談センターへお問い合わせください。

なお、ワクチン施策の在り方に関する問合せは厚生労働省新型コロナワクチンコールセンターへ、接種券や接種スケジュール、接種場所等のワクチン接種についての一般的な問合せについてはお住まいの市町村が設ける相談窓口へお問い合わせください。



各種相談窓口

コロナワクチン施策の在り方に関する問合せへの対応	厚生労働省新型コロナワクチンコールセンター 電話番号：0120-761-770(フリーダイヤル) 受付時間：9時～21時(平日・土日祝日を含む)
医学的知見が必要となる専門的な相談などの問合せへの対応 ・副反応が気になるが、症状や発症頻度について聞きたい ・接種後3日経っても腫れているが医療機関を受診した方がいいか等	岡山県新型コロナワクチン専門相談センター 開設日：令和3年3月10日 電話番号：0120-701-327 (フリーダイヤル) 受付時間：9時～21時 (平日・土日祝日を含む)
住民や医療機関からの問合せへの対応 ・どこの医療機関で接種できるのか ・クーポン券を紛失したかどうしたらよいか ・クーポン券を忘れた方が来院したが、接種してもよいか(医療機関)等	お住まいの市町村が設ける相談窓口等 *各市町村により異なりますので詳しくはお住まいの市町村へお問い合わせください。

岡山県保健福祉部ワクチン対策室 <https://www.pref.okayama.jp/page/697878.html>
聴覚に障害があり、電話相談できない方で医学的知見が必要となる専門的な相談等市町村では対応困難な問合せについてはcoronavaccine-soudan@pref.okayama.lg.jpへお願いいたします。

◎【厚生労働省新型コロナワクチンコールセンター】

電話番号：フリーダイヤル 0120-761770

受付時間：9：00～21：00

◎厚生労働省ホームページ

新型コロナワクチンについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html

◎『新型コロナワクチン 筋肉注射の方法とコツ』日本プライマリ・ケア連合学会
ワクチンチーム監修（2月22日 You Tube にて動画公開）

https://www.youtube.com/watch?v=1vEFDi_KAxU

◎【岡山県コールセンター】

電話番号：フリーダイヤル 0120-701-327

受付時間：9：00～21：00（平日・土日祝）

◎岡山県ホームページ

<https://www.pref.okayama.jp/page/697878.html>