

飛騨市新型コロナウイルスワクチン接種に関する意向調査について

新型コロナウイルスワクチン接種券の発送を円滑に進めるために、12歳から15歳（H18.4月2日～H22.1月31日生まれ）までの方への接種意向調査（別紙）を実施します。

※15歳以下の方のワクチン接種は保護者の同意が必要になります。

ご回答は、7月23日（金）までに同封の封筒に入れて返送をお願いいたします。（回答は期限後も受け付けます。）

なお、本調査によって接種予約が完了するわけではなく、予約開始時期につきましては、改めてお知らせします。

【接種の優先順位について】

基礎疾患のある方及びBMI 30以上の方は優先接種の対象となります。

【問②説明】

基礎疾患を有する者とは、以下の病気や状態で通院／入院している方です。

- 1) 慢性の心臓病（高血圧を含む）、腎臓病、肝臓病（肝硬変等）、呼吸器の病気
- 2) 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
- 3) 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
- 4) 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。）
- 5) 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
- 6) 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- 7) 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）
- 8) 染色体異常
- 9) 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）
- 10) 睡眠時無呼吸症候群
- 11) 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、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場合）

～個人情報の取り扱いについて～

この意向調査に記載していただいた個人情報は、新型コロナウイルスワクチン接種のために必要な範囲内でのみ使用させていただきます。

【見本】

令和3年7月14日時点

12歳～15歳の方の接種について

ファイザー社製の新型コロナウイルスワクチンについて、6月1日から対象年齢が拡大し、12歳～15歳の方への接種が可能となりました。

市では、国の方針に従い次のとおり接種を進めます。

接種方法

学校を単位とする学校集団接種は行わず、接種をご希望の方が予約後、各医療機関に出向いて接種していただく「個別接種」で実施します。

- 12歳未満の方は誕生日の前日になるまで接種できません。

意向調査の実施

12歳～15歳の方（平成18年4月2日～平成22年1月31日生まれ※）に意向調査を行い、接種希望の有無を確認します。

※国の予防接種実施要領において、予防接種実施期間が令和3年2月17日から令和4年2月28日と定められているため、2回接種可能な対象者に調査を行います。

- 意向調査には保護者の署名が必要です。
- 意向調査は接種希望の確認であり回答は強制ではありません。また、接種を確約するものではありません。

接種開始の時期

接種の予約日時は接種券発送後、はがき・同報無線・ホームページ等でご案内します。

- 基礎疾患を有する者等を除く59歳以下の方については、年齢の高い方から順に予約を開始します。
- 12歳～15歳の方の接種は、原則、保護者の同伴が必要です。医療機関へは保護者の方と一緒にお願いします。また、予診票に保護者の署名が必要で、署名が無ければワクチンの接種は受けられません。

接種に伴う学校の出欠等の扱い

児童生徒が新型コロナウイルスワクチンの接種を受ける場合及びその副反応により体調不良となった場合は、本年度は「出席停止扱い」となります。

*12歳以上18歳未満の方は、ファイザー社製ワクチンの接種のみ可能です。

飛騨市 新型コロナウイルスワクチン接種推進室
電話 0577-73-2948

【見本】

〒〇〇〇〇—〇〇〇〇
飛騨市—————

〇〇 〇〇 様

調査対象の子どもの氏名
が印字されています

生年月日：〇〇〇〇/〇〇/〇〇 〇〇

回答番号：△△△△△

飛騨市新型コロナウイルスワクチン接種に関する意向調査

(回答書)

以下の①から④の質問のご回答、及び保護者の方の署名をお願いします。

以下、調査対象の子どもに
ついてお答えください。

保護者署名 _____

① あなたは新型コロナウイルスワクチンの接種を希望しますか？

(希望する ・ 希望しない)

調査対象の子どもの保護者
の署名をお願いします。

② 現在、医療機関で治療中の基礎疾患（別紙参照）がありますか？

(ある ・ ない)

③ ②の質問で「ある」に〇をつけた方は、治療を受けている医療機関名を下記にご記入ください。

医療機関名： _____

(記載がない場合、優先接種の対象とならない場合があります)

※ 記載された医療機関で接種できるものではありません。

④ あなたはBMI 30以上ありますか？

(ある ・ ない)

*BMI とは、体重と身長から算出される肥満度を表す指数です。

BMI 計算式：BMI=体重 (Kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))

(計算例 66 kg ÷ (1.6m×1.6m) =25.8)

BMI 30以上早見表 各身長の体重以上がBMI 30以上となります。

身長 (cm)	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175
体重 (kg 以上)	47	51	55	59	63	68	72	77	82	87	92

②又は④に「ある」と回答された方は、優先接種の対象となります。

質問は以上となります。

この回答書を同封の返信封筒に入れて返信してください。