

高 第 7 6 7 号
疾 病 第 4 8 6 号
令 和 4 年 5 月 2 0 日

各 高 齢 者 施 設 管 理 者 様

千葉県健康福祉部高齢者福祉課長
(公印省略)
千葉県健康福祉部疾病対策課長
(公印省略)

入所者等への新型コロナワクチン追加接種（4回目）の早期実施について（依頼）

日頃より、新型コロナウイルス感染症対策の徹底に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

新型コロナワクチン追加接種（4回目）について、国では、接種対象者を「3回目接種の完了から5か月以上経過した60歳以上の者等」とし、関係政省令の改正後、5月下旬からの開始を見込んでいます（令和4年4月28日付け事務連絡（別添1）参照）。

特に、高齢者施設は、重症化リスクが高い高齢者が多数生活する場であることから、施設内のクラスター対策のより一層の推進のためにも、速やかな接種が必要となります。

つきましては、貴施設におかれましても、下記及び別紙記載内容に御配慮のうえ、市町村及び接種を行う協力医療機関等と事前に十分御相談いただき、可能な限り速やかに4回目接種を実施していただきますよう、お願いいたします。

記

1 4回目接種の対象者

- ・ 60歳以上の者
- ・ 18歳以上60歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者等、重症化リスクが高いと医師が認める者

※ 施設従事者は、上記のいずれかの要件を満たさない場合は、接種対象者に含まれません。

2 4回目接種に向けた準備・検討事項等

4回目接種の迅速かつ円滑な実施のため、以下の準備・検討をお願いします。

(1) 接種対象者の3回目接種日の確認

4回目接種の対象者は、「3回目接種日から5か月以上経過した者」となるため、接種対象者全員の3回目接種日を確認してください。

(2) 接種日程の検討

上記(1)の結果を踏まえ、協力医療機関等と調整のうえ、4回目接種の日程を検討してください。

※入所者等全員が、5か月の接種間隔が経過する日を待つ必要はありません。接種日を複数に分け、5か月経過した方から順次接種を進めるなど、できる限り多くの方が早期に接種できるよう、接種日は柔軟に検討してください。

(3) 接種券の確保（特に住所登録地が施設以外の方の場合）

接種券は住民票所在地の市町村が発行し、原則として住所登録地（住民票所在地）に送付されます。入所者等の住所地在貴施設内でない方については、御家族等に対し、接種券が届き次第、貴施設に送付するようあらかじめ依頼しておいてください。

(4) 接種日当日に接種券がない者への接種の検討

接種日当日に接種券が届いていなくても、3回目接種から5か月以上経過していれば、接種は可能です（別紙及び別添2、3参照）。

ただし、その場合、3回目接種から5か月経過していること等の確認（接種済証など）が必要となります。接種日までに接種券が届かない場合の必要書類等について、接種を行う医療機関とあらかじめ十分に相談しておいてください。

【接種券なしで接種をする場合の手続き】

- ① 医師等が「接種券が印字されていない予診票」（別紙様式1）を用いて問診を行い、接種を実施します。問診で使用した予診票は、医療機関が当日回収します。
 - ② 接種した場合、医療機関から接種記録書（別紙様式2）が交付されます。接種記録証明書は、当該入所者等（または施設）が保管してください。
 - ③ 各施設においては、後日、接種対象者の接種券をとりまとめ、医療機関に提出してください。（「問診を受けたが、接種は実施しなかった者」も含みます）
- ※ 医療機関が、接種記録登録や費用請求等を行う際、「接種券」と「接種時に使用した予診票」が必要となります。このため、各施設においては、必ず「接種券」を入手し、医療機関に提出してください。

<p>【担当】 ○高齢者施設に関すること 高齢者福祉課法人支援班 電話：043-223-2350 / e-mail : kourei5@mz.pref.chiba.lg.jp</p> <p>○新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関すること 疾病対策課ワクチン接種体制整備班 電話：043-223-4364 / e-mail : sippei7@mz.pref.chiba.lg.jp</p>

高齢者施設等における迅速な接種に向けた国の考え方について

接種当日に接種券が届いていない者（高齢者施設等に入所者を含む）に接種した場合の接種券と予診票について、国では、以下の扱いを示している。

1 住民票所在地自治体から発行された接種券が、「接種券一体型予診票」の場合

(1) 令和3年11月26日事務連絡（別添2）

「接種当日の予診の際に使用した、接種券部分が印字されていない予診票」（A）または、その写し（B）の記載内容について、接種時以降に、「接種券一体型予診票」（C）に転記する。

転記作業は、「被接種者記入欄」は、医療機関が被接種者に依頼、「医師記入欄」は医療機関が行う。

※ 本事務連絡では、「Cの接種券部分の切取及びAへの貼付」は禁止しているが、その後下記（2）のとおり可能となった。

(2) 令和4年1月27日事務連絡（現在の見解）（別添3）

上記（1）を原則としつつ、

- ・上記転記作業は、医療機関や被接種者以外の者も実施可能
- ・被接種者住所地（住民票所在地）自治体と医療機関所在地自治体が同一の場合、市町村が審査に支障がないと認める場合は、上記AとCを、転記ではなくホチキス止めする等、取り扱いの変更が可能
- ・被接種者住所地（住民票所在地）自治体と医療機関所在地自治体が異なるが、いずれも同一県内である場合、国保連と調整のうえ、「Cの接種券部分の切取及びAへの貼付」も可能

とした。

※ 関東地方の1都6県（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川）の国保連では、「Cの接種券部分の切取及びAへの貼付」も可能としている。

（被接種者住所地自治体が上記の都県であって、国保連へ請求する場合は、切取・貼付で可）

※ 医療機関におかれては、被接種者住所地自治体が「関東地方以外の道府県」の場合は、県（疾病対策課）に御連絡ください。確認のうえ、回答します。

2 住民票所在地自治体から発行された接種券が、「シール型」の場合

○令和3年11月26日事務連絡

医療機関が、接種券シールを、予診時に使用した予診票に貼付する

※ 令和4年1月27日事務連絡での扱いの変更は、ありません。

新型コロナワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

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	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受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	<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、接種券又は右上の請求先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	
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"/> 毛細血管漏出症候群 <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	
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
-------	---	------------

医療機関記入欄	<input type="checkbox"/> 時間外(受付時間 :) <input type="checkbox"/> 休日 <input type="checkbox"/> 小児(6歳未満) <input type="checkbox"/> 予備① <input type="checkbox"/> 予備②
---------	---

※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く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。

年 月 日 被接種者又は保護者自署

(※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16歳未満の場合は保護者自署、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"/> 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

新型コロナウイルスワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

回目	メーカー/Lot No. (シール貼付)
接種年月日	
年 月 日	
接種会場	

氏名 _____

住所 _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種券番号: _____

新型コロナウイルスワクチンの接種を受けた方へ

- この接種記録書は、市町村が発行する接種済証ではありません。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)

新型コロナウイルスワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
 - ➡ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
 - ➡ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナウイルスワクチンの詳しい情報については、
厚生労働省ホームページをご覧ください。
右のQRコードからアクセスできます。



事務連絡
令和4年4月28日

各

都道府県
市町村
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）の体制確保について（その2）

予防接種行政につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」（令和2年12月17日付け厚生労働省健康局長通知別添。以下「自治体向け手引き」という。）等に基づき適切に御対応いただいているところです。また、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「新型コロナワクチン」という。）の更なる追加接種（以下「4回目接種」という。）につきましては、「新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）の体制確保について」（令和4年3月25日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡。以下「3月事務連絡」という。）に基づき、接種体制の準備を進めていただいているところです。

令和4年4月26日に、ファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンの4回目接種について添付文書の改訂がなされ、同月27日に開催された第32回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（以下「分科会」という。）において、特例臨時接種として4回目接種を実施することが了承されるとともに、その対象者、新型コロナワクチンの追加接種（以下「3回目接種」という。）からの接種間隔等についても方針が取りまとめられました。

4回目接種は、今後、必要な法令改正等を経て開始される見込みですが、速やかかつ円滑に接種を開始するため、分科会での議論を踏まえた4回目接種の方針及び準備に当たって留意すべき事項を下記のとおり御連絡いたします。

各都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）におかれましては、本事務連絡に基づいて4回目接種の接種体制の準備を更に進めていただくとともに、関係機関等への周知をお願いいたします。

なお、本事務連絡は、現時点での情報に基づき、具体的な事務取扱を提示するものであり、今後の検討状況により変更する可能性があることを申し添えます。

記

1. 接種対象者について

4回目接種の対象者については、現時点で得られている科学的知見等により、3回目接種の完了から5か月以上が経過した60歳以上の者及び18歳以上60歳未満の者のうち、基礎疾患を有する者その他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が認める者（以下「60歳未満の基礎疾患を有する者等」という。）とすることが適当であるとされた。基礎疾患の具体的な内容としては、自治体向け手引き（7.1版）第2章2（2）アの表1に列挙するものが想定されるため、同表を参照すること。また、基礎疾患を有する者等に対して接種を行う場合に、特に留意すべき点については、下記6を参照すること。

加えて、分科会では、4回目接種について、上記の4回目接種対象者のうち60歳未満の者については、予防接種法（昭和23年法律第68号）第9条に規定する努力義務を適用しないこととすることが適当であるとの方針も取りまとめられたため、留意すること。なお、同法第8条に規定する接種勧奨については、上記の4回目接種の対象者すべてについて実施することが適当であるとされている。

なお、4回目接種の対象者の範囲については、引き続き様々な情報を収集しながら検討を行っていくこととなることを申し添える。

2. 接種の開始時期について

4回目接種については、3月事務連絡において、同事務連絡の発出時点から2か月程度を目途に、接種券や会場の手配等、準備を進めることとしていたことを踏まえ、5月下旬から開始できるよう、関係政省令等を改正する予定である。関係政省令等の施行時期については、決定し次第、お知らせする予定である。

3. ワクチンの種類及び供給について

4回目接種で使用するワクチンについては、分科会において、薬事上の承認を受けているファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンを使用することが適当であるとされた。なお、接種の用量等については、3回目接種と同様とすることが適当であるとされた。

ワクチンの供給について、3回目接種と同様に、国から都道府県別の配分量や配送スケジュール等を示す予定であり、詳細は追って連絡する。また、実際の割り当て作業はV-SYSを活用する予定である。

なお、3回目接種用に配送したファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンは、4回目接種にも使用することができる。有効期限の短いバイアルから3回目接種や4回目接種に使用する等、ワクチンを有効に活用すること。

4. 予算について

分科会において特例臨時接種として位置づけることとされた4回目接種にかかる接種体制確保に必要な費用については、地方負担が生じることがないように、引き続き、国が全額を負担することとなる。なお、上記1のとおり、4回目接種の対象は、3回目接種を受

けた者のうち一部の者とするのが適当であるとされたが、3月事務連絡の内容を踏まえ、3回目接種を受けた全ての者が対象となることを想定して準備を行ったために生じた費用については、この間の経緯等に鑑み、国が全額負担することとする。

5. 接種券の発送準備について

4回目接種用の接種券等の様式については、3月事務連絡でお示ししたのものからの変更は予定していないため、引き続き当該様式にて接種券発送準備を行うこと。

接種券は、上記2のとおり5月下旬から接種開始することを想定して、本日以降、接種時期を踏まえて、順次発送すること。この際、60歳以上の者に対しては、接種間隔を踏まえて接種券を順次送付することが考えられるが、60歳未満の基礎疾患を有する者等に対する接種券発行の考え方については、下記6を参照すること。また、4回目接種対象者以外の者の分の接種券をすでに印刷している場合は、当面の間、廃棄せずに保管しておくこと。

また、やむを得ない事情により、4回目接種の開始時期までに接種券を発行することが困難な場合には、「例外的な取扱いとして接種券が届いていない追加接種対象者に対して新型コロナワクチン追加接種を実施する際の事務運用について」（令和3年11月26日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）及び「追加接種の速やかな実施のための接種券の早期発行等について」（令和4年1月27日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）を参照し、接種券が到達していない者に対しても4回目接種を実施することを検討すること。

6. 60歳未満の基礎疾患を有する者等に対して接種を行う場合の留意事項について

(1) 接種券の発行について

市町村は、必ずしも管内の60歳未満の基礎疾患を有する者等の所在等を把握していない場合が多いと考えられるため、60歳未満の基礎疾患を有する者等への接種券発行方法等については、現在自治体のご意見を伺っているところであり、その結果は追ってお示しする予定である。

いずれにしても、60歳未満の基礎疾患を有する者等に係る接種券発行については、地域の実情に応じて、柔軟に発行方法等を検討することとして差し支えないが、例えば、以下の対応が考えられる。

【1. 対象者の申請により接種券を発行する方法】

- ・ 被接種者等からの申請に基づいて接種券を発行することとし、その際、当該被接種者が基礎疾患を有する者に該当するか否かについては、被接種者からの自己申告を踏まえて判断する。

なお、接種券発行申請を受け付ける際の事務運用については、自治体向け手引き（7.1版）第4章の4（2）においてお示ししているが、厚労省WEBサイト（コロナワクチンナビ）の接種券発行申請機能も活用可能であること等も踏まえ、申請者の利便性にも配慮した運用を検討すること。

また、4回目接種用の接種券発行申請書については、別紙のとおり、参考様式をお示しするが、当該申請書を保管することで、市町村において対象者を確認した記録とすることが考えられる。

【2. 接種会場において接種券を発行する方法】

- ・ 接種会場において直接接種券交付が可能な体制が整っている場合等においては、特段申請手続等を介さず、当日の接種会場における対象者確認に基づいて、接種券を発行する。
- ・ 会場で交付された接種券を用いて接種を行う。

【3. 接種券情報が印字されていない予診票を接種会場に据え置く方法】

- ・ 自市町村内の接種会場に接種券情報が印字されていない予診票を据え置く。
- ・ 接種会場において、本人確認と接種済証等による接種間隔の確認を行い、据え置いていた予診票を用いて予診を行った上で、接種を行う。
- ・ 接種会場が医療機関である場合には、接種対象者の情報を含めた接種実績を市町村に報告し、接種費用を請求する。VRSへの入力は、事後的に市町村内で行う。

(2) 接種実施医療機関等における60歳未満の基礎疾患を有する者等であることの確認について

接種実施医療機関等においては、予診の段階で、被接種者に対して基礎疾患の内容等を改めて確認し、当該被接種者が4回目接種の対象者であることを確認して、接種を行うこと。

(3) 60歳未満の基礎疾患を有する者等への情報提供等について

60歳未満の基礎疾患を有する者等に対する接種については、普段から当該者の診療を行っているかかりつけ医等から情報提供を行うことも考えられる。市町村は、広報誌やホームページなどに加え、医師会等の関係機関と連携して、医療機関へ周知し、かかりつけ医等を通じて60歳未満の基礎疾患を有する者等に対して4回目接種に関する情報提供を行うことについても検討すること。また、地域の実情に応じ、社会福祉法人等とも連携すること。

(4) 被接種者のプライバシーの保護について

4回目接種は、年齢や基礎疾患の有無等によりその対象者を設定しているため、接種会場での被接種者のプライバシーの保護について、一層の留意をされたいこと。

以上

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【4回目接種用】

※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、
60歳以上の方、基礎疾患がある18～59歳の方等が対象です。

令和 年 月 日

〇〇市町村長宛

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（ _____ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された4回目接種用の接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 18～59歳だが、基礎疾患がある等の理由で、4回目接種を希望している <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

（裏面につづく）

<p>4 回目接種の対象者となる理由</p>	<p><input type="checkbox"/>60 歳以上である</p> <p><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。</p> <p><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）</p> <p><input type="checkbox"/>18 歳以上 60 歳未満であるが、BMI が 30 以上である</p> <p><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</p>
<p>3 回目接種状況</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は記入不要です。 ※再発行の方は記入不要です。 ※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（12 歳以上用） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 （接種券を送ってきた市町村名： _____） <input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）（※2）</p> <p>※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。</p>

※1 精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院をしていない場合も、基礎疾患のある方に該当します。

※2 「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種
- ・在日米軍による接種
- ・製薬メーカーによる治験等としての接種
- ・海外での接種
- ・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種

事務連絡
令和3年11月26日

各〔都道府県〕
〔市町村〕 衛生主管部（局）御中
〔特別区〕

厚生労働省健康局健康課予防接種室

例外的な取扱いとして接種券が届いていない追加接種対象者に対して
新型コロナワクチン追加接種を実施する際の事務運用について

予防接種行政につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの追加接種（以下「追加接種」という。）については、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（5版）」（以下「自治体向け手引き」という。）において、接種券を活用した接種実施の事務運用をお示ししているところです。

他方、ワクチン接種の予約に突然のキャンセルがあり、準備していたワクチンの廃棄を防ぐために、急遽接種を希望する者を募って接種を行う場合や、勤務先の医療機関で追加接種を受ける医療従事者や職域で追加接種を受ける者について、接種券発行の手続きが間に合わず、接種日までに接種券が届かなかった場合等、市町村（特別区を含む。以下同じ。）からの接種券発行を待つことが必ずしも適当ではない場合もあると考えられることから、このような場合の例外的な対応として、接種券が届いていない追加接種対象者に対して追加接種を実施する際の事務運用について、下記のとおりお示いたします。

各市町村におかれましては、本事務連絡の内容について十分御了知の上、関係機関等への周知を行っていただくようお願いいたします。

記

1. 基本的な考え方

接種券は、接種実施医療機関等が接種対象者であることを確認する上で必要なものであることから、接種券が届かない追加接種対象者（2回接種完了から原

則 8 か月以上経過した者) からの接種希望があった場合にも、まずは市町村への接種券発行申請を促すなど、引き続き、接種券を活用した接種実施を原則とするが、医療機関と当該医療機関の所在市町村での相談等を経て、接種券が届いていない追加接種対象者に対して追加接種を実施する場合には、2 の事務運用に沿って接種を実施する。

2. 具体的な事務運用

(1) 接種当日の接種実施医療機関の事務

- ① 被接種者に対して、接種券なしで接種する場合には、
 - ・ 住民票所在自治体から接種券が発行されたら、速やかに当該接種券を接種実施医療機関又は職域接種事務局に持参する必要があること
 - ・ その際、接種当日に記入した予診票の内容を接種券一体型予診票に転記する作業を指示する可能性があることを予め伝達する。
- ② 接種券部分が印字されていない予診票 (A) (別紙 1) を用いて予診を行い、追加接種を実施する。この際、予診票 (A) には、接種券部分以外の必要事項をすべて記入するとともに、ワクチン名・ロット番号の欄にワクチンメーカーから送付されるロット番号等が記されたシール (以下「ロット番号シール」という。) を貼付する。
- ③ 接種後、接種記録書 (別紙 2) (※) 及び記入が完了した予診票 (A) の写し (B) を被接種者に対して交付する。この際、当該写し (B) にロット番号シールを貼付する。

(※) 被接種者が接種済証の交付を希望する場合には、被接種者による接種券の提出時に、接種記録書の内容を接種済証に転記することが考えられる。
- ④ 記入が完了した予診票 (A) と残りのロット番号シールは、接種実施医療機関又は職域接種事務局が保管する。

(2) 被接種者による接種券提出時の接種実施医療機関又は職域接種事務局の事務

ア 住民票所在自治体から発行された接種券が、接種券一体型予診票の様式であった場合

- ① 被接種者に対し、(1) ④で保管していた予診票 (A) 又は (1) ②で交付していた予診票の写し (B) を参照し、当該予診票 (A) 又は写し (B) の被接種者記入欄の記載内容を接種券一体型予診票 (C) に転記するよう依頼する。

(※) 接種券部分の破損や紛失のおそれがあることから、接種券一体型予診票から接種券部分を切り取って、予診票 (A) に貼付するといった取扱いは行わないこと。

- ② 接種実施医療機関は、被接種者の転記作業につづき、当該接種券一体型予診票 (C) の医師記入欄に予診票 (A) の記載内容を転記 (※) する。この際、ワクチン名・ロット番号欄に (1) ④で保管していた残りのロット番号シールを貼付するとともに、当該接種券一体型予診票 (C) が転記後のものであることがわかるよう、住所欄の右端に「(写)」と記入すること。(記載場所については、別紙3参照。)

(※) 転記作業は、医師の指示のもと、医師以外の者が実施することとしても差し支えない。

- ③ 関係者が転記内容を事後的に確認できるようにする観点から、必要に応じて、当該接種券一体型予診票 (C) の写しを2部 (D1、D2) 作成し、1部 (D1) は接種実施医療機関又は職域接種事務局が保管し、1部 (D2) は被接種者に交付する。

- ④ 転記が完了した接種券一体型予診票 (C) は、VRS 読み取り等を実施した後、費用請求を行うため、市町村又は各都道府県国民健康保険団体連合会に提出する。

イ 住民票所在自治体から発行された接種券が、接種券 (兼) 接種済証 (シール型) の様式であった場合

- ① 被接種者が持参した接種券 (兼) 接種済証の接種券シールを (1) ④で保管していた予診票 (A) に貼付する。

- ② 接種券シールを貼付した予診票 (A) の写し (E) を作成し、保管する。この際、(1) ④で保管していた残りのロット番号シールを当該写し (E) に貼付する。

- ③ 接種券シールを貼付した予診票 (A) は、VRS 読み取り等を実施した後、費用請求を行うため、市町村又は各都道府県国民健康保険団体連合会に提出する。

(参考1) アの場合において最終的に各関係者が保管することとなる書面

接種実施医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・接種当日に記入した予診票（ロット番号シールあり）【A】 ・転記が完了した接種券一体型予診票の写し（ロット番号シールなし）【D1（任意）】
被接種者	<ul style="list-style-type: none"> ・接種当日に記入した予診票の写し（ロット番号シールあり）【B】 ・転記が完了した接種券一体型予診票の写し（ロット番号シールなし）【D2（任意）】 ・接種記録書
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・転記が完了した接種券一体型予診票（ロット番号シールあり）【C】

(参考2) イの場合において最終的に各関係者が保管することとなる書面

接種実施医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・接種券シールを貼付した予診票の写し（ロット番号シールあり）【E】
被接種者	<ul style="list-style-type: none"> ・接種当日に記入した予診票の写し（ロット番号シールあり）【B】
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・接種券シールを貼付した予診票（ロット番号シールあり）【A】

※ アの場合における「接種当日に記入した予診票（ロット番号シールあり）」(A) 及びイの場合における「接種券シールを貼付した予診票の写し（ロット番号シールあり）」(E) は、予防接種を行う医療機関が作成する必要がある診療録に該当することから、接種実施医療機関において、原則として5年間保存すること。

以上

新型コロナワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左隅に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

Header form containing personal information: 住民票に記載されている住所 (Municipality/Town/Village), フリガナ (Kana name), 氏名 (Name), 電話番号 (Phone number), 生年月日 (西暦) (Date of birth), 性別 (Gender), 診察前の体温 (Temperature before examination).

Main questionnaire table with columns: 質問事項 (Question), 回答欄 (Answer), 医師記入欄 (Physician's notes). Questions include: 新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか (Have you received a COVID-19 vaccine?), 現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか (Is your current municipality the same as on the certificate?), 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 (Are you currently being treated for any illness?), etc.

Physician's notes section: 医師記入欄 (Physician's notes) and 医師署名又は記名押印 (Physician's signature or stamp).

Medical facility information: 医療機関記入欄 (Medical facility information) including 時間外(受付時間) (After-hours reception time), 休日 (Holiday), 小児(6歳未満) (Children under 6 years old), 予備① (Reserve 1), 予備② (Reserve 2).

新型コロナワクチン接種希望書 (COVID-19 Vaccine Vaccination Request Form) with text: 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 (After consulting with the doctor and understanding the effects and side effects, do you wish to be vaccinated?).

Bottom section for vaccine details: ワクチン名・ロット番号 (Vaccine name and lot number), シール貼付位置 (Sticker placement), 接種量 (Injection volume), 実施場所 (Implementation site), 医師名 (Physician name), 医療機関等コード (Medical facility code), 接種年月日 (Injection date).

新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

回目	メーカー/Lot No. (シール貼付)
接種年月日	
年 月 日	
接種会場	

氏名 _____ :

住所 _____ :

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種券番号: _____

新型コロナワクチンの接種を受けた方へ

- この接種記録書は、市町村が発行する接種済証ではありません。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)

新型コロナワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
 - ➡ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
 - ➡ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、
厚生労働省ホームページをご覧ください。
右のQRコードからアクセスできます。



新型コロナワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

券種 2 (予診のみ) 3 回目
請求先 ○○県○○市 123456
券番号 1234567890
氏名 厚生太郎



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

Table with 3 columns: 質問事項, 回答欄, 医師記入欄. Contains questions about vaccination status, understanding of instructions, and current health conditions.

医師記入欄
以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(可能・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

医療機関記入欄
時間外(受付時間) 休日 小児(6歳未満) 予備① 予備②
※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く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。
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。

医師記入欄
ワクチン名・ロット番号
接種量 ml
実施場所
実施場所
医療機関等コード
接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
202 年 月 日

接種券が届いていない追加接種対象者に対して接種を実施する場合の事務運用

(1) 接種当日の医療機関等の事務

① 接種券の持参を依頼



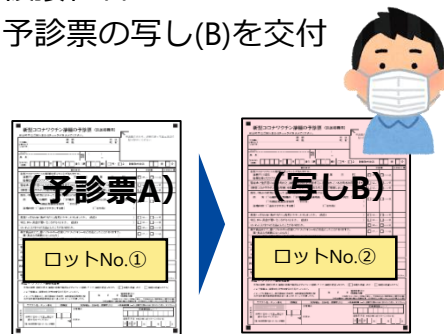
※後日、接種券の持参と転記作業が必要になる旨を予め説明。

② 予診・接種の実施



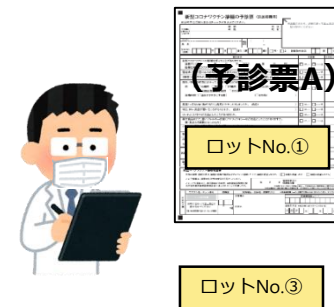
※接種券なしの予診票(A)に必要事項を記入
※1枚目のロット番号シールを貼付

③ 被接種者に予診票の写し(B)を交付



※予診票の写し(B)に2枚目のロット番号シールを貼付

④ 記入が完了した予診票(A)と残りのロット番号シールを保管



※最初に医療機関にある資材：接種券なしの予診票、ロット番号シール×3

ロットNo.①

ロットNo.②

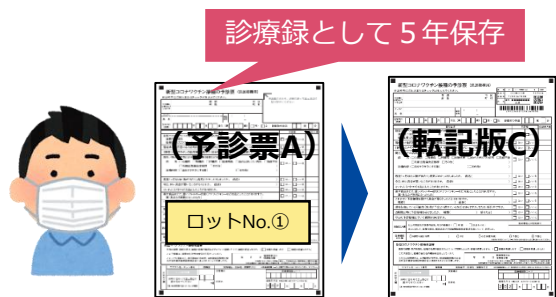
ロットNo.③

接種券が届いていない追加接種対象者に対して接種を実施する場合の事務運用

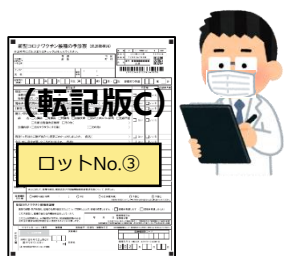
(2) 後日、接種券が提出された際の医療機関等の事務

ア. 接種券が接種券一体型予診票（新様式）の場合

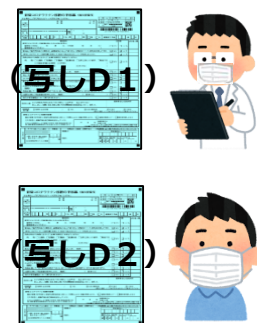
①被接種者に本人記入欄の転記を依頼



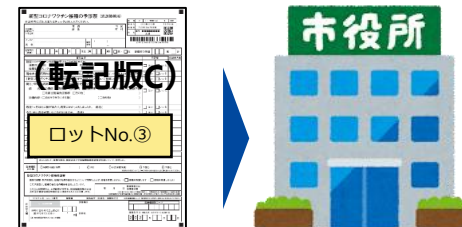
②医師記入欄の転記及び
ロット番号シールの貼付



③接種券一体型予診票(C)
の写しを2部(D1,D2)発行(任意)



④転記が完了した
接種券一体型予診票(C)
を市町村又は国保連に送付



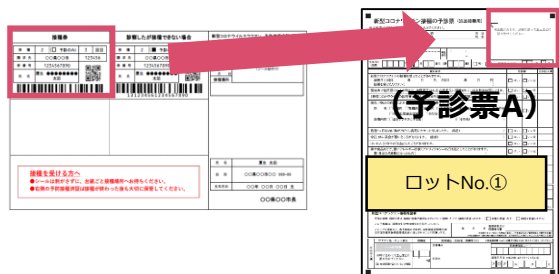
※被接種者が接種当日記入した予診票(A)の
内容を持参した接種券一体型予診票(C)に転記

※保管していた3枚目の
ロット番号シールを貼付

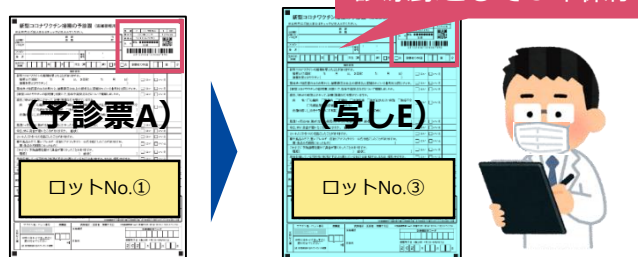
※1部は医療機関、
1部は被接種者が保管

イ. 接種券が接種券（兼）接種済証（シール型）の場合

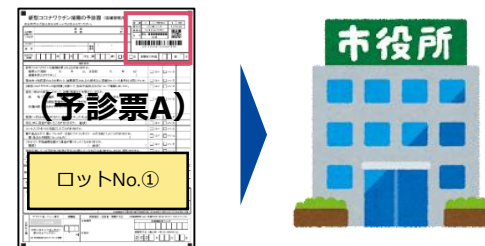
①接種券シールを回収し、
接種当日に記入した予診票(A)に貼付



②予診票(A)の写し(E)を作成、保管



③接種券シール貼付後の予診票(A)
を市町村又は国保連に送付



※予診票の写しに3枚目のロット番号シールを貼付

事務連絡
令和4年1月27日

各〔都道府県〕
〔市町村〕衛生主管部（局）御中
〔特別区〕

厚生労働省健康局健康課予防接種室

追加接種の速やかな実施のための接種券の早期発行等について

予防接種行政につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナワクチンの追加接種（3回目接種をいう。以下同じ。）については、「初回接種完了から8か月以上の経過を待たずに新型コロナワクチンの追加接種を実施する場合の考え方について」（令和3年12月17日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡。以下「12月事務連絡」という。）及び「初回接種完了から8か月以上の経過を待たずに新型コロナワクチンの追加接種を実施する場合の考え方について（その2）」（令和4年1月13日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡。以下「1月事務連絡」という。）において、初回接種（1回目、2回目接種をいう。以下同じ。）の完了から8か月以上の経過を待たずに接種を実施する場合の取扱い等についてお示しするとともに、「追加接種の速やかな実施について」（令和4年1月13日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）において、追加接種を速やかに実施するために留意すべき事項をお知らせしています。

今般、追加接種の更なる促進のため、下記のとおり、改めて接種券の早期発行をお願いするとともに、早期発行が困難な場合の対応において留意すべき事項について、お知らせいたします。

各市町村（特別区を含む。以下同じ。）におかれましては、本事務連絡の内容について十分御了知の上、関係機関等への周知を行っていただくようお願いいたします。

記

1. 接種券の早期発行について

追加接種を受けることを希望する者が、速やかかつ円滑に接種を受けることができるよう、12月事務連絡及び1月事務連絡の内容を踏まえ、早期に接種券

を発行すること。また、その際、ワクチンの量や接種体制等に余力がある場合には順次、接種間隔を短縮することができるとしていることも踏まえ、接種対象者が予約に要する期間も考慮した上で、接種券発行スケジュールを検討すること。

また、他市町村で2回接種をした後に転入してきた追加接種対象者等から、接種券の発行申請があった場合には、上記の発行スケジュールに応じて速やかに接種券を発行すること。なお、当該者の接種状況を確認する際には、費用請求事務に時間を要する可能性があることから、接種当日に記入した予診票が確認できない限り接種券を発行しないといった取扱いを行わず、VRS や接種済証等を活用して柔軟に対応すること。

2. 追加接種の実施までに市町村から接種券が接種対象者に到達していない場合の対応について

追加接種の実施時までに市町村から接種券を発行することが困難な場合には、「例外的な取扱いとして接種券が届いていない追加接種対象者に対して新型コロナワクチン追加接種を実施する際の事務運用について」（令和3年11月26日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）の内容に従って、追加接種を実施することを検討すること。

なお、同事務連絡に従って追加接種の事務を実施する場合は、以下の点に留意すること。

- ・ 同事務連絡に基づく転記作業は、接種実施医療機関や被接種者以外の者が実施しても差し支えなく、作業分担を柔軟に検討することが可能であること
- ・ 各都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）を経由しない住所地内接種の場合には、接種当日に記入した予診票と接種券一体型予診票をホッチキス止めして市町村に提出することとする等、市町村での審査に支障がない形で取り扱うことも差しつかえないこと
- ・ 各都道府県において、国保連と調整の上、費用請求支払事務に支障をきたさないと認められる場合には、当該国保連への提出分に限り、以下の①～③に留意の上、接種券一体型予診票から接種券部分を切り取って、接種当日に記入した予診票に貼付する取扱いとしても差し支えないこと
 - ① 国保連とは、切り貼りの位置・方法等について、具体的に調整し、管内医療機関への周知を徹底すること（例：接種券部分は、接種券（兼）接種済証（シール型接種券）と同様のサイズで切り取り、貼付の際には四隅をセロハンテープで確実に覆うとともに、接種券部分の上端からのセロハンテープのはみ出しを5mm程度以内に抑える等）
 - ② ①で定めた方法による切り貼りは、原則として当該都道府県以外の住民の予診票については行わないこと。当該都道府県以外の住民の予診票について切り貼りを行う場合は、当該住民の居住都道府県の国保連とも調整を行うこ

と。また、住所地内接種分の費用の請求支払を国保連に委託している場合は、その取扱いについて、当該国保連と調整を行うこと。

- ③ 接種券部分のはがれや紛失等によって、国保連の費用請求支払事務に支障が生じた場合には、接種券を迅速に再発行する等、市町村の責任において対応すること

以上