

福岡医発第 2487 号 (地)
令和 3 年 12 月 4 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

例外的な取扱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

今般、標記について厚生労働省より日本医師会を通じて、別紙のとおり情報提供がありました。

本件は、「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」等に、例外的に接種券が届いていない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を示すものです。これらの場合には、医療機関より医療機関の所在市町村へご相談いただくことが基本的な考え方として示されております。なお、具体的な事務運用については別紙をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

(健Ⅱ421F)

令和3年11月30日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜 范 敏

例外的な取扱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

今般、厚生労働省より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の別添事務連絡がなされ、本会に対しても情報提供がありましたので、ご連絡いたします。

本事務連絡は、「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」等に、例外的に接種券が届いていない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を示すものです。概要は下記のとおりです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会および関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

留意点

- 接種券が届いていない追加接種対象者から接種希望があった場合にも、まずは市区町村への接種券発行申請を促す等、接種券を活用した接種実施を原則とする。
- 接種券が届く前に追加接種を実施する場合には、医療機関と当該医療機関所在市区町村での相談等を経て、実施する。

接種当日の事務運用

- ① 被接種者に対して、「自治体から接種券が届いたら、速やかに当該接種券を接種実施医療機関等に持参すること」、「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してもらう可能性があること」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（別紙１）を用いて、追加接種を実施し、ワクチンメーカーから送付されるロット番号シール３枚のうち１枚を貼付後、保管する。
- ③ 接種後、接種記録書（別紙２）及び別紙１のコピーにロット番号シール１枚を貼付し、被接種者に交付する。残りのロット番号シール１枚は保管する。

接種券が被接種者に届いた後の事務運用

追加接種の接種券について、原則、自治体から被接種者へ新様式「接種券一体型予診票」が届くが、自治体によっては、従来様式「接種券（兼）接種済証（シール型）」が届く場合がある。届いた様式に応じて、下記１または２に沿って対応する。

１．「接種券一体型予診票」が届いた場合

- ① 被接種者が別紙１の被接種者記入欄の記載内容を接種券一体型予診票に転記する。
- ② 接種実施医療機関等は、接種券一体型予診票の医師記入欄に別紙１の記載内容を転記し、残りのロット番号シールを貼付する。また、別紙３のように住所欄の右端に「(写)」と記入する。（医師の指示のもと、医師以外の者も転記作業を実施できる）
- ③ 転記が完了した接種券一体型予診票を２部コピーし、１部は接種実施医療機関等が保管し、１部は被接種者に交付する。（任意）
- ④ 転記が完了した接種券一体型予診票は、VRS 読み取り等を実施した後、費用請求を行うため、市区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。

※別紙１は原則５年間保存する。

２．「接種券（兼）接種済証（シール型）」が届いた場合

- 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別紙１に貼付する。
- ② 接種券シールを貼付した別紙１のコピーに残りのロット番号シールを貼付・保管する。
- ③ 接種券シールを貼付した別紙１は、VRS 読み取り等を実施した後、費用請求を行うため、市区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。

※別紙１のコピーは原則５年間保存する。

事 務 連 絡
令和3年11月26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

例外的な取扱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を行わないこと。

- 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	・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	・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	・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	・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	・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	・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

住民票に記載されている住所	都 道 市 区 府 県 町 村
フリガナ	
氏 名	電話 番 号 () -
生年月日 (西暦)	年 月 日生 (満 歳) ☐ 男・ ☐ 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()	☐ はい ☐ 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。	☐ 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	
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 ☐ 毛細血管漏出症候群 ☐ その他() 治療内容: ☐ 血をサラサラにする薬() ☐ その他()	☐ はい ☐ 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()	☐ はい ☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ 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	
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	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。(☐ 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		実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせて <u>まっすぐ</u> 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	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 年 月 日

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。

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)	男・女

券種	2	(予診のみ)	3	回目
請求先	〇〇県〇〇市			123456
券番号	1234567890			
氏名	厚生太郎			



231234561234567890

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()	☐ はい ☐ 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。	☐ 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	
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 ☐ 毛細血管漏出症候群 ☐ その他() 治療内容: ☐ 血をサラサラにする薬() ☐ その他()	☐ はい ☐ 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()	☐ はい ☐ いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ 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	
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	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	〇 時間外(受付時間 :) 〇 休日 〇 小児(6歳未満) 〇 予備① 〇 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		実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせて <u>まっすぐ</u> 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	医師名	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

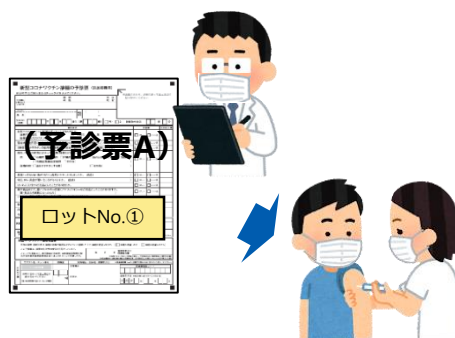
(1) 接種当日の医療機関等の事務

①接種券の持参を依頼



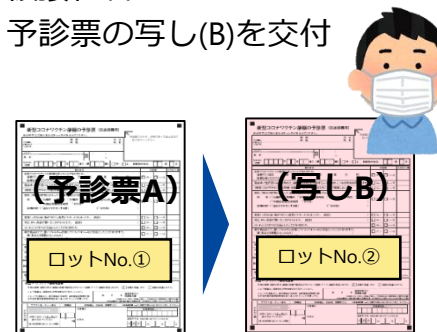
※後日、接種券の持参と転記作業が必要になる旨を予め説明。

②予診・接種の実施



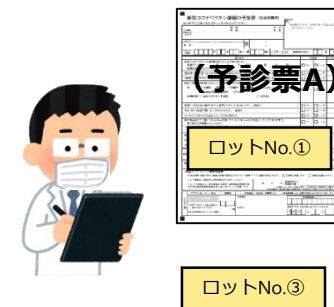
※接種券なしの予診票(A)に必要事項を記入
※1枚目のロット番号シールを貼付

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

(別紙1)

ロットNo.①

ロットNo.②

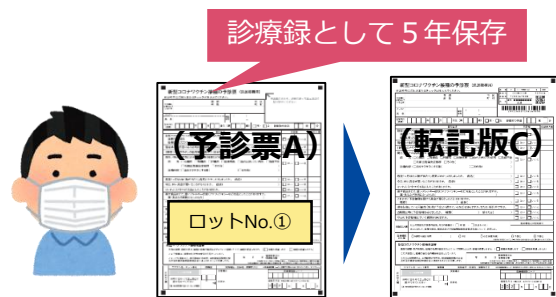
ロットNo.③

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

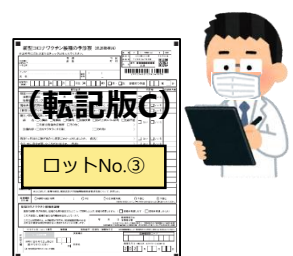
(2) 後日、接種券が提出された際の医療機関等の事務

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

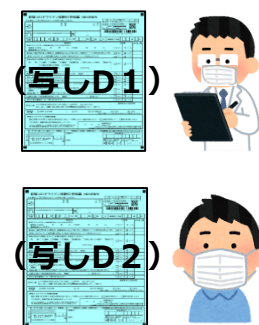


②医師記入欄の転記及び
ロット番号シールの貼付



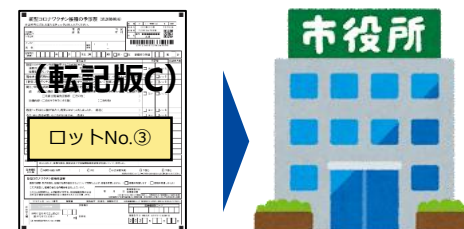
※保管していた3枚目の
ロット番号シールを貼付

③接種券一体型予診票(C)
の写しを2部(D1,D2)発行(任意)



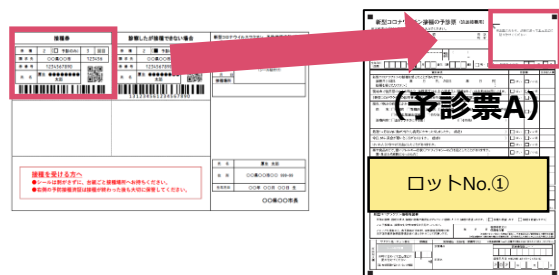
※1部は医療機関、
1部は被接種者が保管

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

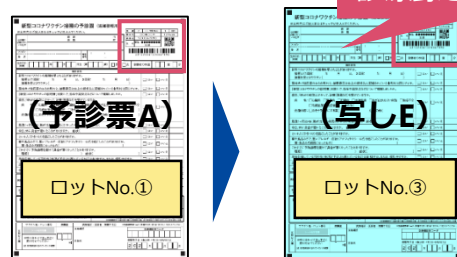


イ. 接種券が接種券（兼）接種済証（シール型）の場合

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



※予診票の写しに3枚目のロット番号シールを貼付

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

