



福岡医発第 3354 号(地)

令和 4 年 3 月 3 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

追加接種の予診票作成における例外的な取扱について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、新型コロナウイルスワクチン接種については、接種券を活用した接種の実施を原則とされているところですが、追加接種において、接種予約者より突然のキャンセル等があり、ワクチンの廃棄を防ぐために接種券が届いていない者に対して追加接種を行う場合には、接種当日に「①接種券部分が印字されていない予診票」を用いて予診及び接種を行い、市町村から「②接種券一体型予診票」が発行され次第、速やかに被接種者より接種実施医療機関に提出いただき、①の内容を②に転記する事務運用が別添の参考資料 1 にて示されているところです。

今般、福岡県保健医療介護部より、福岡県国民健康保険団体連合会と協議の上、接種実施医療機関が被接種者より②の提出を受けた場合の例外的な事務運用として、②の接種券部分を切り取って、接種当日に記入した①に貼付することも可能とした旨、別添のとおり連絡がありました。なお同運用は、医療機関の住所地以外の住民分を請求する場合の「福岡県国民健康保険団体連合会へ提出する福岡県民分」に限り認められるものであり、直接市町村へ請求する予診票の取扱いについては、各市町村にお問い合わせいただくこととされております。また、他の都道府県民分については適用されませんのでご留意ください。

運用方法の詳細については、下記並びに別添「記入例」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。

記

- 1 接種券部分を印字されている部分が欠けないように切り取って、接種当日に記入した①の右上部の枠に合うよう、全面のり付けでまっすぐに貼付してください。(別添「記入例」参照)

- 2 セロテープやホッチキスは絶対に使用しないでください。(接種券がはがれる原因になる他、接種券の情報を読み取る際に支障となります。)
- 3 接種券部分のはがれや紛失等によって請求支払事務に支障が生じた場合には、市町村に再発行を依頼してください。
- 4 接種券を貼付する際に、予診票の「住民票に記載されている住所」と接種券の市町村が一致していることを御確認ください。
※ 転出等により接種券と異なる市町村へ住民票を異動されている場合は、新市町村にて接種券一体型予診票（または接種券）を発行してもらう必要があります。

【参考資料】

- 1 「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」
(令和3年11月26日厚生労働省健康局健康課予防接種室 事務連絡)
- 2 「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日同室事務連絡)

【接種券が印字されていない予診票の入手先】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000860678.pdf>

公印省略

3 疾病第 1 2 9 3 5 号

令和 4 年 2 月 1 0 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福 岡 県 保 健 医 療 介 護 部 長

(がん感染症疾病対策課ワクチン接種推進室)

追加接種の予診票作成における例外的な取扱について

接種券が未発行である等、接種券を持たない者に追加（3回目）接種を行い、後日接種券の提出を受けた場合については、「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」（令和3年11月26日厚生労働省健康局健康課予防接種室 事務連絡）に基づき事務処理を行うこととされていますが、今般、例外的な事務運用として、接種券一体型予診票の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方法をとることも可能となりました。

このことについて、福岡県国民健康保険団体連合会と協議の上、切り取った接種券の予診票への貼付方法を下記のとおり定めましたので、貴会関係者に御周知くださいますようお願いいたします。

なおこの方法は福岡県国民健康保険団体連合会へ提出する福岡県民分に限り認められるものであり、他の都道府県民分については適用されませんので、くれぐれも御注意ください。

また、新型コロナワクチンの接種を受けるためには、原則接種券が必要であることに変更はありませんので、申し添えます。

記

- 1 接種券部分を印字されている部分が欠けないように切り取って、接種当日に記入した予診票（追加接種用）右上部の枠に合うよう、全面のり付けでまっすぐに貼付してください。（別紙参照）
- 2 セロテープやホッチキスは絶対に使用しないでください。（接種券がはがれる原因になる他、接種券の情報を読み取る際に支障となります。）
- 3 接種券部分のはがれや紛失等によって請求支払事務に支障が生じた場合には、市町村に再発行を依頼してください。

4 接種券を貼付する際に、予診票の「住民票に記載されている住所」と接種券の市町村が一致していることを御確認ください。

※ 転出等により接種券と異なる市町村へ住民票を異動されている場合は、新市町村にて接種券一体型予診票（または接種券）を発行してもらう必要があります。

5 直接市町村へ提出する分については、以下の【参考事務連絡】を参照の上、詳細については各市町村にお問い合わせください。

【参考事務連絡】

- ・「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ウイルス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日厚生労働省健康局健康課予防接種室 事務連絡）
- ・「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日同室事務連絡）

【接種券が印字されていない予診票の入手先】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000860678.pdf>

記入例

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	↑ 接種券と同じ市町村であることを確認してください。 →	
氏名		
生年月日（西暦）	年 月 日生（満 歳）	☐ 男・ ☐ 女
診察前の体温		度 分

※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

この枠に合うよう、全面を糊付けにてまっすぐ貼付

注意！

セロテープ・ホッチキスは絶対に使わないこと！
（接種券が剥がれたり読み取れなくなったりします）

質問事項		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（			
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と、一致していますか。			
『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ていますか。			
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	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		医師名		
	(注)有効期限が切れていないか確認		接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日		
			年 月 日		

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) ③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 村 府 県 町 村	
フリガナ		電話 番 号
氏 名	() —	
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)	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。	

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	ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2 0 2 年 月 日	
	(注)有効期限が切れていないか確認				

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	ここに記入 (写)	
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	1 2 3 4 5 6
券番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	
氏名	厚生 太郎	
2 3 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
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	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	☐ ☐ ☐ ml	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		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2 0 2 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

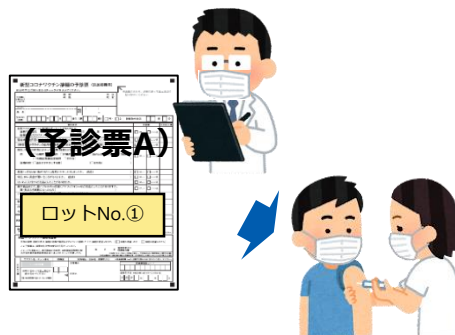
(1) 接種当日の医療機関等の事務

①接種券の持参を依頼



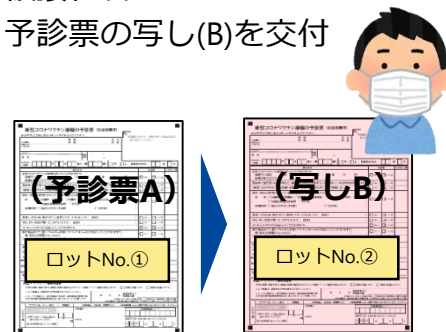
※後日、接種券の持参と転記作業が必要になる旨を予め説明。

②予診・接種の実施



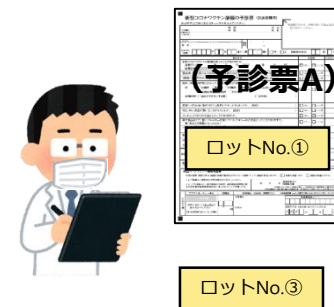
※接種券なしの予診票(A)に必要事項を記入
※1枚目のロット番号シールを貼付

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

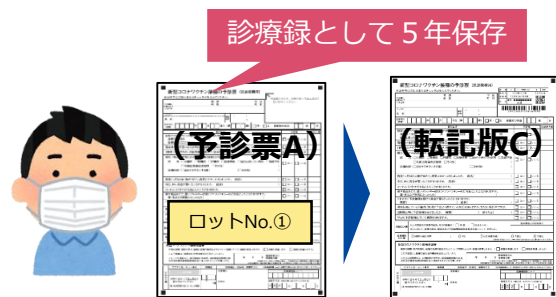
ロットNo.③

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

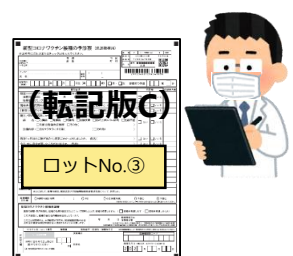
(2) 後日、接種券が提出された際の医療機関等の事務

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

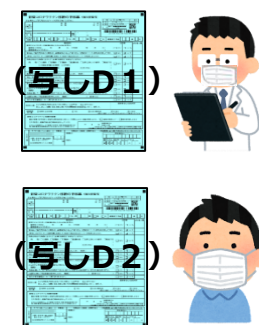


②医師記入欄の転記及び
ロット番号シールの貼付



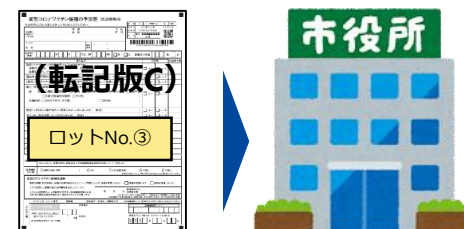
※保管していた3枚目の
ロット番号シールを貼付

③接種券一体型予診票(C)
の写しを2部(D1,D2)発行(任意)



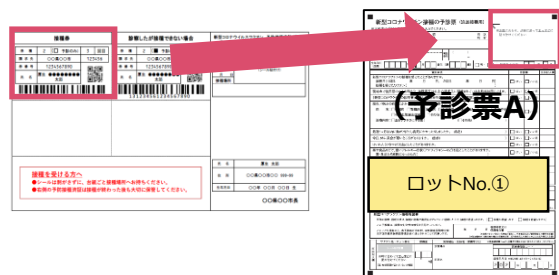
※1部は医療機関、
1部は被接種者が保管

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

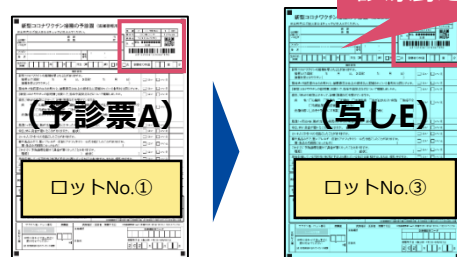


イ. 接種券が接種券（兼）接種済証（シール型）の場合

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

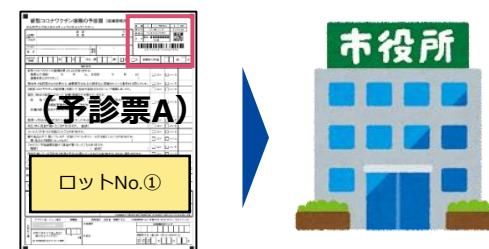


②予診票(A)の写し(E)を作成、保管



※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



事 務 連 絡
令和 4 年 1 月 2 7 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

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