



新型コロナウイルスワクチンの 接種の実施に向けて

令和3年2月20日
厚生労働省 健康局 健康課 予防接種室

はじめに

はじめに

- 本説明会にご参加いただき誠にありがとうございます。
- 新型コロナウイルス感染症対策への、日々の格別のご尽力とご協力に、心より御礼申し上げます。
- 新型コロナワクチンの接種には、医療関係者の皆様のご協力が不可欠です。
- なにとぞご協力を賜りますようお願い申し上げます。

今日のご説明のポイント

- 最初に接種が始まる、医療従事者等への接種を進めるに当たって必要な内容をご説明します。

- 予防接種法上の接種のルール
- 接種の委託契約から、V-SYS(ワクチン接種円滑化システム)の初期設定までの手続き
- 接種前後に必要な業務の流れ

なぜ「V-SYS」(ワクチン接種円滑化システム)が必要なのか

- 今回のワクチン接種では、当面は、確保できるワクチン量に制約があり、各自治体を通じて各医療機関にワクチン量を割り当てる必要があります。
 - 平時の医薬品は、需給が均衡しており、医療機関から発注いただいた量を、卸売業者がお届けしていますが、これとは異なる仕組みになります。
- また、接種者数を迅速に集計し、副反応の発生頻度の分析やワクチン供給量の調整に生かしていく必要があります。
 - 世界各国で様々な工夫により迅速に集計報告されています。

V-SYSはこのための情報共有を可能にするシステムです。
接種医療機関では、V-SYSの利用をお願いします。

予防接種法の「臨時接種」の 実施について

予防接種法による新型コロナワクチンの接種

● 対象者

- 16歳以上の方

● 接種回数・接種間隔

- 18日以上の間隔をおいて、標準的には20日の間隔をおいて2回接種
- 1回目の接種から間隔が20日を超えた場合はできるだけ速やかに2回目の接種を実施
- 前後に他の予防接種を行う場合は、原則として13日以上の間隔をおく
- 他の予防接種との同時接種は行わない

● 接種方法

- 1.8ミリリットルの生理食塩液で希釈し、筋肉内に注射する
- 接種量は、毎回0.3ミリリットル
- 通常、三角筋に筋肉内接種。静脈内、皮内、皮下への接種は行わない

(参考) 予防接種行政における「○日(以上)の間隔を以て」の意味について

- 予防接種行政における省令や通知等では、複数回接種が必要な場合に、その接種間隔を「○日(以上)の間隔を以て」と表現している。
- これは「接種日と次の接種日の間に○日の日数をおく」(いわゆる「中○日空ける」)を意味している。

例1:ファイザー社ワクチンを20日の間隔を以て2回接種とは、

➡ **3週間後の同じ曜日に接種**、との意味

日	月	火	水	木	金	土
	1 接種 1回目	2 ①	3 ②	4 ③	5 ④	6 ⑤
7 ⑥	8 ⑦	9 ⑧	10 ⑨	11 ⑩	12 ⑪	13 ⑫
14 ⑬	15 ⑭	16 ⑮	17 ⑯	18 ⑰	19 ⑱	20 ⑲
21 ⑳	22 接種 2回目	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

例2:異なるワクチンを13日以上の間隔を以て接種とは、

➡ **2週間後の同じ曜日以降に接種**、との意味

日	月	火	水	木	金	土
	1 A 予防接種	2 ①	3 ②	4 ③	5 ④	6 ⑤
7 ⑥	8 ⑦	9 ⑧	10 ⑨	11 ⑩	12 ⑪	13 ⑫
14 ⑬	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

(B予防接種は15日以降に接種する)

接種不適合者

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、以下の者を接種不適合者（予診の結果これらの者に該当すると認められるときは、接種を行わない）とする。

- ①当該予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められるもの
- ②明らかな発熱を呈している者
- ③重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ④当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- ④上記に該当する者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

接種要注意者

【接種要注意者】（接種の判断を行うに際して注意を要する者）

- 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- 過去にけいれんの既往のある者
- 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
- バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム（ラテックス）が含まれている製剤を使用する際の、ラテックス過敏症のある者（ファイザー社ワクチンはラテックスを使用していない）

※「基礎疾患を有する者」に関し、抗凝固療法を受けている者、血小板減少症又は凝固障害を有する者については、接種後に出血又は挫傷があらわれることがあり、接種要注意者に該当することに留意。

接種の判断

- 基礎疾患を有する者等については十分な予診を行い、**基礎疾患の状況が悪化している場合や全身状態が悪い者等**については、接種の延期を含め、特に慎重に予防接種の適否を判断する必要があること。

接種後の観察

- 接種後にアナフィラキシーを呈することがあるため、**接種後少なくとも15分間は被接種者の状態を観察**する必要があること。また、過去にアナフィラキシーを含む**重いアレルギー症状を引き起こしたことがある者については、接種後30分程度、状態の観察**をする必要があること。
- 接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるため、**過去に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者については、接種後30分程度、**体重を預けられるような場所で座らせるなどした上で、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察する必要があること。なお、予診の結果等から血管迷走神経反射による失神が生じる可能性が高いと考えられる者については、ベッド等に横たわらせて接種するといった予防策も考えられること。

接種の優先順位

● 医療従事者等に早期に接種する理由

- ・ 業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者（注）と頻繁に接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと
- ・ 従事する者の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること

※ なお、ワクチンの基本的な性能として発症予防・重症化予防が想定され、感染予防の効果を期待するものではないことから、患者への感染予防を目的として医療従事者等に接種するものではないことに留意（医療従事者等は、個人のリスク軽減に加え、医療提供体制の確保の観点から接種が望まれるものの、最終的には接種は個人の判断であり、業務従事への条件とはならない）

注 疑い患者には、新型コロナウイルス感染症患者であることを積極的に疑う場合だけでなく、発熱・呼吸器症状などを有し新型コロナウイルス感染症患者かどうか分からない患者を含む。

医療従事者の範囲

○ 病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者^{（注）}を含む。以下同じ。）に頻繁に接する機会のある 医師 その他の職員

- ※ 診療科、職種は限定しない。（歯科も含まれる。）
- ※ 委託業者についても、業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、医療機関の判断により対象とできる。
- ※ バックヤードのみの業務を行う職員や単に医療機関を出入りする業者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接することがない場合には、対象とはならない。
- ※ 医学部生等の医療機関において実習を行う者については、実習の内容により、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する場合には、実習先となる医療機関の判断により対象とできる。
- ※ 訪問看護ステーションの従事者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれる。
- ※ 助産所の従事者で、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、病院、診療所に準じて対象に含まれる。
- ※ 介護医療院、介護老人保健施設の従事者についても、医療機関と同一敷地内にある場合には、医療機関の判断により対象とできる。
なお、介護療養型医療施設の従事者は、病院・診療所と同様に医療従事者等の範囲に含まれる。

○ 薬局において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者^{（注）}を含む。以下同じ。）に頻繁に接する機会のある薬剤師そ 他の職員（登録販売者を含む。）

- ※ 当該薬局が店舗販売業等と併設されている場合、薬剤師以外の職員については専ら薬局に従事するとともに、主に患者への対応を行う者に限る。

○ 新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員

- ※ 救急隊員等の具体的な範囲は、新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる、①救急隊員、②救急隊員と連携して出動する警防要員、③都道府県航空消防隊員、④消防非常備町村の役場の職員、⑤消防団員（主として消防非常備町村や消防常備市町村の離島区域の消防団員を想定）。

（参考）「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種における接種対象者について」

（令和3年1月15日付け消防庁消防・救急課、消防庁救急企画室、消防庁国民保護・防災部地域防災室、消防庁国民保護・防災部広域応援室事務連絡）

○ 自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う者

- ・ 患者と接する業務を行う保健所職員、検疫所職員等
（例）保健所、検疫所、国立感染症研究所の職員で、積極的疫学調査、患者からの検体採取や患者の移送等の患者と接する業務を行う者。
- ・ 宿泊療養施設で患者に頻繁に接する者
（例）宿泊療養施設において、健康管理、生活支援の業務により、患者と頻繁に接する業務を行う者。
- ・ 自宅、宿泊療養施設や医療機関の間の患者移送を行う者
- ・ 自治体が新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の特設会場を設ける場合に、予防接種業務に従事する者であって、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接すると当該特設会場を設ける自治体が判断した者

注 疑い患者には、新型コロナウイルス感染症患者であることを積極的に疑う場合だけでなく、発熱・呼吸器症状などを有し新型コロナウイルス感染症患者かどうか分からない患者を含む。

接種体制のあらまし

ファイザー社のワクチンの取り扱い

- 基本型接種施設は、ディープフリーザー又はドライアイス入り保冷ボックスでワクチンを管理する。
- サテライト型接種施設への移送とサテライト型接種施設での保管は冷蔵で行う。



基本型接種施設

(ディープフリーザー設置)

- ワクチンが届き次第ディープフリーザーに格納

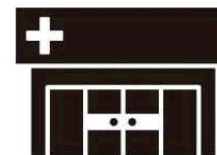


基本型接種施設

(ドライアイス入り保冷ボックスで管理)

- 詰め替え用ドライアイスが2回届く
- 換気がよく広い部屋に保冷ボックスを設置
- 外箱の開閉は1回3分以内、1日2回まで

ワクチンを冷蔵で移送



サテライト型接種施設

(冷蔵庫で保管)

- ワクチンを冷蔵庫に移して保管する。
- 基本型接種施設でディープフリーザーから取り出してから5日以内に接種を完了する。
- 基本型から提供される情報提供シートを用いてワクチンの管理を行う。

〈基本型接種施設記入欄〉		〈サテライト型接種施設記入欄〉		
基本型接種施設名:		冷蔵保管期限: 令和 年 月 日		
受け渡し先のサテライト型接種施設名:		午前・午後 時 分		
受け渡した日付:	令和 年 月 日	使用日	使用本数	残り本数
超低温冷凍庫から取り出した時刻:	令和 年 月 日			
	午前・午後 時 分			
受け渡したバイアル数:	本			
受け渡したロット番号(製造番号):				

医療従事者等への接種の進め方(概要)

- 医療従事者等への接種方法は、都道府県が地域の医療関係団体等と調整。標準的な実施方法は以下の通り。

接種医療機関

基本型接種施設 (1000人超を接種)

- 人口15万人に1か所以上を目安
- 都道府県又は市町村がディープフリーザーを設置 (国が調達して自治体に譲渡)
- 自施設の職員に接種するほか、地域の医療従事者等 (新型コロナ対策に従事する公務員等を含む) の接種を受け入れ
- 連携型接種施設に対し、ワクチンを小分けし譲渡する (基本型施設か連携型施設のいずれかが、冷蔵<2℃~8℃>で移送)

連携型接種施設 (概ね100人以上に接種)

- 自施設の職員に接種するほか、地域の医療従事者等 (新型コロナ対策に従事する公務員等を含む) にも接種
- 基本型接種施設からワクチンを冷蔵で移送し接種を実施

医療従事者等の所属施設・団体等

自施設で接種

大規模な医療機関 (概ね従事者100人以上)

- 基本型接種施設または連携型接種施設となることで、自医療機関で接種が可能

所属団体等が調整

小規模な医療機関、薬局

- 地域医師会・病院団体・歯科医師会・薬剤師会等が、各施設から接種人数や被接種者リストをとりまとめ、接種施設を調整
- 会員が所属しない施設についても、各団体又は都道府県がとりまとめ

自治体が調整

新型コロナ対策業務の従事者、救急隊員等

- 都道府県が、各機関から接種人数や被接種者リストをとりまとめ、接種施設を調整
- 国・市町村の職員についても、各機関を通じ、都道府県がとりまとめ

- 基本型接種施設がV-SYSにワクチン必要量を登録
- ワクチン納品予定日を基本型施設がV-SYSで確認
- 具体的な接種日や時間枠ごとの人数を決定し、被接種者や、被接種者のとりまとめ主体に伝達
- 接種を実施、接種記録書を交付
- 受診券付き予診票を用いて接種費用を請求

具体的な接種の流れ

- 接種予定人数を調べ、接種医療機関と調整
- 被接種者リストを作成
- 受診券付き予診票を作成して被接種者に配布 (V-SYSに名簿を登録すれば予診票を出力できる)
- 接種施設における接種日・時間枠の決定を受けた接種予定者への案内

- 都道府県・市町村がディープフリーザーを設置して、概ね人口15万人に1か所以上を目途として確保
- 自施設職員・地域の従事者1000人超の接種を行うほか、最大4~5000人分のワクチンの配送を受けて、連携型接種施設に分配

行政との間で行う手続や調整

施設側で行う準備

1月

- ディープフリーザーの配置調整 <~1/28>
 - 都道府県・市町村が配置調整を行うことから、自治体が設ける締切（遅くとも1/22）までに基本型施設となりたい旨の意向を伝え、ディープフリーザーの配置を受けられるか確認する

- 自施設の接種予定者数の把握 <~1月中>
 - 都道府県が設ける締切までに都道府県に報告

2月前半

- 集合契約への参加（委任状の提出） <1/18~>
 - 管理システムに入力のうえ、可能な限り1月中旬に、郡市区医師会又はとりまとめの病院団体に提出

- 自施設の接種予定者リストの作成
 - 接種は強制ではないことから、本人の意思確認が必要となる。氏名のほか、住民票登録の住所を把握してリストに反映させる必要がある。

- 自施設の接種予定者数の報告 <~1/末頃>

- 基本型施設と連携型施設の組み合わせの調整

- 連携型接種施設ごとのワクチン必要数の確認
 - 連携型施設のワクチン必要量（連携型施設の従事者分+連携型施設の接種受入分）の確認

- V-SYSのIDを受け取る

- 委任状提出時に登録したメールアドレスに、IDとパスワードが送られてくる

- V-SYSへの初期登録 < V-SYS稼働（2月15日）後速やかに >
 - 医療機関情報、接種医師情報をV-SYSに入力

- 地域の医療従事者等の接種受入予定数の確認
- 自施設の接種予定者のクーポン券付き予診票の発行
 - V-SYS稼働後にV-SYSの機能を使って出力可能

- V-SYSへのワクチン必要量の登録
 - 供給クールごとの締め切りまでに必要量（自施設従事者・連携型施設・接種受入分の合計）を登録

- V-SYSでのワクチン配送予定量・予定日の確認
 - 必要量の登録締め切りから数日後に表示予定

- ワクチン到着予定日の連携型施設への連絡
- 接種日時決定、接種の従事者確保
- 接種予定者への連絡

ワクチン必要量の確認

接種まで

接種後

◎接種の実施 : 自施設の職員・地域の医療従事者等への接種を実施、接種記録書を交付。

◎連携型施設へのワクチン分配 : ワクチンを小分けし連携型施設に引渡（冷蔵<2℃~8℃>で移送）

- V-SYSへの接種者数等の報告（V-SYSへの入力）
- 費用請求
 - クーポン券付き予診票を市町村・国保連に提出

- 基本型接種施設からワクチンを冷蔵（2℃～8℃）で移送し、接種を実施 ※移送用の保冷ボックスは基本型施設に配置予定
- 100人以上の接種を行う施設が対象。自施設（原則として従事者100人以上）の職員に接種するほか、地域の医療従事者等にも接種

行政との間で行う手続や調整

- 連携型接種施設として接種する意向の都道府県への申告
 - 都道府県が設ける締切（遅くとも1/22）までに申告
- ワクチン移送元となる基本型接種施設の確保
 - 都道府県の調整により基本型施設とのマッチング
- 集合契約への参加（委任状の提出）＜1/18～＞
 - 管理システムに入力のうえ、可能な限り1月中旬に、郡市区医師会又はとりまとめの病院団体に提出
- 自施設の接種予定者数の報告 ＜～1/末頃＞
- V-SYSのIDを受け取る
 - 委任状提出時に登録したメールアドレスに、IDとパスワードが送られてくる
- V-SYSへの初期登録＜V-SYS稼働（2月15日）後速やかに＞
 - 医療機関情報、接種医師情報、基本型施設番号等をV-SYSに入力

施設側で行う準備

- 自施設の接種予定者数の把握 ＜～1月中＞
 - 都道府県が設ける締切までに都道府県に報告
- 自施設の接種予定者リストの作成
 - 接種は強制ではないことから、本人の意思確認が必要となる。氏名のほか、住民票登録の住所を把握してリストに反映させる必要がある。
- 地域の医療従事者等の接種受入予定数の確認
- 基本型接種施設へのワクチン必要数の申告
 - 必要に応じ、都道府県を通じて調整
- 自施設の接種予定者のクーポン券付き予診票の発行
 - V-SYS稼働後にV-SYSの機能を使って出力可能
- ワクチン到着予定日の基本型施設から連絡
- 接種日時決定、接種の従事者確保
- 接種予定者への連絡

ワクチン必要量の確認

1月

2月前半

接種まで

接種後

◎接種の実施 : 自施設の職員・地域の医療従事者等への接種を実施、接種記録書を交付。

◎基本型施設からワクチン移送 : ワクチンを小分けし基本型施設から移送（冷蔵＜2℃～8℃＞で移送）

- V-SYSへの接種者数等の報告（V-SYSへの入力）
- 費用請求
 - クーポン券付き予診票を市町村・国保連に提出

- 一般の診療所・薬局等においては、所属する医療関係団体等のとりまとめにより、接種施設で接種を受ける。
- 接種には、市町村が送付するクーポン券ではなく、医療関係団体を通じて配布するクーポン券付き予診票を用いる。

一般の診療所・薬局等の行う準備

（参考）医療関係団体側で行う準備

1月

1 ● 接種予定者数を団体に提出



- 接種予定人数の把握 <1/22まで>
 - 非会員の施設の接種希望の受付についても、都道府県の要請を受け、できるだけ各団体で実施。

2月前半

2 ● 接種予定者リスト
（氏名・住民票登録の住所）を団体に提出
※ 団体によっては①と同時に行う場合もあり



- 接種場所の確保 <1/28まで>
 - 基本型接種施設・連携型接種施設に依頼する、自前の接種施設を設ける等により、接種予定者数に見合う接種体制を確保する

- 接種場所ごとの人数の計画
 - 接種予定者の施設所在地等に応じ、接種場所毎の接種人数を計画しておく

接種まで

3 ● クーポン券付き予診票の配布
● 接種日時・場所の案内



- 接種予定者リストの作成 <2/25頃まで>
 - 氏名のほか、住民票登録の住所を把握してリストに反映させる必要がある

- 接種予定者のクーポン券付き予診票の発行、配布
 - V-SYS稼働後にV-SYSの機能を使って出力可能
(接種施設における接種日・時間枠の決定を受け)

- 接種予定者への案内
 - この時点で接種予定人数に変動がある場合には、接種施設に連絡する。

4 ● 指定会場で接種を受ける

- クーポン券付き予診票
- (氏名・住所付き) 身分証明書
- (2回目の場合は) 1回目の接種記録書を持参

※ 住民への送付時期に、クーポン券が送付されるが、医療従事者として接種を受けた場合には、使用せずに破棄する。

- 医療関係団体（地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等）は、関係する医療従事者（自施設で接種する病院等の従事者を除く）の接種予定人数を把握し、接種場所の確保を調整。
- 接種までの間に、接種予定者リストを作成し、クーポン券付き予診票を接種予定者に配布するとともに、接種日時等を案内。

行政との間で行う手続や調整

団体側で行う準備

1月

- V-SYSのIDの交付
 - 郡市区医師会は、集合契約の取りまとめのためにV-SYSのIDを配布されるため、それをを用いる。
 - 歯科医師会、薬剤師会は、全国団体を通じてメールアドレス等を登録し、V-SYS IDの発行を受ける。

2月前半

- 接種施設・予定者数を都道府県に報告 <2/3まで>

- 接種予定人数の把握 <1/22まで>
 - 非会員の施設の接種希望の受付についても、都道府県の実情を受け、できるだけ各団体で実施。
 - 接種場所の確保 <1/28まで>
 - 基本型接種施設・連携型接種施設に依頼する、自前の接種施設を設ける等により、接種予定者数に見合う接種体制を確保する
 - 接種場所ごとの人数の計画
 - 接種予定者の施設所在地等に応じ、接種場所毎の接種人数を計画しておく
 - 接種予定者リストの作成 <2/25頃まで>
 - 氏名のほか、住民票登録の住所を把握してリストに反映させる必要がある
 - 接種予定者のクーポン券付き予診票の発行、配布
 - V-SYS稼働後にV-SYSの機能を使って出力可能
- (接種施設における接種日・時間枠の決定を受け)
- 接種予定者への案内
 - この時点で接種予定人数に変動がある場合には、接種施設に連絡する。

接種まで

接種後

～接種～

新型コロナウイルスの特性（現時点での想定）

※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。

	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	-75°C±15°C	2~8°C	-20°C±5°C
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で降) 室温で6時間 2~8°Cで48時間 希釈不要	(一度針をさしたもので降) 2~25°Cで6時間(解凍後の再凍結は不可) 希釈不要
備考	<ul style="list-style-type: none"> 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 →10日で975回の接種が必要 ※最大5日間追加での冷蔵保管可(2~8°C) 		<ul style="list-style-type: none"> 医療機関では、冷凍庫で保管(-20°C±5°C)

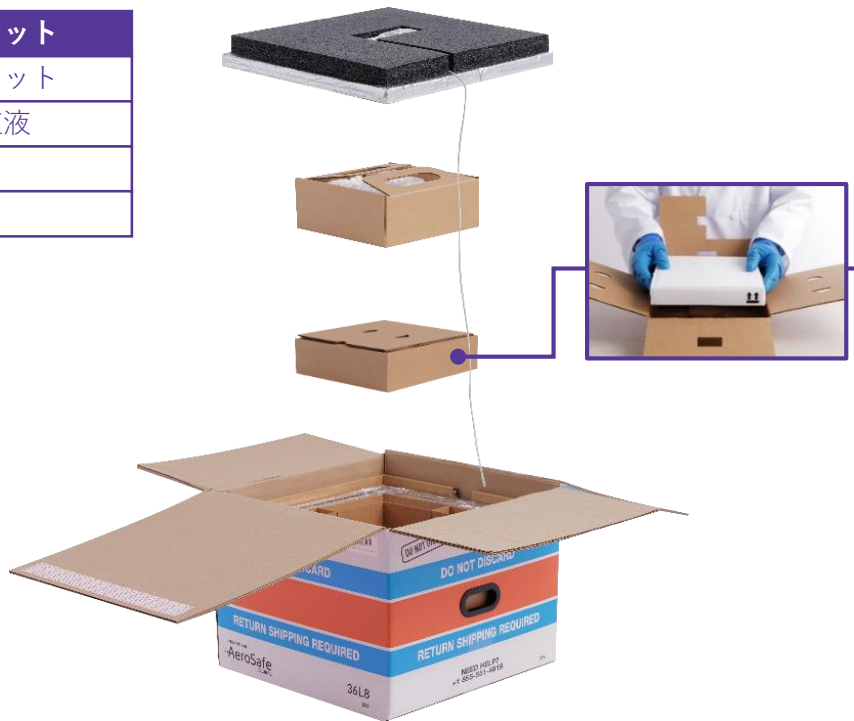
新型コロナウイルスの接種運営の留意事項（現時点での想定）

※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。

	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田／モデルナ社
1バイアルの単位	一般的な針シリンジを用いると <u>5回分/バイアル</u>	10回分/バイアル	10回分/バイアル
最小流通単位 (一度に接種会場に配送される最小の数量)	195バイアル (一般的な針シリンジを用いると <u>975回接種分</u>)	10バイアル(100回接種分) ※供給当初300万バイアル分 2バイアル(20回接種分) ※残り900万バイアル分	10バイアル (100回接種分)

- ワクチン配送セット内箱には、バイアル箱が1つ入っており、195本のワクチンバイアルが入っています
- 一般的な針シリンジを用いると、ワクチンバイアル1本で5回の接種分なので、合計で975回接種分のワクチンが届きます

ワクチン配送セット
ワクチン書類キット
希釈用生理食塩液
接種用物品
その他の物品



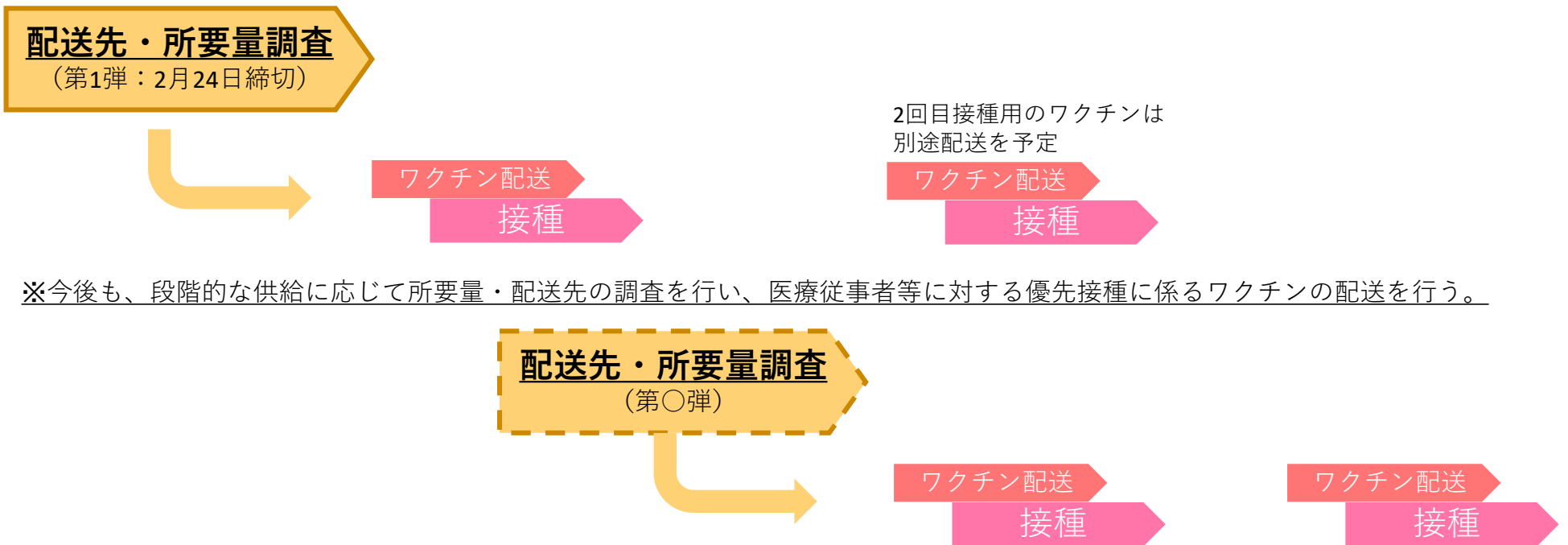
名称	概要	
バイアル箱	<ul style="list-style-type: none"> • 内箱の中にバイアル箱が1つ入っています • バイアル箱の中に195本のワクチンバイアルが入っています 	
ワクチンバイアル	<ul style="list-style-type: none"> • 一般的な針シリンジを用いると、ワクチンバイアル1本で5回の接種ができます • 一般的な針シリンジを用いると、1つのバイアル箱で合計で975回の接種ができます 	

接種の時期の見通し

- 第1弾として、医療従事者等に接種するワクチン（全国で1000箱分）を、3月1日の週～3月8日の週にかけて配送するよう調整中
 - 第1弾の配送先となる医療機関については、都道府県が調整中
- 段階的な供給に応じて、その後の配送先となる医療機関を調整する予定
 - 現時点で時期は未定

医療従事者等に対する優先接種に係るワクチン配送先・所要量調査について

- 医療従事者等に対する接種に当たっては、3月から段階的に供給がなされる見込みである中で、供給された段階で速やかに配分できるよう、ワクチン供給前に予めワクチン配送先・所要量に関する調査を行う。
 - 所要量はV-SYSを介さずに都道府県を通じて集約し、ワクチンや針・シリンジの配送予定はV-SYSを介して連絡する予定。
 - このため、都道府県には、各基本型接種施設（DF設置施設）のワクチン所要量（連携型接種施設に移送して使用する量を含む）を報告するようお願いする。
 - 具体的には、第1弾の配分の供給予定量を、今週中に都道府県に内示するので、第1弾の配分でワクチンを配送する基本型接種施設を決めて、**2月24日までに**国に報告する。
- ※医療従事者等への第1弾の配分量は医療従事者等の接種に要する量の一部であり、その後第2弾以降の配分を順次行う予定。



接種の委託医療機関となるには

集合契約への参加

- 接種を行う全ての医療機関は、「集合契約」への参加が必要です。
- 医療従事者への接種を行う医療機関で、まだ委任状の提出を行っていない場合は、速やかな提出をお願いします。

事前準備

基本型、連携型及びサテライト型接種施設

集合契約への参加

- 接種を行う医療機関は、集合契約に参加する
 - 委任状を、ワクチン接種契約受付システムに、必要事項を入力して作成
 - 作成した委任状を取りまとめ団体（郡市区医師会等）に提出すると、集合契約への参加が完了
※郡市区医師会等は、提出を受けたら、ワクチン接種契約受付システムの受領ボタンを押す

V-SYSへの初期登録

- 登録したメールアドレスに、V-SYS用のID/パスワードが送付される（※ 送付までに時間がかかる場合があります）
- V-SYSに医療機関情報を入力すると、初期登録が完了
 - ワクチンの配送先、公開サイトへの表示情報、接種医名 等

ワクチン配分ごと

基本型接種施設のみ

V-SYSへの接種可能量の入力

- 基本型接種施設は、V-SYSに接種可能量（希望量）を入力する
 - 医療従事者等への接種においては、当面V-SYSへの入力ではなく、都道府県を通じて接種人数・ワクチン所要量を集約することとしている。
- ワクチンの分配量が確定したら、基本型接種施設にメールで通知が届き、分配量を確認することができる

集合契約への参加

- ①委任状の発行はウェブサイトで行う。
- ②医療機関コード、契約代表者の情報（役職、氏名）、担当者情報（担当者名、役職、電話番号、メールアドレス）、委任先、取り扱うワクチンの製造会社を入力すると、PDFが出力される。
- ③PDFを印刷して、委任先（郡市区医師会等）に郵送する。

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare. The page is in Japanese and features a search bar at the top with the URL <https://www.mhlw.go.jp/>. Below the navigation menu, there is a section for "新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の受付システム" (Vaccination contract application system for COVID-19). The form includes fields for medical institution code, contract representative information (position, name), contractor information (name, position, phone number, email), assignee information (prefecture, city/ward/town, district), and vaccine manufacturer information. A "送信" (Send) button is located at the bottom right of the form.

① ワクチン接種契約受付システムのURLを入力する。
URLは取りまとめ団体に連絡済み

② 入力フォームに、医療機関コード、契約代表者の情報（役職、氏名）、担当者情報（担当者名、役職、電話番号、メールアドレス）、委任先、取り扱うワクチンの製造会社を入力する。

③ 委任状がPDFで出力されるので、印刷して、委任先に郵送する。

The screenshot shows the issued "委任状" (Appointment Letter) PDF form. It contains the following information:

- 項目名: ①医療機関コード (1) 医療機関コード: 03111111
- 項目名: ②契約代表者 (氏名) (2) 契約代表者: 鎌倉市立第一病院
- 項目名: ③担当者情報 (3) 担当者名: 田中 太郎
- 項目名: ④委任先 (4) 委任先: 東京都立川市医師会
- 項目名: ⑤ワクチン製造会社 (5) ワクチン製造会社: 武蔵野製薬株式会社
- 項目名: ⑥契約代表者の役職 (6) 契約代表者の役職: 院長
- 項目名: ⑦担当者情報 (7) 担当者情報: 田中 太郎
- 項目名: ⑧委任先 (8) 委任先: 東京都立川市医師会
- 項目名: ⑨ワクチン製造会社 (9) ワクチン製造会社: 武蔵野製薬株式会社

At the bottom, there is a section for "署名" (Signature) with fields for "署名" (田中 太郎) and "メールアドレス" (tanaka@xxx.com).

集合契約における接種実施医療機関等の取りまとめ団体（2021年2月16日時点）

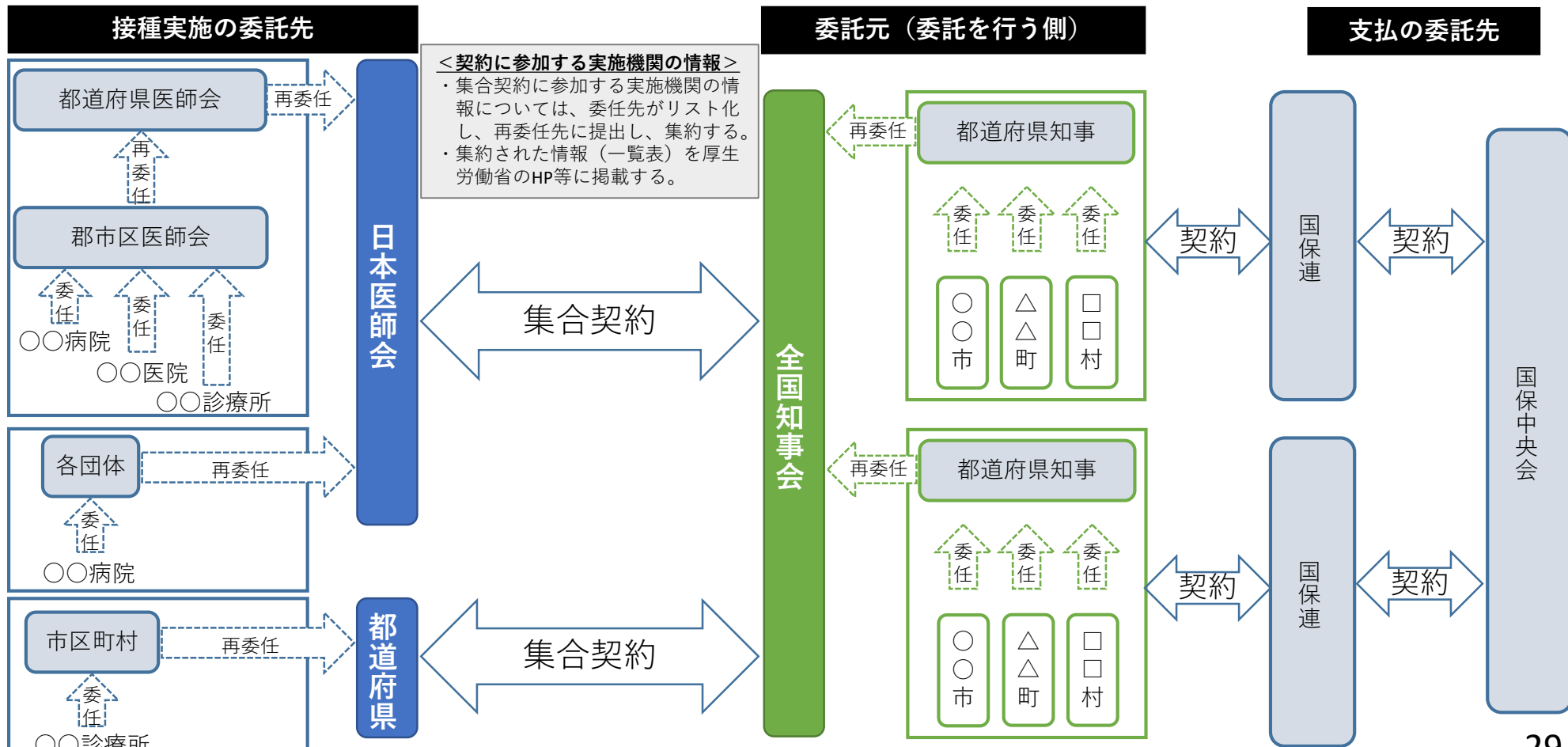
一般社団法人日本病院会	国立研究開発法人国立循環器病研究センター
一般社団法人日本私立医科大学協会	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
公益社団法人全日本病院協会	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
公益社団法人全国自治体病院協議会	国立研究開発法人国立成育医療研究センター
独立行政法人国立病院機構	日本リハビリテーション病院・施設協会
一般社団法人国立大学附属病院長会議	公益社団法人日本人間ドック学会
独立行政法人労働者健康安全機構	公益財団法人結核予防会
一般社団法人日本慢性期医療協会	一般社団法人日本総合健診医学会
公益社団法人日本精神科病院協会	公益社団法人全国労働衛生団体連会
一般社団法人日本社会医療法人協議会	公益財団法人予防医学事業中央会
一般社団法人日本医療法人協会	郡市区医師会
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	都道府県医師会(※1)
国立研究開発法人国立がん研究センター	市区町村(※2)
国立研究開発法人国立国際医療研究センター	

※1 郡市区医師会からの再委任先

※2 上記取りまとめ団体のいずれにも所属していな接種実施医療機関等の代理人

(参考) 新型コロナウイルスワクチンの接種実施等に関する委託の「集合契約」とは

- 新型コロナウイルスワクチンの接種実施に係る委託契約
 - 委託元である市町村は都道府県に契約を委任し、都道府県は全国知事会に再委任する。
 - 委託先となる実施機関は、それぞれが所属する郡市区医師会等の取りまとめ団体に契約を委任し、取りまとめ団体は日本医師会に再委任する。なお、取りまとめ団体のいずれにも所属しない実施機関は市町村に委任し、市町村は都道府県に再委任する。
 - 契約の締結について委任を受けた全国知事会と、日本医師会及び都道府県がそれぞれ集合契約を行う。
- 新型コロナウイルスワクチンの接種費用の支払に係る委託契約については、市町村は都道府県に契約を委任し、委任を受けた都道府県と国保連が契約を行う。



※ 市町村が自ら実施機関となって行う接種の取り扱いについては、今後整理する。

V-SYSのID・パスワードが発行されたら、初期登録として、①V-SYSにログインし、②医療機関情報の更新、③HP掲載情報の入力、④接種医師情報の登録を行います。

STEP 1 : V-SYSにログイン

- ①集合契約の委任状作成時に受付システムに登録したメールアドレスへ、V-SYSのID・パスワードが送付されます
- ②V-SYSにログインします

STEP 2 : 医療機関情報の更新

- ①医療機関・接種会場の編集ページを開き、医療機関登録情報を更新・追記します
(ディープフリーザー保有台数/医療機関HPのURL/駐車場台数 等)
※受付システムに登録した情報は、V-SYSに引き継がれています。
- ②取扱ワクチン、ワクチン接種の責任者(医師)等の情報を入力します

STEP 3 : HP掲載情報入力

- ①厚生労働省が開設する新型コロナワクチン接種総合案内サイト「コロナワクチンナビ」に掲載する情報を追記します
(予約受付用電話番号/予約用webページ、予約受付時間 等)
- ②可能な場合は、医療機関名の英語表記も入力ください

STEP 4 : 接種医師情報の登録

- ①医療機関でワクチン接種を行う医師の情報を入力します
(医師氏名、メールアドレス、電話番号)
※接種医師情報は、ワクチン製造販売業者からの情報の提供・収集・伝達を実施するために必要な情報なため、確実に登録してください。

① salesforceからパスワードリセットの完了依頼メールが届きます

2021/02/10 (水) 21:53

Sandbox: Salesforce パスワードのリセットを完了してください

宛先 UNOKI TSUNEARI(鶴木 恒有)

このメッセージは「重要度 - 高」で送信されました。

ユーザー名 [] パスワードは、最近 Salesforce システム管理者によってリセットされました。パスワードのリセットを完了するには、次のリンクにアクセスしてください。このリンクは 24 時間で有効期限が切れます。

[https://\[\]c=bQAKGq_CNrSAKWcGbWwtOEEgOQ7Fnx5M\[\]JrWEycKHJqlihBgAJ77Q8bcpzeOUv_mGo8Gr2VKRTSphQhv.pWaaicBnRTnSFHz1Fllkvob3V5cue52MaSBDZ3Wvs.FgW46uSPHzPXonbj9.R6pwSuh3S0uCz16Bg7aLrGSc1pU0k7XgDIEN2kFA%3D%3D](https://[]c=bQAKGq_CNrSAKWcGbWwtOEEgOQ7Fnx5M[]JrWEycKHJqlihBgAJ77Q8bcpzeOUv_mGo8Gr2VKRTSphQhv.pWaaicBnRTnSFHz1Fllkvob3V5cue52MaSBDZ3Wvs.FgW46uSPHzPXonbj9.R6pwSuh3S0uCz16Bg7aLrGSc1pU0k7XgDIEN2kFA%3D%3D)

パスワードのリセットを要求していない場合は、Salesforce システム管理者 ([]) にお問い合わせください。

注意！
ユーザー名が記載されているので、このメールは保存してください。

注意！
このリンクは**24時間で有効期限が切れます**ので、メールを受け取ったら24時間以内に1回ログインしてください。
24時間が過ぎてしまった場合は、サービスデスクへご連絡下さい。

② メールに記載されているURLをクリックすると、ログインユーザ初期設定画面が表示されます。

ログインユーザ初期設定

検証コード:

③ salesforceから確認コードが記載されたメールが届きます

2021/02/10 (水) 22:28

Sandbox: Salesforce で ID を確認

宛先 UNOKI TSUNEARI(鶴木 恒有)

最近、あなたは Salesforce でアクションを試行しました。

アクション: Salesforce にログイン

ブラウザ: Chrome
OS: Windows 10
ユーザー名: []

アカウントのセキュリティを確保するために、あなたの身元を確認させていただきます。Salesforce に促されたら、次のコードを入力してください。

確認コード: 44282

最近 Salesforce でこのアクションを試みていない場合や、このブラウザまたはオペレーティングシステムに見覚えがない場合は、Salesforce システム管理者にご連絡ください。

④ メールに記載されている確認コードを入力し、検証ボタンをクリックします。

ログインユーザ初期設定

検証コード:

⑤ 検証に成功すると、パスワード変更画面が表示されますので、新しいパスワード、セキュリティの質問と回答を記載し、パスワードを変更ボタンをクリックします。

⑥ 個人情報同意画面が表示されますので、「V-SYSにおける個人情報保護方針」を確認の上、同意するにチェックを入れ「次へ」をクリックします。

⑦ V-SYSにログインし、「医療機関・接種会場」の自医療機関の情報が表示されます。

施設分類	ファクシミリ
ファクシミリ	999-9999-9999
ホームページ	
ディープフリーザー(-75℃)(台)	0
ディープフリーザー(-20℃)(台)	0
駐車場(例:10台)	
納入先施設名	
納入先住所	
予約空き状況 ※	○:予約可能
予約空き状況更新日時	2021/02/11 15:52

保険医療機関コード	1410904227
介護保険事業所番号	
医療機関・接種会場名 ※	横浜労災病院
代表者名	代表者:横浜労災病院
郵便番号(000-0000)	222-0036
市町村	神奈川県横浜市
町名・番地	港北区小机町3211
代表電話番号	999-9999-9999
集合契約加入日	2021/02/05

代行入力フラグ		集合契約最速日	
		契約状況	契約中

ファイザー(基本型接種施設)	✓	武田(モデルナ)(基本型接種施設)	<input type="checkbox"/>
ファイザー(サテライト型(遠隔型)接種施設)	<input type="checkbox"/>	武田(モデルナ)(サテライト型(遠隔型)接種施設)	<input type="checkbox"/>
		アストラゼネカ社	<input type="checkbox"/>

※市町村にて予約業務を代行する医療機関の場合は、
検証コードの入力が必要になります。

① ログインURLに接続し、ユーザ名とパスワードを入力し、ログインボタンをクリックします。

② 携帯電話を登録画面が表示されるので、「電話を登録しません」をクリックします。

③ ホーム画面へ遷移し、ログインが完了します。

salesforce

ユーザ名
hec02@vsys.mhlw.go.jp.dev77

パスワード
.....

Sandbox にログイン

ログイン情報を保存する

パスワードをお忘れですか?



salesforce

携帯電話を登録

Salesforce にログインしたときに ID を簡単に確認できるようになります。本人確認が必要な場合、いつでも登録済みの電話にコードをテキストで送信できます。

国
アメリカ (+1)

携帯電話番号

登録

後で知らせる

電話を登録しません



厚生労働省

予約の受付情報の変更

予約可能

予約不可

予約受付

予約キャンセル

未登録

更新

ワクチン接種報告等の報告・接種実績等の報告

分配量の確認

配送予定日の確認

※初回ログイン時と遷移する画面が異なります。

医療機関情報の更新

情報を更新する場合のみ修正

受付システムから情報連携されています
必要時、情報を更新してください

医療機関・接種会場の編集

情報

保険医療機関コード 000000011
介護保険事業所番号
医療機関・接種会場名 ※ ○○病院
代表者名 厚生 太郎
郵便番号 111-1234
市町村(リンク) 東京都千代田区
町名・番地 1-2-3
代表電話番号 03-1234-5678

ファグマリ
ホームページ ①
ディープフリーザー(-75℃)(台) ②
ディープフリーザー(-20℃)(台) ③
駐車場(例:10台) ④
納入先施設名
納入先住所

取扱ワクチン

ファイザー(一般型接種施設) 武田(モデルナ)(一般型接種施設)
ファイザー(サテライト型施設) 武田(モデルナ)(サテライト型施設)
アストラゼネカ社

一般型接種施設名(サテライトの場合)

一般型接種施設名(ファイザー) ① 一般型接種施設名(武田モデルナ)

製薬メーカー等によるワクチンの詳細説明の可否

ファイザー社から納入ごとの説明を求める/求めない ② 武田(モデルナ)社から納入ごとの説明を求める/求めない --なし--
アストラゼネカ社から納入ごとの説明を求める/求めない

ワクチン接種の責任者等(医師)

ワクチン接種の責任者の所属先 ③ ワクチン接種の担当部署の電話番号 ※
ワクチン接種の責任者(医師)氏名 ※ ワクチン接種の担当部署のメールアドレス ※
メールアドレス登録を希望しない

当てはまる場合は入力

- ①医療機関のホームページを開設している場合は入力してください
- ②ディープフリーザーを割り当てられている場合は、台数を入力してください
- ③駐車場を保有している場合は、台数を入力してください
- ④ワクチンの配送先を医療機関住所とは別に指定する場合は、入力してください

※①、③は接種総合案内サイト「コロナワクチンナビ」に掲載される項目です。

必ず入力

- ①連携型接種施設/サテライト型接種施設の場合、ワクチンを小分けしてもらう「基本型接種施設」を選択してください
- ②製薬メーカー等によるワクチン詳細説明が不要になったら、「求めない」を選択ください
- ③ワクチン接種の責任医師情報を記載してください

HP掲載情報入力

V-SYS

公開サイト用の補足情報

予約受付の電話番号

予約受付サイトURL

予約可否(電話番号)

予約可否(Web)

接種期間(開始) [2021/01/12]

接種期間(終了) [2021/01/12]

受付時間

一般受入

医療従事者向け接種に対応可

医療機関・会場名(ふりがな)

医療機関・接種会場名(英語)

町名・番地(やさしい日本語)

町名・番地(英語)

医療機関・接種会場からのお知らせ

医療機関・接種会場からのお知らせ(やさしい日本語)

医療機関・接種会場からの

必ず入力

厚生労働省が開設する新型コロナワクチン接種総合案内サイト「コロナワクチンナビ」に掲載する情報を記載してください

(予約受付用の電話番号/予約受付用WebページのURL、接種対応期間、予約受付時間)

可能な場合は入力(任意)

- ・記載可能な場合は、医療機関名称の英語表記やふりがなを入力してください
- ・ワクチン接種にあたり医療機関からのお知らせがある場合は、お知らせ欄に入力してください

接種医師情報の登録

医師情報の編集

保存 保存 & 新規 キャンセル

情報

! = 必須情報

(医師)氏名(厚労 太郎)※

(医師)氏名(こうろ たらう)

医療機関・接種会場

メールアドレス

電話番号

必ず入力

- ・接種医師情報(氏名、メールアドレス、電話番号)を入力してください
- ・各接種医師が対応可能なワクチンを選択してください

対応可能ワクチン

ファイザー社

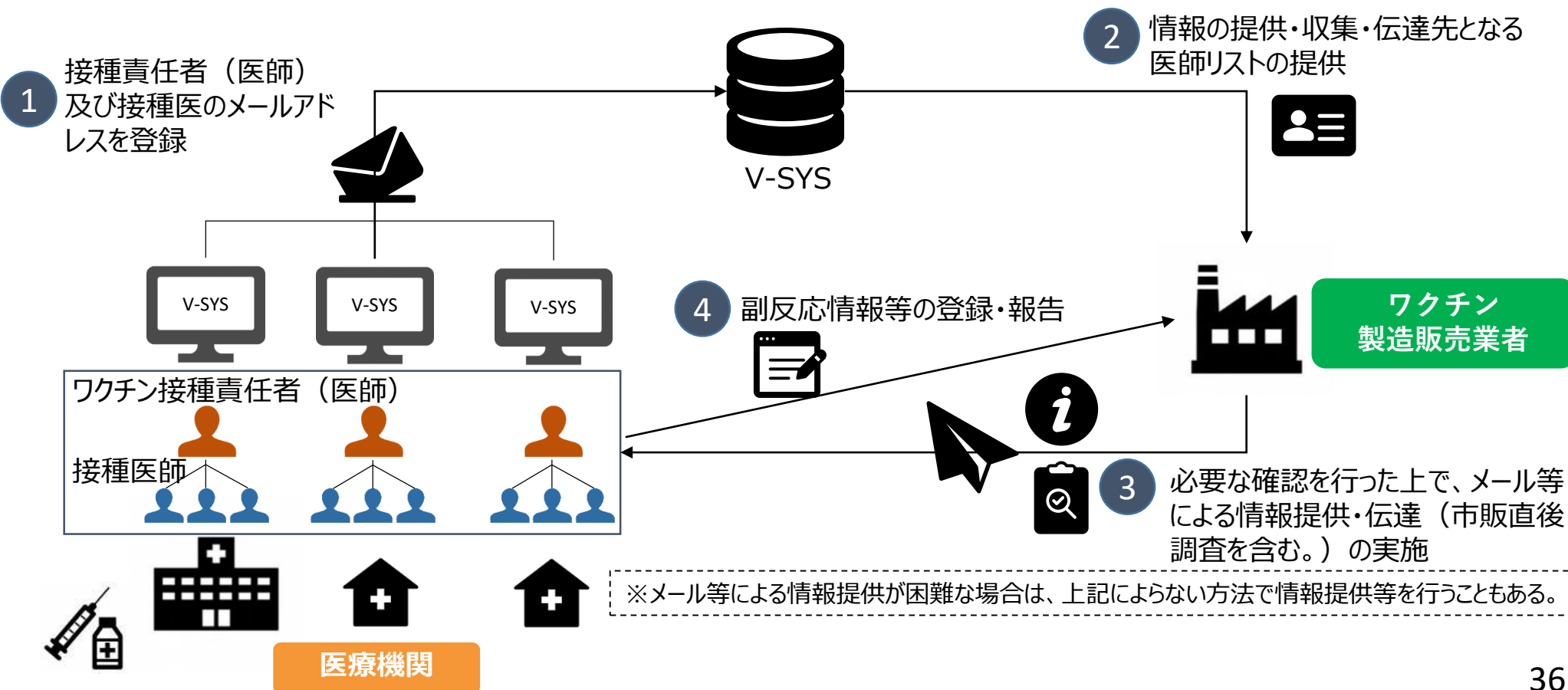
アストラゼネカ社

武田(モデルナ)社

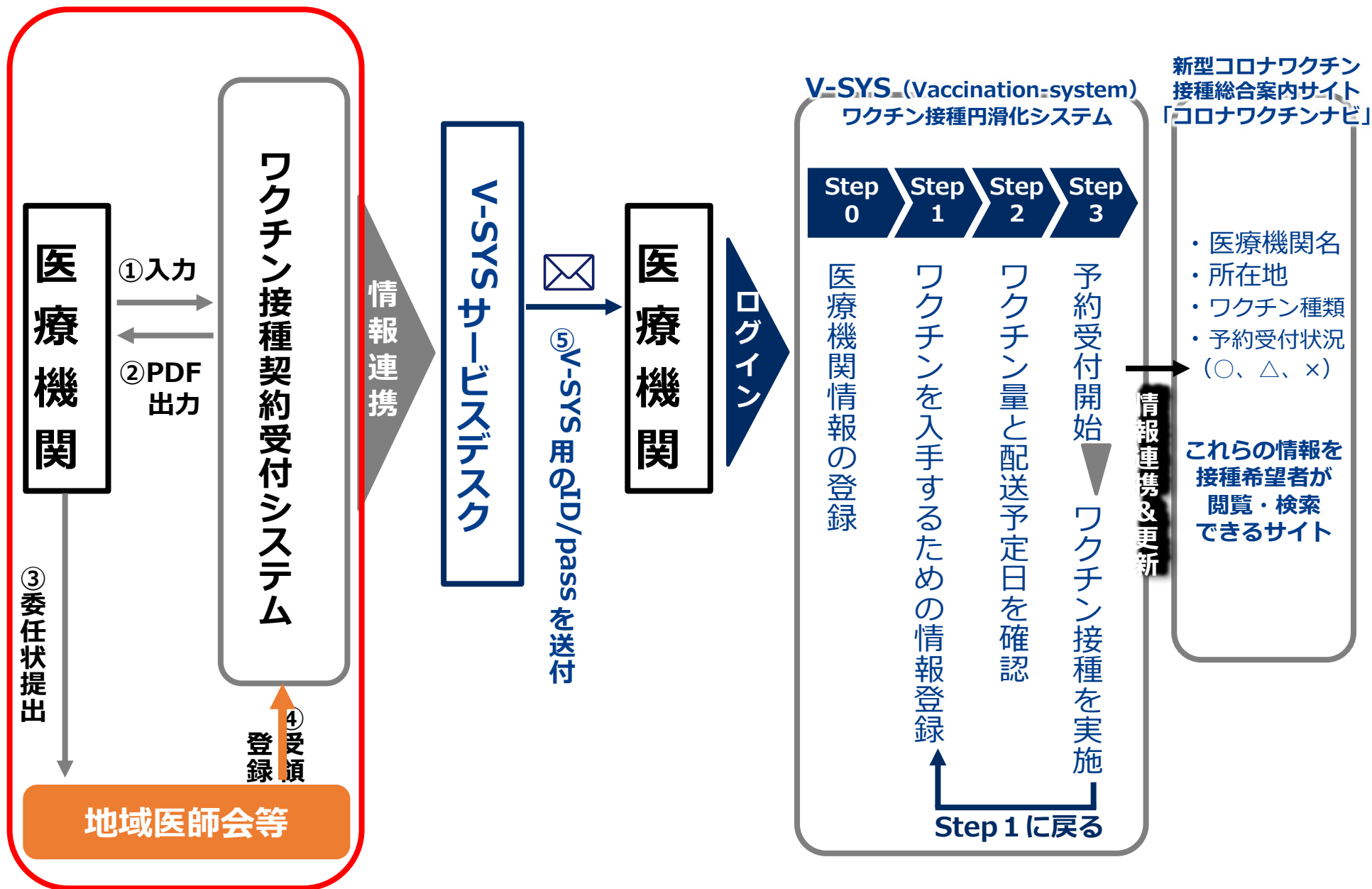
参考：ワクチン製造販売業者による市販直後調査を含む情報の提供等について

- ワクチン接種を開始した後、ワクチン製造販売業者各社がワクチンの適正使用等のため、情報の提供・収集・伝達を実施するが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、従来の医薬情報担当者（MR）の通常訪問による活動が限定される。
- そのため、当該ワクチンの市販直後調査を含む情報提供・収集・伝達は、原則、各ワクチンの製造販売業者からメール等を通じて実施する。現時点では、市販直後調査期間（販売開始から6か月間）は、直後調査の関連通知に基づく頻度でメールを配信する想定。

※市販直後調査：新しい医薬品の販売開始後の6か月間において、製造販売業者が医療機関に対し適正な使用を促すとともに、重篤な副作用等が発生した場合は速やかに当該製造販売業者に報告するよう協力を依頼するもの。個別症例の情報を集めるための調査ではありません。



ワクチン接種を実施するまでの医療機関の業務フローの概要



接種の進め方

接種前の準備

接種予定者リスト（医療従事者等接種）【サンプル】

★注意★

- ・このリストの様式は変更しないでください。
- ・入力間違いのないよう、十分ご注意ください。

接種者氏名（厚労太郎）※	性別	接種者生年月日	医療従事者/高齢者施設等従事者	所属機関	接種予定者リストとりまとめ団体等	住民票に記載されている都道府県	住民票に記載されている市町村	住民票に記載されている町名・番地	市町村コード
厚労 太郎	男性	1960/1/30	医療従事者	厚労病院	厚労病院	東京都	千代田区	霞が関1丁目2-2	131016
厚労 花子	女性	1970/1/30	医療従事者	港区高齢者施設	〇〇市医師会	東京都	港区	芝5丁目7-1	131032



- ・病院や郡市区医師会がリスト（Excelファイル）をCSVファイルに変換し、V-SYSにアップロードする
⇒接種券を貼り付ける部分が印字された、予診票のPDFファイルが提供される
- ・PDFファイルを印刷して、被接種者に渡す。

接種券付き予診票

(医) 新型コロナワクチン接種の予診票 (1回目)

※本枠内に記入またはチェック☑を入れてください。

東京都 港区 〇〇市 〇〇区 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号

氏名 厚労 花子

性別 女性

生年月日 1970年01月30日

所属機関 〇〇クリニック (〇〇市医師会)

接種券種 2 ワクチン接種 1 回目

請求先 東京都港区 131032

券番号

氏名 厚労 花子

所属機関 〇〇クリニック (〇〇市医師会)

質問事項 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)

回答欄 はい いいえ

医師記入欄

(医) 新型コロナワクチン接種の予診票 (1回目)

※本枠内に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 東京都 港区 〇〇市 〇〇区 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号

フリガナ コウロウ ハナコ

氏名 厚労 花子

電話番号 (03) 0000 - 0000

生年月日 (西暦) 1970年01月30日 日生 (満 歳) 男 女

診察前の体温 度 分

質問事項 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)

回答欄 はい いいえ

医師記入欄

接種券機能部分

券種	2	ワクチン接種	1	回目
請求先	東京都港区		131032	
券番号				
氏名	厚労 花子			
所属機関				
〇〇クリニック (〇〇市医師会)				

医療従事者等の勤務状況に応じた接種機会確保の考え方

(1) 新規採用

新規採用等により新たに医療従事者等に該当した者については、採用した医療機関等において、勤務開始後に接種の機会を設ける。

※ V-SYSの接種券付き予診票発行機能は、4月以降も一定期間は利用可能

(2) 転勤等

接種券付き予診票の発行を受けた後に、転勤等により勤務先が変わった者については、転勤等以降の接種機会は転勤先において確保する。その際、予診票に記載されている情報（住民票に記載されている住所等）に変更が生じた場合は、変更後の情報を反映させた予診票を改めて準備し、接種を受ける。

- ① 1回目の接種前の場合は、手元にある接種券付き予診票を破棄して、転勤等の後に再発行を受ける。
- ② 1回目の接種後の場合は、手元にある2回目の接種券付き予診票を破棄して、転勤後に再発行を受ける。再発行を受けた接種券付き予診票のうち、1回目の予診票を破棄する。

(3) 退職等

医療従事者等に早期に接種する理由(※)や2回の接種により効果が得られるとされていることを踏まえて、基本的には、在職中に2回接種を受け、一定期間勤務できると見込まれる者を対象に接種する。

ただし、1回目接種後に退職や転勤等により医療従事者等に該当しなくなった者については、元勤務先／転勤先において、接種の機会を確保するよう努める。

- ① 1回目接種前の場合は、手元にある接種券付き予診票を破棄して、医療従事者等としての優先接種は受けない。市町村が発行する接種券を用いて接種順位に従って接種を受ける。
- ② 1回目接種後の場合は、元の勤務先（退職や医療機関以外の会社等に転職した場合）や転勤先（別の医療機関に転勤となり、新型コロナ患者の診療に携わらなくなる場合）において、2回目の接種を受ける機会を確保するよう努める。

※ 業務の特性として、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと及び医療従事者等の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること（「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 内閣官房・厚生労働省）

年齢・基礎疾患に応じた接種順位が到来しておらず、医療従事者等として接種を受ける場合

○勤務先／とりまとめ団体が発行した「接種券付き予診票」を用いて（※1）、接種を受けることができる。

① 自施設で接種を受ける。

② 自施設やとりまとめ団体が確保した接種場所で接種を受ける。

（医療関係団体や自治体が、接種を行う医療機関や特設会場に、医療従事者等への接種の受け入れを依頼することで、高齢者への接種時期等に並行して接種を受けることができる。）

- ※1 ただし、住所地の市町村から接種券が届いた後には、以下のような場合に、市町村から届いた接種券を用いて接種を受けることは差し支えない。
- ・ 自施設で接種する場合
 - ・ 所属先施設が接種する医療機関に対して名簿を提出しているなど、当該者が医療従事者等に該当することを接種する医療機関において明確に確認できる場合

（医療従事者等としてではなく、）年齢・基礎疾患に応じた接種順位で接種を受ける場合

○市町村から送付された接種券を用いて接種を受ける。

① 自施設で接種を受ける（※2）。

② 住所地内の接種場所（自施設以外）で接種を受ける。

※2 接種を行う医療機関に従事する場合は、住所地の市町村外の医療機関に従事している場合であっても、所属施設で接種することは差し支えない。

（参考）接種順位とクーポン配布

医療従事者等への接種

高齢者へのクーポン配布

高齢者への接種

基礎疾患を有する者（高齢者以外）への接種

高齢者施設等の従事者への接種

それ以外の者へのクーポン配布

上記以外の者に対し、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種

(参考) 住民への接種に用いる接種券・予診票

- 接種希望者が持参する接種券と予診票のイメージを以下に示す。
- ※医療従事者への接種にはこれらを一体化した予診票を用いる

接種希望者が持参する接種券等のイメージ

接種券				診察したが接種できない場合				新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時) Certificate of Vaccination for COVID-19										
券種	2	ワクチン接種	1	回目	券種	1	予防のみ	1	回目	1回目	接種年月日	接種場所	氏名	厚生 太郎				
請求先	〇〇県〇〇市			123456	請求先	〇〇県〇〇市			123456	接種年月日	接種場所	氏名	厚生 太郎	氏名	厚生 太郎			
券番号	1234567890				券番号	1234567890				接種年月日	接種場所	氏名	厚生 太郎	氏名	厚生 太郎			
氏名	厚生 太郎				氏名	厚生 太郎				接種年月日	接種場所	氏名	厚生 太郎	氏名	厚生 太郎			
QRコード				OCRライン (18桁)	QRコード				OCRライン (18桁)	QRコード				OCRライン (18桁)	QRコード			

接種を受ける方へ

- シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。



BNT162-XXXXXXX
EXP: YYYY.DD.MM

メーカーが提供するシールのイメージ

予診票

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印を入れてください。

住所(氏名を記載してください)	〒 〇〇〇〇 市 〇〇 区 〇〇 丁目 〇〇 番 〇〇 号	接種券番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	接種回数	1	回目	
氏名	厚生 太郎	氏名	厚生 太郎	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	〇〇 歳
生年月日(西暦)	〇〇年 〇〇月 〇〇日	接種場所	〇〇県〇〇市 〇〇 〇〇 〇〇	医師名	〇〇 〇〇		

①接種券を貼付

新型コロナウイルスワクチンの接種を初めて受けますか。
 はい 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。
 はい いいえ

「新型コロナウイルスの説明書」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

接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。
 はい いいえ

基礎疾患を有する(病名:)
 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 その他()
 はい いいえ

治療内容: 血をサラサラにする薬() その他()
 はい 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。
 はい いいえ

最近1か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

医師署名又は記名押印

医師記入欄
 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。
 接種者は未成年である(該当する場合は塗りつぶしてください)

②接種済証に貼付

接種券番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇

接種回数: 1

接種年月日: 2021年 〇〇月 〇〇日

接種場所: (シール貼付け)

氏名: 厚生 太郎

住所: 〇〇県〇〇市〇〇 999-99

生年月日: 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生

〇〇県〇〇市長 日本 一部

③予診票に貼付

接種券番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇

接種回数: 1

接種年月日: 2021年 〇〇月 〇〇日

接種場所: (シール貼付け)

医師名: 〇〇 〇〇

接種券番号: 〇〇〇〇〇〇〇〇

接種回数: 1

接種年月日: 2021年 〇〇月 〇〇日

接種場所: (シール貼付け)

医師名: 〇〇 〇〇

医療機関で準備するもの

- 冷蔵庫
- 予診等で使う物品
 - ・医療従事者用のマスク
 - ・医療従事者用の使い捨て手袋
 - ・使い捨て舌圧子
 - ・体温計
- 接種に用いる物品
 - ・希釈に用いる注射針及びシリンジ
 - ・消毒用アルコール綿
 - ・トレイ
 - ・医療用廃棄物容器、針捨て容器
 - ・手指消毒剤
- 救急用品
- 事務用品

国又はワクチンメーカーが提供するもの

- ワクチン配送と同時期に送付
- ワクチン
- ワクチンに付属する書類（添付文書等）
- 希釈用生理食塩水
- 接種用の注射針(25G)
- シリンジ（1ml、2ml、2.5ml など）
- ドライアイス
 - ※超低温冷凍庫のない基本型接種施設

- 事前に設置・送付
- 超低温冷凍庫
 - ※自治体が指定した施設
- ドライアイスの詰替え用の物品
（手袋、ゴーグル、スコップ）

接種の日には



受付

- 窓口に来た接種希望者の接種券と予診票を確認し、それぞれに記載された氏名等と、本人確認書類（運転免許証、被保険者証等）の内容を確認し、本人確認を行う。
- 接種希望者は、原則、住民票所在地の市町村において接種を受けることになる。
 - ※基礎疾患を有する者がかかりつけ医で接種する場合は他市町村でも接種できる。
 - ※近接する複数市町村で一体となって接種体制を構築する場合は、同一市町村とみなす。

予診

- 接種を行う前に、問診・診察を行い、予防接種を受けることが適当でない者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを調べる。

接種後

- 予診票に、接種券のシールと、ワクチン名・ロット番号のシールを貼付する。
- 予診票の写し（コピー）を医療機関において保管する。
- 接種が終わった後、アナフィラキシーや血管迷走神経反射等の症状が生じることがあるため、接種後に接種会場において一定期間観察を行う。

新型コロナウイルス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。

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

※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)

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルス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	
「新型コロナウイルスワクチンの説明書」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。 <input type="checkbox"/> 被接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)	医師署名又は記名押印
-------	---	------------

新型コロナウイルス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。(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筆

(※自筆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捺印を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自筆、成年被接種者の場合は本人又は成年被見人自筆)

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		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
	(注)有効期限が切れていないか確認			202 年 月 日

新型コロナワクチン予防接種についての説明書

新型コロナワクチン予防接種についての説明書

ファイザー社製

新型コロナウィルスワクチン接種について

本ワクチンの接種は国と地方自治体による新型コロナウィルス（SARS-CoV-2）ワクチン接種事業の一環として行われます。本ワクチンの接種は公費対象となり、希望者は無料で接種可能です。なお、本ワクチンは16歳以上の方が対象です。

ワクチンの効果と投与方法

今回接種するワクチンはファイザー社製のワクチンです。新型コロナウィ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、新型コロナウィ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。）

販売名	コミナティ®筋注
効能・効果	SARS-CoV-2による感染症の予防
接種回数・間隔	2回（通常、3週間の間隔） ※筋肉内に接種
接種対象	16歳以上（16歳未満の人に対する有効性・安全性はまだ明らかになっていません。）
接種量	1回0.3 mLを合計2回

- 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。
- 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

下記にあてはまる方は本ワクチンを接種できません。該当すると思われる場合、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 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重度の過敏症（※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当な状態にある人

（※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。

予防接種を受けるに当たり注意が必要な人

下記にあてはまる方は本ワクチンの接種について、注意が必要です。該当すると思われる場合は、必ず接種前の診察時に医師へ伝えてください。

- 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、接種後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

（うらへ続く）

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ください。本剤には、これまでのワクチンでは使用されなかった添加剤が含まれています。過去に、薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことのある人は、接種前の診察時に必ず医師へ伝えてください。

接種を受けた後の注意点

- 本ワクチンの接種を受けた後、15分以上（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、気分が悪くなったり、失神等を起こしたりしたことがある方は30分以上）、接種を受けた施設でお待ちいただき、体調に異常を感じた場合には、速やかに医師へ連絡してください。（急に起こる副反応に対応できます。）
- 注射した部分は清潔に保つようし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。
- 当日の激しい運動は控えてください。

副反応について

主な副反応は、注射した部分の痛み、頭痛、関節や筋肉の痛み、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、本ワクチンは、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。接種後に気になる症状を認めた場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談しましょう。

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、なくすことができないことから、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・障害年金等の給付）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。

新型コロナウィルス感染症について

SARS-CoV-2による感染症が発症すると、熱や咳など風邪によく似た症状がみられます。軽症のまま治癒する人も多い一方、重症化すると、呼吸困難などの肺炎の症状が悪化し、死に至る場合もあります。

今回接種する新型コロナウィルスワクチン（ファイザー社製のワクチン）の特徴

本剤はメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであり、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です。本剤接種により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。

本剤には、下記の成分が含まれています。

有効成分	トジンメラン（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をコードするmRNA）
添加物	◇ A L C - 0 3 1 5 : [(4 - ヒドロキシブチル) アザンジリル] ビス (ヘキサン - 6, 1 - ジリル) ビス (2 - ヘキシルデカノ酸エステル)
	◇ A L C - 0 1 5 9 : 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
	◇ D S P C : 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
	◇ 塩化カルウム
	◇ リン酸二水素カルウム
	◇ 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

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。

厚生 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。

医療従事者等に渡す接種記録書の取扱い

- 医療従事者等の接種に当たっては、市町村が発行した接種券及び接種済証が被接種者の手元に届いていない。そのため、接種を受けた者が接種日等を記録するために、医療機関において接種記録書を発行する。接種を受けた者は2回目の接種の際に、接種記録書を持参する。

新型コロナワクチン接種記録書
Record of Vaccination for COVID-19

1回目	2回目
接種年月日 2021年 月 日	接種年月日 2021年 月 日
接種会場	接種会場

名前 : _____
住所 : _____
生年月日: _____年 _____月 _____日


新型コロナワクチンの接種を受けた医療従事者等の方へ

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 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。)
- 後日、市町村から郵送される接種券は、使用しないでください。
- 2回目の接種時に、「接種券付き予診票」と「接種記録書」をご持参ください。

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。



- ① メーカーが提供するシールを貼付する。
- ② 接種年月日を記載する。
- ③ 接種会場名を記載する。
- ④ 被接種者が記入する。



二回目の接種時に、前回の接種日時やワクチンの種類を確認する。

接種が終わったら

接種後に行っていただくこと

- 接種者数のV-SYSへの報告
 - ワクチン供給のために、非常に重要なデータです。
 - 基本型接種施設／連携型接種施設のいずれも入力が必要です。
 - 原則として毎日の入力をお願いします。
- 接種費用の請求
- 副反応疑い報告
 - 副反応を疑う症状のうち一定のものの報告をお願いします。

接種可能量／接種実績の登録

- ①医療機関がワクチンを入手するために、自医療機関にて接種が可能な量（上限値）や希望量をV-SYSに登録します。**※医療従事者等への接種には当面使用しません**
- ②接種グループ別の**接種者数**を登録します。

接種可能量／希望量の登録

ワクチンの接種機関内における接種可能量（上限値）や希望量を入力します

ワクチン希望量等の報告	
	ファイザーワクチン
標準配送期間	2021/6/23～2021/7/7
標準接種期間	2021/7/8～2021/7/21
接種可能量	<input type="text" value=""/>
納品希望量登録	975回接種分 × <input type="text" value="1"/> = <input type="text" value="975"/> 回接種分
保管管理	<input checked="" type="radio"/> ドライアイス <input type="radio"/> 冷凍庫
シリンジ（100本）	× <input type="text" value="10"/> = <input type="text" value="1000"/> 本分
針（100本）	× <input type="text" value="10"/> = <input type="text" value="1000"/> 本分

累計接種者数等の登録

右側に表示される前回登録時までの累計接種者数を参考にしながら、登録時点における累計の接種者数等を接種グループ毎に入力します。
 (例) 前回登録時から、医療従事者に1回目+250人、2回目+50人接種した場合

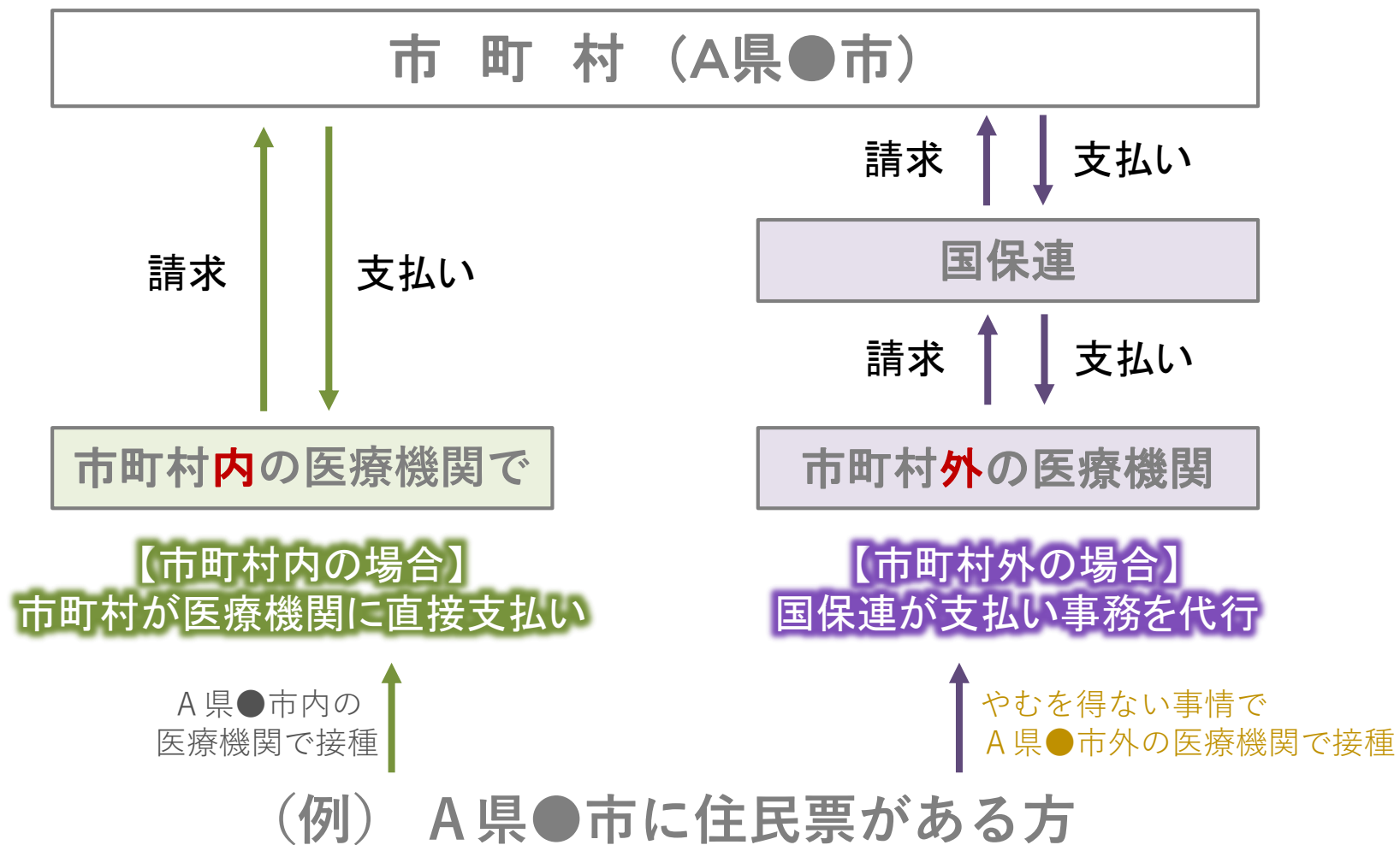
接種実績の入力			
1月18日時点の接種実績をご登録ください			
	ファイザーワクチン		
	1回目	2回目	延べ回数
接種実績（総数）	350 回	50 回	0 回
医療従事者等	350 回	50 回	0 回
基礎疾患有する者	0 回	0 回	0 回
高齢者	0 回	0 回	0 回
高齢者施設等従事者	0 回	0 回	0 回
その他	0 回	0 回	0 回
廃棄数の入力			
1月18日時点の廃棄数をご登録ください			
	ファイザーワクチン		
廃棄数（累積）	0 本		

前回登録時までの累計接種者数等			
登録済みの内容（最終登録1月11日時点の実績）			
	ファイザーワクチン		
	1回目	2回目	延べ回数
接種実績（総数）	100 回	0 回	0 回
医療従事者等	100回	0回	0回
基礎疾患有する者	0回	0回	0回
高齢者	0回	0回	0回
高齢者施設等従事者	0回	0回	0回
その他	0回	0回	0回
登録済みの内容（最終登録1月11日時点の実績）			
	ファイザーワクチン		
廃棄数（累積）	0 本		

※全て現時点の画面イメージであり、今後変更予定です。

新型コロナウイルスワクチン接種の費用の請求・支払の概要

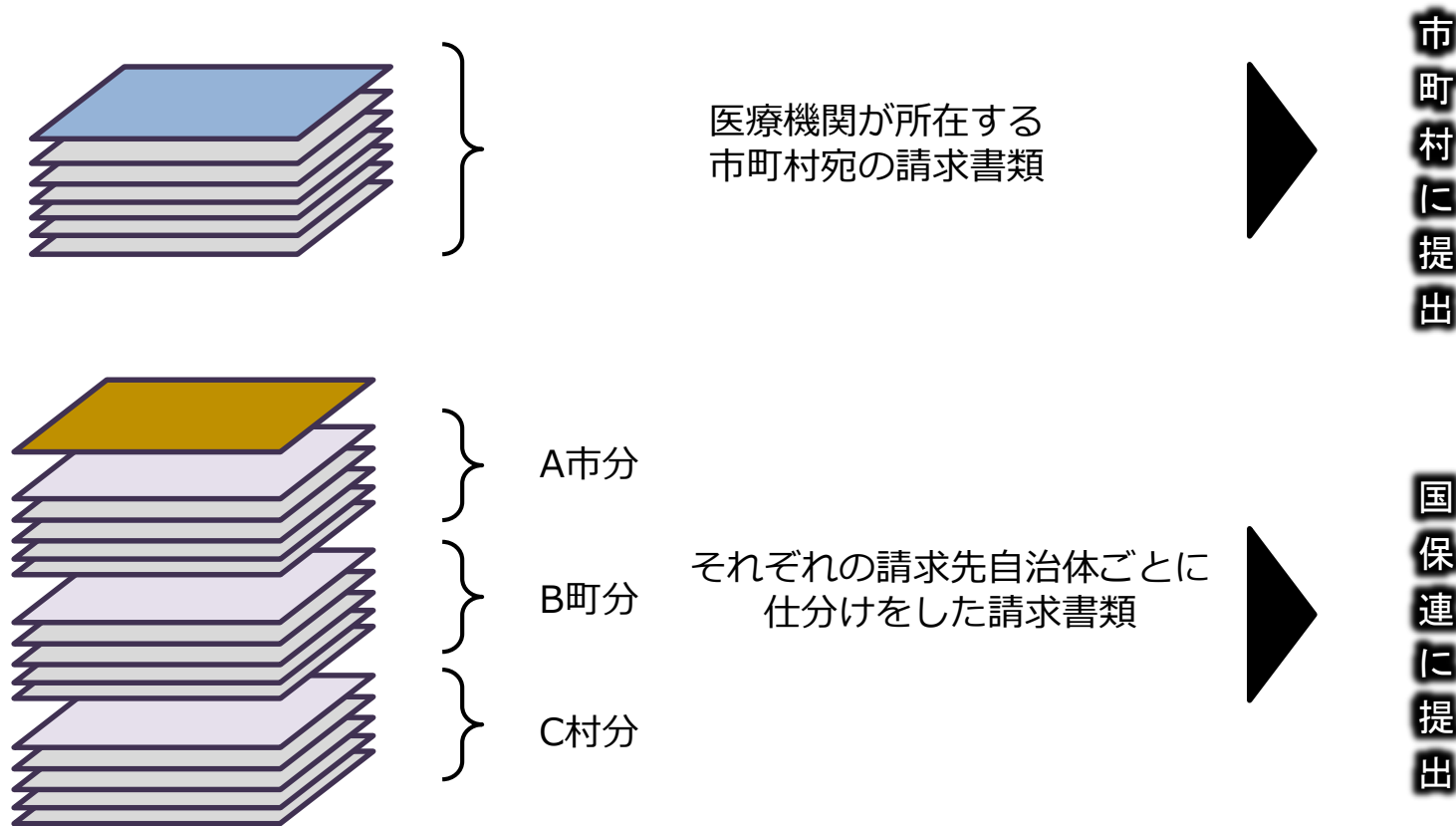
- 住民が住所地内の医療機関で接種を受けた場合、医療機関は市町村に直接費用を請求・支払いする。
- 住民が住所地外の医療機関で接種を受けた場合、市町村の支払い事務を国保連が代行する。
- 市町村外の医療機関に対する支払いがなくなり、事務負担の軽減につながる。



※近接する複数市町村で一体となって接種体制を構築する場合は、市町村内とみなす。

請求

- 医療機関は、医療機関が所在する市町村に対して、予診票の原本等を提出するとともに、国保連に対して、請求先自治体ごとに仕分けをした予診票の原本等を提出する。



※近接する複数市町村で一体となって接種体制を構築する場合は、市町村に提出。

予防接種法施行規則の改正概要

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、次の表の症状が、接種から当該期間内に確認された場合に副反応疑い報告を行うこととする。

症状	期間
アナフィラキシー	4時間
その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間

【留意事項】

報告基準には入っていないものの、今後評価を行うことが考えられる症状については、「その他医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、入院治療を必要とするもの、死亡、身体の機能の障害に至るもの又は死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの」として、積極的に報告をお願いしたい。

<積極的な報告を検討頂きたい症状>

けいれん、ギラン・バレ症候群、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、血小板減少性紫斑病、血管炎、無菌性髄膜炎、脳炎・脳症、関節炎、脊髄炎、心筋炎、顔面神経麻痺、血管迷走神経反射（失神を伴うもの）

【予防接種法における副反応疑い報告制度について】

○制度の趣旨

副反応疑い報告制度は、予防接種後に生じる種々の身体的反応や副反応等について情報を収集し、ワクチンの安全性について管理・検討を行うことで、広く国民に情報を提供すること及び今後の予防接種行政の推進に資することを目的としている。

○報告の義務【予防接種法第12条1項】

「病院若しくは診療所の開設者又は医師は、定期の予防接種等を受けた者が、当該定期の予防接種等を受けたことによるものと疑われる症状として厚生労働省令で定めるものを呈していることを知ったときは、その旨を厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣に報告しなければならない。」

○報告の要件

病院若しくは診療所の開設者又は医師が予防接種法施行規則第5条に規定する症状を診断した場合

副反応疑い報告の報告様式について

「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」(平成25年3月30日付け健発0330第3号・薬食発0330第1号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知)の一部改正により、予防接種後副反応疑い報告書の2枚目が以下のように改正されている。(新型コロナワクチンの副反応疑い報告に係るのは赤枠の部分)

厚生労働省ホームページから報告様式のダウンロードができます。(右のQRコードからアクセスできます)
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/hukuhannou_houkoku/index.html

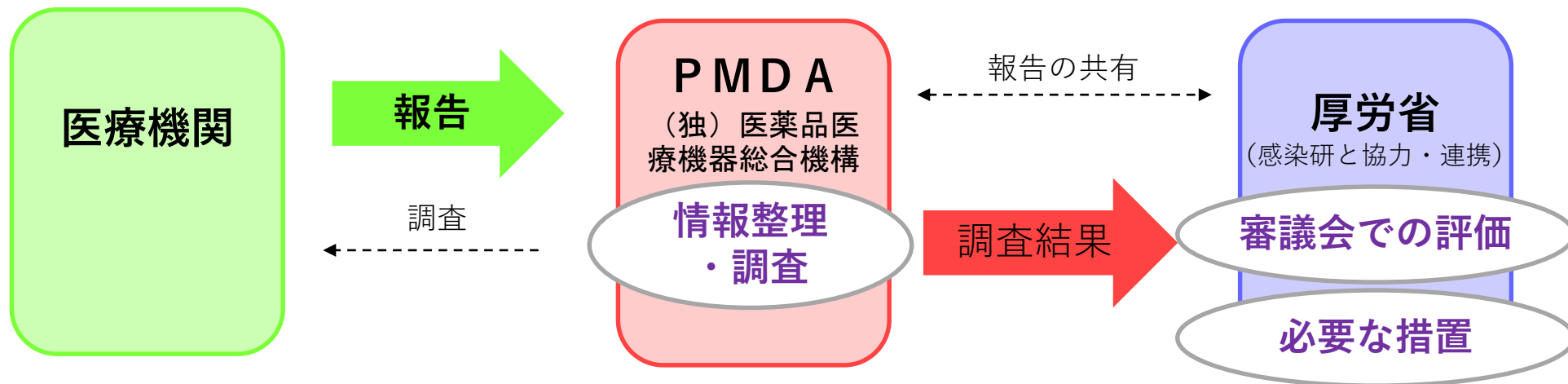


	対象疾病	症 状	発生までの時間	左記の「その他の反応」を選択した場合の症状
報告基準 (該当するものの番号に「〇」を記入)	ジフテリア 百日せき 急性灰白髄炎 破傷風	1 アナフィラキシー	4時間	左記の「その他の反応」を選択した場合 a 無呼吸 b 気管支けいれん c 急性散在性脳脊髄炎(ADEM) d 多発性硬化症 e 脳炎・脳症 f 脊髄炎 g けいれん h ギラン・バレー症候群 i 視神経炎 j 顔面神経麻痺 k 末梢神経障害 l 知覚異常 m 血小板減少性紫斑病 n 血管炎 o 肝機能障害 p ネフローゼ症候群 q 喘息発作 r 間質性肺炎 s 皮膚粘膜眼症候群 t ぶどう膜炎 u 関節炎 v 蜂巣炎 w 血管迷走神経反射 x a~w以外の場合は前頁の「症状名」に記載
		2 脳炎・脳症	28日	
		3 けいれん	7日	
		4 血小板減少性紫斑病	28日	
		5 その他の反応	—	
	麻しん 風しん	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日	
		3 脳炎・脳症	28日	
		4 けいれん	21日	
		5 血小板減少性紫斑病	28日	
		6 その他の反応	—	
	日本脳炎	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)	28日	
		3 脳炎・脳症	28日	
		4 けいれん	7日	
		5 血小板減少性紫斑病	28日	
		6 その他の反応	—	
	結核(BCG)	1 アナフィラキシー	4時間	
		2 全身播種性BCG感染症	1年	
		3 BCG骨炎(骨髄炎、骨膜炎)	2年	
4 皮膚結核様病変		3か月		
5 化膿性リンパ節炎		4か月		
6 髄膜炎(BCGによるものに限る。)		—		
7 その他の反応		—		
Hib感染症 小児の肺炎球菌感染症	1 アナフィラキシー	4時間		
	2 けいれん	7日		
	3 血小板減少性紫斑病	28日		
	4 その他の反応	—		
	新型コロナウィルス感染症	1 アナフィラキシー 2 その他の反応	4時間 —	

副反応疑い報告制度における報告と評価の流れ

- 予防接種法において、副反応疑い報告の仕組みが設けられており、国は、接種後に生じる副反応を疑う症状を収集するとともに、これらを厚生科学審議会に報告し、その意見を聴いて、予防接種の安全性に関する情報を提供するなど、接種の適正な実施のために必要な措置を講ずることとなっている。
- 新型コロナワクチンについては、予防接種法上の接種（臨時接種）として実施されるため、通常の定期接種と同様の流れで副反応の集計・評価を行う。
接種開始後、通常より高頻度で審議会を実施するとともに、必要があれば、緊急時にも開催して評価を行う。

副反応疑い報告制度における報告と評価の流れ



※1 副反応疑い報告は、医薬品医療機器等法に基づく副作用等報告としても取り扱われる。

※2 上記に加え、市町村が被接種者又は保護者から健康被害に関して相談を受けた場合には、都道府県を通じて厚生労働省に報告するルートもある。

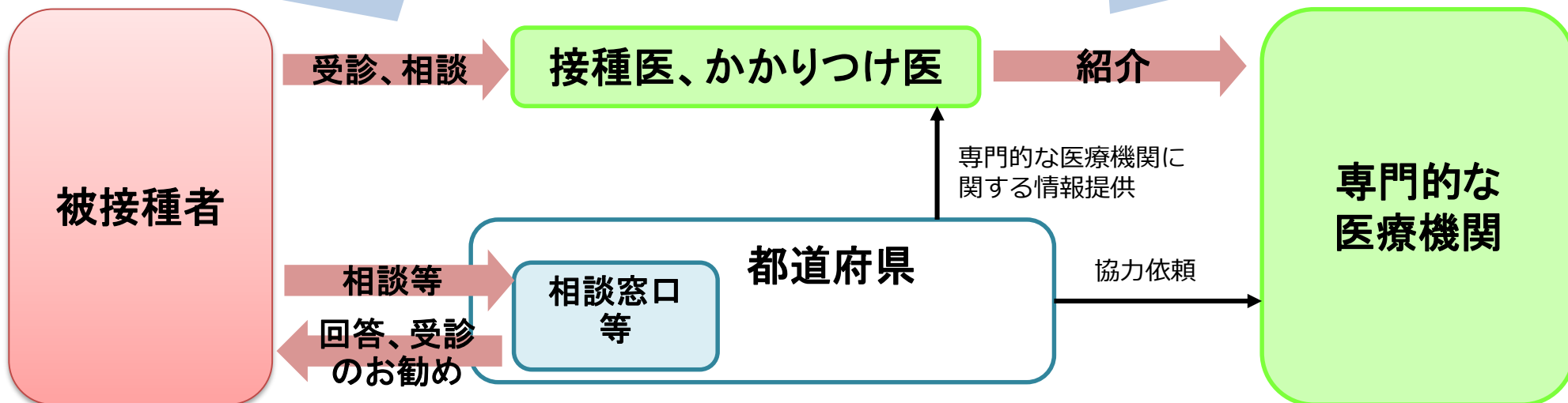
ワクチン接種後の副反応等に対応する医療体制の確保

- 新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応を疑う症状について、被接種者が受診を希望する際は、まず、身近な医療機関（接種した医療機関や、かかりつけの医療機関等）を受診し、受診した医療機関は、専門的な対応が必要であると判断された場合に専門的な医療機関を紹介。
- 必要に応じて専門的な医療機関に円滑に受診できる体制を確保するため、都道府県は、様々な症状に総合的な対応ができる、専門的な医療機関に協力依頼を行う。

まずは、接種を受けた医療機関や、かかりつけ医等に受診するよう促す。

※ 頻度の高い軽度の副反応は、接種医・かかりつけ医等で対応。

診察の上、さらなる対応が必要な場合、専門的な医療機関を紹介。



専門的な医療機関の要件としては、

- ・ 総合診療科や複数の内科診療科等を有し、総合的な診療ができること
- ・ 円滑な紹介受診のため、地域連携室にワクチン接種後患者の対応窓口を設けること
- ・ 接種医、かかりつけ医から紹介を受けた時に、できる限り紹介を断らないこと
- ・ 接種医、かかりつけ医からの相談に応じる体制を設けること

があげられる。

また、受診を希望される方が通院できる範囲内に最低1箇所は設置されることが望ましい。

住民への接種に向けて

接種順位の考え方

1 接種順位の基本的考え方と具体的な範囲について

重症化リスクの大きさ等を踏まえ、まずは①医療従事者等への接種、次に②高齢者、その次に③高齢者以外で基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種をできるようにする。

その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種をできるようにする。

令和3年2月9日 内閣官房、厚生労働省「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」

接種順位の基本的考え方と具体的な範囲について

※ 供給量等を踏まえ、各グループ内でも年齢等により、更に順位が細分化されることがある。

医療従事者等への接種

予診票の様式で確認

予診票の記載で確認

高齢者へのクーポン配布

高齢者への接種

予診票の記載で確認
(自己申告)

勤務先の施設が発行する証明書で確認

それ以外の者へのクーポン配布

基礎疾患を有する者
(高齢者以外) への接種

高齢者施設等の従事者への接種

60～64歳の者 (ワクチンの供給量による)

上記以外の者に対し、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種

○新型コロナワクチンの予防接種の実施計画を各市町村において策定中

※1月29日付事務連絡「先進的な取組事例」参照

今後、事例を収集の上、HP等で随時情報提供予定

地域の実情により様々な接種体制の構築が考えられる

特設会場における
接種の体制確保

特設会場における接
種と医療機関での接
種を併せた体制確保

医療機関での接種を
中心とした
体制確保

いずれの場合でも、人口に見合ったペースでの接種に
必要な体制の確保を図るよう、各自治体において準備を行う

※冷凍保存のワクチンについては、ディープフリーザーの配置場所を並行して検討する必要がある。

- ディープフリーザーは国で調達することから、各自治体の配置予定場所について、決定状況を毎月国に報告。
 - ・ 1月28日まで→少なくとも、2月設置分の配置場所について決定が必要(済)
 - ・ 2月18日まで→少なくとも、3月設置分の配置場所について決定が必要
 - ・ 3月19日まで→少なくとも、4月設置分の配置場所について決定が必要

注：翌々月以降設置分の配置場所については、決定している範囲で登録する(未定での登録も可能)。

接種へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

- 現在、市町村から、郡市区医師会や個別の医療機関に
 - 個別接種の委託のお願いや
 - 集団接種での医療従事者の従事をお願いを行っております。
- 円滑迅速に接種するためには、地域医師会・各医療機関のご協力をいただくことが必要不可欠です。
- 今回の新型コロナワクチン接種の重要性に鑑み、接種へのご協力を賜りますよう、なにとぞお願い申し上げます。