

日医発第 809 号（健Ⅱ）  
令和 4 年 7 月 28 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

### オミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種体制確保について

今般、厚生労働省より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の事務連絡がなされ、本会に対しても周知協力方依頼がありました。

本事務連絡は、開発が進められているオミクロン株対応ワクチンによる接種について、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の議論を踏まえ、予防接種法上に位置づけられた場合に想定される留意事項を連絡するものです。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

- 実施やその対象者、接種間隔等の接種方法について、引き続き審議されること。
- オミクロン株対応ワクチン接種に係る体制確保に必要な費用については、引き続き、国が全額を負担する方針であること。
- 新型コロナウイルス感染症に係る特例臨時接種の実施期間は令和 4 年 9 月 30 日までとされているが、オミクロン株対応ワクチン接種実施に当たっては、既存のワクチンの接種からの間隔等も踏まえ、延長する方向で調整されていること。
- 自治体は、今年秋以降、初回接種を完了した全ての住民を対象にオミクロン株対応ワクチン接種を開始することも想定して、接種券発送の準備を進めること。
- オミクロン株対応ワクチン接種を行う際、すでに印刷又は送付されている 3・4 回目接種用接種券も使用可能とすることが想定されているため、自治体においては、4 回目接種が完了している者及び 3 回目接種が完了しているが 4 回目接種用接種券を送付していない者の分の接種券の準備について進めておくことが考えられること。
- 基本的には「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（8.2 版）」（[令和 4 年 7 月 26 日付日医発第 779 号（健Ⅱ）](#) 参照）第 5 章「追加接種（3 回目接種、4 回目接種）」と同様の運用が想定されていること。
- 接種券及び接種済証の様式については、本人にとって 5 回目の接種を行うこととなる被接種者がいることから、回数欄を「5」と印字する場合が生じること。予診票については、様式変更は予定されていないこと。

（＜参考：オミクロン株対応ワクチン接種に係る各様式の仕様＞参照）

事 務 連 絡  
令和4年7月22日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省健康局健康課  
( 公 印 省 略 )

オミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種体制確保について

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）等に基づき適切に御対応いただいているところです。

さて、7月22日に開催された第33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。）では、新型コロナウイルスのオミクロン株に対応したワクチンを使用した追加接種（以下「オミクロン株対応ワクチン接種」という。）について議論を行ったところです。

オミクロン株対応ワクチン接種を実施するかどうかは、引き続き分科会において審議することとなりますが、オミクロン株対応ワクチン接種が予防接種法に基づく予防接種に位置づけられた場合、速やかかつ円滑に接種を開始するための準備に関して、現段階において想定される事項について、別添のとおり、各地方公共団体に周知いたしました。貴会及び地域医師会におかれても、引き続き予防接種の実施について格段のご協力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。

以上

事 務 連 絡  
令和4年7月22日

各 

|      |
|------|
| 都道府県 |
| 市町村  |
| 特別区  |

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局予防接種担当参事官室

## オミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種体制確保について

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。

さて、7月22日に開催された第33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。）では、新型コロナウイルスのオミクロン株に対応したワクチン（以下「オミクロン株対応ワクチン」という。）を使用した追加接種（以下「オミクロン株対応ワクチン接種」という。）について議論を行ったところです。

オミクロン株対応ワクチン接種を実施するかどうかは、引き続き分科会において審議することとなりますが、オミクロン株対応ワクチン接種が予防接種法に基づく予防接種に位置づけられた場合、速やかかつ円滑に接種を開始するための準備に関して、現段階において想定される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、既存の新型コロナワクチンの3回目接種及び4回目接種を鋭意進めていただいているところですが、本事務連絡に基づいてオミクロン株対応ワクチンの接種体制の準備を始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. 基本的な考え方

分科会では、オミクロン株対応ワクチンが開発中であることや諸外国の動向等を踏まえ、我が国においても、オミクロン株対応ワクチン接種を予防接種法に基づく予防接種に位置づける方向で検討していくこととされた。オミクロン株対応ワクチン接種の実施

やその対象者、接種間隔等の接種方法については、今後得られるデータや諸外国の動向等を踏まえ、引き続き審議することとしている。

各自治体においては、今後、分科会での審議の結果、オミクロン株対応ワクチン接種を予防接種法に位置づけることとなった場合に備え、記2以降の事項を踏まえつつ、接種券や会場の手配等、準備を進めること。なお、オミクロン株対応ワクチン接種を実施することとなった場合の対象者、接種方法等については、必要な審議等を経て、方針が決定し次第、速やかにお知らせする予定である。

## 2. 接種対象者について

分科会においては、オミクロン株対応ワクチンについて、有効性に係るデータは中和抗体価の変化のみであるものの、既存の新型コロナワクチンの4回目接種に、重症化予防効果が一定期間継続して認められることを踏まえ、少なくとも重症化予防効果が期待できると考えられるとされた。

このため、オミクロン株対応ワクチン接種は、少なくとも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高齢者等を対象とすることが考えられるが、今後得られるデータや諸外国の動向等を踏まえて、高齢者等以外の者も対象とする可能性があるため、現時点では、初回接種を完了した全ての住民を対象に実施することも想定して準備を進めること。

## 3. 接種の開始時期等について

オミクロン株対応ワクチン接種は、ワクチンの供給までに必要な期間等を踏まえると、今年秋以降に実施することが考えられる。

このため、新型コロナウイルス感染症に係る特例臨時接種の実施期間は令和3年2月17日から令和4年9月30日までとしているが、オミクロン株対応ワクチン接種を実施するに当たっては、既存の新型コロナワクチンの接種からの間隔等も踏まえて、その実施期間を延長する方向で調整している。

## 4. ワクチンの種類及び供給について

ワクチンの種類及び供給スケジュールについては、今後決まり次第、お知らせする予定である。

## 5. 予算について

オミクロン株対応ワクチン接種の安全かつ円滑な実施に向けて、当該接種に係る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方針のもと、必要な予算については今後措置する予定である。

## 6. 接種券の発送準備について

記2及び3に示した内容を踏まえ、今年秋以降、初回接種を完了した全ての住民を対象にオミクロン株対応ワクチン接種を開始することも想定して、接種券の発送準備（印

刷、封入・封緘)を進めること。ただし、オミクロン株対応ワクチン接種を行う際には、すでに印刷又は送付している3回目接種用接種券及び4回目接種用接種券も使用可能とすることを想定している。このため、接種券の発送準備は、現時点では、4回目接種が完了している者及び3回目接種が完了しているが4回目接種用接種券を送付していない者の分について進めておくことが考えられる。

なお、接種券を発送すべき時期については、方針が決定し次第、速やかにお知らせする予定である。

## 7. 事務運用について

オミクロン株対応ワクチン接種は、対象者や接種方法等の方針を踏まえて一部変更する可能性はあるものの、基本的には自治体向け手引き第5章「追加接種（3回目接種、4回目接種）」と同様の運用を想定しているため、自治体向け手引きの内容を踏まえて、準備を行うこと。

ただし、接種券及び接種済証の様式については、本人にとって5回目の接種を行うこととなる被接種者がいることから、回数欄を「5」と印字する場合が生じることに留意すること。なお、予診票については、様式変更を予定していない。（各様式の仕様については、＜参考＞を参照。）

＜参考：オミクロン株対応ワクチン接種に係る各様式の仕様＞ ※赤字が変更点

接種券については、以下の①又は②のいずれかのパターンで作成することとし、接種及び接種後の事務が円滑に行える様式とすること。

| パターン①                                                                                                                          | パターン②                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) 接種券一体型予診票【上質紙】</p>  <p>2) 接種済証【上質紙】</p> | <p>1) 接種券(兼)接種済証【シール素材】</p>  <p>2) 予診票【上質紙又は複写式用紙】</p> <p>左欄の様式と同様とするが、<br/>右上の接種券欄は上記の「接種券」を貼り付けるため空欄とする。</p> |

## ① 予診票の様式

予診票は、以下の仕様とする。

(再掲)

| 項目  | 仕様                                                                                                                      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サイズ | A4 サイズ ※全国統一の標準的な様式を用いること                                                                                               |
| 紙質  | パターン①の場合は、上質紙 55～70kg ベースとすること<br>パターン②の場合は、上質紙又は複写式用紙とすること<br>とし、欄外の(※)を参照すること                                         |
| その他 | パターン①の場合は、原則として、住所、氏名、生年月日、性別、接種履歴欄に、被接種者の情報を印字すること<br>パターン②の場合は、接種券の貼付け枠を設けること<br>(縦 33.0～35.0mm×横 63.0mm の接種券の収まるサイズ) |

厚生労働省のホームページから予診票をダウンロードして印刷する際は、印刷画面で「カスタム倍率」を選択し、倍率を 100%として印刷を行うこと。

※パターン①の場合、複写式用紙は、国保連における請求支払事務に当たり、OCR で読み込めない等の支障が生じる可能性があるため、原則使用しないこと。特段の理由があり、複写式用紙により作成する場合は、以下の2点を遵守し、上記のパターン②の様式

で作成すること。

(i) 1枚目の紙厚は、ノーカーボン紙(感圧紙)N60(コピー用紙と同等、0.08mm、55～70kg ベース)とすること。

(ii) 記載事項の明瞭さを考慮して、1枚目を国保連提出用とすること。

※予診票に色紙を使用したり、接種券の一部を着色したりする場合等においては、当該加工が国保連の請求支払事務に影響を与える可能性があることから、適宜国保連と事前調整すること。

## ② 接種券の様式

### 接種券の様式

| 項目   | 仕様                                                                      |
|------|-------------------------------------------------------------------------|
| サイズ  | 接種券 1 枚当たり:縦 33.0～35.0mm×横 63.0mm                                       |
| 紙質   | (パターン②の場合) 上質紙 52～55kg ベース                                              |
| 糊加工  | (パターン②の場合) 普通粘着以上の糊                                                     |
| 必要枚数 | ・1回のみの接種を想定するため計1枚<br>・(パターン②の場合)「予診のみ」の場合に利用する券を計1枚                    |
| その他  | ・OCR の読取りに影響のない用紙であること<br>・(パターン②の場合)接種券は台紙から剥がしやすいようミシン目を入れるなどの加工をすること |

※(パターン②の場合) 上記の仕様を満たす場合、市販の宛名シールを利用することは差し支えない。

※接種券の一部を着色する場合等においては、当該加工が国保連の請求支払事務に影響を与える可能性があることから、適宜国保連と事前調整すること。

### 接種券の印字内容

| No | 印字項目 | 備考                                                                                                                                                                                                     |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 券種   | 「2」とし、破線で区切り「(□予診のみ)」と印字すること                                                                                                                                                                           |
| 2  | 接種回数 | 「3回目」、「4回目」又は「5回目」とし、数字と文字の間を破線で区切ること<br>※回数は、当該被接種者についての通算の新型コロナワクチン接種回数を印字すること                                                                                                                       |
| 3  | 請求先  | ・市町村名(都道府県名＋市町村名)<br>・市町村 No(総務省全国地方公共団体コード6桁)<br>※請求支払事務に支障を来すことのないよう、誤りに留意されたい<br>※掲載 URL<br><a href="https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html">https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html</a> |
| 4  | 券番号  | ・算用数字 10 桁(固定値・前ゼロ詰め)<br>・市町村において一意となる管理番号とすること                                                                                                                                                        |

|   |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | 被接種者氏名                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・20 文字</li> <li>※判読可能な範囲で文字数を増やすことや、文字のフォントを変更することは差し支えない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| 6 | 被接種情報登録用バーコード<br>(任意記載事項) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村システム入力支援用</li> <li>・NW-7 規格</li> <li>・サイズ:縦 5.6mm×横 37.21mm 程度</li> <li>VRS 用の 18 桁に対応する場合は、この限りではない</li> </ul>                                                                                                                                                                    |
| 7 | OCR ライン                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連システム入力支援用</li> <li>・券種(1桁) + 回数(1桁) + 市町村コード(6桁) + 券番号(10 桁・固定値)</li> <li>※バーコードとの間に2mm 程度の間隔を設けること</li> <li>※OCR ラインの下へ約1mm 以上の余白を設けること</li> <li>※接種券の大外枠へ黒色など着色された罫線を設けないこと</li> </ul>                                                                                           |
| 8 | 二次元コード                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・VRS の入力支援用</li> <li>・モデル2の二次元コードとすること</li> <li>・OCR ラインの 18 桁の情報を印字すること</li> <li>・サイズ:縦 10 mm×横 10 mm<br/>(クリアエリアを含む必要確保サイズ:縦 11 mm×11 mm程度)</li> </ul> <div style="text-align: center;">  </div> |

※数字部分の文字フォントとサイズ:OCRB 9pt

※枠内の文字の上下と罫線の間に1mm 程度の間隔を設け、文字と罫線に隙間があること。

※「請求先」市町村 No 及び「OCR ライン」については、国保連及び医療機関等でのタブレットを用いた接種券読み取りに使用するため、誤りの無いよう留意すること。

※パターン①の場合は、パターン②のシール貼付位置と同じ位置になるよう、枠の左上に寄せて接種券を印字すること。

接種券(予診のみ)の印字内容:パターン②の場合

| No | 印字項目 | 備考                                                                |
|----|------|-------------------------------------------------------------------|
| 1  | 券 種  | 「1」とし、破線で区切り「(■予診のみ)」と印字すること<br>※マーキング欄は、予め黒塗りした状態とすること           |
| 2  | 予診回数 | 「3回目」、「4回目」又は「5回目」とし、数字と文字の間を破線で区切ること<br>※回数は、当該被接種者についての通算の新型コロナ |



|   |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                           | ワクチン接種回数を印字すること                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3 | 請求先                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村名(都道府県名＋市町村名)</li> <li>・市町村 No(総務省全国地方公共団体コード6桁)</li> </ul> ※請求支払事務に支障を来すことのないよう、誤りに留意されたい。<br>※掲載 URL<br><a href="https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html">https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html</a>                                                                                                       |
| 4 | 券番号                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・算用数字 10 桁(固定値・前ゼロ詰め)</li> <li>・市町村において一意となる管理番号とすること</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5 | 被接種者氏名                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・20 文字</li> </ul> ※判読可能な範囲で文字数を増やすことや、文字のフォントを変更することは差し支えない                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6 | 被接種情報登録用バーコード<br>(任意記載事項) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村システム入力支援用</li> <li>・NW-7 規格</li> <li>・サイズ:縦 5.6mm×横 37.21mm 程度</li> </ul> VRS 用の 18 桁に対応する場合は、この限りではない                                                                                                                                                                                                                  |
| 7 | OCR ライン                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連システム入力支援用</li> <li>・券種(1桁)＋回数(1桁)＋市町村コード(6桁)＋券番号(10 桁・固定値)</li> </ul> ※バーコードとの間に2mm 程度の間隔を設けること<br>※OCR ラインの下へ約1mm 以上の余白を設けること<br>※接種券の大外枠へ黒色など着色された罫線を設けないこと                                                                                                                                                           |
| 8 | 二次元コード                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・VRS の入力支援用</li> <li>・モデル2の二次元コードとすること</li> <li>・OCR ラインの 18 桁の情報を印字すること</li> <li>・サイズ:縦 10 mm×横 10 mm</li> </ul> (クリアエリアを含む必要確保サイズ:縦 11 mm×横 11 mm 程度) <div style="text-align: center;">  <p>11mm × 11 mm      10mm × 10 mm</p> </div> |

※数字部分の文字フォントとサイズ:OCRB 9pt

※枠内の文字の上下と罫線の上に1mm 程度の間隔を設け、文字と罫線に隙間があること。

※「請求先」市町村 No 及び「OCR ライン」については、国保連での接種券読み取りに使用するため、誤りの無いよう留意すること。

(参考)接種券、接種券(予診のみ)及び接種済証の印刷レイアウト  
(パターン① 右上の接種券様式)

|                                                                                                         |                   |                                  |   |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|---|--------|
| 券 種                                                                                                     | 2                 | ( <input type="checkbox"/> 予診のみ) | 5 | 回目     |
| 請 求 先                                                                                                   | 〇〇県〇〇市            |                                  |   | 123456 |
| 券 番 号                                                                                                   | 1234567890        |                                  |   | QRコード  |
| 氏 名                                                                                                     | 厚生 ●●●●●●●●<br>太郎 |                                  |   |        |
| <br>251234561234567890 |                   |                                  |   |        |

※接種券の大外枠へ黒色など着色された罫線を設けないこと。

(参考)寸法図

|                                 |          |                      |
|---------------------------------|----------|----------------------|
| 券 種                             | タテ 4.5mm | 回目                   |
| 請求先                             | タテ 4.5mm | 市町村CD                |
| 券番号                             | タテ 4.5mm | QR<br>コード<br>10×10mm |
| 氏 名                             | タテ 8.5mm |                      |
| NW-7バーコード                       |          |                      |
| OCRライン(英文字サイズ 2mm×2mm) OCRB 9pt |          |                      |

(パターン②様式)

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関 1-2-2  
厚生 太郎

あなたの接種券番号 (10桁)  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。  
費用負担はありません。

接種を受けるときは、  
この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。

| 接種券                                                           | 接種した日(接種券に記載の番号)                                              | 接種した場所(接種券に記載の番号)                                             |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1回目<br>接種券番号: 1234567890<br>接種日: 2021.01.01<br>接種場所: 〇〇市立〇〇病院 | 2回目<br>接種券番号: 1234567890<br>接種日: 2021.01.01<br>接種場所: 〇〇市立〇〇病院 | 3回目<br>接種券番号: 1234567890<br>接種日: 2021.01.01<br>接種場所: 〇〇市立〇〇病院 |

接種券を大切に保管してください。  
※接種券は接種券に記載の番号で接種を受けることができます。  
※接種券に記載の番号は接種券に記載の番号と一致する必要があります。

〇〇市立〇〇病院

| 新型コロナウイルスワクチン接種記録 |       |      |         |
|-------------------|-------|------|---------|
| 接種回数              | 接種年月日 | メーカー | Lot No. |
| 1回目               | 年 月 日 |      |         |
| 2回目               | 年 月 日 |      |         |
| 3回目               | 年 月 日 |      |         |
| 4回目               | 年 月 日 |      |         |

※が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

- ※接種券、予診のみ券、接種済証の配置は変更しないこと。(ただし、接種券部分下及び接種済証部分の余白は適宜削除することが可能。)
- ※自治体において必要と判断する場合は、上記のイメージのとおり、台紙の余白に接種券番号や1～4回目接種の記録など、任意の記載事項を印字することも考えられる。
- ※1～4回目接種の記録を印字する場合は、1～4回目接種について、接種回数、接種年月日及びメーカー／Lot No.を印字することで、本様式を1～4回目 **接種及びオミクロン株対応ワクチン接種**の接種済証とすることが可能である。なお、その際は、以下の点に留意すること。
  - ・ 接種の事実は市町村長が証明するものであることから、各項目の内容は市町村がプレプリ

ントすること。

- ・ 当該市町村において1～4回目接種の記録を確認できない場合は、該当の記載欄に「＊」等を印字するなど、市町村以外の者による手書き記入ができない運用とすること。
- ・ 「＊」等を印字する場合は、1～4回目接種の履歴が存在しないものとの誤解を生まないよう、欄外に「＊が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます」といった注意書きを記載することが考えられること。
- ・ 必要な記載事項が網羅されていれば、レイアウトは適宜変更することが可能であること。
- ・ 印字のためにシステム改修を行う市町村においては、例えば、予め1～5回目分の印字を行うことを想定してシステムの設定を行うなど、今後、更に記載すべき接種回数が増えた場合にも、都度改修を行わずとも、柔軟に対応できるようなシステム改修を検討すること。

## 接種済証

接種済証の様式:パターン①の場合

| 項目   | 仕様                            |
|------|-------------------------------|
| サイズ  | A4 サイズ ※宛名送付台紙と兼ねる様式とすること(任意) |
| 紙質   | 上質紙 55～70kg ベース               |
| 必要枚数 | 下表(接種済証の印字内容)の情報を記載する接種済証を1枚  |

※下記の「接種済証の印字内容」が網羅されていれば、様式のサイズ、紙質等は適宜変更して差し支えない。

(参考)パターン①の場合の様式イメージ

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関 1-2-2  
厚生 太郎

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。  
費用負担はありません。

接種を受けるときは、  
この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。

この画面は、あなたが新型コロナウイルスワクチン接種をした事実  
を証明する大事な画面ですので、接種後、大切に保管してください。

**新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時接種)**  
Certificate of Vaccination for COVID-19

あなたの接種券番号: \_\_\_\_\_

|              |                          |                       |                        |
|--------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| 5回目<br>接種年月日 | メーカー/Lot No.<br>(シール貼付け) | 氏 名<br>厚生 太郎          | 住 所<br>〇〇県〇〇市〇〇 999-99 |
| 年<br>月<br>日  |                          | 生年月日<br>〇〇年 〇〇月 〇〇日 生 |                        |

〇〇県〇〇市長

新型コロナウイルス接種記録

|     | 接種年月日 | メーカー | Lot No. |
|-----|-------|------|---------|
| 1回目 | 年 月 日 |      |         |
| 2回目 | 年 月 日 |      |         |
| 3回目 | 年 月 日 |      |         |
| 4回目 | 年 月 日 |      |         |

※ \*が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

※自治体において必要と判断する場合は、上記のイメージのとおり、台紙の余白に1～3回目接種の記録など、任意の記載事項を印字することも考えられる。

※1～4回目接種の記録を印字する場合は、1～4回目接種について、接種回数、接種年月日及びメーカー/Lot No.を印字することで、本様式を1～4回目 **接種及びオミクロン株対応ワクチン接種**の接種済証とすることが可能である。なお、その際は、以下の点に留意すること。

- ・ 接種の事実は市町村長が証明するものであることから、各項目の内容は市町村がプレプリントすること。
- ・ 当該市町村において1～4回目接種の記録を確認できない場合は、該当の記載欄に「\*」等を印字するなど、市町村以外の者による手書き記入ができない運用とすること。
- ・ 「\*」等を印字する場合は、1～4回目接種の履歴が存在しないものとの誤解を生まないよう、欄外に「\*が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます」といった注意書きを記載することが考えられること。
- ・ 必要な記載事項が網羅されていれば、レイアウトは適宜変更することが可能であること。
- ・ 印字のためにシステム改修を行う市町村においては、例えば、予め1～5回目分の印字を行うことを想定してシステムの設定を行うなど、今後、更に記載すべき接種回数が増えた場合にも、都度改修を行わずとも、柔軟に対応できるようなシステム改修を検討すること。

接種済証の様式:パターン②の場合

|     |                                    |
|-----|------------------------------------|
| 項目  | 仕様                                 |
| サイズ | 縦 99.0～105.0mm×横 63.0mm ※タイトル部分は除く |

|      |                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------|
| 紙質   | 上質紙 52～55kg ベース                                                   |
| 糊加工  | 普通粘着以上の糊                                                          |
| 必要枚数 | 下表(接種済証の印字内容)の情報を記載する接種済証を1枚                                      |
| その他  | 最上部の表題、3回目記載欄(又は4回目記載欄)及び被接種者等情報欄はそれぞれ切り離すことができないようにすること(ミシン目は不要) |

※下記の「接種済証の印字内容」が網羅されていれば、接種済証部分のレイアウトは適宜変更して差し支えない。

#### 接種済証の印字内容

| No | 印字項目         | 備考                                                                           |
|----|--------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 接種回数         | 3回目、4回目 <b>又は5回目</b> → 計1枚<br><b>※回数は、当該被接種者についての通算の新型コロナワクチン接種回数を印字すること</b> |
| 2  | 接種年月日        | 医療機関等で記入するため、記入領域を設けること                                                      |
| 3  | メーカー／Lot No. | 医療機関等でワクチンシール(Lot No.)を貼付するため、記入領域を設けること                                     |
| 4  | 被接種者氏名       | 20 文字<br>※判読可能な範囲で文字数を増やすことや、文字のフォントを変更することは差し支えない                           |
| 5  | 被接種者住所       | 住民票に記載されている住所を印字すること                                                         |
| 6  | 被接種者生年月日     | 被接種者の生年月日を印字すること                                                             |
| 7  | 首長名          | 「都道府県名＋市町村長名」を記載(首長の個人名は印字しないことも可能)                                          |

#### 接種記録書

##### 接種記録書の様式

| 項目  | 仕様                                 |
|-----|------------------------------------|
| サイズ | A4 サイズ ※全国統一の標準的な様式を用いること          |
| その他 | ・氏名、住所、生年月日、券番号は被接種者本人に手書きで記載させること |

※氏名等の偽装等の防止のため、発行時に、氏名等の記載を接種券等と照合すること。

(参考)接種記録書のイメージ

## 新型コロナウイルスワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 図章    |                   |
| 接種年月日 | (サーキット・Let's Mix) |
| 年     | (シール製付)           |
| 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。



※「新型コロナワクチンの接種を受けた方へ」の記載内容については、適宜変更して差し支えない。

## 接種記録書の印字内容

| No | 印字項目             | 備考                                           |
|----|------------------|----------------------------------------------|
| 1  | 接種回数             | ○回目(回数部分を追記できるように、1文字分空白を開けておくこと)            |
| 2  | 接種年月日            | 医療機関等で記入するため、記入領域を設けること                      |
| 3  | メーカー<br>／Lot No. | 医療機関等で記入及びワクチンシール(Lot No.)を貼付するため、記入領域を設けること |
| 4  | 接種会場             | 医療機関等で記入するため、記入領域を設けること                      |
| 5  | 被接種者氏名           | 接種会場で被接種者が手書きで記入するため、記入領域を設けること              |
| 6  | 被接種者住所           | 接種会場で被接種者が手書きで記入するため、記入領域を設けること              |
| 7  | 被接種者生年月日         | 接種会場で被接種者が手書きで記入するため、記入領域を設けること              |
| 8  | 券番号              | 接種会場で被接種者が手書きで記入するため、記入領域を設けること              |