




# 新型コロナウイルスワクチンの 接種体制・流通体制の確保について


令和2年1月28日  
厚生労働省 健康局

# 接種券（クーポン券）の様式【現時点案】


- 市町村は、当該市町村における新型コロナウイルスワクチンの接種対象者に対し、接種券を発行し、対象者に送付する。
- 対象者は接種券を医療機関等に持参し、医療機関は接種券を市町村への費用請求に用いる。

接種券			
券種	2	ワクチン接種	1 回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456
券番号	1234567890		
氏名	厚生 太郎		
 OCRライン（18桁）			


  

接種券			
券種	2	ワクチン接種	1 回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456
券番号	1234567890		
氏名	厚生 太郎		
 OCRライン（18桁）			


  

接種券			
券種	2	ワクチン接種	2 回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456
券番号	1234567890		
氏名	厚生 太郎		
 OCRライン（18桁）			


  

接種券			
券種	2	ワクチン接種	3 回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456
券番号	1234567890		
氏名	厚生 太郎		
 OCRライン（18桁）			

予診のみ			
券種	1	予診のみ	1 回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456
券番号	1234567890		
氏名	厚生 太郎		
 OCRライン（18桁）			

予診のみ			
券種	1	予診のみ	2 回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456
券番号	1234567890		
氏名	厚生 太郎		
 OCRライン（18桁）			

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	
1回目 接種年月日 2021年 月 日 接種場所	メーカー/Lot No. (シール貼付け)
2回目 接種年月日 2021年 月 日 接種場所	メーカー/Lot No. (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 一郎	

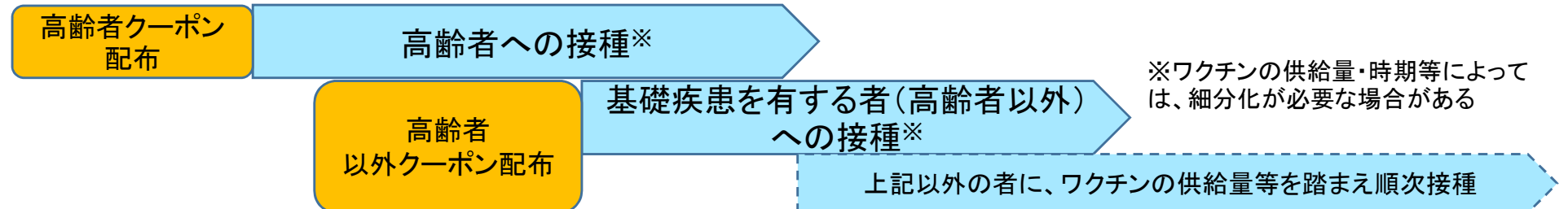
  

**接種を受ける方へ**

- 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。

## 接種券の配布と接種時期の関係

（補足）医療従事者への接種には接種券を用いない



注：このほか、高年齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位については業務やワクチンの特性等を踏まえ、妊婦の接種順位については、国内外の科学的知見等を踏まえ、検討することとされている。

# 接種実施医療機関等の検索及び予約受付状況の見える化について

- 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」(公開サイト)では、
  - ・居住地でワクチン接種を受けられる医療機関はどこにあるのか、どのワクチンを扱っているのか
  - ・その医療機関の現在の予約受付状況
 といった情報を提供する。

## 接種予約できる医療機関等の探し方



💡各自治体のホームページに、該当自治体ページをリンクできる

### ①都道府県を選択



### ②市町村を選択



💡どの医療機関で現在予約受付可能か一目でわかる

### ③市町村内の接種医療機関等を探す



💡医療機関名や郵便番号の絞り込みも可能

💡[+]を開くと、各医療機関の詳細情報(予約方法、お知らせ等)を明記している

※全て現時点の画面イメージであり、今後変更予定です。

# 風しんの抗体検査受診票

※太枠内をご記入ください。

※本受診票は、昭和37（1962）年4月2日から昭和54（1979）年4月1日までの間に生まれた男性を対象に地方公共団体が実施する風しん抗体検査用に作成された書式です。

住民票に記載されている住所	都 道 府 県	市 区 町 村
氏 名	男 ・ 女	
生年月日	昭和 年 月 日生（満 歳）	

（クーポン券貼付）

質問事項	回答欄		医師記入欄
現時点で住民票のある市区町村とクーポン券に記載されている市区町村は同じですか。	いいえ	はい	
これまでに風しんにかかったことがありますか。 （「はい」の場合）そのときの風しんの抗体検査の結果や診断書等の記録はありますか。	はい	いいえ	
風しんの抗体検査を平成26年（2014年）4月1日以降に受けましたか。 （「はい」の場合）そのときの風しんの抗体検査の結果の記録はありますか。	はい	いいえ	
生後から今までに風しんワクチン又は麻しん・風しん混合（MR）ワクチン又は麻しん・風しん・おたふくかぜ（MMR）ワクチンをあわせて1回以上接種したことがありますか。 （「はい」の場合）そのときの予防接種の記録はありますか。 予防接種の種類（該当に○）（ 風しんワクチン ・ MRワクチン ・ MMRワクチン ）	はい	いいえ	

## 風しんの抗体検査の実施に関する同意書

下記に該当する場合、□に✓を入れてください。✓がなかった場合、風しんの抗体検査を希望されたものとみなします。

□ 私は、風しんの抗体検査を受けることを希望いたしません。

## 風しんの抗体検査の個人情報取り扱いに関する同意書（医師の診察の結果、検査が必要と判断された後に記入してください。）

この受診票（抗体検査の結果を含む）は、市区町村、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、個人情報保護に関する条例に基づき、市区町村が適正に管理します。このことを理解し、同意いただける場合はご署名下さい。（署名のない場合は、検査を無料で受けることはできません。）

年 月 日 被検者自署

（※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被検者との続柄を記載）

医師記入欄	対象者の平成26年4月1日以降の風しんの抗体検査の結果は（ あり ・ なし ・ 不明または記録なし ）と確認した。「あり」の場合、抗体検査の結果から、風しんの第5期の定期接種の（ 対象 ・ 非対象 ）と判断した。 対象者のこれまでの風しんのワクチン接種歴は（ あり ・ なし ・ 不明または記録なし ）と確認した。「あり」の場合、確認したワクチン接種歴は、以下のとおり。 1回目：接種ワクチン（風しんワクチン・MRワクチン・MMRワクチン） 接種日（ 年 月 日 ） 2回目：接種ワクチン（風しんワクチン・MRワクチン・MMRワクチン） 接種日（ 年 月 日 ） 以上の問診の結果、 <u>今回の抗体検査は（ 必要 ・ 不要 ）</u> と判断した。
医師署名又は記名押印	

風しんの抗体検査の結果（※裏面の付表2を参照）		判定結果 （いずれかに○）	実施場所・医師名・検査年月日				
検査方法：	法	風しんの第5期の定期接種 <b>対象</b>	実施場所	医療機関等コード			
	抗体価		単位	医師名			
	倍 ・ EIA価 ・ IU/mL ・ その他（ ）	風しんの第5期の定期接種 <b>非対象</b>	検査年月日 （西暦）	年 月 日			
検査番号（※裏面の付表1を参照）							
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	（該当する検査番号の口を黒く（■）塗りつぶしてください）	

## 風しん抗体検査の結果、「定期接種の対象」と判定された方へ

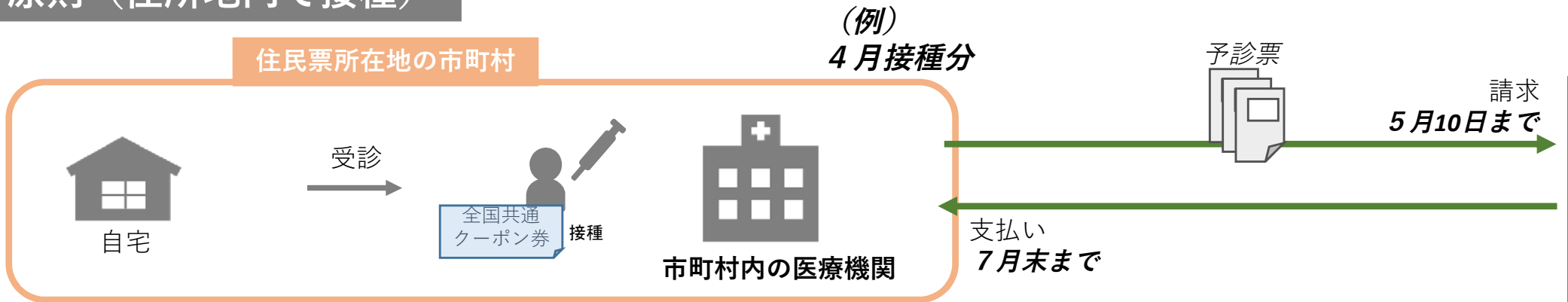
あなたは、風しんの抗体検査の結果、風しんの第5期の定期接種の対象と判定されました。  
この受診票を持参して、予防接種を実施している医療機関を受診し、風しんの予防接種を受けてください。

# 接種場所の原則と例外について

- 新型コロナウイルスワクチンの接種は、定期接種と同様に、実施主体である市区町村が地域ごとに住民向けの接種体制を構築するため、**住民票所在地の市町村で接種を受けることを原則**とする。
- ただし、長期入院、長期入所している等の**やむを得ない事情（注）による場合には、住民票所在地以外でワクチン接種を受けることができる**こととする。

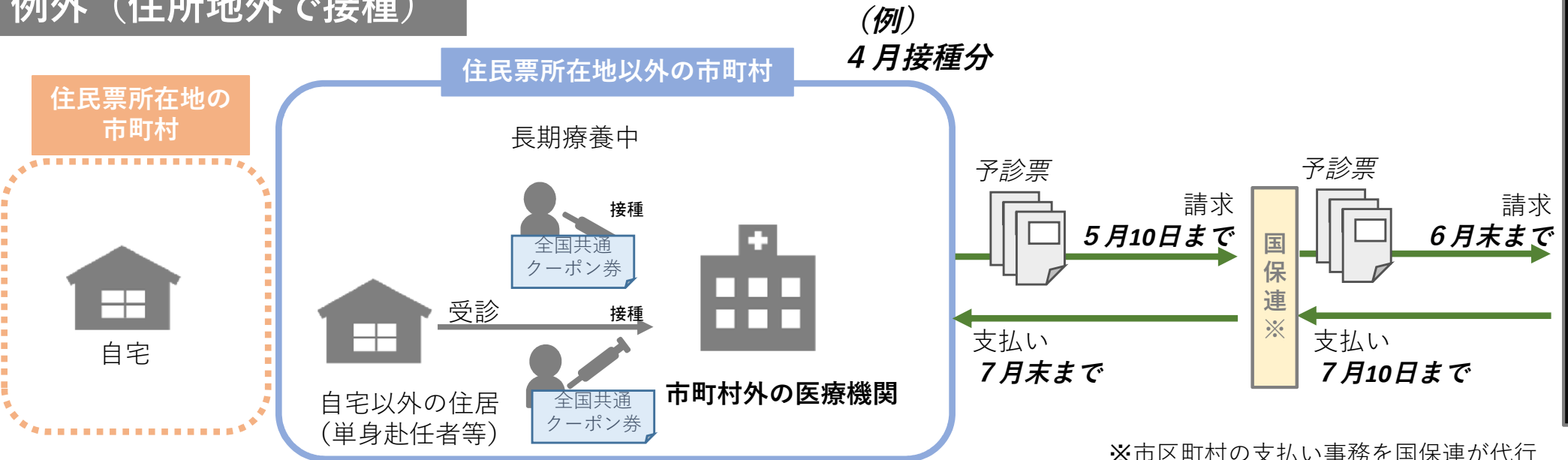
注) 里帰り出産、単身赴任者、下宿学生等については市区町村へ申請が必要

## 原則（住所地内で接種）



住民票のある市区町村

## 例外（住所地外で接種）



※市区町村の支払い事務を国保連が代行

# 予防接種記録について

- 予防接種記録については、定期接種の実施主体である市町村長が**予防接種台帳**を保有しているほか、被接種者又は保護者が**母子健康手帳の記録・予防接種済証**を保有している。

## <自治体（市町村長）>

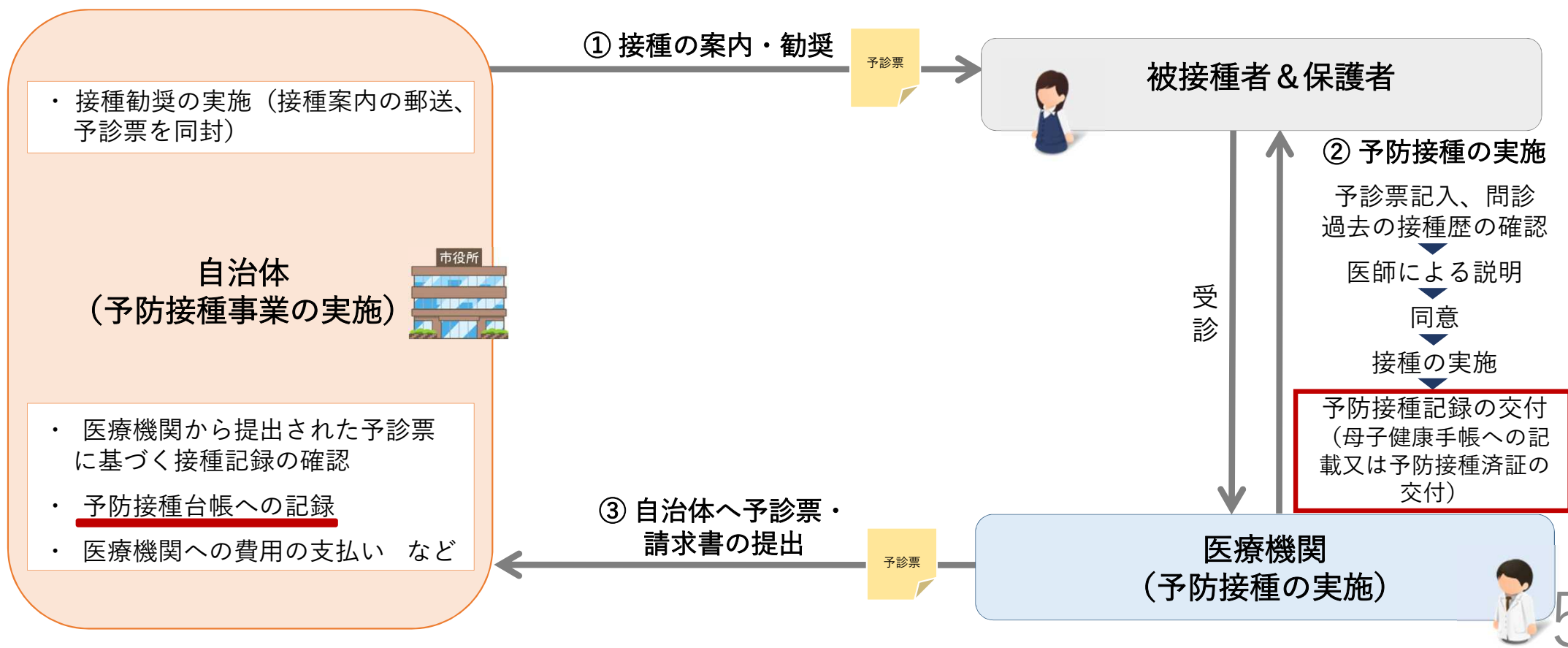
**予防接種台帳** 医療機関から届いた予診票に基づき、予防接種記録を確認し予防接種台帳へ記録

## <被接種者又は保護者>

**母子健康手帳の記録・予防接種済証**

予防接種を受けた際に、母子健康手帳への記録若しくは予防接種済証の受け取り

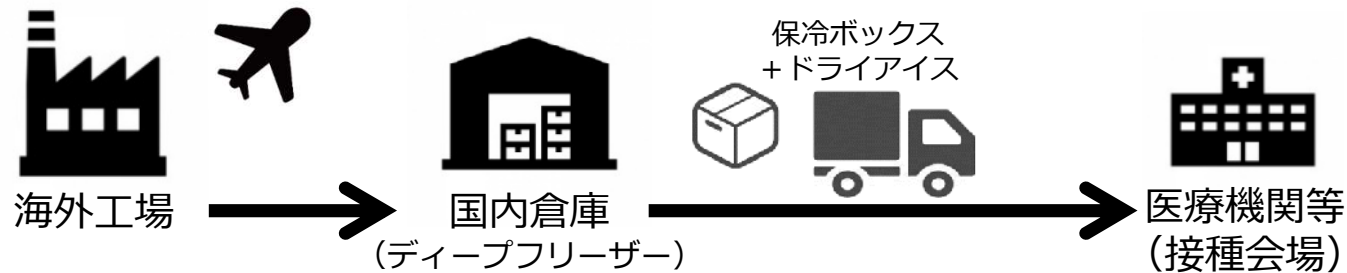
## 定期接種の実施の流れ（典型例）





## 1. 流通体制

○ メーカー側が、国内倉庫から医療機関等の接種会場まで低温を維持したまま配送する体制を構築予定。



※約1000回接種分を単位として流通

## 2. 医療機関等での保管・取り扱い

○ 医療機関等での保管については、以下の方法で実施予定。資材の確保等を調整中。

### ■ ディープフリーザー（超低温冷凍庫）での保管

- ・ 国内メーカーが夏から増産中。約3,000台を確保予定
- ・ 市町村等にワクチン接種体制確保事業で購入を補助予定
- ・ 人口規模等に応じて市町村に割り当てる予定

### ■ 保冷ボックス+ドライアイスでの保管

- ・ 配送時に用いる保冷ボックスを保管用に使用できる
- ・ ドライアイスの詰め替えにより、配送から一定期間（約10日程度）保管が可能
- ・ ドライアスを国が一括で調達し、医療機関等に供給する予定

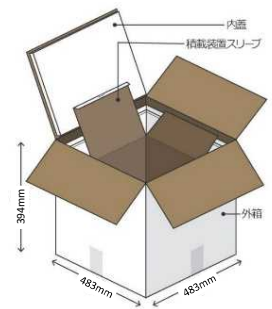
### ■ 冷蔵保管の場合

- ・ ディープフリーザー又は保冷ボックスから冷蔵庫に移した後、5日間の保管が可能

○ 接種体制については、一度に供給される約1000回接種分を10日程度で接種できる体制を検討するよう自治体に通知（10月23日）。



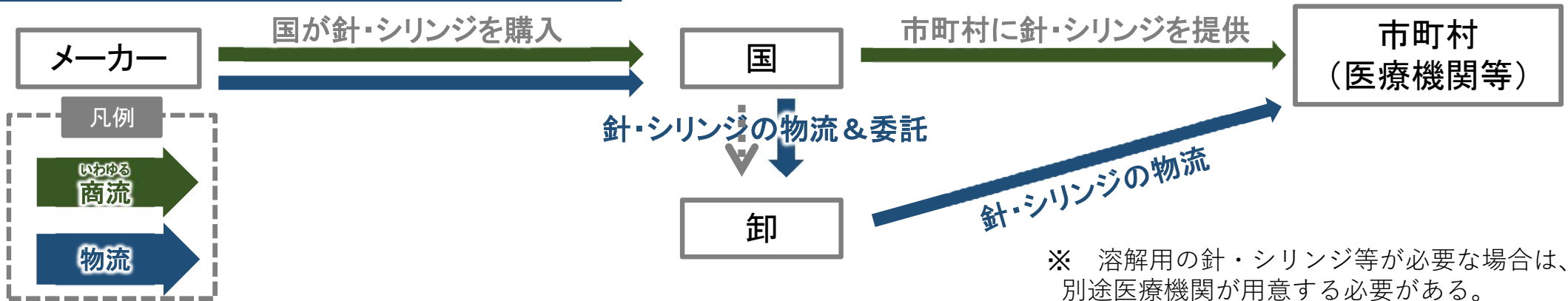
-60℃～-85℃  
84L



# 接種用の針・シリンジの流通・保管について

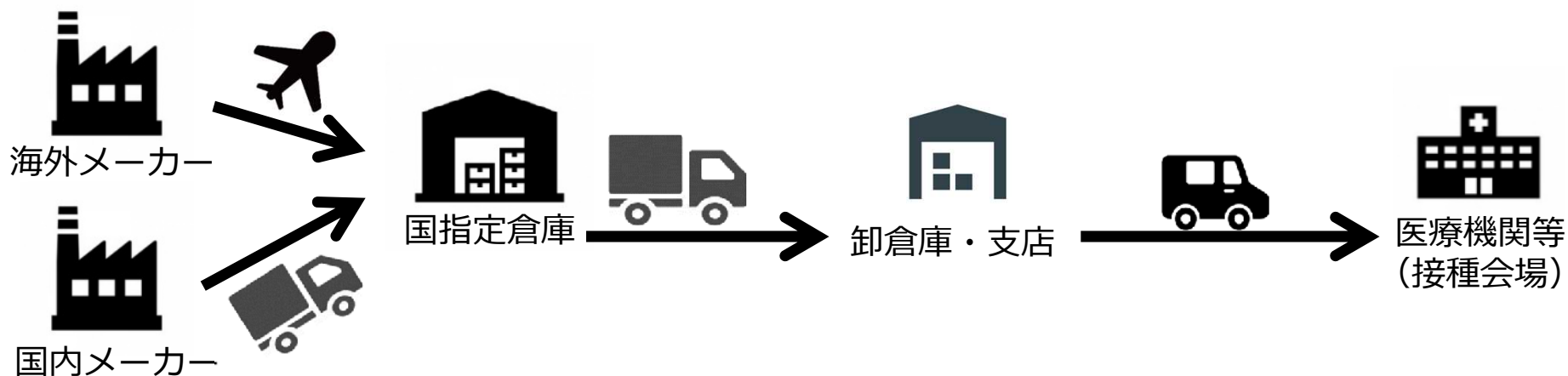
- 国が各メーカーから接種用の針・シリンジを購入し、各市町村に対して無償で提供。
- メーカーから各医療機関までの針・シリンジ等の実際の物流等は、国から委託を受けた卸業者を通じて実施。

## 1. 針・シリンジの提供スキーム



## 2. 流通体制

○ワクチンの配分量に応じて針・シリンジの配送量の調整を行う。（特別な温度管理は不要）



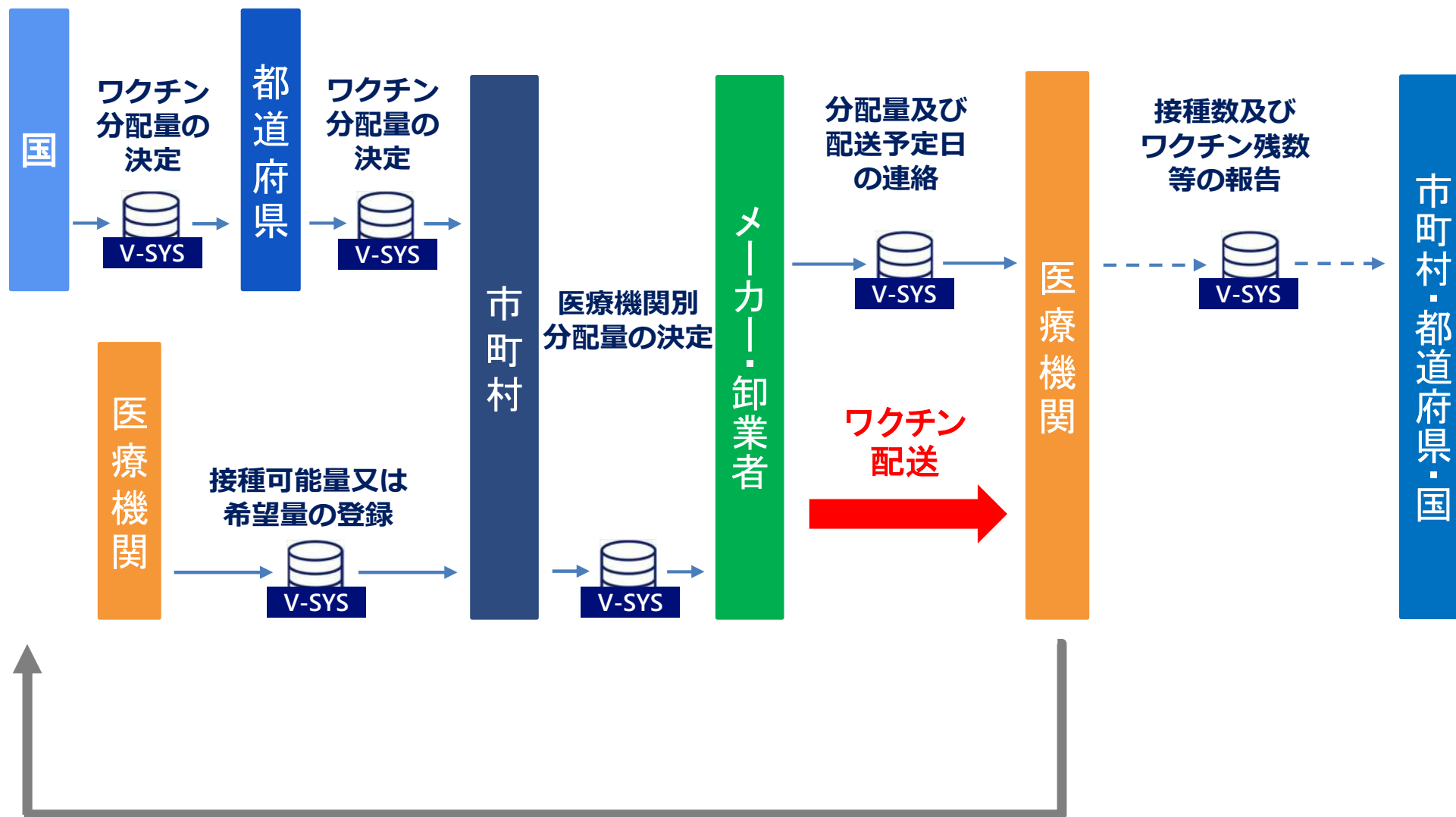
## 3. 医療機関等での保管・取り扱い

○特別な温度管理は不要



# ワクチン配分方法のイメージ

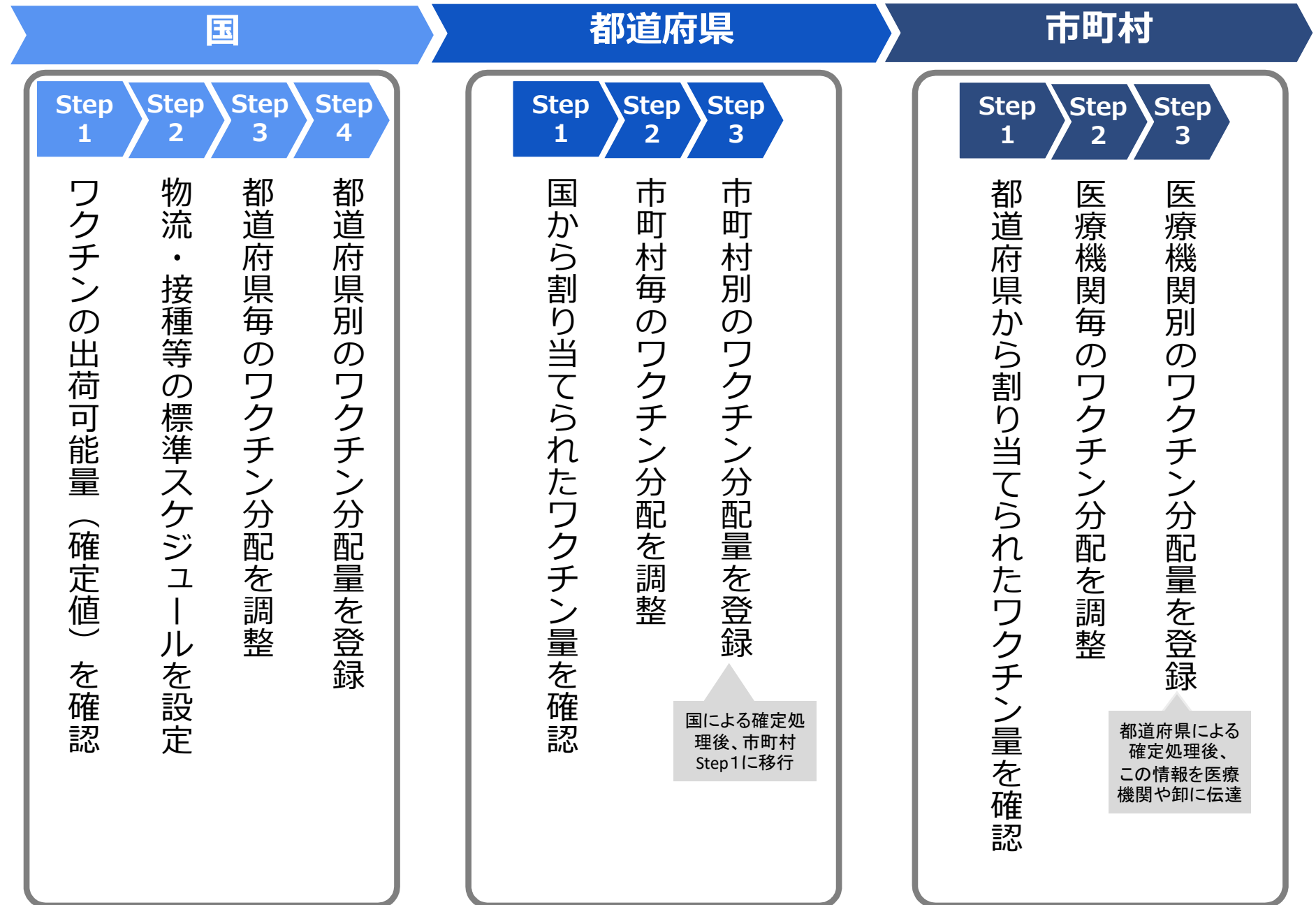
- ワクチンの分配・流通については、周期的に（月2～3回を想定）、地域ごとのワクチン分配量の決定を行い、委託先医療機関・接種会場等に分配する。
- 情報のやりとりは、各機関がV-SYS（ワクチン接種円滑化システム）へ入力することにより、自動的に次の機関に伝達される。



接種期間中、ワクチン分配量の決定を周期的に繰り返して行う。

# ワクチン配分の調整にかかる全体の流れ

右記の情報伝達をV-SYS(ワクチン接種円滑化システム)で一元的に管理



# 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

