

◎読売新聞オンライン<令和3年11月10日>より

<政府が想定する3回目接種のスケジュール>

2021年 11月 中旬	ファイザー製ワクチンの3回目接種に関し、厚生科学審議会に諮詢・答申
中下旬	市町村から接種券の発送を順次開始。国がファイザー製ワクチン約400万回分を配分。以降、必要量を順次配分
12月 1日	医療従事者を対象にファイザー製ワクチンの3回目接種を開始
下旬 以降	モデルナ製ワクチンの3回目接種に関し、厚生科学審議会に諮詢・答申
22年 1月	高齢者を対象にファイザー製ワクチンの3回目接種を開始。モデルナ製ワクチンの配分を開始
2月	モデルナ製ワクチンの3回目接種を開始
3月	職域で3回目接種を開始

◎テレビ朝日ニュース<令和3年11月11日>より

新型コロナワクチンの3回目の接種について、厚生労働省は11月11日(木)、18歳以上を対象にファイザー製ワクチンを使うことを特例承認しました。

海外の治験では、ウイルスの働きを抑える中和抗体の値が、3回目を接種した後は2回目と比べておよそ3.3倍に上昇したということです。

18歳未満については、現時点では、有効性や安全性を示すデータが十分ではないとしています。厚生労働省はファイザーから追加のデータが提出されれば、対象年齢の引き下げを検討するということです。

3回目の接種は、2回目から8カ月以上経った人を対象に、来月医療従事者から始まります。

事務連絡  
令和3年10月20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

新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る  
接種券等の印刷及び発送について

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（以下「新型コロナワクチン」という。）の追加接種に係る体制確保については、「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について」（令和3年9月22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「9月事務連絡」という。）においてお願いしているところです。

9月事務連絡において、接種券等については「現時点の案であり、確定版は今後お示しする予定である」としていたところ、今般、新型コロナワクチン追加接種に係る接種券等の様式が確定いたしましたので、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、本事務連絡に基づいて接種券等の印刷及び発送について、適切にご対応いただくとともに、関係機関等への周知をお願いいたします。

記

1 接種対象者の抽出並びに接種券等の印刷及び封入・封緘について

接種券等については、2回目接種が終了し、一定期間経過した対象者をVRS又は予防接種台帳から抽出し、順次送付する。抽出に当たっては、2回目接種から概ね8か月以上経過した際に接種を開始できるよう、対象者を抽出すること。

2回目接種から一定期間経過した対象者に順に送付することから、一定期間ごとにデータ抽出の基準日を設定し、段階的に接種券等の印刷等を行うこととする。

一方、地域の実情に応じて、複数の期間の印刷をまとめて行って差し支えない。接種券等を一定期間保管する必要がある場合は、鍵付きの倉庫等に保管することとし、個人情報の紛失等が起こらないように留意するとともに、高温多湿の環境に保存せず、

冷暗所に保存すること。

## 2 発送について

接種券等については、2回目接種から一定期間経過した複数の対象者に対して、一定期間ごとにまとめて発送することとする。発送に当たっては、郵便事業者等と持ち込み日時等について事前に調整を行うこと。なお、発送頻度は各自治体における接種対象者の人数や接種体制に応じて調整いただいて差し支えない。

データ抽出の基準日から発送を行うまでの間に住民基本台帳から消除された者について、各自治体において、可能な範囲で抜き取り処理を行うこと。

発送を行った後に郵便物が宛先不明等の理由で返戻となった場合に、市町村において調査を行い再度発送する必要はない。

## 3 12月に追加接種の対象となる見込みの者に係るスケジュールについて

接種券等の印刷等、12月に追加接種の対象となる見込みの者に係るスケジュールの例は以下のとおり。

現時点において、追加接種の開始時期は12月1日を見込んでおり、少なくとも12月に追加接種の対象となる見込みの者（令和3年3月又は4月中に2回目の接種が完了した者）については、11月22日（月）目途で接種券が届くよう準備を進める必要がある。このため、11月中旬には当該者の接種券等を発送することができるよう、印刷、封入・封緘の作業を順次進めること。この際、早急に準備を進める観点から、まずは12月に接種を行う分に限って、先行して印刷等を行う方法が考えられる（市町村の判断で令和4年1月分も含めて印刷等を行うことは差し支えない。）。

なお、接種券一体型予診票等の発送は、科学的知見や諸外国の対応状況を踏まえ、接種対象者の範囲等が定まってから開始する必要があることから、発送を開始する時期については改めてお知らせすることとする。

12月に追加接種の対象となる見込みの者への接種券発送スケジュール（イメージ）

想定スケジュール	R3.10	R3.11	R3.12
VRS等からの対象者抽出	対象者の抽出		
印刷（封入・封緘・抜き取りを含む）		印刷、封入・封緘、 抜き取り	
郵送		郵送	
接種			接種

# 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		電話番号	( )	—
氏名				
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

券種	2	( <input type="checkbox"/> 予診のみ)	3	回目
請求先	○○県○○市			123456
券番号	1234567890			
氏名	厚生●●●●●太郎			



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( )	<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、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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<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"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
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。	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。( 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。

被接種者又は  
年月日 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。
		□□ ml	実施場所 医師名	
※枠に合わせてまっすぐ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				接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202□ 年 □□月 □□日

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生 太郎

新型コロナワ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。

この書面は、あなたが3回目のワクチン接種をした事実を  
証明する大事な書面ですので、大切に保管してください。

## 新型コロナワイルスワクチン 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:

3回目	メーカー／Lot No. (シール貼付け)	氏名	厚生 太郎
接種年月日 年 月 日		住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99
接種場所		生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生
			〇〇県〇〇市長

#### 新型コロナワクチン1、2回目接種記録

	1回目	2回目
接種年月日	年 月 日	年 月 日
メーカー		
Lot No.		
接種場所		

※ \*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。

コミナティ(ファイザー社) または  
COVID-19 ワクチンモデルナ(武田薬品)について

# 新型コロナワクチン接種の お知らせ

接種費用  
**無料**  
(全額公費)



未来につながる新型コロナ対策が、ひとつ増えました。

ワクチンをより多くの方に接種していただけるようになりました。

## 新型コロナワクチンの有効性と安全性

新型コロナワクチンは、発症を予防し、  
重症者や死亡者の発生をできる限り減らすことを目的としています。

### ◎ワクチンの効果：

#### 新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による感染症の予防

メッセンジャーRNAワクチンという種類のワクチンです。ワクチンを受けたの方が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症  
(※)を発症した人が少ないということがわかっています。

(発症予防効果は約95%と報告されています。)



(※)新型コロナウイルス(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、症状が重くなると、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。

### ◎ワクチンの安全性：

#### 接種後、数日以内に現れる可能性がある症状

発現割合	症 状	
	コミナティ(ファイザー社)	モデルナ(武田薬品)
50%以上	接種部位の痛み、疲労、頭痛	接種部位の痛み、疲労、頭痛、筋肉痛
10-50%	筋肉痛、悪寒、関節痛、下痢、発熱、接種部位の腫れ	関節痛、悪寒、吐き気・嘔吐、リンパ節症、発熱、接種部位の腫れ、発赤・紅斑
1-10%	吐き気、嘔吐	接種後7日目以降の接種部位の痛みなど(※)

コミナティ添付文書、COVID-19 ワクチンモデルナ添付文書より

(※)接種部位の痛みや腫れ、紅斑

- ・接種直後よりも翌日に痛みを感じている方が多いです。
- ・これらの症状の大部分は、接種後数日以内に回復しています。
- ・疲労や関節痛、発熱など、1回目より2回目の方が、頻度が高くなる症状もあります。

○接種後すぐにアナフィラキシーや血管迷走神経反射が起こる可能性があります。詳しくは6ページをご参照ください。

○ごくまれですが、ワクチン接種数日以内に、軽症の心筋炎・心膜炎を発症した例が報告されています(※)。ワクチンを受けた後、数日以内に、胸痛、動悸、息切れ、むくみ等の症状があれば、すぐに医療機関を受診し、ワクチンを受けたことを伝えてください。

(※)若い方、特に男性において2回目の接種後数日以内に発症する例が多い傾向が見られます。

○コミナティ、COVID-19 ワクチンモデルナは12歳以上の方が対象です。

## ワクチンを受けるのに注意が必要な方など

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ  
「新型コロナワクチンQ&A『私は接種できますか?』」をご覧ください。



○以下に当てはまる方は、ワクチンを受けることができない場合や、注意が必要な場合があります。  
接種に不安がある方は、かかりつけ医等にワクチンを受けて良いかどうかご相談ください。

### 受けることが できない方

- 明らかな発熱がある方や、重い急性疾患にかかっている方
- ワクチンの成分(※1)に対し、重度の過敏症を起こしたことがある方

### 注意が必要な方

- 現在、何らかの病気で治療中の方
  - ・心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患、免疫不全で治療中の方
  - ・血が止まりにくい病気の方や、血をサラサラにする薬(※2)を飲んでいる方
- 以下の様な症状が出たことがある方
  - ・薬や食品に対する重いアレルギー症状
  - ・けいれん(ひきつけ)

(※1) ポリエチレンゴリコールなどが成分として含まれます。ポリエチレンゴリコールは、大腸内視鏡検査時に下剤として使用する医薬品を始め、様々な医薬品に添加剤として含まれており、化粧品にも含まれていることがあります。その他の成分や、詳細については、厚生労働省ホームページをご参照ください。

(※2) このワクチンは、筋肉内に注射します。そのため、抗凝固薬(ワーファリン®、プラザキサ®、イグザレルト®、エリキュース®、リクシアナ®)を内服中の方は、接種後の出血に注意が必要です。

○妊娠中・授乳中・妊娠を計画している方もワクチンを接種することができます。メッセンジャーRNAワクチンが妊娠、胎児、母乳、生殖器に悪影響を及ぼすという報告は現時点ではありません。受けるかお悩みの方は、主治医にもご相談ください。

○新型コロナウイルスに感染したことのある方も、ワクチンを接種することができます。現時点では通常通り、2回接種します。いつから接種できるか不明な場合は、主治医にご確認ください。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について、正しい知識を持っていただいた上で、ご本人の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いします。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。



# ワクチン接種の申し込み方法

## ■「接種券」を確認する

新型コロナワクチンは、①医療従事者、②高齢者（65歳以上）、  
③基礎疾患のある方等から順次接種を開始しています。お住まい  
の市町村から「接種券」が届きますので、同封の案内をよく読んで、  
接種の準備を進めてください。



## ■ 医療機関/接種会場を探す

市町村からの広報やインターネットで、ワクチンを受けることができる医療  
機関や接種会場を探しましょう。

接種総合案内サイト  
「コロナワクチンナビ」

サイトアドレス：  
<https://v-sys.mhlw.go.jp>



## ■ 予約する

ワクチンを受けたい医療機関／市町村にお問い合わせください。ワクチンの種類は複数あります。  
あなたがどのワクチンを接種するかは、予約の際にご確認ください。

## ■ 当日の持ち物を準備する

- ・接種券（はがさず台紙ごとお持ちください）
- ・本人確認書類  
(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証 等)



「接種券」(例)

マイナンバーカード 等

- ・医療機関や接種会場が探せない場合や、ご不明な点がある場合など、お住まいの市町村にお問い合わせをすることができます。
- ・「接種券」は市町村から送付されます。
- ・予約時に接種するワクチンの種類をご確認ください。

## ◎住民票がある場所（住所地）以外での接種が可能な場合があります。

・入院・入所中の方や、かかりつけ医療機関でワクチンを受けたい方 → 医療機関でご相談ください。

### ・お住まいが住所地と異なる方（※）

→ コロナワクチンナビでご確認いただくか、実際にお住まいの市町村の相談窓口にお問い合わせください。

### ・国・都道府県等が設置する大規模接種会場での接種やお勤め先等での職域接種を受けたい方

→ 住所地以外でもワクチンを受けることができます。会場ごとの案内をご確認ください。

（※）「住所地外接種届出済証」が必要です。

## 基礎疾患を有する方等の接種について

### 基礎疾患を有する方の範囲

○令和3年度中に65歳に達しない者であって、以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- ・慢性の呼吸器の病気
- ・慢性の心臓病(高血圧を含む。)
- ・慢性の腎臓病
- ・慢性の肝臓病(肝硬変等)
- ・インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
- ・血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)
- ・免疫の機能が低下する病気(治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。)
- ・ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
- ・免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- ・神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
- ・染色体異常
- ・重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態)
- ・睡眠時無呼吸症候群
- ・重い精神疾患(精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療(精神通院医療)で「重度かつ継続」に該当する場合)や知的障害(療育手帳を所持している場合)

○基準(BMI30以上)を満たす肥満の方

※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

※BMI30の目安: 身長170cmで体重87kg、身長160cmで体重77kg

### 基礎疾患を有する方がワクチンを受けるには

・診断書等の証明書は必要ありません。接種の際に、予診票の質問事項に記載してください。

注:重い精神疾患や知的障害の方の場合は、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証、療育手帳を提示することもできます。

・基礎疾患を有する方が、かかりつけの医療機関で接種する場合は、住所地以外の市町村でも接種できます。注:この場合、住所地外接種届出済証は不要です。

・かかりつけの医療機関が接種を行っていない場合には、住所地の自治体等で接種できるように住所地の自治体にご相談ください。

### 12~15歳のお子様の接種について

・コミナティ(ファイザー社ワクチン)は12歳以上のお子様も接種を受けることができます。

・お子様の接種に当たっては、予診票に保護者の署名がなければ受けることができません。

・原則として保護者の同伴が必要ですが、中学生以上のお子様への接種については、接種医療機関(接種会場)が認める場合には、保護者の同伴がなくても、予防接種を受けることができます。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「〈12~15歳のお子様の保護者の方へ〉新型コロナワクチン予防接種についての説明書」をご覧ください。

