

新型コロナワクチン接種における 予診時の確認について

従来の予診票（かかりつけ医における事前確認の設問）について

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

- 予診票に「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」との設問があるが、「いいえ」と回答した場合においても、予診医が接種可能と判断した場合は、接種可能としている（「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント」より）。
- しかし、上記の設問があることで、次のような状況が生じているとの指摘があった。
 - ・自治体が被接種者に医療機関への事前相談を求め、医療機関に多くの問い合わせが寄せられている。
 - ・接種会場で当該設問が「いいえ」の場合、予診医が接種不可であると認識する等、問診に手間取る場合がある。



1. 何らかの病気で診療を受けている被接種者の予診時の取扱いを明確化するため、かかりつけ医に確認せずに接種を希望した場合でも、予診医が接種可能とした場合は接種可能であること等について周知（「新型コロナワクチン接種における予診時の確認について」令和3年5月25日付事務連絡）。
2. **円滑な接種に資するよう、予診票の様式を変更**（令和3年5月28日付事務連絡）。

- 【背景】
- 新型コロナワクチンについての接種経験が国内外で蓄積されてきた一方、接種不相当者とするべき新たな集団は見いだされていない。
 - 接種希望者が基礎疾患を有していたり、服用をしている場合であっても、接種の判断や接種後の処置に影響する状況は限られており、予診医が接種の可否を判断できる場合が多いと考えられた。

予診票の様式の変更について

○ 「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。」の設問を削除した予診票を標準様式としてお示しした。

※ 既に印刷や配付が行われている場合等においては、従来の予診票も引き続き使用可能。その場合、当該設問が空欄または「いいえ」となっている接種希望者については、予診医が接種可能と判断した場合は接種可能。

従来の予診票の様式

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)
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。
『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。
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:)
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()
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。
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()
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。
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()
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()
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。
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()
今日の予防接種について質問がありますか。

当該設問を削除



変更した予診票の様式

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)
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。
『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。
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:)
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()
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()
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。
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()
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()
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。
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()
今日の予防接種について質問がありますか。

(参考) 予診における分かりやすい資料の提供

- 予診医や予診票の確認等に従事する職員等に予診時の参考としていただくよう、「予診票の確認のポイント」をお示ししている。
- 予診票の様式変更に合わせて改訂（「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント Ver2.1」令和3年5月28日版）。

目次

1	新型コロナワクチンの接種を初めて受けますか。	2
2	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。	2
3	「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。	2
4	接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。	3
5	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。	3
6	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。	3
7	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。	4
8	今日、体に具合が悪いところがありますか。	4
9	けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか。	4
10	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。	5
11	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。	6
12	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。	6
13	2週間以内に予防接種を受けましたか。	6
14	今日の予防接種について質問がありますか。	7
・	予診票の取り扱いに関するその他の事項	7

※1～4、13は事務職員等が確認可能です。その他の項目も、記入の有無などの確認を事務職員等が行うことができます。

5～12、14は、最終的に医師が確認した上で接種を判断する必要があります。こうした項目の記載内容を、医師以外の医療従事者が予め確認することで、医師の予診の時間が短縮されと考えられます。

※旧様式の予診票には、6「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。」がありますが、新様式からは削除されました（令和3年5月28日付事務連絡「新型コロナワクチンに係る予診票の様式変更について」）。旧様式を使用した場合の当該設問欄の取り扱いについては、p.3にお示ししています。

「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント Ver2.1（令和3年5月28日版）」では、ファイザー社のワクチンと、武田/モデルナ社のワクチンの接種に際して、確認すべきポイントについて、解説しています。

※「コミナティ」（ファイザー）を「ファイザー社のワクチン」、
「COVID-19 ワクチンモデルナ」（武田薬品）を「武田/モデルナ社のワクチン」と表記しています。

5 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。

確認のポイント

特に以下に該当するかに注意して接種の判断をお願いします。

○基礎疾患の状態が悪化している場合や全身状態が悪い者等

体調が回復してから接種することが大切です。体調が悪いときの接種は控えめです。体調がよくなった頃に、改めて接種時期の相談をしてください。接種後の軽度の副反応が重篤な転帰に繋がることのないよう、特に慎重に予防接種の適否を判断する必要があります。

○免疫不全のある方、○血が止まりにくい病気のある方や、抗凝固剤を服用されている方

下記に注意すれば接種可能です。（解説参照）

○アレルギー疾患のある方

10を参照ください。

（解説）

・**免疫不全のある方**については、新型コロナウイルス感染症の重症化のリスクが高いとされています。米国CDCの見解では、現時点で、有効性と安全性に関する確立されたデータはありませんが、他の接種不適合者の条件に該当しなければ、接種は可能としています。

・**血が止まりにくい病気のある方や、抗凝固薬を服用している方**は、筋肉内出血のリスクがあるため、接種後2分以上、強めに接種部位を圧迫してもらう必要がありますが、接種は可能です。（なお、抗血小板薬を服用している方は、筋肉内出血のリスクはないとされていますので、接種可能です。ただし、止血に時間がかかる可能性があることにご留意ください。）

（「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント Ver2.1」より一部抜粋）