

令和7年度予防接種後健康状況調査

2025.9.9

MRT株式会社

- 1. 本調査における医療機関様のご対応**
- 2. 本調査における被接種者様（またはそのご家族様）のご対応**
 - 1. 概要**
 - 2. WEBを用いた場合の詳細**
 - 3. LINEを用いた場合の詳細**
 - 4. アプリを用いた場合の詳細**

1. 本調査における医療機関様のご対応

2. 本調査における被接種者様（またはそのご家族様）のご対応

1. 概要
2. WEBを用いた場合の詳細
3. LINEを用いた場合の詳細
4. アプリを用いた場合の詳細

医療機関の皆様には下記3つのSTEPをお願いします。

※ 表面のQRコードや、裏面の「医療機関記入欄」の内容等が対象年齢別に異なります。



STEP2：リーフレット裏面の「医療機関記入欄」に接種日・接種内容等を記載する



※ 調査対象となるのは接種後3日以内に登録の方のみとなりますので、お早めの登録を促すようご協力をお願いします。
※ ご登録いただくと「Door」アプリを介して健康状況に関して相談可能なキーを付与いたします。

STEP1：被接種者様の年齢に応じたリーフレットの準備

本調査では、被接種者様の年齢に応じた、2種類のリーフレットを用意しています。
小児及び高齢者の両方に調査を行う医療機関様はご注意ください。

【対象年齢 0 ～ 18歳】

【表面】

【裏面】

令和7年度 厚生労働省委託事業

ワクチン接種後の健康状況調査にご協力をお願いします

接種後3日以内に回答いただく。ワクチン接種後の体調についてお答えいただけます。

本調査は、厚生労働省の委託事業として、国民の皆様が予防接種を正しく理解して接種を受けることができるよう、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を収集、広く国民に提供し、有効かつ安全な予防接種の実施に資することを目的としています。

“ワクチン接種後の回答の流れ”

接種後3日以内

接種

本チラシ下部のQRコードを読み取り接種後3日以内に登録

2週間後

アンケートのご案内

案内された調査期間^(※)の体調について回答※詳細は裏面に記載ください

アンケートのご回答方法は、以下の3つからお選びいただけます！

WEBで答える

アンケートは数分で簡単に回答できます

LINEで答える

使い慣れたアプリ上で回答できるので安心です

アプリで答える

回答後はその場で健康に関するご相談もできます

厚生労働省

「調査対象ワクチン」は本アンケートにおいて調査対象となるワクチンです。本アンケートでは調査対象ワクチンと合わせて同時接種したワクチンについての質問があります。その場合には「同時接種」にチェックがはいっているものをご確認の上、アンケートに入力してください。

調査対象ワクチン接種日：202__年__月__日 医療機関記入欄

ワクチン名	調査対象ワクチン	同時接種	接種回数	接種部位	回答期限
5価混合（IPV）ワクチン	☐ KMB ☐ 阪大研研会	☐	☐ 1期接種1回目 ☐ 1期接種2回目 ☐ 1期接種3回目	☐ 期追加 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	※接種：当日～1日後まで アンケート：接種日の 14日～17日（接種後 3週間以内）まで
2価DTトキソイド	☐	☐	—	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
MRワクチン	☐ 第一三共 ☐ 武田薬品 ☐ 阪大研研会	☐	☐ 1期 ☐ 2期	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
日本脳炎ワクチン	☐ KMB ☐ 阪大研研会	☐	☐ 1期接種1回目 ☐ 1期接種2回目 ☐ 1期追加 ☐ 2期	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
小児用肺炎球菌ワクチン	☐ ファイザー ☐ MSD	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 4回目	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
水痘ワクチン	☐	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
B型肝炎ワクチン	☐ KMB ☐ MSD	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
ロタウイルスワクチン	☐ GSK	☐	—	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目	
HPVワクチン	☐ MSD	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
新型コロナウイルスワクチン	☐ 第一三共 ☐ KMB ☐ 武田薬品 ☐ 第一三共 ☐ 武田薬品 ☐ Meiji Seika ファルマ	☐	☐ 初回接種 ☐ 追加接種	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
インフルエンザワクチン	☐ KMB ☐ 阪大研研会 ☐ 第一三共 ☐ 武田薬品	☐	—	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
帯状疱疹ワクチン	☐ 第一三共 ☐ KMB ☐ 武田薬品 ☐ 第一三共 ☐ 武田薬品 ☐ Meiji Seika ファルマ	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
BCGワクチン	☐	☐	—	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
おたふくかぜワクチン	☐	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	

《本調査における問い合わせ先》
Door、事務局（NRT株式会社 | 東京都中央区新富町2-1-1）メール：mhlw@medoor.com

【対象年齢 60歳以上】

【表面】

【裏面】

令和7年度 厚生労働省委託事業

ワクチン接種後の健康状況調査にご協力をお願いします

接種後3日以内に回答いただく。ワクチン接種後の体調についてお答えいただけます。

本調査は、厚生労働省の委託事業として、国民の皆様が予防接種を正しく理解して接種を受けることができるよう、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を収集、広く国民に提供し、有効かつ安全な予防接種の実施に資することを目的としています。

“ワクチン接種後の回答の流れ”

接種後3日以内

接種

本チラシ下部のQRコードを読み取り接種後3日以内に登録

2週間後

アンケートのご案内

案内された調査期間^(※)の体調について回答※詳細は裏面に記載ください

アンケートのご回答方法は、以下の3つからお選びいただけます！

WEBで答える

アンケートは数分で簡単に回答できます

LINEで答える

使い慣れたアプリ上で回答できるので安心です

アプリで答える

回答後はその場で健康に関するご相談もできます

厚生労働省

「調査対象ワクチン」は本アンケートにおいて調査対象となるワクチンです。本アンケートでは調査対象ワクチンと合わせて同時接種したワクチンについての質問があります。その場合には「同時接種」にチェックがはいっているものをご確認の上、アンケートに入力してください。

調査対象ワクチン接種日：202__年__月__日 医療機関記入欄

ワクチン名	調査対象ワクチン	同時接種	接種回数	接種部位	回答期限
2価DTトキソイド	☐	☐	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	※接種：当日～1日後まで アンケート：接種日の 14日～17日（接種後 3週間以内）まで	
MRワクチン	☐	☐	☐ 1期 ☐ 2期		
日本脳炎ワクチン	☐	☐	☐ 1期接種1回目 ☐ 1期接種2回目 ☐ 1期追加 ☐ 2期		
B型肝炎ワクチン	☐	☐	☐ 左大腿 ☐ 右大腿 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿		
HPVワクチン	☐	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目		
高齢者用肺炎球菌ワクチン	☐	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目		
新型コロナウイルスワクチン	☐ ファイザー ☐ モデルナ ☐ 第一三共 ☐ 武田薬品 ☐ Meiji Seika ファルマ	☐	☐ 初回接種 ☐ 追加接種		
インフルエンザワクチン	☐ KMB ☐ 阪大研研会 ☐ 第一三共 ☐ 武田薬品	☐	—		
帯状疱疹ワクチン	☐ 第一三共 ☐ KMB ☐ 武田薬品 ☐ 第一三共 ☐ 武田薬品 ☐ Meiji Seika ファルマ	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目		
BCGワクチン	☐	☐	—		
おたふくかぜワクチン	☐	☐	☐ 1回目 ☐ 2回目		

《本調査における問い合わせ先》
Door、事務局（NRT株式会社 | 東京都中央区新富町2-1-1）メール：mhlw@medoor.com

※表面のQRコードや、裏面の「医療機関記入欄」の内容等が対象年齢別に異なります。

STEP2 : 「医療機関記入欄」に接種日・接種内容等を記載

裏面の「医療機関記入欄」に接種日の記載、調査対象ワクチン、同時接種ワクチン及び接種回数・接種部位の該当項目にチェックをお願いします。

調査対象ワクチン接種日：202 ____年 ____月 ____日

医療機関記入欄

◆調査対象ワクチン
健康状況を回答していた
だくワクチンを、製造販
売業者を確認の上、1つ
チェック

◆同時接種ワクチン
調査対象ワクチンと同
時に接種したワクチン
をすべてチェック

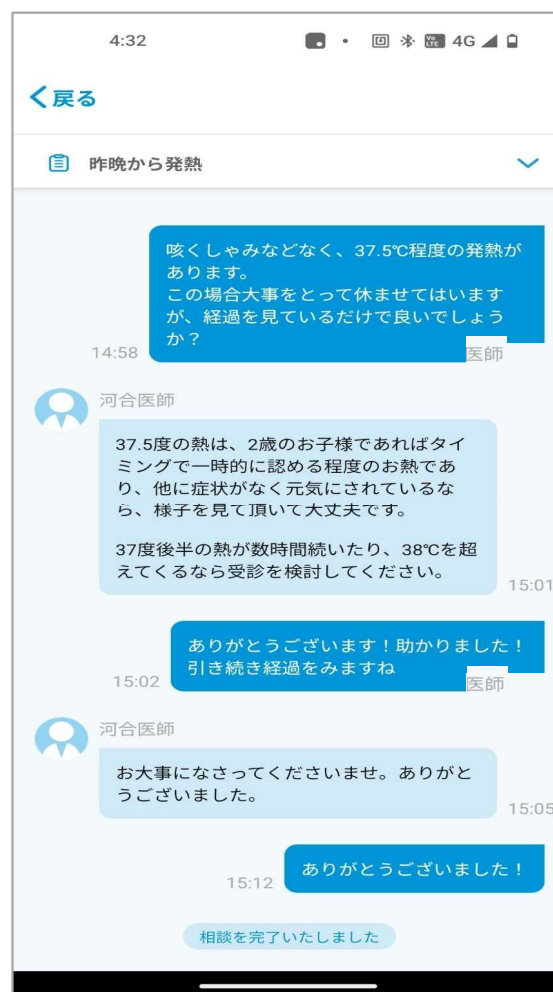
ワクチン名	調査対象 ワクチン	同時 接種	接種回数 接種部位	回答期限 以下の期間内に実施してください
5 種混合 (DPT-IPV-Hib) ワクチン	☐ KMB ☐ 阪大微研会	☐	☐ 1 期初回 1 回目 ☐ 1 期初回 2 回目 ☐ 1 期初回 3 回目 ☐ 1 期追加 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	登録：当日～3 日後まで アンケート：接種日の 14 日後～35 日後まで ※調査期間は当日～28 日後
沈降 DT トキソイド	☐	☐	— ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
MR ワクチン	☐ 第一三共 ☐ 武田薬品 ☐ 阪大微研会	☐	☐ 1 期 ☐ 2 期 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
日本脳炎ワクチン	☐ KMB ☐ 阪大微研会	☐	☐ 1 期初回 1 回目 ☐ 1 期初回 2 回目 ☐ 1 期追加 ☐ 2 期 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
小児用肺炎球菌 ワクチン	☐ ファイザー ☐ MSD	☐	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目 ☐ 4 回目 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
水痘ワクチン	☐	☐	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	

※同時接種ワクチンの製造販売業者については問いません。

STEP3 : リーフレットの配布

被接種者様またはそのご家族様に、リーフレットを配布いただき、接種後3日以内の登録を促していただくよう、ご協力を宜しく申し上げます。
なお、ご登録いただくと「Door.」アプリを介して健康状況に関して相談可能なキーを付与いたします。

【相談イメージ】



留意事項等について

【裏面の「医療機関記入欄」に係る留意事項】

○三角筋部や、臀部等に接種した場合、「接種部位」はどこにチェックすれば良いか

- ・リーフレット記載の人体図を参照にチェックをお願いします。
- ・肩や三角筋等に接種した場合は上腕にチェック、おしり等に接種した場合は大腿にチェックをお願いします。

○「調査対象ワクチン」にはどのワクチンをチェックすべきか

- ・調査対象ワクチンについては、都道府県等から調査を依頼されている1種類のワクチンのみチェックしてください。

○「同時接種ワクチン」にはどのワクチンをチェックすべきか

- ・接種したワクチンのうち、調査対象ワクチンと同時に接種したワクチンをすべてチェックしてください。
※1日に複数回来院された場合などは、1回の来院で接種したワクチンのみを対象としてください。

○（高齢者用のみ）带状疱疹ワクチンの定期接種を行う前に、带状疱疹ワクチンの接種歴があった場合、「接種回数」はどのように記載すればよいか

- ・定期接種の带状疱疹ワクチンとして何回目の接種かについて、チェックしてください。例えば、阪大微研会の生ワクチンは1回接種のワクチンであるため、定期接種として带状疱疹の生ワクチンを接種する場合、1回目にチェックしてください。

【接種部位を選択する際の参考】



【被接種者様やそのご家族様からのよくある質問】

○「回答にはどのくらいの時間がかかるか」と質問があった場合どのように回答すべきか

- ・「接種後3日以内に行う登録におよそ5分、接種後2週間後以降に行う回答におよそ10分かかりますが、回答に困る難しい質問はございません。」とお答えください。

1. 本調査における医療機関様のご対応
- 2. 本調査における被接種者様（またはそのご家族様）のご対応**
 - 1. 概要**
 2. WEBを用いた場合の詳細
 3. LINEを用いた場合の詳細
 4. アプリを用いた場合の詳細

2-1. 本調査における被接種者様（またはそのご家族様）のご対応

被接種者様（またはそのご家族様）には下記 5 つのSTEPをお願いします。

① 接種当日～3日以内

STEP 1：医療機関にてワクチンを接種後、本調査のリーフレットを受取る

STEP 2：アンケートの回答方法をWEB・LINE・アプリから選択のうえ、リーフレット表面下部にあるQRコードをどれか 1 つ読み取る

STEP 3：調査対象ワクチン・接種者情報・予防接種情報を登録する

② 接種 2 週間後

STEP 4：接種 2 週間後に、登録した方法にてアンケート回答依頼の通知が届く

STEP 5：案内された調査期間の体調に関してアンケートに回答する

1. 本調査における医療機関様のご対応
- 2. 本調査における被接種者様（またはそのご家族様）のご対応**
 1. 概要
 - 2. WEBを用いた場合の詳細**
 3. LINEを用いた場合の詳細
 4. アプリを用いた場合の詳細

STEP2：リーフレットの表面にあるQRコードの読み取り

WEBを用いて回答する場合、リーフレット表面下部にある3つのQRコードのうち、左のQRコードを読み取ってください。

対象年齢 0～18歳 5分で登録完了

令和7年度 厚生労働省委託事業

ワクチン接種後の健康状況調査にご協力をお願いします

接種後3日以内にご登録いただくと、
ワクチン接種後の体調について医師にご相談いただけます。

本調査は、厚生労働省委託事業として、国民の皆様が予防接種を正しく理解して接種を受けることができるよう、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を収集、広く国民に提供し、有効かつ安全な予防接種の実施に資することを目的としています。

“ワクチン接種後の回答の流れ”

接種後3日以内

ワクチン接種 → 本チラシ下部のQRコードを読み取り
接種後3日以内に登録

2週間後

アンケートのご案内 → 案内された調査期間^(※)の体調について回答
※詳細は裏面をご覧ください。

アンケートのご回答方法は、以下の3つからお選びいただけます！

WEBで答える

アンケートは数分で簡単に回答できます

LINEで答える

使い慣れたアプリ上で回答できるので安心です

アプリで答える

回答後はその場で健康に関するご相談もできます

データは、個人が特定されない形で統計的に処理され、関係会への報告や、予防接種リサーチセンターを通じて今後の予防接種行動の向上のために活用されます。

厚生労働省

対象年齢 60歳以上 5分で登録完了

令和7年度 厚生労働省委託事業

ワクチン接種後の健康状況調査にご協力をお願いします

接種後3日以内にご登録いただくと、
ワクチン接種後の体調について医師にご相談いただけます。

本調査は、厚生労働省委託事業として、国民の皆様が予防接種を正しく理解して接種を受けることができるよう、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を収集、広く国民に提供し、有効かつ安全な予防接種の実施に資することを目的としています。

“ワクチン接種後の回答の流れ”

接種後3日以内

ワクチン接種 → 本チラシ下部のQRコードを読み取り
接種後3日以内に登録

2週間後

アンケートのご案内 → 案内された調査期間^(※)の体調について回答
※詳細は裏面をご覧ください。

アンケートのご回答方法は、以下の3つからお選びいただけます！

WEBで答える

アンケートは数分で簡単に回答できます

LINEで答える

使い慣れたアプリ上で回答できるので安心です

アプリで答える

回答後はその場で健康に関するご相談もできます

データは、個人が特定されない形で統計的に処理され、関係会への報告や、予防接種リサーチセンターを通じて今後の予防接種行動の向上のために活用されます。

厚生労働省

※ アンケートの回答方法3つは大きく以下の違いがあります。

- ・WEB：数分で簡単に回答ができます
- ・LINE：使い慣れたアプリを利用して回答できるので安心です
- ・アプリ：回答後にそのまま健康に関する医師相談ができます

STEP3：調査対象ワクチン・接種者情報・予防接種情報の登録

読み込んだQRコードから、
調査対象ワクチン、接種者情報、予防接種情報を登録してください。

調査対象ワクチン・接種者情報の登録

The first screenshot shows the '令和7年度ワクチン接種後の健康状況調査の案内 (WEB)' screen. It includes a button to '接種したワクチンを選択' (Select the vaccine you received) and a 'ご確認事項' (Confirmation items) section at the bottom.

The second screenshot shows the 'Door.' logo and a 'メールアドレス' (Email address) input field. Below it, there is a note about email registration and a '同意して送信' (Agree and send) button.

The third screenshot shows the '接種者情報の入力' (Input vaccination information) screen. It includes fields for '接種日' (Vaccination date) set to 2025年8月5日, '予防接種者情報を入力してください' (Please input vaccination information), 'ニックネーム' (Nickname), '生年月日' (Date of birth) set to 1990年1月1日, '性別' (Gender) set to 男性 (Male), and '住まいの地域' (Residence area).

予防接種情報の登録

The first screenshot shows the '日本脳炎ワクチン 登録' (Japanese Encephalitis Vaccine Registration) screen. It includes a progress bar and a section for '接種日' (Vaccination date) set to 2025年8月4日, '生年月日' (Date of birth) set to 1990年1月1日, and '性別' (Gender) set to 男性 (Male). It also has a '質問：1' (Question 1) section with a dropdown menu.

The second screenshot shows the '接種部位' (Injection site) section, which includes a note about the back of the leaflet and a dropdown menu to '選択してください' (Please select). It also has a '質問：4' (Question 4) section with a note about the back of the leaflet and a 'はい' (Yes) / 'いいえ' (No) selection area. At the bottom, there is a '内容確認へ進む' (Proceed to content confirmation) button.

STEP4：アンケート回答依頼の通知（WEBの場合）

接種 2 週間後に、登録されたメールアドレス宛に
アンケート回答依頼の通知が届きます。



Door. [redacted]
To [redacted]

副反応健康状況調査へのご協力ありがとうございます。

以下のURLよりアンケートにご回答ください。
(所要時間：2～3分)

[redacted URL bar]

接種者：ワクチン接種者Aさん
回答期限：2025年9月29日

このEメールは次のアドレス宛に送信されました: [redacted]

...

← 返信↩ 全員に返信→ 転送

STEP5：案内された調査期間内の体調の回答（WEBの場合）

メールに添付されているリンクを開き、
案内に沿って調査期間内の体調について回答してください。

The screenshot shows a mobile app interface for a survey titled "日本脳炎ワクチン アンケート" (Japanese Encephalitis Vaccine Survey). The status bar at the top indicates "SIMなし", signal strength, VPN, time "15:33", and battery level "67%". The app header includes a camera icon and a share icon. Below the title is a progress indicator with three dots, the first of which is blue. A light gray box contains the following information: "接種日：2025年8月4日", "生年月日：1990年1月1日", "性別：男性", and "2025年8月4日～2025年9月1日までの体調について、質問にご回答ください。". Below this is a blue header for "質問：1" (Question 1). The question text is "37.5℃以上の発熱はありましたか" (Did you have a fever of 37.5°C or higher?). At the bottom of the question box are two radio button options: "はい" (Yes) and "いいえ" (No). The bottom of the screen shows a standard mobile navigation bar with back, forward, home (+), a tab labeled "4", and a more options menu (three dots).

SIMなし 15:33 67%

日本脳炎ワクチン
アンケート

接種日：2025年8月4日
生年月日：1990年1月1日
性別：男性
2025年8月4日～2025年9月1日までの体調
について、質問にご回答ください。

質問：1

37.5℃以上の発熱はありましたか

☐ はい
☐ いいえ

1. 本調査における医療機関様のご対応
- 2. 本調査における被接種者様（またはそのご家族様）のご対応**
 1. 概要
 2. WEBを用いた場合の詳細
 - 3. LINEを用いた場合の詳細**
 4. アプリを用いた場合の詳細

STEP2：リーフレットの表面にあるQRコードの読み取り

LINEを用いて回答する場合、リーフレット表面下部にある3つのQRコードのうち、中央のQRコードを読み取ってください。

対象年齢 0～18歳 5分で登録完了

令和7年度 厚生労働省委託事業

ワクチン接種後の健康状況調査にご協力をお願いします

接種後3日以内にご登録いただくと、ワクチン接種後の体調について医師にご相談いただけます。

本調査は、厚生労働省委託事業として、国民の皆様が予防接種を正しく理解して接種を受けることができるよう、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を収集、広く国民に提供し、有効かつ安全な予防接種の実施に資することを目的としています。

“ワクチン接種後の回答の流れ”

接種後3日以内

ワクチン接種
本チラシ下部のQRコードを読み取り
接種後3日以内に登録

2週間後

アンケートのご案内
案内された調査期間^(※)の体調について回答
※詳細は裏面をご覧ください。

アンケートのご回答方法は、以下の3つからお選びいただけます！

WEBで答える

アンケートは数分で簡単に回答できます

LINEで答える

使い慣れたアプリ上で回答できるので安心です

アプリで答える

回答後はその場で健康に関するご相談ができます

データは、個人の特定されない形で統計的に処理され、関係者への報告や、予防接種/サチセンターを通じて今後の予防接種の向上のために活用されます。

厚生労働省

対象年齢 60歳以上 5分で登録完了

令和7年度 厚生労働省委託事業

ワクチン接種後の健康状況調査にご協力をお願いします

接種後3日以内にご登録いただくと、ワクチン接種後の体調について医師にご相談いただけます。

本調査は、厚生労働省委託事業として、国民の皆様が予防接種を正しく理解して接種を受けることができるよう、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を収集、広く国民に提供し、有効かつ安全な予防接種の実施に資することを目的としています。

“ワクチン接種後の回答の流れ”

接種後3日以内

ワクチン接種
本チラシ下部のQRコードを読み取り
接種後3日以内に登録

2週間後

アンケートのご案内
案内された調査期間^(※)の体調について回答
※詳細は裏面をご覧ください。

アンケートのご回答方法は、以下の3つからお選びいただけます！

WEBで答える

アンケートは数分で簡単に回答できます

LINEで答える

使い慣れたアプリ上で回答できるので安心です

アプリで答える

回答後はその場で健康に関するご相談ができます

データは、個人の特定されない形で統計的に処理され、関係者への報告や、予防接種/サチセンターを通じて今後の予防接種の向上のために活用されます。

厚生労働省

※アンケートの回答方法3つは大きく以下の違いがあります。

- ・WEB：数分で簡単に回答ができます
- ・LINE：使い慣れたアプリを利用して回答できるので安心です
- ・アプリ：回答後にそのまま健康に関する医師相談ができます

STEP3：調査対象ワクチン・接種者情報・予防接種情報等の登録

読み込んだQRコードから、
調査対象ワクチン、接種者情報、予防接種情報を登録してください。

調査対象ワクチン・接種者情報の登録

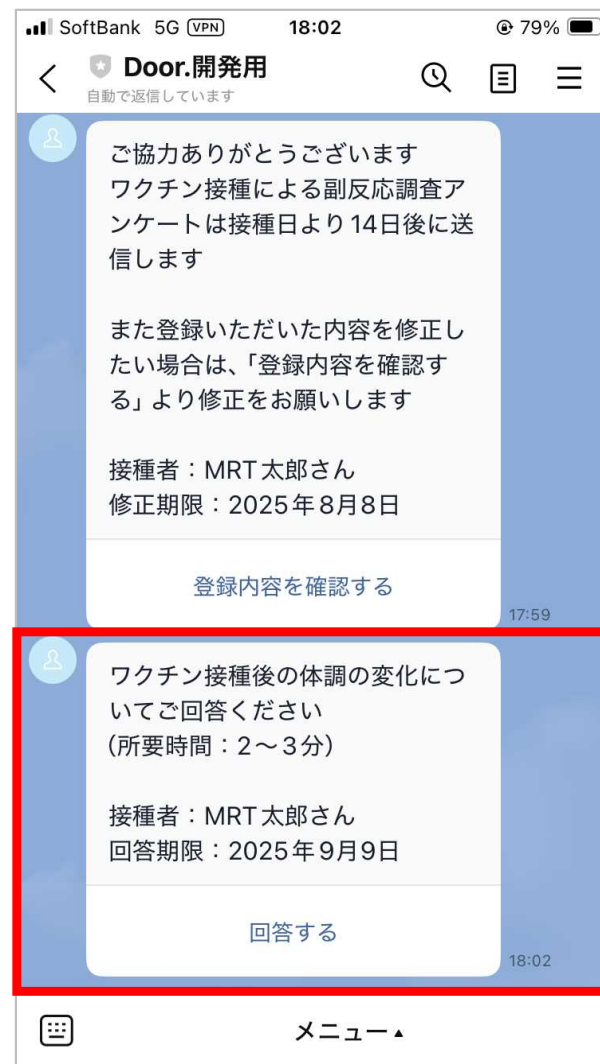
The screenshot shows the Door app interface for vaccine registration. It includes a welcome message, a list of vaccine types, and a form for entering recipient information such as name, date of birth, and gender. A large arrow points from this screen to the next one.

予防接種情報の登録

The screenshot shows the Door app interface for preventive vaccination registration. It includes a progress bar, a list of questions, and a form for entering vaccination details such as date, location, and vaccine type. A large arrow points from this screen to the next one.

STEP4：アンケート回答依頼の通知（LINEの場合）

接種 2 週間後に、登録されたLINEにアンケート回答依頼の通知が届きます。



STEP5：案内された調査期間内の体調の回答（LINEの場合）

LINEメッセージに添付されているリンクを開き、案内に沿って調査期間内の体調について回答してください。

SoftBank 5G (VPN) 18:02 79%

Door. Survey System

5種混合（DPT-IPV-Hib）ワクチン
アンケート

接種日：2025年8月5日
生年月日：1988年3月8日
性別：男性

2025年8月5日～2025年9月2日までの体調
について、質問にご回答ください。

質問：1

37.5℃以上の発熱はありましたか

☐ はい
☐ いいえ

< > ↺ ↗ ⋮

SoftBank 5G (VPN) 18:02 79%

Door. Survey System

いいえ

質問：8

上記の症状で医師に受診しましたか

いいえ

質問：9

接種日翌日から6日後までに接種したワクチン
はありますか

いいえ

この内容で回答する

修正する

1. 本調査における医療機関様のご対応
- 2. 本調査における被接種者様（またはそのご家族様）のご対応**
 1. 概要
 2. WEBを用いた場合の詳細
 3. LINEを用いた場合の詳細
 - 4. アプリを用いた場合の詳細**

STEP2：リーフレットの表面にあるQRコードの読み取り

アプリを用いて回答する場合、リーフレット表面下部にある3つのQRコードのうち、
右のQRコードを読み取ってください。

対象年齢 0～18歳 5分で登録完了

令和7年度 厚生労働省委託事業

ワクチン接種後の健康状況調査にご協力をお願いします

接種後3日以内にご登録いただくと、
ワクチン接種後の体調について医師にご相談いただけます。

本調査は、厚生労働省委託事業として、国民の皆様が予防接種を正しく理解して接種を受けることができるよう、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を収集、広く国民に提供し、有効かつ安全な予防接種の実施に資することを目的としています。

“ワクチン接種後の回答の流れ”

接種後3日以内

ワクチン接種 → 本チラシ下部のQRコードを読み取り
接種後3日以内に登録

2週間後

アンケートのご案内 → 案内された調査期間^(※)の体調について回答
※詳細は裏面をご覧ください。

アンケートのご回答方法は、以下の3つからお選びいただけます！

WEBで答える

アンケートは数分で簡単に回答できます

LINEで答える

使い慣れたアプリ上で回答できるので安心です

アプリで答える

回答後はその場で健康に関するご相談もできます

データは、個人が特定されない形で統計的に処理され、審議会への報告や、予防接種リサーチセンター等に提供して今後の予防接種行政の向上のために活用されます。

厚生労働省

対象年齢 60歳以上 5分で登録完了

令和7年度 厚生労働省委託事業

ワクチン接種後の健康状況調査にご協力をお願いします

接種後3日以内にご登録いただくと、
ワクチン接種後の体調について医師にご相談いただけます。

本調査は、厚生労働省委託事業として、国民の皆様が予防接種を正しく理解して接種を受けることができるよう、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を収集、広く国民に提供し、有効かつ安全な予防接種の実施に資することを目的としています。

“ワクチン接種後の回答の流れ”

接種後3日以内

ワクチン接種 → 本チラシ下部のQRコードを読み取り
接種後3日以内に登録

2週間後

アンケートのご案内 → 案内された調査期間^(※)の体調について回答
※詳細は裏面をご覧ください。

アンケートのご回答方法は、以下の3つからお選びいただけます！

WEBで答える

アンケートは数分で簡単に回答できます

LINEで答える

使い慣れたアプリ上で回答できるので安心です

アプリで答える

回答後はその場で健康に関するご相談もできます

データは、個人が特定されない形で統計的に処理され、審議会への報告や、予防接種リサーチセンター等に提供して今後の予防接種行政の向上のために活用されます。

厚生労働省

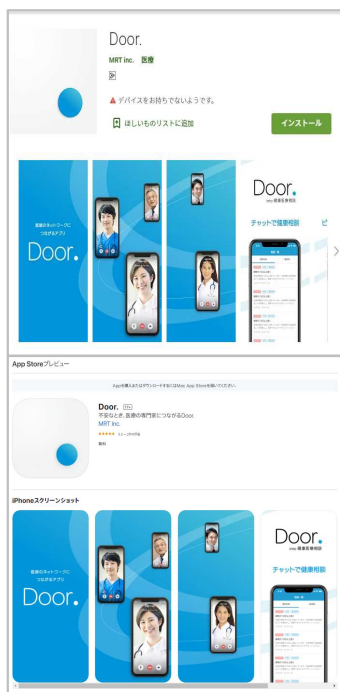
※アンケートの回答方法3つは大きく以下の違いがあります。

- ・WEB：数分で簡単に回答ができます
- ・LINE：使い慣れたアプリを利用して回答できるので安心です
- ・アプリ：回答後にそのまま健康に関する医師相談ができます

STEP3：調査対象ワクチン・接種者情報・予防接種情報等の登録

読み込んだQRコードから、アプリをダウンロードし、
調査対象ワクチン、接種者情報、予防接種情報を登録してください。

アプリDL



接種者情報の登録

SIMなし 18:24

キーの登録

QRコードをスキャン

英数字コードを入力

医療施設を選択【診療】

キー登録方法を選択
お手元にあるコードを選択してください
診療をご希望する方は医療施設一覧から選択できます

接種日を入力してください
※リーフレットの裏面に記載されています

接種日 2025年8月4日

予防接種者を選択してください

☐ 田中太郎

☒ 上記以外の方

予防接種者の情報を入力してください

ニックネーム 未設定

生年月日 2025年8月4日

性別 未選択

お住まいの地域 未選択

この内容で送信する

予防接種情報の登録

SIMなし 12:33

入力内容確認

接種日：2025年8月3日
生年月日：1990年1月1日
性別：男性

内容を確認して「この内容で回答する」を
タップしてください。
修正が必要な場合は「修正する」をタップ
してください。

質問：1

ワクチンメーカー
第一三共

質問：2

質問：3

接種部位
※リーフレットの裏面に記載されています

選択してください

質問：4

同時に接種したワクチンはありませんか
※リーフレットの裏面に記載されています

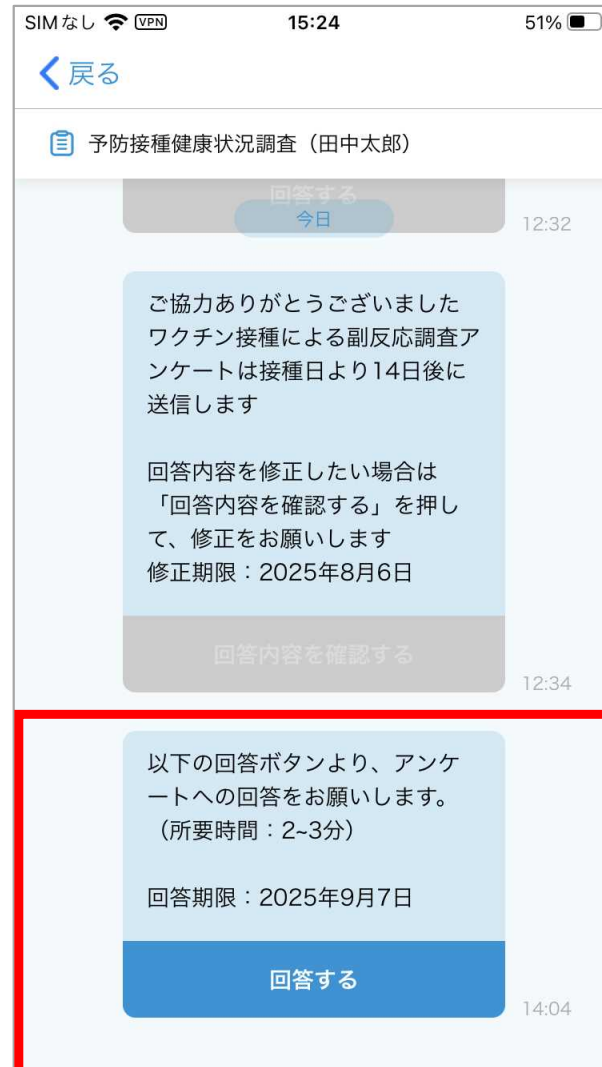
☐ はい

☐ いいえ

内容確認へ進む

STEP4：アンケート回答依頼の通知（アプリの場合）

接種 2 週間後に、アプリからアンケート回答依頼の通知が届きます。



STEP5：案内された調査期間内の体調の回答（アプリの場合）

アプリ内の案内に沿って、調査期間内の体調について回答してください。

The image displays two screenshots of the Door app interface for the MR vaccine survey.

Left Screenshot (15:24, 51% battery):

- Header: SIMなし, 15:24, 51%
- Back button: < 戻る
- Title: MRワクチン アンケート
- Progress bar: 1/3
- Form fields:
 - 接種日: 2025年8月3日
 - 生年月日: 1990年1月1日
 - 性別: 男性
 - 2025年8月3日 ~ 2025年8月31日までの体調について、質問にご回答ください。
- Question 1: 質問：1
- Question text: 37.5℃以上の発熱はありましたか
- Response options: ☐ はい, ☐ いいえ
- Question 2: 質問：2

Right Screenshot (15:30, 49% battery):

- Header: SIMなし, 15:30, 49%
- Back button: < 戻る
- Response options: いいえ
- Question 9: 質問：9
- Question text: 上記の症状で医師に受診しましたか
- Response options: いいえ
- Question 10: 質問：10
- Question text: 接種日翌日から27日後までに接種したワクチンがありますか
- Response options: いいえ
- Buttons: この内容で回答する, 修正する

お問い合わせ

MRT株式会社「東証グロース市場 証券コード：6034」

Door.事務局

電話：03-6696-1110

メール：info@medoor.com

※月～金（祝祭日除く）9:00 ～ 18:00