

新型コロナウイルスに係る 健康被害救済制度 「受診証明書」の記載マニュアル

令和6年10月18日作成

佐賀県健康福祉部健康福祉政策課

健康被害救済制度

予防接種後の副反応による健康被害については、極めてまれではあるものの不可避免的に生じるものであることから、救済制度が設けられています。

救済制度では、予防接種によって健康被害が生じ、医療機関での治療が必要になったり、障害が残った場合に、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、予防接種法に基づく救済（医療費、医療手当、障害年金等の給付）が受けられます。

認定にあたっては、予防接種・感染症・医療・法律の専門家により構成される国の審査会で、因果関係を判断する審査が行われます。

【参考：予防接種法抜粋】

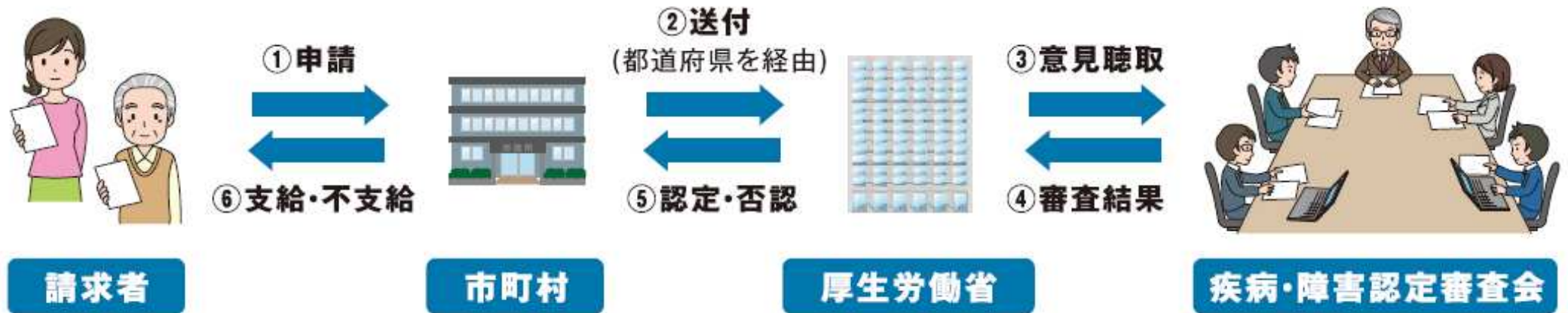
（健康被害の救済措置）

第15条 市町村長は、当該市町村の区域内に居住する間に定期の予防接種等を受けた者が、疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した場合において、当該疾病、障害又は死亡が当該定期の予防接種等を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、次条及び第17条に定めるところにより、給付を行う。

2 厚生労働大臣は、前項の認定を行うに当たっては、審議会等で政令で定めるものの意見を聴かなければならない。

健康被害救済制度について②

給付手続きの流れ



(※) 救済給付の決定に不服がある時は、都道府県知事に対し、審査請求をすることができます。

(厚生労働省ホームページ『予防接種健康被害救済制度について』より引用)

- ① 請求者は、給付の種類に応じ、予防接種を受けたときに住民票を登録していた市町(以下「居住市町」とする。)に申請します。
- ② 居住市町は、請求書を受理した後、市町が設置する予防接種健康被害調査委員会において、医学的な見地から当該事例について調査し、県を通じて国へ進達します。
- ③～⑥ 国は、疾病・障害認定審査会に諮問し、答申を受け、県を通じて居住市町に審査結果を通知します。その後、給付が認められた事例に対して居住市町から給付が行われます。

健康被害救済制度について③

- 健康被害救済制度で、請求に必要な書類一覧です。
- 申請件数が最も多い「医療費・医療手当」においては、「受診証明書」及び「診療録等」について、医療機関等に作成依頼があると思いますので、ご対応いただきますようご協力をお願いします。
- 次頁以降、「受診証明書」の記載方法について説明します。

請求方法と必要書類

健康被害救済給付の請求は、健康被害を受けたご本人やそのご家族の方が、予防接種を受けたときに住民票を登録していた市町村に行います。
 請求には、予防接種を受ける前後のカルテなど、必要となる書類があります。必要な書類の種類は、申請内容や状況によって変わりますので、市町村にご相談ください。

請求に必要な書類	医療費 医療手当	障害児 養育年金	障害年金	死亡一時金 遺族年金 遺族一時金	葬祭料
請求書	●	●	●	●	●
受診証明書	●				
領収書等	●				
診断書		●	●		
死亡診断書、死体検案書等				●	●
埋葬許可証等					●
接種済証、母子健康手帳等	●	●	●	●	●
診療録等	●	●	●	●	●
住民票		●		●	
戸籍謄本、保険証等		●		●	●

(※) 請求に必要な書類の様式は、厚生労働省のホームページからダウンロードできます。

左表は、国リーフレットから抜粋しています。
 リーフレットの全体版は下記QRコードからご確認願います。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000912784.pdf>



受診証明書の記載方法について（全体概要）

○ 受診証明書は、厚生労働大臣への予防接種健康被害認定申請手続（医療費・医療手当請求）のため医療機関、薬局に証明いただくものです。

様式 予防接種健康被害救済制度 受診証明書 (医療費・医療手当請求用) 様式2-(1)

①	① 氏名	男 女	② 生年月日	年	月	日
③	③ 現住所					
④	④ 申請に係る症状又は疾病の名称					
⑤	⑤ 医療を受けた日数	入院外	年月分	年月分	年月分	年月分
		診療日数	日	日	日	日
⑥	⑥ 患者負担額	入院日数	日	日	日	日
		医療費	円			
⑦	⑦ 患者負担額	特殊医療費分	円			円
		医療保険等自己負担額分	円			
⑦	⑦ 予防接種後副反応疑い報告 (予防接種法に基づく)					
上記のとおり、申請に係る医療を行ったことを証明します。 令和 年 月 日 医療機関の名称 所在地 開設者の氏名						

①～③の欄は、**医療を受けた者の「氏名」、「性別」、「生年月日」及び「現住所」**を記入してください。

④「**疾病名**」 6ページに掲載

⑤「**医療を受けた日数**」 7～8ページに掲載

⑥「**患者負担額**」 9ページに掲載



(参考) 受診証明書様式
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001261089.pdf>

(注 意)
 1 この受診証明書は、厚生労働大臣への予防接種健康被害認定申請手続のためのものです。
 2 ①～③の欄は、医療を受けた者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記入してください。
 3 ④の欄は、予防接種健康被害救済制度の申請に係る症状又は疾病の名称を記載してください。(申請に関係のない疾病等(検査病名、増悪のない基礎疾患等)は記載しないでください。)
 ※適当な名称がない場合には、症状を簡潔に記入してください。
 4 ⑤の欄は、疾病について、医療を受けた日数を1か月ごとに入院実日数及び入院外診療実日数別に記入してください。
 5 ⑥の医療費の欄は、医療機関に支払った額を記入し、その内訳として特殊医療費分(免疫学的腫瘍検査であって、医療保険対象外)及び医療保険等の自己負担相当額を記入してください。
 6 ⑦予防接種後副反応疑い報告は、予防接種法第12条第1項の規定に基づき、医師等が定期的予防接種又は臨時的予防接種を受けた者が一定の症状を呈していることを知った場合に、厚生労働省に報告しなければならない制度です。

受診証明書の記載方法について（④疾病名）

- 「④疾病名」の欄は、疾病名を記入してください。

⑤ 医療を受けた 日数	③ 現住所						
	④ 疾病名 <small>※注意参照</small>	例) 心筋炎					
		年月分	年月分	年月分	年月分	年月分	年月分
入院外 診療実日数		日	日	日	日	日	日
入院日数		日	日	日	日	日	日

- ・ 医師が新型コロナワクチン接種との因果関係があると証明している必要はありません。
- ・ 疾病名としては、「～の疑い」として記載することや、病名がつかないと判断された場合は症状名を記載していただくことも可能です。
- ・ 診断がついていない場合は、1つと限らず、複数の症状名を記載していただくことも可能です。
- ・ 薬局にて証明していただく場合も、疾病名は記載が必要です。薬局で分からない場合は、処方箋を作成した医師（診療所・病院）に確認してください。

受診証明書の記載方法について（⑤医療を受けた日数）

- 「⑤医療を受けた日数」の欄は、疾病について、医療を受けた日数を1か月ごとに、入院実日数及び入院外診療実日数別に記入してください。

④ 疾 病 名		R5年3月分	R5年4月分	年 月 分	年 月 分	年 月 分	年 月 分
⑤ <記入例> 医療を受けた日	入院外診療実日数	1 日	3 日				
	入院日数	5 日	日				
		医 療 費					

※ 同日に通院・入院がある場合は入院1日とカウントする。

参考「医療手当」給付内容

※厚生労働省「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（19版）」P145より抜粋

医療費の支給を受けている者に対し、入院・通院等に必要な諸経費として月単位で支給するもの。

保険や助成金により医療費の請求額が無い場合でも医療を受診していれば請求することができる。

<給付額>

予防接種法施行令第 11 条に定められている額。なお、医療手当は通院・入院した日の属する年月の額であることに留意すること。

給付額（令和5年4月現在）		令和2年4月～令和4年3月の通院及び入院	令和4年4月～令和5年3月の通院及び入院	令和5年4月以降の通院及び入院
(1か月の間に) 通院	3日未満	35,000円	34,900円	35,800円
	3日以上	37,000円	36,900円	37,800円
(1か月の間に) 入院	8日未満	35,000円	34,900円	35,800円
	8日以上	37,000円	36,900円	37,800円
同一月に通院と入院があった場合		37,000円	36,900円	37,800円

受診証明書の記載方法について（⑤医療を受けた日数）

- 医療を受けた日数が長期にわたり、記入欄が不足する場合は、以下の厚生労働省見解をご参照ください。

④ 疾 病 名		R5年1月分	R5年2月分	R5年3月分	R5年4月分	R5年5月分	R5年6月分	R5年7月分
⑤ 医療を受けた日	入院外診療実日数	1日	3日	1日	1日	1日	2日	2日
	入院日数	5日	日	日			日	
		医 療 費						

記入欄が不足する場合

- ・ 医療手当が月を単位として支給するものですので、月別の受診・入院日数が必要です。
- ・ 別紙を添付することは可能です。受診日数の欄に「別紙参照」とし、月単位の日数が記載された表を作成してください。

2022年8月2日 厚生労働省見解

〈記入例〉 1枚目

④ 疾 病 名		R5年1月分	R5年2月分	R5年3月分	R5年4月分	R5年5月分	年 月 分
⑤ 医療を受けた日	入院外診療実日数	1日	3日	1日	1日	1日	別紙参照
	入院日数	5日	日	日	日	日	日
		医 療 費					



〈別紙例〉 2枚目

受診証明書（別紙） XXX医療機関		
医療を受けた年月	R5年6月分	R5年7月分
入院外診療実日数	2日	2日

受診証明書の記載方法について（⑥患者負担額）

- 「⑥患者負担額」の欄は、医療を受けた者が医療機関に支払った額を記入し、その内訳として※特殊医療費分（免疫学的諸検査であって、医療保険対象外の医療）及び医療保険等の自己負担相当額を記入してください。 ※次項参照

⑥ 患者負担額	医療費			
	① 5,500 円			
	※ ① = ② + ③ となります 内 訳			
	特殊医療費分	② 0 円	医療保険等自己負担額分	③ 5,500 円

次項参照！

【対象となる医療費】

※厚生労働省「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（19版）」P143より抜粋

予防接種を受けたことによる疾病について受けた、以下に掲げる医療。ただし、健康保険等の療養に要する費用の額の算定方法の例による医療に限る。よって差額ベッド、薬の容器、文書代等の保険適用外のものは対象外である。ただし、食事療養費標準負担額は給付の対象となる。（平成6年9月9日健医発第1023号「健康保険法等の一部を改正する法律等の施行等について」の取扱いのとおり）

なお、給付を受けることができる疾病名・期間等は認定を受けたものに限るため、それらに変更や追加があるときは、申請者は改めて認定を受ける必要がある。

- ・ 診療 ・ 薬剤又は治療材料の支給 ・ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- ・ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ・ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ・ 移送

受診証明書の記載方法について④-2 (⑥特殊医療費分)

○特殊医療費分とは、免疫学的諸検査であって医療保険対象外の医療をいいます。
各検査の上限額は以下のとおりです。

種類	具体的な内容	上限額
リンパ球(T細胞及びB細胞)サブポピュレーション測定	免疫担当細胞であるT細胞及びB細胞を分離同定するための検査であって、Eロゼットの検査、表面免疫グロブリンの検査及びEACロゼットの検査が含まれる。	10,000円
リンパ球機能検査	細胞性免疫に関与するリンパ球の刺激物質に対する反応性を測定するための検査である。	
リンパ球培養試験	リンパ球の幼若化を起こす物質を添加して培養を行い、リンパ球の機能障害を調べるものであってPHA (Phytohemagglutinin)、PWM (Poke weed mitogen) 及びLPS (Lipopolysaccharide) に対する反応が含まれる。	10,000円
マクロファージ遊走阻止試験	感作されたリンパ球が抗原物質の存在下で産生するマクロファージ遊走阻止因子の測定によって細胞性免疫を検査するものである。	10,000円
免疫学的唾液検査	唾液について免疫に関与する因子(特に分泌型IgA)の検査を行うものであり蛋白分画測定、免疫電気泳動検査及び免疫グロブリン測定が含まれる。	10,000円

免疫学的血清検査	体液性免疫に関与する抗体及び補体を産生する細胞の検査である。	
抗A、抗Bその他の既存抗体の抗体価測定及び活動免疫能試験	既存抗体の検出及び抗原刺激による抗体価の測定によって抗体産生能の障害を調べるものであり、既存抗体として同種血球凝集素価(抗A及び抗B抗体)の測定及びフラゼリンポリマー等の負荷による活動免疫能の検査が含まれる。	15,000円
補体成分測定	免疫反応を強化する各種補体成分C1~C9の定量が含まれる。	25,000円
免疫学的白血球検査	生体の免疫機構において抗原情報の取込みに関与する白血球の機能を調べる検査であって白血球の抗原への遊走能(Chemotaxis Random mobility) 貪食能(Phagocytosis)、細胞内殺菌能及びNBT還元検査が含まれる。	15,000円

- 予防接種法施行令第十条第一項の医療に要した費用の額の算定方法(昭和52年04月28日厚生省告示第103号)
- 予防接種法施行令第四条第一項の医療に要した費用の額の算定方法の制定について(昭和52年04月28日衛発第392号)
- 予防接種法施行令第十条第一項の医療に要した費用の額の算定方法の制定について(昭和52年04月28日衛情第14号)

受診証明書の記載方法について（その他）

〈副反応疑い報告〉

⑦ 予防接種後副反 応 疑 い 報 告 (予防接種法に基づく)	報告日 令和 年 月 日 ※疾病が副反応疑い報告の基準に 該当する場合は、医療機関から (独)医薬品医療機器総合機構 への報告が必要です。	○副反応疑い報告制度について <input type="text" value="医師等 副反応疑い"/> <input type="button" value="🔍"/> ○副反応疑い報告受付サイト <input type="text" value="副反応 報告受付"/> <input type="button" value="🔍"/>
--	---	--

副反応疑い報告は、予防接種法第12条に基づき行われる報告で、医学・薬学的観点から総合的に判断されるものです。当該報告を行った場合は、報告日を記入してください。（※報告がなければ受診証明書を発行できないというものではありません。）

〈証明する者〉

上記のとおり、申請に係る医療を行ったことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関の名称 ●●●病院

所在地 佐賀県●●●市●●●町 x x x

開設者の氏名 ●●●●●●●●●● 印

開設者の氏名でなくとも、病院の院長や管理者等、証明するに足る立場にある者であれば証明者として差支えありません。

【参考資料】

○その他、参考資料は以下のとおりです。適宜ご参照ください。

- 厚生労働省HP『予防接種健康被害救済制度について』

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_kenkouhigaikyusai.html

- 佐賀県HP『新型コロナワクチン接種について』

<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji003100990/index.html>

- 厚生労働省HP『疾病・障害認定審査会 (感染症・予防接種審査分科会、感染症予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査部会)』

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-shippei_127696_00001.html

○健康被害救済制度を利用される県民の方が、より迅速に救済を受けることができるよう、引き続き、ご協力をお願いいたします。