

事 務 連 絡  
令 和 3 年 4 月 2 3 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中  
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

### 新型コロナ予防接種の実施に係る留意事項について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（以下「新型コロナ予防接種」という。）については、対象者が接種を希望する場合に接種を行うこととされているところです。

今般、「新型コロナ予防接種の実施に係る留意事項について（令和3年4月23日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）」が別添のとおり発出されました。

本事務連絡については、認知症の高齢者等で意思確認を行うことが難しい場合についての留意事項をお示ししているものであり、各都道府県等介護保険担当主管部（局）におかれましても、管内の市区町村及びサービス事業所等へ周知いただきますようお願いいたします。

（添付資料について）

別添1 「新型コロナ予防接種の実施に係る留意事項について」（令和3年4月23日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）

別添2 「成年被後見人等に対する新型コロナ予防接種を実施するに当たっての留意事項について」（令和3年3月24日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）

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

## 新型コロナウイルス予防接種の実施に係る留意事項について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、接種対象となる皆様に受けていただくようお願いしており、対象者が接種を希望する場合に接種を行うこととされているところです。

認知症の高齢者等で意思確認を行うことが難しい場合についても、季節性インフルエンザ等の定期接種と同様、それぞれの状況に応じて、家族やかかりつけ医、高齢者施設の従事者など、日頃から身近で寄り添っている方々の協力を得て、本人の接種の意向を丁寧に酌み取ることなどにより本人の意思確認を行っていただくようお願いいたします。また、意思は確認できるものの、身体的事情等で自署ができない場合には、家族等による代筆を行っていただくなど、適切な運用に努めていただくようお願いいたします。

本内容については関係団体等へも周知いただくとともに、引き続き、円滑な接種について、格段のご協力をお願いいたします。

※ 接種対象者が成年被後見人等である場合には、「成年被後見人等に対する新型コロナウイルス予防接種を実施するに当たっての留意事項について」（令和3年3月24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「3月事務連絡」という。）もご参照ください。

なお、3月事務連絡はあくまで対象者が成年被後見人等である場合の留意事項を示したものであり、成年後見制度を利用していない場合に接種できなくなるというものではありません。

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

成年被後見人等に対する新型コロナ予防接種を実施するに当たっての  
留意事項について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（以下「新型コロナ予防接種」という。）については、「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について」（令和2年12月17日付け健発1217第4号厚生労働省健康局長通知）の別添において、現時点での情報とその具体的な事務取扱をお示ししているところです。

今般、成年被後見人や被保佐人、被補助人（以下「成年被後見人等」という。）への接種に当たってご留意いただきたい事項について、以下のとおりお示ししますので、適切な配慮が提供されるよう御協力をお願いするとともに、本事務連絡の内容を管内市区町村に周知いただくようお願いいたします。

記

1 接種券の郵送について

接種の対象者が成年被後見人等で、本人による接種券の受け取りが困難な場合は、接種券の送付先を成年後見人や保佐人、補助人、任意後見人（以下「成年後見人等」という。）に設定することが可能であること。

送付先変更の依頼が成年後見人等からあった際は、成年後見登記制度に基づく登記事項証明書（の写し）等により、成年後見人等と接種の対象者との関係、成年後見人等の送付先住所の確認を行うことが望ましいこと。

また、現状、各市区町村において、成年被後見人等に対する各種通知文書を、成年後見人等に送付する取扱いを行っている場合は、関係部局で連携の上、接種券についても、同様に成年後見人等に送付することをご検討いただきたいこと。

## 2 接種を受ける際の同意の確認について

成年被後見人等が接種を受けるに当たっては、まず、成年被後見人等に必要な情報をしっかりと伝え、その上で、本人の意思を可能な限り確認していただく必要があること。

本人の接種の意思を確認することができた場合は、本人の自筆又は本人の同意を確認した者の代筆により予診票の接種の希望欄に署名いただくこと。

本人の接種の意思を確認することが難しい場合は、予防接種法令上、接種の対象者が法定後見制度の成年被後見人であれば成年後見人による同意の署名が可能だが、その場合は家族や医療・ケアチーム等、本人の周りの方と相談しながら判断いただく必要があること。

なお、被保佐人や被補助人、任意後見制度の被後見人の場合には、保佐人や補助人、任意後見人による署名はできないため、原則どおり接種の意思を本人に確認した上で、本人の自署又は本人の接種の意思を確認した者の代筆により接種の同意欄に署名すること。この場合、本人の接種の意思を確認した上での代筆であれば保佐人や補助人、任意後見人が行うことも可能であること。