

郡市区等医師会 御中

大阪府医師会
(公印省略)

予防接種法に基づく健康被害救済制度における医療費・医療手当請求書等の各種様式
及び事務に当たって留意すべき事項について

平素は、本会活動の推進に対しまして、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

厚生労働省の標記関係通知（2件）に関し、このたび日本医師会から案内がありました。

本件は、定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けた者が、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に市区町村長が行う給付について、支給を受けようとする者が提出する請求書の様式を改正するとともに今後の取扱いを通知するものです。

概要は下記のとおりです。

貴会におかれましてはご了知の上、会員医療機関へのご周知をお願い申し上げます。

記

○「医療費・医療手当請求書等の様式変更について」（平成27年12月24日付（地Ⅲ196）参照）は廃止すること。

○各請求書様式名を改正すること。

○医療費・医療手当の請求時に医療機関が作成する様式2-(1)「受診証明書」について、病院若しくは診療所の開設者又は医師が行う、定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けたことによるものと疑われる症状の報告（予防接種後副反応疑い報告）の報告日を様式内⑦に追加すること。

➤ 市区町村は必要に応じ、予防接種後健康被害救済申請に係る健康被害を診断した医師等へ予防接種後副反応疑い報告の提出を促すことがあること。

➤ 様式内④に記載する疾病名に関しては様式内（注意）3において、留意事項を追加していること。

○アナフィラキシー等の即時型アレルギー（接種後4時間以内に発症し、接種日を含め7日以内に治癒・終診したものに限る。また、症状が接種前から継続している場合や、ワクチン接種以外の原因によると記載医が判断した場合は含めない。）に係る医療費・医療手当の請求の際に、当該即時型アレルギー反応症例の概要を記載する様式3「予防接種後のアナフィラキシー等の即時型アレルギー反応症例概要」を追加すること。

➤ 本様式の提出は任意であるが、本様式を提出した場合においては、従前、アナフィラキシー等の即時型アレルギーに係る医療費・医療手当の請求の際に提出を求めていた診療録については、提出が不要となり、また、市区町村の判断において被接種者経過概要、予防接種健康被害調査委員会を省略（市区町村が調査会の助言なしに必要な資料を収集して進達）することができること。

※新型コロナウイルス感染症に係る臨時の予防接種の終了に伴い廃止された「新型コロナウイルス感染症にかかる予防接種の実施に関する手引き(21 版)」(令和5年12月5 日付日医発第1552 号(健Ⅱ) 参照)における申請の取扱いと同様であること。

○様式6「診断書」における診断医の氏名について、押印欄を廃止し署名のみとし、併せて、様式欄外に記入上の留意事項を新設し、障害ごとの記入例を作成したこと。

○令和6年4月15 日以降の請求については、改正後の様式を使用すること。

➤ 当分の間、市区町村は改正前の様式で記載された各種請求を受付及び進達して差し支えないが、改正後の様式については、以下の厚生労働省ホームページに加工可能媒体で掲載予定であること。

○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



【参考】

日本医師会メンバーズルームから別添文書の閲覧が可能です。

https://www.med.or.jp/japanese/members/bunsyo/data3/kenko2/2024ken2_222.pdf

※閲覧にはユーザー名とパスワードでのログインが必要です。

ユーザー名：会員 ID（日医刊行物送付番号）の10 桁の数字（半角で入力）です。

宛名シール下部に印刷されている10 桁の数字です。

パスワード：生年月日の「西暦の下2 桁、月2 桁、日2 桁」を並べた6 桁の数字（半角）

大阪府医師会地域医療 1 課
TEL:06-6763-7012