

# 「信州割SPECIAL」における ワクチン・検査パッケージの運用について < 宿泊事業者用 >

令和4年12月16日  
< Ver.4.1 >

令和5年1月10日宿泊分からは、このマニュアルに従って  
適用してください

この資料は、観光庁が策定した「旅行業・宿泊業におけるワクチン検査パッケージ運用ガイドライン」（令和3年11月19日付）及び令和4年12月13日付観光庁事務連絡を基に作成しています。

「信州版 新たな旅のすゝめ」宿泊割事務局

---

## 1. 概要

---

令和3年12月10日（金）新規予約・宿泊分から「信州割SPECIAL」の割引適用にはワクチン・検査パッケージの活用が必要となります。また、**令和4年4月11日（月）予約分からはワクチン接種歴は「3回接種済み」が条件**となります。

以下の注意事項をご確認いただき、事前のご準備とご宿泊日当日の対応をお願い致します。

---

## 2. 販売時の注意事項

---

●販売時に、以下の内容について旅行者の同意を得ること。

- ・「信州割SPECIAL」の割引適用には**新型コロナワクチンを3回接種済であること、又は、宿泊開始日において有効な検査(※1)結果が陰性であることのいずれか**が利用条件であること。（条件を満たさない場合は割引が適用されないことを説明してください。）
- ・販売時に、旅行者において、ワクチン接種歴又は検査結果のいずれで宿泊施設を利用するか明らかにしてもらうこと。  
（「検査結果」を選択する場合は、出発する前に検査を受けるよう呼びかける）
- ・割引を適用する全員分の（代表者のみではありません）予防接種済証等又は検査結果通知書を事前確認又は当日確認の際に確認を行う者に提示すること。（予防接種済証等を撮影した画像や写し等でも可）
- ・ワクチンの効果は完全ではなく、接種しても感染し、他の人に感染させる可能性があるため、ワクチンを接種していても基本的な感染対策を怠らないこと。
- ・検査結果が陰性であったとしても、検査後に感染する可能性があり、また、偽陰性である可能性もあるため、基本的な感染対策を怠らないこと。
- ・旅行開始日の2週間前から感染リスクを避けて生活すること。

※1 検査は、PCR検査、LAMP 法等の核酸増幅法、抗原定量検査、抗原定性検査をいう。

### 3. 宿泊開始日当日の注意事項

- ・チェックイン時等に本人確認と併せて予防接種済証等又は検査結果通知書の確認を行ってください。（予防接種済証等を撮影した画像や写し等でも可。事務局への精算の際、写し等の提出は求めません。）  
※確認書類の持参忘れにより当日までに予防接種済証等又は検査結果通知書を確認できない場合、後日の提出は認められません。
- ・確認時やその待ち時間に密にならないよう配慮する。

#### ●予防接種済証等の確認に当たっては、以下を確認する。

- ・本人であること（身分証明書等により確認）
- ・**3回目の接種年月日**（3回目接種当日から割引適用可能）
- ・（予防接種済証及び接種記録書の場合のみ）ワクチンのシール  
※4回目接種券により3回目の接種歴（日付）を確認できる場合は、ワクチンのシールは不要。

※デジタル庁「新型コロナワクチン接種証明書アプリ」や、自治体又は民間で運営しているアプリ（例：ぐんまワクチン手帳、Health Amulet（ヘルスアミュレット））など、「ワクチンを3回接種」「3回目接種日」「氏名」の3点が確認できるものであればアプリでの確認も可能です。

#### ●検査結果の確認に当たっては、検査結果通知書において、以下を確認する。

- ・本人であること（身分証明書等により確認）
- ・検査結果（陰性であることを確認）
- ・有効期限(※2)（宿泊開始日において有効期限を過ぎていないことを確認）
- ・検査方法（PCR検査、LAMP 法等の核酸増幅法、抗原定量検査、抗原定性検査のいずれかであることを確認）

※2 PCR検査等（LAMP 法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む。以下同じ）は採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日

## 4. 条件を満たさない場合の運用

旅行者が条件を満たさない場合の運用については、販売時の説明に沿いつつ、以下の対応を行う。

### ① 検査結果陽性の場合

- ・医療機関又は受診・相談センターを紹介するなどして、受診につながるよう必ず促す。
- ・同行者が陽性であり、当人がその同居人である等、濃厚接触者と考えられる旅行者については、保健所に相談する等の対応を促す。

### ② ①以外で条件を満たさない場合（検査結果が「判定不能」であった場合、確認書類を持参しなかった場合、検査結果が間に合わなかった場合等）

- ・宿泊業者が抗原定性検査を実施している場合又は抗原定性検査を提供する場所が近隣に存在する場合、それらの案内を行う（検査キットは、薬事承認されたものを使用すること）。

### 上記の抗原定性検査の実施が難しい場合

- ・「信州割SPECIAL」の割引対象とはならない旨を利用者へ伝え、宿泊サービスについては、予防接種済証等又は検査結果通知書の確認を条件としていない別の宿泊プランを提案する（割引予定であった額を追加で収受する）等の対応を必要に応じて行う。  
※観光クーポン券は渡さない。

### グループ内の一部の者が、ワクチン接種歴及び検査結果の確認等の基準を満たさない場合の取扱い

グループ内の基準を満たしていない者のみを補助対象外とする（＝基準を満たしている者は補助対象となる）

※ただし、1人当たりの値段を切り分けて算出できない場合については、グループ全員を補助対象外とする。

なお、以下の場合は「1人当たりの旅行商品の値段を切り分けて算出できる場合」となります。

- ・1人当たりの旅行商品の値段が示されている場合
- ・販売する事業者において、1人当たりの旅行商品の値段を個別に算出することや、旅行商品の値段を人数で按分することができる場合

## 5. その他留意点

- ・新たに「信州割SPECIAL」を適用した宿泊プランを造成する場合は、そのプランがワクチン・検査パッケージの活用が必須条件である事を利用者にわかりやすく表記すること。また、条件を満たさない場合（検査結果が陽性の場合、検査結果が「判定不能」であった場合、確認書類を持参しなかった場合、検査結果が間に合わなかった場合等）は割引の対象とならない旨も併せて記載すること。
- ・確認書類の持参忘れにより当日までに予防接種済証等又は検査結果通知書を確認できない場合、後日の提出は認められません。
- ・検査結果通知書については検査機関毎に様式が異なりますが、確認が必要な項目は変わりません。
- ・ワクチンの効果は完全ではなく、接種しても感染し、他の人に感染させる可能性があることに留意する必要がある。そのため、ワクチン接種歴や検査結果の活用にあっても、基本的な感染防止策（三つの密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、二酸化炭素濃度測定器（CO2センサー）などを活用した換気の徹底等）を維持・徹底すること。
- ・学校等の活動に係るツアーや宿泊サービスについては、ワクチン・検査パッケージは活用しない。

※学校等とは、幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校並びに専修学校及び各種学校（新型コロナウイルス感染症対策本部「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」（令和3年11月19日付））に加えて、保育所、認定こども園、児童福祉法における児童福祉施設をいいます。

- ・学校等の活動については、同行する大人についても、学校等の活動の範囲内であれば、ワクチン接種歴及び検査結果の確認は不要。ただし、公費による活動は支援対象となりません。

## 5. その他留意点

### ・個別手配の異なる宿泊施設を連続して利用する場合

旅行開始日において有効な検査結果通知書であれば、旅行期間中は有効な検査結果として扱うことが可能。

- ・旅行開始日以降の全ての日の宿泊を確認できる書類（領収書等）
  - ・旅行開始日において有効な検査結果通知書
- の両方の提示がある場合は、旅行期間中の再度の検査を不要とする

### ・12歳未満の児童の検査について

ア) 同居する親等の監護者が同伴する場合  
検査不要

※ここで言う「同居する親等の監護者」には、「同居しない監護者は含まない。

ただし、感染拡大時等（まん延防止重点措置地域に係る県をまたぐ移動等）の場合は、6歳以上12歳未満の児童は検査が必要となります。

	県をまたがない旅行 〔長野県民の県内旅行〕	県をまたぐ旅行 〔県外者の県内宿泊、 県外旅行〕
感染拡大時 〔国の感染警戒レベル2 かつ まん延防止重点措置の指定〕	検査不要	6歳以上12歳未満 検査必要 6歳未満 検査不要
国の感染警戒レベル1以下	検査不要	検査不要

※感染警戒レベル3以上では、信州割SPECIAL事業そのものが停止となります

イ) 同居する親等の監護者が同伴しない場合  
ワクチン2回接種又は陰性の検査結果が必要

## 6. 接種済証について

コピー・画像の提示でも可

〈追加接種用の接種券兼接種済証〉

接種券		診察したが接種できない場合		新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時接種) Certificate of Vaccination for COVID-19	
接種 2 ( ) 予防のみ 3 回目	接種券 〇〇県〇〇市 123456	接種 1 ( ) 予防のみ 3 回目	接種券 〇〇県〇〇市 123456	3回目	接種年月日
接種券 1234567890	氏名 厚生 太郎	接種券 1234567890	氏名 厚生 太郎	接種券番号	〇〇県〇〇市〇〇 999-999
231234561234567890		131234561234567890		接種年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
<p><b>接種を受ける方へ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。</li> <li>●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。</li> </ul>				氏名	厚生 太郎
				性別	〇〇県〇〇市〇〇 999-999
				生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
				接種済証	〇〇県〇〇市

3回目のシールが貼られているか確認

運転免許証等により、本人のものか確認

〈接種券番号の記載のある接種済証〉

〒100-8906  
東京都千代田区霞が関1-1-2  
厚生 太郎

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。  
費用負担はありません。

接種を受けるときは、  
この用紙と予防接種券を忘れずにお持ちください。

この書面は、あなたが3回目のワクチン接種をした事実を  
証明する大事な書面ですので、大切に保管してください。

**新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時接種)**  
Certificate of Vaccination for COVID-19

あなたの接種券番号: \_\_\_\_\_

3回目	接種年月日	接種券番号	氏名	厚生 太郎
年	月	日	性別	〇〇県〇〇市〇〇 999-999
日	日	日	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日

接種記録

接種年月日

接種券番号

氏名

性別

生年月日

接種済証

〇〇県〇〇市

〇〇年 〇〇月 〇〇日

〇〇県〇〇市

4回目接種券により3回目の接種歴を確認できる場合は、この券をもって接種済証の代わりとすることができます。

3回目のシールが貼られているか確認

運転免許証等により、本人のものか確認

## 7. 接種証明書について

コピー・画像の提示でも可

### <接種証明書の場合>

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 Vaccination Certificate of COVID-19	
姓(旧姓)(別姓) 名(別名) [Surname(Former surname)(Alternative surname) Given name(Alternative given name)]	
生年月日 [Date of Birth](YYYY-MM-DD)	
国籍・地域 [Nationality/Region]	
旅券番号 [Passport Number]	
<u>1回目接種</u> [First Dose]	<u>2回目接種</u> [Second Dose]
ワクチンの種類 [Vaccine Type]	ワクチンの種類 [Vaccine Type]
メーカー [Manufacturer]	メーカー [Manufacturer]
製品名 [Product Name]	製品名 [Product Name]
製造番号 [Lot Number]	製造番号 [Lot Number]
接種年月日 [Vaccination Date](YYYY-MM-DD)	接種年月日 [Vaccination Date](YYYY-MM-DD)
接種国 [Country of Vaccination]	接種国 [Country of Vaccination]
証明書発行者 [Certificate Issuance Authority]	
日本国厚生労働大臣 [Minister of Health, Labour and Welfare, Government of Japan]	
証明書ID [Certificate Identifier]	証明書発行年月日 [Issue Date] (YYYY-MM-DD)

3回目のシールが貼られているか確認

運転免許証等により、本人のものか確認

出典:厚生労働省ホームページ



## 8. 検査結果通知書について

コピー・画像の提示でも可

### <検査結果通知書の様式例>

**検査結果通知書**

・ この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」等においてのみ有効です。  
・ 利用の際に、身分証明書とともに提示してください。  
・ 新型コロナウイルス感染者の患者であるかどうかの診断には用いることができません。

**陽性の方は、速やかに医療機関を受診してください。**

受検者氏名    〇〇 〇〇 (フリガナ 〇〇 〇〇)

検体採取日<sup>※1</sup>    2021年〇月〇日

検査結果    陰性 ・ 陽性 ・ 判定不能

有効期限<sup>※2</sup>    2021年〇月〇日

検査方法    PCR検査等 ・ 抗原定量検査 ・ 抗原定性検査

検体    唾液 ・ 鼻腔ぬぐい液 ・ 鼻咽頭ぬぐい液

使用した検査試薬又は検査キット名    〇〇 〇〇

※1 検査日のみがわかる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日。  
※2 有効期限：PCR検査等は採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日

事業所名（又は検査所名）    〇〇 〇〇

検査管理者氏名    〇〇 〇〇

**【陽性の場合】**

医療機関を受診してください。

〇〇 受診・相談センターに電話し受診先について相談してください  
電話番号 03-XXXXX-XXXX

運転免許証等により、本人のものか確認。

陰性であることを確認。

有効期限内であることを確認。

いずれかの検査であることを確認。

## 9. フローチャート

