

事務連絡
令和3年4月6日

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
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課

ワクチン接種円滑化システムへの登録情報の確認等について

4月26日の週及び5月3日の週における高齢者に対する新型コロナウイルス感染症に係る予防接種のためのワクチン、注射針及びシリンジ（以下「ワクチン等」という。）の配分については、「高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチン等の配分について（4月26日の週及び5月3日の週）」（令和3年3月26日付け事務連絡。以下「3月26日付け事務連絡」という。）において、ワクチン接種円滑化システム（以下「V-SYS」という。）を用いて割り当てを行う旨通知したところですが、V-SYSを用いた配分に係る留意事項については下記のとおりですので、上記期間に限らず、事務処理上遺漏なきようにしていただくとともに、管内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び接種を予定する医療機関並びに関係団体にご連絡いただくようお願いいたします。

記

1 保険医療機関コード等が存在しない接種施設の手続き

ワクチンの納入先として保険医療機関コード等が存在しない接種施設を登録する場合は、「保険医療機関コード等が存在しない接種施設の手続きについて」（令和3年3月22日付け事務連絡）に従い、速やかに類似コードの付番手続きを行うこと。

2 V-SYSへの登録事項の再確認

- (1) V-SYSに登録された基本型接種施設及び連携型接種施設/サテライト型接種施設の情報について、登録情報に漏れ・誤りがあった場合、当該接種施設にワクチン配送が行われなくなるおそれがあるほか、ワクチン製造販売業者からの安全性情報の適切な提供・収集・伝達に支障を来す可能性があるため、正しい情報が入力されているか、基本型接種施設による希望納入量入力時点までに、再度確認を行うこと。

【基本型接種施設】

- ・ 納入先施設名、納入先郵便番号及び納入先住所（住所は都道府県名から記入すること）
- ※ 「医療機関情報（受付システム）」に登録された住所以外の場所への配送を希望する場合には、納入先施設名等を記入すること。納入先施設名等の記入がない場合は、「医療機関情報（受付システム）」に登録された住所にワクチン等が配送される。
- ・ ワクチン等の保管管理責任者の氏名、電話番号及びメールアドレス（当該項目の登録が可能な場合のみ。電話番号は半角で入力すること。）
- ・ ディープフリーザーの台数
- ・ ワクチン接種の責任者等（医師）の氏名、電話番号及びメールアドレス（電話番号は半角で入力すること。また、メールアドレスには個人メールアドレスを入力することが望ましい）
- ・ ワクチン接種担当医師の氏名、電話番号及びメールアドレス（複数名を登録可能。電話番号は半角で入力すること。）

【連携型接種施設/サテライト型接種施設】

- ・ ワクチン接種の責任者等（医師）の氏名、電話番号及びメールアドレス（電話番号は半角で入力すること。また、メールアドレスには個人メールアドレスを入力することが望ましい）
 - ・ ワクチン接種担当医師の氏名、電話番号及びメールアドレス（複数名を登録可能。電話番号は半角で入力すること。）
- (2) ワクチンの配送や安全性情報の提供等を適切に実施する観点から、ファイザー社より直接、内容の確認の連絡がなされる可能性がある点、承知置きたいととともに、(1)の情報に漏れや誤りがあった場合には、V-SYS 上で速やかに修正いただきたい。

3 入力期限の厳守

基本型接種施設は、3月26日付け事務連絡の期日内に希望納入量登録を行うこと。

また、都道府県及び市町村は、3月26日付け事務連絡の期日内に割当量の入力及び確定を行うこと。なお、割当量を確定した後に変更することはできないので注意されたい。

期日までに情報の正確な入力及び確定が行われなかった場合、配送体制の構築等に支障を来し、事前に予定している期間内にワクチンの配送が行われないこととなるので注意されたい。

【参考】

修正が必要な例① 「納入先住所」の都道府県・市町村等不記載

- 「医療機関情報」に入力した場所以外への配送を希望する場合には
「納入先施設名」
「納入先郵便番号」
「納入先住所」
を確実に記載願います。
- 「納入先住所」については、都道府県から記入願います。

修正が必要な例

医療機関・接種会場の詳細	
施設分類	1: 病院
ファクシミリ	
ホームページ	
ディープフリーザー(-75℃)(台)	1
ディープフリーザー(-20℃)(台)	0
駐車場(例:10台)	
納入先施設名	病院
納入先郵便番号(000-0000)	〒
納入先住所	町
予約空き状況 ※	×: 予約受付不可
予約空き状況更新日時	

←郵便番号記入漏れ
←都道府県記入漏れ

修正が必要な例② 受取人電話番号が全角入力

- 「ワクチンの保管管理の担当部署の電話番号」が全角になっている場合があります。
こちらは、半角での入力をお願いいたします。

修正が必要な例

▼ワクチン保管管理の責任者等		
ワクチンの保管管理の責任者の所属先 ※		ワクチンの保管管理の担当部署の電話番号 ※ 0312345678 ←全角で入力されている
ワクチンの保管管理の責任者氏名(姓) ※		ワクチンの保管管理の担当部署のメールアドレス ※

修正が必要な例③ ワクチン接種責任者氏名の未入力

- 「ワクチン接種の責任者(医師)氏名」が未入力の場合がありますので、入力をお願いいたします。

修正が必要な例

▼ワクチン接種の責任者等(医師)		
ワクチン接種の責任者の所属先		ワクチン接種の担当部署の電話番号 ※
ワクチン接種の責任者(医師)氏名(姓) ※		ワクチン接種の担当部署のメールアドレス ※
ワクチン接種の責任者(医師)氏名(こうろく) ※		

↑
未入力