

福島医発第93号(地)

令和3年 4月 7日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一良

(公印省略)

新型コロナウイルス感染症に係る住民接種の集合契約の手続きについて

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

医療従事者等への優先接種の集合契約の手続きについては、令和3年2月10日付福島医発第2896号(地)にて貴会宛にご連絡のとおり、本会にてワクチン接種契約受付システムによる受領登録を実施しております。

今般、住民接種を行う医療機関(基本型接種施設・サテライト型接種施設)における集合契約の手続きについて、別添1のとおり作成し、住民接種における実施医療機関の集合契約に関する委任状についても、本会において取りまとめることといたしました。

つきましては、現時点で本会において委任状を受領済みの医療機関リストを添付いたしますので、貴会におかれましては、住民接種を行う医療機関で集合契約の手続きを行っていない医療機関に対し別添1及び別添2についてご周知いただくとともに、別添2の操作マニュアルをご参照の上、委任状を作成して本会宛てにご提出いただきますよう、併せて周知方につきよろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 医療従事者向けの優先接種の接種実施医療機関として既に委任状を提出されている医療機関については、再提出は不要です。
- 2) 既に他の病院団体等へ委任状を提出されている医療機関についても、本会への再提出は不要です。

住民接種の集合契約の手続きについて

1 必要な手続きについて

1) 接種実施医療機関（基本型接種施設及びサテライト型接種施設）は、ワクチン接種契約受付システムへ入力及び委任状を発行します。

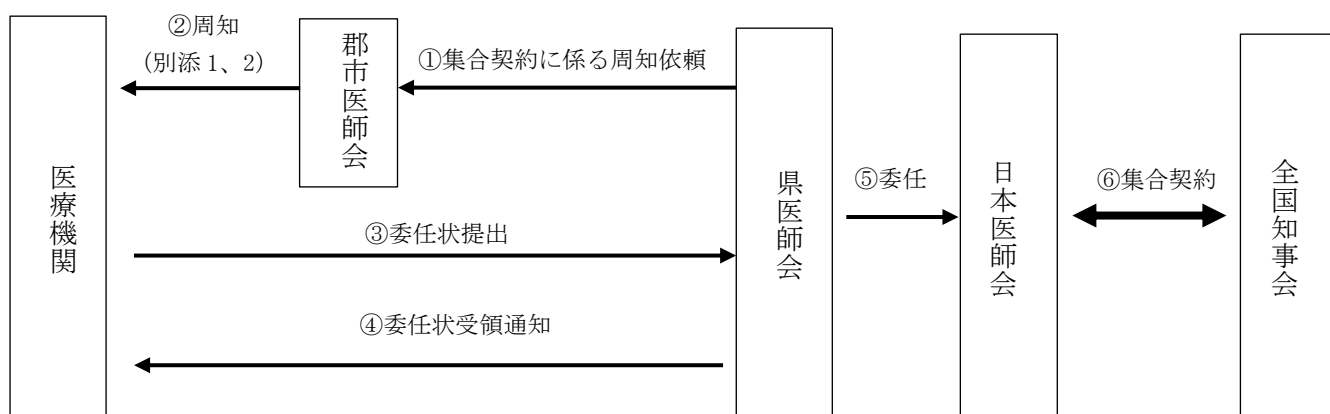
(URL : https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku)

※入力方法については、別添2を参照ください。

※入力する際、委任状の提出先は、所属の郡市医師会を選択ください。

2) 1) で発行した委任状を県医師会へ提出ください。

2 手続きの流れ



【提出書類】 集合契約に関する委任状 (※押印が必須)

【提出先】 福岡市博多区博多駅南2-9-30 4F
県医師会コロナワクチン係までご郵送下さい。

【受領通知】 本会にて委任状の提出を確認後、受領通知をメールにて通知いたします。

【その他】

- ① 医療従事者向けの優先接種において接種実施医療機関として既に委任状を提出されている場合は、再提出は不要です。
- ② 既に他の病院団体等へ委任状を提出されている場合は、再提出は不要です。

1. 医療機関等が集合契約の委任状を作成する

医療機関等が新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約の委任状を作成し、印刷する手順を説明します。

* 市町村が実施機関として委任状を作成する方法については別途ご案内します。

1 以下の URL を開きます。

<https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku>

委任状を入力する画面が表示されます。

* 画面右上「個人情報保護方針」を押すと規約画面が表示され、「マニュアル」を押すとマニュアルを閲覧できます。

2 医療機関コードを入力します。

2-1 保険医療機関コード、あるいは介護保険事業所番号（介護医療院又は介護老人福祉施設のみ入力可）を入力し、を押します。

注意 コードは 10 桁です。完全一致しないと検索できません。お間違えのないようご注意ください。

注意 保険医療機関の指定を受けていない医療機関は、コード設定が必要なため、サービスデスクにご連絡ください。

2-2 表示されたコードから、該当のコードを選択します。


該当データが存在しない場合、入力したコードを再確認してください。

正確に入力したのに該当データが存在しない場合は、サービスデスクにご連絡ください。

3 担当者の情報を入力します。

担当者の氏名、担当部署名、担当連絡先（TEL）、担当連絡先（メール）を入力します。

4 委任先を選択します。

委任状の提出先に「医師会」を選択した場合は、「医師会名」の欄に医師会名の一部を入力して、を押し、**所属の郡市医師会**名称を選択してください。



■新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の契約受付システム

集合契約に加入するための委任状を作成するために、以下の内容をご入力ください。ご入力頂いた情報が反映された委任状が PDFファイルとしてお手元へ出力されます。

「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事業所番号（老健施設コード又は介護医療院コード）」をご入力ください。

この情報が確定した時点で、担当者名等を特定して、委任状に自動記載します。

コードは

保険医療機関コード 老健施設コード

市町村名

市町村コード

担当者情報

*担当者の氏名【必須】

*担当部署名【必須】

*担当連絡先（TEL）【必須】

*担当連絡先（メール）【必須】

半角で市外局番から記載ください

委任先情報

委任状の提出先【必須】

医師会名（委任先が医師会の場合必須）

ワクチン製造メーカー選択

ファイザー

武田モデルナ

アストラゼネカ

確認

※所属の郡市医師会
を選択ください

5 取り扱うワクチンを1つ選択します。

ファイザー又は武田モデルナを選択する場合は、「基本型」か「サテライト型（連携型）」のいずれかを選んでください。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の契約受付システム

集合契約に加入するための委任状を作成するために、以下の内容をご入力ください。ご入力頂いた情報が反映された委任状が、PDFファイルとしてお手元に出力されます。

「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事業所番号（老健施設コード又は介護医療院コード）」をご入力ください。
この情報から医療機関名等を特定して、委任状に自動記載します。
(コードは診療報酬又は介護報酬の請求時に使用する10桁のコードです。お持ちでない場合は、サービスデスクにお問い合わせください。)

保険医療機関コード 介護保険事業所番号

担当者の情報

*担当者の氏名【必須】
*担当者連絡先(TEL)【必須】
(半角で市外局番から記載ください。「-」(ハイフン)は不要です。)

*担当部署名【必須】
*担当者連絡先(メール)【必須】
FAX番号

委任先の情報

委任状の提出先【必須】 都市区医師会 (下の入力欄に都市区医師会名を入力して検索してください)

医師会名(委任先が医師会の場合必須)

(参考情報) 取り扱うワクチンの種類を選択(原則、1種類のワクチンを選択してください。)

委任状を提出後、取り扱うワクチンを変更することは可能です。

ファイザー --なし--
武田モデルナ --なし--
アストラゼネカ --なし--

6 個人情報保護方針と入力内容を確認し、「確認」ボタンを押します。

個人情報保護方針 [マニュアル](#)

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の契約受付システム

集合契約に加入するための委任状を作成するために、以下の内容をご入力ください。ご入力頂いた情報が反映された委任状が、PDFファイルとしてお手元に出力されます。

「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事業所番号（老健施設コード又は介護医療院コード）」をご入力ください。
この情報から医療機関名等を特定して、委任状に自動記載します。
(コードは診療報酬又は介護報酬の請求時に使用する10桁のコードです。お持ちでない場合は、サービスデスクにお問い合わせください。)

保険医療機関コード 91111111 老健施設コード

担当者の情報

*担当者の氏名【必須】 テスト
*担当者連絡先(TEL)【必須】 11-1111-1111
(半角で市外局番から記載ください。)

*担当部署名【必須】 テスト
*担当者連絡先(メール)【必須】 test@test.com
FAX番号

委任先の情報

委任状の提出先【必須】 医師会
医師会名(委任先が医師会の場合必須) 結合テスト医師会

(参考情報) 取り扱うワクチンの種類を選択(原則、1種類のワクチンを選択してください。)

委任状を提出後、取り扱うワクチンを変更することは可能です。

ファイザー --一般型--
武田モデルナ --なし--
アストラゼネカ --なし--

6 確認

個人情報保護方針をご確認ください

「委任状に記載される内容の確認」画面が表示されます。

7 内容が正しいことを確認し、「委任状の出力 (PDF)」ボタンを押します。

入力内容に誤りがある場合は、「入力画面に戻る」ボタンを押し、該当箇所を修正してください。

委任状に記載される内容の確認

医療機関情報

保険医療機関コード 91111111 老健施設コード
医療機関名 結合テスト第一病院
郵便番号 111-1111
所在地 東京都品川区結合テスト1-1
病院・診療所・その他 クリニック
契約代表者 結合 太郎 契約代表者役職 院長

担当者の情報

委任状記載者名 テスト
委任状記載者部署連絡先(TEL) 11-1111-1111
委任状記載者部署 テスト
委任状記載者部署連絡先(email) test@test.com

委任先の情報

委任先 医師会
医師会名 結合テスト医師会

取り扱うワクチンの種類(委任状を提出後、取り扱うワクチンを変更することは可能です)

ファイザー 一般型
武田モデルナ
アストラゼネカ

V-SYS IDの発行予定数: 1

7 委任状の出力(PDF) 入力画面に戻る

登録確認画面がポップアップ表示されます。

8 「OK」を押します。

登録をやめる場合は「キャンセル」を押します。



委任状が PDF 形式でダウンロードされます。

9 ダウンロードされた PDF ファイルを開き、内容を確認のうえ、印刷してください。印刷した委任状に押印の上、委任先の医療関係団体等に郵送または持参してください。

- * お使いの PDF 閲覧ソフトウェアにより操作は異なります。
- * 委任状には以下の注意記載がありますのでご確認ください。

【本状を提出する機関の方】

本状を提出後、一定の期間を経過しても委任状の提出先から受領の連絡がない場合や、V-SYS の ID、パスワードの連絡がない場合には、委任状の提出先又は V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

【委任とりまとめ者の方】

本状の提出元に心当たりがない場合には、本状の提出元にご連絡ください。

- * 委任とりまとめ者（医療関係団体等）が提出された委任状を受領した場合、受領通知メールが届きます。迷惑メール対策やドメイン指定受信等を設定している場合は、受領通知メールが受信されませんよう、[「support@jp.salesforce.com」](mailto:support@jp.salesforce.com) の登録をお願い致します。



1.医療機関等が集合契約の委任状を作成する の手順はこれで終わりです。

ワクチン接種受付システムサービスデスク

以下の場合、ワクチン接種受付システムサービスデスクにお問合せください。

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種契約受付システムの操作でお困りの場合
- 保険医療機関の指定を受けていないため、保険医療機関コード設定が必要な場合
- 正確にコードを入力したのに該当データが存在しない場合

※1月18日～：ワクチン接種契約受付システムサービスデスクのサービス開始

電話番号 : **050-3174-1505**

対応時間 : **8:30～19:00（土日祝を除く）**