

福県医発第295号(地)

令和3年 4月23日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一良

(公印省略)

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

保険医療機関コード等が存在しない接種施設については、ワクチン接種契約受付システムの受付がなされず、V-SYSの運用上支障が生じることから、保険医療機関コード等が存在しない接種施設に対して、保険医療機関コード等に相当するコード（以下、「類似コード」という。）を付番して対応されております。

今般、厚生労働省より日本医師会を通じて、類似コードの付番手続き等の取り扱いについて、別紙のとおり連絡がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員に対して周知方よろしくお願い申し上げます。

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

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

ワクチン接種円滑化システム（以下「V-SYS」という。）では保険医療機関コード、特定健診機関コード及び介護保険事業所コード（介護老人保健施設及び介護医療院に係るコードに限る。）（以下、「保険医療機関コード等」という。）をワクチン接種契約の受付、ワクチンの配送、接種実績報告等のシステム上の管理で活用しています。

保険医療機関コード等が存在しない接種施設については、ワクチン接種契約受付システムの受付がなされず、V-SYSの運用上支障が生じることから、保険医療機関コード等が存在しない接種施設に対して、保険医療機関コード等に相当するコード（以下、「類似コード」という。）を付番して対応することとしています。

類似コードの付番手続き等については、下記の取り扱いをいたしますので、管内の市区町村及び関係団体にご連絡いただくようお願いいたします。なお、本事務連絡は「保険医療機関コード等が存在しない接種施設のV-SYS上の取り扱いについて」（令和3年2月26日事務連絡）において追ってご連絡するとしていた内容です。

記

1 類似コードの新規付番が必要な場合

以下のいずれかの場合には、類似コードの新規付番が必要となります。類似コードを付番された接種施設が、後に保険医療機関コード等を有することとなった場合であっても、変更等の手続きは不要であり、当該類似コードを用いてV-SYSの操作や費用請求等を行ってください。

①保険医療機関コード等を有していない接種施設

②保険医療機関コード等を有しているが、ワクチン接種契約受付システムに入力してもエラーが出る接種施設

〔参考〕 保険医療機関コードについては、医科に関するコード（10桁の保険医療機関コード中3桁目が「1」であるコード）のみ使用可能であり、介護保険事業所コードについては、介護老人保健施設及び介護医療院（10桁の介護保険事業所コード中3桁目が「5」又は「B」であるコード）の場合のみ使用可能です。

なお、保険医療機関コード等を用いてワクチン接種契約受付システムへの登録後

に当該保険医療機関コード等が変更となった場合に、新しい保険医療機関コード等に変更する必要があるかどうか等について、現在、関係者間で調整中であり、決まり次第追って連絡します。

2 類似コードの付番手続き

(1-1) 市町村が設置する接種施設による申請 [随時]

市町村は類似コードの新規付番申請書（申請様式1）を作成し、都道府県に登録する。

(1-2) 都道府県が設置する接種施設による申請 [随時]

都道府県は類似コードの新規付番申請書（申請様式2）を作成する。

(1-3) 都道府県・市町村以外の者が設置する接種施設による申請 [随時]

都道府県・市町村以外の者は類似コードの新規付番申請書（申請様式2）を作成し、都道府県に登録する。

(2) 都道府県のとりまとめ [毎週月曜日午前（祝日である場合にあっては、翌営業日）]

都道府県はとりまとめた申請様式1及び2をV-SYSのサービスデスクに提出する。

(3) 新規付番 [数営業日程度]

V-SYSのサービスデスクが新規付番を行い、ワクチン接種契約受付システムのマスタデータを更新した上で、都道府県に付番結果を伝達する。都道府県は遅滞なく類似コードの申請元に付番結果を伝達する。

3 類似コードの付番後の対応

(1-1) 市町村が設置する接種施設の場合

委任状の作成の要否に関わらず、市町村IDでV-SYSにログインできるようになりますが、以下の場合を除いて、接種開始前に都道府県を委任先とした委任状を提出し、都道府県に受領される必要があります。

新規付番されたコードについては、厚生労働省を通じて公益社団法人国民健康保険中央会及び各都道府県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）に共有していますので、集合契約に参加した月（取りまとめ団体へ委任状を提出した日の属する月）の翌月の20日までに、国保連合会に口座番号の情報を提供ください。（公益社団法人国民健康保険中央会と調整済みですので、新規付番された類似コードを用いて費用請求等を行ってください。）なお口座届出書については自治体向け手引きの様式4-5-1

（【国保連】）をご活用ください。

- ・ 他市町村に住民票のある者への接種を行う可能性がなく、更に、（接種に要する費用は当該市町村が支弁するものであり）国保連合会経由で費用請求を行う可能性がない場合
- ・ 上記以外の場合だが、既に別の施設で都道府県宛に委任状を提出し、受領されている場合

(1-2) 都道府県が設置する接種施設の場合

- ① 都道府県はワクチン接種契約受付システムに新規付番された類似コードを入力して委任状を作成ください。(委任先は接種施設の所在地の市町村)
- ② 提出した委任状が市町村に受領されると、後日、V-SYSのID/パスワードの設定を行うメールが担当者宛に届きます。パスワード設定等の手続きを終えると、V-SYSにログインできるようになります。
- ③ 集合契約に参加した月(取りまとめ団体へ委任状を提出した日の属する月)の翌月の20日までに、国保連合会に口座番号の情報を提供する。(公益社団法人国民健康保険中央会と調整済みですので、新規付番された類似コードを用いて費用請求等を行ってください。)なお口座届出書については自治体向け手引きの様式4-5-1(【国保連】)をご活用ください。

(1-3) 都道府県・市町村以外の者が設置する接種施設の場合

- ① 都道府県・市町村以外の者はワクチン接種契約受付システムに新規付番された類似コードを入力して委任状を作成ください。(委任先は所属団体(所属団体がない場合は接種施設の所在地の市町村))
- ② 提出した委任状が所属団体等に受領されると、後日、V-SYSのID/パスワードの設定を行うメールが担当者宛に届きます。パスワード設定等の手続きを終えると、V-SYSにログインできるようになります。
- ③ 集合契約に参加した月(取りまとめ団体へ委任状を提出した日の属する月)の翌月の20日までに、国保連合会に口座番号の情報を提供する。(公益社団法人国民健康保険中央会と調整済みですので、新規付番された類似コードを用いて費用請求等を行ってください。)なお口座届出書については自治体向け手引きの様式4-5-1(【国保連】)をご活用ください。

4 その他

2(2)の手続きについては、令和3年3月29日(月)より開始する予定です。ただし、2(2)において「月曜日午前」とありますが、3月29日の当該手続きの開始時刻及び提出先等につきましては、追って連絡いたします。

4月5日の週の高齢者向けワクチン出荷に係る新規付番が必要なサテライト型施設は当該手続きにより付番を行いますので、都道府県におかれましては、とりまとめにつきまして、どうぞよろしくお願いたします。

なお、3月22日の週及び3月29日の週の医療従事者向けワクチン出荷に係る新規付番が必要な接種施設、並びに4月5日の週の高齢者向けワクチン出荷に係る新規付番が必要な基本型施設については、申請様式1及び2を別途都道府県に送付し、通常の新規付番手続とは別に対応しております。

以上

A.

000-0000		100-8916	7
1-2-2		1-2-2	
00-0000-0000		03-0000-0000	
/			

B.

C.

		hanako@sample.	
		03-0000-0000	
/2			2 2

新規コードの付番申請書

「医療機関・接種会場名」を入力してください

A.コードを付番する施設の情報

項目名	入力項目	記入例	説明
医療機関・接種会場名 ※		ブイシスセンター	コードを付番する/既存コード利用の施設名を記載してください
代表者名 (厚生 太郎)		厚生 太郎	施設の代表者名を記載してください
郵便番号 (000-0000)		100-8916	郵便番号7桁をハイフン付きで記載してください (半角数字)
都道府県 (例:東京都)		長崎県	都道府県を記載してください
市町村 (例:千代田区)		島原市	市町村名を記載してください
町名・番地 (例:霞が関1-2-2)		霞が関1-2-2	町名以降を記載してください
代表電話番号 (00-0000-0000)		03-0000-0000	代表電話番号を市外局番からハイフン付きで記載してください (半角数字)

C.申請者の情報

項目名	入力項目	記入例	説明
申請者氏名 (厚労 太郎)		厚生 花子	システムには登録されませんが、コード付番時の問合せ先となるため連絡先と担当者名を記載してください
申請者所属組織		厚生労働省	
申請者部署名		健康局健康課	
申請者役職		担当	
申請者メールアドレス		hanako@sample	
申請者電話番号		03-0000-0000	
申請会場の設置主体		その他 (地域医師会、財団等)	申請会場の設置主体を選択してください 自由診療の医療機関や医療機関コードをお持ちでない医療機関は「その他 (地域医師会、財団等)」を選択してください

申請書の提出先:各都道府県に提出してください