

第2回 徳島県新型コロナウイルスワクチン接種実務者会議

次 第

日時：令和3年2月22日（月）

午後1時30分から

形式：WEB会議

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

- (1) 医療従事者等の優先接種について
- (2) ワクチンの配送方法について
- (3) 相談体制について
- (4) 「V-SYS」について
- (5) その他

4 閉 会

新型コロナウイルスワクチン接種について

取扱注意

《全体概要》

- ◆今回のワクチン接種は国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施
〔市町村：ワクチン接種の**実施主体** 都道府県：広域的な視点で**市町村を支援**、優先的な接種の対象となる**医療従事者**向けへの接種体制の調整〕
- ◆市町村は住民向けの接種体制を構築し、接種を希望する方は原則、居住地（住民票所在地）の市町村で接種を受ける
- ◆ワクチンの接種場所は、医療機関、市町村が設ける会場いずれでも実施できる
- ◆住民接種に先行して、医療従事者等に対する優先接種を実施（都道府県等において調整）

対象者別実施の流れ	調整主体	令和2年 12月	令和3年 1月	2月	3月	4月～
医療従事者向け先行接種 (4万人)	国	関係機関との調整		超低温冷凍庫配備	体制確保・実施	
医療従事者向け優先接種 (470万人)	都道府県	医療機関・関係団体との調整		超低温冷凍庫配備	体制確保・実施	
高齢者向け優先接種 (約3,600万人)	市町村	医療機関・関係団体との調整		冷凍庫配備 接種券準備	体制確保・実施	
その他の方（基礎疾患のある方等） (約1,770万人)				接種券準備	体制確保・実施	

国、都道府県、市町村が担う役割（全体イメージ）

国	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンの確保 購入ワクチンの卸売業者への流通の委託 接種順位の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供 健康被害救済に係る認定 副反応疑い報告制度の運営
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 地域の卸売業者との調整（ワクチン流通等） 市町村事務に係る調整（国との連絡調整、接種スケジュールの広域調整等） 	<ul style="list-style-type: none"> 優先的な接種の対象となる医療従事者等への接種体制の調整 専門的相談対応
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関との委託契約、接種費用の支払 住民への接種勧奨、個別通知（予診票、クーポン券） 	<ul style="list-style-type: none"> 接種手続等に関する一般相談対応 健康被害救済の申請受付、給付 集団的な接種を行う場合の会場確保等

（調整会議の設置）

徳島県新型コロナウイルスワクチン接種調整会議

令和3年1月25日設置

役割

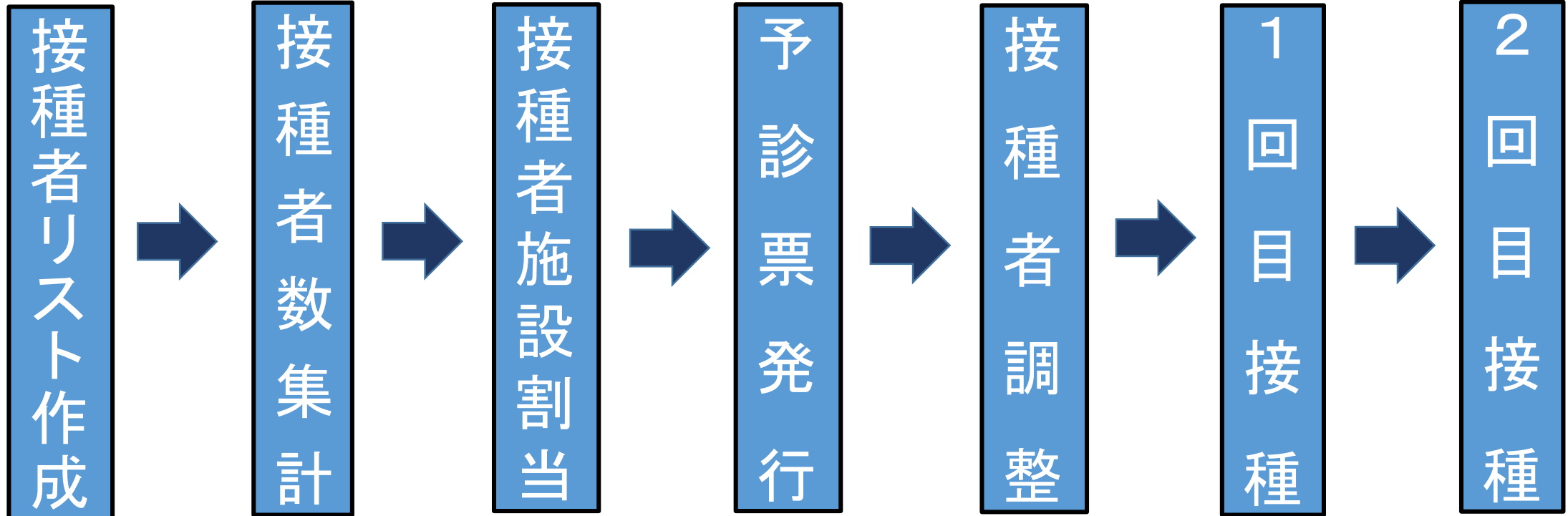
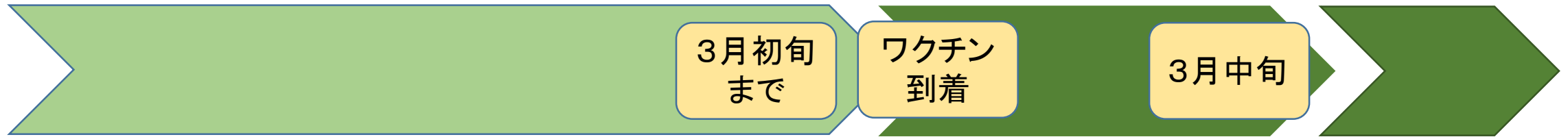
- ・ワクチン接種の準備において、各自治体における課題や対応策について協議・調整
- ・市町村間の調整が必要な事項など広域的調整
- ・ワクチン接種の実施率など、進捗状況の共有

構成

- ・新型コロナウイルス感染症対策専門家会議委員
- ・県医師会 ・ 県歯科医師会 ・ 県看護協会 ・ 薬剤師会
- ・医療機関代表 ・ 卸売販売業者 ・ 市町村代表 ・ 保健所
- ・県関係各課

医療従事者等優先接種スケジュール

取扱注意



県:取りまとめ
市町村、医師会報告

市町村、医師会実施
県に報告、県から
各団体に報告

各とりまとめ団体が実施

各とりまとめ団体が実施

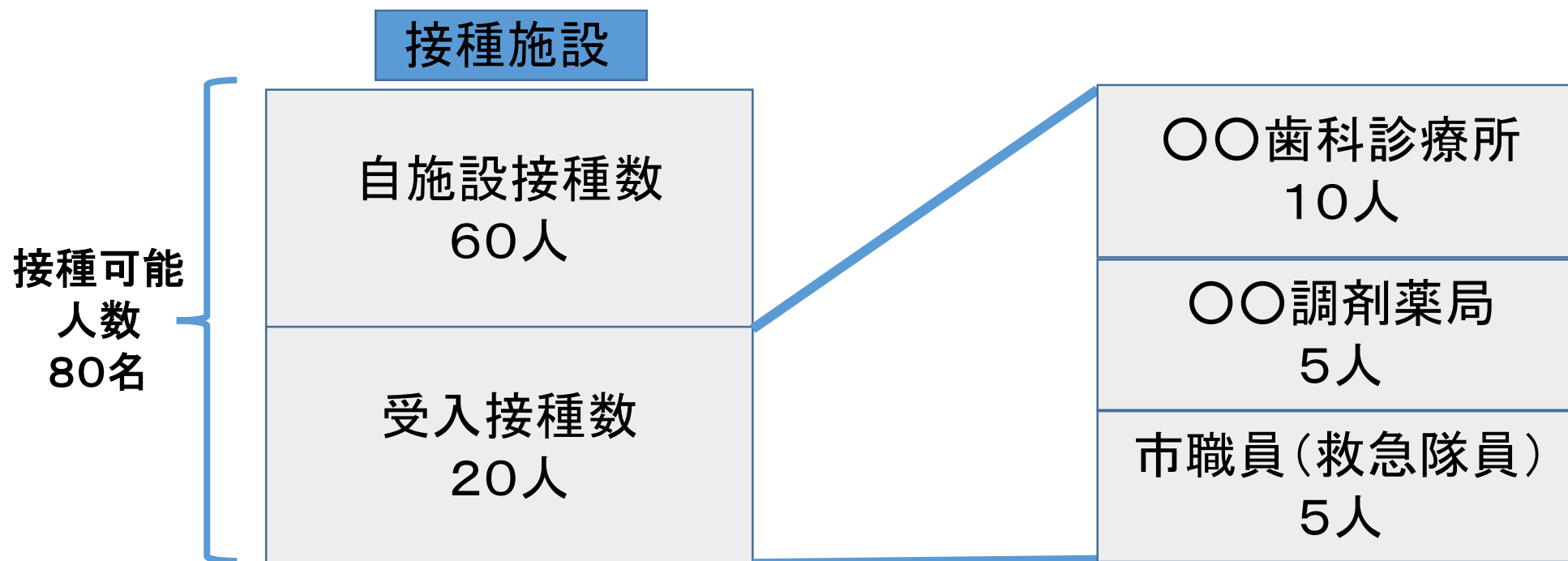
接種者施設割当

取扱注意

接種者施設と接種者数の割当については、一般接種等における個別接種を見据えた連携型接種施設の増加などから、地域の実情に応じた調整が必要となる

そのため、割当については、市町村及び郡市医師会主導で実施

割当イメージ



接種者施設割当

取扱注意

割当の流れ

事前集計の概算接種数で割当の想定



今後

各団体等から接種者リストから接種者所属、接種者数を市町村別に集計(県)



集計結果を各市町村、県医師会に報告(2月24日ごろ)



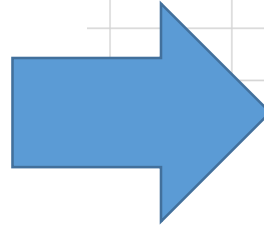
各市町村・郡市医師会が連携し集計結果を基に接種場所との割当(2月末日処)



各市町村から割当案を県に報告、県で集計し各団体に報告、各団体に置いてチェック

取扱注意

市町村名	接種者所属	接種者数	とりまとめ団体
〇〇町	〇〇クリニック	15	医師会
〇〇町	〇〇医院	20	医師会
〇〇町	〇〇診療所	13	医師会
〇〇町	××クリニック	40	医師会
〇〇町	××医院	20	医師会
〇〇町	××診療所	5	医師会
〇〇町	〇〇歯科診療所	6	歯科医師会
〇〇町	××歯科診療所	8	歯科医師会
〇〇町	△△歯科診療所	4	歯科医師会
〇〇町	〇〇調剤薬局	5	薬剤師会
〇〇町	××調剤薬局	8	薬剤師会
〇〇町	△△調剤薬局	9	薬剤師会
〇〇町	〇〇町	12	市町村
〇〇町	県	10	県



市町村名	基本型・連携型接種施設名	自施設接種者数	受入接種者所属	接種者数	とりまとめ団体
〇〇町	〇〇〇病院	250	〇〇診療所	13	医師会
			××歯科診療所	18	歯科医師会
			△△訪問看護ステーション	12	看護協会
			〇〇町	17	〇〇町

割当基準(例)

- ・1 接種者所属につき1 接種場所
- ・1バイアル6人を基準
- ・接種者所属に近い接種場所の選定
- ・接種者所属と接種場所の関係性を考慮
など、**地域の実情に応じた割当をお願いします**

- 1 予診票の発行については、とりまとめ団体において、接種者リストをCSVでV-SYSに取り込みを実施
- 2 発行後は、接種者所属に送付
- 3 発送時に送付文章を添付（送付文章案は別途）

基本型 → 接種者数の多い連携型 → その他連携型
の流れでの接種が想定されるため、基本型等においては早期に体制を構築しておく必要がある
（日時、接種会場のレイアウト、医師・看護師の確保など）

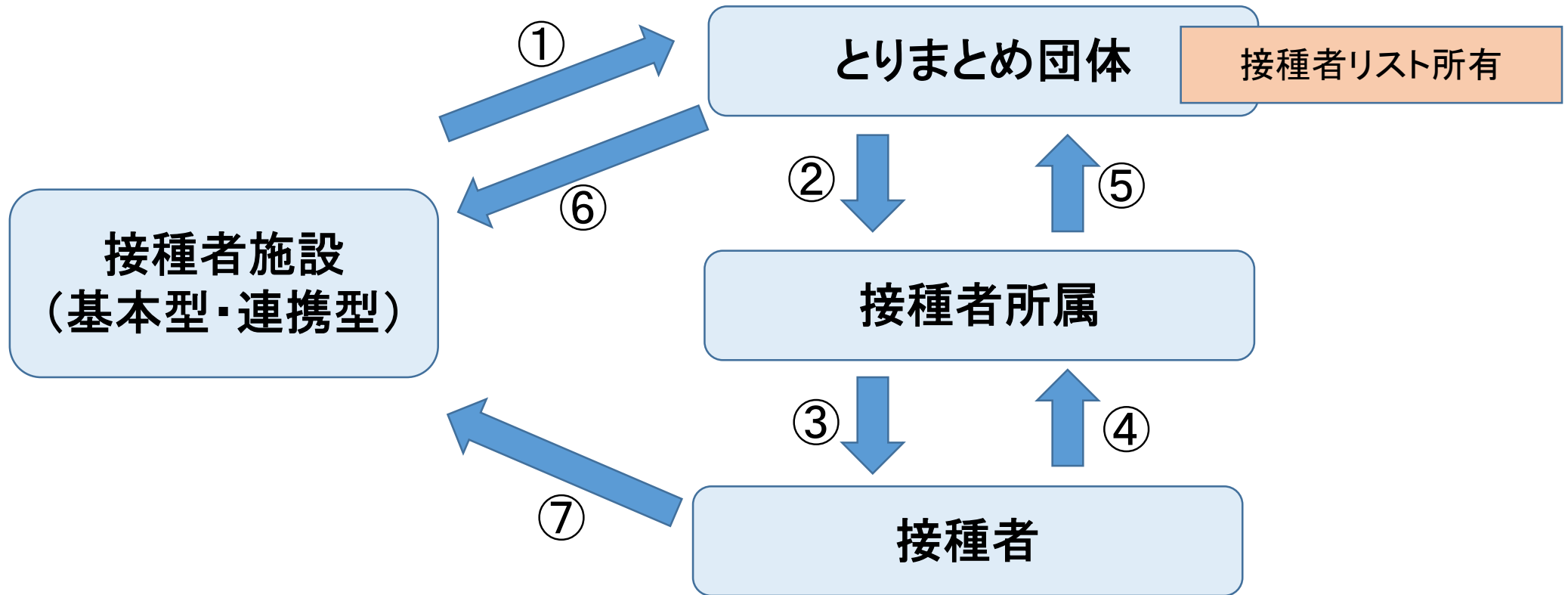
接種者調整

取扱注意

とりまとめ団体	とりまとめ対象
基本型接種施設	自施設の医療従事者等
連携型接種施設	自施設の医療従事者等
医師会	診療所等(医師会加入)の医療従事者等
歯科医師会	歯科医診療所の医療従事者等
薬剤師会	薬局の医療従事者等
看護協会	訪問看護ステーション等の医療従事者等
市町村	市町村職員(救急隊員等)
県	国の機関の職員、県職員(保健所職員等)、診療所等(医師会未加入)の医療従事者等

接種者調整

取扱注意



- ① 接種者施設から日時、人数をとりまとめ団体に伝達
- ② とりまとめ団体から接種者所属に日時・人数を伝達
- ③ 接種者所属において接種者調整

- ④ 接種者決定
- ⑤ 接種者確定報告
- ⑥ 接種者リスト
- ⑦ 接種者施設で接種
(予診票と身分証明書持参)

医療従事者等優先接種手引き（案）

1 優先接種の概要について

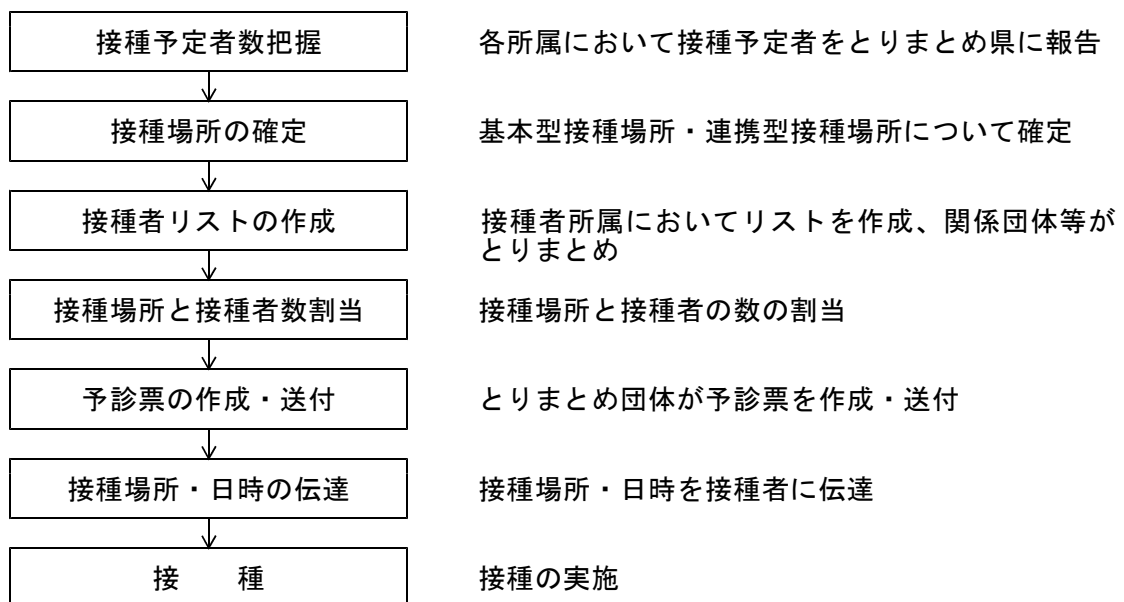
医療従事者等については、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する事業を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露が極めて多いこと、従事する者の発症及び重症化リスクの軽減は医療提供体制の確保のために必要であることから、早期に接種の実施を行うこととする。

(1) 医療従事者等の範囲について

医療従事者等の範囲については、大きく分けて次のとおりであるが、詳細については国の通知及びQ & Aに記載がある。

- ・ 診療所等の医療従事者等
- ・ 歯科診療所の医療従事者等
- ・ 薬局の医療従事者等
- ・ 訪問看護ステーションの医療従事者等
- ・ 市町村職員（救急隊員等）
- ・ 国の機関の職員（自衛隊や検疫所職員等）
- ・ 都道府県職員（保健所職員等）

(2) 接種への流れについて



※このマニュアルにおいては接種者リストの作成以降について記載する。

2 接種者リストの作成について

接種者リストについては、接種者の所属が作成し、次のとおりとりまとめを行う。

とりまとめ団体	とりまとめ対象
基本型接種施設	自施設の医療従事者等
連携型接種施設	自施設の医療従事者等
医師会	診療所等（医師会加入）の医療従事者等
歯科医師会	歯科診療所の医療従事者等
薬剤師会	薬局の医療従事者等
看護協会	訪問看護ステーション等の医療従事者等
市町村	市町村職員（救急隊員等）
県	国の機関の職員、県職員（保健所職員等）

3 接種場所と接種者数割当について

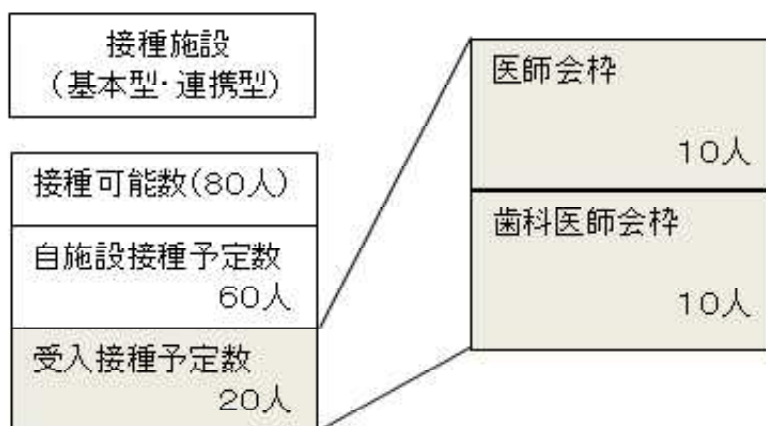
医療従事者等の優先接種においては、接種場所における接種可能数に限りがあること、ワクチンの効率的な接種が求められていることから割当については細かな調整が必要となる。

このため、接種場所と接種者数の割当については、地域の実情に対応するため基本的に郡市医師会、市町村が主体的に実施し、県が支援を行う。

なお、割当については次の基準を参考に行うこととする。

- ・ 1バイアル5人を基準に効率的な接種を考慮すること
（接種待機者を用意するなど、効率的な接種について工夫を行う）
- ・ 接種者の所属場所を基点として、所属場所の近隣の接種場所を選定すること
- ・ 接種者の1所属につき、1接種場所とするなど、接種者所属に分かり易い選定を行うこと
- ・ その他、地域の実情に考慮すること

(割当イメージ)



接種施設における割当については、具体的な接種者所属（〇〇診療所）を割りあてるのではなく、枠として設定する。

具体的な接種者については各とりまとめ団体において調整を行う。

4 予診票の作成・送付について

予診票の作成については、接種者リストのとりまとめ団体が、提出のあった接種者リスト（エクセルファイル）をCSVとしてV-sysに取り込むこと。

また、予診票の送付については、とりまとめ団体が接種者所属団体に対して実施する。

なお、送付の際は次の送付文章例を参考にし作成し添付する。

＜送付文章例＞
事務連絡
令和3年〇月〇日

各〇〇〇 担当者 殿

徳島県〇〇〇〇会 担当

新型コロナウイルスワクチン優先接種に係る予診票について（送付）

このことについて、別添のとおり送付いたしますので、接種予定者に配布いただきますようお願いいたします。

なお、配布の際には、次のことについて御案内いただきますよう、よろしくお願ひします。

案内事項

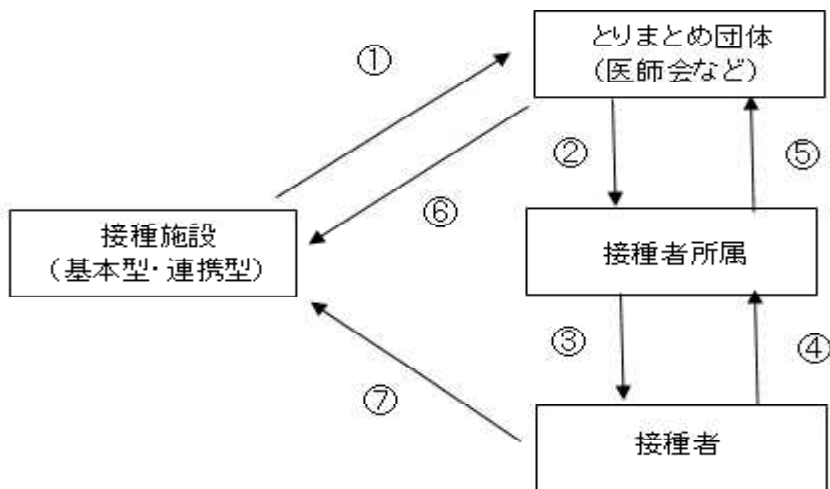
- （１）接種場所及び日時については、後日連絡があること
- （２）接種の際には、予診票及び身分証明書を持参すること
- （３）予診票は２回接種用として２枚配布しているため、２回目の接種まで紛失しないよう保管すること
- （４）２回目接種の際は、１回目接種時に手渡される「接種記録書」を持参すること

問い合わせ先（とりまとめ担当）
〇〇〇会

電話 〇〇〇〇
ファクシミリ 〇〇〇〇

5 接種場所・日時の伝達について

基本型・連携型接種施設は具体的な接種日や時間枠後との接種予定者数を決定し、自施設の接種予定者に伝達、その他の医療機関等にかかる接種日時・予定者数についてはとりまとめ主体に伝達することとなっている。



※ワクチンの到着予定により接種施設において接種予定日・接種予定者数を決定

- ①事前に割当を行った接種者の所属のとりまとめ団体に、接種予定日・接種予定者数を伝達
 - ②とりまとめ団体から接種者所属に接種予定日・接種予定者数を伝達
 - ③接種者所属は所属内の接種者の調整を実施
 - ④接種者確定
 - ⑤接種者所属からとりまとめ団体に接種者名報告
 - ⑥とりまとめ団体から接種者の報告
 - ⑦接種者は接種施設に、予診票・身分証明書を持参し接種
- なお、接種日前にキャンセルを行う場合は、接種者は接種施設に連絡を行うこと

接種者調整に係るとりまとめ団体連絡先

とりまとめ団体	連絡先	担当者
郡市医師会	各郡市医師会連絡先	各郡市医師会担当者
市町村	各市町村連絡先	各市町村担当者
歯科医師会	088-631-3977	松崎
薬剤師会	088-655-1100	浅尾
看護協会	088-631-5544	西川
県	088-621-2878	井筒・川村

入力シート
色付きセルに記載

とりまとめ団体

とりまとめ団体名	徳島県〇〇会
連絡先	088-621-〇〇〇〇
担当者	〇〇

入力シート入力記載日(自動入力)

日付	2月22日
----	-------

接種者所属名

接種者所属	〇〇〇歯科診療所
-------	----------

接種施設

接種施設	〇〇病院
接種場所	〇〇病院 2階 〇〇会議室
接種日	令和3年〇月〇日
接種時間	13:00~14:00
接種者名	徳島 太郎
	徳島 花子

→接種者所属連絡票

2月22日

〇〇〇歯科診療所 ワクチン接種担当者 様

徳島県〇〇会 ワクチン接種担当

新型コロナウイルスワクチン接種者について

次の接種者に対して、接種場所及び接種日時等について周知をお願いします。

接種場所	〇〇病院
接種会場	〇〇病院 2階 〇〇会議室
接種日	令和3年〇月〇日
接種時間	13:00~14:00

接種者名
徳島 太郎
徳島 花子

- ※ 必ず上記日時で接種を行ってください
- ※ 接種の際には、予診票と身分証明書を持参してください

連絡先(とりまとめ団体)

とりまとめ団体名	徳島県〇〇会
連絡先	088-621-〇〇〇〇
担当者	〇〇

→接種施設連絡票

2月22日

〇〇病院 ワクチン接種担当者 様

徳島県〇〇会 ワクチン接種担当

新型コロナウイルスワクチン接種者について

次の者が接種を受けるので、よろしくお願いします。

接種者所属	〇〇〇歯科診療所
接種日	令和3年〇月〇日
接種時間	13:00~14:00

接種者名
徳島 太郎
徳島 花子

連絡先(とりまとめ団体)

とりまとめ団体名	徳島県〇〇会
連絡先	088-621-〇〇〇〇
担当者	〇〇

○医療従事者のワクチン配送のために、予め決めておくこと

取扱注意

- 基** ①配送曜日(基本型ごとに) ※配送は病院週2回, 診療所週1回まで
→2/24(水)までに報告ください。例:週2日(月・水)or(火・金)等
- 基** ②梱包作業の立会者
→基本型に可能なら依頼する。他は県・市町村職員で分担
- 連** ③連携型の事務担当者, ワクチン受取部署・担当者, 配送可能曜日
→3/2(火)までに集計 ※県(委託業者)による調査可能

○その他, 実施予定の内容(①, ②は必要な自治体のみ)

- ①調査票による, 医療機関の情報収集(配送業者に渡す情報)
- ②医療機関への配送日, 配送量の連絡(連携型への配分決定後)
- ③配送一覧表の作成, 梱包用の内容物一覧表の作成

○各基本型接種施設への配分量決定(県)

↓

※市町村は郡市医師会を含む

○連携型施設への配送日・配分量決定(県又は市町村)

↓ (8日前) ※配送は, 病院週2回, 診療所週1回まで

○連携型施設へ配送日・数量の伝達(県(委託業者)?市町村?)

↓ (7日前)

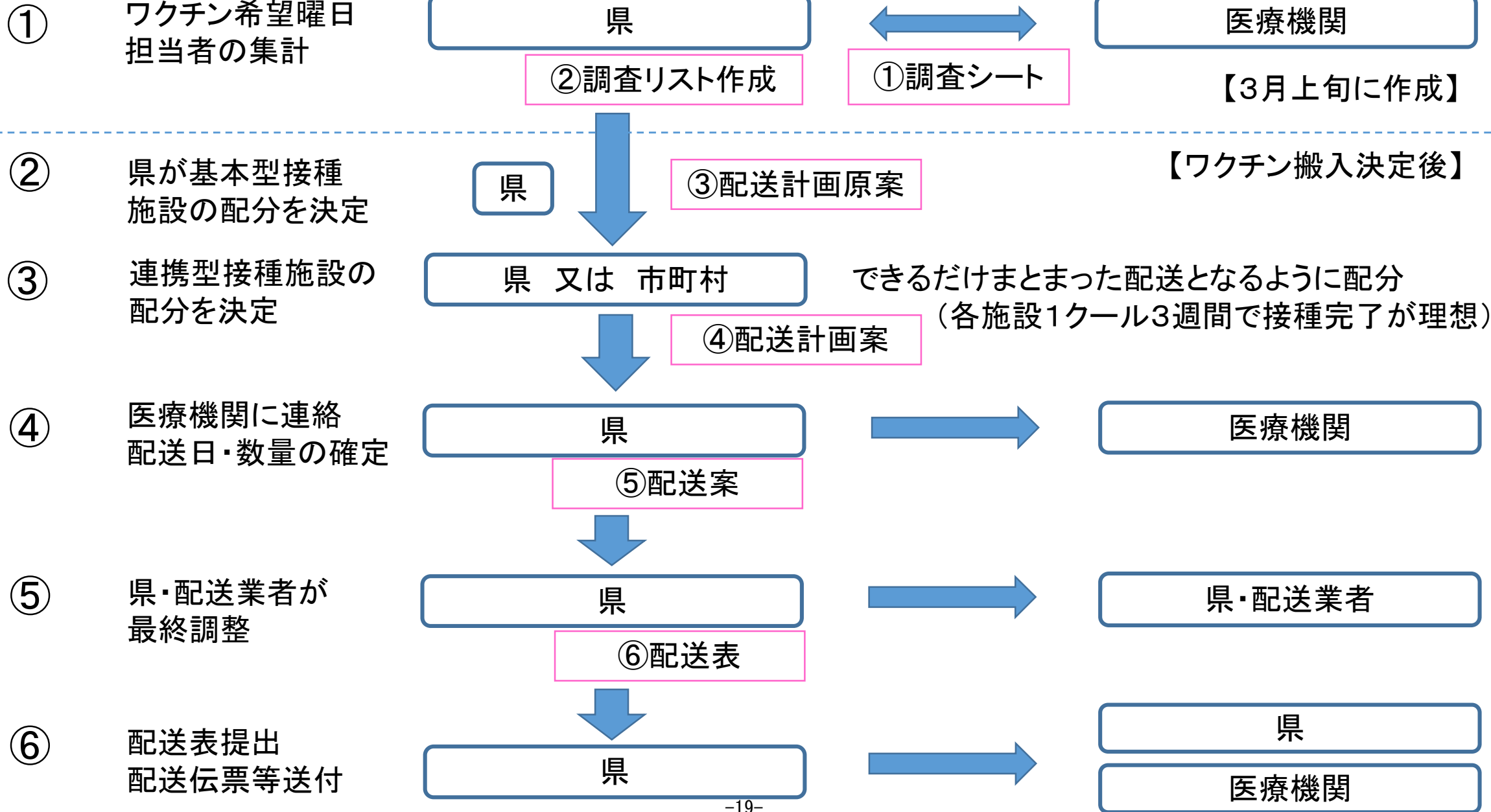
○配送業者へ配送日及び数量の伝達, 梱包作業員の手配(県)

↓ (5日前)

○配送伝票(一覧表)作成, 基本型への送付(県の委託業者)

↓ (3日前)

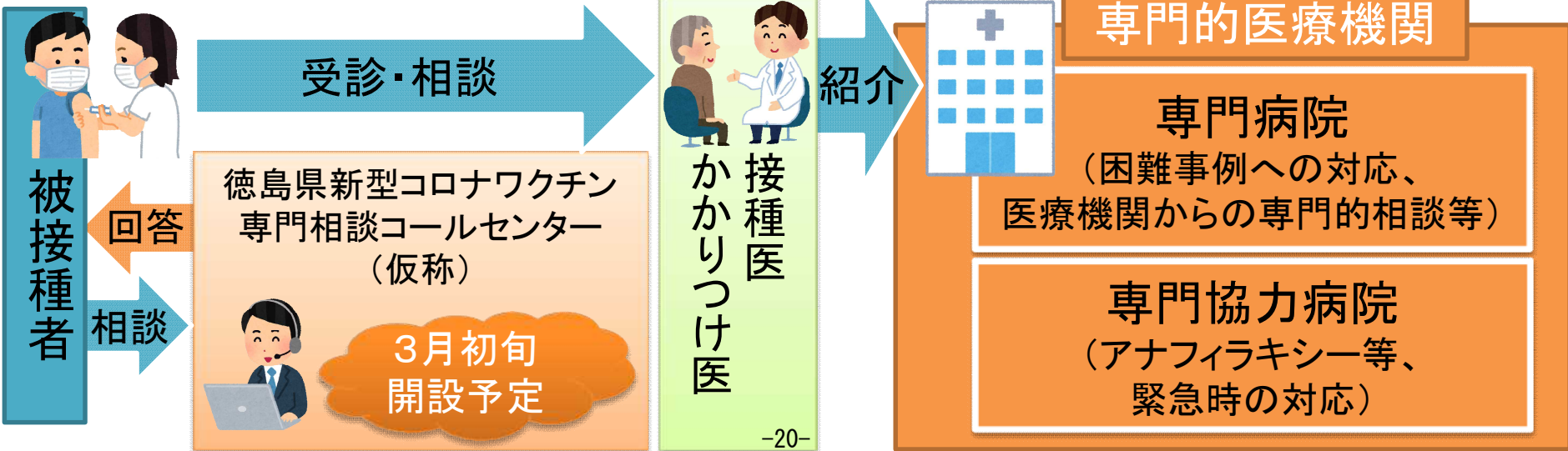
○配送作業



徳島県におけるワクチン接種後の副反応等に対応する医療・相談体制

- 副反応を疑う症状について、被接種者が受診を希望する際は、身近な医療機関(接種医・かかりつけ医等)を受診する。
- 医療機関は、専門的な対応が必要であると判断した場合、専門的医療機関を紹介する。
- 「専門病院」は、「困難事例の対応」や、「医療機関からの専門的相談等」を行う。
- 「専門協力病院」は、アナフィラキシー等、「緊急時の対応」を行う。

取扱注意



徳島県新型コロナワクチン 専門相談コールセンター(仮称)について

取扱注意

被接種者

相談等

徳島県

受付相談内容:接種後の副反応など医学的知見が必要となる専門的な相談など,市町村では対応困難な問合せへの対応
対応時間:24時間対応(土日・祝日も実施)
設置日:令和3年3月初旬(予定)
その他:聴覚に障害のある方等,電話相談が難しい方に向けFAX・メールの設置(月曜日・金曜日の9:00~19:00)を検討中

相談等

国

受付相談内容:コロナワクチン施策の在り方等に関する問合せへの対応
対応時間:9:00~21:00(土日・祝日も実施)
設置日:令和3年2月15日(月)

相談等

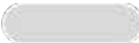
市町村

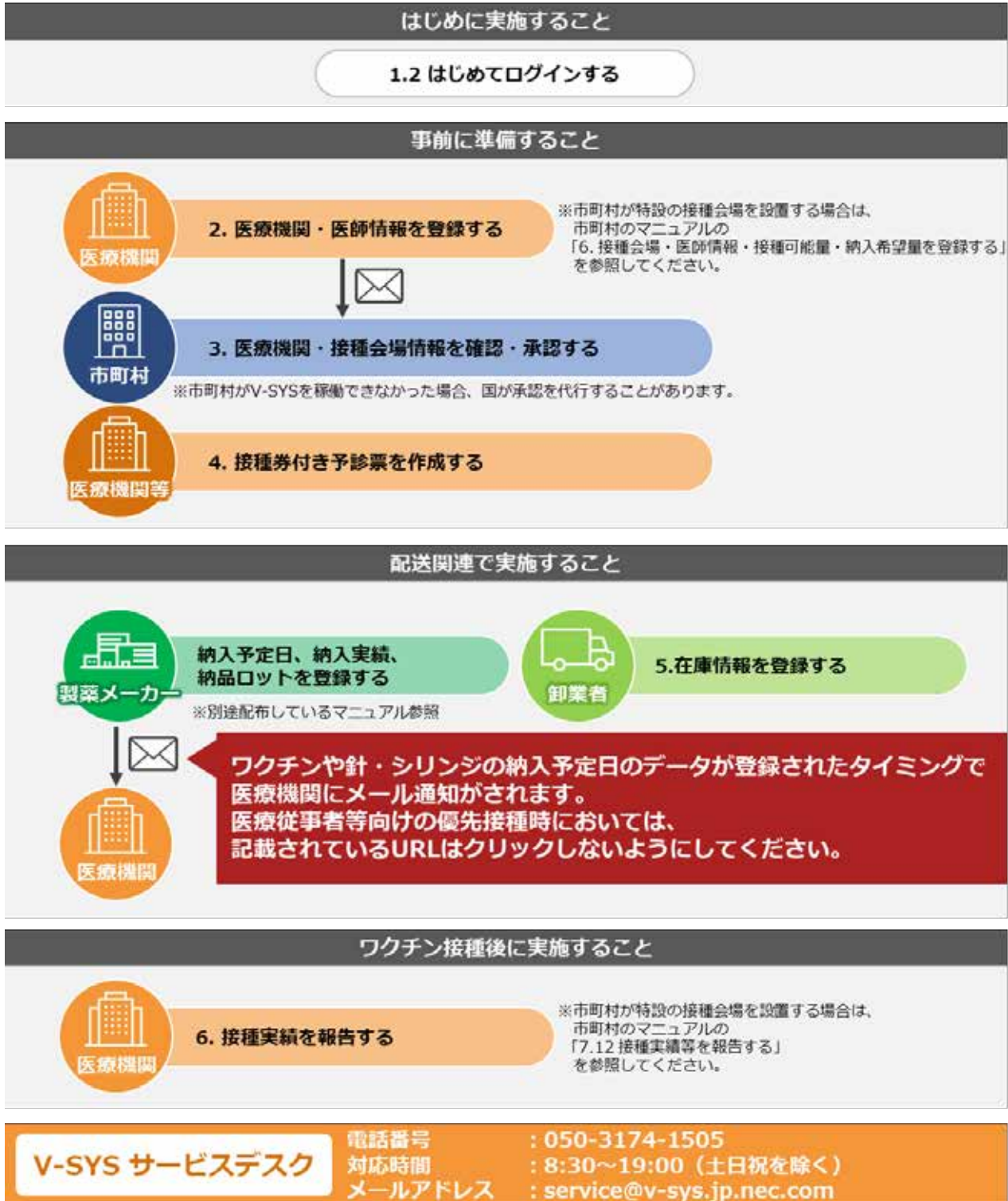
受付相談内容:接種に係る具体的な手続きに関する問合せへの対応
設置日:令和3年3月以降順次開設予定

1. はじめに

取扱注意

1.1 V-SYS で実施すること

 は、本マニュアルの章又は節（=V-SYSで実施すること）を示しています。



ログイン・ログアウトの操作については、各ユーザー向けのマニュアルの「1.2 はじめてログインする」、「1.3 (2回目以降に) ログインする」及び「1.4 ログアウトする」を参照してください。

V-SYSのID・パスワードが発行されたら、初期登録として、①V-SYSにログインし、②医療機関情報の更新、③HP掲載情報の入力、④接種医師情報の登録を行います。

STEP 1 : V-SYSにログイン

- ①集合契約の委任状作成時に受付システムに登録したメールアドレスへ、V-SYSのID・パスワードが送付されます
- ②V-SYSにログインします

STEP 2 : 医療機関情報の更新

- ①医療機関・接種会場の編集ページを開き、医療機関登録情報を更新・追記します
(ディープフリーザー保有台数/医療機関HPのURL/駐車場台数 等)
※受付システムに登録した情報は、V-SYSに引き継がれています。
- ②取扱ワクチン、ワクチン接種の責任者(医師)等の情報を入力します

STEP 3 : HP掲載情報入力

- ①厚生労働省が開設する新型コロナワクチン接種総合案内サイト「コロナワクチンナビ」に掲載する情報を追記します
(予約受付用電話番号/予約用webページ、予約受付時間 等)
- ②可能な場合は、医療機関名の英語表記も入力ください

STEP 4 : 接種医師情報の登録

- ①医療機関でワクチン接種を行う医師の情報を入力します
(医師氏名、メールアドレス、電話番号)
※接種医師情報は、ワクチン製造販売業者からの情報の提供・収集・伝達を実施するために必要な情報なため、確実に登録してください。

① salesforceからパスワードリセットの完了依頼メールが届きます

2021/02/10 (水) 21:53
 Sandbox: Salesforce パスワードのリセットを完了してください
 宛先 UNOKI TSUNEARI(鶴木 恒有)
 このメッセージは「重要度 - 高」で送信されました。

注意！
 ユーザー名が記載されているので、このメールは保存してください。

ユーザー名 [] のパスワードは、最近 Salesforce システム管理者によってリセットされました。パスワードのリセットを完了するには、次のリンクにアクセスしてください。このリンクは 24 時間で有効期限が切れます。

[https://\[\]c=bQAKGq_CNrSAKWcGbWwtOEEgOQ7Fnx5M\[\]JrWEycKHJqlihBgAJ77Q8bcpzeOUv_mGo8Gr2VKRTSphQhv.pWaaicBnRTnSFHz1Fllkvob3V5cue52MaSBDZ3Wvs.FgW46uSPHzPXonbJ9.R6pwSuh3S0uCz16Bg7aLrGSc1pU0k7XgDIEN2kFA%3D%3D](https://[]c=bQAKGq_CNrSAKWcGbWwtOEEgOQ7Fnx5M[]JrWEycKHJqlihBgAJ77Q8bcpzeOUv_mGo8Gr2VKRTSphQhv.pWaaicBnRTnSFHz1Fllkvob3V5cue52MaSBDZ3Wvs.FgW46uSPHzPXonbJ9.R6pwSuh3S0uCz16Bg7aLrGSc1pU0k7XgDIEN2kFA%3D%3D)

パスワードのリセットを要求していない場合は、Salesforce システム管理者 ([]) にお問い合わせください。

注意！

このリンクは**24時間で有効期限が切れます**ので、メールを受け取ったら24時間以内に1回ログインしてください。
 24時間が過ぎてしまった場合は、サービスデスクへご連絡下さい。

② メールに記載されているURLをクリックすると、ログインユーザ初期設定画面が表示されます。

ログインユーザ初期設定

検証コード:

③ salesforceから確認コードが記載されたメールが届きます

2021/02/10 (水) 22:28
 Sandbox: Salesforce で ID を確認
 宛先 UNOKI TSUNEARI(鶴木 恒有)

最近、あなたは Salesforce でアクションを試行しました。
 アクション: Salesforce にログイン

ブラウザ: Chrome
 OS: Windows 10
 ユーザー名: []

アカウントのセキュリティを確保するために、あなたの身元を確認させていただきます。Salesforce に促されたら、次のコードを入力してください。

確認コード: 44282

最近 Salesforce でこのアクションを試みていない場合や、このブラウザまたはオペレーティングシステムに見覚えがない場合は、Salesforce システム管理者にご連絡ください。

④ メールに記載されている確認コードを入力し、検証ボタンをクリックします。

ログインユーザ初期設定

検証コード:

⑤ 検証に成功すると、パスワード変更画面が表示されますので、新しいパスワード、セキュリティの質問と回答を記載し、パスワードを変更ボタンをクリックします。

⑥ 個人情報同意画面が表示されますので、「V-SYSにおける個人情報保護方針」を確認の上、同意するにチェックを入れ「次へ」をクリックします。

⑦ V-SYSにログインし、「医療機関・接種会場」の自医療機関の情報が表示されます。

※市町村にて予約業務を代行する医療機関の場合は、
検証コードの入力が必要になります。

① ログインURLに接続し、ユーザ名とパスワードを入力し、ログインボタンをクリックします。

② 携帯電話を登録画面が表示されるので、「電話を登録しません」をクリックします。

③ ホーム画面へ遷移し、ログインが完了します。

salesforce

ユーザ名
hec02@vsys.mhlw.go.jp.dev77

パスワード
.....

Sandbox にログイン

ログイン情報を保存する

パスワードをお忘れですか?



salesforce

携帯電話を登録

Salesforce にログインしたときに ID を簡単に確認できるようになります。本人確認が必要な場合、いつでも登録済みの電話にコードをテキストで送信できます。

国
アメリカ (+1)

携帯電話番号

登録

後で知らせる

電話を登録しません



厚生労働省

予約の受付情報の変更

予約可能

予約不可

予約受付不可

予約不要

未登録

更新

ワクチン接種報告等の報告・接種実績等の報告

分配量の確認

配送予定日の確認

未登録医療機関・接種会場

※初回ログイン時と遷移する画面が異なります。



医療機関情報の更新

情報を更新する場合のみ修正

受付システムから情報連携されています
必要時、情報を更新してください

医療機関・接種会場の編集

情報

保険医療機関コード 000000011

介護保険事業所番号

医療機関・接種会場名 ※ ○○病院

代表者名 厚生 太郎

郵便番号 111-1234

市町村(リンク) 東京都千代田区

町名・番地 1-2-3

代表電話番号 03-1234-5678

ファグマリ

ホームページ ①

ディープフリーザー(-75℃)(台) ②

ディープフリーザー(-20℃)(台) ③

駐車場(例:10台) ④

納入先施設名

納入先住所

取扱ワクチン

ファイザー(一般型接種施設)

ファイザー(サテライト型施設)

アストラゼネカ社

武田(モデルナ)(一般型接種施設)

武田(モデルナ)(サテライト型施設)

一般型接種施設名(サテライトの場合)

一般型接種施設名(ファイザー) ①

一般型接種施設名(武田モデルナ)

製薬メーカー等によるワクチンの詳細説明の可否

ファイザー社から納入ごとの説明を求める/求めない ②

アストラゼネカ社から納入ごとの説明を求める/求めない

武田(モデルナ)社から納入ごとの説明を求める/求めない --なし--

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 ③

ワクチン接種の責任者(医師)氏名 ※

ワクチン接種の担当部署の電話番号 ※

ワクチン接種の担当部署のメールアドレス ※

メールアドレス登録を希望しない

当てはまる場合は入力

- ①医療機関のホームページを開設している場合は入力してください
- ②ディープフリーザーを割り当てられている場合は、台数を入力してください
- ③駐車場を保有している場合は、台数を入力してください
- ④ワクチンの配送先を医療機関住所とは別に指定する場合は、入力してください

※①、③は接種総合案内サイト「コロナワクチンナビ」に掲載される項目です。

必ず入力

- ①連携型接種施設/サテライト型接種施設の場合、ワクチンを小分けしてもらう「基本型接種施設」を選択してください
- ②製薬メーカー等によるワクチン詳細説明が不要になったら、「求めない」を選択ください
- ③ワクチン接種の責任医師情報を記載してください

HP掲載情報入力

公開サイト用の補足情報

予約受付の電話番号

予約受付サイトURL

予約可否(電話番号)

予約可否(Web)

接種期間(開始) [2021/01/12]

接種期間(終了) [2021/01/12]

受付時間

一般受入

医療従事者向け接種に対応可

医療機関・会場名(ふりがな)

医療機関・接種会場名(英語)

町名・番地(やさしい日本語)

町名・番地(英語)

医療機関・接種会場からのお知らせ

医療機関・接種会場からのお知らせ(やさしい日本語)

必ず入力

厚生労働省が開設する新型コロナワクチン接種総合案内サイト「コロナワクチンナビ」に掲載する情報を記載してください
 (予約受付用の電話番号/予約受付用WebページのURL、接種対応期間、予約受付時間)

可能な場合は入力(任意)

- 記載可能な場合は、医療機関名称の英語表記やふりがなを入力してください
- ワクチン接種にあたり医療機関からお知らせがある場合は、お知らせ欄に入力してください

接種医師情報の登録

医師情報の編集 保存 保存 & 新規 キャンセル

情報 ! = 必須情報

(医師)氏名(厚労 太郎) ※

(医師)氏名(こうろ たらう)

医療機関・接種会場

メールアドレス

電話番号

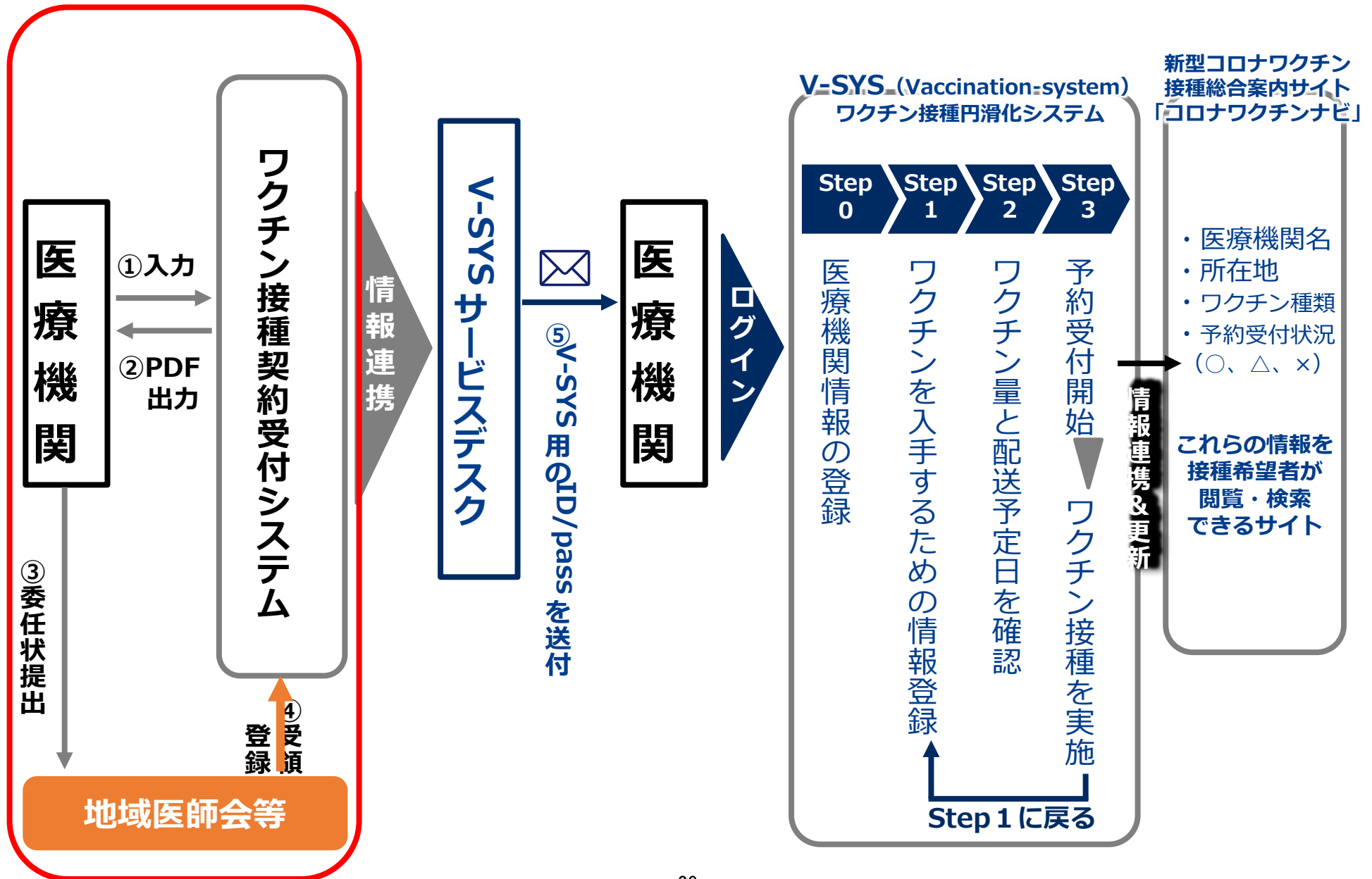
ファイザー社

アストラゼネカ社

武田(モデルナ)社

必ず入力

- 接種医師情報(氏名、メールアドレス、電話番号)を入力してください
- 各接種医師が対応可能なワクチンを選択してください



医療機関で準備するもの

- 冷蔵庫
- 予診等で使う物品
 - ・医療従事者用のマスク
 - ・医療従事者用の使い捨て手袋
 - ・使い捨て舌圧子
 - ・体温計
- 接種に用いる物品
 - ・希釈に用いる注射針及びシリンジ
 - ・消毒用アルコール綿
 - ・トレイ
 - ・医療用廃棄物容器、針捨て容器
 - ・手指消毒剤
- 救急用品
- 事務用品

国又はワクチンメーカーが提供するもの

- ワクチン配送と同時期に送付
- ワクチン
 - ワクチンに付属する書類（添付文書等）
 - 希釈用生理食塩水
 - 接種用の注射針(25G)
 - シリンジ（1ml、2ml、2.5ml など）
 - ドライアイス
 - ※超低温冷凍庫のない基本型接種施設

事前に設置・送付

- 超低温冷凍庫
 - ※自治体が指定した施設
- ドライアイスの詰替え用の物品
（手袋、ゴーグル、スコップ）

- 医療従事者等の接種に当たっては、市町村が発行した接種券及び接種済証が被接種者の手元に届いていない。そのため、接種を受けた者が接種日等を記録するために、医療機関において接種記録書を発行する。接種を受けた者は2回目の接種の際に、接種記録書を持参する。

新型コロナワクチン接種記録書
Record of Vaccination for COVID-19

1回目 接種年月日 2021年 月 日 接種会場	メーカー/Lot No. (シール貼付)	2回目 接種年月日 2021年 月 日 接種会場	メーカー/Lot No. (シール貼付)
--------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-------------------------

名前 : _____
住所 : _____
生年月日: _____年 _____月 _____日


新型コロナワクチンの接種を受けた医療従事者等の方へ

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)
- 後日、市町村から郵送される接種券は、使用しないでください。
- 2回目の接種時に、「接種券付き予診票」と「接種記録書」をご持参ください。

新型コロナワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
 - ➔ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
 - ➔ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。右のQRコードからアクセスできます。



- ① メーカーが提供するシールを貼付する。
- ② 接種年月日を記載する。
- ③ 接種会場名を記載する。
- ④ 被接種者が記入する。



二回目の接種時に、前回の接種日時やワクチンの種類を確認する。

様式掲載ホームページアドレス

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_iryoukikanhenho_oshirase.html#h2_free1

新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

1回目	メーカー/Lot No. (シール貼付)	2回目	メーカー/Lot No. (シール貼付)
接種年月日		接種年月日	
2021年 月 日		2021年 月 日	
接種会場		接種会場	

氏名 :

住所 :

生年月日: 年 月 日

新型コロナワクチンの接種を受けた医療従事者等の方へ

- 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)
- 後日、市町村から郵送される接種券は、使用しないでください。
- 2回目の接種時に、「接種券付き予診票」と「接種記録書」をご持参ください。

新型コロナワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
 - ➡ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
 - ➡ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、
厚生労働省ホームページをご覧ください。
右のQRコードからアクセスできます。

