

日医発第 1077 号 (健Ⅱ451F)  
令和 3 年 1 月 26 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
中川 俊男



### 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について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、令和 2 年 12 月 21 日付「新型コロナウイルスワクチン接種体制の構築について」(健Ⅱ387F)をもってお知らせし、引き続き本予防接種の実施体制の構築に向けた準備を進めていただくよう、関係各位に協力を求めたうえ、都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会等においてご説明申し上げてきたところです。

本件については、全国の市区町村と全国の医療機関等の事務負担を軽減しつつ、居住区以外でも接種を受けられるよう、「風しんの抗体検査及び風しんの第 5 期の定期接種に係る委託契約書」を参考に検討が行われ、本会が医療機関等の契約代理人として、全国の市区町村のとりまとめ団体(全国知事会)と集合契約を締結することとしております。(別添契約書案参照)なお、別添契約書案につきましては、調整中の内容が含まれております。

集合契約の締結にあたっては、都道府県医師会及び郡市区医師会ならびに会員医療機関のご協力が不可欠であり、その具体的な内容は下記のとおりでありますので、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会ならびに会員医療機関等に対する周知ならびに本件への協力方、特段のご高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

### 記

#### 【実施にあたっての依頼事項】

1. 都道府県医師会への依頼事項
  - ・ 管下の郡市区医師会に対する集合契約に係る周知、都道府県医師会あて再委任状(別添 2)の様式を配布
  - ・ 提出された再委任状(別添 2)を保管
  - ・ 本会宛て再々委任状(別添 1)の提出
2. 郡市区医師会への依頼事項
  - ・ 集合契約に関する貴会会員が所属する医療機関に対する集合契約に係る周

知

- ・ 提出された委任状（別添 3：医療機関等がワクチン接種契約受付システム（V-SYS の機能のひとつ）を用いて印刷）のとりまとめ
- ・ ワクチン接種契約受付システムによる受領登録及び委任状の保管
- ・ 都道府県医師会宛て再委任状（別添 2）の提出

### 3. 実施医療機関への依頼事項

- ・ 集合契約に係る委任状（別添 3：ワクチン接種契約受付システムを用いて印刷）を郡市区医師会等のとりまとめ団体へ提出

#### 【日本医師会と全国知事会との集合契約】

- (1) 日本医師会は各都道府県医師会より提出された再々委任状（別添 1）をとりまとめ、保管する。
- (2) 別添の「新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約書」（案）及び（1）による「実施機関一覧表」をもとに、全国知事会との間で集合契約を締結する。  
（契約締結日は令和 3 年 2 月中旬を予定）

#### 【その他】

- (1) 各種委任状の様式（データ）については、都道府県医師会宛て文書管理システムの「お知らせ」欄に掲載いたします。
- (2) 委任状（別添 3）及び再委任状（別添 2）は、各地域の実情に応じて提出期限を設定していただいて構いません。
- (3) 実施医療機関に追加等がある場合の対応は追ってお示しいたします。

#### 【別添資料】

- ◆ 「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について」令和 3 年 1 月 15 日（健健発 0115 第 4 号）
- ◆ 「新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約書」（案）
- ◆ 厚生労働省令和 3 年 1 月 15 日新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業に関する都道府県向け説明会 資料一部抜粋
- ◆ ワクチン接種契約受付システム 操作マニュアル
  - ・ 「1. 医療機関等が集合契約の委任状を作成する」
  - ・ 「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・確認する」

公益社団法人日本医師会  
感染症危機管理対策室長 殿

厚生労働省健康局健康課長  
( 公 印 省 略 )

### 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について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、全国の市区町村と全国の医療機関等の事務負担を軽減しつつ、居住地以外でも接種を受けられるよう、集合契約の形式により予防接種の実施に係る委託契約を締結することとしています。

集合契約締結手続きに用いるワクチン接種契約受付システムを1月18日13時から稼働させることが可能となり、委任状様式等が確定しましたので、つきましては、下記のとおり貴会並びに都道府県医師会及び郡市区医師会にご協力いただきたい事項をとりまとめましたので、集合契約の締結についてご協力をお願いさせていただくとともに、貴会会員への周知等を図っていただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1 貴会への依頼事項

- (1) 本年2月中旬に、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する以下の集合契約のとりまとめ者として、集合契約を締結していただきたい。
  - ・全国知事会がとりまとめた全国の市区町村との集合契約
- (2) (1)の集合契約の締結に当たり、医療機関等から当該契約に関する委任状が都道府県医師会等のとりまとめ団体に提出されるため、都道府県医師会等のとりまとめ団体から貴会への再々委任状(又は再委任状)(別添1)のとりまとめ及び保管をしていただきたい。
- (3) 貴会会員医療機関がワクチン接種契約受付システムを利用する際のURL(別途電子メールによりお送りする)について、貴会ホームページの会員向けページに掲載するなどし、会員向けに周知いただきたい。なお、当該URLは悪意のある第三者からのアクセスを防止するため、一般に公開されているウェブページへの掲載等を行わないようにしていただきたい。

## 2 都道府県医師会及び郡市区医師会への依頼事項

- (1) 都道府県医師会におかれては、(2)により提出された再委任状(別添2)を保管していただくとともに、公益社団法人日本医師会宛の再々委任状(別添1)を提出いただきたい。
  
- (2) 郡市区医師会におかれては、集合契約に関する貴会会員医療機関等の委任状(別添3: 医療機関等がワクチン接種契約受付システムを用いて印刷)のとりまとめ、ワクチン接種契約受付システムによる受領登録、及び委任状の保管をしていただくとともに、都道府県医師会宛の再委任状(別添2)を提出いただきたい。

## 3 医療機関等への依頼事項

- (1) 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の接種施設となる場合、集合契約に係る委任状(別添3: ワクチン接種契約受付システムを用いて印刷)を郡市区医師会等のとりまとめ団体に提出いただきたい。

## 委任状

令和3年 月 日

日本医師会長 殿

(とりまとめ団体【都道府県医師会等】の長) 印

予防接種法(昭和23年法律第68号)附則第7条第1項により同法第6条第1項の規定による予防接種とみなして市町村(東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。)により行われる新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。以下同じ。)に係る予防接種について、全国知事会を代理人とした各市区町村との委託契約(以下「本契約」という。)の締結に当たり、別途ワクチン接種契約受付システムを通じてお示しする会員医療機関から委任された本契約の締結に係る下記の権限を貴殿に委任いたします。

### 記

1. 全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること。
2. 契約について、会員医療機関の脱退の意思に基づき、委託契約書の規定に従って当該委託契約を解除すること。

(連絡先)

担当部署:

担当者:

電話番号:

メールアドレス:

## 委任状

令和3年 月 日

(とりまとめ団体【都道府県医師会】の長) 殿

(とりまとめ団体【郡市区医師会】の長) 印

予防接種法(昭和23年法律第68号)附則第7条第1項により同法第6条第1項の規定による予防接種とみなして市町村(東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。)により行われる新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。以下同じ。)に係る予防接種について、全国知事会を代理人とした各市区町村との委託契約(以下「本契約」という。)の締結に当たり、別途ワクチン接種契約受付システムを通じてお示しする会員医療機関から委任された本契約の締結に係る下記の権限を貴殿に委任いたします。

### 記

1. 全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること。
2. 契約について、会員医療機関の脱退の意思に基づき、委託契約書の規定に従って当該委託契約を解除すること。
3. 上記1に係る契約の締結及び上記2に係る契約の解除についての権限を、日本医師会に再委任すること。

(連絡先)

担当部署:

担当者:

電話番号:

メールアドレス:

## 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種用

※必ずコピーを保管ください。

委任状作成日： YYY年 MM月 DD日

## 委任状

【委任者】

①医療機関コード (又は介護老人保健施設、介護医療院 に係る介護保険事業所番号)	
②医療機関名	
③郵便番号	
④所在地(要都道府県)	
⑤電話番号(要市外局番)	
※契約代表者役職・氏名	印

\* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

(記入担当者)

部署・氏名	
メールアドレス	

\* ワクチン接種円滑化システムの利用の際に、メールでの情報伝達が頻繁に行われることから、メールアドレスを必須の入力項目としています。やむを得ない事情がある場合には、市町村に事情を説明した上で、FAX番号をご登録ください。

FAX番号	
-------	--

当施設は、【●●(とりまとめ団体)】へ、次の事項についての権限を委任いたします。

## 記

- 1 予防接種法(昭和23年法律第68号)附則第7条第1項により同法第6条第1項の規定による予防接種とみなして市町村(東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。)により行われる新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。以下同じ。)に係る予防接種について、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること。
- 2 上記1の契約について、当院の脱退の意思に基づき、委託契約書の規定に従って当該委託契約を解除すること。
- 3 上記1に係る契約の締結及び上記2に係る契約の解除についての権限を、必要に応じて、日本医師会(委任とりまとめ者が市町村の場合は都道府県)に再委任すること。

(委任とりまとめ者)

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号  
【●●(とりまとめ団体)】

&lt;設計上のコード&gt;

**新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種用**

※必ずコピーを保管ください。

(参考情報)

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について、貴医療機関で取り扱いを予定するワクチン（ファイザー社、武田・モデルナ社については、基本型又はサテライト型（連携型）の別）をご記入ください。

ワクチンの種類によって医療機関に求められる要件が異なりますので、十分にご留意ください。

なお、使用するワクチンについてはワクチン接種円滑化システム（V-SYS）で変更することが可能です。

ファイザー社ワクチン		武田・モデルナ社ワクチン		アストラゼネカ社ワクチン
基本型	サテライト型（連携型）※	基本型	サテライト型（連携型）※	

※ サテライト型（連携型）について

・サテライト型：住民への接種に当たり、例外的に基本型接種施設で保管されていたワクチンを譲り受け接種を行う。

・連携型：医療従事者等への接種に当たり、概ね100名以上の接種を行う施設において、基本型接種施設で保管されていたワクチンを譲り受け接種を行う。

**【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。

&lt;設計上のコード&gt;



# 案

## 新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約書

全国知事会（以下「甲」という。）と公益社団法人日本医師会（以下「乙」という。）は、予防接種法（昭和23年法律第68号）附則第7条第1項により同法第6条第1項の規定による予防接種とみなして行われる新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）に係る予防接種について、以下のとおり委託契約（以下「本契約」という。）を締結する。なお、甲は、自ら、及び、本契約の締結についての権限を甲に委任する別紙1「委託元市区町村一覧表」記載の各市区町村（以下「丙」という。）の代理人として、乙は、自ら、及び、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施を承諾し、かつ本契約の締結についての権限を乙に委任する別紙2「実施機関一覧表」記載の各医療機関等（以下「丁」という。）の代理人として、本契約を締結する。

### （目的）

第1条 新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対処するため、予防接種法に基づき丙が実施する新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の対象者が、丁における予防接種を受けることを希望する場合について、丙が、丁に対して、かかる対象者に対する予防接種の実施及びこれに関連する業務の実施を委託することを目的とする。

### （本契約の締結権限に係る委任手続）

第2条 丙は、丙による本契約への加入の時点において、別紙3所定の委任状を甲に提出することにより本契約の締結についての権限をあらかじめ甲に対して委任しており、かつ、かかる甲の代理権が有効に存続していることを表明し、保証する。

2 丁は、丁による本契約への加入の時点において、別紙4所定の委任状を乙に提出することにより本契約の締結についての権限をあらかじめ乙に対して委任しており、かつ、かかる乙の代理権が有効に存続していることを表明し、保証する。

### （委託業務）

第3条 丙は、予防接種法附則第7条第1項により同法第6条第1項の規定による予防接種とみなして行われる新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（以下「本予防接種」）に関し、次の各号に掲げる業務（以下「本委託業務」という。）の実施を丁に委託し、丁はこれを受託する。

一 接種対象者の確認

- 二 予診
- 三 ワクチンの接種
- 四 その他本予防接種を行うために必要な業務

(委託業務の実施方法)

第4条 丁は、本委託業務を実施するにあたり、予防接種法その他関係法令、厚生労働省が別途通知する「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」(令和3年1月18日付け健健発0118第2号厚生労働省健康局健康課長通知別添)等(いずれも改正後のものを含み、当該本委託業務を実施する時点で適用されるものをいう。以下同じ。)その他本委託業務に適用される法令及び規制を遵守しなければならない。

- 2 丁は、前項に定めるもののほか、本委託業務の実施に関して丙が行う個別の指示に従わなければならない。

(委託料)

第5条 丙は、丁に対して、本委託業務実施の対価として、丁の請求に基づき、次項に定める本委託業務に係る委託料に消費税及び地方消費税(以下「消費税等」という。)相当額を加えた金額(以下「本委託料」という。)を支払う。なお、契約期間の中途において消費税及び地方消費税の改定が行われた場合は、改定日以降の業務の実施に係る委託料については、改定後の税率を適用して消費税等相当額を計算する。

- 2 本委託料の金額は、別紙5のとおりとする。

(委託料の請求及び支払いに係る手続)

第6条 丁は、丙に対して本委託料を請求する場合には、以下の各号に定める提出先に対して、当該実施月の翌月10日まで(令和3年2月実施分及び同年3月実施分に係るものについては、令和3年4月1日から同月12日まで)に、本委託業務実施の実績を実施した月ごとに取りまとめた上で、次の各号の提出先に対して、それぞれ各号に規定する提出物を提出する。

- 一 丁の所在地である丙を住所地(住所を有しない場合は居住地。以下同じ。)とする接種対象者に対して実施した本予防接種に関する本委託料

提出先：丁の所在地である丙

ただし、丙が別に指定する場合はこの限りではない。

提出物：別途指定される請求書及び予診票

- 二 丁の所在地である丙以外を住所地とする接種対象者に対して実施した本予防接種に関する本委託料

提出先：丁の所在地を所管する別途指定される代行機関(以下「本代行機関」という。)

提出物：別途指定される総括請求書、市区町村別請求書及び予診票

- 2 丁は、前項第二号に該当する場合において、やむを得ない事情により丁の所在地を所管する本代行機関を通じた本委託料の請求を行うことができない場合又は丙が別に指定する場合には、当該本委託料に係る本予防接種を実施した接種対象者の住所地である丙に対して当該本委託料を直接請求すること、又は

- 当該丙が別に指定する者に対して提出物を提出することができる。
- 3 丙は、前二項に基づく請求を受けた場合において、請求の内容を審査した上で適正と認めた場合には、審査を終えた日の属する月の翌月末日までに、丁に対して、当該請求に係る本委託料を支払う。
  - 4 前項に基づく本委託料の支払いのうち、第1項第2号に基づく請求に係るものについては、丁の所在地を所管する本代行機関を通じて行われる。
  - 5 丙は、本代行機関との間で別途本委託料の請求及び支払並びにそれに関する業務の一部を委託する契約（以下「本代行契約」という。）を締結する。
  - 6 丁は、丁の所在地を所管する本代行機関に対して、別途指定される方法により、自らに支払われる本委託料に係る支払先情報をあらかじめ提供する。
  - 7 丙は、第4項に基づき本代行機関を通じて本委託料の支払いが行われる場合には、本代行機関に対して、本代行契約所定の委託事務手数料を支払う。
  - 8 丙は、第1項及び第2項に基づく委託料の請求に過誤を認めた場合、請求を行った丁に対して、過誤のあった支払済み額の返還を請求することができる。
  - 9 第1項第2号に基づく請求に係る前項の返還請求については、丙は本代行機関を通じて行うことができる。
  - 10 丁が丙に返還を行った場合において、当該返還対象となった本予防接種に関して未受領の本委託料がある場合には、丁は該当する丙に対して、適切な本委託料を請求することができる。
  - 11 前項の請求については、第1項から第7項までの規定を準用する。

#### （禁止事項）

- 第7条 丁は、厚生労働大臣が別途定める対象者以外の者に対して、丙が提供する新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「本ワクチン」という。）を接種又は使用してはならない。
- 2 丁は、本予防接種を実施するにあたっては、各本ワクチンの添付文書に記載されている接種量、接種回数、接種間隔その他の一切の事項を遵守しなければならない。ただし、添付文書の記載に反する内容又は方法により接種又は使用をしてはならない。
  - 3 丁は、本ワクチンを第三者に対して提供し、使用を許諾し、売却し、譲渡し、贈与し、担保に供し又はその他の処分をしてはならない。ただし、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」で示された内容及び方法に従って、当該丁以外の丁に対して、本ワクチンを提供する場合は、この限りではない。なお、疑義を避けるために付言すると、丙が丁に対して提供する本ワクチンの所有権は国又は丙から丁に対して移転するものではない。
  - 4 丁は、本ワクチンを本予防接種以外のいかなる目的にも使用してはならない。ただし、別途丙により明示的に許容された場合を除く。

#### （事故に対する措置）

- 第8条 本契約に基づいて丁が実施した本予防接種に関して健康被害等の事故（以下「本事故」という。）が生じた場合、丁は、丙による本事故への対応に最大限協力するものとする。

- 2 丙は、当該事故について予防接種法に基づく健康被害の救済措置を行うほか、対象者に生じた当該健康被害に係る損害を賠償する必要がある場合は、損害賠償を行うものとする。
- 3 丙が前項後段の損害賠償を行う場合は、当該損害の発生について丁に故意又は重大な過失がある場合を除き、丙は丁に対する求償権を有しないものとする。

(個人情報保護)

第9条 丁は、本委託業務を実施するに際して個人情報を取扱うにあたっては、別紙6「個人情報取扱注意事項」に規定された事項を遵守しなければならない。

(再委託等の禁止)

第10条 別途丙が同意した場合を除き、丁は、第三者に対して、本委託業務の全部又は一部を再委託し、又は本契約に基づく義務を承継してはならない。

(契約期間等)

- 第11条 この契約の有効期間は、令和3年(2021年)●月●日から令和3年3月31日までとする。ただし、この契約の有効期間の終了1ヶ月前までに、甲又は乙より別段の意思表示がないときは、終期の翌日において向こう1か年契約の更新をしたものとみなす。
- 2 前項の規定にかかわらず、予防接種法附則第7条第1項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の期日又は期間の終期として厚生労働大臣が別途指定する日をこの契約の終期とする。

(脱退の意思に基づく解除)

- 第12条 丙又は丁は、本契約から脱退しようとするときは、脱退しようとする日の1ヶ月前までに、丙は甲に対して、丁は乙に対してその旨を書面により通知した上で、あらかじめ甲又は乙との間で誠実に協議しなければならない。
- 2 甲又は乙は、前項の協議に基づき本契約から脱退することが相当であると認める場合には、第17条の規定に基づき契約主体の変更を行うことにより、当該丙又は丁に係る本契約を解除することとする。

(契約違反等に基づく契約解除)

- 第13条 丙は、丁が次の各号の一に該当すると認められるときは、甲及び当該丁に対し本契約を直ちに解除する旨の書面による通知(以下「解除予告通知」という。)をすることができる。
- 一 第4条、第7条、第9条又は第10条の規定に違反した場合
  - 二 前号に掲げる規定外の本契約の規定に違反した場合であって、書面による催告にもかかわらず、10日以内に当該違反が是正されない場合
  - 三 本委託業務の実施に必要となる許認可が停止又は取り消された場合
  - 四 破産手続その他これに類する法的倒産手続又は私的整理手続が開始された場合
- 2 甲は、前項の規定による解除予告通知の内容について遅滞なく乙に伝えるものとし、乙は遅滞なく別紙2「実施機関一覧表」を修正の上、甲に通知する。

この場合において、乙による当該修正に係る通知がなされたことをもって当該丁に係る本契約が解除されたこととする。

(属性要件に基づく契約解除)

第14条 丙は、丁が次の各号の一に該当すると認められるときは、甲及び当該丁に対し、解除予告通知をすることができる。

一 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）若しくは社会運動・政治運動標ぼうゴロ等の反社会的勢力であるとき

二 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、反社会的勢力を利用するなどしているとき

三 役員等が、反社会的勢力に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に反社会的勢力の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき

四 役員等が、反社会的勢力であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき

五 役員等が、反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有しているとき

2 甲は、前項の規定による解除予告通知の内容について遅滞なく乙に伝えるものとし、乙は遅滞なく別紙2「実施機関一覧表」を修正の上、甲に通知する。この場合において、乙による当該修正に係る通知がなされたことをもって当該丁に係る本契約が解除されたこととする。

(行為要件に基づく契約解除)

第15条 丙は、丁が自ら又は第三者を利用して次の各号の一に該当する行為をした場合は、甲及び当該丁に対し、解除予告通知することができる。

一 暴力的な要求行為

二 法的な責任を超えた不当な要求行為

三 取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為

四 偽計又は威力を用いて支出負担行為担当官の業務を妨害する行為

五 その他前各号に準ずる行為

2 甲は、前項の規定による解除予告通知の内容について遅滞なく乙に伝えるものとし、乙は遅滞なく別紙2「実施機関一覧表」を修正の上、甲に通知する。この場合において、乙による当該修正に係る通知がなされたことをもって当該丁に係る本契約が解除されたこととする。

(本委託料の返還)

第16条 丁は、前三条に規定する解除事由のいずれかに該当する場合には、前三条に基づき自らに係る本契約が解除されたか否かにかかわらず、解除の原因

が生じていた期間（第13条第1項第2号の場合については、当該解除予告通知の送付前に契約違反が生じていた期間を含む。）に実施したすべての本予防接種に関して受領した本委託料について、当該本委託料の支払いを行った各丙に対して、当該本委託料の金額を直ちに返還しなければならない。

（契約主体の変更）

第17条 丙が、甲に対し、本委託契約締結後に新たに本契約へ加入するための権限を委任する旨、又は、本契約から脱退した上で委任を取り下げる旨の申し出をした場合は、甲は別紙1「委託元市区町村一覧表」を修正の上、乙に通知する。

2 丁が、乙に対し、本委託契約締結後に新たに本契約へ加入するための権限を乙に委任する旨、又は、本契約から脱退した上で委任を取り下げる旨の申し出をした場合は、乙は別紙2「実施機関一覧表」を修正の上、甲に通知する。

3 前二項の場合には、それぞれ当該通知がなされたことをもって、別紙1「委託元市区町村一覧表」又は別紙2「実施機関一覧表」の変更の効力が生ずる。ただし、甲又は乙が異議を申し出た場合はこの限りでない。

（誠実協議）

第18条 本契約に定めのない事項については、必要に応じ、丙の代理人たる甲と丁の代理人たる乙との間で、誠実に協議してこれを定める。

（存続条項）

第19条 契約期間満了、解約、脱退、解除その他の理由により本契約が終了又は丙及び丁の間の契約関係が解消した場合であっても、第2条の規定は甲、乙、丙及び丁について、第4条から第9条まで及び第16条の規定は丙及び丁について、並びに第17条の規定は甲、乙、丙及び丁について引き続き効力を有する。

本契約の証として本書2通を作成し、甲及び乙が記名押印の上、各自1通を保有することとし、その写しを甲は丙に、乙は丁に、それぞれ通知する。

令和3年（2021年） ●月 ●日

甲 東京都千代田区平河町2丁目6番3号 都道府県会館6階

全国知事会

代表者 会長 ●

乙 東京都文京区本駒込2丁目28番16号

公益社団法人日本医師会

代表者 会長 ●

## 委託元市区町村一覧表

市区町村コード (半角数字6桁)	委託元市区町村名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地	電話番号 (半角数字・ハイフンあり)

注 実際の一覧表は、厚生労働省ホームページ等から閲覧可能



## 実施機関一覧表

医療機関コード (又は介護保険事業 所番号、健診機関 コード)	実施機関名	郵便番号	所在地	電話番号

注 実際の一覧表は、ワクチン接種円滑化システムから閲覧可能

**新型コロナウイルスに係るワクチン接種用**

※必ずコピーを保管ください。

委任状作成日：                    年   月   日

## 委 任 状

<b>【委任者】</b>	①市区町村コード	
	②市区町村名	
	③郵便番号	
	④所在地(要都道府県)	
	⑤電話番号（要市外局番）	
	※契約代表者役職・氏名	印

\* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

<b>(記入担当者)</b>	部署・氏名	
	メールアドレス	

\* メールアドレスについては、共有アドレスでも可。

〇〇市町村は、〇〇都道府県へ、次の事項についての権限を委任いたします。

### 記

- 1 予防接種法（昭和23年法律第68号）附則第7条第1項により同法第6条第1項の規定による予防接種とみなして行う新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）に係る予防接種について、日本医師会等を代理人とした医療機関等との委託契約を締結すること。
- 2 上記1の契約について、当市区町村の脱退の意思に基づき、委託契約書の規定に従って当該委託契約を解除すること。
- 3 上記1に係る契約の締結及び上記2に係る契約の解除についての権限を、全国知事会に再委任すること。

(委任とりまとめ者)

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号  
 〇〇都道府県知事  
 〇〇

## 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種用

※必ずコピーを保管ください。

委任状作成日： YYYY年 MM月 DD日

## 委任状

【委任者】

①医療機関コード (又は介護老人保健施設、介護医療院 に係る介護保険事業所番号)	
②医療機関名	
③郵便番号	
④所在地(要都道府県)	
⑤電話番号(要市外局番)	
※契約代表者役職・氏名	印

\* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

(記入担当者)

部署・氏名	
メールアドレス	

\* ワクチン接種円滑化システムの利用の際に、メールでの情報伝達が頻繁に行われることから、メールアドレスを必須の入力項目としています。やむを得ない事情がある場合には、市町村に事情を説明した上で、FAX番号をご登録ください。

FAX番号	
-------	--

当施設は、【●●(とりまとめ団体)】へ、次の事項についての権限を委任いたします。

記

- 1 予防接種法(昭和23年法律第68号)附則第7条第1項により同法第6条第1項の規定による予防接種とみなして市町村(東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。)により行われる新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。以下同じ。)に係る予防接種について、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること。
- 2 上記1の契約について、当院の脱退の意思に基づき、委託契約書の規定に従って当該委託契約を解除すること。
- 3 上記1に係る契約の締結及び上記2に係る契約の解除についての権限を、必要に応じて、日本医師会(委任とりまとめ者が市町村の場合は都道府県)に再委任すること。

(委任とりまとめ者)

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号  
【●●(とりまとめ団体)】

&lt;設計上のコード&gt;

**新型コロナ感染症に係るワクチン接種用**

※必ずコピーを保管ください。

（参考情報）

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について、貴医療機関で取り扱いを予定するワクチン（ファイザー社、武田・モデルナ社については、基本型又はサテライト型（連携型）の別）をご記入ください。

ワクチンの種類によって医療機関に求められる要件が異なりますので、十分にご留意ください。

なお、使用するワクチンについてはワクチン接種円滑化システム（V-SYS）で変更することが可能です。

ファイザー社ワクチン		武田・モデルナ社ワクチン		アストラゼネカ社ワクチン
基本型	サテライト型（連携型）※	基本型	サテライト型（連携型）※	

※ サテライト型（連携型）について

・サテライト型：住民への接種に当たり、例外的に基本型接種施設で保管されていたワクチンを譲り受け接種を行う。

・連携型：医療従事者等への接種に当たり、概ね100名以上の接種を行う施設において、基本型接種施設で保管されていたワクチンを譲り受け接種を行う。

**【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。

【本委託料の額については、第三次補正予算成立後に追記】

## (基本的事項)

第1 丁は、個人情報(個人に関する情報であつて、特定の個人を識別することができるもの(他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)をいう。以下同じ。)の保護の重要性を認識し、この契約による業務を行うに当たっては、個人の権利利益を害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならない。

## (秘密の保持)

第2 丁は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

## (収集の制限)

第3 丁は、この契約による業務を行うために個人情報を収集するときは、その業務の目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ適正な方法により行わなければならない。

## (適正管理)

第4 丁は、この契約による業務に関して知り得た個人情報について、漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

## (目的外利用及び提供の禁止)

第5 丁は、丙の指示又は承諾があるときを除き、この契約による業務に関して知り得た個人情報を、契約の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。なお、他の法令に特別の定めがある場合を除く。

## (複写又は複製の禁止)

第6 丁は、丙の承諾があるときを除き、この契約による業務を行うため丙から提供を受けた個人情報が記録された資料等を複写し、又は複製してはならない。

## (再委託の禁止)

第7 丁は、丙が承諾をしたときを除き、この契約による個人情報を取り扱う業務については、第三者に委託してはならない。

## (資料等の返還)

第8 丁は、この契約による業務を行うため丙から提供を受け、又は丁が収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、この契約の終了後直ちに丙に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、丙が別に指示したときはその指示に従うものとする。

## (従事者への周知)

第9 丁は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後においても当該業務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならないことその他個人情報の保護に関し必要な事項を周知させなければならない。

## (調査)

第10 丙は、丁がこの契約による業務を行うに当たり、取り扱っている個人情報の状況について、随時調査することができる。

## (事故報告)

第11 丁は、この特記事項に違反する事態が生じ、又は生ずるおそれのあることを知ったときは、速やかに丙に報告し、丙の指示に従わなければならない。

# 新型コロナウイルスワクチンの接種にかかる業務の効率化（事務負担の軽減）

- 新型コロナウイルスワクチンの接種・流通業務を効率化し、関係者の事務負担を軽減する観点から、市町村と実施機関（医療機関）の間で締結されるワクチン接種の委託契約について、それぞれをグループ化し、グループ同士で包括的な契約（集合契約）を実施。
- 接種券と一体になった接種済証を発行し、接種時に記入して交付。接種情報は市町村の予防接種台帳で管理・保存。
- 居住地外（住民票所在地外）で接種が行われた場合には、費用の請求・支払い事務を国保連で代行することにより、市町村や実施機関（医療機関）の負担軽減を実現。

## 委託契約

- ・ 市町村と実施機関（医療機関）とをそれぞれグループ化し、**グループ同士で包括的な契約を行う**。
- ・ 個々の市町村と全国の実施機関とが個別に契約する場合と比べて**契約数を大幅に抑えられる**。



## 接種記録

- ・ 接種の対象者に対し、接種券と一体になった**接種済証**を発行し、接種時に必要事項を記入し交付する。
- ・ 接種を受けた者や接種したワクチン等の情報については、**市町村の予防接種台帳**で管理・保存する。

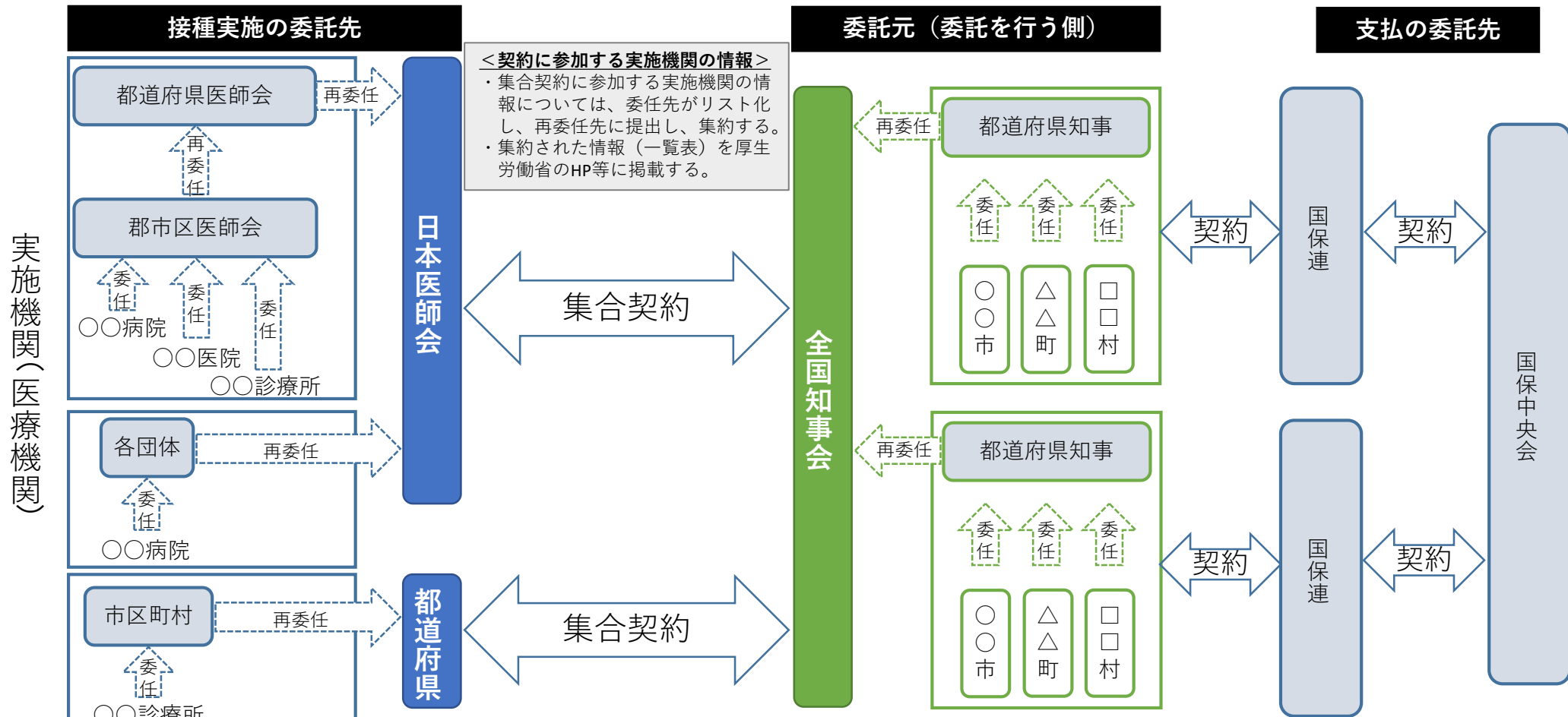
## 費用の請求・支払い

- ・ 住民が**住所地外の実施機関で接種を受けた場合**、市町村の**費用の請求・支払い事務を国保連**で代行する。



# 新型コロナウイルスワクチンの接種実施等に関する委託の集合契約（イメージ）

- 新型コロナウイルスワクチンの接種実施に係る委託契約
  - 委託元である市町村は都道府県に契約を委任し、都道府県は全国知事会に再委任する。
  - 委託先となる実施機関は、それぞれが所属する郡市区医師会等の取りまとめ団体に契約を委任し、取りまとめ団体は日本医師会に再委任する。なお、取りまとめ団体のいずれにも所属しない実施機関は市町村に委任し、市町村は都道府県に再委任する。
  - 契約の締結について委任を受けた全国知事会と、日本医師会及び都道府県がそれぞれ集合契約を行う。
- 新型コロナウイルスワクチンの接種費用の支払に係る委託契約については、市町村は都道府県に契約を委任し、委任を受けた都道府県と国保連が契約を行う。

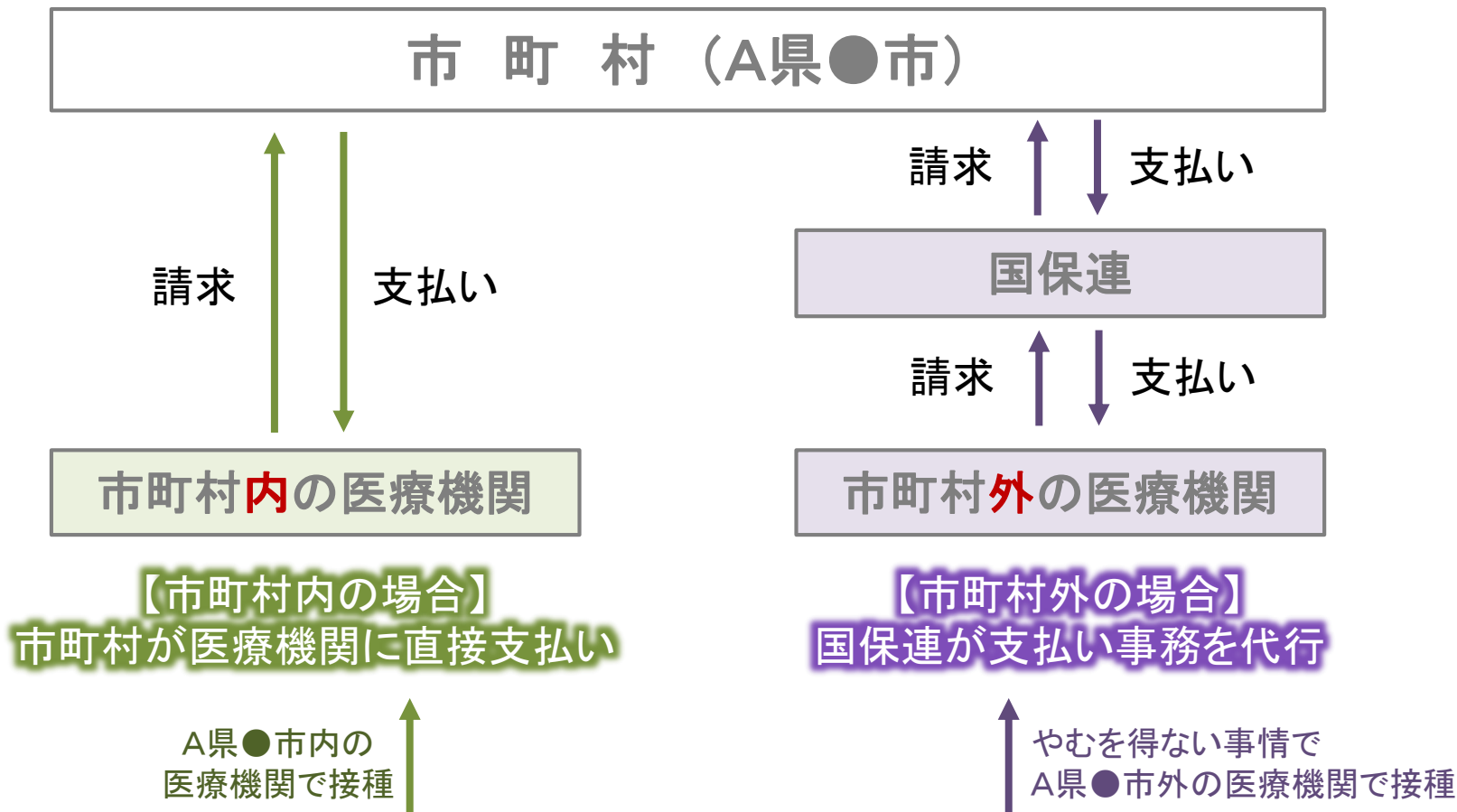


※ 市町村が自ら実施機関となって行う接種の取り扱いについては、今後整理する。



# 新型コロナウイルスワクチン接種の費用の請求・支払の概要

- 住民が住所地内の医療機関で接種を受けた場合、医療機関は市町村に直接費用を請求・支払する。
- 住民が住所地外の医療機関で接種を受けた場合、市町村の支払い事務を国保連が代行する。
- 市町村外の医療機関に対する支払いがなくなり、事務負担の軽減につながる。



(例) A県●市に住民票がある方

# 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](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、委任状を提出する医師会名称を選択してください。



1 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。

この情報から医師会名等を特定して、委任状に自動記載します。

コードは

2 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

3 \*

\*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

4 4

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

## 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。

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

確認

## 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。

6 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--

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。

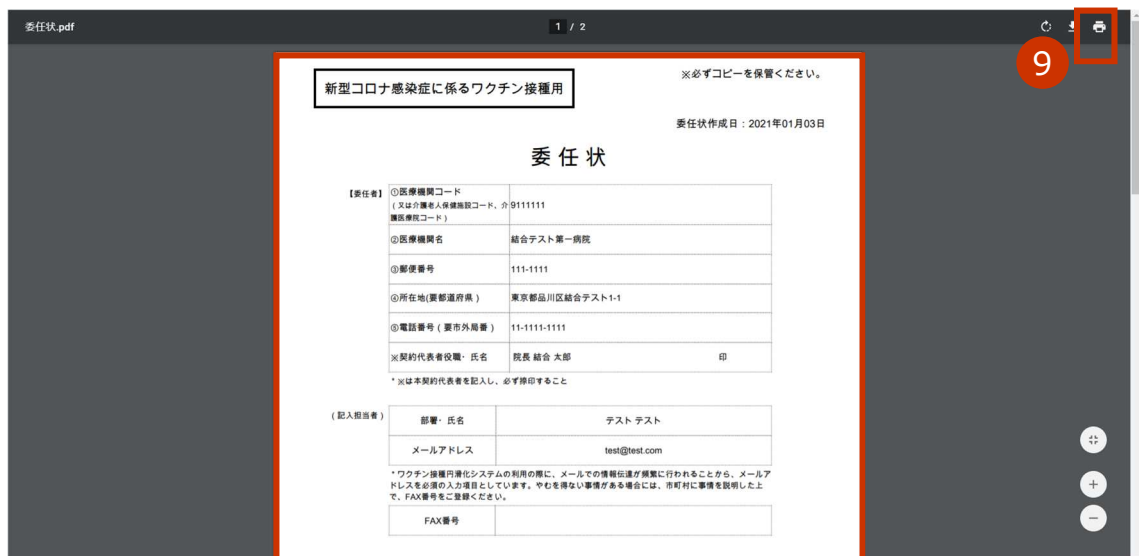
### 【本状を提出する機関の方】

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ずよう、[「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）**

# 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・確認する

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確認・受領したあと、提出先へ受領したことをメールでお知らせする手順を説明します。

## 1.1 提出された委任状の受領登録する

### 1 以下の URL を開きます。

< <https://v-sys.my.salesforce.com> >

「ログイン」画面が表示されます。

### 2 「ユーザ名」と「パスワード」を入力します。

\* 「ユーザ名」をお忘れの場合はサービスデスクにご連絡ください。

\* 「パスワード」をお忘れの場合は、「パスワードをお忘れですか?」を押してください。

### 3 「ログイン」ボタンを押します。

The screenshot shows the Salesforce login interface. At the top is the Salesforce logo. Below it is a login form. The 'ユーザ名' (Username) field contains 'ishikai@comture.com.contmhlw' and is highlighted with a red box and a circled '2'. The 'パスワード' (Password) field contains masked characters and is also highlighted with a red box. Below the password field is a blue button labeled 'Sandbox にログイン', which is highlighted with a red box and a circled '3'. Below the button is a checked checkbox for 'ログイン情報を保存する' and a link for 'パスワードをお忘れですか?'.

ログインし、ワクチン接種契約受付システムのホーム画面が表示されます。

#### 4 「委任状」タブを押します。

#### 5 ビューで「未承認一覧」を選択します。

#### 6 「Go!」ボタンを押します。

未受領の委任状の一覧が表示されます。



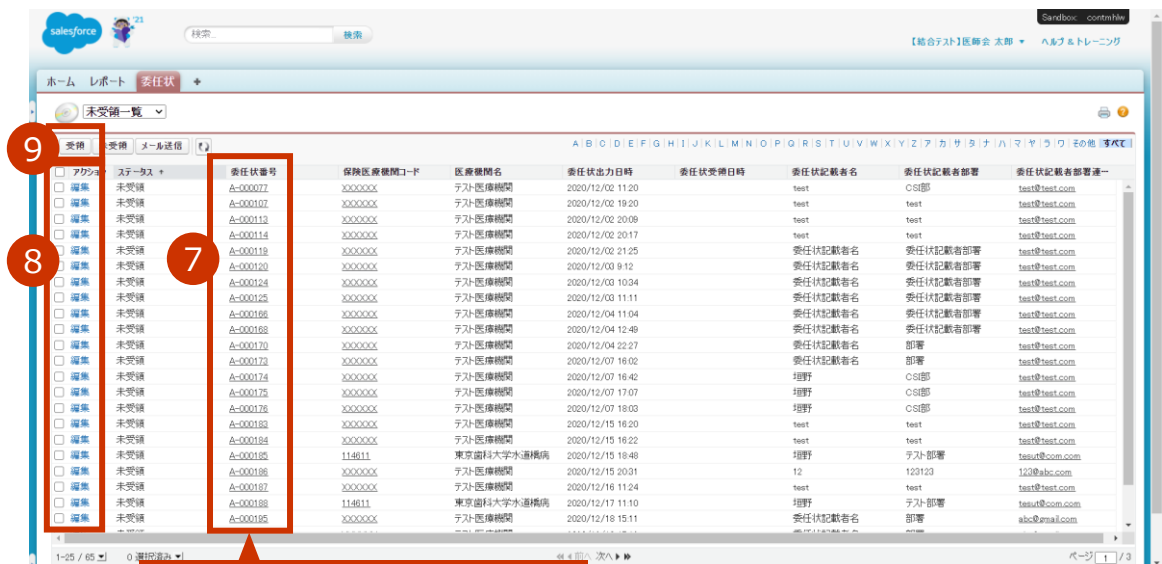
#### 7 確認したい委任状の委任状番号を押します。

委任状の詳細内容を確認できます。

#### 8 受領登録する委任状のチェックボックスにチェックをつけます。

#### 9 「受領」ボタンを押します

選択した受領書が「受領済み」になります。受領済みの委任状は「受領済一覧」に表示されます。



2.1 提出された委任状を受領する の手順はこれで終わりです。

## 1.2 受領通知のメールを送信する

### 1 ビューで「受領済み一覧」を選択します。

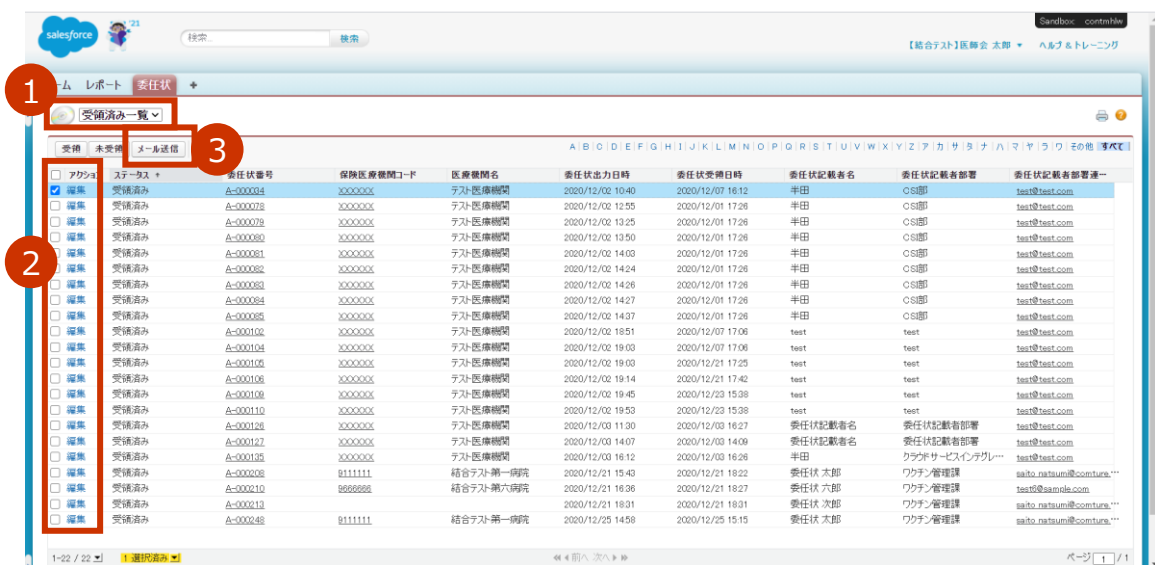
受領登録済みの委任状の一覧が表示されます

### 2 メールを送信する委任状のチェックボックスにチェックをつけます。

\* 受領済みの委任状を未受領に戻したい場合は、該当レコードの左部のチェックボックスにチェックを入れ「未受領」ボタンを押下してください。

### 3 「メール送信」ボタンを押します

該当するメールアドレス宛にメールが自動で送信され、「●●」の列にメール送信日時が表示されます。



2.2 受領通知のメールを送信する 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
- ログイン「ユーザ名」をお忘れの場合

※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）



