

各都道府県衛生主管部(局)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の委任状の提出について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を実施するために必要となる集合契約については、令和2年12月28日に、接種体制の確保手続きの参考となるよう、委任状の様式(案)をお送りし、提出開始日について、1月中旬を予定しており、具体的な日程については追ってご連絡することとされていたところ、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。

つきましては、下記事項について関係者への周知等を図っていただくとともに、実施体制の整備についてご協力を改めてお願いいたします。

記

1 都道府県への依頼事項

(1) 委託者側の集合契約締結手続きへの対応

- ① 2月中旬に全国知事会が集合契約を締結できるよう、
 - ・管内市区町村の委任状(別添1)をとりまとめる(市区町村からの提出締め切りは2月5日を原則とし、別途異なる日程を都道府県が指定可)とともに、
 - ・委託元市区町村一覧表(別添2)を作成し、都道府県から全国知事会宛の再委任状(別添3)とともに全国知事会に2月10日までに提出いただきたい。

なお、全国知事会と公益社団法人日本医師会が締結する集合契約の契約書の現時点案は参考資料1のとおりである。

- ② 管内市区町村から提出された集合契約に係る委任状等の保管をしていただきたい。
- ③ なお、請求及び支払い等事務に関して、今後管内市区町村と貴職管内の都道府県国民健康保険団体連合会が締結する請求・支払いに関する代理契約については追ってご

連絡する。

(2) 受託者側の集合契約手続きへの対応

都道府県は、集合契約のとりまとめを行う医療関係団体(以下「とりまとめ団体」という。)に属さない医療機関や市区町村が接種会場を運営する場合について、これらの医療機関等の代理人として、全国知事会を相手方とする集合契約(以下「全国知事会・都道府県間集合契約」という。)を締結することとなる。

このため、以下の対応をお願いしたい。

- ① とりまとめ団体に属さない医療機関から委任状の提出を受けた市区町村からの再委任状(別添4)を原則として2月10日(別途異なる日程を都道府県が指定可)までにとりまとめいただきたい。
- ② 管内市区町村から提出された再委任状の保管をしていただきたい。
- ③ 2月17日までに全国知事会宛に全国知事会・都道府県間集合契約に係る契約書(現時点案は参考資料2のとおりであり、1月下旬を目途に編集可能な電子媒体を都道府県担当者宛にお送りする。)に必要事項を記入、押印した上で、全国知事会宛に送付いただきたい。
- ④ 都道府県及び市区町村の担当者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、市区町村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。
- ⑤ 都道府県又は市区町村が接種会場を運営する場合の手続きについては、別途お知らせする。

なお、上記の日程での委任状のとりまとめ等は、医療従事者等への接種を基本型接種施設又は連携型接種施設として実施する医療機関等について行うことで問題ない。一度全国知事会・都道府県間集合契約が締結されれば、締結済の都道府県内の実施医療機関等の追加はワクチン接種契約受付システムへの登録及び確認並びに医療機関等からの委任状(及び必要に応じて市区町村から都道府県への再委任状)の提出で手続きが完了する。

2 市区町村への依頼事項

(1) 委託者側の集合契約締結手続きへの対応

- ① 2月10日までに都道府県が再委任状等を全国知事会に送付できるよう、原則として2月5日(都道府県が別の日程を指定する場合は当該日程)までに、医療機関等との集合契

約の締結に係る委任状を都道府県に提出いただきたい。

- ② なお、請求及び支払い等事務に関して、今後都道府県を代理人として市区町村と都道府県国民健康保険団体連合会が締結する請求・支払いに関する代理契約については追ってご連絡する。

(2) 受託者側の集合契約手続きへの対応

- ① とりまとめ団体に属さない医療機関からの連絡を受け、ワクチン接種契約受付システムに必要事項を入力し、出力した委任状(別添5)を当該医療機関に送付していただきたい。
- ② とりまとめ団体に属さない医療機関に上記委任状について確認・押印・返送させ、当該委任状を受領後、ワクチン接種契約受付システムを用いて受領登録を実施していただきたい。
- ③ とりまとめ団体に属さない医療機関から提出された委任状を保管していただきたい。
- ④ とりまとめ団体に属さない医療機関から委任状の提出を受けた場合は都道府県宛の再委任状(別添4)を原則として2月10日(都道府県が別の日程を指定する場合は当該日程)までに、都道府県に提出いただきたい。
- ⑤ 市区町村が接種会場を運営する場合の手続きについては、別途お知らせする。

なお、上記の日程での委任状のとりまとめ等は、医療従事者等への接種を基本型接種施設又は連携型接種施設として実施する医療機関等について行うことで問題ない。

一度全国知事会・都道府県間集合契約が締結されれば、締結済の当該都道府県における実施医療機関等の追加はワクチン接種契約受付システムへの入力及び受領登録並びに医療機関等からの委任状(及び必要に応じて市区町村から都道府県への再委任状)の提出で手続きが完了する。

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

【委任者】	①市区町村コード	
	②市区町村名	
	③郵便番号	
	④所在地(要道府県)	
	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	

* 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 〇〇

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※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり)
XXXXXX	〇〇市	<u>XXX-XXXX</u>	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX
XXXXXX	〇△市	<u>XXX-XXXX</u>	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX
XXXXXX	〇□市	<u>XXX-XXXX</u>	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX
XXXXXX	△〇市	<u>XXX-XXXX</u>	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX
XXXXXX	△△市	<u>XXX-XXXX</u>	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX
XXXXXX	△□町	<u>XXX-XXXX</u>	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX
XXXXXX	□〇町	<u>XXX-XXXX</u>	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX
XXXXXX	□△町	<u>XXX-XXXX</u>	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX
XXXXXX	□□村	<u>XXX-XXXX</u>	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

委任状

令和3年 月 日

全国知事会長 殿

〇〇都道府県知事 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の締結に当たり、別添「委託元市区町村一覧表」に記載する市区町村から委任された下記の権限を貴殿に委任いたします。

記

1. 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、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。

(連絡先)

担当部署:

担当者:

電話番号:

メールアドレス:

委任状

平成 年 月 日

都道府県知事 殿

市町村長 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医療機関等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、医療機関等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:

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

- 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。
- 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。
- 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)】

<設計上のコード>

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。

<設計上のコード>