

## 特定接種登録申請書（医療分野）の入力に関する手引き

本手引きは、特定接種（医療分野）の登録要領（健発 0106 第 7 号平成 28 年 1 月 6 日付け厚生労働省健康局長通知。以下「登録要領」という。）に基づき、医療提供事業を行う事業者の管理システムによる登録申請書の入力に係る留意事項等について定めるものである。

なお、本手引きで用いる略語（例えば、「医療提供事業」など。）については、登録要領において定義している場合があるので、登録申請書に入力するに当たっては、本手引きと併せて登録要領も参照されたい。

### 1 登録申請までの流れ

管理システム上で、下記の方法に従い、登録申請をすること。

- ① 下記のリンクにアクセスし、ログイン画面を表示する。  
<https://tokutei.mhlw.go.jp/vaccine/logonPage.do>
- ② ログイン画面において、「○特定接種管理システムのアカウントはこちらより作成頂けます」ボタンをクリックする。E-mail アドレス（確認用を含む）、を入力、設立区分（民間または国、都道府県、市区町村のいずれか）を選択し「確認」ボタンをクリックする。
- ③ アカウント申請 登録確認画面に入力した「E-mail アドレス」、「設立区分」が表示されるので、間違いがなければ「登録する」ボタンをクリックする。
- ④ 「アカウント登録受付のお知らせ」のメールが送信される。
- ⑤ ①の作業を行い、④のメールに表示されたログイン ID と仮パスワードを入力し、「ログオン」ボタンをクリックする。
- ⑥ 「パスワード変更」ボタンをクリックし「新しいパスワード」、「新しいパスワード（再入力用）」を入力し、「送信する」ボタンをクリックする。
- ⑦ 画面に「パスワード設定の完了」が表示されるので、「ログオン画面へ戻る」ボタンをクリックし、新しいパスワードでログインする。

登録申請の完了後、登録申請書の内容を確認する場合や担当府省庁等の疑義照会により登録申請書の内容を修正する場合は、①のリンクからログイン画面を表示し、ログイン ID 及びパスワードを入力しログインすると登録申請画面が表示される。

なお、パスワードは変更及び再発行が可能である。パスワードの変更及び再発行については、ログイン画面の「よくある質問」を参照されたい。

### 2 申請者の設立主体

登録申請事業者の場合（国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人以外の場合に限る。）は民間を、国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人の場合は国、都道府県、市区町村を選択すること。

### 3 申請者（事業者）情報

#### （特定接種制度の趣旨）

特定接種制度のPDFファイルを確認し、趣旨を理解した場合はチェックボックスにチェックすること。

#### （虚偽の申請）

登録申請書の入力内容に偽りが無いことについて、チェック項目にチェックすること。

#### （事業者名）

法人名、商号については、開設届等と一致させること。法人種別については株式会社〇〇、公益財団法人△△など、省略せず入力すること。（株）や（公財）は用いない。なお、法人化していない個人事業主の場合は、氏名を入力すること。

また、公務員の場合は、その所属機関名（府省庁名、地方公共団体名、行政執行法人名又は特定地方独立行政法人名）を入力する。

なお、公設医療機関において、指定管理者制度等により運営を行っている場合は、事業者名には府省庁名、地方公共団体名、行政執行法人名又は特定地方独立行政法した全角文字を用いること。振り仮名も、平仮名で全角文字を用いて入力し、途中でスペースは空けないこと。

#### （代表者の氏名）

登録申請事業者や公務員の所属機関の代表者名を入力する（理事長、代表取締役等。国の場合は、各府省庁の長、地方公共団体の場合は、都道府県知事、市区町村長）。

なお、法人化していない個人事業主の場合は、再度、個人事業主の氏名を入力すること。

全角文字を用いること。振り仮名も平仮名で全角文字を用いて入力し、氏名の間にスペースは不要であること。

#### （郵便番号及び所在地）

郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、該当の郵便番号及び町名を選択する。

事業者住所（都道府県/市区町村/番地）欄には選択した住所が反映されるため、住所の続きを事業者住所（番地/建物名）欄に全角文字で入力する。開設届等と一致させること。また、建物名がある場合は省略せずに入力すること。

なお、郵便番号を入力しても自動付与されない場合は、直接入力すること。

（例）〒100-8916⇒1008916、〇〇県〇〇市〇〇町1丁目2番地3号 〇〇ビル4階

(電話番号及び FAX 番号)

半角数字で市外局番から入力すること。ハイフン及び括弧は用いない。なお、FAX がない場合は、空欄で差し支えない。

(例) Tel03-3595-3426⇒0335953426

(E-mail アドレス)

1②で入力した E-mail アドレスが自動入力されているので、変更が必要な場合は、半角英数字を用いて入力すること。

なお、登録申請完了の連絡や担当府省庁等による疑義照会の連絡、また、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部での決定を受け、特定接種の総枠及び当該登録事業者における特定接種の接種対象者数の連絡などに使用するため、平時から業務に使用しているものを入力すること。また、緊急時に確実に連絡が取れるのであれば、代表者の携帯電話の E-mail アドレスなどでも差し支えない。

(業務継続計画の有無)

業務継続計画※(診療継続計画)を作成している場合は「業務継続計画の有無」欄で「有」を選択すること(公設医療機関の開設者は、備考欄に入力すること)。なお、業務継続計画を作成していない場合は登録申請の対象とならない。

※政府行動計画及びガイドラインでは「事業継続計画」と表記していたが、登録要領に合わせ、「業務継続計画」と表記する。

(許認可番号)

事業者の許認可番号を入力する。許認可番号がない業種にあつては、会社法人等番号を入力する。

(事業者備考)

本項目については、入力する必要はない。

ただし、公設医療機関の開設者は業務継続計画(診療継続計画)を作成している旨を入力すること。

#### 4 事業所情報

各事業所について、下記の(1)から(4)までに示す事項を入力する。

(リストのアップロード)

複数の事業所を所有する場合、Excel シートに必要事項を入力してアップロードすることで、一括して全事業所情報を入力することもできる。なお、Excel シートは、ログイン画

面上の「〇一括登録用 Excel フォーマットファイル」をダウンロードして利用のこと。

#### (1) 事業所情報

##### (事業所名)

医療機関名、施設名、支店名等を入力する。(事業者名と同一でも可。)

全角文字を用いて入力すること。

(例) 〇〇病院、〇〇クリニック、〇〇薬局〇〇支店

##### (郵便番号及び所在地)

郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、該当の郵便番号及び町名を選択する。

事業者住所(都道府県/市区町村/番地)欄には選択した住所が反映されるため、住所の続きを事業者住所(番地/建物名)欄に全角文字で入力する。開設届等と一致させること。また、建物名がある場合は省略せずに入力すること。

また、事業者と事業所が同じ住所である場合は、事業所情報左上の「事業者情報コピー」ボタンをクリックすると事業所郵便番号、住所等に情報が反映される。

なお、郵便番号を入力しても自動付与されない事業者の場合は、直接入力すること。

(例) 〒100-8916⇒1008916、〇〇県〇〇市〇〇町1丁目2番地3号 〇〇ビル4階

##### (電話番号及びFAX番号)

半角数字で市外局番から入力すること。ハイフン及び括弧は用いない。なお、FAXがない場合は、空欄で差し支えない。

(例) Tel03-3595-3426⇒0335953426

##### (E-mailアドレス)

半角英数字を用いて入力すること。E-mailアドレスがない場合は、空欄で差し支えない。

##### (申請事業者の全従業者数)

本項目については、入力する必要はない。

#### (2) 事業の種類情報

##### (事業の種類)

事業の種類について、登録要領別添1の表の「事業の種類」(下記に示した事業)の中から該当する事業を選択する。

なお、両方の事業の種類に該当する事業所は、①新型インフルエンザ等医療提供を行う事業を選択すること。

①新型インフルエンザ等医療提供を行う事業      ②重大緊急医療提供を行う事業

(事業の種類細目①)

事業の種類細目①について、登録要領別添1の表の「事業の種類細目」の中から該当する事業をリストの中から選択すること。

(事業の種類細目②)

事業の種類細目②について、下記に示した事業所の施設区分の中から該当する施設区分を選択すること。

①病院 ②診療所(歯科を除く) ③歯科診療所 ④薬局 ⑤訪問看護ステーション ⑥助産所

(備考欄)

新型インフルエンザ等医療提供を行う歯科診療所については、原則的に、下記①新型インフルエンザ等医療提供を行う事業の「歯科診療所」の項目に該当する歯科診療所として各郡市区歯科医師会の推薦を得て登録申請を行うこととしている。このため、この欄には登録申請する歯科診療所が所属する郡市区歯科医師会名を全角文字で入力すること。郡市区歯科医師会に所属していない場合は、空欄で差し支えない。

① 新型インフルエンザ等医療提供を行う事業

(病院・診療所)

登録対象者は、新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等に罹患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションにおいて、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者(医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等)とする。

具体的には、新型インフルエンザ等の診察、検査、治療、入院等に従事する医療従事者や、新型インフルエンザ等医療を提供する業務に直接関与し、当該医療の提供体制の継続に必要な不可欠である事務職員等(多数の新型インフルエンザ等患者に接する可能性がある窓口事務職員等。新型インフルエンザ等医療を提供する業務に直接関与しない管理部門の事務職員は、登録の対象ではない。)を登録対象者とする。

ただし、新型インフルエンザ等に罹患している患者に、新型インフルエンザ等の診断、治療等以外の医療(例えば、心筋梗塞や緑内障の治療等)のみを提供する者については、登録対象とはならない。

なお、普段はインフルエンザの診断、治療等の医療の提供に従事しない職員であっても、新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の診断、治療等の医療の提供に従

事する者は登録対象とする。

#### (歯科診療所)

病院において、新型インフルエンザ等により患し人工呼吸器を装着する患者等に、誤嚥性肺炎予防の観点から、平時以上に専門的な口腔ケア（集中治療室等における人工呼吸器を装着している患者に対する処置）をチーム医療として実施する歯科医師、歯科衛生士等を登録対象とする。そのため、病院と連携して当該医療を実施する歯科診療所の歯科医師、歯科衛生士等についても、登録対象とする。

新型インフルエンザ等により患している患者に、上記の新型インフルエンザ等医療以外の医療（例えば、う歯の治療等）のみを提供する者については、登録対象とはならない。

#### (薬局)

薬局における登録対象者は、処方箋に基づいて新型インフルエンザ等の治療のための医薬品の調剤業務等を行う薬剤師や、当該業務に直接関与し、かつ、当該業務の継続に必要不可欠である事務職員等（多数の新型インフルエンザ等患者に接する可能性がある窓口事務職員等）とする。

なお、本医療の提供の業務を行う事業者の登録においては、調剤業務を行っていない薬店及びドラッグストアの従業者は登録対象とはしない。また、薬局に勤務する者であっても、一般用医薬品や日用品のみの販売等、新型インフルエンザ等治療に係る医薬品の調剤業務等に従事しない者は、登録対象とはならない。

#### (訪問看護ステーション)

訪問看護ステーションにおける登録対象者は、新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足る正当な理由のある者に対して、医師の指示の下、居宅等において新型インフルエンザの診療の補助業務等を行う看護師や、当該業務に直接関与し、かつ、当該業務の継続に必要不可欠な看護補助者、事務職員等とする。

なお、定期巡回・随時対応訪問介護看護や複合型サービスの従事者についても、訪問看護として上記に該当すれば、登録対象とする。

#### ② 重大緊急医療提供を行う事業

登録要領別添 1 の表において、重大緊急医療提供を行う事業に係る事業の種類の詳細の欄に該当する医療機関及び助産所において、対象業務の欄に該当する有資格者を登録対象とする。

### (3) 各事業の種類ごとにおける登録対象業務の従業者数

#### (登録対象業務の従業者数 (常勤換算))

登録対象業務の従業者数については、申請事業者に所属の登録対象業務の従業者数と外部事業者に所属の登録対象業務の従業者数とを分けて入力する。

なお、「登録対象業務の従業者数」欄については、「うち申請事業者の登録対象業務の従業者数」と「うち外部事業者の登録対象業務の従業者数」を合計した人数が自動挿入されるため、入力は不要である。

#### (うち申請事業者の登録対象業務の従業者数)

常勤換算し、整数(小数点以下は切り上げる)で入力すること。半角数字を用いて入力すること。

#### (うち外部事業者の登録対象業務の従業者数)

常勤換算し、整数(小数点以下は切り上げる)で入力すること。半角数字を用いて入力すること。

#### (常勤換算)

常勤換算した従業者数とは、以下の人数を合算したものをいう。

- ① 新型インフルエンザ等の発生時に所定勤務時間(※)を基本的に登録対象業務に従事することが想定されている者(以下「常勤者」という。)の人数
- ② 所定勤務時間の一部を登録対象業務に従事する者が、当該事業所において1週間に登録対象業務に従事する延べ時間を所定勤務時間で除した数字に対象者の人数を掛けた人数(複数の勤務形態がある場合はそれぞれを合算し、事業所単位で登録対象業務ごとに小数点以下を切り上げるものとする。)

※ 所定勤務時間：事業所において定められている1週間の勤務時間

(例) 週3日午前に勤務する医師が5人、週2日午後に勤務する看護師が10人の場合

勤務する病院における常勤者の通常の労働時間(所定勤務時間)が週40時間で、午前の勤務時間を9時から12時までの3時間、午後の勤務時間を13時から18時までの5時間と仮定した場合、 $3\text{時間/日} \times 3\text{日} \div 40\text{時間} \times 5\text{(人)} + 5\text{時間/日} \times 2\text{日} \div 40\text{時間} \times 10\text{(人)} = 1.125\text{(人)} + 2.5\text{(人)} = 3.625\text{(人)}$ となり、これを小数点以下で切り上げ、4(人)が上記②に該当する従業者数となる。

#### (入力例)

以下の例にならい、入力すること。

① 外部事業者を活用していない場合

- ・登録対象業務の従業者数 : A 人
- ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : A 人
- ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : 0 人

② 外部事業者を活用している場合（外部事業者の従業者が従事している場合）

- ・登録対象業務の従業者数 : B+C 人
- ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : B 人
- ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : C 人

③ 指定管理者制度を活用している場合（登録対象業務の従業者がすべて外部事業者の従業者である場合）

- ・登録対象業務の従業者数 : D 人
- ・うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 : 0 人
- ・うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 : D 人

（４）接種場所情報

（覚書）

接種場所については、申請時点において必ず決定しておくこと。歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等、自施設以外を接種実施医療機関とする場合は、地域医師会、病院団体や地方公共団体の協力を得て、接種実施医療機関と特定接種の実施に関して連携体制を構築するとともに当該医療機関と覚書を作成し、取り交わしておくことが必要である。なお、登録要領別添２のとおり覚書の様式を示すので、適宜活用されたい。

また、登録完了後に接種実施医療機関を変更した際は、登録変更の届出によって、改めて接種医療機関情報を入力し直すこととする。

（接種場所検索）

接種場所の登録に当たっては、「接種場所検索」ボタンをクリックすると他の事業所の接種場所として登録済の医療機関が表示される。申請者が覚書を交わしている医療機関がすでに登録されていないか検索し確認する。該当がある場合は「コピー登録」ボタンをクリックし、「登録確認」ボタンをクリックし、内容を確認のうえ、間違いがなければ「登録する」ボタンをクリックすること。

※ただし、この場合は登録内容の変更を行わないこと。

該当がない場合は「登録画面」ボタンをクリックすると、接種場所新規登録画面が表示されるので、医療機関情報を入力し「登録確認」ボタンをクリックし、内容を確認のうえ、間違いがなければ「登録する」ボタンをクリックすること。



(接種場所名)

接種実施医療機関名を全角文字を用いて入力すること。開設届、医療機関と取り交わした覚書等と一致させること。

(例) ○○病院

(郵便番号及び所在地)

郵便番号欄に7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、都道府県名及び市区町村名が自動付与されるので、該当の郵便番号及び町名を選択する。

事業者住所(都道府県/市区町村/番地)欄には選択した住所が反映されるため、住所の続きを事業者住所(番地/建物名)欄に全角文字で入力する。開設届等と一致させること。また、建物名がある場合は省略せずに入力すること。

なお、郵便番号を入力しても自動付与されない事業者の場合は、直接入力すること。

(例) 〒100-8916⇒1008916、○○県○○市○○町1丁目2番地3号 ○○ビル4階

(電話番号及びFAX番号)

半角数字で市外局番から入力すること。ハイフン及び括弧は用いない。なお、FAXがない場合は、空欄で差し支えない。

(例) TEL03-3595-3426⇒0335953426

(E-mailアドレス)

半角英数字を用いて入力すること。E-mailアドレスがない場合は、空欄で差し支えない。