

# ワクチン接種記録システム 職域接種向け説明会

2021年6月

内閣官房 情報通信技術（IT）総合戦略室



マイクミュート、カメラオフでのご参加を  
お願いさせて頂いております。

# 職域接種の申請から接種まで

**Step1** 職域接種会場等の必要事項をWEB入力フォームに入力

申請

**申請完了**

受理

**受理・確認**

**Step 2**

- 記載不備や確認事項等があれば、登録された代表者へ厚労省から連絡
- 申請内容は、国・都道府県で共有
- 確認が完了した際には、登録された代表者へ**申請確認メールが到着（※）**

連絡・代行

**Step 3**

**職域接種会場等が行う以下の業務を国が代行・補助します**

- 医療機関コード申請
- 市町村との集合契約への加入
- V-SYS(ワクチン配送システム)IDの取得・入力等手続き

配送

**Step 4**

**国から職域接種会場へ物品※を配送します**

※ -20℃冷凍庫、ワクチン、針・シリンジ等

配送

**Step 5**

**接種開始**

## 申請確認メールが到着（※）

- 注意！**
- ・ 申請確認メールは、職域接種の実施について承認された企業様についてお送りしており、接種開始日やワクチン供給量が担保されたステータスではございません。
  - ・ 接種開始日については、STEP 3 以降、物流配送の調整後、厚生労働省からの連絡を待つて、各社において確定していただくこととなります。
  - ・ 物流配送の調整進捗のお尋ねは、厚生労働省予防接種室までお願いいたします。

## 0. アジェンダ

---

- ① VRS（ワクチン接種記録システム）の概要
- ② VRSの使い方について
- ③ 接種会場での流れについて
- ④ タブレットの配送、返却について
- ⑤ 質疑応答

---

# ① VRS（ワクチン接種記録システム）の概要

② VRSの使い方について

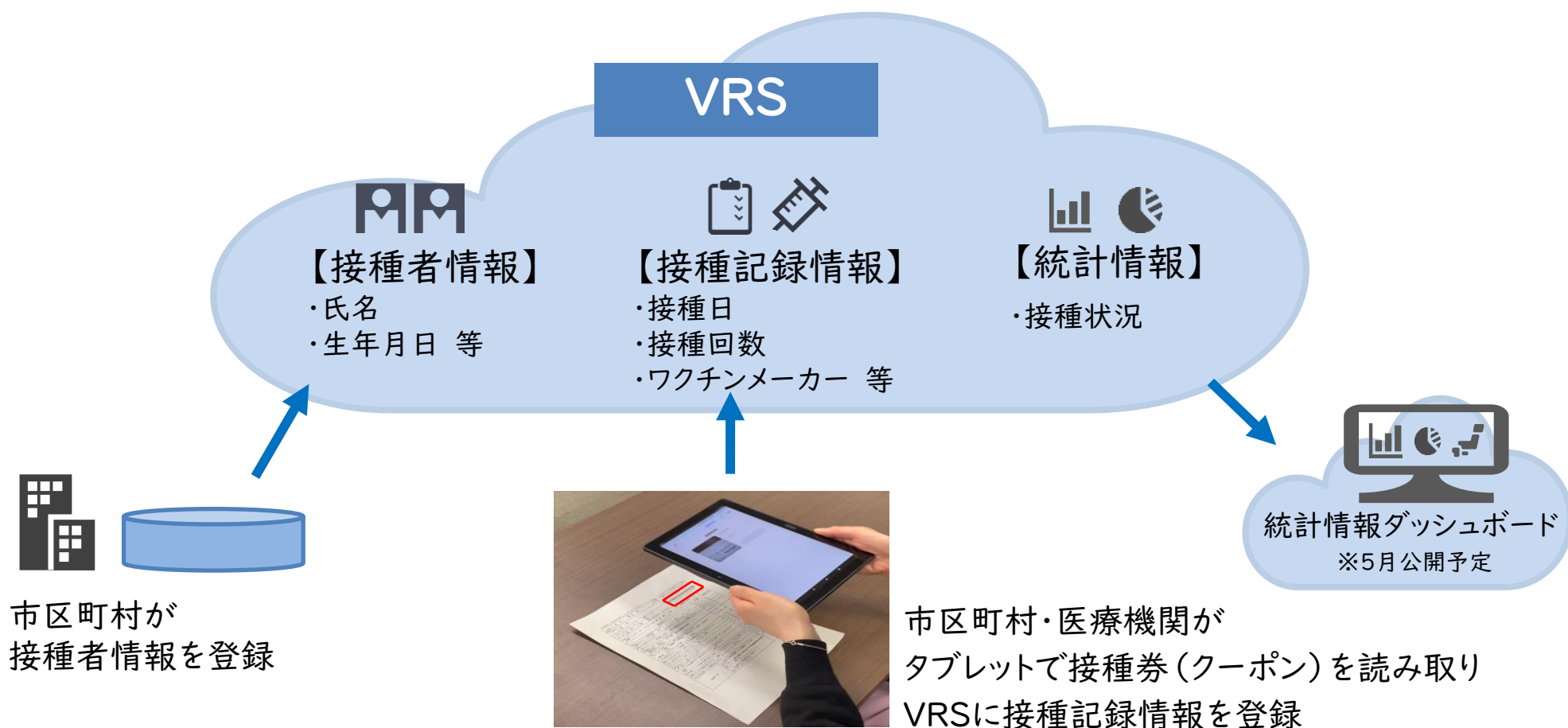
③ 接種会場での流れについて

④ タブレットの配送、返却について

⑤ 質疑応答

# ① VRSの概要 — VRS : Vaccination Record Systemとは

- 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種にあたり、個人の接種状況を記録するシステムです
- 【接種者情報】と【接種記録情報】により、いつ・どこで・どのワクチンを接種したか記録されます
- 国が提供するクラウドのシステムで、市区町村が接種者情報および接種記録情報を管理します



# ① VRSの概要 — VRSのメリット

## 現状

- 従来の仕組みでは、接種情報をデータ化するまでに2～3か月かかります  
(ファイザー社製のコロナワクチンでは、3週間に2度の接種が必要)
- 市区町村ごとに異なる方法で、接種情報を管理しています
- 災害などにより、市区町村で管理しているデータや紙の接種済証が消失する恐れがあります



## VRSがあると…

- VRSに登録された接種記録は市区町村ですぐ確認できるため、ワクチン接種に関するお問い合わせにスムーズに対応できます
- 全国の市区町村で共通のシステムを利用することや、マイナンバーの活用により、引っ越し先自治体から接種データの参照が効率的に行えます
- 災害などがあっても、データはクラウドで保管されているため接種記録は失われません

---

① VRS（ワクチン接種記録システム）の概要

② VRSの使い方について

③ 接種会場での流れについて

④ タブレットの配送、返却について

⑤ 質疑応答

## ② VRSの使い方について – ログイン



### 接種会場

VRSをご利用いただける時間はAM7時～PM11時です

ログインIDを入力してください

ログインID

0 / 256

パスワードを入力してください

パスワード

0 / 100

ログイン

[新規アカウント登録はこちら](#)

[② 操作説明](#)

事前にお知らせしている  
ログインID、パスワードを  
入力します。

## ② VRSの使い方について — 設定

霞ヶ関市 | 大規模\_\_IT会場

ログアウト



接種券読取

一覧

設定

① 操作説明

# 設定

ワクチンと会場名を登録してください。

自治体名: 職域接種

会場名: 123456\_\_IT株式会社\_\_東京会場

---

接種日: 2021-05-14

ワクチン: モデルナ

ロットNo: 00022

医師名: 霞が関 三郎

変更

変更せず次へ

当日の会場名、接種日、ワクチン、ロットNo.、医師名を登録します。

※ 接種を看護師が行う場合は、責任所在医師を登録してください。

同日内に接種医やロットNo.が変わった場合でも随時変更が可能です。

ワクチンはファイザーとモデルナの二種類から選択できます。

誤ったワクチンを選ばないようにご注意ください。

## ② VRSの使い方について — 設定



霞ヶ関市 | 大規模\_\_IT会場 ログアウト

接種券読取 一覧 **設定** ② 操作説明

### 設定

ワクチンと会場名を登録してください。

自治体名: 職域接種

会場名: 123456\_\_IT株式会社\_\_東京会場

接種日: 2021-05-14

ワクチン: モデルナ

ロットNo: 00022

医師名: 霞が関 三郎

変更 変更せず次へ

職域接種会場では、  
会場名を

申請受付番号の下6桁  
\_\_法人名\_\_会場名

全角アンダーバー

全角アンダーバー

と、付けてください。

市町村や医療機関の会場名と区別するために  
必要です。

※申請受付番号が「2021-06-08-123456」の場合は、  
「123456」を登録。  
申請受付番号は承認メールに記載されています。

## ② VRSの使い方について — 接種券読み取り

霞ヶ関市 | デジタル庁 ログアウト

接種券読取 一覧 設定 ② 操作説明

接種券読取

読み取り開始

バーコード:

OCRライン:

再読み取り 次へ>

ボタンを押すとカメラが立ち上がります。

予診票に貼り付けられた接種券シールに記載された18桁のOCRラインを読み取ります。

OCRライン読み取り後、  
自動でOCRラインが入力されます。

※ 次に進む前に、  
接種券シールのOCRラインが  
正しく入力されているか確認してください。

## ② VRSの使い方について — !! 読み取り時の注意点 !!

霞ヶ関市 | デジタル庁

ログアウト



接種券読取

一覧

設定

② 操作説明

### 接種券読取



接種券の18桁のOCRラインをカメラ中央の赤い枠に合わせ読み取りを行ってください。  
※バーコードは赤い枠に入れない!!

バーコード:

OCRライン:

再読み取り

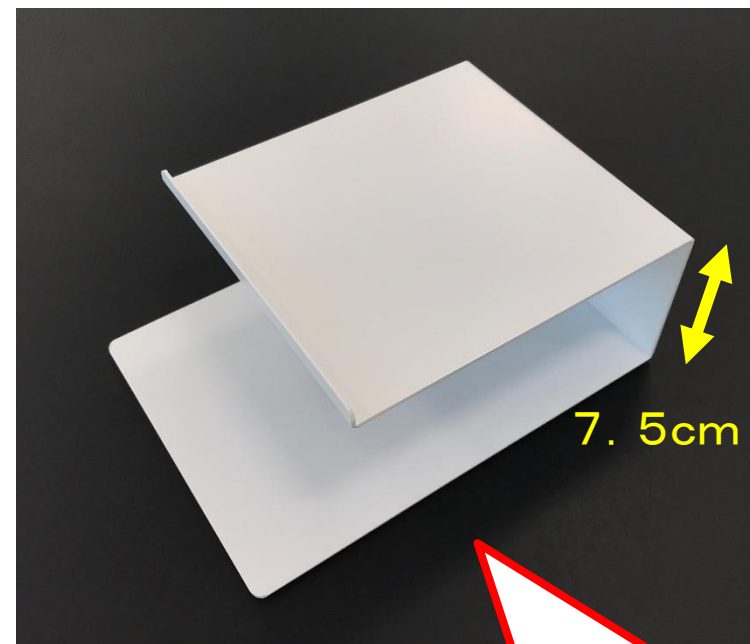
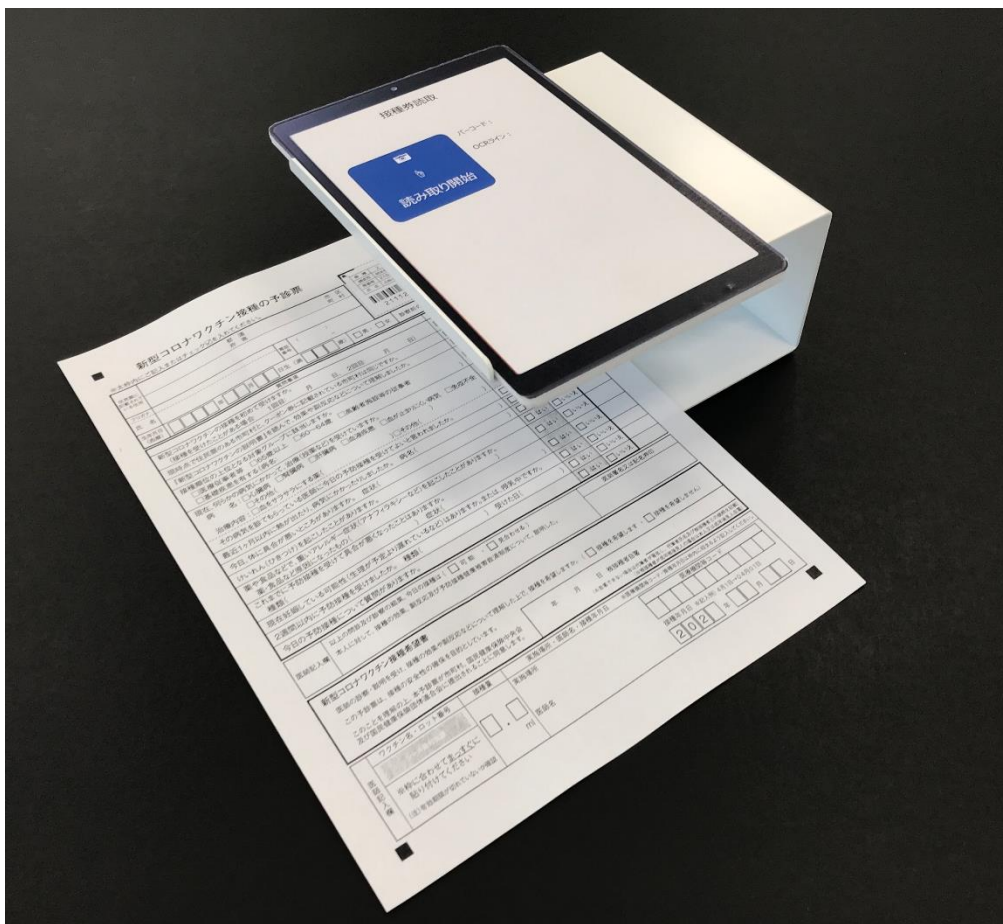
次へ→

接種券の18桁のOCRラインをカメラ中央の赤い枠に合わせ読み取りを行ってください。  
※バーコードは赤い枠に入れない!!

その他読み取りに関するマニュアルや動画などは下記に掲載しております。

[https://cio.go.jp/vrs\\_vsite](https://cio.go.jp/vrs_vsite)

## ② VRSの使い方について — 読み取りイメージと補助台



読み取り時は、  
読み取り面とカメラを約7.5cm離すと  
読み取りやすくなります。

補助台もタブレットと同梱しておりますので、  
読み取り作業にご活用ください。

# ② VRSの使い方について ー 予診票・接種券・ワクチン接種シール

## 新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

|               |               |                  |
|---------------|---------------|------------------|
| 住民票に記載されている住所 | 都 道 府 県       | 市 区 町 村          |
| フリガナ          | 電 話 番 号       | ( )              |
| 氏 名           |               |                  |
| 生年月日 (西暦)     | 年 月 日 生 (満 歳) | 口男・口女 診察前の体温 度 分 |

※左隣に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

(クーポン貼付)

| 質問事項                                                                                                                 | 回答欄      | 医師記入欄 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| 新型コロナウイルスワクチンの接種は初めて受けますか。<br>(接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)                                                      | 口はい 口いいえ |       |
| 現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。                                                                               | 口はい 口いいえ |       |
| 「新型コロナウイルスワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。                                                                         | 口はい 口いいえ |       |
| 接種順位の上位となるグループに該当しますか・<br>口医療従事者 口65歳以上 口60~64歳 口高齢者施設等の従事者<br>口基礎疾患を有する(病名: )                                       | 口はい 口いいえ |       |
| 現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。<br>病 名: 口心臓病 口腎臓病 口血液疾患 口血が止まりにくい病気 口免疫不全<br>口その他( )<br>治療内容: 口血をサラサラにする薬( )口その他( ) | 口はい 口いいえ |       |
| その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。                                                                               | 口はい 口いいえ |       |
| 最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか。 病名( )                                                                                      | 口はい 口いいえ |       |
| 今日、体に具合が悪いところがありますか。 病状( )                                                                                           | 口はい 口いいえ |       |
| けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。                                                                                             | 口はい 口いいえ |       |
| 薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。<br>薬・食品など原因になったもの( )                                                     | 口はい 口いいえ |       |
| これまでに予防接種を受けて具合がわるくなったことはありませんか。<br>種類( ) 症状( )                                                                      | 口はい 口いいえ |       |
| 現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。                                                                        | 口はい 口いいえ |       |
| 2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類( ) 受けた日( )                                                                                     | 口はい 口いいえ |       |
| 今日の予防接種について質問がありますか。                                                                                                 | 口はい 口いいえ |       |

|       |                                                                                                                  |             |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 医師記入欄 | 以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(口可能・口見合わせる)<br>本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。<br>口 被接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください) | 医師署名または記名押印 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

|                                                                                                                                                |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 新型コロナウイルスワクチン接種希望書<br>医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望します。(口接種を希望します・口接種を希望しません)                                                        |                   |
| この予防薬は、接種の安全性の確保を目的としています。                                                                                                                     | 年 月 日 被接種者又は保護者自署 |
| このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康団体連合会に提出されることに同意します。<br>(※自署でない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)<br>(※被接種者が18歳未満の場合は保護者自署、成年後見人の場合は本人又は成年後見人自署) |                   |

|                                           |     |                |                         |
|-------------------------------------------|-----|----------------|-------------------------|
| ワクチン名・ロット番号                               | 接種量 | 実施場所・医師名・接種年月日 | ※医療機関コード                |
| シール貼付位置                                   |     | 医師名            | 接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 |
| ※枠に合わせまっすぐに貼り付けてください<br>(※有効期限が切れていないか確認) | ml  |                | 年 月 日                   |

## 接種券

|              |            |        |        |    |
|--------------|------------|--------|--------|----|
| 券 種          | 2          | ワクチン接種 | 1      | 回目 |
| 請 求 先        | 〇〇県〇〇市     |        | 123456 |    |
| 券 番 号        | 1234567890 |        |        |    |
| 氏 名          | 厚生 太郎      |        |        |    |
| OCRライン (18桁) |            |        |        |    |

## 予診のみ

|              |            |      |        |    |
|--------------|------------|------|--------|----|
| 券 種          | 1          | 予診のみ | 1      | 回目 |
| 請 求 先        | 〇〇県〇〇市     |      | 123456 |    |
| 券 番 号        | 1234567890 |      |        |    |
| 氏 名          | 厚生 太郎      |      |        |    |
| OCRライン (18桁) |            |      |        |    |

## 新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時) Certificate of Vaccination for COVID-19

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

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

|      |                 |
|------|-----------------|
| 氏 名  | 厚生 太郎           |
| 住 所  | 〇〇県〇〇市〇〇 999-99 |
| 生年月日 | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生   |

〇〇県〇〇市長 日本 一郎

## 接種を受ける方へ

- シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。

ワクチン接種シール 本シート1枚が1バイアル分です

製造番号: XXXXXX  
最終有効年月日: YYYY/MM/DD BIONTECH Pfizer  
接種済証貼付用 予診票貼付用

## COMIRNATY

コミナティ筋注

製造番号: XXXXXX  
最終有効年月日: YYYY/MM/DD  
製造販売: ファイザー株式会社

BIONTECH Pfizer



QRコードURLから接種ワクチン情報を確認できます

コミナティ筋注  
ファイザー COMIRNATY Pfizer 製造番号: XXXXXX  
EXP: YYYY/MM/DD

コミナティ筋注  
ファイザー COMIRNATY Pfizer 製造番号: XXXXXX  
EXP: YYYY/MM/DD

コミナティ筋注  
ファイザー COMIRNATY Pfizer 製造番号: XXXXXX  
EXP: YYYY/MM/DD

## ② VRSの使い方について — 読み取り結果と登録

霞ヶ関市 | デジタル庁 ログアウト

 接種券読取 一覧 設定 ② 操作説明

住所地外接種です。  
接種券の請求欄の自治体名を確認してください。

|                       |                                             |
|-----------------------|---------------------------------------------|
| 氏名                    | 表示できません                                     |
| 自治体名                  | 霞ヶ関市                                        |
| 会場名                   | 123456__IT株式会社__東京会場                        |
| 回数                    | 1回目                                         |
| 接種券番号                 | 2100300004                                  |
| 接種日                   | 2021-05-13 <a href="#">編集</a>               |
| ワクチン<br>ロットNo.<br>医師名 | ファイザー<br>00022<br>霞が関 三郎 <a href="#">編集</a> |

[← 戻る](#) [登録](#)

職域接種会場での接種記録に関して、  
VRS上では全て住所地外接種となります。

※ 登録前に、読み取り結果が、  
接種情報と合致しているか確認してください。

## ② VRSの使い方について — ！！登録時の注意事項！！

霞ヶ関市 | デジタル庁 ログアウト

接種券読取 一覧 設定 ② 操作説明

住所地外接種です。  
接種券の請求欄の自治体名を確認してください。

|                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| 氏名                    | 表示できません                     |
| 自治体名                  | 霞ヶ関市                        |
| 会場名                   | 123456__IT株式会社__東京会場        |
| 回数                    | 1回目                         |
| 接種券番号                 | 2100300004                  |
| 接種日                   | 2021-05-13 編集               |
| ワクチン<br>ロットNo.<br>医師名 | ファイザー<br>00022<br>霞が関 三郎 編集 |

← 戻る 登録

職域接種会場での登録は、  
接種券登録後に、  
**修正できません！！**

必ず登録前に表示されている  
**接種情報が正しいか**を  
確認してください！！

特に、**回数と接種券番号**は  
よく確認してください！！

**登録前に要確認！！**

## ② VRSの使い方について — !! 登録のタイミングについて

VRSへの登録には接種券が必要不可欠です。

VRSへの登録は、接種者の接種証明の発行や、各自治体のワクチン供給に影響するため大変重要となっております。

接種券未提出者に対して、接種券の回収を積極的に呼びかけて頂くなど速やかな登録をお願い致します。

| 接種券                                                                                                                                       |            |                 |        | 予診のみ                                                                                                |            |      |        | 新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時)<br>Certificate of Vaccination for COVID-19 |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 券 種                                                                                                                                       | 2          | ワクチン接種          | 1 回目   | 券 種                                                                                                 | 1          | 予診のみ | 1 回目   | 1 回目                                                                | 接種年月日<br>2021年<br>月 日<br>接種場所<br>メーカー/Lot No.<br>(シール貼付け) |
| 請 求 先                                                                                                                                     | 〇〇県〇〇市     |                 | 123456 | 請 求 先                                                                                               | 〇〇県〇〇市     |      | 123456 | 接種年月日                                                               |                                                           |
| 券 番 号                                                                                                                                     | 1234567890 |                 |        | 券 番 号                                                                                               | 1234567890 |      |        | 2021年                                                               |                                                           |
| 氏 名                                                                                                                                       | 厚生 太郎      |                 |        | 氏 名                                                                                                 | 厚生 太郎      |      |        | 月 日                                                                 |                                                           |
| <br>OCRライン (18桁)                                       |            |                 |        | <br>OCRライン (18桁) |            |      |        | 接種場所                                                                |                                                           |
| 券 種                                                                                                                                       | 2          | ワクチン接種          | 2 回目   | 券 種                                                                                                 | 1          | 予診のみ | 2 回目   | 2 回目                                                                | 接種年月日<br>2021年<br>月 日<br>接種場所<br>メーカー/Lot No.<br>(シール貼付け) |
| 請 求 先                                                                                                                                     | 〇〇県〇〇市     |                 | 123456 | 請 求 先                                                                                               | 〇〇県〇〇市     |      | 123456 | 接種年月日                                                               |                                                           |
| 券 番 号                                                                                                                                     | 1234567890 |                 |        | 券 番 号                                                                                               | 1234567890 |      |        | 2021年                                                               |                                                           |
| 氏 名                                                                                                                                       | 厚生 太郎      |                 |        | 氏 名                                                                                                 | 厚生 太郎      |      |        | 月 日                                                                 |                                                           |
| <br>OCRライン (18桁)                                       |            |                 |        | <br>OCRライン (18桁) |            |      |        | 接種場所                                                                |                                                           |
| <div>接種を受ける方へ</div> <ul style="list-style-type: none"><li>●シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。</li><li>●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。</li></ul> |            |                 |        |                                                                                                     |            |      |        |                                                                     |                                                           |
| 氏 名                                                                                                                                       |            | 厚生 太郎           |        |                                                                                                     |            |      |        |                                                                     |                                                           |
| 住 所                                                                                                                                       |            | 〇〇県〇〇市〇〇 999-99 |        |                                                                                                     |            |      |        |                                                                     |                                                           |
| 生年月日                                                                                                                                      |            | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生   |        |                                                                                                     |            |      |        |                                                                     |                                                           |
| 〇〇県〇〇市長 日本 一部                                                                                                                             |            |                 |        |                                                                                                     |            |      |        |                                                                     |                                                           |

6/21分



6/22分



6/23分



予診票は日にちごとにまとめておくと、読取修正する際にもプリセット情報を都度変更する必要が少なくなります。

---

① VRS（ワクチン接種記録システム）の概要

② VRSの使い方について

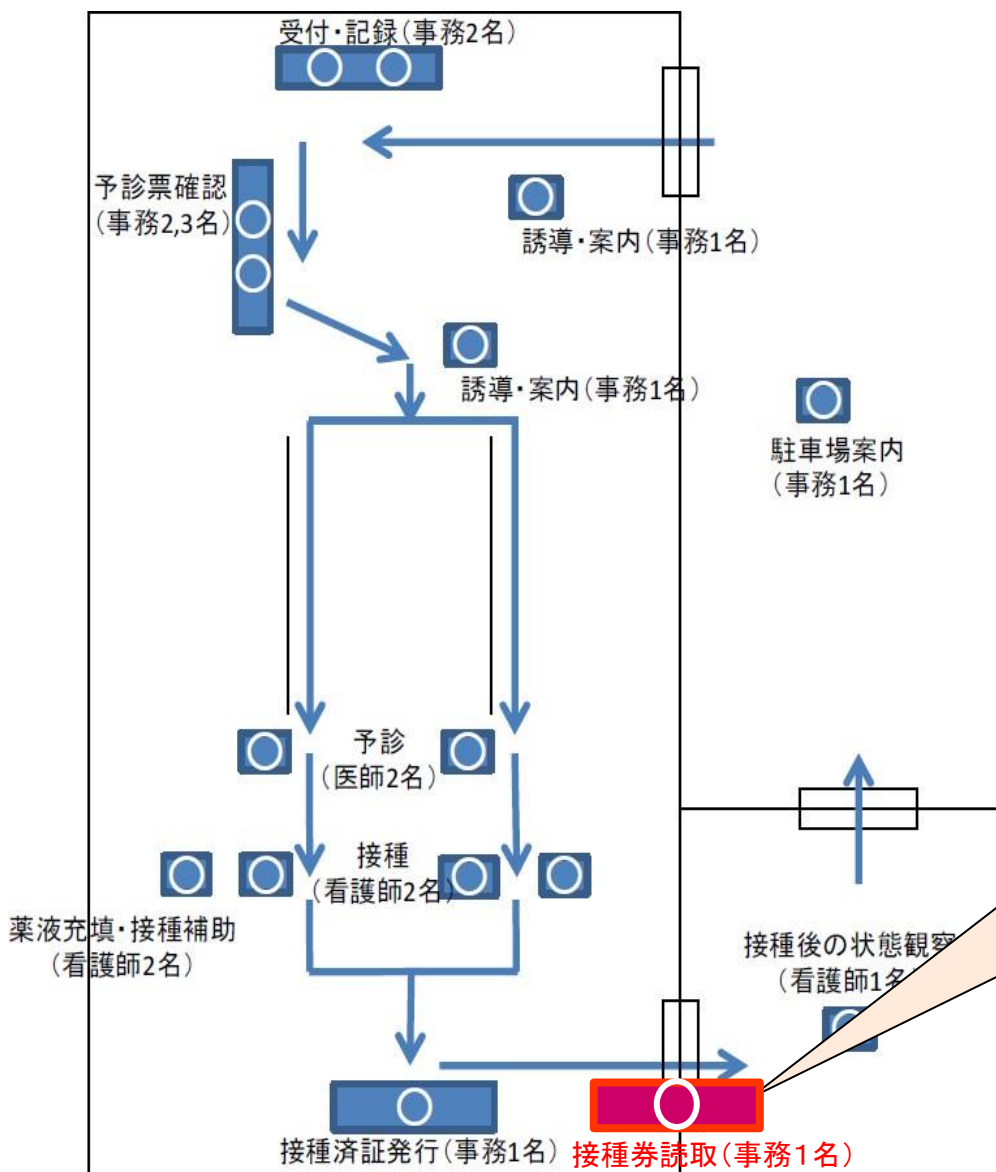
**③ 接種会場の流れについて**

④ タブレットの配送、返却について

⑤ 質疑応答

### ③ 接種会場の流れについて — 対応例（1）

#### （参考）接種会場での接種券読取業務の対応例（1）

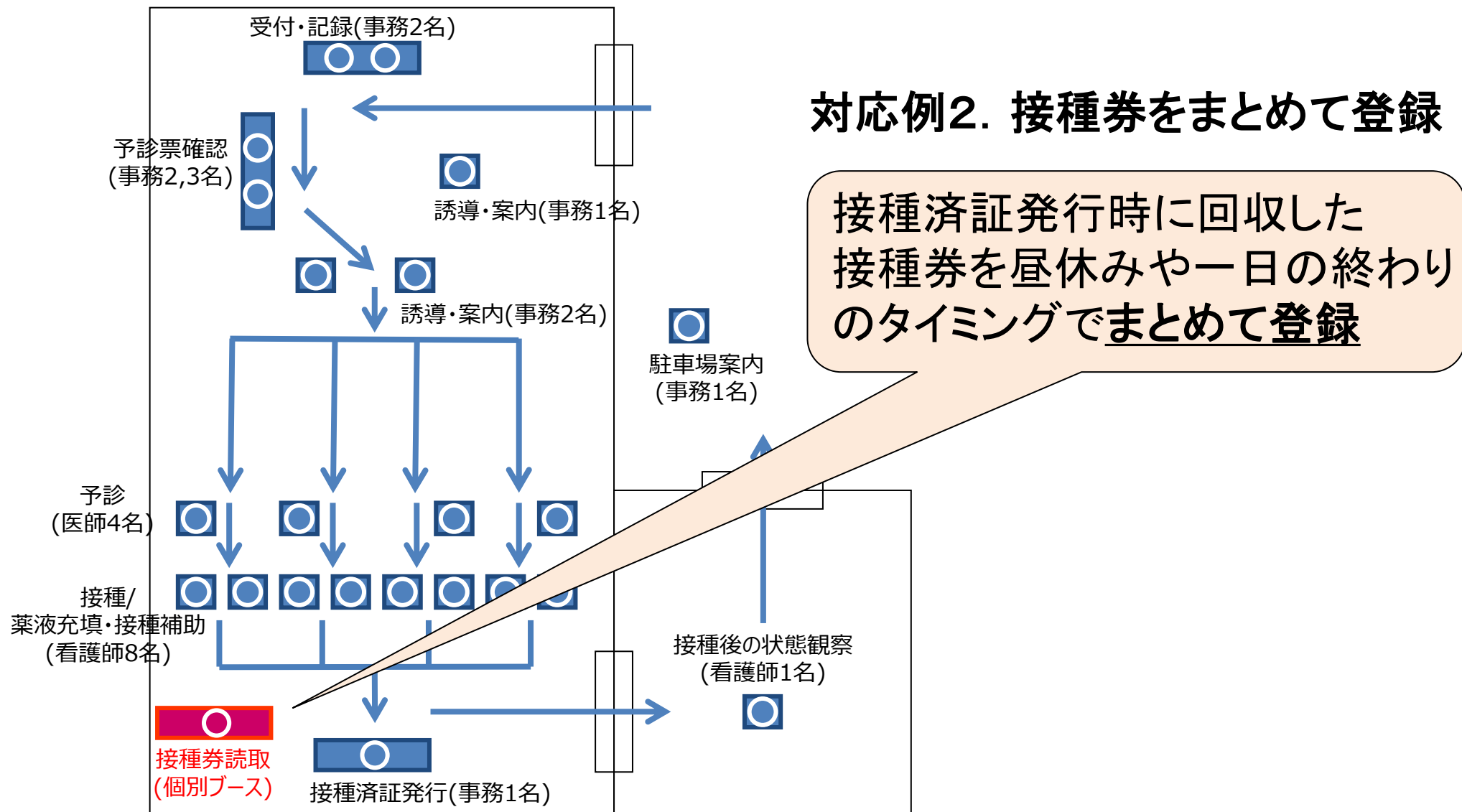


#### 対応例1. 1人ずつ随時読取

接種券読取場所を  
接種済証発行ブース付近に設けて、  
人が来る都度、随時タブレットで  
読み込む。

### ③ 接種会場の流れについて — 対応例（2）

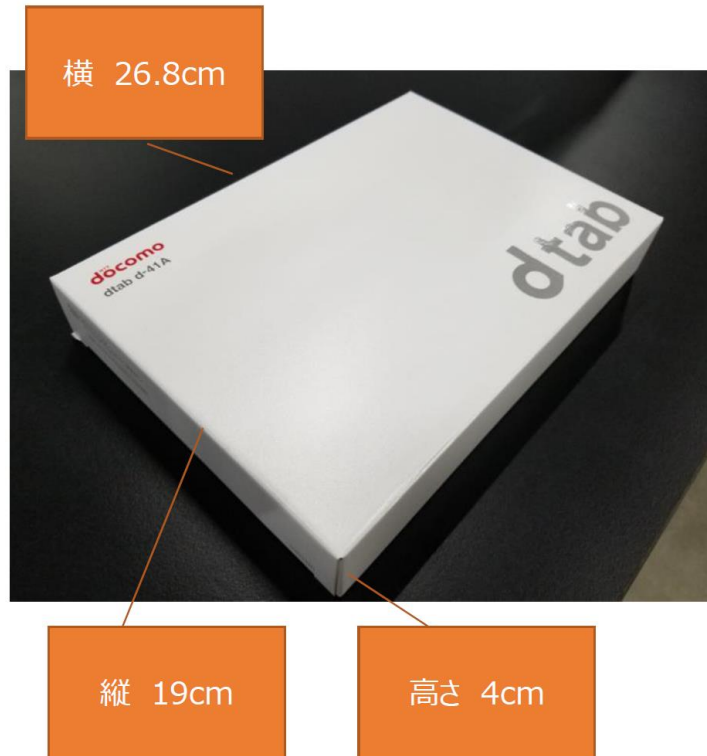
#### （参考）接種会場での接種券読取業務の対応例（2）



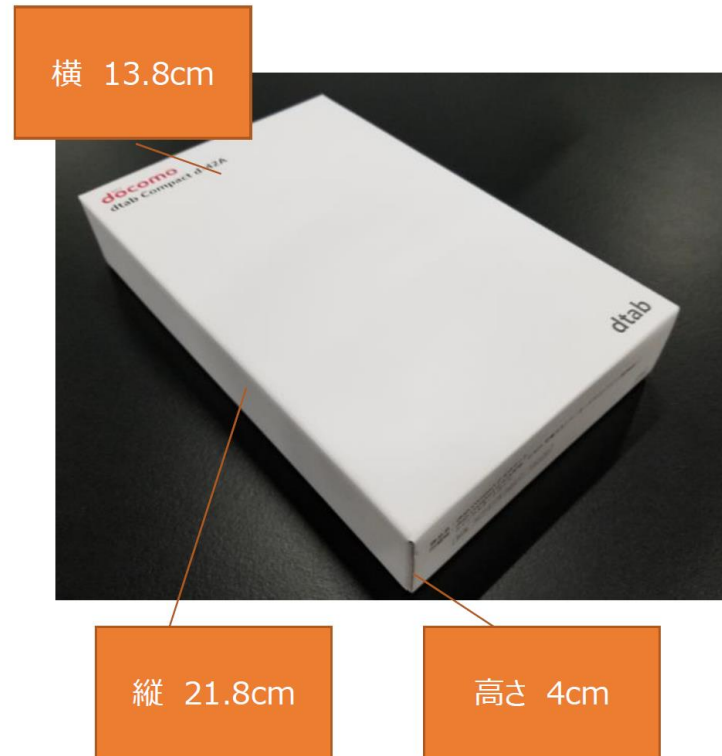
- 
- ① VRS（ワクチン接種記録システム）の概要
  - ② VRSの使い方について
  - ③ 接種会場での流れについて
  - ④ タブレットの配送、返却について**
  - ⑤ 質疑応答

## ④ タブレットの配送、返却について – タブレット個装箱

個装箱（化粧箱）d-41A



個装箱（化粧箱）d-42A



個装箱（化粧箱）はタブレット返却時に必要ですので、捨てずに  
タブレット・ACアダプターとともに保管しておいてください。

## ④ タブレットの配送、返却について — ACアダプター

### ACアダプター



縦 12.2cm

横 9cm

高さ 3cm

個装箱（化粧箱）はタブレット返却時に必要ですので、捨てずにタブレット・ACアダプターとともに保管しておいてください。

## ④ タブレットの配送、返却について ― 梱包

d-41A 同梱イメージ



段ボール寸法(d-41A)  
縦×横×高さ  
30×20×17 cm

d-42A 同梱イメージ



段ボール寸法(d-42A)  
縦×横×高さ  
26×17×12 cm

- 
- ① VRS（ワクチン接種記録システム）の概要
  - ② VRSの使い方について
  - ③ 接種会場での流れについて
  - ④ タブレットの配送、返却について
  - ⑤ 質疑応答