

入札公告

物品調達等及び委託役務

次のとおり、条件付一般競争入札を実施するので、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の6の規定により公告する。

この入札公告に定めるもののほか、入札に関して必要な事項は、東広島市物品調達等及び委託役務条件付一般競争入札公告共通事項及び同細則による。

令和5年9月22日

東広島市長 高垣 廣徳

1 入札に付する事項

(1) 物品・委託役務の名称	令和5年度新型コロナウイルスワクチン接種予診票データ入力等業務
(2) 物品・委託役務管理番号	13050046
(3) 物品委託役務内容	新型コロナウイルスワクチン接種予診票のデータパンチ入力及び予診票の電子化を行うもの。
(4) 納入・履行期間	契約締結日の翌日から令和6年3月31日まで
(5) 納入・履行（就業）場所	受注者が所管する作業場で発注者に届け出た場所
(6) 予定価格	落札後公表
(7) 最低制限価格	なし
(8) 入札方式	一般競争入札
(9) 入札区分	紙入札
(10) 使用する契約約款	業務委託契約約款（成果物の製造）
(11) 契約種別	複数単価契約
(12) 収入印紙	要

2 競争入札に参加する者に必要な資格に関する事項

次に掲げる要件を全て満たしていること。

ア	令和3年1月1日～令和6年12月31日までの東広島市物品役務等競争入札参加資格として次の入札参加資格認定区分の認定を受けている者	次の両方の認定があること 情報処理 > データパンチ入力 情報処理 > データ処理
イ	法令等による登録等	次のいずれか ・一般財団法人日本情報経済社会推進協会（以下「JIPDEC」という。）からプライバシーマークの付与を受けていること。 ・JIPDECから認定を受けた認証機関による情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）適合性評価制度の認証を取得していること。
ウ	技術者	問わないものとする。
エ	営業所等所在地 ※本店とは、法人にあっては登記されている本店とし、個人事業者にあっては営業活動の本拠を置いている場所とする。 ※営業所とは、法人においてその所在する市（町）の法人市（町）民税の申告のある営業所とする。	広島県内に本店または営業所を有する者。
オ	会社の履行実績	問わないものとする。
カ	その他	令和元年8月26日付け「東広島市物品調達等及び委託役務条件付一般競争入札公告共通事項」の2（1）のいずれにも該当しないこと。

3 その他の入札条件

- 入札書は、本市所定の様式（東広島市物品調達等及び委託役務競争入札心得（平成21年東広島市告示第83号）別記様式第4号）によらず、本公告において定める様式「複数単価契約入札書（令和5年9月22日公告・令和5年度新型コロナウイルスワクチン接種予診票データ入力等業務）」とする。
- 消費税に係る課税事業者にあつては、「単価」の欄の記載金額は、消費税及び地方消費税の額を含まない1銭（0.01円）以上の額とし、有効桁数は小数第2位とする。また、単価の欄の記載金額を契約単価とする。
- 消費税に係る免税事業者にあつては、「単価」の欄の記載金額は、契約希望単価の110分の100に相当する1銭（0.01円）以上の額とし、有効桁数は小数第2位とする。ただし、当該金額の10パーセントに相当する額（当該額に小数第2位未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。）を加算した金額を契約単価とする。
- 「単価×発注予定数量」の欄には、単価と発注予定数量を乗じて計算した額（当該額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。）を記載するものとする。
- 「入札金額（合計）」の欄には、「単価×発注予定数量」に記載した金額の合計を記載するものとする。
- 上記（1）～（5）によらない入札書は、その入札を無効とする。

4 日程等

手続き等	期間・期日等	場所・留意事項
ア 公告日	令和5年9月22日	東広島市ホームページに掲載及び東広島市総務部契約課（契約担当課）で閲覧に供する。 閲覧場所は「6 問い合わせ先（契約担当課）」に記載のとおり。
イ 仕様書及び見本等閲覧期間	令和5年9月22日～ 令和5年10月13日	東広島市ホームページに掲載及び契約担当課で閲覧に供する。 見本等の有無：無
ウ 同等品確認期間（物品の買入れ及び借入れに限る）		同等品で応札する場合は、同等品規格確認票（東広島市物品調達等及び委託役務競争入札心得（平成21年東広島市告示第83号。以下「入札心得」という。）別記様式第2号（第4条関係）により発注担当課へ持参またはファックスすること。ファックスする場合は、その旨を発注担当課へ事前に電話連絡すること。 なお、同等品確認に対する認定のない同等品での応札は認めない。同等品規格確認票の提出先は、「オ 質問書提出期間」に記載の発注担当課とする。
エ 同等品確認回答閲覧期間		東広島市ホームページに掲載及び発注担当課で閲覧に供する。
オ 質問書提出期間	令和5年9月22日～ 令和5年9月29日 (午前8時30分～午後5時15分)	質問書は、本市所定の様式（東広島市物品調達等及び委託役務競争入札心得（平成21年東広島市告示第83号）別記様式第1号（第4条関係））により発注担当課へ持参またはファックスすること。ファックスする場合は、その旨を発注担当課へ事前に電話連絡すること。 健康福祉部 医療保健課（発注担当課） 東広島市西条栄町8番29号（本庁本館2階） 電話番号 082-420-0936 /ファックス番号 082-422-2416 質問書提出期間終了後の質問は受け付けない。 質問書の様式は東広島市ホームページからダウンロードできる。
カ 回答書閲覧期間	令和5年10月4日～ 令和5年10月13日	東広島市ホームページに掲載及び発注担当課で閲覧に供する。
キ 入札期間	令和5年10月11日～ 令和5年10月12日 (午前9時00分～午後5時00分)	入札場所 東広島市総務部契約課（契約担当課） 東広島市西条栄町8番29号（本庁本館4階） 入札書は入札期間内に総務部契約課に持参して入札箱に投入すること。 初度の入札書は、入札の権限を有している者が記名押印し、使用印鑑として本市に届け出ている印鑑を押印すること。（ただし、入札書に記載した日付以前に作成された委任状の同封・提出がある場合を除く。） 特別の事由により郵便により入札書を提出しようとする者は、東広島市物品調達等及び委託役務条件付一般競争入札公告共通事項細則に定めるところによるものであること。
ク 開札日時	令和5年10月13日 午前11時40分	開札場所 入札室（東広島市西条栄町8番29号 本庁本館4階） 開札の結果、予定価格の制限の範囲内の価格をもって有効な入札がないときは、開札日の翌日以降に再度の入札（1回目）を実施するものとする。再度の入札（1回目）は、開札の立ち会いの有無に関わらず初度の入札参加者全員が参加できるものとする。 再度の入札（1回目）を実施する日時、場所等の詳細は初度の入札に参加した者に対してファックスにより通知を行う。 再度の入札（1回目）の結果、予定価格の制限の範囲内での入札がなかったときは、直ちに入札会場で再度の入札（2回目）を行う。 再度の入札は、2回目まで行う。

5 資格要件確認資料の提出

本案件は、入札に参加する者に必要な資格を確認するために必要な資料（以下「資格要件確認資料」という。）の提出を求めない。

(1) 提出書類

書類の区分	提出書類 (○印)	備考
ア 入札参加資格確認申請書		様式は、東広島市ホームページからダウンロードできる。
イ 入札参加資格要件総括表		
ウ 誓約書		
エ 配置予定技術者届出書		
オ 履行実績確認表		
カ 履行実績証明書（物品・委託役務）		
キ 法令等による登録等を確認するための資料		
ク その他		

(2) 提出部数は、1部とし、提出した資格要件確認資料は、返却しない。

(3) 提出期限

(4) 提出先 「6 問い合わせ先（契約担当課）」のとおり。

(5) その他

入札参加者は、資格要件確認資料を指定された提出期限までに提出できるよう事前に準備しておくこと。

資格要件確認資料の作成及び提出に要する費用は、提出者の負担とする。

資格要件の審査のために必要があると認めるときは、期限を定めて資格要件確認資料の補正や追加資料の提出を求めることがある。

資格要件確認資料に虚偽の記載をした者に対しては、指名除外措置を行うことがある。

6 問い合わせ先（契約担当課）

総務部契約課 物品役務係
東広島市西条栄町8番29号（本庁本館4階）
電話番号 082-420-0930
ファックス番号 082-431-0077

令和5年度新型コロナウイルスワクチン接種予診票データ入力等業務仕様書

1 目的

本業務は、新型コロナウイルスワクチン接種の予診票（以下「予診票」という。）の情報を電子記憶媒体に記録することにより、ワクチン接種記録システム（VRS）への接種記録の登録処理の正確性と作業効率の向上を図ることを目的とする業務である。

2 履行期間

契約締結日の翌日から令和6年3月31日まで

3 履行場所

(1) 履行場所 受注者が所管する作業場で発注者に届け出た場所

(2) 履行場所の要件

作業場は、次の要件を満たすものとし、契約締結後に作業場の所在地、連絡先等を発注者に届け出ること。また、発注者が作業場への立入検査を求めたときは、受注者側の業務実施責任者の立ち合いのもとで応じること。

ア 火災、自然災害等に対しても保管物を厳重・安全に管理できる頑強な構造の建築物内であること。

イ 履行場所の保管物の保安と施錠について受注者が管理権限を有していること。

ウ 情報保護には、必要かつ十分な管理的措置が講じられていること。

4 準拠する法令等

本業務の実施に当たっては、本仕様書によるほか下記の関係法令等を遵守して実施するものとする。

(1) 個人情報の保護に関する法律

(2) 東広島市契約規則

(3) その他関連法令

5 業務内容

(1) 作業概要

予診票のスキャンを行い、電子化（PDF形式）する。予診票の情報をデータ入力し指定された形式で納品する。

(2) スケジュール

月	項目	内容
R5.11月	準備、テスト	データ入力に必要なプログラム作成等の準備を行い、データ入力、検証のテストを行うこと。
R5.12月 ～ R6.3月	スキャン/データ入力	7 委託料の支払（3）発注予定数量及び契約単価に示すスケジュールで予診票の受領及び成果物の納品を行うこと。

(3) 予診票の受け渡し方法

書面での直接手交とする。受注者は本市が指定する日・場所において予診票を受け取り、搬出を行う。搬出に当たっては、本市が定めた管理簿による授受管理を行う。なお、他自治体等で実績のある個人情報輸送サービスを受注者にて手配し、予診票の授受を行う場合は、この限りではない。

(4) 事前処理

受領した予診票にホッチキス止めや添付物がある場合は、スキャン前に外す。

束番号と枚数を記載した整理票を表紙にして予診票を 300 枚ごとの束に分ける。端数がでた場合は、同様に整理票を表紙として束にまとめる。整理票は別紙 1「予診票整理票（束単位）様式例」を参照。

(5) スキャナによる読込処理

スキャナにより、受領した予診票を指定された仕様にて PDF 形式での読込処理を行う。

【PDF 仕様】

ア ファイル形式

PDF（予診票 1 枚につき 1 ファイル）、A 4 サイズ

イ 解像度

300dpi

ウ カラーモード

グレースケール

エ 補正

ノイズ除去、傾き補正を行うこと。

(6) スキャンデータのリネーム

予診票をスキャンした PDF データを予診票情報を基に次の命名規則でリネームする。

命名規則： 接種券番号（10 桁） _ 券種（1 桁） _ 接種回数（1 桁） .pdf

例： 2199999999_2_3.pdf

(7) スキャンデータ保存及びデータリストの作成

スキャン後の予診票（原本）を整理・格納した箱と同じ構成で束単位のフォルダを作成し、PDF データを保存する。

保存した PDF データの検索ができるよう、データリストを作成する。

詳細は別紙 2「スキャンデータのフォルダレイアウト及びデータリスト様式」を参照。

【フォルダレイアウト（例）】

2023 年 05 月分	> 個別_箱 01	> 束 001	> 2199999999_2_3.pdf
			> 2100000000_2_3.pdf
		> 束 002	> 2111111111_2_2.pdf
	> 集団_箱 01	> 束 001	> 2122222222_2_3.pdf

(8) データ入力

発注者に届け出た履行場所において、書面又はスキャンデータ（PDF）を基にデータ入力を行う。データ入力方法の詳細、ファイル形式等については別紙 3「データ入力説明書及びデータレイアウト」を参照。

(9) 予診票記載項目の不備確認

予診票の記載項目に不備があった場合、修正可能箇所については修正を行った上でデータ入力を行う。修正箇所については、予診票（原本）に朱書きで行い、再度スキャンを行い、データの差替えを行うこと。予診のみの予診票及び修正不可能な記載不備については、エラーリストを作成し、予診票（原本）、スキャンデータと共にエラー分として別納する。記載不備の確認修正、エラーリストの作成については別紙 4「記載不備の確認修正及びエラーリスト」を参照。

(10) データ検証

検証入力（ベリファイ）を最低 1 回は必ず行うこととする。

成果物の作成に当たって、事前にテストデータを用いた入出力テストを行うこと。

（1 1）成果品の仕様及び納入方法

ア 予診票

・受領した予診票を発注者の指定した箱に束ごとにまとめて格納し、箱の内容物がわかる整理票を添付した形で納品する。なお、指定の箱は発注者が準備するものとする。整理票は別紙 5「予診票整理票（箱単位）_上面用 様式例」、別紙 6「予診票整理票（箱単位）_前面・側面用 様式例」を参照。

イ スキャンデータ（PDF）

・指定されたフォルダレイアウトで保存された PDF データ及びデータリストを暗号化機能を搭載したパスワードロック付きの USB メモリ（受注者にて準備）で納品する。なお、総合行政ネットワーク（以下「L G W A N」という。）上でのファイル転送サービスを利用したデータ收受を行う場合は、この限りではない。

・スキャンデータを束単位で整理・リネーム処理をした段階で一度データリストを作成し、一時データとしてスキャンデータとデータリストを納品する。記載不備等の朱書き訂正を反映した最終的なスキャンデータは入力データと一緒に改めて納品する。

ウ 入力データ

・指定されたファイル形式、文字コードのデータを、暗号化機能を搭載したパスワードロック付きの USB メモリ（受注者にて準備）で納品する。なお、L G W A N 上でのファイル転送サービスを利用したデータ收受を行う場合は、この限りではない。

6 成果品の検査

納品物を発注者が検査する。検査の結果、入カミス又はワクチン接種記録システム（VRS）に取り込んだ際に不具合の発生が認められる場合には、再度データ検証を要求する場合がある。

7 委託料の支払

（1）委託料の計算方法

本業務に係る委託料の支払は、全体予定数量及び契約単価の表に示す履行分類ごとの単価に履行数量を乗じて計算した額とする。なお、履行分類ごとの単価は小数点以下 2 位までを有効桁数とし、計算方法は次のとおりとする。履行数量の確定は、業務完了検査により行うため、業務完了後に受注者が提出する委託業務完了通知書において履行分類ごとの履行数量を記載すること。また、部分払金の請求に係る履行報告にあっても同様とする。

ア 消費税及び地方消費税に係る課税事業者の場合

全体予定数量及び契約単価の表に示す履行分類ごとの単価に、それぞれ当該履行分類における履行数量を乗じて計算した額を合計した額に、当該合計額の 1 0 0 分の 1 0 に相当する額（その額に円単位未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）を加算して計算した額。なお、計算過程における履行分類ごとの合計金額に円単位未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

イ 消費税及び地方消費税に係る免税事業者の場合

全体予定数量及び契約単価の表に示す履行分類ごとの単価に、それぞれ当該履行分類における履行数量を乗じて計算した額を合計した額。なお、合計金額に円単位未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

（2）委託料（単価契約）に含むもの

ア 基本料金

・データ入力用プログラムの作成費、スキャンに必要な機器の準備費等、発注数量によらず必要となる経費がある場

合はこれに含めること。

イ 予診票スキャン

- ・5 業務内容に含まれる業務のうち、予診票のスキャン及びそれに付随するデータ処理に必要な費用を含めること。
- ・予診票項目の修正等で再スキャンを行った場合、当初スキャンも再スキャンもそれぞれスキャン件数 1 件としてカウントすること。
- ・データリスト及びエラーデータリストの作成に係る経費は予診票スキャンの単価又は基本料金に含めること。

ウ 予診票データ入力

- ・5 業務内容に含まれる業務のうち、予診票のデータ入力及びそれに付随するデータ処理に必要な費用を含めること。

予診票の受け渡し及び成果品納入に必要な経費についても入札金額に含めることとする。なお、入力ミス又はワクチン接種記録システム（VRS）に取り込んだ際に不具合の発生が認められた場合、その解消は受注者の負担により行う。その他一切の経費についても上記契約単価に含むものとする。

(3) 発注予定数量及び契約単価

■全体予定数量及び契約単価

履行分類	予定数量（上限）	契約単価（円）
基本料金	1 式 ※変動しない	
予診票スキャン	85,000 件	
予診票データ入力	85,000 件	

※契約単価は、小数第 2 位までを有効桁数とする。

■各月の発注予定数量及び成果品納入期限

予診票受渡予定日	予定数量		納入期限	
	下限	上限	スキャンデータ (一時データ)	スキャンデータ及び 入力データ
2023 年 12 月 1 日	15,000	30,000	12 月 15 日	12 月 28 日
2024 年 1 月 4 日	15,000	30,000	1 月 15 日	1 月 31 日
2024 年 2 月 1 日	5,000	15,000	2 月 15 日	2 月 29 日
2024 年 3 月 1 日	5,000	10,000	3 月 15 日	3 月 29 日

※履行数量には変動が生じる。履行数量が発注予定数量の上限・下限の範囲を超えるときは、発注者と受注者が委託料（単価を含む。）について協議の上、必要があると認めるときは変更契約の締結を行うものとする。

※受渡予定日に変更がある場合の納入期限については、発注者と受注者が協議の上決定するものとする。

(4) 部分払

本委託は、部分払金を次のとおり請求できるものとする。ただし、部分払金を請求しようとするときは、履行分類ごとの履行数量を記載した納品書の提出を行わなければならない。

履行区分	支払金額	支払種別
令和 5 年 12 月から令和 6 年 2 月までの各月履行分	当該月の履行報告分について、(1) に定める方法により	部分払 (部分引渡し)

令和6年3月履行分	計算した額	完了払
-----------	-------	-----

8 その他

本業務の実施に当たり、本仕様書に記載のない事項及び疑義が生じた場合は、発注者と受注者双方協議の上、発注者の指示に従い、業務を遂行するものとする。

9 問い合わせ先（発注担当課）

東広島市健康福祉部 医療保健課

電 話 （082）420-0936

F A X （082）422-2416

予診票整理票

納品月	R5年12月分
区分	集団_箱01
束番号	束001

<予診票枚数>

初期枚数	300
エラー枚数	2
現枚数	298

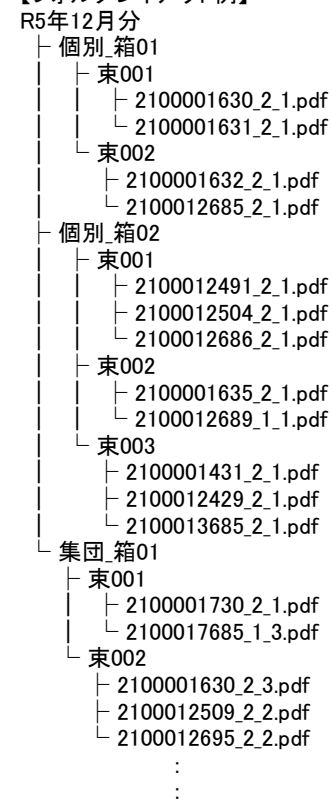
■スキャンデータのフォルダレイアウト及びデータリスト様式

【別紙2】

【データリスト様式例】

No	納品月	箱番号	束番号	ファイル名	接種券番号	券種	接種回数
1	R5年12月分	個別_箱01	束001	2100001630_2_1.pdf	2100001630	2	1
2	R5年12月分	個別_箱01	束001	2100001631_2_1.pdf	2100001631	2	1
3	R5年12月分	個別_箱01	束002	2100001632_2_1.pdf	2100001632	2	1
4	R5年12月分	個別_箱01	束002	2100012685_2_1.pdf	2100012685	2	1
5	R5年12月分	個別_箱02	束001	2100012491_2_1.pdf	2100012491	2	1
6	R5年12月分	個別_箱02	束001	2100012504_2_1.pdf	2100012504	2	1
7	R5年12月分	個別_箱02	束001	2100012686_2_1.pdf	2100012686	2	1
8	R5年12月分	個別_箱02	束002	2100001635_2_1.pdf	2100001635	2	1
9	R5年12月分	個別_箱02	束002	2100012689_1_1.pdf	2100012689	1	1
10	R5年12月分	個別_箱02	束003	2100001431_2_1.pdf	2100001431	2	1
11	R5年12月分	個別_箱02	束003	2100012429_2_1.pdf	2100012429	2	1
12	R5年12月分	個別_箱02	束003	2100013685_2_1.pdf	2100013685	2	1
13	R5年12月分	集団_箱01	束001	2100001730_2_1.pdf	2100001730	2	1
14	R5年12月分	集団_箱01	束001	2100017685_1_3.pdf	2100017685	1	3
15	R5年12月分	集団_箱01	束002	2100011630_2_3.pdf	2100011630	2	3
16	R5年12月分	集団_箱01	束002	2100012509_2_2.pdf	2100012509	2	2
17	R5年12月分	集団_箱01	束002	2100012695_2_2.pdf	2100012695	2	2
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:

【フォルダレイアウト例】



- 命名規則：接種券番号(10桁)_券種(1桁)_接種回数(1桁).pdf
- スキャンデータ(PDF)を保存したフォルダレイアウトを反映したデータリストを作成すること
- 接種券番号による検索、接種回数による絞り込みができるよう、必要なデータ列を追加すること。
- 接種券の”口予診のみ”にチェックが入っている場合は、券種=“1”とすること。
- 予診票の受け渡し時に、個別(個別医療機関での接種分)と、集団(集団接種会場での接種分)の区別については発注者から指示する。その区分に応じて、箱番号に「個別」「集団」を設定すること。

•箱に納めた予診票(原本)と同様の構成で保存すること。

■データ入力説明書及びデータレイアウト

【別紙3】

【データ形式及び各入力項目】

No	項目名	型	桁数	必須	説明	データ入力時の処理方法
1	市町村コード	数字型	6	○	OCRラインの市町村コード	予診票①の市町村コードを入力
2	券番号	数字型	10	○	OCRラインの券番号	予診票②の券番号を入力
3	1回目接種履歴登録日時	日付型	14		YYYYMMDDHHMMSS(Yは西暦、HHは24時間表記)	予診票③の券種が"2"で(□予診のみ)にチェックが入っていないもので、予診票④の接種回数が"1"のとき、1回目接種情報を入力。その他の場合は#3~#10まで全てNULLとする。 "□予診のみ"にチェックが入っている場合は、データ入力不要。 YYYYMMDD → 予診票⑤の接種日を入力 HHMMSS → "000000"固定とする (例): 20210529000000
4	1回目接種日	日付型	8		YYYYMMDDHHMMSS(Yは西暦)	予診票⑤の接種日を入力
5	1回目券番号	数字型	10			予診票②の券番号を入力
6	1回目接種自治体コード	数字型	6			予診票⑥の実施場所もしくは予診票⑦の医療機関コードから、実施場所の自治体コードを調べて入力
7	1回目接種会場名	文字型	60			予診票⑥の実施場所に記載の医療機関名を入力。同一医療機関(医療機関コードが同じ)については、名称を統一すること。 (例)・社会医療法人千秋会 井野口病院 → 井野口病院 ・千秋会 井野口病院 → 井野口病院 ・99999_〇〇大学〇〇キャンパス職域接種会場 → 99999_〇〇大学〇〇キャンパス職域接種会場 ・99999_〇〇大学職域接種会場 → 99999_〇〇大学〇〇キャンパス職域接種会場 桁数を越える場合は医療機関名がわかるようにし、法人種別等を削除する。
8	1回目接種医師名	文字型	20			予診票⑧の医師名を入力 読取りが難しい場合、空白の場合はNULLとする。
9	1回目ワクチンメーカー	文字型	20		・2022.02.16時点のシステムプリセットは下記の通り「ファイザー」、「ファイザー(5から11歳用)」、「アストラゼネカ」、「武田/モデルナ」 ※「ファイザー(5から11歳用)」は全て全角文字	予診票⑨に貼付されている各ワクチンメーカーのロットシールから、該当ワクチンメーカーを入力。 ワクチンメーカー名は左記のとおり、全角で入力。
10	1回目ワクチンロット番号	文字型	20			予診票⑨に貼付されている各ワクチンメーカーのロットシールから、該当ワクチンのロット番号を半角英数字で入力。
11	2回目接種履歴登録日時	日付型	14		YYYYMMDDHHMMSS(Yは西暦、HHは24時間表記)	予診票③の券種が"2"で(□予診のみ)にチェックが入っていないもので、予診票④の接種回数が"2"のとき、2回目接種情報を入力。その他の場合は#11~#18まで全てNULLとする。 "□予診のみ"にチェックが入っている場合は、データ入力不要。 その他は1回目接種情報の入力と同様
12	2回目接種日	日付型	8		YYYYMMDDHHMMSS(Yは西暦)	
13	2回目券番号	数字型	10			
14	2回目接種自治体コード	数字型	6			
15	2回目接種会場名	文字型	60			
16	2回目接種医師名	文字型	20			
17	2回目ワクチンメーカー	文字型	20		・2022.02.16時点のシステムプリセットは下記の通り「ファイザー」、「ファイザー(5から11歳用)」、「アストラゼネカ」、「武田/モデルナ」 ※「ファイザー(5から11歳用)」は全て全角文字	
18	2回目ワクチンロット番号	文字型	20			数値はゼロ埋めなし。
19	3回目接種履歴登録日時	日付型	14		YYYYMMDDHHMMSS(Yは西暦、HHは24時間表記)	予診票③の券種が"2"で(□予診のみ)にチェックが入っていないもので、予診票④の接種回数が"3"のとき、3回目接種情報を入力。その他の場合は#19~#26まで全てNULLとする。 "□予診のみ"にチェックが入っている場合は、データ入力不要。 その他は1回目接種情報の入力と同様
20	3回目接種日	日付型	8		YYYYMMDDHHMMSS(Yは西暦)	
21	3回目券番号	数字型	10			
22	3回目接種自治体コード	数字型	6			
23	3回目接種会場名	文字型	60			
24	3回目接種医師名	文字型	20			
25	3回目ワクチンメーカー	文字型	20		・2022.02.16時点のシステムプリセットは下記の通り「ファイザー」、「ファイザー(5から11歳用)」、「アストラゼネカ」、「武田/モデルナ」 ※「ファイザー(5から11歳用)」は全て全角文字	
26	3回目ワクチンロット番号	文字型	20			数値はゼロ埋めなし。

【予診票記載例】

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※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	広島 都 道 府 県 東広島 市 区 町 村 西条栄町8-29	券種 2 (□予診のみ)	3 回目	請求先 広島県東広島市 342122	①
フリガナ	ヒガシヒロシマ イチロウ	電話番号	(082) 426-3127	券番号 900000001	②
氏名	東広島 一郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	診察前の体温	37.5 度
生年月日(西暦)	1939年10月11日生(満 66 歳)				

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 病 名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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(<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 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。	医師署名又は記名押印 小松 花子
--	---------------------

医療機関記入欄 0 時間外(受付時間 :) 0 休日 0 小児(6歳未満) 0 予備① 0 予備② <small>※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。</small>	<h4 style="text-align: center;">新型コロナワクチン接種希望書</h4> <p>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、接種を希望しますか。(<input checked="" type="checkbox"/> 接種を希望します ・ <input type="checkbox"/> 接種を希望しません)</p> <p>この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。</p> <p>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保険団体連合会に提出されることに同意します。</p> <p style="text-align: right;">2021年6月19日 被接種者又は保護者自署 東広島 一郎</p> <p style="text-align: right;"><small>(※自署でき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) (※被接種者が18歳未満の場合は保護者自署、成年被接種者の場合は本人又は成年後見人自署)</small></p>
---	--

ワクチン名・ロット番号 コンシチイ 製造番号: F0229 ファイザー CONSENTLY Pfizer EXP: 2022/5/31	接種量 0.3ml	実施場所 東広島市役所	接種年月日 2021年06月19日	医療機関等コード 34212511051	医師名 小松 花子	接種年月日 2021年06月19日
---	--------------	----------------	----------------------	-------------------------	--------------	----------------------

ファイル名: 市町村コード(6桁) + "_" + ファイル番号 + ".of" + 総ファイル数.csv(日時はYYMMDDHHMM(YYは西暦下2桁、HHは24時間表記))

文字コード: UTF-8(BOM無)

項目はカンマ区切り、囲み文字(ダブルコーテーション等)なし

レコード区切り: CR+LF

1回目接種情報(項目3~10)を登録する場合、項目3~10を全て登録する必要がある(ただし1回目接種医師名はNULL可)。2回目接種情報、3回目接種情報も同様。

該当なき場合はNULL(スペースは登録しないこと)

1ファイル当たりのレコード件数の上限: 5万件 (5万件を超える場合は、分割すること)

※データ入力レイアウトは、ワクチン接種記録システム(VRS)の仕様変更等に伴い変更となる。変更となった場合は発注者と協議のうえ、レイアウト変更に対応すること。

■記載不備の確認修正及びエラーリスト

【別紙4】

【エラーリスト様式例】

No	納品月	箱番号	束番号	ファイル名	接種券番号	エラー内容
1	R4年05月分	個別 箱01	束001	2100001630_2_1.pdf	2100001630	予診票記載氏名と接種券記載氏名相違
2	R4年05月分	個別 箱01	束012	エラー_001.pdf		接種券番号不明
3	R4年05月分	個別 箱05	束002	2100001632_2_1.pdf	2100001632	実施場所、医療機関コード記載なし
4	:	:	:	:	:	:
5	:	:	:	:	:	:
6	:	:	:	:	:	:
7	:	:	:	:	:	:
8	:	:	:	:	:	:
9	:	:	:	:	:	:
10	:	:	:	:	:	:

【エラー分 フォルダレイアウト例】

R4年05月分(エラー分)

- 個別 箱01
 - 束001
 - 2100001630_2_1.pdf
 - 束012
 - エラー-001.pdf

【記載不備確認項目】

No	不備内容	対応方法
①	接種券番号の記載なし	接種券シールの貼付なし、接種券付き予診票(接種券番号の記載のないもの)等で接種券番号が不明な場合、エラー分とする。
②	氏名不一致	予診票に記載の氏名と接種券に記載の氏名が姓、名、共に異なる場合、エラー分とする。姓が異なり、名が一致する場合は正常とみなし、エラー分とはしない。
③	実施場所、医療機関コード記載なし	実施場所、医療機関コード共に記載のない場合、エラー分とする。どちらかの記載がある場合、不足する項目について朱書きにて補記し、その内容でデータ入力を行う。医療機関名、医療機関コードからの相互検索 URL:https://iryokikan.info/
④	接種年月日の記載なし	接種年月日の記載なし、もしくは不明瞭で読み取れない場合、エラー分とする。
⑤	医師名の記載なし	医師名の記載なし、もしくは不明瞭で読み取れない場合、医師署名又は記名押印欄の医師名を朱書きにて補記してデータ入力を行う。署名欄も記載なしもしくは不明瞭で読み取れない場合、医師名はNULLとし、エラー分とはしない。
⑥	ロットシールの貼付なし	ワクチンメーカー、ロット番号の記載なし、もしくは不明瞭で読み取れない場合、エラー分とする。

・その他、記載のない事項及び疑義が生じた場合は発注者に協議の上、発注者の指示に従い修正、対応すること。

【記載不備の確認箇所】

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住所: 広島 都道府県 東広島 市区町 市 区 町 村 住居に記載されている住所: 西条栄町 8-2-9 フリガナ: ヒガシヒロシマ イチロウ 氏名: 東広島 一郎 電話番号: (082) 426-3127 生年月日(西暦): 1939年10月11日生(満 66 歳) 男・女	接種券番号: 9000000001 氏名: 東広島 一郎 233421229000000001 診察前の体温: 36.5 度
---	---

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を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
「新型コロナウイルスの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 病 名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名() 今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状() けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 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。 薬・食品など原因になったもの() これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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() 今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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(可能 ・ 見合わせる)
 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。
 医師署名又は記名押印: 小本松 花子

医師記入欄: 0 時間(受付時間 :) 0 休日 0 小児(6歳未満) 0 予備① 0 予備②
※接種する項目について、マークの形からはみ出さないよう正確(塗りつぶ)してください。

新型コロナウイルスワクチン接種希望書

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。(接種を希望します ・ 接種を希望しません)
 この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。
 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保険団体連合会に提出されることに同意します。
 2021年6月19日 被接種者又は保護者自署: 東広島 一郎
(※自署でき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)
 (※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)

コミナチ 瓶ID ファイバー 製造番号: F80289 EXP: 2022/01/31	接種券番号: 9000000001 接種日: 2021/06/19 実施場所: 東広島市役所 医療機関コード: 342125101051 医師名: 小本松 花子 接種年月日: 2021年06月19日	※ワクチン名・ロット番号 ※医師署名 ※接種年月日 ※医療機関コード ※接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
--	--	---

予診票整理票

納品月	R5年12月分		
区分	集団_箱01		
束番号	束001	~	束009

束番号	束枚数
束001	300
束002	299
束003	300
束004	300
束005	297
束006	300
束007	300
束008	298
束009	300
合計	2,694

新型コロナウイルス対策室

保存箱管理番号			
書棚コード	— —		
所属	健康福祉部 新型コロナウイルス対策室		
内容	新型コロナウイルスワクチン接種予診票 (R 5年度)		
保存年限	5年		
保存満了日	令和11年3月31日	廃棄年度	令和11年度

箱番号	R5年12月分_個別_箱03
束番号	束038 ~ 束051