

健康管理システム等標準化検討会
ベンダ分科会
令和3年12月16日 【別紙3】

(別紙3) 帳票詳細要件

帳票詳細要件一覧

| 健康管理 | 大項目 | 帳票タイトル | 頁番号 |
|------|------------------------|---|-----|
| | 1. 健康管理共通 | 01. 宛名シール 02. 窓空き宛名 | ... |
| | 2. 【成人保健】対象者管理 | 該当帳票無し | |
| | 3. 【成人保健】検診情報管理 | 該当帳票無し | |
| | 4. 【成人保健】精密検査情報管理 | 該当帳票無し | |
| | 5. 【成人保健】訪問・相談・教育 | 該当帳票無し | |
| | 6. 【母子保健】妊産婦管理 | 01. 妊娠の届出 | ... |
| | 7. 【母子保健】乳幼児管理 | 該当帳票無し | |
| | 8. 【母子保健】教育・相談・訪問・フォロー | 該当帳票無し | |
| | 9. 【母子保健】養育医療管理 | 01. 養育医療給付台帳 02. 養育医療券(病院・診療所用) 03. 養育医療券(薬局用) | ... |
| | 10. 【予防接種】対象者管理 | 01. 新型コロナワクチンの接種券(接種券一体型予診票) 02. 新型コロナワクチンの接種券(接種券(兼)接種済証(1,2回目)) 03. 新型コロナワクチンの接種券(接種券(兼)接種済証(3回目)) 03. 新型コロナワクチンの予診票 | ... |
| | 11. 【予防接種】接種情報管理 | 01. 予防接種済証(定期) 02. 予防接種済証(臨時) 03. 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 | ... |
| | 12. 【統計・報告】 | 該当帳票無し | |

帳票詳細要件 (1. 健康管理共通)

| | | | | |
|----|------------|------|----|-------|
| 業務 | 01. 健康管理共通 | 帳票名称 | 01 | 宛名シール |
|----|------------|------|----|-------|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目 (論点案) | 構成員ご意見 |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|---|------------|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | 1人目 | 郵便番号 | ● | | | | | |
| 2 | | 住所 | ● | | | | | |
| 3 | | 方書 | ● | | | | | |
| 4 | | 氏名 | ● | | | | | |
| 5 | | 対象者氏名 | | ● | | 氏名+全角スペース+”様” ” (“+氏名+全角スペース+”様分) ” ※本人以外 (送付先や保護者等) が設定されている場合は、本人氏名を上記の編集条件で印字する ※当制御を行うかはパラメタで設定できること | | |
| 6 | | カスタマバーコード | ● | | | | | |
| 7 | | 番号 | | ● | | 対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号 利用する番号は、1からの連番、宛名番号等、結び付けや特定が可能な番号とする | | |
| 8 | 2人目 | 郵便番号 | ● | | | | | |
| 9 | | 住所 | ● | | | | | |
| 10 | | 方書 | ● | | | | | |
| 11 | | 氏名 | ● | | | | | |
| 12 | | 対象者氏名 | | ● | | ” (“+氏名+全角スペース+”様分) ” ※本人以外 (送付先や保護者等) が設定されている場合は、本人氏名を上記の編集条件で印字する ※当制御を行うかはパラメタで設定できること | | |
| 13 | | カスタマバーコード | ● | | | | | |
| 14 | | 番号 | | ● | | 対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号 利用する番号は、1からの連番、宛名番号等、結び付けや特定が可能な番号とする | | |
| 15 | ... | | | | | | | |
| 16 | N人目 | 郵便番号 | ● | | | | | |
| 17 | | 住所 | ● | | | | | |
| 18 | | 方書 | ● | | | | | |
| 19 | | 氏名 | ● | | | | | |
| 20 | | 対象者氏名 | | ● | | ” (“+氏名+全角スペース+”様分) ” ※本人以外 (送付先や保護者等) が設定されている場合は、本人氏名を上記の編集条件で印字する ※当制御を行うかはパラメタで設定できること | | |
| 21 | | カスタマバーコード | ● | | | | | |
| 22 | | 番号 | | ● | | 対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号 利用する番号は、1からの連番、宛名番号等、結び付けや特定が可能な番号とする | | |
| 23 | N+1人目以降は改ページする | | | | | ※宛名シールのシートにより、出力できる対象者数 (枚数) に合わせて改ページすること | | |

帳票詳細要件 (1. 健康管理共通)

| | | | | |
|----|------------|------|----|-------|
| 業務 | 01. 健康管理共通 | 帳票名称 | 02 | 窓空き宛名 |
|----|------------|------|----|-------|

| 通番 | システム印字項目 | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目 (論点案) | 構成員ご意見 |
|----|-----------|------|-------|----|---|------------|--------|
| | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | 郵便番号 | ● | | | | | |
| 2 | 住所 | ● | | | | | |
| 3 | 方書 | ● | | | | | |
| 4 | 氏名 | ● | | | | | |
| 5 | 対象者氏名 | | | ● | 氏名+全角スペース+”様” ” (+氏名+全角スペース+”様分)” ※本人以外 (送付先や保護者等) が設定されている場合は、本人氏名を上記の編集条件で印字する ※当制御を行うかはパラメタで設定できること | | |
| 6 | カスタマバーコード | ● | | | | | |
| 7 | 番号 | | | ● | 対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号 利用する番号は、1からの連番 (一括出力時を想定)、宛名番号等、結び付けや特定が可能な番号とする | | |

帳票詳細要件 (06.【母子保健】妊産婦管理)

| 業務 | | 06.【母子保健】妊産婦管理 | | 帳票名称 | | 01 | | 妊娠の届出 | |
|----|-------------|---------------------|------|-------|----|-----------------------------|--|---|--------|
| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | | 検討項目 (論点案) | 構成員ご意見 |
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | | |
| 1 | No. | | ● | | | 母子手帳番号を印字 | | | |
| 2 | 妊娠届出日 | | ● | | | 和暦表記 | | 帳票サンプルにないが、母子保健法施行規則(厚生労働省令)第3条の項目にあるので追加しています。 | |
| 3 | 妊婦氏名-フリガナ | | ● | | | 全角表記 | | | |
| 4 | 妊婦氏名 | | ● | | | | | | |
| 5 | 生年月日 | | ● | | | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | | 国籍に応じて和暦・西暦を変える必要があるかを検討いただきたい。 | |
| 6 | 年齢 | | ● | | | | | | |
| 7 | 職業 | | ● | | | | | | |
| 8 | 個人番号 | | | | ● | | | | |
| 9 | 居住地 | 郵便番号 | ● | | | | | | |
| 10 | | 住所 | ● | | | 住所+方書 | | | |
| 11 | | 電話番号 | ● | | | | | | |
| 12 | 妊娠週数 | 週数 | ● | | | | | 産後の届出の場合に出力できないが小数のため問題ないか。 | |
| 13 | | 月数 | ● | | | | | | |
| 14 | 出産予定年月日 | | ● | | | 和暦表記 | | | |
| 15 | 性病に関する健康診断 | | ● | | | 打ち出し形式 (例1) 受けた (例2) 受けていない | | | |
| 16 | 結核に関する健康診断 | | ● | | | 打ち出し形式 (例1) 受けた (例2) 受けていない | | | |
| 17 | 診断した医師又は助産師 | 医師又は助産師の診断又は保健指導の有無 | ● | | | 打ち出し形式 (例1) 受けた (例2) 受けていない | | | |
| 18 | | 施設名 | ● | | | | | | |
| 19 | | 所在地-郵便番号 | ● | | | | | | |
| 20 | | 所在地-住所 | ● | | | | | | |
| 21 | | 氏名 | ● | | | | | | |
| 22 | 届出者氏名 | | ● | | | | | | |
| 23 | 妊婦との続柄 | | ● | | | | | | |

帳票詳細要件 (09.【母子保健】養育医療管理)

| | | | | |
|----|-----------------|------|----|----------|
| 業務 | 09.【母子保健】養育医療管理 | 帳票名称 | 01 | 養育医療給付台帳 |
|----|-----------------|------|----|----------|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目 (論点案) | 構成員ご意見 |
|----|-----------|----------|------|-------|----|------------------------------------|------------|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | コード番号 | 制度別番号 | | ● | | 数値 2桁 パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 2 | | 都道府県番号 | | ● | | 数値 2桁 パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 3 | | 実施機関番号 | | ● | | 数値 3桁 パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 4 | | 検証番号 1 | | ● | | 数値 1桁 パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 5 | | 受給者番号 | | ● | | 数値 6桁 | | |
| 6 | | 検証番号 2 | | ● | | 数値 1桁 | | |
| 7 | | 保険者番号 | | ● | | 数値 6桁 | | |
| 8 | | 医療機関番号 | | ● | | 数値 8桁 | | |
| 9 | 受療者 | 氏名 | | ● | | | | |
| 10 | | 生年月日 | | ● | | 和暦表記 | | |
| 11 | | 出生時体重 | | ● | | 接尾文字に「g」を付加 | | |
| 12 | 申請者 | 氏名 | | ● | | | | |
| 13 | | 受療者との続柄 | | ● | | | | |
| 14 | | 生年月日 | | ● | | 和暦表記 | | |
| 15 | | 住所 | | ● | | 住所+方書 | | |
| 16 | 所得階層区分 | 区分 | | ● | | 打ち出し形式 (例1) A (例2) B (例3) C (例4) D | | |
| 17 | | C | | ● | | | | |
| 18 | | D | | ● | | | | |
| 19 | 医療券交付年月日等 | 医療券交付年月日 | | ● | | 和暦表記 | | |
| 20 | | 医療券有効期間 | | ● | | 和暦表記 | | |
| 21 | | 診療予定期間 | | ● | | 和暦表記 | | |
| 22 | 保険加入区分 | 保険区分 | | ● | | | | |
| 23 | | 保険者の名称 | | ● | | | | |
| 24 | | 被保険者記号番号 | | ● | | | | |
| 25 | 指定養育医療機関 | | | ● | | | | |
| 26 | 請求月 | | | ● | | 和暦表記 (年月) | | |
| 27 | 診療月 | | | ● | | 和暦表記 (年月) | | |
| 28 | 実日数 | | | ● | | | | |
| 29 | 決定点数 | | | ● | | | | |
| 30 | 医療保険等負担額 | | | ● | | | | |
| 31 | 差引額 | | | ● | | 通番29-通番30を計上 | | |
| 32 | 移送費等 | | | ● | | | | |
| 33 | その他 | | | ● | | | | |
| 34 | 支弁額 | | | ● | | 通番31+通番32+通番33を計上 | | |
| 35 | 備考 | | | ● | | | | |

帳票詳細要件 (09.【母子保健】養育医療管理)

| | | | | |
|----|-----------------|------|----|----------------|
| 業務 | 09.【母子保健】養育医療管理 | 帳票名称 | 02 | 養育医療券(病院・診療所用) |
|----|-----------------|------|----|----------------|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目(論点案) | 構成員ご意見 |
|----|---------------|---------|------|-------|----|--------------------------|-----------|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | 公費負担者番号 | | ● | | | 数値8桁 パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 2 | 公費負担医療の受給者番号 | | ● | | | 数値7桁 | | |
| 3 | 交付年月日 | | ● | | | 和暦表記 | | |
| 4 | 被保険者証等の記号及び番号 | | ● | | | | | |
| 5 | 保険者等の名称 | | ● | | | | | |
| 6 | 受療者 | 氏名 | ● | | | | | |
| 7 | | 生年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 8 | | 性別 | ● | | | 打ち出し形式 (例1)男 (例2)女 | | |
| 9 | 申請者 | 氏名 | ● | | | | | |
| 10 | | 生年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 11 | | 受療者との続柄 | ● | | | | | |
| 12 | | 住所 | ● | | | 住所+方書 | | |
| 13 | | 職業 | ● | | | | | |
| 14 | 指定養育医療機関 | 名称 | ● | | | | | |
| 15 | | 所在地 | ● | | | | | |
| 16 | 診療予定期間 | 開始日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 17 | | 終了日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 18 | 有効期間 | 開始日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 19 | | 終了日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 20 | 決定日 | | ● | | | 和暦表記 | | |
| 21 | 市区町村長名 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 22 | 市区町村長印 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |

帳票詳細要件 (09.【母子保健】養育医療管理)

| | | | | |
|----|-----------------|------|----|------------|
| 業務 | 09.【母子保健】養育医療管理 | 帳票名称 | 03 | 養育医療券(薬局用) |
|----|-----------------|------|----|------------|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目 (論点案) | 構成員ご意見 |
|----|------------------|---------|------|-------|----|--------------------------|------------|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | 公費負担者番号 | | ● | | | 数値8桁 パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 2 | 公費負担医療の受給者番号 | | ● | | | 数値7桁 | | |
| 3 | 交付年月日 | | ● | | | 和暦表記 | | |
| 4 | 被保険者証等の記号及び番号 | | ● | | | | | |
| 5 | 保険者等の名称 | | ● | | | | | |
| 6 | 受療者 | 氏名 | ● | | | | | |
| 7 | | 生年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 8 | | 性別 | ● | | | 打ち出し形式 (例1)男 (例2)女 | | |
| 9 | 申請者 | 氏名 | ● | | | | | |
| 10 | | 生年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 11 | | 受療者との続柄 | ● | | | | | |
| 12 | | 住所 | ● | | | | | |
| 13 | | 職業 | ● | | | | | |
| 14 | 指定養育医療機関(薬局) | 名称 | ● | | | | | |
| 15 | | 所在地 | ● | | | | | |
| 16 | 指定養育医療機関(病院・診療所) | 名称 | ● | | | | | |
| 17 | | 所在地 | ● | | | | | |
| 18 | 調剤予定期間 | 開始日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 19 | | 終了日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 20 | 有効期間 | 開始日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 21 | | 終了日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 22 | 決定日 | | ● | | | 和暦表記 | | |
| 23 | 市区町村長名 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 24 | 市区町村長印 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |

帳票詳細要件 (10.【予防接種】対象者管理)

| | | | | |
|----|----------------|------|----|---|
| 業務 | 10.【予防接種】対象者管理 | 帳票名称 | 01 | 新型コロナワクチンの接種券(接種券一体型予診票) ※帳票レイアウトは、04 新型コロナワクチンの予診票と同様 |
|----|----------------|------|----|---|

| 通番 | システム印字項目 | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目 (論点案) | 構成員ご意見 |
|----|---------------|------|-------|----|-----------------------------------|------------|--------|
| | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | 接種券番号 | ● | | | 「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手引き」参照 | | |
| 2 | 氏名 | ● | | | | | |
| 3 | 被接種情報登録用バーコード | | ● | | | | |
| 4 | OCRライン | ● | | | | | |
| 5 | 二次元コード | ● | | | | | |

帳票詳細要件 (10.【予防接種】対象者管理)

| | | | |
|----|----------------|------|---|
| 業務 | 10.【予防接種】対象者管理 | 帳票名称 | 02 新型コロナウイルスワクチンの接種券(接種券(兼)接種済証(1,2回目)) |
|----|----------------|------|---|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目(論点案) | 構成員ご意見 |
|----|--------------|---------------|------|-------|----|--|-----------|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | 宛名 | | | ● | | 健康管理共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ 「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手引き」参照 | | |
| 2 | 接種券番号 | | | ● | | | | |
| 3 | 1回目接種券 | 接種券番号 | | ● | | | | |
| 4 | | 氏名 | | ● | | | | |
| 5 | | 被接種情報登録用バーコード | | ● | | | | |
| 6 | | OCRライン | | ● | | | | |
| 7 | | 二次元コード | | ● | | | | |
| 8 | 1回目接種券(予診のみ) | 接種券番号 | | ● | | | | |
| 9 | | 氏名 | | ● | | | | |
| 10 | | 被接種情報登録用バーコード | | ● | | | | |
| 11 | | OCRライン | | ● | | | | |
| 12 | | 二次元コード | | ● | | | | |
| 13 | 2回目接種券 | 接種券番号 | | ● | | | | |
| 14 | | 氏名 | | ● | | | | |
| 15 | | 被接種情報登録用バーコード | | ● | | | | |
| 16 | | OCRライン | | ● | | | | |
| 17 | | 二次元コード | | ● | | | | |
| 18 | 2回目接種券(予診のみ) | 接種券番号 | | ● | | | | |
| 19 | | 氏名 | | ● | | | | |
| 20 | | 被接種情報登録用バーコード | | ● | | | | |
| 21 | | OCRライン | | ● | | | | |
| 22 | | 二次元コード | | ● | | | | |
| 23 | 接種済証 | 氏名 | | ● | | | | |
| 24 | | 住所 | | ● | | | | |
| 25 | | 生年月日 | | ● | | | | |

帳票詳細要件 (10.【予防接種】対象者管理)

| | | | | |
|----|----------------|------|----|------------------------------------|
| 業務 | 10.【予防接種】対象者管理 | 帳票名称 | 03 | 新型コロナウイルスワクチンの接種券(接種券(兼)接種済証(3回目)) |
|----|----------------|------|----|------------------------------------|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目(論点案) | 構成員ご意見 |
|----|--------------|---------------|------|-------|----|--|-----------|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | 宛名 | | | ● | | 健康管理共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ 「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手引き」参照 | | |
| 2 | 接種券番号 | | | ● | | | | |
| 3 | 3回目接種券 | 接種券番号 | | ● | | | | |
| 4 | | 氏名 | | ● | | | | |
| 5 | | 被接種情報登録用バーコード | | ● | | | | |
| 6 | | OCRライン | | ● | | | | |
| 7 | | 二次元コード | | ● | | | | |
| 8 | 3回目接種券(予診のみ) | 接種券番号 | | ● | | | | |
| 9 | | 氏名 | | ● | | | | |
| 10 | | 被接種情報登録用バーコード | | ● | | | | |
| 11 | | OCRライン | | ● | | | | |
| 12 | | 二次元コード | | ● | | | | |
| 13 | 接種済証 | 氏名 | | ● | | | | |
| 14 | | 住所 | | ● | | | | |
| 15 | | 生年月日 | | ● | | | | |
| 16 | 1回目接種記録 | 接種日 | | ● | | | | |
| 17 | | ワクチンメーカー | | ● | | | | |
| 18 | | Lot番号 | | ● | | | | |
| 19 | 2回目接種記録 | 接種日 | | ● | | | | |
| 20 | | ワクチンメーカー | | ● | | | | |
| 21 | | Lot番号 | | ● | | | | |

帳票詳細要件 (10.【予防接種】対象者管理)

| | | | | |
|----|----------------|------|----|-------------------|
| 業務 | 10.【予防接種】対象者管理 | 帳票名称 | 04 | 新型コロナウイルスワクチンの予診票 |
|----|----------------|------|----|-------------------|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目 (論点案) | 構成員ご意見 |
|----|----------|----------|------|-------|----|----------|------------|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | 住所 | | | ● | | 住所+方書 | | |
| 2 | カナ氏名 | | | ● | | | | |
| 3 | 氏名 | | | ● | | | | |
| 4 | 生年月日 | | | ● | | 西暦表記 | | |
| 5 | 性別 | | | ● | | | | |
| 6 | 1回目接種記録 | 接種日 | | ● | | | | |
| 7 | | ワクチンメーカー | | ● | | | | |
| 8 | 2回目接種記録 | 接種日 | | ● | | | | |
| 9 | | ワクチンメーカー | | ● | | | | |

帳票詳細要件 (11.【予防接種】接種情報管理)

| | | | | |
|----|-----------------|------|----|------------|
| 業務 | 11.【予防接種】接種情報管理 | 帳票名称 | 01 | 予防接種済証(定期) |
|----|-----------------|------|----|------------|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目(論点案) | 構成員ご意見 |
|----|----------|-------------|------|-------|----|---------------------|---|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | No | | ● | | | ページ番号を連番で印字する | | |
| 2 | タイトル | | ● | | | 予防接種名、期を印字する | | |
| 3 | 住所 | | ● | | | | | |
| 4 | 方書 | | ● | | | | | |
| 5 | 氏名 | | ● | | | | | |
| 6 | 生年月日 | | ● | | | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | 国籍に応じて和暦・西暦を 変える必要があるかを検討 いただきたい。 | |
| 7 | 回数① | 回数 | ● | | | | | |
| 8 | | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 9 | | 予防接種を行った年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 10 | | メーカー/ロット | ● | | | メーカー+"/"+ロット | | |
| 11 | | 備考 | ● | | | | | |
| 12 | 回数② | 回数 | ● | | | | | |
| 13 | | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 14 | | 予防接種を行った年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 15 | | メーカー/ロット | ● | | | メーカー+"/"+ロット | | |
| 16 | | 備考 | ● | | | | | |
| 17 | 回数③ | 回数 | ● | | | | | |
| 18 | | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 19 | | 予防接種を行った年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 20 | | メーカー/ロット | ● | | | メーカー+"/"+ロット | | |
| 21 | | 備考 | ● | | | | | |
| 22 | 回数④ | 回数 | ● | | | | | |
| 23 | | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 24 | | 予防接種を行った年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 25 | | メーカー/ロット | ● | | | メーカー+"/"+ロット | | |
| 26 | | 備考 | ● | | | | | |
| 27 | 発行日 | | ● | | | 和暦表記 | | |
| 28 | 都道府県名 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 29 | 市区町村名 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 30 | 市区町村長氏名 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 31 | 電子公印 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |

帳票詳細要件 (11.【予防接種】接種情報管理)

| | | | | |
|----|-----------------|------|----|------------|
| 業務 | 11.【予防接種】接種情報管理 | 帳票名称 | 02 | 予防接種済証(臨時) |
|----|-----------------|------|----|------------|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目(論点案) | 構成員ご意見 |
|----|-------------|-------------|------|-------|----|---|---------------------------------|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | No | | ● | | | ページ番号を連番で印字する | | |
| 2 | タイトル | | ● | | | 予防接種名、期を印字する | | |
| 3 | 住所 | | ● | | | | | |
| 4 | 方書 | | ● | | | | | |
| 5 | 氏名 | | ● | | | | | |
| 6 | 生年月日 | | ● | | | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | 国籍に応じて和暦・西暦を変える必要があるかを検討いただきたい。 | |
| 7 | 回数① | 回数 | ● | | | | | |
| 8 | | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 9 | | 予防接種を行った年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 10 | | メーカー/ロット | ● | | | メーカー+"/"+ロット | | |
| 11 | | 備考 | ● | | | | | |
| 12 | 回数② | 回数 | ● | | | | | |
| 13 | | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 14 | | 予防接種を行った年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 15 | | メーカー/ロット | ● | | | メーカー+"/"+ロット | | |
| 16 | | 備考 | ● | | | | | |
| 17 | 回数③ | 回数 | ● | | | | | |
| 18 | | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 19 | | 予防接種を行った年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 20 | | メーカー/ロット | ● | | | メーカー+"/"+ロット | | |
| 21 | | 備考 | ● | | | | | |
| 22 | 回数④ | 回数 | ● | | | | | |
| 23 | | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 24 | | 予防接種を行った年月日 | ● | | | 和暦表記 | | |
| 25 | | メーカー/ロット | ● | | | メーカー+"/"+ロット | | |
| 26 | | 備考 | ● | | | | | |
| 27 | 発行日 | | ● | | | 和暦表記 | | |
| 28 | 都道府県名 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 29 | 知事又は市区町村長氏名 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること 市区町村長氏名の場合は、市区町村名+全角スペース+市区町村長名での印字も可とする | | |
| 30 | 電子公印 | | ● | | | パラメタなどにより初期設定が行えること | | |

帳票詳細要件 (11.【予防接種】接種情報管理)

| | | | | |
|----|-----------------|------|----|----------------------|
| 業務 | 11.【予防接種】接種情報管理 | 帳票名称 | 03 | 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 |
|----|-----------------|------|----|----------------------|

| 通番 | システム印字項目 | | 実装項目 | | | 印字編集条件など | 検討項目 (論点案) | 構成員ご意見 |
|----|-----------|---------|------|-------|----|--|------------|--------|
| | | | 必須 | オプション | 不可 | | | |
| 1 | 氏名 | | ● | | | 氏名+改行+"["+ローマ字氏名+"]" | | |
| 2 | 生年月日 | | ● | | | YYYY-MM-DD | | |
| 3 | 国籍・地域 | | ● | | | ローマ字表記 | | |
| 4 | 旅券番号 | | ● | | | | | |
| 5 | 1回目接種 | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 6 | | メーカー | ● | | | メーカー名+改行+"["+英字メーカー名+"]" | | |
| 7 | | 製品名 | ● | | | 製品名+改行+"["+英字製品名+"]" | | |
| 8 | | 製造番号 | ● | | | | | |
| 9 | | 接種年月日 | ● | | | YYYY-MM-DD | | |
| 10 | | 接種国 | ● | | | 接種国名+改行+"["+ローマ字接種国名+"]" | | |
| 11 | 2回目接種 | ワクチンの種類 | ● | | | | | |
| 12 | | メーカー | ● | | | メーカー名+改行+"["+英字メーカー名+"]" | | |
| 13 | | 製品名 | ● | | | 製品名+改行+"["+英字製品名+"]" | | |
| 14 | | 製造番号 | ● | | | | | |
| 15 | | 接種年月日 | ● | | | YYYY-MM-DD | | |
| 16 | | 接種国 | ● | | | 接種国名+改行+"["+ローマ字接種国名+"]" | | |
| 17 | 証明書発行者 | | ● | | | 都道府県名+市町村名+改行+"["+英字都道府県名+英字市町村名+"]" ※パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 18 | 日本国厚生労働大臣 | | ● | | | 日本国厚生労働大臣 [Minister of Health, Labour and Welfare, Government of Japan] ※パラメタなどにより初期設定が行えること | | |
| 19 | 証明書ID | | ● | | | | | |
| 20 | 証明書発行日 | | ● | | | YYYY-MM-DD | | |