

**新型コロナウイルスワクチン接種緊急支援事業  
作成マニュアル**

新型コロナウイルスワクチン接種緊急支援事業に係る実績報告書及び請求書について、下記事業一覧のうち、対応するページのマニュアルを参考に作成してください。

## ○個別接種の促進

事業名	内容	事業期間	マニュアル
① 診療所における接種体制確保協力金	(ア) 週100回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合 ⇒ + 2,000円/回	R3.5.9 ～	P3
	週150回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合 ⇒ + 3,000円/回	R3.12.4	
② 病院における接種体制確保協力金	(イ) 診療所が50回以上/日の接種を行った場合は、1日あたり定額で10万円を交付。 ※(ア)に該当しない週に限る((ア)と重複での交付は不可)	R3.5.9 ～ R3.12.4	P6
	(ア) 病院が50回以上/日の接種を行った場合は、1日あたり定額で10万円を交付。	R3.5.9 ～ R3.12.4	
③ 休診日接種協力金	(イ) 病院が特別な体制を組んで、50回以上/日の接種を週1日以上7月末までに4週間以上行う場合に、(ア)に加えて追加交付。 ○医師 1人1時間当たり7,550円 ○看護師等 1人1時間当たり2,760円	R3.5.9 ～ R3.12.4	P8
	休診日に開院してワクチン接種を行う医療機関に対して協力を交付する。 ○1日 正午をまたぐ6時間以上の場合 15万円 ○半日 3時間以上 7.5万円 ※ワクチン接種については、かかりつけ患者以外も対象とした上で、1時間あたり6回以上の接種を行うことを目安とする。	R3.5.31 ～ R3.8.1	

## ○個別接種の促進

診療所における接種体制確保協力金・・・・・・・・P 3

病院における接種体制確保協力金・・・・・・・・P 6

休診日接種協力金・・・・・・・・P 8

請求書・・・・・・・・P 10

## ○診療所における接種体制確保協力金

### シート「診療所用」

診療所が行う請求のうち、診療所における接種体制確保協力金に関する実績報告書の作成を行います。

(入力手順)

各診療所での施主実績に応じて  で着色されているセルに対して必要な入力を行います。

①

医療機関等名称	医療機関〇〇クリニック							様式2 (診療所用)		
新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書 (診療所)								(1/2)		
下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種を行ったので報告する。										
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	接種回数	接種回数区分	備考
	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15			
接種回数 (予診のみを含まない)									100回未満	
時間外の接種 (予診のみも含める)								0		
休日の接種 (予診のみも含める)								0		
	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22			
接種回数 (予診のみを含まない)									100回未満	
時間外の接種 (予診のみも含める)								0		
休日の接種 (予診のみも含める)								0		

②

③

#### ①医療機関等名称の入力

実施医療機関名称を入力してください。

#### ②接種回数及び時間外・休日の接種回数の入力

カレンダーに、各日ごとに接種した回数を入力してください。

**※今回申請対象期間の5月9日(日)～7月31日(土)について入力してください。**

※高齢者への接種に限らず、全ての接種が対象となります。

※「接種回数」の欄は、「予診のみ」を含みませんのでご注意ください。

### ③週の回数区分の入力

基本的には、②で入力した接種回数により自動入力されます。下記の場合のみプルダウンにより適宜選択を行ってください。

※プルダウンを手入力するパターン

#### 【具体例】

##### パターン①

1週目：150回

2週目：150回

3週目：150回

4週目：150回

5週目：150回（150回でカウント）

6週目：100回

7週目：100回

8週目：100回

〔 150回の週：5回  
100回の週：3回

##### パターン②

1週目：150回

2週目：150回

3週目：150回

4週目：150回

5週目：150回（100回でカウント）

6週目：100回

7週目：100回

8週目：100回

〔 150回の週：4回  
100回の週：4回

①  $150 \times 5 \times 3,000 + 100 \times 3 \times 0 = 2,250,000$  円

②  $150 \times 4 \times 3,000 + (100 \times 3 + 150 \times 1) \times 2,000 = 2,700,000$  円

⇒②のパターンの方が高い金額となる。

このような場合に、150回以上接種した週について、「150回以上」から「100回以上」に変更するかは請求者の判断となる。下図のとおりリストから選択して変更を行う。

週の接種回数	週の回数区分
0	150回以上
0	100回未満 100回以上 150回以上
0	

	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31		
接種回数（予診のみを含めない）						0	100回未満
時間外の接種（予診のみも含める）						0	
休日の接種（予診のみも含める）						0	
接種回数計（予診のみを含めない） 5/9～						0	左記のうち市内居住者
時間外接種計（予診のみも含める） 4/1～						0	左記のうち市内居住者
休日接種計（予診のみも含める） 4/1～						0	左記のうち市内居住者

#### ④市内居住者数の入力

接種回数計、時間外接種計及び休日接種計のうち、**市内居住者**の数を入力してください。

※作業としては、市外の数の方が少ないと想定されますので、市外の数をカウントして、総数から引く方が効率良い場合が多いです。

※本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」には、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

上記が事実と相違ないことを証明する。

⑤

医療機関〇〇クリニック 印

#### ⑤証明についての記名・押印

医療機関名及び代表者名を記載いただき、代表者の印鑑を押印ください。

入力セルには①で入力した医療機関名のみ表示されているので、「” ”」の間に代表者名を追記してください。

## ○病院における接種体制確保協力金

### シート「病院用」

病院が行う請求のうち、病院における接種体制確保協力金に関する実績報告書の作成を行います。

(入力手順)

必要に応じて      で着色されているセルに対して必要な入力を行います。

①

医療機関等名称	医療機関○○病院							様式2 (病院用)		
新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書 (病院)								(1/3)		
下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種を行ったので報告する。										
								週の合計 ※特別体制については、50回行った日数の 接種数のみ戻し上げ	1日当たり 50回以上接種を 行った日	備考
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)			
	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15			
接種回数 (予診のみを含まない)									0日	
時間外の接種 (予診のみを含まない)								0 回		
休日の接種 (予診のみを含まない)								0 回		
(特別体制)医師の延べ時間								0 時間		
(※)看護師等の延べ時間								0 時間		
	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22			
接種回数 (予診のみを含まない)									0日	
時間外の接種 (予診のみを含まない)								0 回		
休日の接種 (予診のみを含まない)								0 回		
(特別体制)医師の延べ時間								0 時間		
(※)看護師等の延べ時間								0 時間		

②

③

#### ①医療機関等名称の入力

実施医療機関名称を入力してください。

#### ②接種回数及び時間外・休日の接種回数の入力

カレンダーに、各日ごとに接種した回数を入力してください。

**※今回申請対象期間の5月9日(日)～7月31日(土)について入力してください。**

※高齢者への接種に限らず、全ての接種が対象となります。

※「接種回数」の欄は、「予診のみ」を含みませんのでご注意ください。

### ③医師及び看護師等の延べ勤務時間の入力

カレンダーに、特別な体制を確保した場合の延べ勤務時間を医師、看護師等それぞれ記入してください。

※勤務時間については、接種に係る事前準備及び後片付けの時間を含みます。休憩時間は含みません。

※また、特別な体制において、専用に事務の職員等を設置した場合は看護師等の区分として対象となります。

(特別体制)医師の延べ時間						0	時間
( )看護師等の延べ時間						0	時間
接種回数計（予診のみも含めない）5/9～	0	回	市記のうち市内居住者	④			
時間外接種計（予診のみも含める）4/1～	0	回	市記のうち市内居住者				
休日接種計（予診のみも含める）4/1～	0	回	市記のうち市内居住者				
(特別体制)医師の延べ時間計	0	時間					
( )看護師等の延べ時間計	0	時間					

### ④市内居住者数の入力

接種回数、時間外接種計及び休日接種計のうち、市内居住者の数を入力してください。

※作業としては、市外の数の方が少ないと想定されますので、市外の数をカウントして、総数から引く方が効率良い場合が多いです。

※本報告書の「接種回数（予診のみも含めない）」には、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

上記が事実と相違ないことを証明する。
⑤ 医療機関〇〇クリニック 印

### ⑤証明についての記名・押印

医療機関名及び代表者名を記載いただき、代表者の印鑑を押印ください。

入力セルには①で入力した医療機関名のみ表示されているので、「” ”」の間に代表者名を追記してください。



## ○休診日接種協力金

### シート「休診日用」

診療所・病院が行う請求のうち、**休診日接種協力金**に関する実績報告書の作成を行います。

(入力手順)

必要に応じて  で着色されているセルに対して必要な入力を行います。

①

医療機関等名称		様式3
<b>休診日における接種実績報告書（休診日接種体制確保協力金）</b>		
下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種を行ったので報告する。		
標榜する診療時間		
日		
月		
火		
水		
木		
金		
土		
備考		

②

#### ①医療機関等名称の入力

実施医療機関名称を入力してください。

#### ②標榜する診療時間の入力

申請医療機関が標榜する診療時間を各曜日ごとに記載してください。

(記載例)

日	休診
月	9:00~12:00、13:00~17:00
火	9:00~12:00

休診日における接種実績

③ 実施日 <small>(曜日)</small>	④ 実施時間		休憩時間		接種時間	区分	⑤ 接種回数 <small>(参考)</small>
	~		~		0:00		
	~		~		0:00		
	~		~		0:00		
	~		~		0:00		

③実施日の入力

休診日に接種を実施した日を入力してください。

**※対象期間の5月31日（月）～8月1日（日）について入力してください。**

※日付を入力すると、右隣のセルに曜日が自動入力されます。

④実施時間及び休憩時間の入力

休診日における接種を実施した時間及び休憩時間を記載してください。

※時間を入力すると開院時間及び区分（1日、半日）が自動入力されます。

⑤接種回数を入力

休診日各日における接種回数を入力してください。

上記が事実と相違ないことを証明する。

⑥

印

⑥証明についての記名・押印


医療機関名及び代表者名を記載いただき、代表者の印鑑を押印ください。

入力セルには①で入力した医療機関名のみ表示されているので、「” ”」の間に代表者名を追記してください。

## シート「請求書」


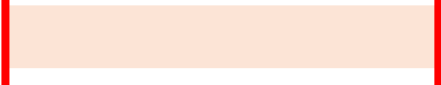

請求書に必要な項目の入力を行います。

(入力手順)

 で着色されているセルに対して必要な入力を行います。

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

①

所在地	
法人・ 医療機関名	
代表者氏名	 印



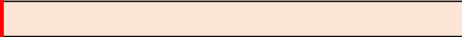
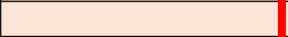




### ①医療機関情報の入力

申請医療機関の所在地、名称、代表者氏名を入力し、代表者印を押印してください。

請求金額	¥0
内訳	
○月○日から○月○日の間	
①診療所における接種体制確保協力金（様式2）	0円
②病院における接種体制確保協力金（様式2）	0円
③休診日接種体制確保協力金（様式3）	0円
合計	0円

※請求金額の項目は、実績報告で作成したシートから自動入力されますので、入力は不要です。

②

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

### ②入力口座情報の入力

協力金の入金を希望される口座情報について入力してください。