

接種促進支援事業のご案内

自施設において一定回数以上の接種を行っていただいた医療機関に対し、協力金を交付します。
「診療所」の皆様のご協力をお願いいたします。

対象期間

- 第一期 令和5年5月1日から7月2日まで
- 第二期 令和5年7月3日から9月3日まで
- 第三期 令和5年9月4日から11月5日まで
- 第四期 令和5年11月6日から12月31日まで

対象医療機関

集合契約に参加し、ワクチンの配分・供給を受ける「診療所」

算定対象者

診療所で接種を受けたすべての方。
(個人宅、施設等へ訪問して行う接種は対象外)

交付要件

協力金単価

要件1	要件2	単価
週 <u>100</u> 回以上の接種を 各対象期間中、 <u>4</u> 週間以上実施	それぞれの週のうち、少なくとも1 日は <u>時間外</u> 、もしくは <u>夜間</u> または <u>休日</u> において接種体制を用意して いること。()	2,000円/回

- ・要件1・2を共に満たす場合、単価にて協力金を交付します。
- ・支払い対象になるのは週100回以上の接種を行い、要件2を満たす週の接種回数を合わせた数になります。
(接種回数が週100回に満たない週や、要件2を満たさない週の接種分はお支払いできません。)

時間外・夜間・休日の考え方

時間外：当該診療所の標榜する診療時間以外の時間

夜間： 18時以降(標榜する診療時間内でも可)

休日： 土日祝日及び12月29日～31日(標榜する診療日でも可)

注) 時間外、夜間については当初予定していた診療時間がずれ込み、偶発的に時間外、夜間に接種を行った場合は該当しない。予約受付などの時点で当該時間帯に受け入れているなど、当初から接種可能な体制を設ける必要がある。

接種体制

- ・診療所が、市の決定した方法に従い、接種の予約受付や予約管理等を行うこと。
- ・診療所が、接種予定数量を市に伝える等により、ワクチン等を確保すること。
市と移送方法を協議の上、ワクチン等の移送又は受取りを行うこと。また、ワクチンは、冷蔵庫等により適切に保管すること。
- ・診療所が、市への報告を適切に行うこと。
- ・接種に伴う副反応等の発生に備え、自院における初期対応や搬送先の医療機関の確認等を含む危機管理体制を整備すること。
- ・「接種券付き予診票の写し(医療機関控え)」又は診療録等の接種実績を確認できる書類等を5年間保管すること。

申請から協力金受領までの流れ

本協力金は診療所からの申請に基づき、交付します。
交付要件を満たす場合であっても申請が無い場合には協力金は交付されませんので
ご注意ください。また、各期ごとの申請期限内にご申請ください。

	対象期間	申請期限 消印有効
第一期	令和5年5月1日から7月2日まで	令和5年8月31日まで
第二期	令和5年7月3日から9月3日まで	令和5年10月31日まで
第三期	令和5年9月4日から11月5日まで	令和5年12月31日まで
第四期	令和5年11月6日から12月31日まで	令和6年1月31日まで

診療所

接種の実施

各期中に週100回以上の接種を4週間以上行い、かつ、それぞれの週ごとに時間外・夜間・休日に接種できる体制を最低でも1日は整えていることが必要。

報告書・請求書作成

接種の実績を、様式1「実績報告書」、様式2「請求書」に記入する。
対象期間ごとにシートが異なります。ご注意ください。

報告書・請求書の提出

で作成した様式1.2を、
メールまたは郵送でコロナワクチン担当に送付し、申請する。
<書類提出先>
メール：iryoutaisei@city.hachioji.tokyo.jp

郵送 { 〒192-0046
住所：東京都八王子市明神町三丁目19番2号
東京たま未来メッセ庁舎・会議室棟4階
宛先：八王子市健康医療部（保健所）
新型コロナウイルスワクチン接種体制確保担当

市

報告・請求内容を審査し、協力金を交付

報告・請求内容確認のため、市から連絡をする場合があります。

診療所

協力金を受領