

「高齢者施設等」の皆様へ

新型コロナウイルスワクチンの個別接種にご協力をお願いします！

都では、より多くの医療機関・施設にワクチン接種に御協力いただけるよう、希望する高齢者施設等の入居者等へワクチン接種を行っていただいた高齢者施設等に対して引き続き協力を交付いたします。ぜひ、多くの「高齢者施設等」の皆様の御協力をお願いいたします。

※協力金の交付を受けるためには事前に登録申請が必要です。登録申請から協力金受領までの流れは、次ページを確認してください。

★対象施設

集合契約方式による区市町村との委託契約を締結し、ワクチンの配分・供給が受けられる「**高齢者施設等**」であること

★対象者

高齢者施設等で個別接種を受けた入所者・従事者等

★対象期間

第六期：令和4年4月1日～令和4年6月4日

第七期：令和4年6月5日～令和4年8月6日

★交付要件

＜協力金単価＞

	接種回数	単価
①	週 100回～149回 の接種を各対象期間において 4週間以上 実施	2,000円/回
②	週 150回以上 の接種を各対象期間において 4週間以上 実施	3,000円/回
③	1日 50回以上 の接種を実施	100,000円/日

※同一日の接種を①、②、③に重複して請求することはできません

＜接種体制＞

- ・ 区市町村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
- ・ 区市町村の決定した方法に従い、ワクチン等の配送・受取りを行うこと。また受取ったワクチンを冷蔵庫等により適切に保管すること
- ・ VRS登録タブレット等による接種実績の登録又は区市町村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
- ・ 接種実績を確認できる書類等を5年間保管すること

登録申請から協力金受領までの流れ

※ワクチン接種は登録申請前から開始していただいて構いません

施設等でワクチン接種を実施

施設

- ・東京共同電子申請・届出サービスから登録申請
- <申請期限【厳守】>
第六期・第七期
令和4年5月31日（火）17時
- <提出書類>
申請書（様式1）
接種計画書（様式2）

東京都

- ・登録申請内容を確認し、医療機関へ登録申請の完了通知とパスワード（後述）をメールで送付

施設

- ・登録申請の完了通知を受領
- <以下様式をHPからダウンロード（ファイル開封に必要なパスワードを完了通知のメールにて送付）>
実績報告書（様式9-1）
チェックシート（様式9-2）
協力金交付請求書（様式10）
支払金口座振替依頼書

- ・接種実績の報告・協力金の交付請求
- <報告・請求期間【消印有効】>
第六期：令和4年6月5日（日）～30日（木）
第七期：令和4年8月7日（日）～31日（水）
- <提出書類>
実績報告書（様式9-1）
チェックシート（様式9-2）
協力金交付請求書（様式10）
支払金口座振替依頼書（東京都指定の様式）
- <提出方法>
郵送

東京都

- ・報告・請求内容を審査し、医療機関へ協力金確定通知を送付

- ・協力金を交付

施設

- ・協力金を受領

【担当】東京都福祉保健局感染症対策部防疫・情報管理課

《留意事項》

◆ 協力金の交付対象となる接種は以下のとおりです

<対象となる接種>

高齢者施設等（介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護医療院等）に所属する常勤の医師が、区市町村からワクチンの配分を受けて実施した以下の接種

- ・ 自施設の入所者・従事者等に実施した接種
- ・ 自施設で住民等に実施した個別接種

（参考）高齢者施設等からのご請求とならない例 ※医療機関からのご請求となります

- ・ 高齢者施設等の嘱託医が当該施設の入所者・従事者等に実施した接種
- ・ 外部の医療機関が巡回接種として高齢者施設等の入所者・従事者等に実施した接種

※次のページに参考資料があるので併せてご参照ください。

☆交付対象となる接種か判断に迷う場合は、ホームページでご案内する窓口までお問い合わせください。

◆ 協力金の交付を受けるためには、事前に登録申請が必要です

<登録申請期限>

第六期・第七期：令和4年5月31日（火）17時【厳守】

<登録申請方法>

東京共同申請・届出サービスから登録申請を行ってください

◆ 協力金の交付手続には、東京都の指定様式を使用してください

<登録申請>

東京共同電子申請・届出サービスから様式をダウンロードしてください
〔様式1、様式2〕

<実績報告・交付請求>

東京都のホームページよりダウンロードしてください

〔様式9-1、様式9-2、様式10、支払金口座振替依頼書〕

※厚生労働省のホームページ等からダウンロードした様式は使用できません

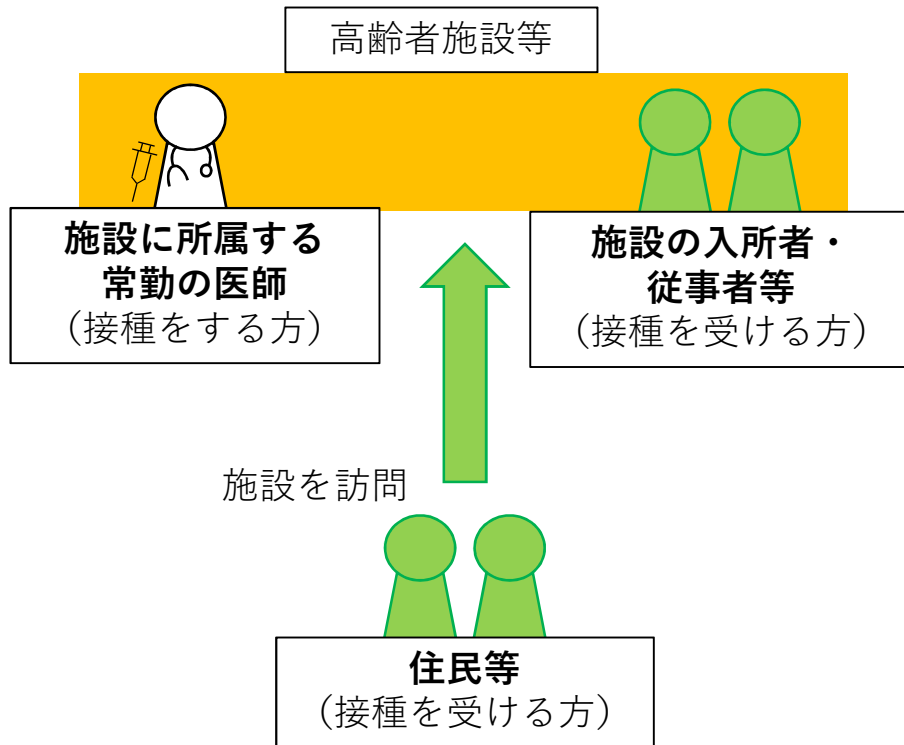


接種費用（2,070円/回）、時間外加算（+730円）、休日加算（+2,130円）の請求については、区市町村にお問い合わせください。

(参考) 本事業のご請求主体について

高齢者施設等からのご請求となるパターン

- 高齢者施設等に所属する**常勤の医師**が自施設の入居者・従事者等や住民等に行った接種



医療機関からのご請求となるパターン

- 高齢者施設等の**嘱託医**が当該施設の入居者・従事者等に行った接種
- 外部の医療機関が**巡回接種**として高齢者施設等の入居者・従事者等に行った接種

