

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にワクチン接種に御協力いただけるよう、高齢者へのワクチン接種を行っていただいた医療機関に対して協力金を支給することといたしました。

自施設におけるワクチンの個別接種について、ぜひ、多くの「診療所」の皆様の御協力をお願いいたします。

ワクチンの個別接種を行う「診療所」への 「協力金」について

対象期間（令和3年5月9日～同年7月31日）の間に、以下の要件を満たし、高齢者へのワクチン接種を行っていただいた「診療所」を対象に、東京都が「協力金」を支給します。

★対象医療機関

- 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・供給が受けられる医療機関であること

★協力金支給要件（その1：協力金単価について）

- ① 診療所において、週100回以上もしくは週150回以上のワクチン接種を4週間以上行った場合

1週間当たり接種回数	協力金単価
100回～149回	2,000円/回
150回以上	3,000円/回

注:同一の週を週100回以上及び週150回以上として重複して請求できません。

- ② 診療所において、1日当たり30回以上、50回以上、もしくは60回以上のワクチンの接種回数を行った場合

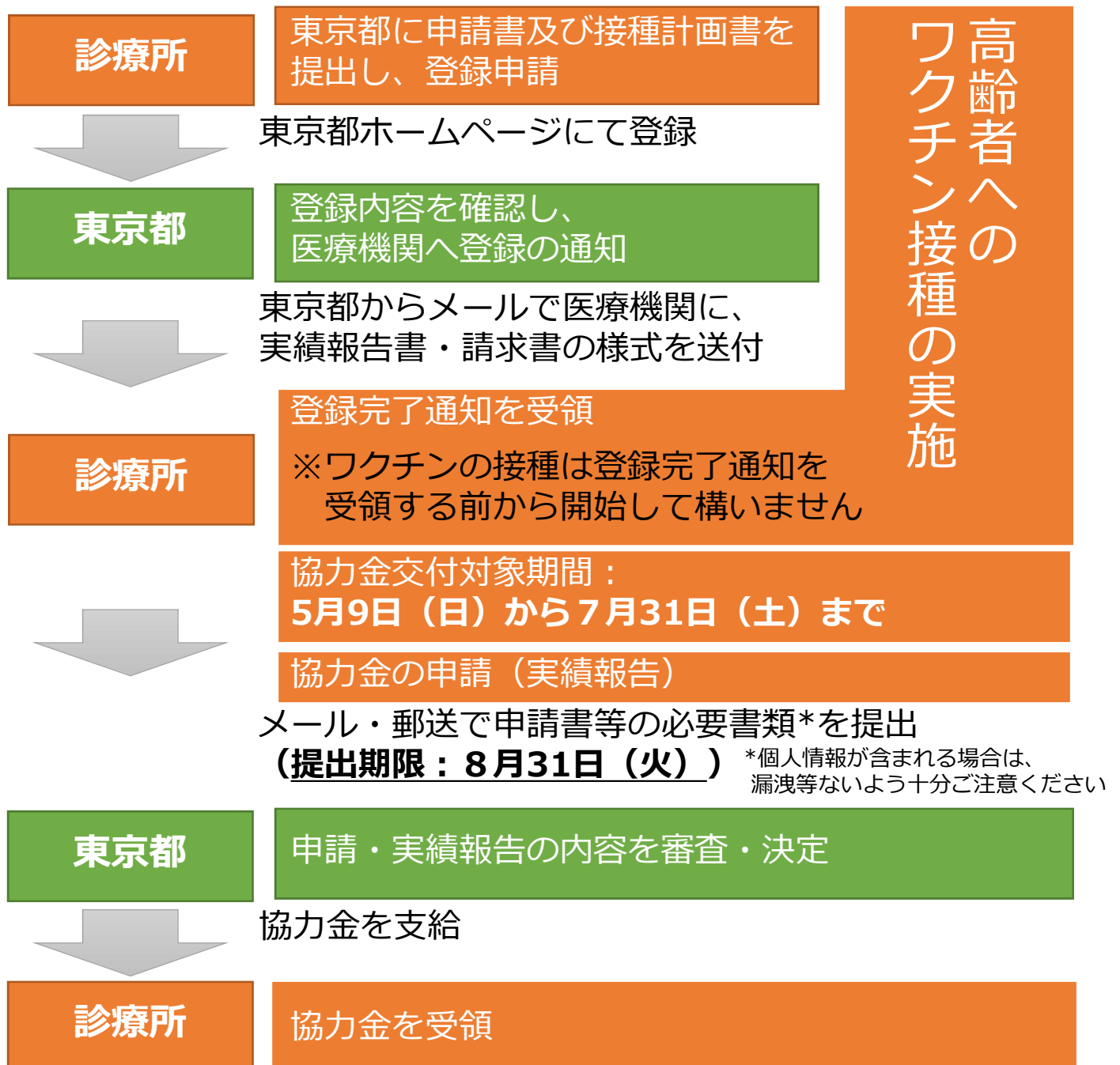
1日当たり接種回数	協力金単価
30～49回	85,000円/日
50～59回	100,000円/日
60回以上	175,000円/日

注:協力金の支給対象は、120回以上で、協力金の支給上限は、1医療機関あたり合計480回までです。
同一日に①と②を重複して接種回数をカウントすることは認められません。

★協力金支給要件（その2：ワクチン接種関連事務について）

- 区市町村の決定した方法に従い、ワクチンの配送・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
- 区市町村の決定した方法に従い、高齢者接種の予約受付や予約管理等を行うこと
- VRS登録タブレット等によるワクチン接種の実績の登録、または区市町村への報告を適切に行うこと
- ワクチン接種に伴う副反応等の発生に対し、自院における初期対応等、適切な対応を行うこと

協力金の登録申請から受領までの流れ



【担当】 東京都福祉保健局感染症対策部防疫・情報管理課