

# 令和4年度 滋賀県新型コロナウイルスワクチン

## 個別接種促進のための協力金申請要領

### 《 概 要 》

#### ◆給付対象者

集合契約方式により滋賀県内市町と委託契約を締結し、新型コロナウイルスワクチンの個別接種（以下「接種」という。）を実施する病院、診療所、介護老人保健施設および特別養護老人ホーム（以下「給付対象者」という。）のうち、以下の計算対象期間の各期間において、給付要件を満たす者。

#### ◆計算対象期間

4・5月期 令和4年4月1日（金）～令和4年6月4日（土）

6・7月期 令和4年6月5日（日）～令和4年8月6日（土）

※各期において給付要件の充足を判定し、充足した期について協力金を給付します。

#### ◆給付要件

##### 【診療所の場合】

計算対象期間の各期間において、①～③のいずれかを満たすこと。

※同一日に①～③を満たす場合であっても、重複して申請することはできない。

①週100回以上の接種を4週以上行った場合

→ 週100回以上の接種を行った週の接種回数×2,000円を給付する。

②週150回以上の接種を4週以上行った場合

→ 週150回以上の接種を行った週の接種回数×3,000円を給付する。

③1日50回以上の接種を行った場合

→ 1日あたり定額10万円を給付する。

##### 【病院の場合】

計算対象期間の各期間において、④を満たすこと。その上で⑤を満たす場合は、④を満たした日に限り⑤の給付対象となる。

④1日50回以上の接種を行った場合

→ 1日あたり定額10万円を給付する。

⑤特別な体制を組んで、1日50回以上の接種を週1日以上達成した週が4週間以上ある場合

→ 1日50回以上の接種を行った日につき、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 円を給付する。

※⑤の申請を行う場合は、1 日 50 回以上の接種を行った日の医師・看護師等の従事状況がわかる資料（様式自由）を提出してください。

#### ◆申請受付期間（メール提出期間）

4・5 月期 令和 4 年 6 月 5 日（日）～令和 4 年 7 月 5 日（火）

6・7 月期 令和 4 年 8 月 7 日（日）～令和 4 年 9 月 6 日（火）

※申請受付期間中に第一段階の提出（メールによる提出）を完了してください。（メールでの提出が困難な場合は、下の問い合わせ先まで電話で申し出てください。）

#### ◆申請方法

① 実績報告書（様式 2）および請求書（様式 3）に必要事項を入力する。

② ①（◆給付要件⑤の申請を行う場合は併せて医師・看護師等の従事状況がわかる資料）を上記申請受付期間中に、以下のメールアドレスあて提出する。

coronataisaku14@pref.shiga.lg.jp

③ 県から修正指示等があれば修正を行う。

④ 県から確認完了メールを送付するので、メール受信後 10 日以内に、実績報告書（様式 2）、請求書（様式 3）および「申請対象の中小企業であることを確認する書類」（中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合のみ必要。）を、以下の提出先あて郵送もしくは持参により提出する。

※実績報告書（様式 2）には押印が必要です。

※④の提出を以て正式な提出とします。④の提出がなされなければ協力金は給付できませんので、必ず提出してください。

<提出先>

〒520-8577

大津市京町四丁目 1 番 1 号（北新館 3 階）

滋賀県ワクチン接種推進室 総務係 個別接種促進協力金担当 あて

#### ◆問い合わせ

滋賀県ワクチン接種推進室総務係

電話：077-528-3590

メール：coronataisaku14@pref.shiga.lg.jp

受付時間：9 時 00 分～12 時 00 分、13 時 00 分～17 時 00 分（平日のみ）

※「ワクチン接種の医療機関への協力金について」であることをお伝えください。

## ◆◆ 申請にあたっての注意点 ◆◆

### <注意点①>

「新型コロナウイルスワクチン接種の時間外及び休日対応に係る請求書」(様式1)に係る請求は、滋賀県に請求いただいても支払いできませんので、病院または診療所が所在する市町に確認ください。

### <注意点②>

この協力金は、個別接種の実績に応じて給付されるものです。個別接種であれば、巡回接種の実施分も実績に含めます。

集団接種での実施分は実績に含めることはできません。

職域接種は、中小企業、大学等(大学、短期大学、高等専門学校、専門学校)が実施する職域接種において、病院または診療所が接種場所として指定され、接種対象者が当該病院または診療所に出向いて接種を受ける場合のみ、実績に含めます。中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合は、申請の際に対象であることを確認する書類の提出が必要です。

### <注意点③>

予診のみとなった場合は、実績には含めないてください。

### <注意点④>

申請する接種回数は、接種費用(2,070円/回)の請求との整合性が取れるようにしてください。市町または都道府県国民健康保険団体連合会の審査において、接種の実施について支払いが認められなかった場合は、この協力金の給付対象とはなりませんので、協力金の申請はしないでください。また、既に滋賀県に申請済みのものがある場合は、滋賀県へ速やかに訂正の報告を行ってください。

### <注意点⑤>

滋賀県から、実績報告等の内容についての照会があった場合は、適切に対応してください。

### <注意点⑥>

偽りその他不正な手段により、本協力金の給付を受けたまたは受けようとした事実が判明した場合には、警察の指導・協力のもと、法的措置をとります。

## 1 目的

新型コロナウイルスワクチン接種の一層の促進のため、個別接種における接種回数の底上げおよび接種施設数の増加を図ることを目的として、所定の条件を満たした給付対象者に対して、「新型コロナウイルスワクチン個別接種促進のための協力金」（以下「協力金」という。）を支給します。

## 2 給付対象者と給付金額

この協力金は、集合契約方式により滋賀県内市町との委託契約を締結し、接種を実施する給付対象者のうち、別表1（本紙7ページ）に定める給付要件を満たす者に対して、別表1に記載の協力金単価に従い給付します。

※この協力金は、個別接種の実績に応じて給付されるものです。個別接種であれば、巡回接種の実施分も実績に含めます。

※集団接種での実施分は実績に含めることはできません。

※職域接種は、中小企業、大学等（大学、短期大学、高等専門学校、専門学校）が実施する職域接種において、病院または診療所が接種場所として指定され、接種対象者が当該病院または診療所に出向いて接種を受ける場合のみ、実績に含めます。中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合は、申請の際に対象であることを確認する書類の提出が必要です。

※予診のみとなった場合は、実績には含めません。

※申請する接種回数は、接種費用（2,070円/回）の請求との整合性が取れるようにしてください。市町または都道府県国民健康保険団体連合会の審査において、接種の実施について支払いが認められなかった場合は、この協力金の給付対象とはなりませんので、協力金の申請はしないでください。また、既に県に申請済みのものがある場合は、県に速やか訂正の報告を行ってください。

## 3 給付の計算対象期間、申請受付期間および給付予定時期

この協力金は、別表2（本紙8ページ）に掲げる対象期間において、各期ごとに給付要件の充足を判定し、充足した期について給付を行います。各期ごとの申請受付期間および給付予定時期は別表2に記載のとおりです。

## 4 申請書類の提出

この協力金の給付を受けるには、別表3（本紙8ページ）に記載する申請書類を提出してください。申請書類の様式は滋賀県のホームページの以下のアドレスに掲載していますので、ダウンロードしてください。

<http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/yakuji/320074.html>

※病院と診療所で申請書類の様式が異なりますので、ご注意ください。

申請書類は、2段階で提出してください。

第1段階では、別表2に掲げる申請受付期間中に、別表3の申請書類を、以下の提出先メールアドレスあて電子メールにて提出してください。

◎提出先メールアドレス

coronataisaku14@pref.shiga.lg.jp

県は提出された申請書類の内容を審査し、必要があれば修正の依頼を行います。申請内容に問題がなければ（修正が完了したら）、県から確認完了メールを送付します。

第2段階では、確認完了メール受信後10日以内に、実績報告書（様式2）、請求書（様式3）および、「申請対象の中小企業であることを確認する書類」（中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合のみ必要。）を、以下の提出先あて郵送もしくは持参により提出してください。

◎提出先

〒520-8577

大津市京町四丁目1番1号（北新館3階）

滋賀県ワクチン接種推進室総務係 緊急包括支援交付金担当 あて

※第2段階で提出いただく実績報告書（様式2）では、実績報告書が事実と相違ないことを証するための押印が必要です。

※第2段階の提出を以て正式な提出とします。第2段階の提出がなされなければ協力金は給付できませんので、必ず提出してください。

※メール送付が困難な場合は、「8 本件の問い合わせについて」に記載の問い合わせ先まで電話で申し出てください。

※提出いただいた申請書類の返却は行いませんので、控えが必要な場合は、送付する前に写しを取っておいてください。

※郵送の際、封筒の裏面には差出人の住所および氏名を必ず記載してください。

## 5 申請書類の確認

申請書類の提出を受けて、県は申請内容の確認を行います。県の確認は「ワクチン接種記録システム」（以下「VRS」という。）の接種記録等を元に行いますので、VRSへの接種実績の登録は適切に行ってください。

確認した結果、申請内容に著しい不合理があった場合などには、実績の照会や是正の対応を行うことがあります。その場合は、実績の照会や是正の対応を求められた日から2週間以内に、回答を行ってください。

## 6 協力金の給付

申請が適正と認められるときは、協力金を給付します。協力金は、口座振替により申請者の指定する銀行等口座に給付します。銀行等口座は、給付対象者名義のものに限り、経営者、勤務する者その他一切の個人名義の口座には給付しません。ただし、法人でない給付対象者（個人事業主）が申請する場合は、当該診療所等の代表者である個人名義の口座に給付します。

## 7 協力金の返還および法的措置について

協力金の給付後に、給付要件に該当しないことが明らかになった場合や、偽りその他不正な手段により協力金の給付を受けたことが判明した場合には、協力金の返還を求めます。

また、偽りその他不正な手段により、本協力金の給付を受けたまたは受けようとした事実が判明した場合には、警察の指導・協力のもと、法的措置をとります。

## 8 本件の問い合わせについて

本協力金についての問い合わせは、以下に記載する電話番号もしくはメールアドレスあてご連絡ください。問い合わせの際は、「ワクチン接種の医療機関への協力金について」であることをお伝えください。

滋賀県ワクチン接種推進室総務係

電話：077-528-3590

メール：coronataisaku14@pref.shiga.lg.jp

受付時間：9時00分～12時00分、13時00分～17時00分（平日のみ）

## 9 その他

「コロナウイルスワクチン接種の時間外及び休日対応に係る請求書」（様式1）に係る請求は、滋賀県に請求いただいても支払できませんので、病院、診療所等が所在する市町に確認ください。

付則

この要領は、令和4年5月26日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

(別表1)

	給付要件	協力金単価
診療所	①令和4年4月1日～令和4年6月4日／令和4年6月5日～令和4年8月6日において、週に100回以上の接種を4週間以上行った場合	2,000円／回
	②令和4年4月1日～令和4年6月4日／令和4年6月5日～令和4年8月6日において、週に150回以上の接種を4週間以上行った場合	3,000円／回
	③令和4年4月1日～令和4年6月4日／令和4年6月5日～令和4年8月6日において、1日当たり50回以上の接種を行った場合	100,000円／日
病院	④令和4年4月1日～令和4年6月4日／令和4年6月5日～令和4年8月6日において、1日当たり50回以上の接種を行った場合	100,000円／日
	⑤令和4年4月1日～令和4年6月4日／令和4年6月5日～令和4年8月6日において、特別な体制を組んで※、1日50回以上の接種を週1日以上達成した週が4週間以上ある場合 ※通常診療とは別に、接種のための特別な人員体制を確保した場合	【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

- ※ ①、②および⑤の週は、日曜日から土曜日までとします。
- ※ ③から⑤の1日は、0時から24時とし、24時をまたいで連続して接種を行う場合は、24時以前の日付の分として回数を計算します。
- ※ ①、②は、①の場合100回以上、②の場合150回以上の接種を行った週について、その週の接種回数×協力金単価を支払うものです。
- ※ ①、②および⑤の「4週間以上」は連続している必要はありません。
- ※ 同一日に①から③を同時に満たす場合であっても、重複して申請することはできません。
- ※ ⑤に掲げる「看護師等」は、看護師の他、薬剤師、事務職員など、接種のための特別な体制のために動員される人員が該当します。
- ※ ⑤の時間には、接種のための準備に専念している時間内で、準備を行った者の実働時間が含まれます。
- ※ ⑤の対象となる日は、1日50回以上の接種を行った日に限ります。
- ※ 予診のみとなり、接種に至らなかった場合は、①から⑤の回数には含みません。
- ※ 令和4年4月1日(金)から令和4年4月9日(土)は、この9日間を1週として算定して差し支えありません。
- ※ ⑤を請求する場合、医師・看護師等の従事状況がわかる資料を提出してください。

(別表 2)

	対象期間	申請受付期間	給付予定時期
4・5 月期	令和4年4月1日～ 令和4年6月4日	令和4年6月5日～ 令和4年7月5日	令和4年8月下旬 (予定)
6・7 月期	令和4年6月5日～ 令和4年8月6日	令和4年8月7日～ 令和4年9月6日	令和4年10月下旬 (予定)

(別表 3)

<b>【診療所の場合の申請書類】</b>	
1	<b>【様式3】個別接種促進のための支援事業に係る請求書</b> (診療所)
2	<b>【様式2】新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書</b> (診療所) <u>※様式2には押印が必要です。</u>
3	申請対象の中小企業であることを確認する書類 <u>※中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合に提出が必要です。該当しない場合は提出不要です。</u>
4	振込先口座通帳の表紙裏の名義人のカタカナ表記があるページの画像データ <u>※郵送・持参による提出の際にコピーを添付いただいても構いません。</u>

<b>【病院の場合の申請書類】</b>	
1	<b>【様式3】個別接種促進のための支援事業に係る請求書</b> (病院)
2	<b>【様式2】新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書</b> (病院) <u>※様式2には押印が必要です。</u>
3	申請対象の中小企業であることを確認する書類 <u>※中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合に提出が必要です。該当しない場合は提出不要です。</u>
4	医師・看護師等の従事状況を確認するための資料 <u>※別表1⑤を申請する場合のみ提出が必要です。</u> <u>※所定の様式はありませんが、申請する従事時間等の根拠となる資料を<b>第一段階の提出時(メール提出時)</b>に提出してください。</u>
5	振込先口座通帳の表紙裏の名義人のカタカナ表記があるページの画像データ <u>※郵送・持参による提出の際にコピーを添付いただいても構いません。</u>

※「**【様式1】** 新型コロナウイルスワクチン接種の時間外及び休日対応に係る請求書」は、病院の所在する**市町に提出する書類**です。