

新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業 (個別接種促進のための支援)のご案内

ワクチンの個別接種にご協力いただいた医療機関の皆様を支援します。

事業の内容

- 新型コロナウイルスワクチンの個別接種を実施した医療機関に対して、支援金を給付します。

1 診療所

- ① 週 100 回以上の接種を4週間以上実施
⇒ その週の接種回数に対して回数当たり 2,000 円を給付します。
- ② 週 150 回以上の接種を4週間以上実施
⇒ その週の接種回数に対して回数当たり 3,000 円を給付します。
- ③ 50 回以上/日の接種を実施
⇒ 1日当たり 10 万円を給付します。

(※1) 同一の週で、週100回以上の接種と週150回以上の接種は重複しません。

(※2) 週 150 回以上の接種をした週は、週100回以上の接種をした週として取扱うことができます。

(※3) ③は、①、②の要件を満たさない週に属する日に限ります。

2 病院

- ① 50 回以上/日の接種を実施
⇒ 1日当たり 10 万円を給付します。
- ② 特別な接種体制を確保し、①を週1日以上実施した週が4週間以上
⇒ ①に加えて以下の区分の単価による額を追加で給付します。
医 師：1人勤務時間1時間当たり 7,550 円
看護師等：1人勤務時間1時間当たり 2,760 円

(※4) 「特別な接種体制を確保」とは、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で、休日、休診日、時間外、平日診療時間内の別を問いません。

(※5) ②は、1週ごと、区分ごとに勤務時間を集計し、週の合計の段階で1時間未満の端数(分)は切り捨てます。

(※6) ②の「看護師等」には、歯科医師、薬剤師、検査技師、事務員を含みます。

(※7) 週の考え方は、日曜日から土曜日までとします。(病院・診療所共通)

- 給付対象期間 第1期：令和3年 5月9日～ 7月31日(12週間)
第2期：令和3年 8月1日～ 10月 2日(9週間)
第3期：令和3年10月3日～ 12月 4日(9週間)

支援金給付の流れ

①申請書等を作成します。

↓
○次ページを参照して、所定の様式により申請書等を作成します。

②申請書等を紙媒体で提出します。

↓
○①で作成した申請書等に証拠書類を添付して、北海道国民健康保険団体連合会(以下「国保連」)に紙媒体で提出(郵送)します。

③北海道が申請内容を確認後、支援金が給付されます。

○北海道が申請内容を確認後に給付を決定し、国保連から支援金が振り込まれます。

申請に必要な書類と様式の入手方法

• 申請に必要な書類は以下のとおりです。

- ① 支援金給付申請書（別記様式3）
- ② 医療機関情報等入力票（別記様式1）
- ③ 給付申請額内訳（別記様式2）
- ④ 勤務時間報告書（別記様式4） ※特別な接種体制を確保した場合（病院）のみ
- ⑤ 証拠書類（自由様式） ※特別な接種体制を確保した場合（病院）のみ

※ ⑤証拠書類は、特別な接種体制が確認できるもの（シフト表など）とします。

※ 申請書とVRSデータを照合した結果、疑義が生じた場合は、実績が分かる資料の提出をお願いすることがあります。

• ①、②、③、④は北海道のホームページからダウンロードできます。

【北海道のホームページ】 <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kst/kfk.html>

申請書等の記入項目

医療機関情報等入力票（別記様式1）

【入力項目】

- ① 申請日
- ② 医療機関コード
- ③ 名称
- ④ 病院・診療所(選択)
- ⑤ 管理者職名
- ⑥ 管理者氏名
- ⑦ 連絡先
- ⑧ 所在地
- ⑨⑩ 振込口座の選択
(登録済みの口座か新規口座かを
選んで「○」をつける)
- ⑪ 接種回数
- ⑫ 特別な接種体制(選択)
- ⑬ 勤務時間(特別な接種体制のみ)

水色セルに入力してください。											
別記様式1											
【医療機関情報等入力票】北海道新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業(個別接種促進のための支援)支援金											
①	申請日										
※入力された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。											
医療機関情報											
②	医療機関コード (10桁)					③	名称				
④	病院・診療所										
⑤	管理者職名			⑥	管理者氏名			※申請者は管理者となります。			
⑦	連絡先		担当部署	担当者氏名		連絡先電話番号		連絡先メールアドレス			
郵便番号						所在地					
⑧											
振込口座情報											
希望する方に「○」を付けてください。											
⑨	(1) 国保連合会に登録されているコロナワクチン接種費用口座への振込を希望する										
⑩	(2) 別の口座への振込を希望するので、国保連合会に新規口座登録の手続きを行う										
※(2)を選択された方は、手続きを行う必要があるため、別途国保連合会に連絡してください。											

ワクチン接種回数等実績報告

		日	月	火	水	木	金	土	
		5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	
共通	接種回数 ⑪								
	特別な接種体制 ⑫								
病院	勤務時間 ⑬	医師	看護師等	医師	看護師等	医師	看護師等	医師	看護師等
		5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	

給付申請額内訳（別記様式2）

- 内訳は「医療機関情報等入力票」の入力情報を基に自動計算されるので、入力項目はありません。

【給付申請額内訳】北海道新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業（個別接種促進のための支援）支援金															
医療機関コード		名 称					病院・診療所		合計申請額（円）						
対象期間 (各週)	給付申請額 (各週計)	診療所						診療所・病院			病院				
		(A) 週100回以上の接種			(B) 週150回以上の接種			(C) 日50回以上の接種			(D) 特別な接種体制を確保し、50回以上/日の接種を週1日以上				
		達成	接種回数	単価	給付申請額	達成	接種回数	単価	給付申請額	達成	達成日数	給付申請額	達成	達成した日の勤務時間 医師	看護師等
5/9 ~ 5/15															
5/16 ~ 5/22															
5/23 ~ 5/29															

支援金給付申請書（別記様式3）

【入力項目】

- ① 文書番号（ある場合入力）

- 申請日、申請者名、給付申請額は「医療機関情報等入力票」の入力情報を基に自動表示されるので、入力不要です。

① 文書番号

北海道知事 様

(押印省略)

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(区域分)における
新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業(個別接種促進のための支援)
支援金給付申請書(第1期)

機記について、次により支援金を給付されるよう関係書類を添えて申請する。

記

1. 給付申請額 _____ 円

2. 添付書類
 ・医療機関情報等入力票(別記様式1)
 ・給付申請額内訳(別記様式2)

3. 確認事項
 本申請に次の事項を確認しチェックをして下さい。
 本実績組合の「接種回数(予約のみを含めない)」に異田接種である大規模接種会場・市町村待設会場の実績は含まれていない。
 本実績組合書に含まれるのは以下の①及び②の両方を満たす事業接種の実績のみである。
 ① 中小企業の社員や学生等が出向いてきて医療機関内で接種を行った。
 (企業や大学などが指定した外館の接種会場に、医療機関が出向して接種した回数は含まれていない。)
 ② 「中小企業(中小企業基本法(昭和38年法律第154号)第2条第1項に規定する中小企業を指す。)'が協同会連所、総合健康福祉会、養育団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施した事業接種」又は「文部科学省が別に定める地域広域の基準を満たす大学、短期大学、高等専門学校、専門学校の事業接種で所属の学生も対象に実施した事業接種」である。

以上

勤務時間報告書（別記様式4）

【入力項目】

- ① 医療機関名
- ② 記入年月日
- ③ 月日
- ④ 区分（選択）
- ⑤ 氏名
- ⑥ 勤務時間（開始）
- ⑦ 勤務時間（終了）
- ⑧ 休憩時間

勤 務 時 間 報 告 書 （ 特 別 な 接 種 体 制 ）

医療機関名	①	記入年月日	②				
月 日	区 分	氏 名	勤 務 時 間		休 息 時 間 (時間:分)	時 間 数	
			開始 (時:分)	終了 (時:分)		医師	看護師等
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧		

申請書等の提出方法

- 申請書等を印刷し、証拠書類を添付して、国保連に紙媒体で提出します。
- 申請の期間 第1期：令和3年 8月15日～令和3年10月10日（必着）
第2期：令和3年10月15日～令和3年12月10日（必着）
第3期：令和3年12月15日～令和4年 2月10日（必着）
- 提出は、「郵送」とします。
- 診療報酬請求等には同封せず、単独で送付してください。
- 封筒の表面に「支援金給付申請書（第〇期） 在中」と記載してください。

【送付先】

〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目
北海道国民健康保険団体連合会 コロナウイルス対策本部

【お問い合わせ先】

- 申請書の作成方法等について（国保連 コロナウイルス対策本部まで）
TEL: 011-211-8896
- 支援事業の内容等について（北海道庁ワクチン等予防対策班 個別接種促進担当まで）
TEL: 011-206-0359