事 務 連 絡 令和5年6月1日

都道府県 各 指定都市 中 核 市

介護保険担当主管部(局) 御中

都道府県 各 市 町 村 特 別 区

衛生主管部(局) 御中

厚生労働省健康局予防接種担当参事官室 厚生労働省老健局認知症施策·地域介護推進課 厚生労働省老健局認知症施策·地域介護推進課 厚生労働省老健局 者 及 保 健 課

高齢者施設等における令和5年春開始接種進捗状況の実態調査①への依頼について

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々御尽力及び御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

先般、「高齢者施設等における令和5年度の新型コロナワクチン接種の実施と進捗状況の 実態調査への依頼について」(令和5年4月28日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官 室ほか連名事務連絡)において、高齢者施設等における令和5年春開始接種の実施、自治体 における進捗管理等についてお願いしているところです。

つきましては、高齢者施設等において希望する入所者等に接種が行われるよう、介護保険担当主管部局及び衛生主管部局が連携いただき、下記の御対応をお願いいたします。

記

1. 高齢者施設等での令和5年春開始接種の実施について

各自治体におかれましては、高齢者施設等と密接に連携し、高齢者施設等における接種体制を構築いただいているところですが、高齢者の方におきましては新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いことから、希望する入所者等に接種が行われるよう、引き続き御対応をお願いいたします。

なお、令和5年春開始接種に係るリーフレットとして「新型コロナワクチン令和5年春開始接種についてのお知らせ(第2版)」を作成しておりますので、接種の周知に御活用ください。

2. 高齢者施設等における令和5年春開始接種の進捗状況の実態調査への協力について

令和5年4月28日付け事務連絡にてお知らせしましたとおり、令和4年秋開始接種(令和4年9月20日から令和5年5月7日まで実施のオミクロン株対応ワクチン接種)実績及び令和5年春開始接種(実績、見込み)に関する調査を実施することといたします。つきましては、別添2の記入要領を踏まえ、別添1の調査票への回答をお願いいたします。

都道府県におかれましては、市町村からの回答を取りまとめた上で集計し、国に提出いただくようお願いいたします。また、提出の際には、都道府県で取りまとめた調査票とあわせて、市町村から提出された調査票も全て御提出ください。

高齢者施設等における令和5年春開始接種に関しては、介護保険担当主管部局と衛生主管 部局が連携して実施していただいているところではありますが、調査の実施に当たり、両部 局が必要な情報を共有するなどの連携の下、本調査へ御対応いただくようお願いいたします。

なお、今回の調査の集計結果については、令和5年春開始接種の進捗状況を「見える化」 するため、自治体毎に公表を予定しておりますことについて、予め御留意いただけますよう お願いいたします。

○提出期限:令和5年6月16日(金)17時

○提出先:roujinhoken@mhlw.go.jp (厚生労働省老健局老人保健課)

○提出方法:別添1をメールにてご提出願います。

なお、メール件名は下記としてください。

【都道府県名】高齢者施設等における令和4年秋開始接種実績及び令和5年春開始接種 計画等調査

*上記に加えて、7月中旬頃に再度8月末までの接種計画等についての調査を実施予定。

(参考1)「高齢者施設等における令和5年度の新型コロナワクチン接種の実施と進捗状況の実態調査への依頼について」(令和5年4月28日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官室ほか連名事務連絡)

https://www.mhlw.go.jp/content/001092402.pdf



(参考2)「新型コロナワクチン令和5年春開始接種についてのお知らせ(第2版)」 https://www.mhlw.go.jp/content/001068244.pdf



以上

都道府県番号	
都道府県名	

施設種別	施設数 【A+B+C+D +E+F+G】	つ 5 5 月木まで	【A】 うち7月1日か ら8月末までの 令和5年春開始 接種終了予定施 設数	つり5月末まで の令和5年春開 - 始 は 種終了施設	終了した施設数 うち6月1日か ら6月末までの 令和5年春開始	【B】 うち7月1日か ら8月末までの 令和5年春開始 接種終了予定施 設数	令和 4 年秋開	令和5年3月中に]始接種が終了した施設数 うち6月1日か うち ら6月末までの ら8 令和5年春開始 令和 接種終了予定施 接種 設数	7月1日か 月末までの 5年春開始	令和5年4月中に 14年秋開始接種が終了した施 設数【D】 うち7月1日か ら8月末までの 令和5年春開始 接種終了予定施 設数	た施設数【E】	接種・令和5年 春開始接種を住 民接種により 行った/行う予 定の施設数【F】	その他 【G】		チェック② ※確認が必要な内容を表示しています!
1. 介護老人福祉施設															
2. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護															
3. 介護老人保健施設															
4. 介護医療院															
5. 特定施設入居者生活介護															
6. 地域密着型特定施設入居者生活介護															
7. 認知症対応型共同生活介護															
8. 養護老人ホーム															
9. 軽費老人ホーム															
10. 有料老人ホーム															
11. サービス付き高齢者向け住宅															
合計	0	0 0	0	0 0	(0	0	0	0	0 0	0 0	0		0	

高齢者施設等(施設・居住系)における令和4年秋開始接種実績及び令和5年春開始接種計画等調査(調査票)

	•
都道府県番号	※自動入力
都道府県名	※自動入力
市区町村コード	※自動入力
市区町村名	

施設種別	施設数 【A+B+C+D +E+F+G】	令和5年1月末までに 令和4年秋開始接種が終了した施設数【	A】 令和		E2月中に 「終了した施設数【B】		令和5年3月中に 開始接種が終了した施設数【C】	令和4年秋開始接種が終了した施設 に令和4年秋開始	【E】 接種・令和5年	しない場合、は
		つち5月木まで ら6月末までの の令和5年春開 令和5年春開始	:今札ら任寿院院1	うち5月末まで の令和5年春開 始接種終了施設 数	! 今利 5 年 春崗殿 : 今利 5 年 春崗殿 1		うち6月1日か ら6月末までの 令和5年春開始 接種終了予定施 設数うち7月1日か ら8月末までの 令和5年春開始 接種終了予定施 設数	<u> </u>	うち8月1日から8月末までの令和5年春開始接種を住民接種により行った/行う予定施設数(G)(日)<	
1. 介護老人福祉施設										
2. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護										
3. 介護老人保健施設										
4. 介護医療院										
5. 特定施設入居者生活介護										
6. 地域密着型特定施設入居者生活介護										
7. 認知症対応型共同生活介護										
8. 養護老人ホーム										
9. 軽費老人ホーム										
10. 有料老人ホーム										
11. サービス付き高齢者向け住宅										
合計	0	0 0 0	0 0	0	0 0	C	0 0	0 0 0	0 0	0

高齢者施設等(施設・居住系)における令和4年秋開始接種実績及び令和5年春開始接 種計画等調査記入要領

この度は、「高齢者施設等(施設・居住系)における令和4年秋開始接種実績及び令和5年春開始接種計画等調査」に御協力いただきありがとうございます。

以下のとおり記入手順をまとめましたので、回答に当たり御参考にしてください。

(手順1)

管内の高齢者施設等を別添1の調査票内A~Gのいずれかに割り振って下さい。

(手順2)

A~Eに該当する施設についての考え方は下記のとおりです。

- ・ 本調査における「接種終了」の定義は以下となります。
 - 「希望する接種対象者」に対して、施設単位での接種の機会を設けること。
 - 施設において、接種の機会を複数回設ける場合は、便宜上1回目の接種機会をもって接種終了とみなします。
- 上記定義に基づき、調査票への記入をお願いします。
- ・ なお、施設単位での接種の機会を設けた場合、例えば、接種を希望しない方は接種対象者に含めません。また、令和4年秋開始接種・令和5年春開始接種が個別の事情 (例えば急な発熱等)により遅かったため、他の希望者と同時に接種を行えない場合等も対象者に含めなくて差し支えありません。

(手順3)

Fに該当する施設についての考え方は下記のとおりです。

- ・ 令和4年秋開始接種・令和5年春開始接種を住民接種により行った又は行う予定の 施設数を記入してください。
- ・ 施設単位での接種ではなく、住民接種で対応する方針であったことが確認できる場合 には、「住民接種」として下さい。
- ・ なお、「住民接種」による対応であっても、市町村において、施設の利用者等の枠を 設ける、また、移動支援を行う等により希望する者の接種を完了させたことが施設と して確認できる場合は、施設単位での接種として下さい。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅等において、入居者の自立度が高く、施設単位の接種ではなく、住民向け接種を入居者が受ける場合において、プライバシー保護の観点から、接種状況を自治体が確認できなかった場合には、「住民接種」として下さい。

(手順4)

GにはAからFに該当しない施設が該当します。

(例)

• 新規開設施設

・ 令和4年秋開始接種を実施していない施設 等。

(手順5)

調査票右欄のチェックボックス全てに〇が付いている事を確認の上、御提出をお願いします。なお、「様式(都道府県用)」は都道府県から国への提出、「様式(市区町村用)」は市区町村から都道府県への提出に使用して下さい。提出の際には、都道府県毎及び市区町村毎にファイル名を記載した上で、それぞれ1つずつのファイルとして送付して下さい。