

事務連絡
令和4年6月23日

各 〔都道府県〕
〔指定都市〕 介護保険担当主管部（局） 御中
〔中核市〕

各 〔都道府県〕
〔市町村〕 衛生主管部（局） 御中
〔特別区〕

厚生労働省健康局健康課予防接種室
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（4回目接種）に係る
実施の徹底と進捗状況の実態調査への依頼について

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々ご尽力及びご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新型コロナワクチンの4回目接種について」（令和4年5月19日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室ほか連名事務連絡。以下「5月19日付け事務連絡」という。）にて、高齢者施設等における4回目ワクチン接種の実施、自治体における進捗管理についてお願いしているところですが、高齢者施設等におけるクラスターの発生は依然として続いており、重症化リスクの高い高齢者施設等の入所者等への追加接種は極めて重要です。

つきましては、衛生主管部局及び介護保険担当主管部局が連携いただき、下記の対応をお願い致します。

記

1. 4回目接種実施の徹底について

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、高齢者施設等の入所者等への接種体制を構築頂いているところですが、高齢者施設等でのクラスター発生が持続しているといった状況を踏まえ、4回目接種を希望する方に対し、3回目接種終了後から5か月経過後速やかに接種を実施頂けるよう最大限の努力をお願いいたします。

2. 高齢者施設等における4回目接種の進捗状況の実態調査への協力について

5月19日付け事務連絡にて、高齢者施設等における入所者等に対する、7月末時点での4回目接種状況と8月末時点での見込み調査を実施する旨をお知らせしていたところですが、目下の状況を踏まえ6月末時点での4回目接種実績及び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ご提出ください。

高齢者施設への4回目接種に関しては、衛生主管部局と介護保険担当主管部局が連携して実施して頂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、本調査へご対応頂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、4回目接種の進捗状況を「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、予めご留意いただけますようお願いいたします。

○提出期限：令和4年7月7日(木)15時

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

○別添様式をメールにてご提出願います。

○メール件名：【都道府県名】高齢者施設での4回目接種計画等調査

○別添 高齢者施設等における新型コロナワクチン3回目接種実績および4回目接種計画等調査

以上

高齢者施設等（施設・居住系）における新型コロナワクチン 3回目接種実績および4回目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）における新型コロナワクチン3回目接種実績および4回目接種計画等調査」への御協力を頂きありがとうございます。以下の通り記入手順としてまとめさせて頂きましたので、回答にあたりご参考にして頂けますと幸いです。

（手順1）

管内の高齢者施設等を、以下の考え方にに基づき、別添1の調査票内A～Fのいずれかに割り振って下さい。

○A～Dに該当する施設についての考え方は下記の通りです。

- 以下の「接種終了」の定義に基づき、調査票への記入をお願いします。
- 「接種終了」の定義：「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。
 - ▶ 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、3回目接種が個別の事情（例えば急な発熱等）により遅く、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。ただし、この場合可能な限り早期に接種の機会を設けるようにお願いします。
- また、4回目接種の実施予定日が具体的に決まっていなくても、市区町村において3回目接種終了後概ね6か月以内を目途に4回目接種を実施するといった、一定の方針に従い接種の予定を調整しているのであれば、その実施予定見込みを記入して下さい。

○Eに該当する施設についての考え方は下記の通りです。

- 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。

○Fに該当する施設については、例えば下記の施設が該当します。

（例）3回目接種は施設単位の接種で実施したが、4回目接種は住民接種で実施する施設。

（例）3回目接種の終了がやむをえない理由により5月以降になってしまった施設。

（手順2）

調査票右欄のチェックボックス全てに○が付いている事をご確認ののち、ご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、市区町村毎、ファイル名を各自治体名とした上で、それぞれ1つずつのファイルとして送付して下さい。