

事務連絡
令和4年11月24日

各

都道府県
指定都市
中核市

 介護保険担当主管部（局） 御中

各

都道府県
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オミクロン株に対応した新型コロナワクチン接種に係る
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オミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種について」（令和4年10月25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）にて、高齢者施設等におけるオミクロン株対応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。新型コロナウイルス感染症が毎年、年末年始に流行していること及び今冬は新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行が懸念されており、ここに来て、新型コロナウイルス感染症の感染者数も全国的に増加傾向となっております。

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

記

1. オミクロン株対応ワクチン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いただいているところですが、新型コロナウイルス感染症の感染者数が全国的に増加傾向となっていること等を踏まえ、オミクロン株対応ワクチン接種を希望する入所者等に対し、遅くとも年内に接種が完了するよう、従来ワクチンによる最終の接種から3か月経過後、可能な限り早期に接種を実施いただ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オミクロン株対応ワクチン接種の進捗状況の実態調査への協力について

10月25日付け事務連絡にてお知らせしましたとおり、11月末時点でのオミクロン株対応ワクチン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ご提出ください。

高齢者施設等におけるオミクロン株対応ワクチン接種に関しては、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、本調査へご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、オミクロン株対応ワクチン接種の進捗状況を「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12月9日(金)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】高齢者施設等におけるオミクロン株対応ワクチン接種計画等調査

○別添 高齢者施設等（施設・居住系）における新型コロナワクチン4回目接種実績及びオミクロン株対応ワクチン接種計画等調査

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 4 回目接種実績及びオミクロン株対応ワクチン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4 回目接種実績及びオミクロン株対応ワクチン接種計画等調査」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～D 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完了とみなします。
- 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、4 回目接種が個別の事情（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。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お願いします。

（手順 3）

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。

- 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）

F には、4 回目接種をオミクロン株対応ワクチンにより行った施設が該当します。例えば、

- ・ 9 月に従来ワクチンによる 4 回目接種を行う予定だったが、実際は同月にオミクロン株対応ワクチンによる 4 回目接種を実施した施設。
- ・ 10 月にオミクロン株対応ワクチンによる 4 回目接種を実施した施設。
- ・ 11 月にオミクロン株対応ワクチンによる 4 回目接種を実施した施設。

は、①実施した施設数に計上して下さい。

- ・ 12 月以降にオミクロン株対応ワクチンによる 4 回目接種を実施予定の施設。
は、②実施予定の施設数に計上して下さい。

(手順5)

Gには、例えば下記の施設が該当します。

- (例) ・従来ワクチンによる4回目接種は施設単位の接種で実施したが、オミクロン株対応ワクチン接種は住民接種で実施する施設。
- ・ AからFに該当しない施設（新規開設施設等）

(手順6)

調査票右欄のチェックボックス全てに○が付いている事を確認の上、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。