

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(追加接種)  
進捗状況の実態再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ウイルス感染症に係る予防接種(追加接種)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」(令和4年2月15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)にて、高齢者施設等における追加接種の実態調査をお願いしたところ、限られた調査期間にもかかわらず、ほぼ全ての市町村からご回答いただき、深く感謝申し上げます。

各自治体におかれましては、希望する高齢者施設の入所者等の2月末までの追加接種完了について最大限の取組をいただいておりますところ、追加接種の進捗状況を確認するため再度実態調査を実施することいたしました。

別添1のとおり調査票を作成しておりますので、別添2の記入要領を踏まえ、下記要領に従って、ご回答いただけますようお願いいたします。

また、高齢者施設等への追加接種に関しては、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。

短期間での調査をお願いしておりますが、都道府県においては、必ずしも全ての市町村からの回答が出そろうのを待たず、一旦は必ず回答期限までに市町村からの回答を国に対して提出いただくようお願いいたします。この際、国において集計を行うため、都道府県における集計はせずにご提出いただきますようお願いいたします。

今回の調査の集計結果については、追加接種の進捗状況を「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。

なお、各自治体におかれましては、今回の実態調査において、希望する入所者等への2月

未までに追加接種が完了していないとした施設についても、引き続き、できる限り速やかな追加接種の完了について最大限の支援をいただくようお願いいたします。

## 記

○提出期限：令和4年3月8日(火)12時

提出先：[roujinhoken@mhlw.go.jp](mailto:roujinhoken@mhlw.go.jp)（厚生労働省 老健局 老人保健課）  
別添調査票をメールにてご提出願います。

○メール件名：【都道府県名】高齢者施設等での追加接種実態再調査

以上

別添 1

高齢者施設等（施設・居住系）における新型コロナワクチン追加接種状況再調査（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       |  |                 |
| 全施設での接種完了時期 |  | J列の選択肢の中から1つを選択 |

| 施設種別                    | 施設数<br>【A + B + C】 | 2月末までの<br>接種終了施設数<br>【A】 | 3月以降の接種終了予定施設数【B】 |                            | 住民接種等<br>実施施設数【C】 | チェック<br>(【A】+【B】+【C】の値が施設数<br>に一致しない場合、または、F列の値が<br>E列の値より大きい場合は「×」が表示<br>されますので、全て「 」であることを<br>確認してください。) |
|-------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|--|
|                         |                    |                          |                   | うち 3/1 ~ 3/15<br>接種終了予定施設数 |                   |  |
| 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       |                    |                          |                   |                            |                   |  |

|                            |  |                          |
|----------------------------|--|--------------------------|
| 2月までに接種が完了しなかった主な理由        |  | J列の選択肢の中から1つを選択          |
| 2月までに接種が完了しなかった主な理由        |  | J列の選択肢の中から1つを選択          |
| 2月までに接種が完了しなかった主な理由        |  | J列の選択肢の中から1つを選択          |
| 2月までに接種が完了しなかった主な理由（自由記載）  |  | ~ 理由以外の理由がある場合はこちらに記載    |
| 備考（自由記載） 差し替えの場合は「差し替え」と記入 |  | 記載内容について連絡事項がある場合はこちらに記載 |

## 高齢者施設等（施設・居住系）における新型コロナワクチン追加接種状況再調査 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追加接種状況調査への御協力を頂きありがとうございます。前回（2月16日締切）の調査において御質問頂いた事項について、以下の通り記入要領としてとりまとめさせて頂きました。今回の回答にあたり、ご参考にして頂けますと幸いです。

- 1 本調査における「2月末までの接種終了」の定義は以下となります。

「希望する2月末までの対象者」に対して、2月末までに施設単位での接種の機会を設けること。

- 1 上記定義に基づき、調査票への記入をお願いします。したがって、下記の例のような、個別の事情により、接種が未完了の場合であっても、「接種終了」に該当します。
- （例）「初回接種が遅く6か月経過していない者」は、対象者に該当しません。（6か月経過者が終了していれば、「接種終了」として下さい。）
  - （例）「接種を希望しない者」は、対象者に該当しません。（接種希望者が終了していれば、「接種終了」として下さい。）
  - （例）2月末までに接種を終了する予定であったが、一時的な体調不良等のやむを得ない事情により、接種が完了できない者も対象者に該当しないとして差し支えありません。ただし、この場合速やかに接種を行うようにしてください。
- 1 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る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、「2月末までの接種終了」として下さい。
- 1 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。
- 1 3月以降接種終了が予定されている施設のうち、3月1日～3月15日までに接種が予定されている施設については、その施設数を別途記入して下さい。
- 1 追加接種の進捗状況を「見える化」するため、調査結果について自治体毎の結果を公表する予定です。