

説明書・回答要領

福山市 介護保険課 2021年2月

福山市のワクチン接種体制等の説明

1 福山市の新型コロナウイルスワクチン接種の概要

本市のワクチン接種の概要及び接種体制等については、現時点で次のとおりです。なお、今後の様々な情勢に応じ変更があり得ること御承知おきください。最新情報は広報、本市ホームページ等により発信していきます。

(1) 接種対象者・接種回数

当面、16歳以上の人（一定期間を置いて2回接種）

※原則として、住民票所在地の市町村で接種を行います。住民票所在地の市町村は、接種対象者であることを確認できる「接種券」を発行し、対象者に順次送付します。本市では、高齢者への発送を3月下旬からと予定しています。

(2) 接種順位・接種時期

①医療従事者等 【3月中旬・予定】

②高齢者（2021年度中に65歳以上となる人を含む） 【4月以降・予定】

③基礎疾患のある人・高齢者施設等の従事者 【未定】

※接種順位の特例として、高齢者施設等の従事者は、施設内で入所者（高齢者）と同じタイミングで接種を受けることも可能です（一定の条件があります）。

④その他の人 【未定】

(3) 接種費用

無料

(4) 本市の接種体制

①接種実施医療機関（サテライト型接種施設）における個別接種
詳細は調整中。

②特設会場における集団接種

旧福山市体育館（草戸町）、西部市民センター、北部市民センター、東部市民センター、

かなべ市民交流センターなどの活用を検討中

※高齢者施設の入所者は、①②に加え、医療機関からの巡回接種によることも可能です。
また、医療の提供を行う施設（介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）
については、サテライト型接種施設となり接種を行うことも可能です（後述します。）。

（５）高齢者施設の入所者の接種までの流れ

①接種券の入手

市町村から住民票所在地へ「接種券」と「予診票」が送付されます。接種にはこれが必須です。入所者・入居者は、接種券が届き次第、入所者の手元や施設に取り寄せる手配をしておいてください。

②接種場所の決定

平時の定期の予防接種（高齢者インフルエンザ等）の接種場所を踏まえて、接種場所を検討・決定してください。入所者・入居者であれば本市に住民票が無い方も、施設内での接種を受けることができます。

③医療の提供を行う施設（介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）は、サテライト型接種施設となり接種を行うことも可能です（後述）。希望する場合は、この調査の項目 14 にその旨御回答ください。

参考 接種に係る委託料 2, 277円（税込）／1件

（６）高齢者施設の従事者への接種について

①「証明書」の発行

高齢者施設の従事者は、「接種券」と高齢者施設が発行する従事者であることの「証明書」（様式あり）により、一般の人より優先して接種を受けることができます。

②接種順位の特例

一定の条件を満たす場合に限られますが、接種順位の特例として、高齢者施設の従事者が当該施設の入所者と同時期に接種を受けることも可能です。項目 13 に詳述していますので確認してください。なお、この場合は「証明書」は不要です。

③高齢者施設の従事者の範囲

対象となる施設の種別は、今回調査対象となっている施設です。従事者の範囲の具体については項目 13 に詳述していますので確認してください。

（７）その他

上記の他、最新情報等は適時次を確認いただきますようお願いします。

- ・本市HPワクチン接種情報のページ

<https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/hokenyobo/214090.html>

- ・本市介護保険課HPのワクチン接種に関するページ

<https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/216234.html>



- ・厚生労働省HP介護事業所等における新型コロナ対応のページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html



- ・厚生労働省HP新型コロナワクチンのページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html



2 サテライト型接種施設となり接種を行う場合（老健，医療院，療養型のみ）

介護老人保健施設，介護医療院，介護療養型医療施設については，施設自身が「サテライト型接種施設」となり，接種を行うことも可能です。

次に示す資料を御確認いただき，サテライト型接種施設となることを希望する場合には，本調査の項目14にその旨御回答ください。

詳細な説明や手続き等については，御希望される施設と個別に対応させていただきます。

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_iryokikanheno_oshirase.html



回答要領

- ・この用紙に回答を下書きした後に、広島県電子申請システムへ入力することをおすすめします。
- ・この用紙の設問には一部、「回答を容易にするための補助設問」があります。これらはシステムへの入力は不要です。
- ・項目 01（事業所番号）から項目 06（施設・事業所所在地）までについては、同封の「宛名・対象施設掲載シート」に記載の【施設基本情報】をそのまま、項目 07 以降は、その施設のことについて御回答ください。

複数の種別の施設が併設している場合等にあつては、漏れや重複の無いよう御注意ください。

項目 01～06 対象施設基本情報

同封の「宛名・対象施設掲載シート」に記載の【施設基本情報】です。

- ・この調査は、記載の施設のことについて回答してください。
- ・施設基本情報の内容をそのまま、広島県電子申請システムの項目 01 から項目 06 に入力してください。必ず全ての項目を入力してください。

項目 07～09 担当者名及びその連絡先

この照会及びワクチン接種に関わり市とのやりとりの窓口となる御担当者様のお名前とその御連絡先を回答してください。

お名前については、肩書や役職等を含んでも構いません。

下書き（→県システムへ入力）	
項目 07 電話番号	

下書き（→県システムへ入力）	
項目 08 担当者名	

下書き（→県システムへ入力）	
項目 09 連絡先メールアドレス	

項目 10	入所者数（65歳以上）
-------	-------------

回答日時点の入所者（入居者数）のうち、「65歳以上の人及び令和3年度中に65歳以上となる人」の人数を回答してください。

- ・誕生日が1957年（昭和32年）4月1日以前の方です。
- ・福山市民でない方、住所地特例の方なども含みます。
- ・ショートステイの長期継続利用者など、「事実上、施設内で接種するしか選択肢がない方」をここに含むことができます。

下書き（→県システムへ入力）	
項目 10 入所者数（65歳以上）	人

補助項目ア	施設外での接種（集団接種又は個別接種）が可能な人の数
-------	----------------------------

項目 10 の人数のうち、「自身や家族・介護者等の支援によって、集団接種会場や接種実施医療機関での接種が可能な方」の人数を記載してください。

補助項目（県システムへの入力は不要）	
補助項目ア 集団接種又は個別接種が可能な人の数	人

補助項目イ	「施設内で接種を要する人」の数
-------	-----------------

項目 10 の人数から補助項目アの人数を引いた数が、「施設内での接種を要する人」の数となります。

補助設問（県システムへの入力は不要）	
補助項目イ 「施設内での接種を要する人」の数	人

なお「施設内での接種を要する人」がない場合は、以降の設問は回答不要です。

項目 11	65歳以上入所者のうち接種医の確保が可能な人数
-------	-------------------------

現在、市内の接種実施医療機関（サテライト型接種施設）の意向確認がすすんでいます。
 貴施設の医師（配置医師を含む）の所属医療機関、かかりつけ医、協力医療機関が接種実施医療機関となっているか（その意向があるか）と、入所者への接種が可能かどうか御確認ください。

そのうえで、補助項目イの人数のうち、貴施設の医師（配置医師を含む）、かかりつけ医、協力医療機関により施設内での接種が可能な人の数を回答してください。

下書き（→県システムへ入力）	
項目 11 65歳以上入所者のうち 接種医・ワクチン確保が可能な人数	人

※項目 14, 項目 15 及び項目 16 も、これを踏まえて回答してください。

項目 12	65歳以上入所者のうち接種医の確保が困難な人数
-------	-------------------------

補助項目イの人数のうち、前述の医師等による施設内での接種ができない人の数を記載してください。

下書き（→県システムへ入力）	
項目 12 65歳以上入所者のうち 接種医・ワクチンの確保が困難な人数	人

※検算

$$\begin{matrix} \text{自カで接種} \\ \text{補助項目ア} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{施設内接種・可} \\ \text{項目 11} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{施設内接種・不可} \\ \text{項目 12} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{入所・入居者総数} \\ \text{項目 10} \end{matrix}$$

となることを確認してください。

項目 13

高齢者施設の従業者への同時期の接種

「施設全体における入所者の日常的な健康管理を行う医師等が確保されており、接種後の健康観察が可能であること」を条件として、入所者と同時期に従事者へ接種を行うことが認められています。

希望する場合は、「希望する」にチェックし同時接種を希望する従事者の人数を回答してください。それ以外は「希望しない」にチェックしてください。

■ 「従事者」の範囲

- ・今回調査対象の施設で業務に従事する人に限ります。
- ・勤務時間数や雇用形態、兼務の有無等は問いません。
- ・利用者に直接接する機会のある職員に限られます。直接接する機会があるのであれば、その態様や時間数は問いません。介護職員・看護職員等だけではなく、利用者と面談をする事務職員や、送迎する運転手、配膳する委託先の給食調理員等を含みます。
- ・「介護療養型医療施設の従事者」「医療機関に近接する介護老人保健施設・介護医療院の従事者」は、高齢者より優先順位の高い「医療従事者」としての接種が可能です。既に医療従事者として優先接種を予定している人は、ここに計上しないでください。

下書き (→県システムへ入力)	
項目 13 高齢者施設の従業者への同時期の接種	<input type="checkbox"/> 希望する 人 <input type="checkbox"/> 希望しない

項目 14

(照会 1)

施設内での接種の可否

(介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設のみ)

本資料 3 ページ「2 サテライト型接種施設となり接種を行う場合」及び項目 11 を踏まえ、施設内での接種の可否について次の 3 つから 1 つを選択してください。

下書き (→県システムへ入力)	
項目 14 施設内での接種の可否 (老健・医療院・療養型)	<input type="checkbox"/> サテライト型接種施設になることを希望する <input type="checkbox"/> 施設の医師等の所属医療機関が実施可 医療機関名 () <input type="checkbox"/> 巡回接種等の調整が必要 希望の医療機関があれば記載 () ※いずれか 1 つを選択

項目 15 (照会 2)	施設内での接種の可否 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ)
-----------------	---

項目 11 を踏まえ、施設内での接種の可否について次から 1 つを選択してください。

下書き (→県システムへ入力)	
項目 15 施設内での接種の可否 (特養・密着特養)	<input type="checkbox"/> 嘱託医等の所属医療機関が実施可 医療機関名 () <input type="checkbox"/> 巡回接種等の調整が必要 希望の医療機関があれば記載 () ※いずれか 1 つを選択

項目 16 (照会 3)	施設内での接種の可否 (住宅等及び認知症対応型共同生活介護のみ)
-----------------	-------------------------------------

項目 11 を踏まえ、施設内での接種の可否について次から 1 つを選択してください。

下書き (→県システムへ入力)	
設問 16 施設内での接種の可否 (住宅系・GH)	<input type="checkbox"/> 往診医、協力医療機関等による接種が可 医療機関名 () <input type="checkbox"/> 巡回接種等の調整が必要 希望の医療機関があれば記載 () ※いずれか 1 つを選択

項目 17	自由記載欄 (全施設用)
-------	--------------

これまでの設問項目等に関し、回答の補足事項等自由に入力していただいて構いません、なお、個別の質問等に回答するものではありませんので御承知おきください。

回答の下書きが終わったら

1 「広島県電子申請システム」により回答してください

(1) 次のいずれかの方法で該当ページを開いてください。

①URL

https://s-kantan.jp/pref-hiroshima-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=6694

②QRコード



③本市HPに掲載しているリンクから

介護保険課トップページ>事業者の方はこちら>新型コロナウイルス感染症及びワクチン関係>3 高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症ワクチン接種関係

(2) 「利用者登録せずに申し込む方はこちら」ボタンをクリックし、表示された画面で回答してください。

(3) システムの利用ができない場合・提出期限を超過した場合

提出期限を超過した場合又は何らかの理由により広島県電子申請システムの利用ができない場合は、「宛名・対象施設掲載シート」と「下書きのできたこの回答要領」をお手元に用意したうえで、次に記載の福山市介護保険課へ電話してください。

2 お問い合わせ先

【電子申請システムに入れないとき】

担当：ワクチン接種体制整備班（県） 電話：082-211-1250

【電子申請システム操作に関すること】

電子申請の画面下部に表示されているコールセンターにお問い合わせください。

【内容に関すること】

お問い合わせ先	電話番号
福山市 介護保険課 事業者指定担当	084-928-1259
事業者指導担当	084-928-1232
施設整備担当	084-928-1281