

2021年（令和3年）6月18日

介護保険施設等 管理者 様

福山市 保健福祉局 長寿社会応援部
介護保険課 事業者指定・指導担当課長

高齢者施設等に係る新型コロナウイルスワクチンの未接種者数等について（照会）

平素から、本市保健福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

また、新型コロナウイルスワクチンの接種に関わり、これまで様々な御尽力をいただいていることに重ねてお礼申し上げます。

ワクチンの接種については、令和3年4月30日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室から「新型コロナウイルスの高齢者向け接種の前倒しについて」が発出され、本市においても、65歳以上の高齢者の7月末までの接種完了を目指しているところです。

つきましては、高齢者施設の入所者等において、希望されているすべての方が接種を受けられるよう、次のとおり照会を行います。

照会が立て続き、皆様には御迷惑をおかけしますが、接種を受けられず取り残されてしまう高齢者を出さないために、全ての施設において期日までに御回答いただきますようお願いいたします。

1 送付物

- ・本紙「高齢者施設等に係る新型コロナウイルスワクチンの未接種者数等について（照会）」
- ・裏面「（別紙）回答にかかる留意事項」
- ・「入所（居）者のワクチン未接種者数等に関する回答書」

2 対象施設

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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、生活支援ハウス

※この照会は、対象施設ごとに送付しています。同一敷地内の併設施設等であっても、それぞれの施設ごとに御回答ください。

3 回答期限及び提出方法

「（別紙）回答にかかる留意事項」をよく御確認の上、「入所（居）者のワクチン未接種者数等に関する回答書」に回答を記入してください。

6月24日（木）までに**FAX**により提出してください。

※短期間での照会となり御迷惑おかけします。期日に関わらず、なるべく早期の回答に御協力ください。

4 その他

回答内容は、本市ワクチン接種実施本部、市内の医師会、接種実施医療機関等の関係機関と情報共有させていただく場合があります

● 「2 貴施設において…入所(居)者の施設内接種の状況…」について

- ※1 「3月時点の65歳以上の入所(居)者数」については、2/26付「高齢者施設等に係る新型コロナウイルスワクチンの接種予定者数等について(照会)」の回答を記載しています。基準日は2/26~3/11の間の回答日です。
- ※2 「施設内接種の予定(実施)の有無」及び「1回目の接種開始日~2回目の接種完了日」については、6/4付「高齢者施設等に係る新型コロナウイルスワクチンの接種完了日等について(照会)」の回答を記載しています。
- ※3 「1回目の接種を済ませた人の数」については、6/17までに報告していただいた「高齢者施設におけるワクチンの接種状況に関する報告書」の接種者数を記載しています。集団接種会場又はかかりつけ医での個別接種は含まれません。また、6月18日以降に提出された報告書の人数は反映されていません。

● 「3 6月20日時点の、貴施設の65歳以上の入所(居)者数…」について

空床利用・併設ショートステイ、療養ショートステイの長期継続利用者や、併設小規模多機能、看護小規模多機能(複合型サービス)の長期連泊利用者など、本体施設の入所者とみなされる利用者を含みます。

● 「4 6月20日時点の、貴施設の1回目の接種済者数…」について

2回目の接種まで済んだ人だけでなく、1回目の接種は済んだが2回目の接種がまだの人も含めて記入してください。1回目の接種日が6月20日の人も含みます。
また、集団接種会場やかかりつけ医等での個別接種も含めて記入してください。

● 「5 4の内訳…」について

「①施設内接種」の人数と、「②集団接種又は個別接種」の人数を足した数が、「4 …1回目の接種済者数…」になることを確認してください。(検算:「5①」+「5②」=「4」)

● 「6 6月20日時点の、貴施設の未接種者数…」について

貴施設の入所(居)者において、1回目の接種をまだ受けていない人の数を記入してください。
「4 …接種済者数…」と「6 …未接種者数…」を足した数が、「3 …入所(居)者数…」になることを確認してください。(検算:「4」+「6」=「3」)

● 「7 6の内訳…」について

「①ア…7月末までに受けられる人」の数と、「①イ…8月以降になる人」の数と、「②ウ持病等のため接種が困難な人」の数と、「②エその他の理由…」の数と、「③接種を希望していない人」の数を足した数が、「6…未接種者数…」になることを確認してください。
(検算:「7①ア」+「7①イ」+「7②ウ」+「7②エ」+「7③」=「6」)

● 「7 6の内訳…」中、「②エその他の理由…」について

FAXの画質等により判読できない場合、御連絡させていただくことがあります。

(記入例)

エ その他の理由で接種日が決まっていない人

2 人

(その他の理由について記入してください。)

- ・施設内接種終了後に新規に入所された方 1名
- ・入院中の方 1名(入院先での接種未定)

郵便番号

事業所所在地

事業所名

(サービス種別)

管理者 様

No. ○○

入所（居）者のワクチン未接種者数等に関する回答書

1 下表に御担当者名及び連絡先を、記入してください。

サービス種別	サービス種別		
施設名（整理番号）	施設名（No. ○○）		
御担当者名		電話番号	

2 貴施設において過去に御回答等いただいた入所（居）者の施設内接種の状況について、確認してください。内容に誤りがある場合は、見え消し等で訂正をお願いします。

3月時点の65歳以上の入所（居）者数※1	○○	(3月時点)
施設内接種の予定（実施）の有無※2	○○○○	(6/10時点)
1回目の接種開始日～2回目の接種完了日※2	○/○/○～○/○/○	(6/10時点)
1回目の接種を済ませた人の数※3	○○	(6/17報告時点)

※1, 2, 3の詳細については、「高齢者施設等に係る新型コロナウイルスワクチンの未接種者数等について」の照会文に記載しています。

3 6月20日時点の、貴施設の65歳以上の入所（居）者数を記入してください。

※空床利用・併設ショートステイの長期継続利用者等を含みます。

人

4 6月20日時点の、貴施設の1回目の接種済者数を記入してください。

※2回目の接種をまだ受けていない人も含みます。

※施設内接種だけでなく、集団接種会場やかかりつけ医等での個別接種も含みます。

人

5 4の内訳を記入してください。

①施設内接種

人

②集団接種又は個別接種

人

6 6月20日時点の、貴施設の未接種者数（1回目の接種を受けていない人）を記入してください。

人

7 6の内訳を記入してください。

① 接種を希望しており、接種日が決まっている場合

ア 1回目、2回目の接種の両方を7月末までに受けられる人

人

イ 1回目または2回目の接種が8月以降になる人

人

② 接種を希望しているが、1回目の接種日がまだ決まっていない場合

ウ 持病等のため接種が困難な人

人

エ その他の理由で接種日が決まっていない人

人

(その他の理由について記入してください。)

③ 接種を希望していない人

人

■設問は以上です。「(別紙) 回答にかかる留意事項」の検算を行い、内容に誤りがないことを御確認ください。