

令和3年2月9日

各

都道府県
指定都市
中核市

 住宅担当部長

国土交通省住宅局安心居住推進課長

新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設における対応について

平素より、高齢者等住宅施策の推進にご協力いただき、ありがとうございます。

今般、厚生労働省より、下記のとおり新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設における対応について、都道府県等の衛生主管部局及び介護保険担当主管部局に対して、通知等が発出されているところです。

つきましては、下記内容をご確認のうえ、必要に応じて、衛生主管部局及び介護保険担当主管部局と連携し、ご対応くださいますようお願い致します。

記

1. 病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について（令和3年1月14日） 【別添1】

高齢者施設に感染した入居者を留め置かなければならない状況となった場合の、施設のゾーニングの考え方等について整理されております。適宜高齢者施設へ周知いただくなど、ご活用ください。

2. 高齢者施設への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について（令和3年1月28日） 【別添2】

高齢者施設と自治体において、入居者や施設従事者のワクチン接種方法を相談して決めていくこととなります。当該作業は衛生主管部局及び介護保険担当主管部局を中心に部局を超えて連携体制を構築して行うことが考えられます。つきましては、サービス付き高齢者向け住宅の実態を把握している住宅部局として協力することも想定されるため、適宜ご参照ください。

3. 高齢者施設の従事者等の検査の徹底について（周知）（令和3年2月4日） 【別添3】

感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画の策定及び実施について、衛生主管部局に対して求められており、介護保険担当主管部局に対しても衛生主管部局と連携した検査の円滑な実施についての協力が求められております。つきましては、サービス付き高齢者向け住宅の実態を把握している住宅部局として協力することも想定されるため、適宜ご参照ください。

以 上

事 務 連 絡
令和 3 年 1 月 14 日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部（局） 御中
特 別 区

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
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

病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について

高齢者施設における新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた取組については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その 2）」（令和 2 年 4 月 7 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡、同年 10 月 15 日付一部改正）等においてお示ししているところです。

感染拡大に伴い入院患者が増加していることも踏まえ、病床ひっ迫時の留意事項等について下記のとおり整理しましたので、適切に対応いただくとともに、管内の高齢者施設に対して周知をお願いします。

記

1. 基本的な考え方

- 高齢者施設が提供するサービスは、入所者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染拡大防止対策を徹底した上で、必要なサービスを継続的に提供できるようにすることが重要である。
- このため、「高齢者施設における感染拡大防止対策の再徹底について」（令和 2 年 11 月 24 日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）等に基づき、これまで示してきた平時から感染時までのケア等の具体的な留意

点、自主点検実施要領、机上訓練シナリオ、感染対策のポイントをまとめた動画や手引きを活用した感染防止対策等の再徹底を行い、感染予防及び感染拡大防止に引き続き取り組むことが求められる。

- また、介護保険サービスに従事する職員がサービスを提供する際に留意すべき感染防止策について、研修プログラム・教材を令和2年11月9日より順次公開し、「介護保険サービス従業者向けの感染対策に関する研修について（その3）」（令和2年12月14日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）では感染症の専門家による実地研修に係る実施要綱を示しており、高齢者施設等においては、これらの研修も活用し一層の感染症対応力の向上に努めることが求められる。
- 高齢者については、施設に入所している者も含め感染した場合には、原則入院としているところであるが、感染が拡大し、医療への負荷が高まっている中で、病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、高齢者等のうち、医師が入院の必要がないと判断した場合は宿泊療養（適切な場合は自宅療養）としても差し支えないこととしている（「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）」（令和2年11月22日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡））。
- 施設に入所している者についても、同様の場合には、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があるが、入院措置の運用については、高齢者施設の構造設備や人員上、適切なゾーニングが困難な場合があること等の高齢者施設の特性等を勘案した上で、都道府県等において適切に判断いただきたい。

2. 都道府県等における取組

- 病床ひっ迫時については、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があり、その際には、都道府県等において、可能な支援や当該施設の個別の状況（構造・人員等）も考慮し、別紙の留意点を踏まえた支援体制を整えることを前提とした上で、入所継続の指示を行うこと。
- 入所継続中は、モニタリングと医療への迅速なアクセスの確保が重要であり、入所継続の指示を行っている施設であっても、症状の悪化・急変の徴候が認められる場合には入院を行うこと。
- また、以下のとおり積極的に行政検査を実施すること。
 - ・濃厚接触者と有症状者には全例検査を行う。
 - ・無症状かつ濃厚接触に当たらない場合でも、可能な限り広範囲に検査を行う。
 - ・特に集団感染が疑われる場合には、同一棟または同一施設の入所者及び職員の原則全員に対して、検査を実施することを積極的に検討する。

- 支援体制整備や検査の実施にあたっては、衛生部局が中心となりつつ、施設の特性・構造等に係る情報収集、介護職員の応援、物資の供給等については福祉部局等も協働し、組織的な対応を行うこと。
- 感染管理専門家の派遣、人員確保等に活用できる支援策について4にまとめており、積極的に活用すること。

3. 高齢者施設における取組

- 施設内で入所継続を行う場合には、感染の拡大を防止するため、保健所や派遣された感染管理専門家の指示に従って対応することとし、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その2）（一部改正）」における、別紙「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について」の2.（5）②を参考にしつつ、特に、以下のような点について留意すること。

（1）生活空間等の分け（いわゆるゾーニング）等

保健所や派遣された感染管理専門家と相談し、施設の構造、入所者の特性を考慮した上で、以下の点に留意して対応すること。

- ・ 感染している入所者、濃厚接触者及びその他の入所者の食事場所や生活空間、トイレ等を分けること。
- ・ 感染している入所者及び濃厚接触者やその居室が判別できるように工夫すること。
- ・ 居室からの出入りの際に、感染している入所者と、感染していない入所者（濃厚接触者及びその他の入所者）が接することがないようにすること。
- ・ 職員が滞在する場所と感染している入所者の滞在する場所が分かれるようにするとともに、入口などの動線も分かれるようにすること。
- ・ 感染している入所者に直接接触する場合または患者の排出物を処理する場合等は、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋を着用すること。
- ・ 感染している入所者、濃厚接触者及びその他の入所者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。夜勤時等、分けることが困難な場合は、防護具の着用等、特段の注意を払うこと。
- ・ 个人防护具の効率的な利用等については、「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて」（令和2年4月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）を、生活空間等区分けの考え方、个人防护具の着脱方法については、宿泊療養施設における非医療従事者向け感染対策の動画も参照すること。

<https://www.youtube.com/watch?v=dDzIjvxMNIA>

(参考：「介護現場における感染対策の手引き 第1版」より (一部改変))

●ゾーニング* (区域をわけ)

*清潔と不潔のエリアを明確にして区切ること、不潔な区域から病原体を持ち出さないようにすること。人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわかるようにすることが重要。

＜介護職員の対応＞

- ・感染症にかかった利用者があるエリアと、そうでないエリアに分けて、感染が拡大しないようにします
- ・その際、各エリアを職員が行き来するのではなく、各エリアの受け持ちを決めます
- ・感染症にかかった利用者が入るエリアの中でも、動線が交差しないように人の動きに注意します
- ・感染症にかかった利用者が使用した物品等は、そのエリア内で廃棄や消毒ができるようにします
- ・可能であれば、職員更衣室での接触を避けるため、各エリアに更衣室を設定することが推奨されます
- ・エリアを越えた利用者の移動は行わないようにします

＜利用者の対応＞

- ・感染症にかかった利用者がエリアの外にでないようにします
- ・専用のトイレを設け、利用者の使用後には消毒を行います
- ・原則、家族等の面会も断ります

●コホーティング* (隔離)

*コホーティングとは、感染患者をグループとしてまとめ、同じスタッフがケアにあたることで、施設内で周囲から区別・隔離すること。

＜介護職員の対応＞

- ・感染症にかかった利用者を個室管理にします。また、1か所の部屋に集めるなど、他の利用者へ感染が拡大しないようにします
- ・感染症にかかった利用者の部屋には、手袋やエプロンなど、標準予防策(スタンダード・プリコーション)が速やかに行えるように設置します
- ・入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指衛生を行います
- ・退室する前に、手袋やエプロンを外し、感染性廃棄物に廃棄します

＜利用者の対応＞

- ・部屋の外に出ないようにします
- ・原則、家族等の面会も断ります

(2) 入所者の健康管理等について

- ・健康管理の方法や、症状に変化があった場合等の相談先を含めた連絡・報告フロー等の対応方針を都道府県等に予め相談・確認し、同方針に従って対応

すること。

- ・ 感染している入所者については、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要であり、保健所等の指示に従い、例えば、適時の検温、呼吸状態及び症状の変化の確認、パルスオキシメーター等も使用した状態の確認、状況に応じた必要な検査の実施等を行い、入所者から聞き取った内容とともにケア記録に記載すること。また、症状や状態に変化があった場合には、事前確認した方針に従い、速やかに医師、保健所等に相談すること。新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性もあることに留意が必要であること。
- ・ 他の入所者についても、検温や状態の変化の確認を行うほか、咳や呼吸が苦しくなるなどの症状が出た場合には、速やかに医師、保健所等と相談すること。

(3) 濃厚接触者となった職員の就業制限

- 施設内感染等により濃厚接触者となった職員の就業制限は次のように推奨され、特に、入所継続時においては、過大に就業制限をかけて、施設機能を低減しないように配慮する。
 - ・ 濃厚接触者となった職員は、最終曝露日から 14 日間自宅待機とし、健康観察の結果、症状の出現がなければ就業可とする。
 - ・ 濃厚接触者とならなかった職員に就業制限をかける必要はないが、状況を踏まえて施設で判断する。マスク着用や手指衛生等の感染対策を徹底するとともに、発熱と症状を確認しながら就業することは可能である。

(4) 情報の共有

- ・ 管理者は、職員体制、入所継続している感染者の状況、その他の入所者の状況、物資の状況等について、1 日 1 回以上を目安に指定権者又は許可権者に報告を行うこと。

4. 補正予算等による支援策

- 感染者が発生した施設等への支援、発生時に備えた支援として、以下の事業等が活用可能であるため、積極的に活用すること。

(1) 感染者発生時の医療従事者や感染管理専門家等の派遣

- ・ 保健所や自治体、地域の医療機関等を通じた専門家派遣、相談・支援体制確保
- ・ DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分））：DMAT・DPAT や医療チームを新型コロナウイルス感染症患者が増加している医療機関等へ派遣する医療機関（派遣元）に対する支

援を行うもの。また、クラスター発生時に、都道府県看護協会から当該施設への感染管理認定看護師等の派遣に係る費用等を支援。【別添 1】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000677168.pdf>

- ・ 感染症対策専門家派遣等事業：日本環境感染学会への委託事業。本事業を活用するために自治体への連絡を行う。支援を受ける高齢者施設がこの枠組みを活用するためには、地方自治体を介して学会に要請することが基本である。地方自治体は、派遣の必要性を高齢者施設の要請に基づいて判断し、学会に要請を伝える。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000677168.pdf>

(2) 感染者発生時の応援職員派遣

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業：感染者が発生した施設等における事業継続に必要な人員確保のために必要な経費（職業紹介料、（割増）賃金・手当等）、感染者が発生した施設等に職員を応援派遣するための諸経費（職業紹介料、（割増）賃金・手当等）等を支援。人員不足が見込まれる場合に、本事業を活用し、臨時に看護職員等を雇用することも可能である。【別添 2】
- ・ 社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業（災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業）：職員が不足する事業所と応援派遣の協力が可能な施設間の調整費用及び応援職員を派遣する場合の旅費や宿泊費用等を支援。【別添 3】
- ・ 各都道府県で構築している応援体制の活用
（応援体制の構築に当たっては「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」が活用可能）【別添 4】

(3) 発生時に備えた対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）：感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために必要な外部専門家等による研修実施、感染防止のための増員のため発生する追加的人件費等を支援。【別添 4】
- ・ 地域医療介護総合確保基金・地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金：介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、簡易陰圧装置・換気設備の設置に必要な費用、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化に要する改修費等について補助。【別添 5、6】

＜高齢者施設に入所継続の指示を行う際の留意点＞

1 対象施設

- 介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム

2 施設の構造設備の考慮

- 専門家の助言の下、当該施設の構造（フロアの構造、多床室、ユニット、個室等）や応援を含めた人員体制の確保により、適切なゾーニングが可能であること。

3 医療・ケアに係る人員体制支援

- 施設の人員配置状況も勘案しつつ、以下の体制を確保する。
 - ・ 医師：必要時に診療・健康相談が可能な体制（オンコールでも可）
 - ・ 看護師：適時の健康管理、状態の変化確認が可能な体制。日中は原則1人以上常駐、夜間はオンコールでも可（医療従事者が配置されている施設はその者による対応を基本）。ただし、施設職員の協力の下、医療従事者からの適切な助言の上で健康管理ができ、即時の相談体制が確保されている場合には、施設内感染の規模や入所者の状態を十分に勘案して、オンコール体制としても差し支えない。その際にはICTの活用も検討すること。
 - ・ 介護職員：必要に応じて応援職員派遣
- パルスオキシメーター等健康状態を把握するための検査機器の配備や使用法に関する助言を行うこと。

4 急変時等の対応方針の確認

- 症状や状態に変化があった場合の相談・対応方針や医療機関へ移送が必要となった場合の移送手段、受入医療機関の候補等の事前確認。

5 感染拡大防止対策に関する専門家の派遣

- 保健所や自治体、地域の医療機関等を通じて、ゾーニング等の感染拡大防止対策に関する専門家等を派遣。

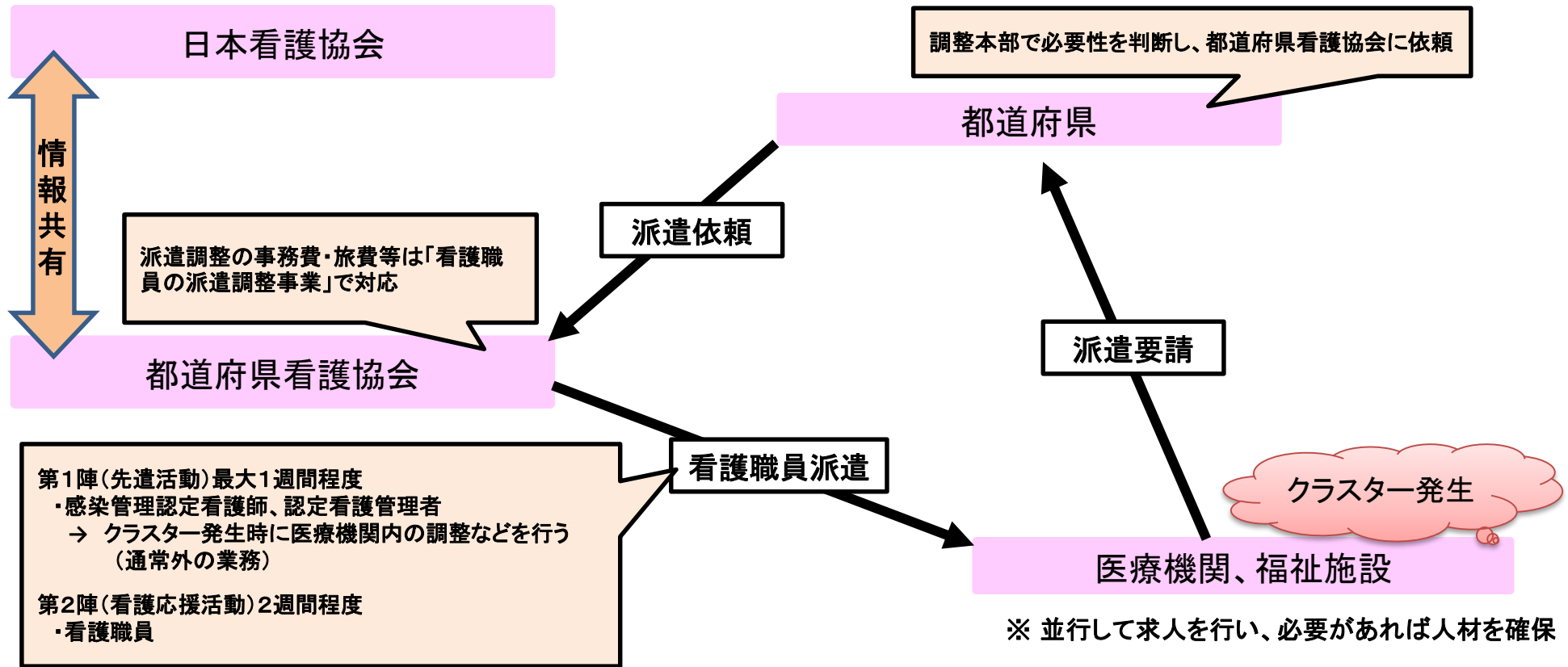
6 必要な物資の供給

- 防護具等について、施設から依頼があった場合の速やかな物資供給。

7 検査の実施

- 当該施設の職員及び入所者に対する原則全員への検査の徹底。

クラスター発生時の看護職員の派遣の仕組み



- ①所属先のある看護職員
- ②所属先のない看護職員(都道府県看護協会で雇用)

← DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業(緊急包括支援交付金)で都道府県から派遣元に補助

- ※ 派遣先が医療機関の場合、DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業は通常の体制では対応できない状況での活動を支援するものとして、
- ・ 第1陣は、当該医療機関における感染防止措置の問題点を把握して見直した上で、濃厚接触者の把握・検査を行い、感染者の隔離などの通常業務ではない調整業務を行うため、派遣した人数分を補助する。
 - ・ 第2陣は、通常業務を実施する応援活動として派遣する看護職員であり、派遣した看護職員数から休業した看護職員数を差し引いた人数分を補助する。休業した看護職員分は、通常の体制を確保するために必要な経費として、派遣先から派遣元への支払いを求める。

※ 感染した看護職員が休業する場合は労災給付、濃厚接触者となり看護職員が休業する場合は雇用調整助成金の対象

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

令和2年度補正予算
68.3億円(総事業費103億円)

別添2

- 介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。
- このため、介護サービス事業所・介護施設等が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

対 象

1. 介護サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

- ①休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所
- ②利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等
- ③濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等
 - ・事業所・施設等の消毒・清掃費用
 - ・マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
 - ・事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用 等

※①～②の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合は、上記に加えて訪問サービスを実施する場合の費用(④と同じ)に対して追加の補助が可能

- ④ ①～②以外の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合
 - ・訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当
 - ・訪問介護事業所に所属する訪問介護員による同行指導への謝金 等

2. 上記「1」の①、②及び自主的に休業した介護事業所等との連携(※)に係るかかり増し経費支援

- (※)利用者を受け入れた連携先事業所等
- ・追加で必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
 - ・利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用 等

3. 都道府県等の事務費

補助額等

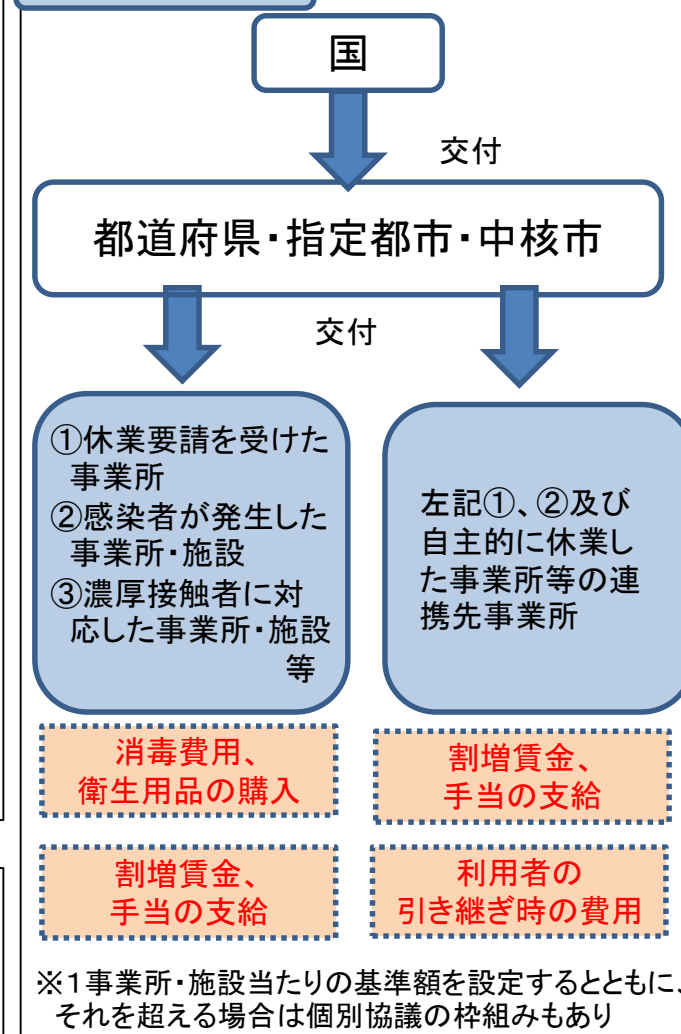
実施主体:都道府県、指定都市、中核市

補助率 : 国 2/3、都道府県・指定都市・中核市 1/3

※地方負担分については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の対象

総事業費 : 103億円(国68.3億円 都道府県・指定都市・中核市 34.2億円)

事業の流れ



社会福祉施設等の介護職員等の確保支援

事業目的

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、小学校等の臨時休業や社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、社会福祉施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、社会福祉施設等のサービス提供を継続する。

実施主体

都道府県又は都道府県が適当と認める団体

補助内容・補助率

「災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業（社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業）」として以下を実施することとし、定額補助（補助率10/10）とする。

①介護職員等の応援派遣の調整

職員が不足する施設と応援派遣の協力が可能な施設間での派遣調整を行う。（派遣調整に係る事務費）

②介護職員等の応援派遣

社会福祉施設等のサービス提供を継続するため、介護職員等の応援職員を職員が不足している社会福祉施設等へ派遣する。（応援職員の旅費、宿泊費用など。人件費部分は介護報酬等に対応）

< 事業スキーム >

厚生労働省

補助

都道府県
又は
都道府県が適当と認める団体



応援職員の派遣調整



応援職員の派遣



職員が不足している社会福祉施設等

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。
 今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】
 (感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用)
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用【都道府県支援】

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(20万円)を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(5万円)を支給

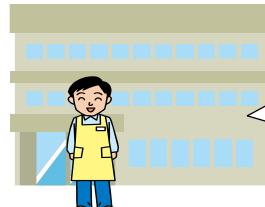
3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援(アセスメント、ニーズ調査、調整等) 等

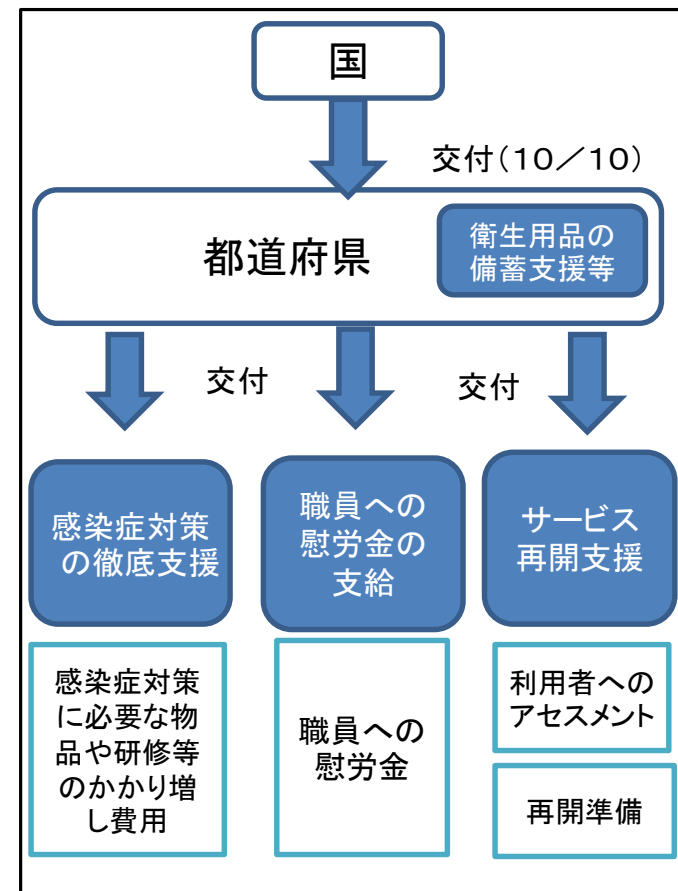
4. 都道府県の事務費

補助額等

実施主体: 都道府県
 補助率: 国 10/10



事業の流れ



介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入、介護施設等の消毒・洗浄、高齢障害者向けの感染症予防の広報・啓発、簡易陰圧装置・換気設備の設置に必要な費用を補助する。

■補助内容

① 都道府県の消毒液等購入費

- 介護現場では、感染経路の遮断が重要であるが、それに伴い必要な一般用マスク、消毒液等の需給が逼迫し、介護施設等が自力で購入できない状況を踏まえ、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入に必要な費用について補助

② 介護施設等の消毒・洗浄経費

- 感染が疑われる者が発生した場合に、介護施設等内で感染が広がらないよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒・洗浄に必要な費用について補助



③ 地方自治体の広報・啓発経費

- 高齢障害者にも必要な情報が行き渡るよう、地方自治体の感染症予防の広報・啓発経費について補助
(例：視覚障害がある高齢者向けの点字パンフレット、高齢者が必ずしもインターネットを通じて情報入手するとは限らないため市町村報に折り込むチラシ)



④ 介護施設等における簡易陰圧装置・換気設備の設置に係る経費

- I 介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に必要な費用について補助
- II 風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、介護施設等において、居室ごとに窓がない場合等にも、定期的に換気できるよう、換気設備の設置に必要な費用について補助



■補助対象施設 ①～③は全ての介護施設等、④は入所系の介護施設等

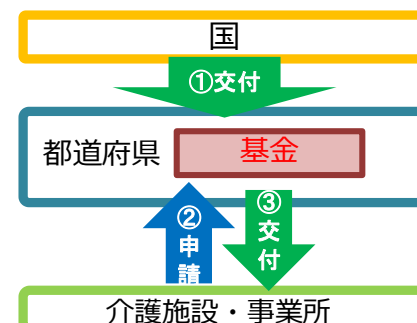
■補助率 国 2 / 3、都道府県 1 / 3

■補助上限額 ①～③は設定なし（都道府県が認める額）
④は1施設あたり、I：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）II：4,000円/m²

■補助実施主体 都道府県

■活用財源 地域医療介護総合確保基金

■補助の流れ



※ 機動的に支援できるよう、新型コロナウイルス発生後、かつ、緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象

介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、**多床室の個室化に要する改修に必要な費用を補助**する。

■ 補助内容

介護施設等の多床室の個室化に要する改修費

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化（※）に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

■ 補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、老人短期入所施設、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

■ 補助率

定額補助

■ 補助上限額

1 定員あたり97.8万円

■ 補助実施主体

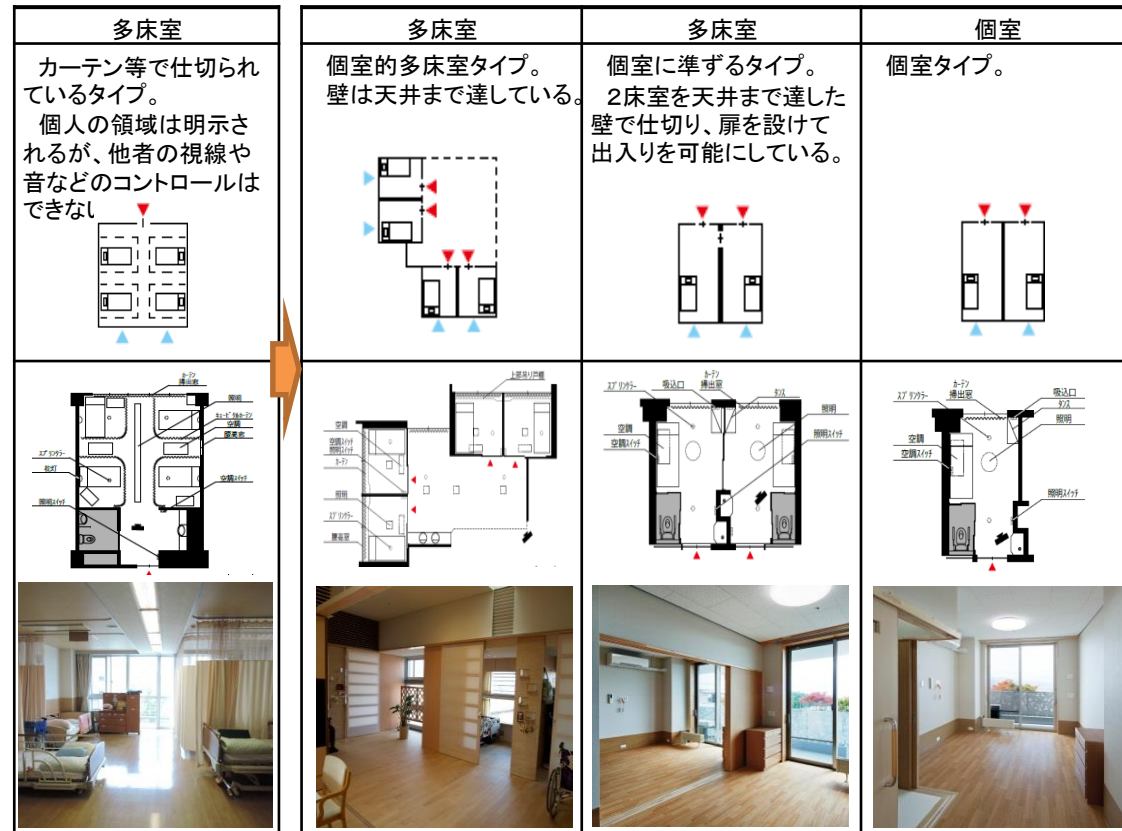
地方自治体

定員30人以上の広域型施設は都道府県（指定都市・中核市を含む）

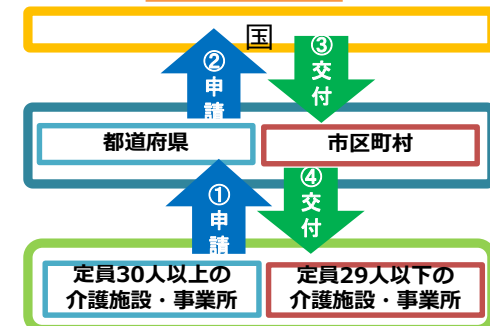
定員29人以下の地域密着型・小規模型施設は市区町村（指定都市・中核市を含む）

■ 活用財源

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金



■ 補助の流れ



※機動的に支援できるよう、新型コロナウイルス発生後、かつ、緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象

(別添2)

健 健 発 0128 第 1 号
老 高 発 0128 第 1 号
老 認 発 0128 第 1 号
老 老 発 0128 第 6 号
令 和 3 年 1 月 28 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿
各都道府県介護保険担当主管部（局）長 殿

厚 生 労 働 省 健 康 局 健 康 課 長
厚 生 労 働 省 老 健 局 高 齢 者 支 援 課 長
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
厚 生 労 働 省 老 健 局 老 人 保 健 課 長
(公 印 省 略)

高齢者施設への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、「「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手引き」の改訂について」(令和3年1月15日付け健発0115第1号厚生労働省健康局長通知)において、接種体制の構築に向けた準備の参考となるよう、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種実施に関する手引き(第1.1版)」が示されたところです。

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について(案)」(令和2年12月23日新型コロナウイルス感染症対策分科会(第19回)資料)において、医療従事者等への接種の次に高齢者を行うこととされているところ、接種体制構築が円滑に進むよう、別添のとおり高齢者施設における基本的な考え方と体制構築の標準的な進め方をお示ししますので、高齢者施設等の入所者及び従事者に対する接種を行う体制の構築を進めるようお願いいたします。その際には、各都道府県におかれましても、市町村が円滑な接種を行えるようご協力をお願いします。

また、別添1から別添3までについて、体制構築の基本的な考え方及び体制整備の標準的な進め方として、管内の市区町村及び関係団体に御連絡いただくようお願いします。高齢者施設への円滑な予防接種の推進を図るためには、高齢者施設を所管する介護保険部局の役割が極めて重要であり、衛生部局と密に連携しつつ、適切な役割分担のもと、予防接種を行う体制の構築を進めるようお願いします。

なお、医療・介護関係団体等に対しましても、この取扱につき、協力依頼を行っておりますことを申し添えます。

(添付資料について)

別添 1 高齢者施設への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の基本的な考え方

別添 2 市町村における高齢者施設の入所者等への接種体制の構築

別添 3 高齢者施設における入所者等への接種体制の構築

※ 新型コロナワクチンに関する自治体向け通知・事務連絡等については、以下に掲載しております。

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

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の基本的な考え方

- ※ 1. (3) に示す事項はファイザー社のワクチンを念頭に置いているため、他社のワクチンを念頭に高齢者施設への接種体制を構築する必要がある場合は、別途考え方等をお示しする。
- ※ 高齢者施設については、介護保険施設のほか、居住系介護サービス等を含むことを想定している。

1. 高齢者施設への接種の枠組み

(1) 実施主体等

- 高齢者施設の入所者への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が実施主体となり、予防接種の実施に係る集合契約（※）を市町村と締結した医療機関等（※※）において実施する。
 - ※市町村と実施機関（医療機関）の間で締結されるワクチン接種の委託契約について、それぞれをグループ化し、グループ同士で包括的な契約をいう
 - ※※医療の提供を行う介護保険施設を含む
- 高齢者施設とは、以下の施設を指す。
 - ・ 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
 - ・ 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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
- 請求方法等の基本的な枠組みについては、一般の住民への接種と同様に、国が用意するワクチン接種円滑化システム（以下「V-SYS（※）」という。）を用いるとともに、住所地外接種に係る接種費用の請求・支払は医療機関等所在地の国民健康保険団体連合会を通じて行うこと。
 - ※地方自治体、医療機関、卸売業者等の関係者がクラウドにワクチンの在庫量、配分量等の情報を登録し、関係者で速やかに共有することを主な目的としたシステム

(2) 対象者

- 高齢者施設に入所する接種順位が上位に位置づけられる高齢者（※）とする。
 - ※令和3年度中に65歳以上に達する者

(3) 接種場所

- 接種場所は、大きく「基本型接種施設」及び「サテライト型接種施設」に分けられる。
 - 具体的には、「基本型接種施設」とは、直接ワクチンの配送を受け、接種を実施する施設であり、「サテライト型接種施設」とは、基本型接種施設の近隣に所在し、当該基本型接種施設から冷蔵でワクチンを移送して接種を実施する施設である。

- 高齢者施設については、
 - ・ 基本型接種施設、サテライト型接種施設又は市町村が設置する設置会場での接種に加え、それが困難な場合には、これらの接種施設からの巡回接種により実施することも可能である。
 - ・ 医療の提供を行う介護保険施設においては、市町村と予防接種の実施に係る集合契約を締結した場合は、「サテライト型接種施設」として接種を実施することが可能である。

(4) 接種の大まかな流れ

- ・ 接種予定者に対し、市町村が接種券を発行
- ・ 接種予定数を踏まえ、基本型接種施設が当該施設及びサテライト型接種施設での必要量を合計したワクチンの必要量をV－SYSに登録
- ・ 国、都道府県及び市町村が連携してワクチン割り当て量を決定。具体的には、①国は各都道府県の割り当て量を調整し、②都道府県は各市町村の割り当て量を調整し、③市町村は各医療機関等の割り当て量を調整
- ・ 基本型接種施設はワクチン納入予定数や予定日をV－SYSで確認。必要に応じてサテライト型設置施設に連絡。
- ・ 基本型接種施設はワクチンを保管。
- ・ 基本型・サテライト型接種施設は具体的な接種日や時間枠ごとの接種予定者数を決定し、当該施設の接種予定者に伝達（その他、市町村が設置した会場等に係る接種日時・予定者数についてはとりまとめ主体に伝達）
- ・ 接種の実施
- ・ 基本型・サテライト型接種施設はV－SYSを通じて接種者数等の報告を行うとともに市町村又は国民健康保険連合会に費用請求書を送付

2. 体制構築に向けた準備の概略

(1) 基本的な考え方

- 高齢者施設については、医療を提供する介護保険施設がある一方で、高齢者の住まいとしての施設もあることから、入所者の予防接種については、平時の定期接種の接種場所を基本としつつ、ワクチン流通単位の観点から、効率的な接種が求められるとともに、接種後の健康観察も重要であることを念頭に、施設の特徴を踏まえた上で接種場所の検討を行うことが考えられる。

また、介護保険施設の嘱託医等がワクチンの取扱いが困難な場合においては、施設等が市町村へ相談し、市町村は郡市区医師会等と調整を図りながら進めることになることから、予防接種の円滑な推進を図るためにも、市町村の衛生部局と介護保険部局が連携と役割分担を行うことが重要である。

- 市町村内のワクチンの安定的な分配と後述する高齢者施設の従事者の予防接種（別紙参照）を踏まえると、高齢者施設の入所者への接種体制の構築は、市町村が中心となっていくこととなる。

(2) 関係者の役割、関係者間の関係の構築

- 都道府県は、指定している施設一覧を提供する等により、市町村が管内の高齢者施設の把握を円滑に行えるよう協力をする。
- 市町村は、都道府県の協力を得ながら、管内の高齢者施設を把握し、その上で、高齢者施設に対して、接種体制等の説明を行う。また、高齢者施設の入所者の接種場所を把握するとともに、介護保険施設の嘱託医等が、接種実施医療機関に該当しない場合は、

市町村が郡市区医師会と相談し、接種医の調整を行う。市町村介護保険部局と衛生部局が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部局が中心にとりまとめ、接種に係る医師会等の調整等は衛生部局と連携し行うこと等）が考えられるが、各自治体の状況に応じて対応されたい。

- 高齢者施設は、平時の定期接種を基本としながら 1（3）の接種場所の検討を行う。さらに、接種場所の検討結果や接種対象者のうち当該施設で接種を予定する者の人数（概算）を事前に市町村へ報告し、必要に応じて接種医や運営方法について相談を行う。また、入所者（または家族）に対して、予防接種に関する必要な事項（接種券、予防接種票の記入等）について説明を行う。

【参考】

- 基本型接種施設、サテライト型接種施設に求められる主な役割等は、具体的には以下のとおりである。
 - ①基本型接種施設（直接ワクチンの配送を受ける接種施設）
 - ・基本型接種施設は、当該施設の接種予定者数のほか、サテライト型接種施設から申告を受けたワクチン数や市町村が設置する会場の接種受け入れ予定数を確認し、V－S Y Sを通じてワクチンの必要数をオーダーし、サテライト型接種施設分等も含めてワクチンを受け取る。
 - ・受け取ったワクチンは、ディープフリーザー又はドライアイス入り保冷ボックスで保管する。
 - ・保管したワクチンは、当該施設での接種に用いるとともに、基本型接種施設又はサテライト型接種施設のいずれかがサテライト型接種施設に移送する。移送方法については、「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」（初版を令和3年1月18日付け健発0118第2号厚生労働省健康局健康課長通知で提示）を参照する。
 - ・サテライト型接種施設に移送したワクチンについて移送先、移送先ごとのワクチン数を記録する台帳を整備する。
 - ②サテライト型接種施設（基本型接種施設からワクチンを移送して接種する接種施設）
 - ・サテライト型接種施設となることを希望する医療機関等は、移送元となる基本型接種施設とよく協議の上、必要な情報をV－S Y Sに入力する。なお、予防接種の実施に係る集合契約に加入している必要がある。
 - ・当該施設の接種予定者に必要となるワクチン数を基本型接種施設に申告し、ワクチンを移送して接種する（サテライト型接種施設は自らV－S Y Sによりワクチンのオーダーを行わない）。
 - ・サテライト型接種施設は、基本型接種施設から移送したワクチンを冷蔵で保管し、決められた期間内に可能な限り全てのワクチンを使用する。
 - ・移送に要する時間は原則として3時間以内とする。
- 「サテライト型接種施設」においては、ワクチンの適正な管理・追跡を行う観点から、以下の点に留意することが必要である。
 - ・原則としてワクチンの分配を受ける基本型接種施設と同一市町村内に所在
 - ・ワクチンの接種経験がある等の適切にワクチンを扱える医療機関であること
 - ・原則として、基本型接種施設1か所につきサテライト型接種施設3か所程度（基本型接種施設と併せて概ね人口5000人当たり接種施設が1か所）を上限として設置が可能。ただし、高齢者施設入所者への接種のために必要な接種施設はこの限りではない。
 - ・予め基本型接種施設とワクチンの分配について合意した上で、V－S Y Sにおいて、ワクチンの分配を受ける基本型接種施設を指定
- なお、市町村が設置する接種会場についても、求められる役割を果たすことができることを前提に、基本型接種施設又はサテライト型接種施設のいずれかの類型として接種を実施することとなる。

市町村体が接種会場を設ける場合の手続き等については「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手引き」（1.1版を令和3年1月15日付け健発0115第1号厚生労働省健康局長通知別添で提示）を参照すること。

高齢者施設の従事者への接種について

1. 高齢者施設の従事者の範囲の考え方

高齢者施設の従事者に早期に接種する理由は、業務の特性として、仮に施設で新型コロナウイルス感染症患者が発生した後にも高齢者の患者や濃厚接触者へのサービスを継続するとともに、クラスターを抑止する対応を行う必要があることから、高齢者に次ぐ優先順位とされている。これを踏まえ、具体的な範囲を定める。

2. 高齢者施設の従事者の範囲

高齢者施設の従事者には、高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等（介護保険施設、居住系介護サービス等）において、利用者に直接接する職員が、含まれる見込みである。なお、職種は限定しない。（今後の新型コロナウイルス感染症対策分科会で決定される予定）

（対象の高齢者施設の例）

対象の高齢者施設には、例えば、以下の施設であって、高齢者等が入所・居住する者が含まれる。なお、介護医療院、介護老人保健施設の従事者については、医療機関と同一敷地内にある場合には、施設（または医療機関）の判断により医療従事者等の範囲の対象とできる。また、介護療養型医療施設は、病院・診療所と同様に医療従事者等の範囲に含まれる。

- ・ 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
- ・ 介護医療院
- ・ 特定施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・ 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

（対象者を取りまとめる主体）

- ・ 優先接種の対象である高齢者施設に従事していることの「証明書」が必要である。そのため、接種を希望する従事者については、施設で「証明書」を発行するため、高齢者施設で取りまとめる。
- ・ 後述の「高齢者施設の入所者と従事者の同時期の接種」を実施する場合も、接種券付き予診票の発行が必要なため、接種を希望する従事者の情報を高齢者施設が取りまとめる。

3. 高齢者施設の従事者の接種体制

- 高齢者施設の従事者は、原則、住民票所在地の市町村の接種体制に応じ、接種実施医療機関で予防接種を受ける。その際、優先接種の対象である高齢者施設に従事していることの「証明書」を、市町村から発行された接種券とともに持参すること。

- 「証明書」（様式あり）については、従事する高齢者施設において発行する。
- 「証明書」は、接種実施医療機関で回収されない。接種後には医療機関から返却をしてもらい、第2回目も同様の書類を提示する。

（接種順位の特例）

- ・ 重症化リスクの大きさ等を踏まえ、高齢者と高齢者施設の従事者の接種順位は異なっているが、施設内のクラスター対策のより一層の推進のため、市町村及び施設等の双方の体制が整う場合、介護保険施設や一定の要件を満たす高齢者施設において、当該施設内で入所者と同じタイミングで従事者の接種を行うことも差し支えない。その際は、ワクチン流通単位の観点からの効率性に留意すること。

※一定の要件（目安）

- ・ 市町村及び高齢者施設の双方の体制が整うこと
- ・ ワクチン流通量の単位から施設入所者と一緒に接種を受けることが効率的であること
- ・ 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

なお、接種は従事者一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということ、ワクチンの流通状況等によっては同時期の接種が必ずしも叶わないことに留意すること。

- ・ その際、従事者には住民票所在地の市町村から接種券が手元に届いていないため、接種前に、高齢者施設の所在地の市町村に「接種券付き予診票」の発行を依頼する。

市町村における高齢者施設の入所者等への接種体制の構築

※【様式】と書かれている項目については、別添の様式を活用する。

※【】内に書かれている日付は、標準的な作業の期限を表しており、体制整備が円滑に進むよう異なる日付を設定することも可能。

※高齢者施設については、介護保険施設のほか、居住系介護サービス等を含むことを想定している。

※高齢者施設の入所者及び従事者への接種体制構築までのスケジュール（目安）については、参考資料参照。

1. 市町村における衛生部局と介護保険部局の連携構築

- 円滑な予防接種の推進を図るため、市町村介護保険部局と衛生部局が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部局が中心にとりまとめ、接種に係る医師会等の調整等は衛生部局と連携し行うこと等）が考えられるが、各自治体の状況に応じて対応されたい。
- 介護保険部局については、主に以下の役割が想定される。
 - ・都道府県の協力を得ながら、管内市町村の高齢者施設を把握
 - ・高齢者施設の入所者の接種場所と接種対象者のうち当該施設での接種を予定する者（以下「接種予定者」という。）の人数（概算）の把握
 - ・当該施設内での接種を要する場合において、接種医の確保が困難な施設の把握と接種医の調整（衛生部局において作成された接種実施医療機関リストを用いたマッチング作業等）
 - ・高齢者施設の入所者と同時期の接種を行うことを希望する従事者名簿の取りまとめ
 - ・接種券付き予診票の発行 等

2. 管内高齢者施設の把握【1月下旬～2月上旬】

- 市町村は、都道府県の協力を得ながら、管内の高齢者施設を把握する。

3. 高齢者施設への接種体制の説明と被予定者数（概算）等の提出依頼【2月上旬】【様式1-1、1-2】

- 市町村は、管内の高齢者施設に対して、当該市町村の接種体制（接種できる医療機関や市町村会場等）を説明する。その際、高齢者施設の入所者については、接種場所の例外（住民票所在地以外での接種）に該当する者も少なくないと考えられることから、住民票所在地の市町村が発行する接種券の入手方法などを丁寧に説明すること。
あわせて、市町村は、高齢者施設のうち、医療の提供を行う介護保険施設については、サテライト型接種施設にもなり得ることから、当該施設で接種を希望する場合には、集合契約等、接種に必要な手続きについても説明を行う。
- 市町村は、接種開始前までにワクチンの必要量の目安や接種医の調整、巡回接種の検討等を行う必要があることから、高齢者施設への接種体制の説明と合わせて、以下について施設から市町村へ報告するように依頼する。
 - ・入所者の平時の定期接種を踏まえた接種場所
 - ・当該施設での接種予定者数（概算）（従事者が同時期の接種を希望する場合は、その数を含む）

- ・嘱託医等の所属医療機関が接種実施医療機関（基本型またはサテライト型接種施設）に該当しない場合における当該施設内での接種を希望する施設（主に介護老人福祉施設を想定）
- ・当該施設内での接種を要するものの、訪問可能な接種実施医療機関（基本型またはサテライト型接種施設）の確保が困難な施設
- ・その他、市町村が必要とする事項

4. ワクチンの必要量の想定【3月上旬】

- 市町村は、都道府県から分配されたワクチンを、管内の接種実施医療機関へ適切に分配するため、上記3の報告に基づき高齢者施設での接種に必要なワクチン本数（概算）を把握する。その上で、ワクチンの流通単位を踏まえた効率的な予防接種が実施されるように努める。

5. 接種場所の調整【3月】

- 市町村は、上記3で把握した以下の事項について、郡市区医師会の協力を得ながら、高齢者施設（この場合、接種場所）と接種実施医療機関とのマッチングを行う。
 - ・嘱託医等の所属医療機関が接種実施医療機関（基本型またはサテライト型接種施設）に該当しない場合における当該施設内での接種を希望する施設（主に介護老人福祉施設を想定）
 - ・当該施設内での接種を要するものの、訪問可能な接種実施医療機関（基本型またはサテライト型接種施設）の確保が困難な施設
- 上記の調整については、原則、基本型接種施設又サテライト型接種施設から選定することを想定しているが、市町村が設置した会場での接種や巡回接種のためのチームによる複数施設の同日接種も差し支えない。
- 接種医又は巡回接種など方針が決定した場合は、希望した高齢者施設へ報告する。

6. 接種券付き予診票の作成【3月】【様式2】

（高齢者施設の入所者と従事者の同時期の接種に該当する施設のみ）

- 市町村は、高齢者施設の入所者と同時期に接種する従事者に「接種券付き予診票」を発行するため、「医療従事者等優先接種予定者リスト」（医療従事者等と高齢者施設等従事者に共通に用いる様式あり。以下「リスト」という）の提出を高齢者施設に依頼する。
- 市町村が、高齢者施設から提出されたリストをワクチン接種円滑化システム（V－SYS）に入力すると、従事者のための「接種券付き予診票」が電子媒体で出力される。予診票にはリストに記入した氏名等が予め記載されており、市町村は1人につき2枚の予診票を印刷し、高齢者施設を通じて接種対象者に配布する。

高齢者施設による入所者等への接種体制の構築

※【様式】と書かれている項目については、別添の様式を活用する。

※【】内に書かれている日付は、標準的な作業の期限を表しており、体制整備が円滑に進むよう自治体が異なる日付を設定する場合もあるので、その場合は当該自治体が設定した日付によること。

※高齢者施設については、介護保険施設のほか、居住系介護サービス等を含むことを想定している。

※高齢者施設の入所者及び従事者への接種体制構築までのスケジュール（目安）については、参考資料参照。

I. 高齢者施設の入所者の接種について

1. 接種に関する意向の市町村への申告等【2月中旬】【様式】

(1) 高齢者施設における接種場所の検討

- 高齢者施設の所在地の市町村から接種体制の説明を受けた後、当該施設の入所者の接種方式の検討を行う。その際、平時の定期接種を基本としつつ、ワクチンの流通単位を踏まえると、効率的な接種が求められるとともに、接種後の健康観察も重要であることから、施設等の特徴を踏まえた上で、接種場所を検討する必要がある。なお、介護保険施設以外の高齢者施設において、当該施設内での接種を検討する場合は、ワクチンの流通単位を踏まえ、無駄なく接種する人数の確保や施設等全体における入所者の日常的な健康管理を行う医師が確保されていることや、接種後の健康観察が可能であることなどに留意する必要がある。
- 医療の提供を行う介護保険施設においては、サテライト型接種施設となることで、当該施設での接種が可能となる（集合契約への参加が条件）こと、また、介護老人福祉施設では、嘱託医等が所属する医療機関が接種実施医療機関（基本型またはサテライト型接種施設）に該当しない場合で、当該施設で接種を希望する場合は、市町村に相談する。
- 施設等の特性を踏まえた上で、考えられる接種方式については以下のとおりであるが、これ以外の接種方法を妨げるものではない。（参考資料参照）

<介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設>

- ・サテライト型接種施設となり、当該施設で接種すること
- ・施設の医師等の所属医療機関が接種実施医療機関（基本型またはサテライト型接種施設）に該当せず、かつ、当該施設内で接種を要する場合に、各施設が接種対象者のうち接種を予定する者（以下「接種予定者」）の人数（概算）をとりまとめた上で、接種実施医療機関を市町村と相談し調整すること
- ・医療機関受診可能な者が、自身で接種施設を選択すること

<介護老人福祉施設>

- ・嘱託医等の所属医療機関が接種実施医療機関（基本型またはサテライト型接種施設）である場合に、巡回により当該施設内で接種すること
- ・嘱託医等の所属医療機関が接種実施医療機関（基本型またはサテライト型接種施設）に該当せず、かつ、当該施設内で接種を要する場合に、各施設が接種予定者数（概算）をとりまとめた上で、接種実施医療機関を市町村と相談し調整すること
- ・医療機関受診可能な者が、自身で接種施設を選択すること

＜有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・認知症対応型共同生活介護等＞

- ・医療機関受診可能な者が、自身で接種施設を選択すること
- ・かかりつけの往診医がおり、その往診医が接種実施医療機関（基本型またはサテライト型接種施設）の所属である場合に、当該施設内で接種すること
- ・当該施設内での接種を要するものの、訪問可能な接種実施医療機関の確保が困難な場合は、各事業所が接種予定者数（概算）をとりまとめた上で、接種実施医療機関を市町村と相談し調整すること

（２）接種場所及び被接種者数の報告

- 高齢者施設は、入所者の接種場所の方針を検討し、市町村へ所定の様式を用いて報告する。その際、当該施設で接種を予定している場合は、被接種予定者数（※）も併せて報告する。

※ 後述する「高齢者施設の入所者と従事者の同時期の接種」を行う場合は、併せて接種を希望する従事者の人数も報告する。

- 市町村は、高齢者施設からの報告を受けて、ワクチンの必要量の検討や接種医及び巡回接種の検討を行う。市町村は、検討結果について該当施設へ連絡する。

（３）サテライト型接種施設となることを希望する場合

（主に介護保険施設が該当すると想定）

- サテライト型接種施設として接種を行うことを希望する医療機関は、「２．接種を実施可能にするための手続き」を参照し、集合契約に参加する必要がある。

なお、サテライト型接種施設は、基本型施設１か所につき３か所程度（基本型施設と併せて人口５,０００人に１か所程度）を上限として設置されることが想定されているが、高齢者施設入所者等の接種に必要な場合、上記の上限数を超えて、設置できる。

２．接種を実施可能にするための手続き（サテライト型接種施設となる場合）

（１）集合契約への参加（委任状の提出）【２月中が望ましい】

- サテライト型接種施設については、ワクチン接種契約受付システムを用い、接種の時期までに十分余裕をもって、取りまとめ先に委任状を提出すること。

（２）V－SYSへの初期登録

- サテライト型接種施設に対しては、委任状提出時に登録したメールアドレス宛にワクチン接種円滑化システム（以下「V－SYS」という。）のIDとパスワードが送付される。V－SYSの初期登録ができないとワクチンの分配が受けられないため、V－SYS稼働後速やかに、V－SYSの初期登録を行うこと。

３．入所者への説明及び接種予定者の把握【３月上旬】

（１）施設の入所者への説明

- 高齢者施設は、入所者のうち接種を希望した者に対して、接種券の持参、予診票の記入などが必要であることを説明する。また、入所者が希望する医療機関が、接種実施医療機関であるか確認を行い、市町村の予防接種の手順に沿った対応を行う。

- 接種券については、入所者の住民票記載の住所地に届くことが基本となるため、接種までに入所者の手元に準備する必要がある。

- 原則、住民票所在地の市町村で接種券を用いた接種を行うことが望ましいが、高齢者施設の特徴として、接種場所の例外（住民票所在地以外の場所の接種）を要する入所者

が多いと想定されることから、接種券が入所者の手元に届くまでに時間がかかることに留意する。

(2) 施設の接種予定者リストの作成

- 高齢者施設は、入所者の接種希望や接種場所の確認を記録するための施設全体のリスト（管理簿等）を作成することが望ましい。その際、高齢者施設の従事者についても含めることが望ましい。
- 当該施設内で接種を予定している場合は、必ず接種予定者リストを作成し、接種予定者が予定日時に接種できるようにする（上記のリストと兼ねることも可）。なお、接種予定者の体調に変化があった場合や予診の結果接種が行われなくなった場合はこの限りではない。

(3) 当該施設の接種予定者数の把握

- 当該施設内で接種を予定している高齢者施設は、接種予定者の人数を把握した上で、
 - ・サテライト型接種施設については基本型接種施設へ申告し
 - ・それ以外の施設等については、接種実施医療機関に申告すること。

4. ワクチンの分配、接種対応及び請求事務等

- 基本型接種施設はサテライト型接種施設でワクチンの必要量を把握し、サテライト型接種施設の必要量を含めたワクチンの必要量をV-SYSに登録することになる。また、基本型接種施設へのワクチン配送予定量および予定日が判明したら、サテライト型接種施設に連絡することになる。
- サテライト型接種施設は、接種日時が判明したら、接種予定者へ連絡すること。
- その他の施設においては、接種実施医療機関から接種日時の知らせがあったら、接種予定者へ連絡すること。
- 基本型及びサテライト型接種施設におけるワクチンの分配、接種対応及び請求事務等については、「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」を参照すること。

II. 高齢者施設の従事者への接種について

1. 接種希望者への証明書の発行【従事者への接種開始前後】【様式3】

- 高齢者施設の従事者の接種順位については、業務の特性として、仮に施設で新型コロナウイルス感染症患者が発生した後にも高齢の患者や濃厚接触者へのサービスを継続するとともに、クラスターを抑止する対応を行う必要があることから、従事者は、高齢者に次ぐ接種順位と位置付けられている。
- 高齢者施設の従事者については、優先的な接種の対象であることを証明する書類等を医療機関で提示することが必要である。
- そのため、高齢者施設は、接種を希望する従事者（以下「接種予定者」という。）に対し、優先接種の対象である高齢者施設に従事していることの「証明書」を接種予定者本人に発行する。

- 接種予定者本人は、住民票所在地の市町村の実施手順に従い、住民票所在地から送付された接種券とともに「証明書」を接種実施医療機関に提出（提示）する。
なお、高齢者施設が発行した「証明書」は、第1回及び第2回ともに使用するものであり、接種実施医療機関では回収されない。
- 万が一、ワクチンの供給量等を踏まえ、高齢者施設の従事者であるか否かに関わらず接種できる時期には、「証明書」の提示は不要である。

2. 高齢者施設の入所者との同時期の接種【3月上旬】【様式2】

(1) 接種機会の提供

- 市町村及び施設等の双方の体制が整う場合、介護保険施設や一定の要件を満たす高齢者施設において、当該施設内で入所者と同じタイミングで従事者の接種を行うことも差し支えない。その際は、ワクチン流通単位の観点からの効率性に留意すること。
【要件（目安）】
 - ・市町村及び高齢者施設の双方の体制が整うこと
 - ・ワクチン流通量の単位から施設入所者と一緒に接種を受けることが効率的であること
 - ・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が確保されており、接種後の健康観察が可能であること
- その際、接種は従事者一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということ、ワクチンの流通状況等によっては同時期の接種が必ずしも叶わないことに留意が必要である。

(2) 接種券付き予診票の発行依頼

- 高齢者以外には住民票所在地の市町村から接種券が送付されていないと想定されるため、高齢者施設は、予め高齢者施設が所在する市町村に対し、「医療従事者等優先接種予定者リスト」（医療従事者等と高齢者施設等従事者に共通に用いる様式あり。以下「リスト」という）を提出する。なお、リストを作成するに当たっては、以下の点に留意すること。
 - ・同一の者が複数の高齢者施設においてリストに載らないよう、職員に対し、他の施設において接種を予定していないかを確認すること（特に、医療従事者等の範囲に含まれる場合は注意が必要）。
 - ・従事者の住民票所在地の住所を十分に確認すること（万が一、誤記載があった場合には、予防接種記録が適切に管理されないほか、接種実施医療機関の請求事務に支障をきたすことになるため注意が必要）
- 市町村は、高齢者施設から提出されたリストに基づき「接種券付き予診票」を1人につき2枚発行する。
- 高齢者施設は、接種前日までに、市町村から発行された「接種券付き予診票」を接種予定者へ配布する。なお、接種券付き予診票を用いて接種を受けた従事者については、住民票所在地の市町村から送付される接種券を用いて再度接種することのないよう伝える必要があること。

【様式 1 - 1】接種予定者数（概算）報告（施設等→市町村）

※高齢者施設から市町村へ接種予定者数（概算）を報告する際に活用できます。

[illegible]

【様式 1 - 2】高齢者施設ごと接種予定者数一覧（市町村用）

※市町村において高齢者施設からの情報を取りまとめる際に活用できます。

市町村名	
------	--

[illegible]

[illegible]

証明書

（ 氏 名 ） について、
（ 施 設 種 別 ） に従事する者であり、
新型コロナウイルスワクチンの優先接種の対象
（高齢者施設等従事者）であることを証します。

令和 年 月 日

（法人名）

（施設名）

（所在地）

（施設連絡先）

（管理者氏名）

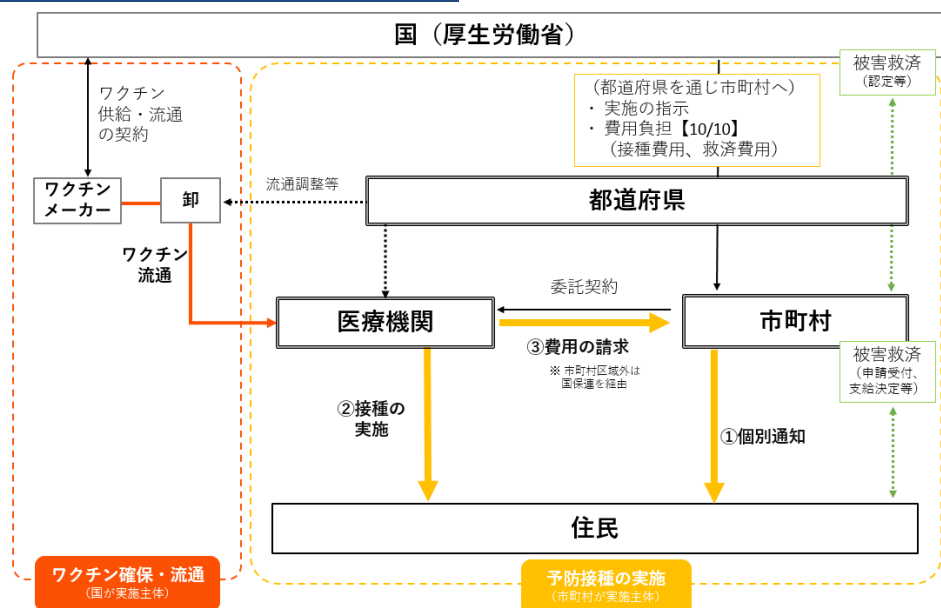
高齢者施設における新型コロナウイルスワクチン接種について【全体概要】

※ 現時点の案であり、今後変更もあり得る

1. 基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対処するため、今回のワクチンの接種については、予防接種法の臨時接種に関する特例を設け、**国の指示**のもと、**都道府県の協力**により、**市町村において予防接種を実施**するものとなっている。

2. 事業イメージ



3. 接種券（現時点案）

接種券		予診のみ		新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証（臨時） Certificate of Vaccination for COVID-19	
券種	2 ワクチン接種	券種	1 予診のみ	1回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)
請求先	〇〇県〇〇市	請求先	〇〇県〇〇市	接種年月日	
券番号	1234567890	券番号	1234567890	2021年	
氏名	厚生 太郎	氏名	厚生 太郎	月 日	
OCRライン (18桁)		OCRライン (18桁)		接種場所	
券種	2 ワクチン接種	券種	1 予診のみ	2回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)
請求先	〇〇県〇〇市	請求先	〇〇県〇〇市	接種年月日	
券番号	1234567890	券番号	1234567890	2021年	
氏名	厚生 太郎	氏名	厚生 太郎	月 日	
OCRライン (18桁)		OCRライン (18桁)		接種場所	
接種を受ける方へ ●シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。 ●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。					
氏名	厚生 太郎				
住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99				
生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生				
〇〇県〇〇市長 日本 一郎					

※ 接種時点では、市町村から発行された接種券のほか、予診票等が必要

4. 接種場所の検討

- ワクチンの接種場所は、市町村が設ける会場、医療機関（介護老人保健施設等の医療提供施設では当該施設での接種や、特養等では施設での巡回接種も可能）いずれでも実施可能である。
- 高齢者施設の入所者の平時の定期接種の接種方式を踏まえつつ、接種場所を検討すること。**ワクチンは複数回分が1バイアルとして供給されることから、施設等内においての接種を実施する場合は、接種可能人数を可能な限り多くする必要がある。

5. 入所者への説明

- 入所者のワクチン接種の希望の有無を確認し、接種を希望する場合には以下のポイントを確認する。

- ① 接種券が手元に届いているか
- ② 希望する医療機関が接種実施医療機関であるか（外部での接種を希望する場合）

＜予防接種当日＞

- ③ 予診票の記入は済んでいるか（本人の意思確認があるか）
- ④ 体調の変化はないか
- ⑤ 接種券と予診票その他必要な持ち物はあるか
- ⑥ （第2回目の場合）第1回目と同じワクチンの種類であるか

＜予防接種後＞

- ⑦ 予防接種済証をもらい、保管しているか
- ⑧ 体調の変化はないか
- ⑨ （第1回目の場合）接種券を保管しているか

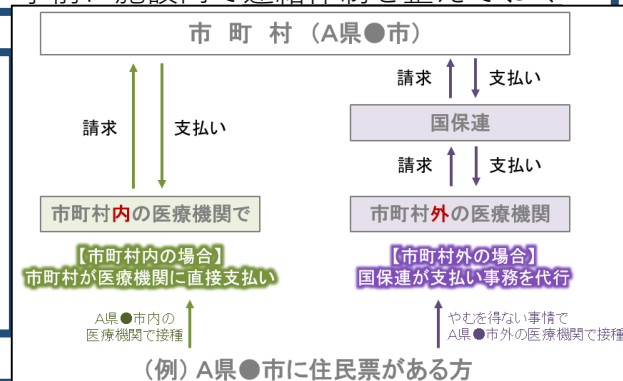
医療機関の所在地の市町村の情報を確認
※介護保険施設の嘱託医等の場合において、
接種実施医療機関でない場合は、市町村
へ相談

意思確認が難しい場合であっても、家族や、介護保険施設等に入所している場合は嘱託医等の協力を得ながら本人の意思確認をし、接種についての同意を確認できた場合には接種可能

副反応等による体調の変化に留意する。
※応急対応が可能な状態で観察するほか、
事前に施設内で連絡体制を整えておく

6. 請求事務（医療提供施設で実施した場合のみ）

- 介護老人保健施設等の医療提供施設が接種実施医療機関として実施した場合には、施設等がワクチン接種に係る費用の請求を行う。
- その際、施設所在地と異なる住民票所在地の入所者の費用請求は、国保連へ請求する。
- なお、巡回接種等により実施した場合は、施設等に請求事務は発生しない。



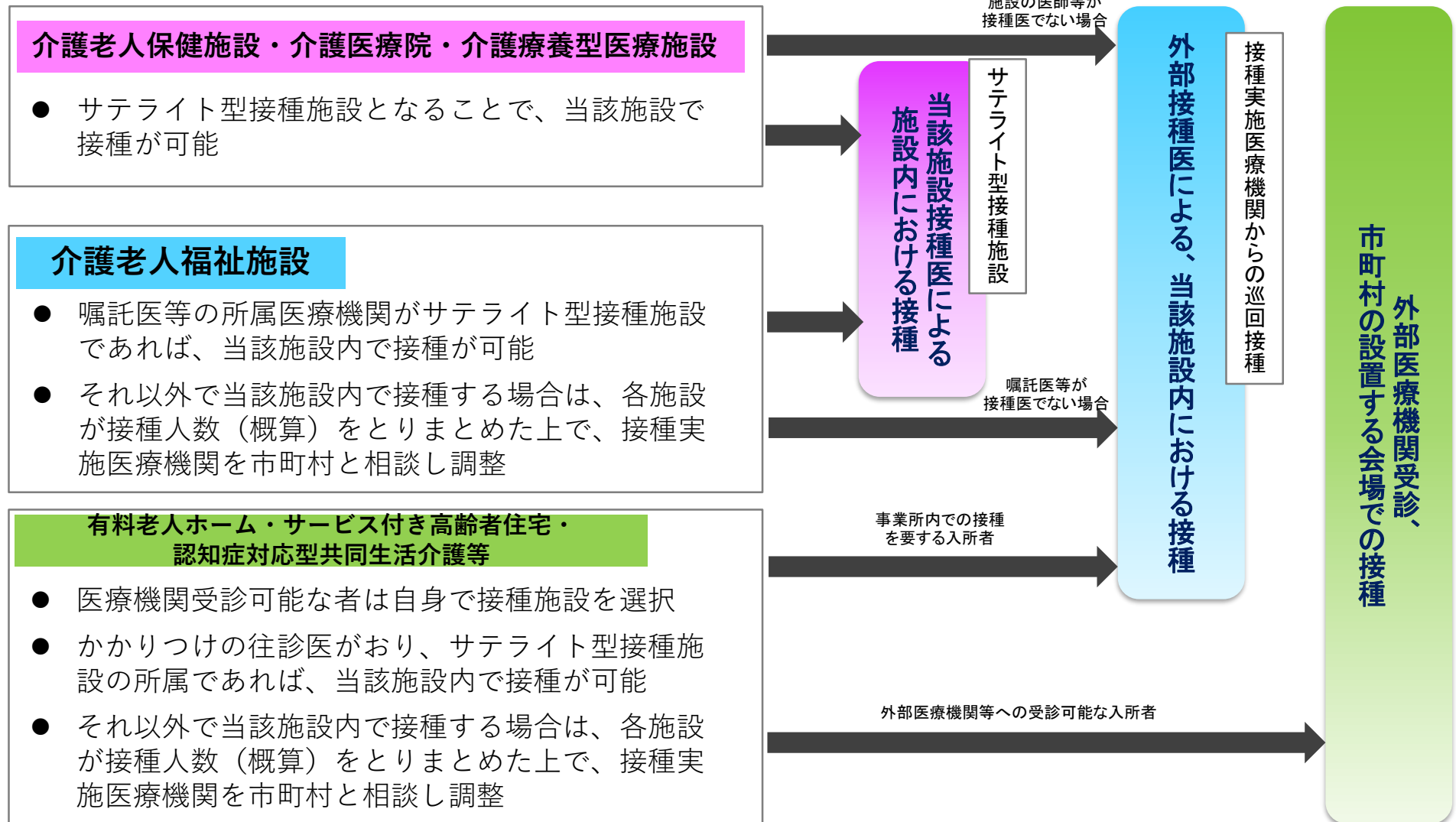
7. 従事者の接種

- 一般の住民と同様に住民票所在地の接種実施医療機関で接種する。ただし、優先接種である証明を接種券と共に医療機関に持参する必要があるため、施設等において従事者に対して証明書を交付する。
- 施設等内のクラスター対策のより一層の推進のため、市町村及び施設等の双方の体制が整う場合、介護保険施設や一定の要件を満たす高齢者施設において、同じタイミングで従事者の接種を行うことも差し支えない。その際は、ワクチン流通単位の観点からの効率性に留意すること。

一定の要件：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、従事者が同時に接種を受けた場合でも入所者の接種後の健康観察が可能であること等

高齢者施設の入所者への接種の進め方(概要)

- 高齢者施設の入所者への接種方法は、本人の選択又は施設が調整。標準的な実施方法は以下の通り。



- 注1) ディープフリーザーを設置するなどによりワクチンが直接配送され接種を行う医療機関を「基本型接種施設」、基本型施設から冷蔵でワクチンの分配を受け接種を行う医療機関を「サテライト型接種施設」という。
- 注2) 巡回接種とは、接種会場への移動が困難な者等に対して、接種実施医療機関等が接種会場以外の場所に赴き、接種会場以外の場所において接種を行うことをいう。
- 注3) 高齢者施設については、介護保険施設のほか、居住系介護サービス等を含むことを想定。
- 注4) 全ての施設種別において、外部医療機関受診や市町村の設置する会場での接種は可能。

高齢者施設の従事者 接種順位の特例

- 重症化リスクの大きさ等を踏まえ、高齢者と高齢者施設の従事者の接種順位は異なっている。しかしながら、施設等内のクラスター対策のより一層の推進のため、**市町村及び施設等の双方の体制が整う場合、介護保険施設や一定の要件を満たす高齢者施設において、同じタイミングで従事者の接種を行うことも差し支えない**。その際は、**ワクチン流通単位の観点からの効率性に留意**すること。
 - ※ 一定の要件：ワクチン流通量の単位から施設入所者と一緒に接種を受けることが効率的であること
市町村及び高齢者施設の双方の体制が整うこと
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、従事者が同時に接種を受けた場合でも入所者の接種後の健康観察が可能であること
 - ※ 接種は従事者一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということ、ワクチンの流通状況等によっては同時期の接種が叶わないことに留意。
- その際、従事者に対しては接種券が届いていないため、**施設等は接種を希望する従事者の名簿を作成し、市町村へ提出**する。市町村は接種券付き予診票を作成し、発行する。
 - ※ 市町村が設ける会場として高齢者施設を指定し集団的に行う予防接種を実施する場合には、上記と同様な対応は可能である。ただし、従来医療機関でなかった場所に接種会場を設けることとなるため、運営方法については市町村と十分な協議が必要。



市町村

③リストから接種券付き予診票を作成



②接種予定従事者リストの提出

④接種券付き予診票を発行

①接種予定従事者リストの作成

高齢者施設



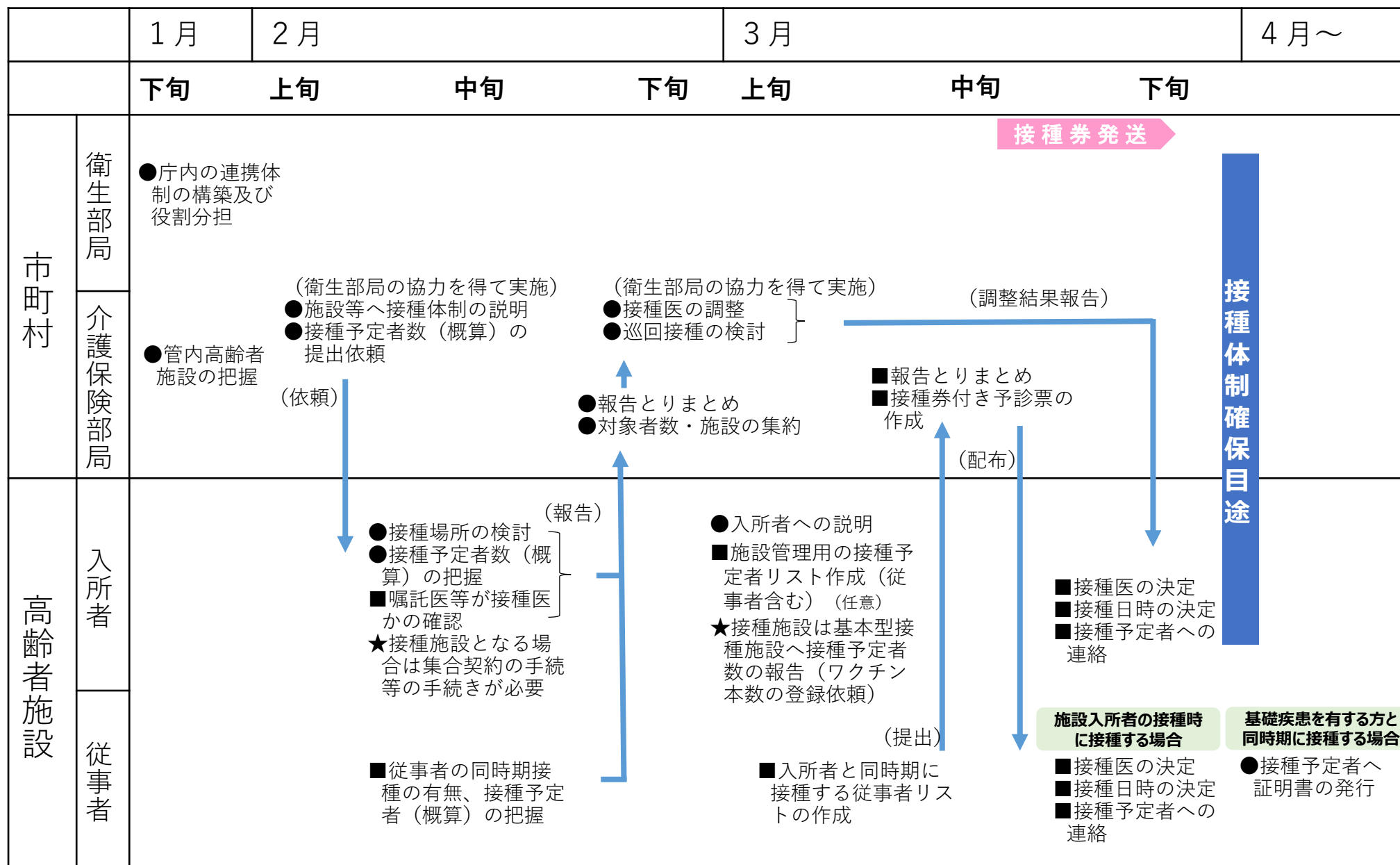
⑤接種医が所属する医療機関で接種予約

ワクチン接種

★リストを作成する際は、従事者の住民票所在地の住所を十分に確認すること。万が一、誤記載があった場合には、予防接種記録が適切に管理されないほか、医療機関の請求事務に支障をきたすこととなる。

※地方自治体、医療機関、卸売業者等の関係者がクラウドにワクチンの在庫量、配分量等の情報を登録し、関係者で速やかに共有することを主な目的としたシステム

高齢者施設の入所者及び従事者への接種体制構築までのスケジュール（目安）



新型コロナウイルスワクチンの接種にかかる業務の効率化（事務負担の軽減）

- 新型コロナウイルスワクチンの接種・流通業務を効率化し、関係者の事務負担を軽減する観点から、市町村と実施機関（医療機関）の間に締結されるワクチン接種の委託契約について、それぞれをグループ化し、グループ同士で包括的な契約（集合契約）を実施。
- 接種券と一体になった接種済証を発行し、接種時に記入して交付。接種情報は市町村の予防接種台帳で管理・保存。
- 居住地外（住民票所在地外）で接種が行われた場合には、費用の請求・支払い事務を国保連で代行することにより、市町村や実施機関（医療機関）の負担軽減を実現。

委託契約

- ・ 市町村と実施機関（医療機関）とをそれぞれグループ化し、**グループ同士で包括的な契約を行う**。
- ・ 個々の市町村と全国の実施機関とが個別に契約する場合と比べて**契約数を大幅に抑えられる**。



接種記録

- ・ 接種の対象者に対し、接種券と一体になった**接種済証**を発行し、接種時に必要事項を記入し交付する。
- ・ 接種を受けた者や接種したワクチン等の情報については、**市町村の予防接種台帳**で管理・保存する。

費用の請求・支払い

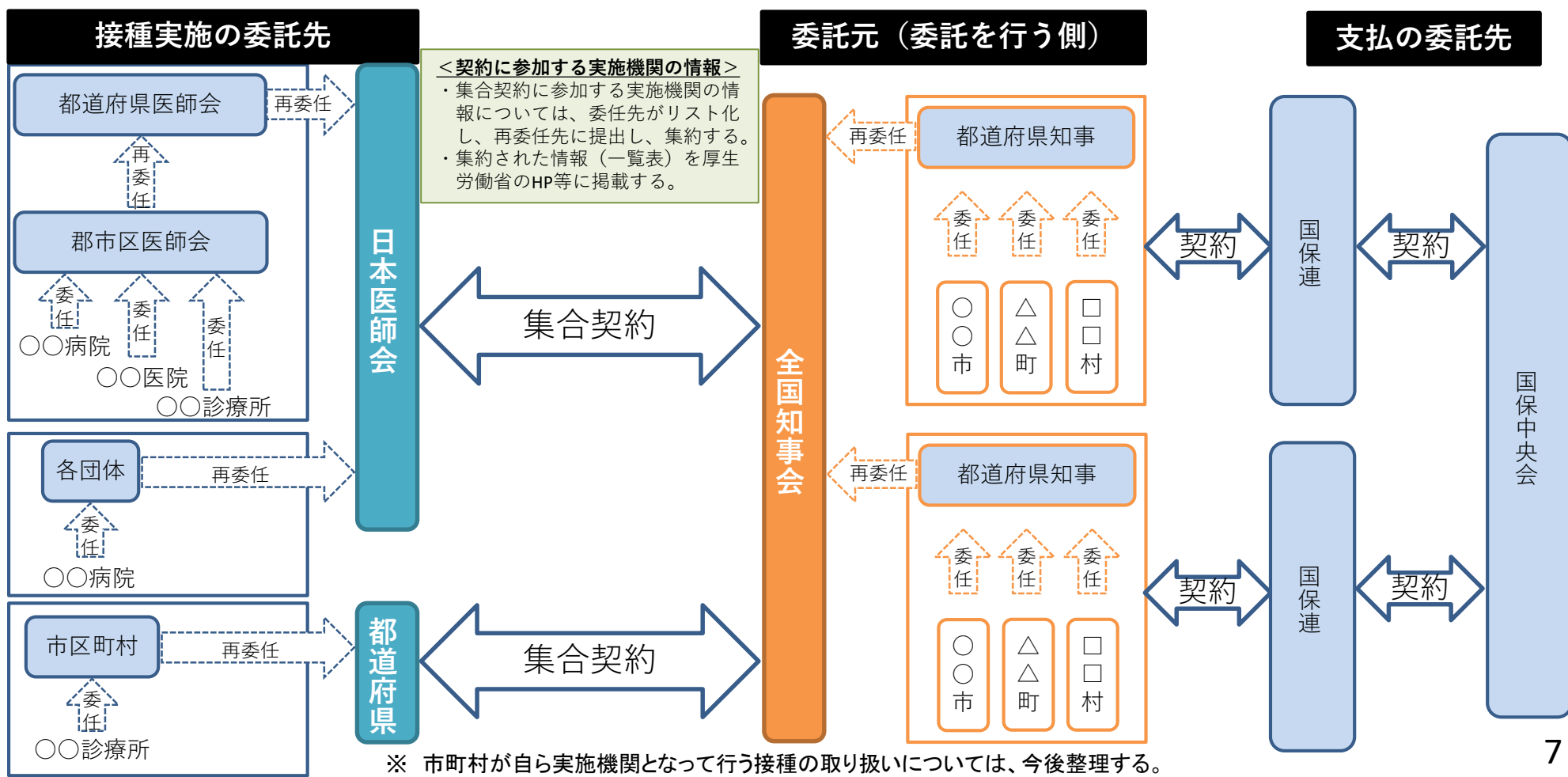
- ・ 住民が**住所地外の実施機関で接種を受けた場合**、市町村の**費用の請求・支払い事務を国保連**で代行する。



新型コロナウイルスワクチンの接種実施等に関する委託の集合契約（イメージ）

- 新型コロナウイルスワクチンの接種実施に係る委託契約
 - ❑ 委託元である市町村は都道府県に契約を委任し、都道府県は全国知事会に再委任する。
 - ❑ 委託先となる実施機関は、それぞれが所属する郡市区医師会等の取りまとめ団体に契約を委任し、取りまとめ団体は日本医師会に再委任する。なお、取りまとめ団体のいずれにも所属しない実施機関は市町村に委任し、市町村は都道府県に再委任する。
 - ❑ 契約の締結について委任を受けた全国知事会と、日本医師会及び都道府県がそれぞれ集合契約を行う。
- 新型コロナウイルスワクチンの接種費用の支払に係る委託契約については、市町村は都道府県に契約を委任し、委任を受けた都道府県と国保連が契約を行う。

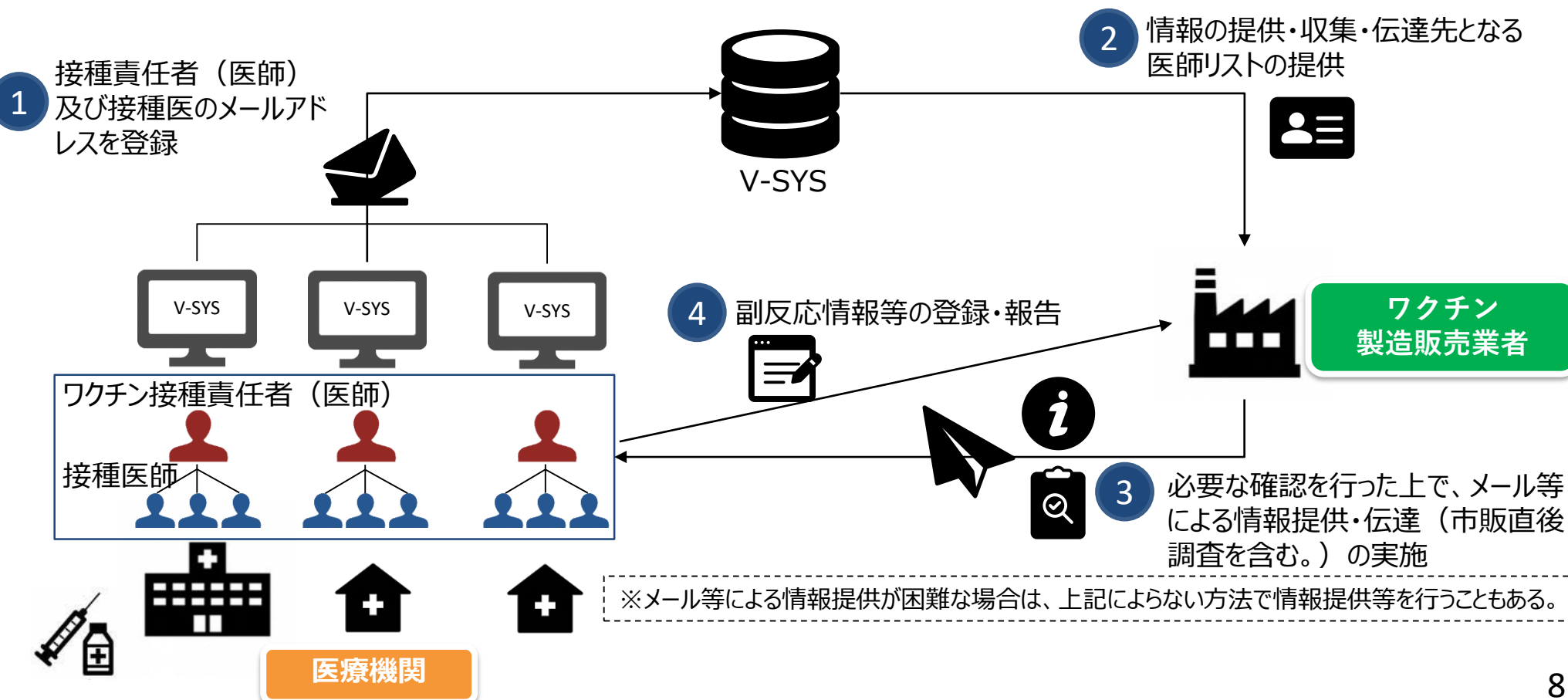
実施機関（医療機関）



ワクチン製造販売業者による市販直後調査を含む情報の提供等について

- ワクチン接種を開始した後、ワクチン製造販売業者各社がワクチンの適正使用等のため、情報の提供・収集・伝達を実施するが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、従来の医薬情報担当者（MR）の通常訪問による活動が限定される。
- そのため、当該ワクチンの市販直後調査を含む情報提供・収集・伝達は、原則、各ワクチンの製造販売業者からメール等を通じて実施する。現時点では、市販直後調査期間（販売開始から6か月間）は、直後調査の関連通知に基づく頻度でメールを配信する想定。

※市販直後調査：新しい医薬品の販売開始後の6か月間において、製造販売業者が医療機関に対し適正な使用を促すとともに、重篤な副作用等が発生した場合は速やかに当該製造販売業者に報告するよう協力を依頼するもの。個別症例の情報を集めるための調査ではありません。



(別添3)

事 務 連 絡
令和3年2月4日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中 核 市

厚生労働省老健局高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課
老 人 保 健 課

高齢者施設の従事者等の検査の徹底について（周知）

新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設等への検査については、これまでも「高齢者施設等における無症状者に対する検査方法について（周知）」（令和3年1月22日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）などにより、無症状の高齢者施設等の入所者や従事者に対する抗原定性検査を含む幅広い検査の積極的な実施をお願いしているところです。

引き続き、都道府県等において高齢者施設等での検査を徹底していただくとともに、今般、改定された新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年2月2日新型コロナウイルス感染症対策本部変更決定）に基づき、特定都道府県（2月8日以降も、緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県をいう。）並びに特定都道府県の管内にある保健所設置し及び特別区において、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画の策定及び実施について、別紙のとおり各都道府県衛生主管部（局）等宛に送付されております。

貴部（局）におかれては、内容御了知の上、貴管内市町村への周知を行うとともに、衛生主管部（局）と連携し、検査の円滑な実施に向けてのご協力をお願いいたします。

【別紙】

「高齢者施設の従事者等の検査の徹底について（要請）」（令和3年2月4日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

事務連絡
令和3年2月4日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

高齢者施設の従事者等の検査の徹底について（要請）

新型コロナウイルスの感染状況については、新規感染者数は1月中旬以降減少傾向となっているものの、重症者数、死亡者数は引き続き過去最多の水準となっており、高齢者施設でのクラスター発生事例も増加している状況にあります。有識者からも、福祉施設における感染拡大の取組が必要であり、施設等における検査による感染の早期発見に取り組むべきと指摘されているところです。

新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設等への検査については、感染多数地域において施設の感染者が判明していない場合であっても、「クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施について（要請）」（令和2年11月20日付け事務連絡）、「高齢者施設等への検査の再徹底等について（要請）」（令和2年12月25日付け事務連絡）などにより、高齢者施設等の従事者や入所者に対する幅広い検査の積極的な実施をお願いしているところです。

引き続き、高齢者施設等での検査を徹底していただくとともに、今般、改定された新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年2月2日新型コロナウイルス感染症対策本部変更決定）に基づき、特定都道府県（2月8日以降も、緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県をいう。以下同じ。）並びに特定都道府県の管内にある保健所設置市及び特別区においては、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画の策定及び実施をお願いいたします。

【下記のポイント】

＜全ての都道府県と保健所設置市・特別区＞・・・1. を参照

- 引き続き、高齢者施設等での検査を徹底してください。

＜特定都道府県とその管内の保健所設置市・特別区＞・・・1. と2. を参照

- 高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、厚生労働省に提出してください。
- 集中的実施計画に基づく検査を遅くとも3月中までに実施してください。

- ・ 集中的実施計画期間後も地域の感染状況に応じ必要と認められる場合には引き続き定期的に検査を実施してください。

記

1. 高齢者施設等に対する検査の徹底について

高齢者は症状が重症化しやすく、医療提供体制への負荷の増大を防ぐ観点からも、感染防止や早期対応が一層重要である一方、高齢者施設等における集団感染が依然として発生しています。

有識者からも、高齢者施設に対する検査、とりわけ従事者に対する検査についての重要性が以下のとおり指摘されております

- ・ 福祉施設および医療機関における感染拡大を阻止する取り組みが必要である。施設等における感染予防、拡大防止、検査による感染の早期発見や発生時に備えた対応、発生時の対応の強化に取り組むとともに、現場で実際に対応につながる支援を図るべき。（2月1日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード）
- ・ 飲食店に対する営業時間の短縮要請などによる集中した対策の結果、飲食に伴うクラスターが減る一方で、高齢者施設でのクラスターが急増している。高齢者施設での感染は、直接、重症者及び死亡者の増加につながることから、クラスターの発生防止を早急に徹底する必要がある。高齢者施設、特に長期入所型施設におけるクラスターは感染した職員から生じる傾向が多い。（2月2日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策分科会「緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言」）
- ・ 都道府県は、国と連携し、保健所の業務負担を増やさないよう配慮しながら、高齢者施設の職員が定期的に検査を受けられるよう支援して頂きたい。（同提言）

こうしたことも踏まえ、全ての都道府県等（都道府県並びに保健所設置市及び特別区のことをいう。以下同じ。）におかれては、引き続き、高齢者施設等における積極的な検査の実施をお願いいたします。

2. 高齢者施設の従事者等への検査の集中的実施計画の策定・実施

特定都道府県等（特定都道府県並びに特定都道府県の管内の保健所設置市及び特別区をいう。以下同じ。）は、以下のとおり、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、厚生労働省に提出するとともに、当該計画に基づく検査を遅くとも3月中までに実施してください。

当該計画の策定・実施にあたっては、地域の状況を踏まえつつ、福祉部局の十分な協力・連携の下で進めていただくようお願いいたします。

（1）集中的実施計画の策定等

今般、改定された新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年2月2日新型コロナウイルス感染症対策本部変更決定）により、特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画（以下「集中的実施計画」

という。)を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的に実施するよう求めることとされました。

特定都道府県等は、以下の①から⑦までの項目のいずれも満たす集中的実施計画を本年2月12日までに策定してください。

※ 特定都道府県の管内の保健所設置市及び特別区の区域については、当該保健所設置市及び特別区がそれぞれ計画を策定すること、又は都道府県と保健所設置市及び特別区が協議の上で、都道府県がその区域内全域を対象とした計画を策定すること、若しくは都道府県と保健所設置市及び特別区が共同で計画を策定することができます。

① 対象地域を保健所等の区域を単位として指定すること。

地域の感染状況を踏まえ、対象地域を、保健所等の区域（保健所管轄区域の全部又は一部をいう。以下同じ。）を単位として指定してください。複数の保健所等の区域を指定することができます。

② 対象施設種別（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など）を地域の実情に応じて設定すること。

対象となる施設種別としては、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の種別の一部又は全部を対象として設定してください。障害者施設や医療機関が含まれ得るとともに、必ずしもこれらに限られるものではありません。

③ 対象者には、従事者を含めること。

④ 施設の状況にも十分配慮したものとする。

検査の実施は基本的に施設単位で行い、各施設の希望を確認し、十分な配慮をおこなってください。

⑤ 検査方法（個別検体によるPCR、個別検体による抗原定量検査、検体プール検査法によるPCR、抗原定性検査など）を定めること

⑥ 検査の実施について、感染症法に基づく行政検査として実施するものか、それ以外の地方公共団体の独自の事業として実施するものであるかの区別を記載すること（様式1の実施区分欄に記載）

※ 感染拡大地域における高齢者施設等の検査は行政検査の対象となり、公費負担での実施となります。行政検査の検査費用については、その2分の1を感染症予防事業費等負担金として国が負担することとしています。その上で、令和2年度補正予算で追加された地方負担分については、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」において行政検査の地方負担額を算定基礎として全額交付限度額に算定される仕組みとなっています。このように、検査の実施に

より各都道府県等が負担する費用については十分な財源を確保しているので、必要な検査は広く実施していただくようお願いします。

なお、行政検査ではなく地方単独事業として検査を計画・実施する場合も、集中的実施計画の対象となります。この場合、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の地方単独事業分の活用も可能です。

- ⑦ 集中的実施計画による検査は3月中までを目途に実施することとし、集中的実施計画に3月中までが終期となるよう計画期間を記載すること。

これまでに、行政検査により高齢者施設等への検査を実施することとしている事例や、地方単独事業により複数回の検査をすることとしている事例の一部を以下に紹介しますので参考にしてください。

【参考】実施事例

- ・ 高齢者入所施設、障害者入所施設の従事者（約 280 施設、約 2 万人）を対象に、令和 3 年 2 月から 3 月の間に 4 回まで行政検査を実施。（大阪市）
- ・ 高齢者入所施設の従事者（約 200 施設、約 5,000 人）を対象に、令和 3 年 2 月から 3 月までに複数回の検査を実施。（岐阜県・岐阜市）
- ・ 高齢者入所施設、障害者入所施設等の従事者（約 1,250 施設、約 2 万 9 千人）を対象に、2 月上旬から抗原定量検査等を行政検査として実施。（栃木県・宇都宮市）

（2）集中的実施計画の提出

特定都道府県等は、策定した集中的実施計画を、2 月 12 日までに所定の様式（別添 1）により厚生労働省に提出してください。

集中的実施計画の提出先は、都道府県にあっては直接厚生労働省に、保健所設置市及び特別区にあっては都道府県を通じて厚生労働省に提出してください。都道府県は管内の保健所設置市及び特別区分の計画の取りまとめをお願いします。

なお、都道府県と保健所設置市及び特別区が協議の上、都道府県がその区域内全域を対象として集中的実施計画を策定した場合や、都道府県と保健所設置市及び特別区が共同で集中的実施計画を策定した場合については別添 1 の備考欄にその旨を記載してください。この場合、保健所設置市及び特別区からの提出は必要ありません。

（3）集中的実施計画の実施等

特定都道府県等は、集中的実施計画に基づき、検査を実施してください。

集中的実施計画期間後も地域の感染状況に応じ必要と認められる場合には引き続き定期的に検査を実施してください。

（4）報告

特定都道府県等は、集中的実施計画の実績を厚生労働省に提出してください。

提出先は、都道府県にあっては直接厚生労働省に、保健所設置市及び特別区にあって

は都道府県を通じて厚生労働省に提出してください。都道府県は管内の保健所設置市及び特別区分の計画の取りまとめをお願いします。

特定都道府県等から厚生労働省への報告は、月毎に翌月 15 日までに、所定の様式（別添 2）により報告してください。（2 月分の提出は 3 月 15 日にお願いします。）

なお、都道府県と保健所設置市及び特別区が協議の上、都道府県がその区域内全域を対象として集中的実施計画を策定した場合や、都道府県と保健所設置市及び特別区が共同で集中的実施計画を策定した場合については別添 2 の備考欄にその旨を記載してください。この場合、保健所設置市及び特別区からの報告は必要ありません。

また、特定都道府県等が集中的実施計画期間前の本年 1 月に高齢者施設への検査を地方単独事業として実施していた場合は、「医療機関・高齢者施設等における無症状者に対する検査方法について（要請）」（令和 3 年 1 月 22 日付け事務連絡）の別添 1「医療機関・高齢者施設等への検査の実績」の「総数」欄及び「うち感染者が多数発生している地域等において、いわば一斉的な検査を行った施設数」欄に当該検査施設数を計上して、当該別添 1 を 2 月 15 日に提出してください。

報告実績及び（2）の集中的実施計画については、厚生労働省ホームページなどで公表する場合がありますのでご承知おきください。

以上

(別添 1)

都道府県等名及び主管部局名

担当：

電話番号：

集中的実施計画

対象地域	
対象施設種別	
対象者	
検査方法	
実施区分※	
集中的実施計画期間	令和 3 年〇月〇日～〇月〇日
備考欄	

※検査の実施について、感染症法に基づく行政検査として実施するものか、それ以外の地方公共団体の独自の事業として実施するものであるかの区別を記載すること

	合計	
		うち高齢者施設
対象施設数（予定）		

(別添 2)

都道府県等名及び主管部局名

担当：
電話番号：

実績報告

〇月の報告書

対象地域	
対象施設種別	
対象者	
検査方法	
実施区分※	
備考欄	

※検査の実施について、感染症法に基づく行政検査として実施するものか、それ以外の地方公共団体の独自の事業として実施するものであるかの区別を記載すること

	合計	
		うち高齢者施設
実施施設数		