事務連絡

**（前回からの修正点は朱字）**

令和 ３年 ３月　２日

（令和３年３月４日一部修正）

指定障害者支援施設　施設長　様

~~指定障害児入所施設　施設長　様~~

指定共同生活援助事業所　管理者　様

福祉ホーム　管理者　様

~~指定療養介護事業所　管理者　様~~

医療型障害児入所施設　施設長　様

岡山市保健福祉局長

岡山市保健所長

障害者支援施設等入所者等及び従事者への新型コロナウイルス感染症に係る

予防接種実施に伴う意向調査について（依頼）

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、多大なご尽力をいただいておりますことを感謝申し上げます。

障害者支援施設等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、以下のとおり厚生労働省から都道府県あての通知（別記１）がありました。

本市では、障害者支援施設等に入所・入居する方を対象とした接種順位に基づく円滑な予防接種を推進するため、施設・事業所を対象とした意向調査を実施するとともに、施設・事業所における接種場所の決定や接種実施医療機関の調整などを支援します。

下記のとおり、現時点での障害者支援施設等における具体的な事務の流れについてお示ししますので、入所者等の年齢や基礎疾患の有無によりワクチンの接種時期が異なること等に留意しつつ、円滑な予防接種を行うことができるようご協力よろしくお願いいたします。

記

１．対象施設（岡山市内に所在する以下の施設）

・障害者支援施設

~~・障害児入所施設（医療型障害児入所施設を除く）~~

・共同生活援助事業所

・福祉ホーム

~~・療養介護事業所~~

・医療型障害児入所施設

（※令和３年２月１９日付厚生労働省健康局健康課ほか連名事務連絡（１基本的な考え方）において例示されている、高齢者が入所・居住する障害者支援施設等を対象施設とします。）

２.接種対象者・接種時期

新型コロナワクチンの接種は、当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、国が接種順位と接種の時期を公表し、順次接種していくこととなります。

接種順位の上位の方の具体的な範囲については、接種目的に照らして以下のとおりとされています。（令和３年３月時点）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種順位 | 対象者 | 接種時期 |
| １ | 医療従事者等 | 令和３年２月～ |
| ２ | 高齢者 | 令和３年４月～ |
| ３ | 基礎疾患を有する者（※１）及び高齢者施設等の従事者（※２） | 未定 |
| ４ | ６０～６４歳の者 | 未定 |
| ５ | 上記以外の者 | 未定 |

（※１）基礎疾患を有する者（高齢者以外）の範囲（現時点のものであり、今後変更もあり得ます。）

［１］以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

１．慢性の呼吸器の病気、２.慢性の心臓病（高血圧を含む。）、３.慢性の腎臓病、４.慢性の肝臓病（肝硬変等）、５.インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病、６.血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）、７.免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。）、８.ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている、９.免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患、10.神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）、11.染色体異常、12.重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）、13.睡眠時無呼吸症候群

［２］基準（ＢＭＩ３０以上）を満たす肥満の方

（※２）高齢者施設等の従事者

高齢者施設等は、上記１の対象施設に掲げる障害者支援施設等を含みます。対象となる障害者支援施設等の従事者は、高齢者である障害者が入所・入居する社会福祉施設等において、利用者に直接接する職員です。なお、職種は限定しません。

３．接種場所（施設内接種の意向確認）

障害者支援施設等の入所・入居する方（以下「入所者等」という。）の平時の定期接種の接種方式を踏まえつつ、施設内での効率的な接種を検討してください。なお、ワクチンの接種場所は、以下（１）～（３）いずれでも接種実施可能です。

（１）施設内での巡回接種

協力医療機関や嘱託医等の所属医療機関協力のもと、当該施設内で接種が可能

（２）医療機関（基本型接種施設、サテライト型接種施設）

（※ 療養介護事業所、医療型障害児入所施設は、サテライト型接種施設となることができます。併設する医療機関がサテライト型接種施設となっているか、サテライト型接種施設となることで生じる事務負担（物品準備、ワクチンの管理等）などを総合的に考慮してご判断ください。当該施設で接種を希望する場合は、集合契約等接種に必要な手続きをご案内しますので、市町村へご相談ください。）

（３）市町村が設ける会場（集団接種会場）

４．嘱託医等の確認

（１）接種医の確認

嘱託医や協力医等、普段からお付き合いのある医療機関に対して、施設・事業所内で新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行うことができるかをご確認ください。（嘱託医や協力医等については、可能な限り接種医療機関とする予定ですので、障害者支援施設等からも医療機関に対して協力を求める等の対応をお願いします。）

（２）接種医の調整

嘱託医等お付き合いのある医療機関が、接種実施医療機関に該当しない場合は、岡山市から郡市医師会等関係機関と相談し、接種医の調整を行います。

５．入所者等の状況確認

　入所者数などを、以下の４通りに分けてご確認ください。

　（１）６５歳以上の入所者等の人数

（うち、医療機関や集団接種会場での個別接種が困難な方の人数）

　（２）基礎疾患を有する入所者等の人数（（１）で回答済の６５歳以上の方を除く）

（うち、医療機関や集団接種会場での個別接種が困難な方の人数）

　（３）その他、上記（１）及び（２）に該当しない方の人数

（うち、医療機関や集団接種会場での個別接種が困難な方の人数）

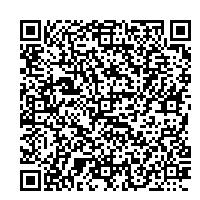
（４）接種希望者（入所者等）の把握

施設・事業所内で予防接種を希望するか否かを入所者等に個別確認し、接種希望人数を確認してください。

予防接種を受けるか否かは任意です。本人の同意を得た場合のみ接種希望人数に加えるようにしてください。ただし、本人の意思確認が難しい場合は、家族や嘱託医等の協力を得ながら、同意を確認してください。

６．意向調査回答

工程２から４を各施設・事業所においてご検討・ご確認いただき、結果を以下の意向調査でご回答ください。**（全ての施設・事業所からの回答が必要です）**

（１）報告様式

・岡山市電子申請サービス「新型コロナウイルス感染症に係る

障害者支援施設等の入所・入居者への予防接種実施に伴う意向調査」

URL:https://s-kantan.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList\_detail.action?tempSeq=18380

（２）報告期限　令和３年３月１２日（金曜日）

回答期限が短く誠に申し訳ありませんが、ご協力お願いいたします。

※期限までに必ずご回答ください。（施設内で入所・入居者接種を実施しない施設・事業所も含め、全事業者からの回答が必要です）

７．障害者支援施設等従事者（接種希望者）への証明書の発行

ア　障害者支援施設等の従事者は、原則、住民票所在地の市町村の接種体制に応じ、接種実施医療機関等で予防接種を受けてください。その際、優先接種の対象である障害者支援施設等に従事していることの「証明書」を、市町村から発行する接種券とともに持参するよう、ご案内ください。

イ　証明書については、従事する障害者支援施設等において発行してください。

○優先的な接種の対象であることを証明する書類（高齢者施設等従事者）

・（様式１）証明書.docx（様式は市ホームページからダウンロードできます。）

URL　：https://www.city.okayama.jp/0000028463.html

８．入所者・入居者へ接種券確認

入所者・入居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してください

●確認のポイント：接種券が手元に届いているか。

ア　特に障害者支援施設等の入所者・入居者については、住民票所在地以外での接種に該当する場合等、接種券が遅れて手元に届く可能性がありますので、ご本人、ご家族の協力を得ながら接種券が手元に届いているか、確認をお願いします。

イ　施設内で接種する場合、接種時に必要になりますので、入所者・入居者の接種券取りまとめをお願いします。

ウ　不達や家族の不在等により施設・事業所で接種券を確保できない場合、岡山市に住民票がある入所者・入居者については、例外的に接種券の再発行によって施設・事業所に送付できる仕組みを検討しています。（詳細は、追って障害者支援施設等宛に通知します。）

９．予診票の作成

　本市では、３月下旬以降、接種可能な時期が近づきましたら、接種券を発行し予診票とともに送付します。接種を希望する入所者・入居者について、接種日（4月以降）までに予診票を記入してもらってください。

１０．その他接種前に確認すること

（１）協力医療機関への確認事項

　・接種場所の特定

　・副反応などによる体調の変化の確認方法

　（応急対応が可能な状態で観察するほか、事前に施設・事業所内で連絡体制を整えておく）

　・ワクチン必要数の通知

　・２回目の接種日・時間（１回目の接種から２０日の間隔をおいて２回目の接種を実施する）

１１．接種後

（１）予防接種済証の保管

（２）接種者の健康観察

【資料】別記１　令和３年２月１９日厚労省健康局健康課（事務連絡）　障害者支援施設等入所者等及び従事者への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について

障害者支援施設等での今後の作業・スケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| スケジュール | 作業項目 |
| ３月上旬 | ・施設接種の検討、嘱託医等へ協力依頼 |
| ３月１２日締め切り | ・接種医確認、報告【本意向調査】  ・接種対象者数報告【本意向調査】  ・入所、入居者へ接種希望の確認（本人（または家族））報告【本意向調査】 |
| ３月中旬以降 | ・接種予定者（入所・入居者）リスト作成（管理用）  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）を作成し、施設で管理してください。（様式任意） |
| ・サテライト型接種施設として施設での接種を希望する場合は、集合契約等接種に必要な手続きをご案内しますので、市町村へご相談ください。 |
| ３月下旬 | 65歳以上の方について、市が住民登録地に接種券と予診票を送付します。入所者・入居者のご家族などから接種券と予診票を入手してください。 |
| ４月１２日以降（予定） | ６５歳以上の方は、接種券と本人確認書類（健康保険証等）を用意します。  本人の意思確認のうえ、予診票に必要事項を記載し、医師による予診を受けます。体調等に問題がなければワクチン接種を受けます。  接種券と予診票の写しを保管し、１回目の接種から２０日の間隔をおいて２回目の接種を受けます。 |
| 時期未定 | 接種順位が上位に位置づけられる者として従事者が接種を受ける場合は、障害者支援施設等は「証明書」（様式第１号）を作成し、従事者に配布してください。  従事者は、接種券、証明書、本人確認書類を持参し、接種実施医療機関で接種を受けます。証明書は、２回目の接種の際にも同じものを使用してください。  （一般の方向けと同時期に接種を受ける場合は「証明書」は不要です。） |

（問い合わせ先）

〒７００－８５４６

岡山市北区鹿田町一丁目１番１号

岡山市保健福祉局保健福祉部保健管理課

ＴＥＬ：（０８６）８０３－１３０７

ＦＡＸ：（０８６）８０３－１７５６

E-mail：[hokenkanrika@city.okayama.lg.jp](mailto:hokenkanrika@city.okayama.lg.jp)

様式１

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）