

沖医発第1409号F
令和 3年 1月19日

各地区医師会長 殿

沖縄県医師会

会長 安里 哲好

副会長 宮里 達也



医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の調査について（ご依頼）

日頃より、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の整備につき、ご尽力を賜り感謝申し上げます。

さて、沖縄県保健医療部地域保健課長から、標記調査に係る協力依頼が別添の通り届いております。

本件は、2月末日から実施予定とされている、医療従事者等への新型コロナウイルスワクチン接種に係る、接種体制（連携型接種施設対応の可否）及び接種対象者数（概数）を把握するための調査となっております。

接種対象者の考え方として、「新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者に頻繁に接する業務を行う職員。（職種は問いません。）」とされており、『疑い患者』とは発熱・呼吸器症状等を呈する患者として示されていることから、幅広い医療機関の医療従事者等が対象になると考えております。

つきましては、ご多忙の折誠に恐縮に存じますが、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴管下会員施設への周知方につき、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本調査の回答期日は1月21日（木）までと大変短い期間となっております。大変お忙しいところお手数をおかけして申し訳ございませんが、ご対応の程重ねてお願い申し上げます。

沖縄県医師会事務局業務2課：平良、高良

TEL:098-888-0087

FAX:098-888-0089

g2@okinawa.med.or.jp

保地第 2417 号
令和3年1月19日

関係団体の長 殿

沖縄県保健医療部
地域保健課長
(公印省略)

医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の調査について（依頼）

日頃より新型コロナウイルス感染症対策にご理解ご協力賜りまして、厚く御礼申し上げます。

早速ではございますが、現在本県では医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施体制の構築を進めております。医療従事者等への接種につきましては、2月末日より実施できるように体制の構築を図っているところですが、この度医療従事者等への接種に向けて別添調査票にて調査を行うこととなりました。つきましては、貴管内関係者あてに別添調査票を送付していただき、令和3年1月21日（木）までに下記担当あてに調査票の提出をお願い致します。

沖縄県保健医療部地域保健課
担当：翁長、塩川、伊禮、名幸
TEL：098-866-2014
FAX：098-861-2888
E-mail：onagahdk@pref.okinawa.lg.jp
shiokasg@pref.okinawa.lg.jp
ireikida@pref.okinawa.lg.jp
nakouysk@pref.okinawa.lg.jp

【調査票】医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に係る調査について

日頃より新型コロナウイルス感染症対策にご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。今般、報道等で取り上げられておりますように、2月末頃より本県でも医療従事者へのワクチン接種を実施すべく、全県的に至急で接種の体制を整備しております。今回、今後のワクチン接種に向けて県内の医療機関の状況を確認させていただきたく、下記の通り調査をさせていただくこととなりました。貴院につきましては、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、下記の設問に回答いただきますようお願い致します。

令和3年1月21日(木)

医療機関名	
-------	--

設問1 貴院にて**連携型接種施設**※として接種は可能でしょうか。

実施可能 実施不可 検討中

※ 連携型接種施設について

- おおむね100人以上に接種することができる施設。
- 自院の職員に接種、および地域の医療従事者等の接種を受入する。
- 基本型接種施設（ワクチンを保管している施設）から、ワクチンを冷蔵（2℃～8℃）で移送し、保管期限（解凍後5日）以内に接種を実施する。
- ディープフリーザー（ワクチン保管用の超低温冷凍庫）の設置は行わない。

設問2 自院の接種対象者数(概数)について (本設問につきましては回答が必須となります。)

	名
--	---

※接種対象者の考え方

- 新型コロナウイルス感染症対策症患者・疑い患者に頻繁に接する業務を行う職員。（職種は問いません。）
(補足) 疑い患者には、新型コロナウイルス感染症患者であることを積極的に疑う場合だけでなく、発熱・呼吸器症状などを有し新型コロナウイルス感染症患者かどうか分からない患者を含むため、必ずしも入院医療機関又は「診療・検査医療機関」に限ることはありません。
「頻繁に接する職員」の範囲は医療機関で判断していただくこととなりますが、柔軟にお考えください。

設問3 設問1にて「実施可能」と回答された場合、他施設職員を1週間で何名に接種が可能でしょうか。

	名 / 週
--	-------

設問は以上となります。調査票への回答ありがとうございました。問合せにつきましては、下記担当にて対応いたします。 TEL:098-866-2014 (下記担当者名をお伝えください)

提出先	沖縄県保健医療部地域保健課 担当：翁長、塩川、伊禮、名幸 FAX： 098-861-2888 E-mail: onagahdk@pref.okinawa.lg.jp shiokasg@pref.okinawa.lg.jp ireikida@pref.okinawa.lg.jp nakouysk@pref.okinawa.lg.jp
-----	---