

施設長 各位

那覇市医師会

会 長 友利博朗

担当理事 宮城政剛



発生届の簡略化に係る沖縄県の取り扱いについて(その 2)

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

沖縄県医師会より「発生届の簡略化に係る沖縄県の取り扱いについて(その 2)」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。つきましては、別添資料を当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。

☆ 問合せ先 (那覇市医師会 事務局: 石垣・前泊 / 電話 098-868-7579)

..... 記

沖医発第 788 号
令和 4 年 8 月 29 日

地区医師会長 殿

沖縄県市医師会
会長 安里 哲好

発生届の簡略化に係る沖縄県の取り扱いについて(その 2)

今般、沖縄県保健医療部ワクチン・検査推進課から標記文書の発出がありましたのでご連絡致します。

「発生届出の簡略化に係る沖縄県の取り扱いについて」につきましては、令和 4 年 8 月 15 日 (沖医発第 692 号)にてご連絡致しました。

この度、県の支援業務の見直しが行われ、令和 4 年 8 月 4 日付事務連絡の発生届の簡略化について、下記のとおり一部を適用することとされました。

つきましては、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、貴管下関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

- 65 歳未満かつ重症化リスクのない者(入院が必要な者を除く)に係る発生届の入力項目は以下のとおりとします。

- ・陽性者の氏名(ふりがなを含む)
- ・性別
- ・生年月日
- ・当該者所在地(市区町村名まで)
- ・電話番号(当該者又は保護者電話番号のいずれか 1 つ)
- ・診断類型
- ・有症状の場合は発症日(無症状の場合は検体採取日)

※下線部分は、自治体の判断により削減可能な項目となっておりますが、本県においては、引き続き 入力項目とします。

- 発生届の簡略化に係る沖縄県の取り扱いについて(その 2) (令和 4 年 8 月 29 日(事務連絡))

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

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