

再送・重要

2 福薬発第 8 1 5 号 - 2
令和 3 年 1 月 2 2 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
会長 原 口 亨



新型コロナウイルスワクチンに係る医療従事者等
の優先接種希望者数の調査について（再依頼 2）

標記について、昨日（21日）、各薬局から県へ報告する期限が27日（水）17時まで延長された旨をお知らせしたところですが、昨日夕刻、県から別添のとおり報告期限を29日（金）14時まで延長するとの連絡が入りましたのでお知らせします。

県の通知に添付されている薬局管理者向けの資料のスマホ用バーコードは、従前の通知より拡大印字されており、併せてFAXで報告する際の様式（送信票）も提供されました。

お手数をおかけしますが、全薬局から回答いただけるよう、改めて会員の皆様への周知をお願いいたします。

全ての薬局が調査対象です

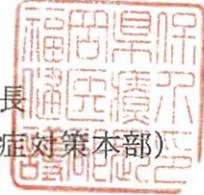
優先接種希望者がいない場合は、接種希望者数を「0」で
回答願います

回答期限：令和3年1月29日14時に延長

2疾病第5831号-2
令和3年1月21日

公益社団法人福岡県薬剤師会会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部)



新型コロナウイルスワクチンに係る医療従事者等の優先接種
希望者数の調査について (再周知)

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記について接種者数を把握するため、令和3年1月12日2疾病第5831号にて、貴会会員への周知を依頼しており、1月20日現在、県内薬局2,868施設中2,275施設から回答があったところです。

回答いただいていない施設が多くあることから、貴会会員への再周知をお願いいたします(別添再周知文及びFAX送信票の周知をお願いします。)

接種場所につきましては、各地域で接種場所を確保できるよう現在調整を行っております。

本調査に回答のない施設については、医療従事者等の優先接種の対象とならなくなりますので、御注意ください。

今回、ワクチンの優先接種を受けなかった方は、今後実施される一般接種(住所地)でワクチン接種を受けることができます。

【担当】

福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
ワクチン班 吉田、近藤

TEL: 092-643-3595

FAX: 092-643-3331

薬局の管理者 殿

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長
(福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局)

新型コロナウイルスワクチンに係る医療従事者等の優先接種希望者数
の調査について (再周知)

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素より格別の御理解・御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和3年1月12日付2疾病第5831号で実施した標記調査については、県内の薬局2,868施設中2,275施設から回答がありました。

まだ回答をいただいていない施設は、令和3年1月29日(金)14:00までにご回答ください。優先接種を希望されない施設についてもその旨をご回答ください(希望されない場合はFAX可)。

接種場所につきましては、各地域で接種場所を確保できるよう現在調整中です。

本調査に回答のない施設については、医療従事者等の優先接種の対象となくなりますので、御注意ください。

今回ワクチン優先接種を受けなかった方は、今後実施される一般接種(住所地)でワクチン接種を受けることができます。

また、優先接種を希望された施設については、接種希望者の氏名、住民票に記載されている住所、生年月日等接種に必要な情報について、2月中を目途に登録いただいたメールアドレス等へ提出を依頼する予定としております。

記

1 回答方法

県ホームページ(ふくおか電子申請サービス)からインターネット経由で回答
URL: <https://www.shinsei.elg-front.jp/fukuoka/uketsuke/dform.do?acs=covid19vactineresearch2>



スマートフォン用
バーコード

2 最終回答期限

令和3年1月29日(金)14:00まで

3 その他

薬局における医療従事者等の範囲について

○ 薬局において、新型コロナウイルス感染症患者(疑い患者を含む。以下同じ。)に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員(登録販売者を含む。)

※ 職種は限定しない。

※ 当該薬局が店舗販売業等と併設されている場合、薬剤師以外の職員については専ら薬局に従事するとともに、主に患者への応対を行う者に限る。

※ 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。

【担当】

福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
ワクチン班 吉田、近藤
TEL: 092-643-3595
FAX: 092-643-3331

FAX送信票 092-643-3331

新型コロナウイルス感染症対策本部事務局ワクチン班 行

新型コロナウイルスワクチンに係る医療従事者等の優先接種希望者数の調査 (歯科医療機関・薬局用)

標記調査について、貴施設における医療従事者等への優先接種対象者数及び接種を希望する人数を、下記のとおり御回答くださいますようお願いいたします。優先接種を希望されない施設についてもその旨をご回答ください。

なお、本調査で優先接種を希望されない場合には、医療従事者等の優先接種の対象とならなくなることを申し添えます。

今回ワクチン優先接種を受けなかった方は、今後実施される一般接種（住所地）でワクチン接種を受けることができます。

| | |
|-----------|--|
| 医療機関名・薬局名 | |
| 担当者氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

| | |
|--|---|
| 問1. 自院における接種対象者数（概算） 必須 | 下記医療従事者等の範囲を参考に、貴院における対象者数を入力してください。 病院、診療所における医療従事者等の範囲は以下のとおり ・病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む。）に頻繁に接する機会のある医師その他の職員 ※診療科、職種は限定しない。 ※委託業者についても、業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者と頻繁に接する場合には、医療機関の判断により対象とできる。 ※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わからない患者を含む。 <input type="text"/> 人 |
| 問2. 接種希望者数 必須 | 問1の接種対象者のうち、接種を希望している方の人数を回答してください。 <input type="text"/> 人 |
| 通信欄 | <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> |