

至急・重要

令和3年1月28日に岩手県から提供された薬局リストをもとにお知らせしています。

令和3年2月2日

薬局開設者 各位

岩手県薬剤師会事務局

岩手県内薬局勤務者への新型コロナウイルス感染症に係る 予防接種希望者に関する調査について

平素より、本会会務・事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、接種目的に照らして、接種順位を設け、順次接種を行うこととされています。薬局についても、「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薬剤師その他の職員(登録販売者を含む)」が医療従事者等に含まれており、国から日本薬剤師会を通じて、当会に対し、県内薬局における医療従事者等の接種希望者について取りまとめ、報告するよう通知がありました。

つきましては、各位の開設する薬局の接種希望者について、2月15日(月)までに、下記の要領に基づき回答いただきますようお願い申し上げます。

【岩手県内薬局における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種希望者に関する調査要領】

1. 岩手県薬剤師会HP(薬剤師向け > 「新型コロナウイルス感染症関連情報」のバナーをクリック > 予防接種調査)からエクセルファイルをダウンロードしてください。
2. 薬局毎に予防接種希望者に関する必要事項を漏らさず入力していただき、適宜保存してください。
 - ※ ファイル名は、「【薬局名・所在市町村名】予防接種調査票」としてください。
(例:【岩手薬局・盛岡市】予防接種調査票)
 - ※ 回答いただいた内容を取りまとめ、国・県及び市町村に提供いたします(誤入力があっても当会では責任を負えませんのでご承知おき願います)。
 - ※ 「一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定する」という考え方にに基づき、本人の意思を確認するとともに、接種を強制することがないよう留意してください。
 - ※ 1人が複数の機関においてリストに載らないよう、リストの作成に当たり、各職員に対して、他の機関において接種を希望していないことを確認してください。
3. 「2」で保存されたファイルを添付のうえ、下記のアドレスにメール送信してください。

【予防接種調査専用アドレス】 vaccine@iwayaku.or.jp

※ メールの件名は「予防接種調査」とし、メール本文に「薬局名・所在市町村名・回答者氏名・回答者連絡先電話番号」を記載願います。

◎上記の方法で回答が難しい場合は、岩手県薬剤師会事務局にご相談ください。

回答期限：令和3年2月15日(月) 17時00分

(県等への報告の都合上、期限を過ぎた場合は受付できません。)

問合せ先：岩手県薬剤師会事務局 TEL019-622-2467