

至 急

02練歯回第57号2枚

令和3年1月14日

会 員 各 位

公益社団法人
練馬区歯科医師会
会 長 齊藤 良造
[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
予防接種を行う体制の構築について**

平素より本会会務運営に特段のご協力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、その業務の特性として、感染患者や疑い患者と接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が多いため、また、地域の医療提供体制の確保のために必要であることから、医療従事者等への接種が接種順位の上位として位置づけられております。

その中で医療従事者等の範囲については、歯科も含まれ、職種も限定されておられません。

そこで、今般、東京都より、医療従事者等へのワクチン優先接種に向け、医療関係団体として接種予定状況の把握の依頼がありました。

つきましては、貴院の接種予定状況について、希望調査報告入力フォーム(推奨)、もしくは、**別紙2 裏**に記入しFAXにて、**令和3年1月18日(月)まで**に練馬区歯科医師会へご報告いただきますようお願い申し上げます。

ご多忙のところ本調査の趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

詳細情報は練馬区歯科医師会の **Web** 回覧をご参照ください。

※接種対象となる医療従事者等とは、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む）と頻繁に接する機会のある歯科医師その他の職員となります。

※本調査は医療従事者等へのワクチン優先接種に向けた接種予定者数の把握を目的としており、本調査で回答しなければ接種できないということではありません。

※医療従事者等は、個人のリスク軽減に加え、医療提供体制の確保の観点から接種が望まれるものの、最終的には接種は個人の判断であり、業務従事への条件とはなりません。

※接種方法やそのスケジュール等については、詳細が決まり次第、あらためてご連絡致します。

※後日、接種予定者である医療従事者等のリストの作成が予定されております。

その際は、自院にてリストの作成をいただくことになりますので、何卒ご承知ください。
(詳細未定)

〔問合せ先〕 公益社団法人東京都歯科医師会

事業第一課 医療管理・調査担当

希望調査報告入力フォーム URL : <https://forms.gle/PZZoj1FJxrhdaFv9>

QRコード



F A X : 03-3557-3553

練馬区歯科医師会 行

回答期日：令和3年1月18日（月）

**医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る
ワクチン予防接種の希望調査報告**

新型コロナウイルスの医療従事者等のワクチン優先接種について、
当院における状況は下記の通りでありますこと回答致します。

1 月 日

医療機関名：_____

会員氏名：_____

診療所所在地：_____

電話番号：_____

貴院内の勤務者数の状況について御記入ください。

職種	勤務者数	うち接種対象者数	うち接種希望者数
歯科医師（会員）	名	名	名
歯科医師（勤務医）	名	名	名
歯科衛生士	名	名	名
歯科助手	名	名	名
受付・事務	名	名	名
その他スタッフ （職種）	（ 名 ）	（ 名 ）	（ 名 ）
合計	名	名	名

※接種対象となる医療従事者等とは、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む）と
頻繁に接する機会のある歯科医師その他の職員となります。

※本調査は医療従事者等へのワクチン優先接種に向けた接種予定者数の把握を目的としており、
本調査で回答しなければ接種できないということではありません。

※医療従事者等は、個人のリスク軽減に加え、医療提供体制の確保の観点から接種が望まれるものの、
最終的には接種は個人の判断であり、業務従事への条件とはなりません。