

関係機関各位

沖縄県保健医療介護部
地域保健課長
(公印省略)

個人防護具配布希望数量調査の実施について

平素より、本県の保健医療行政に御理解と御協力を賜り深く感謝申し上げます。

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課より令和 7 年 8 月 29 日付け事務連絡にて、個人防護具の配布の実施について通知があります。

つきましては、個人防護具の配布希望数量調査を実施いたしますので、配布を希望する施設においては、下記の報告フォームより配布希望枚数の報告を行うよう、貴団体所属の各会員、構成員等に周知いただきますようお願いいたします。

記

1 報告フォーム URL

<https://c3dc0601.form.kintoneapp.com/public/5aadad36c693e363b9280e30f5dc1319a1f709f47d65d8d675aba56dbe21ac04>



2 報告期限 令和 7 年 9 月 19 日 (金)

3 配布の内容について

- (1) 今回配布する個人防護具の種類は、医療用（サージカル）マスク、アイソレーションガウン（不織布製）及び非滅菌手袋（※）の 3 種類であり、希望に基づく配布を実施します。
(※) 非滅菌手袋については、「素材」及び「サイズ」のどちらも選択可能です。
- (2) 配布対象施設は医療措置協定を締結した医療機関のほか、それ以外の医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）、高齢者施設等、障害者施設等、保健所を対象とします。
- (3) 配布方法については、原則として配布対象施設が都道府県に希望する数量を申告し、当該

数量を都道府県にてとりまとめた上で国に報告いただき、国から配布するものとします。

なお、希望数量が今回の配布対象数量の上限に達する場合は、協定締結医療機関の希望数量を優先的に配布するものとし、その他の施設につきましては、抽選等で選出させていただきます。そのため、希望があっても数量調整を行う場合や配布されない場合もありますのでご注意ください。

- (4) 各個人防護具のメーカーについては、指定できません。また、あくまで備蓄品からの配布であるため、外装箱（段ボール箱）につぶれがある場合がありますが、良品という扱いで出荷します。なお、出荷される個人防護具は、使用推奨期限が令和8年度中に切れるものとなります。
- (5) 今回、配布の希望があった配布対象施設においては、以下の点について同意いただいたものとして取り扱います。
 - ① 使用用途
 - ・ 配布された個人防護具については、当該施設が自ら使用すること。
 - ② 転売禁止のための実効性の担保
 - ・ 転売をする（した）ことが発覚した場合、当該配布先については、緊急配布を含めて、今後原則として配布を行わないこと。

4 配布の手続きについて

- (1) 個人防護具の希望数量については、各配布対象施設において保管場所を確保の上、今後必要となる数のご登録をお願いします。各施設における備蓄等の他、訓練及び研修へのご活用も含めて希望数量についてご検討いただきますようお願いいたします。
※ご検討にあたっては、「参考資料1 配送予定の個人防護具の例」もご参照ください。
- (2) 配布対象施設への配布開始・完了時期については、配布数等を整理して令和7年12月を目途に順次配布を開始し、令和8年3月頃を目処に配送完了する予定です。希望状況によっては、配送予定時期の変更が生じる場合があります。なお、個人防護具の種類によって手元に届くタイミングが異なる可能性がございますのでご了承ください。
- (3) 本配布に関しては、報告期限後のキャンセル・数量変更はお受けできません。配布対象施設においてはこの点について同意いただいたものとして取り扱わせていただきます。

沖縄県保健医療介護部地域保健課 感染症対策班 仲西 電話：098-866-2215 FAX：098-866-2241 E-mail：nakanimn@pref.okinawa.lg.jp
