

福岡県医発第1586号(地)

平成16年12月 3日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 竹 嶋 康 弘



病院職員に対するインフルエンザ予防接種の状況調査について

時下 貴職益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、厚生労働省から別添のとおり調査依頼があり、福岡県保健福祉部健康対策課より直接、県内（政令市を除く）の医療機関へ依頼がなされた旨、連絡がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了解いただきますようよろしく願い申し上げます。

小郡三井医師会より
上記につきましては、ご協力をお願い致します。

担当理事 友清 明



[公印省略]

16健第3278号
平成16年11月26日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部健康対策課長
(結核感染症係)

病院職員に対するインフルエンザ予防接種の状況調査について

本県の保健福祉事業の推進につきまして、平素より格別の御配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件について、厚生労働省から別添のとおり調査依頼がありましたので、当課から、直接県内の（政令市を除く）医療機関へ依頼いたしましたのでお知らせします。

調査票

※この用紙のみ返信ください

福岡県保健福祉部健康対策課
結核感染症係 松山 行
TEL:092-643-3268
FAX:092-643-3271

病院職員に対するインフルエンザ予防接種の状況調査

医療機関名 _____
作成担当者名 _____
電話 _____
FAX _____
記載年月日 _____

※問1と問2に該当するものに○を付けてください。(調査基準日:平成16年11月25日時点)

問1 病院職員に対するインフルエンザ予防接種の取り組みについて		
※注1 a 積極的に勧奨する (例:接種日を設けるなど)	※注2 b 勧奨する (主に院内における 広報活動を行う)	c 勧奨を行う予定はない



問2 インフルエンザワクチン接種の範囲(問1でaと回答している病院のみ)			
a 原則全ての職員	b 医療スタッフ全般 (事務職など一部を除く)	※注3 c 全医師、全看護師 (両方、いずれか一方)	※注4 d その他

(注1)問1 a における「積極的に勧奨する」とは、病院側が職員の接種のために接種日を設けている、各病棟のスタッフステーションにワクチンを配っている、費用について一部医療機関側が負担している、対象者の接種の有無を把握している、などを指します。

(注2)問1のbは、勧奨の方法として、主に院内における広報活動を行っている場合です。すなわち、ポスターや書面、口頭による勧奨などを指します。

(注3)問2のcは全医師および全看護師、あるいは全医師のみ、全看護師のみ、いずれの場合も含まれます。

(注4)dその他については、具体的な内容を記入ください。



[公印省略]

16健第3278号
平成16年11月26日

各医療機関の長 殿

福岡県保健福祉部健康対策課長
(結核感染症係)

病院職員に対するインフルエンザ予防接種の状況調査について

本県の保健福祉事業の推進につきまして、平素より格別の御配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、厚生労働省から別添のとおり調査依頼がありましたので、貴施設の状況(11月25日時点)を平成16年12月7日(火)までにFAXにて提出下さいますようお願いいたします。

福岡県保健福祉部健康対策課
結核感染症係 担当 松山

FAX 092-643-3271

電話 092-643-3268



健感発第1117001号

平成16年11月17日

各
〔都道府県〕
政令市 衛生主管部（局）長 殿
〔特別区〕

厚生労働省健康局結核感染症課長



病院職員に対するインフルエンザ予防接種の状況調査について（依頼）

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている感染症であり、医療機関内での感染事例もしばしば報告されている。

そのため、今後の衛生行政の参考とするため、下記の要領に従い、各病院における職員に対するインフルエンザ予防接種の状況について調査することとしたので、御協力をお願いしたい。

記

- 1 記入者：各都道府県等衛生主管（部）局担当責任者
- 2 提出方法：担当責任者が取りまとめの上、別添調査票を1部提出。
- 3 基準日：平成16年11月25日時点（原則）
- 4 締切：平成16年12月10日（金）

5 内 容

【対象】 管下の全病院

【記入方法】 別添調査票の調査項目に従い記入してください。

○ 提出方法： E-mail にてご提出願います。

アドレス： irie-chiaki@mhlw.go.jp

arai-kazushige@mhlw.go.jp

照会先：厚生労働省健康局結核感染症課

中里、入江、荒井

電話 03-5253-1111 (内線 2379、2386)

FAX 03-3581-6251