

福岡県医発第1524号(地)

平成16年11月19日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 竹 嶋 康 弘



インフルエンザ様疾患発生報告について(依頼)

標記の件につきまして、別紙のとおり、福岡県保健福祉部長より協力依頼がありました。

本件は、福岡県のインフルエンザ対策推進の一環として行なわれるもので、医療機関(無床診療所は除く。)内において、重症例、死亡例及び集団感染が発生した場合、様式1により最寄りの保健福祉環境事務所へ報告いただくものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で届出が義務づけられていない感染症についても、患者の死亡事例、重篤な事例及び行政の院内感染対策に資すると判断される事例については、今後とも、保健福祉環境事務所に報告(任意様式)いただきますよう協力を求めるものであります。

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知いただきますとともに、貴会管下関係医療機関へ周知いただきますようよろしくご高配の程お願い申し上げます。

なお、ご不明な点等ございましたら、最寄の保健福祉環境事務所へ直接お問い合わせください。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明



16医指第1682号
平成16年11月10日

社団法人福岡県医師会長
社団法人福岡県病院協会
社団法人福岡県私設病院協会
社団法人福岡県精神科病院協会
全国自治体病院協議会福岡県支部長

殿

福岡県保健福祉部長
(医療指導課)

インフルエンザ様疾患発生報告について(依頼)

本県の保健福祉行政につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記の件について、本県のインフルエンザ総合対策の推進のため、医療機関(無床診療所は除く。)内において重症例、死亡例及び集団感染が発生した場合は、様式1により最寄りの保健福祉環境事務所に報告いただきますよう貴会会員(北九州市、福岡市及び大牟田市は除く。)に対して周知をお願いします。

また、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で届出が義務づけられていない感染症についても、患者の死亡事例、重篤な事例及び行政の院内感染対策に資すると判断される事例については、今後とも、保健福祉環境事務所に報告(任意様式)いただきますよう併せて周知をお願いします。

なお、御不明な点等がある場合には、最寄りの保健福祉環境事務所にお問い合わせください。

インフルエンザ様疾患発生報告書（医療機関用）

1 報告年月日 年 月 日（ 時 分）

2 医療機関名 _____
管理者氏名 _____
所在地 _____
連絡先（電話番号） () - _____3 報告者
職 名 _____
氏 名 _____

4 公表の了承（記号を○で囲んでください。）

A 了承していない

B 了承済み

5 重症例、その他特殊事例

No	年齢	性別	現在の状況（診断名等）	治療状況	経 過
1					
2					

6 死亡例

No	年齢	性別	死亡年月日	備 考
1				
2				

7 その他

対応状況については、おって報告してください。（任意の様式で構いません。）