

平成 21 年 10 月 21 日

新型インフルエンザワクチン接種受託医療機関 院長 殿

小郡三井医師会
感染症対策担当理事 毛利康茂
新型インフルエンザ対策委員会
会長 丸山 泉

福岡県医師会より別紙のとおり調査①「優先接種対象となる医師・看護師・准看護師以外の医療従事者の接種希望者数」と調査②「基礎疾患を有する方の最優先接種対象者並びに妊婦の接種希望者数」の確認調査が参っております。

別紙文書を熟読頂き、調査①については 10 月 26 日（月）正午までの必着で、また調査②については 11 月 4 日（水）正午までの必着で当医師会事務局へご回答下さい。

FAX73-1559

調査①「優先接種対象となる医師・看護師・准看護師以外の医療従事者の接種希望者数」については、前回ご報告以外の接種希望者数をご報告下さい。無い場合も 0 名でご報告下さい。



福岡県医発第1333号（地）

平成21年10月20日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
（公 印 省 略）

新型インフルエンザワクチン接種受託医療機関における『医師・看護師・准看護師以外の優先接種医療従事者』及び『基礎疾患を有する方の最優先接種対象者並びに妊婦』の接種希望者数の確認について（依頼）

新型インフルエンザワクチン接種受託医療機関（以下「受託医療機関」）の選定及び優先接種医療従事者の医師・看護師・准看護師の確認につきましては、平成21年10月7日付け福岡県医発第1256号（地）にてご依頼し、貴会において取りまとめの上ご報告いただいたところですが、福岡県からの依頼により、調査①『優先接種対象となる医師・看護師・准看護師以外の医療従事者の接種希望者数』及び調査②『基礎疾患を有する方の最優先接種対象者並びに妊婦の接種希望者数』の確認をお願いしたく存じます。

つきましては、調査①については別紙様式1を、調査②については別紙様式2を参考に貴会管下の受託医療機関にご確認いただき、貴会においてお取りまとめの上、調査①は10月27日（火）までに別紙3にて、調査②は11月5日（木）までに別紙4にて本会地域医療課まで電子メール（fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp）にてお送り下さいますようお願い申し上げます。

なお、基礎疾患を有する方の最優先接種対象者並びに妊婦用のワクチンにつきましては、初回が11月6日（金）、2回目が11月24日（火）を目途に出荷されます。初回出荷分は11月9日の週に各卸業者に到着し、その週末もしくは翌週16日（月）には受託医療機関に納入される予定です。

また、国が示す接種スケジュールの目安は別紙5のとおりです。

記

調査①【医師・看護師・准看護師以外の優先接種医療従事者の接種希望者数調査】

- （1）今回対象となる医療従事者は、受託医療機関において、新型インフルエンザ患者の診療を行う際に、患者と直接接触する医療従事者のうち、医師・看護師・准看護師以外の医療従事者であって、新型インフルエンザワクチンの接種を希望される方です。

ただし、優先接種医療従事者分のワクチン数には限りがあるため、ご報告いただいた希望者数と同人数分のワクチンが納入されない場合もございます。

- (2) 介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションにつきましては、福岡県庁を通じ、保健所が調査を実施いたします。医師会調査分の報告数に人数の重複が無いよう周知徹底をお願い申し上げます。

②【基礎疾患を有する方の最優先接種対象者並びに妊婦の接種希望者数調査】

- (1) 基礎疾患を有する方のうち最優先接種の対象となる方については、後日、各郡市医師会より各受託医療機関に配布される『新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き』をご参照の上ご報告をお願いいたします。
ただし、調査①と同様、11月入荷予定のワクチン数には限りがあるため、ご報告いただいた希望者数と同人数分のワクチンが納入されない場合もございます。

- (2) 最優先接種対象とならない基礎疾患を有する方については、12月から接種開始の予定です。

※今回の調査は、受託医療機関のみを対象として下記のとおり実施いたします。

調査①：「自院の医療従事者」に接種を行う受託医療機関

調査②：「自院の入院・通院者」もしくは「一般来院者」に接種を行う受託医療機関

調査①

平成21年10月 日

小郡三井医師会 御中（締切 10月26日（月）正午までに必着）

FAX73-1559

新型インフルエンザの患者の診療を行う際に、患者と直接接触する医療従事者のうち、医師・看護師・准看護師以外の医療従事者であって、新型インフルエンザワクチンの接種を希望する者の数について下記のとおり報告いたします。

_____名

※介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションにつきましては、福岡県庁を通じ、保健所が希望者数の調査を実施いたします。
本報告人数に重複が無いようご記入をお願い申し上げます。

医療機関名：_____

医療機関住所：_____

代表者名：_____

調査②

平成21年 月 日

小郡三井医師会 御中（締切 11月4日（水）正午までに必着）

FAX73-1559

1. 基礎疾患を有する方の内、最優先接種者とされる方および2. 妊婦の方で接種を希望する方の数について下記のとおり報告いたします。

1. 【基礎疾患を有する方の最優先接種対象者の希望者数】

疾 患 種 別	人 数
1. 慢性呼吸器疾患	名
2. 慢性心疾患	名
3. 慢性腎疾患	名
4. 慢性肝疾患	名
5. 神経疾患・神経筋疾患	名
6. 血液疾患	名
7. 糖尿病	名
8. 疾患や治療に伴う免疫抑制状態	名
9. 小児科領域の慢性疾患	名

2. 【妊 婦】： _____名

医療機関名： _____

医療機関住所： _____

代 表 者 名： _____