

札幌感第8302号
平成31年(2019年)3月26日

一般社団法人札幌市医師会
会長 松家 治道 様

札幌市保健福祉局医務監 矢野 公一
(保健所長事務取扱)
(公印省略)

乾燥弱毒麻疹風しん混合ワクチンの流通に係る道内の対応について(通知)

時下、貴職におかれましては、益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より本市の保健医療行政の推進につきまして、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件について、下記のとおり、北海道保健福祉部より保健所長宛に通知があり、医療機関あて通知いたしましたので、お知らせいたします。

なお、市内医療機関におけるワクチン供給の相談等につきましては、北海道地域保健課が窓口となっておりますので、直接ご連絡いただきますようよろしくお願いいたします。

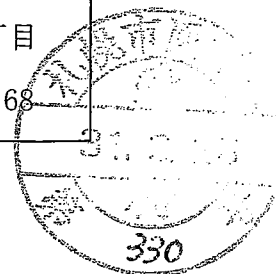
記

- 1 予防接種実施医療機関あて通知
 - 2 北海道保健福祉部通知等
 - (1) 乾燥弱毒麻疹風しん混合ワクチンの流通に係る道内の対応について
(保健所長宛て通知)(平成31年3月15日付地保第4698号)
 - (2) 乾燥弱毒麻疹風しん混合ワクチンの流通に係る道内の対応について
(医療機関管理者宛て通知)(平成31年3月15日付地保第4698号)
及び様式1~3
 - (3) 乾燥弱毒麻疹風しん混合ワクチンの流通に係る道内の対応について(協力依頼)
(道衛生主管部(局)長宛て通知)(平成31年2月19日付健健発0219第1号)
 - (4) 平成31年度北海道風しん抗体検査事業に係る協力医療機関の募集について
(依頼)
- ※ 依頼文における提出締め切りが3月25日となっておりますが、3月31日締め切りに変更することについて道と調整済です。

担当：札幌市保健所感染症総合対策課 嵯峨

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目

Tel 622-5199 Fax 622-5168



札幌感第8303号
平成31年(2019年)3月27日

予防接種実施医療機関の管理者様

札幌市保健福祉局医務監 矢野 公一
(保健所長事務取扱)
(公印省略)

乾燥弱毒麻疹風疹混合ワクチンの流通に係る道内の対応等について(通知)

時下、貴職におかれましては、益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より本市の保健医療行政の推進につきまして、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件について、下記のとおり、北海道保健福祉部より通知がなされましたので、お知らせいたします。なお、市内医療機関におけるワクチン供給の相談等につきましては、北海道地域保健課が窓口となっておりますので、直接ご連絡いただきますようよろしくお願いいたします。

また、北海道風疹抗体検査事業に関する参加依頼書について、送付依頼がありましたので、同封させていただきます。本件につきましても、不明な点がございましたら、北海道地域保健課宛にご連絡いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

1 北海道保健福祉部通知

- (1) 乾燥弱毒麻疹風疹混合ワクチンの流通に係る道内の対応について
(平成31年3月15日付地保第4698号)

2 FAX送信票等

- (1) MRワクチンの流通に係る対応の基本フレーム及びMRワクチン発注書(様式1)
- (2) 平成31年度北海道風疹抗体検査事業参加届出書

担当：札幌市保健所感染症総合対策課 嵯峨
〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目
Tel 622-5199 Fax 622-5168

各保健所設置市保健所長 様

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課長

乾燥弱毒麻疹風しん混合ワクチンの流通に係る道内の対応について

風しんの追加的対策の実施にあたり、厚生労働省から別添のとおりMRワクチンの円滑な流通や適切な使用を促進するため、医療機関からのMRワクチンの発注方法や発注した卸売販売業者に在庫がない場合の相談体制の構築等について通知がありました。

このため、本道における具体的な対応を次のとおりとしますので、別紙通知文により、貴保健所管内医療機関へ周知願います。

なお、本通知の適用開始時期は、卸売販売業者からのMRワクチン在庫量の報告に関する事項を除き、平成31年4月1日(月)とします。

記

- 1 医療機関におけるMRワクチンの発注方法について
 - ・卸売販売事業者へ発注する場合は、接種予定(見込)を勘案した上で、見込以上の量を発注せず、様式1「FAX送信票(MRワクチン発注書)」に発注量、接種者の内訳(予定)を記載し、卸売販売業者に提出すること。
 - ・なお、一度の発注で2週間分を上限とすることを原則とすること。
- 2 卸売販売業者からのMRワクチンの納入について
 - ・様式1「FAX送信票(MRワクチン発注書)」を確認した上で、医療機関に納入すること。
- 3 MRワクチンを発注したが卸売販売業者の在庫がない場合の相談体制について
 - ・医療機関において、MRワクチンを発注したものの卸売販売業者に在庫がない場合は、管轄の道立保健所に対し、医療機関名・所在地、発注日、発注先、発注量等を伝え相談すること。
 - ・相談を受けた道立保健所は、様式2「FAX送信票(相談報告票)」を作成し、当課へ報告すること。(保健所設置市内に所在する医療機関については当課が対応)
 - ・道立保健所から報告を受けた当課は、該当する卸売販売事業者に情報提供を行い、必要な対応について相談すること。
- 4 卸売販売業者からのMRワクチン在庫量の報告について
 - ・卸売販売業者は、平成31年3月20日(水)以降、様式3「FAX送信票(卸在庫状況)」により、毎週水曜日現在で保有するMRワクチンの在庫量を、毎週金曜日までに当課へ報告すること。

感染症・特定疾患グループ
主査(感染症) 安藤
TEL 011-231-4111(内線 25-518)
FAX 011-232-2013

各医療機関管理者 様

北海道保健福祉部長

乾燥弱毒麻疹風しん混合ワクチンの流通に係る道内の対応について

風しんの追加的対策の実施にあたり、厚生労働省から別添のとおりMRワクチンの円滑な流通や適切な使用を促進するため、医療機関からのMRワクチンの発注方法や発注した卸売販売業者に在庫がない場合の相談体制の構築等について通知がありました。

このため、本道における具体的な対応を次のとおりとしますので、各医療機関におかれましては、平成31年4月1日（月）以降、下記の1によりMRワクチンを卸売販売事業者へ発注いただきますとともに、MRワクチンを発注したものの卸売販売業者に在庫がない場合につきましては、下記の3により、管轄の道立保健所に対し、医療機関名・所在地、発注日、発注先、発注量等を伝えご相談いただきますようお願いいたします。

記

1 医療機関におけるMRワクチンの発注方法について（平成31年4月1日～）

- ・MRワクチンを卸売販売事業者へ発注する場合は、接種予定（見込）を勘案した上で、見込以上の量を発注せず、様式1「FAX送信票（MRワクチン発注書）」に発注量、接種者の内訳（予定）を記載し、卸売販売業者に提出すること。
- ・なお、一度の発注で2週間分を上限とすることを原則とすること。

2 卸売販売業者からのMRワクチンの納入について

- ・様式1「FAX送信票（MRワクチン発注書）」を確認した上で、医療機関に納入すること。

3 MRワクチンを発注したが卸売販売業者の在庫がない場合の相談体制について

- ・医療機関において、MRワクチンを発注したものの卸売販売業者に在庫がない場合は、管轄の道立保健所に対し、医療機関名・所在地、発注日、発注先、発注量等を伝え相談すること。
- ・保健所設置市（札幌市、旭川市、函館市、小樽市）内に所在する医療機関は、北海道保健福祉部健康安全局地域保健課地域保健課感染症・特定疾患グループにおいて対応。

（連絡先電話番号：011-204-5253）

- ・相談を受けた道立保健所は、様式2「FAX送信票（相談報告票）」を作成し、北海道保健福祉部健康安全局地域保健課地域保健課へ報告すること。
 - ・道立保健所から報告を受けた当課は、該当する卸売販売事業者に情報提供を行い、必要な対応について相談すること。
- 4 卸売販売業者からのMRワクチン在庫量の報告について
- ・卸売販売業者は、平成31年3月20日（水）以降、様式3「FAX送信票（卸在庫状況）」により、毎週水曜日現在で保有するMRワクチンの在庫量を、毎週金曜日までに当課へ報告すること。

感染症・特定疾患グループ
主査(感染症) 安藤
TEL 011-231-4111(内線 25-518)
FAX 011-232-2013

(様式1)

FAX送信票 (MRワクチン発注書)

発注日 平成 年 月 日

様

(FAX - -)
(E-Mail)

発注者

連絡先

担当者

発注量	(予定)	本
	①妊娠を希望する女性及び妊婦の同居家族	(予定)
②麻しん対策として接種する医療関係者等	(予定)	人
③第5期定期接種の対象者	(予定)	人
その他	(予定)	人

[注意] 発注する際には、予約状況等を勘案した上で、必要最低限の量を発注いただき、一度の発注で2週間分を上限とすることを原則としています。

FAX送信票(相談報告票)

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 行

FAX番号 011-232-2013

(保健所名)
(担当者名)

1 医療機関名・所在地

2 発注日

平成 年 月 日

3 発注先

〇〇〇〇株式会社〇〇支店

4 3以外に取引のある卸販売業者

〇〇〇〇株式会社〇〇支店

5 発注量

発注量	(予定)	0 本
①妊娠を希望する女性及び妊婦の同居家族	(予定)	人
②麻しん対策として接種する医療関係者等	(予定)	人
③第5期定期接種の対象者	(予定)	人
その他	(予定)	人

6 確保期限

平成 年 月 日

(様式3)

FAX送信票(卸在庫状況)

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 行

FAX番号 011-232-2013

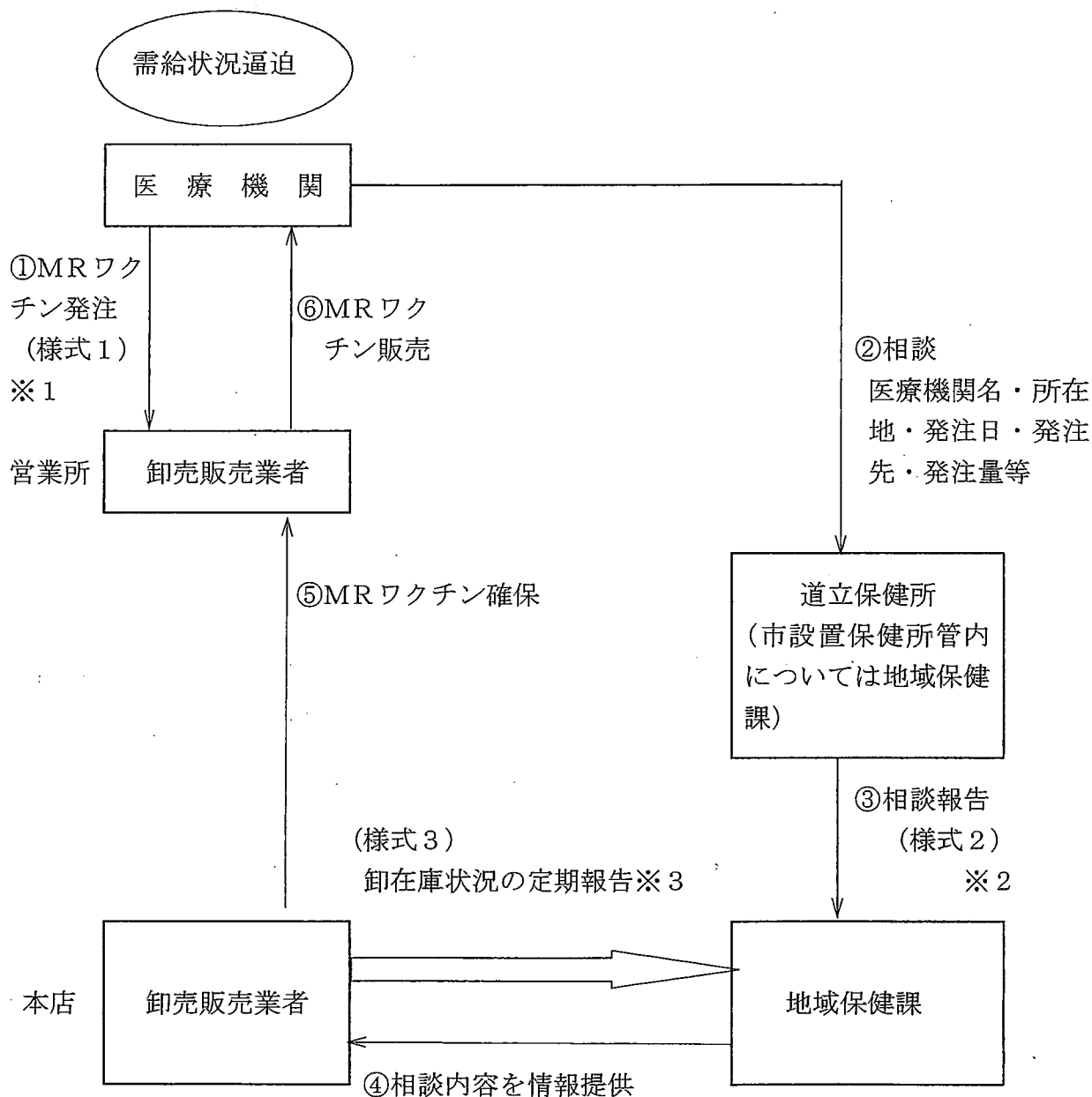
卸販売業者名:

情報集約期日:

卸在庫の量	本
-------	---

(注意) 製造販売業者等から直ちに入荷可能な量(いわゆる割当分)を含む。

MRワクチンの流通に係る対応の基本フレーム
 <地域の需給状況が逼迫しMRワクチンが確保できない場合>



<留意事項>

(必要な対応について相談)

- ※1 MRワクチンの発注に際し、接種予定(見込)を勘案した上、見込以上の量を発注せず、様式1に必要事項を記載のうえ、一度の発注で2週間分を上限として卸売販売業者に提出する(平成31年4月1日開始)。
- ※2 様式2は、医療機関からの相談を受けた保健所が作成し、随時地域保健課に報告すること。
- ※3 様式3は、平成31年3月20日(水)以降、卸売販売業者が毎週水曜日までの情報を集約し、毎週金曜日までに地域保健課に報告すること。