

各医療機関管理者様

石川県新型インフルエンザ対策本部事務局

新型インフルエンザA（H1N1）ワクチンの受託医療機関間の融通について

日頃より、新型インフルエンザワクチンの接種事業にご協力いただきありがとうございます。

さて、標記の件については、2月10日付石川県新型インフルエンザ事務局より事務連絡を発出したところですが、今般、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部から下記のとおり融通に関する留意事項の連絡がありましたのでご了知願います。

今後、融通にあたっては、下記留意事項を遵守の上、点線以下の様式により、薬事衛生課に連絡を行っていただきますようよろしくお願いいたします。

また、疑問な点があれば、薬事衛生課（TEL:076-225-1442）まで問い合わせください。

記

- 1 融通を行うにあたっては、他の接種者への接種が困難である場合に限ること。
- 2 融通を行うにあたっては、融通元受託医療機関A（以下医療機関A）の責任において、融通先受託医療機関B（以下医療機関B）との事前の合意が必要であること。
- 3 融通されるワクチンは、医療機関Aにおいてワクチンの貯蔵方法（遮光し、凍結を避けて10℃以下に保存）が遵守され、品質が確保されていることが前提であること。
- 4 融通の具体的な方法としては、以下の手順に従うこと。
 - ① 医療機関Aは、医療機関Bとの融通の合意、ワクチンの品質保証について点線以下のFAX様式を用い、薬事衛生課に報告すること。
 - ② その報告に基づき、薬事衛生課は、医療機関Aに新型インフルエンザワクチンを納入している卸売業者に対し、医療機関Aからワクチンを引き上げ（赤伝票発行）、医療機関Bへ配送するよう指示を行うものであること（黒伝票発行）。なお、ワクチンの引き上げ及び納入は、医療機関Aの卸売業者となることについて、医療機関Aが医療機関Bに説明の上、同意を得ること。
 - ③ ワクチンの品質に係る卸売業者の責任は、配送中の取扱いによる部分のみであること。
- 5 今回のワクチン融通措置は、新型インフルエンザワクチンに限ったものであること。

薬事衛生課宛 FAX：076-225-1444

融通元医療機関が所有する新型インフルエンザワクチンを融通先医療機関へ以下の通り融通することについて両方で合意いたしましたので報告します。なお、融通するワクチンについては、保管している間は、貯蔵方法（遮光し、凍結を避けて10℃以下に保存）を遵守しており、品質が確保されていることを保証します。

融通元医療機関の名称：_____

融通先医療機関の名称：_____

所在地：_____

所在地：_____

電話番号：_____

電話番号：_____

融通するワクチンの量及び製造Lot番号 _____

融通元医療機関の納入卸売業者名 _____

融通元医療機関管理者名（署名もしくは記名押印） _____