

平成 31(2019)年 3 月 20 日

各医療機関 御中

茨城県保健福祉部医療局薬務課

乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）の発注等について

日頃から、本県の薬務行政に御理解御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、このことについて、平成 31 年 2 月 19 日付けをもって厚生労働省健康局健康課長から別添のとおり通知がありました。

つきましては、MR ワクチンの円滑な流通や適切な使用を促進するため、各医療機関におかれては、第 5 期の定期接種制度が開始される 4 月 1 日以降、下記のとおりご対応くださいますようお願いいたします。

記

1 MRワクチンの発注

- ・ 第 5 期定期接種又は任意接種を行うためにMR ワクチンを卸売販売業者に発注する際には、別添の発注様式（例）を参考に、発注量、接種者の内訳（予定）を記載して、卸売販売業者に提出してください。
- ・ 発注の際には、接種予定（見込み）等を勘案した上で、見込み以上の量を発注せず、一度の発注で 2 週間分を上限とすることを原則とします。
- ・ 小児の定期接種分は、過去の実績に応じて最優先に供給されることから、本発注様式には計上せず、通常どおりに発注願います。

2 MRワクチンの供給

- ・ 1 により発注したものの、発注した卸売販売業者から納品されない場合には、県薬務課に相談してください。
- ・ 県では、相談を受けた場合、卸売販売業者と調整し、対応可能な卸売販売業者を医療機関へ紹介します。

<MR ワクチンが納品されない場合の相談先>

茨城県保健福祉部 医療局薬務課 企画調整グループ

メール yakumu@pref.ibaraki.lg.jp

F A X 0 2 9 - 3 0 1 - 3 3 9 9

電 話 0 2 9 - 3 0 1 - 3 3 8 4

できるだけメール又は
F A X でお願います。

麻しん風しん対策全般につきましては、疾病対策課健康危機管理対策室へお問い合わせください。（電話 0 2 9 - 3 0 1 - 3 2 3 3）

発注様式（例）

(株)〇〇 △△支店 御中

発注日： 年 月 日
〇〇病院

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
④その他	(予定)		人

- 〔注意〕
- ・発注する際には、接種予定（見込み）等を勘案した上で、見込み以上の量を発注せず、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。
 - ・小児の定期接種（第1期、第2期）分は、この様式には計上せず、通常どおりに発注願います。