

\* 健康管理センター記入

ID	採用年月日
健診日	(受診番号)

採用時ウイルス抗体検査とワクチン接種の調査票

独立行政法人地域医療機能推進機構  
徳山中央病院 健康管理センター

記入日 年 月 日

ふりがな	性 別	職 種	(所属)
氏 名	( )	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)

当院では感染防止対策のため、入職時までにB型肝炎と4種のウイルス(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎)に関する免疫獲得を求めています。①B型肝炎に関してはHBs抗体価が10mIU/ml以上であることが必要です。B型肝炎ワクチンを入職までに必ず3回の接種は受けて下さい。注1 ②4種のウイルスに関しては、今までに1歳以降に2回以上ワクチンを接種しているか、抗体検査で陽性(基準値を満たしている)であることが必要です。ワクチンを2回接種していたら抗体検査は不要です。但し、抗体検査をして陰性なら2回、低抗体価であれば1回のワクチン接種が必要になります。(抗体価の判定とワクチン接種については裏面参照) ③また、結核についても分かる範囲でご記入ください。

1. B型肝炎について

B型肝炎ワクチン対象職種 : 医師・看護師・歯科衛生士・臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士・理学療法士  
作業療法士・薬剤師・管理栄養士・社会福祉士・介護福祉士・臨床心理士・視能訓練士等  
注1) 事務関連の方は、B型肝炎ワクチン接種は必須ではありません

ワクチン接種歴  免疫獲得の有無 (HBs抗体が10mIU/mL以上)	未・不明・1シリーズ(1回 2回 3回)・2シリーズ(4回 5回 6回)			※必ず記入
	最終接種の時期(3回目または6回目)		年 月	
	免疫獲得(有り 無し 分からない ワクチン不応者)			
	HBs抗体	検査日	西暦 年 月 日	
		検査値	mIU/mL ※検査結果を添付	

2. 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎について

項目ごとに(1)または(2)のどちらかを記入してください。ワクチン接種は母子手帳や接種証明証を確認の上記入してください。

(1) ワクチン接種2回			(2) 抗体検査と結果に応じたワクチン接種			
項目	ワクチン接種日(西暦)	検査日(西暦)	検査方法	測定値	判定 (裏面参照)	ワクチン接種日(西暦)
麻疹	① 年 月 日	年 月 日	EIA法		陽性(基準を満たす)	① 年 月 日
	低抗体価 ・ 陰性				② 年 月 日	
風疹	① 年 月 日	年 月 日	EIA法 HI法		陽性(基準を満たす)	① 年 月 日
	低抗体価 ・ 陰性				② 年 月 日	
水痘	① 年 月 日	年 月 日	EIA法		陽性(基準を満たす)	① 年 月 日
	低抗体価 ・ 陰性				② 年 月 日	
ムンプス	① 年 月 日	年 月 日	EIA法		陽性(基準を満たす)	① 年 月 日
	低抗体価 ・ 陰性				② 年 月 日	

※検査結果を添付

3. 結核について ※IGRA検査は検査履歴があれば記入して下さい。

罹患歴	有 ・ 無	過去2年間の結核患者との濃厚接触	有 ・ 無
IGRA検査	検査年月日	西暦 年 月 日	
	検査判定	□QFT □T-SPOT ( 陰性 判定保留 陽性 )	

※検査結果を添付

\* 予防接種の記録(母子手帳や接種証明書のコピー(A4))を、必ず添付して下さい。

注) MRワクチン(麻疹 風疹ワクチン) MMRワクチン(麻疹 おたふくかぜ 風疹)

\* HBs抗体、4ウイルス抗体、QFT・T-SPOTの検査結果があれば、コピー(A4)を添付して下さい。

\* 提出していただいた書類は、健康管理センターで保管します。入職されなかった場合も返却はいたしません。

指定された提出期限までに、総務企画課まで提出をお願いします。

提出期限までにワクチン接種が終了できない場合は、接種予定の旨を空きスペースに記入してください。

2024年4月作成

抗体価の判定とワクチン接種について

徳山中央病院 健康管理センター  
院内感染防止対策委員会

麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価の判定とワクチン接種の必要性				
		陰性	低抗体価	陽性 (基準値をみたしている)
麻疹 (IgG/EIA法)		2.0未満	2.0～16.0未満	16.0以上
風疹 (IgG/EIA法) (HI法)		2.0未満 1:8未満	2.0～8.0未満 1:8 1:16	8.0以上 1:32以上
水痘 (IgG/EIA法)		2.0未満	2.0～3.9	4.0以上
ムンプス (IgG/EIA法)		2.0未満	2.0～3.9	4.0以上
ワクチン接種の必要性	1歳以上で2回の予防接種済み(記録がある)	1回	不要	不要
	1歳以上で1回の予防接種済み(記録がある)	1回	1回	不要
	予防接種していない・不明(記録がない)	4週間以上あけて2回	1回	不要

HBs抗体価の判定とB型肝炎ワクチン接種の必要性				
HBs抗体		陰性(10mIU/mL未満)		陽性(10mIU/mL以上)
		過去の検査歴なし又は陰性	3回ワクチン接種後の過去の結果が陽性(10以上)確認済み	
ワクチン接種の必要性	ワクチン接種なし・不明	1シリーズ(3回)		不要
	1～2回のワクチン接種済み	追加接種1～2回		不要
	1シリーズ(3回)のワクチン接種済み	追加2シリーズ目(3回)	不要 (免疫獲得者とみなす)	不要
	2シリーズ(6回)のワクチン接種済み	不要 (ワクチン不能者とみなす)	不要 (免疫獲得者とみなす)	不要

(参考)医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版 日本環境感染学会2020 (徳山中央病院用に改変)