採用予定者　各位

三鷹保健センター

感染対策室

【新規採用医師用】

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・Ｂ型肝炎の

「抗体価・ワクチン接種証明書」の提出について

当院への採用にあたり、感染対策の観点から上記ウイルスに対する抗体保有状況とワクチン接種歴に関する証明書の提出を義務付けています。ご協力よろしくお願いします。

１　別紙①「抗体価証明書・ワクチン接種証明書」を提出してください。

証明書はコピーを取り、ご自身でも保管してください。

２　提出データは麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎は最新のもの、Ｂ型肝炎は過去10.0mIU/ml以

上あった場合はその値を、過去10.0mIU/ml以上ない場合は最新の値を記入して下さい。

３　下記の抗体価基準を満たさない場合は、可能な限り入職前にワクチン接種をお願いします。

　但し、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎については2回以上の接種歴が証明できれば、抗体価

を問わず、病院での業務に必要な条件は満たしていると判断します。

４　必ず医療機関・教育機関で発行してもらってください。本人による記入のみでは不可です。

提出方法：採用時提出書類とあわせてご提出ください。

【抗体価基準】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | 検査方法 | 抗体価基準 | |
| 麻　　疹 | EIA法(IgG) | 16.0以上 | |
| PA法 | 1：256以上 | |
| 中和法 | 1：8以上 | |
| 風　　疹 | EIA法(IgG) | 8.0以上 | |
| HI法 | 1：32以上 | |
| 水　　痘 | EIA法(IgG) | 4.0以上 | |
| IAHA法 | 1：4以上 | |
| 中和法 | 1：4以上 | |
| 水痘抗原皮内テスト | 陽性（5mm以上） | |
| 流行性耳下腺炎 | EIA法(IgG) | 4.0以上 | |
| B 型 肝 炎 | CLIA法 | HBs抗体 | 10.0mIU/ml以上 | |

【問合せ先】

学校法人　杏林学園

三鷹保健センター

電話：0422-47-5512（内線）3227・3230

別 紙

抗体価・ワクチン接種証明書

氏　　名

生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 抗体名 | 検査法及び陽性基準 | 検 査 日  （西　暦） | 抗体価 | ワクチン接種日  （西　暦） | |
| 麻疹　IgG | * EIA　16.0以上 * PA　1：256以上 * 中和　1：8以上 |  |  | 1回目 | ／　　／ |
| 2回目 | ／　　／ |
| 風疹 IgG | * EIA　8.0以上 * HI　1：32以上 |  |  | 1回目 | ／　　／ |
| 2回目 | ／　　／ |
| 水痘 IgG | * EIA　4.0以上 * IAHA　1：4以上 * 中和　1：4以上 * 水痘抗原皮内テスト陽性（5ｍｍ以上） |  |  | 1回目 | ／　　／ |
| 2回目 | ／　　／ |
| 流行性  耳下腺炎 IgG | * EIA　4.0以上 |  |  | 1回目 | ／　　／ |
| 2回目 | ／　　／ |
| B型肝炎  HBs抗体 | * CLIA　10.0mIU/ml以上 |  |  | 1クール目 | ①　　／　　／  ②　　／　　／  ③　　／　　／ |
| 2クール目 | ①　　／　　／  ②　　／　　／  ③　　／　　／ |

I. 複数回の抗体測定を行っている場合は以下のものを記載してください。

①麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体価は最新のもの。

②B型肝炎の抗体価は過去10.0mIU/ml以上あった場合はその値を、過去10.0mIU/ml以上ない場合は最新の値を記入して下さい。

II. 抗体価が基準値を満たす・満たさないにかかわらず、ワクチン接種歴も必ず記載してください。

* ワクチン接種がわかる書類のコピーを添付のこと。

上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　年　　　　月　　　　日

病院・施設名

医師名　　　　　　　　　　　　　㊞