

職員の健康管理

内容

1. 結核定期外検診	1
2. 結核定期外検診（接触者検診）	1
3. HBs-抗原・抗体、HCV抗体検査と B 型肝炎ワクチン接種	2
4. MMRV抗体検査とワクチン接種 麻疹（measles）、ムンプス（mumps）、風疹（rubella）、水ぼうそう（varicella）	3
5. インフルエンザワクチン接種（任意）	5
6. 職員が感染性疾患に罹患した場合の対応	5
7. 職員検診用電子カルテによる検診履歴管理	5
1) 検診履歴確認方法	5
2) 職員が退職する場合	6
8. 検査結果申込書テンプレート	7

NS はナースィングスキルを参照してください。



または **Ctrl** | **+** | **F** でワード検索ができます。

1. 結核定期外検診

- ・ 病院職員に対して、感染症法で年1回以上の胸部X線検査実施が定められている。(感染症法53条の2、政令11条、同12条、同12条の2、3)胸部X線検査未実施職員は、衛生委員長より注意勧告を行う。
- ・ 自らが結核などの感染源とならないために、咳など呼吸器感染症状が2週間以上続く時は、自発的に診察を受けること。
- ・ 全ての新規採用者、移動者にインターフェロン γ 遊離試験(以下IGRA検査)を実施する。
- ・ **IGRA**検査陽性者または判定保留者は呼吸器内科または感染症内科を受診する。

2. 結核定期外検診(接触者検診)

- ・ 保健所より、結核定期外検診受診の指示があった職員を対象とする。
- ・ 接触者検診の通知を受けた職員は、期間内に**IGRA**検査または胸部X線撮影を受ける(詳細は病院感染対策マニュアル「結核対策」を参照する)。
- ・ 胸部X線撮影は、原則として院内で実施する。
- ・ 検診期間中に退職する場合は、感染管理担当課に連絡先を届け出る。その後の検診は保健所からの連絡を受け実施する。

3. HBs-抗原・抗体、HCV抗体検査とB型肝炎ワクチン接種

1) 対象

- ・ 新規採用者、異動者とする。

2) 検査要領

(1) HBs抗原・抗体

- ・ 入職時に採血を行う。検査でHBs抗体陽性者(10mIU/mL以上)が確認された者は、以後の定期検査を実施しない。
- ・ HBワクチンを2クール(1クールは期間を開けて3回接種)実施しても、なお陰性(10mIU/mL未満)の者は、ノンレスポnderとして、毎年定期検査を受ける。
- ・ HBs抗体陰性でワクチンを1クール終了した者は、抗体陽性確認のための検査を受ける。

(2) HCV抗体

- ・ 入職時のみ採血とする。

(3) 費用

- ・ いずれも病院負担とする。

3) B型肝炎ワクチン接種(任意)

ワクチン接種が、唯一絶対的な予防策である。アレルギーなどの問題がない限り、ワクチン接種を推奨する。

(1) 対象者とワクチン接種スケジュール

- ・ さまざまなパターンが存在するため、次項に則り対応する。

(2) 費用

- ・ 病院負担とする。

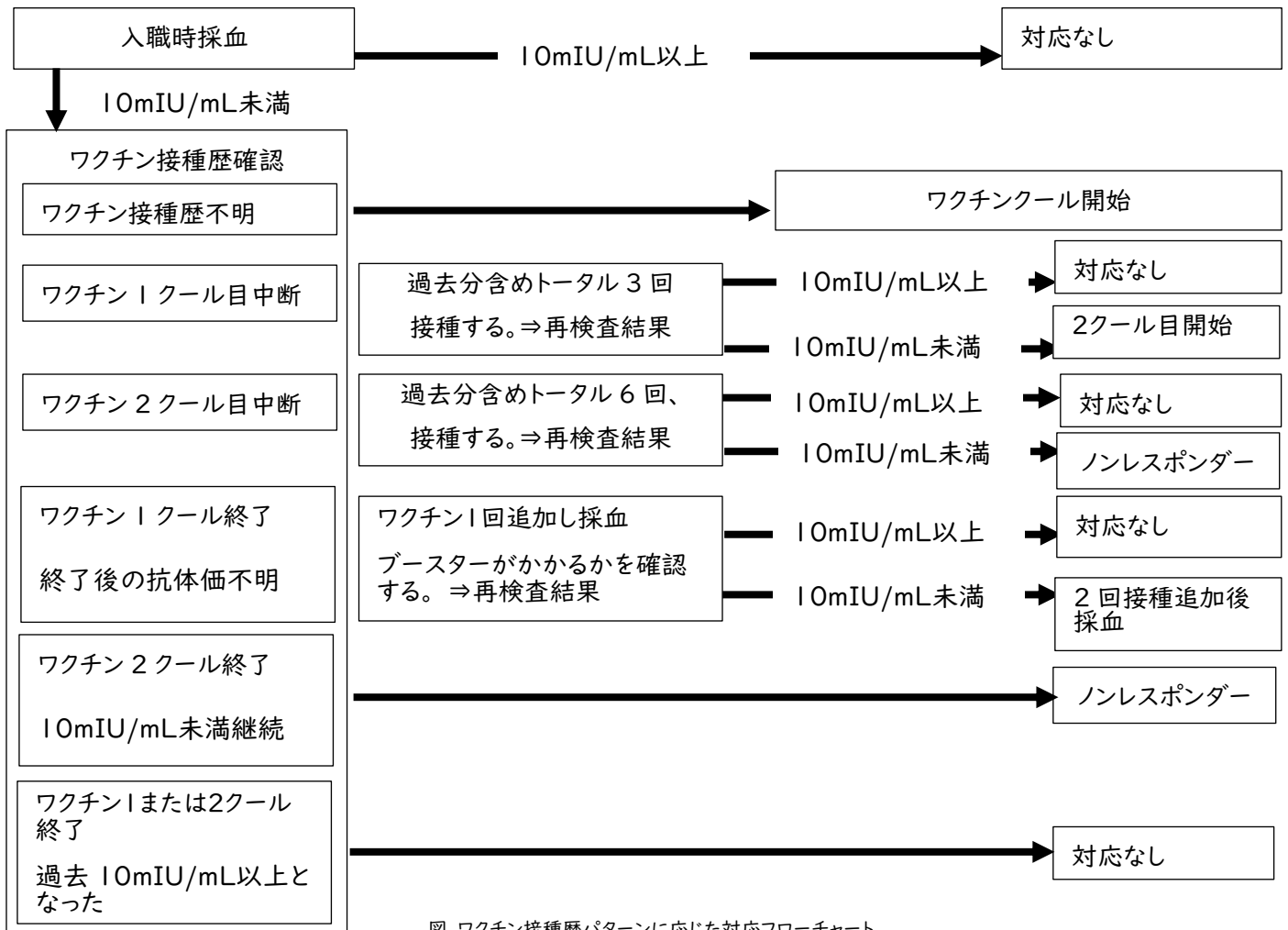


図 ワクチン接種歴パターンに応じた対応フローチャート

4. MMRV抗体検査とワクチン接種

麻疹 (measles)、ムンプス (mumps)、風疹 (rubella)、水ぼうそう (varicella)

1) 対象

新規採用者、異動者とする。

2) 検査要領

(1) 検査時期・検査項目

・入職時にMMRV抗体検査 (IgG (EIA)) 採血を行う。

(2) 費用

・ 検査は病院負担、ワクチンは購入費用の半分を職員が負担する。

3) MMRVワクチン接種（任意）

麻疹（measles）、ムンプス（mumps）、風疹（rubella）、水ぼうそう（varicella）

ワクチン接種はもっとも重要な予防策である。抗体検査結果を参照し、ワクチン接種が必要となった場合は禁忌でない限り、ワクチン接種を推奨する。

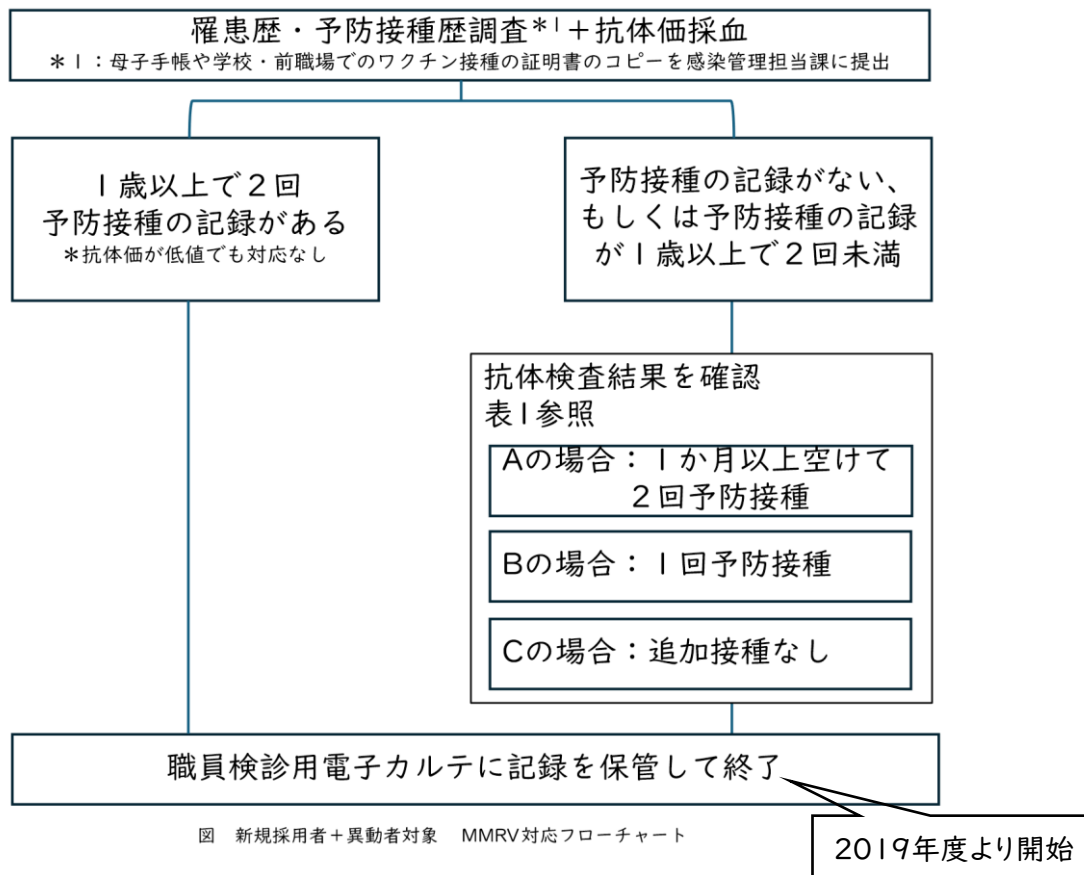


図 新規採用者+異動者対象 MMRV対応フローチャート

表1: 市立札幌病院におけるMMRV抗体価と必要予防接種回数（予防接種の記録がない場合）

MMRV抗体検査 (EIA法)	A: あと2回の予防接種が必要	B: あと1回の予防接種が必要	C: 今すぐの予防接種は不要
麻疹IgG	2.0未満	2.0以上8.0未満	8.0以上
ムンプスIgG	2.0未満	2.0以上4.0未満	4.0以上
風疹IgG	2.0未満	2.0以上8.0未満	8.0以上
水痘IgG	2.0未満	2.0以上4.0未満	4.0以上

5. インフルエンザワクチン接種（任意）

1) 対象者

- ・ 全職員（非常勤職員含む）、委託業者職員、ボランティアなど。
- ・ 職員は、インフルエンザ流行シーズンには、積極的にワクチン接種を受ける。
- ・ 特に易感染患者の多い病棟、小児、NICUは、禁忌以外は全員接種が望ましい。

2) 費用

- ・ 一部個人負担とする。

6. 職員が感染性疾患に罹患した場合の対応

1) 報告と休務が必要な感染症

インフルエンザ、ノロウイルス感染性胃腸炎、流行性角結膜炎、麻しん、水痘、風しん、流行性耳下腺炎などの感染症に罹患または疑われる場合は、出勤を控え職場の上司に報告すること。感染力が低下するまでの一定期間は、休務を原則とする。詳細については、各疾病項目を参照すること。

休務期間例：インフルエンザ・・・ 解熱後2日まで 感染性胃腸炎・・・症状消失後1日

7. 職員検診用電子カルテによる検診履歴管理

1) 検診履歴確認方法

CLOSED

2)職員が退職する場合

・別医療機関等に再就職する場合、B型肝炎やMMRV等の抗体価やワクチン接種歴が必要となるケースが多いため、履歴については、ご自身で退職前にコピーをして保管してください。

・電子カルテの権限がない職員は所属長にご相談ください。

・コピーできず、退職後に検査結果が必要となった場合は、直接、ご自身が下記に来院いただくか、郵送で対応いたします。郵送時は、本人確認できる書類が必要となります。なお、お渡しできる書類は ID が 008 から始まる 職員検診用カルテ に記録されている内容のコピーとなります。

・ご本人以外の申し込みは、原則受け付けません。

【B型肝炎やMMRV等の抗体価やワクチン接種歴のコピー請求方法】

麻疹 (measles)、ムンプス (mumps)、風疹 (rubella)、水ぼうそう (varicella)

住所： 〒060-8604 札幌市中央区北11条西13丁目1-1(旧職員食堂内)

宛先： 市立札幌病院 感染管理担当課 職員検診担当係

郵送手順1. 次項にある申込書を記入

郵送手順2. 下記が同封されていることを確認し郵送

- 別紙検査結果申込書テンプレート
- 本人確認ができる書類(下記のうち一つ)
- 送付先を記載した返信用封筒

*返信用封筒は、ご自身で用意し、切手を貼用してください。

<本人確認書類>

下記のうちいずれか一つ

- 個人番号カード
- 運転免許証
- 旅券(パスポート)
- 健康保険の資格確認書
- 年金手帳

8. 検査結果申込書テンプレート

【検査結果申込書】

項目	内容
申込日	西暦 年 月 日
申込者氏名	(例:札幌 太郎)
退職前所属部署	(例:感染管理担当課)
生年月日	西暦 年 月 日
検査実施日 (希望項目にチェック)	<input type="checkbox"/> 新採用・局外異動時 <input type="checkbox"/> それ以外()
検査項目 (希望項目にチェック)	<input type="checkbox"/> HBs 抗原 <input type="checkbox"/> HBs 抗体 <input type="checkbox"/> HCV 抗体 <input type="checkbox"/> T-SPOT <input type="checkbox"/> 麻疹、風疹、ムンプス、水痘
当院でのワクチン接種歴 (希望項目にチェック)	<input type="checkbox"/> ワクチン内容と実施日と回数 <input type="checkbox"/> ワクチン接種したか不明のため調べてほしい <input type="checkbox"/> 必要なし
緊急連絡先 (日中につながる番号)	<input type="checkbox"/> 携帯() <input type="checkbox"/> その他()
備考(その他)	

【注意事項】

緊急の場合は、別途電話連絡をお願いいたします。