

平成 25 年 6 月 27 日

関係者各位

長崎大学病院  
感染制御教育センター  
センター長 泉川 公一

## 平成 25 年度 第 2 回感染防止対策地域連携 合同カンファランスについて（ご案内）

盛夏の候、ますますご清栄のことお慶び申し上げます。また、日ごろより格別のご高配を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

平成 25 年度 第 2 回 感染防止対策加算合同カンファランスを下記の通り開催いたします。お忙しい時期とは存じますが、ご参集のほどよろしく願いいたします。

出欠票や資料は、FAX かメールで、下記までご提出いただくと幸いです。

（集計のため、**7月12日（金）**までに、お願いできれば、助かります。）

尚、資料に関しては、今回、欠席されるご施設に関しましても、ご提出いただければ、次回、参加された際に、集計した結果をお返しいたします。

敬具

日 時： 平成 25 年 7 月 26 日（金） 17 : 00 ~  
場 所： 長崎大学歯学部 5 階 第 1 講義室（別紙地図参照）  
問い合わせ先：長崎大学病院感染制御教育センター  
小佐井 康介、塚本 美鈴  
TEL : 095-819-7731  
FAX : 095-819-7766  
E-mail : [k-kosai@nagasaki-u.ac.jp](mailto:k-kosai@nagasaki-u.ac.jp)

平成 25 年 6 月 27 日

別添の書類などについて)

1) アンケートのお願い (Word 文書)

前回のカンファレンスで話題に上がりました職業感染予防のための職員へのワクチン接種について、皆様の施設の現状やご意見をお伺いしたいと考えております。別紙アンケートに御記入いただけると幸いです。

2) サーベイランスデータに関して (Excel 票)

書式を同封しておりますので、情報を教えていただけると幸いです。

(普段、集計されていない場合は、このために、調査する必要はございません)。

3) 出席票

4) 以下の御施設には、ご発表 (ICT 活動の近況やトピックスなど) をお願いしたいと思いますので、ご準備をお願いいたします。

**対馬いづはら病院、済生会病院、  
小江原中央病院、高原中央病院**

1) アンケート、2) サーベイランスデータ、3) 出席票は 7月12日(金)

までにご提出いただけると幸いです。

お忙しい中、大変恐縮ですが、何卒よろしくお願いいたします。

## 出欠確認返信用紙

送付先：長崎大学病院  
感染制御教育センター 小佐井康介 宛

FAX：095-819-7766

e-mail：[k-kosai@nagasaki-u.ac.jp](mailto:k-kosai@nagasaki-u.ac.jp)（感染制御教育センター 小佐井デスク）

平成25年度 第2回感染防止加算対策地域連携合同カンファランス

平成25年7月26日（金）17：00～

ご参加の有無： ご出席 ・ ご欠席

病院名： \_\_\_\_\_

ご出席者確認リスト

医師・ご氏名 (フリガナ)	医師・ご氏名 (フリガナ)
看護師・ご氏名 (フリガナ)	看護師・ご氏名 (フリガナ)
薬剤師・ご氏名 (フリガナ)	薬剤師・ご氏名 (フリガナ)
検査技師・ご氏名 (フリガナ)	検査技師・ご氏名 (フリガナ)

\* 本合同カンファランスの出席は上記各職種より1名ずつの参加を求められております。



## 職員の抗体価測定とワクチン接種に関するアンケート

今回は職員の抗体検査、ワクチン接種についてアンケート調査を行いたいと思います。お忙しい中、恐縮ですが、回答いただけると大変助かります。

選択式の回答は、該当箇所のマークを塗りつぶしてご回答ください。

: 空白マーク    : 正しいぬりつぶし    : 不十分なぬりつぶし

記述式の回答は、回答欄からはみ出さないように記入してください。

この用紙は機械で処理します。回答欄以外に書き込みをしたり、用紙を汚したり、折り目を付けたたりしないように注意してください。

(1) 貴施設名を教えてください【1つのみ選択】。

- 五島中央病院     十善会病院     小江原中央病院     和仁会病院     虹が丘病院  
 長崎みどり病院     泉川病院     長崎北徳洲会病院     田上病院     高原中央病院  
 長崎百合野病院     済生会長崎病院     柴田長庚堂病院     対馬いづはら病院     国立病院機構長崎病院  
 長崎県中対馬病院     長崎県上五島病院     長崎北病院     光晴会病院     三菱病院  
 長崎大学病院

B型、C型肝炎、4種（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（ムンプス））ウイルス疾患についてお伺いします。

(2) 職員採用前に「抗体検査結果」あるいは「ワクチン接種歴」を求めるものすべてにマークして下さい【複数回答可】

- B型肝炎     C型肝炎     麻疹     風疹     水痘     ムンプス     該当なし

(3) 職員採用後に「抗体検査」を行っているものすべてにマークして下さい【複数回答可】

- B型肝炎     C型肝炎     麻疹     風疹     水痘     ムンプス     該当なし→質問(10)へ

(4) 「抗体検査」の費用で「全額を病院が負担」しているものすべてにマークして下さい【複数回答可】

- B型肝炎     C型肝炎     麻疹     風疹     水痘     ムンプス     該当なし

(5) 「抗体検査」の費用で「一部を病院が負担」しているものすべてにマークして下さい【複数回答可】

- B型肝炎     C型肝炎     麻疹     風疹     水痘     ムンプス     該当なし

(6) 「抗体検査」の費用で「全額を個人が負担」しているものすべてにマークして下さい【複数回答可】

- B型肝炎     C型肝炎     麻疹     風疹     水痘     ムンプス     該当なし

(7) 抗体検査が「陰性」の際「全対象者」にワクチンを勧奨するものすべてにマークして下さい【複数回答可】

- B型肝炎     麻疹     風疹     水痘     ムンプス     該当なし

(8) 抗体検査が「陰性」の際「希望者」にワクチン接種を行うものすべてにマークして下さい【複数回答可】

- B型肝炎     麻疹     風疹     水痘     ムンプス     該当なし

(9) 抗体検査が「陰性」の際「特定部署の勤務者」にワクチン接種を勧奨するものすべてにマークして下さい【複数回答可】

- B型肝炎     麻疹     風疹     水痘     ムンプス     該当なし

★マークのしかた



- (10) 「ワクチン接種」を「病院として行っている」ものすべてにマークして下さい【複数回答可】  
 B型肝炎    麻疹    風疹    水痘    ムンプス    該当なし→質問(14)へ
- (11) 「ワクチン接種」の費用で「全額を病院が負担」しているものすべてにマークして下さい【複数回答可】  
 B型肝炎    麻疹    風疹    水痘    ムンプス    該当なし
- (12) 「ワクチン接種」の費用で「一部を病院が負担」しているものすべてにマークして下さい【複数回答可】  
 B型肝炎    麻疹    風疹    水痘    ムンプス    該当なし
- (13) 「ワクチン接種」の費用で「全額を個人が負担」しているものすべてにマークして下さい【複数回答可】  
 B型肝炎    麻疹    風疹    水痘    ムンプス    該当なし

インフルエンザワクチンについてお伺いします。

- (14) 職員に対するインフルエンザワクチン接種について教えてください【1つのみ選択】。  
 すべての職員にワクチン接種を勧奨する    希望する職員にワクチン接種を行う  
 職種や部署を限定してワクチン接種を勧奨する    病院としては行っていない→質問(4)  
 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
- (15) インフルエンザワクチンの費用負担について教えてください【1つのみ選択】。  
 全額を病院が負担している    一部を病院が負担している    全額を個人が負担している  
 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

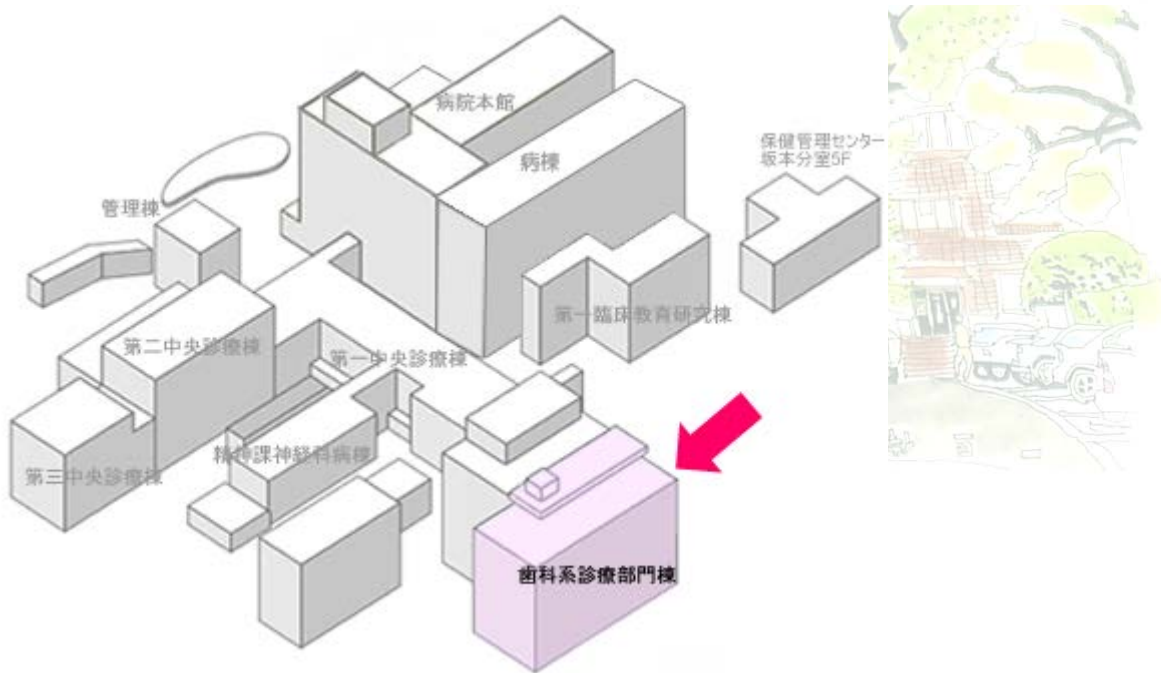
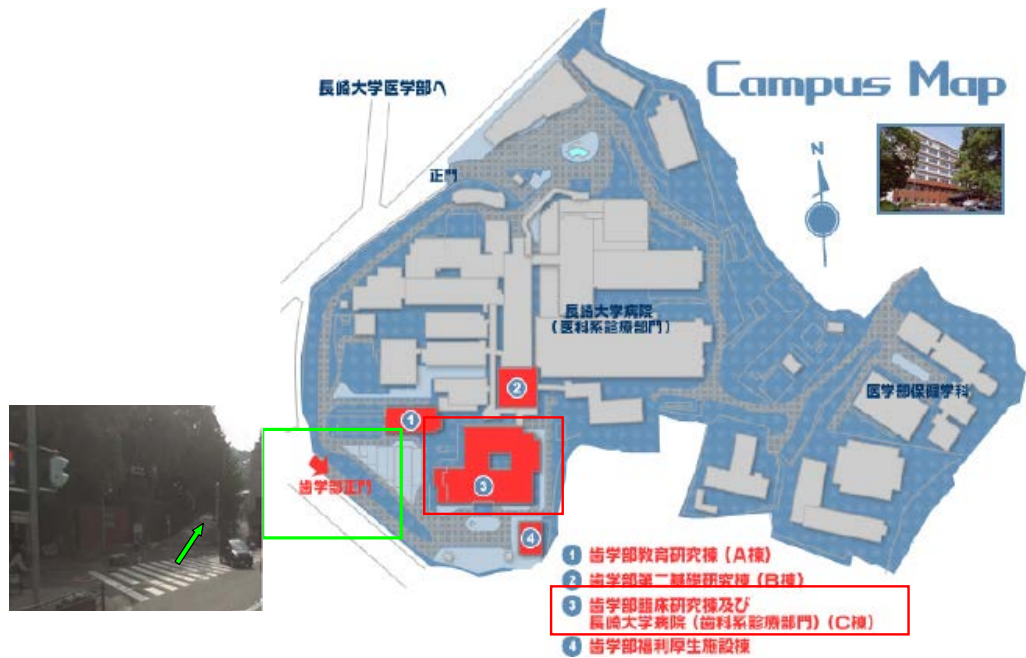
全体として、上記以外の方法で対応しているなどありましたら、以下に記載して下さい（自由記入）

お忙しい中、ご協力いただき、誠にありがとうございました。

普段から実施されている範囲で構いません。また、**普段、集計していない場合は、このために、調査する必要はございませんので、その場合は、「なし」とご記入下さい。**

<b>ご施設名をご記入ください</b>			
( )			
サーベイランスデータ	単位	2013年5月	2013年6月
<b>月間入院患者延べ日数</b>	患者・日		
<b>当該月の新規分離件数 (これまで既に分離されていた患者は除く)</b>			
新規MRSA	件		
新規多剤耐性緑膿菌 (MDRP)	件		
新規メタロβラクタマーゼ産生緑膿菌	件		
新規メタロβラクタマーゼ産生菌(緑膿菌以外)	件		
新規多剤耐性アシネトバクター	件		
<b>抗MRSA薬抗菌薬使用量 (院内の月間使用グラム数のトータル)</b>			
①バンコマイシン(VCM、バンコマイシン)	使用量(g)		
②ザイボックス(LZD、リネゾリド)	使用量(g)		
③ハベカシン(ABK、アルベカシン)	使用量(g)		
④テイコプラニン(TEIC、テイコプラニン)	使用量(g)		
⑤キュービシン(DPT、ダプトマイシン)	使用量(g)		
<b>手指衛生に関して</b>			
月間の <b>アルコール製剤</b> の払い出し本数	本		
1本あたりの量(ml)	ml		
一回の手指衛生に必要なアルコール量(ml)	ml		
月間の <b>洗剤(石鹼)</b> の払い出し本数	本		
1本あたりの量(ml)	ml		
一回の手指衛生に必要な量(ml)	ml		

# 案内図



歯学部正門からお入りください。  
歯科診療部門棟 (C棟) から入って**左手のエレベーター**に乗って、  
**5階**で降り、(右方向へ) 真っ直ぐ進んですぐ左側に**第1講義室**があります。  
(もし、迷われたら 080-2754-0343 : 小佐井までご連絡下さい。)