

感染症対策のための入学前受診と 抗体価検査の結果提出のお願い

感染管理健康調査(入学前抗体価検査)
およびワクチン接種について

手 引 き



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

国際医療福祉大学

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

2025年度版

—— 目 次 ——

P1・P2	入学前に抗体価検査を実施する目的と概要
P3・P4	【医療機関向け】検査実施依頼
P5	【入学予定者向け】入学前抗体価検査手順 1
P6	【入学予定者向け】ワクチン接種についての手順 2
P7	【本学附属・関連病院利用案内】利用可能な病院/抗体価検査予約先
P8	抗体価検査費用/ワクチン接種費用
P8	ワクチン接種予約先
P9	「検査結果表」または「感染管理健康調査票」に関する Q&A
P10	お問い合わせ先

—— 添付資料（共通） ——

- ・「国際医療福祉大学 感染管理健康調査票」＜本学附属・関連病院以外の医療機関用＞
- ・「国際医療福祉大学 感染管理健康調査票」＜本学附属・関連病院以外の医療機関用＞
記入見本
- ・抗体価検査「検査報告書」の見方

【大田原キャンパス】

- ・ B 型肝炎ワクチン接種についての注意とお願い

入学予定者各位

感染症対策のための入学前受診と抗体価検査の結果提出のお願い

国際医療福祉大学（以下、「本学」）では、入学後まもなく実施される病院見学や早期体験実習をはじめ、多くの実習が予定されています。また、大学生活を送るうえでも学内外を問わず、さまざまな人と接する機会が多くあります。このような状況の中、医療福祉専門職をめざす皆さんにとって、日常的な感染症対策が必要不可欠となっています。

本学では、入学予定の皆さんに対し、医療機関にて麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）の抗体価検査、B型肝炎のHBs抗原・HBs抗体検査、および結核スクリーニングを血液検査にて受けていただくことをお願いしています。

また、抗体価検査の結果、本学指定の抗体価基準値を満たさない場合は、必要に応じて予防のためのワクチン接種を早い時期から実施していただくことを推奨しています。自身を感染症から守り、他者への感染拡大を未然に防止するために、何卒ご協力お願いいたします。

1. 医療機関の受診について

P5「入学前抗体価検査手順1」P6「ワクチン接種についての手順2」に従い、受診をしてください。

(ア) 本学附属・関連病院を受診される場合

入学予定者が本学附属・関連病院で本件にかかる抗体価検査、ワクチン接種を実施する場合、学生価格（通常より安価に設定）での抗体価検査およびワクチン接種が可能です。

（詳細は P8 を参照）

- 本学附属・関連病院に入学予定者本人が事前予約の上、受診の際は本紙とともに「入学許可証の原本」を持参してください。
- 検査後、本学附属・関連病院所定の「検査結果票」を後日受診した病院からご自宅へ郵送します。※郵送費の自己負担あり 「検査結果票」は、入学後大学の指示に従い提出をしてください。
- 3月末から入学式前後は混雑が予測されるため、早めの受診をお勧めします。

(イ) かかりつけ医、最寄りの医療機関等(本学附属・関連病院以外)を受診する場合

- 受診の際は、本紙とともに別紙「感染管理健康調査票」、「抗体価検査『検査報告書』の見方」を持参してください。
- 検査後、医師に別紙「感染管理健康調査票」に必要事項（検査日、抗体価、結果）を記入してもらい、医療機関名、医師の署名・捺印のあるものをお受け取り下さい。また、併せて「検査結果票」（検査数値の証票となるもの）の受け取りもお願いいたします。

2. 入学後の「検査結果票」または、「感染管理健康調査票」の提出について(※原本の提出)
- (ア) 本学附属・関連病院受診の場合は「検査結果票」
 - (イ) かかりつけ医、最寄りの医療機関等(本学附属・関連病院以外)の場合は、「感染管理健康調査票」と「検査結果票」【検査数値の証票となるもの】を入学後、大学に提出していただきます。

提出日や提出方法などは3月中旬に発送の「入学式関連日程のご案内」にてお知らせします。

3. その他

- 合格発表日が3月以降である場合など、各種検査を入学前に完了できない場合があります。その場合、入学後に大学の指示する方法にて速やかに検査を実施してください。
- 本紙P9にある「『検査結果票』または、『感染管理健康調査票』に関するQ&A」を参照してください。
- 本件に関してご不明な点がございましたら、入学予定のキャンパスの学生健康管理担当部署(P10参照)または、入試事務統括センターまでお問い合わせください。

医療機関ご担当者 各位

本学では、入学予定者自身の感染予防、および入学後に実施する各種実習で利用する実習施設等での感染拡大防止の観点から、医療機関において入学前に以下の検査実施を推奨しています。また、検査の結果、本学指定のウイルス抗体価判定基準に満たない場合は、ワクチン接種を実施することをお願いしています。

※ウイルス抗体価判定基準は、別紙：「抗体価検査『検査報告書』の見方」を参照してください。

(ワクチン接種はできる限り入学前にお願いします。間に合わない場合には入学後でも構いません)。

医療機関のご担当者様におかれましては、入学予定者の受診にあたり、以下の検査実施をお願いします。また、抗体価検査結果に基づきワクチン接種を推奨し、実施してください。

本検査における検査対象疾患は以下のとおりです。

	検査項目	検査方法	要件
1	麻疹	EIA 法 (IgG)	<ul style="list-style-type: none"> 入学前に抗体価検査を実施。 別紙：「抗体価検査『検査報告書』の見方」を参照。 検査結果が陽性（基準値未満）、陰性の場合、入学前よりワクチン接種を開始する（ワクチン接種は入学後でも可）。
2	風疹	EIA 法 (IgG)	
3	水痘	EIA 法 (IgG)	
4	流行性耳下腺炎	EIA 法 (IgG)	
5	B型肝炎 ※HBs 抗原 (定性・定量)	CLIA 法 または CLEIA 法 または ECLIA 法	<ul style="list-style-type: none"> HBs 抗原検査の結果、陽性の場合は詳細な検査をしていただき、登校可能が確認できる診断書を発行してください（緊急性が無い場合は、大学入学後の再受診または本学関連・グループ病院の受診を勧めることでも可能です）。 <p><u>大田原キャンパス入学生は、別紙「B型肝炎ワクチン接種についての注意とお願い」をご確認ください。</u></p>
6	B型肝炎 ※HBs 抗体 (定性・定量)	CLIA 法 または CLEIA 法 または EIA 法 (IgG)	
7	結核	T-SPOT™ (ELISPOT) または QFT™ ※上記検査で陽性の場合、胸部レントゲン検査も実施 ※ツベルクリン反応検査での判定は認めません。	<ul style="list-style-type: none"> 入学前にT-SPOT™ 検査またはQFT™ 検査を実施。 検査の結果、「陽性」の場合は、胸部レントゲン検査を実施（<u>陰性の場合、胸部レントゲン検査は不要</u>）。胸部レントゲン検査の結果から、大学通学が可能であるか確認できる診断書を発行してください。 <u>判定保留、判定不能の場合、再検査の必要がありますので、入学後にキャンパスで指示いたします。</u> <p>※<u>陽性、判定保留、判定不能の際には、検査結果が確認できるものを入学予定者に発行してください。</u></p>

※2020年10月1日より異なる種類のワクチンを接種する際の接種間隔のルールが一部変更されています。

【抗体価検査およびワクチン接種】

まずは、抗体価検査を実施してください。そのうえで、各種検査および入学前よりワクチン接種を開始した場合は、以下の通りご対応をお願いいたします。

(ア) 本学附属・関連病院

抗体価検査実施後、受診者に「検査結果票」を交付

(イ) 本学附属・関連病院以外の医療機関

- ・入学予定者が持参する別紙「感染管理健康調査票」に、抗体価検査の結果を医療機関名での証明
- ・全ての検査数値が記載された「検査結果票」（原本または写し）の交付

※本学が指定する検査方法で入学日から遡って過去1年以内に抗体価の検査歴があり、証明できる書類を入学予定者が持参した場合、必要事項（接種日や抗体価測定結果等）を転記し、証明（署名・捺印）。この場合、新たに抗体価検査を実施する必要はありません。基準値を満たしておらず、本人が希望する場合、入学前よりワクチン接種を実施してください。ワクチン接種を実施した場合は、接種歴を証明できる書類（ワクチン接種日、Lot番号、病院名、医師名の記載必須の接種証明書、予診票の写し等）を発行してください。

入学前抗体価検査についての手順 1

以下の手続きは、入学者本人が実施をしてください

本学が指定する検査項目 7項目

- ①「麻疹」②「風疹」③「水痘」④「流行性耳下腺炎」の抗体価(定量) ⑤「B型肝炎」のHBs抗原(定性・定量)
⑥HBs抗体(定性・定量) ⑦血清クオンティフェロンによる結核スクリーニング検査

・上記検査を2024年4月1日以降に実施しましたか？

実施していない

本学附属・関連病院または、最寄りの医療機関にて検査を依頼してください。

実施した

検査を実施した医療機関へ連絡し、必要事項(接種日、抗体価測定結果等)を「検査結果票」または本学附属・関連病院以外用の「感染管理健康調査票」に転記してもらってください。本学の基準値に満たない場合は入学前よりワクチン接種を実施してください。

検査を希望する医療機関はどちらですか？

本学附属・関連病院

本学附属・関連病院/ワクチン接種予約先 P7参照

学生価格(通常より安価に設定)での抗体価検査及びワクチン接種が可能
10,000円(税込)

本学附属・関連病院以外

各病院が定める費用をお支払いください

1.病院へ事前予約

P5.本学附属・関連病院の利用案内
1.利用可能な病院/抗体価検査予約先 参照

「入学前抗体価検査の予約をしたい」と申し出てください

※既に実施済みの検査項目があり、項目別ご検査を希望される場合は電話予約時にお知らせください

1.病院へ事前予約

「抗体価検査を実施したい」と申し出てください

・検査項目の質問があった場合は、P3の医療機関ご担当者各位と記載された検査対象疾患【検査項目・検査方法・要件】を確認し、伝える

2.予約日時に受診

【持ち物】

- ・ 本紙
- ・ 入学許可証の原本(合格通知書は不可)
- ・ 診察券(発行されている人のみ)

※別紙の本学附属・関連病院以外に使用する【感染管理健康調査票】は使用しません

2.予約日時に受診

【持ち物】

- ・ 本紙
- ・ 別紙【感染管理健康調査票】
- ・ 抗体価検査『検査報告書』の見方
- ・ 医療機関の診察券

3.抗体価検査を実施

本学指定の検査方法により、ウイルス抗体価判定基準を満たしているかを確認します。

3.抗体価検査を実施

本学指定の検査方法により、ウイルス抗体価判定基準を満たしているかを確認します。

4.検査結果

本学附属・関連病院所定の「検査結果票」を提供後日受診した病院から自宅へ郵送

※郵送費の自己負担あり※送料を別途申し受けます

4.検査結果

入学予定者が持参する『感染管理健康調査票』に抗体価検査結果を記入

- ・ すべての検査数値が記載された「検査結果票」(原本または写し) 検査数値の証票となるもの

抗体が本学が指定する基準値以下なら入学前にワクチン接種を始めましょう

ワクチン接種についての手順 2

以下の手続きは、**入学者本人が実施**をしてください

1.抗体価検査『検査報告書の見方』を確認する

大田原キャンパス入学生については、B型肝炎ワクチンは入学後に接種指示を出しますので、それ以外のワクチン接種を進めてください。

厚生労働省:異なるワクチンを接種する際の接種間隔のルールについて
※ワクチン接種を開始する前に必ず確認をしてください。



抗体価検査の結果は

ワクチン接種が必要

ワクチン接種は必要ない

入学後のオリエンテーション時まで
に用意いただく書類へを参照

ワクチン接種を希望する医療機関はどちらですか？

本学附属・関連病院

本学附属・関連病院以外

費用:P8<ワクチン接種費用>参照
本学附属・関連病院であれば、入学予定の
キャンパス近隣以外の病院でも同価格で受診が可能です。
※抗体価検査の結果が判明していないとワクチン接種を
予約できません。

費用:各病院が定める料金をお支払いください。

1.病院へ事前予約

1.病院へ事前予約

・P8本学附属・関連病院の利用案内
<ワクチン接種予約先> 参照
・接種が必要なワクチンや外来受診項目を確認し、入学者本人が予約をすること
「入学前抗体価検査でワクチン接種が必要となりましたのでワクチン接種の予約をしたい」と申し出

・かかりつけ医、最寄りの医療機関へ連絡
接種が必要なワクチンや外来受診項目を確認し、
入学者本人が予約をすること

「抗体価検査で抗体が基準値未満だったので
ワクチン接種が必要となりましたので予約をしたい」と申し出

※大田原キャンパス入学生は、別紙「B型肝炎ワクチン接種についての注意とお願い」をご確認ください。

2.予約日時に受診

【持ち物】

- ・検査結果票
- ・入学許可証原本(合格通知書は不可)
- ・診察券(発行されている人のみ)

【持ち物】

- ・本紙
- ・抗体価検査時に発行された検査結果票の原本
(医療機関から写しを渡された場合は
その書類も持っていくこと)
- ・診察券(発行されている人のみ)
- ・抗体価検査『検査結果報告書の見方』

2.予約日時に受診

3.ワクチン接種

・接種記録がわかる接種証明書または予診票のコピー
(ワクチン接種日、Lot番号、病院名、医師名の記載が必須)

・接種記録がわかる接種証明書または予診票のコピー
(ワクチン接種日、Lot番号、病院名、医師名の記載が必須)

提出方法について

入学後のオリエンテーションの際、
事務局または所属学科より提出方法を伝達します。その際に、
未接種分のワクチン接種記録の提出についても説明があります。
入学する学科により接種完了目安の時期が異なります。
各学科の指示に従い、ワクチン接種を進めてください。

ワクチン接種はできる限り、入学前に接種を開始してください。
合格発表日が3月以降である場合など、各種検査、ワクチン接種を
完了できない場合があります。
接種が間に合わない場合は、入学後でも構いません。

共通事項

入学後のオリエンテーション時まで
に用意する書類

- 1-① 感染管理健康調査票の原本
(本学・関連病院以外を受診し検査をした学生用)
- 1-② 検査結果票の原本
(本学・関連病院を受診し検査をした学生用)

2. ワクチン接種を行っている場合は、
接種記録がわかる接種証明書のコピー
※ワクチン接種日、Lot番号、病院名、医師名の記載必須
- 3-① B型肝炎のS抗原検査「陽性」の場合
「診断書」の原本

※医師から予診票などの写しを渡された場合は、
原本と同等として取り扱い可
※2024年4月1日以降の検査結果の原本でも可能

- 3-② 結核スクリーニング検査(T-SPOT™ もしくはQFT™)
「陽性」の場合
「胸部レントゲン結果」「大学通学が可能であることが確認できる診断書」
※陽性が確認されたら入学するキャンパス(問い合わせ先参照)に
連絡をしてください。

・本件に関してご不明な点がございましたら、入学予定のキャンパスの問い合わせ先または入試統括センターまでお問い合わせください。
・提出日や提出方法などは3月中旬に発送の「入学式関連日程のご案内」にてお知らせします。

本学附属・関連病院の利用案内

下記の本学附属・関連病院において、各種検査および検査結果に応じたワクチン接種を実施する場合、入学予定者であっても入学後の価格と同様の学生価格（通常より安価に設定）が適用されます。

下記の本学附属・関連病院で各種検査およびワクチン接種実施を希望する場合は、各病院に入学予定者本人が事前予約の上、受診してください。

1.抗体価検査予約先

※本学附属・関連病院であれば、入学予定のキャンパス近隣以外の病院でも同価格で受診可能です。

所在地	本学附属・関連病院	担当部署	予約電話番号	電話受付日	電話受付時間
栃木県	国際医療福祉大学病院	予防医学センター	0287-38-2751	月～土 (祝日除く)	8:30～17:30
栃木県	国際医療福祉大学 塩谷病院	予防医学センター	0287-44-1322	月～金 (祝日除く)	14:00～16:30
栃木県	国際医療福祉大学 クリニック	国際医療福祉大学クリニックホームページ (https://www.iuhw.ac.jp/clinic/) の「入学前抗体価検査予約 フォーム」よりご予約ください。 【お問合せ先】電話：0287-24-1248 担当：総務課 電話受付時間：月～金（祝日除く）14:00～16:00			
東京都	国際医療福祉大学 三田病院	予防医学センター	03-3451-8127	月～土 (祝日除く)	9:00～12:00
東京都	山王病院	予約センター	03-6864-0489	月～土 (祝日除く)	8:30～17:30
東京都	山王メディカルセンター	事務部	03-3402-5581	月～土 (祝日除く)	8:30～17:30
東京都	赤坂山王メディカルセンター	医事課	03-6230-3701	月～土 (祝日除く)	8:30～17:30
千葉県	国際医療福祉大学 成田病院	予防医学センター	0476-35-5602	月～土 (祝日除く)	9:00～17:00
千葉県	国際医療福祉大学 市川病院	予防医学センター	047-375-1119	月～土 (祝日除く)	9:00～17:00
静岡県	国際医療福祉大学 熱海病院	予防医学センター	0557-81-9176	月～土 (祝日除く)	9:00～17:00
福岡県	高木病院	予防医学センター	0944-87-9490	月～土 (祝日除く)	9:00～17:00
福岡県	福岡山王病院	予約センター	092-832-1226	月～土 (祝日除く)	9:00～17:00
福岡県	福岡中央病院	予防医学センター	092-741-8452	月～金 (祝日除く)	9:00～16:30
福岡県	柳川リハビリテーション病院	外来受付	0944-72-0001	月～土 (祝日除く)	14:00～16:00

<注意事項>

・学生価格で各種検査及びワクチン接種を実施するには、予約時の申し出、および受診当日の「入学許可証（合格通知書は不可）持参、提示」が必要です。

2.抗体価検査費用

(2024年10月1日時点)

入学予定者が本学附属・関連病院で受診した場合の抗体価検査費用は以下のとおりです。

なお、接種費用は予告なく変更となる場合があります。ご了承ください。

<抗体価検査費用>

10,000 円 (税込) ※送料を別途申し受けます。

①麻疹 ②風疹 ③水痘 ④流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかぜ)

⑤B型肝炎【HBs抗原】⑥【HBs抗体】 ⑦結核 計 7 項目

抗体価検査の結果につきましては、ご希望される宛先へ郵送いたします。

※再検査費用は含みません。

※既に実施済みの検査項目があり、項目別に検査を希望される場合は、電話予約時にお知らせください。

3. ワクチン接種費用

入学予定者が本学附属・関連病院で受診した場合のワクチン接種費用は以下のとおりです。

なお、接種費用は予告なく変更となる場合があります。ご了承ください。

※抗体価検査結果が判明していないと、ワクチン接種を予約できません。

<ワクチン接種費用>

ワクチン種別	費用 (税込)
MR ワクチン (麻疹・風疹)	8,200 円
麻疹ワクチン	4,100 円
風疹ワクチン	4,100 円
水痘ワクチン	6,700 円
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ワクチン	4,100 円
B 型肝炎ワクチン (1 回あたり)	4,600 円

※麻疹または風疹の単体のワクチン接種が難しい場合は、混合の MR (麻疹・風疹) ワクチン接種でも構いません。

<ワクチン接種予約先>

・抗体価検査実施後、本学・附属関連病院にてワクチン接種を受ける場合は、下記の電話番号に事前予約の上、受診してください (受診する際は、「入学許可証」を持参してください)。

所在地	本学附属・関連病院	予約電話番号
栃木県	国際医療福祉大学病院	0287-38-2782
栃木県	国際医療福祉大学塩谷病院	0287-44-1322
栃木県	国際医療福祉大学クリニック	0287-24-1001
東京都	国際医療福祉大学三田病院	03-3451-8121
東京都	山王病院	03-6864-0489
東京都	山王メディカルセンター	03-3402-5581
東京都	赤坂山王メディカルセンター	03-6230-3701
千葉県	国際医療福祉大学成田病院	0476-35-5576
千葉県	国際医療福祉大学市川病院	047-375-1119
静岡県	国際医療福祉大学熱海病院	0557-81-9171
福岡県	高木病院	0944-87-0039
福岡県	福岡山王病院	092-832-1226
福岡県	福岡中央病院	092-741-8452
福岡県	柳川リハビリテーション病院	ワクチン接種実施なし

「検査結果票」または「感染管理健康調査票」に関するQ&A

「検査結果票」または「感染管理健康調査票」のご提出にあたって、よくあるご質問についてお答えします。質問に対する回答は随時更新していきますので、以下の QR コードから確認してください。



URL:

https://drive.google.com/file/d/1_P48PDSi0ZemV-jVIJLxB5EadaKcl3ow/view?usp=sharing

提出された情報の利用について

ご提出いただいた「感染管理健康調査票」「検査結果票」「ワクチン接種記録がわかるコピー」の情報は、本学での感染防止及び臨床実習参加のために、本学附属・関連病院や外部病院、施設などにて提出が求められた際に使用させていただきます。
未提出の場合、臨床実習に参加できません。

《問い合わせ先》

本件に関するお問い合わせは、入学予定のキャンパスの学生健康管理担当部署までお問い合わせください。

受付時間:平日 9:00~17:00(土日祝除く)

◆大田原キャンパス学生課〔保健医療学部 / 医療福祉学部 / 薬学部〕

〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1
TEL:0287-24-3003 FAX:0287-24-3140
E メール:gakuseika@iuhw.ac.jp

◆成田キャンパス学生課〔成田看護学部 / 成田保健医療学部 / 医学部 / 成田薬学部〕

〒286-8686 千葉県成田市公津の杜 4-3
TEL:0476-20-7704 FAX:0476-28-1159
E メール:narita_gakusei@iuhw.ac.jp

◆東京赤坂キャンパス事務課〔赤坂心理・医療福祉マネジメント学部〕

〒107-8402 東京都港区赤坂 4-1-26
TEL:03-5574-3900 FAX:03-5574-3901
E メール:akasaka-gakubu@iuhw.ac.jp

◆小田原キャンパス学生係〔小田原保健医療学部〕

〒250-8588 神奈川県小田原市城山 1-2-25(本校舎)
TEL:0465-21-6500 FAX:0465-21-6501
E メール:od-gakusei@iuhw.ac.jp

◆大川キャンパス学生係〔福岡保健医療学部 / 福岡薬学部〕

〒831-8501 福岡県大川市榎津 137-1
TEL:0944-89-2031 FAX:0944-89-2001
E メール:okawa-gakusei@iuhw.ac.jp



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

国際医療福祉大学

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

抗体価検査「検査報告書」の見方

国際医療福祉大学

医療関係者各位…下表をもとに検査結果の記入とワクチン接種のご指導をお願いいたします。

入学予定者各位…抗体価・抗原検査の結果によって入学を拒否するものではありません。

結果判明後は必要に応じて速やかに、抗体価が基準値未満の項目のワクチン接種を行ってください。

また、B型肝炎検査及び結核検査で外来受診が必要な場合は受診をして、大学通学が可能であることの診断書をもらってください。

『ウイルス抗体価 判定基準』

①麻疹・風疹・水痘・ムンプス ※感染管理健康調査票 表A

種類	方法	抗体価 陽性 <基準を満たす>	抗体価 陽性 <基準未満>	抗体価 陰性
麻疹 (はしか)	EIA法(IgG)	16.0以上	2.0~15.9	2.0未満
風疹	EIA法(IgG)	8.0以上	2.0~7.9	2.0未満
水痘, 帯状疱疹	EIA法(IgG)	4.0以上	2.0~3.9	2.0未満
流行性耳下腺炎 (ムンプス・おたふくかせ)	EIA法(IgG)	4.0以上	2.0~3.9	2.0未満

↓

ワクチン接種不要

↓

ワクチン 1 回接種

↓

ワクチン 2 回接種
(最低27日間あける)

②B型肝炎 (抗原・抗体検査) ※感染管理健康調査票 表B

種類	方法	検査後の対応			
HBs 抗原 (S抗原)	CLIA法 CLEIA法 ECLIA法	陽性	陰性	陽性	陰性
HBs 抗体 (S抗体)	EIA法 CLIA法 CLEIA法	陽性	陽性 10 mIU/mL 以上	陰性 10 mIU/mL 未満	陰性 10 mIU/mL 未満

↓

外来受診が必要
大学通学が可能であるか確認
できる診断書発行

↓

ワクチンは不要

↓

外来受診が必要
大学通学が可能であるか確認
できる診断書発行

↓

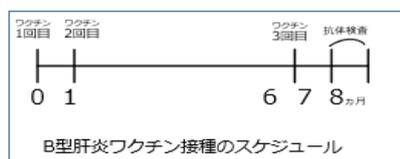
B型肝炎ワクチン3回接種
(注1)

※外来受診が必要な理由

- ・キャリア：新生児や幼少期などにB型肝炎の慢性的な感染になっている状態で、医療機関の受診が必要です。
 - ・急性感染：おおよそ過去3ヶ月以内にB型肝炎に感染した状態で、医療機関の受診が必要です。
- 治療が必要な場合は、かかりつけ医または、本学附属・関連病院を受診してください。

参考：B型肝炎ワクチンの接種スケジュール目安

3回目のワクチン接種から1か月後以降に
HBs抗体 (CLIA法・CLEIA法) を測定。
抗体価測定結果の判定基準：10mIU/mL以上



(注1) 過去に10mIU/mL以上になり、証明できる書類のある方は原則接種不要です。
証明書は「検査結果表」とともに入学後に提出してください。

③結核 ※感染管理健康調査票 表C・表D

結核	T-SPOT法 (ELISPOT法) QFT法	陰性	陽性	判定保留	判定不能
		↓	↓	↓	
		更なる検査は不要	結核の精査が必要 外来受診 ※胸部レントゲン撮影	※入学後にキャンパスの指示に従って対応	
			※陽性者のみD表の検査と結果記入と大学通学が可能であるか確認できる診断書が必要		

※ に該当する場合、ワクチン接種、又は外来を受診してください。

こちらの数値は **日本環境感染学会** が推奨しています。

国際医療福祉大学ではこちらの抗体価をもとにワクチン接種指導を行います。

< 本学附属・関連病院以外の医療機関用 >

国際医療福祉大学 感染管理健康調査票 **【見本】**

※学籍番号は入学後に記入

受験番号	25X0000	学籍番号	2541000	提出日	2025年 4 月 7 日		
フリガナ	コクサイ タロウ			性別	男・女	生年月日	西暦 2006年 4月 5日
氏名	国際 太郎						
学部	成田看護	学部	看護	学科	看護		

医療機関ご担当者 各位

- 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎は調査票の「表A」欄に抗体価検査の結果を記入してください。
抗体価が基準値を満たさず、入学予定者から希望があった場合は、ワクチン接種を行ってください。
- B型肝炎は調査票の「表B」欄に抗原検査と抗体検査の結果を記入してください。
抗原検査が陰性で抗体価の基準値を満たさず、入学予定者から希望があった場合は、ワクチン接種を行ってください。
- 結核検査は調査票の「表C」欄にT-SPOT™ または QFT™ 検査による結果を記入してください。
T-SPOT™ または QFT™ 検査による結果で「陽性」となった場合には胸部X線検査を実施し、「表D」欄に結果を記入してください。
- 必要事項を記入後、署名・捺印してください。
- 検査会社等が発行した、検査値が印字された「検査結果票」の原本（または写し）も本紙と一緒に受診者にお渡しください。

【麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎】

⇒別紙『抗体価検査「検査報告書」の見方』に従って記入してください。

表A	抗体価検査結果表				
項目	検査日(西暦)	検査方法	抗体価	結果	
麻疹	2025年 1 月 27 日	EIA法(IgG)	15.1	<input type="checkbox"/> 陽性(16.0以上) → ワクチン不要	<input checked="" type="checkbox"/> 陽性(基準未満)(2.0~15.9) → 1回接種
				<input type="checkbox"/> 陰性(2.0未満) → 2回接種	
風疹	2025年 1 月 27 日	EIA法(IgG)	8.0	<input checked="" type="checkbox"/> 陽性(8.0以上) → ワクチン不要	<input type="checkbox"/> 陽性(基準未満)(2.0~7.9) → 1回接種
				<input type="checkbox"/> 陰性(2.0未満) → 2回接種	
水痘	2025年 1 月 27 日	EIA法(IgG)	1.9	<input type="checkbox"/> 陽性(4.0以上) → ワクチン不要	<input type="checkbox"/> 陽性(基準未満)(2.0~3.9) → 1回接種
				<input checked="" type="checkbox"/> 陰性(2.0未満) → 2回接種	
流行性耳下腺炎	2025年 1 月 27 日	EIA法(IgG)	2.0	<input type="checkbox"/> 陽性(4.0以上) → ワクチン不要	<input checked="" type="checkbox"/> 陽性(基準未満)(2.0~3.9) → 1回接種
				<input type="checkbox"/> 陰性(2.0未満) → 2回接種	

↑ □に✓を記入。

【B型肝炎】

⇒別紙『抗体価検査「検査報告書」の見方』に従って記入してください。 **【HBs抗体検査値の記入漏れにご注意ください】**

表B	抗体価検査結果表				
項目	検査日(西暦)	検査方法	検査値・判定	結果	
B型肝炎 ※HBs抗原検査	2025年 1 月 27 日	<input type="checkbox"/> CLIA法 <input checked="" type="checkbox"/> CLEIA法 <input type="checkbox"/> ECLIA法	<input type="checkbox"/> 陽性 <input checked="" type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> HBs抗原:陽性 HBs抗体:陽性→外来受診	※大学通学が可能 であるか確認 できる診断書発行
				<input type="checkbox"/> HBs抗原:陽性 HBs抗体:陰性→外来受診	
B型肝炎 ※HBs抗体検査	2025年 1 月 27 日	<input type="checkbox"/> CLIA法 <input checked="" type="checkbox"/> CLEIA法 <input type="checkbox"/> EIA法(IgG)	0.3 mIU/mL <input type="checkbox"/> 陽性 <input checked="" type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> HBs抗原:陰性 HBs抗体:陽性(10以上)→ワクチン不要	
				<input checked="" type="checkbox"/> HBs抗原:陰性 HBs抗体:陰性(10未満)→ワクチン接種3回 (注1)	

↑ □に✓を記入。 ↑ □に✓を記入。 ↑ 該当する□に✓を記入。

※注1 過去に10mIU/mL以上になり
証明できる書類がある場合、原則接種不要

【結核】

⇒T-SPOT™またはQFT™ (※1年以内に実施したもの) の結果を記入してください。

T-SPOT™またはQFT™の結果が陽性の場合、胸部レントゲン検査を実施し、その結果を記入してください。

表C	T-SPOT™ または QFT™ 検査結果表		
項目	検査日(西暦)	検査方法	結果
結核	2025年 1 月 27 日	<input checked="" type="checkbox"/> T-SPOT™ ELISPOT™ <input type="checkbox"/> QFT™	<input type="checkbox"/> 陽性→胸部レントゲン検査実施 <input checked="" type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 判定保留 <input type="checkbox"/> 判定不能

↑ □に✓を記入。 ※ 判定保留/判定不能の場合は
入学後にキャンパスの指示に従い対応

表D	胸部レントゲン検査 【陽性者のみ実施】	
検査日(西暦)	判定	
年 月 日	<input type="checkbox"/> 異常あり ※大学通学が可能 であることを確認 できる診断書発行を お願いします	
	<input type="checkbox"/> 異常なし	

↑ □に✓を記入。

上記に相違ないことを証明します。

西暦 2025 年 2 月 1 日

医療機関名・住所

成田〇〇病院
千葉県成田市〇〇10-1

医師氏名

〇〇 〇〇

印