

入学予定者各位

国際医療福祉大学(以下、本学)では、医療・福祉の専門職をめざす学生の皆さまが、安全かつ実りある学びを進めていただけるよう、入学後すぐに病院見学や早期体験実習など、多くの実習や対人活動の機会を設けております。また、大学生活においても、学内外でさまざまな方々と接する場面が多くあります。

こうした環境においては、日常的な感染症対策の徹底が欠かせません。自らの健康を守ることはもちろん、患者さんや利用者の方々、そして仲間や教職員など、周囲の方々への感染拡大を防ぐことは、医療福祉専門職を志す者として重要な責務です。

そのため本学では、入学にあたって、新入生の皆様に以下の3つの対応をお願いしております。

- ・麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎に対する抗体価検査とB型肝炎ウイルスの検査
- ・結核感染のスクリーニング検査
- ・予防接種歴の確認

これらの対応は、入学後の学修や実習を安心して行うために必要な準備の一環です。

この手引きでは、それぞれの目的や基準、検査結果の提出方法などを詳しくご案内しております。お手数ではございますが、内容をご確認のうえ、期日までにご対応いただけますようお願い申し上げます。

皆さま一人ひとりのご協力が、学びの場における安心・安全の確保につながります。どうぞよろしくお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

感染管理に関する入学前準備についての手引き



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

2026年度版

— 目 次 —

- P1 入学までに実施する検査・提出物(概要)
- P2 医療機関での抗体価検査について【本学附属・関連病院】
- P3 本学附属・関連病院の利用案内
- P4 医療機関での抗体価検査について【本学附属・関連病院以外】
- P5 予防接種記録の準備について
- P6 よくある質問(Q&A)
- P7 お問い合わせ先一覧

— 別 紙 —

- ・医療機関各位
- ・感染管理健康調査票【本学附属・関連病院以外受診】
- ・感染管理健康調査票【本学附属・関連病院以外受診】見本
- ・母子手帳・予防接種記録コピー貼付台紙

【概要】 入学までに実施すること

以下のフローを参考に入学前までに実施をしてください。

1 医療機関で抗体価検査を実施

過去一年以内に抗体価検査を実施した場合、検査結果を提出してください。入学後大学より指示いたします。

本学が指定する検査項目

- 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結核スクリーニング検査(T-SPOT™もしくはQFT™)



本学附属・関連病院 学生価格(通常より安価に設定)での抗体価検査が可能10,000円(税込み)

2 検査結果を受け取る【★①】

大学へは原本を提出いただきますので、ご自身の控え用にコピーをとり、保管しておいてください。



3 予防接種記録(ワクチン接種記録)の準備【P6 参照】

- 【提出必須】・母子健康手帳「予防接種のページ」
【上記書類がない場合】代用可能
・医療機関発行の証明書(書式自由)・自治体が発行した予防接種済証
・予防接種に手渡される予診票(問診票)のコピー

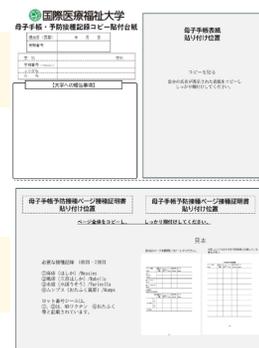
母子手帳



予防接種記録がない、不明、わからない場合
入学予定の学部・学科の担当部門から入学後お知らせいたします。

4 予防接種記録のコピーを提出用紙【★②】に貼付

母子健康手帳の「予防接種記録ページ」を鮮明にコピーし貼付する



5 オリエンテーション時に持参する

以下の書類を準備し、各キャンパス学部、学科の指示に従ってください。

1.抗体価検査結果(原本)【★①】

【本学附属病院・関連病院受診】 検査報告書、検査詳細情報の原本

【本学附属病院・関連病院以外受診】 感染管理健康調査票(医師の署名捺印入り)と検査報告書の原本

2.予防接種記録のコピー提出用紙【★②】

合格発表日が3月以降である場合等、入学前にすべての検査を完了できない場合や、不明、わからない場合は、入学後に大学から指示いたします。

医療機関での抗体価検査について【本学附属・関連病院】

1. 費用について

抗体価検査に係る費用は、学生負担となります。本学附属・関連病院では、抗体価検査が通常より安価に設定された学生価格¥10,000(税込)で受けられます。

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。

本学が指定する検査項目

- 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結核スクリーニング検査(T-SPOT™もしくはQFT™)

(次ページ 本学附属・関連病院の利用案内参照)

2. 本学附属・関連病院での抗体価検査の流れ

1) 事前に、**受診予約の連絡**をしてください

入学者本人が予約をしてください。予約時に、「国際医療福祉大学入学予定の学生で、抗体価検査が必要のため、検査の予約をしたい」と申し出てください。

2) **予約した日時に受診**をし、**抗体価検査**を受けてください

以下を必ずご持参ください

- ・本紙
- ・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)

3) 「**検査報告書**」「**検査詳細情報**」をもらってください

本学附属・関連病院発行の「検査報告書」または「検査詳細情報」を 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



早めに受診予約をしてください。

本学附属・関連病院の利用案内

【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 0476-35-5625	月～土 (祝日除く)	9:00～13:00 14:00～16:00
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	医事課	092-832-1100	月～土 (祝日除く)	※予約不要 9:00～11:00
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

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。

<注意事項>

・学生価格で各種検査を実施するには、
 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。

医療機関での抗体価検査について【本学附属・関連病院以外】

1. 費用について

抗体価検査に係る費用は、学生負担となります。各病院で定められた費用をお支払いください。健康保険は適用されません。

本学が指定する検査項目

- 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結核スクリーニング検査(T-SPOT™もしくはQFT™)

2. 本学附属・関連病院以外での抗体価検査の流れ

1) 事前に、**受診予約の連絡**をしてください

入学者本人が予約をしてください。予約時に、「国際医療福祉大学入学予定の学生で、抗体価検査が必要のため、検査の予約をしたい」と申し出てください。※検査項目を聞かれることがありますので、【別紙】医療機関ご担当者各位をお手元において電話をしてください。

2) **予約した日時に受診**をし、**抗体価検査**を受けてください

以下を必ずご持参ください

- ・本紙
- ・別紙 医療機関ご担当者各位と感染管理健康調査票
- ・診察券(発行されている人のみ)

3) **検査後、感染管理健康調査票に検査結果を記入**してもらってください。

医療機関が指定した日に、再来院し、感染管理健康調査票(原本)を受け取る。
【検査結果報告書】【検査詳細情報】の原本も依頼してください。



早めに受診予約をしてください。

予防接種記録の準備について

【4つの主要な感染症(麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜ)の予防接種記録】

●ワクチン接種歴を確認するため、母子健康手帳のコピー等を準備してください。

入学後、以下の書類をもって、麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜワクチンの各2回の接種歴を確認いたしますので、入学までに書類をご用意ください。複数の書類を組み合わせ、各2回の接種を証明することも可能です。提出方法は以下のとおりです。

◇ 母子手帳・予防接種記録コピー貼付台紙「★②」に 必要事項を記入し、糊付け

- ・母子健康手帳【以下母子手帳】の表紙
※氏名、生年月日が書かれているページです。
- ・母子手帳「予防接種」のページ



上記書類がない場合 以下のいずれかが代用可能です。

- ・医療機関発行の証明書(書式自由)
- ・自治体が発行した予防接種済証
- ・予防接種時に手渡される予診票のコピー

POINT 母子手帳は、入学後にも必要ですので、事前に準備し、携行しましょう。引っ越しの際は忘れずに



こんなときは？

- ①何らかの事情により過去の接種回数が不明な場合
(例母子手帳の紛失、母子手帳が発行されていない)
- ②罹患歴があるため接種をしていない場合
- ③その他判断に迷う場合(例:海外で接種をした)

抗体検査の結果に基づき、入学後に必要なワクチン接種回数をお知らせいたします。

予防接種についてのQ&A

よくある質問についてお答えいたします。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コードから確認をしてください。



提出された情報の利用について

ご提出いただいた「ワクチン接種記録」等の情報は、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ので、計画的な接種にご協力ください。

《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@ihwg.jp

◆ **成田キャンパス 健康管理センター**
〔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 4-2
TEL:0476-28-1139 FAX:0476-28-1140
Eメール:naritakenkou@ihwg.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
TEL03-5574-3900 FAX:03-5574-3901
Eメール:akasaka-gakubu@ihwg.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@ihwg.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@ihwg.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

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。

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。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)	日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン第4版」に基づき、これまでの接種歴とあわせてワクチンの追加接種の必要性を判断し、大学より指示します。
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	CLIA 法 または CLEIA 法 または	HBs 抗原検査が陽性の場合、精密検査をしていただき、登校可能を確認できる診断書を発行してください。
6	B 型肝炎 ※HBs 抗体	ECLIA 法 (定性・定量)	
7	結核	T-SPOT™ (ELISPOT) または QFT™ ※ツベルクリン反応検査での判定は認めません。	検査が「陽性」の場合は、胸部レントゲン検査を実施し、胸部レントゲン検査の結果から、登校可能を確認できる診断書を発行してください。 なお、判定保留、判定不能の場合、入学後に大学で再検査の指示をいたします。

なお、入学日から遡って過去1年以内に上記の抗体価の検査歴があり、それを証明できる書類を入学予定者が持参した場合、「感染管理健康調査票」に検査日や抗体価測定結果を転記してください。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。

★1 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」を交付します。

★2 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「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）の交付

2026年度入学者用

※本学附属・関連病院以外受診 提出用書類<原本を提出>

国際医療福祉大学 感染管理健康調査票

※学籍番号は入学後に記入

医療機関ご担当者各位
裏面をご確認ください。

受験番号		学籍番号		提出日	年	月	日
フリガナ				性別	男	・	女
氏名				生年月日	西暦	年	月
学部	学部	学科	学科				

【麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)】

※医療機関記入

表A	抗体価検査結果表		
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	抗体価
麻疹 (はしか)	年 月 日	EIA法(IgG)	
風疹	年 月 日	EIA法(IgG)	
水痘 (水ぼうそう)	年 月 日	EIA法(IgG)	
流行性 耳下腺炎 (おたふくかぜ)	年 月 日	EIA法(IgG)	

【B型肝炎】

※医療機関記入

表B	抗体価検査結果表			
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	判定【定性】	備考
HBs抗原	年 月 日	<input type="checkbox"/> CLIA法 <input type="checkbox"/> CLEIA法 <input type="checkbox"/> ECLIA法	<input type="checkbox"/> 陽性(+) <input type="checkbox"/> 陰性(-)	HBs抗原が「陽性(+)」の場合:精密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。
		↑ □に✓を記入	↑ □に✓を記入	

項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	判定【定性】	検査値【定量】
HBs抗体	年 月 日	<input type="checkbox"/> CLIA法 <input type="checkbox"/> CLEIA法 <input type="checkbox"/> EIA法(IgG)	<input type="checkbox"/> 陽性(+) <input type="checkbox"/> 陰性(-)	mIU/mL
		↑ □に✓を記入	↑ □に✓を記入	↑ 該当する数値を記入

【結核】

※医療機関記入

⇒T-SPOT™またはQFT™の結果を記入してください。 検査結果が「陽性」の場合は、胸部レントゲン検査を実施し、検査結果から登校可能が確認できる診断書を発行してください。

表C	T-SPOT™ または QFT™ 検査結果表		
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	結果
結核	年 月 日	<input 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 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

表D	胸部レントゲン検査【陽性者のみ実施】	
検査日(西暦)(スタンプ可)	判定	
年 月 日	<input type="checkbox"/>	異常あり
	<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 年 月 日

医療機関名・住所

医師氏名

医療機関ご担当者 各位

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎

- 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。
- 抗体価検査結果と、4種(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)の幼少期を含む各2回の予防接種歴を入学後、大学にて確認したのち、ワクチン接種を学生に指示いたします。

B型肝炎

- B型肝炎は調査票の「表B」欄に「HBs抗原検査」と「HBs抗体検査」の結果を記入してください。
- HBs抗原検査が「陽性」となった場合、大学への通学が、医学的に可能かどうかを確認する診断書の発行をお願いします。【指定書式なし】

結核

- 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。

医療機関証明について

- 必要事項を記入後、署名・捺印してください。

検査結果について

- 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。

【見本】

◀別紙▶

2026年度入学者用

※本学附属・関連病院以外受診 提出用書類<原本を提出>

国際医療福祉大学 感染管理健康調査票

※学籍番号は入学後に記入

医療機関ご担当者各位
裏面をご確認ください。

受験番号	12-3456	学籍番号	学生記			2026年3月3日
フリガナ	コクサイ タロウ			性別	西暦	
氏名	国際 太郎			2006年6月6日		
学部	看護	学部		学科	看護	

【麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)】 ※医療機関記入

表A	抗体価検査結果表		
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	抗体価
麻疹(はしか)	2026.03.01	EIA法(IgG)	<2.0
風疹	2026.03.01	EIA法(IgG)	12.6
水痘(水ぼうそう)	2026.03.01	EIA法(IgG)	3.9
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	2026.03.01	EIA法(IgG)	1.3

検査結果報告書の
数値を転記してく
ださい。

【B型肝炎】 ※医療機関記入

表B	抗体価検査結果表			
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	判定[定性]	備考
HBs抗原	2026.03.01	<input type="checkbox"/> CLIA法	<input type="checkbox"/> 陽性(+)	HBs抗原が「陽性(+)」の場合:精密検査をしていただき、 登校可能を確認できる診断書を発行してください。
		<input checked="" type="checkbox"/> CLEIA法	<input checked="" type="checkbox"/> 陰性(-)	
		<input type="checkbox"/> ECLIA法		

項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	判定[定性]	検査値[定量]
HBs抗体	2026.03.01	<input type="checkbox"/> CLIA法	<input type="checkbox"/> 陽性(+)	3.0未満 mIU/mL
		<input checked="" type="checkbox"/> CLEIA法	<input checked="" type="checkbox"/> 陰性(-)	
		<input type="checkbox"/> EIA法(IgG)		

数値を必ず
ご記入ください。

【結核】 ※医療機関記入

⇒T-SPOT™またはQFT™の結果を記入してください。 検査結果が「陽性」の場合は、胸部レントゲン検査を実施し、検査結果から登校可能を確認できる診断書を発行してください。

表C	T-SPOT™ または QFT™ 検査結果表		
項目	検査日(西暦)(スタンプ可)	検査方法	結果
結核	2026.03.01	<input checked="" type="checkbox"/> T-SPOT™ ELISPOT™	<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"/> QFT™	<input type="checkbox"/> 判定保留
			<input type="checkbox"/> 判定不能

表D	胸部レントゲン検査【陽性者のみ実施】	
検査日(西暦)(スタンプ可)	判定	
陽性者のみ実施	<input type="checkbox"/> 異常あり	
	<input type="checkbox"/> 異常なし	

上記に相違ないことを証明します。

西暦 2026年 3月 1日

医療機関名・住所

〇〇クリニック 千葉県成田市〇〇〇

医師氏名

〇〇 太郎 ゴム印可能

