

## 介護等体験に係る抗体価基準

	抗体価基準(検査方法と基準値等) *各種について1つでも基準を満たせばよい。	証拠書類
麻疹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチンを2回以上接種(MR混合ワクチンでも可)</li> <li>・EIA-IgG:8.0以上</li> <li>・PA:256倍以上</li> <li>・NT法:8倍以上</li> </ul>	「ワクチン接種がわかる母子手帳のコピー」(例参照) または 「抗体価がわかる検査結果のコピー」  *罹患歴があることは抗体があること示すことにはなりません。
風疹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチンを2回以上接種(MRワクチンでも可)</li> <li>・HI:32倍以上</li> <li>・EIA-IgG:8.0以上</li> </ul>	
水痘	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチンを1回以上接種</li> <li>・EIA-IgG:4.0以上</li> <li>・IAHA:4倍以上</li> </ul>	
流行性耳下腺炎(おたふく)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチンを1回以上接種</li> <li>・EIA-IgG:4.0以上</li> </ul>	

### ※証拠書類

「ワクチン接種がわかる母子手帳のコピー」(例参照)または、  
「抗体価がわかる検査結果のコピー」を提出してください。

ワクチン接種がわかる母子手帳のコピー（例）

【麻疹，風疹】

予防接種の記録  
Immunization Record

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
ポリオ (Oral Polio Vaccine)				
麻疹(はしか) Measles	12.8.22	H707		
風しん(三日はしか) Rubella	12.2.27	H112		
日本脳炎 Japanese Encephalitis				
時 期	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
第1期初回	1 回			
	2 回			

1回目

2回目

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
MRワクチン (麻疹・風疹)	24.5.26	MH F009 製造 Exp:12.15.14		

※麻疹・風疹はワクチンを2回接種している必要があります。  
(MRワクチンも含まれます)

【水痘，流行性耳下腺炎症】

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
水痘	13.1.25			
アタック	13.4.5	H505		