

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"> ・ワクチンを2回以上接種(MR混合ワクチンでも可) ・EIA-IgG:8.0以上 ・PA:256倍以上 ・NT法:8倍以上 	「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"> ・ワクチンを2回以上接種(MRワクチンでも可) ・HI:32倍以上 ・EIA-IgG:8.0以上 	
水痘	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンを1回以上接種 ・EIA-IgG:4.0以上 ・IAHA:4倍以上 	
流行性耳下腺炎(おたふく)	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンを1回以上接種 ・EIA-IgG:4.0以上 	

※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		1回目
風しん(三日はしか) Rubella	12.22	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			

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・風しん)	24.5.26	MH F009 製造 Exp:12.15.14		2回目

※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	H605		