

新採用者のワクチン接種記録（抗体価検査データ）の提出について

岡山大学病院 感染制御部

概要

本院では、病院で働く業務を行う全ての職員に対して流行性ウイルス疾患等のワクチン接種を徹底することとしている。そのため、新規採用予定者に、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・B型肝炎に対するワクチン接種記録（もしくは抗体価検査データ）の提出、及び対象者における入職前ワクチン接種の実施について、協力をお願いしている。

提出書類について

平成29年度以降に採用予定の職員は、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・B型肝炎に関する免疫能があることを証明した別紙の『**流行性ウイルス疾患（4種）、B型肝炎に対する感染対策証明書**』を作成し、勤務開始の1ヶ月前までには所属長の確認が必要である。なお、アレルギー等のためワクチン接種が受けられない場合は、別紙『**ワクチン免除の申告書**』を提出する。

所属長は、新規採用者（空白期間のある再採用者を含む^{※注}）がある毎に、本人に依頼文書を渡し、「流行性ウイルス疾患（4種）、B型肝炎に対する感染対策証明書」を必ず作成・提出させること。

同証明書は、各所属長が接種状況等を確認し原本を保管の上、感染制御部の確認を受けたコピー1部を採用日1週間前までに、安全衛生統括部保健衛生管理課鹿田安全衛生グループへ提出すること（同一採用予定年月日の者については各部署で取りまとめて提出）。

ワクチン接種が完遂していない場合は、終了するまで各診療科長等が継続して確認、指導すること。（図2参照）

問い合わせ先

まず本院の代表番号（086-223-7151）に電話し、各担当の内線番号を伝えること

（1）院内感染対策全般に関する問い合わせ先：感染制御部（内線7906）

（2）再採用者：本院で保管している過去データ（ワクチン接種歴など）に関する問い合わせ先

：安全衛生統括部保健衛生管理課鹿田安全衛生グループ（内線7204）

(3) 岡山大学卒業者の学部所属期間中のデータ確認先

：鹿田地区保健管理センター（内線7487）

(4) 採用手続きに関すること：病院総務課人事担当（内線7517、7518、7009）

※ 再採用者のうち、安全衛生統括部保健衛生管理課鹿田安全衛生グループで基準に達していることが確認できた者は除く。

提出するにあたっての注意事項

- 証明書は、本人が記入したものでよいが、ワクチン接種証明が可能なもの（親子手帳やワクチン接種記録）や抗体価検査結果が確認できる書類を必ず添付すること。日付は西暦で記入。
- ワクチン接種が必要でない「免疫能がある」場合とは、次の要件の一つを満たすことである。

◎麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎（図1、表1参照）

1. 今まで（1歳以降）に2回以上ワクチンを接種している（2回以上接種していれば、抗体検査は不要である）。
2. 満18歳以降に抗体検査を行っており、表1の抗体価基準を満たしている（赤枠内）。
3. 証明書を出す時点でワクチン接種が間に合わない場合は、間に合わない旨を各部門の責任者に連絡し、接種終了後に接種証明書と共に提出すること。

◎B型肝炎

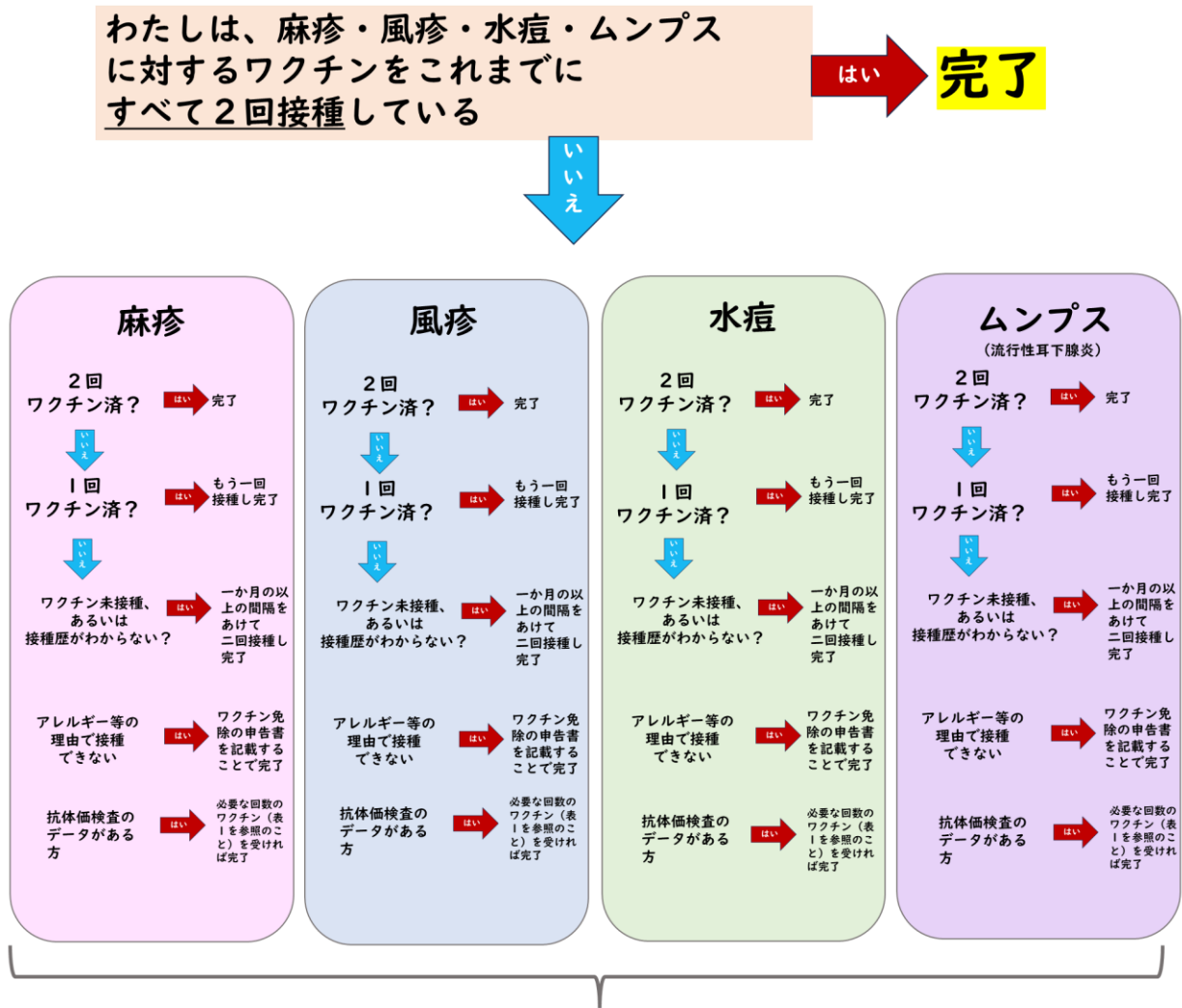
1. B型肝炎ワクチンの接種歴があり、HBs抗体価が10mIU/ml以上になったことが確認された場合。
2. B型肝炎ワクチンを3回以上接種した終了月を証明する。
 - B型肝炎ワクチン接種が未完遂の場合、勤務の是非については所属長とよく相談すること。
 - 所属長は、採用後、安全衛生統括部保健衛生管理課鹿田安全衛生グループに連絡し、不足分のワクチン接種について相談するよう指導すること。

○アレルギー等のためワクチン接種が受けられない場合は、別紙「ワクチン免除の申告書」を提出。

○妊娠のためワクチン免除申告した場合は、産後復帰時にワクチン接種可能な状況であれば必ずワクチン接種し、領収書などのコピーを上司と鹿田安全衛生グループに提出すること。

2018年9月作成	
2019年10月改訂	図1フローチャートを実習生に準じて予防接種歴が基準を満たしていても、その後に採血をしていたら*抗体価測定のところ に飛ぶように、を追加した。また妊娠のためのワクチン免除の場合、復帰時にワクチンすることを追加。証明書にワ クチン実施証明のコピー添付を追加
2020年9月改訂	抗HBs抗体の検査方法から EIA法を削除した。（検査方法がEIAだけでないため）。
2021年9月改訂	表1 麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎 抗体価の検査方法と判断基準の改訂（第3版より）
2023年9月改訂	図1 麻疹・風疹・風疹・流行性耳下腺炎のフローチャートの改訂（第3版より）予防接種歴が基準を満たしていても、そ の後に採血をしていたら*抗体価測定のところ に飛ぶように、を削除した。
2024年1月改訂	新規採用者に対する感染対策フローチャートに感染制御部の確認を追加した。
2024年2月改訂	麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のフローチャートの一部を改訂した。
2024年6月改訂	提出にあたっての注意事項の内容を一部変更した
2026年3月改訂	「安全衛生部」→「安全衛生統括部」に変更。表1をガイドライン第3版→第5版に変更。様式1にHBs抗体価測定を推奨す る旨追記。

図1 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のフローチャート



全て完了することで**完了**とする

表1 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎 抗体価の検査方法と判断基準

表1 MMRV 抗体価と必要予防接種回数（予防接種の記録がない場合）

	A：あと2回の予防接種が必要	B：あと1回の予防接種が必要	C：今すぐの予防接種は不要
麻疹*	EIA法 (IgG) 2.0未満 中和法 1:4未満 FIA法 (F) 抗体価 0.4AI未満	EIA法 (IgG) 2.0以上 16.0未満 中和法 1:4 FIA法 (F) 抗体価 0.4AI以上 1.5AI未満	EIA法 (IgG) 16.0以上 中和法 1:8以上 FIA法 (F) 抗体価 1.5AI以上
風疹**	HI法 1:8未満 EIA法 (IgG) (A) 2.0未満 EIA法 (IgG) (B) ΔA0.100未満 ※：陰性 LTI法 (C) 10IU/mL未満 CLEIA法 (D) 10IU/mL未満 CLEIA法 (E) 抗体価 4未満 FIA法 (F) 抗体価 1.0AI未満 FIA法 (G) 10IU/mL未満 CLIA法 (H) 10IU/mL未満 ELFA法 (I) 10IU/mL未満	HI法 1:8、1:16 EIA法 (IgG) (A) 2.0以上 8.0未満 EIA法 (IgG) (B) 30IU/mL未満 LTI法 (C) 10以上 30IU/mL未満 CLEIA法 (D) 10以上 45IU/mL未満 CLEIA法 (E) 抗体価 4以上 14未満 FIA法 (F) 抗体価 1.0以上 3.0AI未満 FIA法 (G) 10以上 30IU/mL未満 CLIA法 (H) 10以上 25IU/mL未満 ELFA法 (I) 10以上 45IU/mL未満	HI法 1:32以上 EIA法 (IgG) (A) 8.0以上 EIA法 (IgG) (B) 30IU/mL以上 LTI法 (C) 30IU/mL以上 CLEIA法 (D) 45IU/mL以上 CLEIA法 (E) 抗体価 14以上 FIA法 (F) 抗体価 3.0AI以上 FIA法 (G) 30IU/mL以上 CLIA法 (H) 25IU/mL以上 ELFA法 (I) 45IU/mL以上
水痘	EIA法 (IgG) 2.0未満 IAHA法 1:2未満 中和法 1:2未満 FIA法 (F) 抗体価 0.3AI未満	EIA法 (IgG) 2.0以上 4.0未満 IAHA法 1:2 中和法 1:2 FIA法 (F) 抗体価 0.3AI以上 0.5AI未満	EIA法 (IgG) 4.0以上 IAHA法 1:4以上 中和法 1:4以上 FIA法 (F) 抗体価 0.5AI以上
おたふく かぜ	EIA法 (IgG) 2.0未満 FIA法 (F) 抗体価 0.7AI未満	EIA法 (IgG) 2.0以上 4.0未満 FIA法 (F) 抗体価 0.7AI以上 1.3AI未満	EIA法 (IgG) 4.0以上 FIA法 (F) 抗体価 1.3AI以上

※ΔAは、ペア穴の吸光度の差（陰性の場合、国際単位への変換は未実施）

【参考】医療関係者のためのワクチンガイドライン第5版、日本環境感染学会 2026

注意 検査方法は、上記の検査方法に限るものとする。

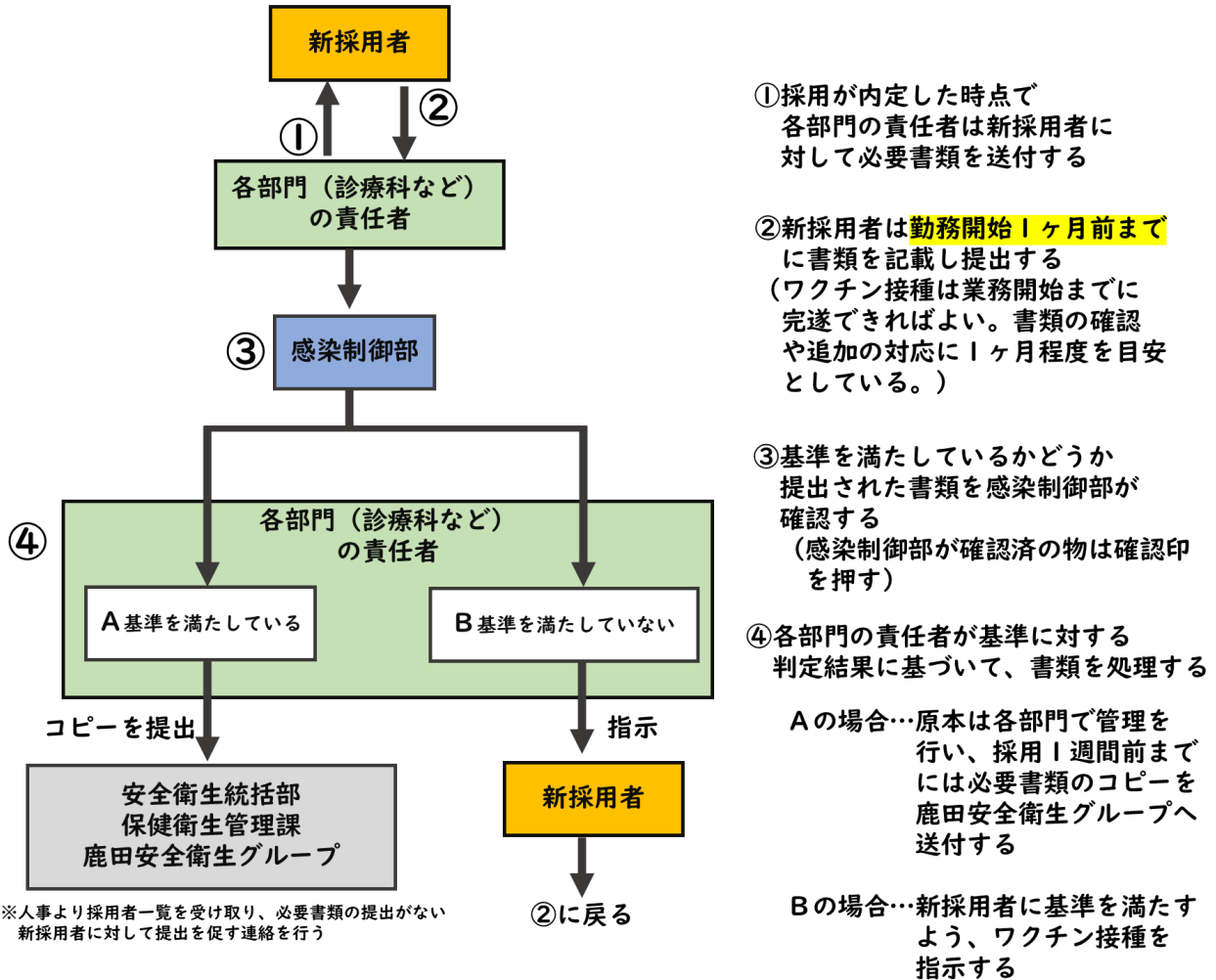
検査受診の場合はご注意ください。

岡山大学病院の推奨検査方法： EIA法 (IgG)

図2 患者と接するすべての業務の新採用者に対する感染対策フローチャート

感染対策証明書に関する提出フロー

原則業務開始日には患者と接する全職員は必要な免疫獲得状態であること



(様式1)

関係医療機関御中

岡山大学病院

流行性ウイルス疾患（4種）ワクチン接種歴の証明について（依頼）

当院では感染対策のため流行性ウイルス疾患（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）とB型肝炎に関する免疫能があることを証明した証明書の提出を求めています。

流行性ウイルス疾患に関しては1歳以上で2回以上ワクチンを接種していれば、抗体検査は必要ありません。麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のフローチャートに基づき必要な対応をとってください。

B型肝炎に関しては抗HBs抗体価が10mIU/ml以上であること、またはB型肝炎ワクチンを1クール（3回）以上接種していることを証明してください。（B型肝炎ワクチン1クール接種後、1～2ヶ月経過後に抗HBs抗体価を測定することを推奨いたします）

※この証明書は提出日から逆算して三か月以内に作成してください。

※既往歴を記載する必要はありません。

図1 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のフローチャート

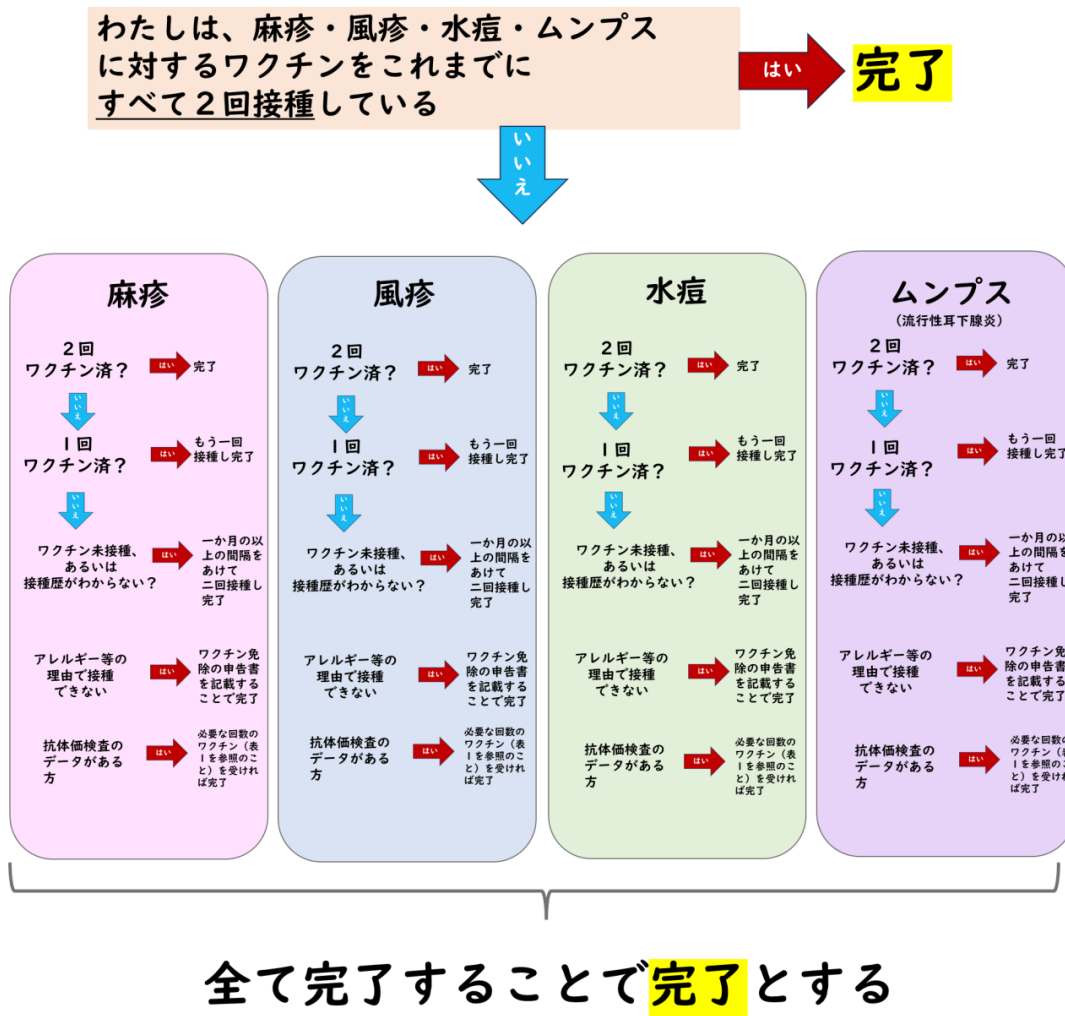


表1 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎 抗体価の検査方法と判断基準

表1 MMRV 抗体価と必要予防接種回数 (予防接種の記録がない場合)

	A: あと2回の予防接種が必要	B: あと1回の予防接種が必要	C: 今すぐの予防接種は不要
麻疹*	EIA法 (IgG) 2.0未満 中和法 1:4未満 FIA法 (F) 抗体価 0.4AI未満	EIA法 (IgG) 2.0以上 16.0未満 中和法 1:4 FIA法 (F) 抗体価 0.4AI以上 1.5AI未満	EIA法 (IgG) 16.0以上 中和法 1:8以上 FIA法 (F) 抗体価 1.5AI以上
風疹**	HI法 1:8未満 EIA法 (IgG) (A) 2.0未満 EIA法 (IgG) (B) ΔA0.100未満 ※:陰性 LTI法 (C) 10IU/mL未満 CLEIA法 (D) 10IU/mL未満 CLEIA法 (E) 抗体価 4未満 FIA法 (F) 抗体価 1.0AI未満 FIA法 (G) 10IU/mL未満 CLIA法 (H) 10IU/mL未満 ELFA法 (I) 10IU/mL未満	HI法 1:8、1:16 EIA法 (IgG) (A) 2.0以上 8.0未満 EIA法 (IgG) (B) 30IU/mL未満 LTI法 (C) 10以上 30IU/mL未満 CLEIA法 (D) 10以上 45IU/mL未満 CLEIA法 (E) 抗体価 4以上 14未満 FIA法 (F) 抗体価 1.0以上 3.0AI未満 FIA法 (G) 10以上 30IU/mL未満 CLIA法 (H) 10以上 25IU/mL未満 ELFA法 (I) 10以上 45IU/mL未満	HI法 1:32以上 EIA法 (IgG) (A) 8.0以上 EIA法 (IgG) (B) 30IU/mL以上 LTI法 (C) 30IU/mL以上 CLEIA法 (D) 45IU/mL以上 CLEIA法 (E) 抗体価 14以上 FIA法 (F) 抗体価 3.0AI以上 FIA法 (G) 30IU/mL以上 CLIA法 (H) 25IU/mL以上 ELFA法 (I) 45IU/mL以上
水痘	EIA法 (IgG) 2.0未満 IAHA法 1:2未満 中和法 1:2未満 FIA法 (F) 抗体価 0.3AI未満	EIA法 (IgG) 2.0以上 4.0未満 IAHA法 1:2 中和法 1:2 FIA法 (F) 抗体価 0.3AI以上 0.5AI未満	EIA法 (IgG) 4.0以上 IAHA法 1:4以上 中和法 1:4以上 FIA法 (F) 抗体価 0.5AI以上
おたふく かぜ	EIA法 (IgG) 2.0未満 FIA法 (F) 抗体価 0.7AI未満	EIA法 (IgG) 2.0以上 4.0未満 FIA法 (F) 抗体価 0.7AI以上 1.3AI未満	EIA法 (IgG) 4.0以上 FIA法 (F) 抗体価 1.3AI以上

*ΔAは、ヘア穴の吸光度の差 (陰性の場合、国際単位への変換は未実施)

流行性ウイルス疾患（4種）、B型肝炎に対する感染対策証明書

（採用時提出用）

機関名	岡山大学病院	氏名	
所属		性別・年齢	男 ・ 女 （ ） 歳
職名		生年月日	西暦 年 月 日

流行性ウイルス疾患（4種）

① ワクチン接種歴

麻疹	1回目（西暦 年 月 日）	水痘	1回目（西暦 年 月 日）
	2回目（西暦 年 月 日）		2回目（西暦 年 月 日）
風疹	1回目（西暦 年 月 日）	ムンプス	1回目（西暦 年 月 日）
	2回目（西暦 年 月 日）		2回目（西暦 年 月 日）

疾患名	検査日（西暦）	検査方法	測定値	判定結果	接種日
麻疹	（ 年 月 日）			① 基準を満たす	（ 年 月 日）
				② 基準未満・接種要	（ 年 月 日）
風疹	（ 年 月 日）			① 基準を満たす	（ 年 月 日）
				② 基準未満・接種要	（ 年 月 日）
水痘	（ 年 月 日）			① 基準を満たす	（ 年 月 日）
				② 基準未満・接種要	（ 年 月 日）
ムンプス	（ 年 月 日）			① 基準を満たす	（ 年 月 日）
				② 基準未満・接種要	（ 年 月 日）

B型肝炎

HBs抗体検査日： （ 年 月 日）	測定値： mIU/ml	（陽性・陰性）
Iクール終了時（3回目接種）： （ 年 月 日）		

※流行性ウイルス疾患抗体価、HBs抗体価の検査結果とワクチンを接種したことがわかるもの（親子手帳など）のコピーを添付すること

(様式2)

ワクチン免除の申告書

岡山大学病院 病院長殿

申請日 西暦 年 月 日

採用予定所属名

職名

氏名

接種できないワクチン名に○をしてください

麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎 B型肝炎

理由に○をしてください

- 1) 妊娠
- 2) ワクチンアレルギー
- 3) その他

理由をお書きください

()

※「ワクチンアレルギー」、「その他」の場合は、医師の診断書を添付すること