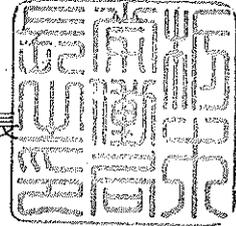


栃労発基 0206 第 1 号の 2  
平成 31 年 2 月 6 日

関係団体の長 殿

栃木労働局長



職場における風しんの追加的対策について(協力依頼)

今般、予防接種法施行令の一部を改正する政令(平成31年政令第20号)及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令(平成31年厚生労働省令第9号)が公布・施行され、別紙1の「予防接種法施行令の一部を改正する政令等の施行等について」(平成31年2月1日付け健発0201第2号厚生労働省健康局長通知)のとおり、厚生労働省労働基準局長より都道府県等に対し周知したところです。

この予防接種法施行令(昭和23年政令第197号)の改正により、平成34年3月31日までの間に限り、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性(以下「対象男性」という。)が風しんに係る定期の予防接種(予防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第4項の定期の予防接種をいう。以下同じ。)の対象者として追加され、予防接種法施行規則(昭和23年厚生省令第36号)の改正により、対象男性から「風しんの抗体検査を受けた結果、十分な量の風しんの抗体価があることが判明し、予防接種を行う必要がないと認められたもの」を除くこととされたことから、対象男性にはまず風しんの抗体検査を受けていただく必要があります。

対象男性には、市区町村からクーポン券を送付し、本年4月以降に順次到達することとなります。特に、1年目(～平成32年3月)は、対象男性のうち、昭和47年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性に対して、市区町村からクーポン券を送付する予定です。

また、対象男性が働く世代であることから、厚生科学審議会の議論を踏まえ、昨年12月に取りまとめた別紙2の「風しんに関する追加的対策」においても、毎年職場で受診する定期の健康診断の機会等に風しんの抗体検査を受けることが可能となるよう、利便性の向上を図ることとしております。

これを受け、対象男性がクーポン券を提示することにより、職場等において、無料で抗体検査を受検することが可能となるよう、本年4月以降全国の市区町村と全国の医療機関及び健診機関等(以下「医療機関等」という。)が集合契約を締結するなどの環境整備を進めていくこととしております。



つきましては、下記の事項について、関係者等への周知等を図っていただくとともに、貴団体として風しん排除に向けた機運づくりにご協力いただきますようお願いいたします。

#### 記

1. 対象男性である労働者が定期の健康診断を受ける際に、風しんの抗体検査を受けることができるよう配慮いただきたい。また、対象男性である労働者が風しんの抗体検査を受けるよう、働きかけを行うなど適宜工夫していただきたい。
2. 対象男性である労働者の風しん抗体検査の受検機会拡大の観点から、事業所健診実施機関において、風しんの抗体検査が実施可能であることを確認する等、定期の健康診断と同一機会に市区町村事業による風しんの抗体検査を受けることができるよう配慮していただきたい。
3. 対象男性である労働者全員に対し、以下の点を別紙3のリーフレット等を活用して周知し、当該検査の受検を呼びかけていただきたい。
  - ・ 風しんは感染力の強い感染症であり、妊婦に感染すると、眼や耳等に障害をもつ先天性風しん症候群(CRS)の子どもが生まれる可能性があることから、組織で感染を防止する必要があり、風しんの抗体検査及び定期の予防接種を受けていただくことは重要であること。
  - ・ 定期の健康診断と同一機会に行われる風しんの抗体検査は、無料で受けられること。
  - ・ 風しんの抗体検査の受検には、市区町村から送付されるクーポン券の提示が必要であること。
  - ・ 風しんの抗体検査の結果、十分な量の抗体を保有していないことが判明した場合は、風しんに係る定期の予防接種を受けるよう努めなければならないこと。
4. 対象男性である労働者が風しんの抗体検査及び定期の予防接種を受けるために医療機関等の受診を希望した場合は最大限配慮していただきたい。

## 風しんに関する追加的対策 骨子

平成 30 年 12 月 13 日

厚生労働省

現在の風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止のため速やかに対応することが、国民生活の安心にとって極めて重要である。

このため、風しんの感染状況や抗体検査の実施状況、ワクチンの需給状況等を踏まえながら、現在予防接種法に基づき 1 歳児及び小学校入学前の子に対して行っている風しんの予防接種（「定期接種」）及び妊娠を希望する女性等に対する風しん抗体検査の助成に加え、感染拡大防止のための追加的対策として、以下の取組について、速やかに行う。

### 1. 実施の枠組

#### （1）抗体保有率の低い世代の男性に対する予防接種・抗体検査の実施

- （2）に定める対象者については、これまで予防接種法に基づく定期接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代に比べて低い（約 80%）ため、市町村が、予防接種法に基づき風しんの定期接種<sup>※</sup>を行う。

※ 政令改正により措置

- ワクチンの効率的な活用等のため、抗体検査を前置する。市町村<sup>※</sup>は、まず（2）に定める対象者に抗体検査を実施し、結果が陰性だった者に対して、風しんの定期接種を行う。国は、補正予算の編成等により、地方自治体が行う抗体検査事業に対する補助を拡充する。

※ 今年度は都道府県等において抗体検査事業を行っており、それと連続的に実施できるよう、調整を進める。

#### （2）追加的対策の対象者

- 1962 年（昭和 37 年）4 月 2 日から 1979 年（昭和 54 年）4 月 1 日までの間に生まれた男性（現在 39 歳から 56 歳の男性）とする。

※ 追加的対策の対象者の範囲等については、事業の進捗等を踏まえ必要に応じて見直しを検討

#### （3）実施方法

地方自治体、医療関係者、事業者団体等と連携し、できる限り対象者の利便性の向上を図る。

- 市町村が保険者となって運営する国民健康保険（「市町村国保」）の被

保険者（自営業者等）等※に対しては、特定健康診査（「特定健診」）等※の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施

※ 生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づく健康診査の機会を活用

- ・ 事業所に使用される者に対しては、事業所において定期に実施する健康診断の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施
- ・ 抗体検査及び予防接種について、休日・夜間の実施など、医療機関で受けやすくする体制を整備

## 2. 実施期間・目標

- ・ 1. の枠組について、2019年（平成31年）から2021年度末までの約3年間かけて、集中的に取り組む。
- ・ 実施に当たっての目標は、以下の通りとする。
  - ① 2020年7月までに、1.(2)に定める対象者の世代の抗体保有率を85%以上（我が国全体の抗体保有率は約93%となる。）
  - ② 2021年度末までに、1.(2)に定める対象者の世代の抗体保有率を90%以上（我が国全体の抗体保有率は約94%となる。）

## 3. 円滑な実施に向けた措置等

### (1) 実施のための環境整備

- ・ 市町村の定期接種や抗体検査の実施に当たり、国は事務手続等に関する手引き（ガイドライン）を作成し、地方自治体、医療機関等に対して丁寧に説明
- ・ 国は、製造販売業者、卸売販売業者、検査会社等と連携し、ワクチンの安定供給及び抗体検査の安定実施に努める
- ・ 国は、地方自治体、事業者団体、保険者団体等と連携し、普及啓発を徹底

- (2) 今回の追加的対策の円滑な実施に向けた具体策について、引き続き検討を進める。

対象：1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性の皆様

# 風しん排除には—— 君たちの行動が 必要なのさ



対象の男性は  
クーポン券を使って  
抗体検査と  
予防接種を受けようぜ

抗体検査を  
受けてないキミたち〜!

※2019年4月以降、順次クーポン券が届く予定ですが、自治体により事業の開始時期や対応が異なるため、お住まいの市区町村にお問い合わせ下さい。

©北条司/NSP・(2019)劇場版シティーハンター製作委員会

劇場版  
CITY HUNTER  
新章 PRIVATE EYES

風しんから、あなた自身と周りの人を守るためにあなたにできること

1. あなたが風しんへの抵抗力があるかチェックするため、抗体検査を受けましょう。
2. 風しんへの抵抗力が無いこと（抗体なし）がわかった場合、風しんへの抵抗力（免疫）をつけるため、予防接種を受けましょう。



# ⚠️ 風しんの感染を拡大させる可能性があります

風しんから、あなた自身と周りの人を守るために  
風しんに対する抵抗力を確認・獲得しましょう

1962(昭和37)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性の方は、  
風しんの抗体検査及び予防接種が原則無料\*となります。

## WHY?

### Q:なぜ風しんへの抵抗力が必要なの?

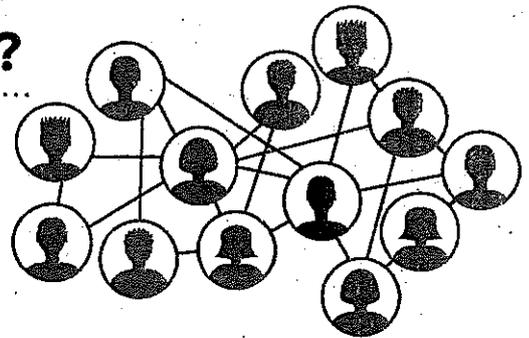
A・成人は小児に比べて症状が重くなる可能性があります。



## WHAT?

### Q:風しんに感染すると何が問題なの?

- A・電車や職場など人が集まる場所で、多くの人に感染させる可能性があります。
- ・妊娠早期の妊婦に風しんを感染させると、赤ちゃんが先天性風しん症候群になる可能性があります。



## HOW?

### Q:では、どうしたら良いの?

- A・まずは、風しんへの抵抗力を確認するため、抗体検査を受けましょう。  
2019年4月以降、クーポン券が届きますのでクーポン券に従って抗体検査を受けて下さい。  
2019年度は、1972(昭和47)年4月2日～1979(昭和54)年4月1日生まれの男性に市区町村がクーポン券を送付します。  
なお、2019年度にクーポン券が送付されない対象者も市区町村に希望すればクーポン券を発行し、抗体検査を受けられます。\*  
注意:子どもの頃に風しんに感染したかどうか記憶が曖昧な場合も抗体検査を受けましょう。
- ・風しんへの抵抗力が無いこと(抗体なし)がわかった場合、風しんへの抵抗力(免疫)をつけるため、予防接種を受けましょう。



**抗体検査**  
職場での健康診断や近隣の病院・診療所で受けられます。\*  
クーポン券を使えば抗体検査は無料となります。

**抗体あり**  
・風しんへの抵抗力があります。

**抗体なし**  
・風しんへの抵抗力がありません。  
・風しんにかかるリスクがあります。

**予防接種を受けましょう**  
原則無料となります。\*

**風しんとは**  
感染者の咳やくしゃみ、会話などで飛び散るしぶき(飛沫)を吸い込んで感染します。小児は発熱、発疹、首や耳の後ろのリンパ節が腫れて、数日で治ります。まれに、高熱や脳炎になって入院することがあります。成人は高熱・発疹の長期化や関節痛など重症化の可能性があります。

**先天性風しん症候群とは**  
妊娠初期(20週以前)に風しんに感染すると、赤ちゃんが先天性心疾患・白内障・難聴を特徴とする先天性風しん症候群をもって生まれてくる可能性が高くなります。

\*2019年4月以降、順次クーポン券が届く予定ですが、自治体により事業の開始時期や対応が異なるため、お住まいの市区町村にお問い合わせ下さい。



## 風しんの第5期の予防接種予診票

	診察前の体温	度 分
住 所		
氏 名	男 ・ 女	
生 年 月 日	昭和 年 月 日生 (満 歳)	

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
今日の予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか。	はい	いいえ	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ	
現在、何か病気にかかっていますか。 病名 ( )	はい	いいえ	
治療(投薬など)を受けていますか。	はい	いいえ	
その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてもよいと言われましたか。	はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか。	はい	いいえ	
今日、体に具合の悪いところがありますか。 具合の悪い症状を書いてください。( )	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 症 状( ) 予防接種の種類( )	ある	ない	
ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。	はい	いいえ	
1カ月以内に予防接種を受けましたか。 予防接種の種類 ( )	はい	いいえ	
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか。 病名 ( )	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい	いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名 ( )	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい	いいえ	

医師記入欄	被接種者が、風しんの第5期の定期接種の対象者であることを、抗体検査の結果等により確認した。(した・していない) 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(可能・見合わせる) 本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。  <p style="text-align: center;">医師署名又は記名押印</p>
-------	---

ワクチンロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名 Lot No. (注)有効期限がきれていないか確認	0.5 ml	実施場所 医師名 接種年月日 平成 年 月 日

### 風しんの第5期の予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。)

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。

( 接種を希望します・接種を希望しません )

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

平成 年 月 日 被接種者自署

(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)