

日本では、2018年から「風しん」の感染拡大が続いています。

風しんは、症状が出る前に、他人にうつしてしまう可能性もある病気です。

妊婦が感染すると、高い確率で子どもに障害(先天性風疹症候群)が残ることがあります。

市区町村は、免疫を持っていない可能性が高い**41～58歳※の男性**を対象に、原則無料で「抗体検査」と「予防接種」を受けられるクーポン券を配布しています。 ※2020年4月時点
訪日客が増える東京オリンピックまでに、免疫を持つ人を大きく増やす必要があります。

(主催側の費用負担なしで導入できますので、)職員に対して風しんの抗体検査の機会を速やかに提供し、受診を徹底するようお願いいたします。

具体的には、以下4点について速やかに御対応ください。

風しん対策の実施にかかる担当責任者を決定

例:人事課長、人事室長等

～漫画『コウノドリ』で分かる～ なぜ今、風しん抗体検査・ワクチン？

講談社のウェブサイト「コミックDAYS」で無料公開中

<https://comic-days.com/episode/10834108156628614120>



対応方針の決定

【方法その1】 定期健診の機会に抗体検査も実施

【方法その2】 (健診の機会とは別に) 集団で抗体検査を実施 等

健診の委託先等に相談

対象世代の男性の職員数等の情報で医療機関・健診機関に相談。

〔 集団検査では1時間で30～50人程度を目安にお考えください。 〕

〔 無料で抗体検査を受けるにはクーポン券の持参が必要ですので、部署等で数日に分けて実施することもお勧めです。 〕

幹部会議等で周知、抗体検査の実施の徹底

幹部会議等での周知など、受検の徹底をお願いいたします。

風しん対策の実施状況・進捗状況を把握するため、下の情報を御報告ください。

【初回提出時期】2020年3月13日時点の状況を3月末まで。

【提出先】 <https://www.mhlw.go.jp/form/pub/mhlw01/fushin05>



(1) 地方自治体名	
(2) 対象職員の数	約 人
(3) 風しん対策の担当責任者	決定済み・未決定
(4) 幹部会議等での周知	実施済み・未実施
(5) 風しん対策の実施状況	
1. 健診の機会に併せた抗体検査を実施済み	1・2・3
2. 集団の抗体検査を実施済み	
3. 未実施	
(6) 対象職員の内、抗体検査を実施した数	約 人

以下の様式(例)を用いて、医療機関・健診機関に御相談ください。

健診の機会に抗体検査も実施したい場合（医療機関・健診機関宛て）

健診の機会にクーポン券を利用して無料で風しんの抗体検査を受けられるように、御調整をお願いします。詳細は以下のとおりです。【記入例】

地方自治体名	厚生労働省(本省)
担当部署名	厚生労働省健康局
担当者名	厚生 太郎
電話番号	03-3595-3287
メールアドレス	xxxxxxx@mhlw.go.jp
対象職員の数	200 人程度
抗体検査の結果の報告 (自治体にも伝達することを希望しない職員がいないか、実施の案内等の機会に御確認ください。)	<input type="checkbox"/> 本人にだけ伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 本人及び省庁に伝達
予防接種が必要と判明した者(陰性者)に対する予防接種	<input checked="" type="checkbox"/> 検査と同様に集団接種の実施を希望 <input type="checkbox"/> 職場近辺の医療機関の紹介を希望 <input type="checkbox"/> 両方
備考欄(自由にご記載ください)	

様式はこちら https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000116890_00009.html

事業場内で集団の抗体検査を実施したい場合（医療機関・健診機関宛て）

自治体内の対象世代の職員がクーポン券を利用して無料で集団の抗体検査を受けられるように、御調整をお願いします。詳細は以下のとおりです。【記入例】

地方自治体名	厚生労働省(本省)
担当部署名	厚生労働省健康局
担当者名	厚生 太郎
電話番号	03-3595-3287
メールアドレス	xxxxxxx@mhlw.go.jp
対象職員の数	200 人程度
希望する集団検査の時期等 (集団検査に要する時間は1時間で30~50人程度を目安にお考えください。また、無料で抗体検査を受けるにはクーポン券の持参が必要です。ので、部署等で数日に分けて実施することもお勧めです。)	【時期】 2020年2月中旬~下旬 【時間帯】 午前中で1日に1~2時間程 【日数】 平日5日間程度
集団検査の場所等	<input type="checkbox"/> 自治体内の診療所等 <input checked="" type="checkbox"/> 自治体内の会議室等 (約 60 m ²) <input type="checkbox"/> 場所なし(健診バスなどの手配が必要)
事業場の職員のサポート等	<input checked="" type="checkbox"/> 産業医 <input checked="" type="checkbox"/> 保健師又は看護師 <input type="checkbox"/> 事務職員
抗体検査の結果の報告 (自治体にも伝達することを希望しない職員がいないか、実施の案内等の機会に御確認ください。)	<input type="checkbox"/> 本人にだけ伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 本人及び事業場に伝達
予防接種が必要と判明した者(陰性者)に対する予防接種	<input checked="" type="checkbox"/> 検査と同様に集団接種の実施を希望 <input type="checkbox"/> 職場近辺の医療機関の紹介を希望 <input type="checkbox"/> 両方
備考欄(自由にご記載ください)	

様式はこちら https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000116890_00009.html