

風しんのこれまでの対策について

令和3年9月22日
厚生労働省健康局

風しんについて

概要

- ① 症状 : 発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする。**無症状（15～30%）**～重篤な合併症併発まで幅広い。
- ② 合併症 : 血小板減少性紫斑病（1/3,000～5,000）、急性脳炎（1/4,000～6,000）、関節炎など。
妊娠中の女性が感染すると児に**先天性風しん症候群(CRS)**が出現。
- ③ 潜伏期間 : 14～21日間
- ④ 感染経路 : 飛沫感染・接触感染。感染力が強い※（**発症約1週間前～発疹出現後1週間程度感染力**がある）。
- ⑤ 治療・予防 : 対症療法のみ。予防にはワクチンが有効。

※基本再生産数(Ro):6-7(インフルエンザは1-2)

基本再生産数とは、免疫がない人々の集団で、一人の患者から平均何人に二次感染させるかを示す数字

先天性風しん症候群（CRS）とは

風しんに対して免疫の不十分な女性が、特に妊娠20週頃までに風疹ウイルスに感染した場合に出生児に引き起こされる障害。先天性心疾患、難聴、白内障が三大症状。他、低出生体重、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

風しん対策の概要

「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第442号、平成30年1月1日一部改正）

- 目標**：CRSの発生をなくすとともに、2020年までに風しんの排除を達成する。
- 定期予防接種の実施**：定期接種率の目標をそれぞれ95%以上とする。（令和元年度：第1期95.4%、第2期94.1）
- 抗体検査・予防接種の推奨**：普及啓発、自治体に対する抗体検査補助事業を実施。
- 自治体に対する技術支援**：風しん発生時の届出や、対応手順の手引き等を作成し、自治体に配布。
- 麻しん・風しん対策推進会議の開催**：施策の実施状況に関する評価、必要に応じた当該施策の見直し。

風しんとCRSの発生報告数の年次推移

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
風しん(定点)	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463														
風しん(全数)										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,941	2,298	100	7
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	1

【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。2020年は週報速報値(暫定値)、2021年は2021年7月28日時点の暫定値。

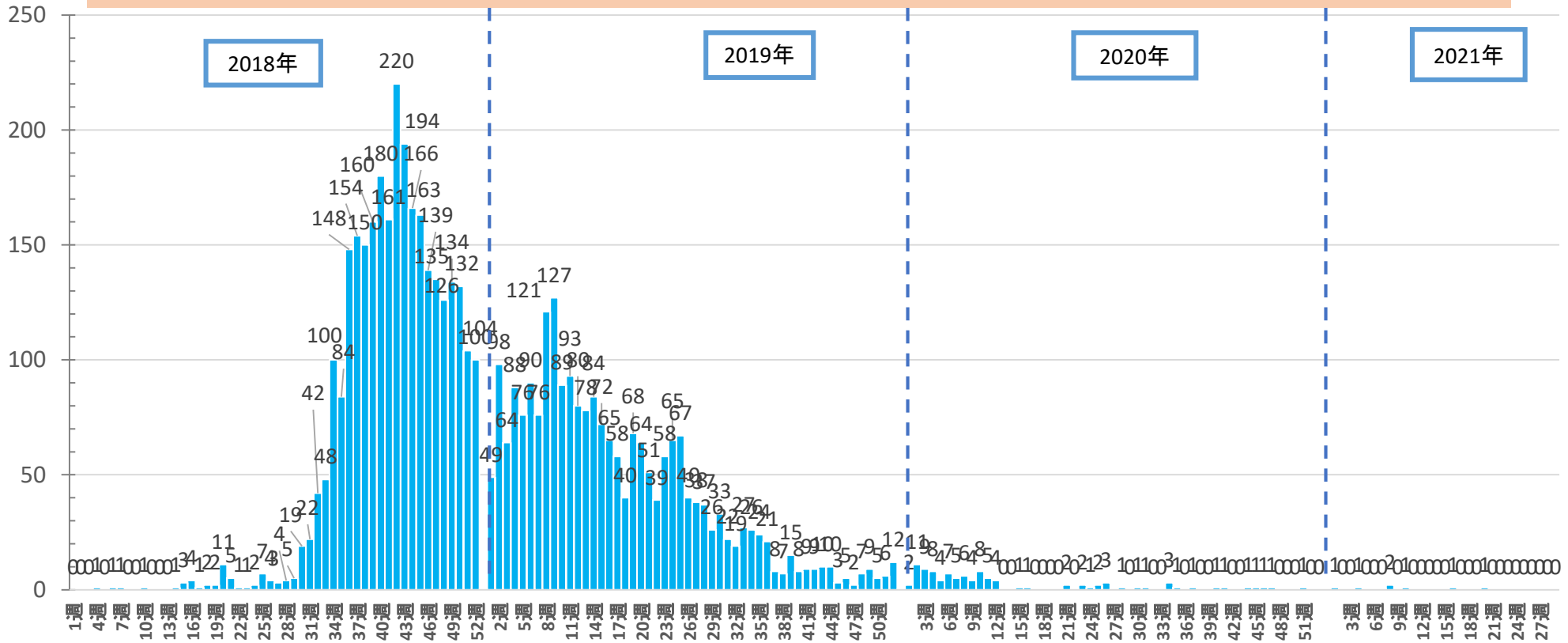
風しん報告数

2021年第1～29週、n=7(2021年7月28日現在暫定値)
(2021年1月4日～2021年7月25日)

※第29週においては、第29週分としての報告はなし。

※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,941)、2019年第1週～第52週(n=2,298)、2020年第1週～第53週(n=100)を掲載

風しん報告数



【風しん・CRSの発生報告数の年次推移】CRSは1999年4月～開始(2006年の報告から感染地域が報告対象となった)

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
風しん										294	147	87	378	2386	14344	319	163	126	91	2941	2298	100	7
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0	4	1	1

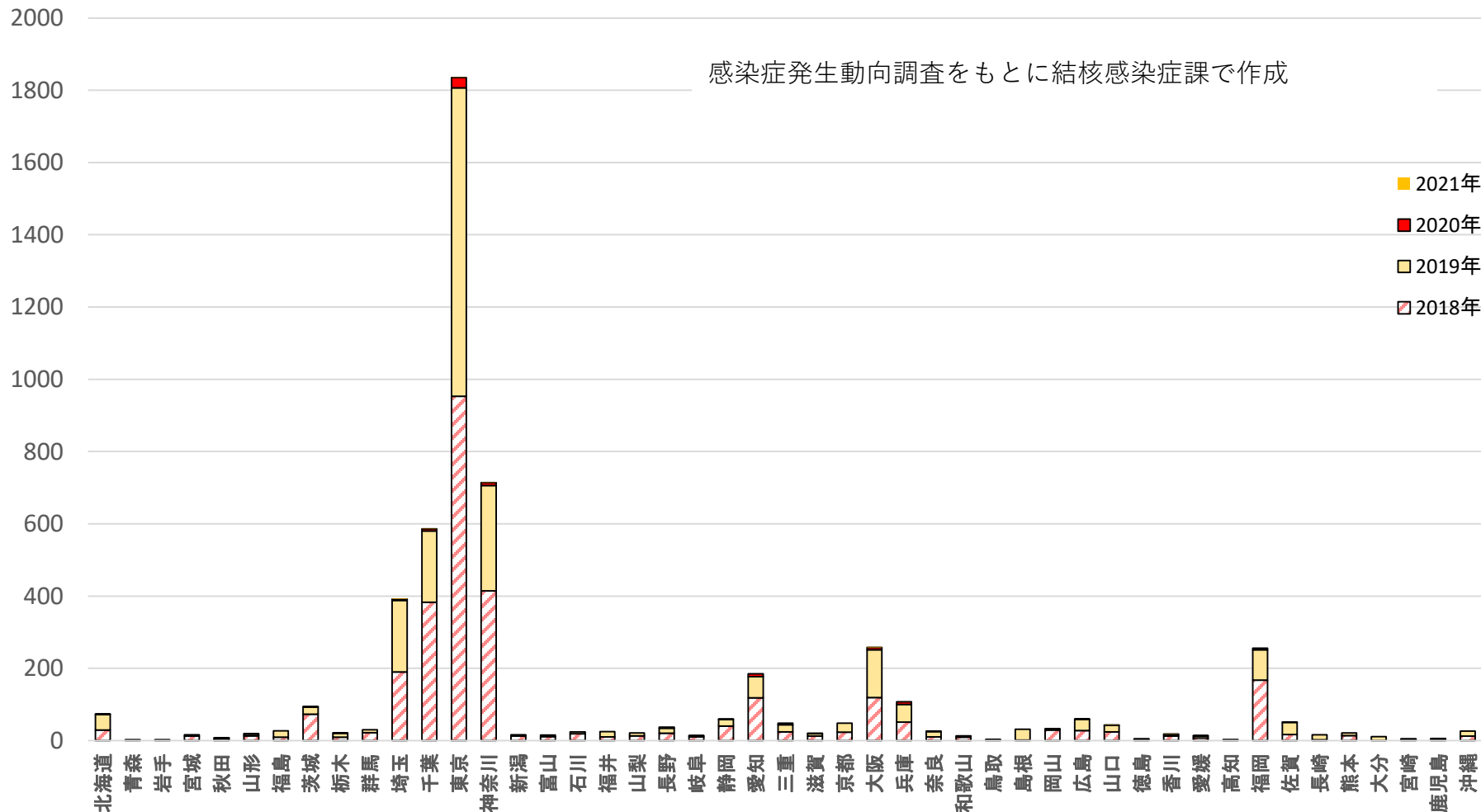
国立感染症研究所の感染症発生動向調査。2020年は週報速報値(暫定値)、2021年は2021年7月28日現在の暫定値

都道府県別風しん累積報告数

2021年第1週～第29週 (n=7) 2021年7月28日現在暫定値

※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,941)、2019年第1週～第52週(n=2,298)、2020年第1週～第53週(n=100)を掲載

風しん報告数

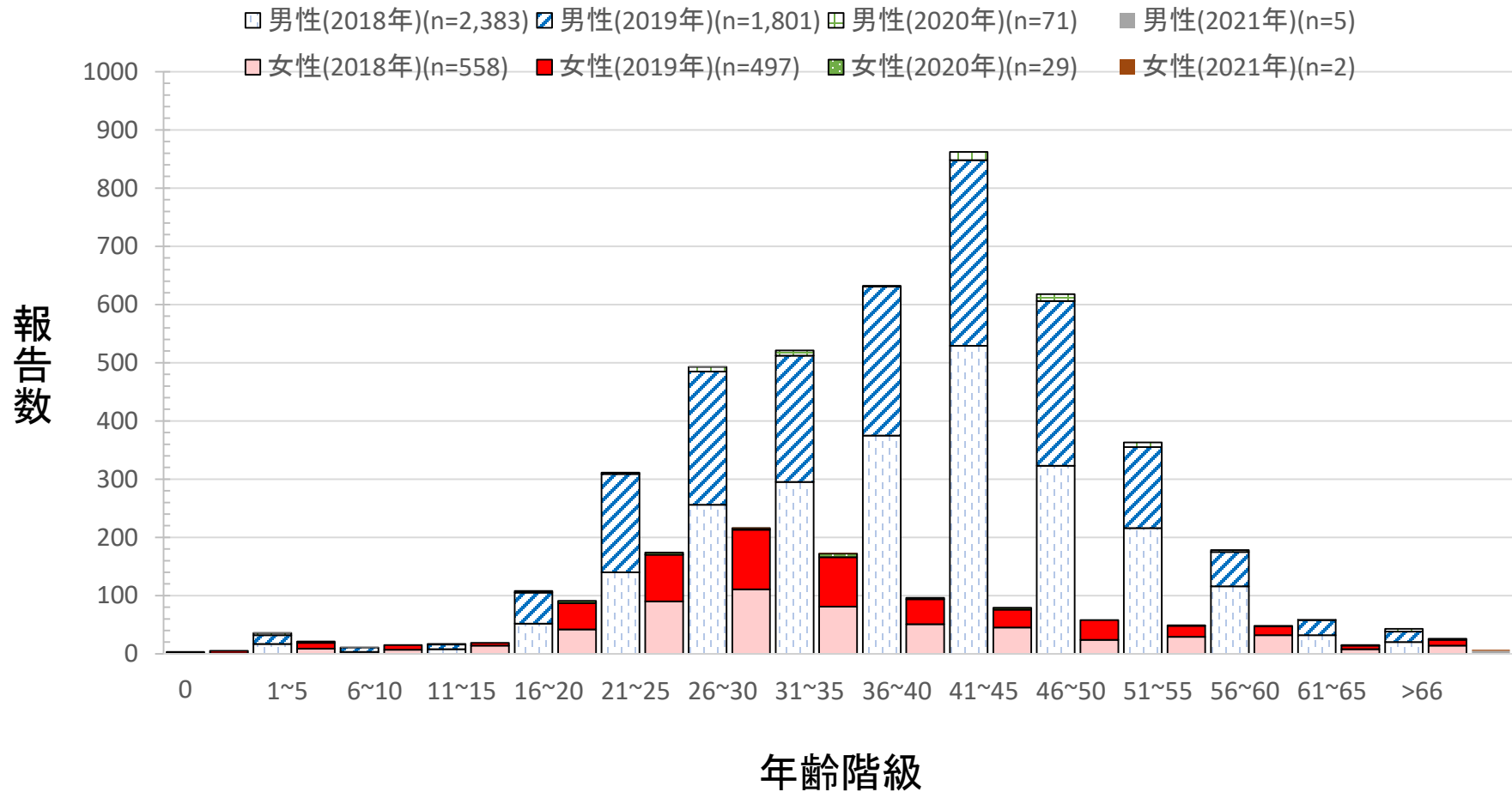


※都道府県別風しん報告数
第29週 (n=0)

風しん報告数 (性・年齢階級別)

• 2021年第1週～第29週 (n=7) 2021年7月28日現在暫定値

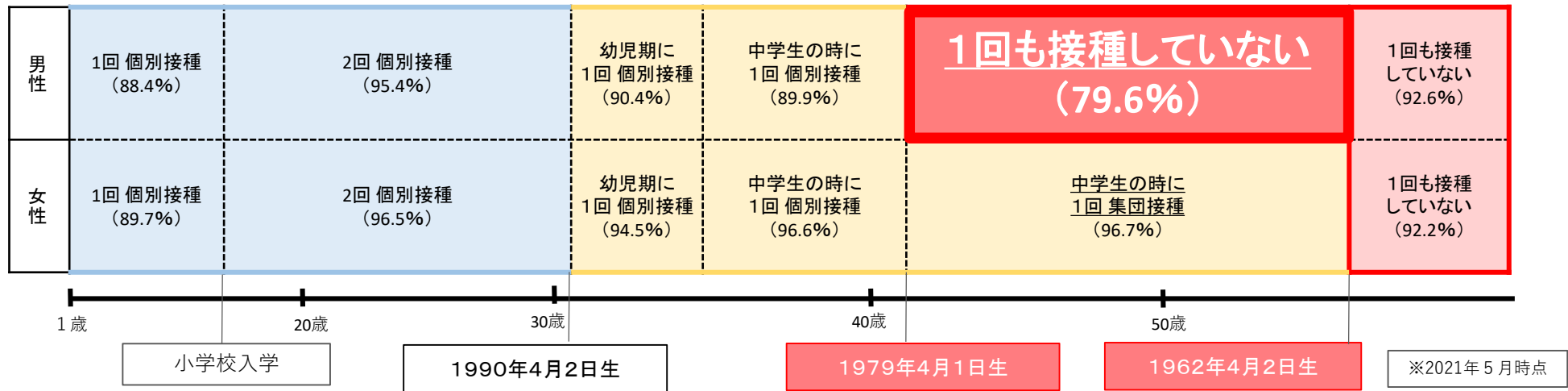
※参考として、2018年第1週～第52週(n=2,941)、2019年第1週～第52週(n=2,298) 2020年第1週～第53週(n=100)を掲載



追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（令和3年度42歳から59歳）の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、令和元年度から令和3年度まで（3年間）、全国で原則無料で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
- ③ 事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備



(※) () 内の数値は抗体保有率

【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

風しんの追加的対策の今後の対応について

当初目標

感染症部会

第50回 (R2.12.17)

資料3

目標1: 2020年7月までに抗体保有率を85%以上に引き上げる。

目標2: 2022年3月までに抗体保有率を90%以上に引き上げる。

現状

- (1) 新型コロナウイルスの感染拡大により、外出の自粛やテレワークの推奨等、平時とは異なる状況で、医療機関の受診等が必要となる風しんの抗体検査・予防接種の実施をこれまでどおり推進することは困難。
- (2) 風しんの追加的対策の対象者や関係者に対して、現状を踏まえた考え方等を示す必要がある。

対応案

新型コロナウイルスの感染拡大の防止を最優先課題として、風しんの追加的対策の当初目標1の達成時期を見直し、当面、「2021年7月まで」とし、今後、新型コロナウイルスの感染状況、健康診断の実施状況、風しん対策の進捗状況等を踏まえ2020年度中を目処に当初目標1及び2の達成時期について見直すこととする。

ただし、中止又は延期された健康診断等が再開された場合に風しん対策がしっかりと取り組まれるよう、多くの企業で定期健診の機会に風しんの抗体検査を円滑に実施できる環境の整備や仕組みの構築等に引き続き取り組む。

<具体的な対応>

- 当初目標の達成を目指した対応は行わないものの、着実に風しん対策が進むように対応することとし、風しんの抗体検査・予防接種を行う場合は、時間や場所に配慮し、換気や消毒を行う等、新型コロナウイルス感染症の感染防止策に努める。
- また、風しん対策の強化につながる手続きの簡略化等の方策について検討・調整を進める。

⇒新型コロナウイルスの感染拡大の防止に配慮しながら、風しん対策を強力に推進する。

クーポン券の送付と抗体検査等の実施状況について

感染症部会

第50回
(R.12.17)

資料3
一部更新

クーポン券の送付規模

昭和54年4月1日生～昭和37年4月2生まれの男性	約1,534万人
2019年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和54年4月1日～昭和47年4月2生まれ	約646万人
2020年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和47年4月1日生～昭和41年4月2生まれ	約570万人
2021年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和41年4月1日生～昭和37年4月2生まれ	約319万人

※ それ以外の年代にも市区町村の判断で送付可能。
また、対象者が市区町村に申し出た場合も、クーポン券を発行。

第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000473488.pdf>

抗体検査・予防接種の実施状況

クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

		2019年度	2020年度	2021年度	到達目標(累計)
抗体検査	見込み	約330万人	約370万人	約220万人	約920万人
	実績	約125万人	約176万人	—	約301万人 (達成率 33.4%)
予防接種	見込み	約70万人	約75万人	約45万人	約190万人
	実績	約27万人	約36万人	—	約64万人 (達成率 33.7%)

追加的対策の到達目標とそれに必要な抗体検査・予防接種の実施規模

- 【目標1】2021年7月までに抗体保有率を85% (抗体検査を約480万人、予防接種を約100万人)
- 【目標2】2022年3月までに抗体保有率を90% (抗体検査を約920万人、予防接種を約190万人)

風しん追加的対策の令和3年度の実施状況について

令和2年度までの状況

- (1) 初年度（～2020年3月）は、1972年（昭和47年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日の間に生まれた男性（現在42～49歳）に2年目（～2021年3月）は、1966年（昭和41年）4月2日から1972年（昭和47年）4月1日の間に生まれた男性（現在50歳～55歳）にクーポン券を配布。
- (2) これまで抗体検査の供給不足や医療機関への駆け込み等の混乱は生じていない。
一方で、抗体検査の受検状況を見ると、当初、見込んでいた受検者数（約700万人）よりも下回っている。
- (3) 受検者数の伸び悩みには、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えや健康診断の中止等が影響していることが一因として考えられる。

令和3年度の実施方法

①2021年7月までに抗体検査480万人・予防接種100万人、②2022年3月までに抗体検査920万人・予防接種190万人の目標を前提とした場合、本対策の目標達成に向け、より多くの抗体検査の受検を促進する必要があることを踏まえ、昨年度と同様の（1）の対応に加えて、（2）を行っている。

- (1) クーポン券を送付済みの方のうち、未使用の者に対して、抗体検査の受検等を再勧奨するとともに、今年度末で使用期限を迎えるクーポン券を翌年度も使用できるよう期限を延長している。
- (2) 本追加的対策の3年目（～2022年3月）は、残りの世代※約319万人にクーポン券を配布している。
ただし、市区町村によっては、すでに全対象世代に配布しているところもある。

昭和54年4月1日生

昭和37年4月2日生

受診券の送付 約646万人（初年度分）

受診券の送付 約570万人（2年度分）

受診券の送付 約319万人（3年度分）※

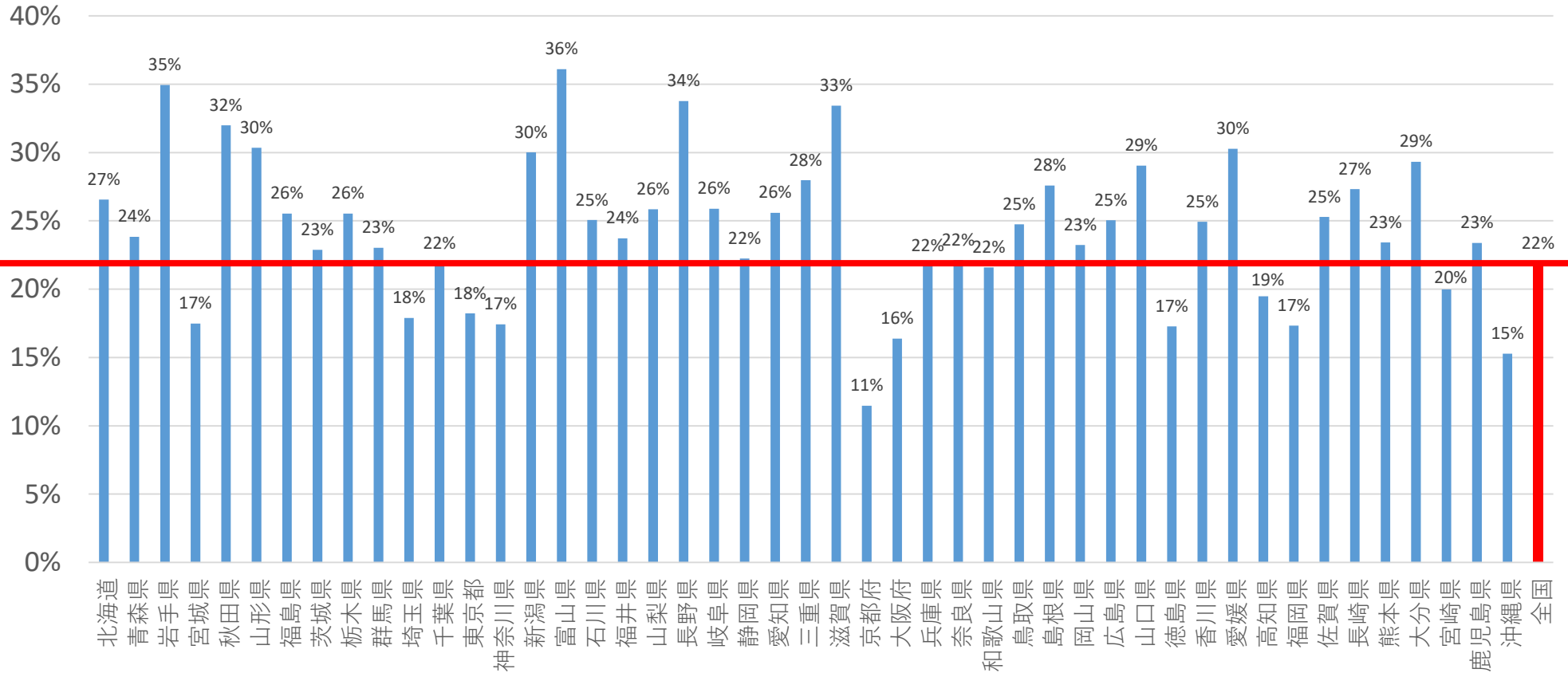
※ 昭和37年4月2日～昭和41年4月1日に生まれた男性（現在56歳～59歳）相当。

抗体検査の受検 約920万人（見込み）

予防接種の実施 約190万人（見込み）

抗体検査数の累積件数と実施率

- 抗体検査の実績は令和元年度は1,245,330件、令和2年度は1,764,539件、令和3年度は7月までに356,011件。令和元年6月～令和3年7月までの合計は3,365,880件となっている。
- 都道府県別では上位が富山県、岩手県、長野県の順だった。



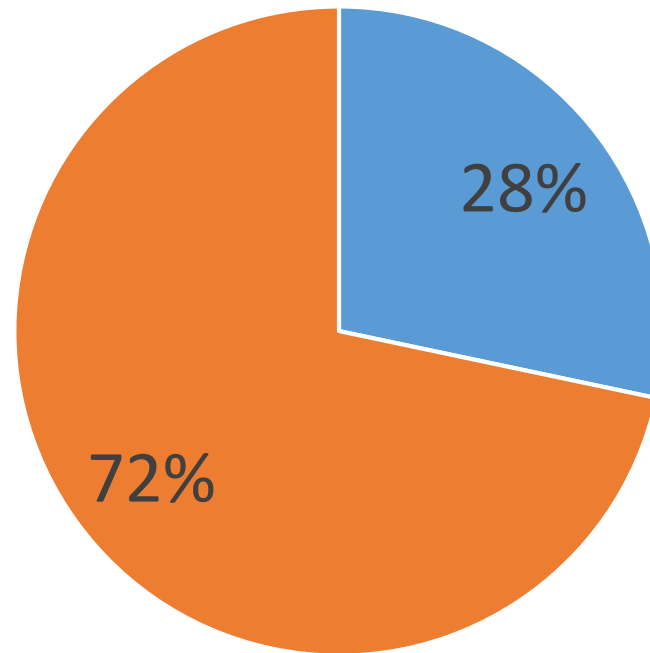
※クーポン券を利用した件数（国保連が処理した実績件数） R 1. 6月～R 3. 7月 3, 365, 880件
 対象世代で抗体検査を受けた割合 = 抗体検査の実績数 / 対象者人口 R 3. 8月時点
 対象者人口 = 約1,534万人

抗体検査の内訳

○ 健診等（抗体検査1及び2）が28%、医療機関（抗体検査3～6）の割合は72%だった。

抗体検査数の内訳

■ ①健診等の機会 ■ ②医療機関受診

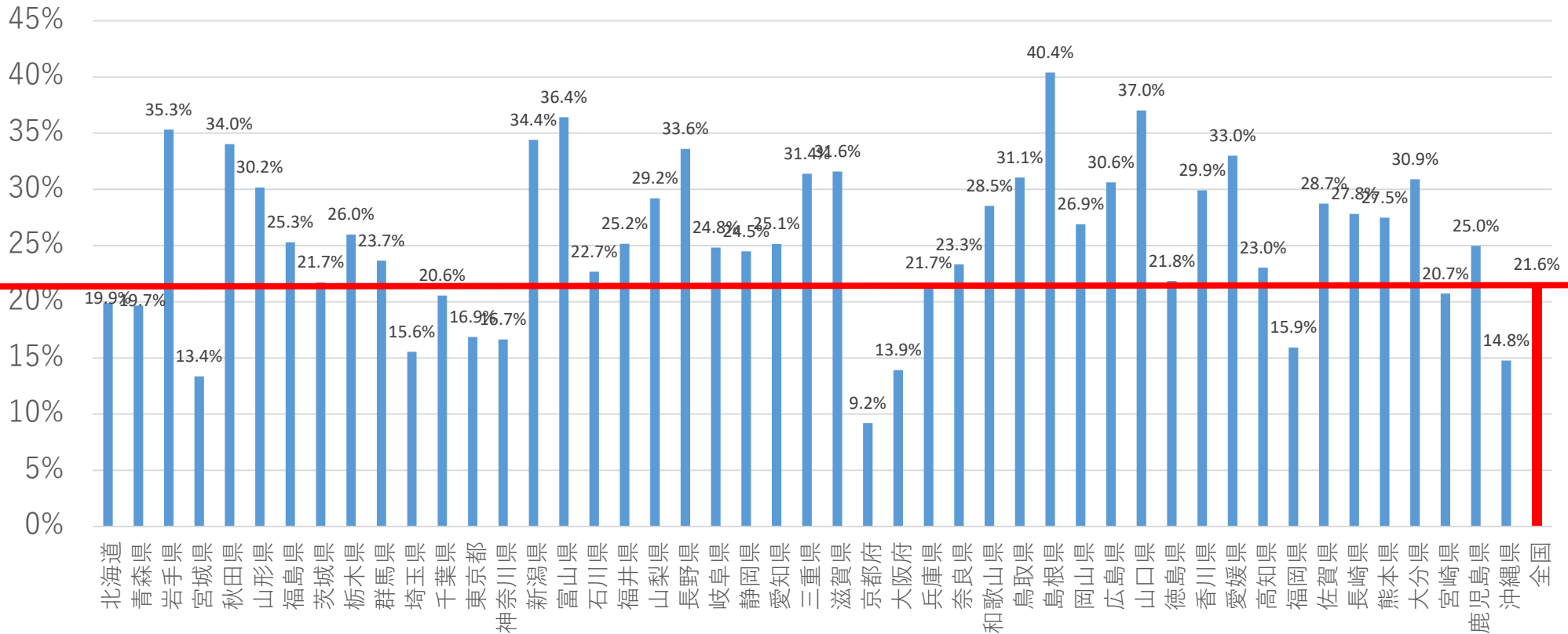


※クーポン券を利用した件数（国保連が処理した実績件数） R1. 6月～R3. 7月 | 3,365,880件

R3. 8月時点

予防接種の累積件数と実施率（推計）

- 予防接種の実績は令和元年度は270,113件、令和2年度は358,513件、令和3年度は7月までに85,034件。令和元年6月～令和3年7月までの合計は713,660件となっている。
- 都道府県別では上位が島根県、山口県、富山県の順だった。



※クーポン券を利用した件数（国保連が処理した実績件数）

R 1. 6月～R 3. 7月	713,660件
-----------------	----------

R 3. 8月時点

対象世代で予防接種を受けた割合 = 予防接種の実績数 / 対象者人口 × 21% ※ 1

対象者人口 = 約1,534万人

※ 1 21% = 対象世代の2017年抗体保有率から推計される陰性の割合の全国平均値

出典：国保中央会の実績をもとに結核感染症課で作成

令和2年度感染症流行予測調査の実施方針について

感染症部会

第43回 (R2.6.29)

資料 2

事業目的

予防接種法第23条第4項の規定に基づき、集団免疫の現状及び病原体の検索等の調査を行い、各種疫学資料と併せて検討し、予防接種事業の効果的な運用を図り、さらに長期的視野に立ち総合的に疾病の流行を予測する。

現状

- 例年、感受性調査については、各都道府県と実施内容（疾病、対象数）を事前に調整したうえで、7～9月頃に実査を行い、年内に検査結果をとりまとめ、翌年度5月頃に分析結果を公表していたところ。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の一連の影響を受けて、**各都道府県における例年通りの実施が困難な状況**にある。
 - ① ご協力いただいている各都道府県の実施体制確保（特に保健所、地方衛生研究所）が困難
 - ② 検査用検体（主に血液）の収集が困難（集合健診や献血の機会が減少しており、必要な検体数が確保できない）等

実施方針（案）

- 事業目的を踏まえて、令和2年度も**原則は例年通りの実施**とする。
- ※ ただし、各都道府県の実情に応じて、調査結果に影響を与えない範囲（注）での**延期や実施規模の縮小について検討・調整**させていただくことがありうる。（注）10月以降は季節性インフルエンザのワクチン接種が開始するなど。
- ※ 各都道府県の実査体制が確保できない場合は、検体を送付いただければ国立感染症研究所における検査実施について応相談

（感受性調査の実施スケジュール（イメージ））

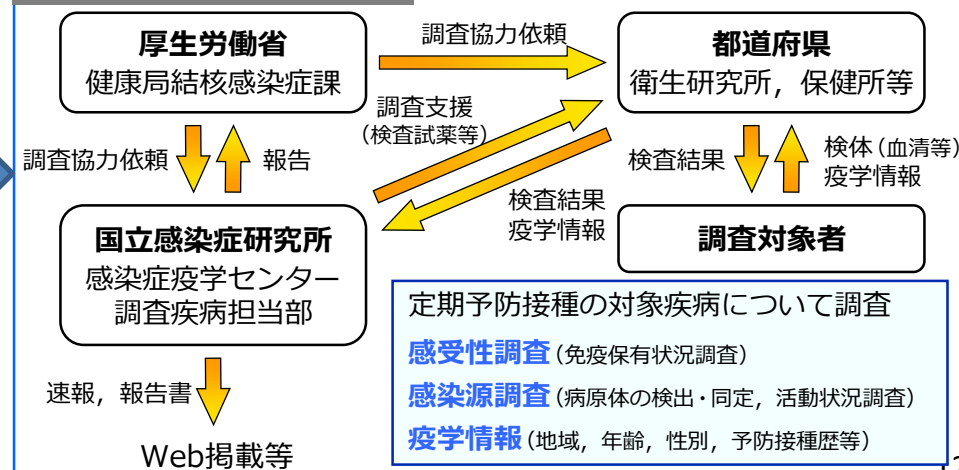


（参考）予防接種法

（国等の責務）

第23条第4項 国は、予防接種による免疫の獲得の状況に関する調査、予防接種による健康被害の発生状況に関する調査その他予防接種の有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査及び研究を行うものとする。

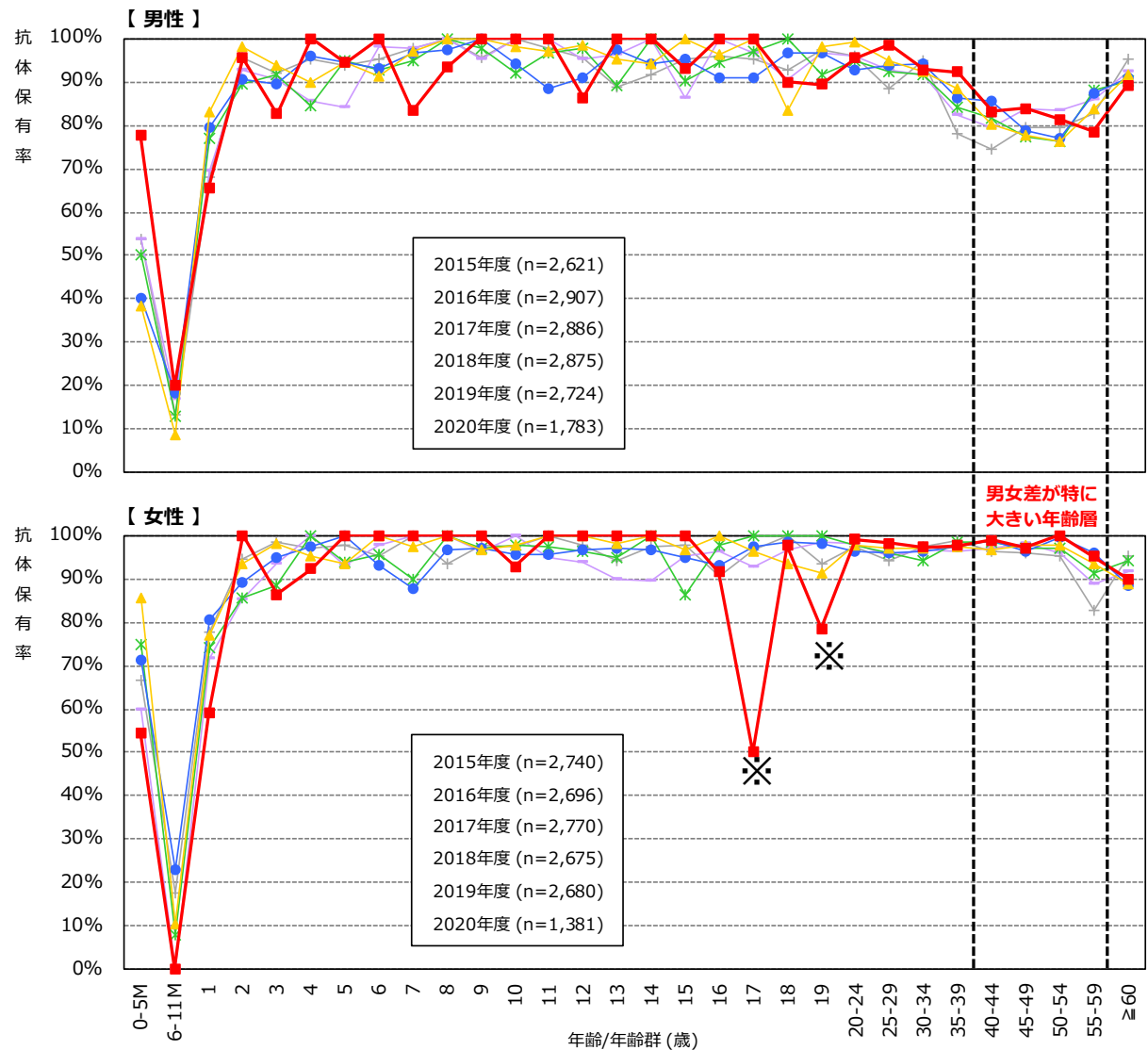
事業の概要



年齢・年齢群別の風しん抗体保有状況(2020年)

図2. 風疹HI抗体保有状況(抗体価1:8以上)の調査年度別比較 - 2015~2020年度感染症流行予測調査

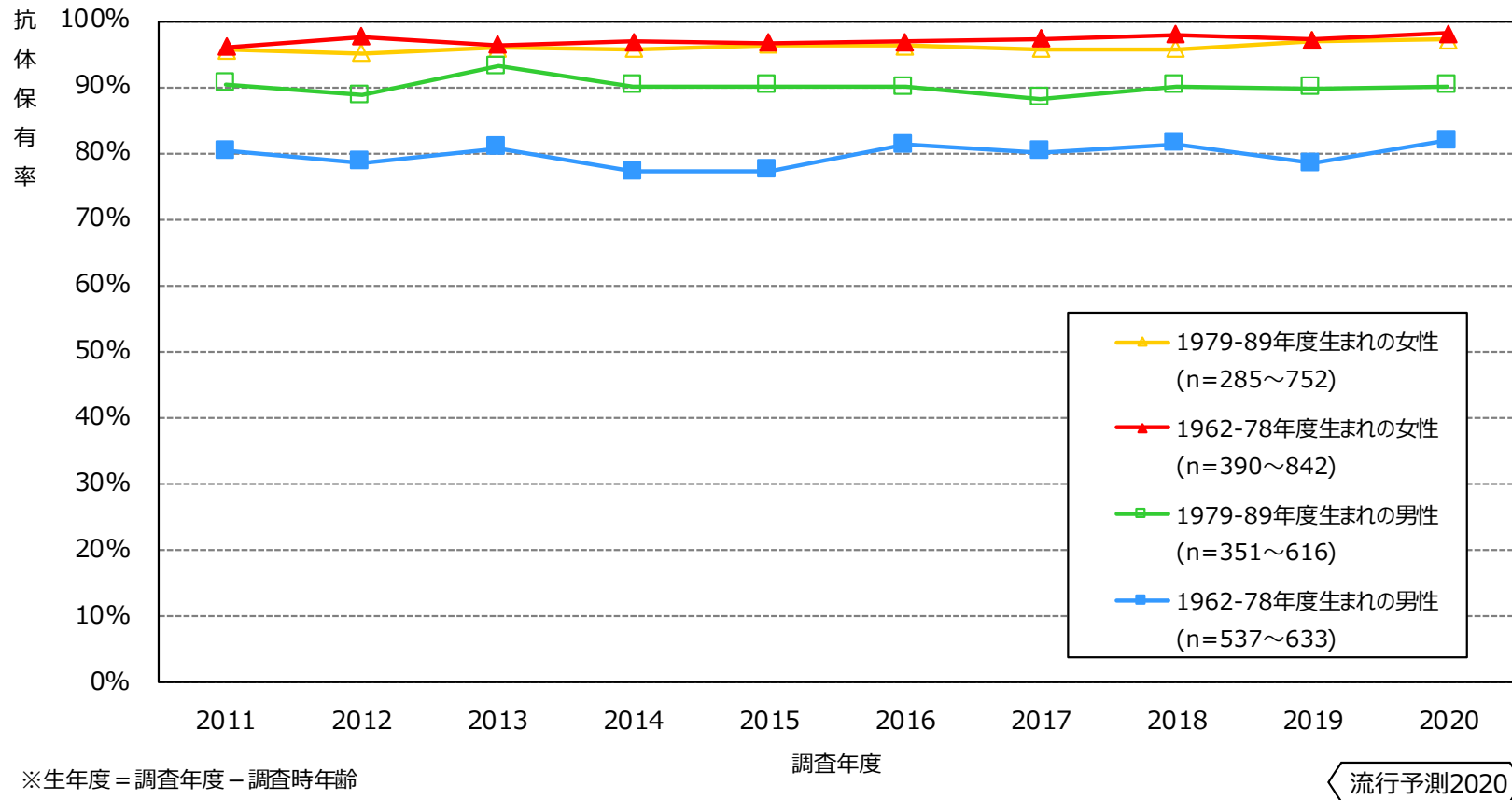
(2021年5月現在暫定値)



※例年より調査客体が少なく、低下した可能性がある。

年齢・年齢群別の風しん抗体保有状況(2020年)

図3. 生年度別風疹HI抗体保有状況(抗体価1:8以上)の年度推移 – 2011~2020年度感染症流行予測調査
(2021年5月現在暫定値)



大規模事業場への風しん対策の意向調査の結果【その1】

感染症部会	
第43回 (R2.6.29)	資料1
令和2年2月調査実施	

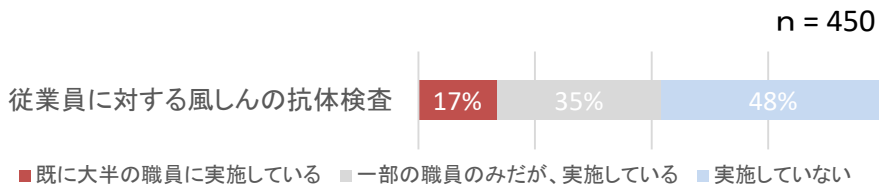
- 従業員が1,000人以上の大規模事業場を対象に、風しん対策の必要性に対する認識や今後の対応の意向を調査した。
- 風しんの抗体検査は実施していないとの回答した事業所が最多だった一方、必要性については、風しん担当責任者も産業医も、直ちに実施する必要があるとの回答が最多だった。
- 従業員に対する風しん対策の実施するための必要と考える条件については、風しん担当責任者の回答は、抗体検査の費用の企業負担が無いことが最多だった。産業医の回答は、事業主が対策を必要と考えていることが最多だった。

本調査の概要

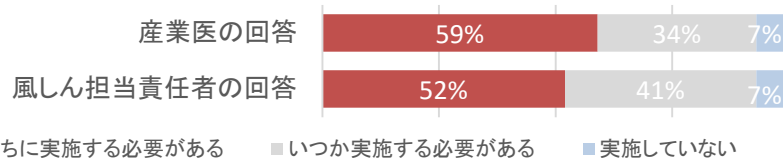
【目的】大規模事業場の風しん担当責任者や産業医に対して、風しん対策の必要性に対する認識や今後の対応の意向を調査することで、実施率の向上に向けた基礎情報を収集すること。

【調査対象】常用雇用者が1,000人以上の大規模事業場(全国に1,596)の風しん担当責任者及び産業医

【調査スケジュール】初回調査2020年2月上旬に調査票を配布。メールで自治体に回答(〆切りは2月末)



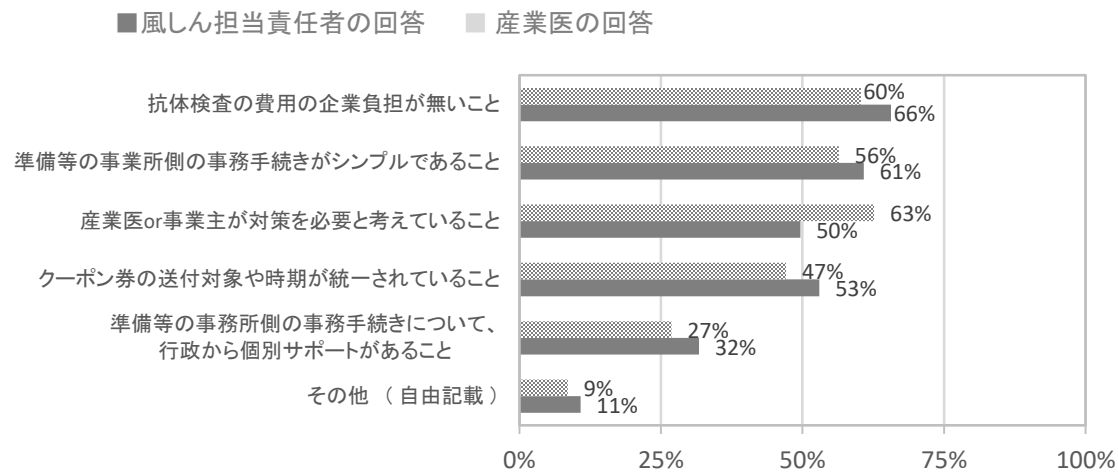
従業員に対する風しん対策の実施について基本的な考え



○ 風しんの抗体検査は実施していないとの回答した事業所が最多だった。

○ 一方、風しん担当責任者、産業医ともに、風しん対策の必要性については、直ちに実施する必要があるとの回答が最多だった。

従業員に対する風しん対策を直ちにorいつか実施する必要があると回答した風しん担当責任者及び産業医の必要と考える条件(複数回答可)



○ 風しん担当責任者の回答は、抗体検査の費用の企業負担が無いことが最多だった。

○ 産業医の回答は、事業主が対策を必要と考えていることが最多だった。

大規模(1000人以上)事業場への風しん対策の意向調査の結果【その2】

令和2年2月調査実施

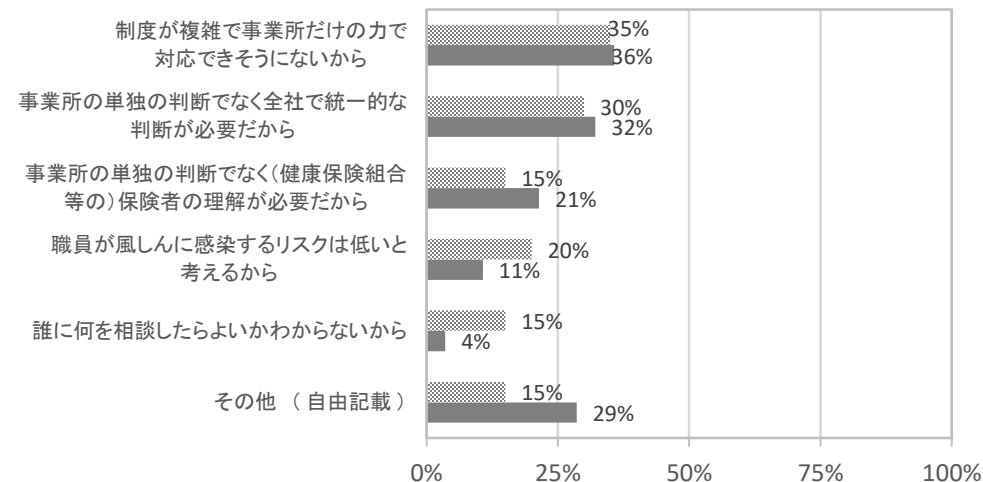
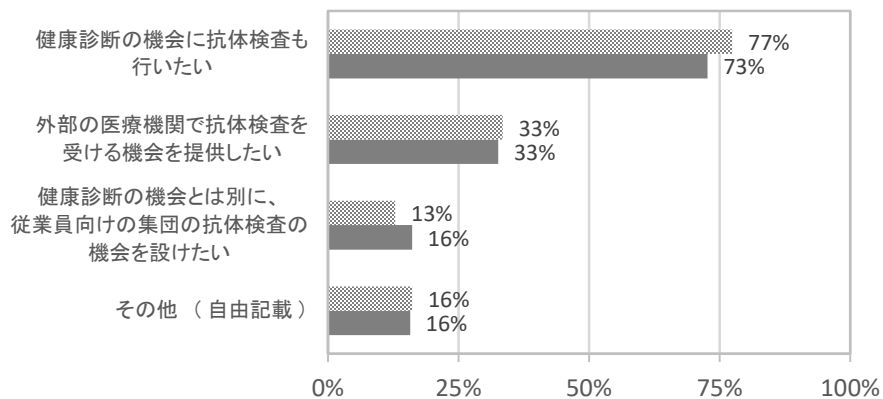
- 従業員に対する風疹対策を直ちに又はいつか実施する必要があると回答した風しん担当責任者及び産業医が希望する風しんの抗体検査の実施方法については、風しん担当責任者も産業医も、健康診断の機会に抗体検査も行いたいとの回答が最多だった。
- 風しん対策の実施を不要と考えた理由については、風しん担当責任者も産業医も、制度が複雑で事業所だけの力で対応できそうにないからとの回答が最多だった。

従業員に対する風しん対策を直ちに or いつか実施する必要があると回答した風しん担当責任者及び産業医が希望する実施方法(複数回答可)

従業員に対する風しん対策を実施する必要は感じないと回答した理由(複数回答可)

■ 風しん担当責任者の回答 ■ 産業医の回答

■ 風しん担当責任者の回答 ■ 産業医の回答



○抗体検査の実施方法については、風しん担当責任者、産業医ともに、健康診断の機会に抗体検査も行いたいとの回答が最多だった。

○風しん対策の実施を不要と考えた理由については、風しん担当責任者、産業医ともに、制度が複雑で事業所だけの力で対応できそうにないからとの回答が最多だった。