

新型コロナウイルス感染症 大阪府検査体制整備計画(案)

令和2年10月14日
大阪府健康医療部

目次

1. 検査体制整備に向けた方針 ……p.2
2. 今後の検査需要 ……p.3~4
3. 検査体制の現状と今後の取組み ……p.5~7
4. 今冬に向けた相談、診療・検査体制（案） ……p.8~12

1. 検査体制整備に向けた方針

【基本的な考え方】

- インフルエンザの流行期に発熱患者等が増加することを想定し、かかりつけ医等の身近な医療機関を相談・受診し、検査を受けられる体制を整備
- ピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査能力等の設定を行い、必要な対策を実施する。
- 発熱等の症状がある場合、地域の身近な医療機関に相談できる体制を構築する。
 - 発熱患者等が、身近な医療機関に電話等で相談、自院も含め、診療可能な医療機関を案内
 - 診療・検査医療機関の指定を受けない診療所等であっても、発熱患者等からの相談があった場合は、診療可能な医療機関へ受診勧奨を行う。
 - 症状が悪化し、夜間・休日に受診可能な医療機関を探す場合等の相談先として、新型コロナ受診相談センターの体制は維持・確保する。
 - 発熱患者等の医療機関の相談および受診方法を自治体のホームページなどを用いて広く住民に周知する。
- 診療所や帰国者・接触者外来等も含め、「診療・検査医療機関」として指定、順次拡充。
 - 診療室外（駐車場等の敷地内）での診療・検査の実施を検討し、それができない場合等は、診療時間のうちの一部の時間帯を発熱等疑い患者の診察時間に設定するなど、他の患者との時間的な分離を行う。
 - 抗原定性検査（抗原簡易キット）は、無症状者への検査には適さず、発熱患者等への検査に有効であることから診療・検査医療機関においては、主に抗原定性検査（抗原簡易キット）を最大限活用した検査体制を整備する。

※10月2日に国から鼻腔拭い液を用いた抗原定性検査（抗原簡易キット）の有効性が示された。

➡ 上記の基本的な考え方や専門家会議での議論を踏まえ、検査体制整備計画（案）を策定

2. 今後の検査需要 – インフルエンザ流行のピーク期における試算 –

- (1) 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要（1割程度上回る能力を確保）と
- (2) 昨シーズンのインフルエンザ流行に伴う発熱患者等の検査需要を合算して、ピーク時の検査数を算定

(1) 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要

○ピーク時における1日当たりの検査数見込み ⇒ 約6,300件

- ・新規疑い患者：約4,400件 * 1日当りの最多陽性者数（255人）を陽性率5.8% * と仮定し、割り戻し。
- ・濃厚接触者：約1,300件 * 1日当りの最多陽性者数（255人）に1症例当りの濃厚接触者平均数（5人）を乗じる。
- ・1割程度上回る能力：約600件 * 4,400件 + 1,300件の1割 * 大阪府の陽性率5.8%（1月15日～9月29日での実績値）

(2) 昨シーズンのインフルエンザ流行に伴う発熱患者等の検査需要

○ピーク時における1日当たりの検査数見込み ⇒ 約16,000件（参考）12月初旬では、約3,000件

<考え方>

- ・2019-2020シーズンのインフルエンザ累計患者数は、2018-2019シーズンと比べて、約60%程度（流行期の患者数を比較）
- ・9月末時点で、例年と比べ、国内のインフルエンザの発生数が少なく、南半球の地域でも、インフルエンザの流行は低く抑えられている。
☞ インフルエンザ流行に伴う発熱患者等を見込むに当たっては、昨シーズンのインフルエンザ患者数を用いることとする。

- ・2019-2020年シーズンのピーク時1週間のインフルエンザ患者推計値：約50,000人（1月上旬～下旬）
- ・インフルエンザ流行ピーク時における発熱患者に対する抗原定性検査（迅速診断キット）の陽性率：約50%
⇒ 50,000人（ピーク時1週間の患者数）÷ 50%（ピーク時陽性率）÷ 6日（1週間当りの診療日数） = 約16,000件

(3) ピーク時における検査需要 (1) + (2)

○上記(1) + (2) = 22,300件 ☞ ピーク時には1日当たり、約22,000件の検査需要が見込まれる。

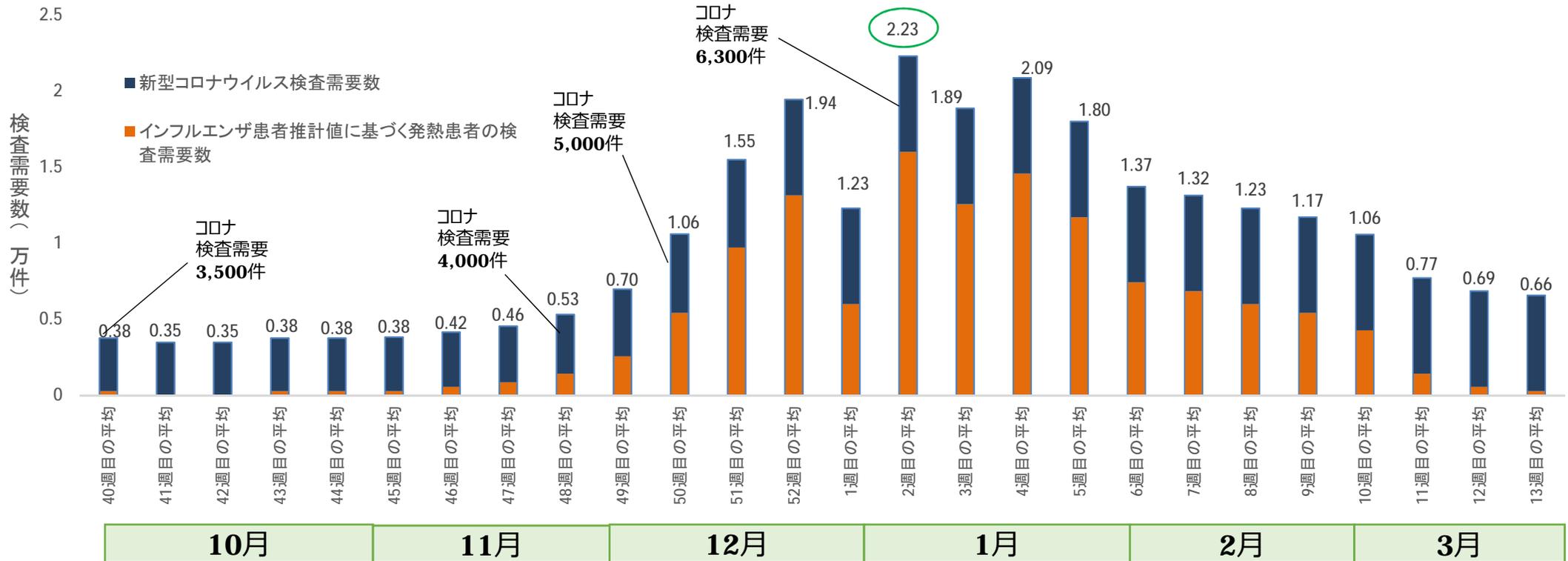
* 例年、インフルエンザの流行は、11月下旬から12月上旬にかけて始まり、1月から2月頃にピークを迎える。

2. 今後の検査需要 – 需要見込みの推移 –

【試算の前提】

昨シーズンのインフルエンザ患者推計値に基づく発熱患者の検査需要数と1日当たりのコロナ検査需要数より予測。

11月以降、ピークの1月2週目までの検査需要数は昨シーズンの発熱患者検査需要数の同期間での増加割合を元に試算。



- 臨床的に鑑別することが困難な新型コロナとインフルエンザの両方を検査できる診療・検査体制の整備が必要。
- インフルエンザ流行のピークとなる1月中旬には、約**22,000**人/日の発熱患者が発生する見込み。

【各圏域ごとの検査需要見込み】 ※二次医療圏ごとにピーク時の検査需要を人口按分した場合

圏域	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	計
検査需要（見込）	2,625	1,868	2,861	2,062	1,479	2,060	2,206	6,860	22,000

3. 検査体制の現状と今後の取組み – 現状の検査能力 –

国事務連絡「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」を踏まえた検査体制の点検作業として、現時点における検査体制の状況を大阪府内の全保健所（政令・中核市含む）より聞き取った内容から推計した値

現状（通常時）

⇒継続的に人員体制・稼働体制（レーン数、開設時間等）を維持できる検体数

検体採取能力	検査（分析）能力			
	地方衛生研究所・保健所	民間検査機関	大学、医療機関等	合計
約3,400検体	約600検体	約2,000検体	約3,400検体	約6,000検体

最大稼働時

⇒短期間、開設時間の延長など、現在の人員体制・稼働体制を最大限にした場合

検体採取能力	検査（分析）能力			
	地方衛生研究所・保健所	民間検査機関	大学、医療機関等	合計
約6,400検体	約800検体	約3,600検体	約7,100検体	約11,500検体

※今後、行政検査の委託を予定している医療機関での検査（分析）能力を含む。

なお、「大学、医療機関等」の検査（分析）能力については、大学等との調整の進捗により、今後拡大の可能性あり。

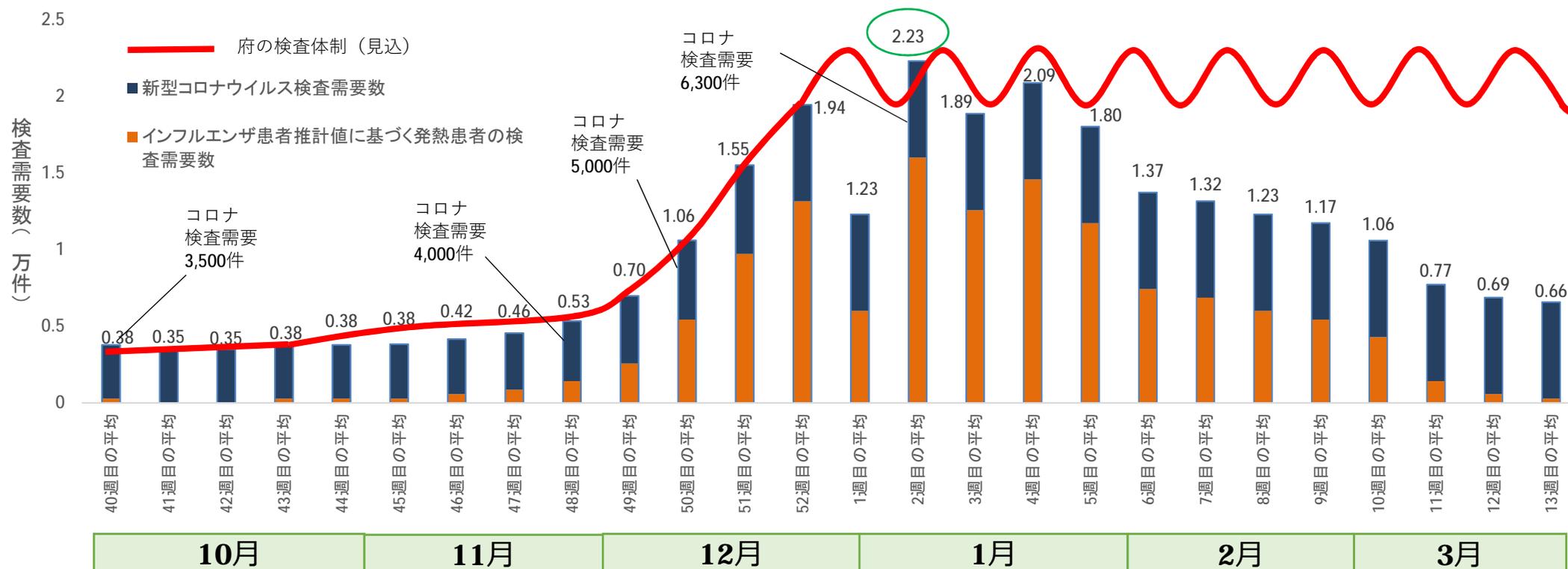
ピーク時に不足する検査能力

検体採取能力：最大稼働時（約6,400検体）－ 検査需要（約22,000検体） = **△約15,600検体**

検査(分析)能力：最大稼働時（約11,500検体）－ 検査需要（約22,000検体） = **△約10,500検体**

⇒ いずれも感染拡大のピーク時に見込まれる検査需要に対して大きく不足

3. 検査体制の現状と今後の取組み – 体制拡充スケジュール –



- 新型コロナ固有の検査需要とインフルエンザの流行曲線に合わせ、段階的に診療・検査体制を拡充。
- 11月上旬には1日当たり約5,000件、12月中旬には1日当たり約10,000件の診療・検査体制の整備を目指す。

検査体制の拡充計画 (案)

時期	現在(10月中旬)	11月上旬	12月上旬	12月中旬	1月上旬以降
確保する検査能力	約3,400検体	約5,000検体	約7,000検体	約10,000検体	約22,000検体

3. 検査体制の現状と今後の取組み – 課題と取組 –

① 検体採取体制の拡大

現状では、検査(分析)能力よりも検体採取能力の方が低いため、すでにある検査(分析)能力を最大限活用する取組を検討する。

- (例) ・ドライブスルー等の検査場や地域外来・検査センターにおける検体採取枠数の拡大
・濃厚接触者に対する検体採取容器の送付、高齢者施設等におけるクラスター発生時の検体採取支援チームの編成 など

想定される課題

- 検査場や医療機関における検体採取枠の確保
- 拡大した検査場の運営等に必要な人員の確保

取組

- 検査場における検体採取ブースの増設や、地域外来・検査センターの開設時間の延長
- 業務委託等、外部人材の活用による体制強化

② 診療・検査医療機関の指定

府が「診療・検査医療機関」を指定し、同医療機関において、抗原簡易キット等を用いた検査を行うことにより、検体採取能力と検査(分析)能力の両方の能力を拡大する。

※ 不足する検査能力(約15,600検体) ÷ 1医療機関で受け入れ可能な1日当りの想定発熱患者数(10人) = 約1,500医療機関

想定される課題

- 「診療・検査医療機関」は、原則公表とした場合、発熱患者の集中を懸念し、指定を忌避する可能性がある。
- 地域によっては、「診療・検査医療機関」を確保できない可能性がある。
- 事前に電話相談することなく、発熱患者が「診療・検査医療機関」を受診する可能性がある。
- 医療機関における感染防止対策が求められる。

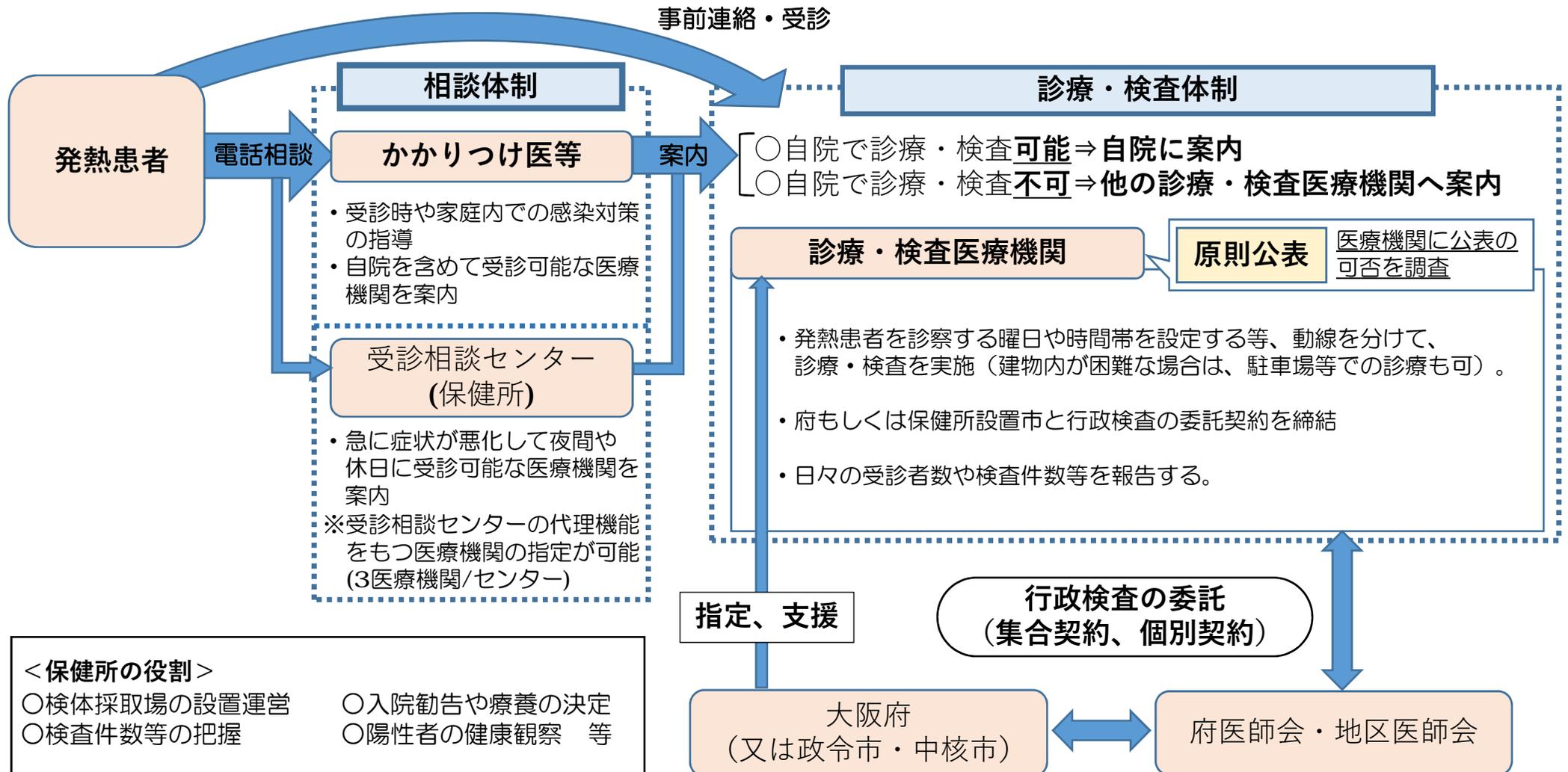
取組

- ホームページ等での公表については、医療機関の同意を得た上で公表し、保健所管内ごとの関係者間で情報共有する。
- 各圏域の医療機関との連携により、検査体制を確保する。
- 発熱等がある場合は、かかりつけ医等に電話相談のうえ、マスクを着用して受診するよう改めて府民に周知する。
- 個人防護具(PPE)の配布と感染防護対策(検査指針)の周知

4. 今冬に向けた相談、診療・検査体制（案）

相談、診療・検査フロー

発熱患者が早期に相談・受診できる体制を構築するために、「診療・検査医療機関」を府が指定する。（政令市・中核市含む）



4. 今冬に向けた相談、診療・検査体制（案） – 診療所等での検査体制例 –

○症状のみによるインフルエンザと新型コロナの鑑別診断は難しく、インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、**両方の検査を行うことを推奨。**

○ただし、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であれば、インフルエンザの治療を行って経過観察することも考えられる。

○検体採取者の曝露リスクを考慮し、**患者が自己採取可能な「鼻腔ぬぐい液」や「唾液」の活用を想定。**

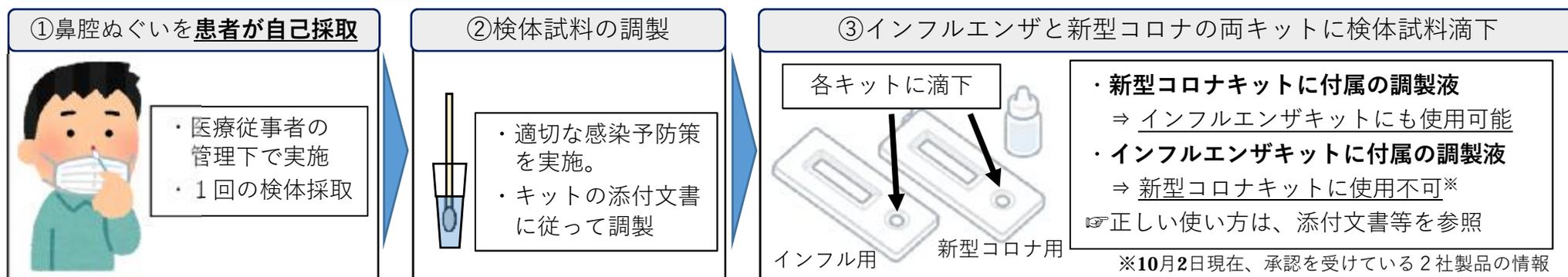
☞あくまで想定のため、小児科のように、患者家族に発熱者がいなければ、鼻咽頭ぬぐい液を採取するなど柔軟に対応。

鑑別検査	検査方法 【主な想定検体】	特徴	陽性時における医療機関の対応
インフルエンザ	抗原簡易キット（抗原定性検査） 【鼻腔ぬぐい液、鼻かみ液】	<ul style="list-style-type: none"> 検査機器の設置不要 簡便かつ迅速に検査 	<p>結果判明まで院内で待機</p> <p>インフルエンザ治療薬を処方する等し、自宅での療養を指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所へ発生届 ⇒入院勧告、療養決定（宿泊又は自宅）は保健所が行う。 患者の症状、同居家族の有無等を確認 ⇒陽性者に療養上（待機中含む）の注意事項※2を記載した文書を配布
新型コロナ	抗原簡易キット(抗原定性検査)※1 【鼻腔ぬぐい液】 PCR、抗原定量検査 【唾液、鼻腔ぬぐい液】	<ul style="list-style-type: none"> 検査機器の設置不要 簡便かつ迅速に検査 検査機器の設置必要 民間検査機関等へ委託可能 	

※1：発症日及び発症10日目以降に使用し、陰性の場合はPCR等の確認検査を行う。（発症日を1日目とする。）

※2：当該文書に急変時の連絡先や同居家族（濃厚接触者）への診療・検査を勧奨する旨を記載

【抗原簡易キットで両方検査する際のイメージ】



4. 今冬に向けた相談、診療・検査体制（案）－検体採取時等の感染管理－

検体採取時における感染予防策（診療・検査医療機関など）

- ① 検体の採取方法によって、医療者への曝露リスクが異なることから、以下の例を参考に、必要な感染対策をとる。
- ② 個人防護具を着用中または脱衣時に眼、鼻、口の粘膜を触れないように注意し、着脱前後で手指消毒する。

＜適切な感染予防策＞ ※新型コロナウイルス感染症 病原体検査の指針（第1版）より引用

採取する検体	医療者に必要な個人防護具	検査方法
【患者が自己採取】 鼻腔ぬぐい、唾液	【回収のみであり医療者の曝露は限定的】 サージカルマスク・手袋	・抗原簡易キット （抗原定性検査） ・PCR等（核酸検出検査） ・抗原定量検査
【医療従事者が採取】 鼻咽頭ぬぐい、鼻腔ぬぐい	【採取をするため医療者に一定の曝露あり】 サージカルマスク※・手袋・フェイスシールド・ガウン	

※鼻咽頭ぬぐい液の採取では、N95マスクは不要

☞診察した患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが後に判明した場合でも、適切な感染予防策を講じていれば、原則として、濃厚接触者に該当しない。

【抗原簡易キット（抗原定性）を使用する際の感染予防策】

抗原簡易キットに滴下する検体試料を安全に調製するために、以下に注意して実施。

- 検体試料を調整する際は、**サージカルマスク、手袋等**を着用。※CDCのガイドラインより引用
 - ☞安全キャビネットの使用は必ずしも必須でない。
- 他の職員・患者の往来が無い場所で実施することが望ましく、十分換気をする。

（参考）現在承認されている抗原簡易キット（2社製）に付属する検体処理液により、ウイルス膜を破壊（不活化作用あり）。



4. 今冬に向けた相談、診療・検査体制（案）－「診療・検査医療機関」の指定－

府は、発熱患者が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、「診療・検査医療機関」を指定する。

1. 発熱患者の相談対応
2. 発熱患者の診療
3. 新型コロナとインフルエンザ両方の検査

全てが可能な医療機関

指定までの流れ

- ① 府から病院及び医科診療所に対し、診療・検査の可否、1日あたりの対応時間等を調査
- ② 府は、調査回答があった医療機関の同意に基づき「診療・検査医療機関」を指定し、書面で通知
- ③ 診療・検査医療機関は、PCRや抗原検査等の検査手法、自院検査か検査機関への委託の別、対応可能な外国語等の詳細事項を届出
※対応内容に変更が生じる場合や、指定要件を満たさなくなった場合は、別途届出を提出

【指定後の運営等】

- 発熱患者を診察する曜日や時間帯を設定する等、動線を分けて、診療・検査を実施。
(建物内が困難な場合は、駐車場等での診療も可)
- 都道府県等と行政検査の委託契約を締結、日々の受診者数や検査件数等を報告。

【診療・検査医療機関の公表】

- 「診療・検査医療機関」として指定された医療機関は、同意の有無を確認のうえ、府ホームページ等で公表する。ただし、一部の医療機関に患者が集中することを避けるため、公表医療機関数や地域毎の分布を考慮し、公表方法を検討。
- 「公表不可」も含め、保健所管内毎の診療・検査医療機関の数は、定期的に公表する。

【医療機関内の情報共有】

- 患者が円滑に医療機関を受診できるよう、診療・検査医療機関の指定状況について、保健所や地区医師会をはじめ地域の医療機関で情報を共有し、自院で診療・検査不可な医療機関においても、他の診療・検査医療機関を案内できる体制を構築する。

＜今後のスケジュール＞

日程	内容
10月8日	府から意向調査発出（済）
10月19日	意向調査回答期限
10月中旬 ～下旬	集計期間
10月下旬	診療・検査医療機関の指定書発送
	診療・検査内容の届出〆切
	診療・検査体制の情報共有

4. 今冬に向けた相談、診療・検査体制（案）－今後の取り組み－

【1】 高齢者施設等において、自力で唾液採取できない対象者に対して、鼻咽頭ぬぐい液の検体採取ができる体制を構築（検体採取支援チームの編成）

○保健所と共に現地に出動し、鼻咽頭ぬぐい液での検体採取を行う。

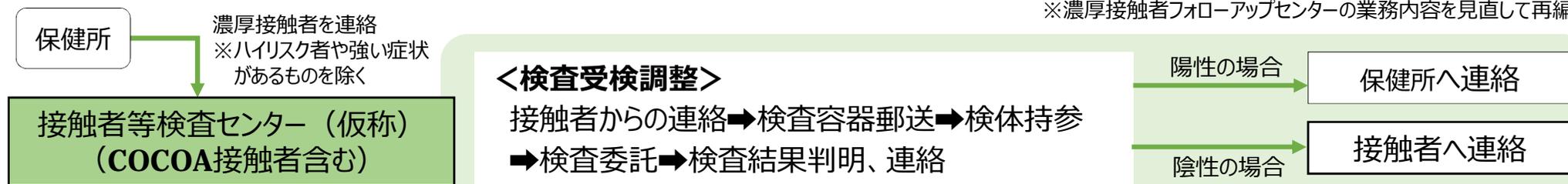
○構成イメージ：医師1名、看護師1名、補助員1～2名
（保健所間の相互応援体制等を含む）

○メリット：自力で唾液が採取できない対象者に対して、迅速かつ効率的な検体採取が可能となる。



【2】 濃厚接触者、COCOA接触者に対する検査の集約化

○濃厚接触者等に対する検査関連業務を集約することで、感染拡大期においても、保健所が積極的疫学調査に注力できる体制を整備
※濃厚接触者フォローアップセンターの業務内容を見直して再編



【3】 「夜の街」に係る検査体制の強化

○夜の街の従業員や滞在歴のある感染者の発生動向は、臨時検査場設置や啓発、休業・営業時間短縮要請等の取り組みにより、8月中旬以降減少に転じているものの、下げ止まりの傾向となっている。

○「感染防止宣言ステッカー」を導入している飲食店等に対し、従業員等が少しでも症状がある場合には検査を受けるよう呼びかけを実施しているものの、受検者数は減少傾向。受検意識の向上など事業者と連携した取組みを検討。

○検査需要の増加に対応できるよう、ミナミの臨時検査場のブースを予め増設（180件→最大420件）