

**新型コロナウイルス感染症
大阪府検査体制整備計画
【改訂第2版】**

< 参 考 資 料 >

1. 検査実施機関の内訳	・・・ p. 2
2. 今後に向けた取組みの検討	・・・ p. 3～8
(1) 高齢者施設等におけるクラスター発生防止	・・・ p. 3～4
(2) 変異株スクリーニング検査	・・・ p. 5
(3) 変異株ゲノム解析	・・・ p. 6
(4) 市中感染や免疫獲得状況等の把握	・・・ p. 7
(5) 検査へのアクセス強化	・・・ p. 8
3. 検査に関する取組みの現状と今後の方向性	・・・ p. 9

1. 検査実施機関の内訳

R3.9月の検査実績

※高齢者施設等定期検査及び
全数・フォローアップ検査を除く

上段：件数・下段：割合

項目	合計	診療・検査医療機関		その他 医療機関※	保健所 (検体採取場等)	
		診療所	病院			
検査件数	246,656 《100.0%》	151,404 《61.4%》 (100.0%)	56,502 《22.9%》 (37.3%)	94,902 《38.5%》 (62.7%)	61,767 《25.0%》	33,485 《13.6%》
陽性判明 件数	26,793 《100.0%》	18,944 《70.7%》 (100.0%)	11,477 《42.8%》 (60.6%)	7,467 《27.9%》 (39.4%)	4,094 《15.3%》	3,755 《14.0%》
陽性率	10.9%	12.5%	20.3%	7.9%	6.6%	11.2%

【参考】自費検査の状況

◆検査件数（週単位での集計）	
72,169	8/30～10/3 35日間
◆自費検査連携医療機関での陽性判明	
1,515	左表の内数
◆自費検査含む陽性率※検査件数30日換算	
8.7%	26,793/(61,859+246,656)

R3.5月改訂版での検体採取体制の点検結果

(1日当たり)

上段：件数・下段：割合

	合計	診療・検査医療機関	その他医療機関※	保健所 (検体採取場等)
通常時	17,400 《100.0%》	10,700 《61.5%》	4,600 《26.4%》	2,100 《12.1%》
緊急時	23,400 《100.0%》	13,500 《57.7%》	5,900 《25.2%》	4,000 《17.1%》

【参考】高齢者施設等定期検査の比率

	通常検査	定期検査
9月実績	246,656 60.0%	164,688 40.0%
R3.5改訂版 緊急時の体制	23,400 57.8%	17,100 42.2%

考察

※受診調整機能付き地域外来・検査センター、帰国者・接触者外来、その他保険適用契約医療機関

- 検査機関類型別の実施割合については、概ねR3.5月の点検結果と同傾向となった。
- 一方、陽性判明時には迅速に治療を開始する必要があることから、今後は、特に有症状者等検査前確率の高い者について、医療機関での検査を中心に実施することが必要と考えられる。

2. 今後に向けた取組みの検討 - (1) 高齢者施設等におけるクラスター発生防止 -

【1】 高齢者施設等における検査

これまでの取組み

高齢者施設等での感染は、直接、重症者および死亡者の増加につながり、集団感染が生じた場合の施設への影響や医療提供体制への負荷が大きいため、感染拡大防止が極めて重要である。そのため患者の早期発見、クラスター発生防止を目的として以下の取組みを実施してきた。

①集中的な定期検査

高齢者施設等におけるクラスターは感染した従事者から生じる傾向が多いとされていたことから、従事者の集中的な定期検査を実施。(令和3年2月)

②高齢者施設等「スマホ検査センター」

福祉サービスの安定的な提供を確保するため、高齢者施設「スマホ検査センター」を設置し、少しでも症状のある対象者がスマートフォン等で検査申込みできる仕組みを構築。(令和3年1月)

③全数検査およびフォローアップ検査

施設等において陽性者が発生した場合に、接触状況に関わらず原則、施設全員に全数検査を実施。(令和2年11月) さらに無症状病原体保有者の早期発見のため、府独自で概ね1週間毎にフォローアップ検査を実施。(令和3年3月)

感染状況の変化に伴う現状分析

4月(第四波中)と9月(第五波中)の感染状況を比較したところ、新規陽性者数は著しい増加となったが、以下の項目については改善した。

✓ 高齢者等の重症率・死亡率、施設関連クラスター発生数、定期検査の陽性率
→高齢者へのワクチン接種の進捗や、抗体治療による治療・療養環境が充実したことにより、重症率や死亡率が大幅に減少。
施設関連クラスター発生数、定期検査の陽性率も減少した。

✓ ワクチン接種率の進捗
→65歳以上については、約9割(10月24日時点88.3%)がワクチン接種を完了し、11月中には希望する全員に対するワクチン接種が概ね完了予定。それに伴い、従事者等の感染リスクがさらに減少する見込み。

感染状況の比較		4月(第四波中)	9月(第五波中)
全体の状況	1日最大陽性者数	1,260人(4/28)	3,004人(9/1)
	ワクチン接種率(2回)	-	53.1%(全年齢・9/27)
	重症率	3.1%	1.0%
	死亡率	2.8%	0.3%
	施設関連クラスター発生数	52施設	19施設
	定期検査の陽性率	0.10%	0.03%
60代以上	全陽性者に占める割合	21.6%	8.7%
	ワクチン接種率(2回)	-	86.5%(65歳以上・9/27)
	重症率	9.5%	4.8%
	死亡率	11.9%	3.2%

※重症率および死亡率は陽性者数に占める重症者・死亡者の割合(10月17日判明時点)

今後の方針

- ワクチン接種の進捗により、感染拡大時においても、「重症率・死亡率の改善」、「施設関連クラスターの減少」等が顕著となった。
- 定期検査の陽性率は、高齢者へのワクチン接種が概ね9割となった第五波では、0.03%まで低下している。

⇒感染の可能性(検査前確率)が低い無症状者への一律・定期的な検査の意義は薄れており、今後は検査前確率が高い者への検査に重点化

2. 今後に向けた取組みの検討 - (1) 高齢者施設等におけるクラスター発生防止 -

① 高齢者施設等における集中的な定期検査

国の方針

- 基本的対処方針（9月28日変更）から定期検査に関する記述が削除。厚労省事務連絡（10月1日付）では、緊急事態宣言措置区域・まん延防止等重点措置区域の指定時に実施方針を改めて提示。

実績

（令和3年2月～9月）

検査実施施設数	検査実施件数	陽性施設数	陽性者数	陽性率
32,286	972,428	321	369	0.04%

- 6月の基本的対処方針・国通知に基づき、積極的な受検の協力要請や対象施設を拡大し、7月以降も継続して実施。

今後の対応

休止（縮小）

- 基本的対処方針の変更やワクチン接種の進捗による感染・重症化リスクの減少等を考慮し、今後は有症状者や陽性者が発生した場合の対策に重点をおき、高齢者施設等従事者への定期検査は休止。ただし、緊急事態宣言措置区域指定時には国方針を踏まえ、対応を検討。

② 高齢者施設等「スマホ検査センター」

国の方針

- 厚労省事務連絡（令和2年11月19日付等）にて、高齢者施設等への重点的な検査の徹底が要請され、高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施するよう明記。

実績

（令和3年1月～9月）

検査実施件数	陽性施設数	陽性者数	陽性率
19,622	265	449	2.3%

- 対象施設を拡大して実施
3月⇒障がい児者施設、救護施設、児童養護施設等の職員・利用者
4月⇒訪問サービス事業所や保育所・幼稚園・認定こども園等の職員

今後の対応

拡充

- 有症状者を対象としており、検査前確率が高く、国の方針も維持されているため引き続き実施。唾液の自己採取が困難な高齢者や幼児等への対応が可能となる採取方法を導入し、保育所や幼稚園等を含めた全ての社会福祉施設等の職員及び利用者が活用できるよう拡充。

③ 全数検査及びフォローアップ検査

国の方針

- 厚労省事務連絡（令和2年11月19日付等）にて、陽性者が判明した施設では原則、施設全員に検査を実施。
- 厚労省事務連絡（10月25日付）では、病床ひっ迫時において入所継続する際の前提として、検査徹底が明記。

実績

（令和3年4月～9月）

検査実施施設数	検査実施件数	陽性者数	陽性率
1,133	85,733	1,754	2.0%

- 検査物品配送システムの導入や容易に唾液採取ができる方法の導入など速やかに検査を実施できる体制を構築。

今後の対応

継続

- 陽性者が発生した施設等を対象としており、検査前確率が高く、国の方針も維持されているため引き続き実施。高齢者施設等に限らず、事業所や学校等においても、引き続き、全数検査として幅広い検査の実施を徹底し、必要に応じてフォローアップ検査の対象とする。

2. 今後に向けた取組みの検討 – (2) 変異株スクリーニング検査 –

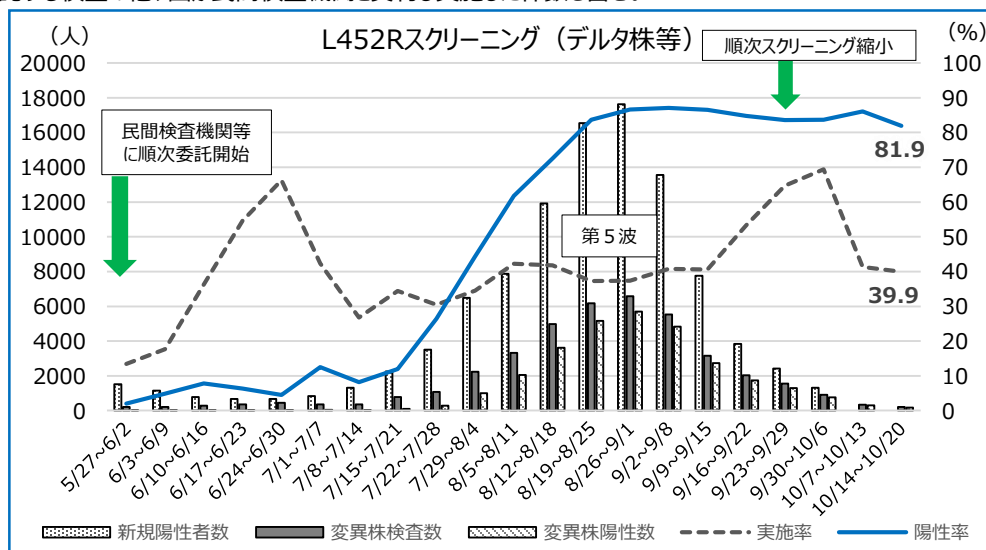
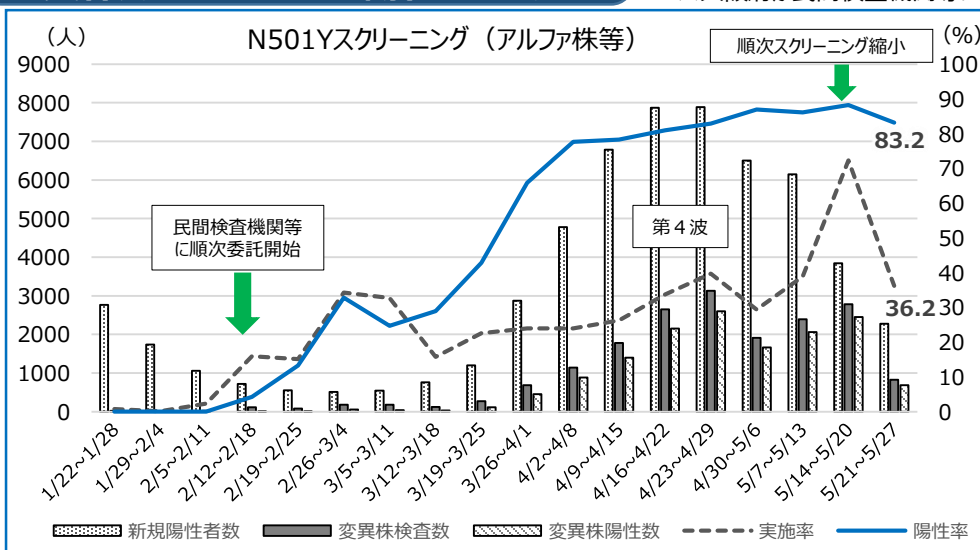
【2】 変異株スクリーニング検査

概要

- 5月下旬より、デルタ株の発生状況の把握を目的として、地方衛生研究所、民間検査機関、医療機関等においてL452Rスクリーニングを実施。
⇒ 前回の検査体制整備計画以降、アルファ株への置き換わりを踏まえ一部機関に限って実施していたアルファ株スクリーニングは中止。
- デルタ株へ置き換わったことから、9月以降、体制を縮小（地方衛生研究所、一部の実施機関に限り実施）

変異株スクリーニングの陽性率・実施率

※大阪府が民間検査機関等に委託する検査の他、国が民間検査機関と契約し実施した件数も含む。



今後の方針

- デルタ株の減少傾向を探知するために、ゲノム解析よりも結果判明が迅速なL452Rスクリーニングを一部機関で継続。
⇒ 第一波～第五波毎に、流行株の置き換わりが起きているため、デルタ株の減少傾向の探知が次の変異株流行の予兆探知に繋がる。
(国により、次の監視すべき変異株スクリーニングが決定された場合は、L452Rから対象を切り替える。)
- スクリーニングを休止している医療機関等においても、新たなスクリーニングの必要時に直ぐに再開できるよう体制を維持する。

【参考（国の方針）】 ● 全国的にデルタ株へ置き換わったことから、全自治体におけるL452Rスクリーニングを終了する。

● デルタ株以外の新たに懸念される変異株スクリーニングが必要になった場合に、迅速に再開出来るよう体制を維持する。

(令和3年10月13日 第55回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード)

2. 今後に向けた取組みの検討 – (3) 変異株ゲノム解析 –

【3】 変異株ゲノム解析

概要

- ゲノム全長を解析することで、種々の変異株の発生状況を把握 ※スクリーニングでは検査時間は短い一方、単一の変異部位しか検出出来ない
 新型コロナ陽性でウイルス量の多い検体を対象に、大阪健康安全基盤研究所、大学、医療機関において実施（スクリーニングの結果を問わず実施）

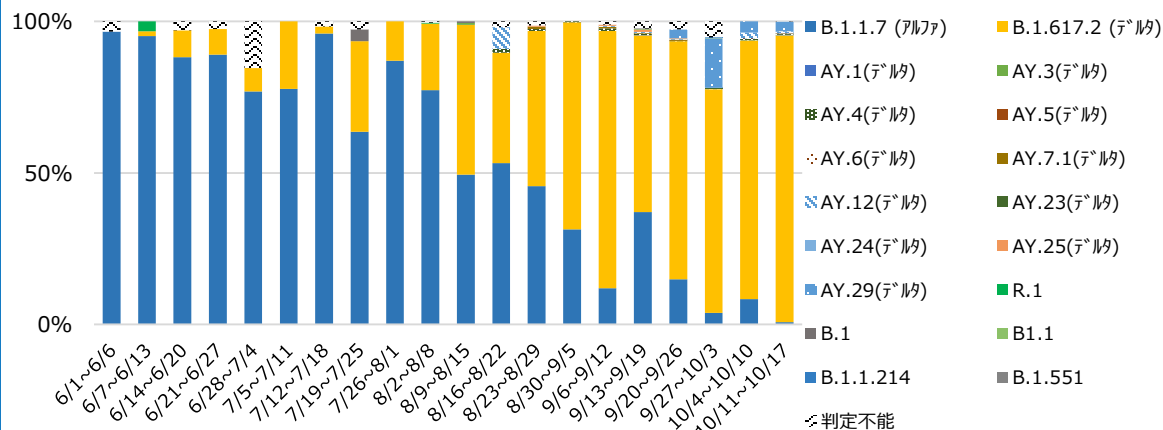
ゲノム解析実施数（6/1～10/17）

期間中の新規陽性者数の累計に対するゲノム解析の実施率

新規陽性者数	ゲノム解析数	（府の内訳）			国が委託する民間検査機関等	実施率
		府が整備した体制	大安研	大学・医療機関		
102,059 人	9,375 件	5,271 件	271 件	5,000 件	4,104 件	9.2 %

新規陽性者数：公表した人数の累計 ゲノム解析数：検査実施機関から結果報告のあったゲノム解析件数の累計

変異株の検出状況（6/1～10/17）



【これまでに検出された主要な変異株について】

- 8月以降、アルファ株に替わりデルタ株の割合が徐々に増加。
- デルタ株以外のVOC（懸念すべき変異株）は検出なし。
- アルファ株以外のVUM（監視下の変異株）は検出なし。

【参考】

10月末に国内における変異株の分類が改定され、アルファ株、デルタ株（B.1.617.2）の亜系統であるAY.4.2等がVUM（監視下の変異株）に分類された。VOI（注目すべき変異株）に分類された変異株はなし。

※結果報告週をもとに検出された変異株を計上している。
 ゲノム解析は処理工程が多く、解析完了まで時間を要するため、検出状況は、陽性と診断されてからタイムラグがある。

今後の方針

- 引き続き大学等と連携しながらゲノム解析を継続し、府内で発生している変異株の把握に努める。
 ⇒L452Rスクリーニングと組み合わせることで、デルタ株の減少傾向の早期探知や新たに増加傾向のある変異株の予兆探知に繋げる。

【参考（国の方針）】

- 自治体主体のゲノム解析を更に進め、地域の偏り無く5～10%程度のゲノム解析を実施する。（令和3年10月13日 第55回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード）

2. 今後に向けた取組みの検討 – (4) 市中感染や免疫獲得状況等の把握 –

【4】抗体保有状況調査

概要

市中の感染実態やワクチン接種による免疫獲得状況を把握し、今後の新型コロナウイルス感染症対策の検討に活用するため、血液検査を実施、府民の抗体保有状況を把握。

区分	受検数	抗体保有数	抗体保有率
第1回 (R2. 6)	2,970人	5人	0.17%
第2回 (R2.12)	2,746人	19人	0.69%

※過去2回分の調査における大阪府民の抗体保有率

今後の方針

- 引き続き、国及び市町村等と連携しながら、抗体保有状況調査を実施（令和3年度中に第3回目、第4回目を実施予定）

【5】モニタリング検査

概要

基本的対処方針等に基づき、感染再拡大の予兆や感染源を探知するため、事業所、大学等において幅広く検査を実施し、感染状況をモニタリング。大阪府内においても、R3年3月から10月までに約10万件の検査を実施。

	スポット配布	飲食店	団体検査	搭乗前
検査数	33,172	7,031	46,936	6,606
陽性数	76	5	43	8
陽性率	0.22%	0.07%	0.09%	0.12%

➔ いずれも陽性率が低く、感染源の探知につなげていない

今後の方針

- スポット配布型のモニタリングは、国が6月末をもって終了とした。
- 飲食店従業員対象のモニタリングは、大阪府独自の「飲食店スマホ検査センター」を6月から運用開始したことを受け、7月に終了。
- 団体検査についても、感染源の探知に繋がっておらず、現在の手法である無症状者への定期的な検査は効果が薄いと考えられる。国に対し、感染状況や感染拡大兆候の把握につながる手法となるよう改善を求めていく。

⇒ 今後は、見張り番指標や自費検査機関での検査数・陽性数の推移、最も陽性者の多い大阪市の状況を注視する等により、感染拡大の兆候の把握に努める。

2. 今後に向けた取組みの検討 – (5) 検査へのアクセス強化 –

【6】 抗原簡易キットの配布事業

概要

約53万個のキット配布体制を確保（約20万個配布済み）

※国で購入されたキットを活用

【対象施設】病院、診療所、保育所等、高齢者施設等の社会福祉施設等
（配置医師又は連携医療機関の医師による診療・診断体制等が必要）

【使用対象】出勤後に軽い症状を呈した従事者等（保険診療としての使用は不可）

【事業期間】R3.7月～R4.3月末（キットの使用期限）



今後の方針

- 対象施設の拡充等により、配布を促進

【8】 飲食店「スマホ検査センター」

概要

少しでも症状を有する飲食店従業員がスマホ等で検査申込み

- 「感染防止認証ゴールドステッカー」の認証基準として有症状者に対するPCR検査等の受診勧奨
- 飲食店への休業要請を受け、R3.7月～10月の実績は僅少に留まる
【実績】検査依頼数:159名（陽性判明:12名）

今後の方針

- 今後の経済活動の再開に伴う飲食店の営業時間の増加により、利用者増加が見込まれることから、事業を継続。

【7】 新たな唾液採取法の活用

概要

安全かつ容易に唾液検体を採取できる方法を活用することで、
検体の自己採取が困難であった**高齢者や小児にも対応可能**に

※スワブを口に含ませて採取

- 保健所における全数・フォローアップ検査等や高齢者施設等スマホ検査Cで活用
➔ 検査への参加促進及び迅速化に寄与

今後の方針

- 児童施設等における全数検査への導入など一層の活用促進を図る



【9】 診療・検査医療機関での検査機会の拡大

概要

迅速な検査実施に向け、診療・検査医療機関に対し依頼

- 陽性と診断した者と濃厚接触の可能性のある者に対する受診勧奨及び積極的な検査実施
- 医療機関へのアクセス改善に向けた府ホームページでの名称等の公表
（R3.10.29時点の公表率は34.3%）

今後の方針

- 本計画期間（概ねR4.3月まで）における検査の状況を踏まえ、必要な役割・機能について検討。

3. 検査に関する取組みの現状と今後の方向性

既存の取組みの検証と今後の方針

	高齢者施設等における検査			変異株スクリーニング	変異株ゲノム解析	抗体保有状況調査	モニタリング検査	飲食店スマホ検査C
	定期検査	スマホ検査C	全数・フォローアップ ^o					
概要	無症状の従事者に対し、定期的に実施	少しでも症状を有する従事者・利用者がスマホ等で申込みできる仕組み	陽性者発生時、原則施設全員に実施し、1週毎にフォローアップ	特定の変異株の発生状況を把握することを目的に実施	様々な変異株の発生動向を監視 ※スクリーニングの結果を問わない	市中の感染実態等の把握を目的に、血液検査を実施	感染源探知等を目的に、無症状の希望者に定期的に実施	少しでも症状を有する飲食店従事者がスマホ等で申し込める仕組み
現状	国の基本的対処方針から記載が削除	検査にアクセスしやすい方法を活用し対象を順次拡大	検査物品配送システム等速やかに検査できる方法を導入	デルタ株への置き換わりを受け、縮小	新規陽性者数の約5～10%の割合で実施	令和2年度に2回実施し、状況を把握	事業所、大学等に対する団体型検査を実施	「感染防止認証ゴールドステッカー」の認証基準
今後	検査前確率が高い者への検査に重点化 →定期検査は休止、スマホ検査C及び全数・フォローアップは継続 (定期検査の緊急事態宣言等発令時の対応は国方針を踏まえ検討)			新たなスクリーニング必要時に直ぐに再開できる体制を維持	増加傾向のある変異株や新規VOC等の探知するため継続	令和3年度も2回実施 (ワクチン接種の効果も含め分析)	感染源探知等の効果が薄く、手法改善を国に要望	飲食店営業活動再開による利用者増加も見通し継続

今後に向けた方向性

- ✓ 様々な取組みを進めてきたが、ワクチンの効果等を踏まえ、行政検査としては、検査前確率が高い者への検査へ重点化。
 - ✓ 感染状況を適切に把握することが重要であるため、必要な場合に迅速かつ的確に実施できるよう、検査機会の拡大を推進。
- 本計画期間（概ね令和4年3月まで）における検査の状況や、感染状況等も踏まえ、ふさわしい検査のあり方を検討。