

【基本的な考え方】

- 👉 例年のインフルエンザの流行期と同程度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等を相談・受診し、検査を受けられる体制を10月中を目途に整備。**
- 👉 各都道府県においては、検査需要を見直し、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（**検査体制整備計画の策定⇒10/30までに国に報告**）を行い、必要な対策を実施する。
- 👉 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。

【相談体制】

- 👉 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**

【検体採取体制】

- 👉 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。**
- 👉 **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。**

【検査（分析）の体制】

- 👉 抗原定性検査（抗原検査キット）について、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、**抗原検査キットを最大限活用した検査体制を整備する。**

※鼻腔検体を用いた抗原定性検査の有効性について9月中を目途に当該検体を用いた検査の可否の見通しを提示予定

インフルエンザ流行期における発熱患者等の試算（府案）

- (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試算

(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 * 府の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 * 府の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%程度だった。（流行期の患者数を比較）
- ・2020年9月末時点で、昨シーズンと比べて、インフルエンザ患者の発生数が少ない。

☞ インフルエンザ流行ピーク時には、発熱患者に対する抗原簡易キットの陽性率が50%に達していると考えられることから、ピーク週の確定患者数を50%で割り戻すことで、ピーク週の発熱患者数を算出し、1週当りの診療日数6日で除する。

- ・2019-2020年シーズンにおけるピーク時の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）
- ・ピーク時における発熱患者に対する抗原簡易キットの陽性率：約50%
⇒ $50,000 \text{人} \div 50\% \div 6 \text{日} = \text{約}16,000 \text{件}$

(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。

今冬に向けた新型コロナ相談、診療・検査体制（案）

各機関の役割

★ 検体採取実施機関

診療所



かかりつけ医

- 患者からの相談対応
- 受診可能な医療機関の案内

★診療・検査医療機関 (かかりつけ医)

- 行政検査の委託契約
(府・保健所設置市)
- インフル・コロナの検査

病院



★診療・検査医療機関

★帰国者・接触者 外来（準外来含む）

- 保健所からの受診調整
により診療・検査

★地域外来・ 検査センター

- 診療所等から直接
受診調整を受ける

入院受入医療機関

- 入院適用のある陽性者の入院治療

情報共有

医師会

- 地域での診療・検査
医療機関の情報共有
- 集合契約取りまとめ

連携

保健所



- 受診相談センターの設置・運営
- 陽性者対応（入院勧告、健康観察等）

連携

大阪府



- 検査体制整備計画の策定
- 診療・検査医療機関の指定
- 濃厚接触者フォローアップセンター

入院調整

入院フォロー アップセンター

- 入院適用のある陽性者の入院先を調整

検査機関

- 検体回収と検査の実施

民間検査会社

大学・医療機関

地方衛生研究所

受検調整

検査

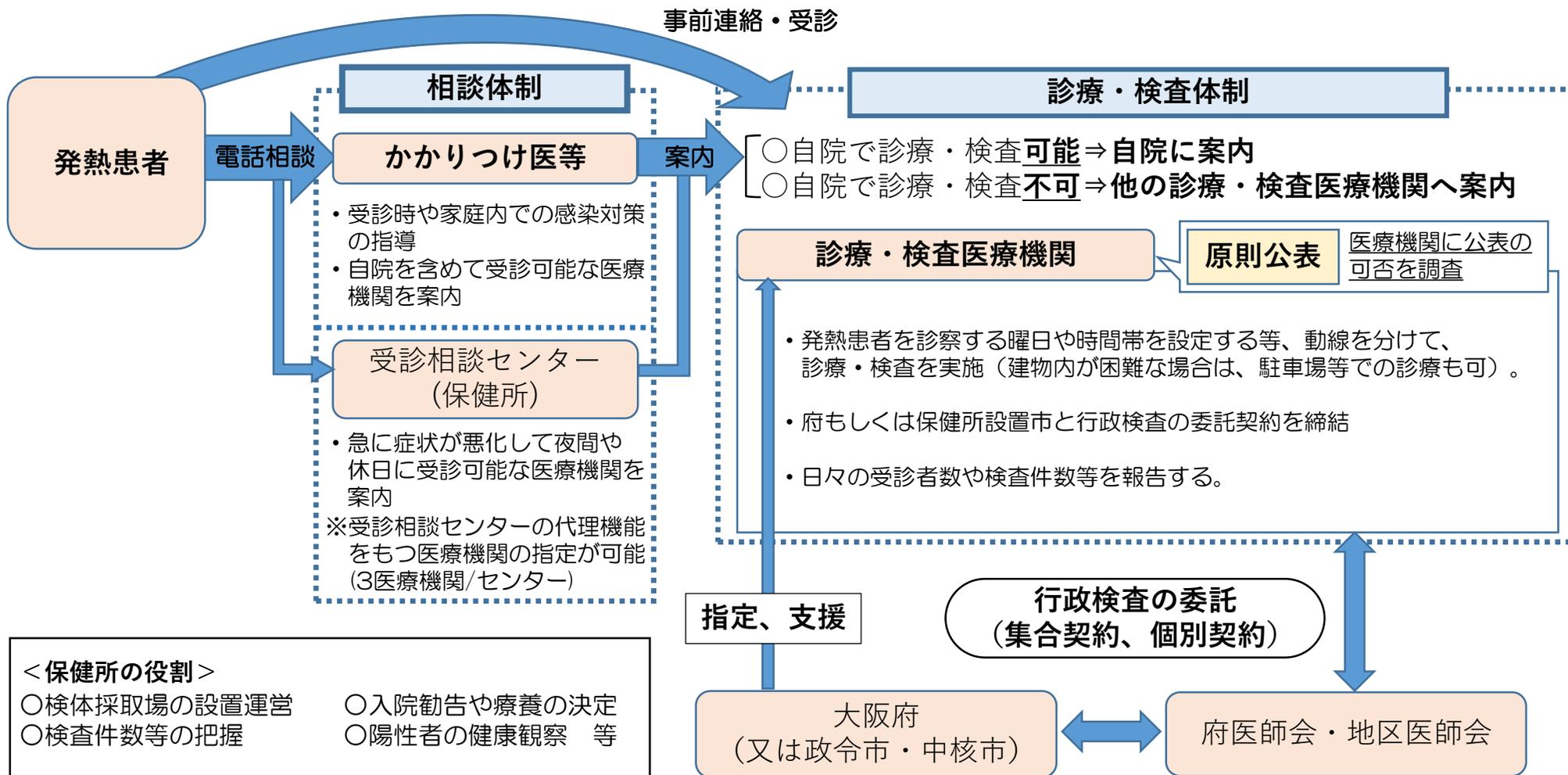
★ドライブスルー等検査場



今冬に向けた相談、診療・検査体制（案）

相談、診療・検査フロー

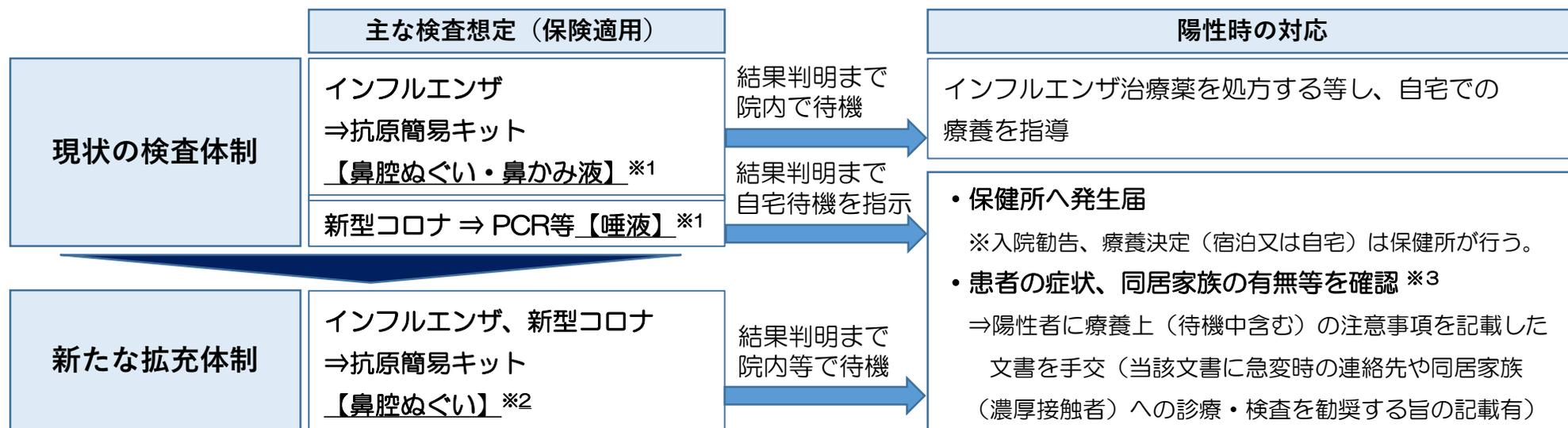
発熱患者が早期に相談・受診できる体制を構築するために、「診療・検査医療機関」を府が指定する。（政令市・中核市含む）



地域の診療所等における検査体制の想定

診療所等での想定検査体制

○インフルエンザと新型コロナの鑑別が困難な発熱患者に対し、「診療・検査医療機関」で両方の検査を実施。
 検体採取者の曝露リスクを考慮し、検体は「鼻腔ぬぐい」「鼻かみ液」及び「唾液」を基本とする。



※1：小児科は、同居家族に発熱者がいないことを前提に鼻咽頭拭いで検査可能

※2：10月2日付けで国から、有症状者に対する鼻腔ぬぐい検体の使用について有効性が示された。

（発症当日及び発症から10日目以降で、陰性の場合、鼻咽頭ぬぐいによるPCR検査を行う必要あり。）

※3：療養、入院の選択に関する考え方（案）については、今後、国の考え方を踏まえ、府新型コロナウイルス感染症対策協議会で協議予定。

「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。

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、対応可能な外国語などの詳細事項を届出
- ④ 診療・検査医療機関の指定状況については、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

【診療・検査医療機関における感染管理】

- 院内感染対策のため、患者の事前予約制の徹底と動線の確保を行う。
(府及び管轄保健所からも啓発)
- 物理的な動線の確保以外にも、診察時間の内、曜日や時間帯を発熱患者の診察時間に設定する。

【診療・検査医療機関の公表】

- ※ 医療機関の意向を調査し、同意を得られた診療・検査医療機関は府ホームページ等で、公表とする。ただし、「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、保健所毎の診療・検査医療機関数は、定期的に公表する。

<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
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