

1 国の検査体制拡充に向けた指針（R2.9.15.事務連絡）

各都道府県で以下の取組を進め、検査体制の拡充を図る

- ✓ 行政検査の対象拡大や次のインフルエンザ流行等を見据え、検査需要を見直す。
- ✓ 検査体制を点検の上、10月中に検査体制整備計画を策定し、体制確保を進める。

2 検査需要の見直し

<国の指針>

以下の2点を合算し、ピーク時の検査需要の見直しを作成

① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要

- ✓ 実績が想定を上回った場合、現下の感染状況を踏まえて検査需要を見直し
- ✓ 行政検査の拡大や感染拡大による需要変動等を踏まえ、検査需要を少なくとも1割程度上回る検査体制の確保が必要

② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要

- ✓ 以下の式により、「ピーク時1日当たり新型コロナ検査需要」を算出

$$\frac{A \text{ (年度当たりインフル検査数)} \times 1 \text{ 割}}{B \text{ (1週当たり診療日数5~6日)}}$$

(ピーク時1週当たりのインフル検査数に相当)

2 検査需要の見直し

<都の方向性>

① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要

- ▶ これまでの最大検査数は目標の約1万件を下回っており、検査需要は変更なしとする
(都の最大検査数：約7,000件(令和2年8月11日))
- ※ 行政検査の対象拡大等を踏まえ、国の指針に基づき、検査需要の1割増の検査体制の確保を目指す
- ※ また、その他の検査需要(区市町村との共同による感染拡大防止対策推進事業等)も考慮し、必要な検査体制の確保を目指す

② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要

- ▶ より多くの検査が必要となる状況を想定し、A(年度当たりインフル検査数)及びB(1週当たり診療日数5~6日)を設定し、検査需要を算出
- ▶ 関係機関と調整中の対応フローを踏まえ、検査需要を調整
(先にインフルの検査・治療を実施、重症化リスクを考慮したインフル・コロナ同時検査の実施等)

都の検査需要は、上記①及び②の合計値とする。

都の検査体制の目標は、上記検査需要、行政検査の対象拡大等を考慮し設定する。

3 検査体制の確保

<国の指針>

①検体採取体制

- ✓ 発熱患者等の診療・検査を行う「診療・検査医療機関」を指定し、速やかに増やす。
- ✓ 検査実施機関が少ない場合には、地域・外来検査センターの設置・検査を促進
(少なくとも二次医療圏に複数個所を目安)

②検査（分析）の体制

- ✓ 抗原定性検査（抗原簡易キット）、抗原定量検査、PCR検査の特性を踏まえ、適切な組み合わせにより、迅速・効率的な検査体制を構築
- ✓ 抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充（全国で1日平均20万件程度）
- ✓ 各検査機関の検査能力に不足が見込まれる場合、検査機器への財政支援を活用

【新型コロナウイルス感染症に係る各種検査】

検査の対象者		PCR検査等(LAMP法含む)			抗原定量検査※1			抗原定性検査(簡易キット)		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○※2	○※2	×
	発症から10日目以降	○	○	×	○	○	×	△※3	△※3	×
無症状者		○	×	○	○	×	○	×	×	×
特徴		検査機器必要。無症状者への使用可。大量処理できる機器等あり			検査機器必要。迅速に検査可。無症状者への使用可			検査機器不要。簡便・迅速に検査可。有症状者の確定診断に使用		

※1 抗原定量検査は、抗原量が規定値以下の場合等には、必要に応じてPCR検査の結果を含めて総合的に診断

※2 抗原検査(簡易キット)は、発症2日目から9日目以内

※3 陰性の場合、PCR検査を行う必要あり

3 検査体制の確保

<都の方向性>

① 検体採取機関の整備

- 発熱患者の診療・検査を行う「診療・検査医療機関」を幅広く指定
(令和2年10月9日現在、行政検査実施医療機関 約2,000か所)
- 新型コロナ外来、地域・外来検査センター（PCRセンター）の体制をピーク時に拡充
(令和2年10月9日現在、新型コロナ外来 119か所、PCRセンター 40か所)

② 検査処理機関の能力増強

- 供給量の増加が見込まれる抗原簡易キットは、高齢者など重症化リスクの高い方や救急など短時間での検査の必要性の高い医療機関を中心に活用
- 民間検査機関や医療機関（新型コロナ外来、大学病院、二次救急医療機関）に対し、検査機器の導入支援を実施し、検査処理能力を向上

①検体採取機関の整備と②検査処理機関の能力増強を両輪で推進し、必要な検査を迅速・円滑に受けられる体制に強化