

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充  
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

### 1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

### 2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

### 3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

### 4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

### 5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

### 6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

### 7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

## 2. 検査体制の抜本的な拡充

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、国が都道府県に対し指針を示し、地域における外来診療の医療提供体制と検体採取体制を踏まえて早期に新たな検査体制整備計画を策定するよう要請する。季節性インフルエンザの検査件数（1シーズン約2千万～3千万件（2013～2016年度））を踏まえ、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充（1日平均20万件程度）するとともに、PCR検査や抗原定量検査の機器の整備を促進し、必要な検査体制を確保する。その際、検査機器やキットの特性に違いがあることを踏まえ、それぞれ適切な活用方法を明確化する。
- 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を都道府県等に対して要請する。  
また、地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、現に感染が発生した店舗、施設等に限らず、地域の関係者を幅広く検査することが可能であることを明確化し、都道府県等に対して、積極的な検査の実施を要請する。
- 感染拡大や重症化を防止する観点から、一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合に国が支援する仕組みを設ける。
- 社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査ニーズに対応できる環境を整備する。仮に、行政検査がひっ迫する状況になれば、都道府県知事が検査機関に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、行政検査に支障を生じさせないよう要請する。

## 【基本的考え・戦略の要旨】

2

- 感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。このため検査に対する基本的な考え・戦略を示すことが求められる。
- 感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率（検査前に考えられる陽性率）に基づいて検査対象を以下の3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい方針を示す。
  - ① 有症状者（症状のある人）
  - ② 無症状者（明らかな症状がない者）
    - a.感染リスク及び検査前確率が高い場合
    - b.感染リスク及び検査前確率が低い場合
- 3つのカテゴリーのうち、①と②aについては、感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする。さらに、秋から冬に向けて、季節性インフルエンザの流行にも対応した医療提供体制の確保を図るとともに、その際に必要な検査ニーズを国民に明らかにし、その検査体制を確保する。
- ②bについては、広く一般に推奨されるわけではないが、想定される課題や留意点を踏まえつつ、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を行うことはあり得る。

# 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（概要）

## 【基本的な考え方】

- 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)を踏まえ、以下の対応を都道府県に要請。
  - ① クラスターの発生など地域の感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、地域の関係者を幅広く検査
  - ② 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- その上で、次のインフルエンザ流行に備え、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、相談から受診・検体採取、検査までの一連のプロセスを通じた対応について、都道府県においてピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査(分析)能力等の設定(検査体制整備計画の策定)を行い、必要な対策を実施。

## 【検査需要の把握】

- ①新型コロナウイルス感染症固有の検査需要②インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要(※)を合計してピーク時の検査需要の見通しを作成。
  - ※ インフルエンザの流行ピーク週の検査需要(インフルエンザ年間検査数の1割程度と想定)を診療日(5～6日)で除して、ピーク時の検査需要を見込む

## 【検査体制の点検と対策】

- ピーク時における検体採取体制及び検査(分析)体制については、
  - ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要を少なくとも1割程度上回る能力(※)
  - ② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要に対応する能力をあわせて確保するよう要請。
- ※ 検査体制を最大限稼働することを前提として、検査に関する広域的な連携体制を構築するとともに、地域の感染状況を踏まえた幅広い検査や院内・施設内対策の強化、感染拡大時の検査需要の変動、市区町村における一定の高齢者等の希望による検査等も勘案して設定

### 【相談体制】

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- 受診・相談センターの体制維持・確保

#### 《指標》

- ・発熱患者等の相談に対応するかかりつけ医等の地域で身近な医療機関の数
- ・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率
- ・相談から検査まで及び相談から結果判明までの日数

### 【検体採取体制】

- 診療・検査医療機関の指定
  - ・インフルエンザ流行ピーク時の機動的な拡大体制の構築
- 検査センターの対応力の強化
  - ・レーンの増設、開設時間・日数等の拡大

#### 《指標》

- ・検体採取対応力(件/日)

### 【検査(分析)体制】

- インフルエンザ流行期における発熱患者への抗原キットの活用
  - ・検査キットの増産要請や増産支援の実施
- 抗原定量検査・PCR検査の活用
  - ・検査機器等の導入支援による検査能力拡大

#### 《指標》

- ・検査機関・検査手法ごとの検査(分析)能力(件/日)

## 事業の内容

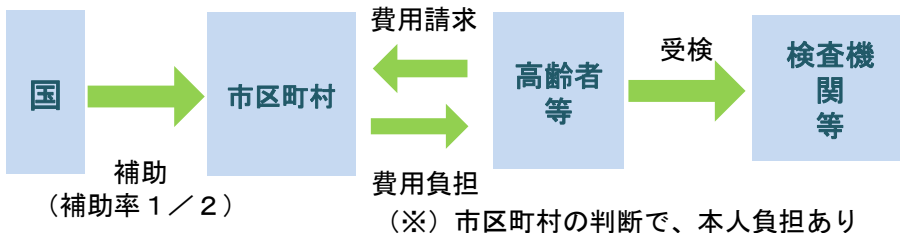
- 高齢者及び基礎疾患を有する者は、感染した場合に重症化するリスクが高い特性があり、仮に感染した場合には、死亡例の増加、重症者の増加とそれに伴う医療提供体制の逼迫につながる可能性がある。
- 感染が疑われる場合は行政検査を幅広く実施することが基本となるが、重症者を増加させないよう、地域の感染状況に応じて更に検査に取り組む自治体の取組を支援するため、感染した場合に重症化するリスクが高い一定の高齢者等の希望により市区町村において検査を行う取組を支援する。

## 成果目標・事業スキーム

## 成果目標

本事業を通じ、不安を抱える高齢者等が受検することで、早期発見により重症者の増加を抑える。

## 事業スキーム(補助)



## 事業のイメージ

## 対象者

感染拡大や重症化を防止する観点から、市区町村が行う、行政検査以外の検査事業であって、一定の高齢者や基礎疾患を有する者（※）が、本人の希望により検査を行う場合に、国が一定程度の費用を助成する。

(※) 「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」において、重症化のリスク因子として挙げられている、65歳以上の高齢者、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等を想定。この中で、市区町村の判断で対象者を設定。

## 対象検査

- ・PCR検査（基準単価：20,000円）
  - ・抗原定量検査（基準単価：7,500円）
- ※助成のイメージは以下のとおり。

①本人負担なしでPCR検査を実施する場合

$$20,000円 \times 1/2 \text{ (補助率)} = 10,000円 \text{ (補助額)}$$

②本人負担ありでPCR検査を実施する場合

$$(20,000円 - 5,000円 \text{ (本人負担)}) \times 1/2 \text{ (補助率)} = 7,500円 \text{ (補助額)}$$

**実施主体** 【検査費用が2万円を超える場合、国の補助額は1万円が上限】

- ・実施主体は市区町村
- ・市区町村は、行政検査を含めた管内の検査の全体調整を行う都道府県と協議し、都道府県の作成した検査体制整備計画との整合性を確認した上で、検査実施体制の整備を行うこと。

## 都道府県

### 医療提供体制の整備(9月4日事務連絡)

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- 診療・検査医療機関の指定

一体的に  
検討

### 検査体制整備計画の策定

- 検体採取対応力の確保  
(かかりつけ医等を中心に整備)
- 検査(分析)能力の確保  
(発熱患者等には検査キットを活用)

関係団体と十分に協議

検査需要  
(受診患者数等)  
の見通しの作成

## 国

10月中  
に報告

## 国として後押し

- 検査機器の増産支援、購入補助(二次補正・予備費)
- 抗原検査キットの増産支援(予備費)
- 発熱患者等の相談、診療・検査を担う医療機関整備の支援(予備費)
- 発熱した救急患者等の新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援(予備費)
- 検査に必要な个人防护具(PPE)の無償配布(一次補正・二次補正・予備費)

9月18日に、  
都道府県担当者への  
説明会を実施。

# 検査体制の抜本的な拡充

○ 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、検査体制を抜本的に拡充する。

## <新型コロナウイルスに係る行政検査>

① 新型コロナウイルスのみを念頭に置く場合の検査  
(②以外の行政検査)

都道府県ごとの患者推計を踏まえた点検を行い、PCR検査等を活用し、ピーク時の検査需要をカバーできる能力を整備

(現状) 検査(分析)能力  
PCR 約5.2万件/日  
抗原定量 約0.8万件/日

(ピーク時) 検査(分析)能力  
PCR 約7.3万件/日  
抗原定量 約1.4万件/日  
※ピーク時は需要5.6万件/日  
検体採取能力は6.1万件/日

データは、自治体点検の結果等を公表した 8月7日時点

② インフルエンザ流行時の発熱患者への検査

発熱患者が急増

地域の医療機関を受診

インフルエンザ陽性  
約1000万人

インフルエンザ陰性  
最大約2000万人

※医師の判断により、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を順次検査するか、最初から同時検査するか決定

新型コロナウイルスの検査  
(地域の実情に応じて、地域の医療機関で行う抗原簡易キットによる検査に加え、上記のPCR検査・抗原定量検査と組み合わせる実施)

〔インフルエンザか新型コロナウイルス感染症か他の病気が不明な患者〕

〔インフルエンザ検査の近時の過去最大値  
1シーズン約3000万件〕

〔流行時100診療日と仮定して1日平均20万件〕

インフルエンザ流行期に備えて外来医療体制を地方自治体と関係団体が協議して別途整備

抗原簡易キット：検体採取場所で検査可能  
簡易で機器不要、検査時間30分  
有症状者向け、鼻咽頭検体  
⇒地域の医療機関で運用することを想定

増産や生産の前倒し要請を行い、必要なら国が増産支援(余ったら国が買い取り)

検査体制整備計画を策定(都道府県)

## <新型コロナウイルスに係る希望に応じた検査>

③ 市町村が一定の高齢者等に検査を行う場合に国が支援

※現状では妊婦について支援

無症状につき PCR検査(鼻咽頭、唾液)  
抗原定量(鼻咽頭、唾液)

④ 本人の希望で行う検査

無症状につき PCR検査(鼻咽頭、唾液)  
抗原定量(鼻咽頭、唾液)

新型コロナ感染拡大で行政検査が逼迫する恐れがある場合は、特措法第24条に基づき、知事が検査機関に行政検査に支障を生じさせないよう要請

全体の検査能力の底上げを図り、余力の中で対応

## 新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査

| 検査の対象者                    |            | PCR検査<br>(LAMP法含む)  |    | 抗原検査 (定量)  |    | 抗原検査<br>(簡易キット)   |       |
|---------------------------|------------|---|----|--|----|---|-------|
|                           |            | 鼻咽頭   | 唾液 | 鼻咽頭  | 唾液 | 鼻咽頭   | 唾液    |
| 有症状者<br>(症状消退者含む)<br>(※4) | 発症から9日目以内  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○(※1)   | ×(※2) |
|                           | 発症から10日目以降 | ○   | ×  | ○  | ×  | △(※3)   | ×(※2) |
| 無症状者                      |            | ○   | ○  | ○  | ○  | ×(※2)   | ×(※2) |
| 想定される主な活用場面               |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生検査所、感染研等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。</li> <li>大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など、幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。</li> </ul> |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。</li> </ul> |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症2日目から9日目の有症状者に限定されているため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。</li> </ul> |       |

※1：抗原検査（簡易キット）については、発症2日目から9日目以内

※2：検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。

※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

※4：鼻腔検体による検査の実施可能性に関する研究を実施中。