

事務連絡
令和2年9月15日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

「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」について

新型コロナウイルス感染症の検査については、これまで累次の事務連絡に基づき、必要な体制の確保に取り組んでいただいているところですが、「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）において、「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」とされております。また、次のインフルエンザ流行に備えた医療提供体制の整備については、先般、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）が示されたことを踏まえ、国と地方自治体の協働のもと、新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充を図る観点から、「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」を別添のとおり策定したので、これも踏まえ、検査体制を点検の上で、必要な体制の強化に取り組んでいただきますようお願いいたします。

(別添)

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

1. 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の検査については、

- ① 検査が必要な者がより迅速・スムーズに検査を受けられるようにするとともに、
 - ② 濃厚接触者に加え、感染拡大を防止する必要がある場合には広く検査を受けられるようにする
- ことが重要である。

このため、クラスターの発生など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ので、積極的な検査を実施するようお願いしたい。こうした検査のため地域に出張して検査する際には、臨時の検査所を設けるほか、検体採取を行うことのできる車両を派遣する方法も有用である。なお、地域の関係者からの感染症対策等に係る相談に応じられるような体制を保健所等で確保することが望ましい。

また、特に医療機関、高齢者施設等の入所者は重症化リスクが高いことから、施設内感染対策の強化が重要である。こうした観点から、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行うようお願いしたい。その際、高齢者施設等の入所者は移動が困難な場合もあり、施設や居室内で検体採取を行うことも想定されることから、必要に応じて出張方式で検体採取等を行う等の検査実施の体制づくりも検討していただきたい。なお、「いわば一斉・定期的」としている点については、必ずしも検査の頻度などを決めて機械的に実施することを求めるものではなく、その期間、

- ・ 医療機関や高齢者施設等に勤務する方や入院・入所者全員を対象に、
 - ・ 感染者が多数発生している、あるいは、クラスターが発生している間は、都道府県等が必要と判断したタイミング・頻度で、一回に限らず検査をする
- といったことを念頭においたものである。

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、そうした検査需要に対応できるよう、必要な検査体制の確保に向けて、国と地方自治体で協働して取り組んでいくものとする。

こうした基本的な方針に基づいて、各都道府県においては、検査需要を見直していただくとともに、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、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、必要な対策を実施するものとする。

検査体制整備計画の策定に当たっては、インフルエンザ流行期の医療提供体制につい

て、

- ・ かかりつけ医等の地域の身近な医療機関において発熱患者等の診療・検査を行う体制を整備すること
- ・ その際、相談から診療・検査までの一連の対応を一つの医療機関で実施可能な体制とすることが望ましいことから、その方針で地域において関係者と協議を行うこと

となっていることに留意されたい。

国としても、各都道府県等における対策の促進のため、引き続き財政的な支援はもとより、必要な情報提供や、検査に積極的に取り組んでいる事例を収集し、横展開を図るなど、必要な技術的な支援を行っていくこととしており、追って収集した事例の周知を行うことを予定している。

なお、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく行政検査の検査費用（保険適用の検査については保険者負担分を除く。）については、その2分の1を感染症予防事業費等負担金として国が負担することとしている。その上で、令和2年度補正予算で追加された地方負担分については、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」において行政検査の地方負担額を算定基礎として全額交付限度額に算定される仕組みとなっている。このように、検査の実施により各都道府県等が負担する費用については十分な財源を確保しているため、必要な検査は広く実施していただくようお願いしたい。

2. 検査需要の把握

検査需要については、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた指針（令和2年6月2日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。以下「6月2日事務連絡」という。）」に基づき、検査数の見通しを作成いただいたところであるが、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発生することを想定して、当該患者を鑑別するための検査需要に対応する必要があることを踏まえて、見直しを行う必要がある。

具体的には、以下の2つの検査需要を合算することで、改めてピーク時の検査数の見直しを作成することとする。

（1） 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要

6月2日事務連絡に基づいて作成した検査需要の見通しについて、例えば実際の陽性者数が当時の見通しで用いた最大新規陽性者数を上回っている都道府県については、実際の陽性者数をもとに改めて検査需要を推計する等、現下の感染状況を踏まえた見直しを行っていただきたい。

（2） インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要

発熱患者等の検査需要については、例年のインフルエンザの流行期と同程度の発熱患者が発生することを想定して、検査数の見通しを作成する必要がある。

具体的には、

- ・ インフルエンザの流行がピークとなる月のインフルエンザ抗原検査数が年間検査数に占める割合（①）と、
- ・ 当該月のうち、最も患者数の多い週の患者数が当該月全体の患者数に占める割合（②）

を考慮して、NDBオープンデータ（現在利用可能なものは平成26年度から平成29年度）（※1）から得られる各都道府県の年度当たりのインフルエンザウイルス抗原定性検査の検査数（A）の1割程度（①×②に相当）（※2）の検査数を、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関として都道府県が指定した「診療・検査医療機関（仮称）」等の1週当たり診療日数（5～6日）（B）で除することで、以下のとおりピーク時の1日当たり検査需要を見込むことが考えられる。

$$\text{ピーク時の1日当たり検査需要} = A \times 1 \text{割} \div B$$

なお、一般社団法人日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」等を踏まえて、流行状況により、医師の判断に基づき、発熱患者等に対して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を見ることがとすることも考えられる。そうした対応が想定される場合においても、検査需要の見通しについては、過少とならないよう適切に見込むこと。

※1 NDBオープンデータは以下のサイトに年度ごとに掲載されている。

(URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>)

各都道府県の年度当たりのインフルエンザウイルス抗原定性検査の検査数を把握する際は、各年度のページへのリンクをクリックし、当該ページの「D検査」の「都道府県別算定回数」のエクセルファイルをダウンロードした上で、「外来」のシートの、分類コード「D012」、分類名称「感染症免疫学的検査」、診療行為コード「160169450」、診療行為「インフルエンザウイルス抗原定性」の行に記載されている都道府県別の算定回数を確認すること。

※2 根拠となる年度別のデータについては、末尾の関連データを参照のこと。

【検査需要に係る点検項目】

- (1) (2) それぞれの検査需要の見通し（最大（ピーク時））（件／日）

【検査需要に係る指標】

- ① (1) (2) それぞれの検査需要の見通し（最大（ピーク時））（件／日）

3. 検査体制の点検の対策

検査体制については、6月2日事務連絡に基づき、相談、受診・検体採取、検査（分析）までの一連のプロセスについて点検していただいたところであるが、2における検査需要の見直しや次のインフルエンザ流行に備えた診療・検査体制のあり方を踏まえて、改めて検査体制を点検することが必要である。

その際、検体採取体制及び検査（分析）体制については、

- ・ 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は、地域の関係者への幅広い検査を要請していること
- ・ 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、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施を要請していること
- ・ 今後の感染状況の推移によっては、2. で見込んだ検査需要が変動するおそれがあること
- ・ 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があること

を踏まえ、ピーク時には、検体採取体制及び検査（分析）体制ともに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、2. で作成した検査需要について、

- ・ 「(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
 ※ 上記の市区町村における検査の具体的な見込みがある場合は、さらに当該見込みも勘案した能力とする。
- ・ 「(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しておくことが必要である。

なお、検査体制の整備に当たっては、年齢や基礎疾患の有無、症状の有無など、被検査者の状態に応じて、適切な検査を実施することが重要であり、例えば、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 「(1) 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要」には、無症状者に対する検査需要が含まれているが、現状では抗原定性検査（抗原検査キット）は発症2日目以降の有症状者の確定診断に用いることができるものの、無症状者への検査には適さないこと
- ・ 「(2) インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要」については、現に症状を訴えていることに鑑み、迅速・スムーズな診断・治療を行うことができるよう努める必要があること
- ・ 高齢者については、唾液による検体採取が困難な場合もあるので、その際は他の検体による検査を行う必要があること

3-1 相談体制

相談体制については、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要に対応しつつ、次のインフルエンザの流行に備えて、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。以下「9月4日事務連絡」）に基づいて相談体制を改めて整備すること。

(1) かかりつけ医等の地域で身近な医療機関

発熱患者等については、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、受診すべき医療機関及び受診するタイミング等について電話相談することとなっているため、当該医療

機関においては、相談体制の確保が必要となる。

(2) 受診・相談センター（仮称）

これまで帰国者・接触者相談センターにおいて、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要に対応するため、相談体制の確保を進めてきたところであるが、9月4日事務連絡において、

- ・ 急に症状が悪化して夜間・休日に受診可能な医療機関を探す方のように、住民が相談する医療機関に迷った場合の相談先として、帰国者・接触者相談センターは「受診・相談センター（仮称）」として、体制を維持・確保すること
- との方針が示されたところであるので、こうしたインフルエンザの流行に伴う発熱患者等からの相談にも対応できるよう、引き続き相談体制の確保に取り組む必要がある。

【相談体制に係る点検項目】

- 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整備状況
- 受診・相談センターの整備状況

【指標】

- ② 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（ピーク時）
- ③ 受診・相談センターの電話回線数（回線 人口10万人当たり）（ピーク時）
- ④ 受診・相談センターの電話応答率（ピーク時）
- ⑤ 相談から検体採取までの目安となる日数（日）（現状）
- ⑥ 相談から結果判明までの目安となる日数（日）（現状）

3-2 検体採取体制

検体採取体制については、これまで帰国者・接触者外来等とPCR検査センター等を組み合わせて必要な検体採取体制の確保に努めてきた。

一方で、9月4日事務連絡において、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について以下の方針が示されたところである。

- ・ 診療・検査体制の整備として、多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、既存の帰国者・接触者外来等も含め、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」として指定し、速やかに増やすこと
- ・ 地域において検査を実施する医療機関が少ない場合などでは、関係者と協議の上、地域外来・検査センター（以下「検査センター」という。）の設置を促進し、検体採取体制を確保しておく必要があり、検査センターでその地域の主な検査体制を担う場合には、少なくとも二次医療圏に複数箇所を目安として、検査センターを設置すること

こうした方針を踏まえて、今後は現在整備している検体採取体制を生かしながら、診療・検査医療機関と検査センターを組み合わせ、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要及び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できる体制の整備を進

めること。その際、発熱患者等については、都道府県が発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関として指定した「診療・検査医療機関（仮称）」において、必要な感染防止策を講じた上で、検体採取を行うことを基本とすること。

なお、新型コロナウイルス感染症の検査を行う医療機関は、都道府県等と行政検査の委託契約を締結することとなるため、都道府県等は「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱いについて（再周知）」（令和2年7月17日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の委託契約について（再周知）」（令和2年9月9日付け事務連絡）を踏まえて対応すること。その際、地域の医師会や病院団体等と連携して集合契約の手法を活用することが望ましい。また、「新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査の実施について」（令和2年3月4日付け健感発0304第5号。以下「行政検査通知」という。）の別添2の事務契約書（案）を踏まえた集合契約を締結するに当たっては、検査の方法や検体の違いを問わず、チェック項目を満たしているのであれば幅広い医療機関で実施できるものであることに留意すること。

さらに、診療・検査医療機関では鼻咽頭ぬぐい液等の採取を行うことが想定されるため、検体採取等に当たって必要な个人防护具（PPE）について国から配布することとしている。

なお、検体採取に必要となるスワブ（抗原検査キットを使用する場合には、通常スワブが同包されている。）、輸送培地等の物資については、発注が集中した場合、納品までに時間がかかる可能性があるため、あらかじめ各施設において十分な量（1ヶ月分程度の量）を確保するとともに、早期の発注に留意することが必要である。

（1） 診療・検査医療機関（仮称）

都道府県は、次のインフルエンザ流行に備えた相談・診療・検査体制を地域で協議した上で、地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況やインフルエンザの流行状況等を踏まえて、柔軟かつ積極的に診療・検査医療機関の指定を行うこと。

また、各診療所における人員体制・稼働体制（診察室数、診療時間、診療日等）の現状とピーク時の対応力を確認した上で、ピーク時には、診療・検査医療機関の拡大や診療時間・診療日の延長等によって、対応力の拡大を機動的に図ることができる体制をあらかじめ構築しておく必要がある。

なお、一つの診療所内で時間を限定して発熱患者等の診療・検査を行う場合や複数の診療所で輪番制を取る場合は、そうした検査体制の状況を考慮に入れて検体採取対応力を算出すること。

また、ピーク時の検体採取対応力の算出に当たっては、都道府県が指定した各診療・検査医療機関の検体採取対応力（診療・検査協力医療機関の拡大や診療時間・診療日の延長等によって最大限稼働した場合）を把握し、それを積算することが望ましい。それが難しい場合には、ピーク時の各都道府県の診療・検査医療機関数に各診療・検査医療機関が発熱患者等の診療・検査に対応できる平均的な時間を乗じた上で、さらに、1時

間当たりの対応可能な発熱患者数を設定して乗じることで算出することも考えられる。

【点検項目】

- 診療・検査医療機関毎の人員体制・稼働体制（診察室数、診療時間、診療日）
- ピーク時における検体採取対応力（件／日）
- 休日の対応
- 必要な人員の確保・研修
- 個人防護具等の必要な物資の確保
- 行政検査の委託契約の締結

【指標】

- ⑦ 1日当たりの検体採取対応力（現状・ピーク時）（件／日）

（２） 検査センター

検査センターについては、各地域における協議を踏まえた外来・検査体制における地域の診療・検査医療機関との役割分担に基づいて、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要及び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できるよう整備していく必要がある。

各検査センターにおける人員体制・稼働体制（レーン数、開設時間、曜日等）の現状とピーク時の対応力を確認した上で、ピーク時には、レーンの増設や開設時間・曜日の延長等によって、対応力の拡大を機動的に図ることができる体制をあらかじめ構築しておく必要がある。

その際、人員の確保がさらに必要な場合には、地方自治体、地域の医師会や看護協会等の関係団体や医療機関等の中で必要な調整を行い、輪番制や、人員の応援・派遣要請、看護職員等の復職の呼びかけを行うなど、あらかじめ具体的な人員体制を確保しておく必要がある。

また、検体採取について、地域の実情を踏まえ、幅広い人材の活用に留意する必要がある。

併せて、検査センターにおける適切な検査体制を確保するため、必要に応じて、次のような取組も検討が必要である。

- ・ 医療機関の敷地内や隣接する土地、地区医師会や自治体の保有する土地に、必要な手続きを経てプレハブや大型のテント等を設置し、そこで疑い患者の診療・検査を実施すること
- ・ 動線が適切に確保された休日・夜間救急センターを活用して診察・検査体制を確保すること。
- ・ 鼻咽頭による検体採取を行う場合、自家用車で来院された方に対するドライブスルー方式は、交換が必要な個人防護具が少なく、消毒・換気の手間の省力化が可能なため、積極的に実施すること。

【点検項目】

- 検査センター毎の人員体制・稼働体制（時間・レーン当たりの対応数、レーン数、開設時間、曜日）
- ピーク時における検体採取対応力（件／日）
- 休日の対応
- 必要な人員の確保・研修
- 個人防護具等の必要な物資の確保

【指標】

- ⑧ 1日当たりの検体採取対応力（現状・ピーク時）（件／日）

（3） 検体の搬送体制

採取した検体について、抗原簡易キットを用いる場合や、自施設の検査機器を活用する場合を除き、原則として、三重梱包の上で、一定の要件を満たす臨床検体等の取扱い可能な輸送業者を利用する等の方法で搬送する必要があり、検体採取機関と検査機関の地理的状況を考慮の上、ピーク時も含めて、迅速かつスムーズに検体の搬送が行われるよう、あらかじめ準備を進めておく必要がある。

【点検項目】

- 検体採取期間毎の搬送方法（ピーク時の対応を含む）

3-3 検査（分析）の体制

検査（分析）の体制については、抗原定性検査、抗原定量検査とPCR検査の特性を踏まえつつ、これらの検査方法の適切な組み合わせにより、迅速で効率的な検査体制を構築しておく必要がある。特に、インフルエンザの流行に伴う発熱患者等については、現に症状を訴えていることに鑑み、迅速・スムーズな診断・治療を行うことができるよう努める必要がある。

なお、各検査機関の検査能力を把握し、ピーク時も含め検査需要に比べて、検査能力に不足が見込まれる場合には、検査体制強化のため、検査機器等に対する国の財政支援も有効に活用すること。

また、抗原定量検査及びPCR検査に用いる検査試薬については、管内の検査機関に対し、ピーク時でも十分な検査が実施できるよう、十分な量（1ヶ月分程度の量）の確保、在庫状況の定期的な確認、複数の検査試薬を用いて検査が可能な体制の構築を促すことが重要である。

さらに、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、各都道府県に対し、検査受託可能な医療機関及び大学等について、随時情報提供を行っているので、例えば検体採取を行う医療機関に対し、検査（分析）の委託先の選択肢として医療機関の名称を提供する等、管下の医療機関と連携した検査体制の整備に役立てていただくようお願いしたい。

(1) 抗原定性検査（抗原検査キット）

抗原定性検査については、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、現状では発症2日目以降の有症状者の確定診断に用いることができるものの、無症状者への検査には適さない。こうした特性を踏まえると、抗原定性検査は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であることから、診療・検査医療機関においては、迅速・スムーズな診断・治療につなげるべく、抗原検査キットを最大限活用した検査体制を整備すること。

国においても、インフルエンザの流行期の検査需要に対応しうる量の抗原検査キット供給が可能となるよう、増産要請や増産支援を実施するとともに、適切な供給が行われるよう、必要な助言を行っていくこととしている。

なお、抗原定性検査の検査（分析）能力の見込みについては、抗原定性検査を実施する医療機関等で確保できる検体採取対応力（抗原定性検査を実施する受診患者見込み数）をそのまま検査（分析）能力とみなすこととして差し支えない。

また、現在、国内において鼻腔検体を用いた抗原定性検査の有効性について研究中有り、有効性が示されれば、より軽微な防護体制（サージカルマスク、手袋）での検体採取が可能となることが見込まれる（鼻腔検体を用いたPCR検査、抗原定量検査の有効性についてもあわせて研究中）。研究の成果を踏まえ、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お示しする予定である。

【点検項目】

- ピーク時における検査能力（件／日）
- 必要な検査キットの確保

【指標】

- ⑨ 1日当たりの検査能力（現状・ピーク時）（件／日）

(2) 抗原定量検査

抗原定量検査については、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。こうした特性を踏まえて、検査センターや一定規模以上の病院においては、抗原定量検査の活用を積極的に検討すること。なお、検査機器の整備に当たっては、必要な検査体制を速やかに構築できるよう、機器の納期や試薬の供給キャパシティなどにも配慮して導入する機器等を選定すること。

【点検項目】

- 検査機関毎の検査体制（検査機器、稼働体制等）
- ピーク時における検査能力（件／日）

- 必要な試薬、機器等の確保

【指標】

- ⑩ 1日当たりの検査能力（現状・ピーク時）（件／日）

（3）PCR検査

PCR検査については、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ことから、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することが考えられる。検査機器は、研究などで用いられる一般的なリアルタイムPCR機器、医療機器で大量の検体を一度に処理できる機器や操作が非常に簡便な機器など、幅広い製品があるため、検査機器の整備に当たっては、検査を実施する機関の従事者の状況や想定される検査数などに応じて機器を選定する必要がある。

また、機器を選定する際には、当該機器の納期を確認し、速やかな検査体制の確保に努めるとともに、専用の試薬を必要とする機器の場合には、管下の医療機関等に対して、試薬の供給状況についても確認するよう促すこと。

【点検項目】

- 検査機関毎の検査体制（検査機器、稼働体制等）
- ピーク時における検査能力（件／日）
- 必要な試薬、機器等の確保

【指標】

- ⑪ 1日当たりの検査能力（ピーク時）（件／日）

4. 点検状況の報告と支援

各都道府県においては、上記について、外来・検査体制に係る地域における協議の結果を踏まえつつ、10月中に点検を行い、検査体制の強化のために必要な対策を策定し、実施していただきたい。

国においても、これらの対策の促進のための財政支援はもとより、必要な情報提供や、検査に積極的に取り組んでいる事例を収集し、横展開を図るなど、必要な技術的な支援を行っていくこととしている。さらに、市中の感染防止対策のほか、院内・施設内感染対策の強化に伴う全国的な検査需要の増加も見通しながら、抗原検査との適切な役割分担も考慮の上で、広域的な見地から検査機関における検査能力の確保や、必要な物資の供給を図るなど、地方自治体と協働して、検査体制の強化に取り組んでいくこととしている。

このため、インフルエンザが本格的に流行する前に集中して対策を進めるため、各都道府県におかれては、計画策定の状況（別添参照）について、当該都道府県のほか、都道府県内の保健所設置市・特別区と協力して、10月30日までに国に報告をいただきたい（検体採取対応力及び検査能力の現状の能力については、6月2日事務連絡等に基づいて行っていただいた検査体制の整備等の状況をフォローアップする趣旨もあることから、9月末

時点の能力を報告すること)。

(別紙)

新型コロナウイルス感染症に関するPCR等検査体制の状況

都道府県名	
-------	--

1. 検査需要

	最大（ピーク時）	根拠となる計算式
検査需要の見通し（合計）	(件/日)	
新型コロナウイルス感染症固有の検査需要	(件/日)	
インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要	(件/日)	

2. 相談体制の状況

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（ピーク時）	(カ所)
受診・相談センターの電話回線数（人口10万人当たり）（ピーク時）	(本)
受診・相談センターの電話応答率（ピーク時）	(%)
相談から検体採取までの目安となる日数（現状）	(日)
相談から結果判明までの目安となる日数（現状）	(日)

3. 検体採取の状況

	現状	最大（ピーク時）
検体採取能力（合計）	(件/日)	(件/日)
診療・検査医療機関の検体採取対応力	(件/日)	(件/日)
検査センターの検体採取対応力	(件/日)	(件/日)

※:「現状」は9月末時点、「最大（ピーク時）」は最大限稼働した場合の数値を記載する。

4. 検査（分析）の状況

	抗原定性検査	抗原定量検査	PCR検査
検査能力（現状）（合計）	(件/日)	(件/日)	(件/日)
地方衛生研究所・保健所の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
民間検査機関の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
大学、医療機関等の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
検査能力（最大（ピーク時））（合計）	(件/日)	(件/日)	(件/日)
地方衛生研究所・保健所の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
民間検査機関の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)
大学、医療機関等の検査能力	(件/日)	(件/日)	(件/日)

※ 1:「現状」は9月末時点、「最大（ピーク時）」は最大限稼働した場合の数値を記載する。※ 2:対応する検査を実施する予定のない場合は0と記載すること。

5. 対策

	対策の内容	対策完了の時期
相談体制		
検体採取		
検査		

※点検を通じて明らかになった課題とそれに対する対策を記載すること

(関連する主な事務連絡等)

【基本的な考え方】

- ① 「新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制」の更なる強化について（令和2年8月7日付け事務連絡）
- ② 「医療機関における新型コロナウイルス感染者発生時の行政検査について」（令和2年8月7日付け事務連絡）
- ③ 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染者発生時等の検査体制について」（令和2年8月7日付け事務連絡）
- ④ 「障害者支援施設等における新型コロナウイルス感染者発生時の検査体制について」（令和2年8月14日付け事務連絡）
- ⑤ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ&Aについて（その2）」（令和2年8月18日付け事務連絡）
- ⑥ 「保護施設における新型コロナウイルスに関する行政検査について」（令和2年8月28日付け事務連絡）

【相談体制】

- ⑦ 「帰国者・接触者相談センターの運営について」（令和2年3月11日付け事務連絡）
- ⑧ 「保健所の業務継続のための体制整備について」（令和2年3月13日付け事務連絡）
- ⑨ 「保健所の業務継続のための体制整備について（補足）」（令和2年3月17日付け事務連絡）
- ⑩ 「保健所の体制強化のためのチェックリストについて」（令和2年4月4日付け事務連絡）
- ⑪ 「保健所の体制強化のためのチェックリストについて（補足／全庁的な対応のお願い）」（令和2年4月6日付け事務連絡）
- ⑫ 「保健所の業務継続のための体制整備について（健診関係団体との連携強化）」（令和2年4月17日付け事務連絡）
- ⑬ 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4日付け事務連絡）

【検体採取】

- ⑭ 「帰国者・接触者外来の増加策及び対応能力向上策について」（令和2年4月15日付け事務連絡）
- ⑮ 「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け事務連絡）
- ⑯ 「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について」（令和2年4月27日付け事務連絡）
- ⑰ 「「地域外来・検査センター運営マニュアル（第2版）」の送付について」（令和2年5月13日付け事務連絡）
- ⑱ 「感染症発生動向調査事業の活用によるPCR検査の体制強化のための研修の実施に

ついて」(令和2年5月25日付け事務連絡)

- ⑱ 「「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」の改定について」
(令和2年5月29日付け事務連絡)
- ⑳ 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和2年9月4日付け事務連絡)

【検査】

- ㉑ 「地域において必要な患者にPCR検査を適切に実施するための体制整備について」
(令和2年3月4日付け事務連絡)
- ㉒ 新型コロナウイルス感染症にかかるPCR検査試薬等の十分な確保について(依頼)」
(令和2年4月24日付け事務連絡)
- ㉓ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて(一部改正)」(令和2年3月4日健感発0304第5号。令和2年6月25日最終改正。)
- ㉔ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ&Aについて」(令和2年7月15日付け事務連絡)
- ㉕ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の委託契約について(再周知)」(令和2年9月9日付け事務連絡)

(関連するデータ)

- インフルエンザの流行がピークとなる月のインフルエンザ抗原検査数が年間検査数に占める割合

年度	割合
平成26年度	38.7%
平成27年度	41.1%
平成28年度	28.7%
平成29年度	34.1%

- インフルエンザの流行がピークとなる月のうち、最も患者数の多い週の患者数が月全体の患者数に占める割合

シーズン	割合
平成26年／平成27年シーズン	27.9%
平成27年／平成28年シーズン	27.9%
平成28年／平成29年シーズン	37.1%
平成29年／平成30年シーズン	33.2%