

滋賀県新型コロナウイルス感染症対策本部 第23回本部員会議 次第

日 時：令和2年9月10日(木)
15時00分～15時30分
場 所：危機管理センター
災害対策本部室

あいさつ

議 題

- (1) 新型コロナウイルス感染症にかかる県内の感染動向等について
- (2) 外来診療・検査体制の見直しと更なる拡充に向けて
- (3) 「新型コロナウイルス感染症対策にかかる振り返りと今後の方向性」について
- (4) その他

新型コロナウイルス感染症にかかる 県内の感染動向等について

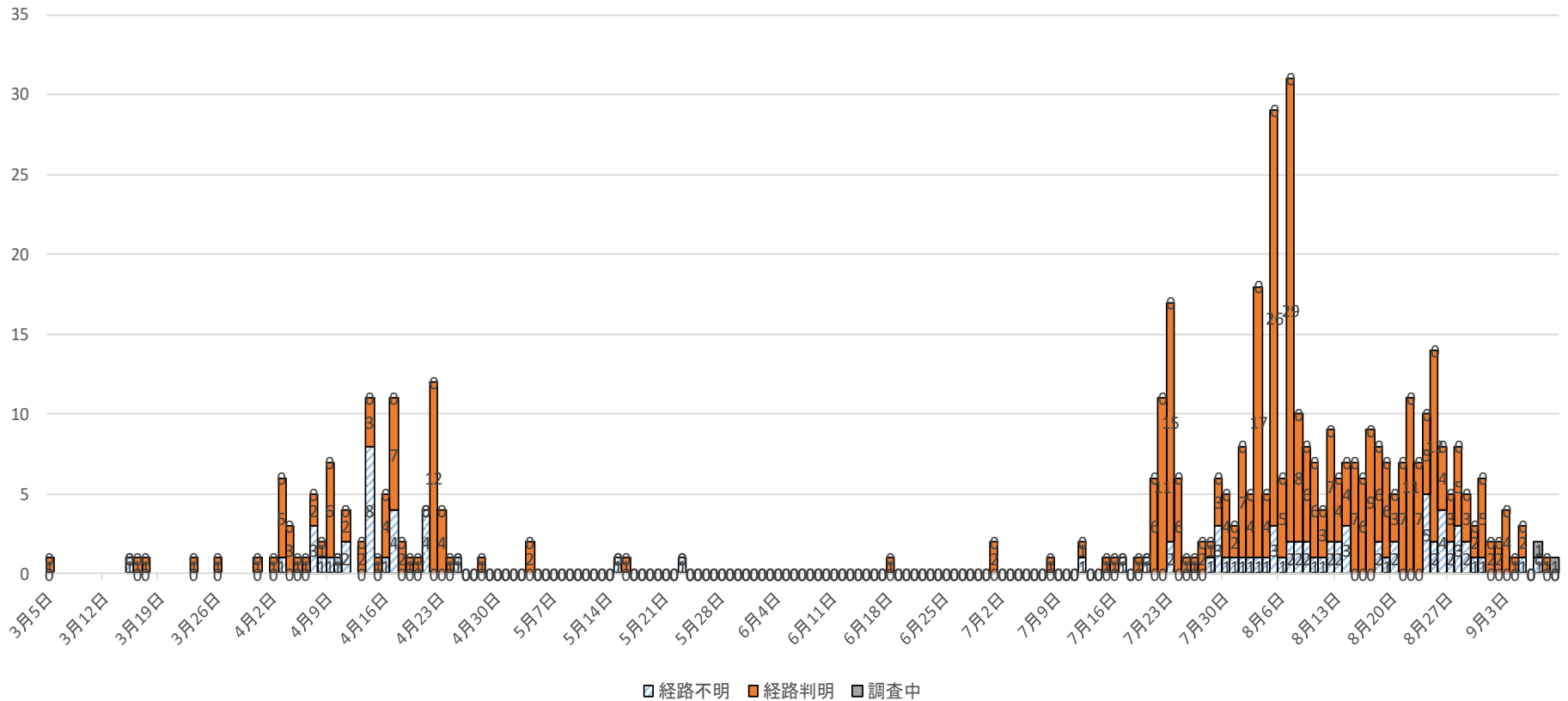
令和2年9月10日

新型コロナウイルス感染症対策本部
健康医療福祉部

県内の感染動向について（9/9現在）

1) ① 流行曲線（公表日別）

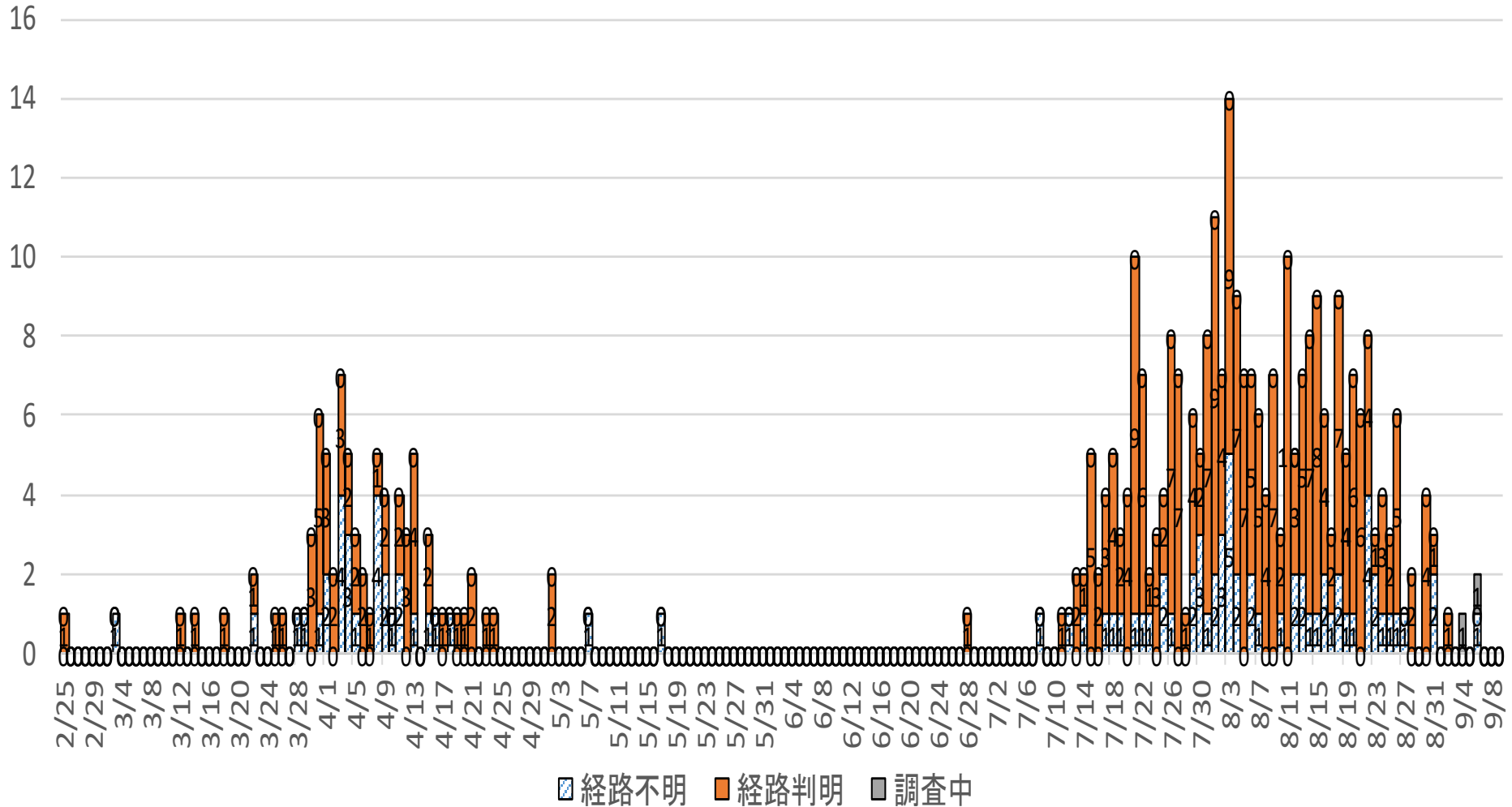
新型コロナウイルス感染の流行曲線(公表日別)
9/9 16:30現在



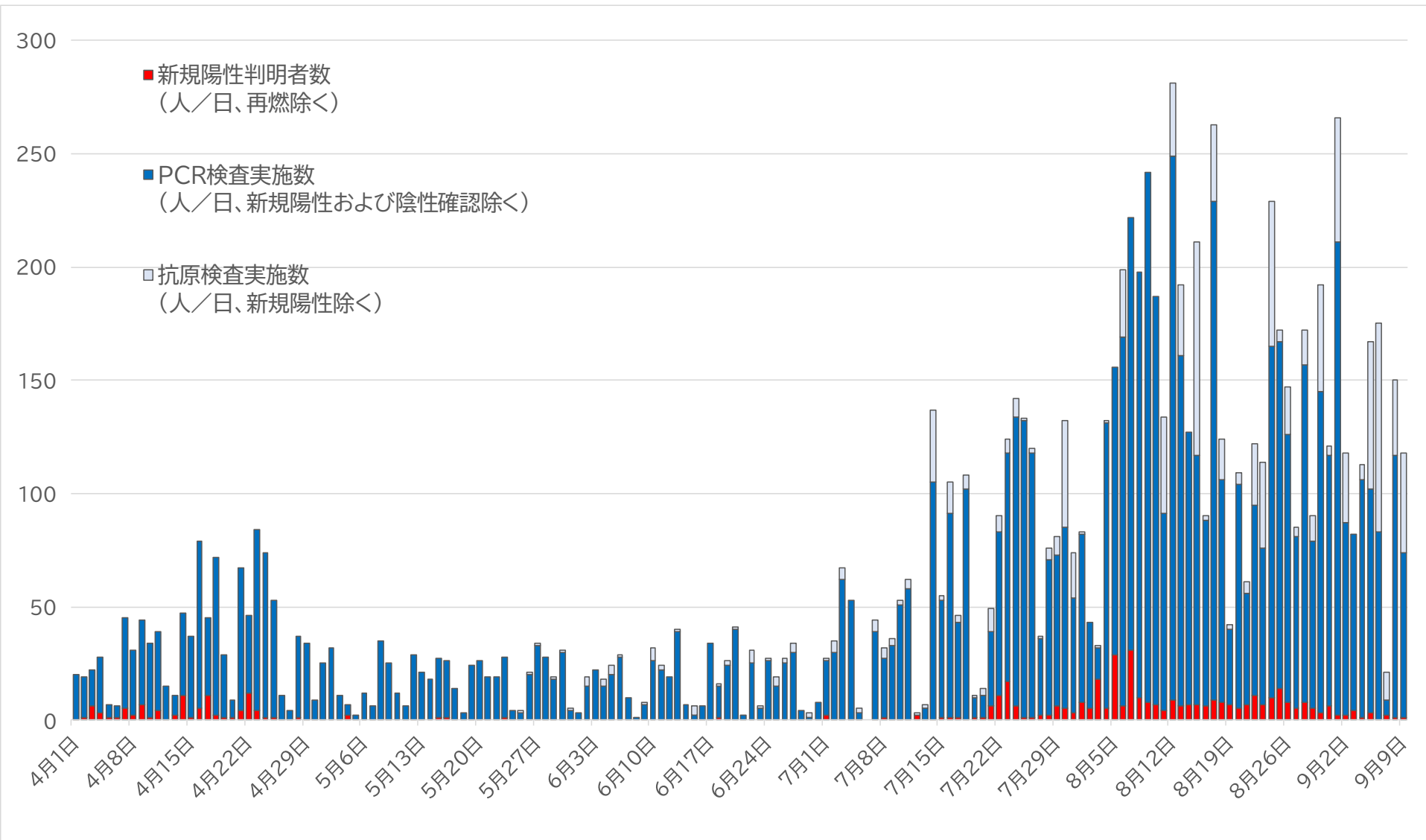
流行曲線：感染症の流行を経時的に観察し、流行の特徴を把握することができます。

1) ②流行曲線（発症日別）（9月9日現在）

新型コロナウイルス感染症の流行曲線(発症日別)
 (無症状者は除く) 9/9 16:30現在



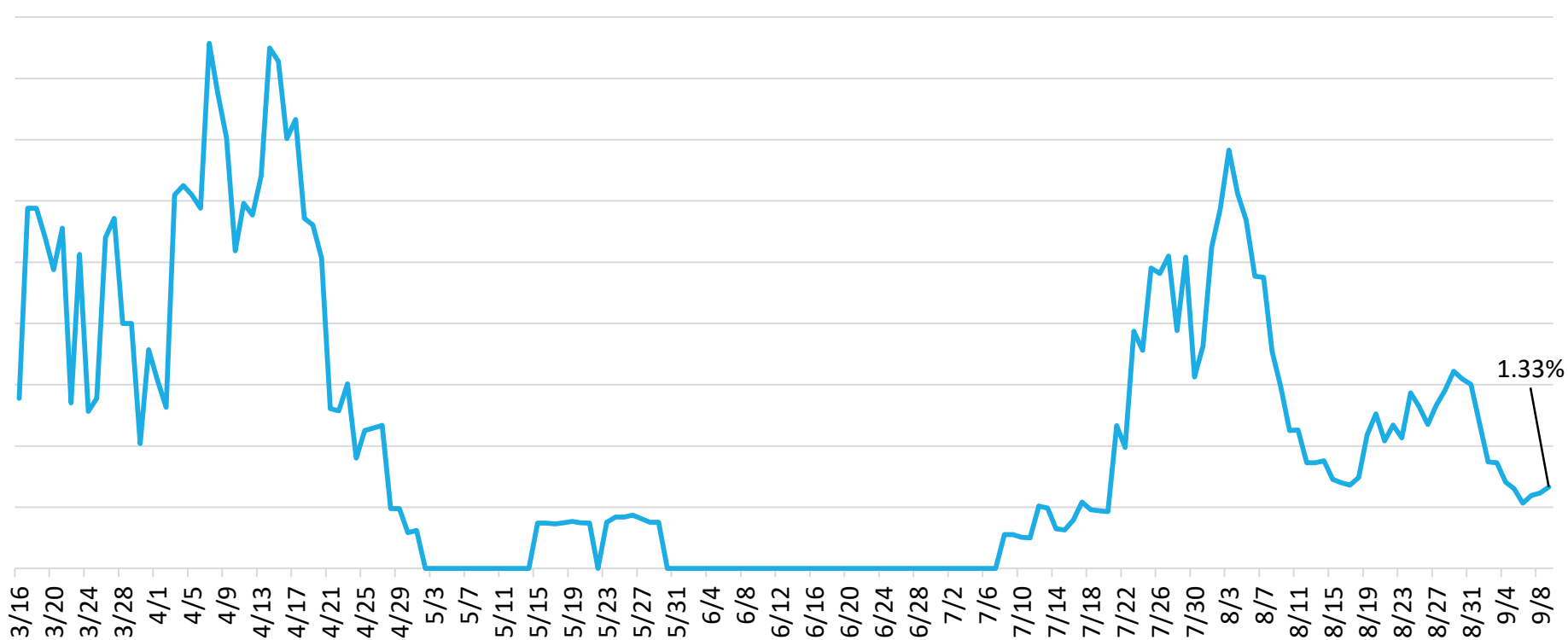
2) PCR等検査の状況(陰性確認を除く)



・7月に入ってからクラスター発生に伴い検査数の増加が認められます。

3) 陽性率 (7日間移動平均)

陰性確認と濃厚接触者を除くPCR検査等陽性率(7日間移動平均)
9/9 現在



陰性確認と濃厚接触者を除くPCR検査等陽性率：市中感染の程度を測る指標

- 陽性率の7日間の移動平均（その日までの7日間の平均）を見ると、9月8日現在の陽性率は1.33%でした。7月から上昇傾向にあり、8月初旬をピークに減少傾向が認められました。その後8月中旬から再度上昇傾向が認められましたが、8月下旬から減少傾向にあることが分かります。

県内の感染状況について（9/9現在）

1) 県内の病床数および宿泊療養施設の状況

	県内 病床数	入院者数				空床数	県内 宿泊療養 部屋数	療養者数			空数	
		入院者数	県内発生		その他			療養者数	県内発生			その他
			県内発生	その他					県内発生	その他		
総数	218	48	39	9	170	271	2	2	0	269		

2) 県内の陽性者発生状況

項目	陽性者数累計	現在 陽性者数	入院中			入院 予定	宿泊 療養	退院等	死亡		
			重症	中等症	軽症						
PCR検査数 (うち行政検査分 (うちその他検査分)	9,010 5,895 3,115)	466	41	39	1	11	27	0	2	418	7
抗原検査数	1,211										

重症：人工呼吸器またはECMO(体外式膜型人工肺)が必要

中等症：酸素投与が必要または摂食不可能

軽症：無症状または酸素不要、摂食可能

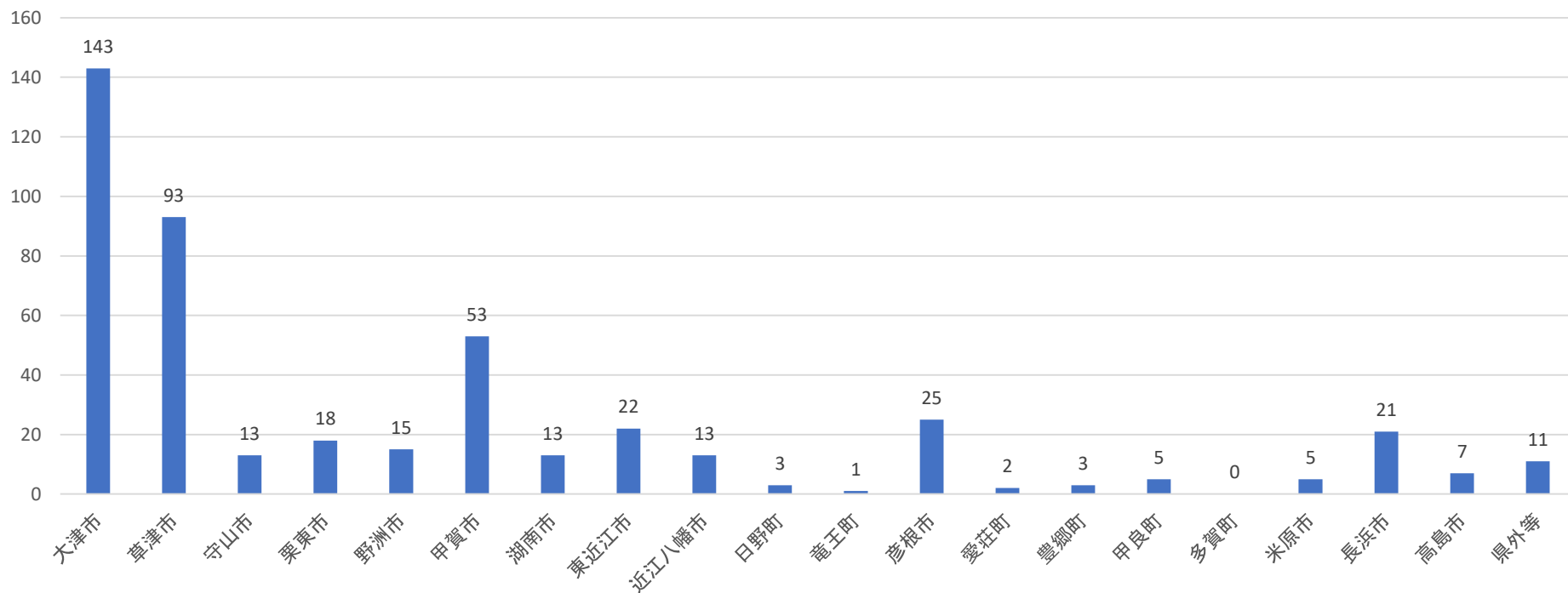
重症者以外のICU(集中治療室)利用者数

2人

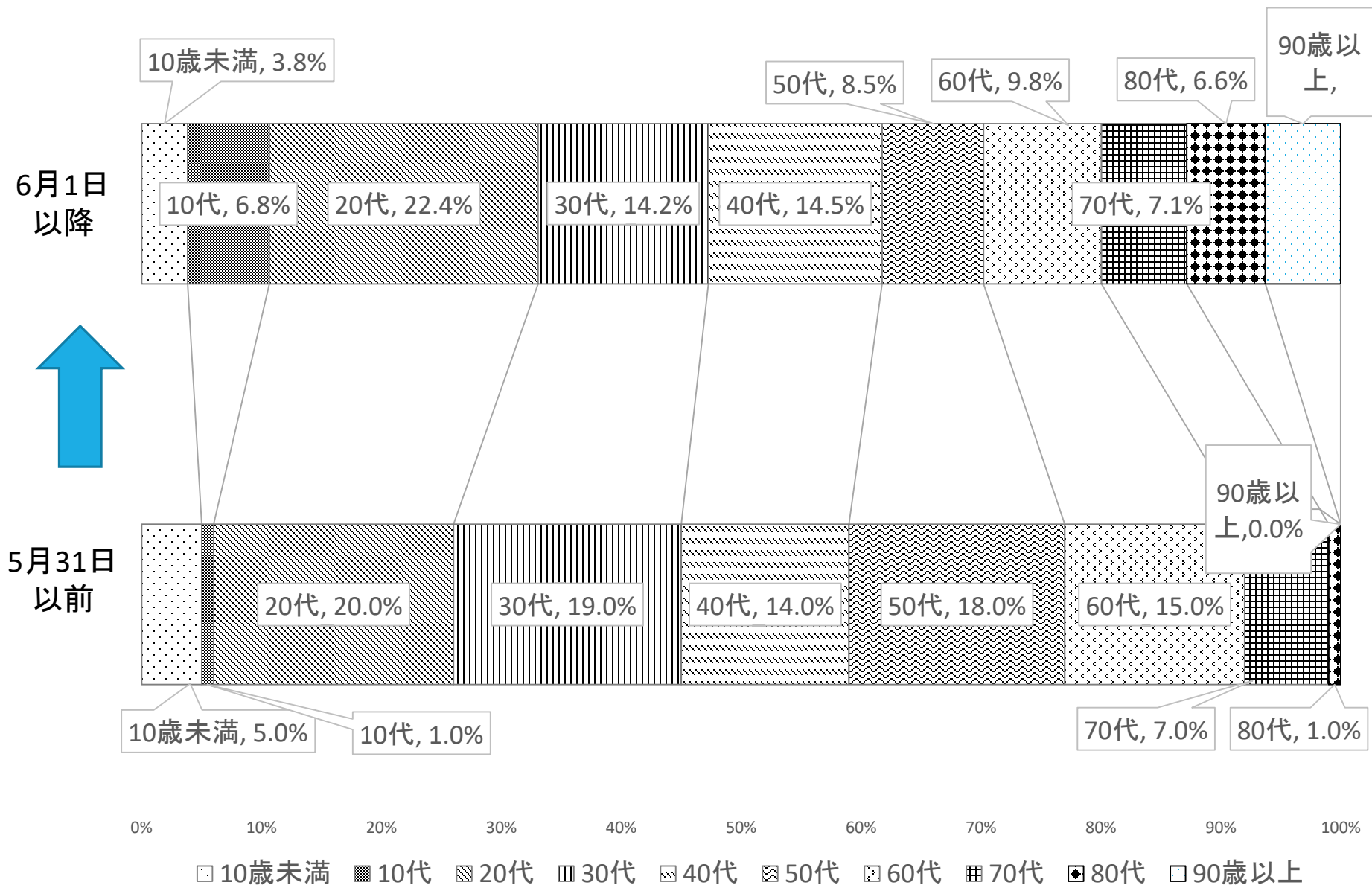
3) 性別陽性者数

性別	陽性患者数
男性	222
女性	225
非公表(10歳未満)	19
計	466

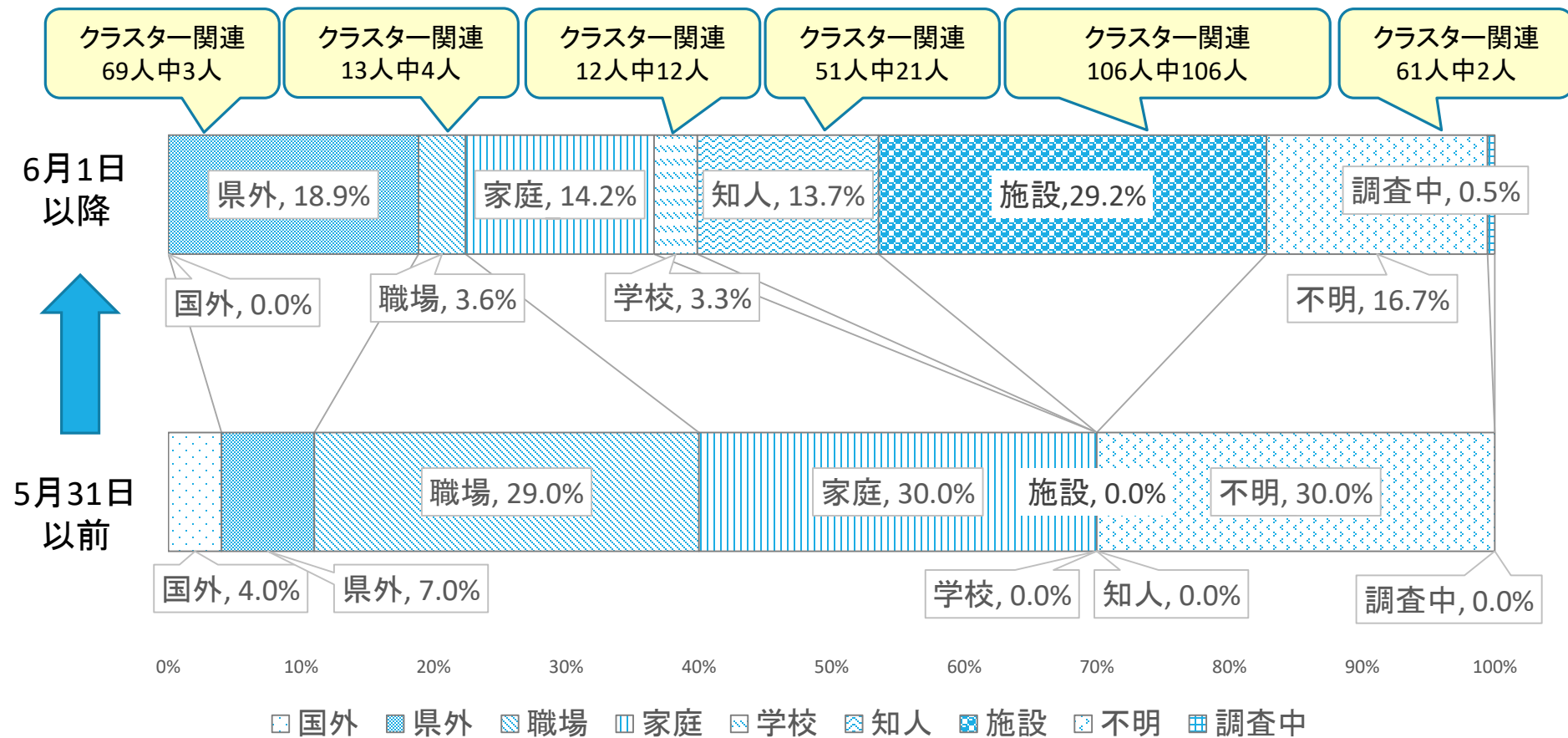
4) 市町別陽性者数



5) 年代別陽性者率

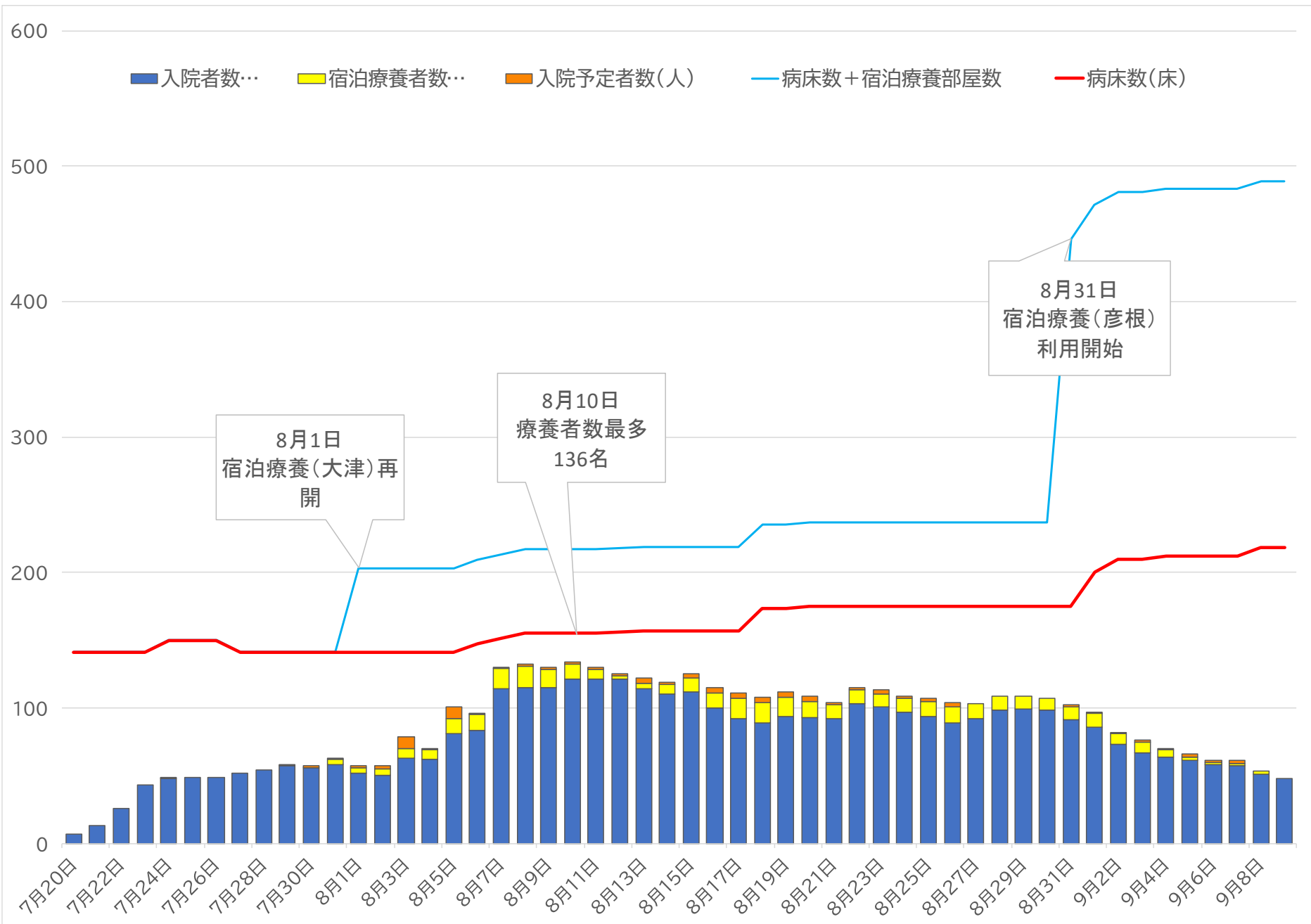


6) 感染経路別陽性者率



	国外	県外	職場	家庭	学校	知人	施設	不明	調査中	計
6月以降	0	69	13	52	12	51	106	61	2	366
5月以前	4	7	29	30	0	0	0	30	0	100
計	4	76	42	82	12	51	106	91	2	466

入院医療体制について



外来診療・検査体制の見直しと更なる拡充に向けて（案）令和 2 年 9 月 日
滋賀県健康医療福祉部

これまで、新型コロナウイルスへの感染が疑われる人への外来診療・検査については、必要と判断されたすべての疑い例について確実に検査を行うとともに、感染拡大防止に向けて積極的に疫学調査を行い、帰国者・接触者外来の設置、県衛生科学センターの人員体制や機器の整備、行政検査の外部委託、地域外来・検査センターの設置および医療機関における保険適用検査の拡大などにより体制整備を進めてきた。

今後、季節性インフルエンザの流行期を控え、発熱等の症状を訴える人が大幅に増えることが見込まれるが、新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザや感冒に似ていることから、新型コロナウイルスについても検査等の需要が急増することが見込まれる。

加えて、感染が疑われる人が、相談から受診・検査まで、スムーズにつなげられる体制を整備する必要があるほか、感染拡大防止を目的とした積極的疫学調査においては、対象者を柔軟にとらえて、よりきめ細かな検査を行っていくことが求められている。

こういった検査需要増や課題に対応するためには、これまで、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の外来診療および検査は、帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターなど、病院を中心に行ってきたところであるが、今後は、地域の身近な医療機関において、受診相談、外来診療や検体採取、簡易キットによる抗原定性検査を行えるようにするなどして、これまでの外来・検査体制を抜本的に見直し、病院との役割分担を明確にしながら、更なる外来診療・検査体制の拡充を図る必要がある。

1. 季節性インフルエンザ流行期に拡大する検査需要の見込みについて

- 本年 3～5 月にかけての感染流行が収まった後、次の感染拡大に向けての患者推計を元に、検査需要のピークを 1 日当たり 720 件（行政検査および保険適用検査）と見込み、体制の拡大を進めてきたところ。
- しかしながら、季節性インフルエンザの流行による発熱患者増の影響を見込んだ場合、冬場に 1 日平均で、全国の 20 万件に対応して、滋賀県では 2,000 件程度の需要（※）が追加で見込まれることから、更なる体制の拡充を図る必要がある。

（※ 今後発出される予定の国の指針に基づき、需要量は改めて算出）

2 積極的疫学調査（感染拡大防止）

- これまで、陽性患者が発生した場合は、保健所は積極的疫学調査を行い、濃厚接触者を特定し、濃厚接触者等に対して、行政検査を行ってきた。

- さらに、感染拡大を防止するため、積極的疫学調査を行い、以下の点に留意して必要な検査を実施することとする。

(1) 高齢者福祉施設等

- 重症化のリスクが高いとされる高齢者が利用する福祉施設等においては、患者が発生し、施設内でクラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、早期の対応が重要となる。このため、普段から、施設従事者や利用者の健康観察を行い、発熱患者が増加するなどの兆候が見られた場合、その発熱患者を隔離するとともに、保健所等に相談するよう各施設に対し通知しているところである（令和2年8月5日付け滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課長事務連絡）。
- 施設内で陽性患者が発生した場合は、保健所において、濃厚接触者に加え、無症状者を含めて、広く入所者や職員を対象とした一斉の検査を実施するなど、施設内の感染拡大防止に必要な検査を積極的に行う。
- 継続して陽性患者が確認されるなど、さらなる対策が必要な場合は、当初の検査で陰性が確認された人等を対象とした再度の一斉検査を行うなど、必要な対策を講じることとする。

(2) クラスター発生時

- クラスターが発生し、その連鎖が特定の集団の外部に波及する兆候があるなど、大規模な感染拡大につながる恐れのある場合は、感染拡大の終息が見込まれるまでの間、保健所において、感染者との接触が確認された者に加え、広く関係者を対象とした一斉の検査を実施するなど、感染拡大防止に必要な検査を積極的に行う。

3 行政検査

- これまで、行政検査については、保健所や帰国者・接触者外来で採取された検体を、県衛生科学センターで検査するほか、一部滋賀医科大学へ検査を委託して対応してきた。
- 今後は、滋賀医科大学での検査増に加えて、民間検査機関や検査機器を整備した病院への委託を行うことにより行政検査体制の拡充を図るものとし、次の対応を行う。

(1) 県衛生科学センターでの検査

- 新しい検査手法の確立や検査機関の増加に伴い、今後、診断（陰性・陽性の判断）や確認のための検査は、滋賀医科大学や民間検査機関、検査機器を整備した病院への委託による実施を増やし、県衛生科学センターにおいては、主に、感染拡大防止やクラスター対策のための濃厚接触者等に対する検査を実施する体制に移行していくものとする。

(2) 行政検査の委託（PCR検査）

- 県衛生科学センターでの検査のほか、滋賀医科大学や民間検査機関への行政検査の委託を拡大する。
- 県は、検査機器を整備した病院との間で、あらかじめ行政検査の委託契約を締結しておき、クラスター発生などにより一時的に検査対象者が急増した場合などには、行政検査の実施を要請する。

(3) 行政検査への協力依頼（検体採取）

- 濃厚接触者などへの、積極的疫学調査に係る検査（検体採取）は、主に保健所または帰国者・接触者外来において行っているが、特に、クラスター発生などで、一時に多くの検体採取が必要な場合や、小児の検体採取など保健所での対応が難しい場合は、帰国者・接触者外来等に検査協力を求めることとする。
- 検査対象者が、保健所や帰国者・接触者外来等医療機関への移動が困難な場合や、感染拡大防止等の観点から、検査対象者を移動させずに検体採取を行う必要がある場合には、医師等を現地等に派遣して検体採取を行うことができるよう、保健所は、必要に応じて、圏域内の医療機関の協力を得ながら「出張検体採取チーム」を編成するなど、体制整備を検討するものとする。

4 保険適用検査

- 新型コロナウイルス感染症に係る検査は、医師の判断に基づき診療の一環として行われる保険適用検査についても、感染症のまん延防止という行政検査と同様の観点を有するとされ、患者の自己負担額を公費により負担している。
- また、これまで発熱患者等は、まず帰国者・接触者相談センターに電話等で相談し、受診に関する案内を受ける対応としてきたが、今後、検査需要の拡大に対応しながら、発熱患者等に適切に受診等の案内が行えるよう、かかりつけ医など地域の身近な医療機関において、相談・外来診療・検査を一連の流れで対応できるようにするなど、10月中を目途に、以下の体制整備を進めることとする。

(1) 相談体制

- 発熱患者等が、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医などの地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備する。
- 体制整備に当たっては、地域でプライマリケアを担っている診療所等との調整を行い、多くの医療機関で相談・外来診療・検査を担う体制を構築していくことが重要となるため、保健医療圏域での協議を行うこととする。

- 発熱患者等が、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関にまずは電話等で相談を行い、当該医療機関も含め、診療可能な医療機関を案内してもらい、必要に応じて検査を受けることができる体制を、地域の実情に応じて多くの医療機関で整備する。
- 上記の体制整備により、これまでの帰国者・接触者相談センターは、症状のある患者の相談を受け、「疑い例」に該当する人について、保健所に連絡するという従前の役割が解消されることとなる。今後は、夜間・休日の緊急時や、住民が相談する医療機関に迷った場合に受診可能な医療機関を案内するなど、「受診・相談センター」として、体制を維持・確保することとする。

(2) 地域の診療所での外来診療、検体採取・検査

- 発熱患者等が、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備する。
- 県は、検査を実施する医療機関との間で、行政検査を委託する旨の契約を締結することとし、診療所など地域の医療機関に対しては、一般社団法人 滋賀県医師会をとりまとめ機関とする集合契約を締結するものとする。
- 県と契約を締結し、発熱患者等の診療または検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として、県が指定する。県は、地域において、かかりつけ医などの身近な多くの医療機関で発熱患者等の診療・検査ができるよう、環境整備に努める。
- 保健医療圏域ごとにおいても、地域の身近な医療機関や地域外来・検査センターなどで、十分な相談・外来診療・検査体制が整備されるよう、郡市医師会等関係機関等と協議のうえ、体制整備を進める。
- 診療所など地域の医療機関における新型コロナウイルスの検査は、インフルエンザに併せて、簡易・迅速に行う必要があることから、簡易キットによる抗原定性検査を基本とする。
- 地域の医療機関において、必要によりPCR検査等を行う場合は、当該医療機関で採取した検体を民間検査機関等に搬送・送付して検査することとし、県は、必要に応じて、医療機関に対し、全国の民間検査機関の情報を提供する。
- 「診療・検査医療機関」に対しては、安全に診療や検査が行えるよう、ゾーニング等に必要な施設整備への補助を行うとともに、必要な个人防护具（サージカルマスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋）の配布を行う。
- 相談のあった有症状者に対して、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、「診療・検査医療機関」の対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」の間で随時、情報共有することとする。
- 県は、関係機関等と連携して、県民に対して、発熱等の症状がある場合、どこに相談・受診すればよいのか、受診した後どのように検査につながるのかをわかりやすく示すとともに、適切な受診行動を促すための広報啓発を行う。

(3) 地域外来・検査センターの活用・機能充実

- 発熱患者等を外来診療せず、検査（検体採取）しない地域の医療機関は、緊急時や重症者への検査を除いて、「診療・検査医療機関」または地域外来・検査センターでの検査を紹介することとする。今後の増大する検査需要に対応するためには、地域外来・検査センターの設置をさらに増やす必要があり、医師会等による設置を促進する。
- 保健医療圏域内において、発熱患者等を診療・検査する医療機関が不足する場合は、郡市医師会の協力を得ながら、地域外来・検査センターの外来診療機能の充実を図るなどの検討を進める（いわゆる発熱外来）。

(4) 帰国者・接触者外来の役割特化

- 軽症者については、地域の医療機関や地域外来・検査センターで診療・検査（検体採取）を行うこととし、帰国者・接触者外来においては、外来設置病院の負担を軽減するため、原則として、休日や夜間の緊急時や入院が見込まれる重症者の診療、濃厚接触者などへの積極的疫学調査による検査（行政検査）に対応する方向とする。

(5) 医療・福祉施設等従事者へのスムーズな検査の実施

- 医療や福祉施設の従事者など、多くの人と対面または身体接触の機会がある人は、通常より感染の機会が多く、また、感染した場合、周囲の社会活動等に及ぼす影響が大きいことから、早期に確実に検査につなぐ必要がある。
- そのため、このような人については、発熱等の症状があり、新型コロナウイルス感染症の疑いを完全に除外することができない場合は、積極的にPCR検査等が実施されるよう、県から各医療機関に要請することとする。

5 自費診療への補助

- 感染の疑いがなく、本人の希望により検査を受ける場合は、自費診療の扱いとなる。自費診療による検査の拡大によって、行政検査がひっ迫することのないよう留意しつつ、次の対応を行うこととする。

(1) 妊婦への検査

- 妊婦の不安軽減のため、妊娠35週前後の妊婦が希望により検査を受ける場合は、その検査費用に対して定額補助を行う。
- 原則として、妊婦に対する検査は、かかりつけ産科医療機関において検体（主に唾液）を採取し、自院や検査機器を保有する紹介先産科医療機関、または民間検査機関に検体を送付して、PCR検査または抗原定量検査を行う方法とする。

(2) その他

- 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、市町において本人の希望により検査を行う場合は、今後、国が支援する仕組みを設けることとなっている。今後、国の制度が明らかになり次第、必要な対応を行う。
- 自費診療による検査が拡大することにより、行政検査がひっ迫することのないよう留意するとともに、仮に行政検査がひっ迫する状況になれば、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こととする。

6 陽性判明時の対応

- 現在、陽性が判明した場合の入院等の調整にあたっては、滋賀県COVID-19災害コントロールセンターを設置し、災害医療コーディネーターである医師や看護師等が、患者の重症度や生活環境、病院の空床状況等を勘案し、入院先や搬送方法の調整を県全体で一元化して行っている。
- 今後、検査体制の拡充に伴い、次の対応を行うこととする。

(1) 入院・搬送コントロールの仕組みの再構築等

- 検査体制の拡充に伴い、「診療・検査医療機関」である地域の医療機関において、簡易キットによる抗原定性検査が行われるようになると、さまざまな場所で、あらゆる時間帯に、数多くの陽性者が判明する可能性があり、現在の入院・搬送コントロールの仕組みを再構築する必要性が生じる。
- 具体的には、陽性判明時の保健所への届出や、入院が必要な時の感染症指定医療機関等との連携、入院・入所先の決定方法、搬送の手配などにおいて、対応方針や手順を再構築する必要性が生じると考えられる。
- なお、国においては、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用を図るため、「軽症者や無症状者については宿泊療養（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していく」との方針が示されている。今後、国の具体的な方針を踏まえた上で、本県の感染動向や、医療機関への負荷の状況などを勘案しつつ、入院・療養のあり方、陽性判明時の入院・搬送等の対応方針を決定していくこととする。

7 体制整備を進めるにあたって

(1) 関係者との協議（全県域）

- 県は、外来診療・検査体制の拡充を含め、新型コロナウイルス感染症に係る対策を進めるにあたっては、必要に応じて、滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、関係機関等と協議を行いながら推進するものとする。

(2) 保健医療圏域ごとの調整

- 発熱患者等が、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関に電話等で相談を行い、当該医療機関も含め、診療可能な医療機関を案内してもらい、必要に応じて検査を受けることができる体制が、地域の実情に応じて整備されるよう、保健所が中心となり、保健医療圏域ごとに管内の市町や医師会など関係機関と協議して、体制整備を進めるものとする。

(3) 体制整備に向けてのスケジュール

- インフルエンザ流行時に向けた検査体制整備については、9月中を目途に、検査を行う医療機関との間で県医師会とりまとめによる集合契約を締結し、10月中を目途に、保健医療圏域ごとの体制整備を図るものとする。

8 今後の考慮事項

- 今後の検査体制整備に向けては、以下の状況変化を注視する必要がある。
 - ・ 感染症法に基づく権限の運用についての見直し
 - ・ 新たな検査方法の承認

9 検査体制整備計画の策定

- 令和2年8月28日に国の新型コロナウイルス感染症対策本部が決定した「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」において、「国の示す指針に基づき、都道府県は早期に新たな検査体制整備計画を策定する」とされていることから、今後、国の指針を待って、次のインフルエンザ流行を見据えた検査需要、検査体制、検査（分析）能力等を示した検査体制整備計画を策定することとする。

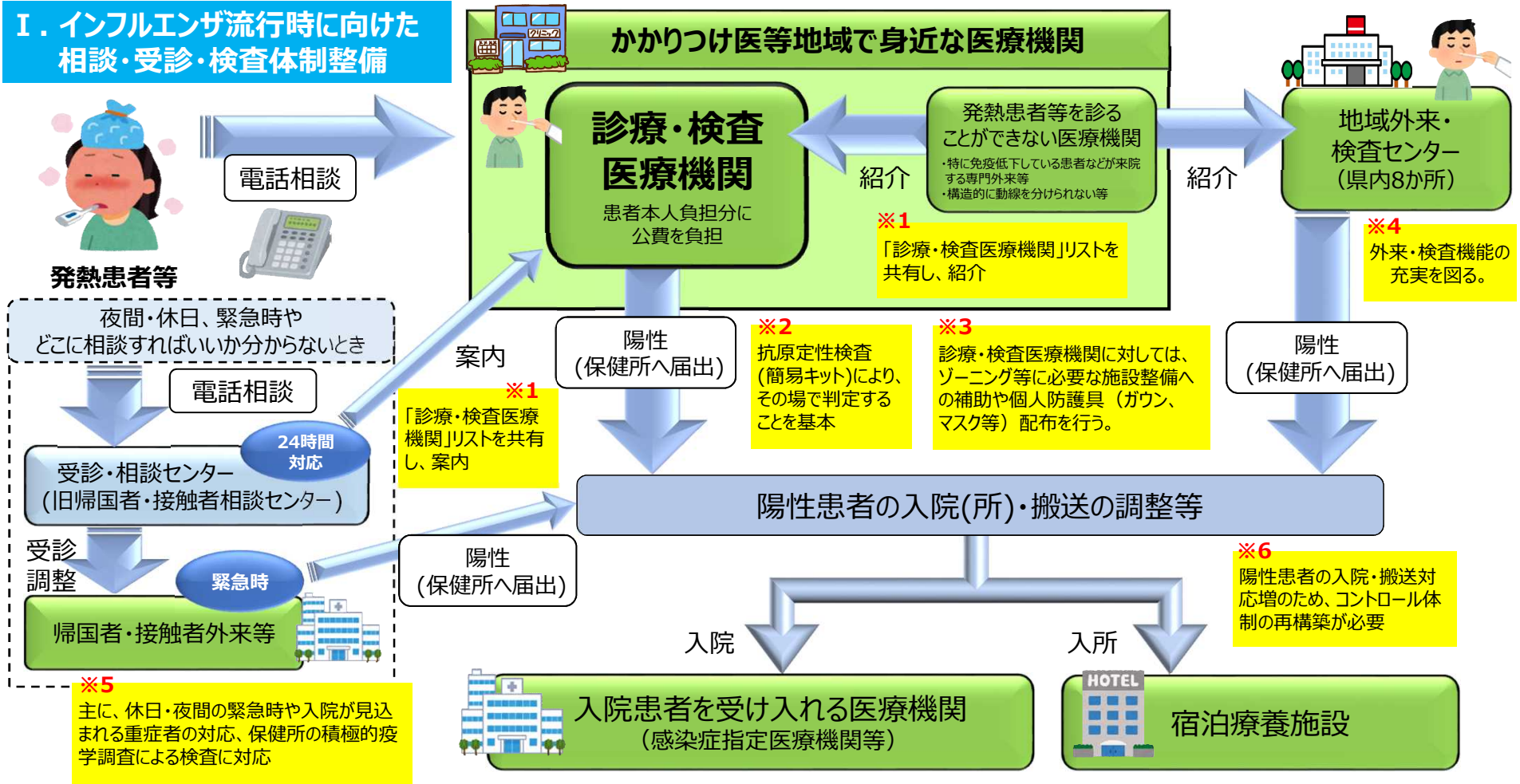
10 関係する国の方針、事務連絡等

- 外来診療・検査体制の見直しと更なる拡充に向けては、以下の決定や事務連絡など、国の方針を踏まえて推進するものとする。
 - ・ 「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
 - ・ 「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

外来診療・検査体制の見直しと更なる拡充に向けて

- 季節性インフルエンザの流行による発熱者の増により、新型コロナウイルスについて検査需要増の見込み。 (※)今後示される国の指針に基づき改めて算出
ピーク時**720人**の検査需要に加え、インフル流行期1日平均で、全国20万件 → 滋賀県では**2,000件程度(※)**の検査需要増
- 感染が疑われる人が、相談から受診・検査まで、スムーズにつなげられる体制を整備する必要があるほか、感染拡大防止を目的とした積極的疫学調査においては、状況に応じてきめ細かに検査を実施。
- こうしたことから、**発熱患者等がかかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制等**を整備。

I. インフルエンザ流行時に向けた相談・受診・検査体制整備



- 相談から受診・検査等の流れを分かりやすく示すとともに、適切な受診行動を促すための**県民向け広報啓発**を行う。
- 検査を行う医療機関と、県医師会とりまとめによる集合契約を締結 (9月中) し、**10月中を目途に各保健医療圏ごとの体制整備**を図る。

II.その他の検査体制の見直し・拡充

【1. 積極的疫学調査（感染拡大防止）】

- 高齢者福祉施設等での兆候把握、早期対応を実施するほか、濃厚接触者に加え、無症状者を含めて、広く入所者や職員を対象とした一斉の検査を実施
- クラスター発生時で、外部への波及の兆候があるなど大規模感染につながる恐れがある場合には、広く関係者を対象に一斉検査を実施

【2. 行政検査】

- 県衛生科学センターにおいては、主に、感染拡大防止やクラスター対策のための検査を実施
- 滋賀医科大学や民間検査機関等への委託を拡大
- 急な検査数増の場合、検査機器整備病院に検査を委託
- 小児の検体採取など保健所での対応が困難な場合は、医療機関に検体採取の協力を依頼
- 必要により医師を派遣して検体の採取ができるよう、圏域の医療機関の協力による「出張検体採取チーム」の編成を検討

【3. 保険適用検査】

- 医療・福祉施設従事者等については、感染した場合周囲に及ぼす影響が大きいことから、早期に確実に検査につなげられるよう、医療機関に要請

【4. 自費診療への補助】

- 妊娠35週前後の妊婦が希望により検査した場合、本人負担に対し定額補助
- 一定の高齢者等について、市町が本人の希望により行う検査については、国の制度を踏まえ対応

【5. 今後の考慮事項】

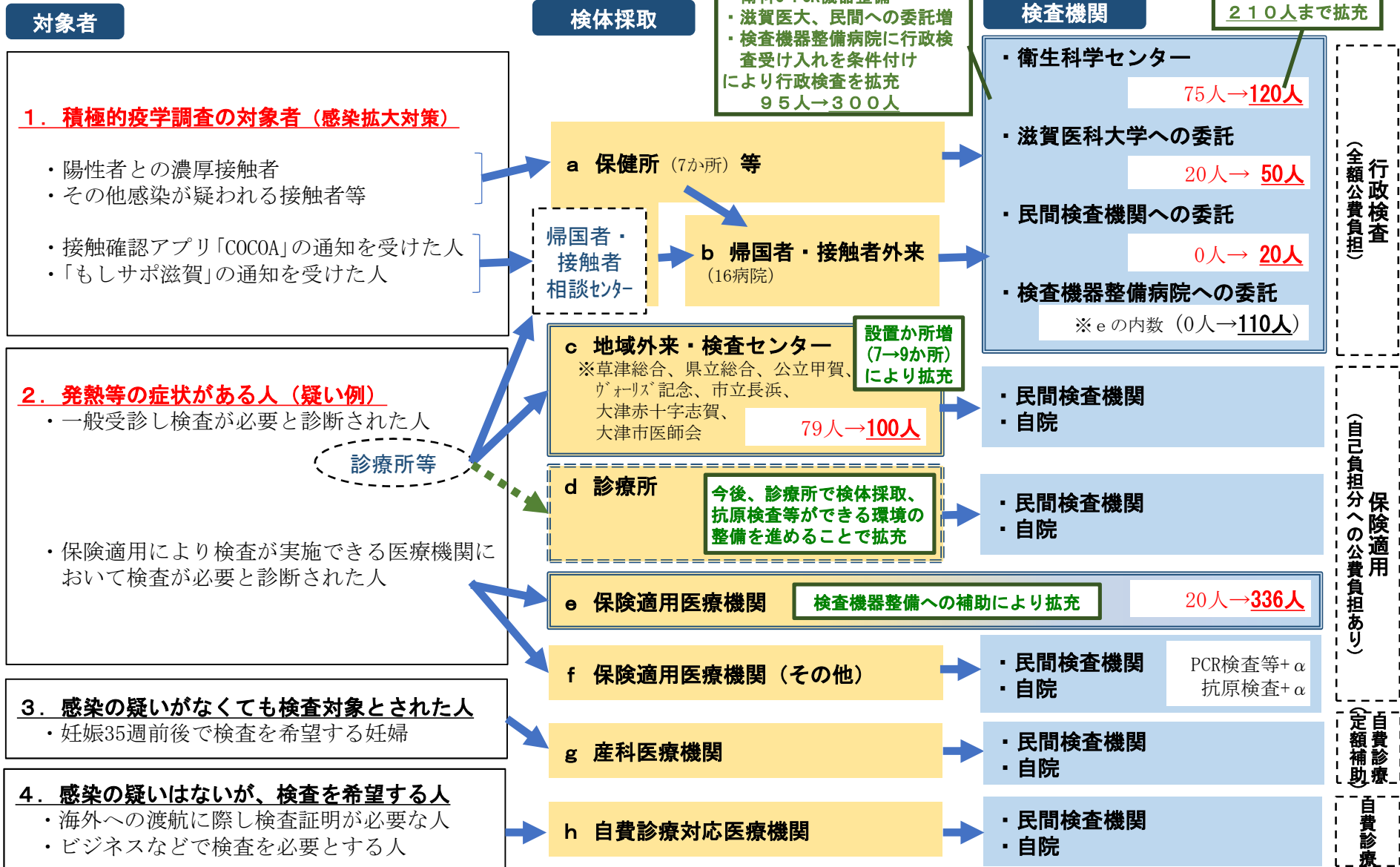
- 感染症法に基づく権限の運用見直しや、新たな検査方法の承認といった今後の状況変化を考慮

【6. 検査体制整備計画の策定】

- 今後、国の指針を待って、次のインフルエンザ流行を見据えた検査需要、検査体制、検査（分析）能力等を示した検査体制整備計画を策定

新型コロナウイルス感染症 検査体制拡大に向けて (令和2年8月25日現在)

R2年度末には衛科C
施設整備により
210人まで拡充



※ピーク時検査需要見込み **720人** に対し、 (現状) (ピーク時)
1日当たり検査可能数 (1 + 2) を 194人 + α → 626人 + α に拡大

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て実施)

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
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

【参考】検査の種類と特性 (令和2年7月17日～)

検査の対象者		PCR検査(LAMP法含む)		抗原定量検査		抗原定性検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	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)
備 考		検体を検査機関に搬送して実施		検体を検査機関に搬送して実施		検体採取場所での実施	
		抗原定性検査より少ない量のウイルスを検出できる		抗原定性検査より少ない量のウイルスを検出できる		検出には、一定以上のウイルス量が必要	
				富士レビオ「ルミパルスSARS-CoV-2Ag」		富士レビオ「エスプラインSARS-CoV-2」	

※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