

【基本的な考え方】

「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（令和3年3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「次の感染拡大に備え、高齢者施設の従事者等に対し積極的に検査を実施できる体制を整備するとともに、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう、国及び自治体の連携のもと、概ね4月中を目途に検査体制整備計画を見直す」とされた。これを踏まえ、国が指針を示し、都道府県において検査体制整備計画を見直し、これに応じた検査体制を整備する。

【検査需要の把握】**(1) 今後の感染拡大に備えた検査需要（変異株対応分を含む。）**

- ① 過去最大時の1日当たり検査需要に加え、各地域の変異株対応の検査の実施状況等を踏まえて変異株対応の需要を見込む。（変異株対応の需要を見込むことが困難な場合は、例えば、「過去最大時の1日当たり検査需要」の1割程度など必要と思われる需要を見込む。）
- ② さらに、過去に経験したことのない感染状況の悪化に備え、緊急的に検査体制を拡充する必要がある場合（例えば、過去の1日当たり新規感染者数の2倍程度の新規感染者が発生し、上記①の需要が2倍となる場合）を各自治体において具体的に想定し、その際の検査需要を見込む。

(2) 高齢者施設等における検査需要

- ① 4～6月に集中検査計画を策定・実施する地方公共団体は、当該検査需要を盛り込む。
- ② 併せて、昨冬に、2週間程度にわたり、人口10万人当たりの1週間の新規感染者数が15人以上に該当した地域は、感染状況に応じた集中的な定期検査に備えて必要と見込まれる検査需要を盛り込む。

【検査体制の整備】

- 上記の検査需要に対応できるよう、民間検査機関も積極的に活用しつつ、以下の検査能力を確保。
 - ・ 検体採取体制については、引き続き、地域の医療機関や診療・検査医療機関の体制を維持することを原則とし、地域の役割に応じた地域外来・検査センターでの体制も確保。加えて、高齢者施設等における集中検査の検体採取についても見込む。
 - ・ 検査（分析）体制については、PCR検査、抗原定量検査及び抗原定性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。
- ※ 今後の感染状況の変化等にも対応できるよう、更に上記(1)及び(2)の1割程度の検査需要に対応できる能力を確保。

事務連絡
令和3年4月1日

各 { 都道府県 }
 { 保健所設置市 } 衛生主管部（局） 御中
 { 特別区 }

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の検査体制整備に関する指針」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「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（令和2年9月15日付事務連絡）に基づき検査体制の拡充及び検査の実施に取り組んでいただいていたところ です。

今般、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（令和3年3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「次の感染拡大に備え、高齢者施設の従事者等に対し積極的に検査を実施できる体制を整備するとともに、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう、国及び自治体の連携のもと、概ね4月中を目途に検査体制整備計画を見直す」とされたところです。これを踏まえ、国と地方公共団体の協働のもと、新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の整備を進める観点から、「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」を別添のとおり策定したので、これを参考として、本年5月以降の検査体制を点検の上、必要な検査体制の整備に取り組んでいただくようお願いいたします。

策定した検査体制整備計画については、都道府県がとりまとめて、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の状況」（別紙）に記載し、4月23日までに国にご報告願います。

(別添)

新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針

1. 検査の考え方

(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 感染が疑われる方や濃厚接触者など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 地域における感染拡大を防止する必要がある場合には広く検査が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、地域の店舗、施設等を幅広く検査することが可能である。特定の地域や集団、組織等において、「関連性が明らかでない患者が少なくとも複数発生しているなど、検査前確率が高いと考えられ、かつ、濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にある」と認められる場合における当該地域や集団、組織等に属する者に対する検査は行政検査として実施できることに留意し、積極的な検査を実施するようお願いする。

また、検査の実施に当たっては、衛生部局と福祉部局が連携するとともに、保健所業務の逼迫を極力回避するため、外部委託の最大限の活用も検討することも必要である。

(2) 重症化リスクが高い者が多数いる場所・集団への積極的な検査

「高齢者」や「基礎疾患」等が重症化のリスク因子として考えられており、医療機関、高齢者施設等の入院・入所者は重症化リスクが高く、集団感染を未然に防ぐとともに、医療提供体制への負荷の増大を防ぐ観点からも、感染防止や早期対応が一層重要である。

このため、「高齢者施設等への重点的な検査の徹底について（要請）」（令和2年11月19日付事務連絡）、「クラスターが複数発生している地域における積極的な検査の実施について」（令和2年11月20日付事務連絡）、「高齢者施設等への検査の再徹底等について（要請）」（令和2年12月25日付事務連絡）、「4月以降の高齢者施設等の検査について（要請）」（令和3年3月22日付事務連絡）等で示されている内容を踏まえ、必要な検査を積極的に実施していただきたい。

(3) 検査体制の整備

今後の感染拡大に備え、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう、必要な検査体制の整備に取り組んでいただきたい。このため、各都道府県においては、検査需要を見直すとともに、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、緊急最大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見直し）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見直しに当たっては、医療提供体制の整備状況も考慮し、地域において関係者と協議を行うことなどにも留意されたい。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を行うなど、国と地方自治体で協働して取り組んでいくものとする。

2. 検査需要の把握

検査需要については、次の感染拡大に備えて、高齢者施設の従事者等に対し積極的に検査を実施できる体制を整備するとともに、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう見直しを行う必要がある。あわせて、感染状況が従来を上回り急激に悪化した場合の検査体制についてもあらかじめ検討しておくこととする。

具体的には、以下のように検査需要を試算し、検査需要の見直しを作成することとする。なお、以下の試算方法を用いず、地方公共団体において独自の方法により検査需要を試算することを妨げるものではない。

I 今後の感染拡大に備えた検査需要（変異株対応分を含む。）

(1) 通常時の検査需要

①基本の検査需要

基本の検査需要として、

通常最大時の1日当たりの検査需要＝過去最大時の1日当たり検査需要を算出する。

この場合の「過去最大時の1日当たり検査需要」については、(ア)過去の1日当たり検査実績の最大値と、(イ)過去の1日当たり新規感染者数の最大値をその日の陽性率（ただし、当該陽性率が10%を上回る場合にあっては、10%）で除した数値とを比較し、大きい方を用いること。

②変異株対応の検査需要

また、変異株対応の検査需要については、例えば、変異株スクリーニング検査や、変異株の患者が発見された場合の濃厚接触者以外の幅広い関係者への検査などが想定される。各地域の変異株対応の検査の実施状況等を踏まえて、必要と見込まれる需要を計算すること。このような見込みを計算することが困難な場合には、例えば、上記①の基本の検査需要の少なくとも1割程度を見込むことなどを検討されたい。

(2) 緊急的に検査体制を拡充する必要がある場合の検査需要

過去に経験したことのない感染状況の悪化に備え、緊急的に検査体制を拡充する必要がある場合を各自治体において具体的に想定し、その際の検査需要を見込むこととする。感染状況が悪化した場合の一例として、過去の1日当たり新規感染者数の2倍程度の新規感染者となる場合などが考えられるが、あくまで過去の感染拡大状況や地域の特性に応じた設定とすること。なお、緊急最大時として想定する感染状況については、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日付事務連絡）に基づき「感染者急増時の緊急的な患者対応方針」を検討する際の感染状況と整合したものとなるよう留意すること。

感染状況が悪化し検査需要が急増した場合、検査能力が不足していると陽性率が増

加する。一方、検査能力を拡充させることができた場合、陽性率を一定程度までに維持することが可能となる。陽性率は監視体制の指標であり、高すぎる状態は望ましくないと考えられるため、例えば、陽性率を10%程度に維持するために必要な検査需要を見込むなど各地方公共団体において、緊急時に必要な需要を適切に見込んでいただきたい。

II 高齢者施設等における検査需要

地域の感染状況に応じて、高齢者施設等において集中的な定期検査を実施すること。

- ① 「4月以降の高齢者施設等の検査について（要請）」（令和3年3月22日付事務連絡）に基づき、4月から6月までを目途とする、高齢者施設等の従事者等の検査の集中的実施計画を策定する地方公共団体については、当該検査需要を盛り込むこと。
- ② あわせて、昨冬に、2週間程度にわたり、人口10万人当たりの1週間の新規感染者数が15人以上に該当した地域（保健所等の区域を単位とする）については、高齢者施設等における集中的な定期検査に必要と見込まれる検査需要を盛り込むこと。

高齢者施設等における集中的な定期検査の対象施設、対象者、検査頻度等については、「4月以降の高齢者施設等の検査について（要請）」を参考として設定されたい。同事務連絡のとおり、昨冬の感染状況の中で医療機関においても院内感染が起きたことも踏まえ、医療機関での実施も検討するとともに（「新型コロナウイルス感染症に係る院内感染発生時の初期対応及び評価の取組強化について」（令和3年4月1日付事務連絡）参照）、従事者のほか、外部との接触のある新規入所者も対象とすることを検討すること。

なお、需要の計算に際しては、各地方公共団体において、過去の同様の検査の実施率等を参考に検査の実施見込み率を勘案しつつ、受検について積極的に周知、働きかけを行うこととし、その前提で十分な需要を見込むこと。

さらに、緊急時については、感染の拡大状況等によっては、通常時に比べて、対象地域の拡大などもありうることから、緊急時に必要な需要も見込むこと。

【検査需要に係る点検項目】

- I（1）及びIIそれぞれの検査需要の見通し（通常最大時）（件／日）
- I（2）及びIIそれぞれの検査需要の見通し（緊急最大時）（件／日）

【検査需要に係る指標】

- ① I（1）及びIIそれぞれの検査需要の見通し（通常最大時）（件／日）
- ② I（2）及びIIそれぞれの検査需要の見通し（緊急最大時）（件／日）

3. 検査体制の整備

検査体制については、上記2における検査需要の見通しを踏まえて、必要な検体採取能力及び検査（分析）能力を確保し、検査体制を点検する必要がある。この際、現在の体制の維持・向上を図ることを原則としていただきたい。

この際、確保すべき検体採取能力及び検査（分析）能力については、今後の感染状況の推移等によっては現時点で予測できない新規の検査需要（例えば、クラスターが発生している地域に存在する、感染が生じやすく（三密環境等）、感染があった場合に地域へ拡大

しやすい（不特定多数との接触）場所・集団・接待を伴う飲食店の従業員等への検査や、モニタリング検査で感染拡大の予兆が見られた場合にその地域で行う集中検査など）が生じることにより、上記2で見込んだ検査需要が変動（上ぶれ）することがありうる。このため、上記2の検査需要に加えて、上記2の少なくとも1割程度の検査需要に対応できる能力（地方公共団体において、これとは別に具体的な検査需要の見込みがある場合には当該見込みも勘案して）を確保することが必要である。

特に、I（2）で示した緊急時にどのような対応をとるかについては、各地方公共団体においてあらかじめ検討し、医療機関の対応日、時間の増加や、衛生検査所の稼働時間の増加、抗原定性検査の活用等によって、必要な検査能力の確保をしていただきたい。

また、検査体制の整備に当たっては、民間検査機関を積極的に活用し、急な感染拡大にも対応できるよう、万全な体制整備を行っていただきたい。

3-1 相談体制

これまで、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザが同時期に流行することに備え、相談体制の整備にも取り組んでいただいたところであるが、引き続き、過去最大規模の検査需要にも対応できるような相談体制を構築する必要があることに十分留意した上で、必要に応じて見直しを行うこと。

見直しに当たっては、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日付事務連絡）において、次の感染拡大に向けて、「相談・外来受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除・後方支援病院や施設への転院」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われるよう、各方面で必要な体制整備が求められていることを十分考慮すること。

なお、相談・外来診療体制については、「4月以降の当面の相談・外来診療体制について」（令和3年2月24日付事務連絡）で示したとおり、引き続き、適切な維持・整備に取り組むこと。

（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

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に相談できるような体制として整備・確保すること。

【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】

- ③ 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
- ④ 受診・相談センターの電話回線数（回線 人口 10 万人当たり）
- ⑤ 受診・相談センターの電話応答率
- ⑥ 発症日から検体採取までの日数（日）
- ⑦ 発症日から結果判明までの日数（日）

3-2 検体採取体制

検体採取体制については、これまで診療・検査医療機関、地域外来・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。

発熱患者等については、引き続き、診療・検査医療機関において、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。

急激に感染状況が悪化し、新規感染者が増加し、それに伴い濃厚接触者等の検査需要が急増した場合などにも、保健所の業務の逼迫等により検査の目詰まりが生じることのないよう、検査を外部委託できる仕組み、検体採取場所（アクセス面も考慮）や必要な人員の確保等の検査体制を以下のⅠ（１）（２）等として整備しておくこと。

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委託契約について（再周知）」（令和２年９月９日付事務連絡）、「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」（令和２年３月４日付健感発 0304 第５号厚生労働省健康局結核感染症課通知。同年１０月１４日最終改正。以下「行政検査通知」という。）等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、行政検査通知の別添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。

また、高齢者施設等での集中的な定期検査は、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針」の改訂により、施設職員の管理下で唾液採取が認められたことも踏まえて以下のⅡのとおり体制を確保すること。

Ⅰ. 今後の感染拡大に備えた検査需要に対応した検体採取

（１） 診療・検査医療機関

都道府県は、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関で診療・検査が受けられるよう、昨年より診療・検査医療機関の指定を行っているが、「４月以降の当面の相談・外来診療体制について」において、現在の診療・検査医療機関の体制を維持することを原則としつつ、発熱患者等の動向に応じて、対応時間やブース等について適宜、柔軟に調整を行うことは差し支えないとされている。これを踏まえた上で、各医療機関における人員体制・稼働体制（診察室数、診療時間、診療日等）について、通常最大時及び緊急最大時には、診療・検査医療機関の拡大や診療時間・診療日の延長、ブースの拡大等によって、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、一つの医療機関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、通常最大時及び緊急最大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、通常最大時及び緊急最大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、更に、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が、可能な限り、昨冬の実績等を踏まえてより精緻化されたい。

【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）
- 通常最大時及び緊急最大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】

- ⑧ 1日当たりの検体採取対応力（通常最大時・緊急最大時）（件／日）

（2） 地域外来・検査センター

地域外来・検査センターについても、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、必要に応じて、検査需要に対応できるよう整備していく。このため、各地域外来・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）の現状と通常最大時及び緊急最大時の対応力を確認した上で、通常最大時及び緊急最大時には、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。

【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）
- 通常最大時及び緊急最大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】

- ⑨ 1日当たりの検体採取対応力（通常最大時・緊急最大時）（件／日）

II. 高齢者施設等における集中検査の検体採取

高齢者施設等での集中的な定期検査については、福祉部局とともに協力医療機関と連携して実施するほか、高齢者施設等の職員の管理下で検体採取を行うことも可能であることも踏まえて、効果的・効率的方法で行うこと。

また、事例として、民間検査機関に対して、施設からのPCR検査の申込の受付、だ液採取キットの配布及び回収、検査分析の実施並びに検査結果の通知を委託し、陽性の結果が出た場合には、あらかじめ民間検査機関と連携した医療機関の医師の診察及び保健所への発生届の提出まで円滑に行われるよう、施設と地方公共団体の負担を抑えて効率的に実施している例もあるので、受検について積極的に周知、働きかけを行う上で参考にされたい。

【点検項目】

- 通常最大時及び緊急最大時における検体採取対応力（件／日）
- 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】

- ⑩ 1日当たりの検体採取対応力（通常最大時・緊急最大時）（件／日）

3-3 検査（分析）の体制

I. 検査の種類

検査（分析）の体制については、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針」の内容を考慮し、PCR検査、抗原定量検査及び抗原定性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。例えば、変異株の疑いを確認するための検査にはPCR検査を用いる必要があること、無症状の濃厚接触者への検査にはPCR検査又は抗原定量検査を用いる必要があることなどに十分留意すること。

（1）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、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り、また、無症状者を含め活用できることから、民間検査機関、地方衛生検査所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。また、陽性率の低い集団に対して効率的に検体をスクリーニングする目的で複数の検体をまとめて検査を行う“検体プール検査法”による実施も可能であるため、無症状者を対象とした高齢者施設等の検査などで積極的に活用を検討いただきたい。検体プール法を活用する場合には、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）検体プール検査法の指針」を参照されたい。

【点検項目】

- 検査機関毎の検査体制（検査機器、稼働体制等）
- 通常最大時及び緊急最大時における検査能力（件／日）
- 必要な試薬、機器、物資等の確保

【指標】

- ⑪ 1日当たりの検査能力（通常最大時・緊急最大時）（件／日）
- ⑫ ⑪のうちプール検査で行う場合の1回当たり検体数（件／回）及び検査回数（回／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、大量の検体を一度に処理することができ、また、無症状者を含めて活用することができる。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。

【点検項目】

- 検査機関毎の検査体制（検査機器、稼働体制等）
- 通常最大時及び緊急最大時における検査能力（件／日）
- 必要な試薬、機器、物資等の確保

【指標】

- ⑬ 1日当たりの検査能力（通常最大時・緊急最大時）（件／日）

（3） 抗原定性検査（抗原検査キット）

抗原定性検査については、無症状者への確定診断としての使用は推奨されないものの、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ものであり、有症状者に対する検査や、PCR 又は抗原定量検査による実施が困難な場合における高齢者施設等でのスクリーニングに使用するものとされている。こうした特性を踏まえ、例えば、地域のかかりつけ医や診療・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、実情を踏まえて、抗原検査キットの活用を検討すること。

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。

【点検項目】

- 通常最大時及び緊急最大時における検査能力（件／日）
- 必要な検査キットの確保

【指標】

- ⑭ 1日当たりの検査能力（通常最大時・緊急最大時）（件／日）

Ⅱ. 体制整備の方策

高齢者施設等での集中的な定期検査も含め、行政検査の検査費用については、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、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きたい。

また、行政検査ではなく地方単独事業として検査を計画・実施する場合も、集中的実施計画の対象となり、この場合、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」の地方単独事業分の活用も可能である。

あわせて、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の令和2年度の未使用額は令和3年度も活用可能であることから、民間検査機関や医療機関の需要を踏まえ、これを積極的に活用して検査分析体制の整備を行うこと。また、検査を効率的かつ迅速に行うために、新技術を活用した検査機器を活用することも検討されたい。

さらに、検査（分析）能力の確保については、感染状況が従来を上回り急激に悪化した場合など、緊急的に検査能力が逼迫した場合の対応として、例えば、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（平成10年法律第104号）第16条の2に基づき、民間検査機関等に対して自費検査に優先して行政検査を行うことへの協力を求めることなどが考えられることなども念頭においた上で必要な検査体制を整備すること。なお、上記の交付金により整備した民間検査機関や医療機関等は、自治体から行政検査等の依頼があった場合に迅速かつ確実に検査を実施できる体制を確保することとしており、この点にも留意されたい。

4. 点検及び計画の策定・報告

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検査体制について点検を行い、通常最大時及び緊急最大時の検査体制について更なる体制整備が必要な場合には、その具体策を策定した上で、原則として4月中にその対策を完了していただきたい。4月中に対策が完了できない場合には、対策完了が見込まれる時期を報告すること。

また、検査体制整備計画の策定に当たっては、都道府県と保健所設置市及び特別区が協議の上で、都道府県がその区域内全域を対象とした計画を策定すること、又は都道府県と保健所設置市及び特別区が共同で計画を策定することを原則とする。ただし、地域の実情に応じて、都道府県の管内の保健所設置市及び特別区の区域がそれぞれ計画を策定することを妨げるものではない。

策定した計画については、都道府県がとりまとめて、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の状況」（別紙）に記載し、4月23日までに国に報告をいただきたい。

(別紙)

新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の状況

都道府県名：

1. 検査需要

		通常最大時(件/日)	緊急最大時(件/日)	計算式・考え方	頻度
検査需要の見通し(合計)					
通常(合計)	基本の検査需要				
	変異株対応				
高齢者施設(合計)					
	4～6月の集中検査需要				
	その他(人口10万人当たり15人以上など)				
医療機関(合計)					
	4～6月の集中検査需要				
	その他(人口10万人当たり15人以上など)				
障害者施設(合計)					
	4～6月の集中検査需要				
	その他(人口10万人当たり15人以上など)				

2. 相談体制

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	(カ所)
受診・相談センターの電話回線数(回線 人口10万人当たり)	(本)
受診・相談センターの電話応答率	(%)
発症日から検体採取までの日数(日)	(日)
発症日から結果判明までの日数(日)	(日)

3. 検体採取体制

		通常最大時(件/日)	緊急最大時(件/日)
1日当たりの検体採取対応力(合計)			
通常(合計)	診療・検査医療機関		
	地域外来・検査センター		
	その他(内訳)		
高齢者施設(合計)			
	4～6月の集中検査(件/日)		
	その他(人口10万人当たり15人以上など)		
医療機関(合計)			
	4～6月の集中検査(件/日)		
	その他(人口10万人当たり15人以上など)		
障害者施設(合計)			
	4～6月の集中検査(件/日)		
	その他(人口10万人当たり15人以上など)		

4. 検査(分析)の体制

	PCR(件/日)	うちプール検査で行う場合		抗原定量(件/日)	抗原定性(件/日)
		検体数/回	検査回数/日		
【現状】 1日当たりの検査能力(合計)					
地方衛生研究所					
保健所					
民間検査機関					
大学、医療機関等					
その他					
【通常最大時】 1日当たりの検査能力(合計)					
地方衛生研究所					
保健所					
民間検査機関					
大学、医療機関等					
その他					
【緊急最大時】 1日当たりの検査能力(合計)					
地方衛生研究所					
保健所					
民間検査機関					
大学、医療機関等					
その他					

5. 体制整備のための具体策

		対策内容	対策完了の時期
相談体制	通常最大時		4月中
	緊急最大時		4月中
検体採取	通常最大時		4月中
	緊急最大時		4月中
検査	通常最大時		4月中
	緊急最大時		4月中

(※)「対策内容」には、4月中で体制整備を完了した場合はその実施内容、5月以降に完了する見込みである場合は実施予定内容を記載すること。