

第 15 回新型コロナウイルス感染症対策協議会 委員ご意見

議題 検査体制整備計画改訂（案）について

委員	意見
掛屋会長	<p>緊急事態宣言解除後も新規患者は減少し、その後、一定数にとどまっており、今のところ再上昇の様相は見られていないが、大阪府は全国都道府県の中で最も患者数が多く、今後冬に向けた感染機会の増加や新たな変異株の発生などにより再度増加に転じる可能性もある。また、過去 2 年間インフルエンザの流行がなかったため、今シーズンにインフルエンザが流行する可能性が危惧されている。季節は晩秋から冬季を迎えるが、発熱患者が増加する時期である。そのため今後も感染対策を高いレベルで維持しながら、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの検査体制を十分確保する必要がある。</p> <p>高齢者施設における検査の充実、早期発見により重症率・死亡率の改善、施設関連クラスターの減少にも寄与したものと考える。一方、高齢者のワクチン普及率も上昇したため、今後は症状がある対象者を中心に迅速検査へつなげる「スマホ検査センター」の充実、さらに陽性者が判明した施設における全員検査やその後のフォローアップ検査の充実をお願いしたい。</p> <p>第 4 波はアルファ株、第 5 波はデルタ株が主流となり大きな波を作った。今後も新たな変異株の出現により、大きな流行となる可能性があり、大阪府でもその情報収集を行い、独自にゲノム解析を実施して、変異株の早期検出のための事業を継続していく必要があると考える。</p> <p>抗原簡易検査の配布事業継続に賛同する。抗原簡易キットの感度は PCR より劣るが、短時間で検査結果が得られるメリットもある。検査へのアクセスが近くなることにより、陽性患者のスクリーニングに有用と考える。</p> <p>高齢者や小児では安全で容易な検体採取が望まれるため、唾液採集による高齢者や児童施設での検査体制の導入に賛成する。</p> <p>ワクチン検査パッケージの活用により、PCR 検査や抗原定性検査を上手な利用が、経済活動に寄与するものとする。また飲食店「スマホ検査センター」は、安全な飲食店づくりに寄与できるものとするため、事業を継続いただきたい。</p>
乾委員	<p>今後の需要を踏まえた検査需要・検査体制の点検により今回、検査需要を満たす検査能力を有している結果となったことは、大阪府において医療機関や検査機関等の協力の賜物だと考える。</p> <p>大阪府において引き続き体制を整備し、協力関係機関との強固な連携を進めてもらいたい。</p>

委員	意見
<p>忽那委員</p>	<p>大阪府は他の都道府県と比べても十分な検査が行われており、また今後の流行に向けても検査体制が確保されていることが明らかになった。</p> <p>しかし、第5波の流行ピーク時には検査陽性率が10%を超えており、相対的に感染者の増加に検査数が追いついていない時期があった、つまり診断されていない感染者が増加していた時期があったと考えられる。こうした検査陽性率の増加に柔軟に対応し検査数を増やすことができれば、これまで未診断であった感染者を診断することで感染拡大の抑止につながると考えられる。</p> <p>第6波以降に必要な検査数は最大新規陽性者数の推計値に基づいているが、これ以上の規模の流行が起こる可能性も否定はできず、さらなる検査体制の拡充も検討すべきである。</p>
<p>佐々木委員</p>	<p>現在、高齢者の90%以上、全国民の73%に2回のワクチン接種が施行されている上に、12月より3回目のワクチン接種が開始されることにより、第6波は第5波より感染者数は減る可能性が高い。ただ、感染力が強い上に、ワクチンの無効な変異株の出現も考えられるので、第5波以上の大きな波を想定し、それに備えた今後の検査体制を整備することは重要である。また、今後のコロナの治療戦略の柱となる早期発見、早期治療のためにも、検査体制を拡大は意義がある。</p> <p>コロナ検査需要の基本となる最大新規陽性者数推計値は、第5波での新規陽性者の最大実数3,004人を上回った3,833人となっている。新たな変異株のことを考慮すれば、この数字は妥当なところかと思われる。インフルエンザの流行に伴う発熱患者の検査需要は、マスク、手洗い、うがいなどの感染防御策が徹底された令和2年度は激減した。令和3年度は令和2年度よりも増加の可能性はあるが、引き続き防御策が徹底されれば、それほど大幅に増加しないのではないかとと思われるので、インフル流行に伴う発熱患者の検査需要見込みはもう少し（2割？）減らしても良いかもしれない。</p> <p>資料1p6に示されているよう検体採取体制、検査分析体制に示された推計の数字は、共に、検査需要を満たしており十分な能力を有していると思われる。</p>

委員	意見
茂松委員	<p>検査体制整備計画の改訂以降（令和3年5月11日）、府内では検査需要を上回る検体採取能力を有している。これは、府内の診療・検査医療機関をはじめとする医療機関、ならびに体制整備に関わる行政関係者の尽力であり、この場を借りて感謝申し上げる。</p> <p>現時点では新型コロナウイルスの新規感染者数は減少傾向にあるものの、次の波や季節性インフルエンザの流行を念頭に置いた検査体制の整備は急務であり、方針の策定自体に異論は無い。しかしながら、検査体制の検討にあたっては、第4・5波の現状を踏まえる必要がある。本年10月15日の政府対策本部会議で示された「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」では、対策強化のポイントとして、「今夏の2倍程度の感染力を想定」との記載がある。当ポイントでは、「若年層のワクチン接種率が70%進むことで感染者は5割減」が併せて記されている点に留意する必要があるものの、大阪府において、本年8月28日の検査数25,103件×2倍の5万件を念頭に置くとともに、現在の府内の検査対応数の把握・検証が重要であると考えます。</p> <p>資料1内「4 検査体制の点検」では、現在の人員体制や稼働体制を最大限にした場合の検査体制が記載されている。実際に68,300件/1日の検査を行うことになれば、日常診療と並行して行う医療現場の負担は更に増えることから、大阪府におかれては更なる支援をお願いしたい。</p> <p>また、ワクチン接種が進んでいるとは言いつものの、施設内でのクラスターやブレイクスルー感染が生じる恐れはある。緊急事態宣言発令・まん延防止等重点措置適用の有無に関わらず、高齢者施設等における集中的な定期検査は規模を縮小しても継続すべきである。</p> <p>そのほか、委員に提示された「資料1」全体を通じた意見等を下記に記載する。</p> <p>自院で検査を実施し、その後の対応（例えば抗体カクテル療法の実施等）を速やかに行う観点からも、PCR検査機器の購入費用等の支援を引き続きご検討いただきたい。</p> <p>社会活動正常化等の観点から、自費検査の需要が増加しているものと推察する。既に指摘されているが、検査キットの精度には差があり、陽性時のフォロー（提携先医療機関）も十分とは言い難い可能性がある。症状を疑う場合に検査を実施し、早期治療へ確実に繋ぐことが重要であるため、広く府民に対し、新型コロナ受診相談センター（保健所）の連絡先や、「自宅待機者等24時間緊急サポートセンター」の広報を引き続きお願いしたい。</p>
高橋委員	<p>検査需要を検査能力が上回っていたとの分析（P3 計画改訂版の検証）であるが、現場では検査までに時間を要するなど検査受検が容易でなかったとの認識がある。これは、潜在的な検査需要に対応できる検査実施体制に課題があったためではないかと考えている。そのため、検査実施体制の整備強化と府民へのよりの確かな情報発信が必要であり、次の点について検討されたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定の検査会場を設置するのではなく、病院や診療所、保健所、福祉施設等の既存施設のさらなる活用 ○ 医療従事者が不在の施設においては、必要な職員が出張で検査できる体制を整備 ○ 小中学校や支援学校、幼稚園、保育所等においては学校医等の活用による集団検査を実施

委員	意見
倭委員	<p> 現在、大阪府において数多くの検査を施行していただき、現在の陽性割合も 0.4%程度で推移している。早期発見、早期治療につながられているかと思う。今後の整備計画は、過去最大規模の新型コロナウイルス感染症新規陽性者やインフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要増大にも対応していると考え。また、高齢者施設等で初発患者が発生した際に、直ちに集中的な検査を行い、陽性者において適用のある方には中和抗体、抗ウイルス療法の早期投与、また陰性者においても適用のある方には中和抗体の予防投与の早期施行につながられるように準備しておくことが重要であり、本検査体制整備計画改定では十分にその能力を有していると考え。確保した能力の最大限の活用により、検査拡大につなげていただきたい。 </p> <p> 現在、一部機関において、デルタ株のスクリーニング検査が継続的に行われ、その減少傾向探知が次の変異株の予兆探知に繋がられるようにご尽力いただいているが、今後、新たな変異株出現に伴い、新たなスクリーニング検査が必要な際には、直ちにスクリーニングを休止している医療期間においても再開できるような体制維持に努めておくことも重要であると考え。 </p>