

検査・発熱外来体制検討部会

【報告】

令和5年9月11日(月)

1 新型コロナ対応をふりかえって(県の課題・構成員から出た課題)

●検査体制

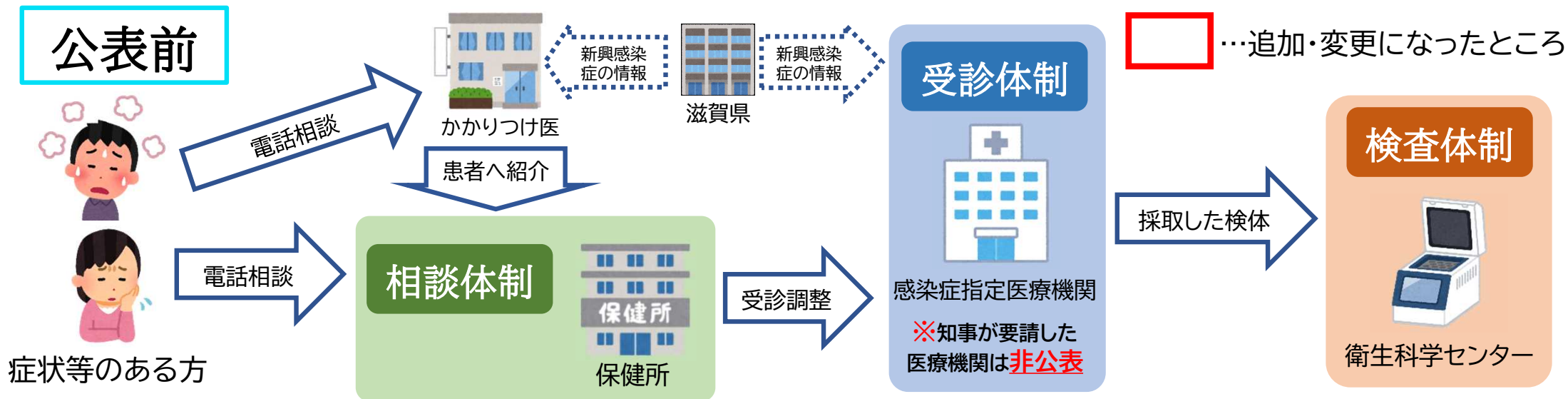
- 衛生科学センター・医療機関、検査機関等の事前の役割分担が明確でなかったこと、検査能力の把握が事前に出来ていなかったことにより、迅速な検査体制構築が出来ず、検査ニーズの拡大への対応に時間を要した。
- 発生拡大期において、濃厚接触者の検査がひっ迫し保健所の業務を圧迫した。
- 流行初期は試薬等の問題もあり民間検査機関や医療機関で検査がなかなかできなかったため、衛生科学センターの検査能力の拡充が重要となる。

●発熱外来体制

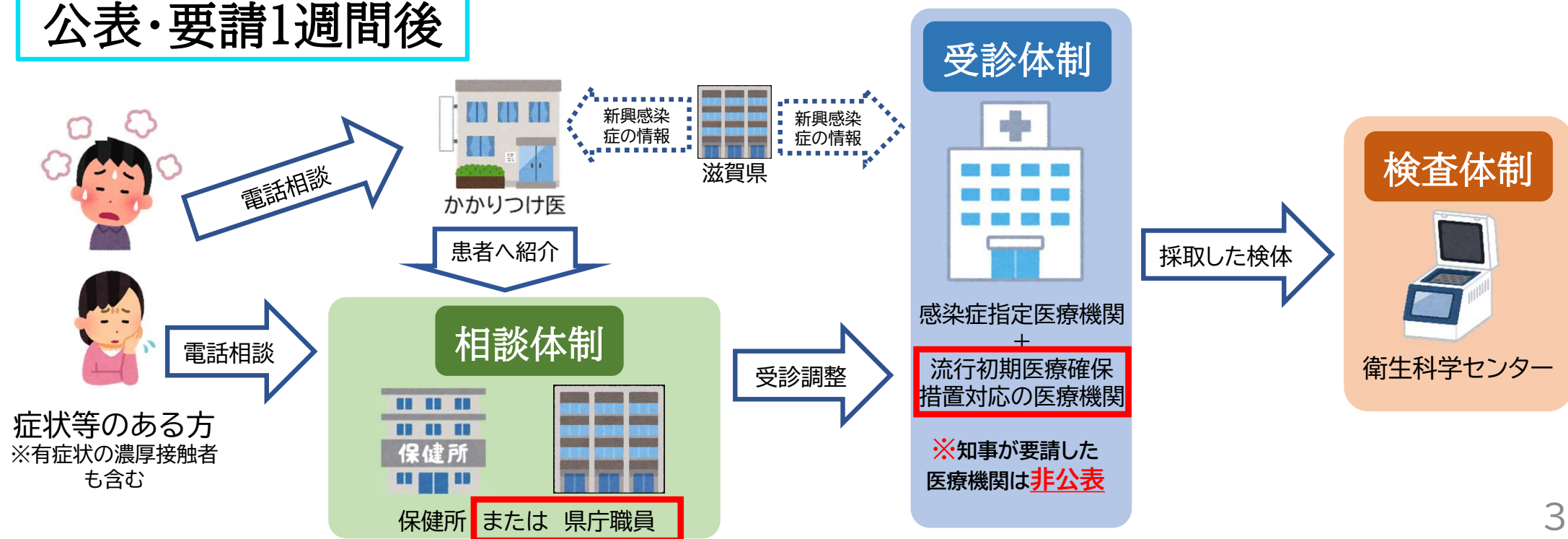
- 発生初期段階では、限られた病院による帰国者・接触者外来で対応していたが、急激な感染拡大に伴い、各地域における外来体制を拡充する必要が生じた。
- 流行初期には相談センターを介して受診調整がされていたが、医学的な面から判断する能力を強化していく必要がある。
- 季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生することが想定されたため、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・診療を提供する体制を整備する必要が生じた。
- 流行初期以降は、特定の医療機関に外来患者が集中しないよう、幅広い医療機関で対応できる体制を構築する必要がある。

2 流行時期ごとのタイムラインについて

公表前

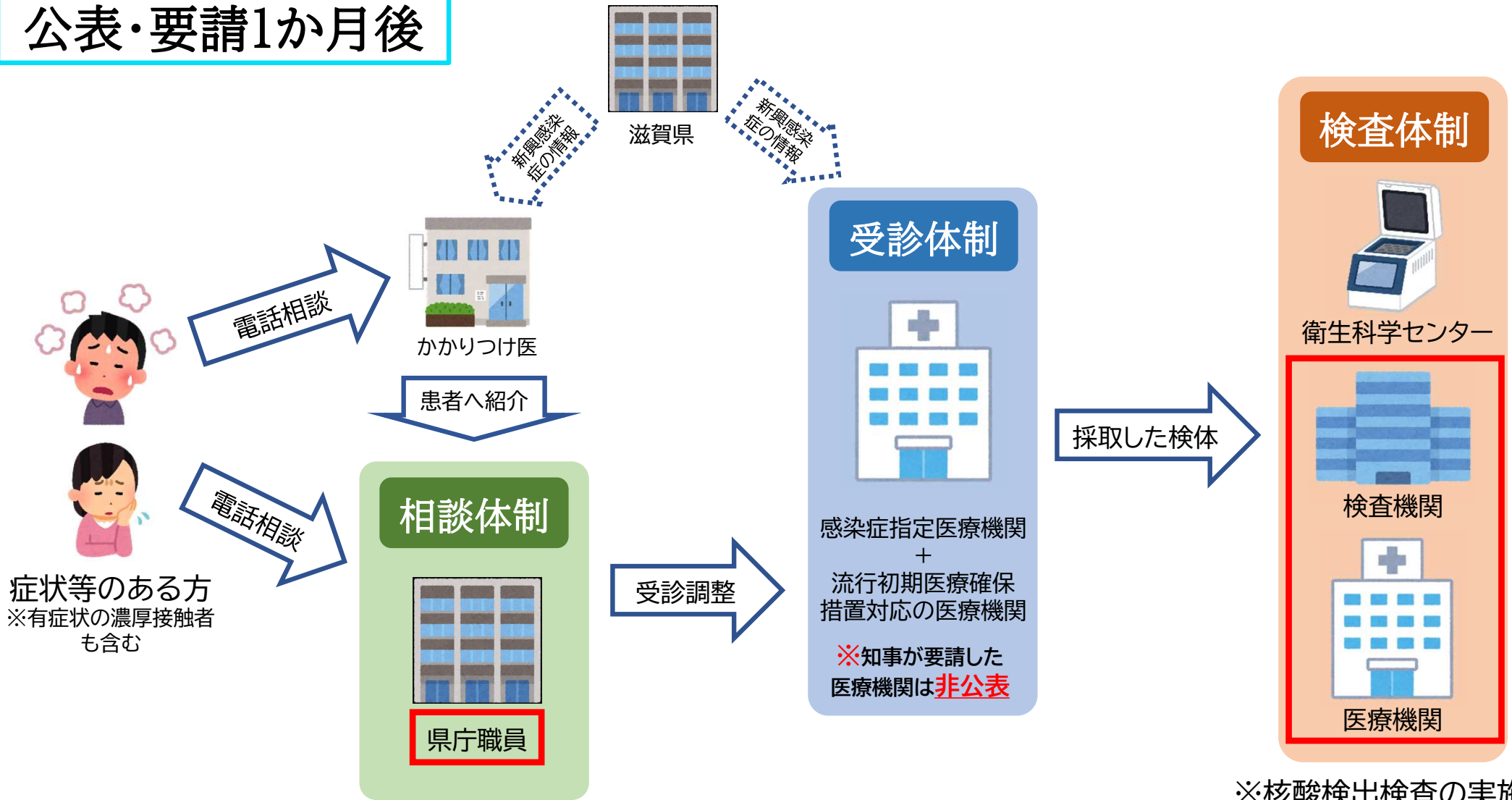


公表・要請1週間後



2 流行時期ごとのタイムラインについて

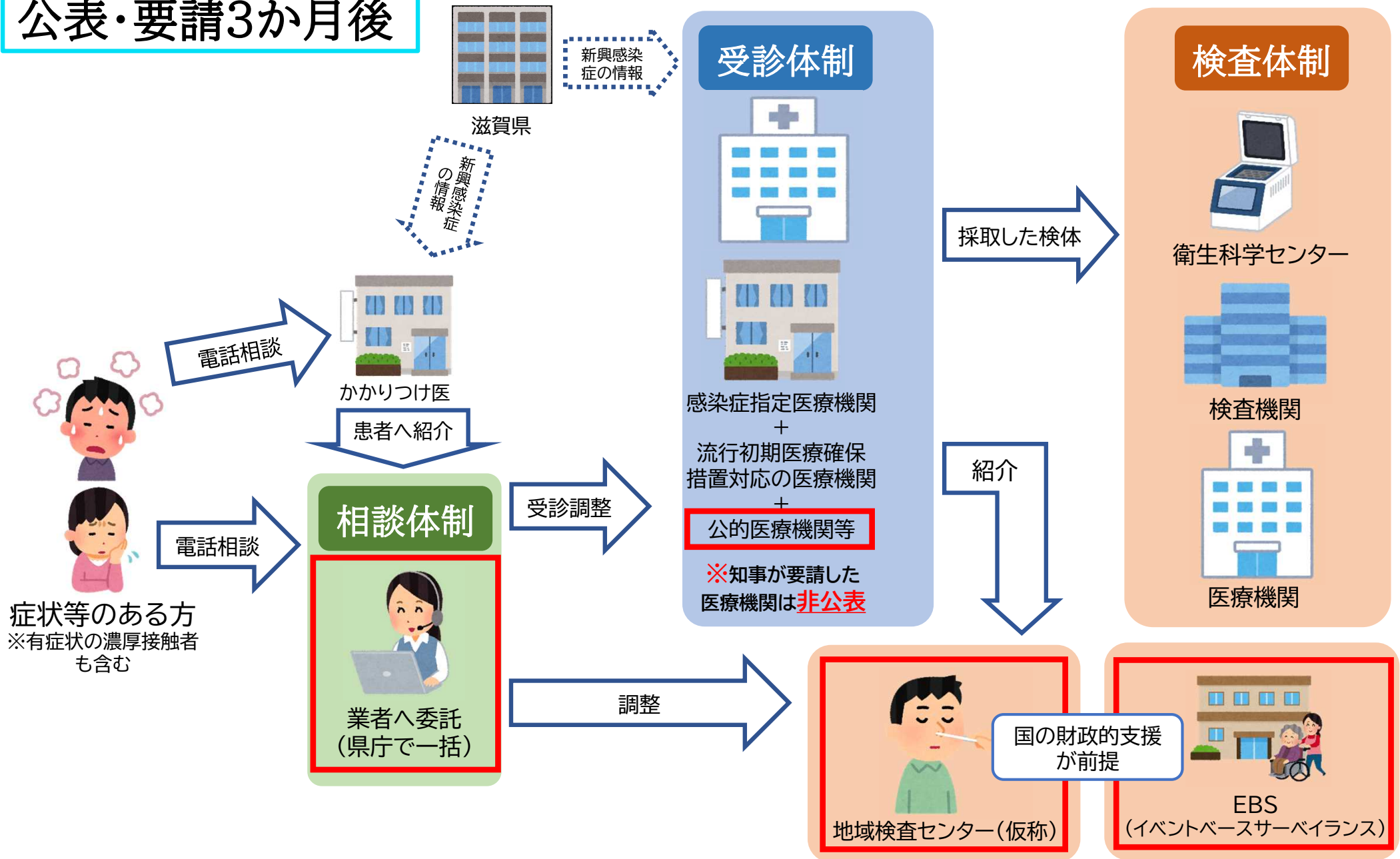
公表・要請1か月後



※核酸検出検査の実施に必要な検査試薬等が流通し利用できる状況にある等であることが前提

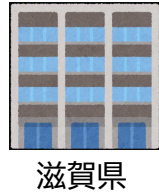
2 流行時期ごとのタイムラインについて

公表・要請3か月後



2 流行時期ごとのタイムラインについて

公表・要請6か月後



新興感染症の情報

滋賀県

相談体制

電話相談

業者へ委託
(県庁で一括)

受診

受診体制



感染症指定医療機関
+
流行初期医療確保
措置対応の医療機関
+
公的医療機関等
+

全ての協定締結医療機関

※公表

採取した検体

紹介

検査体制



衛生科学センター



検査機関



医療機関

必要に応じて活用

国の財政的支援
が前提

地域検査センター(仮称)

※必要に応じて継続を検討



EBS

(イベントベースサーベイランス)

3 検査体制

● 目標値設定

○流行初期(発生の公表後1か月後)

目標数値の考え方	目標数値
①協定締結医療機関(発熱外来)(=15病院)における新型コロナ発生約1年後(令和2年12月時点)の1日の対応可能人数 ②新型コロナ発生約1年後(令和2年12月)における最大新規感染者あたりの濃厚接触者の人数	①300件/日 + ②300件/日 ↓ 600件/日

○流行初期以降(発生の公表後6か月まで) = 最大値の体制

目標数値の考え方	目標数値
①協定締結医療機関(発熱外来)数に、新型コロナ対応のピーク時(令和4年7~8月)における1医療機関の1日あたりの平均検体採取人数を乗じたもの ②新型コロナ対応のピーク時(令和4年7~8月)における発熱外来対応以外の検査の割合を乗じたもの(濃厚接触者の検査等)	①3,500件/日 + ②1,000件/日 ↓ 4,500件/日

※検査体制の目標値内訳(想定)

対応機関	流行初期	流行初期以降
衛生科学センター	420件/日	420件/日
検査機関	180件/日	4,080件/日
医療機関		

第四 検査実施体制および検査能力の向上① (衛生科学センターの検査体制および検査能力の向上)

目指す方向性

流行初期は衛生科学センターが主体となって必要な方に検査できるよう体制強化を図り、流行初期以降には医療機関や民間検査機関と協力して、県民の検査ニーズに応えるほか、感染源の特定や感染経路の推定等の調査研究を行う。

ポイント

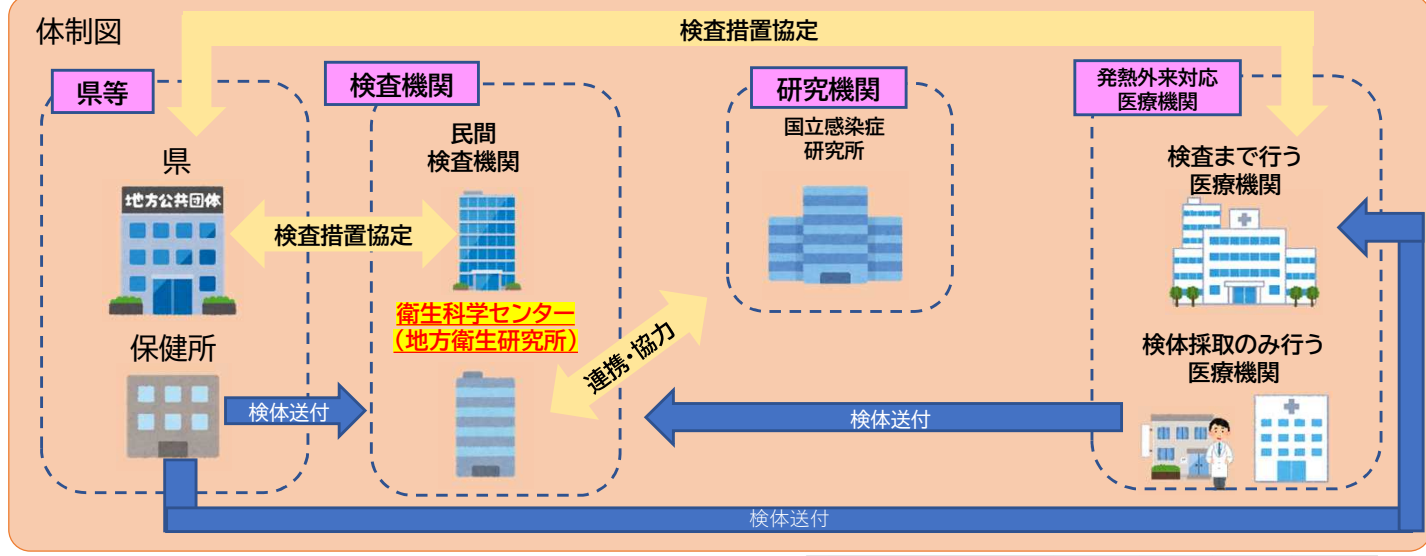
- ① 新興感染症以外の健康危機事象にも対応できる施設とするため、建て替え(令和9年度中供用開始予定)を行い、設備を充実させる。
- ② 発生初期から対応できるように、衛生科学センターの検査能力をコロナ対応時から倍増(1日のPCR検査可能数を210→420)させる。
- ③ 感染源の特定や感染経路の推定等の調査研究を行うため、衛生科学センターのゲノム解析実施能力を向上(1週間の解析件数を30→100)させる。
- ④ 検体管理の手法に、人的ミスを減少させるため、ICT化の導入を検討する。
- ⑤ 公表1カ月後からは医療機関や民間検査機関との平時に締結した検査措置協定に基づく対応を要請する。

【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応のときには、設備や人員不足により、検査ニーズと衛生科学センターの検査実施能力に乖離があり、検査需要に対応できなかったことがあった。
- 各保健所が検体を採取し、衛生科学センターに持ち込んで検査を行うが、厳格な検体管理を行うために、感染拡大時には保健所・衛生科学センターのそれぞれの作業量が膨大となった。
- 民間検査機関の体制が整ったまん延時には、衛生科学センターに検体が集まらず、民間検査機関からもゲノム解析に適する検体の回収が難しかった。

【対応策】

- ① リアルタイムPCR検査設備を増加させ、1日のPCR検査可能数を420件に倍増
- ② 滋賀県臨床検査技師会への検査技師の派遣要請
- ③ ICTを活用した検体管理の導入の検討
- ④ 医療機関や民間検査機関に平時に締結した検査措置協定に基づく措置を要請)
- ⑤ 感染源の特定や感染経路の推定等の調査研究を行う必要があることから、民間検査機関との役割分担を明確化
- ⑥ 平時からの国立感染症研究所との連携



検査体制における衛生科学センターの役割

- ① 民間の検査体制が整うまでは衛生科学センターが主体となって検査
- ② 検体採取のみ行う発熱外来対応医療機関や保健所分の検体検査
- ③ 研修会等の開催により、医療機関や民間検査機関に技術支援や精度管理を実施

検査体制の確保にかかる目標値(衛生科学センター分のみ)		
	流行初期 (公表後、1カ月以内)	流行初期以降 (公表後6カ月以内)
検査実施能力		
衛生科学センター	420 件/日	420 件/日
衛生科学センターの検査機器の数		
リアルタイムPCR	6 台	3 台
独自指標		
ゲノム解析実施可能件数	目標値	現在可能件数
1週間当たり実施可能件数	100 件/週	30 件/週

第四 検査実施体制および検査能力の向上②(検査体制の確保)

目指す方向性 **必要な方に円滑に検査を行うことができる連携協力体制を構築する。**

- ポイント
- ①県・検査機関・医療機関との**連携協力体制を構築する。**
 - ②**濃厚接触者等への検査体制**の確保する。
 - ③流行時期に合わせて**検査体制を拡充**(地域検査センター(仮称)、EBS等)する。

【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- 発生拡大期において、濃厚接触者の検査がひっ迫し保健所の業務を圧迫した。
- 衛生科学センター・医療機関、民間検査機関等の事前の役割分担が明確でなかったこと、検査能力の把握が事前に出来ていなかったことにより、迅速な検査体制構築が出来ず、検査ニーズの拡大への対応に時間を要した。

【対応策】

- 流行時期に合わせた衛生科学センター・検査機関等・医療機関の事前の役割分担を行い、あらかじめ協定締結により流行時期に合わせた検査体制を構築
- 疑い患者の検査だけでなく、**濃厚接触者等への検査能力を協定締結により確保**
- 医師会や臨床検査技師会と協定を締結し、**検査のみを行う「地域検査センター(仮称)」**を開設
 〈概要〉各保健所圏域ごとに開設し、軽症患者の検査や濃厚接触者の検査を行う。検体採取は医師や臨床検査技師等、検査は民間検査機関、その他事務作業や運営は民間委託業者が担当する。
 〈時期〉発生の公表から3か月後
- 新型コロナウイルス対応時に有効であった**検査手法を、流行時期にあわせて検討**



EBS(イベントベースサーベイランス)事業	概要	施設等において体調不良を訴える人が増えているなど、普段と異なる現場の気づきをもとに早期に検査を実施する。
	時期	施設内のクラスター兆候の確認時
濃厚接触者等検査キット配布センター	概要	濃厚接触者等へPCR検査キットを郵送し、自宅等で自己検体採取を行う郵送型の検査を実施する。
	時期	感染拡大等による保健所業務ひっ迫時
検査キット配布・陽性者登録センター	概要	濃厚接触者や有症状者に対して抗原定性検査キットを郵送し、自己検査を行う。陽性者の申告に基づき、県が配置する医師による確認のもと陽性者登録を行う。
	時期	医療機関の外来ひっ迫時

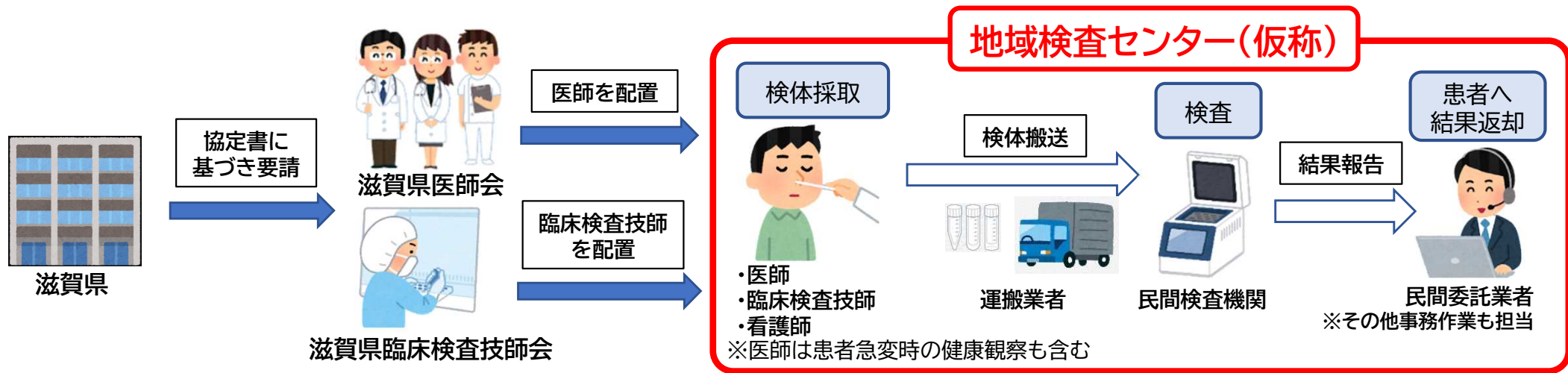
【数値目標】

	流行初期 (公表後、1カ月以内)	流行初期以降 (公表後6カ月以内)
検査実施能力		
衛生科学センター	420 件/日	420 件/日
医療機関	180 件/日	4080 件/日
民間検査機関		

3 検査体制

●地域検査センター(仮称)

【概要】 ●新興感染症発生から3か月後をめぐり、各保健所圏域に「**地域検査センター(仮称)**」を設置する。
●検体採取等については、医師会や臨床検査技師会に協力依頼する。
●地域検査センター(仮称)では、**検体採取のみ**を実施。土日・祝日や夜間時間の運営も視野に入れる。
※国から財政的支援や特例措置が示されていることが前提に設置



【期待される効果】

- ・軽症(症状が発熱のみ等)への検査を実施することにより、医療機関での発熱外来ひっ迫の緩和・検査等の業務量の軽減をはかる。
- ・濃厚接触者への検査を実施することにより、保健所の業務量の軽減をはかる。

【地域検査センター(仮称)の流れ(想定)】

1. 検査の対象となる患者は、医療機関や保健所の紹介を元に、事前に検査予約(WEBを想定)を取り、予約時間に地域検査センター(仮称)に車で行く。(時期に合わせて対象者を広げていく予定)
〈検査対象者〉①症状が発熱のみなど軽症の患者 ②保健所で確定した濃厚接触者
2. 医師、臨床検査技師および看護師が検体を採取する。(ドライブスルーでの検査を想定) ※検体採取のみで、診察や処方を行わない。
3. 民間委託業者が、採取した検体の梱包や検体採取者のリスト作成を行い、運搬業者へ引き渡す。
4. 運搬業者は検体を民間検査機関へ配送する。
5. 民間検査機関で検査を実施し、結果を地域検査センター(仮称)に報告する。
6. 検査結果は、民間委託業者がメール等を使って患者へ報告する。(併せて保健所や滋賀県庁にも報告する。)
7. 陽性の患者については、相談センターへつなぎ、医療機関への受診調整(オンライン診療等)を行う。

4 発熱外来体制

●目標値設定

○流行初期(発生の公表後1週間以内) = **流行初期医療確保措置**

目標数値の考え方	目標数値
<p>【目安】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●総病床数約200床で新型コロナ患者が入院可能な(=一般病床を持っている)医療機関 ●人口10万人あたり1病院以上を確保(人口約140万人(令和5年6月現在)) ※二次医療圏域の人口も考慮 ●新型コロナ対応時の実績相当数を確保(実績:15病院(令和2年12月時点)) ●救急医療処置が必要となるため救急告示病院も考慮 ●事前調査で対応可能と回答があった医療機関を追加 <p>【基準】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①知事の要請後、原則1週間以内に対応できること ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察できること 〈1日あたり20人以上とした理由〉 新型コロナ当初(令和2年12月頃)の帰国者・接触者外来設置病院(16病院)(流行初期は、新型コロナ発生1年後の令和2年12月の外来患者規模対応を想定) ⇒1日の最大発熱患者数が330人 ⇒1医療機関あたり平均21人の計算となる ⇒流行初期医療確保措置の基準について1日あたり20人以上とした 	15機関

○流行初期以降開始時点
(発生の公表後3ヶ月経過時点)

目標数値の考え方	目標数値
流行初期に対応していない公的医療機関等のほか、事前調査で3ヶ月時点で対応可能と回答があった医療機関を追加	24機関

○流行初期以降
(発生の公表後6か月まで) = **最大値の体制**

目標数値の考え方	目標数値
新型コロナで確保した最大の体制(2022年12月時点) = 2022年12月時点の診療・検査医療機関の指定を受けている医療機関	594機関

第五 医療提供体制の確保 ②発熱外来体制

目指す姿 どこでも安心して受診・相談できる体制を構築する

- ポイント
- ①流行初期から発熱外来を開設する医療機関を二次医療圏域ごとに確保する。
 - ②流行初期以降はより身近な地域で受診・相談できる医療機関を確保する。

【新型コロナウイルス感染症対応時の教訓・課題】

- 発生初期段階では、限られた病院による帰国者・接触者外来で対応していたが、急激な感染拡大に伴い、各地域における外来体制を拡充する必要が生じた。
- 季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生することが想定されたため、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・診療を提供する体制を整備する必要が生じた。

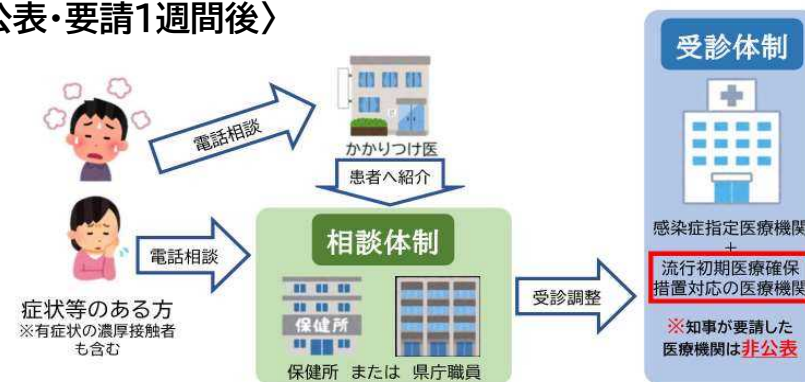
【対応策】

- 流行初期段階から、各二次医療圏域で患者を診察できる体制を協定等によりあらかじめ確保
 〈目安〉人口10万人あたり1病院以上を確保(人口約140万人(令和5年6月現在))
- 流行初期から相談窓口で受診調整を行い、流行初期対応の医療機関への患者の集中を緩和
- 感染拡大時には、身近なかかりつけ医で早期診断、早期治療ができる診療体制を協定等によりあらかじめ確保

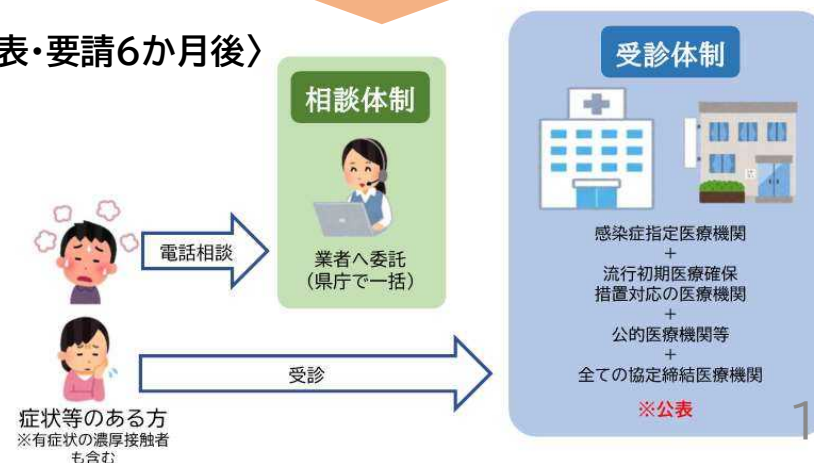
【数値目標】

時期	数値目標
〈流行初期〉(発生の公表後1週間以内)	15機関
〈流行初期以降〉(発生の公表後3ヶ月経過時点)	24機関
〈流行初期以降〉(発生の公表後6か月まで)	594機関

〈公表・要請1週間後〉



〈公表・要請6か月後〉



5 各関係団体からのご協力について

○地域検査センター(仮称)

以下の検査体制について、滋賀県医師会および滋賀県臨床検査技師会と調整中

新興感染症の発生時において、地域検査センター(仮称)を立ち上げた際に、検体採取等を行う医師や臨床検査技師の配置についてご協力いただく。

○施設の検体採取

以下の検査体制について、滋賀県医師会と調整中

県のEBS事業等で施設嘱託医や保健所医師が不足した場合等は、検体採取等を行う医師の同行についてご協力いただく。

○人材バンクへの登録

以下の応援協力体制について、滋賀県医師会と調整中

現役を退かれる医師について、保健所へ廃止届を提出される際などに、人材バンクへの登録をご案内し、登録の推奨についてご協力いただく。

○人材育成

以下について、滋賀県臨床検査技師会と調整中

臨床検査技師等に向けた核酸検出検査や検体採取等についての研修にご協力いただく。

○その他

以下の応援協力体制について、滋賀県医師会と調整中

新興感染症の感染拡大防止に関する支援にご協力いただく。