

## 検査体制の拡充するための、基本的考え・戦略

分科会資料

### 【基本的考え・戦略の要旨】

- 緊急事態宣言解除後の現在、感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。そのためには、感染リスクをゼロにできない本感染症においては、許容できる感染レベルについてコンセンサスの構築が必要である。
- 感染症対策は、感染リスク評価及び事前確率（検査した場合に予想される陽性率）に基づいて行うべきである。
- 具体的には、場所・人を3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい検査体制を構築する必要がある。
- 検査に必要なリソースの配分については、それぞれのカテゴリーの特徴を踏まえ戦略的に行うことが求められている。
- こうした基本的考えに医療関係者のみならず社会・経済の関係者が合意すれば、検査ニーズも把握でき、検査の目標数を設定できると考える。

#### 具体的には

##### ➤ ① 有症状者（症状のある人）

##### すでに改善されつつある点

- 受診の目安：必要ならば、速やかに相談、受診、検査可能な体制が出来つつある。
- 抗原検査は、PCR検査とほぼ同等の感度があり、しかも結果が短時間でわかり、保険適用にもなった。
- しかもPCR検査同様、唾液によつての検査が可能で、患者のみならず、医療関係者の負担・感染リスクの軽減に繋がると考えられる。

#### 具体的には

##### ➤ ② a 無症状者：感染リスク及び事前確率が高い場所・人

- 例えば、感染が1例でも出た病院あるいは高齢者施設の濃厚接触者や、夜の街クラスターに関係する人
- 感染リスク及び事前確率が高いためPCR検査を徹底的に行う
- 但し、手術前の患者、高齢者施設に入所する人等は事前確率は低いが、感染した場合の影響が極めて大きいので②aのカテゴリーとして扱うことも検討すべきである

#### 具体的には

##### ➤ ② b 無症状者：感染リスク及び事前確率が低い場所・人

- 例えば、安心のために、検査を通じ地域の中で、社会・経済・文化活動等を行いたい人
- このカテゴリーの検査に関しては様々な意見があり、民間により未承認・保険適用外の様々な検査が実施されつつある。このカテゴリーに対する検査のあるべき姿についても、一定のコンセンサスを構築する時期にきたのではないか
- このカテゴリーは感染リスク及び事前確率が低いので、検査を実施するのであれば、簡便かつ低コストで、さらに医療関係者及び被験者の負担が少ない検査を採用すべきである