

新型コロナウイルスに対する地域外来・検査センターの現状の課題と改善に関する研究

研究代表者 和田耕治 国際医療福祉大学医学部公衆衛生学

研究要旨

本研究の目的は、地域外来・検査センターの立ち上げの他に、感染拡大の中で新型コロナウイルスの検査を効率的に運営するための方策を検討することであった。初年度は、地域において実際に運営されている施設などから課題や良好事例を収集した。その後、地域外来・検査センターのように集行的に行うことが習熟したことと、個別の医療機関での唾液検査ならびに地域でのモニタリング検査を実施する事例が増加したため、1年間延長することとなった。

次年度は、大人数を対象にした地域でのモニタリング検査を含めた検査のあり方や効果と限界を検討することとなった。具体的な検査の実際をもとに結果や教訓をとりまとめた。また、一般市民や介護福祉士に対して調査を行い、新型コロナウイルスの検査のアクセスについて確認した。さらに、地域における迅速抗原検査の普及や検査実施についての実際を確認した。

2022年1月から2月においてはオミクロン株の出現に伴い患者が増加したが、症状があり検査を受検した割合は4割であった。また、高齢者施設でも検査を経験した人の割合は7割であった。一方で、症状が無いのに検査をしたことがあると回答をした人の割合は一般人口では2割以下であった。今後、ワクチン検査制度などで市民において検査を活用するにも検査の実施や結果の取り扱いなど引き続き啓発をする必要がある。例えば、検査結果で特に陽性が出た場合に混乱したり、その結果をもとに差別の対象とすることになったり、さらには検査を強制にすることがないような形を模索していく必要がある。

A. 研究目的

地域外来・検査センターとは、帰国者・接触者外来の増加策及び外来の対応能力向上策の一つとして、都道府県、保健所設置市又は特別区が都道府県医師会・郡市区医師会等に運営委託を行い、行政検査を集中的に実施する機関で、帰国者・接触者外来又は保健所や医療機関の医師の判断に基づく依頼を受けて行政検査（主に検体採取）を行う機関である。厚生労働省から2020年5月14日に地域外来・検査センター運営マニュアルが各都道府県の医師会などに送付され運営されている。

初年度の目的は、地域外来・検査センターをさらに効率的に運営するための方策を検討することであった。具体的には、全国各地で様々な規模で地域外来・検査センターが運営されており、それぞれの課題や良好事例を収集して、マニュアルの改訂や現場の担当者同士のネットワークを構築する。また、オペレーションズ・リサーチの観点も取り入れて、可能な限りの最適化を目指す。

2年目の目的は、地域外来・検査センターの立ち上げや運営、さらに新型コロナウイルスの検査を効率的に運営するための方策を検討することであった。集合型の地域外来・検査センターよりも開業医や高齢者施設、一般においても迅速抗原検査やモニタリング検査として検査を実施する事例が増加したため、大人数を対象にしたモニタリング検査を含めた検査のあり方や課題も検討することとした。さらには検査のアクセスについて2年目の終了時点における状況を明らかにした。

B. 方法

1. 現地の訪問、取材による情報収集及び共有
（和田耕治、研究協力者：鶴飼孝盛）

2020年8月以降に研究が開始され次第、すでに運営されている地域外来・検査センターを訪問または電話取材し、現在の課題などを抽出した。ただし、感染流行による感染リスクが高まった場合には電話取材のみとした。

また、現場での活動について実際の運用の良好事例をとりまとめ、新たにHPを作成して、許可を得た上で掲載を行った。

2. マニュアルの更新（和田耕治）

地域外来・検査センター運営マニュアルの更新などを行い、HPなどに掲載して周知を行った。

資料1に示すようにHPを作成した。

資料2に示すように地域外来・検査センター運営マニュアルをより読みやすく、そしてその他の資料の更新を行った。

資料3に示すように茨城県土浦地域外来検査センターを取材してその取組を紹介した。

資料4には、市の保健センターと地域外来検査センターの連携について示した。

資料5には、地域外来検査センターの立ち上げに関するアクションチェックリストを作成した。

これらの成果物は以下のサイトに掲載した。
<https://plaza.umin.ac.jp/~covidtest/>

3. 2年目の取組

2年目は、新型コロナウイルスの検査に関連しての結果やそれに基づく教訓を文献や関係者とのインタビューなどからまとめた。また、検査会場を訪問し、関係者からの聴取を行った。沖縄県、岡山県ならびに羽田空港などを訪問した。

2022年3月7～9日に東京都在住の成人（20～69歳）にインターネットで3142人を対象に調査を行った。検査の実施などについて明らかにした。

C. 結果と考察

1. 新型コロナウイルスの地域における無症状者の検査に関する教訓

はじめに

新型コロナウイルス対策についての教訓としては様々な事があげられるが、ここでは、特に無症状者を対象にした新型コロナウイルスの検査の教訓を取り上げる。新型コロナウイルスの感染の制御が困難であるのは、症状がでる前の

2日ほど前からウイルス量が増加し、症状がない状態でも他人への感染性を有することである。また、3割程度の感染者は症状が全く無かったが、ある程度の感染性を有している可能性も早くから指摘されている。

そのため、無症状の人に対して検査をどのように実施するのかについてメディアや政治から国民的議論があった。海外においては、普段から定期的に検査をして日常を過ごすといったことや、感染者が出た地域において100万人単位にも検査を短期間で実施するなどの事例が紹介された。なぜ日本ではこうしたことができないのかとする意見などが展開された。

本稿では、無症状者の検査の実施についての議論ならびに実施によって得られたことなどを実際のデータを紹介しながら教訓をまとめる。なお、有症状者の検査については、医療を利用して速やかに検査を実施するということが必要であることにはなんら異論は無かったことから取り上げないこととする。

1) 無症状の人を対象にした検査の目的

無症状者を対象にした検査は、本人の希望ならびに検査の同意が必要である。また本人がその結果が陽性または陰性であった場合にどのような意義をもつのかを理解しておく必要がある。

陽性であれば、基本的には感染症法としての届け出を医師が行うことが感染症法によって求められている。それにより保健所などから一定期間の他人との接触の制限などが求められる。また、同居家族が濃厚接触者などとして検査を求められる可能性がある。

陰性であっても、その際には陰性であったということであり、引き続き感染対策は必要となる。

個人が、無症状であるにも関わらず新型コロナの検査を受ける目的としては、様々であろう。費用もかかることから、実際には、なんらかの

不安であったり、これから非日常的な活動があるからということで例えば帰省やイベントなどに参加する前に検査をすることがあげられる。こうした状況において自費で検査をすることについてはなんら問題とならない。

しかしながら、集団に対して、かつ公費（税金）を用いて無症状者に検査ということであれば、その実施により地域での新型コロナの感染を予防するという便益として得られるかについては、事前によく考えておく必要がある。

こうした地域での無症状者を対象にした検査の実施で陽性者を見つけようとするを目的とするのであれば、その地域での流行状況が重要な要因である。地域で感染者がほとんどいないような状況において無症状者に検査をするとほとんどの人が陰性となるであろう。当然、検査には費用が必要であり、むしろ限られた資金をどのタイミングで行うかという点についてよく考える必要がある。

無症状者に対する検査として、医療機関で入院をする際や手術などを患者に対して行われていることが多い。これは、医療機関で医療者やその他の患者に感染をさせないということを目的としている。こうした検査は地域での見張り番となるような指標にもなりえる。こうした検査で陽性者が増加するようであればその地域での感染対策の強化などにもつながる。ただ、通常は、その前に若年者の活動が活発な年代での感染が増加していることが多い。

このように、医療機関では、重症化リスクが高いことも多い患者を感染から守る、さらには医療者も感染から守り医療提供ができなくなるということを予防するという目的で行われている。このように目的を具体化した上でその他の検査の場面について実際のデータを元に考察してみる。

また、医療としての検査ではなく、あくまで参考値としての検査結果を示すということも最

近はよく行われている。医療者が関わっていることもあるが、検査が陽性であってもそれをもって受診を促すということで感染の発生届を出す等の対応は行っていないところがある。課題はあるが、一般的な形で行われている。

2) 沖縄県の取組

新型コロナに対しては、自治体などによって無症状の人を対象にした検査が様々な場所で行われた。まずは沖縄県のデータをとりあげる。図1は第46回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年8月4日）での高山義浩先生提供の資料である。

2021年7月24日から30日の沖縄県の流行状況はまさに感染の拡大期であり、緊急事態宣言が継続していた状況である。

エッセンシャルワーカー定期検査事業は、沖縄県のHPによると介護サービス、障害者福祉従事者を対象に職員1人あたり1ヶ月に1回を目安に実施するという制度で実施されていた。

(<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hiikihoken/documents/youkou0325.pdf>)

この検査の目的は、重症化リスクの高い高齢者を守るため、そして介護従事者などを守り事業を継続できるようにすることである。この時期においてはワクチン接種が進んだことや、感染対策の実施により陽性率が低く保たれている。無症状である場合に、特に感染対策が確保されているなかでは地域での流行があってもこうした定期的な検査で、月に1回程度であると、こうした事業で新たな感染拡大を抑えるというところにまでの効果は限定的である。引き続き、症状のある人は休めるように支援すること、そして検査を受けるようにすることなどの対策も併せて必要である。

ついで、学校でもPCR検査が行われており、これは次の図2で詳細について取り上げる。

飲食店従業員PCR検査は、沖縄県のHPによる

と「感染拡大の兆候を早期に発見するための対策として心当たりのある方」に検査を呼びかけている。対象は県内の飲食店従業員で1日100名がwebや地域のPCR検査センターで検査することとしている。検査対象者の数は1週間あたり151人と少ないものの陽性者は13人の8.61%の陽性率と高めであった。飲食店従業員は、感染リスクが高いこと、また、対面での対応などがある店舗では感染を広める可能性もあることから、希望者を対象に提供することで、数は限定的であるが陽性者の特定には至っていた。

安価なPCR検査補助事業については、事業者への補助金などを行い、本人負担2000円で県内在住者が検査を受けられる制度であった。8000人が検査を1週間に受け、321人が陽性となった。陽性率は3.97%であった。

空港のPCR検査については、2500人が検査を受け、陽性率は1%程度であった。

これらの検査実績ならびに陽性率は今後の事業を行う上で参考となる。これらの検査の実施から見えてくる対象者の選定としては、

- (1) 陽性者が出た場合に影響が大きいエッセンシャルワーカー（介護事業者、学校など）
- (2) 感染のリスクが高い、または、感染を広げる可能性がある労働者で希望者
- (3) 医療機関ではなく安価に検査をなんらか気になる人が希望する際
- (4) 県外からの訪問者

である。

図1.

図5 沖縄県内における検査事業の実績（7月24日-30日）

	対象者	本人負担	検査数	陽性数	陽性率
エッセンシャルワーカー定期検査事業	介護従事者	無料	8,658人	4	0.05%
	障害者福祉従事者	無料	4,449人	4	0.09%
学校PCR検査事業	感染者を確認したクラス全員	無料	53校 1,875人	28	1.49%
飲食店従業員PCR無料検査	飲食店従業員	無料	151人	13	8.61%
安価なPCR検査補助事業	県内在住希望者	2,000円	8,083人	321	3.97%
空港PCR検査プロジェクト (7/26-8/1のデータ)	県内在住者	3,000円	1,974人	23	1.17%
	県外在住者	5,000円	655人	6	0.92%
合計		>5-	23,399人	90	0.38%

第46回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年8月4日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000816625.pdf>

最後に、学校を対象にした検査の結果について取り上げる（図2）。沖縄県では陽性者がでた場合に同じクラスの方を対象に検査機会を提供していた。学校種ならびに学童クラブ等を含めると、高等学校の濃厚接触者で2.65%、学童クラブで3.65%と高かった。しかしながら、接触者では高等学校では0.36%で、学童クラブ等は1.53%であった。これらの検査は早期に再開などをする際のデータにもなる。

図2.

図10 学校PCR検査事業の実績（8月28日～9月24日）

	学校数	濃厚接触者		接触者		計		陽性率					
		陽性	陰性	陽性	陰性	陽性	陰性	全数	濃厚接触者	接触者			
小学校	66	245	3	242	1,898	35	1,863	2,143	38	2,105	1.77%	1.22%	1.84%
中学校	66	152	0	152	2,070	10	2,060	2,222	10	2,212	0.45%	0.00%	0.48%
高等学校	100	151	4	147	3,313	12	3,301	3,464	16	3,448	0.46%	2.65%	0.36%
特別支援学校	3	6	0	6	42	0	42	48	0	48	0.00%	0.00%	0.00%
学童クラブ等	46	192	7	185	721	11	710	913	18	895	1.97%	3.65%	1.53%
計	281	746	14	732	8,044	68	7,976	8,790	82	8,708	0.93%	1.88%	0.85%

第53回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年9月27日）から

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000836422.pdf>

2021年12月末現在、沖縄県のHPによると、12歳未満、慢性期及び精神科医療機関職員向け、保育所と幼稚園等職員向けの定期PCRなどが実施されている。これらについては結果が入手できなかった。

3) 内閣官房のモニタリング検査

内閣官房は、「感染再拡大の早期探知」を目的としたモニタリング検査を2021年に実施した。2021年2月22日から実施し、14都道府県で実施している。対象は比較的感染リスクの高い事業者、作業所、寮、大学、空港等であった。2月22日から8月8日まで実施して、112万人を対象に検査をした。陽性者の割合は0.09%であった。実際の検査対象で最も多かったのは企業で930法人から44万の検査であった。こうした検査が当初目的としていたであろう「早期探知」にどのくらい貢献できたかについては明確なデータはない。

また、空港でのモニタリング検査については図3に結果がある。特に感染が拡大していた2021年8月中旬の感染が拡大しており、かつお盆の帰省においては約1万件の検査で19人の感染(約0.19%)が確認されている。検査を実施している人は感染している状況で帰省したくない人というバイアスがある。また、事前の予約、ならびに検査の前にはある程度の時間の前に空港に到着することならびに荷物も預けられないという状況であったことから、対象者は相応にバイアスがかかっていることを想定しなければならない。

なお、こうした検査での陽性者については医療機関での実施ではないため、あくまで個人に「陽性の可能性」として通知が届く。また、検査の実施にあたっては、陽性であったら受診をす

るようという同意を得るようにしている。もちろんそこに個人情報の医療機関や行政へのやりとりがあるわけではない。あくまで個人の自主性を期待している。

図3

※一部加算のため、串刺しの数値を修正する可能性があります。

検査方式(空港・バス・店舗・配送)ごとの検査数及び陽性疑い者数

週	検査数						陽性疑い者数	
	空港・バス				店舗	郵送		小計
	羽田空港	伊丹空港	福岡空港	小計				
1週目 (7/20~25)	1,540	568	375	2,483	3,192	0	5,675	9
2週目 (7/26~8/1)	2,153	693	540	3,386	2,458	162	6,006	9
3週目 (8/2~8/8)	2,037	967	89	3,093	3,534	3,527	10,154	21
4週目 (8/9~8/15)	2,140	1,008	596	3,744	2,659	4,665	11,068	19
5週目 (8/16~8/22)	2,292	782	664	3,738	2,588	3,740	10,066	19
合計	10,162	4,018	2,264	16,444	14,431	12,094	42,969	77

※週は検査日の該当週 ※配送は7/27より予約開始

https://corona.go.jp/passengers_monitoring/pdf/passengers_monitoring_tests_20210824.pdf

4) 無料検査機会の拡充

2021年の12月以降には、感染リスクが高い環境にあるなど、感染不安を感じる無症状の市民の方へのPCR等検査無料化がはじまった。当初は、健康上の理由でワクチン接種を受けられない方や12歳未満の子供が、飲食、イベント、旅行等の活動の際、ワクチン接種証明や陰性の検査結果の確認が必要となる場合に対応するため、必要な検査が無料で受けられる取組であったが、オミクロン株の市中感染が発生したことを受けた措置として東京都などで行われた。

たとえば東京都では以下を2021年12月31日現在で対象としている。
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/kensa/kensasuishin.html>

(1) 飲食、イベント、旅行等の活動に際して、ワクチン接種証明や陰性の検査結果を確認する

必要がある方のうち、無症状で下記に該当する方

基礎疾患、副反応の懸念など健康上の理由によりワクチン接種を受けられない方

12歳未満の子供

(2) 発熱などの症状のない 無症状の都民の方で、下記に該当する方

感染している可能性に不安を抱える方

あらかじめ感染不安を解消しておきたい事情がある方

たとえば、以下のような方が想定されます。

- ・感染者の周辺で保健所により濃厚接触者とされなかった方のうち、感染不安を抱える方

- ・高齢者施設を訪問する予定がある方など、あらかじめ感染不安を解消しておきたい事情がある方

- ・感染拡大傾向時においても対人接触の機会が多い環境にある方

今後これらの結果をどう評価するかは課題である。

5) 神奈川県における迅速抗原キットの配布事業

神奈川県では、市民に対して症状がある際に自宅で迅速抗原キットを使って陽性であれば受診をするという仕組みで検査を行っている。無症状者を対象にした検査ではないが、症状があったり不安であればあらかじめ配布されている迅速抗原キットを用いる。9月28日時点で41万件が配布され、4705人が利用したとLINEで報告された。そのうち253人が陽性であり（陽性率5.4%）であった。陽性者の205人のうち追加調査で184人が受診をし、202人が通勤や通学を控えたと回答した。（第63回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年12月16日）阿南先生資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000868283.pdf>

6) 課題と教訓

無症状の人を対象にした検査については、その目的や効果を事前に明確にする必要がある。

特に高齢者や患者と接する機会のある従事者に対しての検査が目的としてあげられているが、どのような頻度で検査を実施することが適切かについてはその時の流行状況にもよるし、当然希望する人と希望しない人もいることから、どのような運用が最適であるかは難しい。それに伴う検査のコストについては何を便益として費用とのバランスをとるのかは課題である。

費用は自費か公費（税金）かによってもその意義は変わる。検査についてのコストは多くの企業の参入やプール法などにより単価は下がってきているが、一方で検査の質の管理が課題となっている。検査実施については、これまでの医療としての検査機関だけでなく、これまでにならぬ検査事業を行っていない企業などの参入もされている。しかしながら、検査の質の管理は現段階ではまだ十分に行えていない。今後はこうした検査の質の管理は大きな課題である。

無症状者の検査を行うこと目的として、モニタリング検査では地域の感染再拡大の早期探知を目的とあるが、実際の感染者数の増加を確認することでも可能とは考えられる。感染が増加し、医療の逼迫などの傾向が見えてくれば市民にもより接触機会を減らしていただくこととなる。そのため、感染再拡大の早期探知を目的とした検査に協力していただくことについてはきちんと評価した上で今後については検討すべきであると筆者は考えている。

地域の感染拡大の評価の以前に、もっと身近な二次感染や三次感染をどこまで予防できているかについても評価が必要である。新型コロナウイルスの感染の特徴として、症状が発症する2日前からウイルス量が増加して、会話や食事などで感染をさせる機会がある。今後、マスク

の装着をどのように市民に求めるかによるが、ここまで定着している防護策であり、かつ効果も認められることから、ある程度は継続することになるであろう。もちろん、子供たちの成長において顔が見えていないことでの問題や、屋外で散歩しているような場面にまでマスクが必要かということについては今後状況に応じて啓発が必要だろう。ただ、会話や食事などで濃厚な接触をする際で、同居家族やカップルのように感染リスクを共有を避けられない間柄であれば、事前に検査をしてから食事をするようなことは選択肢としては残るであろう。

検査の単価は下がったとは言えまだ数千円であったり、また結果がでるまで数日かかるといった不便さは今後の課題である。例えば 500 円ですぐにわかるといったことができればより無症状でも特に流行拡大期に活用してこれまでできなかったことを増やしていくといったことは日常をより豊かにするためにも必要であろう。ただ、偽陽性や偽陰性といった検査の正確性については市民がある程度リスクとしても許容できるような状況にならなければならない。ワクチン接種によりリスクはさがりつつあったが、オミクロン株の出現と時間によるワクチンの効果の減弱は今後の課題である。

不安を解消するための検査の実施については、「不安の解消」というような漠然としたアウトカムをどのように評価するかが課題になる。だれのどういう不安かといったことなども考えると意義を定義するのは難しい。

まとめとして、新型コロナとの対時に 2 年を要するなかで、こうした検査というものを日常または非日常の一部にとりこんで、できることを増やしていくことは重要である。感染症の検査の効果や限界について市民が学ぶ機会となったとも言える。今後はワクチン検査パッケージ制度の導入などでさらに検査が行われる機会が

あるが、少なくとも検査によって差別や実施の有無で分断を招くようなことはあってはならない。検査のあり方の検討や判断には医療者の関与が必要であるが、一方で医療の範疇から出ようとするということについてだれがどう管理をしていくのかも今後の課題である。

2. 労働者に対する新型コロナウイルスの PCR 等の検査についての危惧

プロ野球などスポーツ選手に新型コロナウイルスの PCR 検査を行って、陰性であることを確認してから試合に参加したり、海外に渡航する前に検査で陰性証明を求める国もある。こうした検査拡大の動きが安易に企業にまで広がりそうである。

基本的には、新型コロナに関する検査を企業が従業員に対して行う場合には、労働者個人の自由意志に基づく必要がある（強制はできない）。また、検査の結果は労働者自身に帰属する。企業が検査費用を出したからといって本人の同意無くして検査結果を企業が取得することは適切ではない。これに似た議論としては、かつて HIV やウイルス性肝炎の検査などでも同様の判断がされました。2017 年から施行されている改正個人情報保護法では、こうした検査結果は「要配慮個人情報」とされている。

企業の感染対策として重要なのは、具合が悪い労働者には自宅待機や受診を勧めることである。受診したとしても、検査結果などは本人の同意がないと聞けず、普段からの信頼関係によるものが大きい。以前からも、企業の中には具合の悪い労働者に陰性証明をもらってくるようにという安易な指示があり、本人も医療現場も混乱させた。陰性であったとしても、具合が悪ければ休む必要がある。また、陰性証明を労働者に求めないように企業は再確認する必要がある。

また、接待を伴う飲食店のようなリスクの高

い場所で働くと、新型コロナに感染している可能性（検査前確率）が高くなることがある。こうした方たちがお客さんを安心させる意味で検査を定期的に行うというのは選択肢としてあがる。歌手がコンサートの前などに陰性であることを自ら確認しておきたい、場合によっては主催者に示したいという希望もあるようである。このような目的の検査を全くしてはいけない訳ではないとは考えている。しかしながら、上記に関することについては留意する必要がある。そして、陰性であったとしても、採取した検体にはウイルスが無かったということの証明だけであり、陰性なら何をしても大丈夫というわけではない。そのあたりは検査を実施する医師が丁寧に説明することが必要と考えている。

3. 無症状者への PCR 等の検査拡充の議論について

無症状者への PCR 等の検査をもっと身近に」という意見（既に自費診療で行われていますがコストがかかる）や「政府は検査を抑制している」という批判が、産業界やメディアなどからあるようである。

既に行われている自費診療での PCR 等の検査に異論はない。ただ、検査される方の目的や期待が合理的か、また、検査の限界について十分な説明が必要、とは感じている。

海外渡航において陰性である証明が必要というのは、相手国からの要請であり、陰性であることの証明にどの程度の効果があるかは別として、従わざるを得ない。ただ、これがさらに日本社会の中でより広い場面、例えば、営業で誰かと合う際や、出張で都道府県を越える際などに検査の結果が必要となることを社会が求めているのか？

具体的な運用方法やシチュエーションにおいて、検査、特に陰性であることが身近でわかるようになったら、社会はどうなるかをテレビ局

はドラマで作られると良いと思う。

例えば、「シナリオ 1: A さんが東京から〇〇県に出張する際に陰性の証明書を持って行く」「シナリオ 2: B さんが営業先の方と会食をする際に陰性の証明書を持って行く」「シナリオ 3: C さんが恋人である D 君と会う際に陰性の証明書を持って行く」など。

筆者なりにシナリオを考えたところ、次第にゼロリスクを求める方向や不信感に傾くリスクが大きくなった。例えば、「3 日前の陰性の結果では古い」となり、毎日でも検査が必要になる。また、検査の結果が陰性だからといって、基本的な感染対策や体調確認は必要である。

確かに、検査がより身近になっている海外の国もあるようだ。日本もそういう日が来るかもしれない。より身近で検査ができるようになったら人々はより安心するのか。社会経済を回せるようになるのか。そうした場面が具体的に示され、共有されるとより議論が深まり、もし「それが望ましい姿」となれば議論が加速するだろう。

ただ、産業界がまずやるべき優先事項は、具合の悪い人がきちんと休めること、基本的な感染対策（3 密を徹底的になくす）にしっかり取り組むことだと考える。

4. ワクチン・検査パッケージの議論について

昨年（2021 年）の 9 月 3 日に政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会から、「必要な感染対策を講じながら、可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくためには、科学技術の一環としてワクチンと検査を組み合わせた“ワクチン・検査パッケージ”を活用することも重要になる」と示された。国民的議論が呼びかけられ、事業者や市民にそれぞれの場において接種証明や検査結果をもとに何ができるかを考えることが求められてから、2 カ月が経とうとしている。筆者としていくつか考えることを記す。

1) 「接種証明+検査」で、できなかったことをできるようにする

この選択肢は、大変だが感染リスクを下げる事が可能なので、なかなか再開できないところに使ってはどうか。代表的な例としては、高齢者施設や医療機関に面会に来た人は、その場で迅速抗原キットを使った上で面会する。地域差はあるが、まだ多くの施設では面会自体ができない。社会的意義の高いところをまず再開したい。離島への旅や、特別な活動に参加するなど、非日常への入り口に使うことも想定される。

2) 検査のみ（接種なし）という選択肢は自分を守れないことを伝える

接種証明と陰性証明は同等の意義ではない。一時期は海外で検討されたが、現在の知見では、接種なしの人に感染した場合の重症化リスクは大きい。

3) 制度ではなく、一つの手段とする

パッケージは「制度」なのか、それとも「個人のリスクを下げる手段」か。筆者は後者だと考えている。また、この手段に地域の流行を抑えるまでの効果はない。

運用においても、参加者に事前のワクチン接種を呼びかけるだけか、入り口で接種証明を確認するのかなどの違いがある。海外の事例をみると、ワクチンの効果の減弱などに伴って、接種した人において感染者が増加することは国内でも十分に想定しておく必要がある。そのため、最低限の感染対策は引き続き必要である。

2022年春ごろに、「ワクチン・検査パッケージは、大失敗」なんて評価がされることがないようにしたい。これは、前向きにできることを増やしていく手段である。今後、接種の確認も不要になるほどワクチン接種率が高くなり、この

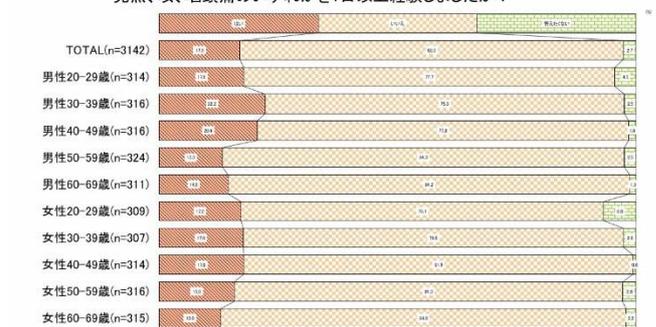
手段を使う場面が少ないことのほうが全体では成功と言えるかもしれない。

5. 一般市民を対象としたPCR検査の現状

2022年3月7～9日に東京都在住の成人（20～69歳）にインターネットで3142人を対象に調査を行った。

Q1. あなたは、2022年1月1日から今日までに、発熱、咳、咽頭痛のいずれかを1日以上経験しましたか？については以下のものであった。

Q7 あなたは、2022年1月1日から今日までに、発熱、咳、咽頭痛のいずれかを1日以上経験しましたか？

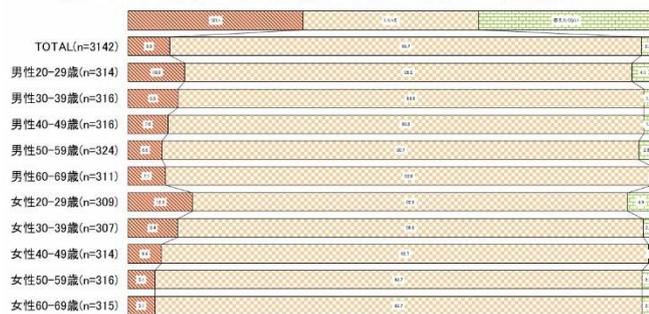


	n=	はい (%)	いいえ (%)	答えたくない (%)
TOTAL	3,142	8.0	89.7	2.3
男性20-29歳	314	10.8	85.0	4.1
男性30-39歳	316	9.5	88.6	1.9
男性40-49歳	316	7.6	90.5	1.9
男性50-59歳	324	6.5	90.7	2.8
男性60-69歳	311	7.1	92.6	0.3
女性20-29歳	309	12.3	82.8	4.9
女性30-39歳	307	9.4	88.6	2.0
女性40-49歳	314	6.4	92.7	1.0
女性50-59歳	316	5.1	92.7	2.2
女性60-69歳	315	5.1	92.7	2.2

Q2. あなたは、2022年1月1日から今日までに、新型コロナウイルス感染症の症状があり、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を受けましたか？

以下に結果を示した。

Q7 あなたは、2022年1月1日から今日までに、
新型コロナウイルス感染症の症状があり、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を受けましたか？



	n=	はい (%)	いいえ (%)	答えたくない (%)
TOTAL	3,142	8.0	89.7	2.3
男性20-29歳	314	10.8	85.0	4.1
男性30-39歳	316	9.5	88.6	1.9
男性40-49歳	316	7.6	90.5	1.9
男性50-59歳	324	6.5	90.7	2.8
男性60-69歳	311	7.1	92.6	0.3
女性20-29歳	309	12.3	82.8	4.9
女性30-39歳	307	9.4	88.6	2.0
女性40-49歳	314	6.4	92.7	1.0
女性50-59歳	316	5.1	92.7	2.2
女性60-69歳	315	5.1	92.7	2.2

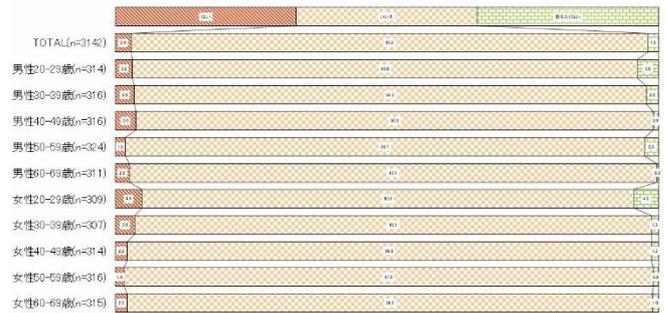
Q3. 検査の受検者の割合

症状があつて、検査をした者の割合を示した。男性も女性も20代が最も高かつた（男性54.8%、女性20代50.6%）であつた。一方で低かつたのは、男女ともに50代であつた。

	症状あり (%)	検査あり (%)	検査した割合 (%)
TOTAL	18.9	8.0	42.3
男性20-29歳	19.7	10.8	54.8
男性30-39歳	18.0	9.5	52.8
男性40-49歳	19.9	7.6	38.2
男性50-59歳	19.8	6.5	32.8
男性60-69歳	17.4	7.1	40.8
女性20-29歳	24.3	12.3	50.6
女性30-39歳	20.8	9.4	45.2
女性40-49歳	18.2	6.4	35.2
女性50-59歳	17.1	5.1	29.8
女性60-69歳	14.0	5.1	36.4

また、実際に診断された方については以下に示した。

Q7 あなたは、2022年1月1日から今日までに、新型コロナウイルス感染症と診断されましたか？

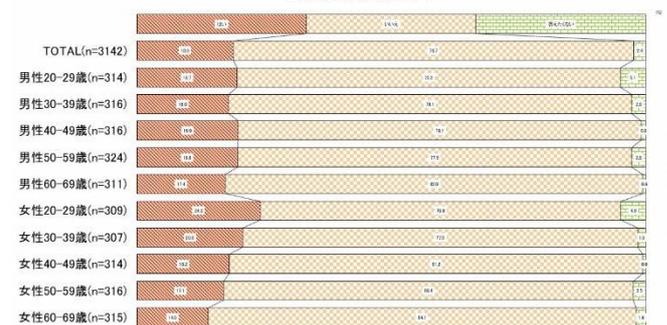


	n=	はい (%)	いいえ (%)	答えたくない (%)
TOTAL	3,142	2.9	95.2	1.9
男性20-29歳	314	3.2	93.0	3.8
男性30-39歳	316	3.5	94.3	2.2
男性40-49歳	316	3.8	95.3	0.9
男性50-59歳	324	1.9	95.7	2.5
男性60-69歳	311	2.6	97.1	0.3
女性20-29歳	309	4.9	90.6	4.5
女性30-39歳	307	3.6	95.1	1.3
女性40-49歳	314	2.2	96.5	1.3
女性50-59歳	316	1.6	97.5	0.9
女性60-69歳	315	2.2	96.8	1.0

Q4. 症状は無かつたが検査をしたことがある人

2022年1月1日から今日までに、症状は無いが新型コロナの検査（PCRや迅速抗原キットなど）を経験したことがありますか？と問うた。女性の20代が最も高く（24.3%）60歳代が最も低かつた（14.0%）。

Q7 あなたは、2022年1月1日から今日までに、症状は無いが新型コロナの検査（PCRや迅速抗原キットなど）を経験したことがありますか？



	n=	はい	いいえ	答えたくない	(%)
TOTAL	3,142	18.9	78.7	2.4	
男性20-29歳	314	19.7	75.2	5.1	
男性30-39歳	316	18.0	79.1	2.8	
男性40-49歳	316	19.9	79.1	0.9	
男性50-59歳	324	19.8	77.5	2.8	
男性60-69歳	311	17.4	82.0	0.6	
女性20-29歳	309	24.3	70.9	4.9	
女性30-39歳	307	20.8	77.5	1.6	
女性40-49歳	314	18.2	81.2	0.6	
女性50-59歳	316	17.1	80.4	2.5	
女性60-69歳	315	14.0	84.1	1.9	

関東と関西の介護福祉士（876人）を対象とした調査においては、2022年1月から2月の間に職員に対して新型コロナの検査の機会を1度以上提供しましたか？においては7割がはいと回答した。

	n=	はい	いいえ	答えたくない	(%)
TOTAL	876	70.0	27.6	2.4	
男性20-29歳	5	60.0	40.0	0.0	
男性30-39歳	35	80.0	8.6	11.4	
男性40-49歳	133	74.4	23.3	2.3	
男性50-59歳	117	72.6	25.6	1.7	
男性60-69歳	52	73.1	26.9	0.0	
女性20-29歳	5	60.0	40.0	0.0	
女性30-39歳	76	63.2	34.2	2.6	
女性40-49歳	162	68.5	29.0	2.5	
女性50-59歳	203	63.5	34.0	2.5	
女性60-69歳	88	78.4	20.5	1.1	

6. 地方都市や空港での検査への実際のアクセス

沖縄県に関しては、現地の空港の検査センターにて到着後に検査が行われている体制が確認された。しかしながら、前日までの予約が求められており、当日は検査できないことが課題であった。また、市内においては繁華街において検査センターが設置されており、無料での検査もできるようであった。土日には対応はできないようであった。また、沖縄から東京へ戻ったような際には、岡山県においては、空港の中の検査センターは2021年末に初めて設置されており、今後の活用ということであった。当日飛び込みでの予約で検査ができないことと、予算が限られていていつまで継続できるかは不明とのことであった。検体を検査センターに運んで結果を通知する形式であった。市内において、迅速抗原キットの入手ができるかについても確認したが、研究用はそれほど難しくはないが、

医療用は購入できる場所が少ないようであった。岡山駅には検査センターが設置されているが、利用客は想定よりも少ないということであった。これは当時の流行状況が比較的落ち着いていたこともあるが、急に増加すると対応が難しいとのことであった。羽田空港などで検査が無料で当日できる体制ができていた。PCR検査であり、無料で行われていた。医師を介さない検査として、結果を返却していた。

結論

2年にわたり、新型コロナウイルスの検査機会を増やす取組が行われた。当初は、地域外来・検査センターという形で、自治体、保健所そして医療機関が連携しながら設置をしていた。ドライブスルーや、歩いてこれるような形など地域の状況に応じて行われた。しかしながら、こうした対応は、本来は地域の医療機関や診療所が検査をするところが、陽性者への対応があると、濃厚接触者になり、事業が継続できなくなるなどから、外部に設置することが求められるようになった。

一時期は混乱もあったが、検査を希望する人への呼びかけ、検体採取から検査ならびに結果通知までのオペレーションならびに、検査が陽性であった場合の対応などが徐々に整理された。

2年において、医療機関や診療所でも検査ができてようになったことから次第に廃止をするようになってきた。また、迅速抗原キットもより活用されるようになり、次第に薬局での購入や、高齢者施設や学校にも自治体を通して配布されるようになった。

そうした状況において、2022年1月から2月においてはオミクロン株の出現に伴い患者が増加したが、検査の受検した割合は4割であった。また、高齢者施設でも検査を経験した人の割合は7割であった。一方で、症状が無いのに検査をしたことがあると回答をした人の割合は一般人口では2割以下であった。今後、ワクチン検査制度などで検査を活用するにも検査の実施や結果の取り扱いなど引き続き市民には啓発をしながら混乱や差別の対象、さらには強制にならないような形を模索していく必要がある。

C. 関連する業績

- ・和田耕治、労働者に対する新型コロナウイルスのPCR等の検査についての危機

日本医事新報 No. 5023 (2020 年 08 月 01 日発行)

P. 57

・和田耕治. 無症状者への PCR 等の検査拡充の議論について日本医事新報 No. 5024 (2020 年 08 月 08 日発行) P. 58

・和田耕治. ワクチン・検査パッケージの議論について考えること No. 5090 (2021 年 11 月 13 日発行) P. 54