

**新潟県新型インフルエンザ等対策行動計画
検査に関するガイドライン**

令和8年4月

目 次

第1章	検査の概要	1
第2章	準備期の対応	1
1	感染症危機対応時における検査の考え方	1
2	感染症危機対応時を想定した検査実施能力の把握	3
3	検査体制の整備	3
4	検査実施状況等の把握体制の確保	4
5	訓練等による検査体制の維持・強化	5
6	検査関係機関等に対する協力	6
第3章	初動期の対応	6
1	検査体制の整備	6
2	検査手法の確立と普及	7
3	検査診断技術の確立への協力	7
4	検査実施の方針決定に対する協力	7
第4章	対応期の対応	8
1	検査体制の拡充	8
2	検査診断技術の確立と普及に対する協力	8
3	診断薬・検査機器等の円滑な活用に係る周知	8
4	検査実施の方針の決定・見直しに対する協力	8
	文末脚注	12

第1章 検査の概要

感染症有事における検査体制は、患者の早期発見によるまん延防止や、患者を診断し早期に治療につなげることで、流行の実態を把握することを目的に実施するが、感染症の流行状況や検査の目的に応じて、中心となる検査の種類や主要となる実施機関が異なる。また、感染症危機対応時は、県民生活及び社会経済活動の維持を目的とした検査の利活用の判断も重要な論点となる。

有事において、県及び保健所設置市（以下、「県等」という。）は、厚生労働省が示す検査実施の方針に基づき、県等が実施する行政検査と、医療機関（研究機関を含む。）や民間検査機関（協定締結機関を含む。）の実施する検査の実情を踏まえて、県内の検査キャパシティや活用できる検査の組合せ等を考慮しながら、検査対象者の範囲や検査の優先順位を判断する。

また、県等は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、県保健環境科学研究所、新潟市衛生環境研究所（以下「県等衛生研究所」という。）から医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）へと順次拡大し、検査を受ける必要がある者が検査を受けることができる体制を構築する。また、県等は、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、他の都道府県等とも連携しつつ、管内の検査需要と検査キャパシティの状況を踏まえ、県民生活及び社会経済活動の維持を目的とした検査の利活用の実施を判断する。

県等は、平時から人材の確保や研修、検査機器の稼働状況の確認、検体の搬送を含む訓練の実施、関係機関との連携や住民への情報提供・共有等を行う。

本ガイドラインは、県等が感染症有事の際に対応できるよう、厚生労働省が作成した「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画¹作成のための手引き」、「保健所における健康危機対処計画策定ガイドライン」及び「地方衛生研究所における健康危機対処計画策定ガイドライン」等も参考にしながら、新潟県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画第3部の「第10章 検査」に係る記載内容の細目をまとめたものである。

第2章 準備期の対応

1 感染症危機対応時における検査の考え方

- (1) 厚生労働省は、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security。以下「JIHS」という。）と連携し、新型コロナウイルス等の発生後のフェーズ（初動期、対応期）、検査の目的、活用できる検査の種類、検査を実施する機関、各検査実施機関における検査実施可能数等の要素を組み合わせ、検査体制構築のための戦略を策定する。
- (2) 県等は、実施機関により実施可能な検査が異なることに留意し、国やJIHS等、民間検査機関等と早期から連携し、有事において迅速に以下の種類の検査体制を立ち上げられるよう準備する。

・核酸増幅検査

核酸増幅検査のうち、PCR 検査は、病原体遺伝子（核酸）を特異的に増幅させ、採取された検体中の病原体遺伝子の存在を確認する手法である。有事においては、JIHS が、入手した病原体ゲノム情報を基に PCR プライマー等（プローブ、陽性コントロール等を含む。以下同じ。）を作成し、病原体ゲノム情報入手後約 2 週間で関係機関に配布し、検疫所・県等衛生研究所の関係機関における迅速な検査体制立上げを目指す。その後、医療機関や民間検査機関（協定締結機関を含む。）においても検査体制を構築する。

・抗原定性検査（迅速検査キット）

抗原定性検査は、イムノクロマトグラフィ法²等により病原体の抗原を検知する手法である。有事においては、既存の迅速検査キットの有効性を確認するとともに、新たに迅速検査キットを開発する場合は、新型インフルエンザ等の発生後約 1～2 か月程度で JIHS で実施可能となることが想定され、その後、検疫所、医療機関・民間検査機関（協定締結機関を含む。）でも実施可能となると想定される。

・抗原定量検査

抗原定量検査は、新型インフルエンザ等専用の測定機器を用いて化学発光酵素免疫測定法等により病原体の抗原量を測定する手法である。有事においては、新型インフルエンザ等の発生後約 5 か月頃から JIHS で実施可能となり、その後、検疫所・県等衛生研究所、医療機関・民間検査機関（協定締結機関を含む。）でも実施可能となると想定される。

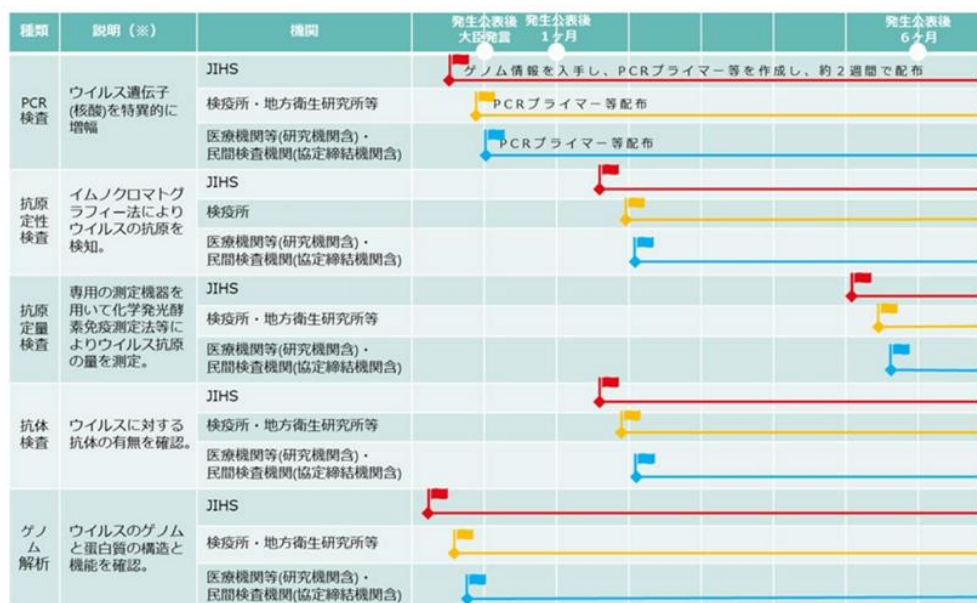
・抗体検査

抗体検査は、病原体に対する血液中の抗体の有無を確認する手法である。感染症有事においては、新型インフルエンザ等の発生後約 1 か月頃から JIHS で実施可能となることが想定され、その後、検疫所・県等衛生研究所、医療機関等・民間検査機関（協定締結機関を含む。）でも実施可能となると想定される。

・病原体ゲノム解析

病原体ゲノム解析は、病原体ゲノム情報を確認し、病原体ゲノム情報に基づく病原体の性状を推定する手法である。有事においては、新型インフルエンザ等の発生後早期に実施可能となり、JIHS、検疫所・県等衛生研究所、医療機関・民間検査機関（協定締結機関を含む。）で順次実施可能となる。

図：新型コロナウイルス感染症³の対応を踏まえた検査種別と実施機関別における検査実施可能時期（イメージ）



※内閣感染症危機管理統括庁「検査に関するガイドライン」より

- (3) 厚生労働省と JIHS は、検査の種類と想定される病原体の性状等から適切な検体採取部位やその採取方法について検討し、有事においては速やかに検査マニュアル等を作成し、都道府県等に迅速に配布する。

(参考：「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」)

2 感染症危機対応時を想定した検査実施能力の把握

- (1) 県等は、感染症法に基づき、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。
- (2) 県等は、感染症法における予防計画（以下、「予防計画」という。）に基づき、県等衛生研究所等における検査体制の確保を行う。

3 検査体制の整備

- (1) 県等は、予防計画に沿って整備する検査体制について、国及び JIHS の支援を受け、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施できるよう準備する。（例えば、新型コロナ対応時の精度管理の方法については「新型コロナウイルス感染症の PCR 検査等における精度管理マニュアル」を参照。）
- (2) 厚生労働省及び JIHS は、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。以下の項目がそれぞれの検査方法により異なることに留意しながら、検査の特徴や目的に合わせて適切な精度管理の方法を定め、検査実施機関に周知する。

・ 偽陽性

感染者でない者から採取された検体で検査陽性となること。偽陽性の増加は非感染者を感染者として扱うこととなり過度な感染対策を強いるおそれがある。

・ 偽陰性

感染者から採取された検体で検査陰性となること。偽陰性の増加は感染者を見逃す可能性が高まり、感染症の封じ込めが困難となるおそれがある。

・ Ct 値

リアルタイム PCR 検査において、蛍光シグナルが閾値を超えるのに必要なサイクル数のこと。また Ct 値は、測定試薬の性能のみならず、試薬と測定装置との組合せ等により変動することから、検査導入時に検出限界を含めた性能特性の評価を行い、試験毎に適切な陽性対照を用いて陽性判定の基準となる Ct 値を定めることが重要である⁴。

- (3) JIHS は、県等衛生研究所の試験・検査等の業務において具体的な連携を深めるとともに、民間検査機関等も含めた国内の検査実施機関における検査体制の強化を支援する体制を構築する。また、県等衛生研究所との迅速な検査精度等の検証を行う体制を確立するとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。
- (4) 県等は、感染症有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等といった検査物資の備蓄・確保に向けた準備を進める。また、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。
- (5) 厚生労働省は、関係省庁と連携し、新型インフルエンザ等の発生早期に速やかに検査体制を整備するため、検疫所や県等衛生研究所、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等の、有事において検査の実施に関与する機関を同定し、関係機関等との関係性を構築するとともに、感染症有事における検査体制整備を進める。
- (6) 県等衛生研究所の職員は、国が JIHS と協力して実施する、感染症に関する専門人材を育成するため稀少感染症診断技術研修会⁵等の技術研修を受講し、検査の精度管理を充実し、検査実施機関における検査精度を担保する。

4 検査実施状況等の把握体制の確保

- (1) 県等は、国が整備する電磁的な方法を活用し、感染症サーベイランスにおいて、検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）等の状況を把握できる体制を整備する。
- (2) 県等は、検査等措置協定を締結した機関に対し、検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）等の情報を効率的に収集し、管内の状況を把握することに努め国が整備する仕組みや電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。

5 訓練等による検査体制の維持・強化

- (1) 県等は、国及び JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症危機対応時を想定した、病原体の確保、検査体制の立上げ、検査法の構築、検査体制の確保・維持等体制の準備を行う。
- (2) 県等は、県等衛生研究所において、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練を行う。新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者からの相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を想定した訓練を実施する。
- (3) 県等は、県等衛生研究所と新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JIHS や県等衛生研究所のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。
- (4) 県等は、感染症有事において、速やかに体制を移行するため、感染症危機管理部局に限らない部署横断的な研修・訓練を行う。その際、関係する多数の機関（市町村、保健所、県等衛生研究所等）に対して訓練の参加を促進し、県等が主体となった連携訓練を行う。
- (5) 県等は、県等衛生研究所が行う訓練を通じて、本部機能の立上げから検査終了までの一連の流れを通じ、検体搬送の体制の確認を行うとともに、各担当の連絡窓口等の確認を行う。

【参考】各機関における訓練（例）

機関名	実施する訓練の項目	目的、確認事項等
県等	部署横断的な訓練	役割分担の整理 参集手順を含めた有事の際の 人員体制の検討
保健所	検体等送付訓練	個人防護具の着脱等 特定病原体等の運搬訓練 包装の注意点等
	感染症対応業務訓練	相談対応 受診調整 検体採取 検体搬送 検査結果の確認 個人防護具着脱等（実技） 地域住民への情報発信 検体採取場所の確保・設営
県等衛生研究所	平時体制強化の訓練	病原体検出マニュアルのアッ

		アップデート
	検体等送付訓練	個人防護具の着脱等 特定病原体等の運搬規制 包装の注意点等
	感染症対応業務訓練	本庁や保健所、関係機関との連絡体制の確立 検体搬送体制の確認 検体搬送 検査体制の構築 検査実施（解析） 個人防護具着脱等（実技） 内部・外部精度管理の実施

- (6) 県等は、新型インフルエンザ等のまん延に備え、感染症法に基づく新潟県感染症連携協議会⁶を活用し、平時から保健所、県等衛生研究所等のみならず、管内の関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、予防計画を策定・変更する。
- (7) 県等衛生研究所が策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。
- (8) 県等衛生研究所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、県等衛生研究所等の感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。

6 検査関係機関等に対する協力

県等は、厚生労働省が主導する検査法及び診断薬の研究開発について、管内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

第3章 初動期の対応

1 検査体制の整備

予防計画に基づき、県等衛生研究所や検査等措置協定締結機関の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況を確認する。

2 検査手法の確立と普及

(1) 検査方法の確立

- ア 県等衛生研究所は、国に対し、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに県等衛生研究所や検査等措置協定締結機関等に配布する等の技術的支援を行うよう要請する。
- イ 県等衛生研究所は、検査等措置協定締結機関等に対し、国が配布する検査マニュアルや入手した PCR プライマー等を基に、PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を提供する。
- ウ 検査等措置協定機関は、県等衛生研究所から入手した PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を踏まえ、早期に検査方法を確立する。

(2) 検査体制の立上げと維持

- ア 県等は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。
- イ 県等は、国の支援や県等にて確保した PCR 検査機器等を活用し県等衛生研究所を中心に、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。
- ウ 県等は、検査等措置協定機関を含む検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。

(3) 検査方法の精度管理、妥当性の評価

- ア 県等は、県等衛生研究所と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。
- イ 県等衛生研究所は、検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行う。

3 検査診断技術の確立への協力

県等は、国が主導する検査法の研究開発について、県内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。

4 検査実施の方針決定に対する協力

- (1) 県等は、国が行う、検査実施の方針決定のために必要な協力を行い、県民に対し、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報について、例えば以下の項目について情報提供・共有する。
 - ・ 県内の検査を受けることが可能な場所

- ・検査のキャパシティ
 - ・検査の対象者
- (2) 県等は、国が示す検査の利活用の方針に基づき、県民へ適切な検査の実施方法等について周知する。また、国が、感染症の特性及び病原体の性状等により無症状病原体保有者への検査が必要と判断した場合に、無症状病原体保有者に対する検査体制の整備を図る。

第4章 対応期の対応

1 検査体制の拡充

県内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

2 検査診断技術の確立と普及に対する協力

県等は、国及びJIHSが行う検査診断技術の研究開発について、県内の感染症指定医療機関等や発熱外来を有する医療機関等、医療体制の整った医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。

3 診断薬・検査機器等の円滑な活用に係る周知

県等は、国が緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知し、円滑に活用できるよう体制を整備する。

4 検査実施の方針の決定・見直しに対する協力

- (1) 県等は、国が行う、検査実施の方針決定や見直しのために必要な協力を行う。
- また、県民に対し、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報について、例えば以下の項目について情報提供・共有を行う。
- ・県内で検査を受けることが可能な場所
 - ・検査のキャパシティ
 - ・検査の対象者
- (2) 県等は、県民生活・県民経済との両立を目的とする検査の利活用について、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、県内における検査キャパシティの状況や、当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。

【参考】新型コロナ対応時における感染拡大防止対策：戦略的な検査体制
(感染症法上5類移行前まで)

検査体制	概要
診療・検査医療機関	発熱等の症状のある方が、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関で適切に診療・検査を受けられるよう県が指定
地域外来・検査センター (新潟市医師会新型コロナ相談外来)	新潟市医師会及び新潟市と連携し、症状が比較的軽い方を対象にPCR検査を含めた診療をワンストップで行うため、新潟市内の医療機関に設置。院内感染防止や医療資源を節約し効率的に診察・検査を行う観点から、「ドライブスルー方式」を採用。
地域外来・検査センター (広域型)	クラスター等発生により地域の医療機関等で検査対応が難しくなった場合に備え、大規模検査センターを県内に設置
地域外来・検査センター (通常型)	軽い症状のある方や陽性者と接触した可能性がある方等の検査を実施
臨時PCR検査所	感染のまん延が疑われる地域における検査体制強化のため、飲食店従業員等を対象とした検査所を設置
社会経済活動の継続、感染不安への検査対応	ワクチン・検査パッケージ制度 ⁷ (緊急事態宣言等の下において、ワクチン接種歴や陰性の検査結果を活用し、行動制限の緩和を可能とするもの)を実施するために必要な無料検査や感染不安のある無症状者を対象とした無料検査を薬局等に設置。年末年始等にも臨時的に設置。
施設への検査キット配付	高齢施設、保育園、障害者施設などクラスターが発生した施設等を対象にPCR検査キットや抗原定性検査キットを配布。
感染急拡大時の自己検査・相談体制の構築	有症状かつ重症化リスクが低いと考えられる方を対象に抗原定性検査キットを配布。 自己検査で陽性となった場合に登録可能な陽性者登録センターを開設。感染症法に基づく医師の届出対象が全国一律で見直されたことに伴い、重症化リスクの低い方を対象とした「陽性者登録・フォローアップセンター」に機能を拡充。

「新型コロナ対応時における地域外来・検査センター（広域型・通常型）」（R5.3.1時点）

区分	医療圏域	設置場所		開設年月日	終了	実施内容		検査可能数		
			(広域型)管轄の保健所 (通常型)保健所の管轄市町村			診察	PCR検査	1日	実施回数	
広域型	下越	1	新発田	村上、新発田、新津	R4.3.30		●	100	週7回(月～日)	
		2	聖籠		R3.11.1		●	100	週7回(月～日)	
	県央	3	燕	三条、長岡、柏崎、魚沼、南魚沼	R3.3.9		●	100	週7回(月～日)	
	中越	4	長岡	三条、長岡、柏崎、十日町、魚沼、南魚沼	R3.10.1		●	150	週7回(月～日)	
	魚沼	5	南魚沼	魚沼、南魚沼、十日町	R3.12.1		●	100	週7回(月～日)	
	上越	6	上越	十日町、上越、糸魚川	R3.3.30		●	100	週7回(月～日)	
		7	上越第二		R4.3.28	10月末終了	●	100	週7回(月～日)	
通常型	新潟	8	新津保健所管内	五泉市、阿賀町	R2.7.6	10月末終了	●	6	週2回(月木)	
	県央	9	三条保健所管内	三条市、加茂市、燕市、田上町、弥彦村	R2.7.1	7月末終了	感染状況に応じて実施予定も実施されず			
	中越	10	長岡保健所管内	長岡市、小千谷市、見附市、出雲崎町	R2.5.18	9月末終了	●	30	週6回(月～金、日)	
	魚沼	11	南魚沼保健所管内	南魚沼市、湯沢町	R2.8.11	9月末終了	●	●	5	週5回(月～金)
		12	十日町保健所管内	十日町市、津南町	R2.4.17	9月末終了	●	●	10	週3回(月水金)
	上越	13	上越保健所管内	上越市、妙高市	R2.8.31	10月末終了	●	●	20	週5回(月～金)
計							3	5	71	

臨時PCR検査所の設置状況

	設置期間	検査件数	うち陽性件数	
			うち陽性件数	(陽性率)
新潟市	R3.4.10～5.31	579件	2件	(0.34%)
長岡市	R3.5.19～5.31	689件	1件	(0.14%)
	R3.8.23～9.30	1,305件	16件	(1.23%)
	R4.4.12～4.25	469件	21件	(4.48%)
十日町市	R3.5.19～5.31	799件	0件	(0%)
三条市・燕市	R3.5.28～6.24	1,154件	8件	(0.69%)
小千谷市	R3.8.11～9.30	1,027件	9件	(0.88%)
佐渡市	R4.4.16～4.29	459件	25件	(5.45%)
	R4.8.15～9.9	1,555件	345件	(22.19%)

ワクチン・検査パッケージ等検査所設置状況

【R3.12.29～R4.10.31】

種別		PCR検査		抗原検査 (定性)		
		うち陽性	(陽性率)	うち陽性	(陽性率)	
県設置拠点(4か所) [※]		86,185件	3,319件 (3.85%)	4,441件	63件	(1.42%)
薬局(370か所)		55,727件	2,259件 (4.05%)	213,465件	5,084件	(2.38%)
新潟空港 (臨時設置)	R4.5.3～5.5	0件	0件 (—%)	36件	0件	(0.00%)
	R4.8.11～8.14	0件	0件 (—%)	46件	0件	(0.00%)
佐渡汽船ターミナル 新潟港(臨時設置)	R4.8.11～8.13	0件	0件 (—%)	121件	2件	(1.65%)
総計		141,912件	5,578件 (3.93%)	218,109件	5,149件	(2.36%)

※ 新潟市、三条市、長岡市、上越市に設置
(三条市は、6月1日から休止。長岡は9月30日で終了)

【R4.12.12～R5.1.15】

種別		PCR検査		抗原検査 (定性)		
		うち陽性	(陽性率)	うち陽性	(陽性率)	
県設置拠点(1か所) [※]		2,539件	280件 (11.03%)	0件	0件	(—%)
薬局(310か所)		659件	7件 (1.06%)	17,329件	1,114件	(6.43%)
新潟空港 (臨時設置)	R4.12.27～12.30	0件	0件 (—%)	43件	1件	(2.33%)
総計		3,198件	287件 (8.97%)	17,372件	1,115件	(6.41%)

※ 新潟市に設置

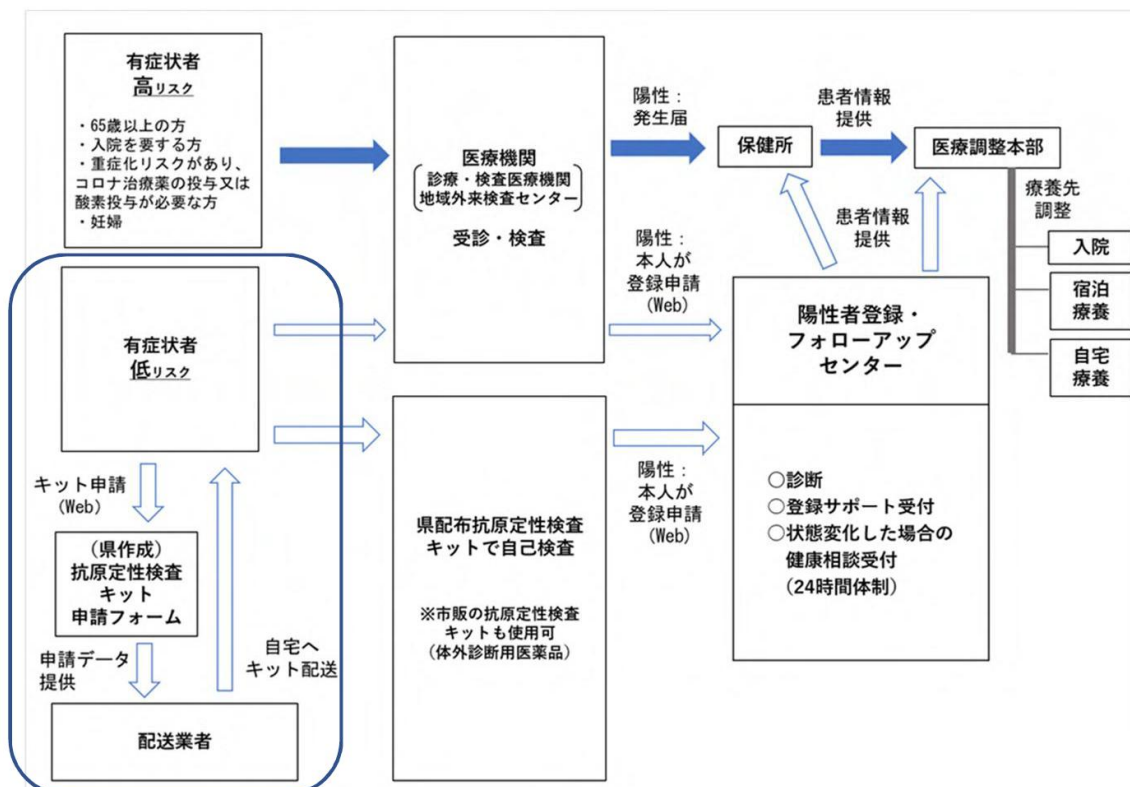
○有症状者への抗原定性検査キット配布 陽性者登録・フォローアップセンター 実績

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
抗原定性検査キット 申請受付件数 (7/25～)	11,034	62,345	27,673	18,799	46,576	60,122	32,070	8,354	266,973
旧陽性者登録センター 申請数 ※1 (8/13～)		2,679	2,700	4,349	13,689	21,895	12,380	2,448	60,140
陽性者登録・フォローアップセンター 申請数 ※2 (9/26～)			2,629	12,834	35,228	44,239	20,809	5,920	121,659

※1 自己検査による陽性者の申請数

※2 医療機関で診断済みの陽性者の申請数

有症状者への抗原定性検査キット配布



(脚注)

1	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。以下「感染症法」という。）第 10 条
2	新型コロナやインフルエンザ等の迅速検査キットに採用される抗原定性検査法。病原体の抗原を認識してキットの陽性のラインが呈色する。
3	病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。
4	新型コロナ対応時の精度管理実態調査では、多くの施設でメーカー指定値の 40 を用いていたことが分かっている。
5	JIHS の希少感染症の診断技術の標準化を目的として、JIHS が県等衛生研究所等の協力を得て研究開発した検査法について、これを県等衛生研究所等へ普及させるとともに、担当者にその検査手技を習得させることを目的とした研修。
6	感染症法第 10 条の 2
7	ワクチン検査パッケージ：「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」（令和 3 年 11 月 19 日新型コロナウイルス感染症対策本部策定、令和 3 年 12 月 22 日一部改正