

訓練

第1回 新型インフルエンザ（H5N1）に係る関係医療機関等連絡調整会議

日時：令和6年10月7日（月）16時

場所：オンライン会議（ZOOMによる）

- 1 開 会
- 2 あいさつ（静岡県感染症管理センター長）
- 3 議 事
 - （1） 新型インフルエンザ（H5N1）患者の症例定義について
 - （2） 新型インフルエンザ（H5N1）の届出に関する基準、
退院に関する基準等について
 - （3） 推奨される院内感染対策について
 - （4） 新型インフルエンザ（H5N1）患者の流れについて
 - （5） 医療機関及び保健所への依頼事項について
- 4 その他
- 5 閉 会

『訓練会議』を実施後、参加の皆様から同訓練会議へのご意見を承ります。

令和6年10月7日 【訓練】新型インフルエンザ(H5N1)に係る関係医療機関等連絡調整会議



訓練 新型インフルエンザ(H5N1)

基本情報と今後の対応について

静岡県 健康福祉部 感染症管理センター



今回の新型インフルエンザに関する これまでの経過①

(令和6年10月7日現在)



	世界	国	県
9月 下旬	(X国) 重篤な呼吸器疾患の患者が多数発生		
10/1	(X国) <ul style="list-style-type: none"> 検体のゲノム解析により牛由来のインフルエンザウイルス(H5N1)を検出 ゲノム情報を公表 「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」を構成する恐れのある事案として、国際保健規則(IHR)に基づきWHOに通報 		
10/2	(WHO) <ul style="list-style-type: none"> X国へ専門家を派遣し、X国での調査や対応の支援を開始 	◆ 水際対策強化を開始	
10/4 深夜	(WHO) 「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」を宣言		
10/5			<ul style="list-style-type: none"> ● 危機管理連絡調整会議(第1回) ● 県感染症専門家会議(第1回) ● 医療機関等連絡会議(同会議) メバーへメールにて情報連絡(PHEIC宣言)

今回の新型インフルエンザに関する これまでの経過②

(令和6年10月7日現在)



	世界	国	県
10/6		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 厚生科学審議会感染症部会において、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザH5N1）と扱うこととし、厚生労働大臣がその発生を公表 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関等連絡会議メンバーへメールにて情報連絡（厚労大臣公表）
10/7 本日		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 政府新型インフルエンザ等対策本部設置 ◆ 対処方針決定 <p>(政府→都道府県（全医療機関）) 新型インフルエンザH5N1について通知を发出。感染症法第14条第7項及び第8項に基づき、疑似症サーベイランスを指示。</p> <p>(政府→都道府県等) 予防計画や協定に基づき、医療提供体制や検査体制、保健所の体制等の状況確認や準備を要請。また、最新の知見等について随時情報提供。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 他県のA検疫所にて国内初発感染者を認めたことを公表 	<ul style="list-style-type: none"> ● 静岡県新型インフルエンザ等対策本部設置 ● 医療機関等連絡会議メンバーへメールにて情報連絡（本部設置・会議開催） <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>医療機関等連絡会議（第1回）</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● 県感染症対策連携協議会（第1回）

症例定義 1：臨床的特徴について

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



【臨床的特徴】

咳や鼻水等の気道の炎症に伴う症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛、結膜炎等を伴うことを特徴とする。

なお、国際的連携のもとに最新の知見を集約し、変更される可能性がある。

症例定義2：患者（確定例）について

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



【患者（確定例）】

患者（確定例）は、臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状^(※1)、結膜炎症状のある者を診察した結果、症状や所見から新型インフルエンザが疑われ、かつ、下の表の左欄に掲げる検査方法により、『新型インフルエンザ』と医師が診断した場合とする。

この場合において、検査材料は、下欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

※1 急性呼吸器症状：

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう

ア) 鼻汁もしくは鼻閉 イ) 咽頭痛 ウ) 咳嗽 エ) 発熱または、熱感や悪寒

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・結膜ぬぐい液・その他
検体から直接のPCR法（Real-timePCR法、Lamp法等も可）による病原体の遺伝子の検出	

5

補足：検査について

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



【新型インフルエンザH5用 核酸増幅検査：PCR検査】

国立感染症研究所にて、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）を作成、検疫所・地方衛生研究所等の関係機関に配布（10/6）

10/6～ 検疫所・地方衛生研究所等の関係機関における迅速な検査体制立上げ

※県環境衛生科学研究所による検査については別紙『参考資料1』参照

10/9～ 医療機関等（感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関を優先）

10/15～ 民間検査機関（協定締結機関を優先）

【新型インフルエンザH5用 抗原定性検査キット】

県内メーカーも含め製造開始、国の承認待ち（10月下旬目途で医療機関へ配布予定）

症例定義3：無症状病原体保有者について

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



【無症状病原体保有者】

無症状病原体保有者は、臨床的特徴を呈していないが、下の表に掲げる検査方法により、新型コロナウイルスの無症状病原体保有者と医師が診断した場合とする。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・結膜ぬぐい液・その他
検体から直接のPCR法（Real-timePCR法、Lamp法等も可）による病原体の遺伝子の検出	

補足：濃厚接触者の定義



【濃厚接触者】

患者の感染可能期間内（発症1日（24時間）前から発症後7日目までの9日間）に下記の接触があった者を『濃厚接触歴あり』とする

- ① 感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）
- ② 適切な感染防護無しに感染症が疑われる患者を診察、看護、若しくは介護した者
- ③ 患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などに、防護装備なし（手袋、マスク、手洗い等の防護対策なし）で接触した者
- ④ 手で触れること、会話することが可能な距離（2メートル以内）で、マスクなしで患者と対面で会話等の接触のあった者。勤務先、学校、会食やカラオケボックス等での近距離接触者等が該当する。

症例定義4：疑似症患者について

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



【疑似症患者】

疑似症患者は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状があり、かつ 次のア) イ) ウ) のいずれかに該当する者であって、季節性インフルエンザ迅速診断キットにより A型陽性かつB型陰性 となったものを医師が診察した場合とする。

ただし、季節性インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザの感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。

- ア) 7日以内に、感染可能期間内（発症1日前から発症後7日目までの9日間）にある新型インフルエンザ患者と濃厚な接触歴（直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同様。）を有する者
- イ) 7日以内に、新型インフルエンザウイルス（新型インフルエンザウイルスH5N1）を含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者
- ウ) 7日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者

症例定義5：死亡者（疑い者含む）について

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



【感染症死亡者の死体】

感染症死亡者の死体は、臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザを疑われ、かつ、前に掲げた検査方法により、新型インフルエンザにより死亡したと医師が判断した場合とする。

【感染症死亡疑い者の死体】

感染症死亡疑い者の死体は、臨床的特徴を有した死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザにより死亡したと疑われる場合とする

届出に関する基準

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



- ア 患者（確定例） (1) + (2) + PCR (+)
- イ 無症状病原体保有者 PCR (+)
- ウ 疑似症患者 (1) + (2)

(1) 臨床的特徴

発熱、呼吸器症状（鼻汁もしくは鼻閉、咽頭痛、咳嗽等）

結膜炎を呈することが季節性インフルエンザに比して多い

一部の患者は5～6日からウイルス性肺炎を併発して急激に重症化する場合がある。

届出に関する基準（疑似症患者要件）

（令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



（2）感染が疑われる患者の要件

ア～エのいずれかに該当 **かつ** 他の感染症又は他の病因が明らかでない
ただし、必ずしも以下の要件に限定されるものではない。

	症状要件	曝露要件
ア	発熱（*1）または 呼吸器症状（軽症含む）	新型インフルエンザが確定した者と 濃厚接触歴（*2、P8参照）あり
イ	発熱 かつ 呼吸器症状 発熱 かつ 結膜炎症状	発症7日前に、流行が確認されている 地域域（現時点でX国）に滞在もしくは 旅行した者
ウ	発熱 かつ 呼吸器症状 発熱 かつ 結膜炎症状	発症7日前に、流行が確認されている地 域（現時点でX国）に滞在もしくは旅行し た者と濃厚接触歴あり
エ	発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状 かつ 集中治療その他これに準ずるものが必要 かつ 直ちに特定の感染症と診断することができない	

*1 38.0℃以上

*2 患者の感染可能期間内（発症1日前から発症後7日目までの9日間）に下記の接触があった者を『濃厚接触歴あり』とする

- ・感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）
- ・適切な感染防護無しに感染症が疑われる患者を診察、看護、若しくは介護
- ・感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高いもの

退院に関する基準

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



新型インフルエンザ等感染症の患者が退院し、又は死亡したときは、医師は管轄する保健所長に届け出なければならない（感染症法第44条の3の6）

(1) 『軽快』の定義

発症後7日間 **かつ** 解熱後2日間（乳幼児は3日間）経過 **かつ**

呼吸器症状が改善傾向であること

(2) 患者（症状あり **かつ** PCR検査陽性）

軽快後、48時間毎にPCR検査を実施。陰転化が確認されたら、前回検体採取後

12時間以降に再度採取を行い、2回連続で陰性確認されたら退院可とする。

(3) 無症状病原体保有者（症状なし **かつ** PCR検査陽性）

検査陽性が確定してから10日間入院継続後、PCR検査を実施。陰転化が確認されたら、

前回検体採取後12時間以降に再度採取を行い、2回連続で陰性確認されたら退院可と

する。（途中で症状が出現した場合は（2）の基準に従う）

患者の退院の期間計算のイメージ図

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



■ 患者（症状あり かつ PCR検査陽性）

軽快後、48時間毎にPCR検査を実施。陰転化が確認されたら、前回検体採取後12時間以降に再度採取を行い、2回連続で陰性確認されたら退院可とする。

ケース1：発症後7日間経過後、解熱した場合

ケース2：発症後7日以内に解熱した場合

ケース3：症状軽快後、48時間後の1回目の検査で陽性だった場合

ケース	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	
1	発症	発症後7日間経過						解熱	24時間	24時間	48時間	採取 → (-)	採取 → (-) → 退院	採取から12時間以降			
2	発症	解熱	発症後7日間経過				症状軽快	48時間	採取 → (-)	採取 → (-) → 退院	採取から12時間以降						
3	発症	発症後7日間経過						解熱	24時間	24時間	48時間	採取 → (+)	48時間	採取 → (-)	採取 → (-) → 退院	採取から12時間以降	

14

無症状病原体保有者の退院の期間計算のイメージ図

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



■ 無症状病原体保有者（症状なし かつ PCR検査陽性）

検体採取日（陽性確定に係る検体採取日）から10日間入院継続後、PCR検査を実施。陰転化が確認されたら、前回検体採取後12時間以降に再度採取を行い、2回連続で陰性確認されたら退院可とする。（途中で症状が出現した場合は患者として扱う）

ケース1：期間通じて無症状（1回目検体採取で陰性）の場合

ケース2：期間通じて無症状（1回目検体採取で陽性）の場合

ケース3：当初は無症状だったが検体採取から2日目に発症した場合

ケース	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日
1	検体採取 (陽性確定)										採取 → (-)	採取 → (-) →退院		
	発症せずに10日間経過										採取から 12時間以降			
2	検体採取 (陽性確定)										採取 → (+)	採取 → (-)	採取 → (-) →退院	
	発症せずに10日間経過										採取から 12時間以降	採取から 12時間以降		
3	検体採取 (陽性確定)		発症 (0日目)					解熱 (6日目)	(7日目)	症状軽快			採取 → (-)	採取 → (-) →退院
	発症 なし	発症後7日間経過									48時間	採取から 12時間以降		

15

就業制限に関する基準

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



(1) 就業制限の対象

新型インフルエンザ患者 または 無症状病原体保有者

(2) 就業制限の期間

退院に関する基準を満たす場合は解除

(3) 留意事項

出勤後も手指衛生やマスク着用を励行する

推奨される院内感染対策（基本）について

（令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



1. 基本的な感染対策

新型インフルエンザは飛沫感染で伝播することが主な病原体であり、医療施設においても咳エチケットを含め、手指衛生および標準予防策および飛沫予防策を行う必要がある。

- (1) 手指衛生、標準予防策および飛沫予防策の遵守
- (2) 適切な个人防护具の着用（P19参照）
- (3) 換気状況も含めた施設環境（外来・病棟・職員工リア）の整備（CO₂濃度1000ppm以下を確保）
 - ・換気量（CO₂濃度）基準を満たすことは、多くの建物の換気設備で可能。
 - ・換気設備の性能が不十分な場合は、窓開け換気を実施

推奨される院内感染対策（外来・入院）について

（令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



2. 外来患者診療時の感染対策

- （1）医療機関外来に受診する発熱および呼吸器症状のある患者の入口、受付、待合室を他の患者と分けるように努める。
- （2）外来では咳エチケットを含む標準予防策を徹底し、呼吸器症状のある患者に接する場合には飛沫感染予防策を行う。

3. 入院患者診療時の感染対策

- （1）新型インフルエンザ患者及びその疑似症患者の入院時には、原則として陰圧管理できる病室、もしくは換気の良い個室を使用する。
- （2）エアロゾル発生の可能性のある手技を行う場合、空気感染予防策および接触感染対策を追加する。
具体的には、N95 マスク、手袋、アイゴーグル（又はフェイスシールド）、ガウンを着用する。

個人防護具着用の目安

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



	手指衛生	マスク	手袋	ガウン	ゴーグル 又は フェイスシールド
問診・ 診察時	+	サージカル	-	-	+
検体採取	+	サージカル	+	-	+
ハイリスク 手技(※)	+	N95マスク	+	+	+

※ハイリスク手技

ネブライザー、気管内挿管、気管内吸引、気管支鏡検査、剖検等のエアロゾルが発生するリスクのある手技

推奨される院内感染対策（その他）について

（令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



4. 患者移動とその動線

- 新型インフルエンザ等およびその疑似症患者の移動においては、一般患者と接触することのないように動線を確保する。
- 患者の移動は、他の患者および医療者への曝露のリスクを最小にするため、医学的に必要な目的に限定する。
- 患者を移動させる場合や、隔離予防策を行っている部屋や区画から出てケアを受ける場合には患者にサージカルマスクを装着させる。
- 搬送担当の職員は飛沫感染に対して適切な PPE を着用し、搬送後は手指衛生を施行する。

5. リネンの扱い

- 新型インフルエンザ感染症の患者の衣類やリネン類の洗濯は、通常の感染性リネンの取り扱いに準じて熱水消毒が推奨される（80℃、10分間）。

新型インフルエンザ患者の濃厚接触者となった 医療従事者の対応について

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



【新型インフルエンザ患者に適切な PPE を着用しない状況で曝露した場合】

- 曝露後7～10日間は体温および呼吸器症状の出現の有無についてチェックを行う
- 本人が同意の上、曝露後はできるだけ速やかに抗インフルエンザ薬の予防投与を開始し、最後の接触機会から10日間を経過するまで続ける。

県の体制について①（相談, 保健所人員, 物資配送）

（令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



○ 発熱相談・コールセンター（政令市以外） ※患者フローについては参考資料2参照

平時から事業者と協定を締結し、コールセンター用電話番号その他設備を確保しており、10/4 PHEIC宣言後に、当該事業者とコールセンター開設準備を始めている。
来週には開設できる見込み。

○ 保健所の体制強化（政令市以外）

人材派遣会社と締結している契約に基づき、7箇所の県保健所への派遣を依頼済。発生届の受理や電話対応のため、来週には東部・中部・西部保健所は各10名、それ以外の保健所は各5名を派遣する予定。また、今後の感染拡大の際には、新型コロナの際の派遣応援の最大値275人を目安に順次保健所の体制強化を図る予定。

○ 医療物資の保管・配送

物流事業者との協定に基づき、静岡市内に倉庫1,000平米を確保した。各医療機関に適時・適切に感染対策物資を配送できる体制を立ち上げ済。

県の体制について②（患者搬送, 広域搬送）

（令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



○ 患者の搬送（政令市以外）

原則は自家用車で発熱外来に行っていただくため、医療機関が患者に受診の指示をする際に、駐車場、入口、動線等について指示をお願いしたい。

自家用車で発熱外来に行けない場合の対応として、委託業者と協定を締結し、来週以降に搬送が可能になる見込み。それまでは保健所にて搬送を実施する。

病院間搬送については、送り元病院の医師又は看護師が同乗し、自院の救急車両を使用、又は、送り元医療機関から消防へ依頼をお願いしたい。

○ 入院患者の広域搬送について（発生早期）

現時点で、県感染症管理センターが行う広域搬送調整は、①重症小児患者をこども病院に転送、②成人でECMOが必要な患者をECMO実施可能病院に転送する場合とする。

原則、広域搬送の場合は、送り元病院の医師が救急車へ同乗していただきたい。

県感染症管理センターからECMO実施可能病院に対して、体制準備の依頼を実施予定。

県の体制について③（PCR検体搬送） （令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



○ 検体の搬送・環境衛生科学研究所への搬入（政令市以外）

検体の搬送について、県保健所から環境衛生科学研究所までの搬送は委託業者と協定を締結し、来週以降に搬送が可能になる見込み。

それまでは保健所にて搬送を実施する。

各医療機関は検体を所定の時間までに管轄の県保健所へ持参していただきたい。

県等の体制について④（確定例の報道提供）

（令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



感染症法第44条の2に基づき

厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症が発生したと認めたときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、当該感染症について、第16条第1項の規定による情報の公表を行うほか、病原体の検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の当該感染症の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

国が公表した後に県又は政令市が報道提供を行う。

公表する内容は国が定めたものに従い、保健所が実施した積極的疫学調査の結果を基に行う。



保健所及び各病院（感染症指定・第一種協定指定）への 依頼事項

（令和6年10月7日現在）

医療圏域会議を開催し、（1）～（2）を決めていただきたい

（1）病床確保の準備・患者受入

医療圏域ごとで受入医療機関の順位、役割分担等を決定

（2）発熱外来の準備・患者受入

医療圏域ごとで受入医療機関の順位等を決定

(1) 病床確保の準備・患者受入【詳細内容】

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



(1) 病床確保の準備・患者受入

① 受入医療機関の順位と受入開始のタイミング

- 第1優先は『感染症指定医療機関』
第2優先は『(流行初期病床確保及び検査可能) 第一種協定指定医療機関』
第3優先は『(流行初期病床確保) 第一種協定指定医療機関』
- 一斉に病床を開設するのか、保健所管轄地域の患者発生状況によって順に開設してもらうのか 等

② 機能分担等

- 小児、妊婦、透析、高齢者等は重症化しやすいため、確保病床をどのように機能分担するのか

(2) 発熱外来の準備・患者受入【詳細内容】

(令和6年10月7日現在)

静岡県
感染症
訓練R6



(2) 発熱外来の準備・患者受入

○ 発熱外来を実施する医療機関の順位と外来開始のタイミング

- 第1優先は『感染症指定医療機関』
第2優先は『（流行初期から発熱外来及び入院病床を有する及び検査可能）第一種協定指定医療機関』
第3優先は『（流行初期から発熱外来及び入院病床を有する）第一種協定指定医療機関』
第4優先は『（流行初期から発熱外来を実施するが、入院病床を確保できない）第二種協定指定医療機関』
- 一斉に発熱外来を開設するのか、保健所管轄地域の患者発生状況によって順に開設してもらうのか等

各病院（感染症指定・第一種協定指定）への依頼事項①

（令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



（１）予防投与薬の準備

- 各医療機関の抗インフルエンザウイルス薬（ノイラミニダーゼ阻害薬：オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビル等）の在庫状況について各医療機関にて把握をお願いしたい。
（後日調査依頼予定）
- 県は、卸業者に対し、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等の発注に対応するよう指導しており、行政備蓄の抗インフルエンザウイルス薬について、速やかに放出するよう国に要望している。
- 行政備蓄の抗インフルエンザウイルス薬は、通常の卸ルートで病床確保・発熱外来を実施する医療機関を優先に供給を行う。
- 必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないことを全医療機関対象に通知を发出予定。

（２）発熱を呈した外来患者の動線確保

- 院内で発熱者とそうでない患者の動線が交差しないよう、工夫をお願いしたい。

各病院（感染症指定・第一種協定指定）への依頼事項②

（令和6年10月7日現在）

静岡県
感染症
訓練R6



（3）発生届について

- ・ F A Xではなく、電子入力をお願いします

（4）G-M I Sの入力について

- ・ 発熱外来の受診者数、検査件数、新型インフルエンザ入院患者数（重症度別）、疑似症入院患者数等についてG-M I Sへの入力をお願いしたい。

（後日通知予定、1週間ごとに東部・中部・西部地域別の件数・人数のみを県が公表）

（5）院内でP C R検査を実施した場合の検体残余（核酸抽出液）の保存について

- ・ 自院でP C R検査を実施できる体制が整った後は、新型インフルエンザ確定例のP C R検査にかけた検体の核酸抽出液の残余があれば自院にて冷蔵保存をお願いしたい。

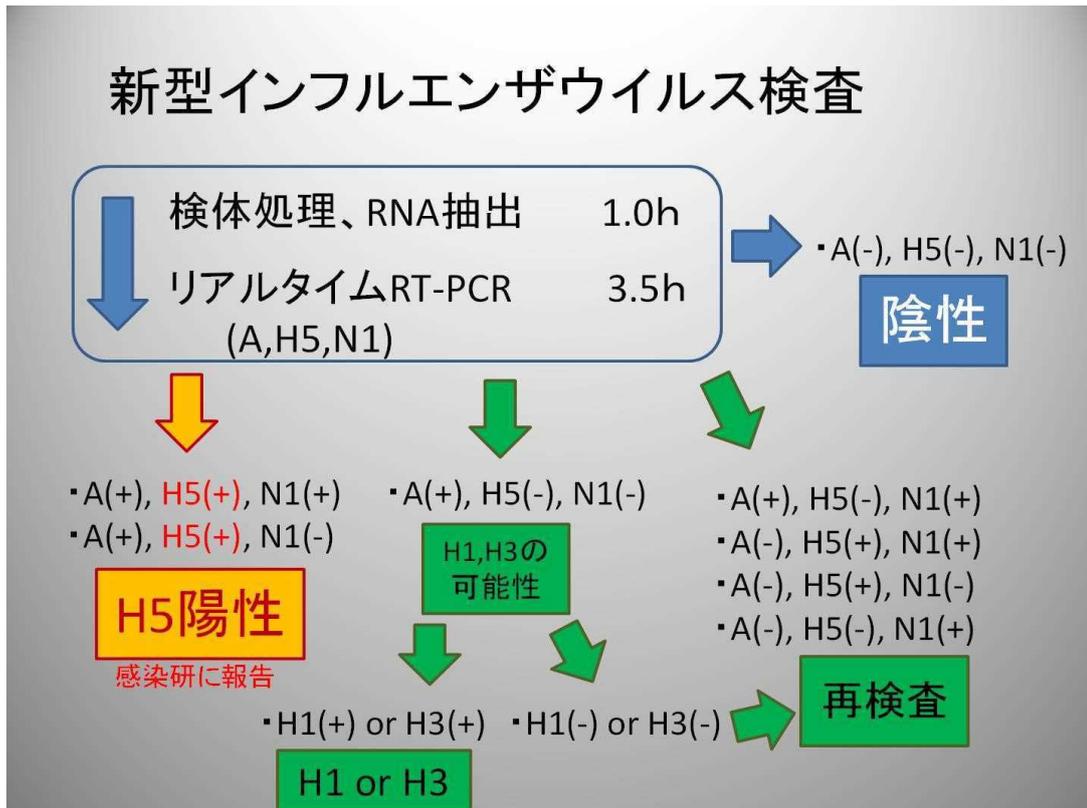
（抗インフルエンザ薬耐性遺伝子等の調査のため、国から指示があった場合にゲノム解析等を行うため。）

参考資料 1

静岡県環境衛生科学研究所における新型インフルエンザ検査について

静岡県環境衛生科学研究所 微生物部 ウイルス班

1 検査の流れ



①検体処理～リアルタイム RT-PCR による**結果確認**ができるまでに **4.5 時間**要する。

②**陽性**の場合は、国立感染症研究所へ報告する。

③再検査の場合は、再度 4.5 時間要する。

2 一日の検査可能件数

採取検体が「咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液」と「結膜ぬぐい液」の2種類だとすると、一日あたり **14 人分 (7 人×2 回)** となる。

3 検査可能な患者数

現在、数十人程度分の検査が可能。

参考資料2

訓練

「発熱外来」及び「相談センター」設置後の新型インフルエンザ患者の流れ

静岡県感染症対策課(2024.10.7)

