

公益社団法人神奈川県病院協会長 殿

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室  
医療危機対策企画担当課長  
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に関する自費検査に係る調査への協力  
について（依頼）

本県の感染症対策の推進について、日頃から格別の御指導、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記について、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から別添のとおり依頼がありました。つきましては、貴会員に対し、調査項目ファイル（Excel）及び「新型コロナウイルス感染症の自費検査調査及びその結果の公表に係る誓約書兼同意書」を送付いただき、検査項目ファイル（Excel）と誓約書兼同意書の両方を医療危機対策本部室および厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班宛に提出いただくようご協力をお願いいたします。なお、本調査への回答は任意です。また、別途、公益社団法人神奈川県医師会に依頼済みであることを申し添えます。

（提出書類）

- ①調査項目ファイル（Excel）
- ②「新型コロナウイルス感染症の自費検査調査及びその結果の公表に係る誓約書兼同意書」

※様式は次のURLからもダウンロードできます

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/gyoseikensamanyuaru.html>

（提出先）提出書類①と②を以下2つの宛先へ

- 医療危機対策本部室感染症対策グループ 宛

MAIL: [kenzou-kansen@pref.kanagawa.jp](mailto:kenzou-kansen@pref.kanagawa.jp)

- 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班 宛

MAIL: [jihikensa@mhlw.go.jp](mailto:jihikensa@mhlw.go.jp)

※メールの件名は「新型コロナウイルス感染症に関する自費検査に係る調査回答」としていただくようお願いします。

(提出期限)  
令和2年12月28日(月)

問合せ先

感染症対策グループ 横山、新

電話 045-210-4791

FAX 045-633-3770

E-mail [kenzou-kansen@pref.kanagawa.jp](mailto:kenzou-kansen@pref.kanagawa.jp)

事務連絡  
令和2年12月14日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省新型コロナウイルス感染症  
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症に関する自費検査に係る調査への協力について（依頼）

新型コロナウイルス感染症対策については、日頃より御尽力及び御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

先日、新型コロナウイルス感染症について、社会経済活動の中で本人等の希望により自己負担で実施する検査（いわゆる自費検査）については、「新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を実施する検査機関が情報提供すべき事項の周知および協力依頼について」（令和2年11月24日付け事務連絡）において、自費検査を提供する検査機関に対して情報提供を依頼したところです。

これに関連して、利用者が、各検査機関が提供する検査の内容や価格等を理解した上で検査機関を選択し、検査を受けられるようにすることが重要であることから、自費検査を実施する検査機関の情報をオープンデータとして厚生労働省ホームページにて公表することといたします。

については、管内の医療機関及び衛生検査所に対し、Microsoft Excel 形式の調査項目ファイルと「新型コロナウイルス感染症の自費検査調査及びその結果の公表に係る誓約書兼同意書」を送付していただき、利用者に自費検査を提供している検査機関において、別添の記入要領を参照の上、調査項目と誓約書兼同意書に記入していただき、調査項目ファイルと誓約書兼同意書の両方を各都道府県および厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班（jihikensa@mhlw.go.jp）宛に送付するよう依頼していただくようお願いいたします。なお、本調査への回答は任意です（医療機関、衛生検査所以外の機関についても把握している範囲で送付願います）。

その上で、各都道府県におかれましては、検査機関からの回答内容を確認の上、管内の検査機関（医療機関、衛生検査所等）分を1枚のExcel Sheetに取りまとめた上で、12月25日（金）までに厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班（jihikensa@mhlw.go.jp）宛に送付するようお願いいたします。

なお、誓約書兼同意書につきましては、厚生労働省においても検査機関から直接、受領することとなるため、再度、都道府県から厚生労働省に送付いただく必要はありません。

以上、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(別添)

### <記入要領>

別送する Microsoft Excel ファイルの調査項目については、以下を参考に御記入ください。

- 「**名称**」: 利用者に検査を提供する機関の名称を記入してください。
- 「**住所**」: 利用者に検査を提供する機関の住所（郵便番号、都道府県、市町村、市町村以下の住所）を記入してください。主として郵送検査を行っている機関については、主たる事業所の所在地を記入してください。
- 「**受付時間**」: 検査の受付を行っている時間（土日対応の有無を含む。）を記入してください。例えば、オンラインで24時間受付を行っている場合にはその旨を記入してください。
- 「**電話番号**」: 利用者に検査を提供する機関の電話番号を記入してください。ここに記入された電話番号は、厚生労働省のホームページでも公表されますのでご注意ください。
- 「**URL**」: 利用者に検査を提供する機関のウェブサイトのURLを記入してください。
- 「**メールアドレス**」: 利用者に検査を提供する機関の問合せ用のメールアドレスを記入してください。
- 「**自費検査費用**」: 自費検査1回当たりの費用を記入してください。複数の価格帯がある場合にはすべて記入してください。
- 「**検査費用に含まれるサービスの内容**」: 検査分析、検体送料など「自費検査費用」に含まれているサービス内容について記入してください。
- 「**検査以外の費用**」: 検査費用とは別に、診断料や検体送料を設定している場合には、こちらに記入してください。
- 「**検査分析を実施する機関の種類**」: ①医療機関、②衛生検査所、③その他から選択してください。（例えば、医療機関が検査分析業務を衛生検査所に委託している場合には、衛生検査所を選択してください。）
- 「**診断を行う医師の属性**」: 「検査を提供する機関の医師による診断」と「提携医療機関の医師による診断」から選択してください。
- 「**海外渡航用の陰性証明書の交付の可否**」: 海外渡航用の陰性証明書の交付ができる場合（提携医療機関が交付する場合も含む。）には「○」を、できない場合には「×」を選択してください。
- 「**海外渡航用の陰性証明書の交付が可能な言語**」: 海外渡航用の陰性証明書の交付が可能な場合には、対応できる言語を全て記入してください。

「**「海外渡航者新型コロナウイルス検査センター(TeCOT)」利用の有無**」:「海外渡航者新型コロナウイルス検査センター(TeCOT)」(<https://www.meti.go.jp/policy/investment/tecot/top.html>)を利用されている機関である場合には「○」を、掲載されていない場合には「×」を選択してください。

「**「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」掲載の有無**」:「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05774.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html))に掲載されている場合には「○」を、掲載されていない場合には「×」を選択してください。

「**検査分析方法**」:実施している検査分析について、PCR法、LAMP法、抗原定量等の分析方法を記入してください。

「**検体採取方法**」:実施している検体採取について、唾液、鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液等の採取方法を記入してください。

「**検査時間**」:検査の開始から検査結果の通知までに要する日数・時間を具体的に記入してください。

「**検査人数**」:これまでに提供した自費検査のうち、1週間あたりの最大検査人数を記入してください。

「**検査方法が「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針」に準拠している**」:検査方法が「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000696202.pdf>)に準拠している場合には「○」を、準拠していない場合には「×」を選択してください。

「**検査分析機関が精度の確保に係る責任者を配置している**」:精度の確保に係る責任者を配置している場合には「○」を、配置していない場合には「×」を選択してください。

「**検査分析機関が精度の確保に係る各種標準作業書・日誌等を作成している**」:精度の確保に係る各種標準作業書・日誌等を作成している場合には「○」を、作成していない場合には「×」を選択してください。

「**検査分析機関が内部精度管理を行っている**」:検査分析機関が内部精度管理を行っている場合には「○」を、行っていない場合には「×」を選択してください。

「**検査分析機関が外部精度管理調査の受検を行っている**」:検査分析機関が外部精度管理調査の受検を行っている場合には「○」を、行っていない場合には「×」を選択してください。

「**検査方法に関する書面の交付がある**」:検査方法(検体採取・保管・輸送・分析の方法)に関する書面の交付がある場合には「○」を、ない場合には「×」を選択してください。