

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、利用者へ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。

名称	住所	受付時間	電話番号	URL	メールアドレス	自費検査費用	検査費用に含まれるサービスの内容	検査以外の費用	検査分析を実施する機関の種類	診断を行う医師の属性	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可能な言語	「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	「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りリスト」掲載の有無	検査分析方法	検体採取方法	検査時間	検査人数	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	検査分析機関が精度の確保に係る責任者を配置している	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	検査分析機関が内部精度管理を行っている	検査分析機関が外部精度管理調査を行っている	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
(記入例)	MHLW 東京都千代田区霞が丘	月～土曜	03-5253-1	https://xxx.xxx@yyyy.com		1回xxxx円	検査分析	陰性証明書②衛生検査	F検査を提供する機関の医師	○	英語	○	x	PCR法	唾液	検体採取後100人		○	○	○	○	○	○	○

(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)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。

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

厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症の自費検査を受けようとする皆様、提供される検査の内容について事前に理解した上で検査を受けていただけるよう、全国の検査機関（医療機関、衛生検査所等）の御協力の下、各検査機関が提供する自費検査に関する情報を調査し、その結果を（原則としてExcel ファイルに入力していただいた情報のまま）オープンデータ化し、「新型コロナウイルス感染症の自費検査を提供する検査機関リスト」として、厚生労働省ホームページ上で公表することとしています。

自費検査を提供する検査機関の皆様におかれましては、別添のExcel ファイルへの回答の入力をお願いします。

厚生労働省ホームページへの掲載については、以下に記載された「誓約・同意事項」のすべてに誓約・同意をいただける検査機関からの回答結果のみ、オープンデータとして掲載させていただきます。なお、本調査への回答は任意です。

<誓約・同意事項>

- ・ 回答内容に虚偽又は不正確な情報が含まれていないこと
- ・ 回答内容に含まれる情報に変更が生じた場合には、速やかに、都道府県及び厚生労働省に当該情報の修正を連絡すること
- ・ 検査機関の回答内容に起因又は関連する苦情や請求等については、当該検査機関の責任において対応し、厚生労働省はかかる苦情や請求等について一切の責任を負わないこと
- ・ 検査機関の回答内容に起因又は関連して厚生労働省が何らかの損害を被った場合には、当該検査機関がかかる損害を補償すること
- ・ 虚偽又は不正確な情報を含む回答を提出したことが判明した検査機関については、「新型コロナウイルス感染症の自費検査を提供する検査機関リスト」から検査機関の名称その他の回答内容を削除し、その後の掲載を拒否する可能性があること
- ・ 回答内容は、原則として回答時のままの内容で、厚生労働省ホームページ上にオープンデータとして掲載されること
- ・ 「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）の（別添1）「2. 利用者に説明する事項」について、事前に利用者に対して説明を行っていること
- ・ 医師による診断を伴わない検査を提供する検査機関の場合には、厚生労働省から提携医療機関を決めるよう要請されている趣旨に鑑み、現に医療機関と提携していること

上記全ての事項について誓約・同意した上で、回答します。

検査機関名： _____