

臨床検査専門医会保険点数委員会

新型コロナウイルスアンケート

2020. 5.12

アンケートの要約。

1. 回答施設は新型コロナウイルスの患者発生数が多い地域と概ね一致しています。
2. 大規模病院が多く、保健所、衛生検査所などからの回答もありました。
3. 病院における PCR 検査の保険適用を行政機関に申請した場合、許可されるケースがほとんどですが、許可されない場合もあるようです。
4. 一施設あたりの PCR 検査数は 40 件程度、最大 80 件程度とのことです。
5. 院内検査、外注検査、行政検査の順で PCR 検査が行われていました。
6. PCR 検査の需要は増えていると感じている施設が大部分でした。
7. スクリーニング目的（入院、手術、麻酔、内視鏡など）の PCR 検査を保険適用してもらいたいとの要望が強く感じられました。
8. 現在のところスクリーニング目的（入院、手術、麻酔、内視鏡など）の PCR 検査は病院負担となっており公費負担が望まれます。
9. 臨床検査医、臨床検査系学会から関係当局や国民への発信を望む声が多くみられます。自由記載を是非お読みください。

今回のアンケートでは PCR 検査の精度については触れていませんが、検査専門医会としては重要テーマと考えられます。検体採取（咽頭、喀痰、鼻咽腔、唾液、血液など）、検査法（PCR 法、LAMP 法、抗体検査、抗原検査、その他）など、多くの検査法が提供されており、その使い分けについても今後検討が必要と考えられます。

臨床検査専門医会 保険点数委員会 委員長

順天堂大学大学院医学研究科 臨床病態検査医学

三井田孝

アンケート報告書作成担当

千葉大学病院検査部

松下一之

日本臨床検査専門医会 事務局

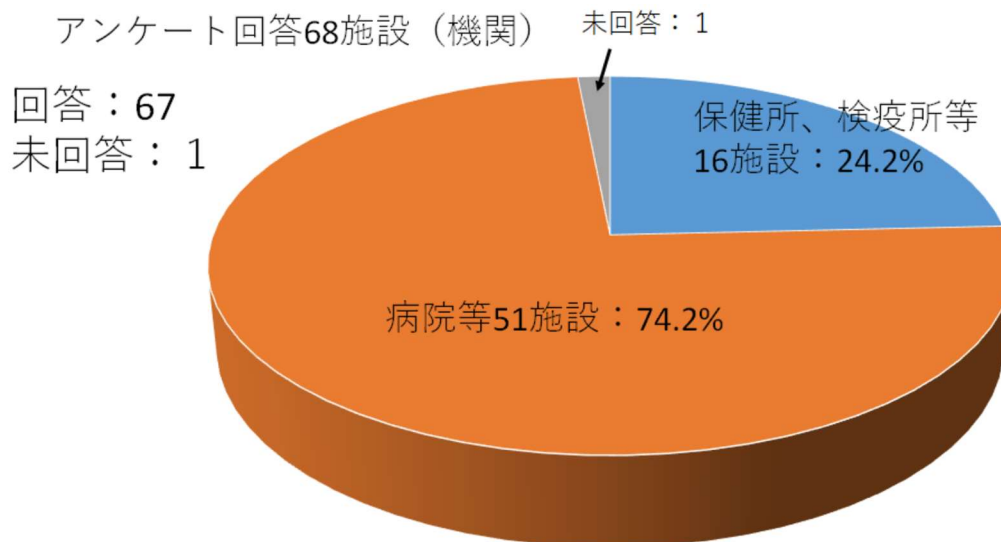
市川 綾子

Q1：行政検査を行っている施設ですか（保健所、検疫所等）？

アンケート回答 68 施設（機関）・回答 67、未回答 1。

病院等が 51 施設、74.2%。

保健所、検疫所等、16 施設 24.2%。

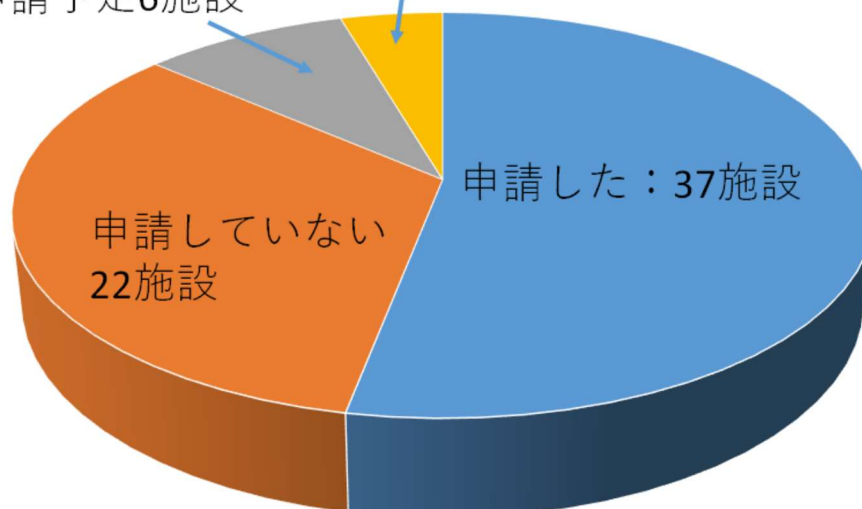


Q2: 貴施設における保険適用された PCR 検査を行政当局に申請しましたか？

アンケート回答68施設（機関）

未回答 3 施設

申請予定6施設



* Q3: Q4. 保険適用された PCR 検査を行政当局に申請している場合、許可されましたか？

許可された施設は 28 施設、許可されなかった施設 3 施設（理由不明）、未回答 37 施設であった。

Q5：感染症指定病院ですか？アンケート回答 68 施設（機関）

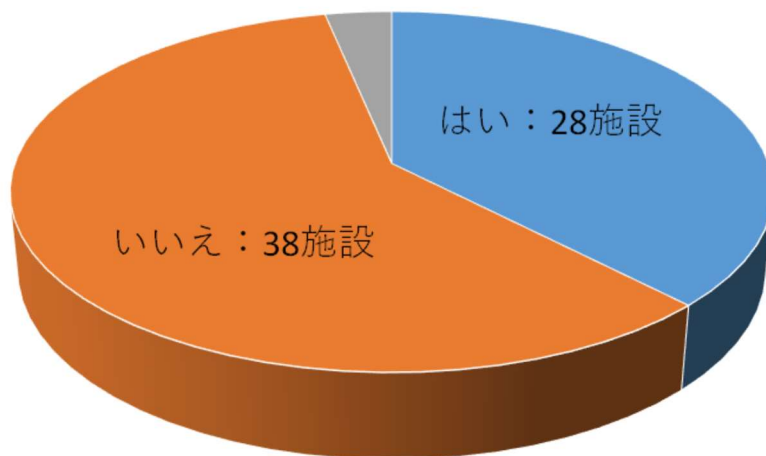
はい 21 施設、いいえ 46 施設、未回答 1 施設。

Q6：帰国者・接触者外来開設病院ですか？アンケート回答 68 施設（機関）

はい 28 施設、いいえ 38 施設、未回答 2 施設。

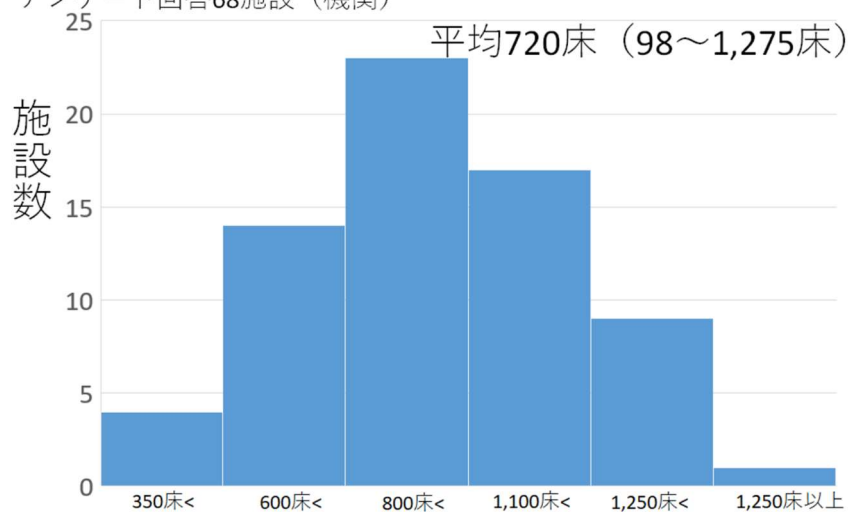
アンケート回答 68 施設（機関）

未回答：2 施設



Q7：病床数は？

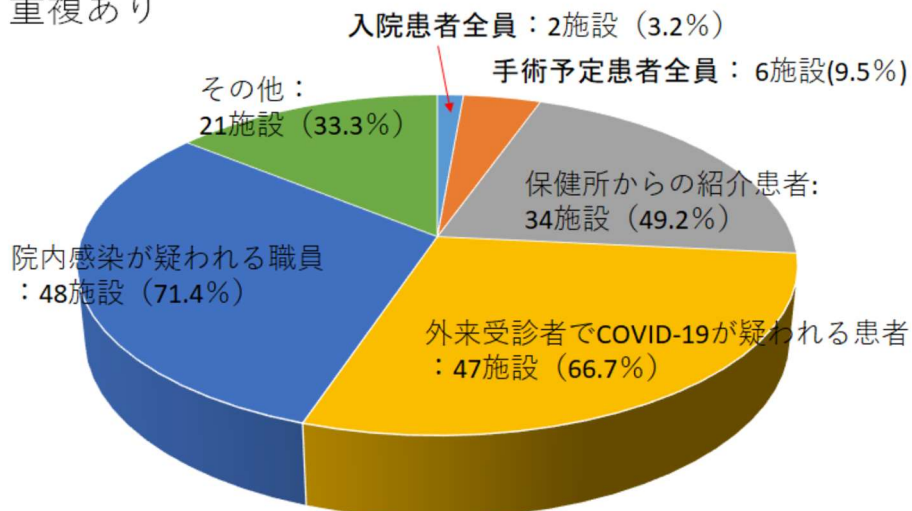
アンケート回答 68 施設（機関）



Q8：どんな患者に PCR 検査を行っていますか？その 1

アンケート回答68施設（機関）

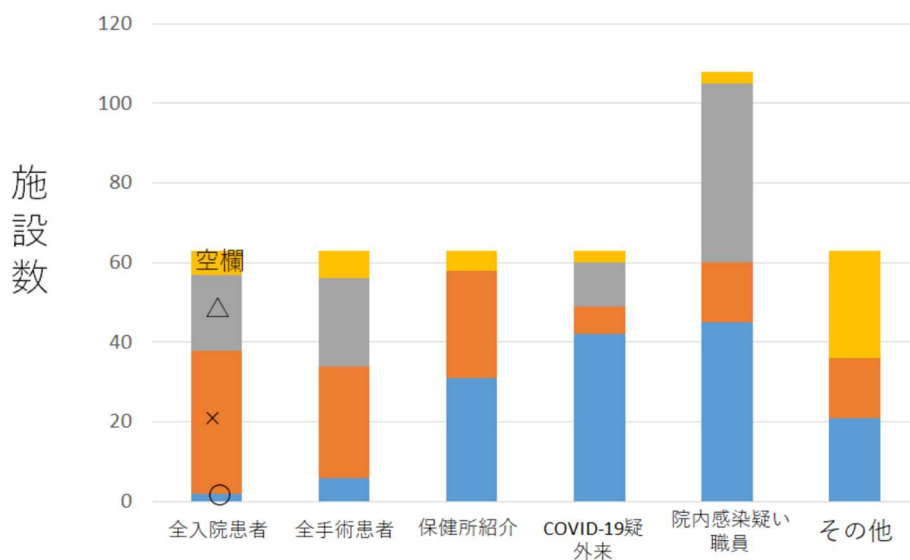
重複あり



Q8：どんな患者に PCR 検査を行っていますか？その 2

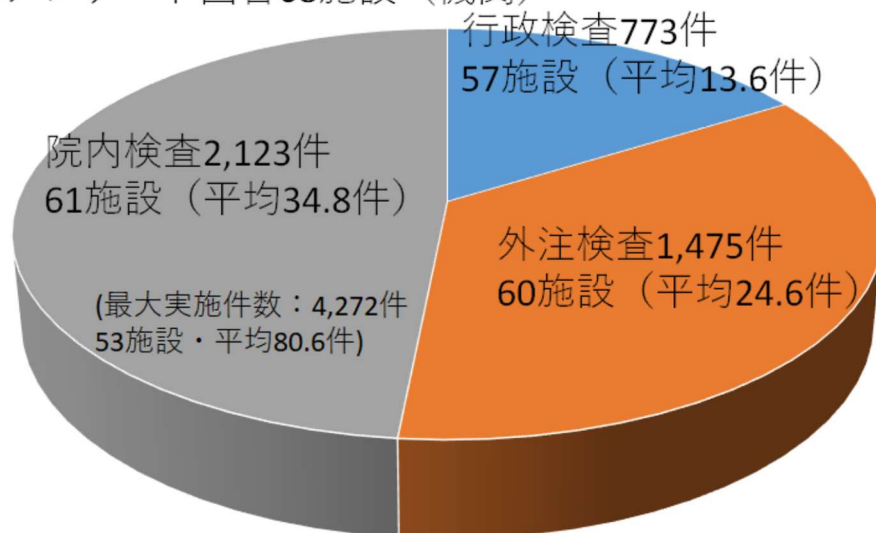
アンケート回答68施設（機関）

重複あり



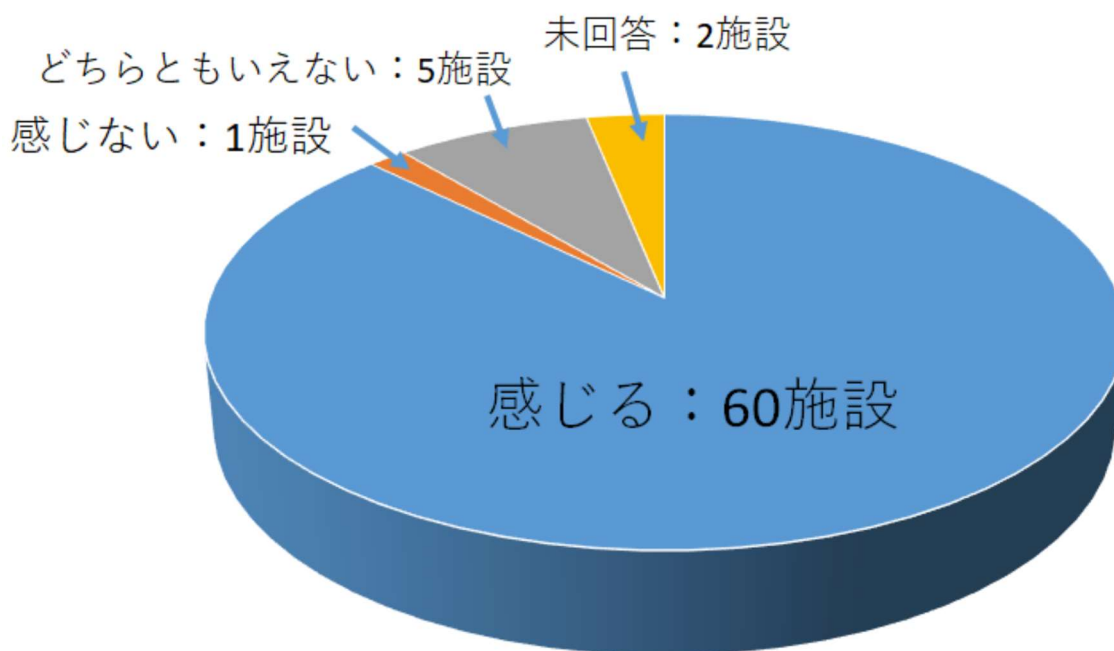
Q9: 4月12～18日(1週間)のPCR検査数はどのくらいですか?
(1週間分の合計を数字で記載)

アンケート回答68施設(機関)



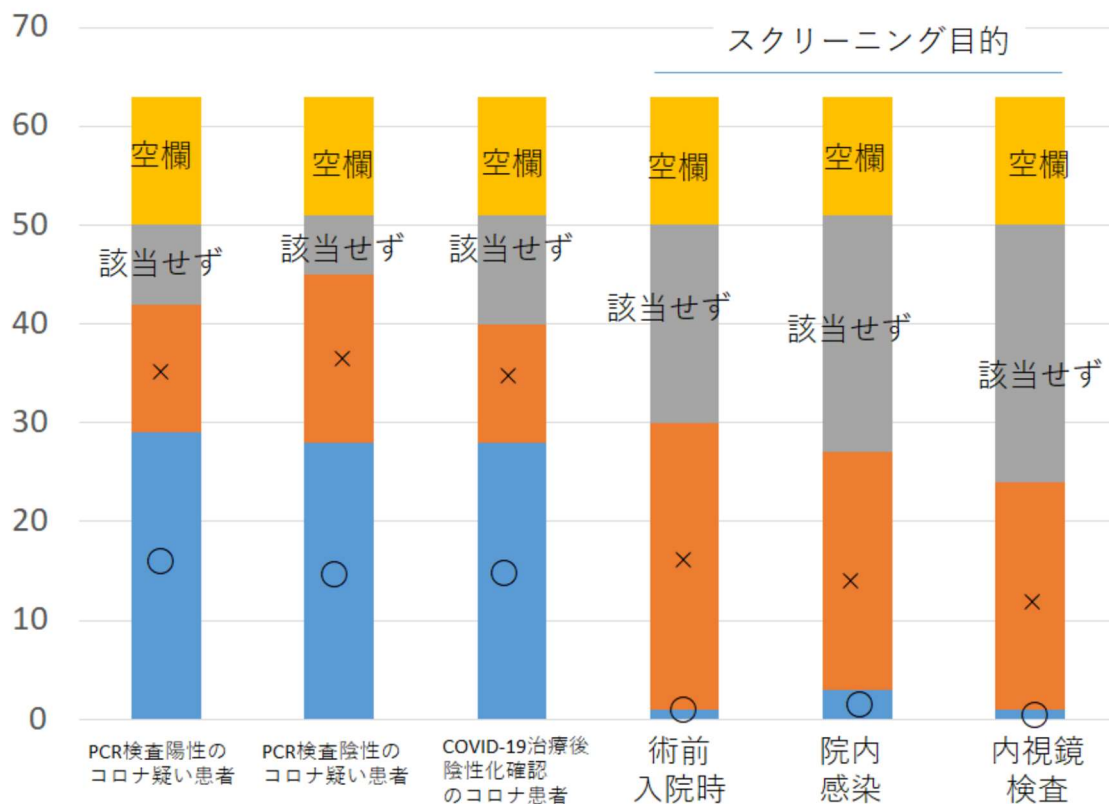
Q10. PCR検査の需要(診療科、病院スタッフなど)は増えていると感じますか?

アンケート回答68施設(機関)



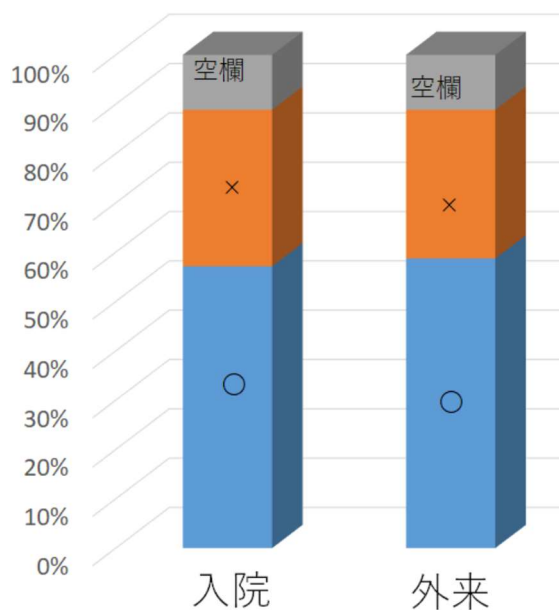
Q12：保険適応がされていますか？

アンケート回答 68 施設（機関）



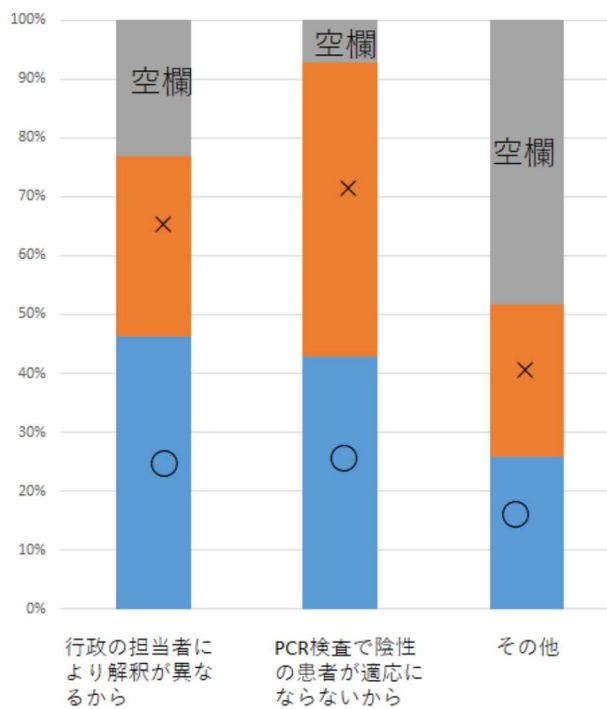
Q13：保険適応の基準(入院、外来それぞれ)は明確ですか？

アンケート回答 68 施設（機関）



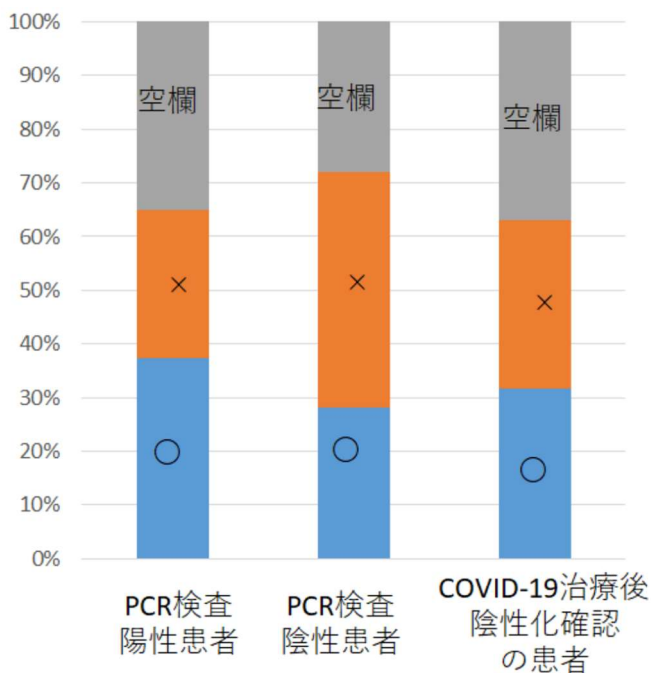
Q14：不明確と答えた方のみ。その理由は？

アンケート回答20施設（機関）



Q15：公費負担は行われていますか？

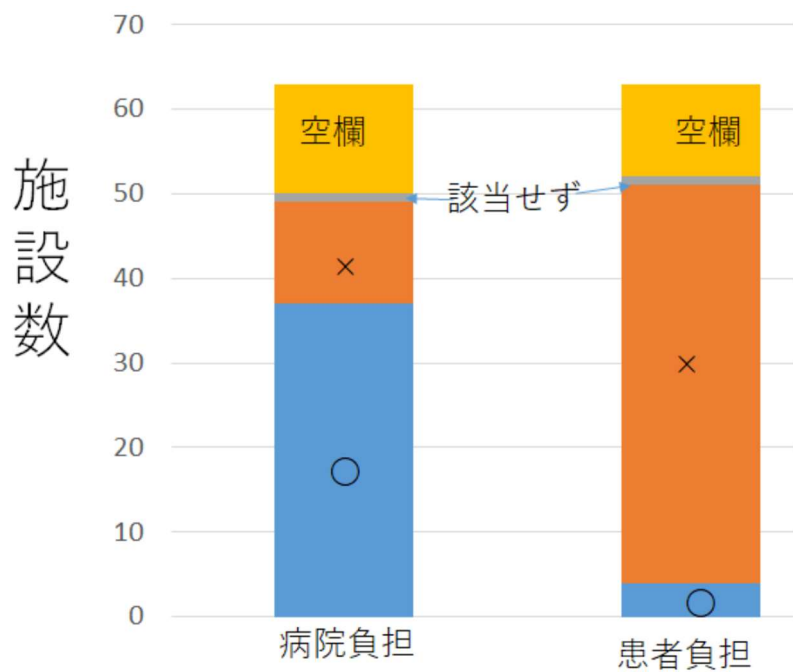
アンケート回答 68 施設（機関）



Q16：公費負担がされない場合は病院が負担していますか？

Q17：公費負担がされない場合は患者が負担していますか？

アンケート回答 68 施設（機関）



Q11: Q10 について具体的に記載してください。(自由記載)

1. 入院患者全員に PCR を希望している。
2. 術前検査や移植治療前の準備など。
3. 院内での PCR 検査は5月中旬くらいから開始予定であり、その準備段階にある。手術予定者や院内感染に対応するために必要であり需要が増加している。
4. 入院患者・手術予定患者全員に施行すべきという声が高くなっている。
5. 開業医からの紹介で保健所に断られた事例が増加しています。
6. 病院スタッフに陽性者がでました。濃厚接触者に施行したいとおもいます。
7. 手術予定患者の PCR 検査依頼が開始された。
8. 入院患者、内視鏡前、なども行う方向にある。
9. 新型コロナ陽性患者を受け入れ始めた4月上旬から PCR 件数が増加した。
10. 挿管を伴う手術、分娩の前に検査を必要とする声があります。
11. 術前や妊婦などのスクリーニングへの要望が高まっている。
12. 術前検査や保健所に拾われない職員の接触者を対象に行う予定。
13. 耳鼻科手術予定患者、救急外来受信者、入院中の COVID-19 感染患者の退院確認検査など。
14. COVID-19 入院病棟・スタッフ、医師、他手術前患者 PCR 検査の需要は増えている。
15. 発熱外来を開設し、診察医が PCR が必要と思った患者につき、保健所に連絡し、行政検査を行う。
16. 外来・入院患者での需要はまだ増えていない。
17. 術前スクリーニング、救急患者対応、病理解剖前検査、教職員接触者対応など。
18. 手術予定者の検査依頼増加、
19. 陰性確認。
20. 手術、侵襲検査前の陰性否定を目的とする検査要望が今後増える。
21. 発熱があったり、コロナ感染患者が入院していた病院を受診したり、転院してきたりした場合には、検査をせざるを得ない。
22. 咽頭手術の術前検査や気管支鏡検査の術前スクリーニングの要望が来ている。職員でも風邪症状で不安で希望する者がいる。青森の市中感染が拡大していない状況ではまだ行う必然性はないと考えているがいずれ対応せざるを得ないのではないかと考えている。
23. 需要は増えてきていが、検体の受け入れなど対応が間に合っていないと感じる。
24. 救急外来からの入院例全員を LAMP 法にて検査することになった。
25. 全身麻酔症例と気管支鏡検査例は、すでに開始しています。今後、スタッフの疑い症例、局所麻酔症例などがふえるかもしれません。
26. 福岡県の陽性患者が増えており、リスクは増加している。
27. ・疑い例が増加している。
・救急外来直接来院の患者で陽性者が出るなど、市中感染症化している。

28. 院内感染防止 医療資材使用の削減のため。
29. COVID-19 以外の疾患で診療に訪れる患者の中に感染者が一定数いると考えられ、今後需要が増加する。
30. 院内感染が多発してきている状況であり、病院スタッフのスクリーニングを行う必要性が生じてきているため。
31. 病院として手術前、経膈分娩の患者にすべて行う方針なので。
32. 当地域ではまだ流行が始まっていないが今後流行が及んでくると思われるから。
33. 職員の感染確認・疑い患者の術前検査・発熱外来の患者についての要望があります。
34. 帰国者接触者センターへの相談から受診調整が増えていると感じるため。
35. 病理解剖、耳鼻科・口腔外科、気管切開。
36. 手術予定患者、分娩予定患者、入院患者など、対象をどこまで広げるか、検討中。
37. 術前や分娩前のスクリーニング検査を検討している。
38. 新規入院患者及びオペ対象患者は全例 PCR 検査実施対象になる見込み。
39. 行政検査の身なのであまりかわりはありません。
40. 全身麻酔患者の術前検査としての検査要望が増え、連休明けから院内での検査が立ち上がるようになった。
41. 病院スタッフは感染の危険性を感じておりストレスを受けています。そのため、5月の連休明けには入院患者全例に PCR 検査を予定しています。
42. 重症患者のみを受け入れるための病床を新たに作ったため、患者と診療に当たる医師、看護師等スタッフへの PCR 検査は増加が予想される。
43. 4月に入り急に PCR 検査を院内で実施するようになり、かつ日々その対象患者が増えているから。
44. 職員の感染事例が発生し、職員の PCR を数多く行いました。また、手術前検査を行うこととなりましたので増えると考えます。
45. 受け入れ病院ではないが、入院や外来等の症例で、感染疑いの方が増えてきている印象はある。術前スクリーニングの要望有り。
46. 現在、入院患者の PCR 検査は増減があまりないが、今後は患者数や院内需要の増加が考えられるため増えると考えている。
47. 手術前検査、職員の検査、解剖前検査など。
48. 院内診療科からの問い合わせが増えている。
49. COVID-19 の入院患者数の増加に伴い、診断や退院判定に必要。
50. 救急の患者で発熱あり、入院確定の患者は全例実施することとなった（入院確定時は個室管理し、PCR検査の結果で個室管理を解除するか判断する）・手術前の検査要望（手術スタッフの感染拡大防止、手術室環境の使用継続の可否判断）・スタッフに対する検査（退院後に陽性となった患者あり。入院時に関わったスタッフの検査を実施した）。

上記期間は検査依頼がなかったが、現在術前検査の依頼受付準備中であり、今後依頼数の増加が見込まれる。

51. コロナ重症患者の受け入れを開始した為。また、手術前のニーズはあるが、できていません。
52. 手術予定患者等。
53. 保険診療外の院内感染対策としての検査実施について検討中。
54. 発熱患者の診療は日常茶飯事であり、まず検査して陰性が確認できる体制が求められています。また、感染者ではない持ち込み患者を如何にブロックするかが感染対策では重要であり、特定機能病院の機能維持のためにも新規入院患者に対する入院日の迅速検査が必要です。当院では入院当日に院内検査を行い、陰性を確認してから病棟にあげることにしています。入院件数を制限中であるのでこのような体制が可能ですが、通常の診療体制に戻ると 100 患者/日の入院があるため、迅速検査はほとんどできなくなります。内視鏡検査等広げていくとまず実現不可能です。
55. きわめて需要が増えているが、試薬や採用品の供給が不安定で困っている。迅速に結果の出せる機器がほしいが、納品に 2 - 3 か月かかると業者にいわれ、もっと早くならないかと思う。
56. 院内感染をしっかりと防ぐ必要がある。
57. 当院では必要に迫られ、検査を始めましたが、病院の方針で公にしていけないので、ご配慮をお願いいたします。本報告も、報告者が個人で作成しております。
58. ISO 15189 認定検査室、関連認定資格取得者（医師、検査技師）が各地域においてもっと登用されるのが望ましいと思います。検査の精度保証に貢献できるはずです。
59. 検体採取時の防護具が不足しているのは言うまでもないが、検体採取に用いる綿棒（スワブ）も不足している。インフルエンザ用のキットに入っている綿棒を使っている。院内感染予防のための PCR 検査の、早急な保険適応を要望する。
60. スクリーニングとして実施した場合でも保険適応としてほしい。

Q18：その他：PCR 検査について、お考え、コメントなどご自由に記載をお願いします。

1. ともかく未だ行政が混乱している状況が続いています。こちらとしては誰にどのような目的で検査をしたかの記録を正確に残すよう現場に指示しています。
2. PCR 検査可能施設においては公費負担をできるだけ早く行ってほしい。現段階では病院負担で行う予定であるが患者負担の可能性も今後出てくると思われる。
 - ・入院前、術前のチェックも保険適応を認めてほしい。
 - ・検査技師のための防護具を十分確保してほしい。
 - ・PCR のための物品を確保してほしい。
3. PCR 陰性患者への丁寧な説明（偽陽性・偽陰性の可能性、結果の解釈、陰性であっても今後の自宅安静が必要な理由等）がなく検査件数が増えることに懸念を感じています。
4. 遺伝子検査担当以外の職員に PCR 検査手技を指導し、担当者感染時への対応に備えている。
5. 退院基準を陰性化でなく、医師判断としていただかないと頻回の PCR となり無駄と考えます。
6. 試薬・装置の供給が需要に追い付いていません。
7. 手術前、分娩、透析、救急などニーズは高いと思います
8. 当院は大学の基礎の教室が衛生検査所登録し、行政検査も担っている。検査部もそれとは別に PCR の系を 4 月末までに稼働させる予定。4/20 より外注検査も稼働している。
 - ① 本県では患者が少ないため保険検査も外注検査もほぼ行われていない。院内検査としては複数の方法を検討しているが、簡便なキット化製品は入手が難しく困っている。
 - ② PCR 検査は医師が必要と判断した場合は陽性、陰性に関わらず公費または保険適用とすべき。
 - ③ 外科系、救急医療の現場からの要請が強く、断りきれない。
 - ④ 行政の発表や報道は PCR 検査のサンプリングの場が拡充されていることばかり強調していて、実際の PCR 検査の現場のマンパワー不足、試薬の調達の制限などの問題点が十分に発表されていない。
9. 公費負担されない場合病院が負担。PCR の現測定法は労力がかかり過ぎ、又、作業スペースも十分確保できないので院内測定化が困難。
10. COVID19 で入院した患者はないため、Q14-Q17 までは無回答となりました。
11. 特別措置の保険適用のために施設認定を速やかに拡大してください。全身麻酔下手術・処置および緊急入院などの PCR 検査の保険適用あるいは何らかの公費負担を進めてください。
12. 東京都は行政検査以外の検査についても「帰国者・接触者外来を設置しない医療機関は保険適応外」という回答をしていたため、これまでは病院負担で検査を行ってきました。先日、当院医事課担当と厚労省との面談の機会があり、上記についてお話させていただきました。

きました。「3月6日以降は保険適応である」ことを再確認し、厚労省から東京都へ指導していただき、4月23日に「保険診療として算定可能」という回答をいただきました。今後は保険適応として算定していく方針です。東京都内の他医療機関へも、上記周知されるものと思われま

13. 臨床支援と割り切り粛々とやるだけです。
14. 心ない報道に抗議をしてほしい。
15. 人員と時間を取られるので Bdmax などの全自動化機器の普及への補助をお願いしたい。PCR 検査の実施可能件数は 20 検体/日としているが、技術的にはさらに多くの検査が可能。しかし、試薬の供給の状況や、検体の提出時間がバラバラなこともあり、可能な検査件数が少なくなっている。
16. ニーズが高まっており、保険適応の拡充をすべきである。
17. 4月22日から運用しています。全身麻酔症例と気管支鏡の症例のみであり、患者の診断ではありません。大学病院のため、最後まで病院機能を温存させる考え方で運用しています。
18. 今後、毎日、30-40 症例の検査を行いますが、試薬類などがなかなか手に入らない状況になっています。感染症指定病院ではありませんが、行政にご理解いただき、シームレスな試薬供給の体制を整えて頂きたいと願っています。
19. 院内検査のキャバがあっても、保健所が認めない場合は検査ができないという縛りがあり、そこが律速段階になってスムーズな診療が妨げられている。
20. 行政検査の数の制約があり、実施できた症例は少ない。臨床検査用の PCR 機器、キットが入手できないため、医学部の協力で研究用 RT-PCR を用いた検査を予定。
21. もともと PCR をルーティンでは行っておらず、PCR に精通した技師がいないため、PCR を立ち上げるのに非常に労力を要した。当初は比較的順調に言っていたが、4月半ばになって陰性コントロールが取れない状況となり、ここ1週間以上院内 PCR を止めている。
22. 楽天から PCR 検査キットが市販されたが、学会から使用に関して危惧する声明を早急に出すべきではないでしょうか？(日本医師会のように)
23. 本アンケートについて、施設名の公表はお控えください。
24. Q12-17 に関してですが、当院では 4/20 から PCR を開始したばかりであり、まだ保険請求を行っていないのが現状です。ですので、解答が困難であり、無記載といたしました。申し訳ございません。
25. PCR 検査については、実際の検査工程を知らない、検査の意味もわかっていない、感度、特異度、有病率、陽性予測値、陰性予測値などの知識のない方が、報道やネットで PCR が少なすぎる、など専門性に関わる発言をたくさんされて困ります。臨床検査医学会でも情報発信はしていると思いますが、より多くの情報発信が必要だと思います。また、海外では自動機器による SARS-CoV-2 の PCR が使用され始めているので、日本で

も早く導入されるように、学会でも後押しをお願いします。早期に PMDA の承認と保険点数がついて運用されるようにしていただけると現状の PCR が足りない、と指摘されるような状況の改善につながると思います。早く PCR を普通の検査にしてほしいですね。

26. 感染研法は検査精度に問題が認められるため、PCR 検査を保険適用とする際に承認された試薬に限定すべきであった。PCR 検査は、検体採取から保管・搬送などの検査前プロセスも重要で、感度や特異度にも大きく関与する。件数を増やすためには、搬送方法の適正化と簡易化、検体採取法についての検討もドライブスルー、自己採取などを含め、併行してすべきであった。感染症の専門家だけでなく、臨床検査の専門家をもっと声を大きくすべきであったし、政府は臨床検査業界に早期から支援を申し出るべきであったのではないだろうか。
27. 今後、PCR 検査を施行する患者がさらに増加し、検査の主たる目的が各々に異なることから保険適用範囲を広げて頂きたい。
28. 当院も 5 月中旬より LAMP 法にて院内検査を実施する予定です。
29. 保険請求出来ない入院患者さんのスクリーニング検査を病院から要望されています。
30. 当院では近々 LAMP 法機器を導入予定であり、今後保険適応の問題は出てくると予想される。
31. 感染対策のための検査や術前の PCR も保険適応にしてほしい。病院の持ち出しが大きすぎます。
32. PCR 検査の需要が高まっている一方で検査室の人的資源の負担増が課題である。検査担当者の感染リスク、社会的注目度の高さと精度の低さを併せ持つ検査であることから検査技師の精神的負担も大きい。
33. 陰性確認のための検査依頼が増加することが危惧されるが、PCR 検査への正しい理解を啓発する必要がある。
34. 他病院の話ですが臨床的に疑わしくとも保健所に連絡してから PCR は 1 週間は待つと聞きました。コロナを疑ったら PCR 陽性でも陰性でも同対応というのは一般病院では現実的には困難で、院内感染は防げないと感じます。当院においては自家検査可能で感染症医により検査適否判断されており検査待ちはないですが、検査キャパは十分でなく、検査対象者を広げたくとも対応できていません。
35. 行政、外注とも検査受諾能力が頭うちになりつつあり、LAMP 法や抗原検査等、スクリーニングができる検査を増やして、PCR 法はその精査に使用していくようにした方がいい印象があります。
36. 特にありません。
37. 病院機能の維持を考えると、治療は勿論ですが、今後は入院前検査、検査前検査なども重要になります。処理件数の増加や迅速性が求められるため PCR では限界があるかと思えます。抗体の P O C T は現状では信頼できるものではないため使えません。免疫検

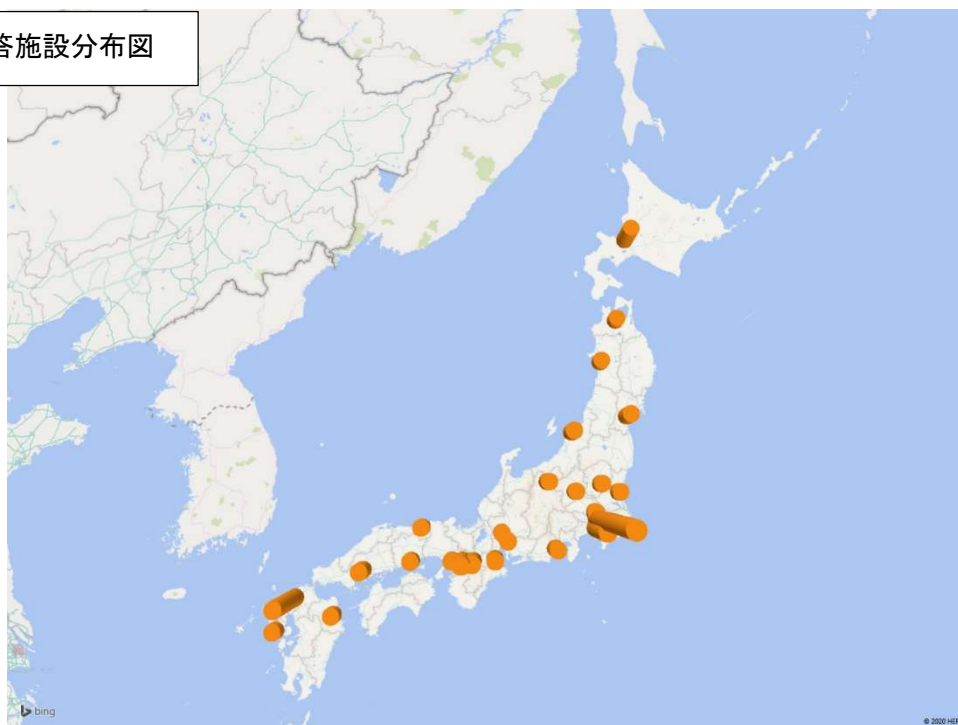
査としての抗体測定が必要です。また抗原検査に関しても検出キットの一日も早い普及が求められています。

38. スクリーニングとして実施した場合でも保険適応としてほしい。
39. 検体採取時の防護具が不足しているのは言うまでもないが、検体採取に用いる綿棒（スワブ）も不足している。インフルエンザ用のキットに入っている綿棒を使っている。院内感染予防のための PCR 検査の、早急な保険適応を要望する

以下、メール文面より

40. 検査件数につきましては中央検査部に情報が入って来ない状態のため、回答できませんでした。
41. 4月23日現時点でのアンケート添付いたします。5月下旬には当院でも Lamp 法導入予定ですのでまた変わってくると思います。
42. 最近受け入れ体制を作りましたが、院内では PCR 検査をしていないため、あまりお役に立てる回答にならなかったかも知れません。一応、回答できるところですが、入力し、お送りします。
43. 公表時は施設名を出さないでください。
44. 質問内容、記入方法などわかりにくく感じます。当院では PCR 検査は院内では実施していません。
45. 状況はどんどん変わっています。先週末の状況でお答えしました。

回答施設分布図



以上