

<p>検体量が多く必要となる (国立、500床以上)</p>
<p>臨床のニーズに対応し難い (公立、400～499床)</p>
<p>小児などで採血量が多くなってしまふ (医療法人、200～299床)</p>
<p>低価格の委託業者においては精度面で心配である。迅速検査に対応できない。細菌検査においては病原体が死滅することが心配である。 (公立、200～299床)</p>
<p>再検査依頼すると、すでに検体保管されていない場合がある。 (公立、150～199床)</p>
<p>コスト重視による制限が生まれ、発展性が損なわれる。 (学校法人等、300～399床)</p>
<p>臨床からの問い合わせ等に即答できない (学校法人等、200～299床)</p>
<p>一般項目以外は保険点数より高いものあり (公的・社会保険関係、400～499床)</p>
<p>時間外検査における対応の遅さ (公立、400～499床)</p>
<p>感染対策など早急な対応が難しくなる。 (医療法人、300～399床)</p>
<p>納得のいかないデータが出た時、十分説明が得られないことが多い。 (学校法人等、～149床)</p>
<p>病院的にも国家的にも検査の研究開発・改良が沈滞する。 (国立、500床以上)</p>
<p>夜間呼び出しや休日検査が不可。 (医療法人、～149床)</p>
<p>検査データを迅速に診療に活かせない (公的・社会保険関係、300～399床)</p>
<p>施設の将来、医療の将来的見地に立った人材が育たない (医療法人、150～199床)</p>
<p>検査技師の意欲の減退。知識技術の低下。 (公的・社会保険関係、300～399床)</p>
<p>責任の所在が不明確になる。診療科とのコミュニケーションが取れない。 (公立、150～199床)</p>

管理加算Ⅰが算定できない。災害時対応が困難。  
(国立、500床以上)

検査実施過程が目に見えてこないため問題発生時の原因追求が困難となる。  
(公的・社会保険関係、200～299床)

信頼せざるを得ない  
(公的・社会保険関係、500床以上)

生理機能検査・採血等は病院職員のみ行っている。人員が少なくなった分、組み合わせの幅がせばまった。  
(学校法人等、500床以上)

採血等の本来業務以外の業務の実践が難しい。  
(公的・社会保険関係、300～399床)

トラブル時の対応  
(学校法人等、～149床)

輸送時間の測定項目の変化  
(学校法人等、500床以上)

研究的な検査が出来ない。検体量が多い。  
(公立、～149床)

外部委託の精度管理の詳細が確認できないこと。ずさんな検査管理が発覚し、報道された東京のある病院のように、もし、精度管理時のみ数十回の測定をしているようではさらに不安である。通常の検査状態での検査精度維持が大変に重要である。測定検体の取り扱いがまったくの素人(無資格者)では、測定以前の問題となる。外部委託によるデメリットがここに生まれる。  
(公立、300～399床)

10 委託のできない検査はどのようなものですか。委託できない検査の内容と委託できない理由を簡単にご記入ください。

受託先で受付を行っていない項目がある。  
(医療法人、150～199床)

輸血時の交差適合試験  
(医療法人、～149床)

ガス分析。迅速な対応が難しい。  
(医療法人、150～199床)

①緊急検査(生化学、血液、輸血、感染症)、尿、リコールなどの穿刺液など、長時間放置することのできない検査 ②血液ガス(ベッドサイドですぐ必要)  
(医療法人、300～399床)

出血時間、凝固時間、血小板凝集能……ベッドサイド検査  
(医療法人、150～199床)

緊急検査の場合。血算及び生化学は行う。  
(不明、200～299床)

交差試験：手術中などに至急で使用することが多いため。現在は予備として前もって輸血を取っておかないため。  
(医療法人、～149床)

血液ガス分析  
(医療法人、200～299床)

輸血検査、緊急検査(解剖、手術に関する病理検査)  
(学校法人等、400～499床)

生理機能検査全般  
(医療法人、200～299床)

血ガスをはじめとして、血液、生化学一般検査は、外来患者対象においても随時報告が必要と考えており、外部委託では対応できない。  
(学校法人等、～149床)

緊急検査項目、急患対応のため。  
(公立、150～199床)

生理検査、至急検査  
(公立、～149床)

出血凝固、採血業務。委託業者は注射針等使用できない。  
(公的・社会保険関係、500床以上)

臓器移植 HLA センターとしてのタイピング検査  
(公立、400～499床)

血液像、骨髓像、癌遺伝子=特殊な検査を行っている。細胞性免疫=検査センターより精度が良い。  
(公立、400~499床)

過酸化脂質  
(医療法人、150~199床)

尿一般、CBC、生化、細菌、血清、クロスマッチ。結果がすぐ臨床に報告できる。  
(公立、~149床)

原則はないが、あまりにも高額な実施料金の項目や一部の研究目的な項目については Dr と協議の上中止する事もある  
(公的・社会保険関係、500床以上)

緊急検査や、結果を急ぐ薬物濃度等。  
(国立、500床以上)

凝固検査、血液ガス(時間管理)  
(医療法人、150~199床)

生化学検査の一部と血液検査の一部は緊急用として委託することは難しい。  
(医療法人、150~199床)

緊急検査全般、ブランチ・FMS ではデータの信頼性に欠ける。  
(国立、200~299床)

一般検査・血液検査・生化学検査。救急病院の為、迅速に結果が必要。  
(医療法人、400~499床)

輸血関連  
(学校法人等、500床以上)

・血小板凝集能-受託していない。・フェノタイプアボ E-委託のほうがコストが高い。  
・血液粘度-全血、血清と回転数を変えて報告しているので委託先では対応ができない。  
(公立、~149床)

血小板機能検査:粘着能や凝集能は外注業者も受けてもらえず、病院に装置もないため。  
(医療法人、200~299床)

尿検査、定性、沈渣、血液検査の大部分、生化学の大部分等。結果が出るのが遅い。  
(公立、~149床)

救急指定病院のため、血液、生化学、免疫血清等の検査は外部委託できない。特殊検査において、検体数の件数などからコスト削減が考えられる。  
(公的・社会保険関係、400~499床)

専門外来(血液、腎)があり、迅速での検査がある。入院の早朝至急検体が多いため。  
(公立、500床以上)

緊急性のある検査  
(その他、500床以上)

緊急検査項目（CBC、トランスアミナーゼその他酵素、CRP）。診断、治療に迅速な検査結果が必要だから。 （医療法人、300～399床）
検査中止になった分のみ（抗TSH抗体など）。委託少数のため中止になりました。 （医療法人、200～299床）
生化学、血液、尿一般検査－緊急を要する。 （学校法人等、400～499床）
細菌検査：精度及び迅速性が必要。特にグラム染色など、治療に直結するため。 （公立、500床以上）
手術前後の輸血検査は、地理的な条件などから時間を要するため委託はできない。 （公立、150～199床）
緊急性のある検査項目と患者様のニーズのある項目（結果をその日に知りたい項目） （医療法人、300～399床）
免疫血清検査、細菌検査、RIA－高度検査が出来ない。 （医療法人、～149床）
①検査会社を信頼していない。②採血後すぐの検査値が重要である。血液検査、免疫血清検査、細菌検査、RIA。 （医療法人、～149床）
血中薬物濃度は赤字であっても、迅速な結果報告の要望があるため、約10項目ほどを院内で測定、その他にも何種類かは同理由の検査項目がある。 （公立、300～399床）
至急検査、インフルエンザAD、グラム染色（至急の場合） （医療法人、150～199床）
血小板粘着能など、検体の保存ができないもの。 （公立、150～199床）
EKG、EEG （医療法人、300～399床）
・輸血検査：ミスの影響が大きい　・病理：精度の信頼性、結果の迅速性 （公立、500床以上）
血ガス－迅速性 （国立、150～199床）
糞便検査 （公立、300～399床）
血液ガス分析：迅速性、試料の保存、輸送の問題 （国立、150～199床）
緊急検査の項目 （医療法人、200～299床）

ESR 位だと思いが。  
(個人、～149床)

月に数件しかでない項目。特に遺伝子検査など。  
(医療法人、400～499床)

検体検査管理加算をしている。院内実施している項目は大半が緊急、救急対応している。細菌検査は感度が落ちる。  
(医療法人、～149床)

一般検査、血液検査、生化学検査：迅速に検査結果が出て診察に間に合う、透析患者データの把握が出来る。  
(医療法人、200～299床)

検査結果を30分以内に患者に還元する事を目標にしているため、生化学検査は委託できない。  
(その他、～149床)

血小板凝集能、血小板粘着能一時間制限がある  
(医療法人、～149床)

救命救急センターや周産期センターなどの設置や地域中核病院、地域医療支援病院、急性期医療指定病院である為、血液検査、尿一般、髄液、血清、生化学(尿も含む)的検査、その他心電図検査は外部委託はできない。  
(公立、500床以上)

血液検査、生化学検査、尿検査：測定結果が迅速に必要である。  
(公立、200～299床)

検査結果を見て診察をする検査があるため。  
(その他、300～399床)

外来患者の90%以上が診療前検査で至急・緊急の割合が高いため。  
(学校法人等、～149床)

移植関連等チーム医療として行っているもの。病態把握など複雑なため。  
(学校法人等、200～299床)

血糖、尿糖、尿一般、HbA1C、血算一般、薬物-診療前検査である。  
(公立、200～299床)

交差試験：緊急を要する場合が多く、外部委託は不可能。  
血液ガス：緊急検査であり、放置するとデータの変動がある  
(国立、～149床)

緊急検査項目、微生物、病理、生理検査。院内感染防止上、微生物検査は院内、病理診断は研修医育成、ope 対応。  
(公立、300～399床)

救外設置(検体検査室とは別)の検査機械(ドライケム、血算、血ガス)での検査は当院での検査を実施している。  
(公立、～149床)

生化学・血液・一般検尿・検便・血ガスーその日の診察に間に合わない。  
(公的・社会保険関係、～149床)

緊急性を必要とするもの。  
(国立、500床以上)

血液ガス、尿検査、血液検査(血算)、生化至急セットー至急に検査し報告。  
(学校法人等、200～299床)

POCTに必要かつコストのかからない検査項目。  
(医療法人、150～199床)

血液ガス分析：採血から結果が出るまで時間がかかるとデータの信頼性が低下。  
(医療法人、150～199床)

出血時間：患者さんを直接扱うため。  
(公的・社会保険関係、150～199床)

時間外(夜間・休日)緊急検査ー検体検査管理加算Ⅰ、Ⅱが加算できなくなる。  
(公立、500床以上)

検査結果が迅速に必要な項目。  
(公立、500床以上)

血算、輸血、一般、酵素や電解質の生化学、肝炎ウイルスなどの感染症検査は緊急検査として対応しないといけない。細菌検査は、ICTなど院内感染対策に必要である。  
(公立、400～499床)

救急病院のため、夜間、休日をとわず検体が提出され、検査データを早く出さなければいけないため。(委託できない検査：一般検査、血液検査、生化学検査、免疫検査の一部)  
(医療法人、200～299床)

迅速検査  
(公的・社会保険関係、300～399床)

特にないが、細菌室は院内感染の要であり、外注でも出来ないことはないが難しい。あとは、安かろう悪かろうで考えていただければ良いと思う。  
(公的・社会保険関係、300～399床)

尿一般・GAS分析→保険点数と迅速性。輸血時の検査→院内技師が検査すべきもの。  
(公的・社会保険関係、～149床)

クロスマッチ、不規則性抗体→緊急を要する為。CBC、CRP、RA→診療に必要な為。  
(医療法人、～149床)

患者が結果を待っている検査すべて(診療前検査)  
(学校法人等、500床以上)

検査精度と速さが必要なもの。  
(公的・社会保険関係、150～199床)

生化学、末血、感染症（血清）の至急検査。細菌。院内感染対策。  
（公的・社会保険関係、150～199床）

CBC、生化学検査等。至急検査が多く、CBC等は採血から結果が出るまで、5分と待てないものもあるため。  
（医療法人、～149床）

特に手作業のもの、検体変性が起こるもの。  
（学校法人等、500床以上）

迅速検査に対する医師の要望（細菌検査、24時間対応の緊急検査、ルーチン検査の1時間以内の報告等。）  
（公的・社会保険関係、200～299床）

輸血検査、感染症検査。理由）緊急性と精度を要する為。輸血検査は患者様本人の確認、及び感染症は前回値との比較が共に重要な為。  
（学校法人等、500床以上）

一般、血液、生化学、細菌など迅速を要する検査、診療前検査などにも有効である。  
（公的・社会保険関係、150～199床）

リコール一般検査。緊急度と安定性の点で。  
（医療法人、150～199床）

1.緊急性が必要な検査、2.院内感染対策として必要な検査は委託できない。  
（公的・社会保険関係、400～499床）

化学、血液、一般、細菌、染色体、輸血、血清などほとんどの項目。診療前検査の必要性、急性期医療機関の性格上。  
（学校法人等、500床以上）

血糖、HbA1C、血算、生化学など緊急検査項目。即日結果返しによる診療を実施しているため。  
（学校法人等、～149床）

血ガス、クロスマッチ、尿一般  
（医療法人、～149床）

血液ガス分析、アンモニア等変動の激しい項目。電解質、血球数測定等緊急性のある項目。診察前検査の対象となる項目。  
（公立、150～199床）

検尿検査、血液、生化学検査、感染症検査などは、救急、手術前検査として、即時性が必要なため  
（国立、～149床）

凝固系検査、環境検査を含む細菌検査  
（国立、300～399床）

細菌検査。感染防止対策上重要である。  
（公立、300～399床）

一般検査、血液検査、生化学検査、免疫血清検査等。外部委託すると結果報告が遅く、当日データ報告できないため、臨床側及び患者への負担が大きくなる。  
（公立、150～199床）



迅速検査(感染症関連)。すぐに結果が必要。輸血関連。 (公立、300~399床)
生理検査：派遣法の規制により。病理検査：解剖に委託職員が関れない。 (学校法人等、300~399床)
輸血検査…安全のため。 (公的・社会保険関係、400~499床)
迅速に対応しないと、患者のケアが十分にできない検査。ルーチン診断に必要で、30分検査に対応でき、採算性の高い検査。 (公立、300~399床)
外来患者に迅速に結果を報告できないから。 (医療法人、~149床)
細菌検査・結核菌・交差試験。理由：検査技師がノウハウを身につけられず、医療事故の原因になりかねない。 (医療法人、150~199床)
PGL(らい菌特異抗体)。検査センターでは行っていない。 (国立、500床以上)
迅速性が要求されています。肝炎マーカーなど高精度を求められています。 (公的・社会保険関係、400~499床)
診療前の迅速検査を取り入れている。(迅速検査項目…血液・一般・生化学等々) (公立、400~499床)
POCTに対応できない。特に血算、CRP等免疫、生化学検査等、急に必要となった時に対応できない。 (国立、200~299床)
病理検査、ホルモン…ランニングコストが高い。病理がない。 (医療法人、~149床)
生化学、血液一般、輸血、薬物血中濃度検査、電気生理検査。理由：脳外科の二次救急病院で、夜間でもリアルタイムに検査を行ない、直ちに結果を出す必要がある。 (医療法人、150~199床)
ガス分析等 (学校法人等、150~199床)
検体検査全般。理由：緊急性を要する検査、及び、診療前検査のため。 (公立、400~499床)
即時性を有する一般検査、血液検査、生化学免疫血清検査及び、院内感染対策上における細菌学的検査は委託は望ましくない。 (公的・社会保険関係、150~199床)
輸血検査：血液製剤管理及び製剤発注などに関係する問題。細菌検査：緊急対応及び院内感染対策など。 (公立、300~399床)

血算のように値が変化しやすい項目。緊急を要し救命に必要な検査。  
(公立、500床以上)

血液型、輸血検査(抗体スクリーニング):24時間対応できないため。技師の育成が必要。  
(公的・社会保険関係、200~299床)

血液ガス…保存ができない。血小板凝集能…検査可能の時間が短い。  
(公的・社会保険関係、500床以上)

ヘモグラム・血液ガス・生化学検査。救急病院であり、時間外は呼び出し体制で対応している。  
(医療法人、200~299床)

血液型の亜型等の精査。委託先で実施していない。適合血の選択のアドバイス等は赤十字血液センターの方が良い。  
(公立、200~299床)

一般検査、血液検査。理由:緊急性が高い。経時変化が著しい。  
(国立、200~299床)

生化学検査、血液検査、一般検査  
(医療法人、~149床)

緊急検査(血液、生化学、感染症、血液交差試験等)。ラボが遠距離である。  
(公立、~149床)

細菌検査。外注先の精度が低い。  
(公的・社会保険関係、300~399床)

迅速診断検査。ウイルス抗原や抗体の迅速診断キットを使用する検査。コストが高い。  
(公立、200~299床)

血液ガス分析・NH<sub>3</sub>…精度(データ)が悪くなる。至急対応の生化学・感染症検査…速く結果がほしい。  
(公立、~149床)

輸血検査。血液製剤の管理・払い出し業務が委託では困難。  
(公立、500床以上)

緊急検査関連(生化・血算等)。迅速に結果を出すことでその後の処置(ope等)が決定することがあるため。  
(医療法人、~149床)

緊急検査項目、保存のきかない検査項目。  
(公立、300~399床)

輸血検査、生理検査。理由:輸血検査は緊急性が非常に高い検査であり、生理検査は患者様相手の検査であるため。  
(医療法人、300~399床)

細菌検査。院内感染情報の集計等が必要だから。  
(公立、400~499床)

血液一般、尿一般（沈渣含む）、血液ガス、電解質、各種酵素、感染症検査（HBs-Ag、HCV-Ab、TPHA）等。委託した場合、患者さまの診療に支障をきたしかねない。  
（学校法人等、150～199床）

緊急性が高い為、又診察前検査として実施している為。輸血関連検査、感染症検査、一般検査、血液検査、臨床化学検査、血液培養、細菌塗抹検査、血液ガス分析。  
（公的・社会保険関係、300～399床）

尿検査：院内実施でなければ収入にならず、支出のみとなる。血液ガス：即必要。  
生理機能検査：患者さんが被検者だから。アンモニア：即必要。  
（学校法人等、150～199床）

不規則性抗体同定、血液型亜型、尿定性・定量・沈渣鏡検他、一部の一般検査。委託先で実施していない。  
（医療法人、500床以上）

迅速性が要求され、検体搬送ができない一般検査、細菌検査、血液検査の一部検査。  
（国立、500床以上）

血球係数、生化学（アンモニア、電解質、ガス等）。緊急項目。O.P、輸血、緊急処置を必要とする場合のデータは外部委託では結果が遅く生命にかかわる為。  
（学校法人等、500床以上）

診察より30～40分以内に患者に検査結果を返しています。（尿、血液一般、生化、感染症、腫瘍マーカー（CEA、AFP、CA-19-9）甲状腺、インスリン等がある。）  
（公的・社会保険関係、150～199床）

外来処置室内に検査室（サテライト）があり、スクリーニング検査をリアルタイムで実施している。  
（公的・社会保険関係、500床以上）

診療前検査、迅速検査  
（公的・社会保険関係、300～399床）

診療前検査方式をとっている為、緊急検査項目については委託は不可。  
（公立、300～399床）

血液像（異常の場合）、緊急項目。  
（公的・社会保険関係、300～399床）

検体を搬送できないため。検体を搬送すると検査データに影響する。  
（その他、300～399床）

血型、クロスマッチ、血ガス等、緊急性のあるもの。  
（医療法人、～149床）

尿、一般検査、初診時検査で迅速な結果を必要とするため。  
（医療法人、150～199床）

血液（赤血球、白血球、ヘマトクリット、血色素、血小板）、CRP：患者を待たせて、結果により処置することが多い為。出血時間、凝固時間：検査時に患者さんより直接採血する必要がある。輸血検査時の血液型判定、抗体スクリーニング、クロスマッチ：緊急性をともなう事が多い為。  
（学校法人等、～149床）

緊急検査項目  
(学校法人等、200～299床)

血小板凝集能：集配が時間内に来ない。検査結果が信用できない。  
(国立、200～299床)

出来ない検査：尿試験紙、尿沈渣、出血凝固時間、血小板凝集能、血小板粘着能、感染症（HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体、HIV抗体、梅毒、インフルエンザA/B、A郡溶連菌、ロタ・アデノウイルス抗原）、髄液（細胞数）、輸血関連検査（血液型、不規則性抗体、クロスマッチ）、細菌検査（MRSA、抗酸菌染色等）、電解質、血糖測定。

理由：1.検体に由来：検体保存が無理で、採取後直ちに検査しなければならない検査（尿沈渣、髄液検査、血小板凝集能・粘着能等）。2.迅速対応が必要なもの：（感染症、輸血、電解質、血糖など）。感染症（インフルエンザ、ロタアデルノ、対小児）、針刺し事故対応。3.院内感染対策として院内実施が望ましい：細菌検査。4.結核診断率が低下しており、そのために検査室で正確に精度良く検出する必要がある。

(公立、400～499床)

血液ガスは緊急性が高いので外注では出来ない。  
(公立、150～199床)

CBC、電解質、血液型、クロス等。手術中の患者の状態を把握するため。  
(公立、200～299床)

緊急検査。結果がはやく欲しい。  
(公的・社会保険関係、200～299床)

緊急検査項目等、迅速報告を必要とする検査。  
(学校法人等、500床以上)

RIA、ELA：測定機器が無い。  
(国立、150～199床)

検査結果がすぐ必要。  
(公立、～149床)

血小板凝集能：外注すると正しく測定できない。G6PDH：外注では受託してくれない。  
(学校法人等、500床以上)

尿一般、尿沈渣検査については、検体変性が大きい。血液、生化学の一部は緊急対応のため。  
(学校法人等、200～299床)

至急検査項目、血液ガス分析  
(国立、500床以上)

1) 細菌検査 2) 輸血検査  
(学校法人等、300～399床)

日本総合健診医学会に入会して、院内検査の必要検査項目があるため。  
(医療法人、300～399床)

出血時間、凝固時間。患者様から直接行う検査である。  
(その他、200～299床)

緊急性を特に必要とするもの。輸血関連検査、迅速病理検査。  
(国立、400～499床)

一般検査、血液検査、生化学検査、HBsAg、Ab、HCD抗体、RPR、TPHAは迅速検査としているから。  
(国立、500床以上)

診療前検査を行なっているため、一般、生化、血液等は委託できない。  
(公立、200～299床)

NICUからの提出検体検査全般→微量採血(キャピラリーなど)→迅速、超微量対応  
ICU、OP室検体検査全般及び血液ガス等→迅速検査対応  
(公立、500床以上)

尿検査、血液検査、化学・免疫緊急検査、輸血のための検査。当直業務で実施しているため。  
(学校法人等、400～499床)

緊急検査項目。24時間体制による検査で、POCT、チーム医療推進、コスト面でも委託はできない。  
(公的・社会保険関係、300～399床)

血小板凝集能検査：検査依頼数が少ない、コストがかかる。検体保存がきかない。  
(医療法人、150～199床)

保険算定が委託検査で出来ないもの。  
(医療法人、150～199床)

一般、血液、生化学、血清とそれぞれ様々の理由で院内検査を実施している。P4(8)の22をはじめ21、25。  
(公立、400～499床)

尿一般、尿沈渣、血沈：外注では保険点数がとれない。  
(医療法人、500床以上)

血液型、不規則抗体スクリーニング：貧血による緊急時対応が必要である。  
(公立、150～199床)

検体の保存がきかないもの。  
(医療法人、200～299床)

尿一般検査(法律で院内項目になっている)  
(公的・社会保険関係、～149床)

緊急を要する項目(救急及び病棟緊急対応の為)  
(学校法人等、150～199床)

一般検査、血液検査、生化学検査の主なものと輸血検査。救急病院であり、必要最低限、医師が必要とする項目は実施する必要がある。  
(医療法人、200～299床)

一般・血液・生化学・免疫・細菌。緊急検査、診療前検査には対応できない。  
(公的・社会保険関係、400～499床)

保険適用外検査で特に高額なもの。保険適用外検査で研究目的と思われるもの(院内独自の申請書あり)。  
(国立、400～499床)

血液ガス分析  
(公立、400~499床)

尿沈渣、インフルエンザ検査。委託になじまない検査であるから。  
(公立、500床以上)

1.細菌検査：①精度の低下。②データが遅くなり急患に対応できない。2.輸血関連検査：①精度の低下。②データが遅く急患に対応できない。③データへの責任。  
(公立、150~199床)

ベッドサイドでの検査  
(医療法人、200~299床)

血沈、尿検査など院内検査でなければ、保険点数が認められない項目。トロポンTなど迅速に結果が求められる項目。  
(公的・社会保険関係、300~399床)

保険診療機関の為、保険適用されていない項目については、委託も行っていない。  
(公立、400~499床)

保険未収載で研究的な項目  
(医療法人、400~499床)

細菌検査。院内感染対策上いかなる時でも検査でき結果を速やかに出す必要がある。  
(国立、500床以上)

診察前検査の重要性  
(公立、300~399床)

細菌、輸血。検査センターの精度が劣る。  
(国立、500床以上)

骨髄検査→外注になるため時間がかかる。  
(公立、400~499床)

院内で測定可能な至急検査や急患のクロスマッチ。(勤務)時間外だと受付ができない。又、時間がかかりすぎる。  
(学校法人等、不明)

血液一般、生化学検査。結果が迅速に必要なだから。  
(医療法人、200~299床)

①迅速性を重視する項目。 ②生検体を使う項目 (Ex. 血小板凝集能、赤血球抵抗試験...)  
(学校法人等、500床以上)

輸血検査関連…委託は、安全な輸血療法の根幹にかかわる問題。  
(公的・社会保険関係、200~299床)

緊急性を要する検査。輸血検査など。(理由)緊急opeなどに対応するため。  
(公立、~149床)

24時間365日いつでも実施可能（救命救急センター併設）輸血、生理検査も含む  
至急検査、診察前検査を実施している  
（公立、500床以上）

緊急検査  
（公的・社会保険関係、150～199床）

薬物（シクロスポリン・タクロリムス）、E2(体外受精)、緊急対応（診断、投薬等）を必要とする検査  
（学校法人等、500床以上）

らい菌染色  
（国立、400～499床）

尿検査一点数算定のしぼりがあるため。  
（学校法人等、150～199床）

緊急検査、POCT、クリニカルパス上の検査。結果報告が急がれる検査項目は委託不可能。  
（公的・社会保険関係、400～499床）

24時間365日いつでも実施可能（救命救急センター併設）。輸血、生理検査も含む。  
緊急検査（輸血、グラム染色、生化学、尿、血液、感染症検査）。救急医療を行っているので30分以内の報告が必須。  
（医療法人、300～399床）

生理検査  
（国立、400～499床）

検体保存のできないもの。不安定な血清成分、血小板凝集能、アンモニア、交叉試験など。  
（学校法人等、500床以上）

院内にて測定できない検査  
（国立、400～499床）

緊急対応の検査。すぐに結果が出せないから。  
（公立、300～399床）

基本的な考え方として、院内検査に取り込めるものを多方面（手技・試薬コスト、時間等）から検討していく。それに外れたものが外注検査項目となる。  
（医療法人、150～199床）

血中ガス（採血後すぐに測定）、アンモニア、輸血検査（ただちに検査）  
（公的・社会保険関係、300～399床）

血小板凝集能  
（公立、300～399床）

一般生化学・血算・電解質・血糖・尿検査など緊急を必要とするものは臨床的に委託はできない。  
（医療法人、150～199床）

生理検査：検査する者の技術レベルが分からないことと、現在の法に照らしても違法である。輸血検査：リスクが大きく検査する者の技術習得レベルが判らない。  
（公立、200～299床）

細菌検査：迅速結果報告、院内感染情報の提供、チーム医療への参画。至急検査、時間外緊急（24時間対応）検査、輸血検査。  
（公立、500床以上）

血液ガス－検体が不安定なため、速やかに測定しないといけない。  
（医療法人、～149床）

尿一般検査や、血液一般検査など緊急性のある項目は外部委託できない。  
（医療法人、150～199床）

緊急検査（特に血液・生化学・感染症）細菌検査（院内感染対策上）  
（国立、300～399床）

血液型、輸血検査等：緊急を要する。尿沈渣：細胞変性。病理組織、細胞診：術前、術中必須。  
（公立、400～499床）

血液ガス検査－委託会社が県内に検査設備を持っていない  
（医療法人、150～199床）

輸血医療に関する肝機能系。感染症系。院内感染予防に関わる細菌検査。医師が至急に結果を欲しがらる検査全般。  
（公的・社会保険関係、150～199床）

生化学、血液、尿の検査で至急結果が必要なもの。  
（学校法人等、150～199床）

尿一般、血液ガス分析－その場で検査結果が必要だから。  
（学校法人等、～149床）

血中薬物濃度：てんかん発作を持つ小児が多数入園しており、そのコントロールのために採血後直ちに結果を出し治療にあたるため。  
（学校法人等、～149床）

細菌検査  
（公立、300～399床）

血液ガス分析－至急検査の為。  
（医療法人、150～199床）

血小板凝集能：血小板活性が低下するため。  
（公立、150～199床）

時間外緊急検査、委託(外部)では点数の取れない検査、輸血検査、院内感染対策等の細菌検査。  
（国立、500床以上）

血液ガス－値が変わってしまう。  
（学校法人等、150～199床）

緊急検査項目：救命救急センター、ICU、NICU等重症患者の診療に対応するため。  
主要感染症マーク項目：院内における二次感染防止のため迅速に結果を必要とするため。  
頻用項目：診療効率を高め患者サービスを向上させるため診察前検査、二度診検査に対応するため。  
院内実施でなければ保険適用とならない検査：検体保存が不可で採取後直ちに検査実施すべき項目。  
（公立、500床以上）



緊急検査項目（輸血業務を含む）－臨床側と連携をとり診療に効率的に対応する。  
（公的・社会保険関係、400～499床）

委託会社に検査項目として設定がないもの。  
（学校法人等、～149床）

骨髄像（検査技術）、尿中ステロイドプロフィール（高度先進医療認定検査）。  
（学校法人等、500床以上）

長期間保存が不可能であるもの。  
（公立、200～299床）

保険請求が出来ない項目。  
（公立、400～499床）

血小板凝集能－分離後、数時間以内で検査をしなければならない。  
（その他、200～299床）

血小板凝集能（現場で処理必要）  
（医療法人、300～399床）

①人工授精用精子洗浄 ②至急対応項目（TB 塗梢染色鏡検・ミオグロビン・H-FABP・トロポニンT・アンモニア・電解質・輸血関連・インフルエンザAg・HbA1c・血液ガス）  
（医療法人、150～199床）

喀痰等の顕微鏡学的（結核菌）検査。至急報告必要。  
病理学的検査（セキュリティー）。  
（国立、300～399床）

随時検査もの－尿一般・血算  
（医療法人、～149床）

血液型、輸血検査：責任問題と迅速性  
（学校法人等、300～399床）

一般検査、血液検査、生化学検査、免疫血清検査、細菌検査等でPOCTの実践が難しくなるため。  
（学校法人等、200～299床）

緊急検査項目（血球計算、血液ガス、電解質、ALT、AST、BUN、その他）は院外への委託は出来ない。  
（公立、300～399床）

交差適合試験：迅速性、責任問題。 血液ガス分析：迅速性。  
（医療法人、150～199床）

緊急検査依頼の項目は委託できない。  
（国立、300～399床）

輸血検査  
（医療法人、～149床）

尿検査全て：全て至急、検体の変性が早く、正確なデータが出せない。  
（公立、500床以上）

一般検査、血液検査、生化学、細菌、輸血、等：二次救急指定病院のため。  
(公立、300～399床)

一般検査・血液・生化学。当院は急性期の病院であり、迅速にデータを出さなければ治療に役立たない。  
又、外来診療においても患者ニーズに対応する為に必要である。  
(医療法人、300～399床)

輸血検査：病院として一貫した業務体制をとり、指示命令の徹底のため。  
へパプラスチン検査：患者に直接触れる検査のため。  
(公的・社会保険関係、300～399床)

輸血交差試験(夜間の輸血に対応)、新生児検査、術前ベットサイド検査  
(医療法人、300～399床)

生化学検査・血液検査・一般検査・輸血検査などは、緊急に結果を求められるため、外注委託できない。  
又、職場への帰属性の問題でランチ方式やFMS方式も採用できない。  
(医療法人、～149床)

リコールを含む一般検査(尿など)、緊急検査、クロスマッチ。緊急で結果が必要なもの。検体が経時的に変性してしまうものは委託できない。  
(医療法人、300～399床)

交差適合試験  
(医療法人、200～299床)

細菌検査：リコール中の細胞の変性、血液培養、輸血関連検査：不規則抗体・血液交差試験、免疫血清検査：インフルエンザA・Bの迅速鑑別等、検体の変性、雑菌等の混入、輸血など迅速に対応できない。  
(公立、200～299床)

血沈(相手先が受託していない)  
(学校法人等、300～399床)

輸血検査(緊急を要す)、血液ガス(緊急を要す)、体液検査(細胞数、糖など緊急及び経時的変化する項目)。リコールなど、インフルエンザ・ロタなど緊急対応項目。  
(公的・社会保険関係、300～399床)

POCT ex) 緊急 or ベッドサイドで検査の必要なもの(インフルエンザ抗原、トロポニンT定性)  
(公的・社会保険関係、200～299床)

①救急外来の救急検査 ②日常ルーチンの救急検査  
(公立、200～299床)

微生物検査：院内感染防止等、疫学的なことも同時に行っている  
(公立、500床以上)

輸血検査…委託会社がやれない。緊急性。血小板凝集能…採血後迅速検査。結核菌検査…専門病院。  
(国立、500床以上)

緊急検査項目(生化学、血液、尿等)。診察前検査を実施しているため。  
(学校法人等、150～199床)

凝固系検査、緊急検査項目(CRP、生化、アンモニア)多数。  
(学校法人等、～149床)

輸血検査（不規則抗体、クロスマッチ）。至急で使う場合が多いので委託は今のところ考えられない。  
（医療法人、～149床）

尿一般、血算、生化学検査、感染症検査、血液型。結果がすぐ出ない。感染症の結果がわからなければ手術もできない。  
（公的・社会保険関係、400～499床）

検査材料が不安定（尿検査）。凝固検査：検体不安定。細菌検査（ICT 業務との兼合い）。診察前検査（検体検査全般）：至急検査。  
（国立、500床以上）

緊急検査（検血一般、生化学の一部、PT・APTT Frb・ATIV、など）…結果が迅速に必要。赤沈・ICG（臨床の要望のため）  
（公立、400～499床）

輸血関連検査。緊急検査。  
（公立、400～499床）

血算・電解質・各種酵素定量検査など緊急性の高い検査については外部委託することはできない（二次救急を実施しており、24時間対応が必要）。  
（学校法人等、200～299床）

未保険検査（保険未収載項目）で不要と判断された場合。  
（公立、500床以上）

血液ガス分析、クロスマッチ（輸血）、凝固・出血時間  
（公立、150～199床）

検尿、血液検査、生化学検査。検査結果が迅速に報告できる。  
（公的・社会保険関係、500床以上）

緊急検査。30分以内に測定結果を報告しなければならない。  
（医療法人、200～299床）

ほとんどの検体検査。基本的に全科で診察前検査報告をしているので。  
（医療法人、150～199床）

委託検査所が検査していない項目あり。  
（公立、～149床）

救急対応の検査（検尿、検血、生化一般、交差試験等）は、外注では間に合わない。また、すぐに処理しなければならない血小板凝集能検査等は、逆に、どの検査センターも受託していないのでは…。  
（公的・社会保険関係、150～199床）

尿定性沈渣、便検査、血液学検査、凝固検査、出血時間、感染症検査、血液ガス分析、腫瘍マーカー、内分泌検査、細菌検査、輸血検査など。外注すると、緊急・迅速対応や精度保証がむずかしく、インシデント、アクシデントの対応ができない。  
（学校法人等、400～499床）

クロスマッチなどの迅速さと、信頼度が重要となるもの。  
（医療法人、150～199床）

緊急項目（血算・生化・電解質等）はスピードが重要なので委託はできない。  
（医療法人、～149床）

血液ガス分析、血液検査、生化学検査、薬毒物検査、感染症関連抗原、抗体検査、細菌検査（リコール、血液培養、etc）血型、輸血検査。これらは緊急を要し、救命救急医療に欠かせない検査の為。  
（公立、～149床）

当院は診察前検査が多いため、一次救急のため、生化検査全般、感染症、マーカーなども緊急。  
（公立、300～399床）

精液検査、髄液検査、血中アンモニア、血液ガス分析、その他至急検査、輸血業務。どの検査も長く放置できず、迅速性を要求され、チーム医療に役立っている。  
（公立、200～299床）

生化学検査  
（医療法人、300～399床）

血中アンモニア：精度の問題と迅速性を要するため。  
（学校法人等、300～399床）

細菌検査、HIV関連検査、腫瘍マーカー関連検査、血液関連検査（がん、感染症の専門病院である）  
（公立、500床以上）

（輸血関連検査、薬物血中濃度の一部）薬剤部で血液製剤を一括管理し、薬物血中濃度の解析（TDM）とデータ管理を行っているため。  
（病理検査、細胞診検査）院内実施の要望が臨床の医師から強い。  
（医療法人、500床以上）

不妊治療における夫の血液のリンパ球の分離。リンパ球の新鮮度を保ち、採血から皮下注射までを速やかに行うため。  
（公立、200～299床）

血液型、交差検査  
（公立、150～199床）

細菌検査：院内感染の早期把握と活発なITC活動に不可欠。  
輸血検査：迅速性が要求される。副作用や事故に対する備えの意味で重要。  
（公的・社会保険関係、150～199床）

生理検査  
（国立、400～499床）

院内で検査しないと保険が通らない項目すべて（尿一般、ESR、血ガスなど）。  
（医療法人、～149床）

一般的なルーチン検査及び臨床上至急で知りたい検査  
（公的・社会保険関係、300～399床）

血液・生化学・感染症検査等。救急対応しなければならない。  
（医療法人、200～299床）

PTDチェック（早産を早期に診断するための検査薬）－臨床医の要望に応えるために院内実施。  
（公立、500床以上）