

3 医国第 37257 号
令和 3 年 8 月 30 日

各 医 療 機 関 }
衛 生 検 査 所 } 管 理 者 様

香川県健康福祉部医務国保課長

令和 3 年度臨床検査施設及び衛生検査所外部精度管理調査への
協力について（依頼）

日頃、医療行政への推進につきまして、格別の御協力をいただき誠にありがとうございます。

県では、平成 9 年度から、毎年、医療機関の臨床検査施設及び衛生検査所を対象とした外部精度管理調査を（一社）香川県臨床検査技師会へ委託して実施しており、精度管理の向上を図っているところです。

つきましては、今年度も別添のとおり実施することになりましたので、貴機関におかれましても是非参加いただきますようお願い申し上げます。

<担当>

〒760-8570

高松市番町四丁目 1 番 10 号

香川県健康福祉部医務国保課 木村

TEL 087-832-3315

FAX 087-806-0248

各医療機関・衛生検査所

施設長様

一般社団法人香川県臨床検査技師会
会長 荒井 健
(公印省略)

令和3年度臨床検査施設及び衛生検査所

外部精度管理調査事業の実施のご案内

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当会の活動に深いご理解とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、県内の臨床検査施設及び衛生検査所等における臨床検査の外部精度管理調査事業を、今年度も香川県からの委託を受け香川県医師会の協力のもと、下記要領により実施することとなりました。つきましては、参加施設を募集いたしますので、是非、ご参加いただきますようよろしくお願い申し上げます。なお、今年度も点数化した評価を実施いたしますのでご了承願います。

記

1. 申込締切日 : 令和3年9月27日(月) 必着
2. 調査対象項目 : (1) 臨床化学検査項目 : 27項目
AST・ALT・LDH・ γ -GT・CK・ALP・AMY・ChE
Na・K・Cl・Ca・IP・Fe・BUN・CRE・UA
T-CHO・TG・HDL-C・LDL-C・TP・ALB
T-BIL・GLU・CRP・HbA_{1c}
(2) 免疫血清検査項目 : HBs抗原・HCV抗体・TSH・FreeT₄・AFP
CEA・CA19-9
(3) 血液検査項目 : 血球計数(WBC・RBC・HCT・HGB・PLT)
参考調査: MCV、プロトロンビン時間、D-dimer
(4) 輸血検査項目 : 血液型検査 不規則抗体検査 直接抗グロブリン試験
(5) 一般検査項目 : 尿沈渣フォトサーベイ
(6) 生理検査項目 : 心電図、超音波(腹部・心臓・血管)、脳波、脈波問題
(7) 微生物検査項目 : 微生物検査関連フォトサーベイ・塗抹標本の染色と鏡検
(8) 病理細胞検査項目 : 組織標本の薄切・染色サーベイ(肝臓組織の薄切・鍍銀染色)
3. 試料配布日 : 令和3年10月27日(水) 午前中
4. 参加費用 : 無料
5. 報告形態 : USB(試料配布時に同封)
※必ず自施設で測定した結果をご報告ください。
6. 申込先 : 〒761-8024
高松市鬼無町藤井435-1
医療法人財団博仁会キナシ大林病院 検査科
一般社団法人香川県臨床検査技師会 精度管理委員長
宮川 朱美
TEL 087-881-3663(検査科直通)

同封の参加申込書に必要事項を記載の上、郵送にてお申し込みください。

外部精度管理調査参加申込施設の連絡責任者の方へ

〈令和3年10月27日の外部精度管理試料受け渡しについて〉

新型コロナウイルス感染予防対策として、
昨年度に引き続き、

施設入口(玄関)での受け渡し

とさせていただきます。

配送担当者が貴施設到着後、試料受領責任者へ連絡をいたしますので、すみやかな受け渡しにご配慮いただければ幸いです。

配送予定時刻は、業務中のお忙しい時間帯と存じますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

問い合わせ先

医療法人財団博仁会キナシ大林病院 検査科

一般社団法人香川県臨床検査技師会 精度管理委員長

宮川 朱美

TEL 087-881-3663(検査科直通)

令和3年度臨床検査施設及び衛生検査所

外部精度管理調査参加申込書

施設名

TEL ()-()-()

責任者名

試料受領責任者名

参加する検査項目に○を記入してください。(貴施設で実施している項目)

必ず自施設にて測定をお願いいたします

臨床化学・免疫血清・血液検査に参加される施設は測定機器の記載をお願いいたします。

1. 臨床化学項目

() AST・ALT・LDH・ γ -GT・CK・ALP・AMY・ChE
Na・K・Cl・Ca・IP・Fe・BUN・CRE・UA
T-CHO・TG・HDL-C・LDL-C・TP・ALB・T-BIL・GLU

() CRP

() HbA1c

測定機器 臨床化学() HbA1c()

2. 免疫血清検査項目

() HBs抗原 () HCV抗体 () TSH () FreeT4

() AFP () CEA () CA19-9

測定機器 HBs抗原・HCV抗体()
甲状腺ホルモン() 腫瘍マーカー()

3. 血液検査項目

() 血算(白血球数・赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット・血小板)

※参考調査

() MCV () PT () D-dimer

測定機器 血算() 凝固検査()

4. 輸血検査項目

() 血液型検査 () 不規則抗体検査

() 直接クームス試験

5. 一般検査項目

() 尿沈渣フォトサーベイ

6. 生理検査項目

() 心電図、超音波(腹部・心臓・血管)、脳波、脈波

7. 微生物検査項目

() 微生物検査関連フォトサーベイ () 塗抹標本の染色と鏡検

8. 病理・細胞診検査項目

() 組織標本の薄切・染色サーベイ(肝臓組織の薄切・鍍銀染色)

評価が中央値とかい離するなど、思わしくない評価結果だった場合、技師会からの技術的な助言等を希望されますか。

どちらかに○をつけてください。 希望する 希望しない

送付先

〒761-8024 高松市鬼無町藤井435-1
医療法人財団博仁会 キナシ大林病院
検査科 宮川朱美
TEL 087-881-3663(検査科直通)