

2021年7月1日

各 施 設 長 殿

長野県医師会長 関 隆教
長野県臨床検査技師会長 實原 正明

2021年度（第36回）臨床検査精度管理調査の実施について

時下、貴台益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より本会事業推進にあたり、格別のご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記事業は今年で36年目を迎えることとなりますが、この間の医学、医療の進歩の中で、検査部門もまた多様化、複雑化が見られました。こうした中で、適切な医療を提供するうえからも、臨床検査精度管理の質的向上が益々重要となってきたところではあります。

つきましては、本年度は便中ヘモグロビン検査とSARS-CoV-2核酸増幅検査を新たに追加し両会の共同事業として、下記の実施要領により臨床検査精度管理調査を実施いたします。

実 施 要 領

実施主体	一般社団法人 長野県医師会 一般社団法人 長野県臨床検査技師会
協賛団体	長野県病院協議会
協力団体	長野県臨床検査専門医会

●申込締切日：2021年7月30日（金）（必着）

●試料送付年月日：2021年10月5日（火）

●回答票返送〆切期日：2021年10月19日（火）（10部門すべて同一期日（消印有効）とします）

●検査実施部門（10部門）

- 細胞検査
婦人科、呼吸器ほかを対象にフォトサーベイ 10 症例程度
- 微生物検査
(1) 細菌同定 2 株 (2) 薬剤感受性 1 株 (3) フォトサーベイ (5 問)
- 輸血検査
(1) 血液型・不規則性抗体 (2 検体) (2) 抗体同定 (記述)
- 病理検査
(1) HE 染色 (消化器)
(2) Anti-pan Cytokeratin 抗体[AE1/AE3]による免疫組織化学染色 (消化器)
- 生理検査
フォトサーベイ (心電図・心エコー・腹部エコー・体表エコー等 合計 12 症例程度)
- 一般検査
(1) 尿検査 (糖・蛋白・潜血) (2) 尿蛋白定量 (3) 便中ヘモグロビン検査
(4) フォトサーベイ (5 問)
- 臨床化学検査 (33 項目)
(1) 総蛋白 (2) アルブミン (3) 尿素窒素 (4) クレアチニン (5) 尿酸
(6) 総ビリルビン (7) 直接ビリルビン (8) 中性脂肪 (9) 総コレステロール

- (10) HDL コレステロール (11) LDL コレステロール (12) ALP (13) γ -GTP
 (14) AST (15) ALT (16) LD (17) AMY (18) CK (19) ChE (20) グルコース
 (21) ナトリウム (22) カリウム (23) クロール (24) カルシウム (25) 無機リン
 (26) 鉄 (27) マグネシウム (28) HbA1c (29) IgG (30) IgA (31) IgM (32) CRP
 (33) eGFR ※検体保存による影響をなくすため、配布当日の測定をお願いします。

8. 血液検査

- (1) 血算 (WBC, RBC, Hb, Ht, 血小板, MCV, MCH, MCHC)
 (2) 血液像 (標本作成・染色・フォトサーベイ 5~10 間) (3) 凝固 (PT, APTT, Fibg)

9. 免疫血清検査 (4 項目)

- (1) 感染症 (梅毒 TP 抗体, HBs 抗原, HCV 抗体) (2) 腫瘍マーカー (PSA)

10. 遺伝子検査 (追加料金が発生します)

- (1) SARS-CoV-2 核酸増幅

※試料確保の都合上、参加可能施設数の上限を超えた場合、お断りする可能性があります。
その場合、4月のアンケートにご協力いただいた施設を最優先させていただき、それ以降は申込書先着順で割り当てさせていただきます。

●参加費用 ※遺伝子以外の参加部門数で金額が変わります。

1 部門……………	5,000 円	2 部門……………	8,000 円	3 部門……………	11,000 円
4 部門……………	14,000 円	5 部門……………	17,000 円	6 部門以上………	20,000 円
遺伝子……………	20,000 円 (遺伝子参加希望の場合、上記金額に 2 万円追加となります。)				

お使いの Microsoft Excel がバージョン 2007 以降であることを確認し、可能な限り USB メモリによる報告をお願いします。なお手書き報告希望のご施設は作業手数料として 1,000 円を追加で頂きます。

●参加申込

(1)参加申込方法：

参加希望施設は所定の申込書に必要事項を記入の上、申込書ファイルを長野県臨床検査技師会 事務所 e-mail : office@namt.jp へ送付または FAX : 0263-87-5588 にてご送付下さい。

※申込書電子ファイルは長臨技 HP(下記 URL)からもダウンロード可

URL: https://www.namt.jp/info_members/nagano_quality_control_info/

※やむを得ず郵送する場合は長野県臨床検査技師会 事務所へご送付ください。

申込書を確認しましたら受領メールをお送りしますので、数日経ってもメールが届かない場合はご一報ください。

お申し込みの際には連絡の取れる e-mail アドレスを必ず記入いただきますようお願いいたします。

(2)参加費用払込方法 (※振込手数料は各ご施設での負担となります事をご了承ください。)

申込書送付とともに下記へご送金ください。遺伝子検査項目への参加希望に沿えなかった場合、後日返金となります事をご了承ください。

口座 八十二銀行松本営業部 普通預金 1304813

名義 一般社団法人長野県臨床検査技師会精度管理事業部

※送金が遅れる場合は申込書(通信欄)へ理由等ご記入ください。

(3)詳細問合せ先

長野県立信州医療センター 臨床検査科 藤原 祝子 (TEL 026-245-1650)

(4)申込期限

2021 年 7 月 30 日(金) 必着

期限を超えた参加申し込みは原則として不可といたしますのでよろしくをお願いします。

必ず申込書を送付ください。参加料振込のみでは参加登録できません。