2020年7月1日

各　施　設　長　殿

（一社）長野県医師会 会長 関　 隆教

 （一社）長野県臨床検査技師会 会長 實原　正明

**2020年度（第35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35年目を迎えることになりますが、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ているところです。

つきましては、本年度も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**：2020年 7月 31日（金）（必着）

**●試料送付年月日**：2020年 10月 6日（火）

**●回答票返送〆切期日**：2020年 10月 20日（火）

（9部門すべて同一期日（消印有効）とします）

**●検 査 実 施 部 門 （9部門）**

1.　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

2.　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)

3.　輸血検査

(1) 血液型・不規則性抗体 (2検体)　(2) 抗体同定（記述）

4.　病理検査

(1) HE染色（消化器）

(2) 抗CD20抗体による免疫組織化学染色（リンパ組織）

5.　生理検査

フォトサーベイ (心電図・ABI・心エコー・腹部、体表エコー等　合計10症例程度)

6.　一般検査

(1) 尿検査 (糖・蛋白・潜血)　(2) 尿蛋白定量　(3) フォトサーベイ (5問)

7.　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問)

(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)

**●参　加　費　用**

1部門………… 5,000円　　　　4部門…………14,000円

2部門………… 8,000円 　　　5部門…………17,000円

3部門…………11,000円 　　　6部門以上……20,000円

※検査試料、集計、報告書、送付料金含む

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県医師会HP(下記URL)からもダウンロード可

http://www.nagano.med.or.jp/doctor/dl/clinical.php

※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

〒390－0847 松本市笹部　1－3－7　オフィスGB 102号へご送付ください。

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。

各種連絡用として電子メールを使用いたします。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

申込書送付と同時に下記へご送金ください。なお、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。

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

**2020年7月31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。