



福岡医発第 1097 号 (地)
令和元年 7 月 17 日

各 医 師 会 長 殿

公益社団法人 福岡県医師会
会長 松 田 峻 一 良
(公 印 省 略)

令和元年度 (第 48 回) 福岡県医師会臨床検査精度管理調査について (ご案内)

時下 貴職ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、検体検査は、疾病の的確な診断や、治療効果の評価等のために日常的に実施されているものであり、その品質・精度の確保は医療技術の進歩とともに重要となってきました。

本会では、昭和 47 年度より精度管理調査及び結果をもとにした研修会を実施しております。特に、平成 8 年度からは県内検査の検査値の標準化に努めているところであり、今年度も昨年度同様、県内施設一括して九州臨床検査精度管理調査に参加し、福岡県独自の解析を行いますので、多数ご参加いただきますようご案内申し上げます。

なお、

- 1) 県下病院や例年参加頂いている施設には、本会より直接ご案内しておりますことを申し添えます。
- 2) 本調査に初めて参加を希望される施設は、下記問合せ先にご連絡いただくか、福岡県医師会ホームページ (<https://www.fukuoka.med.or.jp/index.html>) をご覧ください。
- 3) 本会では、平成 26 年 7 月より全国に先駆け、日本臨床検査標準協議会 (JCCLS) の「共用基準範囲」に準ずる形で「福岡県医師会共通基準範囲」の見直しを行っております。従って全国に通用する検査値になっていますので、是非、別紙 「福岡県医師会共通基準範囲」 をご使用いただきますようご高配の程お願い申し上げます。
- 4) 今年度より、WEB 精度管理システムの運用を開始いたします。詳細については、別紙要綱をご確認ください。
- 5) 生理 (心電図 (フォト)) は今年度、試験的に実施するため A～D 評価は行いません。生理 (心電図 (フォト)) のみの参加の場合、参加費は不要です。

【問合せ先】

(公社) 福岡県医師会地域医療課
担当：小川・佐藤・山本
T E L 092-431-4564
F A X 092-411-6858

令和元年度（第48回）福岡県医師会臨床検査精度管理調査実施要綱

【調査方法】 福岡県医師会で県内施設を一括して九州臨床検査精度管理調査に参加する。

【参加資格】 臨床検査に関係する病院・診療所・衛生検査所等

【申込み締切】 8月7日（水）

【参加費】 医療機関：27,000円

衛生検査所・検診機関：35,000円

※EIA・RIA参加の場合はプラス10,000円。

※「生理（心電図）」のみの参加の場合、参加費は不要。

【振込み締切】 8月9日（金）

※下記口座へ郵便振替票（見本参照）又は電信扱いでご入金をお願い致します。

（振込手数料は各施設でご負担願います）

※郵便振替口座番号：01780-6-96047

加入者名：公益社団法人 福岡県医師会

【重要事項】 WEB精度管理システムの運用開始について

例年、サーベイ結果はExcelシートへご入力後、メールにて九州精度へ送付いただいておりますが、今年度よりWEB精度管理システムに入力いただきます。本システムの運用開始は8月20日頃を予定しております。事前確認のため、サーベイ開始前に一度アクセスをお願いいたします。

アクセスには、施設No.とパスワードが必要となります。施設No.は封筒に記載しております。また、パスワードは施設No.の前にゼロを2つ付けたものとなります。「施設No.未設定」の施設については参加申込後に九州臨床検査精度管理研究会事務局より郵送で施設No.をご連絡いたします。

（例：施設No.7777の場合パスワードは007777）

OWEB精度管理システムURL（九州臨床検査精度管理研究会ホームページ）

<http://www.kyushuqc.com/>

OWEB精度管理システム施設No.に関する問合せ先

九州臨床検査精度管理研究会FAX：092-642-5772 担当：田村千恵

【試料発送日】 令和元年9月3日（火）予定（クール宅急便で直接各施設へ発送）

※事務局からの試料発送日であって各施設への到着日ではありません。

【測定結果報告日】 令和元年9月13日（金）厳守

【結果研修会】 令和2年3月8日（日）14：00

九州大学百年講堂（福岡県独自のデータ解析を行ないます。）

※九州臨床検査精度管理研究会発表会：同日の午前中に同会場で開催。

※詳細につきましては、九州臨床検査精度管理研究会からの案内をご参照ください。

【調査項目】

【生化学】

- | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------|---------------|
| 1) グルコース | 2) 総コレステロール | 3) HDLコレステロール | 4) LDLコレステロール |
| 5) 中性脂肪 | 6) クレアチニン | 7) 尿酸 | 8) 尿素窒素 |
| 9) 総ビリルビン | 10) 直接ビリルビン | 11) 無機リン | 12) 鉄 |
| 13) カルシウム | 14) ナトリウム | 15) カリウム | 16) クロール |
| 17) マグネシウム | 18) ALP | 19) γ -GT | 20) AST (GOT) |
| 21) ALT (GPT) | 22) CK | 23) AMY | 24) LD |
| 25) ChE | 26) 総蛋白 | 27) アルブミン | 28) 蛋白分画 |
| 29) 血算項目（ヘモグロビンを含む） | 30) 尿（蛋白、糖、潜血、沈渣） | | |
| 31) HbA1c | 32) CRP | 33) IgG | 34) IgA |
| 35) IgM | 36) C4 | 37) C3 | 38) RF |

【免疫血清】

- | | | |
|-----------|-----------|--------|
| 40) HBs抗原 | 41) HCV抗体 | 42) 梅毒 |
|-----------|-----------|--------|

【イムノアッセイ】

- | | | | |
|------------|------------------|------------|-----------|
| 43) CEA | 44) AFP | 45) CA19-9 | 46) PSA |
| 47) CA125 | 48) TSH | 49) FT3 | 50) FT4 |
| 51) インシュリン | 52) β_2 -M | 53) IgE | 54) フェリチン |

【輸血】

- 55) 血液型

【微生物】

- | | |
|----------|---------|
| 56) 分離同定 | 57) 感受性 |
|----------|---------|

【凝固】

- | | | |
|--------|----------|--------------|
| 58) PT | 59) APTT | 60) フィブリノーゲン |
|--------|----------|--------------|

【生理】

- 61) 心電図（トライアル）

※【生理】61)心電図(フォト)は今年度、試験的实施となります。

【福岡県臨床衛生検査技師会サーベイのご案内】

福岡県臨床衛生検査技師会では、臨床化学検査の標準化を目指す年間１０回のサーベイが行われています（年会費３，０００円）。

サーベイの申し込み・お問合せは、福岡県臨床検査技師会 満屋 真佐信（福岡赤十字病院 検査部、Tel ０９２－５２１－１２１１、fax ０９２－５２３－６１９７）へ直接ご連絡下さい。

（※注）本臨床検査精度管理調査とは異なります。本調査についてのお問い合わせは福岡県医師会地域医療課（０９２－４３１－４５６４）までお願い致します

福岡県医師会共通基準範囲(平成26年7月改定)

項目名称	項目	単位	共用基準範囲			臨床判断値		
				下限	上限	下限	上限	
白血球数	WBC	10 ³ /μL		3.3	8.6			
赤血球数	RBC	10 ⁶ /μL	M	4.35	5.55			
			F	3.86	4.92			
ヘモグロビン	Hb	g/dL	M	13.7	16.8			
			F	11.6	14.8			
ヘマトクリット	Ht	%	M	40.7	50.1			
			F	35.1	44.4			
平均赤血球容積	MCV	fL		83.6	98.2			
平均赤血球血色素量	MCH	pg		27.5	33.2			
平均赤血球血色素濃度	MCHC	g/dL		31.7	35.3			
血小板数	PLT	10 ³ /μL		158	348			
総蛋白	TP	g/dL		6.6	8.1			
アルブミン	ALB	g/dL		4.1	5.1			
グロブリン	GLB	g/dL		2.2	3.4			
アルブミン、グロブリン比	A/G			1.32	2.23			
尿素窒素	UN	mg/dL		8	20			
クレアチニン	CRE	mg/dL	M	0.65	1.07			
			F	0.46	0.79			
尿酸	UA	mg/dL	M	3.7	7.8		7.0	日本アリン・ピリジン代謝学会 コンセンサスカンファレンス (1996)
			F	2.6	5.5			
ナトリウム	Na	mmol/L		138	145			
カリウム	K	mmol/L		3.6	4.8			
クロール	Cl	mmol/L		101	108			
カルシウム	Ca	mg/dL		8.8	10.1			
無機リン	IP	mg/dL		2.7	4.6			
グルコース	GLU	mg/dL		73	109		109	糖尿病診療ガイドライン2013
中性脂肪	TG	mg/dL	M	40	234		149	動脈硬化性疾患診療ガイドライン2012年版
			F	30	117			
総コレステロール	TC	mg/dL		142	248		219	動脈硬化性疾患診療ガイドライン 2007年版
HDL-コレステロール	HDL-C	mg/dL	M	38	90	40		動脈硬化性疾患診療ガイドライン2012年版
			F	48	103			
LDL-コレステロール	LDL-C	mg/dL		65	163		139	
総ビリルビン	TB	mg/dL		0.4	1.5		1.2	専門医との協議による
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	AST	U/L		13	30			
アラニンアミノトランスフェラーゼ	ALT	U/L	M	10	42		30	専門医との協議による
			F	7	23			
乳酸脱水素酵素	LD	U/L		124	222			
アルカリホスファターゼ	ALP	U/L		106	322			
γ-グルタミルトランスぺプチダーゼ	γGT	U/L	M	13	64			
			F	9	32			
コリンエステラーゼ	ChE	U/L	M	240	486			
			F	201	421			
アミラーゼ	AMY	U/L		44	132			
クレアチン・ホスホキナーゼ	CK	U/L	M	59	248			
			F	41	153			
C反応性蛋白	CRP	mg/dL		0.00	0.14			
鉄	Fe	μg/dL		40	188			
免疫グロブリン	IgG	mg/dL		861	1747			
免疫グロブリン	IgA	mg/dL		93	393			
免疫グロブリン	IgM	mg/dL	M	33	183			
			F	50	269			
補体蛋白	C3	mg/dL		73	138			
補体蛋白	C4	mg/dL		11	31			
ヘモグロビンA1c	HbA1c	% (NGSP)		4.9	6.0			

払 込 取 扱 票

00		口座記号										口座番号										金額		千 百 十 万 千 百 十 円			
0		1		7		8		0		6		9		6		0		4		7		参加費額を記入				備考	
加入者名		公益社団法人 福岡県医師会																									
通信欄・ご依頼人		令和元年度福岡県医師会臨床検査精度管理調査【参加費】 ●●● (施設名)																									
		貴施設情報を記入																									
		(ご連絡先電話番号)																									
		日 附 印																									

各票の※印欄は、ご依頼人様において記載してください。
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
これより下部には何も記入しないでください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号		0 1 7 8 0 6									
加入者名		公益社団法人 福岡県医師会									
金額		千 百 十 万 千 百 十 円									
依頼人		左払込取扱票と同様に記入 (参加費額並びに貴施設情報)									
(領受者)		日 附 印									
料金		円									
備考											

記載事項を訂正した場合はその箇所に訂正印を押してください。
この受領証は、大切に保管してください。