

# 平成23年度総合精度管理調査実施要綱

## 1 趣旨

労働安全衛生法に基づく健康診断は、受診者の健康状態を把握し保健指導を的確に実施することによって疾病の予防を図るほか、その健康情報を作業管理、作業環境管理にフィードバックし改善することにより、働く人たちの健康を保持し常に健康で快適に働けるようにすることを目的としている。

健康診断の結果は、事業場における労働衛生管理を推進するうえでの基本情報であり、その信頼性を高めることが極めて重要である。このため、健康診断を実施している健康診断施設等を対象に、受診者の健康状態を把握するために必要な各種検査の検査精度を審査・評価し、それらを公開する総合的精度管理調査を実施することにより、優良な健康診断施設の育成を図ることとする。

## 2 実施者

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会

## 3 協賛

社団法人 日本医師会、中央労働災害防止協会

## 4 対象施設

対象施設は、病院・診療所開設許可を受けまたは開設届を出している施設（以下「健康診断施設」という。）及び検体検査を受託している施設（以下「登録衛生検査所等」という。）であって、本精度管理調査への参加を申し出た施設とする。

## 5 精度管理調査の種類

### (1) 労働衛生検査に関する精度管理調査

鉛健康診断又は有機溶剤健康診断を実施している健康診断施設及び登録衛生検査所等を対象に、血中鉛、尿中デルタアミノレブリン酸、尿中の有機溶剤に係る代謝物等に係る精度管理試料（ブラインド・サンプル）を送付し、各施設から測定結果を報告してもらい、その測定値の精度を評価する。

### (2) 臨床検査に関する精度管理調査

臨床検査を実施している健康診断施設及び登録衛生検査所に対し、生化学検査（12項目）、血液学的検査（6項目）、尿検査（3項目）に係る精度管理試料（ブラインド・サンプル）を送付し、各施設から測定結果を報告してもらい、その測定値の精度を評価する。

### (3) 胸部エックス線検査に関する精度管理調査

健康診断施設で撮影した胸部エックス線写真を提出してもらい、当該写真の撮影技術（現像、画像処理条件も含めた総合技術）及び読影技術について評価する。

### (4) 付帯事項及び内部精度管理等の調査

(1)～(3)に関する精度管理調査に関し必要な付帯事項については別途文書報告による

調査を実施する。また、調査各施設における内部精度管理等に関する状況を把握するための調査も併せて実施する。

(5) 各種検査に係る精度管理調査の実施細目

労働衛生検査、臨床検査、胸部エックス線検査に係る実施要領は別に定める。

6 精度管理調査参加方法

総合精度管理調査に参加する施設は、労働衛生検査、臨床検査、胸部エックス線検査に関する精度管理のすべてに参加することを原則とする。

ただし、労働安全衛生法に定める特殊健康診断を実施しない健康診断施設については労働衛生検査、労働衛生検査に係る受託分析をしない登録衛生検査所等については労働衛生検査及び胸部エックス線検査に係る精度管理に参加しないことができる。

なお、労働衛生検査及び臨床検査の一部または全部を外部の登録衛生検査所に委託する施設に対する精度管理調査の細目は別に定める。

7 精度管理実施体制の充実

(1) 労働衛生検査、臨床検査に係る精度管理業務責任者等に対する研修

各施設における日常の精度管理を充実させるため、精度管理業務責任者、検体検査実務担当者等に対する研修を実施する。検体検査を外部委託する施設にあっても精度管理業務責任者を選任することとされていることから、研修参加を呼びかける。

なお、精度管理調査結果の成績が一定のレベルに達していない施設には、業務責任者の参加を要請する。

(2) 胸部エックス線検査に係る医師、診療放射線技師に対する研修

より鮮明なエックス線写真を読影に供するため、医師、診療放射線技師を対象とした研修を実施する。

なお、エックス線写真の撮影技術についての評価が一定のレベルに達していない施設に対しては、研修参加を要請する。

8 参加施設の成績の公表

総合精度管理調査に参加した健康診断施設については、成績を公表する。

9 参加費用

総合精度管理調査参加費用として、次の登録料及び労働衛生検査、臨床検査、エックス線写真に係る精度管理調査実施要領で定める費用を納付するものとする。

	全衛連会員	非会員
事務手数料	—	50,000円

平成 年 月 日

## 全衛連総合精度管理調査参加申込書【FAX用】

公益社団法人

全国労働衛生団体連合会 会長 殿

当施設は公益社団法人全国労働衛生団体連合会の総合精度管理調査への参加を申し込みます。

施設コード	区分 (番号に○を付して下さい)	
	1 健診施設	2 検査機関
フリガナ		
施設名		
所在地	〒	
代表者 職氏名	役職：	氏名：
担当者	部署・役職：	氏名：
連絡先	電話：	FAX：

\*新規の申込施設は「施設コード」の記入は必要ありません。

申込FAX番号

03-5442-5937