

令和7年度

福島県衛生検査精度管理調査報告書

福島県

福島県衛生検査精度管理委員会

はじめに

この報告書は、令和7年度福島県衛生検査精度管理調査の結果をとりまとめたものです。

本調査は、県内の衛生検査所における検査精度の質的向上を図ることにより、県民に適切な医療サービスを提供することを目的としており、一般社団法人福島県臨床検査技師会への委託事業として、毎年度、ブラインド方式により実施しています。

今年度は7施設の衛生検査所が参加し、実施した生化学的検査、血液学的検査、血清学的検査及び微生物学的検査の調査において、結果はおおむね満足する水準でした。

今後とも、本調査がより一層効果的なものとなりますよう、必要な見直しを行いながら継続的に実施していきたいと考えておりますので、御理解と御協力をお願い申し上げます。

終わりに、本調査の実施に御尽力いただきました福島県衛生検査精度管理委員の皆様、並びに一般社団法人福島県臨床検査技師会に厚く御礼申し上げますとともに、本調査に御協力くださいました関係機関の皆様方に心より御礼申し上げます。

令和8年3月

福島県保健福祉部薬務課
課長 風間 秀元

目次

令和7年度福島県衛生検査精度管理事業実施方針	1 ページ
令和7年度福島県衛生検査精度管理事業実施経過表	3 ページ
令和7年度福島県衛生検査外部精度管理調査参加施設一覧	4 ページ
精度管理調査項目別結果及び講評	5 ページ
福島県衛生検査精度管理事業実施要綱	18 ページ
福島県衛生検査精度管理委員会設置要綱	19 ページ
令和7年度福島県衛生検査精度管理委員名簿	20 ページ

令和7年度福島県衛生検査精度管理事業実施方針

1 目的

医療における衛生検査の重要性に鑑み、衛生検査所の検査精度の質的向上を図ることにより、県民に適切な医療サービスを提供することを目的とし、事業を実施する。

2 事業の実施主体

福島県（外部精度管理調査については、中核市を含め、一般社団法人福島県臨床検査技師会に外部委託して実施する。）

3 実施内容

(1) 衛生検査精度管理委員会の開催（年2回開催予定）

- ・事業実施方針の検討
- ・精度管理調査結果の解析
- ・衛生検査所立入検査の実施方法の検討
- ・立入検査の結果検討

(2) 外部精度管理調査

ブラインド方式を含めた外部精度管理調査を実施する。

【実施項目】

- ・生化学検査（9項目） AST、ALT、LD、 γ -GT、AMY、ALP、HDL-C、LDL-C、UA
- ・血液学検査（6項目） WBC、RBC、Hb、Hct、Plt、WBC自動5分類
- ・血清学検査（2検体） 腫瘍マーカー、甲状腺項目
- ・細菌学検査（2検体） 医療機関用（菌同定、感受性試験）1検体
保菌検査用（菌同定） 1検体

保菌検査のみの検査所も参加できるように、細菌検査は2検体準備

(3) 衛生検査所の立入検査

予定なし（県所轄の施設）

4 年間スケジュール

令和7年6月 1日	一般社団法人福島県臨床検査技師会との委託契約
7月29日	第1回衛生検査精度管理委員会 ・令和7年度事業方針及び精度管理実施項目の検討等
8月～12月	外部精度管理調査の実施（県技師会） （下記の※事務については薬務課対応）
8月中旬	外部精度管理調査の実施通知（申込書の発送）※
8月下旬	申込み締切
9月下旬	協力医療機関の選定、協力依頼※
10月上旬	検査依頼伝票、容器等の収集※
10月下旬	検体配布（協力医療機関より依頼）
11月中旬	結果報告の締切
12月上旬	結果の解析
令和8年2月	第2回衛生検査精度管理委員会 ・衛生検査精度管理事業報告書の内容検討
令和8年3月	衛生検査精度管理事業報告書の作成・配付

令和7年度福島県衛生検査精度管理事業実施経過表

令和7年 6月 1日(日)	一般社団法人福島県臨床検査技師会との委託契約
7月29日(火)	第1回衛生検査精度管理委員会 (事業方針及び精度管理実施項目の検討等)
7月31日(木)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">外部精度管理調査(ブラインド方式)</div> 実施通知の発送 ※ 福島県かんたん申請・申込システムにより、 8月1日(金)から9月3日(水)まで受付
10月 3日(金)	県医師会長、各教育委員会委員長へ協力依頼 協力機関(7施設)へ依頼
10月17日(金) ～20日(月)	協力機関より検査依頼伝票、容器等の収集 → 県技師会へ引き渡し
12月 2日(火) ～12月 8日(月)	調査検体配布 ※ 県技師会対応 (協力機関より調査対象検査所へ検査依頼)
令和8年 1月18日(日)	検査結果報告完了 (調査対象衛生検査所 → 協力機関 → 県技師会)
2月16日(月)	結果解析完了 ※ 県技師会対応
2月18日(水)	第2回衛生検査精度管理委員会(書面開催) (精度管理調査報告書(案)の内容検討)

令和7年度福島県衛生検査外部精度管理調査参加施設一覧

所管	衛生検査所名	所在地
福島県	福島衛生検査所	本宮市本宮字舘町161番地2
福島市	株式会社環境分析研究所	福島市東浜町22-2
	BML福島	福島市御山字一本木29-1
郡山市	株式会社江東微生物研究所 郡山ラボラトリー	郡山市喜久田町卸三丁目24
	BML郡山	郡山市並木三丁目2-7
いわき市	株式会社江東微生物研究所 東北中央研究所	いわき市好間工業団地4-18
	昭和メディカルサイエンス いわきラボ	いわき市内郷綴町金谷19-15

精度管理調査項目別結果及び講評

生化学的検査・血液学的検査

はじめに

今年度も、協力医療施設から登録衛生検査所に対して調査検体を依頼し、生化学的検査・血液学的検査を昨年度同様 5 施設で実施した。また、対照検査室 2 施設の協力を得た。

実施項目、試料

生化学検査(9 項目) AST、ALT、LD、ALP、 γ -GT、AMY、HDL-C、LDL-C、UA 9項目。

試料は配布当日に解凍した市販凍結血清。

血液学検査(6 項目) WBC、RBC、Hb、Hct、Plt、WBC 自動5分類。

試料は配布当日にボランティアから採血した血液検体。

評価法

生化学検査 SDI 評価と目標値 \pm 5%

血液学検査 日臨技評価幅 を用いた。

結果

【生化学的検査】

今年度はすべての項目で変動係数(CV)が 5%以内であった。また各検査所においても目標値 \pm 5%を超える値を報告した施設はなかった。しかし、 γ -GT において SDI が \pm 2.0 を超える施設が 1 施設あった。系統誤差や装置の内部精度管理やメンテナンスに問題がないか、確認していただきたい。また例年通り HDL、LDL については、使用試薬による反応性の違いにより、結果が 2 グループに分別されたと思われる。

【血液学的検査】

今年度も配布当日に採血した血液検体を測定してもらった。集計結果より今年度もメーカー間差による測定値への影響はほとんどなく、バラツキの少ないデータであった。施設別平均%も良好であった。

また各項目の検査結果の報告単位が施設により異なっている点については、昨年同様、統一されておらず大きな変化はみられなかった。県内のすべての施設で同じようにデータを参照できるように統一化が望まれる。

総括

今回の調査した登録衛生検査所では、生化学検査において γ -GT の SDI が外れる施設が 1 施設あった。系統誤差や、装置の内部精度管理やメンテナンスに問題がないか、確認していただきたい。血液学検査についてはバラツキがなく良好な結果であった。

また各検査項目において報告する際の単位や基準値の違いがみられる。県内においてどの施設においても隔たりなくデータの解釈ができるように共用基準範囲の導入を検討していただきたい。

生化学的検査・血液学的検査などの検体検査項目に関しては、自動化が進み測定精度が向上している。登録検査所は多くの医療機関への正確で安定した検査データを提供する重要な責務を負っており、そのためには長期内部精度管理の実施と外部精度管理への参加が重要であり、今後も継続していただきたい。

最後に、今回協力していただきました各施設の皆様に感謝申し上げます。

令和7年度登録検査所ブランド精度管理調査（生化学）最終報告

施設No.	登録検査所名	依頼協力施設名	AST	ALT	LD	ALP	γ-GT	AMY	HDL-C	LDL-C	UA
9	※※※※※	※※※※※	151	151	405	154	143	296	48	158	9.8
11	※※※※※	※※※※※	144	147	394	152	140	274	36	170	9.4
13	※※※※※	※※※※※	145	148	398	152	142	278	37	172	9.5
14	※※※※※	※※※※※	149	150	396	156	147	289	46	163	9.7
15	※※※※※	※※※※※	141	145	387	150	140	276	47	159	9.7
対照施設	※※※※※	※※※※※	150	148	393	151	141	286	37	168	9.4
対照施設	※※※※※	※※※※※	146	149	384	150	141	295	51	154	10.0
		評価基準(目標値±5%)	150-166	153-169	390-432	160-190	139-153	259-287	メタボリード 61-67 コレステ 48-53	メタボリード 121-133 コレステ 144-160	9.2-10.2
	平均		147	148	394	152	142	285	メタボリード 37 コレステ 48	メタボリード 170 コレステ 159	9.6
	SD		3.3	1.8	6.4	2.0	2.3	8.4	メタボリード 0.4 コレステ 1.7	メタボリード 1.4 コレステ 2.9	0.2
	CV		2.3	1.2	1.6	1.3	1.6	2.9	メタボリード 3.5 コレステ 1.1	メタボリード 1.8 コレステ 0.8	2.1
	SDI施設9		1.3	1.5	1.7	0.9	0.4	1.3	0.0	-0.2	0.8
	SDI施設11		-0.8	-0.7	0.0	-0.1	-0.9	-1.3	-1.6	0.0	-1.2
	SDI施設13		-0.5	-0.2	0.6	-0.1	0.0	-0.8	0.8	1.4	-0.7
	SDI施設14		0.7	0.9	0.3	1.9	2.2	0.5	-1.2	1.6	0.3
	SDI施設15		-1.7	-1.8	-1.1	-1.1	-0.9	-1.1	-0.6	0.2	0.3

注意)統計処理上桁数を合わせています。

令和7年度登録検査所プラットフォーム精度管理調査(血液)最終報告

施設No.	登録検査所名	依頼協力施設名	WBC	RBC	Hb	Hct	Plt	Neutro	Lympho	Mono	Eosino	Baso
9	※※※※※	※※※※※	6.28	5.76	16.8	50.7	205	69	25.0	4.6	1.0	0.3
11	※※※※※	※※※※※	6.30	5.90	17.3	51.5	217	66.9	24.1	7.4	1.3	0.3
13	※※※※※	※※※※※	6.30	5.80	17.2	53.0	-	61	29.0	9.0	1.0	-
14	※※※※※	※※※※※	5.98	5.79	17.1	52.6	219	69	24.4	5	1.3	0.3
15	※※※※※	※※※※※	6.20	5.74	16.7	51.8	204	61	25.5	7.0	1.5	0.5
対照施設	※※※※※	※※※※※	6.00	5.61	16.4	49.2	189	67.5	25.3	5.5	1.3	0.4
対照施設	※※※※※	※※※※※	5.70	5.66	17.1	48.7	201	70	24.0	5.0	1.0	-
		評価基準(平均値%)	±10%以内	±4%以内	±4%以内	±6%以内	±12%以内	-	-	-	-	-
		平均	6.11	5.75	16.9	51.1	206	66.3	25.3	6.2	1.2	0.4
		SD	0.2	0.1	0.3	1.5	10.1	3.5	1.6	1.5	0.2	0.1
		CV	3.4	1.5	1.8	3.0	4.9	5.3	6.3	24.2	15.4	-
		SDI施設9	0.8	0.1	-0.5	-0.2	-0.1	0.8	-0.2	-1.1	-1.1	-0.7
		SDI施設11	0.9	1.7	1.2	0.3	1.1	0.2	-0.8	0.8	0.5	-0.7
		SDI施設13	0.9	0.6	0.9	1.3	-	-1.5	2.3	1.9	-1.1	-
		SDI施設14	-0.6	0.4	0.5	1.0	1.3	0.8	-0.6	-0.8	0.5	-0.7
		SDI施設15	0.4	-0.1	-0.8	0.5	-0.2	-1.5	0.1	0.5	1.6	1.7
		平均%施設9	-2.8	-0.1	0.8	0.7	0.4					
		平均%施設11	-3.1	-2.6	-2.1	-0.8	-5.4					
		平均%施設13	-3.1	-0.8	-1.5	-3.8	-					
		平均%施設14	2.1	-0.7	-0.9	-3.0	-6.4					
		平均%施設15	-1.5	0.2	1.4	-1.4	0.9					

血清学的検査(甲状腺項目・腫瘍マーカー)

はじめに

令和7年度精度管理ブラインド調査では、甲状腺項目よりTSHとFT4、腫瘍マーカー項目よりCEAとCA19-9の計4項目を実施した。調査には市販のコントロール血清を使用し、高濃度域1濃度について調査を行った。参加施設は検査所が3施設、対象として2病院の計5施設が参加した。

結果

【甲状腺項目】

測定結果について、TSHでCV 8.95%、FT4でCV 27.99%となった。

高濃度域での検査において、FT4では昨年同様に対象施設2施設と検査所3施設において測定方法の違いから二極化の傾向が見られ、また計測値が大きくなった分変動も大きくなった。TSHは低濃度域で実施した昨年と異なり変動は小さくなっていた。

【腫瘍マーカー】

腫瘍マーカーの調査について、CEAでCV 13.75%、CA19-9でCV 56.85%となった。

CEAでは昨年実施した低濃度域と同様に、高濃度域においても測定方法による差が比較的少ないという結果が得られた。

CA19-9については測定方法ごとに報告値に大きく差が出ている。施設9、14は同一の測定法を使用しているため結果の変動は小さかった。

総括

本年度は高濃度域の調査試薬を使用し、正常基準外での想定で調査を行った。

甲状腺項目、腫瘍マーカーともに国際標準化が完了していないため、測定原理や使用する標準品の種類によって報告値に差が生じている。TSHについてはハーモナイゼーションの実施が進み、測定方法が異なっても同等の結果が得られるように進行している。FT4は測定法ごとにばらつきが見られるため、注意が必要である。

腫瘍マーカーについて、CEAは低濃度域と同様に高濃度域でも測定方法ごとの差は少ない印象だった。CA19-9については低濃度域で実施した昨年同様、高濃度域でも測定法の違いにより全体の変動が大きくなっている。高濃度域で臨床への報告値が測定方法によっては10倍近くの違いが出るため、臨床の現場においては他施設から検査記録を取り寄せる場合、相手方で採用している検査方法等について確認をお願いしたい。

最後に、本年も多忙な状況にある中、精度管理調査に参加していただきました各施設の皆様に感謝申し上げます。

TSH

施設	結果 (単位: $\mu\text{IU/mL}$)
9	33.600
基準値	0.50-5.00
11	35.200
基準値	0.50-5.00
14	33.300
基準値	0.50-5.00

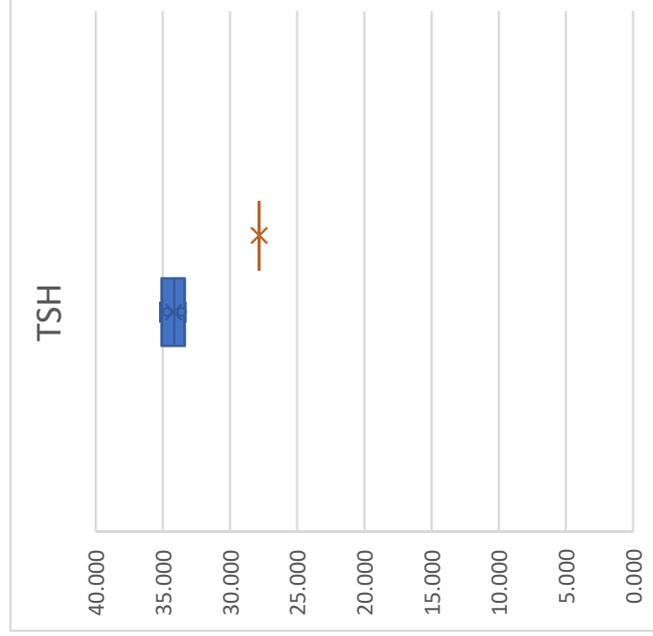
対象検査施設

A	34.679
基準値	0.610-4.230
B	27.835
基準値	0.350-4.900

総平均	中央値	標準偏差	変動係数
32.92	33.60	2.95	8.95%

A群

総平均	中央値	標準偏差	変動係数
34.91	34.14	0.89	2.62%



FT4

施設	結果 (ng/dL)
9	5.380
基準値	0.90-1.70
11	6.730
基準値	0.90-1.70
14	5.740
基準値	0.90-1.70

対象検査施設

A	3.960
基準値	0.95-1.74
B	3.240
基準値	0.70-1.48

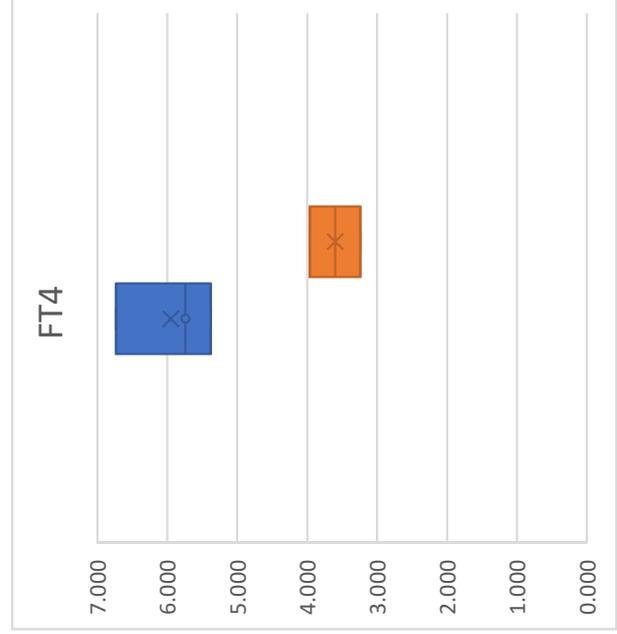
総平均	中央値	標準偏差	変動係数
5.01	5.38	1.40	27.99%

A群

総平均	中央値	標準偏差	変動係数
5.95	5.74	0.70	11.75%

B群

総平均	中央値	標準偏差	変動係数
3.60	3.60	0.51	14.14%



CEA

施設	結果 (ng/mL)
9	49.300
基準値	5.0以下
11	35.600
基準値	5.0以下
14	51.700
基準値	5.0以下

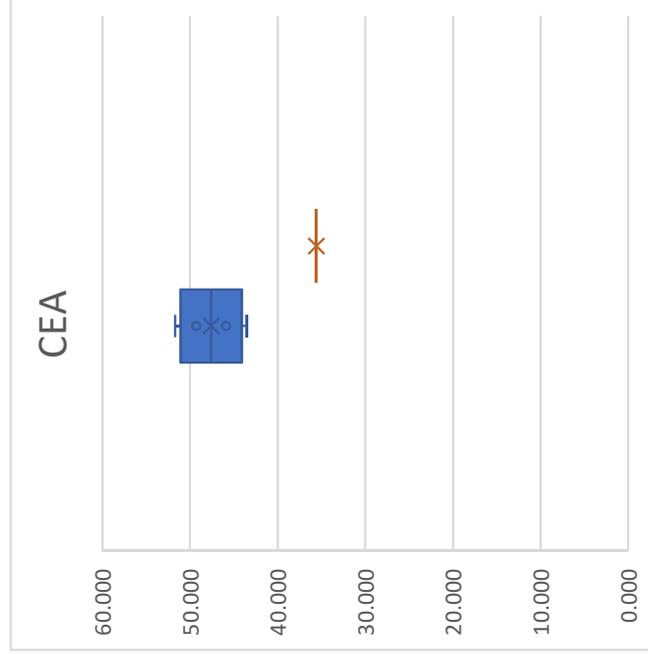
対象検査施設

A	43.500
基準値	5.0以下
B	45.900
基準値	5.0以下

総平均	中央値	標準偏差	変動係数
45.20	45.90	6.22	13.75%

A群

総平均	中央値	標準偏差	変動係数
47.60	47.60	3.62	7.61%



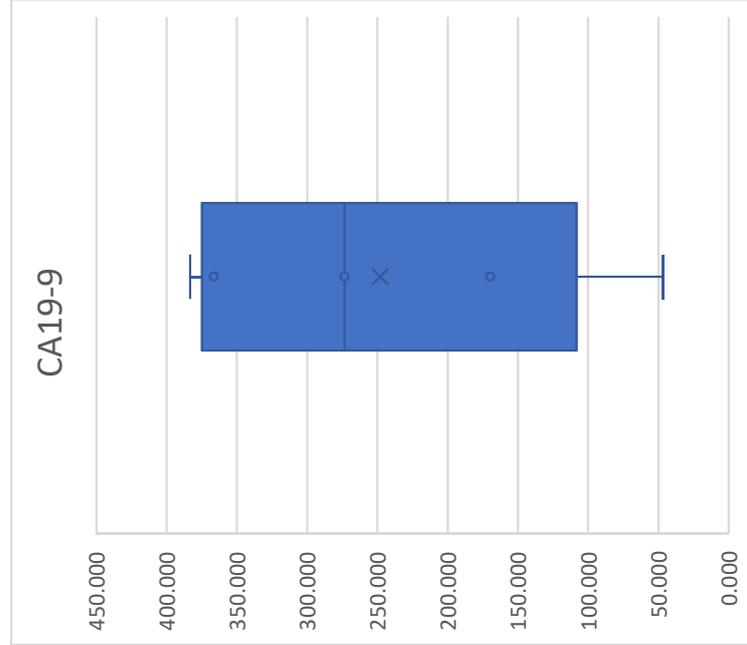
CA19-9

施設	結果 (U/mL)
9	366.500
基準値	37以下
11	47.000
基準値	37以下
14	383.300
基準値	37以下

対象検査施設

A	169.800
基準値	37以下
B	273.400
基準値	37以下

総平均	中央値	標準偏差	変動係数
248.00	273.40	140.99	56.85%



細菌学検査

はじめに

令和7年度福島県衛生検査精度管理ブラインド調査を医療機関用3施設、保菌検査用2施設で実施した。医療機関用検体は *Streptococcus pneumoniae* (ATCC49619) を使用し、呼吸器系由来疑似検体として菌種同定および薬剤感受性試験 (SIR 判定) について評価した。保菌検査用の検体は *Escherichia coli* (O-157 毒素非産生株) を混入した疑似便を使用し、腸管出血性大腸菌の検出について確認した。医療機関用検査、保菌検査、ともに今回使用した精度管理用検体について対照データ検査施設 (2 施設) で微生物学的検査を実施し参考データとした。

実施検査項目

医療機関用: 菌同定、薬剤感受性試験 1検体

保菌検査用: 菌同定 1検体

結果

【医療機関用】

菌種同定: 調査を実施した3施設全てが *Streptococcus pneumoniae* を菌量 1+~3+ で検出している。PISP と PSSP で分かれたが、各施設でペニシリンの SIR 判定基準の設定対象が注射薬か経口薬かの違いによるものであり問題はない。対照データ検査施設の結果とも一致しており菌種同定に問題はなかった。また、菌の特性として自己融解を起こし死滅しやすいため、菌量は評価対象外とする。

薬剤感受性試験: 本調査はブラインド方式としており、薬剤感受性試験についてはそれぞれの施設でオーダーされる薬剤の組み合わせが違いため、施設ごとの比較評価が困難である。よって、調査対象施設と対照データ検査施設のデータを比較し SIR 判定の差異がないこと及び今回使用した *Streptococcus pneumoniae* ATCC49619 株の基準となる MIC 値より、薬剤感受性試験に問題はないと判断した。

Streptococcus pneumoniae は、健康人にも口腔内や上気道の常在菌として定着しており、市中肺炎では最も分離頻度が高い。小児や成人、高齢者を問わず、肺炎、敗血症、髄膜炎、関節炎、胸膜炎、中耳炎を起こす例が多い。

感染症法では五類感染症であり、血液と髄液から分離された場合は、侵襲性肺炎球菌感染症 (全数報告) として届出の義務がある。また、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症の場合は定点把握疾患であり対象施設は届出が必要になる。なお、2025年4月の感染症法の一部改正によりペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP) の届出基準が変更され、ペニシリンの MIC が無菌検体では $0.125 \mu\text{g/mL}$ 以上、無菌検体以外では $4 \mu\text{g/mL}$ 以上となった。これを機に各施設で確認をして頂きたい。

【保菌検査用】

保菌検査実施の施設 No.10 では *Escherichia coli*(O-157)を検出し、毒素産生の確認により腸管出血性大腸菌 O-157(陽性)ベロ毒素検出(陰性)と報告していた。さらに、赤痢菌、サルモネラ菌(腸チフス・パラチフスAも含む)、についても陰性確認が行われていた。施設 No.12 ではPCRによりベロ毒素産生遺伝子陰性の確認を実施し、腸管出血性大腸菌 O-157・O-26(陰性)と報告していた。さらに、赤痢菌、腸チフス、パラチフス、サルモネラの陰性確認が行われていた。よって、以上の 2 施設(No.10、No.12)の検査結果報告に問題はなかった。今回、保菌検査には 4 施設がエントリーされていたが、容器回収がされず 2 施設でキャンセル(電話で確認した)となった。今後は、検査項目と協力施設の選定に配慮が必要である。

腸管出血性大腸菌感染症は感染症法において 3 類感染症に分類されており、診断した医師は速やかな届出が求められている。また、学校給食法に基づく業務従事者の就業制限にも関わるため、原因菌の検出確認は迅速かつ正確に行われるべきである。

総括

医療機関用菌種同定・薬剤感受性試験、保菌検査ともに良好な結果が得られた。
最後に、今回協力していただきました各施設の皆様に感謝申し上げます。

2025年度登録検査所ブランド精度管理調査(微生物学)最終報告

医療施設(菌種同定-薬剤感受性試験)

施設No	検査依頼日	報告日	同定菌名	菌量	コメント	調査対象施設	協力施設
9	2025年12月8日	2025年12月13日	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PISP)	1+		※※※※※	※※※※※
11	2025年12月8日	2025年12月11日	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PSSP)	3+		※※※※※	※※※※※
14	2025年12月8日	2025年12月13日	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PISP)	3+		※※※※※	※※※※※

対照データ検査施設

A	2025年12月8日	2025年12月11日	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PSSP)	1		※※※※※	
B	2025年12月8日	2025年12月11日	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (PISP)			※※※※※	

2025年度登録検査所ブラインド精度管理調査(微生物学)最終報告

給食施設(俵菌検査・菌種同定のみ)

施設No	検査依頼日	報告日	検査結果報告状況	コメント	調査対象施設	協力施設	備考
9					※※※※※	※※※※※	容器なしのためキヤンセル (電話で確認)
10	2025年12月3日	2025年12月5日	赤痢菌(陰性)、サルモネラ菌(陰性)、EHEC(O157 +)	腸管出血性大腸菌O157(+) ペロ毒素検査陰性(VT1(-)、VT2(-))	※※※※※	※※※※※	サルモネラ菌(腸チフス、パラ チフスAも含む) EHEC:腸管出血性大腸菌 (O-26 O-103 O-111 O-157)
12	2025年12月4日	2025年12月9日	赤痢菌(陰性)、腸チフス(陰性)、パラチフス(陰性)、 サルモネラ(陰性)、腸管出血性大腸菌O157(陰性)、 腸管出血性大腸菌O26(陰性)		※※※※※	※※※※※	PCRによりペロ毒素産生遺伝 子の確認をしている。
14					※※※※※	※※※※※	容器なしのためキヤンセル (電話で確認)

対照子一々検査施設

A	2025年12月8日	2025年12月11日	赤痢菌・チフス・腸管出血性大腸菌陰性	<i>Escherichia coli</i> (O157、ペロ毒素非産生)	※※※※※		
B	2025年12月8日	2025年12月10日	<i>Escherichia coli</i> O157(陽性) ペロ毒素(陰性)		※※※※※		

薬剤感受性試験結果 (Streptococcus pneumoniae)

S: 感受性 I: 中間耐性 R: 耐性

薬剤	施設No				対照施設				基準値 MIC (μg/mL)
	9		11		14		B		
	SIR	MIC (μg/mL)	SIR	MIC (μg/mL)	SIR	MIC (μg/mL)	SIR	MIC (μg/mL)	
PCG	I	0.12	I	0.25	S	0.25	I	0.25	0.25~1
ABPC	S	≤0.12		≤0.06	N/A	≤0.06	N/A	0.12	0.059~0.25
AMPC	S		S						
AMPC/C	S	≤0.12	S	≤0.25	S	≤0.25	S	<0.25	0~0.25
CTM	S		S	≤0.5	S	≤0.5	S	<0.5	0.4999~1
CCL									
CTX	S	≤0.25	S	≤0.12	S	≤0.12	S	<0.12	0.1199~0.25
CTRX	S	≤0.06	S	≤0.06	S	≤0.12	S	<0.12	0~0.12
CFPN-PI	S		S						
CFPM	S		S		S	≤0.5	S	<0.5	0~0.5
CZOP					S	≤0.12	S	<0.12	0.1199~0.25
CDTR	S	≤0.12	S	≤0.06	S	≤0.06	S	<0.06	0.059~0.12
MEPM	S	≤0.12	S	≤0.12	S	≤0.12	S	<0.12	0.119~0.25
TBPM	S	≤0.12							
VCM	S	≤0.25	S	≤0.12	S	≤0.12	S	0.25	0.119~0.5
EM	S	≤0.06	S	≤0.12	S	≤0.12	S	<0.12	0~0.12
AZM	S	≤0.12			S	≤0.25	S	<0.25	
CAM	S	≤0.06	S	0.12					
CLDM	S	0.12	S		S	≤0.12	S	<0.12	0~0.12
TC	S		S						
MINO					S	1	R	4	
LVFX	S	1	S	1	S	1	S	1	0.5~2
TFLX	S	≤0.12	S						
ST					S	≤0.5	S	<0.5	0.499~1
CP					S	≤4	S	<4	3.999~8
RFP					S	≤1	S	<1	0~1

ペニシリンのMIC (μg/mL) 判定基準 (CLSI M100-S22)

疾患別・投与経路別	S (感受性)	I (中間)	R (耐性)
非髄膜炎 (ペニシリン注射剤)	≤2	4	≥8
非髄膜炎 (ペニシリン経口剤)	≤0.06	0.12~1	≥2
髄膜炎 (ペニシリン注射剤)	≤0.06	—	≥0.12

福島県衛生検査精度管理事業実施要綱

(目的)

第1条 医療における衛生検査の重要性に鑑み、衛生検査所の検査精度の質的向上を図ることにより、県民に適切な医療を供給することを目的とする。

(事業の実施主体)

第2条 福島県衛生検査精度管理事業（以下「この事業」という。）の実施主体は福島県とする。

(事業の内容)

第3条 この事業は、医療機関の協力を得て、精度管理に関する学識経験者を委嘱し、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 精度管理に関する業務
- (2) 精度管理調査検討に関する業務
- (3) 衛生検査所の実態調査及び立入検査に関する業務
- (4) 精度管理等研修会の企画及び実施に関する業務
- (5) その他精度管理の向上に関する業務

(委員会の設置)

第4条 この事業を円滑に実施するため、福島県衛生検査精度管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2 委員会の組織、所掌事務及び委員その他の職員については、別に定める。

(事業の実施方針等)

第5条 この事業の実施方針については、毎年度当初に委員会で協議して決定する。

付 則

- 1 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 福島県衛生検査精度管理事業実施要綱（平成2年2月5日）は、廃止する。

福島県衛生検査精度管理委員会設置要綱

(設 置)

第1条 衛生検査精度管理事業を円滑に実施するため、福島県衛生検査精度管理事業実施要綱第4条に基づき、福島県衛生検査精度管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 衛生検査所の精度管理実施方策及び実施結果に基づく改善方策を検討すること。
- (2) 衛生検査所の指導監督の進め方を検討すること。
- (3) 立入検査施設の選定、重点指導項目及び改善指示の内容等について協議すること。

(組 織)

第3条 委員会は、8人以内の委員で構成する。

2 委員は次の各号に掲げる者のうちから、知事が委嘱または任命する。

- (1) 医師
- (2) 臨床検査技師又は衛生検査技師
- (3) 学識経験のある者

(任 期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠又は追加の委員の任期は、現任者の残任期間とする。

(職 務)

第5条 委員は、次の職務を行う。

- (1) 精度管理に関して、知事に助言を行うこと。
- (2) 衛生検査所の実態分析を行うこと。
- (3) 知事が行う立入検査に同行し、精度管理面の指導助言を行うこと。
- (4) 知事が衛生検査所に対して指示を行う際、助言を行うこと。

(会 長)

第6条 委員会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。

3 会長に事故あるときは、委員のうちから予め互選された者が、その職務を代理する。

(会議の招集)

第7条 委員会の会議は、必要に応じ、知事が招集する。

2 知事は必要と認めるとき、前項の会議に委員以外の学識経験者を招き、意見を聞くことができる。

(庶 務)

第8条 委員会の庶務は、福島県保健福祉部健康衛生総室薬務課において行う。

附 則

1 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

- (1) 福島県衛生検査精度管理専門委員会設置要綱（平成2年2月5日）
- (2) 福島県外部精度管理調査運営委員会設置要綱（平成2年2月5日）

3 この要綱に基づき、委員については新たに委嘱するものとする。

4 この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

5 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

6 この要綱は、平成29年3月1日から施行する。

令和7年度福島県衛生検査精度管理委員名簿

職	氏名	勤務先・職名	所属団体
委員	原 寿夫	一般社団法人郡山医師会 郡山市医療介護病院 名誉院長	一般社団法人 福島県医師会
委員	佐藤 康弘	一般財団法人大原記念財団 大原総合病院 臨床検査科	一般社団法人 福島県臨床検査技師会
委員	吉田 憲治	福島赤十字病院 検査部	一般社団法人 福島県臨床検査技師会
委員	岡崎 恵美	公立大学法人福島県立医科 大学附属病院	一般社団法人 福島県臨床検査技師会
委員	伊藤 理	福島県衛生研究所 所長	福島県
会長	風間 秀元	福島県保健福祉部薬務課 課長	福島県

(令和8年6月30日まで)