

衛生検査所立入検査実施要綱

(令和3年度改訂版)

埼玉県保健医療部医療整備課

(令和3年4月1日適用)

検査基準

番 号	項 目	摘 要	備 考
1	管理組織の基準に関する事項		
1-1	管理者 定められた基準により適切に管理を行っているか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者は検査業務に関し相当の経験を有する医師又は臨床検査技師であること。 2. 当該衛生検査所に常勤していること。 3. 当該衛生検査所の検査業務全般の管理を行っていること。 4. 開設者に対して精度管理のための助言を行っていること。 5. 精度管理責任者と兼任していないこと。 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 相当の経験とは、原則として3年以上の検査業務に係る実務経験をいうこと。 (2) 血清分離のみを行う衛生検査所にあつては、3年以上の実務経験を求めるものではないこと。 <p>他の医療機関又は衛生検査所等に就業していないこと。</p> <p>管理業務に差し支えない範囲で検査業務を行うことができること。</p> <p>精度管理責任者から精度管理の実施状況等について報告を受けるとともに、開設者に対して、随時、精度管理の充実を図るために必要な措置等について助言を行っていること。</p>
1-2	指導監督医 適切に指導監督が行われているか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者が臨床検査技師である場合には、指導監督医を選任していること。 2. 臨床検査技師等に対する指導監督のみに限らず、当該衛生検査所の検査業務全般全てについて指導監督を行っていること。 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 管理者が医師である場合は不要であること。 (2) 検査業務について知識及び3年以上の経験を有していること。 (3) 精度管理責任者との兼任ができること。
1-3	精度管理責任者 精度管理を適切に行	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精度管理責任者は検査業務に関し相当の経験を有し、かつ、精度 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 検査業務に関する相当の経験として、検査業務について6年以上の実務

番 号	項 目	摘 要	備 考
	<p>っているか。</p>	<p>管理に関し相当の知識及び経験を有する医師又は臨床検査技師であること。</p> <p>2. 管理者と兼任していないこと。</p> <p>3. 当該衛生検査所に常勤していること。</p> <p>4. 非常勤の場合には、臨床検査技師等に関する法律施行規則（昭和33年厚生省令第24号。以下「規則」という。）第1条に規定する検査業務の登録数が3以下の衛生検査所にあつては、少なくとも週1日、血清分離のみを行う衛生検査所にあつては少なくとも月1日、当該衛生検査所において精度管理の業務に携わっていること。</p> <p>5. 検査業務に従事する者とは別に精度管理責任者が特定されていること。</p>	<p>経験（(2)の精度管理についての実務経験を含むこと。）を有すること。なお、検査業務の実務経験については当該衛生検査所の全ての検査業務を含むことが望ましいこと。</p> <p>(2) 精度管理に関する相当の知識及び経験として、検査業務の全ての作業工程における精度管理に精通し、精度管理についての3年以上の実務経験を有すること。</p> <p>(3) 検査業務に関して学会誌に論文を発表した実績があることが望ましいこと。</p> <p>指導監督医との兼任はできること。</p> <p>他の医療機関、衛生検査所等に就業していないこと。</p> <p>原則として常勤の者が望ましいが、検査業務の登録数が3以下の衛生検査所及び血清分離のみを行う衛生検査所は非常勤の者とするができること。</p> <p>なお、平成30年11月30日時点における検査業務の登録数が3以下であることから、精度管理責任者を非常勤の者としている衛生検査所にあつては、臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号。以下「法」という。）第20条の4第1項の登録の変更を受けるまでの間は、精度管理責任者を非常勤の者とするができること。</p> <p>専ら精度管理を行う者であつて、検体の受領から検査結果の報告までの検査業務の各作業工程に従事していないこ</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>6. 業務に適切に携わっていること。</p>	<p>と。 ただし、常勤の者である場合は、精度管理の業務に支障がない場合に限り、検査業務の各作業工程に従事することができること。</p> <p>(1) 精度管理の実施状況を把握し、精度管理の充実を図るために必要な措置等を管理者に報告すること。</p> <p>(2) 精度管理の評価と検査業務に対する改善の指示を行うこと。</p> <p>(3) 各作業日誌、台帳及び精度管理に関する書類（X-R管理図等）を点検及び評価し、その内容を記録するとともに記録の写しを管理者に提出すること。</p> <p>(4) 検査項目ごとに検査担当者の技能評価が行われているか確認すること。</p> <p>(5) 各検査の作業工程ごとに指定された精度管理の担当者（以下「精度管理担当者」という。）等の統括、指導等を通じて、精度管理が日々、組織的かつ効果的に行われることを確保すること。</p> <p>① 精度管理担当者は管理者により選任され、組織上明示されていること。</p> <p>② 精度管理担当者は検体の受領から検査結果の報告までの各作業工程に配置され、検査・測定の工程にあっては、検査工程ごとに選任されていること。</p> <p>③ 精度管理担当者は、業務形態等を考慮して当該衛生検査所の実情に合った配置がされていること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
1 - 4	<p>遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者</p> <p>適切に精度の確保を行っているか。</p>	<p>1. 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者は、遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の経験を有する医師若しくは臨床検査技師又は遺伝子関連・染色体検査の業務に関し相当の知識及び経験を有する者であること。</p> <p>2. 遺伝子関連・染色体検査の実施及び精度管理に必要な体制を整備し、その管理を行っていること。</p>	<p>(6) 他者に検体の受領又は搬送を行わせている場合は、必要に応じて実地調査を行っていること。</p> <p>(1) 管理者又は精度管理責任者との兼任は妨げないこと。</p> <p>(2) 遺伝子関連・染色体検査の専門知識及び経験を有する者の例としては、以下の者のうち、検査業務について3年以上の実務経験及び精度管理について3年以上の実務経験（それぞれの実務を兼ねる場合は、重複して算定することができる。）を有する者が考えられること。</p> <p>大学院、大学、短期大学、専門学校又は高等専門学校において、分子生物学関連科目（分子生物学、遺伝子検査学、細胞遺伝学、人類遺伝学、微生物学、生化学、免疫学、血液学、生理学、病理学、解剖学、動物細胞工学、生物科学等）を履修した者</p> <p>(3) 医師又は臨床検査技師を遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者とする場合は、上記(2)を参考にすることが望ましい。</p> <p>(1) 委託元からの要請に対して、適切に検査結果及び関連する情報の報告が行われるよう、必要な確認を行うとともに、検査担当者の指導監督を行っていること。</p> <p>(2) 精度管理責任者と分担して、適切に精度の確保に努めていること。</p> <p>(3) 検査担当者の能力を踏ま</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
1-5	<p>職員</p> <p>定められた医師又は臨床検査技師がいるか。</p>	<p>規則第1条の検査に応じ、以下の基準を満たしていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 微生物学的検査、免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査及び遺伝子関連・染色体検査のうち、1の検査のみをする衛生検査所 1人以上 2. 上記の検査のうち、2以上の検査をする衛生検査所（3に該当する衛生検査所を除く） 2人以上 3. 上記1の検査のうち微生物学的検査、血液学的検査及び生化学的検査のいずれをも含む3以上の検査をする衛生検査所 3人以上 4. 血清分離のみを行う衛生検査所 1人以上 	<p>えた配置を行い、継続的に教育研修及び技能評価を受けさせていること。</p> <p>精度管理責任者は必要な人数の算定に含めることはできないが、管理者は人数に含めても差し支えないこと。</p> <p>検体の受領から結果報告までの検査業務中は常に左記の基準を満たす人数の医師又は臨床検査技師が勤務していなければならないこと。</p> <p>なお、平成30年11月30日時点で登録を受けている衛生検査所にあつては、法第20条の4第1項の登録の変更を受けるまでの間は、左記の基準は適用せず、なお従前の例によること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
1-6	<p>職員の研修等</p> <p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり必要な研修等を受けさせているか。</p>	<p>1. 職員の研修の対象者は検査業務の従事者のみならず検体の受領、搬送等に従事する者も含むこと。</p> <p>2. 職員研修の内容には、検査業務の質の向上に資する内容にとどまらず、広く一般教養に関する事項も含まれていること。</p> <p>3. 新規採用の職員については、十分な研修を行った後で検査業務を行わせていること。</p> <p>4. 衛生検査所内部における研修に留まらず、外部で実施される教育研修の機会も活用するよう努めていること。</p> <p>5. 教育研修・技能評価標準作業書には以下の事項が記載されていること。</p> <p>(1) 検査分類ごとの研修計画に関する事項</p> <p>(2) 技能評価の手順</p> <p>(3) 技能評価基準及び資</p>	<p>外部で実施される教育研修として、都道府県、保健所設置市、特別区、学術団体等が行う研修会、報告会、学会などの機会を活用することが想定されること。</p> <p>検査業務の内容に応じて、必要な教育研修の内容並びに技能評価及び資格の基準を画一化することによって、非常勤職員を含め、必要な知識及び技能を有する職員により検査業務が行われるようにするものであること。</p> <p>なお、血清分離のみを行う衛生検査所においては、作成を要しないこと。</p> <p>以下の事項が含まれていること。</p> <p>①研修時期 ②研修内容 ③研修対象者の要件</p> <p>以下の事項が含まれていること。</p> <p>①技能評価の手順及び内容 ②技能評価対象者の要件</p> <p>①技能評価基準については、</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>格基準に関する事項</p> <p>(4) 教育研修・技能評価記録台帳の記入要領</p> <p>(5) 作成及び改定年月日</p> <p>6. 教育研修・技能評価記録台帳が作成されていること。</p>	<p>合否判定基準を設定した場合にあっては、不合格の場合の対応が記載されていること。</p> <p>②資格基準については、検査業務の内容に応じて、必要とされる教育研修及び技能評価の要件が含まれていること。</p>
1-7	<p>組織運営規程</p> <p>衛生検査所の組織運営、その他の必要な事項を定めた組織運営規程を有しているか。</p>	<p>衛生検査所組織運営規程準則に準拠していること。</p>	<p>職員ごとに、教育研修及び技能評価に関する記録が保管されていること。記入すべき事項としては、以下のものが考えられる。</p> <p>①教育研修及び技能評価の名称</p> <p>②実施年月日</p> <p>③技能評価の結果</p> <p>なお、血清分離のみを行う衛生検査所においては、作成を要しないこと。</p>
1-8	<p>情報セキュリティとリスク管理</p> <p>情報セキュリティ及びリスク管理が行われているか。</p>	<p>1. 個人情報の取扱い等の情報セキュリティ対策について、委託元に具体的かつ丁寧な情報提供がされていること。</p> <p>2. 受託業務の遂行が困難</p>	<p>情報セキュリティ対策については、個人情報の保護に関する法律等の関係法令を遵守するほか、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月31日付け医政発第0331009号・薬食発第0331020号・保発第0331005号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・保険局長通知別添）等を参考とすることが望ましいこと。</p> <p>(1)業務の継続性及び安全性</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>となった場合のリスク管理体制が整備され、その場合の対応について委託元に周知されていること。</p>	<p>が担保されるよう代行保証体制が整備されていること。</p> <p>(2) 自然災害、医療事故、重大過誤等に対して、それぞれの特性に応じたリスク管理を行うことが望ましいこと。</p>
1-9	<p>営業所</p> <p>営業所に関する書類を有しているか。</p>	<p>当該衛生検査所と同一経営主体である、衛生検査所、営業所、出張所、検体搬送中継所などの名称及び所在地が明らかとなっていること。</p>	<p>(1) 検査案内書に明記されている場合はこの限りではないこと。</p> <p>(2) 営業所では検査業務を行うことはできないこと。</p>
1-10	<p>登録・届出</p> <p>法的な手続きが適正に行われているか。</p>	<p>1. 検査業務について登録（登録の変更も含む。）を受けていること。</p> <p>2. 登録後に次の事項を変更したとき、又は衛生検査所を廃止、休止若しくは再開したときは、30日以内に届け出ていること。</p> <p>(1) 申請者の氏名及び住所</p> <p>(2) 衛生検査所の名称</p> <p>(3) 構造設備</p> <p>(4) 管理組織</p>	<p>検査業務の内容を減らす場合においても、登録の変更を受けていること。</p> <p>衛生検査所が3ヶ月を超えて業務を行わない場合は、休止ではなく廃止として取り扱うこと。</p> <p>法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地</p> <p>衛生検査所が移転した場合、取りこわし新築した場合、衛生検査所の開設者に変更があった場合（個人から法人に変わった場合等を含む。）等は、登録の変更としてではなく、廃止、新設として取扱うこと。</p> <p>検査用機械器具その他の構造設備の変更に関する届出期間の起算日は、検査用機械器具等が現に当該衛生検査所の検査業務の用に供された日であること。</p> <p>営業所（出張所、検体搬送中継所等を含む。）</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
2 2-1	<p>構造設備の基準に関する事項</p> <p>検査用機械器具</p> <p>定められた検査用機械器具を備えているか。</p>	<p>(5) 管理者の氏名</p> <p>(6) 精度管理責任者の氏名</p> <p>(7) 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の氏名</p> <p>(8) 組織運営規程</p> <p>検査業務に応じて以下の機器が備えられていること。</p> <p>1. 共通して必要な機器 電気冷蔵庫 電気冷凍庫 遠心器</p> <p>2. 微生物学的検査 (1) 細菌培養同定検査 ふ卵器 顕微鏡 高圧蒸気滅菌器 (2) 薬剤感受性検査 ふ卵器</p>	<p>指導監督医がいる場合には指導監督医の氏名を併せて記載していること。</p> <p>(1) 代替機能を有する他の検査用機械器具をもってこれに代えることができること。</p> <p>(2) 2以上の内容の異なる検査をする場合、検査用機械器具を兼用することができること。 ただし、微生物学的検査に必要な検査用機械器具は専用のものでなければならないこと。</p> <p>(3) 平成30年11月30日時点で登録を受けている衛生検査所にあつては、法第20条の4第1項の登録の変更を受けるまでの間は、左記の基準は適用せず、なお従前の例によること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		顕微鏡 高压蒸気滅菌器 3. 免疫学的検査 (1) 免疫血液学検査 恒温槽 (2) 免疫血清学検査 自動免疫測定装置 又はマイクロプレート用ウォッシャー及びマイクロプレート用リーダー 4. 血液学的検査 (1) 血球算定・血液細胞形態検査 自動血球計数器 顕微鏡 (2) 血栓・止血関連検査 血液凝固検査装置 (3) 細胞性免疫検査 フローサイトメーター 5. 病理学的検査 (1) 病理組織検査 顕微鏡 ミクロトーム パラフィン溶融器 パラフィン伸展器 染色に使用する器具又は装置 (2) 免疫組織化学検査 顕微鏡 ミクロトーム パラフィン溶融器 パラフィン伸展器 染色に使用する器具又は装置 (3) 細胞検査 顕微鏡 (4) 分子病理学的検査 蛍光顕微鏡 6. 生化学的検査 (1) 生化学検査 天びん 純水製造器 自動分析装置又は	

番 号	項 目	摘 要	備 考
2 - 2	検査室	分光光度計 (2) 免疫化学検査 天びん 純水製造器 自動分析装置又は 分光光度計 (3) 血中薬物濃度検査 分析装置又は分光 光度計 7. 尿・糞便等一般検査 (1) 尿・糞便等検査 顕微鏡 (2) 寄生虫検査 顕微鏡 8. 遺伝子関連・染色体検 査 (1) 病原体核酸検査 核酸増幅装置 核酸増幅産物検出 装置 高速冷却遠心器 (2) 体細胞遺伝子検査 核酸増幅装置 核酸増幅産物検出 装置 高速冷却遠心器 (3) 生殖細胞系列遺伝 子検査 核酸増幅装置 核酸増幅産物検出 装置 高速冷却遠心器 (4) 染色体検査 CO ₂ インキュベ ーター クリーンベンチ 写真撮影装置又は 画像解析装置 9. 血清分離のみを行う場 合 電気冷蔵庫 電気冷凍庫 遠心器 1. 検査室は、検査室以外 の場所と区別されて	病原体核酸検査は、検査の前 処理の工程まで専用の検査室 で行うことが望ましいこと。

番 号	項 目	摘 要	備 考
	定められた構造になっているか。	<p>いること。</p> <p>2. 検査室の面積は、検査室内壁により測定したものが以下の(1)～(5)の基準に合致していること。</p> <p>また、検査室の面積には管理業務等検査以外の用に供される部屋又は部分の面積は含まれていないこと。</p> <p>(1) 微生物学的検査、免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便一般検査及び遺伝子関連・染色体検査のうち、1の検査のみをする衛生検査所 20 m²以上</p> <p>(2) 上記の検査のうち、2の検査をする衛生検査所 30 m²以上</p> <p>(3) 上記(1)の検査のうち、3の検査をする衛生検査所 40 m²以上</p> <p>(4) 上記(1)の検査のうち、4以上の検査をする衛生検査所 50 m²以上</p> <p>(5) 血清分離のみを行う衛生検査所 10 m²以上</p>	<p>検査室が2以上の部屋に分かれる場合であっても、それらの面積の合計が左記の基準に適合していれば差し支えないこと。</p> <p>ただし、血清分離のみを行う検査室については1検査室の面積は10 m²以上であることが望ましいこと。</p> <p>なお、平成30年11月30日時点で登録を受けている衛生検査所にあつては、法第20条の4第1項の登録の変更を受けるまでの間は、左記の基準は適用せずに従前の例によること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>3. 微生物学的検査を行う検査室は専用のものであり、かつ、他の検査室と明確に区別されていること。</p> <p>4. 十分な照明及び換気が確保されていること。</p>	<p>微生物学的検査を行う検査室は、検査室として独立したものであることを要し、他の検査室等と簡易間仕切り、衝立等により区画したに過ぎない場合は、要件を満たさないこと。</p> <p>また、遺伝子関連・染色体検査のうち、病原体核酸検査を行う検査室にあつては、検体の前処理の工程まで検査室として独立させておくことが望ましいこと。</p>
2-3	<p>防じん及び防虫設備</p> <p>防じん及び防虫設備を有しているか。</p>		<p>衛生検査所の構造自体が防じん及び防虫について十分なものであれば差し支えないこと。</p>
2-4	<p>廃水及び廃棄物処理設備</p> <p>廃水及び廃棄物の処理に要する設備又は器具を備えているか。</p>		<p>(1) 原則として、衛生検査所固有の廃水及び廃棄物の処理に要する設備又は器具を備えていること。</p> <p>ただし、共同施設又は公共設備を利用することにより廃水及び廃棄物が適切に処理されている場合についても、備えているものと認めて差し支えないこと。</p> <p>(2) 血液等の感染性廃棄物については、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）等の関係法令を遵守するほか「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」等に準じて、適切に処理する必要があること。</p>
2-5	<p>消毒設備</p> <p>検査業務に従事する者の消毒のための設</p>		

番 号	項 目	摘 要	備 考
2-6	備を有しているか。 特定化学物質障害予防規則に基づく配慮がされているか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 作業環境測定等 法令に基づいて定期的に作業環境測定が行われていること。 2. 作業主任者が選任されていること。 3. 発散抑制装置等 局所排気装置等が設置されていること。 	
3	検査業務に関する事項		
3-1	検査案内書 適切に作成され委託元の関係者に周知されているか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 検査案内書には当該衛生検査所が取り扱う検査項目が全て記載されていること。 2. 次に掲げる事項が記載されていること。(1)から(8)までに掲げる事項については検査項目ごとに記載されていること。)特に以下の(6)～(9)については、検体の受領前の精度管理の重要性に鑑み、委託元に具体的かつ丁寧な情報提供がされていること。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 検査方法 (2) 基準値及び判定基準 	<p>血清分離のみを行う衛生検査所の検査案内書にはその旨が表紙に明記されていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 内容に変更があった場合、速やかに委託元に周知していること。 ② 都道府県知事は、法第20条の5第1項に基づき適宜検査案内書の提出を求めることができること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 概略及び基本的な参考文献名が含まれていることが望ましいこと。 ② 他の衛生検査所等に検査を再委託している場合は、最終委託先である実際に検査を行う衛生検査所等における検査方法が記載されていること。 <p>形態学的検査及び画像認識による検査又はパターン認識による検査については、記載は</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
			不要であること。
		(3) 医療機関に緊急報告を行う検査値の範囲	<p>① 医師がただちに患者に緊急処置を施す必要があると判断する場合等の重要な臨床的意義を有する検査値の範囲をいい、単に基準値を超えたものをいうものではないこと。</p> <p>② この検査値の範囲に検査結果が出た場合は、衛生検査所は委託元に電話等で直ちに緊急連絡を行う必要があること。</p> <p>③ 委託元が医療機関以外の場合においても同様に取り扱いされていることが望ましいこと。</p>
		(4) 検査に要する日数	検体を受領してから検査結果を委託元に報告するまでの平均的な所要日数が記載されていること。
		(5) 測定(形態学的検査及び画像認識による検査を含む。)を委託する場合にあつては、実際に測定を行う衛生検査所等の名称	最終委託先の名称が記載されていること。
		(6) 検体の採取条件、採取容器及び採取量	委託元において検体を適正に採取するために検体採取時に留意すべき事項、容器の種別及び適切な採取量が記載されていること。
		(7) 検体の保存条件	委託元において、採取検体を保存する場合の留意事項(常温、冷蔵、冷凍等の別及びその設定温度)及び保存可能時間が記載されていること。
		(8) 検体の提出条件	血清分離の要否等、適正な検査を行うために必要な事項が記載されていること。
		(9) 検査依頼書及び検体	以下の項目が記載されている

番 号	項 目	摘 要	備 考
3-2	<p>検体の受領</p> <p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり業務が行われているか。</p>	<p>ラベルの記載項目</p> <p>(10) 検体を医療機関から衛生検査所（他の衛生検査所等に測定を委託する場合にあっては、当該衛生検査所等）まで搬送するのに要する時間の欄</p> <p>(11) 委託元と取り決めた検体受領場所</p> <p>1. 検体受領標準作業書には以下の事項が記載されていること。</p> <p>(1) 医療機関等において検体を受領するときの確認に関する事項</p> <p>(2) 受領書の発行に関する事項</p>	<p>こと。</p> <p>①患者名、性別及び年齢</p> <p>②検体採取年月日（採取時刻も含む。）</p> <p>③検体の種類</p> <p>④検査依頼項目</p> <p>⑤委託元の名称及び医師の氏名（緊急時連絡先を含む。）</p> <p>なお、バーコード等を用い、検査依頼書と一対となっている検体ラベルには、①のみ記載することで差し支えないこと。</p> <p>委託元から最終委託先までの平均的搬送時間が表示されていること。</p> <p>委託元が医療機関以外の場合においても同様に扱われていることが望ましいこと。</p> <p>検体受領標準作業書は、検体受領担当者の業務を画一化することによって、検体受領時の誤りが生じないようにするものであること。</p> <p>以下の確認事項が含まれていること。</p> <p>①検体ラベルの記載項目</p> <p>②検体の保存状況</p> <p>③検査依頼書と検体の数、種類及び量</p> <p>④総検体数</p> <p>⑤その他注意事項</p> <p>なお、検査依頼書の記載事項等で不明確な点がある場合には、委託者に確認のうえ、委託者に修正させる旨が記載されていること。</p> <p>①受領書の書式及び記入要領が示されていること。</p> <p>②受領書には申し送り事項</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>(3) 検体受領作業日誌の記入要領</p> <p>(4) 作成及び改定年月日</p> <p>2. 検体受領作業日誌は検体の受領を行う担当者が適切に記入していること。</p> <p>3. 他者に検体の受領を行わせる場合は、当該他者が衛生検査所指導要領を遵守するよう指導していること。</p> <p>4. 検査依頼書は、個人情報の保護に配慮した取扱いがされていること。</p>	<p>(委託元から検査について特に注意すべきこと等について指示された事項)を記入する欄があること。</p> <p>記載すべき事項</p> <p>(1) 委託元の名称</p> <p>(2) 委託元ごとの受領時刻、検査依頼書枚数、種類別受領検体数、総受領検体数及び保存条件（常温、冷蔵、冷凍等）ごとの受領検体数</p> <p>(3) 担当者名及び作成年月日</p> <p>(4) その他</p> <p>①事故記録及び処理記録</p> <p>②検体に関して特に附記する事項</p> <p>③その他必要な事項</p>
3-3	<p>検体の搬送</p> <p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり業務が行われているか。</p>	<p>1. 検体搬送標準作業書には以下の事項が記載されていること。</p> <p>(1) 一般的な搬送条件及び注意事項</p>	<p>検体搬送標準作業書は、検体搬送担当者の業務を画一化することによって、検体搬送時における検体の変質等検査への影響が起きないようにするものであること。</p> <p>①検体が適切に搬送されるために必要な設定温度</p> <p>②震動、遮光等の条件</p> <p>③搬送担当者が注意すべき事項</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>(2) 搬送時間又は搬送条件に特に配慮を要する検査項目及び当該配慮すべき事項</p> <p>(3) 保存条件ごとの専用搬送ボックスの取扱いに関する事項</p> <p>(4) 衛生検査所等への搬送の過程において一時的に検体を保管するときの注意事項</p> <p>(5) 検体搬送作業日誌の記入要領</p> <p>(6) 作成及び改定年月日</p> <p>2. 検体搬送作業日誌は搬送の途中において、検体の一時保管又は血清分離を行う場所で作成し、当該場所において検体の搬出を行う担当者が適正に記入していること。</p> <p>3. 他者に検体の搬送を行わせる場合は、当該他者が衛生検査所指導要領を遵守するよう指導していること。</p>	<p>特に配慮を必要とする検査項目ごとの具体的な検体取扱方法及び注意事項</p> <p>常温、冷蔵、冷凍等に区別された専用搬送ボックスへの検体の収納に当たっての注意事項及びボックスの適正な使用方法</p> <p>①保管方法 ②保管条件（設定温度、遮光等） ③保管時間に関して特に配慮すべき検査項目とその内容</p> <p>記載すべき事項</p> <p>(1) 搬送先ごとの検査依頼書枚数 (2) 種類別搬送検体数及び総搬送検体数 (3) 保存条件ごとの専用搬送ボックス数 (4) 保存条件ごとの専用搬送ボックスの搬送手段（飛行機、鉄道、自動車等） (5) 搬入年月日及び搬入時刻 (6) 搬出年月日及び搬出時刻 (7) 担当者名及び作成年月日 (8) その他 ①事故記録及び処理記録 ②申し送り事項 ③その他必要な事項</p> <p>(1) 検査委託契約は受領、搬送業者が締結していないこと。 (2) 検査結果の報告は受領、搬送業者名で報告していないこと。 (3) 当該衛生検査所名を明記した検査依頼書及び受</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
3 - 4	<p>検体の受付及び仕分</p> <p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり業務が行われているか。</p>	<p>1. 検体受付及び仕分標準作業書には以下の事項が記載されていること。</p> <p>(1) 衛生検査所において検体を受け付け、及び仕分けるときの確認に関する事項</p> <p>(2) 検体受付及び仕分作業日誌の記入要領</p> <p>(3) 作成及び改定年月日</p> <p>2. 検体受付及び仕分作業日誌は検体の受け付け及び仕分けを行う担当者が適切に記入していること。</p>	<p>領書を用いていること。</p> <p>検体受付及び仕分標準作業書は、衛生検査所における検体の受付及び仕分けに当たっての、受付検体数及び作業単位ごとに仕分けされた検体数の確認を励行し、誤りがないようにするものであること。</p> <p>なお、血清分離のみを行う衛生検査所においては、作成を要しないこと。</p> <p>①患者名、性別及び年齢 ②検査項目 ③検体の数、種類及び量 ④検体採取年月日 ⑤検体番号 ⑥検体受領年月日 ⑦容器の破損 ⑧検体ラベルの破損</p> <p>記載すべき事項</p> <p>(1) 検査依頼書枚数、種類別受付検体数及び総受付検体数 (2) 検査依頼書と受付検体の照合結果の記録 (3) 種類別総受付検体数 (4) 検査工程別仕分検体数及び仕分先受領者の確認 (5) 作業担当者名、作業年月日並びに作業開始時刻及び終了時刻 (6) その他 ①事故記録及び処理記録 ②申し送り事項 ③その他必要な事項</p> <p>なお、血清分離のみを行う衛生検査所においては、作成を要しないこと。</p>
3 - 5	血清分離	1. 血清分離標準作業書には以下の事項が記載	血清分離標準作業書は、血清分離を行うに当たって、血清

番 号	項 目	摘 要	備 考
	<p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり業務が行われているか。</p>	<p>されていること。</p> <p>(1) 血清分離作業前の検査用機械器具の点検方法</p> <p>(2) 血清分離室の温度条件</p> <p>(3) 遠心器の回転数並びに遠心分離を行う時間及び温度条件</p> <p>(4) 遠心分離に関して特に配慮を要する検査項目及び当該配慮すべき事項</p> <p>(5) 血清分離作業日誌の記入要領</p> <p>(6) 検査結果報告台帳の記入要領（血清分離のみを行う衛生検査所のみ）</p> <p>(7) 作成及び改定年月日</p> <p>2. 血清分離作業日誌は血清分離を行う担当者が適切に記入していること。</p>	<p>分離を行う担当者の手技と、血清分離を行う場所の環境条件を画一化することによって検査結果への影響が起きないようにするものであること。</p> <p>また、記載すべき事項については、作業担当者が作業手順及び注意事項を誤らないよう具体的に示されていること。</p> <p>なお、血清分離を行わない衛生検査所にあつては、作成を要しないこと。</p> <p>血清分離のみを行う衛生検査所以外の衛生検査所は、検査依頼情報・検査結果報告情報標準作業書に記載されるものであること。</p> <p>記載すべき事項</p> <p>(1) 遠心作業区分（冷却遠心、常温遠心等）ごとの受付検体数</p> <p>(2) 遠心作業区分ごとの遠心済検体数</p> <p>(3) 血清分離室の室内温度</p> <p>(4) 作業担当者名、作業年月日並びに作業開始時刻</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
3-6	<p>試薬</p> <p>試薬の取扱いは適切に行われているか。</p>	<p>1. 試薬の使用は用法に従い適切な方法で行われていること。</p> <p>2. 自家調製試薬については、検査結果の普遍性、試薬の安定性等が確保されたものを、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく承認試薬が存在しないなどやむを得ない場合に限り使用されていること。</p> <p>3. 各試薬の保管に当たっては、右欄の項目のうち、試薬ごとに検査精度を適正に保つために必要な事項が表示され、適切な保管がなされていること。</p>	<p>及び終了時刻</p> <p>(5) その他</p> <p>①事故記録及び処理記録</p> <p>②申し送り事項</p> <p>③その他必要な事項</p> <p>なお、血清分離を行わない衛生検査所にあつては、作成を要しないこと。</p> <p>(1) 使用に当たっては、あらかじめ検査案内書に記載するなど委託元に周知していること。</p> <p>(2) 必要に応じて試薬の管理データ等を提示できる体制を確立していることが望ましいこと。</p> <p>検査精度を保つために必要な事項</p> <p>(1) 名称</p> <p>(2) 濃度</p> <p>(3) ロットナンバー (ロットを構成しない試薬については製造番号)</p> <p>(4) 製造年月日</p> <p>(5) 有効期限</p> <p>(6) 保存方法（常温、冷蔵、冷凍等）</p> <p>(7) 受領年月日</p> <p>(8) 開封年月日</p>
3-7	<p>検査機器等の保守管理</p> <p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり検査機器及び情報処理装置の保守管理が行われているか。</p>	<p>1. 検査機器保守管理標準作業書には以下の事項が記載されていること。</p>	<p>検査機器保守管理標準作業書は、検査機器及び情報処理装置を適正に使用するため、各検査機器及び情報処理装置の保守管理を徹底させることによって、検査結果への影響が起きないようにするものであること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		(1) 常時行うべき保守点検の方法 (2) 定期的な保守点検に関する計画 (3) 測定中に故障が起こった場合の対応（検体の取扱いを含む。）に関する事項 (4) 検査機器保守管理作業日誌の記入要領 (5) 作成及び改定年月日 2. 検査機器保守管理作業日誌は機器ごとに作成し、機器の保守管理を行う担当者が記入していること。	機器ごとの具体的な保守点検手順 機器ごとに保守点検業者名、保守点検年月日等を記載した年間計画表 ①検査中に機器が故障した場合の機器の確認方法、簡易な故障の修理方法及び修理業者の連絡先等 ②故障時に検査していた検体についての再検査を含めた取扱方法 記載すべき事項 (1) 検査機器ごとの確認リスト (2) 確認に基づき特に附記する事項 (3) 定期的保守点検の点検作業内容及び点検業者名 (4) 作業担当者名、作業年月日並びに点検開始時刻及び終了時刻
3 - 8	検査・測定技術の標準化 標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり業務が行われているか。	1. 測定標準作業書には以下の事項が記載されていること。 (1) 検査室の温度及び湿度条件 (2) 検査室において検体を受領するときの取扱いに関する事項 (3) 測定の実施方法	測定標準作業書は、検査・測定を行う担当者の検査手技の画一化を図ることにより、測定者間の検査結果の較差をなくすものであること。 なお、血清分離のみを行う衛生検査所においては、作成を要しないこと。 (2)から(4)については、検査を行う上で一連の検査工程となるので、検査工程ごとに具体的手順及び確認事項が記載されていること。

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>(4) 検査用機械器具の操作方法</p> <p>(5) 測定に当たっての注意事項</p> <p>(6) 基準値及び判定基準（形態学的検査及び画像認識による検査の正常像及び判定基準を含む。）</p> <p>(7) 異常値を示した検体の取扱い方法（再検査の実施基準及び指導監督医の役割を含む。）</p> <p>(8) 測定原理（検体と試薬の化学反応等によって、どのような物質が生じ、どの物質を測定するか等）及び臨床的意義（病因により、どのような物質が増加するか等）が記載されていることが望ましいこと。</p> <p>(9) 測定作業日誌の記入要領</p> <p>(10) 試薬管理台帳の記入要領</p> <p>(11) 温度・設備管理台帳の記入要領</p> <p>(12) 作成及び改定年月日</p> <p>2. 検査工程ごとに測定作業日誌が作成され、検査・測定を行う担当者が記入していること。</p>	<p>(1)から(4)に記載されていない事項で特に留意すべき事項（検査不可材料、測定値の変動要因等）が記載されていることが望ましいこと。</p> <p>設定に至った理由及び参考文献名が記入されていること。</p> <p>検体が異常値を示した場合には、その検体の保存の要否等の取扱い方法及び再検査の実施基準が定められていること。</p> <p>記載すべき事項</p> <p>(1) 検査・測定を行う検体数及び再検査検体数</p> <p>(2) 精度管理に用いる物質及び試料による精度の確認状況</p> <p>(3) 関連検査項目との相関確</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>3. 試薬の受け取り及び検査部門への引き渡しについて試薬管理台帳を作成し、数量管理を行っていること。</p> <p>4. 温度・設備管理台帳が作成されていること。</p>	<p>認状況</p> <p>(4) 検査室の室温環境等に関する事項</p> <p>(5) 通常考えられない異常データを示した検体番号の記録及びその対応（再検査若しくは緊急報告等）</p> <p>(6) 作業担当者名、作業年月日並びに検査・測定の開始時刻及び終了時刻</p> <p>なお、血清分離のみを行う衛生検査所においては、作成を要しないこと。</p> <p>血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しないこと。</p> <p>検査室の室内温度及び検査業務を行う上で必要とされる設備の点検記録を管理するものである。記載すべき事項としては、以下のものが考えられること。</p> <p>(1) 検査室の室内温度</p> <p>(2) 点検設備ごとの確認リスト</p> <p>(3) 確認に基づき特に附記する事項</p> <p>(4) 作業担当者名、作業年月日並びに温度測定時刻、点検開始時刻及び終了時刻</p> <p>(5) その他</p> <p>①不具合及び処理記録</p> <p>②申し送り事項</p> <p>③その他必要な事項</p> <p>点検記録を管理する設備とは、検査室の照明及び換気設備、防じん及び防虫のための設備、廃水及び廃棄物の処理に要する設備又は器具、検査業務に従事する者の消毒のための設備等の検査業務を行う上で必要とされる設備等の検</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
3 - 9	<p>検体の保管、返却、廃棄</p> <p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり検体の保管、返却及び廃棄が行われているか。</p>	<p>1. 検体処理標準作業書には以下の事項が記載されていること。</p> <p>(1) 検体ごとの保管期間及び条件</p> <p>(2) 検体ごとの返却及び廃棄の基準</p> <p>(3) 検体保管・返却・廃棄</p>	<p>査機器保守管理標準作業書及び検査機器保守管理作業日誌により保守管理を行う検査機器及び情報処理装置以外の設備について行うものであること。</p> <p>なお、これらの設備を借り受けている場合であって、契約等により貸与した者等の他者の責任において、適切に保守管理が行われ、その記録が行われる設備については、台帳に記録することを要さないこと。</p> <p>血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しないこと。</p> <p>検体ごとに保管、返却及び廃棄における基準を定め、これらの作業を画一化することによって、委託元からの検体の返却、再検査及び追加検査等（以下「返却等」という。）の依頼について、対応可能な範囲を明確にするものであること。</p> <p>血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しないこと。</p> <p>検体ごとの保管期間の設定については、検体の性質及び返却等の頻度を踏まえ、適切に設定され、常温、冷蔵、冷凍等の保管条件が記載されていること。</p> <p>また、緊急報告を行った検査の検体は、委託元に報告書を提出した後、一定期間保存されることが望ましいこと。</p> <p>委託元からの返却の依頼があった際の確認事項及び返却手順並びに保管期間が満了した検体の確認事項及び廃棄手順が記載されていること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
3-10	委託元との情報連携の確認	<p>処理台帳の記入要領</p> <p>(4) 作成及び改定年月日</p> <p>2. 検体保管・返却・廃棄処理台帳が作成されていること。</p> <p>1. 検査依頼情報・検査結果報告情報標準作業書には以下の事項が記載されていること。</p> <p>(1) 情報の記録媒体及び交換方法に関する事項</p> <p>(2) 情報の規格及び内容確認の方法に関する事項</p> <p>(3) 情報の追加及び修正の方法に関する事項</p> <p>(4) 検査依頼情報・検査結果報告情報台帳の記入要領</p>	<p>委託元から受領した検体の有無が確認できるよう、委託元から受領した検体の保管、返却及び廃棄の記録を整理した台帳である。記載すべき事項としては、以下のものが考えられること。</p> <p>(1) 委託元の名称</p> <p>(2) 検体の受領日、数及び種類</p> <p>(3) 保管期限及び保管条件</p> <p>(4) 検体の返却又は廃棄を行った日</p> <p>血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しないこと。</p> <p>委託元とやりとりする検査依頼及び検査結果報告に関する情報について、必要とされる要件及び確認方法を画一化することにより、誤った情報に基づいて検査が行われないようにするものであること。</p> <p>血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しないこと。</p> <p>情報の規格には、患者情報、検体情報、検査情報、依頼元情報に含まれるデータの要件等の規格が含まれていること。</p> <p>検査項目の追加、システムの仕様及び様式変更等の際の対応手順を明確にしておくこと。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
4 4-1	<p>検査精度の向上に関する事項 検査精度の向上</p> <p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり精度管理が十分に行われているか。</p>	<p>(5) 検査結果報告台帳の記入要領（血清分離のみを行う衛生検査所を除く）</p> <p>(6) 作成及び改定年月日</p> <p>2. 検査依頼情報・検査結果情報台帳が作成されていること。</p> <p>1. 形態学的検査、画像認識による検査、パターン認識による検査についての研修が重点的に行われていること。</p> <p>2. 検査項目ごとに$\bar{X}-R$管理図を作成するなど、諸種の統計学的精度管理を実施していること。</p> <p>3. 検体の取違いなど検査過誤に関する事項を記録し、保管していること。</p> <p>4. 日々、検査・測定作業の開始に当たっては、機器及び試薬に必要な較正を行っていること。</p> <p>5. 精度管理に用いる物質</p>	<p>血清分離のみを行う衛生検査所は、血清分離標準作業書に記載されるものであること。</p> <p>委託元とやりとりする検査依頼及び検査結果報告に関する情報の連携が適切に行われているかを検証し、その結果を整理するものである。記載すべき事項としては、以下のものが考えられること。</p> <p>(1) 委託元の名称 (2) 検証日 (3) 検証結果</p> <p>血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しないこと。</p> <p>自家調製による管理血清等を使用する場合には、正確性、</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>及び試料及び標準物質は、用法に従い適切な方法で使用していること。</p> <p>6. 定期的な内部ブラインド調査等による内部監査システムを確立していること。</p> <p>7. 外部精度管理調査を受けていること。</p> <p>8. 都道府県衛生研究所及び大学病院等の機関と定期的にクロスチェックを行うよう努めること。</p> <p>9. 精度管理標準作業書には以下の事項が記載されていること。</p> <p>(1) 精度管理に用いる試料及び物質の入手方法、取扱方法及び評価方法</p> <p>(2) 精度管理の方法及び評価基準</p> <p>(3) 外部精度管理調査の参加計画</p>	<p>安定性等が確保された信頼性の高いものが使用されていること。</p> <p>精度管理担当者の精度管理の方法等を画一化することにより、検査精度を担保するためのものであること。 血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しないこと。</p> <p>取扱方法には、調製方法（調製を要する場合のみ）、保存方法等について具体的な手順及び確認事項が記載されていること。 内部精度管理に使用する精度管理に用いる物質及び試料は、性状等が明確になっていることが望ましいこと。</p> <p>精度管理手順、留意事項及び評価基準が記載されていること。</p> <p>(1) 検査案内書に検査を行う旨の記載のある項目について参加していること。 (2) 都道府県、公益社団法人日本医師会、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会、一般社団法人 日</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
4-2	微生物学的検査 適切な措置がとられているか。		本衛生検査所協会等が行う外部精度管理調査に年1回以上参加していること。
		(4) 外部精度管理調査の評価基準	外部精度管理調査の評価に応じて必要な改善の手順について記載されていること。
		(5) 統計学的精度管理台帳の記入要領	
		(6) 外部精度管理台帳の記入要領	
		(7) 作成及び改定年月日	
		10. 統計学的精度管理台帳が作成されていること。	X-R管理図法等の統計学的手法を用いた図表のほか、定期的に行う内部ブラインド調査の結果等の書類を整理した台帳である。血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しないこと。
		11. 統計学的精度管理台帳は常時活用できる体制となっていること。	X-R管理図などの資料や外部精度管理調査の結果等、精度管理の実施に関しては随時、委託元に情報提供を行っていること。
		12. 外部精度管理台帳が作成されていること。	外部精度管理調査及びクロスチェック等の結果の書類を整理した台帳である。血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しない。
		1. 細菌培養同定検査、薬剤感受性検査	
		(1) 管理試料等を用いて染色技術を含め月1回以上検査担当者の技能を評価していること。	4-2 から 4-5、4-7 及び 4-8 の検査担当者の技能の評価については精度管理責任者が行うべきであるが、職員が多く精度管理責任者ができない場合は、作業工程ごとに選任された精度管理担当者が行っていること。

番 号	項 目	摘 要	備 考
4-3	免疫学的検査 適切な措置がとられているか。	(2) 定期的に又はロットごとに、管理試料等を用いて、培地等（感受性ディスク、試薬等も含む。）の活性が調査されていること。 (3) 定期的に染色液の確認が行われていること。 1. 免疫血液学検査 (1) 管理試料等を用いて、月1回以上検査担当者の技能が評価されていること。 (2) 管理試料等を用いて、日々、免疫血液学検査の試薬の性能が調べられていること。 (3) 適宜、関連検査項目との関連チェックが行われていること。 2. 免疫血清学検査 (1) 管理試料等を用いた日々の精度管理が、自動免疫測定装置等の仕様に基づき適正に行われていること。 (2) 適宜、関連検査項目との関連チェックが行われていること。	
4-4	血液学的検査 適切な措置がとられているか。	1. 血球算定・血液細胞形態検査、血栓・止血関連検査 (1) 管理試料等を用いて、月1回以上検査担当者の技能が評価されていること。 (2) 管理試料等を用い	

番 号	項 目	摘 要	備 考
4 - 5	<p>病理学的検査</p> <p>適切な措置がとられているか。</p>	<p>て、日々、血液学的検査の試薬の性能が調べられていること。</p> <p>(3) 適宜関連検査項目との相関チェックが行われていること。</p> <p>(4) 管理試料等を用いた日々の精度管理が、自動血球計数器や血液凝固検査装置等の仕様に基づき適正に行われていること。</p> <p>2. 細胞性免疫検査</p> <p>(1) 管理試料等を用いて、月1回以上検査担当者の技能が評価されていること。</p> <p>(2) 管理試料等を用いた日々の精度管理が、フローサイトメーター等の仕様に基づき適正に行われていること。</p> <p>1. 病理組織検査、免疫組織化学検査及び細胞検査</p> <p>(1) 既知標本を用いて、月1回以上検査担当者の技能が評価されていること。</p> <p>(2) 検査の目的に応じて、試薬、固定液及び染色液等が適切に用いられているかの確認が適時行われていること。</p> <p>(3) 検査依頼書に不明確な点があれば、委託元に直接問合せをするなどの確認が行</p>	

番 号	項 目	摘 要	備 考
4-6	生化学的検査 適切な措置がとられているか。	<p>われていること。</p> <p>2. 分子病理学的検査</p> <p>(1) 既知標本を用いて、月1回以上検査担当者の技能が評価されていること。</p> <p>(2) 検査の目的に応じて、試薬が適正に用いられているかの確認が適時行われていること。</p> <p>1. 生化学検査、免疫化学検査</p> <p>(1) 管理試料等を用いて、日々、検査精度の確認が行われていること。</p> <p>(2) 適宜、関連検査項目との相関チェックが行われていること。</p> <p>(3) 管理試料等を用いた日々の精度管理が、自動分析装置等の仕様に基づき適正に行われていること。</p> <p>2. 血中薬物濃度検査</p> <p>(1) 管理試料等を用いて、日々、検査精度の確認が行われていること。</p> <p>(2) 適宜、関連検査項目との相関チェックが行われていること。</p> <p>(3) 管理試料等を用いた日々の精度管理が、分析装置等の仕様に基づき適正に行われていること。</p>	<p>検査精度の確認の頻度は、検査の特性を考慮した上で、精度管理標準作業書に明記されていること。</p>
4-7	尿・糞便等一般検査	1. 尿・糞便等検査	

番 号	項 目	摘 要	備 考
4 - 8	<p>適切な措置がとられているか。</p> <p>遺伝子関連・染色体検査</p> <p>適切な措置がとられているか。</p>	<p>管理試料等を用いて、日々、検査精度の確認が行われていること。</p> <p>2. 寄生虫検査 既知標本や学術書を用いて月1回以上検査担当者の技能を評価していること。</p> <p>1. 病原体核酸検査、体細胞遺伝子検査、生殖細胞系列遺伝子検査</p> <p>(1) 既知検体又は既知標本を用いて、月1回以上検査担当者の技能が評価されていること。</p> <p>(2) 検査の工程ごとに、</p>	<p>① 遺伝子関連・染色体検査について国際的な水準を満たしていくため、管理組織の構築及び必要な手順の文書化などにより、ISO 15189 等の検査施設の第三者認定の取得に必要な体制整備に努めることが望ましいこと。</p> <p>② 医療機関から、衛生検査所に病理検体を用いた遺伝子関連検査を委託するに当たっては、医療機関において切り出しを行う場合と、衛生検査所において切り出しを行う場合があること。 なお、衛生検査所において切り出しを行う場合にあっては、医療機関から衛生検査所に病理検体を提出するときに、切り出す箇所に係る具体的指示を当該医療機関の医師が行い、それに基づいて、衛生検査所で切り出しを行うとともに、当該指示に基づいて切り出しが行われたことが確認できるようにしておくこと。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
5	<p>検査外部委託に関する事項</p> <p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり外部委託が適切に行われているか。</p>	<p>日々、検査精度の確認が行われていること。</p> <p>(3) 外部精度管理調査を受け、又は当該施設以外の1以上の遺伝子関連・染色体検査の業務を行う医療機関、衛生検査所等と連携してそれぞれが保管し、若しくは保有する検体を用いるなどして、遺伝子関連・染色体検査の精度について相互に確認を行うよう努めていること。</p> <p>1. 外部へ委託した検査結果の報告書に最終委託先の名称を記入していること。</p> <p>2. 最終委託先について、(1)～(7)の実態を把握していること。</p> <p>3. 外部委託標準作業書に</p>	<p>外部委託した検査結果の責任は、外部委託をした衛生検査所が負うものとし、責任をもって報告すること。</p> <p>最終委託先の正式名称を検査項目ごとに記入できない場合は記号等による表示でも差し支えないが、委託元が最終委託先の名称を理解できるような措置を講じること。</p> <p>(1) 組織 (2) 職員構成 (3) 構造設備 (4) 業務内容 (5) 内部精度管理の実施状況 (6) 外部精度管理の実施状況 (7) 検査案内書</p> <p>都道府県知事が行う報告徴収又は立入検査時に提出が求められた場合、提示できるようにしておくこと。</p> <p>委託先の検査機関については、名称、所在地、及び連絡先を一覧にして管理していることが望ましいこと。</p> <p>外部へ検査を委託する際の、</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>は以下の事項が記載されていること。</p> <p>(1) 医療情報の送付方法</p> <p>(2) 検体の送付方法</p> <p>(3) 検査の外部委託を行う場合の精度管理及び結果評価の方法</p> <p>(4) 委託検査管理台帳の記入要領</p> <p>(5) 作成及び改定年月日</p> <p>4. 委託検査管理台帳が作成されていること。</p>	<p>情報及び検体の送付方法並びに検査結果の評価方法を明確化し、委託検査を適切に管理するものであること。</p> <p>血清分離のみを行う衛生検査所にあつては作成を要しないこと。</p> <p>委託先へ送付する医療情報の記録媒体及びその送付方法について記載されていること。</p> <p>保管温度、送付時間、授受管理等が記載されていること。</p> <p>委託先の内部精度管理の実施計画及び外部精度管理調査の参加計画が記載されていること。</p> <p>他の衛生検査所に再度検査を委託する場合（血清分離のみを行う衛生検査所が、検査・測定を行う衛生検査所等に検体を搬送する場合も含む。）に委託検体を管理するための台帳である。</p> <p>また、委託先の内部精度管理及び外部精度管理調査の結果の写し等が整理の上、保存されていること。</p>
<p>6 6-1</p>	<p>検査結果の報告に関する事項 検査結果の報告</p> <p>適切に報告しているか。</p>	<p>1. 検査依頼書に照らし、報告書に記載された患者名、検査項目等の必要事項を確認していること。</p> <p>2. できるだけ速やかに報告できるシステムを確立していること。</p>	

番 号	項 目	摘 要	備 考
6-2	<p>問合せ・苦情処理</p> <p>標準作業書が適切に作成され、標準作業書どおり適切に対応しているか。</p>	<p>3. 緊急報告を要する検査値の範囲を示した場合及び検査過誤が判明した場合は、委託元医療機関等と電話等により緊密な連絡がとれるような体制を確立していること。</p> <p>4. 検査結果報告には、検査・測定の実行者又は苦情処理担当者の氏名を明記していること。</p> <p>5. 検査結果報告書の写しは「検査結果報告台帳」として保管していること。</p> <p>1. 委託元医療機関等に対し適切に報告していること。</p> <p>2. 苦情処理標準作業書には以下の事項が記載されていること。</p> <p>(1) 苦情処理の体制（指導監督医の役割を含む。）</p> <p>(2) 苦情処理の手順</p> <p>(3) 委託元及び行政への報告に関する事項</p> <p>(4) 苦情処理台帳の記入要領</p> <p>(5) 作成及び改定年月日</p> <p>3. 苦情処理台帳を作成し</p>	<p>病理学的検査の報告書には、検査担当者の署名又は押印がなされていることが望ましいこと。</p> <p>委託元ごとに検査結果の写しを整理し、必要に応じ簡単に検索できるように作成された台帳であること。</p> <p>(1) 必要に応じて衛生検査所が委託元に出向いて、原因等について説明をしていることが望ましい。</p> <p>(2) 報告書には苦情処理担当者の氏名が明記されていること。</p> <p>委託元等から受けた苦情について、その処理体制及び手順を明確化するものであること。</p> <p>委託元及び行政へ報告する基準及びその手順が記載されていること。</p> <p>問合せ又は苦情の内容に応じ</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
7 7-1	<p>その他 各種書類の作成</p> <p>各種の書類を適正に作成しているか。</p>	<p>保管していること。</p> <p>1. 作業日誌、台帳及び精度管理に関する書類等は、2年以上保存されていること。</p>	<p>て原因究明及び改善措置を記載し、整理されていること。記載すべき事項としては、以下のものが考えられること。</p> <p>(1) 苦情受付日 (2) 苦情内容 (3) 原因究明及び処理内容 (4) 処理日 (5) 改善結果</p> <p>(1) 電子媒体を利用した保存に当たっては、「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」（平成 17 年 3 月 31 日付け医政発第 0331009 号・薬食発第 0331020 号・保発第 0331005 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・保険局長連名通知）を踏まえるとともに、次の①～③の事項を確保していること。</p> <p>① 記載事項の故意又は過失による虚偽入力、書き換え、消去及び混同を防止するための措置</p> <p>② 都道府県知事の請求があった場合等必要に応じて、容易に帳票の出力等、見読可能な状態にできること</p> <p>③ 保存期間内における復元可能な状態</p> <p>また、電子媒体を利用して保存することについては、あらかじめ委託元と契約等で同意していることが望ましいこと。</p> <p>(2) 各作業日誌、各台帳は衛生検査所の作業内容に応じて整理統合することができること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
7-2	<p>職員の健康管理</p> <p>体制が確立されており、かつ、実行されているか。</p>	<p>2. 各種標準作業書は、各々の担当者がすぐに見られる場所に常備されていること。</p> <p>3. 各種標準作業書は、改訂の履歴が明らかとなっていること。</p> <p>4. 各種標準作業書は、適宜内容を再検討し改訂していること。</p> <p>5. 各種標準作業書は、図式化するなど分かりやすく記載されていること。</p> <p>定期健康診断を実施していること。</p>	<p>(1) 記録は個人ごとに作成されていること。</p> <p>(2) 健康診断の結果において異常が発見された職員に対しては必要な措置がとられていること。</p>
7-3	<p>広告</p> <p>広告の内容は適切であるか。</p>	<p>登録を受けた事項について適切に広告していること。</p>	<p>(1) 登録している検査業務を規則第1条及び規則別表第1中欄に掲げる検査の内容の区分に従って具体的かつ明瞭に標榜することにより、当該衛生検査所が適正に行い得る検査業務が明示されていること。 なお、血清分離のみを行う衛生検査所にあつては、その旨を標榜すること。</p> <p>(2) 登録を受けた検査業務以外の業務及び衛生検査所では行うことができない業務（検診、生理学的検査等）を広告していないこと。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
7-4	衛生検査技師の取扱に関する事項	平成 17 年の法改正前、又はこれに伴う経過措置により衛生検査技師の免許を得ている者の扱いは、従前と変わるものではないこと。	

(RIを備える衛生検査所)

検査基準

番 号	項 目	摘 要	備 考
1	構造設備に関する基準		
1-1	使用室 放射線障害防止のための適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。	<ol style="list-style-type: none">1. 主要構造部等は、耐火構造又は不燃材料を用いた構造となっていること。2. 使用室内の人が常に立ち入る場所において人が被ばくするおそれのある実行線量が、一週間につき1ミリシーベルト以下であること。3. 人が常時出入する出入口は、1箇所であること。4. 使用室である旨を示す標識が付されていること。5. 内部の壁、床その他放射性同位元素によって汚染されるおそれのある部分は、突起物、くぼみ及び仕上材の目地等のすきまの少ないものであること。6. 内部の壁、床その他放射性同位元素によって汚染されるおそれのある部分は、平滑で	<p>使用室においては、準備室を設ける必要がないこと。</p> <p>主要構造部等とは、建築基準法第2条第5号に規定する主要構造部並びに当該使用室を区画する壁及び柱をいう。(以下同じ。)</p> <p>耐火構造とは、同条第7号に規定する耐火構造をいい、不燃材料とは同条第9号に規定する不燃材料をいう。(以下同じ。)</p> <p>衛生検査所においては、検体検査しか行うことができないこと、放射線防護の対象は、検査従事者等であることを踏まえ、衛生検査所における放射線障害の防止のために必要な措置がとられていること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
1 - 2	<p>貯蔵施設</p> <p>放射線障害防止のための適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。</p>	<p>あり、気体又は液体が浸透しにくく、かつ、腐食しにくい材料で仕上げられていること。</p> <p>7. 出入口の付近に放射性同位元素による汚染の検査に必要な放射線測定器、放射性同位元素による汚染の除去に必要な器材及び洗浄設備並びに更衣設備が設けられていること。</p> <p>8. 洗浄設備は排水設備に連結されていること。</p> <p>9. 放射性同位元素によって汚染された空気の広がりを防止するフード等の装置が設けられている場合には、その装置は、排気設備に連結されていること。</p> <p>1. 貯蔵室、貯蔵箱等外部と区画された構造となっていること。</p> <p>2. 貯蔵施設内の人が常時立ち入る場所において人が被ばくするおそれのある実行線量が、1週間につき1ミリシーベルト以下であること。</p> <p>3. 主要構造部等を耐火構造とし、その開口部には、特定防火設備に該当する防火戸を設けること。</p> <p>4. 貯蔵箱等は、耐火性の構造となっていること。</p>	

番 号	項 目	摘 要	備 考
1 - 3	貯蔵容器・運搬容器 放射線防止のため適切な容器を使用しているか。	5. 人が常時出入する出入口は、1箇所であること。 6. 扉、ふた等外部に通ずる部分には、かぎその他の閉鎖のための設備又は器具が設けられていること。 7. 貯蔵施設である旨を示す標識が付されていること。 8. 貯蔵施設には、貯蔵容器が備えられていること。 9. 受け皿、吸収材その他放射性同位元素による汚染の広がりを防止するための設備又は器具が設けられていること。 1. 貯蔵容器及び運搬容器は以下に適合するものであること。 (1) 容器の外における空気を汚染するおそれのある検体検査用放射性同位元素を入れる容器は、気密な構造となっていること。 (2) 液体状の検体検査用放射性同位元素を入れる容器は、こぼれにくい構造であり、かつ、液体が浸透しにくい構造であること。 (3) 貯蔵容器又は運搬容器である旨を示す標識が付され、かつ、貯蔵する検体検査用放射性同位元素の種類及	

番 号	項 目	摘 要	備 考
1 - 4	廃棄施設 放射線障害防止のための適正な施設・設備が設けられ、かつ、管理されているか。	<p>びベクレル単位をもって表わした数量が表示されていること。</p> <p>1. 廃棄施設内の人が常時立ち入る場所において人が被ばくするおそれのある実効線量が、1週間につき1ミリシーベルト以下であること。</p> <p>2. 液体状の検体検査用放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された液を廃棄する施設にあっては、次に定めるところに適合する排水設備を設けること。</p> <p>(1) 排水口における排液中の放射性同位元素の濃度を所定の濃度限度以下とする能力又は排水監視設備を設けて排水中の放射性同位元素の濃度を監視することにより、衛生検査所の境界における排水中の放射性同位元素の濃度を所定の濃度限度以下とする能力を有するものであること。</p> <p>(2) 排液の漏れにくい構造とし、排液が浸透しにくく、かつ、腐食しにくい材料を用いること。</p> <p>(3) 排液処理槽そうは、排液を採取することができる構造又は排液中における放射性同位元素の濃度が測定できる構造とし、かつ、排液の流出を調節</p>	<p>排水設備とは、排水管、廃液処理槽その他液状の検体検査用放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された液を排水し、又は浄化する一連の設備をいう。</p> <p>① 所定の濃度限度 排液中若しくは排水中又は排気中若しくは空気中の放射性同位元素の3月間についての平均濃度が次に掲げる濃度</p> <p>ア 放射性同位元素の種類（別表第1（別表とは、告示第16号の別表に掲げるものをいう。以下、同じ。）が明らかで、かつ、1種類である場合にあっては、別表第1の第1欄に掲げる放射性同位元素の種類に応じて、排液中又は排水中の濃度については第3欄、排気中又は空気中の濃度については第4欄に掲げる濃度</p> <p>イ 放射性同位元素の種類が明らかで、かつ、排液中若しくは排水中又は排気中若しくは空気中にそれぞれ2種類以上の放射性同位元素がある場合にあっては、それらの放射性同位元素の濃度のそれぞれの放射性同位元素についてのアの濃度に対する割合の</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>する装置が設けられていること。</p> <p>(4) 排液処理槽そうの上部の開口部は、ふたのできる構造とするか、又はさくその他の周囲に人がみだりに立ち入らないようにするための設備が設けられていること。</p> <p>(5) 排水管及び排液処理槽そうには、排水設備である旨を示す標識が付されていること。</p>	<p>和がアとなるようなそれらの放射性同位元素の濃度</p> <p>ウ 放射性同位元素の種類が明らかでない場合にあっては、別表第1の第3欄又は第4欄に掲げる排液中若しくは排水中の濃度又は排気中若しくは空気中の濃度(それぞれ当該排液中若しくは排水中又は排気中若しくは空気中に含まれていないことが明らかである放射性物質の種類に係るものを除く。)のうち、最も低いもの</p> <p>エ 放射性同位元素の種類が明らかで、かつ、当該放射性同位元素の種類が別表第1に掲げられていない場合にあっては、別表第2の第1欄に掲げる放射性同位元素の区分に応じて、排液中又は排水中の濃度については第3欄、排気中又は空気中の濃度については第4欄に掲げる濃度</p>
		<p>3. 放射性同位元素によって汚染された空気を廃棄する施設にあっては、次に定めるところに適合する排気設備が設けられていること。</p>	<p>排気設備とは、排風機、排気浄化装置、排気管、排気口等放射性同位元素によって汚染された空気を排気し又は浄化する一連の設備をいう。</p>
		<p>(1) 排気口における排気中の放射性同位元素の濃度を所定の濃度限度以下とする能力又は排気監視設備を設けて排気中の放射性同位元素の濃度を監視することにより、衛生検査所の境界の外空気中の放射性同位元素の濃度を所</p>	<p>所定の濃度限度 1-4の2の(1)の①と同じ。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>定の濃度限度以下とする能力を有するものであること。</p> <p>(2) 人が常時立ち入る場所における空気中の放射性同位元素の濃度を、所定の濃度限度以下とする能力を有するものとする。</p> <p>(3) 気体の漏れにくい構造とし、腐食しにくい材料が用いられていること。</p> <p>(4) 故障が生じた場合において、放射性同位元素によって汚染された空気の広がりを急速に防止することができる装置が設けられていること。</p> <p>(5) 排気浄化装置、排気管及び排気口には、排気設備である旨を示す標識が付されていること。</p>	<p>所定の濃度限度 空気中の放射性同位元素の濃度限度は、1週間についての平均濃度が次に掲げる濃度</p> <p>① 放射性同位元素の種類が明らかで、かつ、1種類である場合にあっては、別表第1の第1欄に掲げる放射性同位元素の種類に応じて第2欄に掲げる濃度</p> <p>② 放射性同位元素の種類が明らかで、かつ、空気中に2種類以上の放射性同位元素がある場合にあっては、それらの放射性同位元素の濃度のそれぞれの放射性同位元素についての①の濃度に対する割合の和が1となるようなそれらの放射性同位元素の濃度</p> <p>③ 放射性同位元素の種類が明らかでない場合にあって、別表第2の第2欄に掲げる濃度(当該空気中に含まれていないことが明らかである放射性物質の種類に係るものを除く。)のうち、最も低いもの</p> <p>④ 放射性同位元素の種類が明らかで、かつ、当該放射性同位元素の種類が別表第1に掲げられていない場合にあっては、別表第2の第1欄に掲げる放射性同位元素の区分に応じてそれぞれ第2欄に掲げる濃度</p>
4		<p>検体検査用放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された物を廃棄する</p>	

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>2及び3に掲げる施設以外の施設にあつては、次に定めるところに適合する保管廃棄設備が設けられていること。</p> <p>(1) 外部と区画された構造となっていること。</p> <p>(2) 保管廃棄設備の扉、ふた等外部に通ずる部分には、かぎその他閉鎖のための設備又は器具が設けられていること。</p> <p>(3) 保管廃棄設備には、1－3の1に適合する耐火性の構造である容器を備え、当該容器の表面に保管廃棄容器である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>(4) 保管廃棄設備である旨を示す標識が付されていること。</p> <p>5. 1－4の2(1)又は3(1)に規定する能力を有する排水設備又は排気設備を設けることが著しく困難な場合において、衛生検査所の境界の外における実効線量を1年間につき1ミリシーベルト以下とする能力を排水設備又は排気設備が有することにつき厚生労働大臣の承認を受けた場合においては、1－4の2(1)又は3(1)の規定は適用しない。この場合において、排水口若しくは排水監視設備</p>	<p>作業の性質上排気設備を設けることが著しく困難である場合であつて、放射性同位元素によって空気を汚染するおそれのないときは、この限りでない。</p> <p>5の承認を受けた排水設備又は排気設備がその能力を有すると認められなくなったときは、厚生労働大臣は当該承認を取り消すことができること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
2 2-1	<p>管理に関する基準 管理者</p> <p>資格を満たした適切な者であるか。</p>	<p>のある場所において排水中の放射性同位元素の数量及び濃度を監視し、又は排気口若しくは排気監視設備のある場所において排気中の放射性同位元素の数量及び濃度を監視することにより、衛生検査所の境界の外における実効線量を1年間につき1ミリシーベルト以下としなくてはならないこと。</p> <p>1. 管理者は検体検査の業務（検査業務）に関し相当の経験を有する医師、又は検査について同等の経験を有する以下のいずれかの者であること。</p> <p>(1)次に掲げる者であつて、臨床検査技師である者</p> <p>①第1種放射線取扱主任者の免状を有する者</p> <p>②薬剤師</p> <p>(2)(1)に該当する者以外の臨床検査技師であつて、厚生大臣の指定する講習会を終了した者</p>	<p>管理者が臨床検査技師である場合</p> <p>(1)指導監督のために選任された医師が、事故が発生した場合等において放射線障害の防止の措置を直ちに講じるよう、衛生検査所に医師が常駐するか又は常時医師が衛生検査所の安全管理の状況を把握し、必要な措置を採ることを可能とする体制が整備されていること。</p> <p>(2)規則第12条第9号の規定により選任された医師がこの告示において定める基準の実施を確保するためにする指示に従わなければならない。</p> <p>指定講習会 昭和56年5月25日～同年5月29日まで(社)日本アイソトープ協会において実施。</p> <p>第1種放射線取扱責任者の免状を有する者の助力を得て管理業務を行っていること。 (例：非常勤職員として委嘱する等)</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
2-2	<p>注意事項の提示</p> <p>必要な場所に必要事項を提示しているか。</p>	<p>使用室、貯蔵施設及び廃棄施設の目につきやすい場所に、放射線障害の防止に必要な注意事項を掲示していること。</p>	<p>管理者が臨床検査技師である場合には、その者が管理者の資格を有するものであることを証する書面を登録の申請等に当たって添付していること。</p>
2-3	<p>施設・器具</p> <p>各業務を適切な施設等で行っているか。</p>	<p>次に掲げる業務を、次に掲げる室若しくは施設において行い、又は次に掲げる器具を用いて行っていること。</p> <p>(1) 検体検査用放射性同位元素の使用 使用室</p> <p>(2) 検体検査用放射性同位元素の貯蔵 貯蔵施設</p> <p>(3) 検体検査用放射性同位元素の運搬 運搬容器</p> <p>(4) 検体検査用放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された物の廃棄 廃棄施設</p>	
2-4	<p>管理区域</p> <p>適切な措置がとられているか。</p>	<p>1. 衛生検査所の管理者は、衛生検査所内の場所であって、外部放射線の線量、空気中の放射性同位元素の濃度又は放射性同位元素によって汚染される物の表面の放射性同位元素の密度が所定の線量、濃度又は密度を超えるおそれのある</p>	<p>所定の線量、濃度又は密度</p> <p>(1) 外部放射線の線量については、実効線量が3月間につき 1.3 ミリシーベルト</p> <p>(2) 空気中の放射性同位元素の濃度については、3月間についての平均濃度が告示第16号第3の2に規定する濃度の10分の1</p> <p>(3) 放射性同位元素によって</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>る場所を管理区域とし、当該区域にその旨を示す標識を付されていること。</p> <p>2. 衛生検査所の管理者は、管理区域内に人がみだりに立ち入らないような措置を講じていること。</p>	<p>汚染される物の表面の放射性同位元素の密度については、告示第16号第3の6に規定する密度の10分の1</p> <p>(4) (1)及び(2)の規定にかかわらず、外部放射線に被ばくするおそれがあり、かつ、空気中の放射性同位元素を吸入摂取するおそれがあるときは、実効線量の(1)に規定する線量に対する割合と空気中の放射性同位元素の濃度の(2)に規定する濃度に対する割合の和が1となるような実効線量及び空気中の放射性同位元素の濃度</p>
2-5	<p>敷地の境界の防護</p> <p>防護について適切な措置がとられているか。</p>	<p>使用室、貯蔵施設及び廃棄施設又はその周辺に適当なしゃへい物を設ける等の措置を講ずることにより、衛生検査所内の人が居住する区域及び衛生検査所の敷地の境界における線量が所定の限度を超えていないこと。</p>	<p>所定の線量限度</p> <p>実効線量が3月間につき、250マイクロシーベルト</p>
2-6	<p>検査従業者等の被ばく防止</p> <p>適切な措置がとられているか。</p>	<p>次の(1)から(3)までに掲げる措置のいずれか及び(4)から(6)までに掲げる措置を講ずるとともに検査従業者等が被ばくする線量が所定の実行線量限度及び等価線量限度を超えていないこと。</p> <p>(1)しゃへい壁その他のしゃへい物を用いる</p>	<p>(1)検査従事者とは、検体検査用放射性同位元素の取扱い、管理又はこれに付随する業務に従事する者</p> <p>(2)実行線量限度</p> <p>①平成13年4月1日以後5年ごとに区分した各期間につき100ミリシーベルト</p> <p>②4月1日を始期とする1年間につき50ミリシー</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>ことにより放射線のしゃへいを行うこと。</p> <p>(2) 検体検査用放射性同位元素と人体との間に適当な距離を設けること。</p> <p>(3) 人体が放射線に被ばくする時間を短くすること。</p>	<p>ベルト</p> <p>③女子(妊娠する可能性がないと診断された者、妊娠する意思がない旨を衛生検査所の管理者に書面で申し出た者及び④に規定する者を除く。)については、②に規定するほか、4月1日、7月1日、10月1日及び1月1日を始期とする各3月間につき5ミリシーベルト</p> <p>④妊娠中である女子については、①及び②に規定するほか、本人の申出等により衛生検査所の管理者が妊娠の事実を知った時から出産までの間につき、内部被ばくについて1ミリシーベルト</p> <p>ただし、放射線障害を防止するための緊急を要する作業に従事した検査従事者等(女子については、妊娠する可能性がないと診断された者及び妊娠する意思がない旨を衛生検査所の管理者に書面で申し出た者に限る。以下「緊急検査従事者等」という。)に係る実効線量限度は、100ミリシーベルトとする。</p> <p>(3) 等価線量限度</p> <p>①眼の水晶体については、令和3年4月1日以後5年ごとに区分した各期間につき100ミリシーベルト及び4月1日を始期とする1年間につき50ミリシーベルト(緊急検査従事者等に係る眼の水晶体の等価線量限度は、300ミリシーベルト)衛生検査所の管理者においては、目の等価線量が年間20ミリシーベルト</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
2 - 7	<p>取扱者の遵守事項</p> <p>汚染された物は適切に取り扱われているか。</p>	<p>(4) 使用室、貯蔵施設又は廃棄施設において検査従事者等が呼吸する空気に含まれる放射性同位元素の濃度が所定の濃度限度を超えないようにすること。</p> <p>(5) 使用室、貯蔵施設又は廃棄施設内の人が触れるものの放射性同位元素の表面密度が所定の表面密度限度を超えないようにすること。</p> <p>(6) 放射性同位元素を経口摂取するおそれのある場所での飲食又は喫煙を禁止すること。</p> <p>衛生検査所の管理者は、検体検査用放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された物を取り扱う者に次に掲げる事項</p>	<p>を超えた放射線診療従事者等について、適切な被ばく線量の管理を図るため、作業環境、作業方法、作業時間等の改善を行うとともに、5年間で100ミリシーベルトを超えることのないよう、随時、累積線量を確認すること。</p> <p>②皮膚については、4月1日を始期とする1年間につき500ミリシーベルト(緊急検査従事者等に係る皮膚の等価線量限度は、1シーベルト)</p> <p>③妊娠中である女子の腹部表面については、(2)④に規定する期間につき2ミリシーベルト</p> <p>所定の濃度限度 1 - 4の3(2)の備考欄と同じ</p> <p>所定の表面密度限度 ①アルファ線を放出する放射性同位元素 4ベクレル/cm² ②アルファ線を放出しない放射性同位元素 40ベクレル/cm²</p> <p>汚染の除去は、使用室内の汚染を除去するために設けられた場所又は専用の洗濯場において行われていること。</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>を遵守させなければならない。</p> <p>(1) 使用室又は廃棄施設においては作業衣等を着用していること。また、これらを着用してみだりにこれらの室又は施設の外に出ていないこと。</p> <p>(2) 放射性同位元素によって汚染された物で、その表面の放射性同位元素の密度が所定の表面密度限度を超えているものは、みだりに使用室又は廃棄施設から持ち出していないこと。</p> <p>(3) 放射性同位元素によって汚染された物で、その表面の放射性同位元素の密度が所定の表面密度限度の10分の1を超えているものは、みだりに管理区域から持ち出していないこと。</p>	<p>所定の表面密度限度 2-6(5)の備考欄と同じ</p> <p>所定の表面密度限度 2-6(5)の備考欄と同じ</p>
2-8	<p>測定と記録の保存</p> <p>適切に行われているか。</p>	<p>1. 放射線障害の発生するおそれのある場所について、検査を開始する前に1回及び検査を開始した後には1月を超えない期間ごとに1回(排水設備の排水口、排気設備の排気口、排水監視設備のある場所及び排気監視設備のある場所における放射性同位元素による汚染の状況の測定にあつては排水し、又は排気する都度(連続して排水し、又は排気する場合は、連続して))放射線の量及び放射性同</p>	<p>記録すべき事項</p> <p>① 測定日時</p> <p>② 測定方法</p> <p>③ 測定器の種類、型式及び性能</p> <p>④ 測定箇所</p> <p>⑤ 測定条件</p> <p>⑥ 測定結果</p> <p>⑦ 測定実施者の氏名</p> <p>⑧ 測定結果に基づいて実施した措置の概要</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>位元素による汚染の状況を測定し、その結果に関する記録を5年間保存しなければならない。</p> <p>(1)放射線の量の測定は、1センチメートル線量当量率又は1センチメートル線量当量について行うこと。ただし、70マイクロメートル線量当量率が1センチメートル線量当量率の10倍を超えるおそれのある場所においては、70マイクロメートル線量当量率について行っていること。</p> <p>(2)放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況の測定は、これらを測定するために最も適した位置において、放射線測定器を用いて行うこと。ただし、放射線測定器を用いて測定することが著しく困難である場合には、計算によってこれらの値を算出することができる。</p> <p>2. 衛生検査所の管理者は、帳簿を備え、検体検査用放射性同位元素の入手、使用及び廃棄並びに放射性同位元素によって汚染された物の廃棄に関する事項を記載し、これを1年ごとに閉鎖し、閉鎖後5年間保存しなければならない。</p>	<p>1及び2の測定は、次に掲げる項目に応じて、それぞれに掲げる場所について行うこと。</p> <p>放射線の量 イ 使用室 ロ 貯蔵施設 ハ 廃棄施設 ニ 管理区域の境界 ホ 衛生検査所内の人が居住する区域 ヘ 衛生検査所の敷地の境界</p> <p>放射性同位元素による汚染の状況 イ 使用室 ロ 排水設備の排水口 ハ 排気設備の排気口 ニ 排水監視設備のある場所 ホ 排気監視設備のある場所 ヘ 管理区域の境界</p> <p>記載すべき事項 ① 入手、使用又は廃棄の年月日 ② 入手、使用又は廃棄に係る検体検査用放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された物の種類及びベクレル単位をもつて表わした数量 ③ 使用した者の氏名又は廃棄に従事した者の氏名並びに廃棄の方法及び場所</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
2-9	<p>検体検査用放射性同位元素を備えなくなったときの措置</p> <p>適切な措置を講じているか。</p>	<p>衛生検査所の管理者は、その衛生検査所に検体検査用放射性同位元素を備えなくなったときは、30日以内に、次に掲げる措置を講じていること。</p> <p>(1)放射性同位元素による汚染を除去すること。</p> <p>(2)放射性同位元素によって汚染された物を譲渡し、又は廃棄すること。</p>	<p>譲渡の相手方は、「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」による許可を受けた廃棄業者に限る。</p>
2-10	<p>事故発生時の対応</p> <p>事故発生時に適切に対応できる体制をとるとともに、発生を防止するための措置を講じているか。</p>	<p>1. 衛生検査所の管理者は、地震、火災その他の災害又は盗難、紛失その他の事故により放射線障害が発生し、又は発生するおそれがある場合は、直ちにその旨を衛生検査所の所在地を管轄する保健所、警察署、消防署その他関係機関に通報するとともに放射線障害の防止に努めていること。</p>	<p>放射線障害が発生した場合又は発生するおそれがある場合に対応できる体制が確保されていること。</p> <p>なお、女子を、放射線障害を防止するための緊急を要する作業に従事させないこと。</p>
2-11	<p>届出</p> <p>法的な手続きが適正に行われているか。</p>	<p>1. 毎年12月20日までに、翌年において使用を予定する検体検査用放射性同位元素について届け出ていること。</p> <p>2. 次の事項を変更しているときは、あらかじめ届</p>	<p>届出事項</p> <p>(1)衛生検査所の名称及び所在地</p> <p>(2)使用を予定する検体検査用放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位をもって表した数量</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
2-12	健康診断 適切に実施しているか。	<p>け出ていること。</p> <p>(1) ベクレル単位をもって表した検体検査用放射性同位元素の種類ごとの最大貯蔵予定数量、1日の最大使用予定数量及び3ヶ月間最大使用予定数量</p> <p>(2) 検体検査用放射性同位元素の使用室、貯蔵施設、運搬容器及び廃棄施設の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要</p> <p>3. 衛生検査所に検体検査用放射性同位元素を備えなくなった場合は、次により届け出ていること。</p> <p>(1) 10日以内にその旨を届け出ていること。</p> <p>(2) 30日以内にその後の措置の概要を届け出ていること。</p> <p>1. 検査従事者等に対して当該業務に従事する前及びその後定期的に医師の健康診断を行っていること。</p> <p>(1) 被ばく歴の有無の調査 6月以内に1回</p> <p>(2) 白血球数、白血球百分率の検査 6月以内に1回</p> <p>(3) 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値の検</p>	<p>昭和47年9月労働省令第41号 電離放射線障害防止規則第56条参照のこと</p> <p>被ばく歴を有する者については、作業の場所、内容及び期間、放射線障害の有無その他放射線による被ばくに関する事項の調査</p>

番 号	項 目	摘 要	備 考
		<p>査 6月以内に1回</p> <p>(4) 白内障に関する眼の検査 3月以内に1回</p> <p>(5) 皮膚の検査 3月以内に1回 ただし、白血球百分率、 (4)及び(5)については、 医師が必要でないと認 めるときは省略するこ とができる。</p> <p>2. 健康診断の結果の記録 を個人ごとに作成し、こ れを5年間保存してい ること。</p> <p>3. 電離放射線健康診断結 果報告書を管轄する労 働基準監督署長に提出 していること。</p> <p>4. 健康診断の結果、放射 線による障害が生じて おり、若しくはその疑い があり、又は放射線によ る障害が生ずるおそれ があると認められる者 がいる場合には、その障 害、疑い又はおそれがな くなるまで、就業する場 所又は業務の転換、被ば く時間の短縮、作業方法 の変更等健康の保持に 必要な措置を講じてい ること。</p>	

衛生検査所立入検査結果表

都道府県名 埼玉県
年 月 日調査

名 称		登 録 番 号	号
開 設 者 名		所 在 地	〒
立入検査人員▼ (うち精度管理専門委員数)	(人)	持込既知検体 ・既知標本	

項目番号	項目	適否	未調査	非該当	不適合事項及び指示内容
1	管理組織の基準に関する事項				
1-1	管理者	適：否			
1-2	指導監督医	適：否			
1-3	精度管理責任者	適：否			
1-4	遺伝子関連・染色体検査の責任者	適：否			
1-5	職員	適：否			
1-6	職員の研修等	適：否			
1-7	組織運営規程	適：否			
1-8	情報セキュリティとリスク管理	適：否			
1-9	営業所	適：否			
1-10	登録・届出				
2	構造設備の基準に関する事項				
2-1	検査用機械器具	適：否			
2-2	検査室	適：否			
2-3	防じん及び防虫設備	適：否			
2-4	廃水及び廃棄物処理設備	適：否			
2-5	消毒設備	適：否			
2-6	特定化学物質障害予防規則に基づく配慮がされているか。	適：否			
3	検査業務に関する事項				
3-1	検査案内書	適：否			
3-2	検体の受領	適：否			
3-3	検体の搬送	適：否			
3-4	検体の受付及び仕分	適：否			
3-5	血清分離	適：否			
3-6	試薬	適：否			
3-7	検査機器等の保守管理	適：否			
3-8	検査・測定技術の標準化	適：否			
3-9	検体の保管、返却、廃棄	適：否			
3-10	委託元との情報連携の確認	適：否			
4	検査精度の向上に関する事項				
4-1	検査精度の向上	適：否			
4-2	微生物学的検査	適：否			
4-3	免疫学的検査	適：否			
4-4	血液学的検査	適：否			
4-5	病理学的検査	適：否			

4-6	生化学的検査	適：否			
4-7	尿・糞便等一般検査	適：否			
4-8	遺伝子関連・染色体検査	適：否			
5	検査外部委託に関する事項				
	検査外部委託	適：否			
6	検査結果の報告に関する事項				
6-1	検査結果の報告	適：否			
6-2	問合わせ・苦情処理	適：否			
7	その他				
7-1	各種書類の作成	適：否			
7-2	職員の健康管理	適：否			
7-3	広告	適：否			

- (注) 1. 「適：否」、「未調査」、「非該当」欄はいずれかの欄に○印を付すこと。
2. 「不適合事項及び指示内容」欄は別葉としても差し支えない。

衛生検査所立入検査結果表（RIを備える衛生検査所）

都道府県名 埼玉県
年 月 日調査

名 称		登 録 番 号	号
開 設 者 名		所 在 地	〒
立入検査人員▼ (うち精度管理専門委員数)	(人)	持込既知検体 ・既知標本	

項目番号	項目	適否	未調査	非該当	不適合事項及び指示内容
1	構造設備に関する基準				
1-1	使用室	適：否			
1-2	貯蔵施設	適：否			
1-3	貯蔵容器・運搬容器	適：否			
1-4	廃棄施設	適：否			
2	管理に関する基準				
2-1	管理者	適：否			
2-2	注意事項の掲示	適：否			
2-3	施設・器具	適：否			
2-4	管理区域	適：否			
2-5	敷地の境界の防護	適：否			
2-6	検査従事者等の被ばくの防止				
2-7	取扱者の遵守事項	適：否			
2-8	測定と記録の保存	適：否			
2-9	検体検査用放射性同位元素を備えなくなったときの措置	適：否			
2-10	事故発生時の対応	適：否			
2-11	届出	適：否			
2-12	健康診断	適：否			

- (注) 1. 「適：否」、「未調査」、「非該当」欄はいずれかの欄に○印を付すこと。
2. 「不適合事項及び指示内容」欄は別葉としても差し支えない。