

## 令和7年度 北臨技 精度管理調査のご案内

北臨技では、「北海道民に信頼性の高い臨床検査データを提供するため、精度管理事業を通じて臨床検査の品質保証を強化すること」を目的として精度管理事業を実施しております。北臨技コントロールサーベイ、形態検査サーベイ、生理機能フォトサーベイ、輸血検査サーベイを全項目一括で日臨技 JAMTQC での管理とし、日臨技精度管理調査と同じ方式で実施いたします。それぞれが重要な検査であり、調査を通じて検査手技の標準化や知識の向上を目指しております。実施項目をご選択いただき、多数の施設において外部精度管理としてご活用下さいますようご案内申し上げます。

### 調査項目および参加費

項目	内容	参加費
北臨技コントロールサーベイ	・生化学 (TP, ALB, AST, ALT, LD, CK, ALP, GGT, ChE, AMY, UN, Cre, UA, TC, TG, HDL-C, LDL-C, CRP, Na, K, Cl, Ca, Glu, T-BIL, D-BIL, IP, Fe, Mg, IgG, IgA, IgM, 参考調査項目:TSH・FT4・FER) ・HbA1c ・CBC (WBC, RBC, Hb, Ht, PLT, MCV) 各2種の試料配付による測定値報告	※1
【形態検査】		
病理染色サーベイ	『p53-IHC』未染色標本配付による染色法の調査・判定	1,000円
細胞診フォトサーベイ	画像を用いた細胞判定に関する調査	1,000円
血液フォトサーベイ	画像を用いた細胞判定に関する調査	1,000円
一般フォトサーベイ	画像を用いた一般検査に関する調査	1,000円
微生物フォトサーベイ	画像を用いた微生物検査に関する調査	1,000円
生理機能フォトサーベイ	画像・動画を用いた生理機能検査に関する調査	1,000円
輸血検査サーベイ	1種の試料配付による血液型検査・不規則抗体検査・交差適合試験	2,000円

※1 所属地区による別途取り扱いとなります。

申込期間： 2025年5月19日(月)～6月13日(金)まで 入金： 2025年7月3日(木)まで

実施時期： 2025年7月6日(日)調査試料・標本発送、フォト手引書Web公開  
(評価結果Web公開 2025年10月予定)

申込方法： 日臨技 JAMTQC システムへの申し込み入力とともに、参加項目の合計金額をご入金下さい。

- ・ JAMTQC システム入力詳細は、裏面をご参照ください。
- ・ 北臨技コントロールサーベイのみの申し込みの場合、下記への送金は不要です。
- ・ 締め切り後のキャンセルは返金致しませんので、申込前に必ず項目をご確認ください。

<送金先> 郵便振替口座 口座番号 02780-8-7693

加入者名 一般社団法人北海道臨床衛生検査技師会

※ 郵便局にある払込取扱票を利用し、払込手数料はご負担ください。

※ 通信欄に「精度管理参加費」と申込時の受付番号を記載してください。

見積書・納品書・請求書は参加申込締切日以降に、領収書は参加費の入金確認処理後に JAMTQC システムからダウンロード可能となります。必要な場合は印刷してご使用下さい。

## 《日臨技 JAMTQC 申込み方法》

- ①日臨技ホームページ <https://www.jamt.or.jp/>より、トップページの『臨床検査精度管理調査』を選択
- ②施設番号と施設パスワードを入力
- ③『事務メニュー』⇒『精度管理事業』を選択

- ④『事務メニュー』の『精度管理事業』から『2025年度 北臨技 精度管理調査』を選択

JAMTQC 参加施設向けシステム						
事務メニュー						
		買施設情報		精度管理事業		施設認証
申込	年度	コード	事業		変更	受付番号
申込み	令和 XX	240101	20 XX年度 北臨技 精度管理調査			

- ⑤『受付入力』を正確に入力し、参加する受検コースを選択する  
(連絡可能な担当者名・メールアドレスを入力してください)

受付入力						
240101 : 2024年度 北臨技 精度管理調査						
住所	前後市左右町					大田区
	1-2-3					大森北4-10-7
	上下ビル45階					○○ビル 3階
施設名	プレビュー用					○○病院
部署名	検査部					検査部または会計課など
電話番号	000-0000-0000					03-3768-4722
担当者						担当者氏名または担当者役職
メールアドレス						
備考						
	申込	コード	コース名	料金	残数	
	<input type="checkbox"/>	01	北臨技コントロールサーベイ (化学・HbA1c・CB C)	0	350	
	<input type="checkbox"/>	02	病理染色サーベイ	1000	100	
	<input type="checkbox"/>	03	細胞診フナトサーベイ	1000	100	

申込方法や施設パスワード等、ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。  
また、日臨技に施設登録されていない場合はお申し込み頂けませんので、ご了承下さい。

## 《サーベイ報告結果の取り扱いに関して》

- ・集計結果に関しましては、日臨技や関連学会に発表することがありますので、ご承知おき下さいませようをお願いいたします。(施設名は公表いたしません)
- ・報告データは所属地区の精度管理担当と情報共有し、地区内の精度管理事業にご活用いただきます。
- ・精度管理の許容範囲外となった事例が発生した場合には、その要因および改善内容に関する情報提供へのご協力をお願い申し上げます。施設名は公表いたしません。これらの事例を集約し会員施設で情報共有を行うことで、各施設の是正措置の向上や事前対策の強化に資することを目指します。

問合せ先： 精度管理委員長 安田慶子 (北海道大学病院 検査・輸血部) [omiya@med.hokudai.ac.jp](mailto:omiya@med.hokudai.ac.jp)  
 教育研修部長 坂口良典 (NTT 東日本札幌病院 輸血センター) [yoshinori.sak@gmail.com](mailto:yoshinori.sak@gmail.com)  
 ※参加費の支払いに関すること：北臨技事務所 TEL 011-786-7071