

令和元年度精度保証施設認証 申請書類作成ガイドンス

詳細についてはホームページの
指針・審査基準をご覧ください

提出申請書類出力方法

日本臨床検査技師会
JAMTQC

臨床検査精度管理調査

JAMTQC 参加施設向けシステム

臨床検査精度管理調査

精度保証施設認証

日臨技精度保障(標準化事業)

「精度保証施設認証制度」の申請について

【適書、様式3、様式4の出力方法】

日臨技ホームページ → 「臨床検査精度管理調査」バナー → 「JAMTQC参加施設向けシステム」に施設番号、パスワード入力後ログイン → 業務メニュー「データ分析メニュー」の「回答・報告書」タグの「申請案内」より出力

【申請書(新規用、更新用)、令和元年度日臨技精度保証施設認証申請書類チェックシート、様式の出力方法】

日臨技ホームページ → 「精度保証施設認証」バナー → 「精度保証施設認証制度」の申請についてより必要な様式をダウンロード

提出申請書類一覧

1. 申請書
2. 証明書類等一式(下表の「申請書類チェックシート」該当書類)
3. 令和元年度日臨技精度保証施設認証申請書類チェックシート

令和元年度日臨技精度保証施設認証申請書類チェックシート

施設名

対象	ガイダンス番号	提出書類	チェック内容	提出者 チェック欄	日臨技 チェック欄
全施設	⑩	本チェックリスト	・提出が必要な書類の「提出者チェック欄」に○が記入され、該当する書類が揃っているか		
全施設	①	申請書(新規または更新用)	・新規用、更新用は合っているか ・施設長の押印はあるか		
新規申請施設のみ	④	様式3の証明書類(検査案内、報告書見本等)	基準範囲、単位がわかるか		
全施設	②	日臨技精度管理調査結果(適書)	・A又はB評価の割合が90%以上あるか ・±3SDIを超えた項目はないか ・±3SDIを超えた項目の是正処置報告書(様式5)はあるか ・C・D評価の是正処置報告書(様式5)はあるか ・是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(Xber-R管理図等)はあるか		
全施設	③-1	【JAMTQCで適書が出力できる都道府県】 都道府県技師会精度管理調査結果(適書)	・A又はB評価の割合が80%以上(様式2-2)はあるか ・±3SDIを超えた項目はないか ・±3SDIを超えた項目の是正処置報告書(様式5)はあるか ・C・D評価の是正処置報告書(様式5)はあるか ・是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(Xber-R管理図等)はあるか		
	③-2	【JAMTQCで適書が出力できない都道府県】 都道府県技師会精度管理調査結果(様式2-2)			
該当施設のみ	③-2	【JAMTQCで適書が出力できない都道府県】 様式2-2への添付書類(適書の場合は不要)	・表紙並びに各項目の評価、SDIがわかる資料が全て揃っているか ・2年度分あるか		
全施設	④	測定原理、基準範囲、単位(様式3)	・全ての参加項目の測定原理、基準範囲、単位が登録されているか ・血液検査の測定原理は不要		
全施設	⑤	内部精度管理基本統計一覧(様式4)	・全ての参加項目の内部精度管理結果が登録されているか (血液・HbA1cの内部精度管理結果は必須)		
全施設	⑥	内部精度管理マニュアル	・許容範囲を超えた異常値が出た場合の対応マニュアルを作成しているか		
全施設	⑦	外部精度管理不適合改善記録(様式5) (自施設の書式がある場合様式5への転記は無し)	・±3SDIを外れた全ての項目の改善記録があるか ・C・D評価の是正処置報告書はあるか ・是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(Xber-R管理図等)はあるか ・外れた項目が無い場合は、施設の様式が添付されているか		
全施設	⑧	精度管理責任者(様式6)	・精度管理責任者が記入されているか		
全施設	⑧	精度管理責任者又は申請者の生涯教育証明書類(1名分)	・行事履修歴の場合、基礎・専門の点数が満たされているか (基礎60点、専門140点以上)		
全施設	⑨	2年分の精度管理に関連する研修会・セミナー参加証明書	・29年度、30年度の2年分揃っているか		
審査コメント	<input type="checkbox"/> 特記事項無し/				

① 申請書

申請書（更新申請施設用）

様式1

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 殿

当施設は、認証を受けたく申請します。

申請者名

(会員番号)

施設名(施設番号)
所属部署名
所属部署代表者名
施設住所
連絡方法

【注意】

※施設名は認証書に
長い施設名は2行
例) 〇〇
〇〇
※指針3、認証基準
場合は、□にレ

【基準】

1. 日臨床主催の
2. 施設内で実施
3. 日臨床精度管
4. 都道府県技師
5. 基準的測定法
6. 認証範囲対象
7. 内部精度管理
8. 外部精度管理
9. 検体検査室に
10. 申請者または
11. 精度管理に関

以上の内容に基
平成 年 月

申請書（新規申請施設用）

様式1

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 殿

当施設は、認証を受けたく申請します。

申請者名

(会員番号)

施設名(施設番号)
所属部署名
所属部署代表者名
施設住所
連絡方法

【注意】

※施設名は認証書に記載されますので正式名称を記入してください。

長い施設名は2行にて記載をお願いします。

例) 〇〇〇〇法政大〇〇〇〇病院機構 例) 公益〇〇法人〇〇財団〇〇会

〇〇〇〇医療センター 〇〇〇〇病院

※指針3、認証基準の要求事項および申請書(様式2~6)を参照し、各項目の基準を満たしている場合は、□にレ点を記入してください。

【基準】

1. 日臨床主催の精度管理調査に、申請時より遡り2年以上連続参加している。
2. 施設内で実施している項目は全項目、臨床検査データ標準化事業に参加している。
3. 日臨床精度管理調査の結果で、許容正解項目が2年連続90%以上である。
4. 都道府県技師会主催の精度管理調査に申請時より遡り2年以上参加し、2年連続80%以上である。
5. 基準的測定法が確立している項目は、原則として標準化を行い実践している。
6. 認証範囲対象項目は全項目、内部精度管理を行いXbar-R管理図等を作成しその記録がある。
7. 内部精度管理については、明らかに許容範囲を超えた異常値が出た場合の対応マニュアルを作成している。
8. 外部精度管理調査(日臨床主催および都道府県主催)評価結果で許容正解を外れた項目については、原因の究明、是正処置、監督者の確認等の記録(様式)がある。
9. 検体検査室に常勤の臨床検査技師がいる。
10. 申請者または精度管理責任者が、日臨床生涯教育研修制度を修了している。あるいは審査基準に定める単位を取得している。
11. 精度管理に関連する研修会等に毎年1回以上参加している。

以上の内容に相違ありません。

平成 年 月 日

施設名 _____

施設長名 _____ 印

✓ 新規用・更新用は別の書式となります

✓ 過去に認証を受けていても、申請時に認証期間が切れている場合は新規申請扱いとなります

✓ 施設長は施設管理責任者となりますので
病院長等で申請してください

✓ 施設長の印を忘れずに押印してください

JAMTQCからの書類印刷

✓ JAMTQCのデータ分析メニューの回答・報告書タグの申請案内

JAMTQC 参加施設向けシステム							
データ分析メニュー							
		回答・報告書	データ解析	属性解析	その他解析		
年度	コード	事業	手引書	回答表示	総括統計	報告書	施設保証
令和元	190001	2019年度日臨技臨床検査精度管理調査	手引書		総括統計		申請案内
				回答表示		報告書	
令和元	191901	令和元年度(第37回)山梨県医師会臨床検査精度管理調査	Closed		Closed		
				Closed			
平成30	180001	平成30年度日臨技臨床検査精度管理調査	手引書		総括統計	報告書資料	
				回答表示		報告書	
平成30	181901	平成30年度(第36回)山梨県医師会臨床検査精度管理調査	手引書		総括統計	報告書資料	申請案内
				回答表示		報告書	
平成29	170001	平成29年度日臨技臨床検査精度管理調査	手引書		総括統計	報告書資料	
				回答表示		報告書	
平成29	171901	平成29年度(第35回)山梨県医師会臨床検査精度管理調査	手引書		総括統計	報告書資料	
				回答表示		報告書	
平成28	160001	平成28年度日臨技臨床検査精度管理調査	手引書		総括統計	報告書資料	
				回答表示		報告書	
平成28	161901	平成28年度(第34回)山梨県医師会臨床検査精度管理調査	手引書		総括統計	報告書資料	
				回答表示		報告書	
平成27	150001	平成27年度日臨技臨床検査精度管理調査	手引書		総括統計	報告書資料	
				回答表示		報告書	
平成27	151901	平成27年度(第33回)山梨県医師会臨床検査精度管理調査	手引書		総括統計	報告書資料	
				回答表示		報告書	

・申請案内(適書)日臨技用
 ・測定原理、基準範囲、単位等
 ・内部精度管理

・申請案内(適書)都道府県用

② 日臨技サーベイ適書

- ✓ JAMTQCのデータ分析メニュー(回答・報告書)施設認証をクリック、ダウンロード、印刷
- ✓ **AまたはB評価の割合が90%以上であること**
- ✓ 下記2枚セットで提出
- ✓ **C、D評価が無くとも2枚目に±3SDIを超えた項目は是正報告書を提出すること**
是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(Xber-R管理図等)を提出すること
- ※ 但し、認証範囲の対象項目(臨床化学、血算)以外の場合は不要

精度保証施設認証制度申請時 提出書類(必須)

2019年9月1日

1枚目

殿
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事会長 宮島 喜文

令和元年度精度保証施設認証制度への申請のご案内

時々益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は、日本臨床衛生検査技師会の活動にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、当会では、日本臨床検査標準協議会(JCCLS)と共同で「いつでも、どこでも、品質保証、精度保証」をキーワードに精度保証施設認証制度を構築し、『標準化の実践と精度が十分保証された施設』を認証しております。
現在47都道府県で81施設が認証を取得しています。さらに高品質な臨床検査値の提供と国民の皆様(患者さん)への「安心・信頼の可視化」を目指して、本制度の普及を推進しております。

つきましては、貴施設は平成30・令和元年度の日臨技臨床検査精度管理調査において、下記の通り精度保証施設認証制度に申請可能な成績を収められましたので申請のご案内をいたします。貴施設におかれましても臨床検査の重要性に鑑み、是非とも本制度に参加されるようお願い申し上げます。

記	平成30年度	令和元年度
参加項目数	適	適
臨床化学	27	27
ABC評価	適	適
(AまたはB評価の割合)	30 / 33 (90.9%)	33 / 33 (100.0%)

AまたはB評価の割合が90%以上であること

JAMTQCシステムを利用して都道府県サーベイを実施している場合は、日臨技精度管理調査に関する書類と同様に「都道府県技師会精度管理調査施設別報告書について」を提出してください。

精度保証施設認証制度申請時 提出書類(必須)

精度保証施設認証制度申請時 提出書類(必須)

2019年9月1日

2枚目

におかれましては、精度保証施設認証制度への申請時に以下の項目で外部精度管理 是正処置報告書(様式5)の提出をお願いいたします。

是正項目がある場合、是正報告書と是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(Xber-R管理図等)を提出すること

平成30年度日臨技臨床検査精度管理調査

108: 無視リン (試料11: 3SDI)
119: LDL-コレステロール (試料11: 評価C および 3SDI)
119: LDL-コレステロール (試料12: 評価C および 3SDI)
120: C反応性蛋白 (試料12: 評価C および 3SDI)
122: アラニンアミノトランスフェラーゼ (試料11: 3SDI)
122: アラニンアミノトランスフェラーゼ (試料12: 評価C および 3SDI)
124: 乳酸デヒドロゲナーゼ (試料12: 3SDI)

2019年度日臨技臨床検査精度管理調査

該当項目なし

精度保証施設認証制度申請時 提出書類(必須)

③-1 都道府県サーベイ適書

- ✓ JAMTQCのデータ分析メニュー(回答・報告書)施設認証をクリック、ダウンロード、印刷
- ✓ JAMTQCより出力できる都道府県は添付資料不要で本適書のみ
- ✓ **AまたはB評価の割合が80%以上であること**
- ✓ 下記2枚セットで提出
- ✓ **C、D評価が無くても2枚目に±3SDIを超えた項目は是正報告書を提出すること**
是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(xber-R管理図等)を提出すること
※ 但し、認証範囲の対象項目(臨床化学、血算)以外の場合は不要

精度保証施設認証制度申請時 提出書類(必須)

1枚目

2019年9月1日

殿
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年度精度保証施設認証制度への申請のご案内
(都道府県技師会精度管理調査施設別報告書について)

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は、日本臨床衛生検査技師会の活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、精度保証施設認証制度への申請書類準備について、JAMTQCシステムを使用して都道府県サーベイを実施している場合は、日臨床外部精度管理調査に関する書類と同様に申請書類の削減を図りました。

2019年9月1日現在で、下記の精度管理調査が対象となります。

2019年度調査結果が出ている場合：2018・2019年度
2019年度調査結果が出ていない場合：2017・2018年度

記

	平成29年度	平成30年度
参加項目	適	適
臨床化学	27	27
血液	参加	参加
尿便	適	適
(許容範囲評価の割合)	33 / 33 (100.0%)	30 / 33 (90.9%)

AまたはB評価の割合が80%以上であること

精度保証施設認証制度申請時 提出書類(必須)

精度保証施設認証制度申請時 提出書類(必須)

2枚目

におかれましては、精度保証施設認証制度への申請時に以下の項目で外部精度管理 是正処置報告書(様式5)の提出をお願いいたします。

是正項目がある場合、是正報告書と是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(xber-R管理図等)を提出すること

平成29年度 コントロールサーベイ
該当項目なし

平成30年度 コントロールサーベイ

002：アラニンアミノトランスフェラーゼ(化学-01：評価C および 3SDI)
002：アラニンアミノトランスフェラーゼ(化学-02：評価C および 3SDI)
015：LDL-コレステロール(化学-01：評価C)
015：LDL-コレステロール(化学-02：評価C)
016：C反応性蛋白(化学-02：評価C)

精度保証施設認証制度申請時 提出書類(必須)

③-2 都道府県サーベイ(様式2-2)

- ✓ AまたはB評価の割合が80%以上であること
 - ✓ 書式2-2 項目別チェックリストのエクセルシートに入力の上、印刷
 - ✓ 添付資料として、報告書表紙、各項目の評価とSDIがわかるもの
 - ✓ 評価がAもしくはBでも3SDIを外れた項目は是正報告書を提出すること
是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(Xber-R管理図等)を提出すること
- ※ 但し、認証範囲の対象項目(臨床化学、血算)以外の場合は不要

施設名 _____ 様式 2-2

項目別チェックリスト 都道府県

要求事項	院内で実施している項目)年度)年度	
		都道府県精度管理調査参加項目	許容正解(範囲)を外れた項目	都道府県精度管理調査参加項目	許容正解(範囲)を外れた項目
検査項目					
TG					
HDL-C					
LDL-C					
TC					
GLU					
CRE					
UN					
UA					
AST					
ALT					
GGT					
CK					
ALP					
LD					
AMY					
ChE					
Na					
K					
Cl					
Ca					
ALB					
TP					
TBIL					
IP					
Fe					
CRP					
HbA1c					
RBC					
WBC					
Hb					
Ht					
PLT					
MCV					
合計	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

JAMTQCで都道府県サーベイの適書が出力できない都道府県

こちらの様式2-2 様式3 様式4と報告書表紙、自施設の評価とSDIがわかる資料を添付する都道府県は下記となります。

福島県、新潟県、埼玉県、長野県、千葉県、石川県、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県、香川県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

2019.09.01現在

実施している項目には数字の1を入力する
許容正解(範囲)を外れた項目は、数字の1を入力する
なお、複数試料の場合は、1つでも許容正解(範囲)を外れた場合は不適合となる

④測定原理、基準範囲、単位(様式3)

- ✓ JAMTQCのデータ分析メニュー(回答・報告書)施設認証をクリック、ダウンロード
- ✓ 実施項目の測定原理、基準範囲、単位が空欄の場合はマスタ未登録のため、基本マスタ管理メニューより入力
- ✓ 新規申請施設は基準範囲、単位等の証明書類として、検査案内や報告書見本などを印刷の上、添付(但し、更新申請の施設は不要)

施設番号:1234567 様式3

施設名:一般財団法人 ○□△病院

標準化の実践 - 測定原理、基準範囲、単位 -

項目	測定原理	基準範囲(値)	単位	備考
Glu	ヘキシナーゼ法	共通 70~109	mg/dL	
T-BIL	酵素法	共通 0.3~1.2	mg/dL	
Na	イオン選択電極法希釈法	共通 138~146	mmol/L	
K	イオン選択電極法希釈法	共通 3.6~4.9	mmol/L	
Cl	イオン選択電極法希釈法/日立	共通 99~109	mmol/L	
Ca	酵素法	共通 8.7~10.3	mg/dL	
Fe	Nitroso-PSAP法	男性 54~181 女性 43~172	μg/dL	
TP	ビュレット法	共通 6.7~8.3	g/dL	
Alb	BCP改良法	共通 4.0~5.0	g/dL	
UA	ウリカゼ-バルオキナーゼ法	男性 3.6~7.0 女性 2.3~7.0	mg/dL	
UN	アンモニア消去、回避法 クレアチニド-GLDH消去法	共通 8.0~22.0	mg/dL	
Cre	酵素法	男性 0.60~1.10 女性 0.40~0.70	mg/dL	
TC	コレステロール酸化酵素法	共通 128~219	mg/dL	
TG	酵素比色法 遊離脂肪酸を除去	共通 30~149	mg/dL	
HDL-C	阻害による直接法	共通 40~96	mg/dL	
LDL-C	直接法	共通 70~139	mg/dL	
CRP	ラテックス比濁法 汎用分析装置で測定	共通 0.00~0.30	mg/dL	
AST	JSCC標準化対応法	共通 13~33	37°C国際単位	
ALT	JSCC標準化対応法	男性 8~42 女性 6~27	37°C国際単位	
ALP	JSCC標準化対応法 2-エチルヒドロキノンまたは4-ヒドロキシフェノール タリウム緩衝液を使用	共通 115~359	37°C国際単位	
LD	JSCC標準化対応法 乳糖-ヒルピン酸反応	共通 119~229	37°C国際単位	
AMY	JSCC(IFCC/JCC)S標準化対応法 Gal-G2-CNP基質を使用	共通 37~125	37°C国際単位	
CK	JSCC標準化対応法	男性 62~287 女性 45~163	37°C国際単位	
GGT	JSCC/IFCC標準化対応法	共通 10~47	37°C国際単位	
CHE	JSCC標準化対応法 p-7ヒドロキシベンジルコリン	共通 214~466	37°C国際単位	
HbA1c(NGSP値)	酵素法 HPLC法以外	共通 4.6~6.2	%	
赤血球数		男性 4.30~5.70 女性 3.70~4.90	10 ¹² /L 施設採用単位: 10 ⁴ /μL	
白血球数		共通 3.5~8.5	10 ⁹ /L 施設採用単位:	

1 / 2

ヘモグロビン濃度		男性 13.5~17.0 女性 11.5~15.0	g/dL	
ヘマトクリット		男性 40.0~50.0 女性 35.0~45.0	%	
血小板数		共通 150~350	10 ⁹ /L 施設採用単位: 10 ⁴ /μL	
MCV		共通 83.0~100.0	fL	

注:証明できる資料(検査依頼案内、検査依頼伝票、結果報告書など)を添付すること

2 / 2

⑤ 内部精度管理基本統計一覧(様式4)

- ✓ JAMTQCのデータ分析メニュー(回答・報告書)施設認証をクリック、ダウンロード
- ✓ 空欄の場合は未入力のため、基本マスタ管理メニューの内部精度管理報告タグより入力
- ✓ 認証範囲対象項目の外部精度管理調査に参加している全項目について、内部精度管理図(Xber-R管理図等)が作成され十分に活用されていること。

施設番号:1234567 様式4
 施設名:一般財団法人 〇〇〇病院

内部精度管理 基本統計一覧

項目	単位	平均値	SD	CV	管理試料(名称)
Glu	mg/dL	87.5	1.1	1.2	QAPトロール1X・2X
"	"	224.0	2.5	1.1	QAPトロール1X・2X
T-BIL	mg/dL	0.96	0.01	1.5	QAPトロール1X・2X
"	"	4.12	0.04	0.9	QAPトロール1X・2X
Na	mmol/L	138.5	0.7	0.5	QAPトロール1X・2X
"	"	154.8	0.6	0.4	QAPトロール1X・2X
K	mmol/L	4.11	0.02	0.6	QAPトロール1X・2X
"	"	5.99	0.05	0.9	QAPトロール1X・2X
Cl	mmol/L	94.2	0.7	0.7	QAPトロール1X・2X
"	"	107.0	0.6	0.6	QAPトロール1X・2X
Ca	mg/dL	9.07	0.07	0.8	QAPトロール1X・2X
"	"	11.59	0.08	0.7	QAPトロール1X・2X
Fe	μg/dL	100.8	0.8	0.8	QAPトロール1X・2X
"	"	210.3	0.8	0.4	QAPトロール1X・2X
TP	g/dL	4.93	0.05	1.1	QAPトロール1X・2X
"	"	7.05	0.06	0.9	QAPトロール1X・2X
Alb	g/dL	3.04	0.05	1.5	QAPトロール1X・2X
"	"	4.33	0.04	1.0	QAPトロール1X・2X
UA	mg/dL	5.21	0.05	0.9	QAPトロール1X・2X
"	"	8.77	0.04	0.5	QAPトロール1X・2X
UN	mg/dL	16.48	0.16	1.0	QAPトロール1X・2X
"	"	44.14	0.35	0.8	QAPトロール1X・2X
Cre	mg/dL	1.032	0.011	1.1	QAPトロール1X・2X
"	"	4.255	0.021	0.5	QAPトロール1X・2X
TC	mg/dL	113.8	0.9	0.8	QAPトロール1X・2X
"	"	265.9	1.6	0.6	QAPトロール1X・2X
TG	mg/dL	108.7	0.8	0.7	QAPトロール1X・2X
"	"	247.1	2.0	0.8	QAPトロール1X・2X
HDL-C	mg/dL	33.8	0.7	2.2	QAPトロール1X・2X
"	"	83.2	1.6	1.9	QAPトロール1X・2X
LDL-C	mg/dL	64.8	1.0	1.5	QAPトロール1X・2X
"	"	130.3	1.4	1.1	QAPトロール1X・2X
CRP定量	mg/dL	0.460	0.009	2.0	QAPトロール1X・2X
"	"	3.883	0.050	1.3	QAPトロール1X・2X
AST	37℃国際単位	39.9	0.2	0.5	QAPトロール1X・2X
"	"	104.5	0.6	0.6	QAPトロール1X・2X
ALT	37℃国際単位	28.0	0.1	0.5	QAPトロール1X・2X
"	"	90.4	0.6	0.7	QAPトロール1X・2X
ALP	37℃国際単位	193.5	3.5	1.8	QAPトロール1X・2X
"	"	417.3	4.6	1.1	QAPトロール1X・2X

1 / 2

LD	37℃国際単位	164.8	1.3	0.8	QAPトロール1X・2X
"	"	389.5	3.1	0.8	QAPトロール1X・2X
AMY	37℃国際単位	100.7	0.9	0.9	QAPトロール1X・2X
"	"	251.1	1.8	0.7	QAPトロール1X・2X
CK	37℃国際単位	142.6	1.3	0.9	QAPトロール1X・2X
"	"	317.4	1.9	0.6	QAPトロール1X・2X
GGT	37℃国際単位	23.5	0.5	2.0	QAPトロール1X・2X
"	"	88.9	0.5	0.6	QAPトロール1X・2X
ChE	37℃国際単位	224.4	2.5	1.1	QAPトロール1X・2X
"	"	329.2	2.6	0.8	QAPトロール1X・2X
ヘモグロビン濃度	g/dL	12.70	0.08	0.6	e-CHECK
血小板数	10 ⁹ /L	226.0	3.4	1.5	e-CHECK
白血球数	10 ⁹ /L	7.13	0.13	1.8	e-CHECK
赤血球数	10 ¹² /L	4.390	0.026	0.6	e-CHECK
ハマトクリット	%	36.80	0.29	0.8	e-CHECK
MCV	fL	83.70	0.50	0.6	e-CHECK

管理試料一覧

項目	コメント	測定開始日	測定終了日
QAPトロール1X・2X		2017年6月1日	2017年6月27日
e-CHECK		2017年6月1日	2017年6月30日

測定開始日は必須です。空欄の場合、内部精度管理入力画面で入力して再印刷するか、手書きしてください。

2 / 2

⑥内部精度管理マニュアル

✓明らかに許容範囲を超えた異常値が出た場合について、自施設で定めた対応マニュアル等を提出すること。

※内部精度管理手順書、内部精度管理運
マニュアル、内部精度管理不適合対応
マニュアル等の提出

⑦外部精度管理不適合改善記録(様式5)

- ✓ 各項目ごとに作成すること C、D評価は、必須
- ✓ A、B評価であっても±3SDIを外れた項目は改善記録の提出をすること
- ✓ 改善記録対象項目C、D評価、±3SDI外れがなく提出の必要がない場合でも、自施設で
使用している改善を記録する様式を提出すること

施設名 _____		様式 5
外部精度管理 是正処置報告書		
作成者		
作成日	年	月 日
検査室		
外部精度管理調査名 (実施年月日)		
項目と評価		
原因の特定		
是正処置内容		
監督者の確認	役職名 確認者	年 月 日
	役職名 承認者	年 月 日

⑧精度管理責任者(様式6)

✓ 添付書類として精度管理責任者もしくは申請者の5年以内の下記証明書類を添付
(会員の場合)

日臨技生涯教育研修制度修了を証明する書類

【基礎60点、専門140点以上】

・①修了証書が無い場合は日臨技ホームページの会員ページよりログインし、
会員情報の②行事履修歴・証明書の一覧を印刷し、基礎、専門の点数がわかる資料でも可
(非会員の場合)

学会参加証【全国学会10単位、地方会5単位】

様式 6

施設名 _____

精度管理責任者一覧

氏名	会員番号	担当部門	連絡先(TEL)	備考

精度管理責任者(最少1名)

①修了証書見本

青森県 青森市

修了証書

生涯教育研修履修報告

会員番号: _____ 氏名: _____

履修開始年度: 平成27年度

	平成27年度	平成28年度	計
基礎教科	160	100	260
専門教科	60	90	150
合計			410

修了証書 第16-00476号

あなたは、平成27年度から平成28年度にわたり、一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会主催の生涯教育研修課程を修了したことを証します。

平成28年4月18日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事 会長 宮島 義典

②履修証明書見本

令和元年9月18日

日臨技生涯教育研修履修証明書

会員番号: _____
氏名: _____
勤務先: _____

貴殿は以下の行事を履修したことを証明します。

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
〒100-0046 東京都千代田区大森北1丁目10番1号
電話 (03) 3768-4722 FAX (03) 3768-4722
<http://www.jimst.or.jp/>

平成30年度～令和元年度

履修目録番号	名称	主催	参加形式	点数
2018-94-28	臨床検査技師による在宅医療への対応(第2回)日本在宅医学学会	日臨技	参加	基礎30
2018-94-12	第2回 日本医学検査学会 秋 総会	日臨技	講師	専門50
2018-94-99	第2回 医学博士・看護師連携による臨床検査研究 検査免疫学セミナー	医学博士 講師	講師・参加者	専門50
2018-94-25	平成30年度 日本臨床衛生検査技師会 定例会	日臨技	参加	基礎30
2018-94-91	第2回臨床検査学研修会	日臨技	講師	専門50
2018-92-97	平成30年度認定文書管理検査技師養成協議会	日臨技	講師・参加者	専門50
2018-94-94	平成30年度認定文書管理検査技師養成協議会(認定講習)	日臨技	講師・参加者	専門50
2018-94-98	【認定講習】平成30年度 認定管理検査技師コース 第4回研修管理学	日臨技	参加	基礎30
2018-10-96	平成30年度日臨技九州医業検査学会 第3回総会	九州医業 講師	専門50	
2018-10-97	第1回P/A研修管理協議会(一般社団法人 日本検理学会 主催)	日臨技	講師・参加者	専門50
2018-11-93	平成30年度認定文書管理検査技師養成協議会 第3回総会	日臨技	講師・参加者	専門50
2018-11-99	平成30年度 日本臨床衛生検査技師会(第7回)	北日本支団 参加	専門50	
2018-11-24	平成30年度 日本臨床衛生検査技師会(中国医業検査学会)	中国医業 講師	専門50	
2018-11-24	平成30年度日臨技中国医業検査学会(第7回)	中国医業 講師	専門50	
2018-11-99	平成30年度 日本臨床衛生検査技師会(第8回)	広島支団 講師	専門50	
2018-94-99	第2回 臨床検査学研修会	日臨技	講師・参加者	基礎30
2018-92-97	平成30年度 認定文書管理検査技師養成協議会 第3回総会	日臨技	講師・参加者	基礎30
2018-92-99	第2回臨床検査学研修会	天理 講師	専門50	
2018-92-17	第2回P/A研修管理協議会(一般社団法人 日本検理学会主催)	日臨技	講師・参加者	専門50
2018-94-92	平成30年度 日臨技管理協議会報告会	日臨技	講師・参加者	基礎30
2018-94-10	平成30年度告知用臨床検査管理協議会(一般社団法人 日本検理学会)	天理 講師・参加者	基礎30	
2018-94-29	第2回P/A研修管理協議会(一般社団法人 日本検理学会主催)	日臨技	講師・参加者	専門50

1 / 2

⑨継続的な教育

- 平成30年度、29年度の2年分の精度管理に関連する研修会・セミナー参加証明書の写し、あるいはHPからの印刷物等

※申請時に当該施設に所属する職員であれば可
(29年度はA氏、30年度はB氏の参加証明書で可)

- 履修証明と同じく、会員ページより精度管理報告会等への行事履修歴もしくは参加証でも可

⑩ 申請書類チェックシート

令和元年度日臨技精度保証施設認証申請書類チェックシート

施設名

枠内を記入すること

対象	ガイダンス 番号	提出書類	チェック内容	提出者 チェック欄	日臨技 チェック欄
全施設	⑩	本チェックリスト	・提出が必要な書類の「提出者チェック欄」に○が記入され、該当する書類が揃っているか		
全施設	①	申請書(新規または更新用)	・新規用、更新用は合っているか ・施設長の押印はあるか		
新規申請施設のみ	④	様式3の証明書類(検査案内、報告書見本等)	基準範囲、単位がわかるか		
全施設	②	日臨技精度管理調査結果(適書)	・A又はB評価の割合が90%以上あるか ・±3SDIを超えた項目はないか ・±3SDIを超えた項目の是正処置報告書(様式5)はあるか ・C・D評価の是正処置報告書(様式5)はあるか ・是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(Xber-R管理図等)はあるか		
全施設	③-1	【JAMTQCで適書が出力できる都道府県】 都道府県技師会精度管理調査結果(適書)	・A又はB評価の割合が80%以上(様式2-2)はあるか ・±3SDIを超えた項目はないか ・±3SDIを超えた項目の是正処置報告書(様式5)はあるか ・C・D評価の是正処置報告書(様式5)はあるか ・是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(Xber-R管理図等)はあるか		
	③-2	【JAMTQCで適書が出力できない都道府県】 都道府県技師会精度管理調査結果(様式2-2)			
該当施設のみ	③-2	【JAMTQCで適書が出力できない都道府県】 様式2-2への添付書類(適書の場合は不要)	・表紙並びに各項目の評価、SDIがわかる資料が全て揃っているか ・2年度分あるか		
全施設	④	測定原理、基準範囲、単位(様式3)	・全ての参加項目の測定原理、基準範囲、単位が登録されているか ・血液検査の測定原理は不要		
全施設	⑤	内部精度管理基本統計一覧(様式4)	・全ての参加項目の内部精度管理結果が登録されているか (血液・HbA1cの内部精度管理結果は必須)		
全施設	⑥	内部精度管理マニュアル	・許容範囲を超えた異常値が出た場合の対応マニュアルを作成しているか		
全施設	⑦	外部精度管理不適合改善記録(様式5) (自施設の書式がある場合様式5への転記は無用)	・±3SDIを外れた全ての項目の改善記録があるか ・C・D評価の是正処置報告書はあるか ・是正項目の精度管理調査実施時の精度管理図(Xber-R管理図等)はあるか ・外れた項目が無い場合は、施設の様式が添付されているか		
全施設	⑧	精度管理責任者(様式6)	・精度管理責任者が記入されているか		
全施設	⑧	精度管理責任者又は申請者の生涯教育証明書類(1名分)	・行事履歴の場合、基礎・専門の点数が満たされているか (基礎60点、専門140点以上)		
全施設	⑨	2年分の精度管理に関連する研修会・セミナー参加証明書	・29年度、30年度の2年分揃っているか		
審査コメント	□ 特記事項無し/				