



福岡県医師会
平成 29 年 7 月 7 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

平成 29 年度（第 51 回）臨床検査精度管理調査の実施について

時下 ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

標記調査につきまして、今年度も別添のとおり日本医師会により実施されます。

つきましては、臨床検査の重要性を鑑み、貴医師会関係の医師会共同利用施設はもとより多数の施設が本調査に参加されますよう周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) これまで本調査に参加された施設等には、日本医師会より別添要綱により直接ご案内されております。
- 2) 本調査に初めてご参加される施設は、申込書等をお送りするための施設登録が必要となります。詳細につきましては、日本医師会臨床検査精度管理調査ホームページ（URL:<https://www.jmaqc.jp/>）にお問い合わせください。
- 3) 検体測定室は、診療の用に供さない検体検査と定義されていることと、使用される測定機器に対して適切な調査試料が提供できないため、対象外とされています。
- 4) 本会の臨床精度管理調査の案内につきましては、各郡市医師会及び各医療機関へは 6 月 30 日付文書にてご案内いたしております。
- 5) 申込方法につきまして、今年度よりサービス提供の迅速化と利便性の向上を目的とし変更されております。日本医師会臨床検査精度管理調査ホームページからログインしてお申し込み下さい。（別添別紙手順書参照）

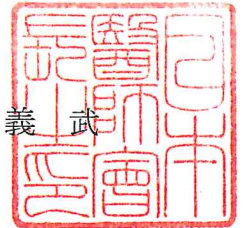
日医発第173号（地Ⅱ31）

平成29年6月23日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

横 倉 義 武



平成29年度（第51回）臨床検査精度管理調査の実施について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では標記の臨床検査精度管理調査を今年度も実施することとし、これまで本調査に参加された施設等には、別添要綱をご案内申し上げております。

つきましては、臨床検査の重要性を鑑み、貴医師会関係の医師会共同利用施設はもとより多数の施設が本調査に参加されますよう、周知方よろしくお願い申し上げます。

また、初めて参加される施設は、施設登録が必要となります。詳細につきましては日本医師会臨床検査精度管理調査ホームページをご参照ください。

なお、今年度よりサービス提供の迅速化と利便性の向上を目的とし、申込方法などを変更することといたしました。何卒、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。詳細につきましては、同封の申込方法をご参照ください。



日 本 医 師 会

平成29年度（第51回）臨床検査精度管理調査実施要綱

日本医師会では、診療の用に供する臨床検査の質的向上を図るため、今年度も下記要領により本調査を実施することとなりました。

検査項目は貴施設で日常実施している項目についてのみ参加していただき、施設外に委託している外注項目は除外して下さい。ただし、検体検査院内委託（いわゆるブランチラボ）の場合は精度管理が重要ですので是非参加して下さい。

記

1. 参加対象施設：

病院・診療所・療養型施設等に付設する臨床検査室等、医師会臨床検査・健診センター、登録衛生検査所、健診機関および臨床検査を日常業務として実施している機関とします。なお、従来から参加していただいている試薬・機器メーカーについては、集計からは除外します。

また、検体測定室については、診療の用に供さない検体検査と定義されていることと、使用される測定機器に対して適切な調査試料が提供できないため、対象外とします。

2. 実施時期：平成29年 9月・10月

3. 試料送付日・回答締切日：

（臨床検査室等） 送付日：平成29年 9月19日（火）（到着予定）

締切日：平成29年 9月27日（水）

（試薬・機器メーカー） 送付日：平成29年 9月28日（木）（到着予定）

締切日：平成29年10月 6日（金）

ただし、インターネット回答は締切日の17時で回答入力を締切ります。

4. 回答方法：WEB上での回答となります。

＊インターネット回答が不可能な場合は、精度管理問合せ窓口までご連絡ください。

5. 参加申込受付期間：平成29年7月3日（月）～平成29年7月31日（月）

＊7月31日（月）17時までに参加申込手続きを完了させてください。

6. 参加費用：52,000円（税込）

試料費・集計費・報告書作成費・送料を含みます。

ただし、費用の振込み手数料につきましては、各施設でご負担をお願いします。

7. 参加費用振込締切日：平成29年8月31日（木）

8. 参加申込方法：

日本医師会臨床検査精度管理調査ホームページ（<https://www.jmaqc.jp/>）からログインして、お申し込み下さい。

【精度管理問合せ窓口】 TEL：03-5656-7442 または Mail：support@jmaqc.jp

※ 問合せ窓口からのお知らせ

問合せ窓口の電話は、一般電話と異なり通話中に他の電話がかかってくると、話中音が鳴らず切電することがあります。その時は時間をおいてからおかけ直してください。

9. 検 査 項 目 : (49 項目)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| (1) 総蛋白 | (26) TSH |
| (2) アルブミン | (27) FT4 |
| (3) 総ビリルビン | (28) CEA |
| (4) ブドウ糖 | (29) AFP |
| (5) 総カルシウム | (30) CA19-9 |
| (6) 無機リン | (31) CA125 |
| (7) マグネシウム | (32) PSA |
| (8) 尿素窒素 | (33) フェリチン |
| (9) 尿酸 | (34) HBs 抗原 |
| (10) クレアチニン | (35) HCV 抗体 |
| (11) 血清鉄 | (36) TP 抗体 |
| (12) AST | (37) CRP |
| (13) ALT | (38) リウマトイド因子 |
| (14) LD | (39) 尿ブドウ糖 |
| (15) アルカリ性ホスファターゼ | (40) 尿蛋白 |
| (16) γ -GT | (41) 尿潜血 |
| (17) CK | (42) ヘモグロビン |
| (18) アミラーゼ | (43) 赤血球数 |
| (19) コリンエステラーゼ | (44) 白血球数 |
| (20) 総コレステロール | (45) 血小板数 |
| (21) 中性脂肪 | (46) ヘマトクリット |
| (22) HDL コレステロール | (47) プロトロンビン時間 |
| (23) LDL コレステロール | (48) 活性化部分トロンボプラスチン時間 |
| (24) HbA1c | (49) フィブリノゲン |
| (25) インスリン | |

平成29年度(第51回)臨床検査精度管理調査 参加申込手順書

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査

HOME ログイン

臨床検査精度管理調査の意義

総合案内

FAQ

リンク

お知らせ

●初めてログインされる場合は、申込書などと一緒に送付しております「ログインIDに関するご案内」に記載のログインIDと仮パスワードを入力して下さい。

●既にパスワードをご登録済みの方はログインIDと登録したパスワードを入力してログインボタンをクリックしてください。

●パスワードを前担当から引き継いでいない方、または登録済みパスワードをお忘れの方は、下記「※パスワードを忘れた方は、こちらを押して下さい。」からパスワードのリセットを行って下さい。

●登録メールアドレスを変更する場合は、ログイン後に行ってください。

●インターネット回答の動作確認は、ログインが正常に行えた事でその確認になります。

ログインID (半角)

パスワード (半角)

※パスワードを忘れた方はこちらを押して下さい。

ログイン

パスワード登録済み

ログインID(施設コード)、仮パスワード(登録済みの方は、登録済みパスワード)を入力し、ログインボタン押下

HOME ログイン

OO病院様

ログインIDと仮パスワードが確認できました。

ご使用のブラウザは Microsoft Internet Explorer 11.0です。インターネット回答を利用できますので、下記のメールアドレスとパスワード設定を行ってください。

1. 貴施設のご担当者様のメールアドレスを入力して下さい。

ご入力いただいたメールアドレスに以下のようなメールをお届けするために必要となります。

- ・ログインの受付完了のお知らせ
- ・パスワードを忘れた場合のパスワードリセットのご連絡
- ・臨床検査精度管理調査にご参加いただいた場合のご連絡

メールアドレス (半角)

2. パスワードを設定して確認ボタンをクリックしてください。

現在のパスワードは仮パスワードです。任意のパスワードに設定して下さい。以後は設定したパスワードでログインする事ができます。

新パスワード (半角)

パスワードの確認 (半角)

確認

メールアドレス(メニュー画面で変更可)、新パスワード、新パスワードの確認を入力し、確認ボタンを押下

HOME ログイン

ログインID 1393004

OO病院

メールアドレス takehiko.uchijima@xxxxxx.co.jp

メールアドレス及びパスワードの訂正は戻るボタンをクリックしてください。

正しければ登録ボタンをクリックしてください。

戻る 登録

メールアドレスに間違いがないかを確認し、登録ボタンを押下

HOME ログイン

ログインありがとうございます。

確認メールをお送りしておりますのでご確認をお願い致します。

尚、確認メールは遅くとも数分以内には送信されますので、数分経過しても届かない場合には、メールアドレスを確認していただき訂正してください。

ありがとうございました。

施設向けメニュー

日本医師会 臨床検査精度管理調査事務局 support@lmaqc.jp

確認メールが届かない場合は、メニュー画面にてメールアドレスの確認・訂正を行う

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査

施設向けのメニュー

メールアドレスの確認・訂正は、こちらから

TOP

OC病院様

メールアドレス確認 登録されているメールアドレスの確認と訂正ができます。

施設情報変更 施設名称、住所などの確認と変更ができます。

参加申込 施設情報、部署/担当者の変更は、こちらから

参加申込ボタン押下

参加申込 参加の申込は下記の期間入力できます。
平成29年7月3日9時 ~ 平成29年7月31日 17時締め切り

メニューについて

本メニューは臨床検査精度管理調査に参加された施設のみご提供いたします。

平成29年度(第51回)臨床検査精度管理調査

本年度提供予定のコンテンツと時期は以下のとおりです。

- ・調査票(抜粋版)の閲覧 平成29年 9月 または 10月
- ・インターネット回答入力開始 平成29年 9月 または 10月
- ・報告会動画の閲覧 平成30年 4月
- ・結果報告書の閲覧 平成30年 4月

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査

精度管理調査参加申込

申込情報を入力していただき参加申込をされますと「申請者メールアドレス」に入力された宛先に、参加申込確定のためのメールが送信されます。

施設情報変更がある場合は、メニューに戻っていただき、施設情報変更画面にて変更を行ってください。

申込情報

■参加申込 申請者 (全角8文字)

■申請者 メールアドレス (半角128文字)
※参加申込を確定させるためのメールを送信する通知先になります。

■担当部署 ○○検査室

担当者兼 内崎 竹彦

試料受領責任者 ※部署/担当者の変更は、施設情報変更画面にて行ってください

試料受領副責任者

1 (全角8文字)

2 (全角8文字)

※試料受領責任者が不在の時に、試料受取可能な方を2名まで登録できます。

■回答方法 ●インターネット回答 ○回答票

回答票を選択された場合は、その理由を記入してください。(全角100文字)

■希望送付先 ●施設長宛 ○担当部署宛

本会からの送付物(実施要綱・評価ポイント一覧表・報告書)

施設情報

■施設コード 1393004

■施設名称 ○○病院

■郵便番号 〒10XXXXX

■住所 東京都○○区△△X-XX-XX

■電話番号 03-XXXX-XXXX

入力項目

New! 試料受領副責任者を2名まで登録出来るようにしました。

確認項目

次へ

裏面へ

入力項目を入力し、「次へ」ボタン押下(確認項目で変更がある場合は、施設情報変更画面にて変更を行う)

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査

精度管理調査参加申込

申込情報を入力していただき参加申込をされますと「申請者メールアドレス」に入力された宛先に、参加申込確定のためのメールが送信されます。
施設情報に変更がある場合は、メニューに戻っていただき、施設情報変更画面にて変更を行ってください。

申込情報

■参加申込
申請者 内嶋 竹彦

■申請者
メールアドレス takehiko.uchijima@xxxxxx.co.jp

■担当部署 ○○検査室

担当者兼 内嶋 竹彦
試料受領責任者 ※部署/担当者の変更は、施設情報変更画面にて行ってください。
試料受領副責任者 赤川 二郎
中川 三郎

■回答方法 インターネット回答

■希望送付先 施設長宛

入力した内容に間違いがないことを確認し、参加申込ボタンを押下

参加申込

登録内容の修正

メニューへ戻る

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査 Copyright (C) Japan Medical Association. All right reserved

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査

精度管理調査参加申込

確定ボタン押下により参加申込手続きが完了します。

申込情報

■施設情報 1393004 ○○病院

■参加申込
申請者 内嶋 竹彦

■申請者
メールアドレス takehiko.uchijima@xxxxxx.co.jp

■担当部署 ○○検査室

担当者兼 内嶋 竹彦
試料受領責任者 赤川 二郎
試料受領副責任者 中川 三郎

■回答方法 インターネット回答

■希望送付先 施設長宛

参加申込情報を確認し、確定ボタンを押下

確定

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査

精度管理調査参加申込

参加申込を受付しました。(まだ参加確定ではありません。)
下記のメールアドレスにて参加申込受付メールを自動送信しましたので、受信確認の後、メール本文のリンクから確定画面に遷移していただき、確定ボタンを押下により申込確定になります。

「takehiko.uchijima@xxxxxx.co.jp」

尚、受付メールは遅くとも10分以内には送信されますので、10分経過しても届かない場合には、お手数ですが、メールアドレスをご確認の上、メニューより再度、参加申込画面に入ってください訂正および参加申込を行ってください。

メニューへ戻る

入力したメールアドレスで、メール受信していることを確認
(もし、メール受信が確認出来ない場合は、メールアドレスが正しいかを確認後、再度、参加申込情報の入力から行う)

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査 Copyright (C) Japan Medical Association. All right reserved

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査

精度管理調査参加申込

参加申込を確定しました。
申込方法につきましては、郵送致しました「申込手順書」をご確認ください。

～お振込に関してのお願い～

- 平成29年8月31日までに振込ください。
- 今年度より、郵便局からの振込も銀行振込に統一いたしました。何卒ご理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。
- 振込先口座については、施設毎に発行される施設専用口座番号となっております。
- 複数施設の参加費をまとめて振り込む場合は、こちらの「複数施設の一括振込み連絡用紙」PDFに必要事項をご記入の上、日本医師会までご連絡ください。
- 申込み手数料は各施設にて負担ください。
- 申込をキャンセルされても、参加費用の返金は致し兼ねますのでご了承ください。
- 請求書/見積書が必要な方は、こちらの「請求書/見積書」PDFを印刷してください。

必要に応じてPDFファイルを印刷する
『複数施設一括振込み連絡用紙』
『請求書/見積書』

公益社団法人 日本医師会
臨床検査精度管理調査 Copyright (C) Japan Medical Association. All right reserved

臨床検査精度管理調査 参加申込受付のお知らせ - メッセージ (H...)

2017/06/06 (火) 17:38

support@jmaqc.jp

臨床検査精度管理調査 参加申込受付のお知らせ

宛先 takehiko.uchijima@xxxxxx.co.jp

1393004 ○○病院
内嶋 竹彦 様

平成29年度(第51回)臨床検査精度管理調査に関する参加申込を受付しました。
※まだ参加申込は完了していません。

本メールを受信・開封されましたら、そのまま下記のリンクより参加申込確定画面を開いていただき、確定ボタンを押下していただくことにより参加申込の完了となります。

<http://localhost/pdf/jmaqc/es/survey/surveyconf1rg.php?code=XXXXXX>

メール本文のリンクから、参加申込確定画面を開く

臨床検査精度管理調査 参加申込受付のお知らせ - メッセージ (H...)

2017/06/06 (火) 17:38

support@jmaqc.jp

臨床検査精度管理調査 参加申込受付のお知らせ

宛先 takehiko.uchijima@xxxxxx.co.jp

1393004 ○○病院
内嶋 竹彦 様

平成29年度(第51回)臨床検査精度管理調査に関する参加申込を受付しました。
※まだ参加申込は完了していません。

本メールを受信・開封されましたら、そのまま下記のリンクより参加申込確定画面を開いていただき、確定ボタンを押下していただくことにより参加申込の完了となります。

<http://localhost/pdf/jmaqc/es/survey/surveyconf1rg.php?code=XXXXXX>

リンククリックにより、別ウィンドウでPDFファイルを開く

【FAX 送信】

日本医師会 地域医療二課 行 (FAX 03-3946-5786)

・代表者連絡先

代表施設名
部 門 名
ご担当氏名
電 話 番 号

・代表者送先

振込予定日 月 日
代表施設の専用口座 三井住友銀行 東日本支店 (店番号925)
口座番号 (7ケタ)
振込み合計金額: ¥

・一括振込施設一覧

施設コード(※)	施設専用口座番号(※)	施設名(※)

※画面やメールの内容は予告なく変更することがありますので、ご了承ください。