

健診検査センターニュース

No.551 号

運営委員会より

2月18日（木）平成27年度第11回の運営委員会を開催いたしました。

1. 特定健診1月の実施件数は、下記のとおりです。

	1月受診数（前年比）	累 計（前年比）	函館市国保受診率 1月現在 18.91% / 目 標 30.0%
函館市国保	957人（ △198人 82.9% ）	10,292人（ △190人 98.2% ）	
後期高齢者	264人（ 1人 100.4% ）	4,802人（ 401人 109.1% ）	
その他	108人（ △14人 88.5% ）	1,970人（ 79人 104.2% ）	
合 計	1,329人（ △211人 86.3% ）	17,064人（ 290人 101.7% ）	

実施機関：93 / 登録機関 105

- 1月の受診者数は、1,329人と前年に比べ211人の減少となりました。
- 平成28年度の北海道医師会「特定健康診査 集合B契約」登録医療機関数は、当センターを含め104医療機関となりました。
- 平成28年度「函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者」に関する特定健康診査実施医療機関の登録につきましては、3月の「函医ニュース」でご案内いたしますので、よろしくお願い申し上げます。
- 平成28年度「特定健康診査」並びに「集団がん検診」の料金等につきましては、実施医療機関が決まり次第、ご案内いたします。

2. 28年1月の健診検査事業収入は、下記のとおりです。

	1月（前年同月比）	27年度累計（前年比）
一般検査収入	101.0 %	103.4 %
健診収入	89.4 %	103.2 %
合 計	95.6 %	103.3 %

3. 平成28年度の収支予算案につきましては、協議し承認されました。

2月23日（火）理事会に上程されました。

《 ちょっと一言 》

医師会健診検査センター運営委員広報担当の小葉松です。今回は、前回の続きでマスコミの報道姿勢についてです。

「国の借金」という言葉が頻繁に使われていますが、皆さん、この言葉の定義をきちんと考えたことはありますか？ マスコミが報道している「国の借金」とは、正しくは「政府の負債」です。借金というのは必ず貸す人がいて成立しますが、では政府にお金を貸している債権者は誰かということ、その原資の多くが日本国民の預貯金や保険掛け金などの金融資産です。ギリシャのようにユーロ建ての国債を発行し、自国の資産が少ないため、外国から莫大な借金をしているわけではありません。しかしマスコミでは「日本もギリシャのようになったらどうするのだ」という論調は結構見かけます。そもそも自国通貨建ての国債は債務不履行になることはあり得ないという事実を全く考慮していない報道も珍しくありません。先日も某参議院議員が公務員給与を上げることに對して「赤字の会社が社員の給与を上げるなんてあり得ない」という発言をしましたが、会社経営は引き算（収入－経費＝もうけ）ですが、行政の収支は足し算と言われています。行政支出で人件費を上げれば、所得税という行政の収入も増加するのです。

で、今回は何を言いたいかというと、今の日本には大量の医療と介護の需要があるのににもかかわらず、医療費を増やすと日本が破綻するという論調が主流ですが、本当でしょうか？ 介護の現場で重労働の薄給でストレスがたまり、離職やら、利用者殺害容疑という事件まで起きています。医療や介護、保育などに携わっている方々の給与をもう少し上げることで、人々の幸福度が上がり、実態経済に循環するお金が増えることは間違いありません。それが本当のデフレからの脱却の第一歩で、そのための財政支出が医療費亡国論と言われるのには疑問を感じます。実はこのような意見を言う論客の発言は、ほとんどのマスコミでは削除されてしまうそうです（例えば堤未果さん）。やっぱマスゴミだわ。

（文責 小葉松洋子）

新規実施項目のお知らせ

平素より当センターをご利用頂きまして、誠にありがとうございます。
さてこの度、下記の検査項目を実施することとなりましたので、お知らせいたします。何卒、ご利用賜りますようお願い申し上げます。

開始日：平成28年3月1日（火）受付分より

開始項目：3547 高感度心筋トロポニンI

検査方法	CLIA
基準値	26.2 以下 pg/mL
所要日数	2日
実施料 (判断料)	120点 生化学的検査（I）判断料 144点
備考	◆平日時間内は（土曜日含む）緊急対応可能となります ◆センターセット心疾患-3B に含まれているトロポニンTはトロポニンIに変更させていただきます

●トロポニンとは

トロポニンはトロポニンI、トロポニンC、トロポニンTの3量体として心筋細胞および骨格筋細胞中の筋原繊維に存在し、筋収縮を制御するタンパク質である。このうち、心筋トロポニンIおよび心筋トロポニンTは骨格筋に存在するトロポニンI、Tとは異なる配列を有しており免疫アッセイによって特異的に検出できることから、心筋梗塞などによって引き起こされる心筋細胞障害を特異的に反映する血中マーカーとして臨床的に用いられている。

▼発症からの経過時間別にみた各心筋バイオマーカーの診断精度

	<2時間	2~4時間	4~6時間	6~12時間	12~24時間	24~72時間	>72時間
ミオグロビン*	○	○	○	○	○	△	×
心臓型脂肪酸結合蛋白 (H-FABP)*	○	○	○	○	○	△	×
心筋トロポニンI、T*	×	△	◎	◎	◎	◎	◎
高感度 心筋トロポニンI、T	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
CK-MB	×	△	◎	◎	◎	△	×
CK	×	△	○	○	○	△	×

◎：感度、特異度ともに高く診断に有用である

○：感度は高いが、特異度に限界がある。

△：感度、特異度ともに限界がある。

×：診断に有用でない。

*：全血迅速診断が可能である。

(2014年5月19日、日本循環器学会HP参照)

ST 上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン
(2013年改定版より)

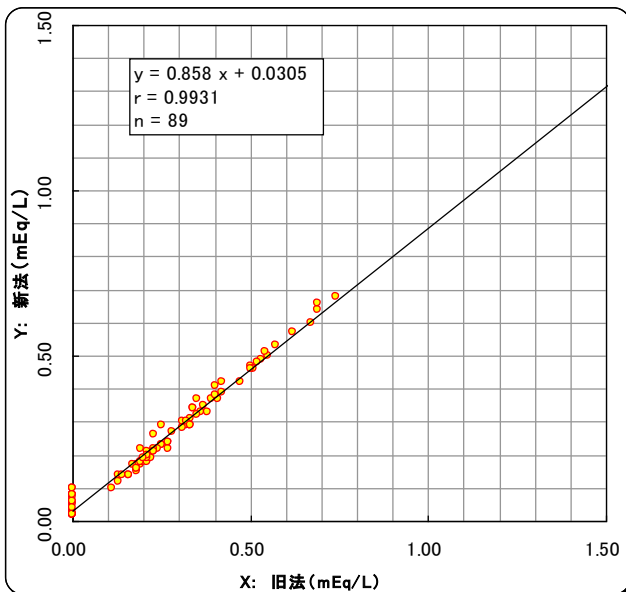
検査内容変更のお知らせ

平素より当センターをご利用頂きまして、誠にありがとうございます。
 この度、下記の検査項目内容を変更させて頂くことになりましたので、お知らせ致します。
 何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

変更日：平成28年3月1日(火)より変更

変更項目：1077 炭酸リチウム(Li)

	(新)	(旧)
検査方法	F28 テトラフェニルポルフィリン法	イオン選択電極法
基準値	0.40 ~ 1.20 mEq/L	0.40 ~ 0.80 mEq/L
所要日数	2日	
実施料 (判断料)	特定薬剤治療管理料	
測定範囲	0.01 ~ 5.00 最小報告値 0.01 未満	0.10 ~ 6.00 最小報告値 0.10 以下
備考	採取時刻 最終投与後12時間後または早朝投与前 (Trough 濃度) 製品名・薬剤名等 リーマス、リチオマール 中毒域 1.50 mEq/L 以上 生化学の至急依頼と重複した場合は、一緒に報告可能となります 強乳糜検体では、偽高値になる可能性があります	



検査項目の単位訂正のお知らせ

平素より当センターをご利用頂きまして、誠にありがとうございます。
この度、下記の検査項目の報告単位に不備があることが判明し、訂正させて頂くことになりましたので、お知らせ致します。何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

変更日：平成28年2月5日（金）受付分より

変更項目：3801 尿素呼気試験

	(新)	(旧)
報告単位	% ‰	ΔC%

公益社団法人函館市医師会 函館市医師会健診検査センター
TEL 0138-57-6571・FAX 0138-57-6580
E-mail: info@hma-labo.jp