

健診検査センターニュース

No.552 号

運営委員会より

3月17日（木）平成27年度第12回の運営委員会を開催いたしました。

冒頭、本間所長より、今年度は収益については良好であるが、日々の地道な営業努力が大切であるとの挨拶がありました。

1. 特定健診2月の実施件数は、下記のとおりです。

	2月受診数（前年比）	累計（前年比）	函館市国保受診率 2月現在 22.06% / 目標 30.0%
函館市国保	1,714人（△64人 96.4%）	12,006人（△254人 97.9%）	
後期高齢者	490人（ 3人 100.6%）	5,292人（ 404人 108.3%）	
その他	167人（△2人 98.8%）	2,137人（ 77人 103.7%）	
合計	2,371人（△63人 97.4%）	19,435人（ 227人 101.2%）	

実施機関：96／登録機関 105

- 2月の受診者数は、2,371人と前年に比べ63人の減少となりました。
- 平成28年度「函館市国保・後期高齢者・生活保護受給者」に係る特定健康診査の実施医療機関の登録につきましては、3月23日付の「函医ニュース」でご案内いたしております。
- 40歳・45歳到達者限定オプション検査については、平成28年度より対象者に50歳の方も追加となりますので、よろしくお願ひします。
- 平成28年度、函館市民である中学2・3年生を対象に、ピロリ菌検査（一次検査）が実施されることに伴い、新たに本検査に関わる業務委託契約を函館市と締結いたしました。詳細については改めてご案内いたします。

2. 28年2月の健診検査事業収入は、下記のとおりです。

	2月（前年同月比）	27年度累計（前年比）
一般検査収入	105.8 %	103.6 %
健診収入	118.5 %	104.4 %
合計	111.2 %	104.0 %

- 3. 函館市医師会員・家族並びに従業員の定期健康診断（二期目）は、21医療機関から89名の受診があり、27年度受診者数は一期目、二期目合わせて過去最高の501名となりました。
- 4. 平成27年度（第49回）日本医師会臨床検査精度管理調査の総合評価は、99.8点でした。

《 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。この原稿を書いている本日は2016年3月26日（土）で、街は北海道新幹線開業で沸いています。

大学時代に、青函連絡船で何度も津軽海峡を往復しましたが、青函トンネルが開通しても「本当に新幹線が来るのか？」と疑問に思ったことを記憶しています。交通インフラが整備されると、人の往来が増え、経済活動が活発になるのは常識ですが、来る人ばかりではなく、出て行く人も増えることと、日帰り圏が広がることで、宿泊者が減ったり、会社の支店がなくなったりすることも想定されます。

新幹線開業の陰で、不採算の鉄道路線が廃止されています。廃止前の江差線で何度か江差まで行ったことがあります。山を切り開いて鉄道を引いた先人の苦勞を想像すると、採算性だけで鉄道を廃止するのは非常にもったいない気がしました。鉄道が廃れる一番の理由は自家用車の普及でしょうが、自家用車の運転者一人当たりの運搬量やエネルギー効率は非常に低いにもかかわらず、豊かになると人々は自分の利便性を最優先し、車の移動が増えます。皆が車に乗ると、大量の燃料が必要になり、その代金は海外に流出します。鉄道やバスなどの公共交通機関を利用すると、燃料代の流出は最小になり、交通機関の雇用で地元にお金が循環します。

今年の1月に長野県でスキーバスが事故を起こしましたが、同じ距離を移動するなら、鉄道の方が少ない人員でたくさんの乗客を運べます。しかし鉄道会社は鉄道の保線を賄うコストを負担しなくてはならないため、道路の管理をしなくてもよいバス会社にコストでは勝てません。寝台列車の運行人員とたくさんの深夜バスの運行に必要な運転手の数を考えると、深夜の運転という過酷な労働をする人数を少なくした方が、社会全体の利益になると思うのですが、自由競争一辺倒の現在、採算性しか考えない世の中でいいのか？とおばさんは思うのでした。

（文責 小葉松洋子）

検査受託中止のお知らせ

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、下記の検査項目の受託を中止させていただくことになりましたので、お知らせいたします。何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

受託中止日： 平成28年3月30日（水）より受託中止

中止項目： 1265 癌関連ガラクトース転移酵素（GAT）
4203 リウマチ因子（RAPA）
1043 L-CAT
1176 総鉄結合能（TIBC）[RI]
1175 不飽和鉄結合能（UIBC）[RI]

項目コード	検査項目	代替項目	備考
1265	癌関連ガラクトース転移酵素（GAT）		検査試薬販売中止のため
4203	リウマチ因子（RAPA）		診療報酬算定経過措置終了に伴い保険適用外となるため
1043	L-CAT		検査試薬販売中止のため
1176	総鉄結合能（TIBC）[RI]	1031 総鉄結合能(TIBC) [ニトロソ-PSAP 法(計算法)] 当センター実施項目です	検査試薬販売中止のため
1175	不飽和鉄結合能（UIBC）[RI]	1030 不飽和鉄結合能(UIBC) [ニトロソ-PSAP 法(計算法)] 当センター実施項目です	検査試薬販売中止のため

受託中止日： 平成28年3月31日（木）より受託中止

中止項目： 4320 抗核抗体（LEテスト定性）

備考
検査試薬販売中止のため。当センター実施項目です。

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30日（水）より変更

変更項目：1020 遊離脂肪酸（NEFA・FFA）

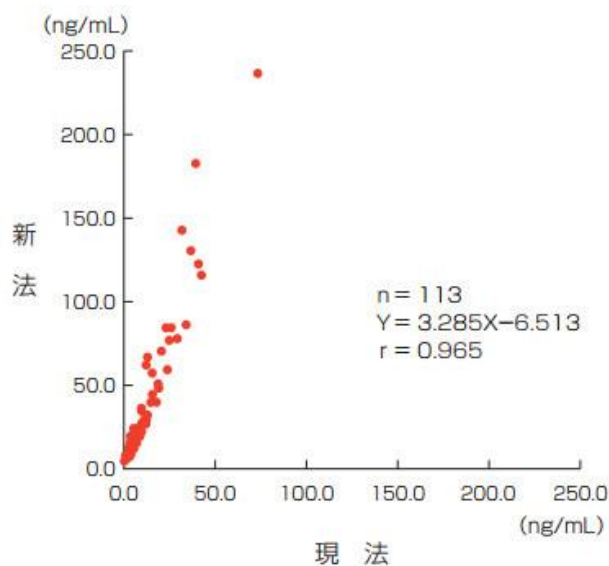
	（新）	（旧）
基準値	140 ~ 850 μ Eq/L	120 ~ 740 μ Eq/L
備考	当センター実施項目ですが、保険適用外となることに伴い外注化となります。	

変更日：平成28年3月31日（木）より変更

変更項目：1695 オステオカルシン

	（新）	（旧）
検査方法	ECLIA	RIA 固相法（IRMA）
基準値	閉経前女性 7.8~30.8 閉経後女性 14.2~54.8 男性 8.4~33.1 (ng/mL)	2.5~13 (ng/mL)
所要日数	2 ~ 4日	3 ~ 5日

▼現法と新法の比較



変更項目： 1571 コルチゾール（血漿）
1600 コルチゾール（血清）

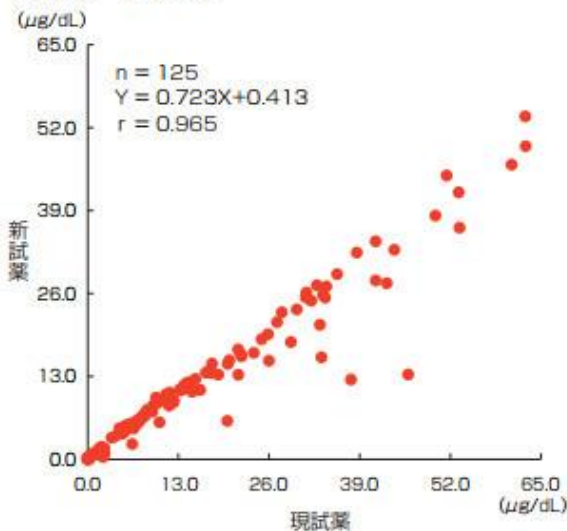
	(新)	(旧)
基準値	血漿 6.24~18.0 血清 6.24~18.0 (μg/dL)	血漿 6.2~19.4 血清 6.2~19.4 (μg/dL)
備考		プレドニゾン、メチルプレドニゾンと交差反応性があり、投与中では高値に測定される可能性があります。デキサメタゾンには影響ありません。

交差反応性(%)	現	新
プレドニゾン(0.1 μg/mL添加)	171 ⇒	7.98
メチルプレドニゾン(0.1 μg/mL添加)	389 ⇒	12.0

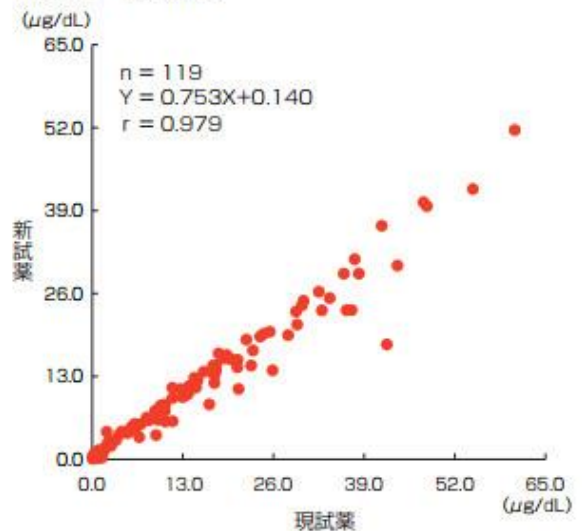
参考資料: 試薬添付文書より

▼現法と新法の比較

コルチゾール[血漿]



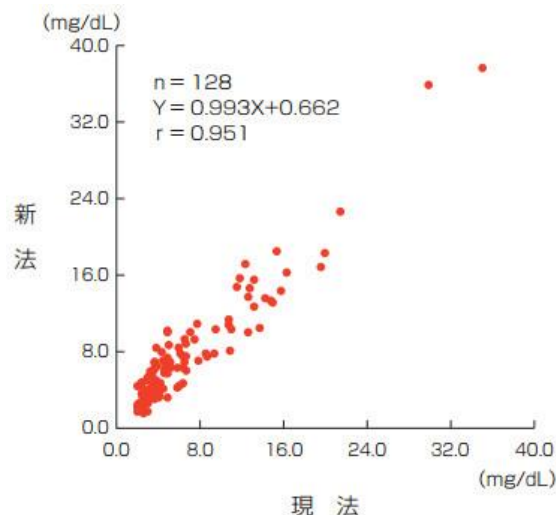
コルチゾール[血清]



変更項目： 2937 レムナント様リポ蛋白コレステロール (RLP-C)

	(新)	(旧)
検査方法	酵素法	免疫吸着法
所要日数	2 ~ 4日	3 ~ 5日

▼現法と新法の比較



変更項目： 4150 プロテインC活性

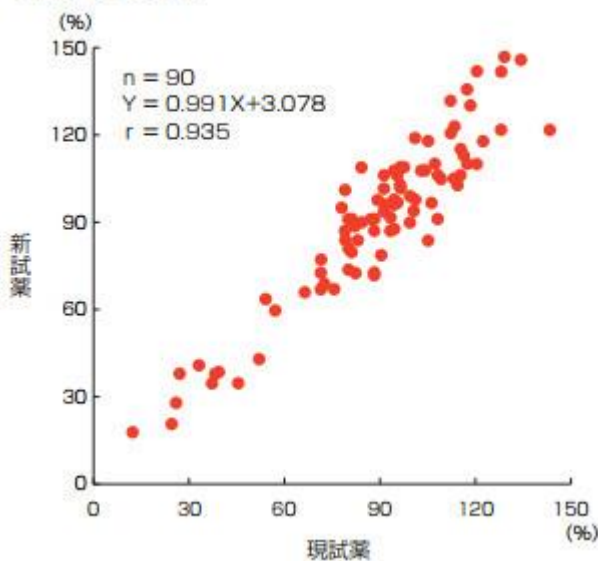
	(新)	(旧)
検査法表記名称	凝固時間法	APTT 凝固時間法
所要日数	2～4日	2～5日

変更項目： 4861 プロテインS活性

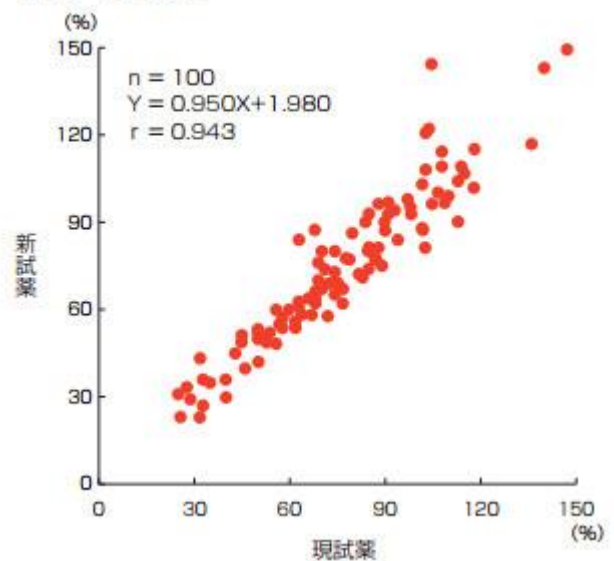
	(新)	(旧)
検査法表記名称	凝固時間法	APTT 凝固時間法
基準値	M67～164 F56～126 (%)	60～150 (%)
所要日数	2～4日	2～5日

▼現法と新法の比較

プロテインC活性



プロテインS活性



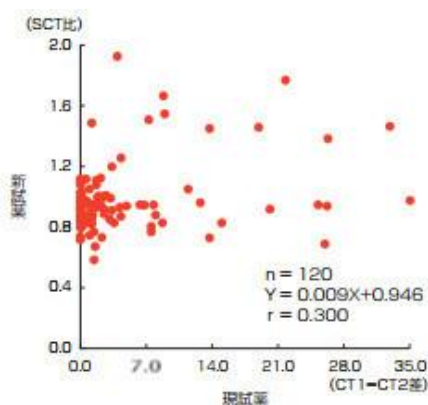
変更項目： 4180 ループスアンチコアグラント(APTT 凝固時間法)

	(新)	(旧)
基準値	46.5以下(秒)	55.5以下(秒)
所要日数	2～4日	2～6日

変更項目： 4175 ループスアンチコアグラント(リン脂質中和法)

	(新)	(旧)
基準値	1.16以下	6.3以下(秒)
所要日数	2～4日	2～6日

▼現法と新法の比較



判定一致率: 83.3% (n = 120)

		現試薬	
		陰性	陽性
新試薬	陰性	92	16
	陽性	4	8

判定基準: 現試薬CT1-CT2 > 6.3(秒) 陽性
新試薬SCT比 > 1.16 陽性

薬剤感受性センターセットにおける判断基準値変更のお知らせ

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、薬剤感受性センターセットの判断基準値におきまして CLSI（臨床・検査標準協会）で定めた（Ver19）を採用しておりましたが、厚生労働省の推奨する CLSI（Ver22）の判断基準値に変更する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4月4日（月）実施分より変更

変更内容一覧

変更概要

【腸内細菌科細菌】

抗菌薬			CLSI Ver19（現行）			CLSI Ver22（今後）		
			S	I	R	S	I	R
セファロスポリン系	セフォタキシム	CTX	≤8	16-32	≥64	≤1	2	≥4
セフェム系	セフトリアキソン	CTRX	≤8	16-32	≥64	≤1	2	≥4
セファロスポリン系	セフトジジム	CAZ	≤8	16	≥32	≤4	8	≥16
カルバペネム系	イミペネム	IPM	≤4	8	≥16	≤1	2	≥4
カルバペネム系	メロペネム	MEPM	≤4	8	≥16	≤1	2	≥4
モノバクタム系	アズトレオナム	AZT	≤8	16	≥32	≤4	8	≥16

【緑膿菌】

抗菌薬			CLSI Ver19（現行）			CLSI Ver22（今後）		
			S	I	R	S	I	R
ペニシリン系	ピペラシン	PIP	≤64	16	≥128	≤16	32-64	≥128
セファロスポリン系	セフォタキシム	CTX	≤8	16-32	≥64	削除		
セフェム系	セフトリアキソン	CTRX	≤8	16-32	≥64	削除		
オキサセフェム系	ラタモキシフ	LMOX	≤8	16-32	≥64	削除		
カルバペネム系	イミペネム	IPM	≤4	8	≥16	≤2	4	≥8
カルバペネム系	メロペネム	MEPM	≤4	8	≥16	≤2	4	≥8

【ブドウ球菌】

抗菌薬			CLSI 19（現行）			CLSI Ver22（今後）		
			S	I	R	S	I	R
オキサゾリジノン系	リネゾリド	LZD	≤4	-	-	≤4	-	≥8

出典先：栄研化学株式会社 抗菌薬感受性判定基準の変更情報（2009年～2012年）より