

令和6年度全国医師会共同利用施設  
施設長検査健診管理者連絡協議会年次大会

- 資料集 -



会期：令和6年7月19日（金）から20日（土）

会場：タワーホール船堀

〒134-0091 東京都江戸川区船堀4-1-1

TEL 03-5676-2211（代）

主催：全国医師会共同利用施設 施設長検査健診管理者連絡協議会

担当：全国医師会共同利用施設 検査健診管理者会（中・四国地区）

## 会 長 挨拶

全国医師会共同利用施設  
施設長検査健診管理者連絡協議会  
会長 滝澤 貴昭  
(公益社団法人赤磐医師会 会長)

令和6年度全国医師会共同利用施設 施設長検査健診管理者連絡協議会の年次大会を行うにあたり、ひと言ご挨拶を申し上げます。

まず、このたびの能登半島地震により被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。皆様の安全と被災地の一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

日頃より地域医療にご尽力をされている皆様方に心からの敬意を表するとともに深く感謝申し上げます。令和6年は、医療・介護・福祉のトリプル改定が行われ、医療分野におきましては第8次医療計画や医師の働き方改革がスタートしました。共同利用施設の皆様におかれましては、その対応に追われていることと推察いたします。

このような背景を踏まえ開催担当の中四国地区では、「早期発見は検査から」をテーマにあらゆる角度から焦点をあて講演、分科会、施設紹介を企画いたしました。

講演では、厚生労働省の地域医療計画について、また、増加している認知症の研究をされている中村先生から軽度認知障害の診断を目的とした質量分析法のご紹介など非常に興味深いお話をさせていただきます。

また、ここ数年定着しているテーマ別の分科会では、3つのテーマに分かれ新しい検査や物価上昇、賃金の値上げなど多くの課題について討議させていただきます。

施設紹介では、最新の取り組みをご紹介いただきます。それぞれの地域特性や施設の体制など様々ですが有意義な情報を各職場に持ち帰り活用していただけるものと存じます。

特別講演では、日本医師会会長の松本吉郎先生より『これからの医療と医師会共同利用施設』について我々が今後どのように取り組むべきかのお考えをお話ししていただけると存じます。

結びに、本連絡協議会開催に多大なるお力添えをいただきました日本医師会、開催地区医師会を中心とする各役員及び各会員の皆様に心より厚く御礼申し上げます、私のご挨拶といたします。

## ご挨拶

全国医師会共同利用施設

検査健診管理者会

会長 丸岡 康子

(一般社団法人西宮市医師会診療所 臨床検査技師長)

令和6年度全国医師会共同利用施設 施設長検査健診管理者連絡協議会の年次大会を開催するにあたり、ひと言ご挨拶を申し上げます。

まず、このたびの能登半島地震により被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。被災地の一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

日頃より地域医療にご尽力をされている皆様方に心からの敬意を表するとともに、年次大会の開催に際しまして、会場の手配や準備にご協力いただいた江戸川区医師会の皆様、研修会の企画をご担当いただきました中四国地区医師会の皆様に深く感謝申し上げます。

令和6年は、医療・介護・福祉のトリプル改定が行われました。今後は各分野のサービスが地域完結型へ移行することが予想され、実現するには、かかりつけ医や病院、介護・福祉の横の連携が重要になると考えられています。また、ICTを活用した業務効率化や遠隔医療の実施、データを共有するためのシステムやソフトの導入が求められると思われまます。

開催担当の中四国地区では、「早期発見は検査から」をテーマに研修会を企画し『地域医療計画』『認知症』の講演、分科会では、病院・検査・健診事業に携わる管理者に事前アンケートを実施し各施設の現状を把握しながら、業務の効率化や新しい検査のアプローチ、連携などの討議、施設紹介では、ICTを活用したオーダーリング、新規項目を取り入れた健診、医科歯科連携による健康寿命の延伸の紹介など、私たちの今後の活動に有意義な充実した内容となっています。

特別講演では、共同利用施設の活動を応援していただいております日本医師会会長の松本吉郎先生より、我々が今後どのように取り組むべきかのお考えをお話ししていただけると存じます。

最後に、本連絡協議会開催に多大なるお力添えをいただきました日本医師会、中四国地区医師会、江戸川区医師会、各役員及び各会員の皆様に心より厚く御礼申し上げます、私のご挨拶といたします。

## 担当地区挨拶

全国医師会共同利用施設

検査健診管理者会

開催地区担当 山根 笑三生

(地域医療支援病院 オープンシステム徳山医師会病院 検査技師長)

盛夏の候、皆さまにはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。  
令和6年度の全国医師会共同利用施設 施設長検査健診管理者連絡協議会年次大会は中四国地区が担当させていただきます。

今年は分科会のテーマを「早期発見は検査から～共同利用施設からの発信」にいたしました。アフターコロナを経て、経営状況および人員確保や人材育成、さらには医療構想、サイバーリスク対策など様々な課題がある中で、検査関連、健(検)診関連、人事・管理関連に分かれ、それぞれ現状や新たな取り組みなどについて意見交換していただきます。

講演につきましては、厚生労働省医政局地域医療計画課課長補佐 松本千寿先生より「地域医療構想の取り組みについて」について、オープンシステム徳山医師会病院院長 中村和行先生より「軽度認知障害の診断を目的とした質量分析法による血漿蛋白質の同時多項目測定」についてご講演いただきます。

さらに特別講演といたしまして日本医師会会長 松本吉郎先生より、「これからの医療と医師会共同利用施設」について見解を頂戴いたします。

また、「共同利用施設からの発信」と題し、会員施設の新設や改築、研究発表などの紹介がございます。このたびは江戸川区医師会医療検査センター、東松山医師会病院、西宮市医師会診療所の3施設より各施設の取り組みについてご紹介いただきます。

最後に、今回の開催にあたりまして、ご尽力、ご指導賜りました講師、関係役員の皆様に心より厚くお礼申し上げます挨拶とさせていただきます。

# 目次

連絡協議会 会長挨拶	滝澤 貴昭・・・1
検査健診管理者会 会長挨拶	丸岡 康子・・・2
担当地区挨拶	山根 笑三生・・・3
会場案内	・・・6
プログラム	・・・8
I・講演 I	
「地域医療構想の取り組みについて」	
前厚生労働省医政局地域医療計画課課長補佐 松本 千寿 先生	・・・10
II・分科会 「早期発見は検査から」～共同利用施設からの発信～	
テーマ1：検査関連：臨床へのアプローチ (病院・検査・健診センター)	・・・12
テーマ2：健診関連：受診率向上の取り組み (システム化、オプション検査、PHR など)	・・・12
テーマ3：人事・管理関連：経営状況と組織管理 (経営改善の取り組み、労務管理、人材育成など)	・・・12
III・講演 II	
「軽度認知障害の診断を目的とした質量分析法による血漿蛋白質の同時多項目測定」	
オープンシステム徳山医師会病院院長 中村 和行 先生	・・・13
IV・～共同利用施設からの発信～ 新しい企画の紹介	
1. iPad を用いたオーダーリングの紹介	・・・16
江戸川区医師会医療センター統括支援室主任 山崎 貴之	・・・16
2. 受診率向上に向けた取り組み	・・・18
東松山医師会病院健診センター課長 北堀 浩也	・・・18
3. 医科歯科連携による歯周病検診の試み	・・・19
西宮市医師会診療所事務主任 横井 敏孝	・・・19
V・特別講演「これからの医療と医師会共同利用施設」	
公益社団法人 日本医師会会長 松本 吉郎 先生	・・・20

卷末資料	
組織図	22
会則	23
アンケート	29

# 会場案内 タワーホール船堀

## 1Fのご案内



## 2Fのご案内



## 4Fのご案内





## プログラム（一日目）

1 日目 令和 6 年 7 月 19 日（金）

時間	プログラム
12:30 ~	受付開始
13:00 ~ 13:15	開会の辞 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>宮野 友宏</span> <span>検査健診管理者会副会長</span> </div> 管理者会会長挨拶 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>丸岡 康子</span> <span>検査健診管理者会会長</span> </div> 開催地区代表挨拶 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>山根 笑三生</span> <span>オープンシステム徳山医師会病院検査技師長</span> </div>
13:15 ~ 14:00	講演 I 「地域医療構想の取り組みについて」 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>座長： 中村 和行</span> <span>オープンシステム徳山医師会病院院長</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>講師： 松本 千寿</span> <span>前厚生労働省医政局地域医療計画課課長補佐</span> </div>
14:00 ~ 14:15	分科会のテーマと会場の説明および移動
14:15 ~ 15:45	分科会 テーマ 1 検査関連：臨床へのアプローチ（病院・検査・健診センター） <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>司会 長竹 武彦</span> <span>佐野医師会病院中央検査部室長</span> </div> テーマ 2 健診関連：受診率向上の取り組み（システム化、オプション検査、PHRなど） <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>司会 今入 紀子</span> <span>練馬区医師会医療健診センター健診業務課長</span> </div> テーマ 3 人事・管理関連：経営状況と組織管理（経営改善の取り組み、労務管理、人材育成など） <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>司会 宮野 友宏</span> <span>弘前市医師会 健診センター事務課長</span> </div>
15:45 ~ 16:00	会場移動・休憩
16:00 ~ 17:00	講演 II 「軽度認知障害の診断を目的とした質量分析法による血漿蛋白質の同時多項目測定」 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>座長： 山根 笑三生</span> <span>オープンシステム徳山医師会病院検査技師長</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>講師： 中村 和行</span> <span>オープンシステム徳山医師会病院院長</span> </div>
17:00 ~ 17:10	休憩
17:10 ~ 17:30	分科会総評（グループ報告と総評） <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>総合司会： 森 美由紀</span> <span>三次地区医師会臨床検査センター所長</span> </div>
17:30 ~ 17:50	施設長検査健診管理者 合同会議 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>司会： 寺部 静祐</span> <span>富山市医師会健康管理センター統括課長</span> </div>
18:00 ~	全国医師会共同利用施設 施設長検査健診管理者連絡協議会 情報交換会 進行 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>大坂 裕樹</span> <span>函館市医師会健診検査センター検査部長</span> </div> 開会の辞 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>中村 和行</span> <span>徳山医師会病院院長</span> </div> 来賓祝辞 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>松本 吉郎</span> <span>日本医師会会長</span> </div> 乾杯 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>滝澤 貴昭</span> <span>赤磐医師会会長</span> </div> 閉会の辞 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>西庵 利彦</span> <span>姫路市医師会理事</span> </div>

## プログラム（二日目）

2日目 令和 6年 7月 20日（土）

9:00 ～ 10:10	<p>～共同利用施設からの発信～ 新しい企画の紹介</p> <p>司会： 小笹 博基 岡山市医師会総合メディカルセンター渉外部副部長 中村 智美 北埼玉医師会メディカルセンター副技師長</p> <p>1 iPadを用いたオーダーリングの紹介 講師： 山崎 貴之 江戸川区医師会医療センター統括支援室主任</p> <p>2 受診率向上に向けた取り組み 講師： 北堀 浩也 東松山医師会病院健診センター課長</p> <p>3 医科歯科連携による歯周病検診の試み 講師： 横井 敏孝 西宮市医師会診療所事務主任</p>
10:10 ～ 10:30	理事会及び休憩
10:30 ～ 10:50	<p>令和6年度総会</p> <p>連絡協議会 会長挨拶 滝澤 貴昭 赤磐医師会会長 来賓挨拶 松本 吉郎 日本医師会会長 令和5年度会計決算等 丸岡 康子他 検査健診管理者会会長他 令和7度開催地挨拶 西庵 利彦 姫路市医師会理事</p>
10:50 ～ 11:50	<p>特別講演「これからの医療と医師会共同利用施設」</p> <p>座長： 滝澤 貴昭 赤磐医師会会長 講師： 松本 吉郎 日本医師会会長</p>
11:50	<p>閉会の辞 末松 照子 検査健診管理者会副会長</p>

## 「地域医療構想の取り組みについて」

前厚生労働省医政局地域医療計画課

課長補佐 松本千寿

2025年に向けて人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的として、2014年（平成26年）の医療法改正以降、地域医療構想の策定と実現に向けた取組を進めてきた。具体的には、「病床機能報告制度」に基づき医療機関から報告された医療機能と、将来の医療需要や病床の必要量の推計を踏まえ、地域医療構想調整会議での協議を行い、必要な病床機能の転換に伴う施設・設備整備等には地域医療介護総合確保基金の活用も通じて、その達成を図るものである。

2017年（平成29年）3月にガイドラインを策定し、まずは公立・公的医療機関から具体的対応方針の策定を実施し、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーの設置、病床機能報告における定量的な基準の導入を促すなど、地域での議論の活性化を目指した。2019年（令和元年）に再検証対象医療機関の公表を行い、その後コロナ禍により医療機関や都道府県における議論はやや停滞した地域もあったが、2022年（令和4年）3月に2022・2023年度において民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定等を行うよう通知し、定期的な状況の確認を行っている。2023年（令和5年）3月末時点では、医療機関数の60%（病床数の76%）が措置済を含む「合意・検証済」となっており、対応方針の策定は進んでいるといえる。

また、2022年度病床機能報告によれば、全体の病床数は将来の必要量とほぼ同じとなる見込みであり、2015年時点と比較すると機能別病床数も推計された病床数にそれぞれ近づいている。他方で、構想区域によっては必要量との乖離が大きい区域もみられることから、2025年に向けて分析・議論を進めていく必要がある。今後、推進区域（仮称）及びモデル推進区域（仮称）の設定や国による伴走支援など、更なる取組を実施していく。

一方で、2025年を過ぎると、高齢者の増加はやや緩やかになるが、生産年齢人口の著しい減少が起これ、少なくない地域において高齢者も減少していくことが見込まれており、今後は、人口構造及び医療需要の変化を踏まえ、地域によって異なる医療提供体制上の課題に即した議論がますます求められることとなる。また、現時点で既に医療従事者の確保が課題であると感じている構想区

域は多く、今後の生産年齢人口の減少と医療従事者の高齢化は全国的な課題といえる。厚生労働省においては2024年3月より、新たな地域医療構想についての議論を開始しており、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行っていく予定であり、その概況についてご紹介する。

## 「早期発見は検査から」～共同利用施設からの発信～

三次地区医師会臨床検査センター

所長 森 美由紀

新型コロナウイルスが5類感染症に移行して1年が経ちました。マスクを着用する人も減り、コロナ前の日常が戻ってきたように感じます。

しかし、コロナ禍の診察控えはそのまま定着してないでしょうか？また、原油の高騰や円安の影響で、試薬・物品は驚くほど値上がりしております。人件費も上がり、経営が苦しい中、検査の保険点数は下がりました。他施設はどうしているのだろうか？そんな疑問が頭をめぐります。

今回の分科会では「早期発見は検査から」～共同利用施設からの発信～をテーマとし、検査・健診・管理の3グループでの討議を企画いたしました。

### 1. 検査関連：臨床へのアプローチ

医療DX、電子カルテとの連携などを含む臨床へ対してのアプローチについて

### 2. 健診関連：受診率向上の取り組み

受診率向上の為にしていることや健診システムについて

### 3. 人事・管理関連：経営状況と組織管理

物価の高騰、人件費上昇に対する取り組みについて

限られた時間ですが、参加される皆様には積極的な発言をお願いいたします。この分科会を機に、医師会共同利用施設で働く仲間同士、互いに抱える問題を共有、相談できる横のつながりが広がること、また、意見交換の場として「全医共」ホームページの「掲示板」の活用がすすみますことを期待しております。

## 「軽度認知障害の診断を目的とした質量分析法による 血漿蛋白質の同時多項目測定」

地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院  
院長 中村 和行

質量分析法 (MS)<sup>1)</sup> は、19世紀末に小分子の分析法としてガスクロマトグラフィー (GC) を用いた GC/MS が開発され、低分子の薬毒物や代謝産物などの物質の分析が進み<sup>2)</sup>、臨床検査の分野でも先天性代謝異常症の診断に用いられている<sup>3)</sup>。1980年代になるとソフトイオン化法の開発が進み、2002年のノーベル化学賞の受賞対象となったマトリックス支援レーザー脱離イオン化 (MALDI) 法が田中耕一氏らにより<sup>4)</sup>、また、エレクトロスプレーイオン化 (ESI) 法が John B. Fenn 博士らにより<sup>5)</sup> 開発され、質量分析法は生体内高分子物質のタンパク質などの分析に広く用いられるようになった。これらの質量分析技術の革新により、生命科学分野の研究のみならず臨床検査分野でも革命的な変化が起きている<sup>6), 7)</sup>。

一方、ヒトゲノムの解読の進行とともに、質量分析技術の革新によってヒトのタンパク質の超微量 (フェムトモル) が可能となり、血液一滴を用いたヒトのタンパク質の網羅的解析 (プロテオミクス) が始まった。これを契機にヒトの生体のすべてのタンパク質に関するデータベースを構築する目的で2001年に世界の21名の研究者が、国際研究諮問機関ヒトプロテオーム機構 (HUPO) の設立を宣言するに至った<sup>8)</sup>。日本からは東京理科大学教授であった故次田皓博士と筆者が参画した。現在までにヒトの生体内で19,778の遺伝子によってコードされるタンパク質のうち18,397のタンパク質が報告され、その構造と機能の解析が進んでいるが、1,381のタンパク質は未だに報告されていない。(https://www.hupo.org/)

このような背景のもとに様々な疾患の診断に質量分析法を用いた臨床検査法の開発がすすみつつある<sup>9)</sup>。

さて、認知症は進行性の認知機能障害を伴う脳変性疾患であることから、その早期診断法や新規治療法の開発が世界で進められている。幾つかの革新的な治療薬が米国FDAや日本の厚生労働省の認可を受けているが、投薬に関する厳しい診断基準が設けられている。一方で認知症の前段階とされる軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment: MCI) は運動や栄養管理などによる生活習慣

の改善によって認知機能障害の改善が認められることも報告されている。直近の厚生労働省の推計結果によると国内の認知症患者は2025年で472万人、2040年には584万人と発表された。2009年から2012年に実施された別の研究班の調査からの推計では、認知症患者は2025年には675万人、2040年には802万人になるとされていたが、約200万人の減少となった。これらの推計の調査研究を担当した九州大学の二宮利治教授（公衆衛生学）は、「成人の喫煙率減少や血圧のコントロールなどの健康的な生活を意識したことで認知機能低下の進行が抑えられたのではないか」と分析している。MCI患者についても、「今後も増えていくが、30%くらいの人々が正常に戻るとも言われる。早期発見につなげてほしい」と二宮教授は呼びかけている。

（毎日新聞電子版2024年5月8日「2040年、認知症患者584万人健康志向で下方修正厚労省推計」から引用）

すでに、アルツハイマー型認知症の診断を目的として田中耕一氏らは血液一滴に含まれる微量のA $\beta$  蛋白をMALDI-TOF MSを用いて定量する方法を開発し<sup>10)</sup>、脳のアミロイドPET画像診断との相関を検討し、国際的な治験研究を進めている<sup>11)</sup>。

我々はMCIの診断を目的としてMRM (Multiple Reaction Monitoring) LC/MS/MS法を用いてヒトの血液タンパク質45種の中から脳血液関門の機能障害に係るものを絞り込み、9種類を同時多項目測定することに成功し、神経心理学検査との相関性や被験者の生活習慣や基礎疾患並びに治療の有無などとの関連を明らかにするために臨床研究を進めてきた<sup>12, 13)</sup>。今回、その一部を紹介するとともにその臨床研究で経験した極めて珍しいアポリポ蛋白C1欠損症例を報告する。

## 引用文献

1. 中西豊文 (2008) 「質量分析法の原理と応用」  
臨床化学 37 巻 317-326 頁
2. Funkle BS. (1987) “Drug-analysis technology: Over view and state of Art”  
Clin. Chem. 33:13B-17B.
3. 野村文夫 (2017) 「質量分析技術の臨床応用－現状と課題－」  
医学検査のあゆみ - 30、モダンメディア 63 巻 3 号 56-62 頁
4. Tanaka K. et al. (1988) “Protein and Polymer Analyses up to m/z 100,000 by Laser Ionization Time of Flight Mass Spectrometry”  
Rapid Commun. Mass Spectrom. 2(20):151-3.
5. Fenn JB. et al. (1989) “Electrospray ionization for mass spectrometry of large biomolecules” Science, 246(4926): 64-71.

6. Nomura F. (2015) “Proteome based bacterial identification using mass spectrometry (MALDI-TOF MS): A revolutionary shift in clinical diagnostic microbiology(Review)  
Biochim. Biophys. Acta. 1854: 528-537.
7. Caprioli RM. (2016) “Imaging mass spectrometry: Molecular microscopy for the new age of biology and medicine”  
Proteomics. 16:1607-12.
8. Nakamura K. and Hirano H. (2008) “Japan HUP0 for promotion of global collaborations in human proteomics”  
Molecular & Cellular Proteomics. 7.12: 2086-7.
9. 野村文夫 (2018) 「質量分析は臨床検査でどこまで活用できるか？」  
生物試料分析. 41(2); 81-87.
10. Kaneko N. et al. (2014) “Novel plasma biomarker surrogating cerebral amyloid Deposition”  
Proc. Jpn. Acad. Ser. B. Phys. Biol. Sci. 90(9):353-364.
11. Nakamura A. et al. (2018) “High performance plasma amyloid- $\beta$  biomarkers for Alzheimer’ s disease”  
Nature. 554’ 7691(: 249-54.
12. 中村和行 他. (2022) 0-25-2 「軽度認知障害の診断を目的とした血液蛋白マーカー群の質量分析による集中的検査法の臨床評価」 第11回日本認知症予防学会学術大会  
(2022年9月23日-25日:福岡国際会議場)  
プログラム-抄録集. 239頁
13. 中村和行 他. (2022) 0-171 「質量分析法による血漿タンパク室の同時多項目測定で経験した血漿 ApoC1 欠損症例」 第69回日本臨床検査医学会学術集会  
(2022年11月17日-20日:栃木県総合文化センター)  
プログラム集. 77頁.

## 謝辞

本講演にかかわる臨床研究については、共同研究者の徳山医師会病院臨床検査部の竹内諭主任検査技師、同神経内科の森松光紀医師（名誉院長）、スタートアップ企業MCBI医科学研究所の内田和彦博士、MCBIの山本真博士並びに鈴木秀昭博士に謝意を表す。

また、臨床研究に参加された周南市民の方々ならびに徳山医師会病院臨床検査部の山根笑三生技師長や中村郁子主任保健師をはじめ健診担当職員の多大な協力を深甚の謝意を表す。



## 「1. iPad を用いたオーダーリングの紹介」

一般社団法人江戸川区医師会  
統括支援室 主任 山崎 貴之

当会では、開業支援部隊がないため、新規医療機関の獲得が難しく、世代交代のタイミングで民間の検査センターに乗り換えられる現状が続いており、検査センター利用率も年々低下している。この現状を打開すべく、12年間臨床検査技師として働いてきた経験と知識を生かして利用率向上ができないか、また、民間の検査センターにはない独自の方法はないかを模索した。

そして、新部署の発足を働きかけ、異動を希望し、今回電子カルテ未導入の医療機関向けに、iPadでのオーダーリングシステムを開発した。

このシステムは、当会で使用している紙依頼書5種類をそのままiPadに表示させ、カルテ番号検索で属性情報を自動表示にし、属性情報そのままでの依頼書を依頼入力させるなど使い勝手を重視した。今現在は、協力医療機関にてテスト稼働を行っているが、好評である。今後は、当会の武器として利用率向上を目指していく。

### 総合検査依頼書

[CLOSE](#)

施設名

氏名(カナ) 姓  名  採取日時間 2024/06/13 15:33 至急種別

氏名(漢字) 姓  名  科名  病棟  担当医 江戸川区医師会

生年月日   性別  検体種類

カルテ番号   欄外記入項目

依頼コメント

検査セット      院内セット  A-1  A-2  A-3  B-1  B-2  B-3  C-1  C-2  C-3  D-1  D-2  D-3  E-1  E-2  E-3  F-1  F-2  F-3  G-1  G-2

生化学				免疫血清	甲状腺関連	腫瘍マーカー	肝炎ウイルス	血液
AST (GOT)	尿素窒素	総コレステロール	<b>血糖</b>	CRP定量	FT <sub>3</sub> (CLEIA)			末消血一般
ALT (GPT)	クレアチニン	フリーコレステロール	食後 <input type="text"/> 分	総IgE (RISt)	FT <sub>4</sub> (CLEIA)	AFP (CLEIA)	HBs抗体 (定性)	網状赤血球
LD (LDH)	尿酸	HDL コレステロール		ASO	TSH (CLEIA)	CEA (CLEIA)	HBs抗原 (CLEIA)	血液像
γ-GT	Na/Cl	LDL コレステロール	尿糖定量		T <sub>3</sub>	PIVKA-II	HBs抗体 (CLEIA)	鼻汁好酸球数
ALP	K	RLP コレステロール	畜尿量 <input type="text"/> ml		T <sub>4</sub>	CA19-9 (CLEIA)	HBe抗原 (CLEIA)	PT
LAP	Ca					CA15-3 (CLEIA)	HBe抗体 (CLEIA)	APTT
CHE	無機リン (P)	中性脂肪(TG)	<b>HbA1c</b>			CA125 (CLEIA)	HbC抗体 (CLEIA)	フィブリノーゲン
総ビリルビン	マグネシウム	PL	BNP	抗核抗体 (ANA)	抗TPO抗体	DUPAN-2	IgM-HBc抗体 (CLIA)	
直接ビリルビン	Fe	β-リポ蛋白	HANP	抗DNA抗体 (RIA)	TBG定量			
胆汁酸	UIBC		1,5AG		サイロ グロブリン	エラスターゼ1		AT-III
<b>アンモニア</b>	フェリチン (CLEIA)		グリコ アルブミン	IgG・IgA・IgM	抗サイロ グロブリン抗体	尿中NTx	HBV DNA定量(PCR)	TAT
TP			Cペプチド (血中)			Span-1	HA抗体 (CLIA)	Dダイマー
アルブミン	ACE	アポ蛋白A-I	インスリン (CLEIA)	C3・C4	TSAb	NCCST-439	IgM_HA抗体 (CLIA)	FDP判定量
蛋白分画	グアナーゼ	アポ蛋白A-II	CCR	CH50	<b>感染症</b>	BCA225		赤沈
	リパーゼ	アポ蛋白B	24hr-ccr	マイコプラズマ 抗体(PA)	梅毒RPR 定性	SLX	HCV抗体 3世代(CLEIA)	
		アポ蛋白C-II	尿量 <input type="text"/> ml	寒冷凝集反応	梅毒TPLA 定性			<b>尿一般検査</b>
AMY (血清)	免疫電気泳動	アポ蛋白C-III	身長 <input type="text"/> cm		梅毒RPR 定量	PSA (CLEIA)		早朝尿
P型AMY (血清)	尿中免疫電気泳動	アポ蛋白E	体重 <input type="text"/> kg	トキソプラズマ IgG抗体	梅毒TPLA (定量)	γ-Sm		随時尿
AMY (尿)	尿中BUN	LDH アイソザイム	尿NAG	トキソプラズマ IgM抗体	風疹抗体 (HI)	シアリル Tn抗原(STN)	HCVRNA定量 (RT-PCR)	尿一般定性 3種(糖・蛋白・潜血)
CK (CPK)	尿中CRE	ALP アイソザイム	BMG	クラミジア トラクコマティスIgG	FTA-ABS	CA72-4		尿一般定性 8種
	尿中UA	AMY アイソザイム	尿BMG	クラミジア トラクコマティスIgA	不規則性抗体	SCC	HCV群別測定 (ブルーピング)	尿沈渣
CPK-MB	尿中Na/Cl		尿中アルブミン	オーム病 クラミジア	血液型 不適合妊娠	CYFRA		B-J蛋白定性
ミオグロビン	尿中K	CPK アイソザイム	尿中トランス フェリン	呼吸テスト	抗血小板抗体	NSE		尿蛋白定量
心室筋ミオシン 軽鎖	尿中Ca	テオフィリン	尿中クラミジア DNA(PCR)		<b>ABO式血液型</b>	BFP	HTLV <sub>I</sub> (ATLV) 抗体(PA)	浸透圧(尿)
心筋						淋菌クラミジア		

## 「2. 受診率向上に向けた取り組み」

東松山医師会病院健診センター

課長 北堀 浩也

小規模の健診センターであるが、当健診センターにおける受診率向上に向けた取り組みについて10年間における取り組みについて報告する。

2014年度に引継ぎ受診率（売上）を増加させることを検討した際、他のスタッフからは運用は現状維持が良いとのことで、すぐに見直すことはできなかった。予約枠数を管理して受診者数の増加ができ、2015年度は経営陣から売り上げを10%上げて欲しいとの依頼があり現状の運用では無理のため、2015年度より院内健診（人間ドック・生活習慣病予防健診）の受け入れ方法の見直しなどをして目標を達成できた。

次の課題は閑散期（1月～3月）の受診率向上で2015年1月より冬期職員割引を実施し今では人間ドックの繁忙期となっている。2020年度の新型コロナウイルス発生以降では、今まで変えられなかった受診者の受け入れ時間毎の実施ができ、順調に受け入れができています。

受診者数の増加に伴いオプション検査の追加検討を行い2023年度は腸内フローラ検査を導入し205名の受診をいただき、埼玉県内1位の依頼となり、過去最高売り上げも達成できた。2024年度からはLOX-indexと睡眠検査を導入した。

今後も受診率向上や売り上げ増にはニーズにあったオプション検査などを導入しながら1人単価を上げたい。

今回参加された方に少しでも参考にしていただければ幸いです。

### 「3. 医科歯科連携による歯周病検診の試み」

西宮市医師会診療所  
臨床検査部 横井 敏孝

歯周病は進行すると歯が抜け落ちて咀嚼が困難となるだけでなく、脳血管疾患、動脈硬化、糖尿病、呼吸器系疾患、早産・低体重児出産など、全身諸臓器の病気への関わりも指摘されている。すなわち、歯周病の早期診断・治療により、歯の健康を保ち、病気の予防、悪化を防ぐことを今回の検診の目的とする。

歯科医師が直接チェックする検診の方式は時間を要し、多くの検診受診者を受け入れることができない。そこで健診、人間ドック等で唾液と問診を用いてスクリーニング検査を行い、リスクの高い方には歯科医師へ受診を促すことで、多くの方の受診の機会を作り、適切な治療を受けることを可能とする。また内科的な健診に加えた健診とすることで、耐糖能異常、脂質異常、高尿酸血症、高血圧、妊娠適齢期等の受診者には、より強く歯科医への受診を勧めることにつなげることができる。

そこで医科・歯科連携のシステム（仕組み）を構築し、より多くの方の受診、治療につなげる取り組みを始めたのでここに紹介する。

#### 【参考文献】

- 1) 花田信弘他、唾液検査標準化に関する研究：8020 推進財団指定研究事業報告
- 2) 郡司位秀他、島根県における歯周病唾液検査の導入への取り組み 204-210  
J Dent Hlth69、2019

## 「これからの医療と医師会共同利用施設」

公益社団法人 日本医師会  
会長 松本 吉郎

2024年は、1月1日元日に発生した令和6年能登半島地震から始まった。主な被災地となった能登地方は、震災前から人口の過疎化が進み、高齢化率が非常に高い地域である。日本医師会は全国の都道府県医師会の協力の下、多数の災害医療チーム“JMAT”を被災地に派遣したが、医師会共同利用施設の従事者にも多くのご参画をいただいたことに深く感謝申し上げます。地域に根ざし、かかりつけ医機能を担ってきた医療機関を支えることは、JMATの重要なミッションの一つであり、それは医師会共同利用施設の理念、趣旨とも共通するものがある。

今回の震災は、能登半島という地域で発生し、陸路でのアクセス困難、インターネット環境の途絶、長期の断水等が起り、宿泊先の確保も難しく、支援活動に支障が出た。少子化、人口減少により、各地で過疎化が進行している中、このたびの震災対応は、南海トラフ巨大地震等に備えるためにも貴重な教訓を残したと捉えている。

他方、我が国では人口変動が加速化しつつある。2024年は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定の年であり、かつ医療計画・介護保険事業計画・健康増進計画等の開始年であった。さらに、医師の働き方改革として時間外労働の上限規制と健康確保措置が適用される年でもある。

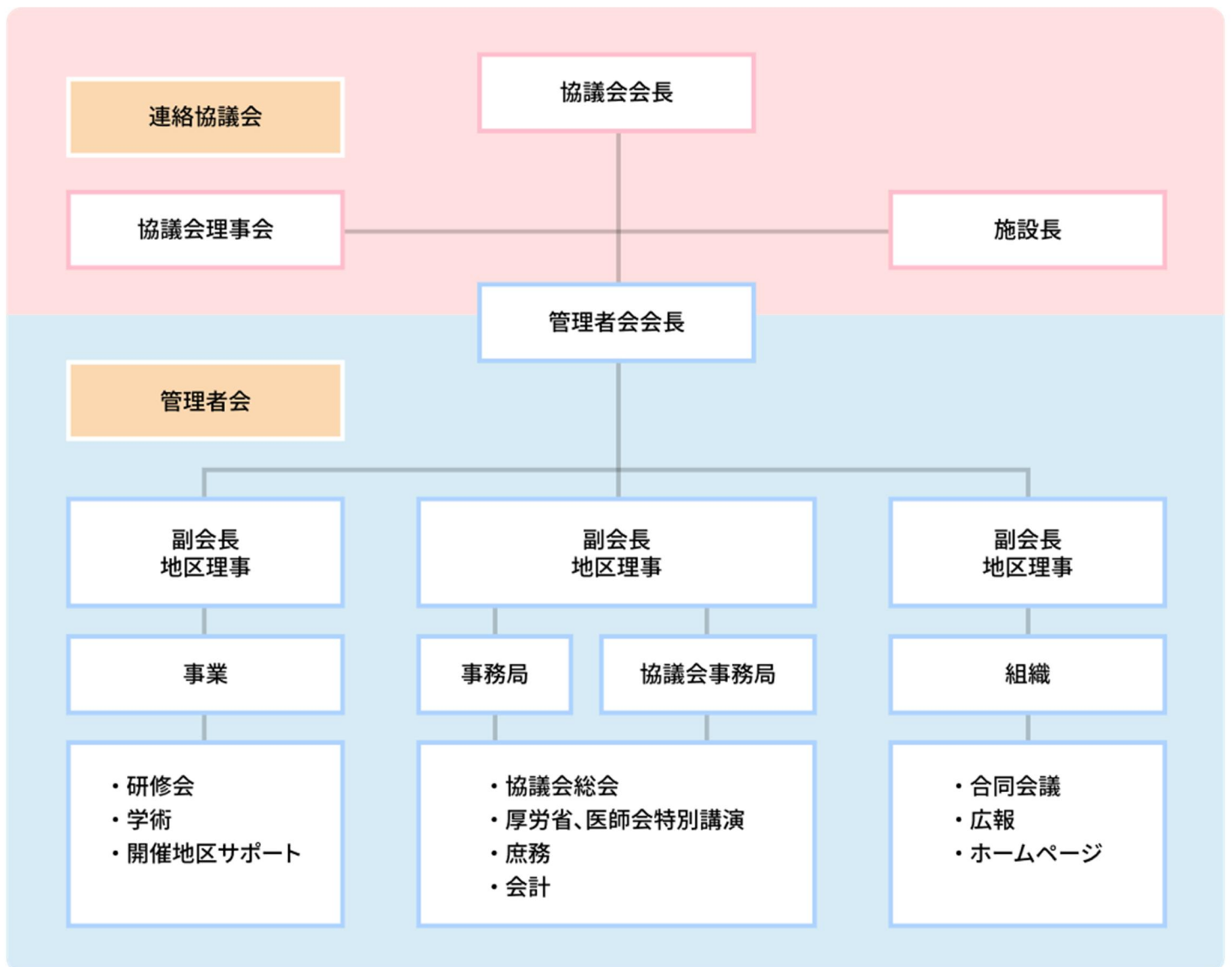
そして翌2025年は、地域医療構想の最終年となるが、次の地域医療構想に関する検討が2024年から既に始まっている。それは2040年頃までを視野に入れたバージョンアップであり、病床機能だけでなく、かかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化しようとするものである。在宅を中心に入退院を繰り返す、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした、患者に身近な地域での「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築することも掲げられている。

このような動きは、地域の会員医療機関からの検体検査受託や住民の健康増進、健康寿命延伸の一翼を担う医師会臨床検査センター、健診センター、健診・検査複合体にとっても大いに関わるものである。

最後に、2024年のもう一つ、医療界にとっても大切な出来事があった。北里柴三郎先生を肖像に採用した新たな千円札紙幣が7月3日より発行されたのである。北里先生は、破傷風血清療法確立、ペスト菌の発見の他、伝染病研究所、北里研究所を創立して後進の育成にも尽力した、大日本医師会初代会長である。

協議会当日は、医学・医療の発展や人材養成への北里先生のご功績を念頭に置きながら、我が国の医療においてエポックメイキングな年になり得る2024年の動きについて述べたい。

組織図



## 第1章 総則（名称）

第1条 本会は、全国医師会共同利用施設 施設長検査健診管理者連絡協議会と称する。

（事務所所在地）

第2条 本会の事務所を会長の指定する施設に置く。

## 第2章 目的及び事業（目的）

第3条 本会は、会務の円滑な運営、会員施設の学術及び資質の向上並びに相互の交流を図り、全国医師会共同利用施設の進歩発展を目的とする。

（事業）

第4条 本会は、第3条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- （1）全国医師会共同利用施設 施設長検査健診管理者連絡協議会年次大会（以下「大会」という。）の開催に関する事
- （2）施設長及び検査健診管理者としての資質向上に関する事
- （3）学術の向上に関する事
- （4）施設相互の情報交換に関する事
- （5）その他、この会の目的達成の必要と認める事業

## 第3章 会員（構成員）

第5条 本会は、全国医師会共同利用施設のうち、病院、検査センター及び健診センター等の機能を有する施設、および関係する団体で本会の目的及び事業に賛同し、本会の会員になった施設（以下「全国医師会共同利用施設等という。」）をもって構成する。

2 前項の会員になった全国医師会共同利用施設等の施設長並びに当該管理者等をもって構成員とする。

（会員の資格の取得）

第6条 本会の入会は任意であるものとする。

2 会員施設でその届出事項に変更が生じた場合は、その旨会長に届出なければならない。

（経費の負担）

第7条 本会の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、毎年、会員施設は別に定める会費を支払う義務を負う。

（退会）

第8条 本会からの退会は任意であるものとする。

2 退会した会員施設が既に納入した会費は返還しない。



#### 第4章 運 営（会務）

第9条 会務に関する実務は、原則として全国医師会共同利用施設検査健診管理者会（以下「管理者会」という。）がこれにあたる。

2 管理者会の規程については別に定める。

#### 第5章 総 会（構成）

第10条 総会は本会会員で総会に参加したもので構成する。

##### （権限）

第11条 総会は、次の事項について決議する。

- （1）前年度の事業報告並びに決算書の承認
- （2）本年度の事業計画並びに予算書の承認
- （3）次年度大会の開催日時並びに開催地の承認
- （4）理事及び監事の選任及び解任
- （5）本会則の改廃
- （6）解散及び残余財産の処分
- （7）その他総会で必要と認める事項

##### （開催）

第12条 総会は、定時総会として、毎年1回開催するほか、必要がある場合に開催する。

##### （召集）

第13条 総会は理事会の決議に基づき会長が召集する。

2 総会を召集するときは、会議の目的である事項、日時及び場所その他会で定めた事項を記載した書面により会員に通知しなければならない。

##### （議長）

第14条 総会に議長を1名置く。

- 2 議長は総会参加者の中から互選する。
- 3 議長は、議場の秩序を保持し、議事を整理する。

##### （議決権）

第15条 総会における議決権は、会員1名につき1個とする。

##### （決議）

第16条 総会の決議は参加者の過半数の同意によってなされる。賛否意見が半数の場合は、議長の票を持って議決する。

(議事録)

第 17 条 総会の議事については、議事録を作成する。

2 議事録には、議長及び出席した会員の中から総会において選出された議事録署名人 2 名以上が記名押印する。

第 6 章 役員等(役員を設置)

第 18 条 本会に次の役員を置く。

(1) 会長 1 名

(2) 副会長若干名

(2) 理事(会長、副会長を含む。) 5 名以上 20 名以内

(4) 監事 2 名

(役員を選任)

第 19 条 会長は、前回の公益社団法人日本医師会主催、全国医師会共同利用施設総会を担当した地区の施設長の中から都道府県医師会が選任するものとし、任期は次期会長が選定されるまでとする。

2 理事、及び監事は、総会の決議によって選任する。

3 副会長は理事会の決議によって理事の中から選定する。

4 副会長のうち 1 名は管理者会の会長がその任にあたる。

5 監事は、管理者会の監事がその任にあたる。

(理事の職務及び権限)

第 20 条 理事は、理事会を構成し、この会則で定めるところにより、職務を執行する。

2 会長は、この会則で定めるところにより、本会を代表し、その業務を執行する。

3 副会長は、会長を補佐する。

(監事の職務及び権限)

第 21 条 監事は、理事の職務の執行を監査し、監査報告を作成する。

2 監事は、いつでも、理事に対して事業の報告を求め、本会の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員任期)

第 22 条 理事及び監事の任期は、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する総会の終結の時までとし、再任を妨げない。

2 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

3 理事及び監事は第 18 条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第23条 理事及び監事は、総会の決議によって解任することができる。

(役員報酬等)

第24条 理事及び監事は無報酬とする。ただし、その職務を行うために要する費用を弁償することができる。この場合の支給の基準については、理事会の決議により別に定める。

(顧問)

第25条 本会に、顧問若干名を置くことができる。

2 顧問は、原則として本会会長の任にあった者とし理事会の議を経て、会長が委嘱する。

3 顧問は次の職務を行う。

(1) 会長の相談に応じること

(2) 理事会から諮問された事項について参考意見を述べること

4 顧問の任期は、第22条1項の規定を準用する。

5 顧問は、無報酬とする。ただし、その職務を行うために要する費用を弁償することができる。この場合の支給の基準については、理事会の決議により別に定める。

## 第7章 理事会(構成)

第26条 本会に理事会を置く。

2 理事会は、すべての役員をもって構成する。

3 理事会の議長は会長がその任にあたる。

(権限)

第27条 理事会は次の職務を行う。

(1) 本会の業務執行の決定

(2) 理事の職務の執行の監督

(3) 実務に関する管理者会への諮問

(4) 管理者会からの答申事項の審議

(5) 理事及び監事の候補者の選任

(6) 副会長の選定及び解任

(7) 本会則の改廃案策定

(8) 解散及び残余財産の処分案策定

(9) その他、必要と認めること

(召集)

第 28 条 理事会は会長が招集する。

(決議)

第 29 条 理事会の決議は、理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 理事会の決議目的である事項につき、議決に加わることのできる理事全員の書面又は電磁的記録による同意の意思決定がなされ、かつ、監事が意義を述べないときに限り、その提案を可決する旨の理事会決議があったものとみなされる。

## 第 8 章 諸会議 (大会)

第 30 条 本会は年に一度、大会を開催する。

- 2 大会は連絡協議会総会、合同会議に併せて管理者会が主催する研修会を行う。
- 3 大会の運営規程は別に定める。

(合同会議)

第 31 条 連絡協議会総会の開催時に本会と管理者会の合同会議を開催する。

- 2 合同会議は管理者会が企画開催する。
- 3 合同会議の議長は会議参加者の中から互選する。
- 4 合同会議は各施設の意見交換並びに理事会への上程事項等を協議する。

## 第 9 章 会計 (事業年度)

第 32 条 本会の事業年度は、毎年 4 月 1 日に始まり、翌年 3 月 31 日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第 33 条 会長は、毎年事業年度の開始の前日までに、事業計画、収支予算書を作成し、理事会の承認を得なければならない。これを変更する場合も同様とする。

- 2 前項の書類は、当該事業年度が終了するまでの間、事務所に備え置くものとする。

(事業報告及び決算)

第 34 条 本会の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、会長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を経なければならない。

- (1) 事業報告
- (2) 事業報告の附属明細書
- (3) 決算書

2 前項の承認を受けた後、第 1 号の書類については、総会にその内容を報告し、第 3 号の書類については、総会の承認を受けなければならない。

3 第 1 項の書類のほか、監査報告を主たる事務所に 5 年間備え置くとともに、会則を主たる事務所及び従たる事務所に、会員名簿を主たる事務所に備え置くものとする。

第 10 章 補則（会則の改廃）

第 35 条 本会則の改廃は、総会の議決を得なければならない。

（委任）

第 36 条 この会則に定めるもののほか、本会の運営に必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

附 則

- 1 本会則は、昭和 63 年 8 月 27 日から施行する。
- 2 平成 2 年 6 月 16 日 一部改正
- 3 平成 7 年 7 月 8 日 一部改正
- 4 平成 22 年 7 月 17 日 一部改正
- 5 平成 30 年 7 月 21 日 全面改定

## 令和6年度全国医師会利用施設

## 施設長検査健診管理者連絡協議会 年次大会 アンケート

今後の参考とさせていただきますのでアンケートのご協力をお願いいたします。

### 質問1 年次大会の日時について

例年、金曜日の午前から土曜日の昼までの開催でしたが、今回は昨年同様、金曜日の午後から土曜日の午前で開催いたしました。

- 例年の開催日程の方がよい：金曜日の午前から土曜日の昼まで
- 今回の開催日程の方がよい：金曜日の午後から土曜日の午前中まで
- 金曜日の午後から土曜日の午後まで
- その他

ご意見・ご感想等

### 質問2 講演のテーマについて

#### ◇今回の講演について

- 聴いてよかった・聴きたい内容であった・ためになった
- どちらかというとな聴きたい内容ではなかった・ためにならなかった

ご意見・ご感想等

#### ◇次回の希望講演テーマ等ございましたらお聞かせください。

ご意見・ご感想等

裏面につづく

### 質問3 特別企画のテーブルディスカッションについて

#### ◇テーブルディスカッション形式について

- よかった
- どちらかというとはよくなかった・よくなかった

#### ◇参加されたテーマをお選びください

- テーマ1 **検査関連**：臨床へのアプローチ（病院・検査・健診センター）
- テーマ2 **健診関連**：受診率向上の取り組み（システム化、オプション検査、PHRなど）
- テーマ3 **人事・管理関連**：経営状況と組織管理（経営改善の取り組み、労務管理、人材育成など）

#### ◇テーマについて

- よかった・良い内容であった・ためになった
- どちらかというとは良くない・ためにならなかった

ご意見・ご感想等

### 質問4 当会および当大会の運営・企画について

ご意見、ご感想等

本日は大変お疲れ様でした。



令和6年度全国医師会共同利用施設  
施設長検査健診管理者連絡協議会年次大会 資料集

発行責任者 滝澤 貴昭（連絡協議会 会長）  
編集責任者 丸岡 康子（検査健診管理者会 会長）  
編集担当者 佐瀬 勝也（公益社団法人 東松山医師会病院）  
〒355-0021 東松山市神明町 1-15-10  
TEL : 0493-24-7871