

CHINA-HOSPEQ 2014

日本医療機器テクノロジー協会 学術セミナー

主催：国家衛生計画生育委員会国際交流センター、日本医療機器テクノロジー協会

開催日時：2014年8月16日(土) 13:30～16:30

開催場所：北京国家会議中心(北京市ナショナルコンベンションセンター)
306A+B会議室

●講演内容

題目 I

「日本の在宅酸素療法の現状と展望」

〈MTJAPAN 在宅医療機器部会 富森 浩二〉

発表30分(質疑含む)

題目 II

「日本の透析療法」

〈MTJAPAN 人工腎臓部会 會田 伸彦〉

発表30分(質疑含む)

題目 III

「日本の人工心肺の発展と未来」

〈MTJAPAN 人工心肺部会 寺井 大輔〉

発表30分(質疑含む)

題目 IV

「日本における都市部(東京)高齢者医療の現状と今後の展望」

〈東京都健康長寿医療センター センター長 井藤 英喜〉

発表50分 質疑応答20分

一般社団法人 日本医療機器テクノロジー協会

日本医療機器テクノロジー協会(MTJAPAN)は日本の医療業界の振興団体です。加盟する企業は230社以上。MTJAPAN加盟企業がお届けするのは、「安全で革新的な医療機器テクノロジー」です。

一般社団法人 日本医療機器テクノロジー協会は2000年11月に設立され、会員企業の出荷額の総合計は1.3兆円以上規模、日本医療機器市場の6割強を担う団体です。

本会は安全でかつより革新的な医療機器テクノロジーを速やかに提供することにより、日本をはじめ世界の医療の質の向上と日本の医療機器テクノロジー産業の振興に貢献します。



MTJAPAN
Medical Technology Association of Japan



<http://www.mtjapan.or.jp/jp/mtj/cn/>

題目Ⅰ

「日本の在宅酸素療法の現状と展望」

〈MTJAPAN 在宅医療機器部会 富森 浩二〉

日本の在宅酸素療法は1985年に保険適用が認められ、現在の患者数は約16万人で、最も普及した在宅医療の一つである。皆保険制度の日本では保険適用が普及に必須であり、当時は「自宅で治療を継続しながら社会活動や生活習慣を継続できる」というQOLの向上が評価され、「在宅医療」を行政が進めており、また呼吸器学会や患者会からも本療法の保険適用を要望して、実現に至った。医療者が不在の自宅で、高額な医療機器を患者が一人一台使用するという本療法を適正に継続できるようにするために、医療機器は業者から医療機関を通じて患者にレンタルされ、患者は月1回医師から指導管理を受けて、その際に指導管理料と機器使用料を支払うという保険の仕組みが作られ、機器の保守点検などの業務を業者に委託できるように医療法も改定された。患者の希望に沿うような機器開発も普及の要因であるが、単に機器だけではなく、行政と医療者と患者と事業者の連携の仕組みが重要である。

題目Ⅱ

「日本の透析療法」

〈MTJAPAN 人工腎臓部会 會田 伸彦〉

全世界での末期腎不全 (ESRD) 患者は300万人を超え、日本は人口100万人あたりの患者数が台湾に次いで世界第2位の透析大国と言われている。2012年末における慢性透析患者数は約31万人、透析施設数は4,200施設以上、ベッドサイドコンソールは12万5,000台という統計データが報告されており、患者数、透析施設数とも未だに増加傾向を示している。日本における血液透析療法の歴史は30年以上に渡り、他の諸外国とは異なる発展をしてきたと言える。特にセントラル方式での血液透析に代表されるように、より効率の良い透析療法を提供するべく発展を続けており、その傾向は現在も変わっていない。今回は、日本の透析療法の特徴を概説すると共に、最近のトピックスや直面している高齢化社会へ向けての課題を紹介したい。

題目Ⅲ

「日本の人工心臓の発展と未来」

〈MTJAPAN 人工心肺部会 寺井 大輔〉

人工心臓とは、心臓を止めて心臓手術を行う際に、人工肺と人工心臓装置を用いて血液を体の外で循環させ、人体の肺と心臓の機能を一時的に代替するシステムである。日本では1980年代までは血液に酸素ガスを直接吹き込む「気泡型」人工肺が主流であったが、1982年に血液損傷の少ない中空糸膜型人工肺が発売されて以来、現在使用されている人工肺は、全てこの中空糸膜型となった。医師をはじめとする医療従事者が人工心臓に求めるのは、低侵襲性と安全性向上である。人工肺は低侵襲化のため、低充填量による輸血量低減、血液適合性コーティングによる炎症反応抑制を図り、人工心臓装置は各種の安全装置を装備すると共にさらに医療事故を減らすための安全教育にも取り組んでいる。今後の人工心臓は、より低侵襲性・安全性を向上させることによって、心臓外科手術のリスクを低減し、高齢者への適応範囲も広げて行くことになるだろう。

題目Ⅳ

「日本における都市部(東京)高齢者医療の現状と今後の展望」

〈東京都健康長寿医療センター センター長 井藤 英喜〉

日本の高齢化率は25%を超えた。高齢化は、まず農漁業地域から始まり、今後は都市部の高齢化が急速に進むと予想されている。都市部高齢者世帯は、一人世帯、高齢夫婦世帯が多く、家庭の高齢者支援力は弱い。しかし、高齢者自身は住み慣れた地域や自宅での慢性期医療や介護の実施を強く希望している。そこで現在、高齢者の希望を尊重する方向で医療・介護体制の改変が行われつつある。具体的には、急性期病院の機能分担の明確化、慢性期病院・入所型介護施設に重症度の高い患者を受け入れる体制の構築、訪問診療、訪問介護機能の充実、諸施設間の連携システムの構築などである。また、認知症患者を地域で介護するために、連携システムの構築や、それを支える人材の育成が図られている。このように病院が急性期から慢性期までのすべての医療を実施する体制から地域にある諸施設が機能を分担しつつ一人の高齢者を診る体制(地域包括ケア)への変革が試みられているのが日本の現状であり、講演ではその詳細についてお話したい。

(略歴)

昭和45年 3月 京都大学医学部卒業
昭和47年 4月 東京都老人医療センター内科
昭和53年12月 医学博士(東京大学)
昭和54年 4月～ 米国国立老化研究所老年病研究センター内分泌部門
昭和56年 3月(留学)
昭和56年 4月 東京都老人医療センター内分泌科医長
平成 4年 4月 同上 部長
平成11年 6月 東京都多摩老人医療センター副院長
平成14年10月 同上 院長
平成17年 4月 (財)東京都保険医療公社 多摩北部医療センター院長
平成18年 4月 東京都老人医療センター院長・東京都老人総合研究所所長
平成21年 4月 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター理事・センター長

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター
センター長 井藤 英喜

(研究分野)

老人医療 糖尿病 脂質異常症

(所属学会)

老年医学会(理事・指導医・認定医)、動脈硬化学会(評議員)、
糖尿病学会(功労評議員・指導医・認定医)、
糖尿病合併症学会(評議員)、内科学会(指導医・認定医)、
日本病態栄養学会(評議員)

(その他)

東京医科歯科大学医学部臨床教授
東京都後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療懇談会」座長
国立長寿医療研究センター長寿医療研究委託費運営委員会委員長

