



会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

発行所

観日本臨床衛生検査技師会

発行責任者 高田鉄也

編集責任者 高田鉄也

金子健史

〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号

TEL (03) 3768-4722 FAX (03) 3768-6722

ホームページ <http://www.jamt.or.jp>

診療報酬関連情報

平成 23 年 12 月 2 日

提言型政策仕分けで本体改定率の据え置き

「提言型政策仕分け」で、次期診療報酬改定についての審議で本体改定率◆プラス改定：0人◆据え置き：6人◆抑制：3人の結果となり、本体改定率を据え置くよう求めている。

これに対し、運輸行政刷新担当相は 2 日の閣議後の会見で、仮に「提言型政策仕分け」の提言通りに制度の見直しなどが実施できない場合について「仕分けの評価結果を実施できない理由については、

所管府省の担当大臣がしっかりと説明すべきだと考えている」との認識を示した一と報道されている。

中医協総会

平成 23 年 12 月 2 日

仕分け判定で紛糾

偏った資料提示に、短時間で出される乱暴な結論。中医協の審議内容を無視するような強引な手法で本体改定率「据え置き・抑制」の判定結果を出した政府・提言型政策仕分けに、プラス改定に慎重姿勢を取る支払い側委員からさえも非難の声が上がった。2日に開かれた中医協総会で、白川修二委員(健保連専務理事)は仕分け結果に「怒り狂っている」と発言。さらに「(仕分け結果の中身を議論しても何も生まれない。中医協としては、こんな意見があったという程度に拝聴し、次回改定以降に反映する“ふりをする”“努力する”のではどうか」とまくし立てた。

改定率決定を間近に控え、プラス改定を求める診療側と、それを阻止したい支払い側のつばぜり合いが続いているが、先月 22 日に出された政策仕分けの結論に対しては、言葉の鋭さに差はあるものの中医協委員全員が痛烈に非難した格好だ。

安達秀樹委員(京都府医師会副会長)は「診療報酬の議論をするのには圧倒的に資料が不足し、偏っている。わずか 4 時

間弱の審議で提言できるものなのか」と指摘。さらに「まさか仕分け人は、ネットと本体の違いを分からずに判断したのではないでしょうね」と皮肉った。西澤寛俊委員(全日本病院協会会長)も判定結果について「読むに値しない。無視したいくらいの思い」とあきれた。

公益委員では、牛丸聡委員(早稲田大政治経済学術院教授)が「資料として参考にする」程度にとどめるべきと主張。薬価政策について「先発品と後発品の差額の一部を自己負担にすることを検討」などとする仕分け結果が出たことを踏まえ、薬価専門部会長を務める西村万里子委員(明治学院大法学部教授)は「大胆な」手法が提示された」と慎重にコメント。「すぐに実現できるものがあるか、手法が適しているかどうかも含めて議論しなければならぬ」と述べ、薬価専門部会で審議する考えを示した。

北村光一委員(経団連・社会保障委員会医療改革部会長代理)は冷静に「社会保障審議会の基本方針に基づき、診療報酬面で中医協の対応を議論すべき」と主張し

た。

厚生労働省保険局の鈴木康裕医療課長は「もし実際に診療科目間で収支に差があるのならばきちんと対応すべきだが、刷新会議の資料はかなり限定されたデータだ。参考にはするが、これですぐさま評価するわけではない」とし、政策仕分けの指摘内容を「大枠として受け止め」、具体的な内容は「中医協の議論を踏まえて詰めていく」とまとめた。

森田朗会長(東京大大学院法学政治学研究所教授)は最後に「政治学の立場から言えば刷新会議の取りまとめに法的効力は全くない。だが事実上は社会的に受け入れられており、公的権限を持つ厚労相も重く受け止めている。そうならないようにするために中医協としてきちんとしたメッセージを発する必要があると思う」と述べた。公益委員が作成している小宮山洋子厚労相宛ての意見書案を後日審議し、中医協委員の意見を反映したい考え。

【MDF】

日本医師会定例会見

平成 23 年 12 月 2 日

診療報酬や公的医療保険が“事業”として仕分けられてよいのか

日本医師会の中川俊男副会長は 2 日の定例会見で、2012 年度診療報酬改定に向けて日医が主張している不合理項目の見直しについて「普通の診療報酬の改定に匹敵するぐらいの財源は十分に在る」と述べ、改定率はネットでのプラスを求めていく考えを示した。ただ「同時全面改定を見送る」とする日医の主張に変わりはないと強調した。

中川副会長は 11 月 28 日に開かれた財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会に出席した際に主張した内容をあらためて説明。勤務医と開業医の給与比較などについて問題点を指摘した。診療報酬改定に向けては、◆前回は下回らないよう、全体(ネット)で引き上げる◆改定率は入院と外来にあらかじめ配分しない。配分の方法は中医協の議論に委ねる◆診療

所、中小病院を中心に、不合理な診療報酬項目の是正を行う。そのために財源を確保する一 3 項目を要望した。

中川副会長はネットでプラスを求めることを盛り込んだことについて「不合理項目見直しの財源は少なくてよいのかと誤解する人がいる」とし、必要な財源は求めていくと主張した。

これまでに日医が東日本大震災への対

応を最優先にすべきと要望してきたことで、結果的に被災県への地域医療再生基金の積み増しなどが実現したと強調。「診療報酬改定で崩壊した全国の地域医療を立て直す。特に不合理項目の見直しを中心にやるという道筋は日医の主張通りだ」と説明した。同時全面改定を見送るという考えについては「不合理な診療報酬項目の見直しと必要な制度改革を行うという精神は一貫して今まで続けている」とし、変更はないとした。

野田佳彦首相が就任前に「基本的にマイナスはないだろう」と発言したことにも触れ、「この言葉を信じる。前後の文脈から考えてネットだと理解している」と述べた。財政審の分科会で診療報酬を引き上げるべきとの意見が委員から出なかったことについては「日医の主張が論破されたことは 1 つもない。繰り返し話をすれば、委員の理解を得られるのではないか」と述べた。

診療報酬の本体改定率に対して「据え

置き・抑制」との結果が出た提言型政策仕分けについては「診療報酬や公的医療保険が“事業”として仕分けられてよいのか」と疑問を提示。仕分け結果を検討するよう野田首相が各省庁に指示したことに対しては「政府・与党を中心に理解を求める行動をしたい。仕分けの結果を基に予算編成をすることがないように頑張っていく」と述べた。【MDF】

中医協総会

平成 23 年 12 月 2 日

連携パスの多様化にも対応

厚生労働省は 2 日の中医協総会(会長：森田朗・東京大大学院教授)に、入院から退院調整までの医療連携に関する見直し案を提示した。2012 年度診療報酬改定では、現行体系で複雑化している退院支援評価などをより簡素化して医療現場の業務負担の軽減を図り、患者にとっても分かりやすい形を目指す。地域連携クリティカルパスについては、大腿骨頸部骨折や脳卒中以外のパスを活用した場合の評価も検討する考えを示した。

厚労省は、医療機関での院内連携パスや、他院との間での地域連携パスが普及していることを踏まえ「入院診療計画を院内パスで代替できることを明確化し、院内業務の省力化につなげる」「退院調整の報酬体系を急性期と慢性期で一本化する」「報酬対象となっていない地域連携パスの活用について一定の評価をする」などを提案した。

退院調整については、症状の安定が見込まれる患者の退院を促進するため退院調整加算の報酬体系を分かりやすい形に見直すことを提示。現行体系では、急性

期病棟で退院困難な要因のある患者を抽出する体制を評価する退院調整加算と、慢性期病棟で在宅での療養を希望する患者に対応する体制などを評価する退院調整加算の 2 つの評価体系となっている。厚労省は、急性期と慢性期の退院調整で異なる側面はあるとした上で「退院調整加算については 1 本化し、急性期、慢性期ともに退院困難患者を抽出する体制としてはどうか」と提案した。退院支援困難な抽出対象者の事例として、◆再入院を繰り返す◆入院前後で ADL が低下し生活再建が必要な者一などを挙げた。

また地域連携パスの活用については、現在、評価対象となっている大腿骨頸部骨折と脳卒中に限らず多様化が進んでいることを考慮し、厚労省は疾患別に評価するのではなく、退院支援計画、退院時共同指導の報酬項目の中で一定の評価を進める方向も提案した。

加算評価で見解さまざま

厚労省の提案に対して診療側委員の鈴木邦彦委員(日本医師会常任理事)は「退院時共同指導料は急性期病院から在宅療養

に移行する場合に算定できるが、脳卒中の場合は、急性期から回復期リハビリテーション病棟等を経て在宅復帰していく場合が多い。このため回復期リハビリ病棟等から在宅療養への移行についても退院時共同指導料的な加算を付けるべきではないか」と述べ、加算の追加を求めた。

一方、支払い側の白川修二委員(健保連専務理事)は「入院関連の加算は多様であり、整理・統合していこうということは中医協総会でも了承されている。加算の目的には、事務作業に見合う評価とか、一定のインセンティブを与えるということがある。すでに 98%の医療機関がパスを作成しているのであれば、退院促進を評価する意味はない」と指摘。「ただ、退院支援計画などの評価をすぐにやめろということではない。もう一度、整理してもらいたいということだ」と述べた。

厚労省は「算定率の高い項目については、他の項目に評価を包含させていくなど、加算の整理・統合を進めていく方向と認識している」とした。【MDF】

中医協総会

平成 23 年 12 月 2 日

地域医療の連携促進

厚生労働省は 2 日の中医協総会に、2012 年度診療報酬改定でがん診療や慢性期医療分野などで医療連携を進める案を示した。医療現場の実態を踏まえ、がん診療連携拠点病院と医療機関の連携に対する評価の拡充や、急性期後の患者の褥瘡治療に対する評価の見直しなどを提案。厚労省の示した方向性に対し、委員から大きな異論は上がらなかった。

現行の仕組みでは、がん診療連携拠点病院が医療機関からの紹介で診断の確定した患者を入院で受け入れ、手術を行った場合を「がん診療連携拠点病院加算」で評価している。厚労省は同加算について、がんの疑いがあるが未診断の紹介患者や、外来で化学療法や放射線療法を受

ける紹介患者も対象に加えることを提案。さらに、拠点病院が患者個別の治療計画を作成して退院後の治療を担う医療機関に紹介した場合を評価する「がん治療連携計画策定料」についても対象を拡大する案を提示した。同策定料は拠点病院が患者の退院後すぐに医療機関へ紹介した場合を評価しているが、「手術した後、1 回も外来でフォローせずに帰すのは難しい」との現場の声を踏まえ、外来でフォローアップや化学療法を行った後の紹介についても一定の要件下で対象とする案を示した。万代恭嗣委員(日本病院会常任理事)は「考え方の基本として、手術した患者が外来に 1 回来るのは当然」と強調し、現場の実態を踏まえた評価を求めた。

療養病棟、褥瘡治った場合の評価見直し

慢性期医療での褥瘡治療をめぐるっては、医療療養病棟で第 2 度(皮膚の部分的喪失)以上か 2 カ所以上の褥瘡を治療している患者は医療区分 2 となるが、治療して治ると医療区分 1 となり、報酬が減額する可能性がある。厚労省は、褥瘡がある状態で入院してきた急性期後の患者について、治療して治った場合は一定期間に限定して医療区分が下がらないようにする案を提示。要件として、褥瘡のある患者の割合などを調べて治療・ケア内容を評価する「クオリティーインジケーター」を公表することを提案した。西澤寛俊委員(全日本病院協会会長)は「褥瘡が良くなったことを評価するのなら、(逆に)褥瘡が(院

内でできたことで医療区分が重くなっている例があるかもしれない。それに対する考えはあるのか」と指摘し、全体のバランスを見て議論する必要があるとの考

えを示した。認知症診療での医療連携については、患者が認知症治療病棟から他の病院や診療所に移行した場合の評価を提案。認知症の行動・心理症状(BPSD)は、

入院 1 カ月時点でほぼ改善するとのデータを踏まえ、認知症治療病棟について入院後 1 カ月程度の期間に着目した評価を行う考えも示した。【MDF】

中医協総会

平成 23 年 12 月 2 日

地域医療の連携促進

日医総研はこのほど、「地域医療支援病院の現状分析」と題するワーキングペーパー(WP)をまとめた。地域医療支援病院創設当初の「紹介率 80%を上回っている」要件を現在も満たしていたのは、分析した病院全体のうち約 3 割だった。一方、医師会病院では 6 割以上が満たしていた。「外形的な要件は満たしているが実態はさまざまで、要件達成の状況に大きな差がある」とし、在り方の再確認、見直しが必要と指摘した。

WP では、2009 年度実績について業務報告書を手に入れた 255 病院について分

析した。紹介率が 80%を上回っていたのは 76 病院(29.8%)だった。開設者別に見ると、医師会では 64.5%が紹介率 80%を超えていた。その他(医師会以外の公益法人、医療法人など)が 34.0%、都道府県・市町村が 30.2%、国が 20.0%、社会保険・公的は 16.4%だった。

紹介率の平均値は、医師会が 81.4%、国が 69.0%、都道府県・市町村が 71.6%、社会保険・公的が 68.7%、その他が 72.4%。逆紹介率も医師会が 75.8%と最も高かった。WP では他に、100 床当たりの年間救急患者数や登録医療機関数、常時共同

利用可能な病床数、病床利用率などを開設者別に比較した。

地域医療支援病院は 11 年 3 月末で 340 病院が承認を受けている。全国で地域医療支援病院がない県は 2 県。地域医療支援病院は紹介患者への医療提供や医療機器の共同利用などを通して、地域医療を担う“かかりつけ医”を支援することを目的に 1998 年に創設された。当初は医師会病院が多かったが 2004 年に紹介率などの承認要件が緩和され、その他の開設者が増えている。【MDF】

社会保障審議会・医療保険部会

平成 23 年 12 月 5 日

受診時定額負担は政治決着の場へ

高額療養費制度の見直しや受診時定額負担の導入、70～74 歳高齢者の自己負担割合といった問題は、厚生労働省の審議会では決着を得られず、与党の政治決着で最終判断されることになった。

厚労省は 5 日、年内最後の社会保障審議会・医療保険部会を開き、1 日に続いて議論の取りまとめを行った。この日は 1 日に提示した資料「議論の整理(案)」の修正文を厚労省が再提示し、おおむね了解を得た。ただ、高額療養費制度の見直しや受診時定額負担などの議論をめぐる、委員間の意見を最後まで一本化できず、両論併記のまま取りまとめた。厚労省によると、この報告書は社会保障・税一体改革成案の実現に向けて具体策を講じていく際の参考にするという。与党にも提示し、両論併記の部分については政治判断を仰ぐ形にするという。

「議論の整理(案)」は、◆地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化◆高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付

の重点化▽市町村国保の財政基盤の安定化・強化・広域化▽高齢者医療制度の見直し◆協会けんぽの財政健全化の取り組み▽給付の重点化・制度運営の効率化一の 6 項目で構成されている。

高額療養費制度の見直しについては「改善の必要性に異論がなかったが、財源をどのように賄うかについては意見が分かれた」と記載した。財源については、受診時定額負担の導入に反対意見があったことと、選択肢の一つという意見があったことを両論併記。保険者ごとの財政影響が異なることを踏まえた議論を行う必要があるとの文章も記載した。最終的には「財源の確保とあわせてさらに検討を進める必要がある」とし、結論を出さず、与党に判断を任せる形を取った。

70～74 歳患者の自己負担割合については「速やかに法定割合に戻すことが適当という意見が多かった」としながらも、「一部の委員から、日本の患者負担割合は国際的に見て高水準にあり 1 割のままにすべきとの意見があった」という文言

も盛り込み、両論併記した。

医療費適正化計画については「療養病床に係る目標を凍結したことや、成案で新たな医療提供体制の方向性が示されたことも踏まえ、2013 年度からの新たな計画期間における目標の在り方等を検討し、引き続き医療費の適正化を推進する」とした。【MDF】

先に厚生労働省の社会保障審議会がまとめた改革案のポイントは以下のとおりとなっている。

1 受診時定額負担には、導入に反対の意見があった一方、一つの選択肢との意見もあった。

2 高額療養費の改善には異論がなかったが、財源で意見が分かれた。

3 国民健康保険で、低所得者向け保険料軽減の拡充や所得水準の低い市町村への支援を強化。

4 70～74 歳の窓口負担は法定の 2 割に引き上げることが適当との意見が多かった。【m3c】

閣議決定

平成 23 年 12 月 2 日

受診時定額負担は政治決着の場へ

政府は 2 日、職場での受動喫煙を防ぐために、全面禁煙か、基準を満たした喫煙室設置による分煙を事業主に義務付けることを柱とした労働安全衛生法の改正案を閣議決定した。

日本は 2004 年にたばこ規制枠組み条約を批准し、受動喫煙防止対策を進めているが、11 年の調査では、全面禁煙か分煙のいずれかの措置を講じている事業所は 64%で、対策強化が求められていた。

改正案では、飲食店やホテルなど客が喫煙を望んで分煙が難しい場合、換気設備を導入し、浮遊粉じんの濃度を 1 立方メートル当たり 0.15mg 以下にすることも義務化。

また、定期健康診断で職場に起因するストレスをチェックし、精神疾患の疑い

がある場合には医師に受診させることを事業主に義務付ける内容も盛り込まれて

いる。

【m3c】

感染症週報第 46 週

平成 23 年 12 月 2 日

感染性胃腸炎増加

国立感染症研究所の感染症週報第 46 週(11 月 14～20 日)によると、感染性胃腸炎の定点当たり報告数は 4.70 で第 42 週(10 月 17～23 日)以降増加が続いている。報告数は 1 万 4,736 例だった。

定点当たり報告数を都道府県別に見ると、香川の 12.23 が最も多く、山口 11.63、

大分 11.00、島根 9.91、岩手 8.15 と続く。

【最近の注目疾患】

●A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎(小児科定点報告疾患)：報告数 5,375 例

定点当たり報告数は 1.71 で、5 週連続で増加した。定点当たり報告数を都道府県別に見ると、北海道と福井の 3.64 が最

も多く、大分の 3.31、富山の 3.17 と続いている。

●水痘(同疾患)：報告数 4,500 例

定点当たり報告数は 1.44 で、5 週連続で増加した。定点当たり報告数を都道府県別に見ると、福井の 3.59 が最も多く、山形の 2.80、石川の 2.59 と続いている。

感染症週報第 46 週

平成 23 年 12 月 2 日

三重県でインフル流行指数上回る

厚生労働省によると、11 月 21～27 日のインフルエンザ定点当たり報告数は 0.29 で前週(0.21)より増加した。患者報告数は 1,397 人だった。宮城、沖縄に続き三重も流行指標(1.00)を上回った。

定点当たり報告数を都道府県別に見ると、宮城の 2.53 が最も多く、沖縄の 1.76、三重の 1.14、岐阜の 0.95、愛知の 0.94、山口の 0.70、岡山の 0.69 と続いた。27

道府県で前週よりも報告数が増加した。

インフル患者 275 人、休校は 1 校で今シーズン初 学校報告第 12 報

インフルエンザ様疾患発生報告(学校報告)によると、同週のインフルエンザ患者は 275 人で前週(441 人)から減少した。休校などの措置を取った施設は、休校が 1 校、学年閉鎖が 7 校、学級閉鎖が 20 校だった。休校措置は今シーズン初めて。

23 人がインフルで入院

同週のインフルエンザ入院サーベイランスによると、全国の基幹定点医療機関へ入院したインフルエンザ患者数は 23 人だった。入院時の状況は、ICU 入室が 2 人、人工呼吸器の使用が 2 人、頭部の精密検査実施が 2 人だった。

厚生労働省

平成 23 年 12 月 2 日

ノロウイルスで警告

厚生労働省は 2 日、ノロウイルスによる感染性胃腸炎の流行や食中毒の発生を防ぐため、ノロウイルス感染の予防啓発を求める事務連絡を都道府県などに発出

ノロウイルス Q&A ⇒ <http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

ノロウイルス感染症 ⇒ http://idsc.nih.gov/idwr/kansen/k04/k04_11/k04_11.html

した。例年、12 月中旬ごろに感染性胃腸炎の患者発生がピークを迎えるため、厚生労働省は患者が急増するシーズンに合わせて、手洗いの徹底や糞便・吐物の適切な

処理などの感染予防対策を地域住民や社会福祉施設などに啓発するよう求めた。

海外情報

平成 23 年 12 月 1 日

鳥インフル研究に生物テロ悪用の懸念

米公共ラジオ(NPR)は 11 月 30 日までに、欧州の研究チームが毒性の強い H5N1 型鳥インフルエンザウイルスの感染力を高める実験に成功し、米政府の科学諮問委員会がバイオテロに悪用される恐れがあるとみて調査を始めたと報じた。

H5N1 型は通常は鳥の間でしか効率的に感染しないが、いったん人に感染すると致死率が高い。論文として発表され

ば生物兵器として悪用される恐れもあり、諮問委が発表を見合わせるよう勧告する可能性もあるという。

NPR によると、オランダのエラスムス医療センターのチームは、人での感染を調べる実験動物のフェレット間で効率的に感染するウイルスを作製。さらに 5 カ所の遺伝子変異が起きれば、人を含む哺乳類に強い感染力を持つ可能性があるこ

とが分かったと、9 月にマルタで開かれた学会で発表した。

新型インフルエンザとして世界的に流行する懸念もある。ただ研究者の間には「感染拡大の防止やワクチン開発のために研究は重要だ」と諮問委の介入に反発する声も出ている。 【m3c】

研究情報

平成 23 年 12 月 2 日

味の好き嫌いで血流変化

甘味や苦味など味の好き嫌いを感じる

ことで、顔面の皮膚の血流が変化するこ

とを、九州大の林直亨准教授(応用生理学)

らの研究チームが突き止め、1日付の米科学誌「プロスワン」電子版に発表した。

意思疎通が困難な筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の好みに応じた食事の提供や、食品開発の官能検査への応用が今後期待できるという。実験は20~30代の男女16人が対象。甘味、塩味、酸味、苦味、うま味の五つの「基本味」の溶液を口に含んだ際、まぶたや鼻など顔の6カ所の

部位で起きる血流変化を、レーザー光を用いた特殊なカメラで測定した。対象者には、溶液の味が「おいしい」か「まずい」かについてアンケートも実施した。

この結果、うま味と甘味を「おいしい」と感じた場合、まぶたの血流が平均11~13%増加する一方、苦味を「まずい」と感じた場合は鼻の血流が平均6%低下するなど、味の好き嫌いとは血流変化に相関

関係があることが裏付けられた。

酸味と塩味と血流変化の相関関係はみられなかった。

林准教授は「顔の血流変化観察が、これまで困難とされてきた味覚の客観的評価の有効な手段になるのではないかと説明。より複雑な味についても解明を進める。【m3c】

北陸中日新聞

平成 23 年 11 月 22 日

ロタウイルス原因の急性腎不全～尿検査で前兆発見～

冬季に子どもたちの間で流行するロタウイルス胃腸炎(乳幼児嘔吐下痢症)が重症化して発症する急性腎不全の前兆を、尿検査で確認できることが分かった。

油野友二・金沢赤十字病院検査部技師長が突き止めた。胃腸炎の際も積極的に尿検査をすることで、腎不全の予防につながる。医学専門誌「小児科臨床」の11月号に成果を発表した。(酒井ゆり)

油野技師長は、腎不全を引き起こす尿路結石の成分を尿中のごく小さな結晶の段階で特定した。この成分は酸性尿酸アンモニウム(AAU)。顕微鏡で見ると淡い黄色で、球状に突起がいくつか出ている。

古い尿にみられるほぼ同じ形状の尿酸アンモニウムと混同されて見過ごされ、これまでは重大な病気が潜んでいると考えられてこなかった。

ロタウイルス胃腸炎による脱水症状で入院した1歳男児の尿を検査した際、湯野技師長は採取した新鮮な尿に尿酸アンモニウムの結晶らしきものが出ていることに疑問を持ち、結晶成分を詳しく調査。尿酸アンモニウムではなく、尿路結石のもとになるAAUと判明した。男児はその後、投薬などで回復し、5日後に退院できた。

油野技師長によると、ロタウイルス胃

腸炎から腎不全に至るケースは、学会報告で年間10例前後と多くはない。結石になってから見つかることも多く、手術が必要になる患者もいるという。

胃腸炎の段階では脱水症状で尿を採取するのは難しく、尿検査をしない場合も実際にある。油野技師長は「尿検査はこの医療機関でもできて、患者の体の負担も少ない。胃腸炎でも積極的に検査し、重症化の予防につなげたい」と話している。【北陸中日新聞】

※ 「尿沈渣検査法 2010」 P.30 を参照

Next Challenge.
次代をつくるチカラ

健康の維持・増進は「健康管理が基本、そのためには身体の状態を把握する定期的な健診(検診)が重要だ。尿沈渣検査や検尿、心電図検査などを

行うのが臨床検査技師。その後様々な世代の健康スタイルについて、日本臨床検査技師会副会長の才藤新一氏が話を聞いた。

健康の維持増進が大きな関心事に

「日本臨床検査技師会」の副会長に就任された才藤新一氏は、健康の維持増進が大きな関心事に。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。

「無病」時からの健診重要

健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。

街角ラボの進展に期待

健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。

信頼性向上に力 認証制度創設も

健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。

広告

健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。健康の維持増進は、生活習慣病の予防や早期発見に大きく貢献している。

⇒ 詳細は、ホームページをご覧ください。