

CHINA-HOSPEQ 2014

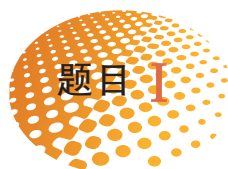
日本医疗器械科技协会 学术研讨会

主办单位 国家卫生和计划生育委员会国际交流与合作中心、日本医疗器械科技协会

举办时间 ▶ 2014年8月16号(周六)13:30~16:30

举办地点 ▶ 北京国家会议中心306A+B会议室

● 演讲内容

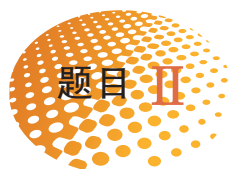


题目 I

「日本家庭氧气疗法的现状与展望」

〈日本医疗器械科技协会 家庭医疗器械分会 富森 浩二〉

演讲时间30分钟(包含答疑)

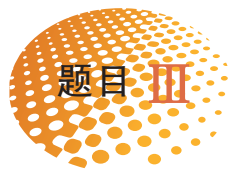


题目 II

「日本透析疗法的全貌」

〈日本医疗器械科技协会 人工肾脏分会 会田 伸彦〉

演讲时间30分钟(包含答疑)

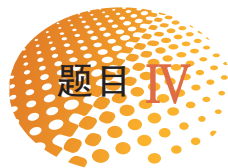


题目 III

「日本人工心肺技术的发展与未来」

〈日本医疗器械科技协会 人工心肺分会 寺井 大辅〉

演讲时间30分钟(包含答疑)



题目 IV

「日本都市地区(东京)高龄者医疗的现状和将来展望」

〈东京都健康长寿医疗中心 院长 井藤 英喜〉

演讲时间50分钟 答疑20分钟

一般社团法人 日本医疗器械科技协会

日本医疗器械科技协会是一个日本行业振兴法人。加盟企业已超过230家。

日本医疗器械科技协会的加盟企业为您提供“安全与品质”。

一般社团法人 日本医疗器械科技协会(以下: 本会)成立于2000年11月,会员企业的年度销售规模已增长至1.3万亿日元(合计人民币约830亿元),已成长为日本医疗器械市场占有率60%以上的团体。

本会,除了不断提供更安全更创新的医疗器械技术,更将致力于:提高日本以及全球医疗市场的品质,协助中国医疗事业的发展。



MTJAPAN
Medical Technology Association of Japan



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

题目 I

「日本家庭氧气疗法的现状与展望」

〈日本医疗器械科技协会 家庭医疗器械分会 富森 浩二〉

在日本,家庭氧疗于1985年进入医保覆盖范围,现在利用家庭氧疗的患者约有16万人,是最为普及的家庭医疗之一。在实行全民医保制度的日本,进入医保覆盖范围是一种疗法得以普及的必要条件。当时,因提供了“在自己家里继续接受治疗的同时保持个人社会生活及生活习惯”这一改善QOL(生活质量)的方案,使得“家庭医疗”深受好评,进而得到政府行政机关的鼎力推进,再加上呼吸学会及患者协会迫切希望本疗法能够进入医保覆盖范围,因此终于得以实现。为了方便患者,实现这种昂贵的医疗设备人手一台,并在无医护人员在场的情况下在自家正确使用,从而确保本疗法能够持续有效地实施,制订了下述医保架构,即由专业公司通过医疗机构将医疗设备租赁给患者,患者每月一次接受医师的指导管理,同时支付指导管理费及设备使用费,并通过修改医疗法允许将设备的保养维护等业务外包给专业公司。虽然开发出符合患者需求的设备也是普及的重要因素,但除了设备之外,政府行政机关和医疗工作者、患者、专业公司四者之间的协作架构是至关重要的。

题目 II

「日本透析疗法的全貌」

〈日本医疗器械科技协会 人工肾脏分会 会田 伸彦〉

全世界的终末期肾病(ESRD)患者已超过300万人,据说按每百万人口中的患者人数来算,日本仅次于台湾而成为世界排名第二的透析大国。统计报告称,截止至2012年末,日本的慢性透析患者约有31万人,透析设施数量在4200个以上,床边透析操控机的数量达到12万5000台,而且患者数、透析设施数量都呈现出继续增加的趋势。血液透析疗法在日本已有30年以上的历史,和其他国家相比,其发展历程可以说是独具特色。在持续发展过程中,为患者提供了以中央供给方式血液透析为代表的更为高效的透析疗法,这一趋势至今未变。

此次打算对日本的透析疗法的特点做一概述,同时对最近的热点话题及老龄化社会中我们所面临的课题进行介绍。

题目 III

「日本人工心肺技术的发展与未来」

〈日本医疗器械科技协会 人工心肺分会 寺井 大辅〉

所谓“人工心肺机”,是指在停止心脏搏动实施心脏手术时,为了暂时替代人体心肺功能而使用人工肺和人工心脏等装置在体外维持血液循环的系统。

在日本,到上世纪80年代为止,将氧气直接吹入血液的“鼓泡式”人工肺还是主流,但自从对血液损伤程度较小的“中空纤维膜式”人工肺在1982年上市后,现在所使用的人工肺都已采用此中空纤维膜技术。

以医师为主的医疗工作者追求的是兼具低侵袭性及高安全性的人工心肺机。为了降低人工肺的侵袭性,通过降低充填量来减少输血量,通过血液相容性涂层来抑制炎症反应,对人工心肺机装配各种安全装置,同时努力开展安全教育,进一步减少医疗事故的发生。

今后的人工心肺机将在进一步降低侵袭性、提高安全性的基础上,减少心脏外科手术的风险,并将其适用范围逐渐扩展至老年患者。

题目 IV

「日本都市地区(东京)高龄者医疗的现状和将来展望」

〈东京都健康长寿医疗中心 院长 井藤 英喜〉

日本的人口老龄化比率已超过25%。老龄化首先从农业渔业地区开始,预计城市地区的老龄化比率今后将出现快速升高。城市地区的老年住户多为单人独居住户或夫妇二人独居住户,而且家庭的老年人支援能力比较薄弱,但老年人自身又强烈希望能够在住惯的地区或自己家里获得疾病慢性期的医疗及护理服务。因此为了尊重老年人的愿望,现在正在逐步改善医疗及护理体制。具体来说,包括明确急性护理医院的职能分担、在慢性病医院及入住型护理设施等处构筑急危重症患者的接收体制、充实上门诊疗及上门护理职能、构筑各设施之间的协作体制等等。另外,为了在地区内对老年性痴呆症患者实施护理,正在努力构筑协作体制并培养与之相关的人才。如上所述,日本的现状为正在尝试将医院承担疾病急性期至慢性期所有医疗服务的体制改变为地区各设施同时分担部分职能的老年医疗体制(地区综合医护),通过讲演将对此做一详细介绍。

(简历表)

1970年 3月 毕业于(日本)京都大学医学部
1972年 4月 东京都老人医疗中心 内科
1978年 12月 获得(日本)东京大学医学博士学位
1979年 4月
至1981年 3月 留学于美国国立老化研究所老年病研究中心
内分泌部门
1981年 4月 东京都老人医疗中心 内分泌科医长
1992年 4月 同上 部长
1999年 6月 东京都多摩老人医疗中心 副院长
2002年 10月 同上 院长
2005年 4月 (财团法人)东京都保健医疗公社
多摩北部医疗中心 院长
2006年 4月 东京都老人医疗中心 院长
东京都老人综合研究所 所长
2009年 4月 地方独立行政法人 东京都健康长寿医疗中心
理事、院长

地方独立行政法人
东京都健康长寿医疗中心
院长 井藤 英喜

(研究专业)
老人医疗 糖尿病、脂质异常症
(所属学会)
日本老年医学会(理事、指导医师、认定医师)
日本动脉硬化学会(评议员)
日本糖尿病学会(功劳评议员、指导医师、认定医师)
日本糖尿病并发症学会(评议员)、
日本内科学会(指导医师、认定医师)、
日本病态营养学会(评议员)

(其他所属)
东京医科齿科大学 医学部临床教授
东京都后期高龄者医疗广域联合「后期高龄者医疗座谈会」会长
国立长寿医疗研究中心 长寿医疗研究委托费运营委员会 委员长

