

JACLaP WIRE No.93(2006年4月4日発行)

本メールは日本臨床検査専門医会の電子メール新聞 JACLaP WIRE No.93 です。

===== 目次 =====

【事務局からお知らせ】会員動向(2006年3月27日現在数689名, 専門医505名)

【未来ビジョン検討委員会からのお知らせ】

【平成18年度診療報酬改定について】

【WHO トピックス】麻疹による死亡が世界で過去6年間に48%減少

<Press March 2006 WHO-195>

【M.A.N(Medical Academy News)】

M.A.N3月1日号 M.A.N3月11日号 M.A.N3月21日号

===== JACLaP WIRE =====

【事務局からのお知らせ】

会員動向(2006年3月27日現在数689名, 専門医505名)

【新入会員】

朝倉 英策 先生: 金沢大学医学部附属病院 高密度無菌治療部

池淵 研二 先生: 埼玉医科大学病院中央検査部 輸血・細胞移植部

紀野 修一 先生: 旭川医科大学病院 臨床検査・輸血部

吉田 敦 先生: 獨協医科大学臨床検査医学講座

【所属・その他変更】

細田 和貴 先生: 旧 信州大学附属病院臨床検査部

新 愛知県がんセンター遺伝子病理診断部

(4月から)

森 三樹雄 先生: 旧 獨協医科大学越谷病院臨床検査部 教授

新 十文字学園女子大学人間生活学部食物栄養学科 教授

濱崎 直孝 先生: 旧 九州大学医学部臨床検査医学 教授

新 長崎国際大学薬学部 教授

斉藤 仁昭 先生: 旧 山形大学医学部発達生体防御学講座・病理病態学分野

新 茨城県立中央病院 茨城県地域がんセンター病理部

吉田 浩 先生: 旧 福島県立医科大学臨床検査医学講座 教授

新 北福島医療センター 病院長

伊藤 機一 先生：旧 神奈川県立保健福祉大学人間総合・専門基礎 教授
新 大東文化大学東松山校舎スポーツ・健康科学部健康科学科 教授

伊東 紘一 先生：旧 自治医科大学臨床検査医学 教授
新 済生会常陸大宮病院 院長

神辺 眞之 先生：旧 広島大学医学部臨床検査医学 教授
新 広島市立舟入病院 院長

清水 章 先生：旧 大阪医科大学病態検査学 教授
新 大阪医科大学名誉教授（ご自宅）

村井 哲夫 先生：旧 新都心南新宿クリニック 院長
新 米国法人野口英世記念財団 常務理事

岡田 淳 先生：旧 NTT東日本関東病院検査科 部長
新 大東文化大学東松山校舎スポーツ・健康科学部健康科学科 教授

辻村 亨 先生：旧 兵庫医科大学病理学第1講座 助教授
新 兵庫医科大学病理学第2講座 教授

【退会会員】

簾藤 紘子 先生：順天堂浦安病院検査科（2月28日）
本田 由美 先生：熊本大学医学部附属病院病理部（3月22日）
山崎 修道 先生：(株)三菱化学ピーシーエル（3月31日）

【教育セミナー・GLM教育セミナーのお知らせ】

本年度の教育セミナー申し込みは2月17日に締め切りました。今年も多数の先生方からの参加申し込みがあり、開催施設での準備が進められています。今後のセミナーに参加される先生方には開催施設から集合場所、時間、準備するものなどの通知がありますのでお待ち下さい。

【総会のお知らせ】

春季大会の開催に会わせて、本年度第一回総会を開催いたします。

日時：平成18年4月22日（土） 12時35分～12時55分

会場：ホテルメトロポリタン高崎

議題は

1. 平成17年度決算報告・承認
2. その他

総会開催と、出欠の通知のはがきをお届けしました。

もし、欠席されるときには委任状をお願いいたします。

【今年度会費振り込みのお願い】

今年度会費の振り込みをお願いいたします。

振り込み状況の確認は、事務局まで FAX、あるいは E-mail でおたずね下さい。

会費の振り込み用紙は、教育セミナーの申込用紙とともに同封してあります。

すでに先生のお名前が記入されていますので、所属、住所、E-mail address の変更がありましたら通信欄に記入をお願い致します。

===== JACLaP WIRE =====

【未来ビジョン検討委員会からのお知らせ】

未来ビジョン検討委員会・委員長 谷直人

未来ビジョン検討委員会は、何らかの目的を達成するための手段として設置されたものであり、委員会の維持そのものが目的化し形骸化するのを避けるため、以下のよう抜本的対応をいたします。

(1) 委員長と事務局長を除く現行委員の任期を本年の春季大会(2006年4月22日)までとし、改めて会員から新規 WG の設置(新委員)を募ります。

新たなワーキンググループの設置を希望する会員は、下記書式に沿った提案を e-mail (アドレス: mn.mlab@tmd.ac.jp) にて事務局に提出してください。委員会で妥当と認められた場合は、当委員会より幹事会に提案の後、了承された場合に設置されます。

- ・名称
- ・チーフ1名(メールアドレスを持っている会員、自薦、他薦いずれも可)
- ・チーフ以外のメンバー(いなくても可、メールアドレスを持っている会員)
- ・目的とするプロダクト
- ・作業完了予定期日
- ・必要経費見積り

(各ワーキンググループのメンバーは、メールアドレスを持っている会員の中からそれぞれのチーフが人選してください。委員以外の会員がメンバーとなった場合は同時に委員となります。会員から自薦のメンバーも随時受け付けますが、採否はチーフが決定します。)

(2) 春季大会をもって、その時点で作業完了予定期日を過ぎているすべての WG を一旦解散し、必要な場合は改めて設置を提案し幹事会の了承を得るようにします。

(3) 春季大会開催時点で WG に所属しておらず委員を希望する会員(新規および再任)は、その旨を開催日までに事務局に申し出て、委員長が了承した場合は委員を任せます。

委員を希望する会員(新規および再任)は、4月22日(土)の午前8時30分から9時30分までホテルメトロポリタン高崎の「つぐみ」で未来ビジョン検討委員会が開催されますのでお集まりください。

以上

(JACLaP NEWS No 88 にも掲載予定)

===== JACLaP WIRE =====

【平成18年度診療報酬改定について】

詳細については、厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/s0215-3.html> をご覧ください。

1. 診療報酬改定と主要改定項目について

- 1. 患者から見てわかりやすく、患者の生活の質を高める医療を実現する視点
- ・患者の視点の重視

(1) 外来迅速検体検査に係る評価

1. 外来迅速検体検査加算については、当日当該保険医療機関で行われた全ての検体検査について、当日中に結果を説明した上で文書により情報を提供し、結果に基づく診療が行われた場合に5項目を限度として、検体検査実施料の各項目の所定点数にそれぞれ1点を加算する。

2. 以下の多項目包括規定に掲げる点数を算定する場合には、その規定にかかわらず、実施した検査項目数に相当する点数を加算する。

区分「D006」出血・凝固検査の注の場合

区分「D007」血液化学検査の注の場合

区分「D008」内分泌学的検査の注の場合

区分「D009」腫瘍マーカーの注2及び注3の場合

区分「D010」特殊分析の「5」アミノ酸定量の「ロ」の場合

区分「D013」肝炎ウイルス関連検査の注の場合

区分「D014」自己抗体検査の注

例 患者から1回に採取した血液等を用いて区分「D009」腫瘍マーカーの「4」の癌胎児性抗原(CEA)精密測定と「7」のCA19-9精密測定を行った場合、検体検査実施料の請求は区分「D009」腫瘍マーカーの「注3」の「イ」2項目となるが、外来迅速検体検査加算は行った検査項目数が2項目であることから、2点を加算する。

1) 同一患者に対して同一日に2回以上、その都度迅速に検体検査を行った場合も1項目につき5項目を限度に算定する。

2) 区分「A002」外来診療料に含まれる検体検査とそれ以外の検体検査の双方について

加算する場合も、併せて5項目を限度とする。

3) 現に入院中の患者については算定できない。ただし、外来を受診した患者に対し、迅速に実施した検体検査の結果入院の必要性を認めて、引き続き入院となった場合はこの限りではない。

・生活習慣病等の重症化予防に係る評価

(1)ニコチン依存症指導管理料

ニコチン依存症管理料	初回 230 点
2回目～4回目	184 点
	5回目 180 点

II．質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

・初再診に係る評価

(1)初再診料、外来診療料等の見直し

外来診療料	72 点	70 点
-------	------	------

ヘモグロビン A1c を包括範囲から除外

III．我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

・小児医療及び小児救急医療に係る評価

(1)小児食物アレルギー患者への対応

小児食物アレルギー負荷検査 1000 点

・医療の IT 化に係る評価

電子化加算 3 点(初診料に加算)

・医療安全対策等に係る評価

入院基本料に係る減算の廃止 5 点 / 日廃止

・医療技術に係る評価

(1)高度先進医療の保険導入 悪性腫瘍の遺伝子診断等

(2)診療報酬における旧来型技術等の評価の廃止

(3)ウイルス疾患指導料

イ) ウイルス疾患指導料 1 240 点

ロ) ウイルス疾患指導料 2 330 点

IV．医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

・検査に係る評価：検体検査実施料に係る評価の見直し

末梢血液一般検査

27 点 23 点(-4 点)

C 反応性蛋白 (CRP) 定量

20 点 17 点 (-3 点)

生化学的検査 (I) 包括項目 :

5 項目 ~ 7 項目以下	120 点	102 点 (-18)
8 項目 ~ 9 項目目	130 点	111 点 (-19)
10 項目以上	140 点	130 点 (-10)

生化学的検査 (II) 包括項目 :

3 項目 ~ 5 項目以下	460 点	410 点 (-50)
6 項目 ~ 7 項目以下	740 点	630 点 (-110)

腫瘍マーカー

包括項目 :

2 項目	270 点	230 点 (-40)
3 項目	340 点	290 点 (-50)
4 項目以上 4	60 点	420 点 (-40)

肝炎ウイルス関連

包括項目 :

3 項目	340 点	290 点 (-50)
4 項目	420 点	360 点 (-60)
5 項目以上	560 点	520 点 (-40)

自己抗体検査

包括項目 :

2 項目	370 点	320 点 (-50)
------	-------	-------------

検体検査判断料 生化学的検査 (II) 判断料

134 点 135 点 (+1)

超音波検査 (断層撮影法) 胸腹部

550 点 530 点 (-20)

NST に関しては、今回は見送りになりました。

(十文字学園女子大学教授 森 三樹雄)

2 . 一般病院におけるシミュレーションについて

出来高払い制をとっている大・中規模病院での臨床検査部への影響をシュミレーションしてみると、実施料は - 9 ~ - 10%、判断料は + 0.1% と予測される。また、改正後の臨床検査点数の変動率の試算では、尿糞便等検査 - 14.4%、血液学的検査 - 8.0%、生化学的検査 I - 9.4%、生化学的検査 II - 9.8%、免疫学的検査 - 10.6%、微生物学的検査 - 6.5%、生理機能検査 - 0.08%、病理学的検査 + 12.4%、全ての平均 - 5.9%、病理除く平均 - 8.2%、病理・生理除く平均 - 9.4% になるという。

(十文字学園女子大学教授 森 三樹雄)

3. 診療報酬改定と DPC について

18 年度診療報酬改定で、診断群分類別包括評価(DPC)においても様々な見直しがある。その骨子は、(1)急性期入院医療における支払対象病院の拡大(対象病院の基準明示)、(2)診断群分類及び診断群分類ごとの診療報酬点数の見直し(簡素化、検査入院・教育入院の廃止、副傷病の検証)、(3)入院期間の設定見直し(脳梗塞、外傷等で、より短期入院を高く評価)、(4)包括評価の範囲見直し(画像管理加算を対象外、手術前・後医学管理料の包括対象化、造血幹細胞移植・臍帯血移植を出来高算定等)、5. 医療機関別の調整係数の見直しである。診療報酬の額は、(1) 診断群分類による包括評価(診断群分類毎の 1 日当たり点数 × 医療機関別係数 × 入院日数 × 10 円)、(2) 出来高評価、の合計額である基本は変わらない。見直し後の包括評価の算定方法で重要な医療機関別係数は、診断群分類による包括評価に係る医療費が前年度(平成 17 年度 7 ~ 10 月)の入院医療費実績に改定率を反映させたものと等しくなるように設定した調整係数と入院基本料等加算(入院時医学管理加算、臨床研修病院入院診療加算等)を係数にしたもの(機能評価係数)を合算する。すなわち、調整係数は包括範囲に係る収入が改定率を踏まえ 3.16% 下がるように設定される。検体検査管理加算(I)と(II)の点数は、過去の改定の度に引き上げられてきたが、今回の改定では変化なし(それぞれ 40 点、300 点)。検体検査管理加算(II)は、前年度の入院医療費実績の算定に含まれるため、施設基準にしたがい、臨床検査を専ら担当する常勤医師、精度管理、臨床検査適正化委員会など活動は引き続き重要である。

(東海大学医学部教授 宮地 勇人)

4. 臨床検査の点数の増減点について

平成 18 年度の診療報酬改定において検査関連では、検体検査実施料について、市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価の見直しを行う方針から軒並み減点であった。新点数の検査項目の中で新設、単純に増点もしくは点数の変わらない検査項目の三つに分類される項目は 160 項目に及んだ。新設は IgG インデックスなどの 19 項目、単純な増点は心筋トロポニン T 精密測定など、わずか 14 項目、点数の変わらない検査項目は 126 項目であった。4 年前の改定である平成 14 年度の診療報酬点数とも比較してみた所、160 項目中 44 項目は 6 年前の点数のまま据え置かれていた(資料 2006 診療報酬

参照)。

(北里大学医学部講師 大谷 慎一)

5. 診療報酬改定と病理について

今回の改定では、臨床検査全体がマイナス査定となる中で、病理学的検査はある程度評価できる内容となった。実現項目は、病理診断料(255点 410点、他施設作製標本の診断料200点 410点を含む)、病理組織迅速顕微鏡検査(1790点 1990点)、免疫染色の加算(300点 350点)、蛍光顕微鏡検査(300点 350点)、電子顕微鏡検査(2000点 2500点)、HER2 遺伝子(2000点 2500点)の6項目である。一方、減額された項目は、Estrogen Receptor(810点 720点)、Progesterone Receptor(810点 690点)、HER2 蛋白(810点 690点)の3項目である。検査実施料は880点に据え置かれたが、他の検体検査が軒並み減額になっていることを考えると実質増額と考えてよいであろう。減額された項目はいずれも検体数が限られていて大きな影響はないと考える。改定された点数で試算すると全国レベルでは約5%の増収となり、日本の総医療費が50億円ほど増加することになる。今後は今回実現できなかった以下の項目について引き続き要求していかねばならない。

今後要求すべき項目：診断料の差別化(常勤病理医のいる施設といない施設)、細胞診診断料、迅速細胞診実施料と同診断料、臓器区分の見直し、同月内診断料の複数認定、左右臓器や複数皮膚病変の複数認定などである。また、検体検査で認められている検体検査管理加算を病理学的検査でも認めてもらう必要がある。今回のプラス改定の裏には病理学会社会保険小委員会メンバーと厚労省担当官との間で詳細な資料をめぐって頻回かつ綿密な論議があったことを付け加えたい。

(帝京大学医学部附属溝口病院臨床病理科 水口 國雄)

6. 診療報酬改定と輸血について

今回の保険点数の改訂の要点は、1)輸血管理料の新設、2)自己血輸血における貯血と輸血の分離、3)術中術後自己血回収術の減点である。輸血管理料は、輸血部門の医師・技師の配置、血液製剤とアルブミン製剤の一元管理、技師による当直体制、輸血療法委員会、血液製剤の適正使用、輸血副作用監視体制、凍結血漿とアルブミンの使用量の赤血球使用量に対する比率などについて、一定の条件を満たせば、1患者につき、200点/月または70点/月を認めるというものである。自己血の液状保存では200点、凍結保存では400点が新たに認められ、自己血の輸血点数が、液状保存では950点から750点に、凍結保存では1900点から1500点に引き下げられ、それぞれの合計点数は不変だが、輸血を行わなかった場合にも貯血の点数を請求できることとなった。

(岡山大学医学部・歯学部附属病院輸血部 池田 和真)

【WHO トピックス】麻疹による死亡が世界で過去 6 年間に 48%減少

<Press March 2006 WHO-195>

麻疹のワクチン接種を全世界で実施したところ、死亡者が 1999 年には 871,000 人であったが、2004 年には 454,000 人と 48%の減少を示した。最も高い感染率の高いサブサハラアフリカでは死亡者が 60%減少した。これは、安全で安価なワクチンが 1960 年代に投与できるようになった成果である。2004 年には 5 歳以下の小児が麻疹で 410,000 人死亡したと推定されているが、その多くは重症下痢と肺炎を合併していた。生き残った小児の多くは失明や脳障害の後遺症に悩まされ、一生障害者としての生活を送ることになる。

麻疹は発展途上国で、小児の主要な死因であるが、安価で安全なワクチンを 2 回投与することにより麻疹による死亡をなくすことができる。1999 年から 2004 年までにワクチンの追加投与により、5 億人の小児が麻疹ワクチンの接種を受けた。その結果、アフリカ諸国では麻疹による死亡者が激減したが、南アジアでは減少の速度は遅かった。2001 年以来アフリカの 40 か国以上でワクチンの接種を実施したが、そのためには、1 億 5 千万米ドルの資金が必要であった。

これらのアフリカや南アジア諸国では麻疹ワクチンの投与だけでなく、ポリオワクチンの投与、マラリア防御のための殺虫剤を染み込ませた蚊帳の供与、ビタミン A 剤投与、回虫駆除剤の投与などが継続的に行われている。

(十文字学園女子大学教授 森 三樹雄)

MAN 3 月 1 日号

検査関連学会週間の誕生も

近畿臨床検査技師会、日本臨床検査医学会近畿支部、日本衛生検査所協会近畿支部が近畿地区での共同開催を検討

近畿地区の近畿臨床検査技師会をはじめとした臨床検査関連の 3 団体は来年度、大阪で開催予定の学会について 2 月 17 日、大阪大学保健学科で運営方針などを協議する初めての話し合いを持ち、シンポジウムや教育方針などの合同開催も含め議論を深めていく方針を決めた。ただ、各団体がこれまで行ってきたシンポジウムのテーマやシンポジスト決定などのスケジュールの考えに開きがあり、より綿密な話し合いの必要性も浮き彫りになった。

話し合いでは、近畿医学検査学会は約 1 年前にシンポジウムテーマやシンポジストなどがガッチリと決まっているのとは対照的に、臨床検査医学会近畿支部総会が半年

ほど前に動き出すなどこれまでの対応の違いが明らかに。医学検査学会側の運営方法について臨床検査医学会側は「科学・医療の分野で研究しているわれわれは、その時々
のトピックスもプログラムに反映できるようにすべきで、もう少し柔軟な考えでプログラム作りをしてはどうか」などと提案し、お互い持ち帰って協議することになった。

検査小型機器を一元管理アークレイが遠隔監視用システムを提供

アークレイは、従来診療現場に提供していた検査データを一元管理できる「MEQNETCARE LAB (メックネット・ケア・ラボ)」をバージョンアップし、診療現場の分析装置の稼働状況をサービスマンが遠隔監視(リモートモニタリング)できるように機能強化した。2月23日からサービスの提供を開始した。

大型の自動分析装置では同様の技術はあったが、ひとつのソフトで小型機を複数台接続して監視するシステムは初めて。

協和メデックスがコレステロール測定試薬「メタボリード RemL-C」発売

協和メデックスは、脂質関連項目に限定した新ブランド「メタボリード」を立ち上げ、2月22日からレムナント様リポ蛋白コレステロールを測定する体外診断用医薬品『メタボリード RemL-C』を発売した。メタボリードは、Metabolic(代謝)とLead(導く、先に進む、優る)を融合させた造語。

動脈硬化の有無や進行を探る上で、血清中のレムナントリポ蛋白の測定は重要となるが、同製品は、[1]煩雑な前処理が不要で良好な再現性が得られる、[2]汎用自動分析装置に適用できるため測定時間が大幅に短縮、[3]カイロミクロンレムナントおよびVLDLレムナント中のコレステロールを選択的に界面活性剤、酵素で可溶化し測定するなどの特徴がある。

MAN 3月11日号

特定病原体の所持など規制 厚生労働省が総合的な感染症対策を推進

厚生労働省は、生物テロ対策など総合的な感染症予防対策を推進するため、病原体の管理体制確立を目指した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)等の改正案概要をまとめた。法案は、感染症類型の見直しとともに、

病原体の管理徹底を目指し、レベルに合わせて「特定病原体等」を4類型化すること、大規模な感染症発生への対応、結核予防法の廃止・統合が盛り込まれている。2日の自民党厚生労働部会に案を示し、了承を得た。

感染症法などの改正は、生物テロや事故による感染症の発生・蔓延の防止を含め、感染症予防対策を総合的に推進する観点から、病原体等の管理体制確立を図るもの。また、最新の医学的知見に基づき、入院・検疫等の対象となる感染症分類を見直すほか、結核予防法を廃止し、結核を感染症法の中に位置づけて、総合的な対策を実施する。

検査は現行の方法を踏襲 厚生労働省がん検診に関する検討会が大腸癌検診の改善案まとめる

厚生労働省「がん検診に関する検討会」(座長：垣添忠生国立がんセンター総長)は2月27日、大腸癌検診の見直しに関する中間報告を大筋でまとめた。スクリーニング検査は免疫学的便潜血反応検査2日法、精密検査は全大腸内視鏡検査を第一選択とする従来の方法を踏襲したが、検診受診率・精検受診率の向上を最重要課題として取り組むことを求めている。厚労省は年度内に報告書をまとめ、癌検診指針の改定を行い、来年度から取り組む方針。

大腸癌検診の見直しは、子宮癌、乳癌に続く第3弾。見直しに当たっては、[1]検診による死亡率減少効果と不利益、[2]検診受診率・精検受診率、[3]事業評価を重視して検討を進めた。

検診内容については、スクリーニング検査では免疫学的便潜血反応検査2日法を、引き続き用いることが望ましいとした。これは種々の便潜血検査の中で、最も感度と特異性の均衡がとれていることに加え、全大腸内視鏡検査やS状結腸内視鏡検査では、稀に腸管穿孔や重篤な偶発症を伴う場合があるためだ。

対象者は当面、現行通り40歳以上が適当とした。欧米では、45歳以上あるいは50歳以上を対象に実施した無作為化比較対照試験で有効性が示されており、検診対象者を50歳以上と規定している。しかし日本では、40歳代の検査に関するエビデンスが少なく、それを否定して50歳以上で差し支えないとするだけの根拠が見出されなかったための措置。また受診間隔は年1回とした。

これら対象年齢と受診間隔については、40歳代のエビデンスを確立していくためにも、科学的知見の集積に努めるべきだと提言している。

人間ドック認定施設を新たに3施設追加 日本病院会、日本人間ドック学会

日本病院会と日本人間ドック学会はこのほど、「人間ドック・健診施設機能評価」認定施設を新たに3施設認定した。

認定期間は、2月25日から2011年3月31日まで。これにより、認定施設数は計98施設となった。今回認定証が発行された施設は以下の通り。

社会保険北海道健康管理センター（北海道・札幌市）、広島赤十字・原爆病院健康管理センター（広島県・広島市）、鈴鹿中央総合病院健診センターオリーブ（三重県・鈴鹿市）

MAN 3月21日号

中国・トルコなどでほぼ同一の鳥インフルエンザウイルスを確認
渡り鳥による拡大の可能性を示唆

第21回日本環境感染学会のシンポジウム「インフルエンザに関する最近の話題」では、谷口清州氏（国立感染症研究所感染症情報センター）から、高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1型）が渡り鳥によって地理的に拡大している可能性が示された。これまで、高病原性のインフルエンザウイルスは渡り鳥では運べないとされていたが、昨年4月に中国の青海湖で死亡した野鳥から検出されたウイルスとトルコで見つかったウイルス、ナイジェリアで確認されたウイルスがほぼ同一であったことなどから、「ウイルスの確認ルートからすると、渡り鳥がH5N1型のウイルスを運んでいるのではと考えられるようになってきた」とを紹介した。また、いつ発生するか分からないパンデミックに対しては、即座に日本全国の病院が情報共有できるよう、ネットワーク体制を整備しておく必要があるとした。

保健指導でプログラム案
厚生労働省・行動変容を促す内容に

厚生労働省は15日、「標準的な保健指導プログラム案」を提示した。プログラム案では、今後の新たな方向として「内臓脂肪型症候群」の概念を導入し、医療保険者が予防的介入を行う保健指導を実施するとの考えを打ち出した。対象者が生活習慣の改善方法を自ら選択し、行動変容に結び付くような保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備軍の25%減少を目指すとしている。

厚労省は、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病を主なターゲットにした健診、保健指導のあり方を議論し、健診と保健指導に関する標準的プログラムの作成等に取り組むため、2月に健康局長が主宰する「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討

会」を立ち上げた。この検討会には健診分科会と保健指導分科会が設置され、それぞれ標準的な実施プログラム等の検討が進められる。今回、保健指導分科会（座長・金川克子石川県立看護大学長）の初会合が開かれ、厚労省からプログラム案が示されたもの。

プログラム案では、生活習慣病予備軍を対象とした保健指導の最終的な到達点として、「対象者が生活習慣病予防のためのセルフケア能力を高めること」を挙げ、それが基本的考え方に据えられた。保健指導を効果的に展開するためには、「カウンセリング」「アセスメント」「コミュニケーション」などの多様な技術を活用すると同時に、指導の成果について評価しながら、より効果的な方法の開発を進めるという視点が重要であると強調している。

=====

JACLaP WIRE, No.93 (2006年4月4日発行)

発行：日本臨床検査専門医会 [情報・出版委員会]

編集：JACLaP WIRE 編集室 編集主幹：満田年宏

TEL:045-787-2721・FAX:045-786-0392

本 WIRE の記事購読(配信・停止)・広告等に関するお問い合わせ先

uys-com@umin.ac.jp

日本臨床検査専門医会事務局(入会・退会)に関するお問い合わせ先

senmon-i@jaclp.org

日本臨床検査専門医会ホームページ

<http://www.jaclap.org/>

JACLaP WIRE バックナンバー

<http://www.jaclap.org/wire/index.html#TOP>

会員の皆様からの寄稿をお待ちしております！

メーリングリスト配信先の変更には

1.氏名, 2.現行登録アドレスと 3.変更希望メールアドレスを添えて

uys-com@umin.ac.jp まで「配信先の変更希望」としてお送り下さい。
