

Vol.16 No.1 2006 (通巻162号)

目 次

巻頭言	『リーダーとは』	会長 和田 健	1
会 告	平成18年度中日本地域放射線技師学術大会		2
	アドバンスドセミナー「救急医療学」		3
	アドバンスドセミナー「医療学」		4
	第1回 放射線技師管理士部会セミナー		5
	第7回 乳腺画像部会研修会		6
	第24回 MRI部会研修会		7
叙 勲	瑞宝双光章授与 経歴・功績		8
	叙勲の栄に浴して 庄 名誉会員		11
おめでとう	ございます 叙勲 松本賞 役員表彰 永年勤続表彰		12
社団法人	静岡県放射線技師会 新役員名簿		13
新役員挨拶			14
社団法人	静岡県放射線技師会 委員会・部会名簿		19
報 告	第30回 (社)静岡県放射線技師会通常総会		21
	第11回 静岡県放射線技師学術大会		
	第63回 (社)日本放射線技師会定期総会		23
	静岡県放射線技師研修会		26
	肺がん検診従事者講習会		27
学術論文	第11回 静岡県放射線技師学術大会		
	『消化器画像診断、最近の動向』		28
	国際医療福祉大学 内科教授 唐澤 英偉 先生		
	静岡県放射線技師研修会		
	『平成18年診療報酬大改定と医療の未来』		32
	オフィス「メディサーチ」代表 中小企業診断士 松原喜代吉 先生		
	肺がん検診従事者講習会		
	『CT時代における胸部X線写真の意義』		40
	浜松医科大学医学部附属病院 呼吸器内科助教授 千田 金吾 先生		
生涯教育委員会	だより③		43
病院紹介	中部『JA静岡厚生連 静岡厚生病院』		45
平成18年度	第1回 理事会報告		59
第30回 (社)静岡県放射線技師会通常総会	議事録(抄)		61
頭の体操			68



『リーダーとは』

(社) 静岡県放射線技師会 会長 和田 健



組織とコミュニケーションは切っても切れない関係にあるが、話し合えばすべて意思が通じるかといえばそうとも限らない。というのは人間の言葉が不完全なために十分伝わらないのである。これを伝達の病理というがリーダーはこの病理をよく知った上でコミュニケーションの指導をすることである。

人間は他人の話を自分の理解力に応じて聞くものである。したがって100%伝わることはまずありえず70%伝わったら御の字である。したがってAからBへ、BからCへと伝わっていくうちに情報は30%ずつ減っていくと思わねばならない。ベストの状態で三人目になると50%になる。減るだけならまだ良いが違うもの余分なものがひっついて、はじめのものとは似ても似つかぬものとなる場合もある。だからリーダーはこの伝達の病理をよく知り抜いて、大切なことは何度も繰り返して強調したり、末端にどのくらい正しく伝わったのかを自らチェックする努力を怠ってはならない。繰り返し強調することによって伝達度は極めて良くなっていくものである。

ホンダの創立者本田宗一郎氏のモットーである三現主義こそ、改善提案に関するリーダーの心構えとすべきである。

三現主義とは現場に出向いて現物を手にとって現実を知るという主義である。現場はアイデアの宝の山である。掘れば掘るほどアイデアの泉が湧き出てくる。オフィスの机の上で頼杖について考えてもろくな知恵は出てこないが現場に出向いて話をするとどんどん知

恵が出る。優れたリーダーはおしなべて現場主義者である。アイデアの真の宝庫はもちろん人間の脳である。この脳力こそまさに無限のアイデアの泉である。

人間の脳力は一生使いまくっても一割も使えば上々であるとされている。ノーベル賞受賞者クラスで14%だそうだから凡人はその半分の7~8%というところであろう。だからちょっと奮発してあと1~2%も活用すると凄いアイデアが出てくる。いま日本人は働きすぎだと、労働時間の短縮が内外から強く求められている。景気がよくて人不足なのに、とんでもないというリーダーが多いが、これもものは考えようである。見方を変えれば、やっている仕事の半分はムダと思うようになる。このムダを半減すれば、休日はいくらでもひねり出せるはずである。価値を生んでいる時間を削って休むのは論外だが、ムダを減らす分にはいっこう差し支えない。そして減らしたムダの半分を休みにあて残りの半分で、より付加価値のある仕事に切り替えていけば、労働時間を短縮しながら収益は増大できる。

これが本当の合理化である。ムダは自明のものと思っている人がいれば、それは人間や社会を知らない人である。ムダなくしては作業管理や原価管理のように見えて、実は人事管理の問題であることをリーダーはよく知る必要があり、リーダーは努力してY理論的リーダーシップを発揮してほしいものである。

会 告

平成18年度 中日本地域放射線技師学術大会

標記学術大会を富山県にて下記のとおり開催されます。
多数の会員の皆様をご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。

記

- 【日 時】 平成18年7月15日(土) 13:00～18:20
16日(日) 9:30～12:00
【会 場】 富山県総合福祉会館 サンシップ とやま (1階 福祉ホール)
富山県富山市安住町5番21号 TEL 076-432-6141
【参加登録費】 1,000円

【プログラム】

7月15日(土)

- 12:00～ 受付開始
13:00～13:20 当番県会長挨拶・来賓挨拶
13:20～14:10 研究発表 セッション I : MRI
14:10～15:00 研究発表 セッション II : マンモグラフィ
15:10～16:10 シンポジウム 医療被ばく低減についての取り組み
(機器と教育についての実践状況報告)
16:15～17:15 教育講演「今、放射線技師に求められるもの」
日本放射線カウンセリング学会 会長 柏田 陽子
17:20～18:20 会長講演「近未来における放射線技師の教育と生涯学習」
(社)日本放射線技師会 会長 熊谷 和正
18:50～20:20 懇親会：富山第一ホテル(3階) [会費5,000円]
懇親会参加希望の方はメールにて事前に申し込みをお願いします。
tart@pl.coralnet.or.jp

7月16日(日)

- 9:00～ 受付開始
9:30～10:00 研究発表 セッション III : CT 1
10:00～10:30 研究発表 セッション IV : CT 2
10:30～11:00 研究発表 セッション V : 超音波・撮影・消化管
11:10～11:40 研究発表 セッション VI : RI・被ばく管理
11:40～12:00 研究発表 セッション VII : 治療
12:00～ 次期当番県会長挨拶・閉会挨拶

【主 催】 中日本地域放射線技師会

【後 援】 (社)日本放射線技師会

【事務局】 (社)富山県放射線技師会
富山県富山市西長江2丁目2番78号 TEL 076-424-1531
tart@pl.coralnet.or.jp

*技師会員は技師格カード(日放技)を持参してください。

会 告

アドバンスドセミナー「救急医療学」開催

下記の通り、アドバンスドセミナーを開催いたします。

「救急医療学」はアドバンスド技師格取得のため如何に拘らず、患者さんと接することが多い診療放射線技師にとって有用なセミナーです。この機会に多くの会員が受講されることを希望致します。

記

【会 場】 総合病院聖隷三方原病院 厚生会館 5階大ホール
浜松市三方原町3453 電話 053-436-1251

【日 程】 第1日目
①平成18年6月18日(日)
②平成18年6月25日(日)
③平成18年7月2日(日)
*上記①②③より何れか一日の受講となります。
9:00～18:00 『上級救命講習会』

第2日目
平成18年7月9日(日)〔受講者全員〕
8:50～10:20 『症状からみた診断への初期対応』
浜松医大 救急医学 青木 克憲 先生
10:30～12:00 『患者急変時の対応』
浜松医大 救急医学 青木 克憲 先生
13:00～14:30 『救急医療システムと診療放射線技師の役割①』
浜松医大 救急医学 青木 克憲 先生
14:40～16:10 『救急医療システムと診療放射線技師の役割②』
静岡済生会総合病院 放射線技術科 奥川 令 会員

* AD認定試験日 平成18年10月1日(日)
(試験会場は、セミナー受講場所に関係なく東中西3地区で開催予定しています)

【受講料】 5,000円〔7月9日(日)受付で徴収〕(試験料別途1,000円)
(AD技師格取得のための認定試験の受付手続きは、日放技に直接して頂きます)

*技師会員はIDカード(静岡県)および技師格カード(日放技)を持参してください。

会 告

アドバンスドセミナー「医療学」

下記の通り、アドバンスドセミナーを開催いたします。

「医療学」はアドバンスド技師格取得のため如何に拘らず、患者さんと接することが多い診療放射線技師にとって有用なセミナーです。この機会に多くの会員が受講されることを希望致します。

記

【開催場所】 静岡県総合健康センター

〒411-0801 三島市谷田2276 TEL 055-973-7002

【日 程】

第1日目 平成18年7月23日(日)

9:00～12:00 『医療の歴史』 水巻 中正 先生

(国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療経営管理学科 教授)

13:00～15:00 『医療倫理と患者の権利』 山田 隆之 先生

(静岡済生会総合病院 保健福祉部相談科科长:医療ソーシャルワーカー)

15:00～17:00 『生命倫理』 鈴木 義之 先生

(国際医療福祉大学 臨床医学研究センター 教授)

第2日目 平成18年7月30日(日)

9:00～12:00 『インフォームドコンセントと医療情報』 磯 伸彦 先生

(国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療経営管理学科 助手)

13:00～17:00 『医療サービスと診療放射線技師の役割』 新井 正一 先生

(国際医療福祉大学 保健学部 放射線・情報科学科 助教授)

* AD認定試験日 平成18年10月1日(日)

(試験会場はセミナー受講場所に関係なく東中西3地区で開催予定しています)

【受講料】 5,000円 (試験料別途1,000円)

(AD技師格取得のための認定試験の受付手続きは日放技に直接して頂きます)

* 技師会員はIDカード(静岡県)および技師格カード(日放技)を持参してください。

会 告

第1回 放射線技師管理士部会セミナー

本年度より、管理士部会が発足しました。第1回放射線技師管理士部会セミナーを下記の通り開催します。これから管理士部会が進むべく方向性を示す大切な第1回目となります。会員の皆様が多数ご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。

記

【日 時】 平成18年7月1日(土) 13:30～18:00

【場 所】 静岡赤十字病院 別館4階会議室
静岡市葵区追手町8-2 TEL 054-254-4311

【会場整理費】 1,000円

～ プログラム ～

- 13:00～ 受 付
- 13:30～ 「画像のセキュリティ」
コニカミノルタ エムジー株式会社
名古屋支店 メディカルイメージンググループ 横田 弘 先生
「サーバーメーターの取扱い」
アロカ株式会社
静岡営業所所長 中北 和宏 先生
- 14:00～ 開会の挨拶
社団法人静岡県放射線技師会会長挨拶
管理士部会長挨拶
- 14:30～ 特別講演
「放射線管理と放射線技師の役割」
放射線管理士部会長 岡田富貴夫 先生
- 15:50～ 「放射線機器管理と放射線技師の役割」
前 放射線機器管理士部会 理事 安田 鋭介 先生
- 17:00～ 「医用画像管理と放射線技師の役割」
日本医用画像管理学会 総務理事 麻生 智彦 先生
- 18:10～ 閉会の挨拶

*技師会員はIDカード(静岡県)および技師格カード(日放技)を持参してください。

会 告

第7回 乳腺画像部会研修会

標記研修会を下記のとおり開催いたします。
多数の会員の皆様をご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。

記

【日 時】 平成18年7月8日(土) 13:25～

【会 場】 総合病院聖隷浜松病院 皇二会館
浜松市住吉2-12-2
*周辺には駐車場がありませんので、公共交通機関をご利用ください。

【会場整理費】 1,000円
(放射線技師の非会員5,000円とする。但し、入会希望者は除く)

～プログラム～

13:00～ 受 付

13:25～13:30 世話人挨拶

13:30～14:00 『乳がんにおけるPET検診』
日本メジフィジックス株式会社 製品企画第二部
アシスタントマネージャー 藤原 聡之 先生

14:00～15:00 『追加撮影のポイント』
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 画像診断科
大内 幸敏 先生

10分間休憩

15:10～16:10 『マンモグラフィの画質評価』PARTⅢ
県立静岡がんセンター 画像診断科
秋田富二代 会員

【問い合わせ】 袋井市立袋井市民病院 診療放射線室 天野宜委 乳腺画像部会長
Tel: 0538-43-2511 内線1170

*技師会員はIDカード(静岡県)および技師格カード(日放技)を持参してください。

会 告

第24回 MRI部会研修会のご案内

標記研修会を下記日程にて開催いたします。

今回は、肝臓疾患についての研修会を企画しました。消化器科の医師による臨床に即した講演をお願いしましたので、放射線科医とは異なる観点からのお話が聞けるのではないかと考えております。また、MRI認定技師関連の話題としまして、精度管理に関する講演もあります。皆様奮ってご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

【日 時】 平成18年 9 月 9 日(土) 14:30～17:00 (予定)

【会 場】 静岡赤十字病院 別館 4 階 会議室

静岡市追手町 8 - 2 TEL 054-254-4311

公共交通機関をご利用ください

またお車で御来院を予定されている方は、お近くの有料駐車場をご利用下さい

【会場整理費】 会員・他職種 1,000円

【内 容】 14:30～15:30 特別講演

『MRIの精度管理』

磐田市立総合病院 放射線技術科 寺田 理希 技師

15:40～16:20 教育講演

『肝臓疾患』（仮題）

市立島田市民病院 消化器科 岩嶋 佳子 先生

16:30～ 会員発表 各施設30分

『肝臓領域の検査について』

東 部 順天堂大学附属静岡病院 杉山 正則 会員

中 部 静岡市立静岡病院 小泉 健二 会員

西 部 総合病院聖隷浜松病院 永井 英治 会員

*技師会員はIDカード(静岡県)および技師格カード(日放技)を持参してください。

おめでとうござります

庄 賢治 名誉会員 瑞宝双光章下賜

平成18年4月29日(みどりの日)に、庄 賢治名誉会員(小糸製作所診療所)が瑞宝双光章を下賜されました。

会員一同、心よりお祝い申し上げます。



【ご略歴】

昭和37年3月、群馬県立診療エックス線技師養成所を卒業、同年4月から総合病院浜松赤十字病院理学療法科に奉職し、昭和39年7月からは、総合病院清水厚生病院(現 JA静岡厚生連清水厚生病院)レントゲン室に勤務した。その間、昭和43年4月には同病院レントゲン室主任に昇格し、中堅技師としてX線撮影業務を担当し、昭和51年4月には同病院レントゲン室室長代理、翌昭和52年4月には室長に、また平成元年からは病院組織変更にて放射線技術科技師長として活躍し、病院医療の推進を通じて地域医療に多大な貢献をした。このように、診療放射線技師として高度先端医療の第一線の場合において精励するとともに、この間、静岡県放射線技師会の理事、副会長の役職を歴任し、会員に対する放射線の安全な取扱いと管理の啓蒙、原子力・地震対策など県地域防災計画を積極的に推進すべき組織づくりに尽力した。

平成9年4月からは、株式会社小糸製作所静岡工場診療所に勤務し、診療放射線技師として従業員の一般放射線診療をはじめ、胸部エックス線検診で結核予防・肺がんを、胃がん検診で胃がんを、超音波検査で腹部多臓器のがん早期発見を目指し、また健康の管理、増進の向上に貢献している。

【ご功績】

1) 総合病院浜松赤十字病院における事績

昭和30年代当時は、まだ放射線の危険性に対する防護体制の理念が薄く、病院及び診療所等で業務に当たる放射線技師の多くが血液障害に見舞われながら、県民医療に貢献していた。氏は、著しく危険な状態で行われる業務の中で、高感度の増感紙とフィルムの組み合わせを工夫し、少ない線量でより診断しやすい写真を作成し、各診療科に大変喜ばれた。さらに、放射線技師等放射線診療に携わる職員の被ばく線量を測定し、それを被ばく線量低減に役立たせるため、フィルムバッチ着用の必要性を提言した。

2) 総合病院清水厚生病院(現 JA静岡厚生連

清水厚生病院)における事績

昭和40年代初頭になると、放射線診断技術が進歩し、一般病院でも胸部をはじめ、四肢骨、脊椎、胃部エックス線撮影が行われるようになって来た。当時の暗室作業は困難を呈していた。そこで、病院給食の食器を乾燥する装置を改造しフィルム乾燥機として使用する等業務改善に創意工夫を凝らした。しかしそれも1日300枚のフィルム枚数を超すようになると限界となった。そこで、昭和43年9月に自動現像機を導入し、より診断しやす

い写真の作成、及び業務の改善に役立たせた。この後、急増する車社会で交通事故が多発し、社会問題となってきた。そこで、これに対処するために昭和45年5月にスウェーデンのエレマシエランダス製の高速連続血管撮影装置（秒間6枚撮影可能）を導入し、自らこれに取り組み、深夜の検査も積極的に対応した。更に昭和50年代に入るとCT装置がイギリスで開発され、世界に広まりつつあった。いち早くこの状況を判断し、CT装置の導入を進言した。その結果、昭和52年11月に購入し、交通事故災害に対応するとともに、脳卒中、脳腫瘍などの頭蓋内の病変発見に威力を発揮した。又この装置は、その後の放射線診療の様子を一変させた。その後、昭和58年11月には全身の検査が出来る装置に切り替え、更に日常の放射線診断に役立たせた。昭和50年代後半から60年代初頭には、心筋梗塞など動脈硬化性冠動脈の診断治療にバルーンカテーテルを使用して行うことが、一般化されるようになって来た。そこで氏は、院内に循環器科が開設されるのを機会に、昭和63年7月、心臓血管シネ撮影装置の導入に尽力した。また、平成4年6月、総合病院では広く導入され診療に活用されつつあったMRI診断装置（核磁気共鳴断層装置）の導入を強く進言し、これを果たした。このように高度医療機器をいち早く整備して、遅れることなく地域医療に提供してきたことは、広く関係者に認められた。

3) 放射線業務と放射線技師としての役目

「X線を操作するのは、放射線技師の職務として、放射線による障害を発生させない様に十分に患者及び放射線診療を行う職員の身体を防護し、且つ、一般住民の放射線に対する不安を取り除くこと。それが放射線技師の役目である。」を信条にして、日夜放射線診療に努めるとともに、病院業務の円滑化、患者の動線を常に短縮する構造工夫したり、安心して放射線診療を受けて貰うために、患者に優しく労いのある一声と思いを心がけ、自分だけでなく、科内職員にも徹底させた。常に装置を患者に安心して使用できるような機器の安全管理として、始業点検、終業点検のマニュアルを作成し、それを実施した。また定期的な保守点検と地震対策に対する機器の固定化を進め、

県下各医療施設の指導をした。放射線機器を販売する営業マン及び機器に携わる従業員に対して業務終了後や休日を利用して、放射線生物学、人体生理、解剖学、時間・距離・遮蔽の放射線防護の三原則等の解説や指導を行い、放射線機器設置等業務に従事するものに対する放射線防護に関する啓蒙に尽力し、多くの関係者から感謝された。

4) 新病院の建設に貢献

昭和53年2月から病院建設委員会が設置され、氏は委員として参加した。より良い医療の提供、より良い療養環境の確保の為には新病院の建設が必要であると、氏は率先して建設予定地の購入に尽力した。また、設計士を交えて3泊4日で愛知県、三重県、岐阜県の関連病院を視察し、その結果を十分検討して1年をかけて全体の図面が仕上がった。その間は、毎週3～4日間は勤務終了後、深夜におよぶ新病院建設委員会が開催された。建設期間は、2年間を要した。尚、建設期間中でも、放射線部門の責任者として、建設会社との打ち合わせ、設計変更などの打ち合わせに、日夜奮闘した。苦心の末、昭和56年10月1日、敷地面積18,330㎡、延べ面積17,937㎡、鉄筋コンクリート造地上6階建て、地域医療の拠点となる新病院完成が実現した。

5) 検診事業に大きな貢献

昭和41年に農業協同組合の助成を受けて農協住民健康推進事業が発足し、検診事業の活動で初代検診車を導入した。当初の検診事業は、漸くは手探り状態で軌道に乗ったのは半年後であった。そして、昭和51年に2代目検診車、昭和58年3月3代目、平成2年4代目と検診車に対する設計の知識経験が豊富になり、今まで行ってきた能力に技術を結集して技師にゆとり、そして受診者に優しくゆとりある空間をと設計に活かし、バスの大型化に伴いエンジン馬力アップと自家発電装置の能力アップ等々が改良された。検診事業も、10年20年30年と新興し業務内容も変わり超音波装置も搭載できる様にとし、そうして眼底カメラと意欲的に業務を遂行して現在の礎を築いて来た。

その間に検診車の装置搭載図面の計画等の数多くの経験を買われて他病院からのアドバイザーを依頼され相談をし、図面等を多く手掛けた。

6) 静岡県立清水西高等学校衛生看護科にての事績

昭和58年4月より静岡県立清水西高等学校衛生看護科で、衛生看護師学生を対象に、放射線科目の講師を依頼された。そこでは、毎年度4月から9月までの6ヶ月間の、放射線物理学、放射線生物学、放射線生理学、放射線防護学、放射線看護学、放射線技術学、超音波検査学の講義を、平成8年度までの14年間の永きに渡り行い、看護教育に尽力した。平成6年には、全国看護高等学校長協会より衛生看護教育の振興充実に寄与した功労者として感謝状が授与された。

7) 清水医師会に胃部エックス線検査技術の貢献

医師会医師の要望により胃部撮影実技の方法・バリウムの濃度・胃壁に良い付着をさせるバリウムの移動の仕方・患者様の体位と誘導・お年寄りに対し安全・安心できる使い方等の指導し、実際の写真展示を行った。

8) 株式会社小糸製作所静岡工場診療所

における事績

平成9年3月総合病院清水厚生病院（現 JA静岡厚生連清水厚生病院）を定年退職した後、同年4月より株式会社小糸製作所静岡工場診療所に勤務した。ここでは、組合員の検査業務が主たる業務である。その業務量は胃部透視検査、年間約800人、腹部領域の超音波検査、年間約1,500人であり、この他に労働災害の受傷者をはじめ発熱、腹痛など診療所に訪れる一般放射線診療を必要とする従業員を対象に、X線撮影業務を行っている。氏は、「検診で、がんの早期発見、早期治療を」をモットーに、技術の研鑽、知識の取得に日夜努めている。

【(社)静岡県放射線技師会副会長としての事績】

①社団法人化の実現

静岡県放射線技師会は、昭和32年の県総会で法人格取得を決議したが、公益法人の許可には予算規模と社会に貢献する事業面から困難を極め、20年間にも及ぶ会の悲願となっていた。氏は会長と共にその補佐として目標の第一に法人格取得を掲げ、会員の意識改革をはじめ、事業、財政の抜本的な見直しを行い、役員を指導を率先して実行した。念願かなって、平成3年12月26日、社会に貢

献する団体として、社団法人認可（医第745号）を取得した原動力となった。

②全国放射線技師学術大会の誘致と開催

平成2年「全国放射線技師学術大会（厚生省後援）」を静岡市に誘致した際会長の補佐として、また、財務担当として大会組織委員会の組織運営に尽力した。結果、全国学術大会始まって以来最高の2,600名余の参加者を得て成功裡に閉幕した。特に教育講演や機器展示に、新しい企画を盛り込み大好評を得た。以後、学術大会は、「静岡大会」と称され、そのスタイルが継続されている。

③静岡県地域防災計画(原子力対策・地震対策)に積極的に参画

静岡県は東海地震及び浜岡原子力発電所等を対象に「静岡県地域防災計画」を作成し対応している。氏は平成3年度以来会員に本計画の主旨を徹底させ、静岡県に積極的な協力をするための組織作りを進めた。原子力対策としては、緊急時研修、防災訓練及び静岡県が行う原子力防災訓練には定期的に参加できるよう組織作りに尽力した。平成6年には静岡県と原子力対策研修会を共催した。また、緊急時対策として県下を3地区に割り、「緊急時技師出動体制」を全国に先駆けて整えた。同時に訓練を開催し、高い評価を得ている。地震対策は平成3年より研修会を開催し、平成4年には全国初の起振車による調査を行い、新聞、テレビに放映され大きな反響を呼んだ。これらが認められ平成10年10月静岡県知事表彰(保健衛生功労)を受けた。

④胃がん検診従事者講習会の開催

わが国の死亡率の高位を占めるがん撲滅のために、放射線診療の重要性が極めて高いことから、担当する放射線技師の資質の向上を目指した。実施に当たっては静岡県の暖かな指導を受けながら毎年県下3地区でこの講習会を開催し、全国水準からみて高いレベルにある検診県となった。

(賞 潤 関 係 歴)

昭和57年 6月20日

(社)静岡県放射線技師会会長表彰(永年功労)

昭和63年 8月25日

(社)日本放射線技師会会長表彰(永年功労)

平成元年12月 5日

静岡県農業協同組合中央会会長表彰(永年功労)

平成 5年 7月10日

群馬県立福祉大学校放射線学科同窓会会長表彰(静岡支部発展維持永年功労)

平成 6年 8月 3日

全国看護高等学校長協会感謝状(衛生看護科教育永年功労)

平成 6年 9月13日

静岡県厚生農業協同組合連合会会長表彰(永年功労)

平成 9年 5月24日

社団法人静岡県放射線技師会会長表彰(永年功労)

平成10年10月17日

静岡県県知事表彰(保健衛生功労)

平成13年 5月25日

社団法人静岡県放射線技師会会長表彰(役員功労)

叙勲の栄に浴して

庄 賢治

瑞宝双光章を受賞出来たのは、技師会の皆様のお陰だと衷心より感謝申し上げますと共に、この慶びを皆様と分かち合いたいと思っています。

平成18年4月29日の新聞に発表されて、女房と喜び合い、それと同時に、次から次へと祝電が舞い込み、この中には各叙勲専門品物メーカーさんからドドント重量感のあるカタログが来たり、また、慶びの電話が来たりで、毎日が多忙でした。

叙勲を受けた先輩から、ホテルの予約は早くしたほうが良いとのアドバイスがあり、それではと皇居近くのホテルに予約した。

平成18年5月2日に県庁での伝達式に出席、勲章と勲記を女房と一緒に頂き、県庁正面玄関で叙勲者全員の記念撮影をして終了した。解散後、女房と二人で記念撮影をした。

平成18年5月12日には皇居にて天皇陛下に拝謁させて頂き、天皇陛下の顔を2～3m位の所で拝顔してお言葉を頂き、宝明殿正面で記念撮影を行い皇居を後にした。

こんなありがたい事が出来たのも技師会の皆様のお陰と、心から感謝いたします次第でございます。自分の残り人生があとどのくらいかは分かりませんが、誠意いっぱい技師会の為にも、自分の為にも頑張りますので、宜しく願いいたします。



おめでとらございます

叙勲 瑞宝双光章

庄 賢治 名誉会員 (株式会社小糸製作所診療所)

松本賞表彰者

中村 文俊 (県西部浜松医療センター)

社団法人 静岡県放射線技師会役員表彰者

《功労表彰》

斉藤 健一 (藤枝市立総合病院)

《感謝状》

増井 成充 (自宅)	山本 博之 (焼津市立総合病院)
松島 俊光 (静岡赤十字病院)	北野 光浩 (総合病院浜松赤十字病院)
荒井 準 (袋井市立袋井市民病院)	斉藤 隆二 (社会保険浜松病院)
遠藤 正利 (静岡市立清水病院)	山城 寛 (袋井市立袋井市民病院)
田川 均 (静岡赤十字病院)	天野 仁志 (掛川市立総合病院)
橋本 和明 (国際医療福祉大学附属熱海病院)	佐藤 正明 (清水厚生病院)
津牧 克己 (静岡医療センター)	村松 晴幸 (焼津市立総合病院)
笠原 典彦 (聖隷沼津病院)	加藤 和幸 (市立島田市民病院)

永年勤続表彰者

《永年勤続35年表彰》

山屋 利晴 (リハビリテーション中伊豆温泉病院)	伊藤 生也 (静岡県立総合病院)
長島 眞 (石田医院)	山本 満 (静岡厚生病院)
中瀬 静登 (富士脳障害研究所附属病院)	松本 敏雄 (清水厚生病院)
奥村 正義 (静岡健診クリニック)	

《永年勤続20年表彰》

北川 欣一 (長谷川胃腸科内科医院)	前田光一郎 (共立蒲原総合病院)
稲葉 裕子 (遠藤クリニック)	中山 修 (掛川市立総合病院)
渡邊 学 (勝和クリニック)	永井 克明 (静岡市立清水病院)
白井 真理 (市立島田市民病院)	恒川多賀志 (浜松市発達医療総合福祉センター)
真野 清道 (田沢病院)	大須賀 健 (三島社会保険病院)
天野 宜委 (袋井市立袋井市民病院)	大杉 正典 (磐田市立総合病院)
星名 泰幸 (遠州総合病院)	阿部 進 (静岡済生会総合病院)
石田眞貴廣 (静岡済生会総合病院)	伏見 光代 (静岡済生会総合病院)
上田 信司 (社会保険桜ヶ丘総合病院)	中川 敬三 (社会保険桜ヶ丘総合病院)
喜多 慶子 (自宅)	

(敬称略 会員番号順)

社団法人 静岡県放射線技師会 新役員名簿

(任期:平成18年4月1日～平成20年3月31日)

会 長	和 田 健	医療法人社団綾和会 浜松南病院
副 会 長 (委員会・企画)	古 郡 良 三	富士市立中央病院
副 会 長 (会 務)	村 田 憲 昭	社会保険桜ヶ丘総合病院
副 会 長 (学術・事務所)	伊 藤 雅 夫	袋井市立袋井市民病院
理 事 (常任・総務)	金 刺 明 男	静岡市医師会健診センター
理 事 (常任・総務庶務)	神 山 司	静岡県立総合病院
理 事 (常任・庶務)	東 山 誠 三	医療法人石華会 司馬医院
理 事 (常任・庶務)	藤 原 仁	榛原総合病院
理 事 (常任・会計)	庄 也 寸 志	静岡市立静岡病院
理 事 (常任・編集)	野 末 恭 弘	市立島田市民病院
理 事 (常任・福厚広報)	加 藤 久 佳	焼津市立総合病院
理 事 (組織・東部)	井 出 宣 孝	富士市立中央病院
理 事 (組織・中部)	市 川 和 秀	共立蒲原総合病院
理 事 (組織・西部)	原 田 晴 二	掛川市立総合病院
理 事 (学 術)	山 本 英 雄	総合病院聖隷三方原病院
理 事 (企画調査)	大 川 宏 人	静岡県立静岡がんセンター
超 音 波 部 会 長	秋 山 敏 一	藤枝市立総合病院
M R I 部 会 長	畑 利 浩	市立島田市民病院
ア ン キ 才 部 会 長	井 出 宣 孝	富士市立中央病院
乳 腺 画 像 部 会 長	天 野 宜 委	袋井市立袋井市民病院
管 理 士 部 会 長	牛 場 克 明	富士脳障害研究所附属病院
表 彰 審 査 委 員 長	小 池 澄 男	静岡済生会総合病院
R I 審 査 会 委 員 長	松 本 恭 徳	静岡県立総合病院
選 挙 管 理 委 員 長	宿 島 久 志	市立島田市民病院
情 報 管 理 委 員 長	前 田 光 一 郎	共立蒲原総合病院
生 涯 教 育 委 員 長	奥 川 令	静岡済生会総合病院
医 療 全 推 進 委 員 長	井 美 恵 美 子	浜松医科大学医学部附属病院
監 事	山 本 満	JA静岡厚生連静岡厚生病院
監 事	和 田 幸 司	NTT東日本伊豆病院
名 誉 会 員	小 林 和 也	自 宅
名 誉 会 員	宮 本 唯 男	自 宅
名 誉 会 員	吉 村 正 己	自 宅
名 誉 会 員	庄 賢 治	株式会社小糸製作所診療所
事 務 担 当 職 員	石 川 美 代 子	

新役員挨拶

新役員に一層のご支援をお願い致します

会 長

和田 健

医療法人社団 綾和会 浜松南病院



この度、二期目となる会長職をおおせつかりました医療法人社団 綾和会 浜松南病院の和田 健です。

浜松市医師会中央病院及び県西部浜松医療センターに三十八年間お世話になり、この四月より浜松市の南部地域医療の発展のために今まで培った技術を微力ながら注いでまいりたいと思います。

(社)日本放射線技師会の新生涯教育プログラムにより多くの会員がアドバンスド技師格を取得できるように東・中・西各地区で受講できる環境を整備していきたいと思ひます。多くの会員が身近に参加して頂けることを期待します。

副 会 長 (委員会・企画)

古 郡 良 三

富士市立中央病院



この度、東部副会長橋本先生の後任となりました。CTやMRIの新診療報酬では機器の能力で点数が決定されました。今後、検定試験や認定資格が点数決定の要件の一つとなると予想されますが、これらご自分の資質向上だけでなく、医療の質向上に直結するものです。また、東海地震の防災対策幹病院では動員訓練などが定期的実施されていますが、皆様の画像診断部門では防災整備のことで困っていることはありませんか。会員の意見を拝聴し、魅力ある技師会にしていきたいと思ひます。各委員会へのご協力、ご指導よろしくお願ひいたします。

副 会 長 (学術・事務所)

伊 藤 雅 夫

袋井市立袋井市民病院



和田会長のもと、2年間副会長を務めさせて頂きましたが、諸般の事情により、もう2年、副会長(学術担当)・事務所設立推進委員会委員長を務めさせて頂きます。新事務所取得に向けての資金の調達につき、この2年間、委員会並びに理事会で協議してまいりましたが、各方面のご協力により、ある程度の資金繰りができました。これからは、新事務所の取得に向け、活動を開始したいと考えています。

中日本地域放射線技師学術大会が7県持ち回りで開催されていますが(今年度は富山県)、当県開催時以外は、演題発表が少なく(なしの年もあります)苦慮しております。是非、演題の発表をお願い致します。

会員皆様方のご協力を頂き県技師会の発展の為、微力ではございますが、会運営に尽力いたす所存でおります。2年間、よろしくお願ひ致します。

副 会 長 (会 務)

村 田 憲 昭

社会保険桜ヶ丘総合病院



この度、副会長を務めさせて頂く事になりました。副会長に着任することは、技師会の活動にはほとんど携わったことがない私にとってまさに青天の霹靂(へきれき)でありました。その責任の大きさに身の引き締まる思いです。前任者及び皆様方のご指導を頂きながらも、自分なりに会務について勉強し一日も早くお役に立てるよう微力ながらも頑張っていく所存です。医療を取り巻く環境がますます厳しくなっている時代、わが社会保険病院も例外ではありません。ここ数年の医療業界は低迷の時代を向かえており、更にこの4月にはゼロ改定といひながら現状はマイナス改定をしてきています。診療放射線技師の就職状況も年々悪くなってきており、真剣に地位向上へ向けて努力しなければならぬと考えています。会員の皆様と一丸となって技師会の発展のため一翼をにない努力していきたいと思ひます。2年間よろしくお願ひいたします。

理 事 (常任・総務)

金 刺 明 男

静岡市医師会健診センター



はじめまして、静岡市医師会健診センターの金刺明男です。私は、静岡市医師会健診センターに入って12年目になります。近頃、益々難しくなっていく仕事を如何に減らすかを考えながら仕事をしていました。実は簡単に楽な仕事をしていただけなんです。そんな折、技師会の常任理事の話がありました。常任理事という仕事はとても難しく根気のある人がやる仕事だと思っていたので、私のような者がこの様な役をお引き受けして会員皆さんのお役に立てるのかどうか4月に入った今でも心配しています。しかし、そうばかりも言っていられず、とにかくできる範囲で精一杯頑張っていくつもりです。また、個人的には理事の仕事は誰でも簡単にできるものであって決して負担にならないような仕事になって行つてほしいと考えておりますので役員の方々や会員の皆さんどうぞよろしくお願ひいたします。

理事（常任・総務・庶務）
神山 司
静岡県立総合病院



この度、常任理事の大役を頂戴しました県立総合病院の神山です。

庶務・総務・編集を担当する事となり業務量や仕事の重大さに困惑している昨今です。

若輩者であるがゆえ、ここ数年技師会行事に参加していなかった為わからないことだらけで皆様のお力を拝借することが、多々生じるかもしれませんが少しでも自分の任期期間中に会員皆様にもわかりやすい県技師会運営を目指し新しい風が吹かせれば良いと思っています。

これから2年間頑張りますので宜しく御指導お願いいたします。

理事（常任・庶務）
東山 誠三
医療法人石華会
司馬医院



今度庶務を担当する事になりました東山です。

今回は福利厚生をやらせていただきましたが、今回まったく畑違いのところを担当するので前任の田川さんにいろいろアドバイスしてもらいながら頑張っていきたいと思っておりますので宜しくお願いいたします。

理事（常任・庶務）
藤原 仁
榛原総合病院



この度、庶務理事を担当することとなりました藤原です。

今まで技師会の活動には携わった事がなく、このような大役を勤めさせて頂くのは初めてで大変緊張しており、不安な気持ちもありますが、会長はじめ、前任理事の方、役員の方々のご指導頂きながら会務に務めていきたいと思っています。何分不慣れなため、周りの会員の皆さんには色々行き届かない所やご迷惑をお掛けする事と思いますが、宜しくお願いいたします。

理事（常任・会計）
庄也 寸志
静岡市立静岡病院



16年度より会計を担当しています。この2年間は解らないことだらけでご迷惑をおかけしました。

旧役員が大幅に替わりますが、引き続き会計を18年度19年度2年間やらせて頂きます。

今後も、入出金の間違いのない様にしていきたいと思っております。会の運営に支障をきたしますので、会費の納入を遅くとも期限までをお願いします。

理事（常任・編集）
野末 恭弘
市立島田市民病院



この度、常任編集理事を勤めさせていただくことになりました野末です。編集理事は編集委員を経験した人が就任するのが通例だったらしいのですが、今回諸事情があり、編集ってなに？な私がいきなりの大役を仰せつかりました。しかしながら編集の仕事のごく一部を経験した今、その仕事の繁雑さ、重責に正直とまどい困惑しているところです。

役員はじめ会員の皆様のお力添えがなければ到底勤め上げることは出来そうもありません。どうかご指導ご協力のほどよろしくお願いいたします。原稿依頼した際は快く引き受けてくださいね。

理事（常任・福利厚生広報）
加藤 久佳
焼津市立総合病院



今年度、常任理事をお受けすることになりました、加藤久佳です。福利厚生、広報を担当いたします。

なにぶん初めてのことでわからない事が多く、先輩方々に教えを得ながら努力していきます。技師会では生涯教育等のプログラムが進められていますが、こうして常任理事を務めることになり、もっともっといろんなことを経験しておくべきだったと反省もしております。これを期に「人生は経験」の教えを基にいろんなことにチャレンジしていこうと思っております。よろしく申し上げます。

理事(組織・東部)
井出 宣孝
富士市立中央病院



この度、東部地区から組織理事を担当します富士市立中央病院の井出です。

技師会行事には勉強会等で参加させて頂きましたが、活動内容にはほとんど理解してなく知らない事ばかりで、少しでもお役に立てるよう諸先輩方や会員の皆様のご理解とご協力をお願いし、職務を遂行したいと思います。技師会発展のため、各地区との連携を強化し、情報の交換をし、交流を深め高めあっていきます。色々行き届かない所やご迷惑をお掛けする事があると思いますがご指導、ご協力宜しくお願い致します。

理事(組織・中部)
市川 和秀
共立蒲原総合病院



今年度より2年間、県技師会の組織理事と中部地区会会長を務めさせていただき共立蒲原病院の市川です。地区会の役員は以前、会計として務めさせていただいたことがあるのですが、技師会の仕事は初めてとなります。

理事会の議題にも出ていたのですが、技師会脱退者が多くなっているとのことで、組織理事として地区会会長として自分にながでできるか考えながら2年間頑張っていきたいと思ひます。なにぶん自分は要領が悪いため、ご迷惑をかけることがあると思ひますが、諸先輩の方々に教を請ひながら活動していきたいと思ひます。会員の皆様のご指導およびご協力のほどよろしくお願ひいたします。

理事(組織・西部)
原田 晴二
掛川市立総合病院



この度、西部地区会会長と県組織理事に就任いたしました原田です。

技師会の活動は参加したことが無く、非常に責任の重さを痛感しています。

先輩諸氏を見習い、これまでの西部地区会の活動方針と県技師会の組織、活動状況を継承して県技師会、西部地区会の発展のために一生懸命頑張っていく所存であります。

皆様どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

理事(学術)
山本 英雄
総合病院聖隷三方原病院



会員の皆様こんにちは。この度学術理事、学術委員長の大任をおおせつかった聖隷三方原病院の山本です。地区の副会長がそのまま繰り上がると聞いて驚きと不安で一杯です。

歴代の委員長のいい部分はそのまま継承しながら新しいものを取り入れ、多様化する会員の皆様のニーズにこたえて行きたいと思ひます。私たちの行動を支えているのは「知識・技能・態度」の3つの能力です。この3つの能力をバランスよく養っていく手助けができる企画ができればと思ひています。

これから2年間、皆様のご支援ご協力のもと、委員とともども一所懸命頑張りますのでよろしくお願ひいたします。

理事(企画調査)
大川 宏人
静岡県立静岡がんセンター



このたび、静岡県放射線技師会 企画調査理事の大任を仰せつかりました県立静岡がんセンターの大川 宏人です。近年、医療被ばくや原子力災害における放射線に関する報道が新聞等でなされ、世間一般的な関心事として浸透してきている感があります。

放射線技師会としても放射線技師・放射線業務の質の向上を目指し、さまざまな角度から方向性を示してきています。このような状況のなか、与えられました大任を果たすべく、全力を尽くす所存であります。微力ながら皆様のお役に立てるよう頑張りますので、ご指導を賜りますようお願いいたします。

超音波部会長
秋山 敏一
藤枝市立総合病院



この度、引き続き超音波部会長3期目を務めさせて頂くことになりました秋山です。今期は当部会が運営に参加しています東海超音波研究会の代表世話人も兼務させていただくことになりました。また今年度10月7日(土)浜松アクティビティで開催されます第36回日本消化器集団検診学会東海北陸地方会の超音波部会も担当いたします。大変多忙な年となりますが、関係します各会との人脈を生かし、各会で活躍の放射線技師、医師の方々をお招きし会員相互の技術の向上を図るとともに、患者さんに優しい超音波検査の普及に努めて参りたいと思ひます。皆様のご参加ご協力をお願ひし、新年度のご挨拶といたします。

MRI部会長
畑 利浩
市立島田市民病院



この度、MRI部会長の重任を仰せつかりました島田市民病院の畑(はた)と申します。

歴代部会長とは異なり、MRIの知識は非常に乏しく、しかも、モットーは「適当」という部会長としてはかなり怪しい人物ですが、これも何かの縁ということで部会長を引き受けてしまいました。自分の代で部会消滅の憂き目に遭わない様にするという大きな目標？に向かって邁進していきたいと思います。頼りない部会長ですが、皆様のご支援ご協力の程宜しく願いいたします。

アンギオ部会長
井出 宣孝
富士市立中央病院



今年度からアンギオ部会長を担当させて頂きま
す井出です。

血管撮影は透視を主体とした治療機器として位置づけられつつあり、CTやMRIの心血管描出能の著しい向上により、今後「診断」用途においても血管撮影装置の役割が低下していくことが予測されます。その環境下で他のモダリティにないチーム医療（他業種との連携）、動画像管理、デバイス更新など、宿題は山積みです。また医療被ばくや装置管理など他の部会との連携も考えながら会の運営を行います。会員皆様に参加して頂き様々なご意見、ご指導を頂きたいと思います。どうか今後とも宜しく願いします。

乳腺画像部会長
天野 宜妻
袋井市立袋井市民病院



このたび、引き続き部会長を務めさせていただき
になりました。これまで部会では、年2回の研修会や県
内で開催されるマンモグラフィ撮影技術講習会の事前講
習会や本講習会での講師やスタッフとして協力してまい
りました。この3年間に5回の講習会(250名が受講)を開
催し、研修会には、毎回多くの会員の皆様に参加して
いただき、関心の高さから、我々の責任の重さを実感して
います。

今後、さらに会員の精度管理、読影力、撮影技術など
の向上に向け活動を行っていく所存です。被検者が、ど
こでも同じ精度の検診が受けられるようになることを目
標に努力していきたいと思います。
どうか会員の皆様のご協力をお願いいたします。

管理士部会長
牛場 克明
富士脳障害研究所付属病院



今年度から発足しました管理士部会の部会長を
勤めさせて頂きます牛場です。

管理士部会という名称ではありませんが、対象を
全会員とし、放射線管理、機器管理、医用情報管
理を軸に研修会等を開催してまいります。特に日
本放射線技師会認定の放射線管理士、放射線機器
管理士、医用画像情報管理士を取得している会員
は積極的に参加していただき、各管理士の意義を
向上して頂きたいと考えています。よろしくお願
いします。

表彰審査委員長
小池 澄男
静岡済生会総合病院



前期に引き続きまして表彰審査委員長をお引き
受け致しました静岡済生会総合病院の小池と申し
ます。

何分不慣れなことで、会長をはじめ関係者には
大変ご迷惑をおかけいたしました(社)静岡県放
射線技師会永年勤続表彰者等の手続きも無事終了
することが出来ました。これも皆様のご指導、ご
協力があったの事と感謝しています。今後も会員
の業績については、きめ細かく調査をして、表彰
の対象にあけていきたいと思っていますので、ご
協力ください。

RI審査委員会委員長
松本 恭徳
静岡県立総合病院



平成13年にRI審査委員を委嘱されて以来、三
期目を迎えることとなりました。

以降審査会では、委員の方々あるいは出席され
た各施設の皆様のご助力により、毎回の審査会を
円滑に終了できたものと思います。

今後利用の拡大が予想されるPET関連につい
ても新しい分野であり、審査等に於いては一層の
ご協力をお願いする事となると思います。

微力ではありますが宜しくお願いします。

選挙管理委員長
宿島 久志
市立島田市民病院



昨年度まで地区会幹事をやってきて「県技師会理事のみなさんはいつも大変だなあ。」と感じていたのもつかの間、今度は自分がやることになり少々戸惑っています。技師会のことは無知で何をすればいいのかさっぱりわかりませんが、やるからには任務を全うできるようにがんばります。みなさまのご協力、応援よろしくお願ひいたします。技師会を通じて多くのみなさんと交流し、親睦深め知識を習得し、自己研磨に努めていこうと思います。

情報管理委員長
前田 光一郎
共立蒲原総合病院



本年も、引き続き情報管理委員長を、勤めさせていただくことになりました。昨年度は、ようやくホームページを公開することができましたが、私の力不足で、まだまだ情報発信源としての役目を果たすところまでは至っておらず、まことに申し訳ありません。そこで、本年度は、その役目を充分果たせるように、より内容を充実させると共に、会員のみなさまの情報管理、その安全な運用、さらに迅速な情報伝達をおこないたいと考えております。多くのご意見をいただきながら、できるだけすみやかに、前向きな対応ができるよう頑張りますので、よろしくお願ひいたします。

生涯教育委員長
奥川 令
静岡済生会総合病院



“新役員挨拶”とは言え新しい顔の役員では有りませんが、よろしくお願ひ致します。国民の医療に対する関心が高まる中、我々医療に従事する者に対する信頼が揺らいできている今日この頃です。生涯教育を通じて、我々の技術の研鑽を行うことは基より、信頼される医療従事者としての権になれば幸いです。具体的な事業としましては、アドバンスド技師格取得のためのセミナーを一人でも多くの会員に受講して頂けるよう各地区で行っていきたくと思っています。また、放送大学などを利用した“学士”取得のための支援事業も行っていきたくと思っています。

医療安全推進委員長
井美 恵美子
浜松医科大学医学部附属病院



医療安全推進委員会を担当させていただくことになりました井美と申します。

医療の安全については皆さんも感心のあることだと思いますが、漠然としすぎて具体的にどうしたらよいか分からないのが現状ではないでしょうか？

私も問題が大きすぎてどこから手をつけたらいいか考え込んでいます。まずは、皆さんから医療事故または、もうちょっとで事故になったかもしれない事例などを教えていただいて、そこからいろいろなことを学ばせていただきたいと思っています。連絡先や方法につきましてはおっけてお知らせいたします。

皆さんのご協力なくしては成り立たない委員会ですのでどうぞよろしくお願ひいたします。微力ながらお役にたれてればと思います。

監事
山本 満
JA静岡厚生連
静岡厚生病院



私はJA静岡厚生連 静岡厚生病院の山本 満です。このたび監事に就任いたしました。数年前、財務担当の副会長を行っていたときは、監査のときには監事さんに、関係資料を提出していましたが、この度は、反対に監査をする立場なので、提出された会計帳簿等を正確にチェックしなければなりませんので、責任重大です。初めてなのでどのように監査するのか迷い、不安ですが、先輩に教えて頂いたり、副会長時代の監査のことを思い出しながら行っていこうと思っています。今後ともよろしくお願ひいたします。

監事
和田 幸司
NTT東日本伊豆病院



監事に就任してから2年間、前監事の増井先生にご指導していただき、なんとか無事職務を務めることができました。また2期目を迎え、新たな気持ちで取り組んでいきたいと思っています。今後微力ではございますが、会員皆様のご指導とご協力のもと、精一杯頑張っていきますので宜しくお願ひ致します。

社団法人 静岡県放射線技師会 委員会・部会名簿

(任期:平成18年4月1日～平成20年3月31日)

【編集委員会】

野末 恭弘 市立島田市民病院
神山 司 静岡県立総合病院
井上 義久 静岡赤十字病院
橋本 隆 JA静岡厚生連 静岡厚生病院
三輪 則夫 静岡済生会総合病院
加藤 久佳 焼津市立総合病院
溝口 賢哉 藤枝市立総合病院
加藤 和幸 市立島田市民病院

【学術委員会】

山本 英雄 総合病院聖隷三方原病院
石塚 一也 国際医療福祉大学附属熱海病院
後藤 善人 静岡市立静岡病院
田邊 利夫 JA静岡厚生連 静岡厚生病院
北川 敬康 藤枝市立総合病院
畑 利浩 市立島田市民病院
中山 親一 共立湖西総合病院
中山 修 掛川市立総合病院
天野 宜委 袋井市立袋井市民病院

【企画調査委員会】

大川 宏人 静岡県立静岡がんセンター
井出 宣孝 富士市立中央病院
笠原 典彦 聖隷沼津病院
市川 和秀 共立蒲原総合病院
岡田 和教 共立蒲原総合病院
水野 洋行 総合病院浜松赤十字病院
瀧澤 昌丈 総合病院聖隷浜松病院

【表彰審査委員会】

小池 澄男 静岡済生会総合病院
笠原 典彦 聖隷沼津病院
加藤 始 静岡県立総合病院
渡邊 敏成 JA静岡厚生連 静岡厚生病院
清水 正義 市立御前崎総合病院

【RI審査会】

松本 恭徳 静岡県立総合病院
望月 義弘 静岡市立静岡病院
秋山 清純 市立島田市民病院

【選挙管理委員会】

宿島 久志 市立島田市民病院
深澤 英史 富士宮市立病院
笠原 典彦 聖隷沼津病院
斉藤 友紀 社会保険桜ヶ丘総合病院
白澤 梅男 県西部浜松医療センター
北野 光浩 総合病院浜松赤十字病院

【事務所設立推進委員会】

伊藤 雅夫 袋井市立袋井市民病院
井出 宣孝 富士市立中央病院
金刺 明男 静岡市医師会健診センター
庄 也寸志 静岡市立静岡病院
奥川 令 静岡済生会総合病院
市川 和秀 共立蒲原総合病院
原田 晴二 掛川市立総合病院

【情報管理委員会】

前田光一郎 共立蒲原総合病院
池谷 幸一 富士市立中央病院
庄 也寸志 静岡市立静岡病院
斉藤 健一 藤枝市立総合病院
加藤 和幸 市立島田市民病院
野末 恭弘 市立島田市民病院
藤原 仁 榛原総合病院

【生涯教育委員会】

奥川 令	静岡済生会総合病院
中瀬 静登	富士脳障害研究所附属病院
篠田 雅弘	順天堂大学医学部附属静岡病院
大須賀 健	三島社会保険病院
秋山 敏一	藤枝市立総合病院
森 佳久	市立島田市民病院
藤原 仁	榛原総合病院
西尾 孝司	総合病院聖隷浜松病院
天野 守計	掛川市立総合病院

【医療安全推進委員会】

井美恵美子	浜松医科大学医学部附属病院
中川 知久	静岡医療センター
土屋 益男	共立蒲原総合病院
森 佳久	市立島田市民病院
瀧澤 昌丈	総合病院聖隷浜松病院
鈴木 久士	市立御前崎総合病院
水間 健二	袋井市立袋井市民病院

【超音波部会】

秋山 敏一	藤枝市立総合病院
玉田 宏一	富士宮市立病院
遠藤 佳秀	富士市立中央病院
奥川 令	静岡済生会総合病院
酒井 章雄	社会保険桜ヶ丘総合病院
北川 敬康	藤枝市立総合病院
天野 守計	掛川市立総合病院
福島 浩	菊川市立総合病院

【MRI部会】

畑 利浩	市立島田市民病院
原 陽一	富士宮市立病院
長谷川公彦	順天堂大学医学部附属静岡病院
相澤 一雅	静岡赤十字病院
鈴木康一郎	藤枝市立総合病院
杉村 正義	総合病院聖隷浜松病院
松下 浩基	磐田市立総合病院

【アンギオ部会】

井出 宣孝	富士市立中央病院
酒井 洋和	富士宮市立病院
芹澤 和彦	三島社会保険病院
田邊 利夫	JA静岡厚生連 静岡厚生病院
杉村 俊樹	焼津市立総合病院
加藤 浩千	総合病院聖隷三方原病院
荒井 準	袋井市立袋井市民病院

【乳腺画像部会】

天野 宣委	袋井市立袋井市民病院
上棚 稔之	(社)有隣厚生会 富士病院
秋田富士代	静岡県立静岡がんセンター
内田 千絵	静岡市医師会健診センター
中村 元哉	藤枝市立総合病院
斉藤 忍	聖隷予防検診センター
井上 忠之	菊川市立総合病院
西浦 巧一	市立御前崎総合病院

【管理士部会】

牛場 克明	富士脳障害研究所附属病院
深澤 英史	富士宮市立病院
倉田 富雄	富士市立中央病院
池谷 幸一	富士市立中央病院
奥川 令	静岡済生会総合病院
秋山 敏一	藤枝市立総合病院
森 佳久	市立島田市民病院
畑 利浩	市立島田市民病院
中山 修	掛川市立総合病院
天野 守計	掛川市立総合病院
鈴木 久士	市立御前崎総合病院
水間 健二	袋井市立袋井市民病院

* 太文字は委員長・部会長 * 会員名簿順

第30回 (社)静岡県放射線技師会通常総会 第11回 静岡県放射線技師学術大会

平成18年5月28日(日)
国際医療福祉大学附属熱海病院

今回の通常総会、学術大会は今までと少し赴きを変えて太平洋を望むオーシャンビューのすばらしい会場の国際医療福祉大学附属熱海病院での開催になりました。東部地区開催で皆様には、静岡県の東端へお越しいただきました。天候が危ぶまれましたが、開会后、会場の熱気につられて徐々に天候も回復し初島を眼下に会は進行しました。

第30回(社)静岡県放射線技師会通常総会

総会は72名の参加。会長挨拶では、今年度新たに発足した管理士部会と医療安全推進委員会について紹介があった。また、何時起こるかもしれない原子力や地震災害に対して、これらの部会・委員会もリンクして、災害に対応できる県技師会のネットワークを構築していく必要がある。と和田会長は述べられました。

表彰では、功労賞1名、感謝状16名、永年勤続35年表彰7名、20年表彰19名、そして8年ぶりに対象者のでた松本賞の表彰があり、会への貢献と研鑽が讃えられた。

その後、議事にうつり今回は役員改選の時期でもあり、熱気のこもった議論もあり、少し時間延長する結果になりましたが、すべての議案は賛成多数で可決されました。



第11回静岡県放射線技師学術大会

学術大会は、会員の研究発表が20演題あり、5つのセッションに分かれての発表が行われました。

午前の部

セッションIではMRIの3演題、セッションIIではUGI・RIの5演題、セッションIIIでは骨塩・治療の3演題が発表されました。

質疑応答も活発に行われ、定刻を30分ほど越えて午前の部が終了しました。



会長挨拶される和田健会長



表彰規程第5条(1)診療放射線業務、医用画像業務に関する有益な研究または考案をし、その社会的効果は特に著明と認められ松本賞を受ける中村文俊会員

～ 昼 食 ～

昼食はオーシャンビューの食堂を利用して頂き、景色も1品加えて最高の食事となりました。学術大会を忘れてリゾートしている気分になったのは、私だけではないと思います。入院患者様は退院しないのではないかなと少し余計な心配をしてしまいました。



会場となった国際医療福祉大学附属熱海病院

公開講演

日本画像医学会会長であらせられる国際医療福祉大学内科教授の唐澤英偉先生に『消化器画像診断の最近の動向』と題してご講演頂きました。一般の皆様にもよく分かり、我々も興味を持って聞くことができる講演で、先生の話術で会場に笑いが起こる場面もあり、大好評で終わりました。



日本画像医学会 会長 唐澤英偉 先生

午後の部

セッションⅣではCT・被ばくの4演題、セッションⅤでは超音波・乳腺の5演題が発表されました。

活発な質疑応答が行われ無事に会も終了を迎えました。

全体での参加者は149名(会員131名、賛助会員10名、一般8名)と大変盛り上がった大会になりました。



大変盛況であった会場の様子

私は、今回総会運営委員長と実行委員長を仰せつかりました。前日より会場準備やら当日は進行で冷や汗をかきながらでの大会でしたが、大会の様子を見てよかったなあと、胸をなでおろしています。

関係の皆様には大変ご迷惑をお掛けし、またご協力いただき心より感謝申し上げます。特に橋本技師長はじめ熱海病院の皆様には御礼申し上げます。

今後も静放技の会が盛り上がっていくことを願っております。

(聖隷沼津病院 笠原典彦)

第63回(社)日本放射線技師会定期総会

平成18年6月2日(金)～3日(土)
社団法人日本放射線技師会 教育センター

第63回日本放射線技師会定期総会は、会長・副会長の選挙があったため、鈴鹿市の教育センターにおいて、平成18年6月2日14時から18時まで、翌3日9時30分から11時35分まで行われた。当県からは、和田会長・古郡副会長・村田副会長・伊藤副会長・遠藤常任理事の5名が出席した。

中村豊常務理事(司会進行)の開会の辞の後、熊谷会長の挨拶があった。その中で、熊谷会長は平成17年度は大変実り多い年であったと総括した。それは(1)診療放射線技師法の改正(放射線の規定の中に陽子線、重イオン線、中性子線が盛り込まれたこと)があった。このことは高度先進医療業務の担い手として診療放射線技師を国が認めたものと受け止めている。(2)放射線取扱主任者の定期講習期間として文部科学省から登録を受けた。これは、国家資格の更新を担える団体としてその能力が認められたものと思っている。(3)組織横断的な認定ができたこと、施設認定を診療報酬制度に反映させたいこと、AD講習会は厚生労働省から高い評価を得ていること。(4)日本放射線技術学会との連携(中四国地方での日本放射線技術学会中国・四国部会第64回学術大会と第13回中四国放射線技師学術大会が合同開催)が実現した。ここ30年続いた技術学会(90%が診療放射線技師)との関係が雪解け状態にあり、合同でのメリットを考え一緒に開催しようというものであり、会員も待ち望んでいたことだと思う。今年度は、九州地方で合同開催が予定されている。以上を平成17年度の成果として上げた。

一方、マイナスなこととして、まず、本総会において、定款改正を行う予定であったが、次回の

総会時に先送りせざるをえなくなった事情につき説明があった。委任状の扱いについての経過報告のなかで、監督官庁から定款は代議員の3分の2以上の賛成があれば改正できる旨の回答があったが、一部会員からの働きかけで、国会議員から「会員の委任状を取らないのはおかしい」とのクレームが付き、委任状発送(経費は500万円～600万円)を行うこととなったが、かような行動は組織に対する背任行為だと考える。今後の対応については、定款は昭和26年に制定されたおり、今の時代に合うような形の案を作成し次回総会時に提案したいとのことであった。

続いて表彰委員会報告があり、功労賞(森田立美氏、村上浩氏、熊谷孝三氏の3名)感謝状(千葉県放射線技師会:第21回放射線技師総合学術大会開催県)と記念品が贈呈された。永年勤続表彰者は、50年15名、30年248名が第22回放射線技師総合学術大会(平成18年10月米子市)時に表彰される旨、報告があった。

資格審査委員会委員長から189名の代議員の中、186名の出席、1名の委任状があり本総会が成立したとの報告があった(2名が交通機関の関係で遅れたが、188名の出席があった)。続いて総会運営委員会委員長から議長を選出が諮られ、事前に立候補された村上康則氏(大分県)〈第1～4号議案担当〉と渋谷章良氏(富山県)〈第5～6号議案担当〉が選出された。

書記・議事録署名名人等の総会職員任命の後、総会が開催された。

第1号議案（平成17年度 庶務報告）

中村豊常務理事から報告があった。物故者の中、川原徳夫（鹿児島）氏は削除、氏名の字句の訂正があった。平成17年度の物故者は49名。

第2号議案（平成17年度 事業報告）

熊谷会長から報告があった。出版事業費が約1億円削減でき、活動資金の確保ができたことから、診療報酬対策委員会等の各種委員会活動を活発に行うことができた。大阪府代議員から医療科学社との和解金支出の責任の所在はだれにあるのか、また従来出版事業費についての過剰支出についての責任は問うのかとの質問があり、和解金支出の責任は負うとは思っていないとの回答であった。

第3号議案（平成17年度 決算報告）

北村善明常務理事から報告があった。予算額と決算額の増減の激しい科目につき説明があった。会費納入額の増は、過年度分の会費を催促し納入されたことによる、また広報編集費ホームページを委託から自前に変更したことで、約950万円の支出の削減ができた。また、学術論文誌出版諸費は次年度に持越しとなったため、約1000万弱の支出減となった。他詳細な説明があった。

第4号議案（平成17年度 監査報告）

白井直器監事から報告（平成18年5月8日付）があった。4箇所削除訂正があり、訂正後の書面（書面は後日監事が作成する）につき採決が行われた。

第5号議案（平成18年度 事業計画案）

熊谷会長から報告があった。（1）診療放射線技師法の改正にあたっては、診療放射線技師の責任項目を盛り込みたい。医療被ばくには責任をもって扱っているとの理由から責任の根拠となりえると思う。（2）受験資格の抜本的改革に取り組みたい。平成17年4月には国公立技師学校は全て四年制となった。平成20年度には70%

超が四年制となることを受けて診療放射線技師の国家試験受験資格を四年制大学卒業者としたい。（3）免許更新制度は今後3～5年をめどに行われると思う。

北海道代議員から新卒者の技師会加入時の問題点につき、質問があった。三年制卒業者で、四年制大学に編入した場合には、技師資格は取得しているが、四年制卒業までに2年を要するため、卒業時に技師会に入会しようとする、新卒者の優遇措置の対象外となってしまう、このことに対して何らかの方策を講じて頂きたいとの要望があったが、会長から、学生会員の入会のことも含めて対応案を考慮中であるとの回答であった。

第6号議案（平成18年度 予算案）

前期繰越収支差額の訂正があり、総会受付時に代議員に配付された。

以上の6議案は賛成多数で可決された。



最後に、平成18年度 テーマ

『国民から見える職業へ』

—医療被ばく管理は、私たちの責任で—
が採択され総会は終了した。

その後、伊藤宰常務理事から、「21世紀の医療と福祉を支える会」設立の趣旨説明があり、その後、中川しげあき「21世紀の医療と福祉を支える会」副会長・日本歯科技工士会会長から挨拶があり、その中で次期の参議院選挙への出馬表明があった。

6月3日の9時30分から平成18・19年度会長、副会長選挙が行われた。鮫島宗俊選挙管理委員会委員長から、選挙に当って運営方法等の説明があった。その後、北海道代議員から、開票に当って公明正大な選挙を保証するために、選挙管理委員会以外の立会人を置くことの提案があったが、選挙管理委員会委員7名が、全国から選出されていること等の理由から公明正大な選挙開票は保証されていると委員長が判断し、提案は却下された。

選挙管理委員会委員立会のもと、沖縄県代議員から順次、副会長・会長の順で投票が行われた。



投票結果

会 長 (有効投票数189票)

熊谷和正 99票

中澤靖夫 90票

副会長 (有効投票数376票：2名連記記入する
ところが1名のみ記入が2件あった)

伊藤實穂 86票

小川利政 100票

井戸靖司 94票

佐久川哲 96票

以上の結果、会長 熊谷和正、副会長 小川利政、佐久川哲氏が選出された。尚、監事、地域担当理事、理事は定数内であるため、選挙は行われなかった。

新役員を代表して熊谷会長から就任の挨拶の後、閉会した。閉会后熊谷会長から、理事会の招集を11時45分から行うことが告げられた。

(副会長 伊藤雅夫)



静岡県放射線技師研修会

平成18年3月11日(土)
静岡県男女共同参画センター「あざれあ」

平成18年3月11日(土)静岡県男女共同参画センター「あざれあ」にて平成17年度静岡県放射線技師研修会が開催されました。今回は、以前に行われていた技師長クラスを対象とした研修会ではなく、中堅技師以上を対象に行ったため36名の会員が集まりました。研修会の内容はデンドライトジャパン・ユートプレーン事業部パートナーコンサルタント松原喜代吉先生による「平成18年度診療報酬改定のポイントとその影響」と奥川令生涯教育委員長による「診療放射線技師の生涯教育」の2題の講演でした。

1 題目の「平成18年度診療報酬改定のポイントとその影響」では、目前にせまった平成18年度診療報酬改定を

1. 史上最大の▲3.16% (本体▲1.36%) の中のメリハリのある改定
2. 小児・麻酔・産科、救急医療を重要評価
3. 介護保険改定、第5次医療法改定との連携
4. 経済誘導による連携推進の廃止
5. 入院医療から在宅療養への強力なシフト
6. 施設基準による一律評価→患者基準による評価へ
7. 効率化への余地のある領域への徹底的な切り込み
8. 患者の視点の重視

と8つのポイントをあげて分かり易く説明していただきました。最後に先生が言われた、チャールズ・ダーウィンの言葉「最も強い種や賢い種ではなく、最も変化に敏感な種が生き残る」がとても印象的でした。

2 題目の「診療放射線技師の生涯教育」では、

- ・今なぜ生涯教育を強く求められているか
- ・日本放射線技師会の生涯教育について(技師格、学習ポイントについて)(認定資格、臨床技術能力検定について)
- ・アドバンス放射線技師取得のためのセミナー静岡県放射線技師会の生涯教育は
- ・今後の診療放射線技師は

と言う内容で説明していただきました。中でもアドバンス・シニア・マスター放射線技師のシステムは分かりにくく、参加者から多くの質問がありました。

講演2題ともとてもタイムリーで直接我々に関わる内容であったため参加者も熱心に聞き入っていました。

最後に、今回講演していただいた松原喜代吉先生と奥川令生涯教育委員長、研修会を準備していただいた和田会長、橋本副会長はじめ常任理事・委員会の皆様に深く感謝します。



(企画調査理事 津牧克己)

『平成17年度 肺がん検診従事者講習会』

～CT時代における胸部単純X線写真・撮影と読影の注意点～

平成18年3月19日(日)

静岡県医師会館 6F 第1会議室

平成18年3月19日(日)、静岡県医師会館に於いて17年度肺がん検診従事者講習会が開催された。

[静岡県対がん協会と(社)静岡県放射線技師会が主催、(社)静岡県医師会の後援]

今回の参加者は技師会側27名、医師会側の49名で合計76名の参加者であった。技師会の会員の参加が少なく、やや寂しさを感じたが、次回はより多くの会員の参加を期待したい。

講師は浜松医科大学 内科学第二講座 助教授 千田 金吾 先生により「CT時代における胸部単純X線写真～撮影と読影の注意点～」と題し、たくさんの症例X線写真を提示していただき読影のポイントから胸部X線写真の撮影法まで分かりやすく丁寧に説明された。まず、撮影側・読影側で次のような前提を意識してほしいとのことである。

- 1) 胸部単純X線写真で病変が見えないことが少なくない。見えないものは見えないということで検査に限界があることをまず患者さんに伝えておくことが大事である。
- 2) 疑わしきは罰してCTまで行うというのが最近の流れである。
- 3) “がん”を疑う症例では経過観察は行わず、すぐ精査をすること。
- 4) 個別検診では可能ならば過去の写真を見るようにすると現在の情報を何倍にもする。
- 5) 胸部単純X線写真で異常がない、というのは大きな情報である。

続いて1枚の胸部X線写真をどのように読影するか、読影の順序を胸部の各構成成分に分解して解析された。それは ①条件、②軟部組織、③骨、④上部縦隔、⑤心臓、⑥横隔膜、⑦肺門、⑧肺野

の順序で読影していくそうである。各構成成分を一つずつ丁寧にポイントを説明した。紙数の関係上全部を記述できないが、我々技師に参考になる点を述べさせていただく。

①条件の中で、胸部X線写真を撮影する場合の我々技師に対しての注意点を述べられた。

- ・まっすぐ正面を向いているか。
- ・肺野が欠けることなくフィルム内に入っているか。特に肺尖や下肺野が欠けやすい。
- ・十分な深吸気で撮影されているか。特に忙しいときは技師は形式的な撮影となりまた患者さんは慣れていないのでうまくいかない場合がある。この辺を十分気をつけること。

次に肺がんの早期発見はいかに難しいかについて、具体的にかん細胞の成長速度を例にとりて説明され非常に興味があった。1個のかん細胞は約 10μ で、これが20回分裂すると約 1mm^3 (106個)、これが30回分裂すると 1cm^3 、そして40回だと重さが 1kg 以上になってしまう。臨床的に勝負となるのはこの限られた時間(間)でチェックし読影しなければならない。この状況では、ちょっとした見逃しは当然手遅れになってしまう。ちなみにWリンクタイムは文献上では扁平上皮がんでは100日程度で、 2cm の大きさになるには8年くらいかかる。しかし本当に勝負できるのは数年だそうである。

以上のように千田先生の講演は細胞レベルの話から我々の業務へのアドバイスまで多岐にわたり非常に有意義な内容であった。

(前常任理事 遠藤正利)

消化器画像診断、最近の動向

国際医療福祉大学附属熱海病院 消化器内科教授
日本画像医学会 会長 唐澤 英偉

画像診断が普及する以前の腹部の実質臓器（肝臓）の診断は、腹腔鏡や血管造影を行い、診断が分からなければお腹を開けて調べる試験開腹が行われていた。画像診断の始まりは1895年ウィルヘルム・レントゲンによる電磁波の1種であるX線の発見からである。開腹しないで体内の器官を調べる事が出来る道を開いた。また、1912年におきた、タイタニック号の遭難は、その後、超音波技術の発展を促した。第二次世界大戦後、医療に応用する研究が進み、音波による体内臓器の診断が可能となった。さらには核磁気共鳴現象を用いたMRI、核医学の画像診断への応用などと進歩して来ている。

【画像検査】

画像検査法は、それぞれの物理の原理を医療に応用したものである。超音波は、人間の耳では聞こえない周波数の高い音波（20KHz以上）の反射を用いて画像を作る。この分野において日本の科学者、医師の貢献は大きい。CTは、電磁波の一種であるX線とCPを用いて断層画像を作る方法で、ノーベル賞を取ったHounsfieldらの功績が上げられる。MRIは、磁場と電波を使って画像を得るユニークな画像診断法である。PETは、陽電子放出の放射線（ γ 線）をPETカメラで撮影する。最近CTと合体したPET/CTが期待されている。

超音波検査

USは、簡便で非侵襲性を特徴とするためスクリーニングに適している。また繰り返し検査しても負担が少ない。超音波検査の基本はBモード法

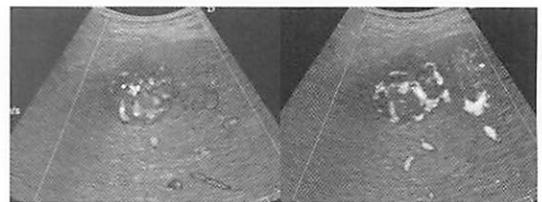
による形態診断である。造影剤やX線被ばくなしで診断が可能な疾患が少なくない。例えば、肝のう胞、肝癌（図1）、胆石、黄疸の鑑別、脾のう胞、脾腫など、上げればきりが無い。

さらにドプラ法により、血流の診断が可能である。パルスドプラ法が基本であるが、レーダー技術を応用したカラードプラ（図2）の開発により、血流情報が簡便かつ無侵襲に取得できる。このため、初中級者でも検査が容易となった。

造影超音波は、カラードプラで得られない微細、低速な血流あるいは深部の臓器の血流の描出に有力である。これはmicrobubbleの技術を映像化するものである。今後、新たな造影剤の登場が期待される。超音波映像下の穿刺は、X線の被ばくなくリアルタイムに穿刺針を観察できる。生検、胆管ドレナージ、腫瘍の穿刺治療などの用いられる。



図1



カラードプラ

図2

パワードプラ

CT検査

CT装置は、第2、第3世代から、ヘリカルCTさらには検出器が多列となったMDCTあるいはMSCTへと発展して来ている。64列MDCTが日常診療に用いられる様になった。

腹部CT検査には、単純CT、造影CTがある。胆石、腎石、空気、骨などの診断を除いては、造影CTが必須である。

MDCTによるZ軸方向の画質の向上および、画像再構成のソフトウェアの進歩は、3次元CTを日常的検査へと導いている。この他、CT下穿刺などがある。当院では64列のMDCTを備えている。スループットの向上、良質の3DCTが得られる。

MRI検査

MRCPは、内視鏡を用いず、造影剤を使わず、胆管・膵管を描出する方法である。X線の被ばくもない(図3)。



図3

PET検査

PETは、陽電子・放射・断層撮影の略で、患者さんに静脈注射された放射性同位元素から放射されるガンマ線を検出し画像化するものです。

放射性同位元素は、患部に集まりやすい薬に標識された状態で投与されるため、何か病気があれば、その患部から強い信号が検出される原理を利用している(図4)。

FDG PETの検査対象は

1. 腫瘍検査(原発、転移)

肺がん、大腸がん、食道がん、膵がんなどの消化器系のがん、子宮がん、卵巣がんなどの婦人科系のがん、甲状腺腫、乳がん、悪性リンパ腫、骨腫瘍、悪性黒色腫などである。

2. 心機能検査

糖代謝、血流

3. 脳機能検査

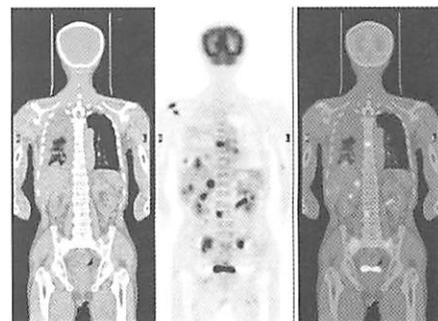
糖代謝、血流、-酸素摂取量、神経レセプター機能がある。



図4

PET/CTはPETとCTの一体化により、両方の特性を活かした、検査が可能である。

PET/CTにより、PETで集積の見られた部位が、どの臓器に相当するかが分かる(図5)。



CT

PET

PET/CT

図5

当院では、超音波：Aplio Logic 5 etc, CT:64列Aquilionほか1台, MRI:Excelart, PET/CT:Discovery, Angio:FPD搭載Artis DBCなど最新の機器ほか1台をそろえている。

【消化器の主な臓器】

肝臓、胆道（胆嚢、胆管）、膵臓、消化管（胃・大腸）がある。

肝臓で画像診断の対象となる疾患は、腫瘍、嚢胞、血管腫、肝細胞癌、肝転移、胆管細胞癌などである。肝臓癌の症例を示す。これはCTによるVR像である。血管と腫瘍の関係が一目瞭然である（図6）。

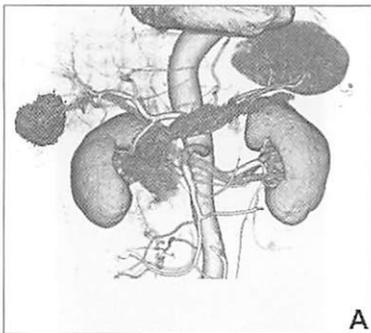


図6

胆道には、胆嚢と胆管がある。画像診断の対象となる胆嚢の疾患は、胆石、ポリープ、腺筋腫症、癌などがある。胆管の疾患では、胆石、癌、閉塞性黄疸が上げられる。

膵臓では、膵炎、膵腫瘍、嚢胞、膵管内腫瘍（IPMN）、癌、内分泌腫瘍がある。

膵臓癌の画像診断の手順を示す。

1) 通常、超音波が行われる。

膵管の拡張所見が見られる。プローブを膵頭部に移動する。低エコー腫瘍が描出される。

2) 造影CTが行われる。単純CTでは腫瘍と軟部組織の区別が出来ない。造影剤を使用することにより腫瘍がクリアとなる。また、MDCT（isotropic voxel）により、coronal, sagittal像もクリアである。

3) PET（かつては、セレンメチオニンによるシンチがおこなわれた）。PET/CTに膵頭部にFDGの集積が明らかとなった。

消化管は、食道、胃、大腸がある。小腸の腫瘍は頻度が低いので割愛する。食道、胃では、癌や粘膜下腫瘍などがある。大腸では、ポリープや癌が問題となる。

近年、CTコロノグラフィー（CT-C）が欧米を中心に研究されている。本年2月の日本画像医学会で当院の伊能技師が発表した。

CT-Cには、VR image（virtual enema）、VE（virtual endoscopy）、MPR（multiplanar reformation、CT内視鏡（仮想内視鏡、Virtual Endoscopy）などがある。

近い将来、バリウム注腸造影（Ba enema）に変わり、大腸ファイバーの前の検査として位置づけられると考えられる。

【画像治療】

画像検査法を直接治療に用いるものをInterventional Radiology（IVR）という。

これにはvascular IVRとnonvascular IVRがある。自験例に基づいて述べる。

IVR（vascular）には、経カテーテル的動脈塞栓術（TAE）、TAI、Balloon occluded retrograde transvenous obliteration（BRTO）、TIPSなどがある。

Nonvascular IVRには、肝癌治療の経皮的エタノール注入（PEI）、ラジオ波治療（RFA）、胆道系の経皮経肝胆汁ドレナージ（PTCD）、経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）、胆道Stentがある。

胆管胆石の治療には、内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）、EPBD、ESWLがあり、閉塞性黄疸の治療には、経皮経肝胆汁ドレナージ（PTCD）、PTGBD、ENBD、EBD、STENTなどがある。

肝細胞癌は原発性肝癌の90%以上を占める。男女比は約4：1で男性に多い、ウイルス性肝炎がrisk factorである。男子のがんによる死亡数では、第3位である。

診断には、超音波、カラードプラー、造影CT、MRI、腫瘍マーカー、生検がある。

肝細胞癌の治療には、エタノール局注療法(PEI)、マイクロ波療法、ラジオ波療法、血管造影(TAE・TAI)、リザーバー手術、放射線治療などがある。

エタノール局注療法(PEI)は、無水アルコールを経皮的に肝癌に注入し治療する方法である。3 cm以下、3個以下を対象とする。通常、一箇所数回の治療を要する。

マイクロ波、ラジオ波では、特別の穿刺針を経皮的に挿入し高温で治療する。これらの治療を確実に行うためには、超音波映像化の穿刺技術が大きく貢献している。

経カテーテル的動脈塞栓術(TAE)は、正常肝組織と異なり成熟した肝細胞癌は、主に動脈血に支配されている。という、血行動態を利用した治療法である。そこで、細いカテーテル責任動脈の抹消まで進めて、塞栓物質を注入して閉塞する。しかし、TAEで完治する症例は一部である。肝細胞癌の血行動態は複雑で、複数の血管の支配、シャントや再開通など、幾多の問題点がある。

この他、外科的治療法、放射線治療法、免疫療法などがある。また、多くは肝硬変を合併しており、肝予備能の低下を有する。これら、複雑な要因を考慮して治療法を選択する必要がある。

この4半世紀の消化器領域における画像検査法の進歩は目覚ましいものがある。35年前に大学を卒業して研修を行っていた時には考えられないことであった。今後の4半世紀にどの位進歩するかは、予測がつかないほど楽しみである。

『平成18年度 診療報酬大改定と医療の未来』

デンドライトジャパン・ユートプレーン事業部
パートナーコンサルタント 松原 喜代吉

1

平成18年度診療報酬改定のポイント とその影響

2006. 3.11
デンドライトジャパン・ユートプレーン事業部
パートナーコンサルタント
松原 喜代吉

4

平成18年度診療報酬改定の全体像

実質的に評価する項目	顕在化する項目
心の医療 小児・高齢者・成人・障害者等の医療ニーズに応じた診療・検査の提供を促進する。	医療従事者の負担 医療従事者の負担軽減を図る。
重症医療 重症患者の診療・検査の提供を促進する。	人材の処遇 人材の処遇を改善する。
医療・介護連携 医療・介護連携を促進する。	IT・ICTの活用 IT・ICTの活用を促進する。
救急医療 救急医療の提供を促進する。	設置 設置の促進を図る。
患者の安全確保 患者の安全確保を促進する。	医療従事者の処遇 医療従事者の処遇を改善する。
研究開発 研究開発を促進する。	その他 その他。

2

平成18年度診療報酬改定

全体改定率 概ね▲3.2%

1. 診療報酬改定(本体)

改定率 概ね▲1.4%(▲1.36%)

各科改定率

医 科	▲1.50%
歯 科	▲1.50%
調 剤	▲0.60%

(参考) 具体的な配分に当たっては、「医療制度改革大綱」に沿って、小児科・産科・歯科や救急医療等の医療の質の確保、急性期医療の実態に即した看護配置、レセプト化の推進等に配慮する。

2. 薬価改定等

改定率 ▲1.8%

薬価改定 ▲1.6%(薬価ベース ▲6.7%)

材料価格改定 ▲0.2%

資料：厚生労働省改定「平成18年度診療報酬改定について」

5

医療費の内容の分かる領収証の交付

○ 保険医療機関等は、医療費の内容の分かる領収証(診療報酬点数表の各単位で金額の分かるもの)を無償で交付しなければならないこととする。

* 平成18年4月1日までに体制を整えることが困難な保険医療機関等については、6ヶ月間の経過措置を設ける。

○ 患者から求めがあったときは、保険医療機関等は、患者にさらに詳細な医療費の内容が分かる明細書の発行に努めるよう、促すこととする。



3

平成18年度診療報酬改定のポイント

- 史上最大の▲3.16%(本体▲1.36%)の中でのメリハリのある改定
- 小児・麻酔・産科、救急医療を重点評価
- 介護保険改正、第5次医療法改正との運動
- 経済誘導による連携推進の廃止
- 入院医療から在宅療養への強力なシフト
- 施設基準による一律評価一患者基準による評価へ
- 効率化の余地のある領域への徹底的な切り込み
- 患者の視点の重視

6

患者の視点の重視について

- 診療情報提供料の体系の簡素化及びセカンド・オピニオンの推進
 - 診療情報提供料の体系について、患者から見ると情報の提供元及び提供先によって負担が異なることについて理解が得にくいこと等を踏まえ、大幅に簡素化する中で、全体としては評価を引き下げる。一 診療情報提供料(1)250点(退院時の加算200点)
 - 主治医が、セカンド・オピニオン(主治医以外の医師による助言)を求める患者又は家族からの希望に基づき、診療に関する情報を提供することについて、新たに評価を行う。一 診療情報提供料(2) 500点
- 外来迅速検体検査に係る評価の新設
 - 初診又は再診時に検体検査を行い、同日中び当該検査の結果に基づき診療を行うことについて、検体検査実施料及び外来診療料に対する加算を新設する。
 - 外来迅速検体検査加算 1点(1項目につき)
- 看護職員等の配置に係る情報提供の推進
 - 入院基本料等については、現行の看護職員等の配置に係る表記を改める。
 - それぞれの勤務態で、看護職員1人が何人の入院患者を実際に受け持っているかを病棟内に提示することを入院基本料等の算定要件とする。

現 行	改定案
「看護職員1名」	「看護職員の配置状況」
「1名未満又は1名以上」	「平均して1名未満又は1名以上」
「1名以上」	「平均して1名以上」

在宅療養支援診療所で高く評価する項目

- 在宅患者入院共同指導料一地域連携退院時共同指導料(新設)に変更
- 退院時共同指導料加算一廃止し、地域連携退院時共同指導料に変更
- 寝たきり老人退院時共同指導料一地域連携退院時共同指導料に統合
- 緊急往診加算(時間内、夜間、深夜)
- 在宅ターミナルケア加算
- 在宅時医学管理料(在宅管)一在宅時医学総合管理料(新設)、重症者加算(新設)に変更
- 寝たきり老人在宅総合診療料(在宅診)一在宅時医学総合管理料(新設)、重症者加算(新設)に変更

初再診に係る評価について

- 初再診料、外来診療料等の見直し
 - 初診料については、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数を統一する。
 - 再診料については、病院の評価を引き下げる以上に診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正するとともに、連続管理加算を廃止する。
 - 外来診療料についても評価を引き下げる。

初診料	病院の場合	25点	→	270点
	診療所の場合	274点		
再診料	病院の場合	55点	→	47点
	診療所の場合	73点	→	71点
	連続管理加算	9点	→	廃止
外来診療料	77点	→	70点(ヘモグロビンA _{1c} を包括範囲から除外)	
- 紹介患者加算の廃止
 - 医療機関の機能分化・連携に必ずしも十分に寄与していないとの指摘を踏まえ、初診料に係る病院紹介患者加算を廃止するとともに、併せて診療所紹介患者加算を廃止する。
- 同一医療機関・同一日の複数診療料受診時の評価
 - 同一医療機関において、同一日に複数の診療料を受診した場合は、2つ目の診療料の初診に限り、所定点数の100分の90に相当する点数を算定することとする。

DPCに係る評価について①

- DPCによる支払対象病院の拡大
 - DPC対象病院として、現行の対象病院(82病院)に加えて試行的適用病院(42病院)を位置付けるほか、DPCの適用を希望する調査協力病院(25病院)のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院を位置付ける。
 - DPC準備病院として、調査協力病院(228病院)のうち今回DPC対象病院とはならなかったが引き続きDPCの適用を希望する病院を位置付けるほか、新たにDPCの適用を希望する病院のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院を位置付ける。

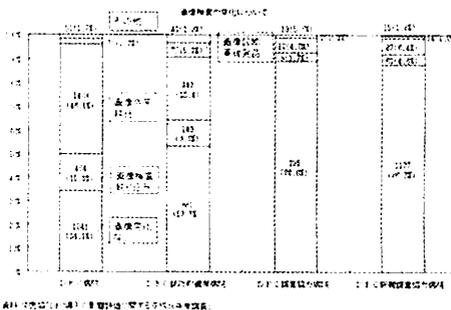
DPCに係る評価について②

- 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
 - 臨床の専門家等により構成される1~16のMDCごとの作業班における検討結果を踏まえ、診断群分類及び点数の見直しを行う。
 - 平成17年度のMDC作業班は、以下のような方針で検討を行っており、これにより、診断群分類数は、現行の3,077から約2,500程度に簡素化される見込み。
 - 「手術」による分岐の簡素化、「手術」・「処置等2」による分岐の精緻化
 - 「検査入院」「救急入院」の廃止
 - 「副臨床」の検証
- DPCにおける入院期間Iの設定方法の見直し
 - 平成16年改定において、悪性腫瘍に対する化学療法などの短期入院のある分類については、入院日数の25~セブentails値(1日)までの点数の15%加算を、5~セブentails値まで繰り上げて設定する見直しを行ったが、今回、悪性腫瘍以外の診断群分類のうち、短期入院が相当程度存在する副臨床、外傷等についても同様の見直しを行う。

DPCに係る評価について③

- DPCによる包括評価の範囲の見直し
 - 診療報酬調査専門組織のDPC評価分科会における検討結果を踏まえ、DPCによる包括評価の範囲について、以下のとおり見直しを行う。
 - 画像診断管理加算について、包括評価の対象外とする。
 - 手術前医学管理料及び手術後医学管理料について、包括評価の対象とする。
 - 以下の患者については、DPCによる包括評価の対象とせず、出来高算定とする。
 - 平成17年度(7月から10月までの退院患者に係る調査)終了以降に、新規に薬物収載等された高価な薬剤等を使用する患者
 - 自家末梢血幹細胞移植、自家造血幹細胞移植及び脾血移植を受ける患者
- DPCにおける調整係数の見直し
 - 平成18年度診療報酬改定率を踏まえ、DPCによる支払対象病院の包括範囲に係る収入が▲3.1%下がるように、調整係数を設定する

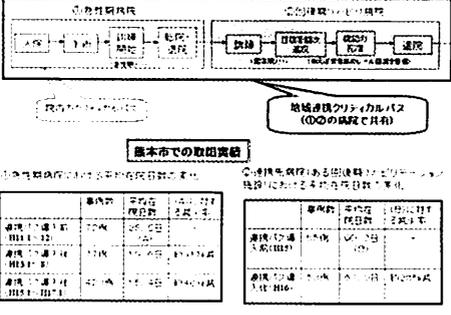
DPCと画像検査の変化



その他①

- 地域連携バスによる医療機関の連携体制の評価
 - 地域連携バス設計計画管理料(入院時) 1,500点
 - 地域連携バス設計計画管理料(入院時)は、地域連携バス設計計画管理料(入院時)と併せて算定する。地域連携バス設計計画管理料(入院時)は、地域連携バス設計計画管理料(入院時)と併せて算定する。
 - 地域連携バス設計計画管理料(退院時) 1,500点
 - 地域連携バス設計計画管理料(退院時)は、地域連携バス設計計画管理料(入院時)と併せて算定する。地域連携バス設計計画管理料(退院時)は、地域連携バス設計計画管理料(入院時)と併せて算定する。

地域連携クリティカルバスのイメージ



【評価基準】

1. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
2. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
3. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
4. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
5. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
6. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
7. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
8. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
9. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
10. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
11. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
12. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
13. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
14. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
15. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
16. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
17. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
18. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
19. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
20. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
21. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
22. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
23. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
24. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
25. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
26. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
27. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
28. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
29. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
30. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
31. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
32. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
33. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
34. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
35. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
36. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
37. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
38. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
39. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
40. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
41. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
42. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
43. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
44. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
45. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
46. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
47. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
48. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
49. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
50. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
51. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
52. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
53. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
54. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
55. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
56. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
57. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
58. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
59. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
60. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
61. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
62. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
63. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
64. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
65. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
66. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
67. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
68. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
69. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
70. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
71. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
72. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
73. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
74. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
75. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
76. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
77. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
78. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
79. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
80. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
81. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
82. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
83. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
84. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
85. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
86. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
87. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
88. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
89. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
90. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
91. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
92. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
93. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
94. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
95. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
96. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
97. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
98. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
99. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点
100. 小児入院医療に係る評価の見直し	3,100点

小児医療に係る評価について②

- 小児入院医療に係る評価の見直し
 - 小児入院医療管理料1 3,100点 → 3,100点
 - 小児入院医療管理料2 2,600点 → 3,100点
- 小児入院患者の療養生活指導の充実を図るため、プレイルーム、保育士等加算を引き上げる。
 - プレイルーム、保育士等加算 80点 → 160点
- 小児入院医療管理料の算定要件となっている小児科の医師の常勤要件について、複数の小児科の医師が共同して常勤の場合と同等の時間数を勤務できている場合には、常勤として取り扱うこととする。

その他②

- 介護老人保健施設における他科受診の適正評価
 - 介護老人保健施設入所者に対する、専門的な診断施設や医療機器を必要とする眼科、耳鼻咽喉科等に係る診療行為について、新たに医療保険において評価を行う。
- 臨床研修病院に係る評価の見直し
 - 臨床研修病院入院診療加算(入院初日)の評価を引き上げるとともに、新たに協力型臨床研修指定病院についても、評価の対象とする。
 - 単独型又は管理型臨床研修指定病院の場合 40点
 - 協力型臨床研修指定病院の場合 20点
- 地域加算の見直し
 - 平成18年2月1日に、国家公務員給与の地域手当の支給地域及び支給割合に係る人事院規則が公布されたことを受けて、地域加算の取り扱いについて見直しを行う。

小児医療に係る評価について③

- 地域連携小児夜間・休日診療料の見直し
 - 地域における小児医療の集約化及び重点化を図る観点から、地域連携小児夜間・休日診療料の算定要件を緩和するとともに、24時間の診療体制の評価を充実する。

その他③

- 脳卒中ケアユニットの評価
 - 急性期の脳卒中患者に対して行う専門的な施設で専門的な医療管理を行った場合について、新たに評価を行う。
 - 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(1日につき) 5,700点
 - 見込後1日を限度として算定する。
- 【施設基準】
 - 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること
 - 神経内科又は脳神経外科の経験が5年以上有する医師が1名以上、当該治療室の専任として常勤していること
 - 当該治療室で夜勤を行う看護師は、当該治療室以外で夜勤を併せて行わないこと
 - 当該治療室における看護士の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が又はその増数を増すことに1以上であること
 - CT、MRI、脳血管造影等の必要な脳画像診断が常時可能であること
 - 当該治療室専任の理学療法士又は作業療法士が1名以上常勤していること
 - 当該治療室に入院する患者のうち、8割以上が脳卒中対象患者であること

小児医療に係る評価について④

- 小児医療における手術の通則加算の見直し
 - 個々の手術の特性に応じて加算を設ける数値とする中で、新生児及び乳幼児に対する手術に係る評価を引き上げる。
 - 種低出生体重児(1,500g未満の児)に対して手術を行う場合の加算を新たに設ける。
- 小児医療における検査、処置等の技術に係る評価の見直し
 - 現行の検査及び処置の新生児加算及び乳幼児加算並びに注射の乳幼児加算について、評価を充実する。
- 小児食物アレルギー患者への対応
 - 食物アレルギーを持つ患者をより正確に診断し、不必要・不適切な食物除去が行われないよう、小児食物アレルギー負荷検査(1,000点)を新設し、栄養食事指導について新たに評価する。
 - 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象となる食事として、小児食物アレルギー食を追加する。

小児医療に係る評価について①

- 乳幼児深夜加算等の新設及び評価の充実
 - 診療報酬体系を簡素化する観点から、初回診料の時間外加算等について、乳幼児を対象とする新加算を創設するとともに、深夜における小児救急医療の対応体制に係る評価を充実する。

小児の検査、処置等の評価の見直し

項目	内容	算定単位数	算定単位数
検査	新生児血液検査(生後1週間以内)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後1週間以降)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後1ヶ月以内)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後1ヶ月以降)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後6ヶ月以内)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後6ヶ月以降)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後1年以上)	1.0	1.0
処置	新生児血液検査(生後1週間以内)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後1週間以降)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後1ヶ月以内)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後1ヶ月以降)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後6ヶ月以内)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後6ヶ月以降)	1.0	1.0
	新生児血液検査(生後1年以上)	1.0	1.0

産科医療に係る評価について

- ハイリスク分娩管理加算の新設
 - 晩婚化による出産の高齢化等によるハイリスク分娩の増加に対応するため、産科の体制が整っている病院におけるハイリスクの妊産婦に対する分娩管理について、新たに評価を行う。
 - ハイリスク分娩管理加算(仮称)(1日につき) 1,000点
 - 1回の分娩につき1入院のみ、8日を限度として所定点数に加算する。
 - 【対象疾患等】
 - 保険診療による分娩管理のため入院した妊婦のうち、以下のリスク要因を持つ患者を対象とする。
 - (妊週22～27週の早産、40歳以上の初産婦、BMIが35以上の初産婦、糖尿病合併妊婦、妊高症高血圧症併発症及び羊水胎動異常早期発症)
- ハイリスク妊産婦共同管理料の新設
 - ハイリスク分娩の妊産婦が入院した場合において、入院先の病院の医師と、紹介元の医療機関の医師が共同で診療に当たった場合でも算定できるようにする。
 - ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ) 500点 (紹介元の医療機関が算定)
 - ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ) 350点 (入院先の病院が算定)
 - 1分娩につき1回に限り算定できる。

- 平均在院日数要件について、異なる平均在院日数の短縮の促進を図る観点から、短縮する。
- 夜間勤務等看護加算は廃止し、夜勤に係る看護職員配置も看護職員配置に係る評価全体の中で併せて評価する。
 - 夜間の看護職員の配置については、2人以上の看護職員による夜間勤務体制とし、かつ、看護職員一人当たりの月夜勤時間2時間以内であることを前提に、各施設において一定の範囲で横断配置できることとする。
- 入院期間に応じた加算については、結核病棟及び精神病棟について、入院初期を高く評価する。
- 看護補助加算について、現行の5区分の体系を3区分に簡素化する。

区分	看護助手	算定できる患者数	区分	看護助手	算定できる患者数
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5

麻酔に係る評価について

- 麻酔に係る技術の評価
 - 麻酔に係る技術を適切に評価する観点から、麻酔管理料の評価を引き上げるとともに、重症の患者に対して麻酔を行う場合の加算を新設し、加算の対象となる手術の範囲を拡大する。

項目	加算率
【麻酔管理料】	
1. 全身麻酔による麻酔管理料	1,000点
2. 脊髄麻酔による麻酔管理料	500点
3. 局所麻酔による麻酔管理料	200点
【麻酔料】	
1. 全身麻酔による麻酔料	1,000点
2. 脊髄麻酔による麻酔料	500点
3. 局所麻酔による麻酔料	200点

区分	看護助手	算定できる患者数	区分	看護助手	算定できる患者数
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5

病理診断に係る評価について

- 病理診断に係る評価
 - 病院内で病理学的検査を実施する体制にかかわる評価を充実する観点から、病理診断料の評価を引き上げる。
 - 病理診断料 255点 → 410点
 - 病理診断料の算定要件となっている病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和し、当該保険医療機関内において非常勤の病理医が診断を行った場合でも算定できるとする。

急性期入院医療に係る評価について②

- 紹介率を要件とする入院基本料等加算の廃止
 - 医療機関の機能分化・連携に必ずしも十分に寄与していないとの指摘も踏まえ、紹介率を要件とする入院基本料等加算を廃止する。
 - 併せて、以下のような措置を講じる。
 - 特定機能病院については、入院基本料の14日以内加算を引き上げる。
 - 地域医療支援病院については、地域医療支援病院入院診療加算1を1,000点に引き上げる。
 - 救急医療管理加算の算定日数について、算定できる時間帯を夜間又は休日以外にも拡大するとともに、算定日数を7日まで延長する。
 - 救急救命入院料及び特定集中治療室管理料を引き上げる。

急性期入院医療に係る評価について①

- 急性期入院医療の実態に即した看護配置の適切な評価
 - 入院基本料を算定する一般病棟、専門病棟、障害者施設等、結核病棟、精神病棟及び特定機能病院(一般病棟、結核病棟及び精神病棟)について、現行の区分を簡素化し、急性期医療により特化した入院科体系を夜間も含めて再構成する。

	看護職員1名当り加算	現行看護職員配置
区分A	2.7	1.4(1.2倍)
区分B	10.7	2.1(2.1倍)
区分C	13.1	2.6(2.1倍)
区分D	15.1	3.2(2.1倍)
区分E	15.1	3.2(2.1倍)
区分F	22.1	4.1(2.1倍)

- ただし区分E、Fは結核病棟及び精神病棟のみが算定できる。
- 看護職員配置要件、看護師比率要件及び平均在院日数要件のいずれかが基準に満たない場合には、特別入院基本料を算定する。

入院基本料(一般病棟)の改正前後の比較

	改正前		改正後	
	算定要件	平均在院日数	算定要件	平均在院日数
入院基本料1	1,200点	21日以上 看護師比率 70%以上	21日以内	区分A 1,555点 看護師比率 70%以上
入院基本料2	1,107点	18日以上 看護師比率 70%以上	26日以内	区分B 1,269点 看護師比率 70%以上
入院基本料3	910点	13日以上 看護師比率 60%以上	28日以内	区分C 954点 看護師比率 60%以上
				特別入院基本料 575点 看護師比率 60%以上

医療のIT化に係る評価について

- 電子化加算の新設
 - 医療のIT化を集中的に推進している箇所から、平成22年度までの期間的措置として、必要時に具備すべき要件をすべて満たし、かつ、選択的に具備すべき要件のいずれか1つを満たしている場合に、電子化加算として、初診料に対する加算(1点)を新設する。
 - ① 電子化加算(1点)の適用要件
 - ・ 医師が診療行為を行うに当たって、患者の診療情報を電子化して管理していること(電子カルテ)
 - ・ 平成22年度中に診療行為の電子化率(電子カルテ)が50%以上であること(電子カルテ)
 - ・ 診療行為の電子化率(電子カルテ)が50%以上であること(電子カルテ)
 - ② 電子化加算(1点)の適用除外事項
 - ・ 診療行為の電子化率(電子カルテ)が50%未満であること(電子カルテ)
 - ・ 診療行為の電子化率(電子カルテ)が50%未満であること(電子カルテ)
 - ・ 診療行為の電子化率(電子カルテ)が50%未満であること(電子カルテ)

医療技術に係る評価について③

- 既存技術の再評価
 - 学会からの要請のあった19技術のうち、86既存技術について再評価を行う。
 - (例) ・ 経鼻経管を考慮した設定点値の見直し
 - ・ 腫瘍温、腫瘍温及び尿管温度下手術の再評価
 - ・ 同一手術等における手術の再評価
 - ・ 基礎的(MRI)の評価 等
- 診療報酬における旧来型技術等の評価の廃止
 - 診療報酬上の評価を廃止又は統合する項目(例)
 - 【血液検査-機軸検査】
 - D005 10 ヘモグロビンA1(HbA1)
 - D005 13 血糖検査
 - 【生化学検査】
 - D007 1 アルブミン-グロブリン比測定
 - 【手術】
 - K024 胸管ドレーナージ法 等

医療安全対策等に係る評価について

- 入院基本料に係る減算の廃止
 - 入院診療計画の策定、院内感染防止対策の実施、医療安全管理体制の整備及び品質対策の実施に係る入院基本料の減算の仕組みを廃止し、入院基本料の算定要件とする。
 - 入院診療計画未実施減算 350点(入院中1回)→ 廃止
 - 院内感染防止対策未実施減算 5点/日 → 廃止
 - 医療安全管理体制未整備減算 5点/日 → 廃止
 - 品質対策未実施減算 5点/日 → 廃止
- 医療安全対策加算の新設
 - 急性期入院医療において、医療安全対策に係る専門の教育を受けた看護師、薬剤師等を医療安全管理者として専従で配置している場合について、入院基本料に対する加算(50点)を新設する。
- 褥瘡管理対策に係る評価の検討
 - 急性期入院医療において、褥瘡予防・管理が随く重点的な看護ケアが必要な患者に対し、総合的な褥瘡対策を実施する場合の加算を新たに設ける。
 - 褥瘡ハイリスク患者ケア加算(1回の入院につき) 500点

「画像診断」関係の点数変更一覧表

項目	旧	新	変更内容
×線診断料			
1. 胸部			
1.1 単発撮影	1,000点	1,000点	
1.2 複数撮影	1,500点	1,500点	
1.3 造影剤使用	2,000点	2,000点	
1.4 造影剤使用(造影剤使用)	2,500点	2,500点	
1.5 造影剤使用(造影剤使用)	3,000点	3,000点	
1.6 造影剤使用(造影剤使用)	3,500点	3,500点	
1.7 造影剤使用(造影剤使用)	4,000点	4,000点	
1.8 造影剤使用(造影剤使用)	4,500点	4,500点	
1.9 造影剤使用(造影剤使用)	5,000点	5,000点	
1.10 造影剤使用(造影剤使用)	5,500点	5,500点	
1.11 造影剤使用(造影剤使用)	6,000点	6,000点	
1.12 造影剤使用(造影剤使用)	6,500点	6,500点	
1.13 造影剤使用(造影剤使用)	7,000点	7,000点	
1.14 造影剤使用(造影剤使用)	7,500点	7,500点	
1.15 造影剤使用(造影剤使用)	8,000点	8,000点	
1.16 造影剤使用(造影剤使用)	8,500点	8,500点	
1.17 造影剤使用(造影剤使用)	9,000点	9,000点	
1.18 造影剤使用(造影剤使用)	9,500点	9,500点	
1.19 造影剤使用(造影剤使用)	10,000点	10,000点	
1.20 造影剤使用(造影剤使用)	10,500点	10,500点	
1.21 造影剤使用(造影剤使用)	11,000点	11,000点	
1.22 造影剤使用(造影剤使用)	11,500点	11,500点	
1.23 造影剤使用(造影剤使用)	12,000点	12,000点	
1.24 造影剤使用(造影剤使用)	12,500点	12,500点	
1.25 造影剤使用(造影剤使用)	13,000点	13,000点	
1.26 造影剤使用(造影剤使用)	13,500点	13,500点	
1.27 造影剤使用(造影剤使用)	14,000点	14,000点	
1.28 造影剤使用(造影剤使用)	14,500点	14,500点	
1.29 造影剤使用(造影剤使用)	15,000点	15,000点	
1.30 造影剤使用(造影剤使用)	15,500点	15,500点	
1.31 造影剤使用(造影剤使用)	16,000点	16,000点	
1.32 造影剤使用(造影剤使用)	16,500点	16,500点	
1.33 造影剤使用(造影剤使用)	17,000点	17,000点	
1.34 造影剤使用(造影剤使用)	17,500点	17,500点	
1.35 造影剤使用(造影剤使用)	18,000点	18,000点	
1.36 造影剤使用(造影剤使用)	18,500点	18,500点	
1.37 造影剤使用(造影剤使用)	19,000点	19,000点	
1.38 造影剤使用(造影剤使用)	19,500点	19,500点	
1.39 造影剤使用(造影剤使用)	20,000点	20,000点	
1.40 造影剤使用(造影剤使用)	20,500点	20,500点	
1.41 造影剤使用(造影剤使用)	21,000点	21,000点	
1.42 造影剤使用(造影剤使用)	21,500点	21,500点	
1.43 造影剤使用(造影剤使用)	22,000点	22,000点	
1.44 造影剤使用(造影剤使用)	22,500点	22,500点	
1.45 造影剤使用(造影剤使用)	23,000点	23,000点	
1.46 造影剤使用(造影剤使用)	23,500点	23,500点	
1.47 造影剤使用(造影剤使用)	24,000点	24,000点	
1.48 造影剤使用(造影剤使用)	24,500点	24,500点	
1.49 造影剤使用(造影剤使用)	25,000点	25,000点	
1.50 造影剤使用(造影剤使用)	25,500点	25,500点	
1.51 造影剤使用(造影剤使用)	26,000点	26,000点	
1.52 造影剤使用(造影剤使用)	26,500点	26,500点	
1.53 造影剤使用(造影剤使用)	27,000点	27,000点	
1.54 造影剤使用(造影剤使用)	27,500点	27,500点	
1.55 造影剤使用(造影剤使用)	28,000点	28,000点	
1.56 造影剤使用(造影剤使用)	28,500点	28,500点	
1.57 造影剤使用(造影剤使用)	29,000点	29,000点	
1.58 造影剤使用(造影剤使用)	29,500点	29,500点	
1.59 造影剤使用(造影剤使用)	30,000点	30,000点	
1.60 造影剤使用(造影剤使用)	30,500点	30,500点	
1.61 造影剤使用(造影剤使用)	31,000点	31,000点	
1.62 造影剤使用(造影剤使用)	31,500点	31,500点	
1.63 造影剤使用(造影剤使用)	32,000点	32,000点	
1.64 造影剤使用(造影剤使用)	32,500点	32,500点	
1.65 造影剤使用(造影剤使用)	33,000点	33,000点	
1.66 造影剤使用(造影剤使用)	33,500点	33,500点	
1.67 造影剤使用(造影剤使用)	34,000点	34,000点	
1.68 造影剤使用(造影剤使用)	34,500点	34,500点	
1.69 造影剤使用(造影剤使用)	35,000点	35,000点	
1.70 造影剤使用(造影剤使用)	35,500点	35,500点	
1.71 造影剤使用(造影剤使用)	36,000点	36,000点	
1.72 造影剤使用(造影剤使用)	36,500点	36,500点	
1.73 造影剤使用(造影剤使用)	37,000点	37,000点	
1.74 造影剤使用(造影剤使用)	37,500点	37,500点	
1.75 造影剤使用(造影剤使用)	38,000点	38,000点	
1.76 造影剤使用(造影剤使用)	38,500点	38,500点	
1.77 造影剤使用(造影剤使用)	39,000点	39,000点	
1.78 造影剤使用(造影剤使用)	39,500点	39,500点	
1.79 造影剤使用(造影剤使用)	40,000点	40,000点	
1.80 造影剤使用(造影剤使用)	40,500点	40,500点	
1.81 造影剤使用(造影剤使用)	41,000点	41,000点	
1.82 造影剤使用(造影剤使用)	41,500点	41,500点	
1.83 造影剤使用(造影剤使用)	42,000点	42,000点	
1.84 造影剤使用(造影剤使用)	42,500点	42,500点	
1.85 造影剤使用(造影剤使用)	43,000点	43,000点	
1.86 造影剤使用(造影剤使用)	43,500点	43,500点	
1.87 造影剤使用(造影剤使用)	44,000点	44,000点	
1.88 造影剤使用(造影剤使用)	44,500点	44,500点	
1.89 造影剤使用(造影剤使用)	45,000点	45,000点	
1.90 造影剤使用(造影剤使用)	45,500点	45,500点	
1.91 造影剤使用(造影剤使用)	46,000点	46,000点	
1.92 造影剤使用(造影剤使用)	46,500点	46,500点	
1.93 造影剤使用(造影剤使用)	47,000点	47,000点	
1.94 造影剤使用(造影剤使用)	47,500点	47,500点	
1.95 造影剤使用(造影剤使用)	48,000点	48,000点	
1.96 造影剤使用(造影剤使用)	48,500点	48,500点	
1.97 造影剤使用(造影剤使用)	49,000点	49,000点	
1.98 造影剤使用(造影剤使用)	49,500点	49,500点	
1.99 造影剤使用(造影剤使用)	50,000点	50,000点	
1.100 造影剤使用(造影剤使用)	50,500点	50,500点	
2. 腹部			
2.1 単発撮影	1,000点	1,000点	
2.2 複数撮影	1,500点	1,500点	
2.3 造影剤使用	2,000点	2,000点	
2.4 造影剤使用(造影剤使用)	2,500点	2,500点	
2.5 造影剤使用(造影剤使用)	3,000点	3,000点	
2.6 造影剤使用(造影剤使用)	3,500点	3,500点	
2.7 造影剤使用(造影剤使用)	4,000点	4,000点	
2.8 造影剤使用(造影剤使用)	4,500点	4,500点	
2.9 造影剤使用(造影剤使用)	5,000点	5,000点	
2.10 造影剤使用(造影剤使用)	5,500点	5,500点	
2.11 造影剤使用(造影剤使用)	6,000点	6,000点	
2.12 造影剤使用(造影剤使用)	6,500点	6,500点	
2.13 造影剤使用(造影剤使用)	7,000点	7,000点	
2.14 造影剤使用(造影剤使用)	7,500点	7,500点	
2.15 造影剤使用(造影剤使用)	8,000点	8,000点	
2.16 造影剤使用(造影剤使用)	8,500点	8,500点	
2.17 造影剤使用(造影剤使用)	9,000点	9,000点	
2.18 造影剤使用(造影剤使用)	9,500点	9,500点	
2.19 造影剤使用(造影剤使用)	10,000点	10,000点	
2.20 造影剤使用(造影剤使用)	10,500点	10,500点	
2.21 造影剤使用(造影剤使用)	11,000点	11,000点	
2.22 造影剤使用(造影剤使用)	11,500点	11,500点	
2.23 造影剤使用(造影剤使用)	12,000点	12,000点	
2.24 造影剤使用(造影剤使用)	12,500点	12,500点	
2.25 造影剤使用(造影剤使用)	13,000点	13,000点	
2.26 造影剤使用(造影剤使用)	13,500点	13,500点	
2.27 造影剤使用(造影剤使用)	14,000点	14,000点	
2.28 造影剤使用(造影剤使用)	14,500点	14,500点	
2.29 造影剤使用(造影剤使用)	15,000点	15,000点	
2.30 造影剤使用(造影剤使用)	15,500点	15,500点	
2.31 造影剤使用(造影剤使用)	16,000点	16,000点	
2.32 造影剤使用(造影剤使用)	16,500点	16,500点	
2.33 造影剤使用(造影剤使用)	17,000点	17,000点	
2.34 造影剤使用(造影剤使用)	17,500点	17,500点	
2.35 造影剤使用(造影剤使用)	18,000点	18,000点	
2.36 造影剤使用(造影剤使用)	18,500点	18,500点	
2.37 造影剤使用(造影剤使用)	19,000点	19,000点	
2.38 造影剤使用(造影剤使用)	19,500点	19,500点	
2.39 造影剤使用(造影剤使用)	20,000点	20,000点	
2.40 造影剤使用(造影剤使用)	20,500点	20,500点	
2.41 造影剤使用(造影剤使用)	21,000点	21,000点	
2.42 造影剤使用(造影剤使用)	21,500点	21,500点	
2.43 造影剤使用(造影剤使用)	22,000点	22,000点	
2.44 造影剤使用(造影剤使用)	22,500点	22,500点	
2.45 造影剤使用(造影剤使用)	23,000点	23,000点	
2.46 造影剤使用(造影剤使用)	23,500点	23,500点	
2.47 造影剤使用(造影剤使用)	24,000点	24,000点	
2.48 造影剤使用(造影剤使用)	24,500点	24,500点	
2.49 造影剤使用(造影剤使用)	25,000点	25,000点	
2.50 造影剤使用(造影剤使用)	25,500点	25,500点	
2.51 造影剤使用(造影剤使用)	26,000点	26,000点	
2.52 造影剤使用(造影剤使用)	26,500点	26,500点	
2.53 造影剤使用(造影剤使用)	27,000点	27,000点	
2.54 造影剤使用(造影剤使用)	27,500点	27,500点	
2.55 造影剤使用(造影剤使用)	28,000点	28,000点	
2.56 造影剤使用(造影剤使用)	28,500点	28,500点	
2.57 造影剤使用(造影剤使用)	29,000点	29,000点	
2.58 造影剤使用(造影剤使用)	29,500点	29,500点	
2.59 造影剤使用(造影剤使用)	30,000点	30,000点	
2.60 造影剤使用(造影剤使用)	30,500点	30,500点	
2.61 造影剤使用(造影剤使用)	31,000点	31,000点	
2.62 造影剤使用(造影剤使用)	31,500点	31,500点	
2.63 造影剤使用(造影剤使用)	32,000点	32,000点	
2.64 造影剤使用(造影剤使用)	32,500点	32,500点	
2.65 造影剤使用(造影剤使用)	33,000点	33,000点	
2.66 造影剤使用(造影剤使用)	33,500点	33,500点	
2.67 造影剤使用(造影剤使用)	34,000点	34,000点	
2.68 造影剤使用(造影剤使用)	34,500点	34,500点	
2.69 造影剤使用(造影剤使用)	35,000点	35,000点	
2.70 造影剤使用(造影剤使用)	35,500点	35,500点	
2.71 造影剤使用(造影剤使用)	36,000点	36,000点	
2.72 造影剤使用(造影剤使用)	36,500点	36,500点	
2.73 造影剤使用(造影剤使用)	37,000点	37,000点	
2.74 造影剤使用(造影剤使用)	37,500点	37,500点	
2.75 造影剤使用(造影剤使用)	38,000点	38,000点	
2.76 造影剤使用(造影剤使用)	38,500点	38,500点	
2.77 造影剤使用(造影剤使用)	39,000点	39,000点	
2.78 造影剤使用(造影剤使用)	39,500点	39,500点	
2.79 造影剤使用(造影剤使用)	40,000点	40,000点	
2.80 造影剤使用(造影剤使用)	40,500点	40,500点	
2.81 造影剤使用(造影剤使用)	41,000点	41,000点	
2.82 造影剤使用(造影剤使用)	41,500点	41,500点	
2.83 造影剤使用(造影剤使用)	42,000点	42,000点	
2.84 造影剤使用(造影剤使用)	42,500点	42,500点	
2.85 造影剤使用(造影剤使用)	43,000点	43,000点	
2.86 造影剤使用(造影剤使用)	43,500点	43,500点	
2.87 造影剤使用(造影剤使用)	44,000点	44,000点	
2.88 造影剤使用(造影剤使用)	44,500点	44,500点	
2.89 造影剤使用(造影剤使用)	45,000点	45,000点	
2.90 造影剤使用(造影剤使用)	45,500点	45,500点	
2.91 造影剤使用(造影剤使用)	46,000点	46,000点	
2.92 造影剤使用(造影剤使用)	46,500点	46,500点	
2.93 造影剤使用(造影剤使用)	47,000点	47,000点	
2.94 造影剤使用(造影剤使用)	47,500点		

診療報酬改定と影響①

1. 患者負担の引上げと後発品の使用促進
 - 患者の経済的な負担を考慮する医師の後発品処方増加、自己負担が増える高齢者を中心に後発品使用を希望する患者が増加
 - 処方せん様式の変更により、調剤薬局での後発品調剤が増加
2. 生活習慣病対策の推進
 - 糖尿病など生活習慣病の予防重視へ
 - 薬物治療ー運動・食事療法、疾病治療ー疾病管理の時代
3. 患者への情報提供
 - 医療費の内容の分かる領収書の発行、セカンドオピニオンなど患者への情報提供が進む
 - 第三者による機能評価受審・認定取得施設の増加
 - 患者が納得できる医療の提供(指導管理など)

診療報酬改定と影響②

4. 機能分化と医療連携の推進
 - 急性期、回復期・亜急性期、慢性期、在宅支援への機能分化が進展
 - 療養病床の介護施設(老健施設、有料老人ホーム等)、在宅療養支援施設への転換が進む
 - トータル在院日数の短縮化が進む
 - 疾患ごとの医療連携体制の構築が進む
 - 地域連携バスの普及
5. 在宅医療の推進
 - 終末期医療の場が入院から在宅へ徐々にシフト
 - 在宅医療領域の拡大(ケアハウス、有料老人ホームなど)
 - 慢性期病院を中心に在宅療養支援を行うサテライト診療所併設の動きも

診療報酬改定と影響③

6. 医療機関経営の悪化とマネジメントの強化
 - 史上最大のマイナス改定で、医療機関の経営収支は悪化
 - 特に慢性期病院(ケアミックス含む)、診療所、大病院の門前薬局への影響が大
 - 急性期病院でも紹介率による加算廃止、入院時食事療養費の見直しでマイナス影響も
 - モノの差益に頼る経営は限界にドクターフィー重視へ
 - 包括化拡大によりコストマネジメント強化へ
7. DPCの拡大
 - 急性期病院を中心に今後DPCを段階的に拡大、2010年に調整係数を廃止する方針を決定
 - 残された機会はあと2回のみ、次期改定で200程度の急性期病院がDPC準備病院に手上げか(？)
 - 調整係数引下げにより、DPC病院での画像検査の外来移行、合理化がさらに進む

最も強い種や賢い種ではなく、
最も変化に敏感な種が生き残る。

「種の起源」

チャールズ・ダーウィン

ご清聴、ありがとうございました。

office Medi Search

e-mail:kiyo.matsuz@a1.com/web:ne.jp

『CT時代の胸部単純X線写真 撮影と読影の注意点』

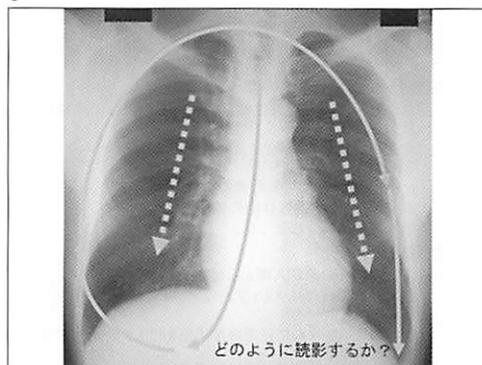
浜松医科大学 呼吸器内科
助教授 千田 金吾

1

撮影前の大前提

- ◆胸部単純X線写真で、病変が見えないことが少なくない。読影能力と無関係に、見えないものは見えない。検査に限界があることを、患者にも伝えておく。
- ◆胸部単純X線で疑わしいものは、CTで精査する。
- ◆癌を疑う陰影では、経過観察はしないですぐ精査する。
- ◆過去の写真との比較は、現在の情報を何倍にもする。
- ◆胸部単純X線写真で異常がない、
というのは、大きな情報である。

4



2

◆いつ撮影するか？

◇被爆

(Lancet 363 Jan 31 345-51, 2004)
日本での発癌の3.2%は診断用X線検査による。
これは英国の0.6%の5倍である。

国際放射線防護委員会 5年間で100mSvを超えない。
胸部単純X線 0.2-0.3mSv、胸部CT 8mSv。

◇妊娠（ごく少量の散乱線のみ）、10 days ルール

医師が必要と感じた時
患者さんに必要性を十分理解していただくこと

5

胸部単純X線写真 読影の順序 胸部の各構成成分に分解して解析する。

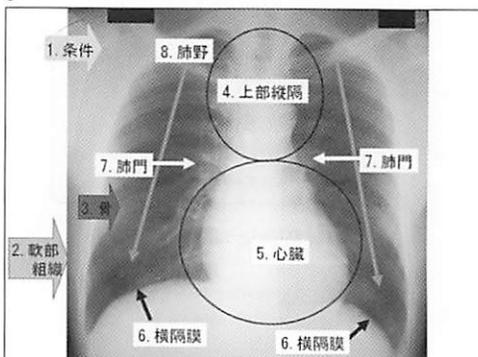
1. 条件
2. 軟部組織
3. 骨
4. 上部縦隔
5. 心臓
6. 横隔膜
7. 肺門
8. 肺野

3

----具体的には----

- ◇「咳嗽、膿性喀痰、息切れ、胸痛」などの呼吸器症状がある時
・急性
・慢性、特に遷延する時
- ◇「発熱、倦怠感」などの全身症状
「腹痛、頭痛」などの呼吸器以外の局所症状
- ◇宿主の状況からは
喫煙者、高齢者
重症感がある 一パルスオキシメーター

6

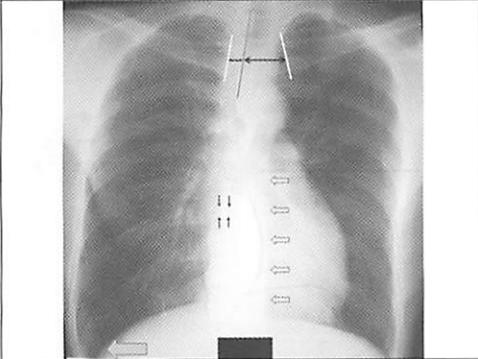


7

1. 条件

- ◇正面を向いているか？ 鎖骨骨頭と棘突起の距離
- ◇costphrenic angle (CP angle) は、評価可能か？
- ◇椎間板が見えるか？
下行大動脈が見えるか？
- ◇深吸気に撮影されているか？

8

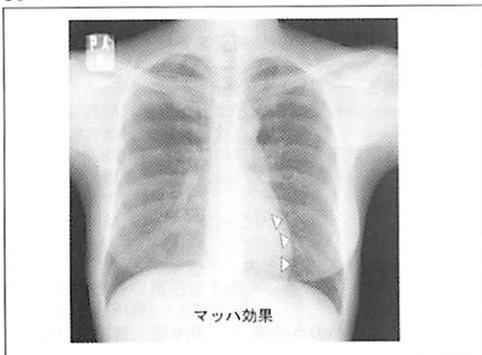


9

2. 軟部組織

- ◇軟部組織は、肺野陰影に重大な影響を与える。
- ◇乳房の陰影には注意する。

10

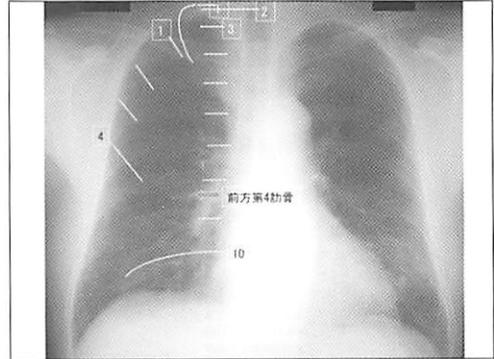


11

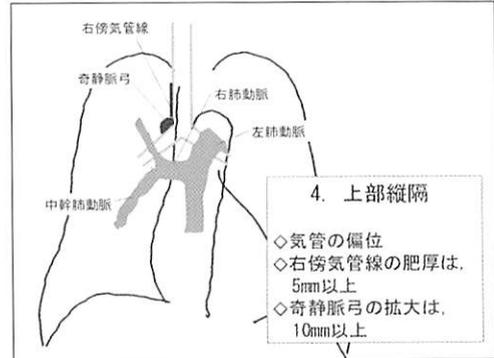
3. 骨

- ◇骨と重なる陰影に注意する。
- ◇肋骨の番号は住所そのものである。
- ◇右横隔膜の位置は、後方第10肋間である。
- ◇毛髪線の位置は、前方第3肋骨下縁である。

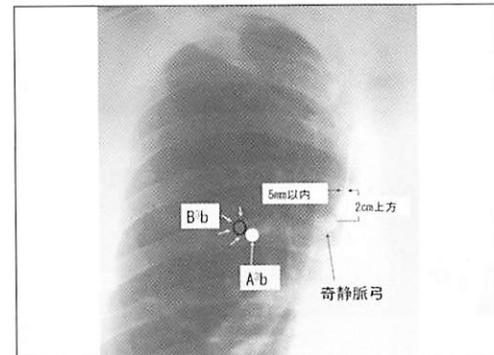
12



13



14

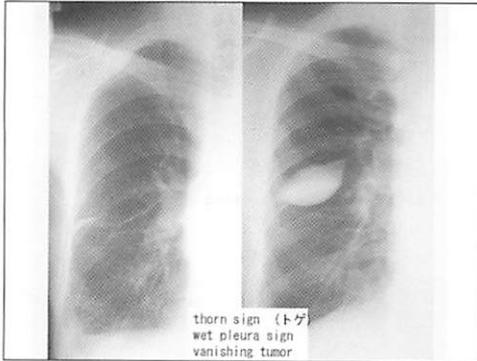


15

5. 心臓

- ◇中央陰影を一つの塊としてとらえない。
- ◇右は静脈系、左は動脈系
右室は右に、左室は左にない。
- ◇形の異常は？
- ◇心の辺縁は追跡可能か？
- ◇下行大動脈は見えるか？
- ◇中央陰影の中に、透亮像はないか？
- ◇陰影の見落としのほとんどが、
心陰影に重なるもの。

16

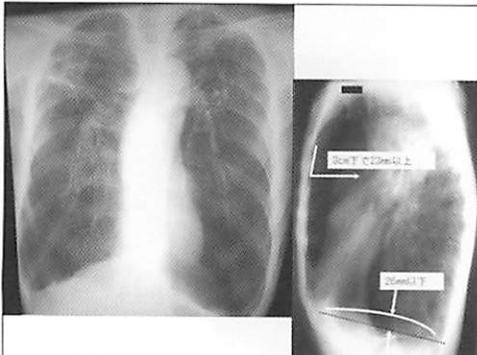


17

6. 横隔膜

- ◇正常の横隔膜の位置は、後方第10肋間である。
- ◇右横隔膜は半椎体高い。
- ◇左横隔膜—胃泡間の距離は、1cm以内である。
- ◇横隔膜の輪郭は鮮明か？
- ◇横隔膜に重なる肺野は大きい。

18

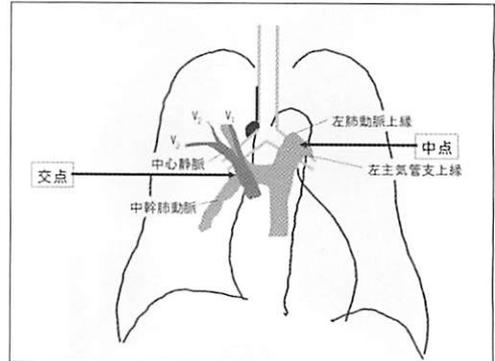


19

7. 肺門

- ◇肺門の定義：
右肺門部は、中心静脈（右上肺静脈）と
中幹肺動脈との交点。
左肺門部は、左肺動脈上縁と
左主気管支上縁の中点。
- ◇肺門リンパ節腫大と肺動脈の拡大を見分ける。
- ◇肺門部の異常は、必ずしも肺門の異常ではない。
S⁶や肺門の前面の病変であることがある。

20



21

8. 肺野

- ◇ diagnosis — 5D
Density 密度
Dimension 次元
Distribution 分布：上・下・内・外
Definition 定義：肺胞性・間質性
Development 進展
- ◇肺紋理という言葉は避ける。

22

上または下肺野に病変をきたす要因

- ・重力の影響 → (誤嚥性肺炎)
→ 肺底部ほど血流が豊富 (間質性肺炎、
肺血栓塞栓症、転移性腫瘍)
- ・肺尖ほど換気不良 → 喀痰の排泄不良 (ABPA)
→ タバコ濃度 (肺気腫、プラ、
好酸球性肉芽腫症)
→ リンパ流うっ滞 (塵肺、サ症)
- ・換気/血流 → 肺尖ほど大
→ 酸素分圧高い (肺結核)
→ pHが高い (異所性石灰化)
- ・内側ほどリンパのうっ滞 → (肺水腫、肺胞蛋白症)

生涯教育委員会だより

診療放射線技師の生涯教育について③

(社)静岡県放射線技師会
生涯教育委員会

前回まで、(社)日本放射線技師会(以後、日放技)の生涯教育システムについて記載いたしました。解りにくい部分も多かったかもしれませんが、なにぶん文才が無いものですのでご容赦ください。今回は、(社)静岡県放射線技師会の生涯教育をどうしていくのか記述させていただきます。

静岡県の生涯教育委員会は2年ほど前、日放技の生涯教育システム構築を受けて、新設されました。今までの事業としては日放技の生涯教育システムにおける静岡県の会員分の管理、アドバンスド技師格取得のためのセミナー開催を主として行ってきました。今後も、今まで行ってきたものを継承していくことはもちろんの事として、さらに生涯教育が会員に広がるよう努めていく次第です。また、新たに「学士取得の応援」を新事業に掲げ、学士取得を目指す会員が一人でも増えるよう努めたいと思っております。これらの事業について具体的に説明していきます。

◎アドバンスド技師格取得のためのセミナー (ADセミナー)の啓蒙・推進事業

ADセミナーについて、参加者が少ない理由として、その主旨がまだまだ多くの会員に理解して頂けないことが上げられます。また、主旨はともかくとして技師格というものへの反感から関心を持たない方も多いようです。技師格というものについては私個人としては異論があり、多くの会員の方が反感をもつのは理解できます。しかし、このセミナーの必要性、内容にご理解を頂き一人でも多くの会員に参加して頂くことを切に思う次第です。従来の診療放射線技師の養成教育に於いて、医療従事者として足りなかった部分を補い、医療従事者としての真の診療放射線技師を再教育する事、そのことがADセミナーの本分とする事であ

り、決して技師の差別化が先出るものでは有りません。具体的に言えば、診療放射線技師の養成教育に於いて従来は、患者さんとの接し方、扱い方などほとんど行われてきませんでした。しかし実際の現場では我々は必ず患者さんと接しながら仕事をするわけであり、その部分の教育が不足していたのは事実です。その部分を補充し、今求められている診療放射線技師像に近づける事を目的としているのがこのADセミナーな訳です。

ADセミナーは、医療学、医療安全学、救急医療学、看護学の4つの科目より成り立っています。この科目について要旨を簡単に説明致します。

医療学は、下記の内容で講義が行われています。昨年は講師陣を群馬県の国際医療福祉大学より迎え行われました。

(1) 医療(制度)の歴史

日本の医療(制度)史を通じて、現代社会の医療問題を知る

(2) 医療倫理と患者の権利

医療倫理の概念を理解し、医療人としての最低限必要な道徳を習得する

(3) 生命の倫理

生命倫理の概念を理解し、社会模範と倫理の関係を習得する

(4) インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントの概念並びに原則を習得する

(5) 診療記録等の開示と情報公開

医療情報の提供のあり方を理解し、医療提供者として最低限必要な知識を習得する

(6) 医療サービスと診療放射線技師の役割

患者の視点に立つ医療サービスとは何かを理解し、医療人としての役割を習得する

医療安全学は、技師会の会員より活躍のめざましい会員により、放射線管理をはじめとする、我々の本分における現状の再教育を下記の内容で行っています。

- (1) 電離放射線施設での安全性
- (2) 非電離放射線施設での安全性
- (3) 医療被ばくガイドラインの意義
- (4) 被ばく線量測定法
- (5) 最適化の具体的取組み
- (6) 医療安全への取組み (VTR)
- (7) 危険物の安全な取り扱い
- (8) 患者の安全な扱い方
- (9) 作業環境に伴う安全性
- (10) リスクマネジメント

救急医療学は、下記の要項を目指し、上級救命講習会と講義を行います。講義に於いては、静岡県救急医療の先駆者である浜松医大の青木教授にご指示を頂き行っています。

- (1) 救急医療システムと診療放射線技師の役割
救急医療の現状を理解し、診療放射線技師として果たすべき役割を習得する
- (2) 症状から見た診断への初期対応
主要な徴候に関する理解を深め、検査に於ける対処法を習得する
- (3) 患者急変時の対応
日常業務の中で発生しうる患者様態の急変や事故に対する必要な知識、技術並びにその予防策を習得する

看護学については、静岡県看護協会を通して、県立静岡大学短期大学部、静岡済生会看護専門学校にご協力頂き、第一線の看護教育の講師をお願いして行っています。

- (1) 看護の基本概念についての理解を深める
医療人として、患者さんの視点から診療放射線技師の存在が見えにくいとされる。我々は、看護の基本概念、そして患者さんについての理解を深める必要がある

(2) 人間の成長・発達の特徴について理解を深める

看護の視点に立った各ライフステージに於ける特徴を学び、医療人として最低限必要な知識を習得する

(3) 実践に生きた教育

看護技術の概念を理解し、医療人としての最低限必要な知識並びに技術を習得する

◎学士を目指す会員の応援事業

昨今診療放射線技師の養成期間も様変わりして参りました。私が学生の頃は大学での養成機関有りませんでした。現在20の大学が有ります。来年度は京都医療技術短期大学が4年制移行する予定です。この事により、21の大学と1短期大学(川崎医療短期大学)と他専修学校によって診療放射線技師が養成されていきます。1つの短期大学を除き、学位取得者とそうで無い者と二分化していくようです。そのことを踏まえ、現職の方はどうします?我々の頃は大学がなかったので仕方がないと諦めてしまいますか?やはり、我々も学士を目指さなければと考えますか?生涯教育委員会は学位取得は万人の生涯教育と位置づけ後者の方を全面的に応援していきたくと思います。一部の会員を除けば、放送大学などで32単位を取得し、論文を作成し諸手続を行い、試験に合格すれば、学士を取得できます。決して楽な道のりでは有りませんが、応援していきます。具体的には、学位取得の方法、費用の広報から、論文の査読など相談ごとを行っていきたくと思います。一人でも多くの会員が学士、さらに上の学位を目指して頂けるよう応援していきたくと思います。

以上、国民に信頼される技師の育成を目指し生涯教育を進めて行きたいと思ひます。

(生涯教育委員長 奥川 令)



病院紹介

JA静岡厚生連 静岡厚生病院

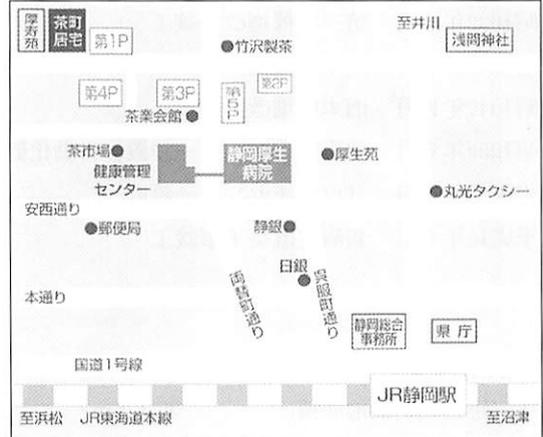


(所在地) 〒420-8623
静岡市葵区北番町23番地

(TEL) 054 (271) 7177

(FAX) 054 (273) 2184

(URL) <http://www.ja-shizuoka.or.jp/szkosei-hosp>



<はじめに>

当院は、昭和8年10月に、静岡県放射線技師会の事務所のある静岡市鷹匠町に医療利用組合更生病院として創設された歴史ある病院です。設立当初は、「農民の暮らしと健康を守る」という理念に基づきJAが出資者となり設立され、一般総合病院として地域住民の皆様に、医療・保健・福祉の役務を提供するとともに、当院の担当地域のJAと協力して農家の皆様の健康管理に寄与することも大きな使命となっております。その後、昭和21年10月に、戦災や火災、自然災害など様々な苦難を乗り越え現在の北番町に移転しました。静岡駅から北西に約2km、バスで約12分という好立地条件にあり、中心街からも近く、茶市場やお茶問屋に囲まれお茶の香りに包まれた閑静な環境にあります。

平成10年9月より開始された壊しながら立て直すスクラップアンドビルドと言われる方式の改築工事が、5年がかりで平成15年7月ようやく完了し、名称を平成17年4月より、JA静岡厚生連 静岡厚生病院と改め新病院としてスタートをしました。毎年秋には病院祭を行い、放射線科や手術室など病院内部を一般の方々に自由に見学していただき、地域住民とのふれあひも大切にしています。



平成17年度の病院祭の様子です

<沿革>

昭和8年10月 静岡市鷹匠町に保証責任医療利用組合更生病院として設立
昭和18年2月 県産業組合連合会の傘下に入り静岡厚生病院と改称
昭和21年10月 静岡市北番長23番地に病院開設
昭和23年8月 静岡県厚生農業協同組合連合会が設立されその経営となる
昭和26年8月 公的医療機関の指定を受ける
昭和32年3月 第三病棟増改築竣工
昭和40年6月 旧本館竣工
昭和47年12月 旧本館増改築竣工
昭和56年6月 健康管理センター設置、自動化健診システムによる人間ドックを開始
平成7年3月 リウマチセンター設置
平成15年6月 新病院改築工事竣工

<病院概要>

病院建物 敷地面積 6,136m²
病院面積 東館 11,562m²(地下1階、地上5階)
西館 50,57m²(地下1階、地上3階)
付属施設 健康管理センター、訪問看護ステーション「茶町」、居宅介護支援事業所、
病診連携室、看護師寮、院内保育所
診療科目 内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・産婦人科
眼科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科
病床数 256床(一般213床、療養52床)
施設基準等 一般病棟入院基本料1、入院時食事療養Ⅰ、夜間勤務等看護加算、
重傷者等療養環境特別加算、他

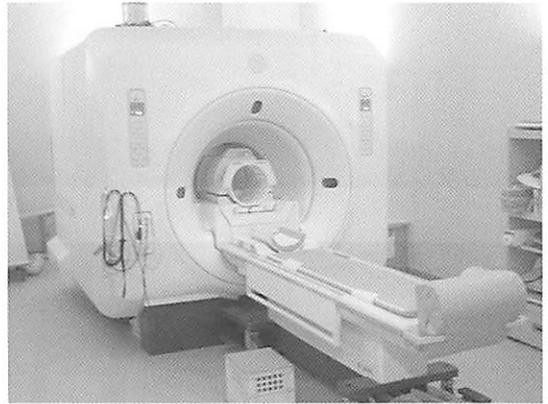
<放射線科スタッフ>

放射線技師 10名 看護師 3名 看護助手 1名 事務クラーク 2名

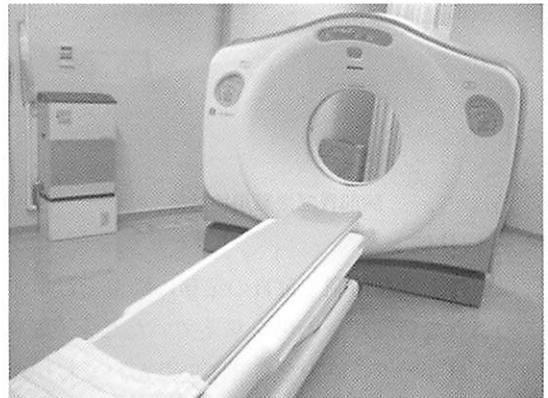
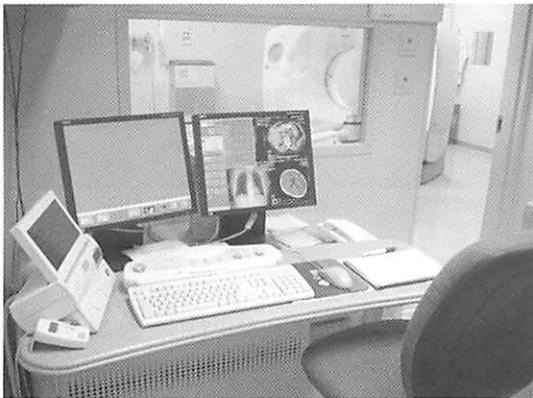
<放射線科関係機器>

病院	一般撮影	東芝	KXO-50G
			KXO-32R
		島津	UD150B-30
	CR	コニカ	REGIUS MODEL 150 2台
			DRYPRO MODEL 722 2台
			REGIUS MODEL 170
			DRYPRO MODEL 752

	乳房撮影装置	TOYO MEDIC	Diamond
	X線TV	東芝	KXO-80N(DBA-200A) KXO-80N(DBA-300A) KXO-50G(UDT-500A)
	泌尿器・婦人科用X線TV		LightSpeed Plus-R
	CT	GE	Signa Horizon 1.0T
	MRI	GE	LOGQ 400MD
	超音波装置	GE	SONOLAYER α SSA-250A
	血管撮影	東芝	DIGITEX α (AUD-150G)
	ポータブル	島津	シリウス 80N シリウス 12HP
	外科用イメージ	日立	BV 29
健康管理センター	一般撮影	フィリップス	KXO-30R
	X線TV	東芝	KXO-50XM(DBX-5000A)
検診車	胸部胃部撮影	日立	TU-MA5N



MRI



CT

<放射線科より>

放射線科は、創設当初はX線技師が一人しかいませんでしたが、72年の歴史の中では、放射線技師が最大12名まで増員されました。しかし、新病院改築工事とともにRIと治療の業務からは撤退し、現在は、男性9名女性1名の10名です。放射線科内には14部門あり、技師の担当部署は毎日の交代で受け持っています。医師からの業務指示は、オーダリングシステムによって行われており、近い将来はPACS・電子カルテに移行する予定です。放射線機器は最新のものではありませんが、そこは各技師の努力と工夫でカバーしています。

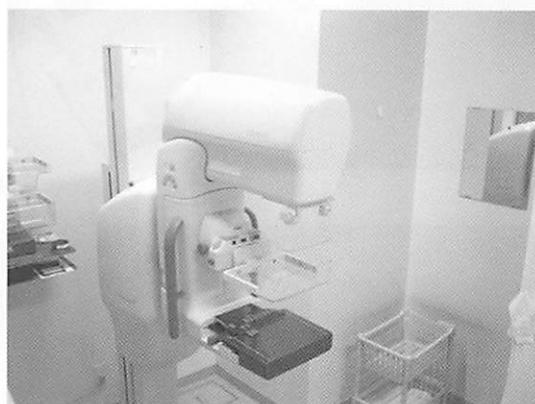
当院では人間ドックや検診車による巡回健診業務も行っており、担当する地域は、行政区では静岡市、井川、川根本町、御前崎市など4市9町にわたっております。また、婦人科健診によるマンモグラフィにも力を入れており、今年度中には乳房撮影用の検診車も導入する予定です。当院では一人しかいない女性技師も大粒の汗をかきながらがんばっております。



放射線科



胸部胃部撮影用検診車



乳房撮影装置

<終わりに>

以上のような体制で毎日の業務に励んでおります。新病院としてスタートをして二年がたちますが、このような病院紹介の場を与えていただき大変感謝しております。私たち放射線科は、技師会には4名が委員などでご協力をさせていただいております。技師会の事務所から近く、周囲の病院の方々との交流や情報交換等も行い、これからも技師会の様々な行事に積極的に参加し、できる限りのご協力をさせて頂きたいと思っております。

フリートーク

静岡ストリートミュージシャンフェア

富士小山病院 大和 充普

去年の3月から趣味でベースを始め、そしてバンドも結成し、現在4人で活動しています。

ベースを始めてから9ヶ月経った頃、ライブに出ようという話を持ち上がりました。その時、私は「始めて間もない自分が？まだ早すぎる！」などと思いつつも、ライブに出て演奏したいという気持ちが強かったので、その話に賛成しました。これが去年の12月のことでした。

今回『静岡ストリートミュージシャンフェア』に出場したのですが、このフェアの出場条件というのが、ウェブサイト上で一般の方々による人気投票を行い、上位18組が出場できることになっていました。今回約40組がエントリーしていましたが今回運良く18組の中選ばれたのです。これが今年の1月のことでした。

2006年3月19日(日)本番当日。静岡市葵区の青葉シンボルロードで『第2回静岡ストリートミュージシャンフェア』が開催されました。この日の天気は晴れて絶好の日和となりました。1組30分の演奏時間で18組が演奏していきます。11:30から1組目の演奏が始まり、我々GET THE HEARTS(当時のバンド名がこれ！現在のバンド名はBeat the Bee)の出番は15:30~16:00の10組目でした。早めに行こうということで会場に到着したのが12:10頃で、ステージ上では他のミュージシャン達が熱唱していました。「あのステージ上から眺める景色はどんなだろう？」そんなことを考えてました。

出番を待つこと3時間いよいよ本番。初ライブだったのですが、緊張感はありませんでした。ステージに上り会場を見渡した瞬間、今まで感じたことのない、言葉では言い表せない不思議な感覚が湧いてきました。そしていよいよ演奏。

今回はオリジナル曲を4曲演奏しました。始めのうちは初舞台と言うこともあって、戸惑いもしましたが、慣れるととても楽しい気分で演奏できました。あの時の30分はとても早く過ぎていき気付いたら終わっていました。演奏を終えてステージを下りる時の達成感は最高でした。



それから1ヶ月後、再びチャンスが訪れました。それは我々の本拠地である御殿場にジャズバーがOPENしたのです。『Casual』という店でパスタが美味しくて、サラダ、アラカルトが豊富に揃っているとても良い雰囲気のイタリアンカフェ&バーです。この店でアマチュアバンドを募集していて、オーディションを受けたところ、なんと合格してしまったのです。

今は毎週土曜日の予定で21:30から約1時間演奏しています。フェアの時の雰囲気と違うジャズバーならではの雰囲気の中で演奏するのも良いものですね。

いかがでしょうか？時間があれば1度足を運んでみてください。

当初はここまで発展するとは夢にも思っていませんでした。バンドメンバーにも恵まれベースを始めてよかったと思います。

音楽って本当に良いものです！！

フリートーク



クローズアップマジック

浜北さくら台病院 竹山 昌浩

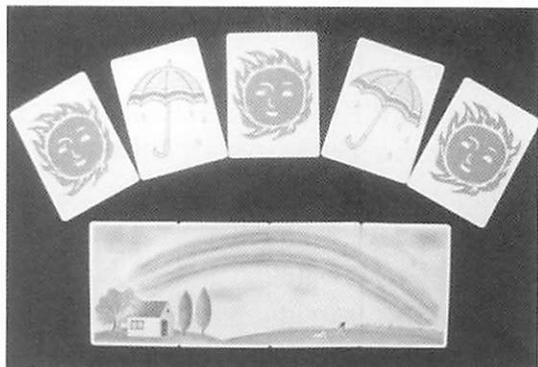


“クローズアップマジック”このフレーズはここ最近のマジックブームもあってか、よく本やTVまたはインターネットなどで目にするかと思いますが、最近、私が異常にはまってしまい虜になっているものの1つです。初めて耳にする方に簡単に説明させて頂くと、クローズアップマジックとは、要はテーブルマジックのことで、少人数の前でカードやコインまたはチップなどを使って行なう手品のことです。

自他共に認める院内一不器用な私にとっては、特にコインマジックよりテクニックの要らない??カードマジックにのめり込んでしまい、東京堂出版より刊行されている“カードマジック事典”を始め、いろいろなカードマジックやテクニックの書かれた本やDVDを買いあさり、家では手品貧乏では?と思われるぐらいになってしまいました。一度虜になってしまうとトコトンはまってしまう私は、家の中ではもちろん、仕事の合間や休憩時間、または行き帰りの信号待ちの時間でさえ車の中でカードを持って練習する有り様になってしまい、自分でも〇〇じゃない?と思いつつ日々マジックを練習しながら生活しています。もちろん仕事もまじめに毎日やっておりますが…(笑)

最近TVで観るプロマジシャンたちは、大抵カードマジックというとトランプ一式、業界用語でいうデッキ一組を使って行なう人が多いのではと思われそうですが、私はこのデッキ一組を使ったマジックよりもカードを数枚しか使わないマジック、専門用語で“バケットトリック”と言われるマジックを好んで練習しています。このバケット

トリックの魅力としては、カードを数枚しか使いませんので、手軽にでき、かさ張らずどんなポケットにも入るため、どこにでも持参でき、どんな場所にもですぐに見せることができるということです。



院内でも私のマジックの犠牲者は多数で、患者さんはもちろんのこと、医局、薬局、外来、病棟、事務、掃除のおばちゃん、または病院に出入するメーカーさんや業者さんにまで被害が及んでいて、半強制的に?マジックを見せている今日この頃です。今は私にとってマジックとは、人を楽しませることができ、その場の雰囲気を一瞬にして和ませたりすることができるとおってもありがたい道具として活躍しています。

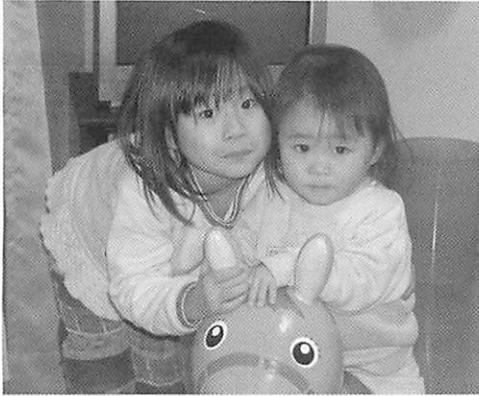
みなさんもマジックをコミュニケーションの道具の1つとして利用してみてはいかがでしょうか?クローズアップマジック、とくにカードマジックに興味のある方は病院までご一報ください。

わが家のしんちゃん紹介

今回は中部健診センターの山田穂さんのお子さんを紹介します。

山田穂さんちの陽菜ちゃんと果鈴ちゃん

みなさん、こんにちは。それでは、うちのしんちゃんたちをご紹介します。まず、一人目は長女の陽菜（はるな）です。今5歳で蒲幼稚園の年長さんです。おかあさんごっこやプリキュアごっこが好きで、

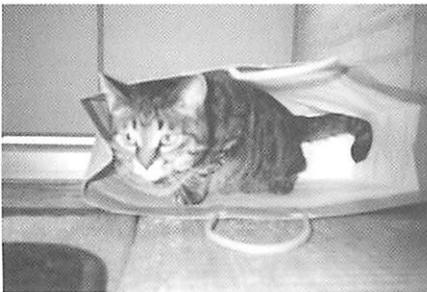


幼稚園のお友達と仲良く楽しく遊んでいます。また、家では妹の面倒や部屋の片付けも得意で、しっかりお姉ちゃんがばっています。二人目は次女の果鈴（かりん）です。もう少しで2歳になります。お姉ちゃんとは反対で、食欲旺盛！おかしはもちろんごはんもしっかり食べ、何か食べ物をみつけるとすぐに欲しがります。だから、いつもおなかがポンポコボン。今はいいけど、将来が心配……。ふたりとも仲良しで、かわいいしんちゃんたちです！いつまでなついてくれるか分からないけど、将来嫌われないように、今のうちにしっかり教育！教育！

私のペット紹介

今回は静岡厚生連清水厚生病院の鈴木ゆり子さんちのペットを紹介します。

名前は珠（タマ）。野良猫だったこともあり、性格は人見知りが激しく、とっても短気。また、臆病で寂しがりや。いつも近くで寝てるけど、ギリギリ手の届かないところにいるんです。少し驚かせると毛を逆立てて、向かってきます（笑）小さい頃は、箱や袋に入るのが大好きでよくティッシュの箱に入っていました。今でも袋が大好き。紙袋があれば、必ず試しに入ってみるんです。気に入ればその中で寝るし、気に入らなければすぐに出てきます。ビニール袋の音がすれば、走って寄ってきます。丸めたビニール袋があれば飽きません。今は、猫じゃらしのおもちゃもお気に入り。遊んで欲しい時には、銜えて近くまで持ってきます。少し遊んでまた少し離れたところへ投げれば、また持ってくる。持ってくる姿がかわいくて何回も繰り返しちゃいます（笑）



新入会員・転入会員紹介

堀
川
良
太



- 【生年月日】 昭和47年12月17日
【出身地】 三重県
【出身校】 鈴鹿医療科学大学
【勤務施設】 静岡富士病院
【趣味】 スポーツ観戦
【抱負】 ぼちぼち頑張っていこうと思っています。

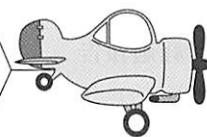
西
尾
孝
司



- 【生年月日】 昭和43年11月21日
【出身地】 神奈川県
【出身校】 城西医療技術専門学校
【勤務施設】 総合病院聖隷浜松病院
【趣味】 ゴルフ
【抱負】 兵庫県淡路島より浜松へ戻ってきました。もともと浜松で就職し、その当時は静岡県の技師会に所属していました。再びお世話になります。積極的に技師会活動へ参加していきたいと思ひます。よろしくお願ひ致します。

メッセージボード

平成18年5月16日現在



東部地区

◎経過報告

- 2月18日 東部地区会ボウリング大会
[柿田川パークレーンズ]
参加者18名
- 3月25日 第44回東部地区会通常総会
[富士ロゼシアター]
参加者29名 委任状125名
- 5月18日 第1回東部地区幹事会
・第30回(社)静岡県放射線技師会通常
総会・第11回静岡県放射線技師学術
大会について
・放射線セミナー
・胃がん検診従事者講習会について
・親睦会について

静岡市立静岡病院

赤池 正久 会員

市立島田市民病院

鈴木 陽一郎 会員

4月11日 総務会議

[共立蒲原総合病院]

- ・会員名簿の作成について
- ・会員動向の把握について
- ・会費の納入及び過年度会費について

4月19日 第1回幹事会

[共立蒲原総合病院]

- 4役および県技師会副会長からの報告
- ・連絡網の整備について
 - ・幹事の役割分担について
 - ・胃がん講習会及びセミナーについて
 - ・レクリエーションと

ソフトボール大会について

- ・地区会ニュースの発行について

5月9日 中部地区会ニュース春夏号編集終了

5月12日 中部地区会ニュース 発送

中部地区

◎経過報告

- 3月4日 平成17年度中部地区会総会
[もくせい会館]
- 第2回放射線セミナー
『MRIによる早期AD診断支援
システム(VSRAD)』
エーザイ株式会社
藤本 康久 先生
『自動現像機およびドライプリンタ
ーの精度管理』
コニカミノルタエムジー株式会社
山谷 晃子 先生
- 第2回胃がん検診従事者講習会
『うちは、こう撮る!!各病院の
ルーチン撮影紹介と症例検討』
座長 清水厚生病院
石井 清二郎 会員
パネラー 共立蒲原総合病院
岩本 智宏 技師
静岡済生会総合病院
中村 英明 会員

◎行事予定

6月11日 中部地区会 バーベキュー大会

[場所] 魚魚(とと)の里

[時間] 午前11時より



中部地区第2回胃がん検診従事者講習会

西部地区

◎経過報告

3月4日 第3回西部地区勉強会

[浜松商工会議所]

参加者101名

『CTの進化に伴う注入プロトコル
の確立』

根元杏林堂

荒木 朋之 先生

『急性腹症のCTのポイント』

浜松医科大学 放射線部助教授

竹原 康雄 先生

平成17年度西部地区通常総会

参加者72名

懇親会 [シャンポールガーデン]

参加者40名

3月10日 第7回幹事会

[浜松赤十字病院]

新旧役員合同幹事会 引継ぎ

4月13日 第1回西部地区会幹事会

[聖隷予防健診センター5F]

参加者23名

・役員幹事・委員自己紹介

・各委員会年間活動計画の作成

① 勉強委員会

〈年間勉強会スケジュール(予定)〉

7月15日(土)胃がん講習会及び

放射線セミナー

10月21日(土)胃がん講習会

3月3日(土)放射線セミナー

及び地区総会

勉強会の講演案として、電子カルテ、

CT大腸検査などの意見

委員会は、基本的にメールで行う。

協賛メーカーは、シェーリング、

エーザイ、第一製薬を予定

② レクリエーション委員会

〈年間レクリエーションスケジュール
(予定)〉

5月14日(日)陶芸体験について

7月30日(日)鮎つかみ取り大会

10月22日(日)県技師会ソフトボール
大会(島田市)西部地区が当番

11月末 ボーリング大会

委員会は、基本的にメールで行う。

③ 編集委員会

SEIBU TIPSを年3回発行します。

第46号に陶芸体験教室、第47号に施設紹介で浜松聖隷病院を掲載予定。

④ 組織委員会

技師会への勧誘を行う。

5月14日 陶芸体験教室

[アクティ森]

参加者35名

◎行事予定

7月15日 胃がん講習会

7月30日 鮎つかみ取り大会

10月21日 胃がん講習会

10月22日 ソフトボール大会

本会の歩み

(平成18年2月20日～平成18年5月30日)

- 2 / 23 第20回 常任理事会
和田・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤(正)・
斉藤(健)・田川・加藤(和)・佐藤
- 2 / 23 R I 第4回診療用放射性同位元素審査会
- 2 / 25 第36回 超音波部研修会・第6回 乳腺
画像研修会 合同開催(清水テルサ)
会員 86名 他 16名 参加総数 102名
- 2 / 28 第17回 編集委員会
加藤(和)・橋本(隆)・斉藤(健)・望月・佐藤
- 3 / 2 第29回 (社)静岡県放射線技師会通常総会
資格審査 会員数 934名/有効票決数 549名
第1号議案 否決1 賛成540 無効8
第2号議案 否決3 賛成539 無効7
第3号議案 否決2 賛成540 無効7
- 3 / 4 中部地区会
第2回放射線セミナー・
第2回胃ガン検診エックス線撮影従事者講習会
地区会総会(もくせい会館) 参加数 64名
- 3 / 4 西部地区会
第3回地区会勉強会・地区会総会・懇親会
(浜松商工会議所) 参加数72名
- 3 / 5 AD技師資格単位認定試験(静岡市立静岡
病院) 医療安全学43名・看護学7名・救
急医療学0名・医療学3名
- 3 / 7 第3回 学術委員会
天野(仁)・澤田(通)・遠藤(佳)・天野(宣)
- 3 / 7 第18回 編集委員会
加藤(和)・三輪・斉藤(健)・山田・佐藤
- 3 / 9 第21回 常任理事会
和田・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤(正)・
斉藤(健)・田川・庄・加藤(和)・東山・佐藤
- 3 / 10 西部地区会
第7回幹事会開催(浜松日赤病院)
新旧合同幹事会
- 3 / 11 静岡県放射線技師研修会(あざれあ)
参加数 36名
- 3 / 14 第19回 編集委員会
加藤(和)・橋本(隆)・三輪・斉藤(健)・山田
- 3 / 18 常任理事会 引き継ぎ
山本(博)・遠藤(正)・斉藤(健)・田川・庄・
佐藤・村田・金刺・神山・藤原・野末・
加藤(久)
- 3 / 19 H17年度肺ガン検診従事者講習会
(静岡県医師会館) 参加数 72名
第24回東海超音波研究会開催
- 3 / 23 第22回 常任理事会
和田・山本(博)・伊藤・遠藤(正)・斉藤(健)・
田川・庄・加藤(和)・佐藤
- 3 / 25 表彰委員会
小池・加藤(始)・清水・和田
- 3 / 25 東部地区会
第44回地区会総会(富士口ゼシアター)
参加数 29名
- 3 / 29 第20回 編集委員会しずおかジャーナル
Vol.15 No.4 発送
加藤・橋本(隆)・三輪・斉藤(健)・山田・
望月・佐藤・山本(博)・遠藤(正)・田川・
庄・野末・山本(智)・井上・遠藤(基)
- 3 / 30 管理上部会
牛場・深澤・倉田・池谷・奥川・秋山(敏)・
森・畑・中山・鈴木(久)・水間
- 4 / 6 第1回 生涯教育委員会
奥川・中瀬・篠田・大須賀・森・藤原・
西尾・天野(守)
- 4 / 11 第1回 編集委員会
野末・神山・井上・橋本(隆)・三輪・
加藤(久)・溝口・加藤(和)
- 4 / 13 第1回 常任理事会
和田・村田・伊藤・金刺・神山・東山・
藤原・庄・野末・加藤(久)・橋本(和)・
山本(博)・遠藤(正)・斉藤(健)・田川・
加藤(和)
- 4 / 13 西部地区会
第1回幹事会開催(聖隷予防検診センター)
- 4 / 15 第1回 理事会(もくせい会館)
和田・古郡・橋本(和)・村田・山本(博)・
伊藤・金刺・遠藤(正)・神山・斉藤(健)・

東山・藤原・庄・野末・加藤(和)・井出・市川・松島・原田・北野・山本(英)・天野(仁)・大川・津牧・秋山(敏)・畑・村松・荒井・天野(宜)・牛場・小池・松本・宿島・山城・前田・奥川・井美・山本(満)・和田(幸)・増井・石川

- 4 / 19 中部地区会
第1回幹事会開催
- 4 / 26 第30回 (社)静岡県放射線技師会通常総会議案集・第11回 静岡県放射線技師学術大会予稿集発送
野末・神山・井上・加藤(久)・加藤(和)・藤原・庄・遠藤(正)・斉藤(健)・田川・佐藤
- 4 / 27 第2回 常任理事会
和田・古郡・村田・伊藤・金刺・神山・藤原・庄・野末・加藤(久)・山本・遠藤(正)・斉藤(健)・田川・佐藤・加藤(和)
- 5 / 11 第3回 常任理事会
和田・古郡・村田・伊藤・金刺・神山・藤原・庄・野末・加藤(久)・橋本(和)・遠藤(正)・斉藤(健)・田川・加藤(和)
- 5 / 12 中部地区会
中部地区会ニュース発送
- 5 / 14 西部地区会
陶芸体験教室 参加数 35名
- 5 / 25 第4回 常任理事会
和田・古郡・村田・伊藤・神山・藤原・野末・加藤(久)・橋本(和)・遠藤(正)・斉藤(健)・田川・加藤(和)
- 5 / 28 第30回 (社)静岡県放射線技師会通常総会第11回 静岡県放射線技師学術大会
会員131名 賛助会員10名 一般8名
参加総数 149名
資格審査 会員数 917名/有効票決数 488名
第1号議案 否決1 賛成477 無効10
第2号議案 否決2 賛成476 無効10
第3号議案 否決0 賛成478 無効10
- 5 / 30 第2回 編集委員会
野末・神山・井上・橋本(隆)・三輪・溝口・加藤(和)

会 員 動 静

(平成18年2月20日～平成18年5月27日)

【入 会】

- 東部 杉山 正樹 国際医療福祉大学附属熱海病院
東部 曾我 隆正 富士脳障害研究所附属病院
東部 水谷 愛 フジ虎ノ門整形外科病院
東部 望月 亮 有隣厚生会 富士病院
中部 山口 傑 静岡赤十字病院
中部 老川 和穂 静岡健康管理センター
中部 岸田 衣里 静岡医療センター
中部 鈴木 雄大 宮地医院
中部 岩本 智宏 共立蒲原総合病院
中部 平野ゆり子 静岡健診クリニック
西部 高山 雄一 聖隷予防検診センター
西部 松井 隆之 聖隷浜松病院
西部 坂本 昌隆 磐田市立総合病院
西部 伊藤あゆみ 袋井市立袋井市民病院
西部 大杉 美咲 聖隷予防検診センター
西部 芥川 祐介 遠州総合病院

【再入会】

- 東部 梅田 織衣 三島社会保険病院
中部 稲垣 充 静岡赤十字病院
中部 永田 治 静岡赤十字病院

【転 入】

- 東部 川村 拓 国際医療福祉大学附属熱海病院
← 埼玉県
東部 佐藤 識明 静岡医療センター ← 愛知県
東部 小池 伸弘 順天堂大学医学部附属静岡病院
← 神奈川県

【勤務移動】

- 東部 遠藤 有香 国際医療福祉大学附属熱海病院
← 伊豆保険医療センター
東部 佐野 良一 竹川病院(東京) ← 西伊豆病院
東部 二宮 要 自宅 ← 熱函病院
東部 山田 豊 自宅 ← 沼津市立病院
東部 伊藤 正巳 豊橋医療センター
← 静岡富士病院

東部 西宮 秀一 自宅 ← 聖隷沼津病院
 東部 大庭 弘孝 自宅 ← 聖隷沼津病院
 東部 小栗 達彦 自宅 ← 聖隷沼津病院
 中部 奥村 正義 静岡健診クリニック
 ← 静岡市医師会健診センター
 中部 武井 正雄 自宅 ← 静岡健康管理センター
 中部 平田 哲生 静岡県立総合病院
 ← 中部健康福祉センター
 中部 川島 和記 中部健康福祉センター
 ← 静岡県立総合病院
 中部 法月 佐織 県立こども病院
 ← 藤枝市立総合病院
 中部 山田 紫織 静岡予防医学協会総合検診センター
 ← 静岡健診クリニック
 西部 太田 達也 聖隷予防検診センター
 ← 聖隷三方原病院
 西部 和田 健 浜松南病院
 ← 県西部浜松医療センター
 西部 杉山 高 浜松南病院
 ← 志太医師会検診センター
 西部 尾崎 美佳 菊川市立総合病院
 ← 静岡医療センター
 西部 杉浦 良樹 聖隷予防検診センター
 ← 聖隷本部事務局
 西部 高石 真人 聖隷予防検診センター
 ← 聖隷三方原病院
 西部 小泉 雅廣 浜松南病院 ← 富士病院
 西部 持田佐和子 磐田市立総合病院
 ← 静岡医療センター
 西部 谷崎 靖夫 県西部浜松医療センター附属診療所
 ← 県西部浜松医療センター
 西部 中村 文俊 県西部浜松医療センター
 ← 県西部浜松医療センター附属診療所

【転出】
 東部 種田 桂 国際医療福祉大学附属熱海病院
 → 神奈川県
 東部 小栗 達彦 聖隷沼津病院 → 福井県
 中部 石原 千春 静岡済生会総合病院 → 東京都
 西部 堀 哲生 浜松労災病院 → 兵庫県
 西部 佐々木浩二 袋井市民病院 → 群馬県

【退会】

東部 齊田 知男 静岡県立静岡がんセンター
 東部 阿部 好伸 湯河原胃腸病院
 東部 金澤 謙太 静岡県立静岡がんセンター
 東部 鈴木 一孝 聖隷沼津病院
 東部 赤池 慶徳 赤池接骨院
 中部 小林 宏和 藤枝市立総合病院
 中部 峯野 力 徳山整形外科医院
 中部 田島剛二郎 自宅
 中部 後藤 修司 静岡県立総合病院
 中部 新間 和喜 焼津市立焼津総合病院
 中部 名越 元威 静岡県立こども病院
 中部 広瀬 洋文 静岡県立こども病院
 中部 福井 淳 静岡県立こども病院
 中部 寺田 直務 静岡県立こども病院
 中部 鈴木 範彦 静岡県立こども病院
 中部 梅田 聡志 静岡県立こども病院
 西部 吉田 秀雄 自宅
 西部 大石 統彦 結核予防会静岡県支部掛川分室
 西部 井上 和康 磐田市立総合病院
 西部 尾崎夏央子 県西部浜松医療センター
 西部 鬼頭 佳奈 浜松北病院
 西部 中村 明弘 浜松光医学財団
 西部 柳澤屋純一 浜松労災病院
 西部 鈴木 敏幸 自宅

【施設住所】

鳥取県放射線技師会
 〒689-2102 鳥取県東伯郡北栄町国坂728-19

【ご結婚おめでとうございます】

中部 遠藤 基生 静岡赤十字病院
 中部 石原 千春 静岡済生会総合病院
 中部 山本友加里 静岡県立総合病院
 中部 赤池 宗紀 静岡県立総合病院

会員総数	917名
東部	289名
中部	318名
西部	309名

(平成18年5月27日現在)

本会への寄贈図書

(平成18年2月20日～平成18年5月26日)

- 2 / 21 埼玉放射線 Vol.54 2006 No. 1
- 3 / 1 群馬県放射線技師会会誌 Vol.52 2006 No. 1
- 3 / 2 兵庫県放射線技師雑誌 Vol.65-②、③
2006.3.1
- 3 / 6 東京放射線 Vol.53 No.622
- 3 / 20 岩手放射線 第32号
- 3 / 20 栃木県放射線技師会会誌 No.94 2006.3
- 3 / 22 熊本放射線 第192号 2006.2
- 3 / 29 神奈川放射線 201
診療放射線技師の接遇ガイドライン
H18年度 予算書(案)
- 4 / 3 福岡県放射線技師会誌 第279号
- 4 / 7 大阪府放射線技師会誌 第52巻 通巻138号
- 4 / 10 東京放射線 Vol.53 No.623
- 4 / 10 鹿苑 2006.4 奈良県放射線技師会
- 4 / 10 会誌 39号 秋田県放射線技師会
- 4 / 17 愛媛放射線 No.63 2005 冬号
愛媛放射線 No.64 2006 春号
- 4 / 18 放射野 2006. No.100 長崎県放射線技師会
- 4 / 24 会誌 No.25 2006.3 岡山県放射線技師会
- 4 / 28 大分放射線 第63号 Apr.2006
- 4 / 28 愛知県放射線技師会誌 Val.18 No. 1
(通巻137号) Apr.2006
- 5 / 1 新潟県放射線技師会会報 第64号 2006.4.20
- 5 / 1 三重県放射線技師会誌 245号 2006.4 Vol.56
No 4 .
- 5 / 1 放射線島根 No.84 Vol.42-1 2006.3
- 5 / 1 東京放射線 Vol.53 No.624
- 5 / 8 会報 5.2006 北海道放射線技師会
- 5 / 8 熊本放射線 第193号
- 5 / 8 神奈川放射線 202
- 5 / 13 会報 MART 60号 宮城県放射線技師会
- 5 / 20 山形県放射線技師学術大会
プログラム抄録集・第60回定期総会資料
- 5 / 24 山梨放射線 No.28 2006.4
- 5 / 26 年報 平成17年度 京都府放射線技師会

庶務からのお知らせ

今年度分会費納入期限が迫ってきました。
皆様の会費により会の健全な運営が成立っております、会費納入をお忘れなく。
また会員数の増減により日本放射線技師会の議決数が決定いたします、お近くに技師会未加入者がおりましたら推薦をお願いいたします。

お詫び

Vol.15 No.4の「平成17年度静岡県原子力防災訓練に参加して」において、記述に誤りがありましたので訂正いたします。

P15 右段 下から6行目

誤り：「JOC東海村臨海事故」

訂正：「JCO東海村臨界事故」

情報発信としての会誌において、このような間違いのないように注意したいと思います。また、今後も誤りがありましたら、お知らせくださいますようお願いいたします。

編集委員会

お詫び

総会において永年35年表彰者の発表をいたしました。この誌面をお借りいたしました。この誌面をお借りいたしました。深くお詫び申し上げます。

表彰委員会

平成18年度 第1回理事会 報告

平成18年度第1回理事会が41名の新旧理事の出席を得て、平成18年4月15日(土)静岡県職員会館「もくせい会館」において開催された。伊藤副会長司会のもと議事が進行された。

また、山城選挙管理委員長より和田健会員に静岡県放射線技師会会長の当選証書を授与された。

1. 和田(健)会長挨拶

今年度の事業を進めるにあたり会員の為になる知識の向上を目指してほしいと訓辞があり、今年度から管理士部会・医療安全推進委員会が、発足すると挨拶があった。

2. 報告事項

① 会長報告(抜粋)

- ・6/2,3日本放射線技師定期総会について日本放射線技師会定款改正案1年延期のお知らせ。
- ・医療事故機能評価機構ホームページに医療事故情報が、記載してあります。
- ・全国技師会野球石川大会静岡県不参加。
- ・富山県技師会より
小林昭夫会長から松倉昭芳会長へ、三間恵治・渋谷章良副会長への交代報告がありました。
- ・日本放射線技師会役員改選について
会長候補：熊谷氏(千葉)・中澤氏(東京)
副会長候補：井戸氏(岐阜)・小川氏(大阪)・伊藤氏(山口)・佐久川氏(沖縄)が立候補。

② 副会長報告(抜粋)

東 部：橋本前副会長

- ・3/11 静岡県放射線技師研修会開催。

西 部：伊藤副会長

- ・中日本地域放射線技師学術大会演題募集。
- ・H19/2/18 東海四県放射線技師合同研究会名古屋国際会議場で開催予定。

③ 常任理事報告(抜粋)

庶 務：齊藤(健)前理事

- ・会員動静について (H18/2/4～H18/4/12)
新入会者1名、転入会者5名、再入会1名
上記入会者に対して定款第2章第6条に基づき採決の結果全会一致で入会が承認された。
なお、転出者5名・勤務移動20名・退会者23名である。

編 集：加藤(和)前理事

- ・ジャーナル Vol.15 No.4 3月29日発送。
- ・ジャーナル Vol.15 No.4において第11回静岡県放射線技師学術大会のタイムスケジュールに誤りがありましたので発送時に訂正を差し込みました。
- ・経費削減の為、役員の前稿はYahooメールにて受け取る。切手を貼った返信封筒を廃止。

福利厚生：東山理事

- ・4/23 静岡オープンテニス大会開催予定。

④ 地区選出理事報告

学 術：天野(仁)前理事

- ・2/19 東海四県放射線技師合同研究会開催。

⑤ 組織理事報告

東 部：(代)橋本(和)前副会長

- ・3/25 東部地区総会開催。

東 部：井出理事

- ・8/5 胃ガン検診講習会開催予定。

中 部：松島前理事

- ・3/4 中部地区総会・放射線セミナー・胃ガン検診従事者講習会開催。

中 部：市川理事

- ・4/9 幹事会開催予定。

役員引き継ぎをもっと早期からできないか提案
伊藤副会長

- ・総務で組織編成・連絡方法などを整理して各地区会に知らせる趣旨説明。

西 部：北野前理事

- ・3/4 西部地区総会開催。

⑥ 委員会報告(抜粋)

表 彰・職制委員会：小池委員長

- ・3/25 委員会開催し18年度日本放射線技師会勤続表彰者の推薦状8名送付、松本賞を中村文俊会員(県西部浜松医療センター)に授与予定。

RI審査会：松本委員長

- ・2/23 委員会開催。

選挙管理委員会：山城委員長

- ・新年度に対する選挙の選出は、滞りなく終了。

事務所設立推進委員会：伊藤副会長

- ・今年度の新事務所設立準備金への繰入金額
(2)ア 新事務所設立準備金への繰入金額は、当該年度の次期繰越収差額より250万円を差し引いた金額とする。以上より、17年度繰越収差額は2,127,520円で、事務所設立準備金特別会計として16年度 4,380,312円、17年度 4,029,548円、総計 8,409,860円とする。

情報管理委員会：前田委員長

- ・ホームページについて、ジャーナル用形式の掲載など各部会・委員会の運用を検討中。

生涯教育委員会：奥川委員長

- ・6/18,25,7/2のいずれかと7/9に「救急医療学」聖隷三方原病院で開催予定。
 - ・7/23,30「医療学」静岡県総合健康センター（東部）で開催予定。
- 都道府県開催における学術・研修開催のカウント付与について講師選出基準を満たすよう日本放射線技師会より通達がきています。

村松前MRI部会長

- ・部会として講師選出基準としてアドバンスドの資格を持った人の資料提供、提示提案。

伊藤副会長

- ・早急には解決できない問題なので継続審議をお願いしたい趣旨説明があった。

医療安全推進委員会：井美委員長

- ・医療事故を共有できない等の問題があり、ホームページのアドレスメールに加えるなどしていきたい。

⑦ 部会報告(抜粋)

MRI部会：村松前部会長

- ・第23回MRI部会研修会2/18開催。
- ・3月役員会開催し4名交代。

超音波部会：秋山部会長

- ・2/25 第36回超音波部会研修会・第6回乳腺画像部会研修会と合同開催。
- ・6/24 第37回超音波部会開催予定。
- ・3/19 東海超音波研究会開催。

アンギオ部会：荒井前部会長

- ・2/11 第21回アンギオ部会研修会開催。
- ・3/18 役員会開催し4名交代。

アンギオ部会：井出部会長

- ・6/18 第22回アンギオ部会研修会開催予定。
- 乳腺画像部会：天野(宜)部会長
- ・2/25 第36回超音波部会研修会・第6回乳腺画像部会研修会と合同開催。
 - ・2/25 役員会開催し4名交代。
 - ・7/8 第7回乳腺画像部会研修会開催予定。

管理士部会：牛場部会長

- ・放射線管理士・放射線機器管理士の認定制を始めていますが本県においては、認定者が少ない為、随時増えていくことを希望します。
- ・7/1 部会研修会開催予定。

監事：増井

- ・平成17年度会計監査は、問題ありません。

3. 協議事項

① 平成17年度事業報告について(抜粋)

和田会長

- ・事務所設立準備金2,000円の継続徴収、放射線管理士・放射線機器管理士の認定試験の開催マンモグラフィ撮影技術講習会の合格率UPのお願いがあり、平成17年度事業内容は、通常総会資料のP3,4に記してあるので以下参照して下さい。

*全会一致で平成17年度事業報告は承認された

② 平成17年度決算報告について(抜粋)

会計：庄理事

- ・収入合計17年度決算額 16,590,927円
支出決算額 11,963,407円、次期繰越収差額 4,627,520円の内事務所設立準備金を差し引いた2,127,520円を一般会計に繰り入れました。

*全会一致で平成17年度決算報告は承認された

③ 第30回静岡県放射線技師会総会及び

第11回静岡県放射線技師学術大会について

総務：遠藤(正)前理事

- ・4/26 議案・事業報告・決算報告について発送作業予定。

会場進行係に藤井麻衣会員(聖隷沼津病院)、進行係の小田雄太会員(国際医療福祉大学付属熱海病院)をスライド係に変更して下さい。

日時：平成18年5月28日(日)

会場：国際医療福祉大学附属熱海病院 講堂
笠原典彦前組織理事(聖隷沼津病院)実行委員長のもとぜひ成功させたいと思います。

*全会一致で第30回(社)静岡県放射線技師通常総会及び第11回静岡県放射線技師学術大会について承認された。

④ 会費納入および会費未納者の処分について

庶務：斉藤(健)前理事

- ・H18/4/14 現在 会員数913名 納入率97.1%
会費1年未納者26名、2年未納者5名ですが、退会届を提出しない会員は、退会とみなさないで引き続き会費請求をさせていただきます。

・以上を以て議事全部を終了し、閉会した。

第30回 (社) 静岡県放射線技師会通常総会 議事録(抄)

平成18年5月28日(日)

国際医療福祉大学附属熱海病院 地下1階 大会議室

《次 第》

1. 開会の辞
2. 会長挨拶
3. 表 彰
4. 議長団選出
5. 議 事
第1号議案 平成17年度事業報告承認の件
第2号議案 平成17年度決算報告承認の件
第3号議案 平成17年度監査報告承認の件
第4号議案 本部提出議案
第5号議案 地区提出議案
第6号議案 その他
6. 選挙結果報告
7. 新役員紹介・挨拶
8. 閉会の辞

1. 開会の辞

総合司会(笠原典彦 総会運営委員長)

定刻になりましたのでご着席下さい。

只今より、社団法人静岡県放射線技師会第30回通常総会を開催いたします。

はじめに、和田会長から挨拶があります。

2. 会長挨拶

和田 会長

皆様おはようございます。

総会を始める前に一言ご挨拶を申し上げたいと思います。第30回静岡県放射線技師会通常総会時の朝の天候は、西部から雨もやんできておりました。今日は、学会発表もあるということなので天気の方も最後には晴天になるだろうと思われま

す。昨年度の事業については後ほど議事進行の中でご披露させていただきたいと思っております。

本年度は、早2ヶ月を過ぎておりますが新たに部

会活動の中で管理士部会制度を立ち上げてございます。これについては、会員の皆様にご通知してありますが7月1日に第1回の管理士部会を開催して行きたいと思っております。これは、名称が管理士部会ですが管理士だけの会ではありませんので会員が広く総合的理解ならびに技術的なものやそれ以外でも今の医療での必要性のある議論を進めて行くことにおいても非常に重要な部会であると私は考えておりますので是非多くの会員の出席をお願いしたいと思っております。

もう一点は、医療安全推進委員会を早急に立ち上げております。

昨今、医療における医療過誤の事故発生が非常に多く報じられております。「To error is human」誰もがエラーを起こすと言うことは、これをなるべく少なくする意味で、影響レベル2以上の治療ならびに検査を必要とするような患者さんが発生した場合の医療事故の情報を技師会の中で収集して(報告した方をどうこうするようなものではありませんが・・・)情報を基にして今後起きないためには、どうしていいか、或は医療安全についてはこれからどう取り組んでいくべきかというようなことを総合的に教育も含めながら行っていき

たいと思っております。それから昨日のスマトラ沖の地震のような災害が何時静岡県にも原子力の災害ならびに地震災害が起きるかもしれません。これについては数年前より原安協を含めたネットワークという委員会が開かれておりますが県の指導により進めますとなかなか実際のマンパワーの構築ができていないのが現状です。是非、静岡県放射線技師会のネットワークを如何に構築してこれからいろんな情報を収集すると共に管理士部会の立ち上げを含めながらリンクし、会員が万が一の時には情報収集しながら

情報伝達をしようということ動いて行きたいと思っていますので是非その点を含めてご理解をさせていただきたいと思っております。

それでは、時間も限られていますので議事を進行させていただきますと思いますので挨拶はこの辺で終わりたいと思います。一日宜しく願いいたします。

3. 表彰

笠原 総司会

では続きまして表彰に移らせていただきます。

加藤始表彰委員に進行をお願いいたします。

加藤 表彰委員

只今より表彰を行います。名前をお呼びしますのでご起立をお願いします。尚、敬称は省かせていただきます。

《功劳賞》 1名

齊藤健一（藤枝市立総合病院）

《感謝状》 16名

代表 遠藤正利（静岡市立清水病院）

《永年勤続35年表彰》 7名

代表 中瀬静登（富士脳障害研究所附属病院）

《永年勤続20年表彰》 19名

代表 天野宜委（袋井市立袋井市民病院）

《松本賞》

中村文俊（県西部浜松医療センター）

（表彰者別紙参照）

加藤表彰委員より表彰者の発表があり、代表者に和田会長より賞状と記念品が手渡され表彰式が行われた。

4. 議長団選出

笠原 総司会

それでは、議事に入りたいと思いますが、議長の選任につきまして、如何取り計らいましょうか。

《会場より司会者一任の声あり。》

笠原 総司会

司会者一任の声がありましたので、こちらより指名させていただきます。それでは、西部地区より袋井市立袋井市民病院の土井良高会員、中部地区より共立蒲原総合病院の澤瀬敏之会員、この2名の方をお願いしたいと思います。よろしく願い致します。

5. 議事

土井 議長

ご指名いただきました袋井市立袋井市民病院の土井良高です。よろしく願いします。

澤瀬 議長

共立蒲原総合病院の澤瀬敏之です。よろしく願いします。

土井 議長

それでは、本日の第30回通常総会の資格審査を本部より報告をお願いします。

原田晴二 総会運営委員

それでは資格審査委員より本日の通常総会成立に関しまして、ご報告いたします。

定款第23条には、現会員数917名の過半数をもって総会の成立が定められております。9時20分現在、出席者72名、表決状488名であり、表決状の数が定款に定められた過半数を満たしておりますので、本総会の成立をここにご報告いたします。以上です。

土井 議長

本部より本総会の成立が報告されましたので、これより議事にはいります。議事報告にはいる前に、総会運営委員の任命を致します。

書記

天野仁志 会員

採決係

原田晴二 会員

岡田和教 会員

議事録署名人

東山 常任理事

藤原 常任理事

以上よろしく願いいたします。

進行は総会次第に則り、第1号議案を土井良高が、第2号議案から第3号議案、第4号議案、第5号議案、第6号議案までを澤瀬敏之が担当致します。今年の本総会では、それぞれの議案について質疑応答と表決結果の報告をすることといたします。それでは、平成17年度事業報告をお願いします。

和田 会長

それでは平成17年度の事業報告をさせていただきます。皆様のお手元に総会議案集を配布してござ

すので、それをご覧になり時間の関係でかいつまんでお話をさせていただきます。

第28回社団法人静岡県放射線技師会の通常総会および第10回の放射線技師会学術大会においては中部地区の皆さんのご協力をいただきまして県コンベンショナルセンター(グランシップ)で大会テーマを「放射線技師の期待と信頼」と銘打った学術大会を開催しております。一般研究発表14題、公開公演は「気象災害から身を守る」と題して静岡地方気象台の小口先生にお願いをしました。それから第63回の社団法人日本放射線技師会通常総会が平成17年6月3日におこなわれ本県から6名の代議員が出席しております。それから生涯教育関係では、看護学講習会、医療学講習会それぞれ中部の会場をお借りして行っております。平成17年度の静岡県の原子力防災訓練は、平成18年2月15日に行われまして本会より3名の会員が出席されております。

平成17年度中日本地域放射線技師学術大会が7月16、17日に三重県のアスト津で行われシンポジウムの「個人情報保護法」については県立がんセンターの廣澤会員にシンポジストをお願いをしてあります。また、被ばくセッションの座長は掛川市立総合病院の中山会員を推薦しております。そのほか静岡ふれあい広場、第21回全国放射線技師総合学術大会は、平成17年11月19日から23日まで千葉県幕張メッセで行っております。それから17年度の災害緊急時対策研修会は、県立総合病院をお借りして河波先生の実際のスクリーニングの実務と講義を主体に行いました。

18年の1月21日にはグランシップに於きまして新春公開講演会ならびに第14回アール祭をおこなっております。内容は「サプリメントの上手な活用法」と題して講師に県立大学の栄養学科教授横越先生にお願いをしました。先生の研究の中でチョコレートの精神的な不安回復の効果やサブリの安全性についてのいろいろな議論もあるとの講演でした。その後教育講演を2題おこないました。1題は、「感染症について」鈴鹿医療科学大学の金森教授に、もう1題は、「中枢疾患について」木澤記念病院の井戸先生にお願いをしました。それ

から第47回東海四県放射線技師合同研究会は当県が当番でしたので地理的な関係も含めまして浜松のコンgresセンターにておこなっております。シンポジウムでは、がん検診(21世紀のがん検診のクオリティコントロール)やランチョンセミナーそして特別講演1・2の座長を当会員がおこなっております。3月11日放射線技師研修会を(あざれあ)でおこないました。18年度の診療報酬大改定と今後医療の未来・方向性について松原先生にご講演をいただきました。そして奥川生涯教育委員長に放射線技師の生涯教育の今後のあり方についてご講演をしていただきました。年度末に肺がん検診従事者講習会を県医師会後援で「CT時代における胸部単純X線写真の意義」という内容で浜松医科大学第二内科の千田助教授に講演をお願いしました。

また、一部ではあるが法令改正がありましたことは皆さんご承知のことと思います。それから会費納入期限につきまして8月31日と決められている県側と日本放射線技師会は、9月末日となっているため事務的な処理をという考えで1ヶ月前の納入期限となっておりますが、なかなか周知徹底されない現状がありますので是非この点につきましては、今年度は早急に期限を守っていただきたいと思っております。また、非常に名誉なことで吉村正巳名誉会員に瑞宝双光章が下賜されました。平成17年度事業報告の総括を述べましたが、個々の報告につきましては配布しております総会議案集に報告した通りでございます。もしご不明な点がございましたら担当の方からご回答させていただきます。以上です。

土井 議長

それでは只今の平成17年度事業報告に対しまして質問がありましたらお願いします。質問者は所属・氏名を述べてからお願いします。何かございませんか。

<質疑応答>

田中 会員(てらむらクリニック)

昨年の総会で質問したことと同じような質問で申し訳ありませんが、線管理および機器管理の県内の様子は、どうか？わかれば教えていただきたい。

それからもう一つ、技師格についてですが、県技師会の勉強会に出席すれば、例えば5年でアドバンスを更に10年でシニアをそれからもう10年でマスターというようなことで、それを県技師会長が認めれば与えるシステムにしてほしい。またこのような意見がどう県へ、また県から本部へ伝達されるのか？この点につきまして会長の話をお聞きしたい。

和田 会長

昨年いろいろご指導していただきました点が今どうなっているかということですが、管理士それから機器管理士は、今年度も救急医療学それから医療学等の講習会というかたちで対応し、中部に出てくるのもたいへんだと思うので、各地区を中心に4教科を取っていただくよう進めております。しかし、救急医療学も6月2日に行う予定ですが実際の参加希望者が28名で医療学については、まだ6名となっております。意外にまだ会員に浸透していないのか、それを取って給料が上がるのかというような短絡的な考えがあると実際には受けに来れないのではないのかと感じております。しかし一番大切なことは患者さんに関わることであり最大の医療・最良の画像を提供することがわれわれの責務であると考えます。そのためには自分だけの勉強で十分なのか、やはり卒後教育のあり方を皆さんがどう考えているのかに関わってくるのではないかと思います。このことを前提に次の話は、昨年線管理は今後どうなるのかについては、各施設で一番良い状態を基にして管理をして行くのがよいのではないのでしょうか。またそのことが今年度の中では、機器管理部会を立ち上げ会員のみなさんも一緒にディスカッションをしながら各施設のデータベースを作っていくことがよりベストだと考えております。

二点目の技師格についてですが、県だけが動くことではなく全国の統一的なことで、技師格自体に難しい面もありますが、生涯教育の中で勉強していただき技師格を名刺などに付けるだけではなく、蓄積カウントとして持っていただいて今後の四年生大学卒と同等レベルといわれる辺りまで持って行ければと私自身としては思っております。

と同時に本部にその意見が行っているのかについては、東海四県の会長会議や中日本会長会議には、熊谷会長ならびに本部執行部の方が出席されておりますのでそれについては、当県だけでなく他県の情報もその中で話され今の生涯教育について、もう少し考えるべきなのではないかということも出ております。その中で県の内容がすべてカウントするものではありませんが先生の言われたことは、常に頭の中にあり時間がかかるかもしれませんがそういう会議を通して努力して行きたいし、そういう会員の意見として吸い上げて行きたいと考えております。以上です。

土井 議長

会場で他に何かございますでしょうか。

無いようですので表決に入ります。それでは、表決ハガキによる採決結果を報告します。

第1号議案の平成17年度事業報告は、否決1名、賛成477名、無効10名です。

よって第1号議案は賛成多数により、可決いたしました。それではここで議長を交代いたします。

澤瀬 議長

続きまして、平成17年度決算報告を東山会計理事よりお願いします。

東山（代理）会計理事

本日は、本来の会計理事である庄理事が所用で出来ないため代理で私、東山が報告いたします。議案集P24を参照してください。

<収入の部>

当期収入合計 12,747,072 円

予算額との増減 ▲ 185,669 円（減額）

収入については賛助会員が減っていることと雑収入の広告掲載収入が減っていることが上げられます。

<支出の部>

当期支出合計 11,963,407 円

予算額との増減 ▲ 1,514,593 円（減額）

支出としては予算より決算の方が少なくなっておりますが講習会費が一部急遽増えたものがあつたのでオーバーしております。

<特別会計>

会員一人当たり2,000円として計上し、その他の

収入は今年度無かったためマイナスになっております。また、雑収入へ一般会計より繰り入れてあるため収入合計の決算額 4,029,548円
予算額との増減 △1,613,897 円（増額）

<財産目録>

正味財産 19,808,007 円

<什器備品内訳>

合計 69,003 円

以上です。

澤瀬 議長

続きまして、平成17年度監査報告を和田監事よりお願いします。

和田 監事

<平成17年度監査報告>

私共監事は、平成17年4月1日から平成18年3月31日までの年度における会長提出の事業報告書、収支決算書および財産目録および会計事務取扱規程第31条の会計理事提出の決算書を社団法人静岡県放射線技師会定款第31条および会計事務取扱規程第32条に基づき監査いたしました。

平成17年10月22日 中間監査

平成18年4月15日 年度監査

年2回の監査を実施した結果、適正に処理されていることを、ここに報告いたします。

澤瀬 議長

それでは、只今の平成17年度決算報告・平成16年度監査報告に対しまして質問がありましたらお願いします。質問者は所属・氏名を述べてからお願いします。何かございませんか。

伊藤 会員（県立総合病院）

24ページの収入の部で賛助会員における今後の見通しはどのようにでしょうか。

和田 会長

現状では、最近の放射線メーカーさんの経営も厳しく数社より広告料・賛助会員等の辞退が増えてきております。今後は関連メーカーさんの経営が上向けばと期待しております。

また、他メーカーさんで協力していただけるメーカー等がありましたら県の方に連絡いただければ県の方からお願いに上がることができるのではないかと思います。

澤瀬 議長

その他何かありませんか。

田中 会員（てらむらクリニック）

希望事項ですが、マンモグラフィの講習会を胃がん検診講習会と一緒に県で予算を組んで地区単位にて開催したらいと思うのですがどうでしょうか。

和田 会長

乳がん検診の従事者講習会がございまして、年二回県立がんセンターならびに浜松医科大学にて会員の皆さん等をお願いをして行っております。しかし、認定制度の問題になりますと県の方と精中委と全国的な流れもありますし、事業報告の中にも書いてありますがだんだん合格率が下がってきています。ですから県の方も開催回数なりを増やすことには、二の足を踏んでいるのが現状です。ですがこれを事業として推し進めていただきたいと思っていますので少なくなっていく回数の中でも大勢の人が受けて多くの人が資格を取得していただきたいと思っています。

澤瀬 議長

その他何かありませんでしょうか。

それでは無いようですので、表決に入りたいと思います。表決ハガキによる採決結果を報告します。第2号議案の平成17年度決算報告は、否決2名、賛成476名、無効10名です。第3号議案の平成17年度監査報告は、否決0名、賛成478名、無効10名です。よって第2号議案・第3号議案は賛成多数により、可決いたしました。

続きまして、本部提出議案は何かございますか。

和田 会長

特にございません。

澤瀬 議長

地区提出議案は何かございますか。

各地区会長

特にございません。

澤瀬 議長

その他何か審議の必要案件ございましたらお願いします。

田中 会員（てらむらクリニック）

今度技師会の全国総会があり選挙があるようです

が会長が2名出て副会長が4名出ているようです。もし選挙になるようでしたらいろいろ考えもあるとは思いますが、中澤先生と小川先生・井戸先生を押すというのはどうでしょうか。もう考えてあるのですか。

和田 会長

これは、難しい問題ですが確かに来月2、3日と鈴鹿で総会ならびに新役員の選挙があります。立候補者についてはそれぞれ長所短所があろうと考えます。会長については、国際的な学会で韓国・台湾等の合同開催などにより国際的に熊谷会長はアピールをしているように思えます。技師格がすべてではないと考えますがその方向性がどうなるのか考えて行かなければならないと思います。

また、中澤先生についてはいい意見をお持ちであるがネットワークナウに謝罪文が載ったりしているので慎重に考えて行きたい。いずれにしても会長よりも副会長と常任理事に会長のイエスマンだけでなく今の技師会に少しずつでも風穴を通していける人を推して行きたい。今の段階では誰をとすることは控えたいと考えます。

澤瀬 議長

その他何かご質問ありませんでしょうか。無いようでしたら以上をもちまして、第30回通常総会の議事を終了いたします。熱心なご討議ありがとうございました。以上をもちまして議長団を解任させていただきます。

笠原 総合司会

議長団の皆さんごくろうさまでした。

6. 選挙結果報告

笠原 総合司会

続きまして、6 選挙結果報告です。前選挙管理委員会・委員長の山城寛さん宜しく願いいたします。

山城 前選挙管理委員長

選挙管理委員よりご報告いたします。平成18年度役員推薦候補者につきまして役員選挙規定第10条に基づき候補者が役員定数を超えないため各候補者が無投票当選となりました。従いまして第29回通常総会におきまして第3号議案 和田健会長候

補の信任投票のみを行いました。結果賛成540名、否決2名、無効7名でした。賛成が今回会員の過半数を満たしておりますので定款24条により本議案が可決承認されたことをご報告いたします。

以上です。

笠原 総合司会

ありがとうございました。

7. 新役員紹介・挨拶

次に7新役員紹介・挨拶を行います。新役員の方はどうぞ前に出てきてください。順番に自己紹介をかねて挨拶をお願いします。

和田 会長

副会長を4年やりまして会長を2年やってもう辞めようと思いましたがもう2年静岡の会員のためとなる技師会の運営に邁進していきたいと思っております。会員の皆さんがより多く参加していただきご意見を言っていただける会にさせていただければと思っております。宜しく願いいたします。では、個々の役員については時間の関係でお名前だけで失礼させていただきます。

(各々役員挨拶)

笠原 総合司会

新役員の皆様ありがとうございました。

8. 閉会の辞

笠原 総合司会

これをもちまして第30回社団法人静岡県放射線技師会通常総会を終了いたします。長い間、熱心なご討議をいただきましてありがとうございました。

行事予定カレンダー (平成18年7月～9月)

7 月			8 月			9 月		
1	土	第1回 放射線技師 管理士部会セミナー 静岡赤十字病院	1	火		1	金	
2	⑩	AD講習会救急医療学 ① 総合病院聖隷三方原病院	2	水		2	土	第2回 理事会
3	月		3	木		3	⑪	
4	火	第6回 編集委員会	4	金		4	月	
5	水		5	土	第1回放射線セミナー・ 第1回胃がん検診エックス線 撮影従事者講習会(東部)	5	火	第8回 編集委員会(初校)
6	木		6	⑫		6	水	
7	金		7	月		7	木	
8	土	第7回 乳腺画像部会研修会 総合病院聖隷浜松病院	8	火		8	金	
9	⑬	AD講習会救急医療学 ② 総合病院聖隷三方原病院	9	水		9	土	第24回 MRI部会研修会 静岡赤十字病院
10	月		10	木		10	⑭	
11	火		11	金		11	月	
12	水		12	土		12	火	第9回 編集委員会(2校)
13	木	第7回 常任理事会	13	⑮		13	水	
14	金		14	月		14	木	第10回 常任理事会
15	土	15日 第1回放射線セミナー・ 第1回胃がん検診エックス線 撮影従事者講習会(西部)	15	火		15	金	
16	⑯	15日～16日 平成18年度 中日本地域 放射線技師学術大会(富山県)	16	水		16	土	
17	月		17	木		17	⑰	第27回 静岡ふれあい広場
18	火		18	金		18	月	
19	水		19	土		19	火	
20	木		20	⑱		20	水	
21	金		21	月		21	木	
22	土		22	火		22	金	
23	日	AD講習会医療学 ① 静岡県総合健康センター	23	水		23	土	
24	月		24	木	第9回 常任理事会	24	⑲	
25	火		25	金		25	月	
26	水		26	土		26	火	
27	木	第8回 常任理事会	27	⑳		27	水	第10回 編集委員会(発送)
28	金		28	月		28	木	第11回 常任理事会
29	土		29	火	第7回 編集委員会(寄稿)	29	金	
30	⑳	AD講習会医療学 ② 静岡県総合健康センター	30	水		30	土	第1回放射線セミナー・ 第1回胃がん検診エックス線撮影 従事者講習会(中部)
31	月		31	木				

* 都合により変更になる場合があります。県技師会・各地区会の広報誌にてご確認ください。

* 日放技主催の生涯学習セミナー・ADセミナー等は、JARTまたはNetwork Nowをご覧ください。

頭の体操

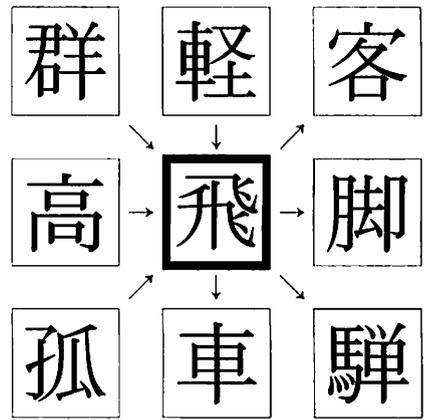
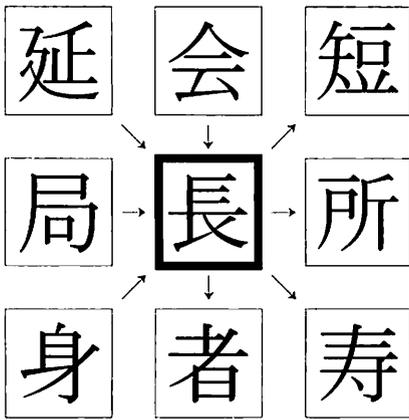
の解答

◎もんだい1：□に漢字1文字入れて8つの熟語をつくりなさい。
(□、□)

◎もんだい2 太枠の2文字を使って言葉を作りなさい。

ヒント；熟語 □耳□目

(情報収集力と観察力に優れていて、周囲の状況を敏感に察知することをいう。)



前回の解答

もんだい1

長、飛

もんだい2

飛耳長目

当選者

最後となりました頭の体操の応募総数は5通でした。
ご応募くださいました皆様は全て正解でした。
以下の方が当選されました。おめでとうございます。
「頭の体操」の連載を終了させていただきます。
長い間、ご愛読いただきありがとうございました。

奥村 正義	(静岡健診クリニック)	片山 順子	(総合病院聖隷三方原病院)
秋山 敏一	(藤枝市立総合病院)	片山 善博	(聖隷健康診断センター)
福島 知之	(市立島田市民病院)		

(会員名簿順)(敬称略)

編集後記

- * 会員の皆様はじめまして！今号より編集委員長に就任しました。と言ってもまだまだ見習い中なのですが、原稿を書いていただいた方々、優秀な編集委員のおかげでなんとか無事、今号を発行出来ました。（それにしても、きつかった、、、）少しでも皆様に役立つ誌面となるよう努めさせていただきます。（野末）
- * 今年度からお世話になります、県立総合病院の神山です。訳の解らないことの連続で、編集の大変さに驚き、実感する今日この頃ですが、なんとか楽になる方向にがんばりますので宜しくご指導下さい。（神山）
- * 今号より編集委員をやらせて頂く事になりました。まだまだ編集の右も左も解りませんが、他の編集委員の足を引っ張らない様に、また会員皆様に少しでも読みやすいジャーナルをお届け出来るよう、頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。（井上）
- * 今回からがらりとメンバーが変わり新しい編集委員が増えました。橋本はあと2年お世話になります。古株になってしまいましたが、まだわからないことばかりなので皆さん色々教えてください。（橋本）
- * 今年度より、新メンバーが増えました。その手際よさに、当初の心配？どころか、自分がみんなの足を引っばってしまいました。今回、ほとんど何もできなかった自分自身に反省、反省！編集後記と言うより編集後悔でした。（三輪）
- * 本年より編集に参加しました。「一冊のジャーナルを編集から発送までするのはそれこそ大変」そこで野末編集長のためメールを送りたく思います。「まずは3ヶ月よくやった！がんばれ！野末編集長！先は明るい！ゴールは見えてるぞ！」（加藤久）
- * 今回から編集委員をさせて頂く事になりました。何もわからない事だらけですが頑張っていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。（溝口）
- * 2期4年間、常任理事としてお世話になりました。大変な任務でしたがいろいろと勉強になりました。今は無事に終えることができほっとしています。今回また2年間編集委員としてお世話になります。新編集委員会のメンバーすごい人ばかりです。より良い誌面を創るためたくさんのアイデアが溢れています。何か良いものができそうです。（加藤和）

会誌「しずおかジャーナル」Vol.16 No.1 2006 平成18年6月28日発行

発行所 : 〒420-0839 静岡市葵区鷹匠2丁目3-2 サンシティ鷹匠601号

社団法人 静岡県放射線技師会

発行人 : 和田 健

編集者 : 野末 恭弘

印刷所 : 〒420-0876 静岡市葵区平和一丁目2-11

(株)六幸堂 TEL(054)254-1188 FAX(054)254-0586

事務所案内

執務時間：月曜日～金曜日 午前10時より午後1時まで。 TEL(054)251-5954

執務時間外は、留守番電話にてお受けいたします。 FAX(054)251-9690

E-mail address : shizuhogi@mc.newweb.ne.jp