慶應義塾医学部新聞
発行所
三四会医学部新聞編集室
〒160－8582
東京都新宿区信濃町35
電話(3353)1211 内線64996
会員については会費に購読料が含まれる
発行人　北企一　能樹
毎月　1回20日発行

慶應義塾大学病院
診療時間 午前8時～午前11時
電話(3353)1211（大代表）
信濃町駅前・各種診療

都内の建築事情と大学病院改修・新築状況

進むハード面の改革

近年、都市再生の追い風の中、東京では、六本木、品川、汐留などに新しい複合施設が誕生した。いずれも、外資系のホテルと隣接し、洗練されたショッピングエリアを兼ね備えており、都市の人々の建築物に対する意識にも少なからず影響を与えていると考えられる。首都圏白書にも報告されているが、戦後の建築ラッシュには、量的な増加が求められたのに際し、今では、建築の質の向上にも多くの人が関心を持つようになっているという。

そこで、慶應義塾医学部新聞編集部では、大学病院のハード面としての建築に関する調査を行った。方法としては慶應病院近隣に位置する大学病院（八百床以上）について、その改修状況や新棟建築に関する情報を各大学のホームページより調査、不明点は電話で追加取材した。その結果、多くの大学が過去十年以内に大幅な改修又は新棟の建築を行っており、また「新しい」という尺度だけでは全てを測ることは出来ない。しかし、変革の時期にある自分たちの位置を客観的に知ることは大切なことであろう。

東京大学医学部附属病院（文京区）

順天堂大学医学部附属順天堂医院（文京区）

慶應義塾大学病院（新宿区）

慶應義塾大学病院近隣の病院の改修状況・新築状況

所在地	名称	病床数	改修・新築状況
新宿区	慶應義塾大学病院	1072	1987年(昭和62年)完成
	東京医科大学病院	1091	1996年(平成８年)10階東短期入院病棟(22床)開設以後、逐次病棟を改修中
	東京女子医科大学病院	1423	2003年(平成15年)総合外来棟竣工(延床面積43,400平方メートル、地下３階、地上５階建)
文京区	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1020	1993年(平成５年)10月１号館完成
	東京医科歯科大学医学部附属病院	800	2004年(平成17年)東京メトロ・丸ノ内線「御茶ノ水駅」出口のエレベータ設置に伴う病院進入路の改築
	東京大学医学部附属病院	1193	2001年(平成14年)新入院棟完成・2002年(平成15年)第二期中央診療棟の新営工事着工(平成18年３月完成竣工予定)
	日本医科大学付属病院	1164	ホームページなどで公開せず
港　区	東京慈恵会医科大学附属病院	1075	2000年(平成12年)附属病院中央棟竣工、2001年(平成13年)附属病院E棟リニューアル竣工

診療報酬改定　マイナス3・16％について

埼玉県保健医療部長　中村　健二

まもなく診療報酬の十八年改定の内容が固まりそうである。診療報酬改定の作成では、①改定率の決定、②重点的に対応すべき領域、効率化を進めるべき階で進められる。例年、この年の十月末に基本方針がまとめられ、十二月には改定率の議論が内閣で行われる。すでに平成十七年六月の段階で骨太の方針二〇〇五で社会保障費二千二億円の削減が決定され、マイナス改定は回避できない中での議論で。

川崎厚生労働大臣は医科歯科のマイナスはぎり一・六％が限度、一方、医療安全の充実など質の確保のためにはプラス〇・三％、差し引きマイナス一・三％で交渉に臨まれたが、小泉総理の過去最大の引き下げ」ができなければならないとの一言で、安倍官房長官が「四捨五入して一・四％となる・三六％で調整」決着と新聞報道されました。ちなみに平成十四年改定が過去最低でマイナス一・三％でした。

医療費三十兆円として、一・三六％は約四千二百億円、その約三千五百億円が薬価・薬剤費のマイナスは、骨太の方針マイナス二千二百億円を含めた約一兆円、国費ベースでは約二千五百億円。年金などと合わせると社会保障費のマイナスは、骨太の方針マイナス二千二百億円を含めた約一兆円、国費ベースでは約二千五百億円。

医療部においても、昨年のこと各学部で増加し、義塾全体で四万六千三百二十八名で四千七十八人の増加となった。少子化にもかかわらず増加したことは、慶應義塾が社会から高い評価を受けていることの現れであろう。

医学部においても、昨年のこと各学部で増加し、義塾全体で四万六千三百二十八名で四千七十八人の増加となった。少子化にもかかわらず増加したことは、慶應義塾が社会から高い評価を受けていることの現れであろう。

平成十八年度の学費（表2参照）については、医学部では授業料が年間で四万円上昇したが、依然私立大学の中では非常に低く、優秀な学生の確保に大きく寄与していく。

平成十八年度の学費（表2参照）については、医学部では授業料が年間で四万円上昇したが、依然私立大学の中では非常に低く、優秀な学生の確保に大きく寄与していく。

平成十八年度の大学学部入学試験志願者の受付が、月三十一日に締め切られ、二月七日に本年度最終受付表（表1参照）が確定した。入学志願者は文学部を除く各学部で増加し、二千二十五名から二千二百四十八名と二百三十八名（一〇・五％）の増加となった。少子化にもかかわらず増加したことは、慶應義塾が社会から高い評価を受けていることの現れであろう。

平成十八年度の大学学部入学試験志願者の受付が、月三十一日に締め切られ、二月七日に本年度最終受付表（表1参照）が確定した。入学志願者は文学部を除く各学部で増加し、二千二十五名から二千二百四十八名と二百三十八名（一〇・五％）の増加となった。少子化にもかかわらず増加したことは、慶應義塾が社会から高い評価を受けていることの現れであろう。

平成18年度大学入試志願者確定
医学部　前年比10％以上増加

2006年度　慶應義塾大学一般入学試験入学志願者数状況（最終確定数）
（表１）　2006年2月7日現在

学部		募集人員	受付累計数	昨年度の最終数
文学部		580	4,027	4,291
経済学部	A	500	5,003	4,734
	B	250	3,092	2,704
法学部	法律A	50	2,135	1,794
	B	230	3,182	2,973
	政治A	50	1,758	1,472
	B	230	2,439	1,880
商学部	A	560	4,196	3,797
	B	140	2,621	2,613
医学部		60	2,448	2,035
理工学部	学門１	125	1,604	1,385
	学門２	110	1,110	783
	学門３	130	1,820	1,678
	学門４	160	2,476	2,202
	学門５	125	1,503	1,675
	計	650	8,513	7,723
総合政策学部		275	3,255	2,809
環境情報学部		275	3,025	2,789
看護医療学部		70	834	636
合　計		3,920	46,328	42,250

学　費（表２）
平成18年度の入学に必要な費用は次のとおりです。

（単位：円）

			文学部	経済学部	法学部	商学部	医学部
学費	入学金		340,000	340,000	340,000	340,000	340,000
	授業料	春学期	355,000	355,000	355,000	355,000	1,435,000
		秋学期	355,000	355,000	355,000	355,000	1,435,000
	施設設備費		80,000	80,000	80,000	80,000	270,000
	実験実習費		---	---	---	---	190,000
その他の費用	情報ネットワーク登録・利用料		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	体育実習費		8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
	学習指導資料費		6,300	6,300	6,300	6,300	6,300
	小　計		809,300	809,300	809,300	809,300	3,349,300
	学部研究会費 学会誌配布費用		---	7,000	10,000	8,000	---
	学会資料購読料		---	---	---	---	---
	学生自治会費		750	750	750	750	750
	学生健康保険互助組合入会費		100	100	100	100	100
	同　組合費		3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	学外実習保険料		---	---	---	---	---
	小　計		4,350	11,350	14,350	12,350	4,350
合　計			1,153,650	1,160,650	1,163,650	1,161,650	3,693,650
（授業料分納の場合）			798,650	805,650	808,650	806,650	2,258,650

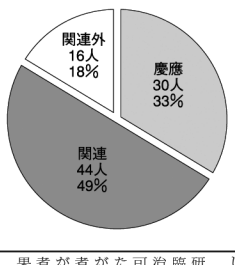
			理工学部	総合政策学部	環境情報学部	看護医療学部
学費	入学金		340,000	340,000	340,000	340,000
	授業料	春学期	555,000	450,000	450,000	450,000
		秋学期	555,000	450,000	450,000	450,000
	施設設備費		130,000	240,000	240,000	240,000
	実験実習費		100,000	20,000	20,000	190,000
その他の費用	情報ネットワーク登録・利用料		5,000	---	---	---
	体育実習費		8,000	8,000	8,000	8,000
	学習指導資料費		6,300	6,300	6,300	6,300
	小　計		1,359,300	1,174,300	1,174,300	1,344,300
	学部研究会費 学会誌配布費用		---	---	---	---
	学会資料購読料		---	8,000	8,000	8,000
	学生自治会費		750	750	750	750
	学生健康保険互助組合入会費		100	100	100	100
	同　組合費		3,500	3,500	3,500	3,500
	学外実習保険料		---	---	---	4,500
	小　計		4,350	12,350	12,350	16,850
合　計			1,703,650	1,526,650	1,526,650	1,701,150
（授業料分納の場合）			1,148,650	1,076,650	1,076,650	1,251,150

85回生マッチング先決定
1/3が慶應病院プログラムへ

第六学年（85回生）の学生の三分の一が慶應病院、二分の一弱が関連病院、残り約六分の一が関連外の病院に研修医となった（円グラフ）。

なお、病院ごとの詳しい人数の内訳は表のとおりである。

	研修先病院	人数
慶應	慶應義塾大学病院	30
関連	川崎市立川崎病院	6
	東京医療センター	6
	済生会宇都宮病院	5
	静岡赤十字病院	5
	済生会中央病院	4
	さいたま市立病院	4
	横浜市立市民病院	3
	佐野厚生総合病院	3
	平塚市民病院	3
	けいゆう病院	1
	済生会神奈川県病院	1
	川崎市立井田病院	1
	日本鋼管病院	1
	北里研究所病院	1
	国立埼玉病院	1
関連外	北見赤十字病院	3
	武蔵野赤十字病院	2
	亀田総合病院	2
	中部労災病院	1
	本荘第一病院	1
	群馬県立病院群	1
	国保旭中央病院	1
	取手協同病院	1
	仁生社江戸川病院	1
	大阪大学医学部付属病院	1
	都立大塚病院	1
合　計		90



「認知症とは？」　第14回慶應医師会市民公開講座

第14回慶應医師会市民公開講座が平成十八年一月三十日午後五時半より、慶應義塾大学医学部北里講堂にて行われた。

昨年十月に行われた第13回のテーマは小児についてであったが、今回のテーマは「認知症とは？」。子ども連れの多かった前回とはうって変わって、会場は白髪を超える中高年の方々で賑わった。

大前和幸慶應医師会長（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授）の挨拶で講座は始まった。その後、鹿島晴雄先生（慶應義塾大学医学部精神・神経科学教授）は、一般の方々にもわかりやすいように画像所見について説明された。

高尾昌樹先生（同神経内科学専任講師）は、薬物療法と非薬物療法について説明され、聴衆の中には熱心にメモを取る姿も見られた。

鹿島先生は認知症の周辺症状が家族の負担になってしまうという観点から認知症の患者さんの家族の対応について説明され、「介護はマラソンのようなもの」と、自分のペースで、完璧を求めずに介護するようアドバイスされていた。

講演後も、終了定時刻を過ぎて久保敬司慶應医師会理事（同放射線科学教授）による閉会の辞があるまで、質問が飛び交った。一般の方々の認知症に対する関心の高さがうかがわれ、私達医学生も正確な知識をつけなければならないと改めて痛感した。

（五年　添田幸恵）

（関連記事２面）

三四会ホームページ　診療情報登録のご案内

三四会ホームページでは、地域医療の充実と病診連携を推進するため、三四会会員が開業している医療機関の情報を、会員および一般の方に公開することを目的とした診療情報検索システムの運用を開始しました。現在診療情報の登録を受け付けており、登録件数が一定数に達し次第、診療情報検索画面を公開する予定です。一般の方が閲覧できますので、集患対策にもご活用いただけます。登録は下記アドレスよりホームページを開いていただき、service →診療情報登録の順でクリック、登録画面に所定事項をご記入いただき、最後に送信ボタンを押していただく簡便なものです。できるだけ多くの三四会会員のご登録をお待ちしております。

慶應義塾大学医学部三四会ホームページ　http://www.sanshikai.jp/
三四会ホームページ委員長　古梶清和（外63回）

編集後記

まずは驚くべきデータ（トリビア）から。

①わが国における治験届出数は一九九一年から二〇〇四年までの間に三分の一（二一〇〇→四一八一）、②同期間にわが国の初回治験届出数は韓国の約十倍であったものが逆に二分の一となっている（二六〇→四三一八一九七）、③世界の売り上位九十九の医薬品のうち、米国で承認されていないものはひとつだが、わが国では三十九が承認されていない。

「医療は世界の先進国と思っていたが、いつの間にかアジアの国々にも追い抜かれつつある先端医療の現場をご存じだろうか？

もちろん、治験と臨床研究は同じではないが臨床研究の土台のうえに治験があるという密接不可分の関係にある。また、治験を通じて医薬品が承認されなければ、患者に対する治療の選択肢が狭まるし、なにより患者さんが最先端の医療の果実を手にできない。

「年前中に多くの外来患者を何とかこなし、午後は病棟業務と会議、夜になって記録と学会発表の準備ができるわけど、当直とバイトもあるし、治験なんてとても…。こうした多忙な医師に治験を頼めば、通常業務へ上乗せ部分の多くは外部委託せざるを得ず、それがコスト高の要因となって、治験が海外へ逃げていく一因。

こうした現状の中、医師主導の治験を可能にしたのは、科学的進歩を目的とした「実験的医療」に、財政的裏付けと被験者への倫理的配慮、事故時の対応等を可能とするため。

医師が患者サービスの向上に医学の進歩をゴールとするのであれば、高齢化社会の中で知的創造産業として今後のわが国を支える製薬産業に対し、一層の貢献ができるよう業務の再整理をお願いしたい。そうした努力を広く国民に訴えていただきたいと思っている。

鈴木康裕（厚生労働省医政局研究開発振興課長　63回）