

病院便り

病院の理念

大学病院としての使命を全うし、
国民の健康と生活を守る。

基本方針

安全・納得・信頼の医療を提供する。
次代を担う人間性豊かな医療人を育成する。
明日の医療を創造し、国際社会に貢献する。
医療連携を推進し、地域医療再生の拠点となる。

病院の理念と基本方針の改定について

病院長 野島 美久



新しい年度の始まりにあたり、病院の理念と基本方針を改定しました。旧来のものは10年以上前に設定したものであり、大きな変更はなくそのまま踏襲されてきました。この間、大学病院を取り巻く社会情勢や医療情勢は大きく変化しました。特に平成16年度に実施された国立大学法人化と新研修制度導入は大学病院の立ち位置を大きく揺るがすものとなりました。今年度は3回目の病院機能評価を受審します。そこで改めて、理念と基本方針の見直しを行うこととしました。職員の意見を公募した上で作成したのが新しい「病院の理念と基本方針」です。

【病院の理念】

大学病院としての使命を全うし、国民の健康と生活を守る

旧理念「患者さん中心の医療を推進する」が作成された当時は、医療事故の多発が大きな社会問題として取り上げられ、インフォームドコンセントや患者の自己決定権の重要性が叫ばれつつありました。それを背景とした「患者さん中心の医療」ではなかったかと思われます。今や世界に類をみない超高齢化社会が進む我が国において、医療機関の機能分化と差別化は避けられません。全ての医療機関が共有すべき「患者さん中心の医療」は当然のこととして、「大学病院の使命を全うする」ことこそ群大病院に求められることと考えました。目的はもちろん、人々の健康と生命を守ることにあります。しかしどんなに高度先端的な医療を提供しても、全ての病を治癒せしめることは出来ません。むしろ大学病院には、治療法の限られた難病や末期の患者さんが数多く集まってきます。そうした方々の苦痛を少しでも緩和し、残された時間を充実していただけるようトータルに生活を支援する。これが多種多様なプロフェッショナルの集まりである大学病院の務めであり、「生活を守る」に込めた思いです。全うすべき大学病院の使命は以下の基本方針に述べられています。

【病院の基本方針】

1. 安全・納得・信頼の医療を提供する。

旧理念の「患者さん中心の医療」を具体的な言葉で表わしました。外部機関に委託して毎年実施している患者満足度調査では、患者さんや家族が十分な説明を医療者に期待していること、そしてこの面での評価が群大病院で年々高まっていることが示されています。

2. 次代を担う人間性豊かな医療人を育成する。

医育機関として当然の基本方針であり、旧基本方針の「次代を担う医療人の育成」に「人間性豊かな」を付け加えました。

3. 明日の医療を創造し、国際社会に貢献する。

旧基本方針は「先進医療の開発と実践」でした。群大病院は重粒子線治療など、先進医療の認定数が国立大学の中で最も多く、患者さんへの実施件数もトップクラスです。そうした意味では、この10年間、掲げた基本方針を着実に推進してきたと言えます。しかし先進医療は「混合診療」と対をなす保険診療上の概念に過ぎません。明日の医療を創造し、国際社会に貢献するためには、臨床試験・臨床治験の実施はもちろんのこと、基礎研究で生み出されたシーズを実用化へと結び付ける「トランスレーショナルリサーチ」も推進していく必要があります。

4. 医療連携を推進し、地域医療の再生の拠点となる。

旧基本方針に掲げた「地域医療への貢献」で最も期待されているのは、崩壊と言われて久しい地域医療の再生ではないでしょうか。行政、医師会、全ての医療機関と連携して地域医療を再生させる。これを「拠点」と表現しました。

以上、変更された「病院の理念と基本方針」について、その背後にある考え方を解説しました。全ての職員の皆さんと思いを共有したいと思います。

教育力と大医：群大病院へ期待すること

森 昌 朋



私達が卒業した頃（昭和 47 年）は、群馬、埼玉、栃木、茨城の北関東 4 県に大学病院として群馬大学医学部付属病院（群大病院）しかなく、この 4 県から多くの患者さんが群大病院に診察に訪れた。この頃の医学部学生の臨床講義は階段教室で、ストレッチャーで運ばれて来た患者さんを目の前にしながら授業を行う教授の診察が中心であった。臨床講義に割り当てられる患者さんは、教授回診後に指名されるのであるが、患者さんが学生の前に出るのを嫌がると、教授は「群大病院は教育病院であるから、学生の教育に協力しない患者は退院させること」と言って受け持ち医を困らせた。現在では、患者の権利意識の高

まりと個人情報の保護により、約 10 年前から臨床講義は行われなくなった。学生の臨床教育は時代と共に変化するが、現在では必修実習と選択実習とからなっている。群大第一内科では選択実習の新制度（1 ターム 2 週間）に対応すべく、(1) 学生を準主治医として毎日患者さんの診療にあたらせ、(2) 助教以上が学生のカルテ内容を毎日チェックし、(3) 画像診断の講義と実習を毎日組み込み、(4) 最後に実習内容に関する学生のアンケート調査を実施している。教授および教室員はそのアンケート項目をチェックして、年々実習内容を改訂して来ており、学生の評価も高い。特に教授は、十分な臨床能力に基づいた教育力を発揮すべきであり、その教育力こそが学生の進路選択にも大きな影響を及ぼすことになる。

一方、北関東 4 県に現在では 5 つの大学病院があり、大学病院といえども必然的に各自の特徴を示さないと今後の生き残りは難しい状況になっている。しかし、今でも群大病院は北関東の医療圏 400 万人（200 万人の群馬県と 200 万人の埼玉県北部）の中心である。つまり、群大病院は北関東在住の患者さんにとり信頼出来る最後の病院であり、群大病院に紹介されて来る患者さんも大変多い。医師には小医と大医があるが、建物だけがいくら立派でもそこで診療にあたる医師が大医でなくては患者さんからの信頼は得られない。では、小医と大医とはどの様に違うのであろうか？小医というのは、自分の専門領域だけを行う医師を意味する。その対局に大医があり、大医というのは自分の専門領域に精通することは勿論であるが、患者全体やその背景、その患者さんの家族までも受け入れる医師で、期待され尊敬される医師である。病は終局的には患者さん自身で克服しなくてはならず、医師は患者さんとの信頼関係を基本にした的確な診療を行い、治癒の手助けをする。信頼関係がないと病も克服出来ない。では如何にして大医になることが出来るのか？内科医師としては全身内科学の実践と専門領域の深化を遂行することで、大医になる第一歩を踏み出すことが出来る。人間は一つの臓器だけで生命を維持しているわけではない。例えば、胃癌の患者さんの糖尿病が次第に悪化し、重症の肺炎になった時、各専門分野をたらい回しにされると、患者さんは堪らない。全身内科学ならば、これに対応出来る。この全身内科学を実践すべく、群大第一内科では内分泌糖尿病、呼吸器アレルギー、消化器肝臓の専門医師が必ず 1 名ずつ居る医療チームを構成し、その中に後期レジデントと初期研修医ならびに選択実習学生を配置して、1 名の患者さんをチームで診療する。その結果、疾病の見落としが少なくなり、的確な専門医療を行うことが出来て、患者さんや家族との強い信頼関係を築くことも可能となって来ている。そのため、第一内科の剖検率は今でも年平均 51%を超えている。つまり、第一内科では大医を志す医師が多い特徴がある。今後も優れた教授の指導力の下で、確かな臨床能力に裏付けされた大医の育成を目指して、北関東の医療圏を支えて欲しい。

退職に当たって、雑感

酒巻 哲夫



97年4月に医療情報部が新設され、第二内科から助教授として異動以来16年間、外来棟の4Fを仕事場に数々のお世話になりました。また、最後の2年間は患者支援センター長を拝命し、実に充実した毎日を過ごすことができました。御礼申し上げます。

この原稿は「退職するにあたり群大病院へ期待すること」を仮題として依頼されたものですが、3月末日を迎えるまで気忙しく、書いては没の連続で、力の抜けた今日あらためて原稿を起こすことにしました。そもそもが、退職にあたって何か申し上げるのは場違いのように思えてしまうのです。原稿の遅れで編集委員の皆様にご迷惑をおかけしてしまい、申し訳ありません。やむを得ず感想のみを述べるにとどめることにします。それもまとまりの悪い感想です。ご容赦ください。

3月は、私にとっては特別な月でした。そもそも医療情報部は小さな部署で、その部長をしていたとしても祝い事をしていただけるほどの者でもないと思っていました。なにしろ、20年余にわたってシステムではご迷惑のかけっぱなし、ということが私の心底に漂う霧のようなものになっており、日の差し込む切れ間など一向にありませんでした。

御祝辞では、もちろんそれぞれの方々の言葉は結構辛らつでもあったのですが、仕事として行っていたシステムの管理運営という点にはあまり触れていただかず、私の振る舞いや発言のほうに焦点を当てていただいたのは意外でした。

事件ファイルX：えっ、そんなことしたっけ？

事件ファイルY：それは覚えているけど、悪意は無かったのに。

多くは若いときの行状でした。50歳以降に触れられなかったのはもしかすると武士の情け？

フィードバックは大切です。行動心理学では、時間を空けずにフィードバックをすることが対象者の行動習慣を変える。昔のことを褒めたり叱ったりしても何の効果も無いと言われているそうです。

御祝辞を聞くうちに、医療情報部に移る際に誓っていた事を思い出しました。短気を起こさないようにしよう。内科時代に患者さんが薬を飲まないからといって怒っても状況が変わったためしかなかったですし、当直中に「こんなことで夜中に起こすな」と言ったところで事の軽重を判断するのは怒り狂っている自分自身の役割であって、感情を表に出しても何一つ変えられないのでした。医療情報部への異動はイメージチェンジの絶好のチャンスだったと思います。

時間をおいてのフィードバックもなかなか良いと、今この原稿を書きながら考えています。なにしろ即時のフィードバックは結構危険です。やり方を間違えると逆襲されますし、後々の意趣返しも無いとも言えません。その点、祝いの席は主体が無力化されているから安全です。

ただ、自分自身を変えた最も大きな要因は、40代から第二内科の仕事に加えて情報システムのワーキンググループに加わったことでした。システムは私にも意味不明な存在で、何かが変わるのはわかっているけど先が見えないからイライラします。でも有限の時間内で答えを出さなくてはなりません。会議では、「怒っていても始まらない」に気付かせられたのです。

群大病院に期待すること。それは若い医師、看護師、技師、事務、様々な職種の方々に変化のチャンスを何度も何度もあげて欲しいということです。ポジションが限られているとしても、ちょっとした役割の変化がその人自身の変化につながると思います。大学ですから、学び育つ環境は十分にあります。医療という土俵の上で色々な役割を果たし、それ相応の経験ができる場所は他にはありません。育成プログラムをうまく作って、視野の広い専門家を輩出できるようになることを願ってやみません。

退職するにあたって

四方田 幸恵



私はこのたび3月31日をもって定年退職いたします。昭和50年4月より38年間を検査部職員として勤務させていただきました。入職から8年間は病理検査を担当し、その後に細菌検査室に配属となりました。最後の2年間は技師長として検査部の管理運営にも携わらせていただきました。この間 村上部長を始めとする先生方や先輩技師にご指導いただき、良き同僚と後輩に恵まれて、幸せな月日だったと感謝しております。特に技師長を拝命してからの2年間は検査部内外の多くの皆様に助けをいただき、無事退職の日を迎えることができました。この場をお借りしてお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

入職当時の検査部は旧西第1病棟に位置し、1階の一般検査室、血清検査室、細菌検査室から3階の病理検査室まで各検査室は小さく別れて検査を実施していました。生化学検査を中心に検査の自動化が始まっていましたが、まだ臨床検査技師の手によるところが多く、検査項目や検体数も少なく、全体にゆったりとした環境だったように記憶しています。その後血液検査、一般検査、免疫血清検査と自動分析機の導入が拡がり、大型多項目自動分析装置の導入により、検体の微量化と多項目の検査を短時間で処理することが可能となりました。また並行して進んだ検査システム、オーダーリングシステムの導入と外来採液室での採血の集中化により迅速な検査結果の報告が実現し、主要検査項目は検体到着から1時間以内に結果報告が行えるようになりました。数年前からは、外来診療の場においてもその日の検査データに即した診断や治療が可能となっています。

昨年の外来採液室での採血者は1日平均511名で、最も多い日は728名の採血を行いました。診察前検査が多いため、特に8時から10時台に患者さんが集中します。採液室の混雑する時間帯は当然検体も集中しますので、各検査部門とも大変な慌ただしさとなります。夜勤明け、夜勤者、休日出勤の代休者を欠いた状態に、4名の臨床検査技師を採血業務に充てていることが加わり、どの検査部門も悲鳴を上げている状況です。またここ数年の検査件数の増加も追い打ちをかけていますので、何とか増員をお願いして、もう少し落ち着いた状態で検査できる体制を確保しなければと考えています。

検査部では学会シーズンが終わる初冬に職員旅行に行くことが恒例行事となっています。行き先は旅行幹事が計画し、昨年は善光寺方面に出かけました。また「村上杯」ボーリング大会や県民マラソンへの参加など業務以外の時間も楽しく盛り上がっています。こうした時間を共有することが、忙しさの中にあってもお互いの理解や協力につながっているように感じます。

検査部では私を含め4名の職員が退職します。4月からは町田技師長による新体制の下で平均年齢もぐっと若返り、パワーアップして検査に当たります。今後も迅速かつ正確で診療に有益な検査データの提供を心掛けますので、どうぞよろしく願いいたします。

文末になりましたが、群馬大学医学部附属病院と職員皆様のご発展をお祈り申し上げます。



平成24年度 検査部旅行にて

群大に期待すること

野本 悦子



たいへん長い間、お世話になりました。学生時代を含めると42年間となります。喜び、悲しみのすべてを群大病院で過ごしたといっても過言ではありません。良い仕事仲間恵まれ、とても幸せでした。ありがとうございました。

私が群大病院に入職した頃は、赤城山を望む北方は麦やレンゲ畑が広がっており、まだ木造の整形外科、精神科病棟がありました。西の職員駐車場はグラウンドであり、医局対抗の野球大会がおこなわれ、応援に行った思い出があります。星野富弘さんがストレッチャーで散歩していた頃です。

昭和51年に看護部制となり、当時の五十嵐タツ総婦長は看護部長となりました。その頃20代の私は、2・8闘争（2人夜勤で月8回以内）を経た先輩と「看護学の確立」「看護婦の地位向上」と訴え、研修会に通っていました。現在では看護は社会的同意が高く、チーム医療のキーパーソンといわれ、在宅を主と考える政策では療養生活支援の専門家として重要な役割を求められていることを思うと、感無量です。社会にとって看護の発展がいかに重要であるか、と説いた先輩たちの先駆性に頭が下がり、胸がいっぱいになります。

さて、私は群大も看護も大いなる発展をしてきた5年前に8代目の看護部長を拝命しました。副部長の経験がなく、部内外の多くの方に多大なご迷惑やご心配をお掛けしながら、しかし皆様のおかげで何とか進めていくことができました。ユニフォームがバラバラであるように組織もまとまりがない、と評され、先ず骨組みの整備をおこないました。ユニフォームを含む身だしなみ、接遇の改善、内規や継続看護教育・実習指導体制の見直し、看護専門外来の拡充、保健学科との連携、がん看護師育成事業の受託等々看護部管理室はもとより委員となった職員が、非常によく頑張ってくれました。5年を過ぎて、看護職員全員とコミュニケーションがとれているように感じています。時々のスタッフとの面接は、時につらい時もありましたが、振り返ると私自身が元気づけられる楽しい時間でした。

まだまだ十分でない看護部であり、今後の課題がたくさんあります。7対1看護体制に始まり、次々とチーム医療評価のための診療報酬加算が出てきています。現在は急性期看護補助加算について他部門と協力して対応しているところですが、今後は看護部運営について病院経営上の客観的な協議も必要であり、看護部の中の整備から、部外との整備へ進めていく時期であると思っています。また、苦しい償還金ピーク期を過ぎた今後は、職員への目に見えるインセンティブが必要であり、明日を担う優秀な人材の確保、育成のための重要な課題と思っています。地域のみならず、全国から世界から注目され、愛される群大病院になるためにも。

全職員のみなさん、出会ったすべての患者さん、本当に長い間ありがとうございました。

もう「私の病院」と呼べなくなることに寂しさを感じつつ、感謝と群大病院のますますの発展を祈り、お別れといたします。

退職の挨拶

小玉 功



3/31, 新潟から夜の高速を走り、峠を下って遠くまで広がる光を見た時、『ああ関東だな』と実感しました。それから4年が経ちますが、短いのか長いのか、その間に政権が替わってまた元に戻っています。

いろいろな事がありました。重粒子線も無事に稼働し、東日本大震災後の計画停電もありました。病院長と一緒にあって、病院の体制についても少しは進んだのかなと思っております。

それなりにやってきたつもりではありますが、『十分先生方や皆さんのサポートはできただろうか。』そういう問いかけは常にあります。私の就任時の挨拶に、微力ながらも精一杯努力しますとあります、それがどうだったのかは皆さんの判断に委ねたいと思います。思えば、重粒子線にしても診療報酬改正対応にしても処遇改善にしても、荒牧とのことが一番印象に残ります。

重粒子線治療の集患広報のこと、医療情報システムの更新のこと、新診療棟建築のこと、南病棟改修のこと、外来棟改修のこと、道半ばのことも沢山あります。

病院は大学の中でも一番の複合体です。ハードとソフト、医師と医療スタッフ、医療スタッフの中にも入る事務、それらがうまく融合して機能しなければ力を発揮することが出来ません。群馬県の医療の中心的病院として、大学病院としての責務を果たしつつ、これまで以上に地域の医療のために貢献してください。

最後に、たとえダメかもしれないことでも、人に伝えなければ誰も分かりません。だからダメ元でもとにかくまずは伝えます。ダメはダメなりに、次の策が生まれてくるかもしれません。たとえ小さな一歩でも大事な一歩になるかもしれません。皆で意見を言い、知恵を出し合って、より良い病院にしていってください。よろしく申し上げます。

平成25年度 経営方針

【経営方針】

中期計画を踏まえて、理念・基本方針を実現するために、平成25年度経営方針を定める。

- 1 大規模災害に対応する病院機能整備及び危機管理体制の強化
- 2 重粒子線がん治療を中心に先進医療等のさらなる開発と推進
- 3 病院機能強化を目的とする病院施設開発計画の推進
- 4 医療の質向上と医療安全の推進
- 5 病院経営の健全化維持及び次期診療報酬改定へ向けての準備
- 6 職員の教育・指導體制の充実及び労働環境等の向上

【具体的方策】

1 病院全体による方策

(1) 大規模災害に対応する病院機能整備及び危機管理体制の強化

- ① GunGNIR プランを推進して、災害に強い病院の構築をめざし、昭和キャンパスのエネルギー・情報を強化する。
- ② 大規模災害等不測の事態を想定した、災害拠点病院としての訓練を実施する。

(2) 重粒子線がん治療を中心に先進医療等のさらなる開発と推進

- ① 重粒子線がん治療の広報を充実・強化し、年間 450 人の治療目標を達成するとともに、平成 26 年度以降のさらなる増加に備えて診療体制を整備する。
- ② その他の先進医療についても実績を向上させ、新規先進医療項目の取得に努める。

(3) 病院機能強化を目的とする病院施設開発計画の推進

- ① 簡易病棟の新設に伴う診療科等の移転・改修等を実施し、ICU並びに救急部の増床による超急性期病院の機能強化を図る。
- ② 南病棟等の改修等に向けた新診療棟の建設等、病院施設再々開発計画を実施する。

(4) 医療の質向上と医療安全の推進

- ① 入退院センターの機能を充実し、地域医療施設との連携を強化し、高度医療機関としての適正な診療体制を構築する。
- ② 助教（病院）について、現状及び増員要望を精査し、医療の質向上及び医療安全の観点から適正配置を行う。
- ③ 医療安全管理部、感染制御部、病院長院内巡視等において、医療安全の推進及び感染対策の強化を病院の最重要事項として位置づけた運営を行う。
- ④ (財)日本医療機能評価機構による病院機能評価(3rdG:Ver1.0)の平成25年度認定の取得を行う。
- ⑤ 禁煙外来の充実を図り国民の健康推進に努める。また、職員・学生への禁煙サポート体制の充実を図る。

(5) 病院経営の健全化維持及び次期診療報酬改定へ向けての準備

- ① 平成24年度診療報酬改定を踏まえて、新たな施設基準の取得に向けた施設整備及び人員配置の選択と集中を行い、効率性の高い経営を行う。また、次期診療報酬改定について病院長会議の医療保険WGから情報収集を行い、特に次回改定時に点数算定となる可能性が高い「医師事務作業補助者」の採用方法並びに組織について検討し準備する。
- ② 病院全体及び診療科等毎に目標稼働額、目標平均在院日数並びに、目標病床稼働率等を定め、毎月検証を実施するとともに、その結果を診療体制の再構築に反映させる。

(6) 職員の教育・指導體制の充実及び労働環境等の向上

- ① 医療人能力開発センターの充実
臨床研修センター、スキルラボセンター、女性医師等教育・支援部門、地域医療推進研究部門の活動をさらに充実させ、人材確保と育成の面から群馬県の医療に貢献する。
- ② 医師等処遇改善検討委員会において、医師等に対する労働環境の整備及び負担軽減に関して検討のうえ改善を実行する。
- ③ 事務職員について、病院職員としてのキャリアパスを明確にし、将来へ向けた人材の育成を行い専門職化に努める。

2 個別の診療科、中央診療施設等における取り組み方針・計画

- (1) 診療科、中央診療施設等は、自らの平成25年度取り組み方針・計画を定め、病院長に報告する。
- (2) 病院長は、報告内容についてヒアリングを実施し、必要な指導を行う。
- (3) 診療科、中央診療施設等は、定期的に達成状況を検証のうえ必要な見直し等を行うとともに、年度末に実施状況を自己評価し、病院長に報告する。

看護助手（看護補助）について

看護部長 荻原 京子



過去、看護助手は各病棟に配置され、病棟補助業務を担ってきました。しかし、看護助手より看護職を採用した方が効率的という病院の方針で、看護助手の新たな雇用はなく、看護職が補助業務を行っていた時期があります。看護職が本来業務に専念できない状況が続きましたが、平成16年度から、ようやく病棟補助業務や搬送業務を外部委託することになり、段階的に人数を増やし、ほとんどの病棟に配置されました。平成23年度に一部病院職員の病棟補助者が退職したため、全面外部委託となりました。

今回、看護助手を病院職員として雇用した目的は、高度で煩雑な医師や看護師等の業務負担を軽減し、処遇改善することです。病院として検討した結果、急性期看護補助体制加算50:1を取得することになり、同時に自走台車を廃止し、人力での搬送業務に切り替えることになりました。

平成24年度で外部委託を終了し、新たに看護部職員として募集し、平成25年4月1日より、病棟担当74名と搬送担当5名の計79名を新規採用しました。病棟看護助手は、看護体制7:1対象病棟に5~6名、それ以外のICUとNICU/GCU病棟には各1名、北病棟2階と3階には各2名を配置しています。看護助手は看護職の指示のもとに、また一緒に業務を行います。患者さんの身の回りの世話や、病状が安定している患者さんの移送、整理整頓や片づけなどです。全く業務経験がない方がほとんどで、技術研修等を計画しています。搬送業務者は看護部に所属していますが、主に薬剤部管理で業務し定期時間搬送を強化しています。

看護部では、看護助手にやりがいを持って勤務してもらうことができるよう、担当者が研修企画等、様々な支援と調整を行っています。

各職種が、医療チームの一員として役割分担し、責任を持ってそれぞれの役割を果たし、患者さんに、より質の高い医療・看護を提供していくことを目指しています。

総務課に広報係ができました！

4月から総務課に広報係ができました。

現在は、重粒子線医学センターの広報を中心に活動していますが、附属病院の広報についても、徐々に取り組んでいけたらと思います。

また、病院便りへの掲載希望等ありましたら、広報係までお気軽にお願いします。

総務課広報係 秋山, 村井

内線 (7722)

Mail:m-koho@jimu.gunma-u.ac.jp

「災害時に対応可能なベンチベットの配置について」

本院も平成24年10月1日付で群馬県から地域災害拠点病院として指定され、災害発生時に地域における中心的な役割を担うこととなりました。災害時に傷病者が多数集中することが想定されることから、災害時の救命医療体制の機能強化を図るため、事態に対応可能なベンチベット（一部キャスター付）を購入し、現在外来棟1階・2階を中心に配置しています。（詳細な配置場所については、GUNMASのトップページをご覧ください。）

平成24年度稼働額・収入額及び稼働率等確認表

【稼働額】

(単位:億円)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 当月まで |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 24年度実績 | 18.51 | 19.59 | 19.92 | 20.63 | 21.87 | 18.40 | 20.81 | 20.49 | 19.71 | 19.96 | 19.64 | 20.38 | 239.91 | 239.91 |
| 24年度目標 | 18.51 | 18.59 | 19.18 | 19.24 | 19.89 | 17.98 | 18.73 | 19.16 | 19.25 | 18.96 | 18.44 | 20.04 | 227.97 | 227.97 |
| 23年度実績 | 18.29 | 17.33 | 19.49 | 17.99 | 19.11 | 17.98 | 18.50 | 18.19 | 18.57 | 18.51 | 18.26 | 18.87 | 221.06 | 221.09 |
| 目標比較 | 0.00 | 1.00 | 0.74 | 1.39 | 1.98 | 0.42 | 2.08 | 1.33 | 0.46 | 1.00 | 1.20 | 0.34 | | 11.94 |
| 前年度比較 | 0.22 | 2.26 | 0.43 | 2.64 | 2.76 | 0.42 | 2.31 | 2.30 | 1.14 | 1.45 | 1.38 | 1.51 | | 18.82 |

【収入額】

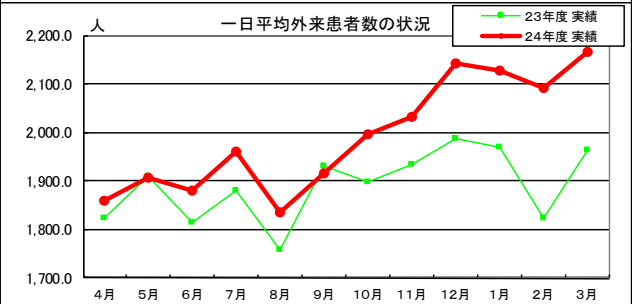
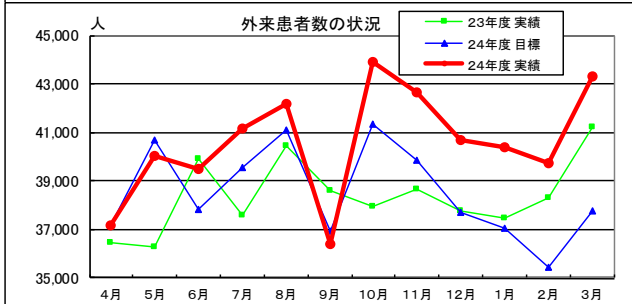
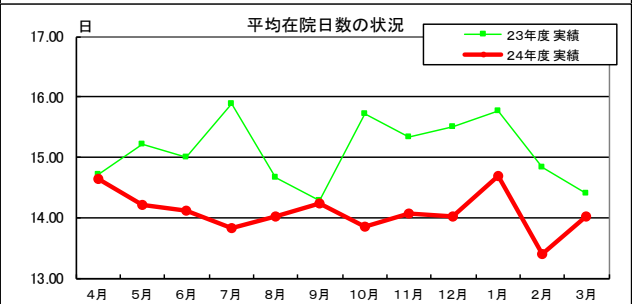
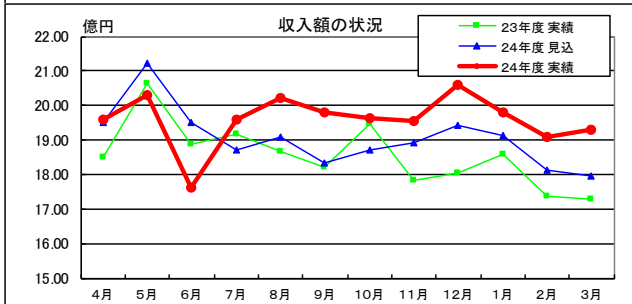
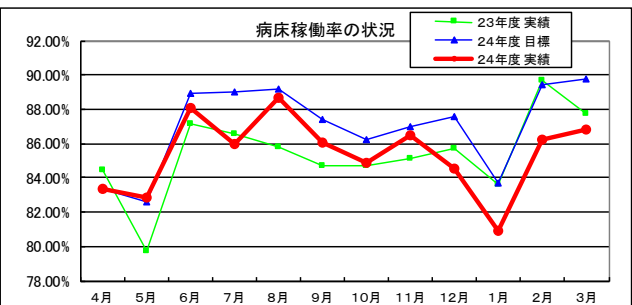
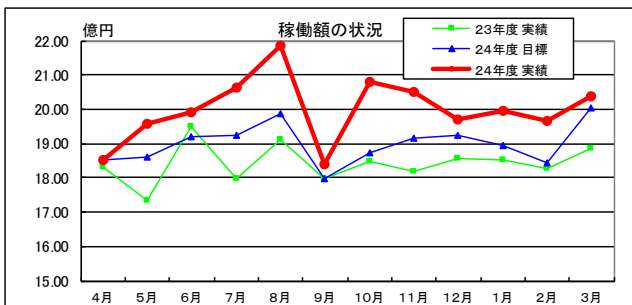
(単位:億円)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 当月まで |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 24年度実績 | 19.61 | 20.30 | 17.60 | 19.58 | 20.21 | 19.80 | 19.62 | 19.55 | 20.61 | 19.79 | 19.07 | 19.31 | 235.05 | 235.05 |
| 24年度見込 | 19.52 | 21.24 | 19.49 | 18.72 | 19.07 | 18.35 | 18.72 | 18.91 | 19.43 | 19.12 | 18.12 | 17.96 | 228.67 | 228.65 |
| 23年度実績 | 18.52 | 20.63 | 18.89 | 19.19 | 18.68 | 18.22 | 19.46 | 17.81 | 18.04 | 18.58 | 17.35 | 17.29 | 222.67 | 222.66 |
| 見込比較 | 0.09 | -0.94 | -1.89 | 0.86 | 1.14 | 1.45 | 0.90 | 0.64 | 1.18 | 0.67 | 0.95 | 1.35 | | 6.40 |
| 前年度比較 | 1.09 | -0.33 | -1.29 | 0.39 | 1.53 | 1.58 | 0.16 | 1.74 | 2.57 | 1.21 | 1.72 | 2.02 | | 12.39 |

【患者数等】

(単位:%日人)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 当月まで | | |
|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|---------|
| 入 院 | 稼働率 | 24年度実績 | 83.36% | 82.89% | 88.07% | 85.94% | 88.67% | 86.08% | 84.85% | 86.48% | 84.57% | 80.93% | 86.25% | 86.80% | 85.39% | 85.39% |
| | | 24年度目標 | 83.36% | 82.62% | 88.93% | 89.03% | 89.15% | 87.40% | 86.18% | 86.95% | 87.56% | 83.71% | 89.40% | 89.78% | 86.99% | 86.99% |
| | | 23年度実績 | 84.43% | 79.71% | 87.18% | 86.60% | 85.80% | 84.70% | 84.67% | 85.15% | 85.70% | 83.63% | 89.69% | 87.77% | 85.40% | 85.40% |
| 平均在院日数 | 24年度実績 | 14.65 | 14.20 | 14.12 | 13.82 | 14.01 | 14.24 | 13.86 | 14.06 | 14.02 | 14.70 | 13.40 | 14.01 | 14.08 | 14.08 | |
| | 23年度実績 | 14.71 | 15.21 | 15.01 | 15.87 | 14.66 | 14.28 | 15.73 | 15.34 | 15.51 | 15.76 | 14.83 | 14.41 | 15.09 | 15.09 | |
| 外 来 | 患者数 | 24年度実績 | 37,188 | 40,031 | 39,509 | 41,162 | 42,199 | 36,421 | 43,888 | 42,645 | 40,684 | 40,409 | 39,760 | 43,328 | 487,224 | 487,224 |
| | | 24年度目標 | 37,188 | 40,674 | 37,854 | 39,534 | 41,124 | 36,953 | 41,347 | 39,864 | 37,723 | 37,030 | 35,460 | 37,780 | 462,530 | 462,530 |
| | | 23年度実績 | 36,460 | 36,259 | 39,934 | 37,601 | 40,434 | 38,630 | 37,954 | 38,652 | 37,753 | 37,441 | 38,297 | 41,227 | 460,642 | 460,642 |
| 一日平均患者 | 24年度実績 | 1,859.4 | 1,906.2 | 1,881.4 | 1,960.1 | 1,834.7 | 1,916.9 | 1,994.9 | 2,030.7 | 2,141.3 | 2,126.8 | 2,092.6 | 2,166.4 | 1,988.67 | 1,988.67 | |
| | 23年度実績 | 1,823.0 | 1,908.4 | 1,815.2 | 1,880.1 | 1,758.0 | 1,931.5 | 1,897.7 | 1,932.6 | 1,987.0 | 1,970.6 | 1,823.7 | 1,963.2 | 1,878.19 | 1,887.88 | |



歴史から学ぶとは

～事実を正しく理解し、背景を考え、対策を立て、実行する～

群馬大学理事（教育・国際交流担当） 皮膚科学 教授 石川 治



東日本大震災 (M9.0)*から2年が経ちました。亡くなられた方、未だ行方不明の方が2万人近くに及ぶ未曾有の自然災害でした。「思い出すことはない。いつも思っているから。」とは、亡くなられた家族・肉親に対する御遺族の方の言葉です。亡くなられた方々への悲痛な思いが胸に突き刺さります。

115年前（1896年6月15日）に発生した明治三陸大地震 (M8.2-8.5) による大津波は最大遡上高 38.2m に達したとされ、今回の津波 (38.9m) とほぼ同程度でした。死亡者・行方不明者の合計は 21,959 人に上りました。情報伝達網・防災設備も当時と今とでは雲泥の差があるにも係わらず、死亡者・行方不明者数はほぼ同じです。その理由として、115年前の甚大な被害（事実）は記録には残されていても、被災地住民の方々における世代交代にともなって過去の事実が世代間で伝承されず、風化しつつあったことも被害を大きくした一因であったかもしれません。一方、行政においては甚大な被害をもたらした背景（原因）を十分に調査・分析せず、ハードとソフト両面での対策の立案と実行が不十分でした。

福島原子力発電所の事故は福島の方々には直接的に二重の苦しみ・悲しみをもたらしました。生まれ育った故郷に住めないばかりか、家族が離散して住まなければいけない状況、そして生計の糧となる農産物・畜産物・海産物を出荷できない状況が一部では続いています。当時、私たちの地域でも計画停電が実施され、対応に四苦八苦ししました。しかし、被災地の方々のご苦勞・悲しみを慮れば万分の一にも及ばないでしょう。

原発の是非は別として、今回の原発事故は、電力会社とそれを監督する行政機関、および一部の御用学者の馴れ合いという土壌のなかで起こるべくして起こった事故です。津波に対するフェイルセーフシステム不備による明らかな人災です。意図的かどうかは不明ですが、想定外を想定しませんでした。原発の稼働には三重、四重のバックアップ体制の整備はもちろん、いざという時にそれらを正常に作動させるための日々の訓練が不可欠です。

翻って、医療におけるインシデント、アクシデントについても同じことが言えます。「To err is human. 人は間違いを犯す」、これが前提です。インシデント、アクシデントが起こった背景因子を十分に解析し、再発予防策を立て、実行する」ことは今や病院組織では当然のことです。しかし、これも時間の経過とともに形式化、形骸化する傾向にあることには注意しなければなりません。常に、職員一人一人が緊張感を持って職務に当たることが求められます。

4月には新入職員を迎えます。自分自身が入職した頃を思い出し、新しい仲間を広い度量を持って育てていきましょう。これも、歴史（自分自身の過去の経験）から学び、より良い未来を創ることに繋がります。よろしくお願いいたします。

*: マグニチュードは以下の式で表されます。E: エネルギー M: マグニチュード

$$\log_{10} E = 4.8 + 1.5 M \quad \text{つまり、} E = 10^{4.8+1.5M}$$

マグニチュードが2増えるとエネルギーは1000倍 ($10^{1.5 \times 2}$) になります。逆に、マグニチュードが1大きいとエネルギーは約32倍 ($10^{1.5} = \sqrt{1000} \approx 31.62$) となります。