

病院便り

病院の理念
患者さん中心の医療を推進する

基本方針

- 一、先進医療の開発と実践
- 一、次代を担う医療人の育成
- 一、地域医療への貢献

いちご？

病院長 石川 治



「一期一会」は日常生活でしばしば耳にする言葉です。「一」は一回を、「会」は出会いを意味するであろうことは容易に理解できます。では、「期」は何を意味しているのでしょうか。常用字解(平凡社)には、『其は「箕(四角形のちりとり)」の形で、方形の、一定の大きさのものの意味がある。「月」は時間を意味する。すなわち、「期」とは、月や日の運行による時間や月日の一定の時期を示した』と記されています(下線部は筆者が加筆した)。漢語林(大修館書店)で「期」を引いてみると、『①あう。約束して会う。②ちぎる。約束する。③きめる。決心する。④あてにする。⑤とき。おり。⑦一定の日時・時間。⑧約束した日時。限定した日時。⑨機会、⑩ひとまわり。年・月のひとめぐり。⑪百歳。(さらに、日本でしか用いられないものとして)⑫限度。きり。⑬死ぬ時』と記されています。「期会」とは日時を約束して集まることですが、「一期」の場合は「約束」や「あてにする」という意味ではなく、限りある一定の期間あるいは時間を意味していると考えてよさそうです。

ウィキペディア(Wikipedia)を参照すると、『一期一会(いちごいちえ)とは、茶道に由来することわざ。「あなたとこうして出会っているこの時間は、二度と巡っては来ないたった一度きりのものです。だから、この一瞬を大切に思い、今出来る最高のおもてなしをしましょう。』と言う意味の、千利休の茶道の筆頭の心得である。平たく言えば、これからも何度でも会うことはあるだろうが、もしかしたら二度とは会えないかもしれないという覚悟で人には接しなさい、ということである」とされています。ここでは、「一期」はまさしく「出会っている時間」を意味していることとなります。

私たちは何時終止符が打たれるかわからない一度限りの人生を歩んでいます。私は、「一期」を「一生あるいは一度限りの人生」と解釈したいと思います。すると、人生という「一期」は、今この時という「一期」が連続したものということになります。さらに、対象を初めて出会った人に限定するのではなく、毎日顔を合わせるに人まで広めます。すると、「一期一会」という言葉が放つ色彩は微妙に変わります。

常に時は刻まれ、「貴方と私の人生が交叉したこの瞬間を繰り返すことはできません」。2009年4月10日午前7時35分に家族と一緒に朝食をとるという「一期」は、人生という「一期」においてはその瞬間にしか存在しません。そう考えると、「これからも毎日顔を合わせるけれど、もしかしたら明日は会えないかもしれない。だから、この一瞬を大切に思い、行動しましょう。」という気持ちになりませんか。

しかし、そうは言っても、毎日顔を合わす相手にそんな気持ちを持ち続けると肩が凝って仕方ないじゃないかという本音も聞こえてきます。人生、山あり谷あり。いつもアクセル全開では急カーブは曲がりきれません。「一期一会」の気持ちを心の奥底に潜め、時々それを意識し、実行する。これが、人生の隠し味となるかもしれません。ただし、一年一回では賞味期限が切れてしまうかもしれませんので、ご用心を。

病院の財務状況について

病院長 石川 治

平成 16 年の国立大学の法人化とともに、過保護ママ（国）と甘ったれ坊や（国立大学）とも例えられる関係が一変した。法人化以降、国立大学法人全てに対する運営費交付金は毎年 1%減額され（効率化係数）、さらに国立大学法人附属病院には 2%の経営改善係数が課された。さらに、平成 18 年には 3.16%の診療報酬引き下げが行われた。

図 1 に示すように、法人化以降の 3 年間に亘る大学病院以外の国立大学法人への交付金削減額は 154 億円（対 16 年度で -1.3%）であるのに対して、大学附属病院の削減額は 217 億円（対 16 年度で -37.2%）であり、削減額全体の 60%を占める。病院の削減率は他の大学部局の 30 倍にも及んでいる。さらに驚くべきことは、図の下段に示すように国立大学法人全体の総事業費は 3 年間でわずか 7 億円しか減っていない。これは、競争的資金である特別教育研究費 104 億円と退職金 73 億円が増額されているからだとされている。病院で減額されたお金が、国立大学法人全体の生き残りのために転用されているとの穿った見方ができないこともない。

小泉政権下に誕生した経済財政諮問会議が提言したところの国立大学法人の「選択と集中」、「統廃合」という方針の延長線上に私たちはいる。4 学部しか持たない群馬大学という地方国立大学の存在意義は何か？群馬大学全体および各部局の存在意義を明確にし、具体的な運営方針を内外に明示しなければならない。

国立大学法人附属病院が病棟を建築し、高額な医療機器等を購入する際には国の財政投融资（郵便貯金）から借金するというシステムになっている。バブル全盛でお金がダブっている頃に始まった制度だが、当然ながら病院は借金を返さねばならない（償還）。借金を返せない病院も当然存在した。しかし、国立大学であった時代では、黒字の国立大学附属病院があれば赤字の国立大学附属病院にプラス分を回すという、国立大学附属病院全体で帳尻を合わせるということで文科省が経営を維持してきた。

しかし、法人化の際に財政投融资からの借入金がそのまま附属病院が背負うことが決められた。群馬大学の平成 20 年度の借入金残高は 318.6 億円、20 年度の返済額は 32.7 億円である。ちなみに、平成 19 年度末における附属病院の借入金は、北海道大学 244 億円、東北大学 526 億円、東京大学 679 億円、京都大学 288 億円、九州大学 627 億円、群馬大学と同様の地方国立大学である弘前大学 204 億円、山形大学 61 億円、岐阜大学 479 億円、三重大学 80 億円、徳島大学 269 億円である。借入金が多い大学は、独法化前に借入金によって建物などの新築を行ったことによる。現在借入金が少ない大学も、今後の新築・再開発費用は借金に頼らざるを得ない。

図 2 に本附属病院の収支の概略を示す。借入金残高の内訳は、中央診療棟新築・機器

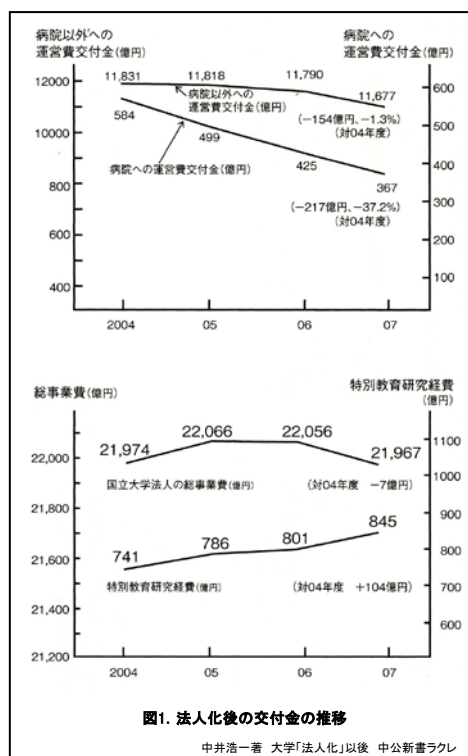


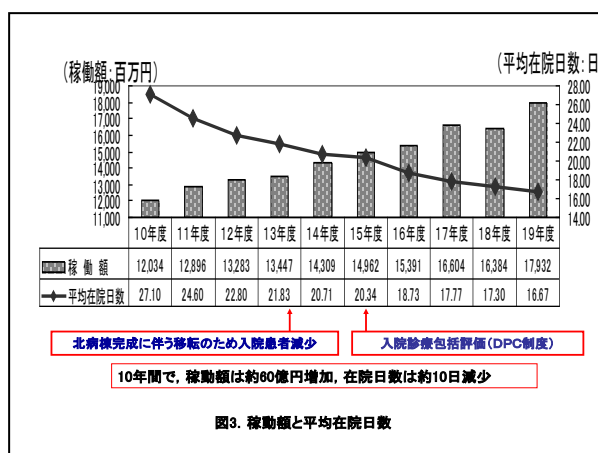
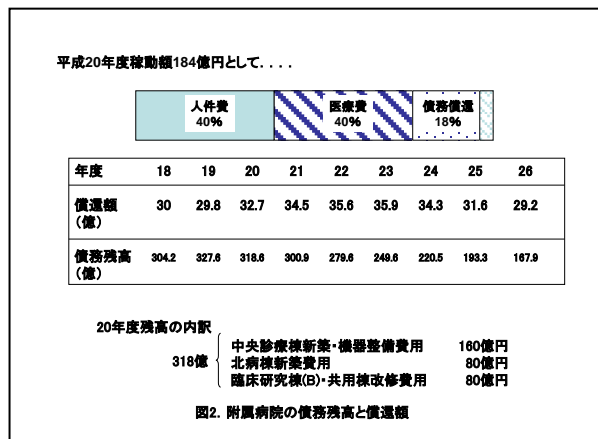
図1. 法人化後の交付金の推移

中井浩一著「大学「法人化」以後」中公新書ラクレ

整備費用 160 億円，北病棟新築費用 80 億円，臨床研究棟(B)・共用棟改修費用 80 億円である。本来，病院として収入を生む建物や機器に投入されるのが財政投融资からの借入金である。しかし，臨床研究棟(B)・共用棟は収入を生まない建物であり，本来は借入金ではなく概算要求して真水として予算を獲得するのが筋である。当時の執行部は国立大学が法人化され，借金を引き継ぐなどとは夢想だにできなかったであろう。いまさら，嘆いても仕方ないことだが，病院はこのような過去の負債を背負って今に至っている。せめて，利子の安い民間資金への借り換え，あるいは利子の差額分を交付金で埋めるなどの措置を文部科学省には考慮していただきたいものである。

図3に示すように，病院の稼働額は右肩上がりで増加してきた。しかし，今後も収入を増やすことは難しいと考えている。現場のスタッフの疲労感は極限に達しており，特に医師の過重負担は大きな問題である。これ以上，現場スタッフに負担を強いることは，大学病院からスタッフの逃避を招き病院機能が崩壊するであろう。

では，どうすべきか。まずは，経費削減である。医療材料の統一化，医薬品のデッドストックを無くすこと，ジェネリック医薬品の採用増加などが経費削減に有効と考えられる。医療材料の統一化とジェネリック医薬品の採用によってこの2年間で2億円弱の経費を節減することができた。今後も経費削減に努め，削減できた金額を医師等の処遇改善に当てる予定である。



参考文献

中井浩一著 大学「法人化」以後，中公新書ラクレ

アメニティーモールに期待されること

アメニティーモール整備・運営事業検討WG代表 村上 正巳



附属病院アメニティーモール整備・運営事業審査委員会における事業者の公募、提案事業者によるプレゼンテーションおよび審査を経て、財団法人同愛会が優先交渉権者に決定し、平成21年1月23日に基本合意書の締結手続きを行いました。現在、事業契約の締結に向けて準備を行っています。

利用者の要望を中心として本院の具体的な要望事項等の意見を事業契約に反映させることを目的にアメニティーモール整備・運営事業検討WGが設置され、平成21年2月23日から3月5日にかけて患者さん、付添者、見舞客、病院職員、学生等を対象にアンケート調査を行い、668人の方にご協力いただきました。回答者の内訳は、看護師21.86%、事務職員18.56%、患者さん12.87%、学生11.23%、技師7.93%、医師5.69%、付添者5.54%、見舞客4.34%でした。設置が検討されているコンビニエンスストア、サービスカウンター、レストラン、フードコート、薬店、理容・美容室についての668人のアンケート調査の結果を紹介します。

● コンビニエンスストア

年中無休の希望が87.13%、営業時間では、24時間営業の希望が43.86%と7時から22時の営業の希望が42.96%とほぼ同数でした。サービス内容の希望では、ブックコーナー356人、郵便取次サービス349人、各種チケットサービス213人という順でした。販売項目の希望では、書籍販売358人、DVD販売141人となっていました。要望事項では、街中のコンビニエンスストアと同等のサービスを希望するという意見が多くみられました。

● サービスカウンター

平日営業の希望が70.46%、営業時間は9時から19時の希望が62.22%でした。サービス項目の希望では、宅配便取次サービス380人、クリーニング取次サービス296人、旅行取次サービス239人という結果でした。

● レストラン

年中無休の希望が74.55%、営業時間は10時から20時の希望が67.96%で、レストラン種別の希望では、和食系381人、洋食系314人、中華系191人となっていました。要望事項では、配達、職員食堂、低価格をとという希望がありました。

● フードコート

年中無休の希望が77.10%、営業時間は10時から20時の希望が63.02%でした。料理種別の希望では、洋食系366人、中華系236人、和食系143人でした。提供商品の希望では、日替わり定食436人、麺類399人、持ち帰り弁当類314人、パスタ類302人、ソフトドリンク類273人、丼類270人、軽食スナック類257人、カレー類223人、ソフトクリーム199人でした。要望事項ではファーストフード、低価格をなどという意見がみられました。

● 薬店、理容・美容室

薬店は、平日営業の希望が70.51%、営業時間は9時から19時の希望が56.29%で、ドラッグストアや日用品の希望がありました。理容・美容室は、平日・土曜日営業の希望が70.81%、営業時間は9時から19時の希望が48.35%で、エステ、病室出張や低価格をとという希望がありました。

● その他の意見

金融機関窓口、suicaのチャージと利用、CDやDVDのレンタル、マッサージなどの希望がありました。

全て実現するのは困難ですが、今回のアンケート結果を参考にして病院利用者、職員や学生の利便性に配慮した明るく清潔感のあるアメニティーモールとなるよう事業契約等に反映させて行きたいと考えています。アンケートにご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

アメニティモール：患者中心医療への支援

財団同愛会 理事長 森下 靖雄

平成 22 年 4 月より群馬大学医学部附属病院にアメニティモールが実現する。24 時間体制のコンビニエンスストアに加えて、明るいフードコート付のカフェテリア、理容・美容施設、薬品・介護用品販売、サービスセンター（旅行案内、クリーニング等）、イベントスペースなどの内容が盛り込まれる。約 10 年前、病院内職員を引率してカナダのオタワ大学附属病院を視察した時からの私の懸案事項で、10 年を経てやっと実現の運びになる。

5 月から、中央診療棟より立体駐車場に至る南北棟が解体されるが、その跡地に建設予定。本事業の基本方針は、1) 患者にとっての安全で快適な環境づくりと、ご家族や見舞い客にとっての利便性の確保、2) 病院職員の福利厚生の実現することで、本来の業務に専念できる環境作り、3) 地元経済への貢献と独立採算での健全経営、等である。その基本方針を実現するための具体的な方策として、1) 顧客視点に立った顧客が満足できるサービスの提供、2) テナントとの連携を密にしたホスピタリティの向上、3) 効率的経営を行いながらの地元経済への貢献、4) 本学の研究活動及び学生に対する教学へのサポート、等を実践する。

「患者中心の医療」の考え方は本院の基本理念であり、その理念は院内のあらゆる場所に息づいていなければならない。その第一歩は明るくて広い玄関（エントランス・ロビー）であろうし、院内いたるところで患者がしみじみと“この病院なら自分の病気は治りそうだ”と思わせる雰囲気が大切。その基本理念を更に推し進めるために企画されたのが今回のアメニティモールで、「患者中心の医療」の一部を担うことができると自負している。

医療施設というものは、医療提供者側（医師、看護師、その他のスタッフ）が便利な病院ではなく、患者側にとって便利な病院であるべきで、患者の満足度が高いことが最も大切なことは言うまでもない。しかしその一方で、医療を提供する側のスタッフが満足する病院でもなければならない。24 時間オープンなコンビニエンスストアが必要なのはもちろんであるが、将来は夜勤の看護師や医師・研修医の為にカフェテリアの一部が 24 時間利用できる体制を作りたい。多忙な教職員が朝出勤時に洗濯物を出しておけば帰りにクリーニングできたものを持って帰る環境も整備したい。化学療法による脱毛に対するカツラは現在すでに入手可能であるが、将来は乳房手術患者の為に特別な下着を扱う店舗や患者の為に図書館の設置も考えている。図書館には、患者レベルで十分によく理解できるやさしい解説書からレベルの高い本格的な医学専門書まで用意したい。更には、ビデオや DVD も準備して患者およびその家族が医学に対する理解度を深めるための支援も予定している。今年の夏頃から、重粒子線治療施設が試験運転に入る。それによって、“がん治療”における世界的拠点をめざす本院の方針と、本財団は一体的に取り組み、地域と社会に開かれた本院の「下支え」としての役割が果たされるのではなかろうか。

本財団は、昭和 20 年の開設以来、本院の発展のために絶えまない努力を続けてきた。しかし、時代の変化とともに本財団の事業運営形態が社会のニーズから乖離してきているとの指摘もあった。そこで、急激な社会環境の変化を踏まえ、今回のアメニティモール事業を契機に時代の変化に対応できる体制に生まれ変わるつもりである。期待していただきたい。



「退職するにあたり群大病院に期待すること」

昭和地区事務部長 松本 豊



3月末で定年退職する私に、石川病院長から病院だよりへの原稿依頼があり、そのテーマは「退職するにあたり群大病院に期待すること」であった。

病院の経営が、平成19年度からキャッシュベースで赤字(以下「赤字」という。)に転落し、20年度も同様な状況が続く中で、後任の事務部長に後を託す私にとって、標記テーマでの投稿は些か気が重いことではあるが、僭越ながら以下の2点について書かせて頂くことにした。

(1) 平成19年度から続く赤字の解消と安定した病院経営

群馬大学医学部附属病院は、平成16年度の法人化移行時では14,662百万円の病院収入が、平成20年度には約18,000百万円(目標額)と、大幅な増収を図ってきた。

ところが、経営状況はどうかと言うと、残念ながら19年度から大幅な赤字である。分かりやすく説明すると、病院収入100に対し、(ア) 償還金約20、(イ) 人件費約41、(ウ) 医療比率約42弱、のお金が掛かる構造になっている。赤字の要因は、①病院収入に対し約20%を占める償還金(借金)、②中央診療棟新営に伴う人的及び設備的投資に対して病院収入が目標額に達しないこと、③高い医療比率が改善されない、等々であり、この構造を改善しない限り赤字から脱却するのは不可能で、かつ、年々累積赤字が膨らむことになる。

赤字解消のためにはどうしたら良いか、僭越ながら私の考えを述べさせて頂く。病院収入は、医師及びコメディカル等の皆様方の頑張りで20年度は約18,000百万円に達した。平成21年度以降の病院経営は、これ以上無理をして増収を図るのではなく、21年度の目標額約18,200百万円をベースに安定化(黒字化)を図るべきと考える。

そのために本院が行うべきことは、②の投資について、病院運営会議が目標に達しない部署の検証と原因の解明を早急に行い、過剰投資とならないような措置を講ずるべきと考える。③の高い医療費率は、他の国立大学病院と比較して、ダントツに高い薬品費に原因があると思われるので、この点を早急に改善する必要がある。石川病院長が、21年度に特命補佐(経営担当)を任命したのでその効果に期待したいが、それには、各診療科及び中央診療部門の理解と協力が不可欠であることを申し添えたい。①の償還金については、文部科学省に対し、いろいろな形で見直し・改善のお願いをしているが、厳しい状況にあるので、当面は②及び③の改善を図り、赤字の解消に努めて頂きたい。

(2) 事務組織へ役割

国立大学を法人化するに当たって、「国立大学の独立行政法人化に関する調査検討会議」が、平成14年3月26日付けで公表した最終報告書(新しい「国立大学法人」像について)の中で、「事務組織は、教員と連携協力して企画立案に参画し、学長以下の役員等を直接支えるなど、専門職能集団としての機能を発揮」と明記されている。後任の山口事務部長を中心に、事務組織が求められている役割を果たし、教職員から必要とされる組織になることを期待したい。

最後に、この紙面をお借りして、事務部次長(経営担当)及び事務部長としての4年間、大勢の教職員の皆様方から賜りましたご指導及びご支援に対しまして心から感謝申し上げますとともに、群馬大学医学部附属病院の発展と教職員の皆様方のご健勝を心から祈念申し上げます。

退任にあたり

薬剤部 関塚 雅之



私は昭和56年7月から平成21年3月までの28年間、群馬大学医学部附属病院に御世話になりました。それ以前の3年間は地元の医薬品卸しの医薬品情報担当者として薬剤部に関っていました。実際に大学病院に勤務するのは初めてだったので、病院に勤務する薬剤師の日常業務である調剤、製剤、薬務、試験研究等大変良い経験ができました。いろいろと御指導いただいた先輩、教職員の方々には深く感謝しております。

社会情勢は国立大学の再編統合や法人化の問題が動き出した時期だったので、気分的には慌しい面がありましたが、大学全体として前向きに諸課題を議論しようという雰囲気があったので、大学の将来などを多くの先生方と話し合える機会に恵まれました。

また、群馬大学病院の外来棟、南病棟、北病棟、中央診療棟の建て直しが次々に行われた時期でもありました。現在の外来棟の新築移転に伴い、初めに外来棟に引っ越したのは薬剤部でした。現在のエネルギーセンターになっている場所にあった木造平屋建て、すきま風の入る古い建物の中にあった薬剤部製剤部門、試験研究部門、薬剤部長室がまだ何もない外来棟に引っ越してきたときのことを昨日のように思い出します。

群馬大学病院の新しい外来棟のオープンと時期を同じくして世の中の医療に対する価値観が徐々に変化し、医療の質を問われる時代になり、薬剤師の業務は医療の大変革と共に、調剤中心の時代から病棟業務を始めとし、多方面へ職能を発揮し新しい業務を開始する時期と重なりました。その結果、薬剤師の業務は大きく変化し、実務面の教育を十分に積んでからでない医療における即戦力にならないことから薬学は6年制教育となり、新たな展開が始まっております。

大きく薬剤師の業務が変化する中、群馬大学病院で私に対応した業務としては、腎移植における免疫抑制薬の血中薬物濃度の測定、解析のTDMを通し病棟における薬剤師の業務展開を開始したことが第1に挙げられます。当時泌尿器科教授の山中先生に色々お世話になり、10例を越える腎移植に対応することができ、免疫抑制薬の体内動態について臨床に則した学会発表にまでまとめることが出来ました。大学病院からの学会発表は医師に限らず臨床例を用いた発表であるべきと考えていた私にとっては「青天の霹靂」となりました。薬剤師が病院内で活動するべき方向性が見えてきた時代であったと思います。

その他にも、新しい病棟に移転する診療科に対応し、病棟にあった医薬品在庫の回収、整理。病院情報システムの更新。草津分院の撤収。災害時の医薬品供給についてのインフラ整備。等々、大学病院ならではの多くの経験をさせていただきました。

私は4月に高崎健康福祉大学薬学部へ赴任し、新しい仕事に携わることになりますが、群馬大学病院勤務の経験を生かして頑張りたいと思います。学生数は1学年約90名でまだ卒業生が出ていない小さな開設間もない大学です。群馬大学病院と違って年齢が若いので、学生生活や病院薬剤師業務の授業に関しては、かなり丁寧な指導が必要とされ、相当細かいところまで情報を把握し、指示する必要があると考えております。諸状況が不透明な中で、将来に向けての発展を模索することとなります。今後の群馬大学病院との連携協力に力を入れており、平成22年度には臨床実習で各診療科の医師、看護師、医療スタッフの皆様にお世話になることとなります。

今後、薬剤部とは相互の人事交流や共同研究などを拡大する必要があると思われませんが、それ以外にも様々な提案を、双方から積極的に示し合えればと思います。今後ともよろしく願いいたします。

在任中お世話になった多くの方々に感謝申し上げます。有り難うございました。

新病院情報システムとリスクマネジメント

皮膚科・医療安全管理室 GRM 永井 弥生



ゼネラルリスクマネージャー（GRM）ということで各種委員会やワーキンググループなどに参加させていただく機会が増えました。リスクマネジメントをあわたくし勉強している中で、今年度は新病院情報システムという大きな変化にも対応しなければなりません。すでに電子カルテに慣れている方も多いのですが、初めての経験という方もたくさんいらしたでしょう。私もその一人であり、まずは自分の外来診療が無事にできるのかと不安に思いながらのスタートでした。

新システムの具体的な対策に最初に関わったのは、看護部を中心とした処置WGからの相談でした。それまでのワークシートを廃止しペーパーレスにすることが可能か、新しい注射箋を運用するのか、医師の意向を確認せずに決定できるものではないと思いますが、全診療科を召集して頻回の会議を開催することはなかなか困難です。リスクマネジメントの面から考えても、新システムの具体的なイメージがつかめない状態でペーパーレスは無理であり、まずはなるべく現行のシステムを変更しないでの開始をとお願ひしました。医師の意向確認として、リスクマネージャーの皆様アンケートをいただきました。また、電子カルテ化に伴う現場業務の増加は誰もが懸念していたところであり、回答していただいた医師全員が病棟クラークの必要性を挙げておりましたが、これを実現していただけたことは大変喜ばしいことでした。

皆様に運用の変更をお願いした点として、薬剤アレルギー情報の入力があります。これまでは、外来の間診票が便利であったことと、システムに不十分な点があったこともあり、あまり使用されていませんでした。新システム導入後は入力された情報に頼らざるをえないので、検査部や薬剤部、医療情報部の方々と相談し修正しました。しかし、基本情報からではあまりにも入力しにくいいため、入力されていない場合には自動的に入力画面が立ち上がるように変更していただくことになりました。最初は目障りだと思われるかもしれませんが、一度情報を入力していただければ表示されるので、よろしくお願ひします。

安全な医療が第一であり、多忙、効率低下はヒューマンエラーの発生要因として大変重要です。忙しい業務の中、少しでも効率的に仕事の負担を減らすようなシステムである必要があります。稼働してから気づくことがたくさんあり、医療情報部にはたくさんの要望が寄せられています。個々の要望にすべて早急な改善できるものでもないでしょうが、どのように改善されたのか、またすぐには難しいことなのか、直接情報をいただきたく、1月からのリスクマネージャー会議には医療情報部や NEC、医療サービス課の方々にご参加いただきました。事前にリスクマネージャーの皆様にはアンケートをお配りして貴重な意見をいただきました。リスク回避のために必要と思われても、すぐには対応していただけないこともあり、また、すべての意見に回答や解決が得られるわけではなく、満足はいかないものかもしれません。準備不十分な点もあり御迷惑をおかけしましたが、少しでも情報共有の機会となればと思います。

リスクマネージャー会議は全職場からあらゆる職種の方々が参加され、医師も外来医長、病棟医長がすべて含まれていますので、最も現場の声を反映できる会議です。現場の声を伝える場があり、それに対する返答が得られるということは、今回の新システムの件に限らず、組織の中で職員のモチベーションを上げるためにも重要ではないかと思ひます。また、様々な新しいシステムは安全と関連することも多く、運用についての承認や意見を求められる場ともなりえます。リスクマネージャーの方々には御協力をお願ひすることが多いかと思ひますが、よろしくお願ひいたします。

インシデントレポートからは思わぬ点に気づかされることが多々あります。病棟での注射薬認証も始まり、システムに関係したインシデントも報告されています。システムに関係した問題を早期に発見し、より安全な医療が行えるよう各職場との連携を取っていきたくと思ひますが、簡単には解決できない問題もたくさんあります。現場の状況を反映した安全なシステム構築のために、少しでもお役に立てればと思ひます。

多くの方々の御協力をいただき、あわただしい1年が過ぎようとしています。もう1年 GRM を務めさせていただくことになりましたので、今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

「防災対策について」

防災対策の一環として、平成20年度の防災訓練を踏まえ、第2回目として「知っておきたい防災知識（消火設備編）」を掲載しますので、教職員の方におきましてはご理解の程よろしく願います。

消火設備編

① スプリンクラー設備

クリーンルーム・RI施設・トイレ・浴室以外の各部屋・廊下等の天井に設置されています。天井に付いている金属製のヘッドが火災の時に熱せられ、72℃以上になった時にヒューズが溶けて水が自動的に放水されます。（放水時間は20分程度）

- ・ 衝撃を加えても放水します。
- ・ 誤って放水しても水は止まりません。
（担当職員がバルブを閉めるまで）

※ 放水開始時は

扉を閉めてすぐに避難して下さい！



スプリンクラーヘッド

② 屋内消火栓設備・補助散水栓設備

各階廊下の壁面に一定間隔で屋内消火栓箱が設置されていますので確認しておいて下さい。この設備は火災時の初期消火に有効ですので使い方を事前に覚えておいて下さい。



屋内消火栓・補助散水栓



内部

※ 火災第一発見者は直近の火災報知ボタンを押す！

（火災確定時は火災報知ボタンを押すことにより、即座に火災確定放送が流れます。）
（火災発生場所以外では火災発生場所が判らなくなるため絶対押さないで下さい。）

※ 取り扱い方法は消火栓箱のホース格納部を確認！

※ 炎が天井まで達した場合は

扉を閉めてすぐに避難して下さい！

③ 消火器

各階廊下の壁面に一定間隔で消火器が設置されていますので普段から場所を確認しておいて下さい。消火器は火災時の初期消火に有効ですので使い方を事前に覚えておいて下さい。

（操作手順）

- ① 安全ピンを抜く
- ② ホースを火元に向ける（火元から2m程離れる）
- ③ レバーを握る（消火剤噴霧）

※ 炎が天井まで達した場合は

扉を閉めてすぐに避難して下さい！



④ 消防隊専用栓

3階以上の階段付近に設置されていますが、これは消防隊が専用使用する設備です。建物外部には連結送水口が設置されていますが、これは消防車から消防隊専用栓へ送水するための設備です。



消防隊専用栓



連結送水口

※ 連結送水口付近は消防活動のため駐車厳禁です！

⑤ 非常用進入口・消防用活動空地

3階以上の階には消防隊が梯子車等で建物へ入るために非常用進入口が設置されています。(通常は赤い逆三角マークが扉や窓に張ってありますが、本院は殆どの窓が非常用進入口となっているので赤い逆三角マークは設置されていない。)

各建物周辺には消防隊が消防活動を行うために必要な消防活動用空地が設置されていますが皆さんを梯子車等により救助するために非常に重要な場所です。

消防用活動空地（看板）
（黄色のゼブラ表示区域）



活動用空地

※ 消防活動用空地周辺は消防活動のため駐車厳禁です！

ゆめの子保育園 入園者追加募集のお知らせ

医学部附属病院内保育所「ゆめの子保育園」の入園者を募集いたします。

○ 募集人数

若干名

希望者が多い場合は、選考により行います。

○ 入園対象

医学部附属病院に勤務する医療従事者が養育する0歳児（生後43日）～6歳（就学前）までの乳幼児とする。

○ 受付場所

入園を希望される方は、昭和地区事務部総務課労務管理係（内線7718）、又はゆめの子保育園（027-220-8507）まで連絡下さい。

本件に関する詳細は、病院ホームページ⇒事務からのお知らせ⇒教職員へのお知らせに掲載してあります。