

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

最後の^{ひと}一駒

病院長 石川 治



小学生の頃、将棋好きの祖父が私を対戦相手に仕立てようとしたのでしょう。私が将棋に興味を持つようにと、まずは積み将棋と挟み将棋を教えてくださいました。積み将棋とは、まずは駒を容れるための小さな木箱に全ての駒を容れ、「エイヤッ」と木箱を逆さにして盤に置きます。木箱を持ち上げると、盤上にはランダムに積み上げられた駒の山ができます(挿絵参照)。これでゲーム開始です。参加者は順に一枚ずつ駒を山から抜いていきます。山を崩した者が負けです。残念ながら私の興味は他へ向かい、祖父の計画は実現しませんでした。今頃は彼岸で



好敵手を見つけてくれているとよいのですが.....

1983年、当時の厚生省保険局長の吉村 仁氏は社会保険旬報に「医療費の増大は国家財政の破たんを招く。故に医療費を請求する医師を増やしてはならない」という趣旨の内容を発表しました。何故なら、医療保険組合が支払う医療費の4分の1は政府から(=国民の税金)で支払われているからです。これが世に言う「医療費亡国論」です。以来、医学部の入学定員は減らされ、1997年には医師養成数の削減が閣議決定されました。さらに、診療報酬は1998年から2006年の9年間で、98年を100とすると06年は93.5にまで引き下げられました。これに追い打ちをかけるように、03年には保健者本人負担が3割に、06年には収入の高い高齢者の自己負担も3割に引き上げられました。

1960年代の世界各地の公民権運動、アメリカにおける「患者の人権擁護と自己決定権」運動のうねりから、医療倫理上の大きなパラダイムシフトが起こりました。すなわち、「医師中心の医療から患者中心の医療」への転換です。このこと自体は当然の帰結であり、正しいことであることに論を待ちません。しかしながら、手術や検査のためのインフォームドコンセント、保険関係の書類作成のために医師が割かねばならない時間が増大しました。さらに一方では、「お客様は神様です」式思考が国民全体に蔓延しました。その結果、教育現場や医療界などに「モンスター〇〇」「クレイマー」と呼ばれる非常識者が跳梁跋扈し、この対応に追われ心身ともに疲弊する医療関係者も増えました。

2004年に国立大学は法人化されました。以来、大学本体には効率化係数1%、附属病院には経営改善係数2%が課せられています。本学では、大学本体に対する交付金が0.9億円、附属病院に対する交付金が3億円、毎年削減されました。周知のとおり、附属病院への交付金は昨年度から0円となっています。このような状況下、09年度には全国の国立大学法人の7~8割近くがキャッシュベースでは赤字となると予測されています。その主たる原因は、病院の建物新築・改修や高額機器購入に際して財政投融資(郵便貯金を原資としている)から借り入れた債務の償還金の支払いにあります。本院は09年度に34.5億円(利子の約6億円を含む)の債務償還をしなければなりません。この額は総収入から人件費と医療費を引いた利益の全てが償還に充てられることを意味していま

す。それでも、本院の09年度収支は赤字と予測されています。08年度には赤字（約4億円）を補てんするために全学からお金がかき集められました。このしわ寄せは、当然のことながら各学部の教育・研究活動に及びます。しかし、大学法人特有の財務処理をすると大学全体の収支は最終的に黒字となりました（決して不正なことをしているのではなく、大学法人に適応される財務処理を行うとこうなるということです。世間一般で使用される財務処理方式を行い、国立大学法人の真の姿を国民に知ってもらわなければならないと思います）。

赤字を最小限にするために職員は最大限の努力をしています。しかし、大学の使命である教育や研究に当てる時間は多くの職員においては減少しました。また、病院職員が骨身を削って上げた利益を職員が実感できる形で還元できないでいることは、職員のやる気（モチベーション）を大きく下げることになっています。これらの点については、本年10月19日の文部科学省での審議官による病院長ヒアリングで強く訴えました。せめて、利子分の交付金を配慮してもらいたいものです。

このように、附属病院を持つ多くの国立大学法人、あるいはそこで働く職員は様々な外的要因による問題を抱えながらも患者さんのためと思い頑張ってきました。すなわち、これまでの医療は医師（医療人）の良心と責任感というノブレス・オブリージュ（フランス語：*noblesse oblige*、高貴な義務）のこと。英語では *noble obligation*）に支えられていたのです。ノブレス・オブリージュの上に、「過重労働」、「責任に見合わない安い給与体系」、「本来の業務以外による心身への負荷増大」などの駒が積み重ねられ、辛うじて医療が成り立っていたのです。初期臨床研修制度が医療崩壊の元凶のように言われています。しかし、**初期臨床研修制度は瓦解寸前の医療制度を崩す最後の一駒にすぎなかったのです。**

教育、医療・福祉は国民が安心な生活を送るための基盤です。政府は教育、医療・福祉に関する100年計画を立案すべきです。北欧が良い例ですが、国民の政府への信頼度が高いほど、消費税が高い傾向にあります。日々の生活、老後の生活に安心が保証されれば、消費税率のアップも受容されるはずですが、今、私たちが求めるもの。それは、「コンクリートから人へ」というパラダイムシフトです。そして、それを実行する政府です。

④ “別な写真も見てみたい！” との要望にお応えして、今回は幼稚園時代のオサム少年です。

【ちょっとお目を拝借】

読売新聞の読者投稿欄である「気流」に、県内の方が投稿された文が掲載されました。ご存知の方もいらっしゃると思いますが、紹介させていただきます。

多忙な勤務医 早急に対策を 無職 木村 邦造 79 (群馬県渋川市)

妻が変形性股関節症を患い、大学の付属病院で手術を受けた。入院中、主治医の過重勤務の実態を目の当たりにした。

妻の手術は午前9時頃に始まり、6時間も続いた。主治医は、終わると休む間もなく別の患者の手術に取りかかった。その手術後と翌朝8時頃には妻の容体を見にきた。その後も病院を訪ねてくるのは、決まって早朝と夜遅くだった。

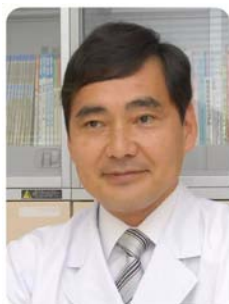
日中は外来も担当し、昼食をとるのさえままならない多忙ぶりのようだ。妻も先生に感謝する一方で「先生はいつ休むのですか」と気にかけていた。

病院勤務医の過重労働が問題視されて久しい。医師が意欲を持ち続けられるように、早急に対策を打ってほしい。身近な現場で痛切にそう感じた。(読売新聞平成21年8月20日10面掲載)

本院の整形外科医師への感謝を述べたものです。この一文は、もちろん整形外科医師個人へのものですが、日々現場で奮闘する全職員への感謝と激励として受け止めたいと思います。

病院アメニティーモールについて

アメニティーモール整備運営事業検討WG代表・病院長補佐 村上 正巳



病院アメニティーモールは、旧南北棟の取壊し跡地に建設予定で今年度中に着工し、来年度中頃に建物本体工事が完成する予定となっています。準備が順調に進みますと、平成22年夏以降にオープンとなる見込みです。工事のために長期間にわたり大変ご不便をおかけしており、申し訳ありません。

現在予定されている病院アメニティーモールは、理容・美容室、フードコート、レストラン、コンビニエンスストア、サービスカウンター、薬店、イベントスペースからなります。アメニティーモールの2階の部分には、重粒子線治療のための診療スペース、大講義室のほか、カンファレンスルームができる予定です。

患者さん、付添の方、見舞客、病院職員、学生などを対象として、平成21年2月から3月にかけて病院アメニティーモールに関するアンケート調査を行いました。その際にいただいた要望や意見を参考にして、以下のようなサービスの提供が予定されています。

病院アメニティーモールに入るコンビニエンスストアは年中無休で営業しますが、営業時間については利用状況などにより検討する予定です。DVDや書籍の拡充販売、切手・はがき・証紙類の販売を行い、街中のコンビニエンスストアと同等のサービスを提供する予定です。酒類やたばこ類の販売は行いません。また、入院患者の皆様のために病棟へのワゴン販売サービスも予定しています。

サービスカウンターでは、旅行取次サービス、クリーニング取次サービスや宅配便取次サービスなどの提供を予定しています。

レストランは、人気の高いイタリア料理を中心とした洋食系レストランとなる見込みです。フードコートでは、日替わり定食、丼類、麺類やカレー類などを主として、価格を抑えた商品を提供する予定です。

薬店では、各診療科と連携した商品の販売、医療用品、衛生用品、介護用品や、要望の多い一般市販薬の販売を行う予定です。

理容・美容室では、多様なニーズに対応した段階的なカット料金の設定を検討しており、医療用かつらの取扱いや病棟への出張サービスを行う予定です。

病院利用者、職員や学生の希望を取り入れ、明るく清潔で、利便性に配慮した病院アメニティーモールになることを期待しています。工事のためしばらくの間ご迷惑をおかけしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。



病院アメニティーモール建設予定地

病院ボランティアの活動について

病院長補佐 鈴木 和浩



群馬大学医学部附属病院の外来には、黄、緑、ピンクなどのエプロンを着けたボランティアの方々が活動をされています。平成 11 年にボランティア受入実施要項が制定され、同年の 9 月からボランティア活動が開始されました。活動内容は車いす移動が必要な患者さんへの介助、再診機・自動支払機の使用方法の説明や採液室などでの案内、休息コーナーでの図書整理、外来前の草むしり、七夕などイベントがあるときの飾り付け等々、職員だけでは行き届かない患者さんへの様々な手助けを直接的あるいは間接的に行っていただいています。現在、43 名の方々がボランティアとして活動されており、8 名の休止の方を含めて 51 名からなる組織であり、附属病院にとっては不可欠な存在となりました。活動できる曜日や時間によって異なりますが、1000 時間、500 時間、200 時間、そして 50 時間を記念し、年に 2 回開催するボランティア懇談会で感謝状を贈呈しています。

われわれ病院職員にとって、ボランティアの方々から得られる最大のものは、いわゆる一般の目からみた職員の評価、病院施設の評価、病院システムの評価です。7 月・12 月に懇談会を行います。事前にアンケートを行い、半年間の問題点を出してもらいます。懇談会当日はその内容に従って意見交換を行い、改善の方向性を見つけていきます。その例をあげましょう。外来にあるセンサー開閉式トイレの件がこの 1 年間の懸案でした。そもそもセンサー式というのが理解しにくく、センサーの前を子供が横切って開いてしまった、車いすを利用している患者さんではロックも難しいなど、実際に介助をしているボランティアの方からも対応が難しいことが指摘されていました。こうしたことを踏まえ、便座のところで操作できるシステムに変更することが決まりました。また、受診券のデザインの変更が今後行われますが、高齢者では受診券に書かれている矢印が小さく自動受付機が多い現在では、戸惑う方が多いということでした。これを解消すべく、矢印の拡大を含めた新デザインが確定しつつあります。指摘されればそうか、と感じるのですが、自分たちからはなかなか出てこない点が数多く指摘され、非常に有意義な会となっています。附属病院として逆に還元できることは、懇談会の後に行われる学内のスタッフによる講演会や、AED の使用方法を含めた救命講習、転倒防止のための移動介助講習など、大学病院ならではの、広く実用的かつ学術的な技術・知識を得ていただく機会の提供です。ボランティアの方々が心地よく、長く活動を継続していただけるように努力していきたいと考えています。病院職員の皆様もご協力をどうぞよろしくお願いたします。



注目されている看護専門外来

看護部長 野本 悦子



医師不足を始めとする医療問題対策として厚労省では、チーム医療の推進について検討がされています。医師と医療スタッフの役割分担、特に看護職の役割拡大についてその範囲や責任等の論議がされています。その結果は今後の医療全体に影響大と思われ、非常に気になっています。

さて、毎日の現場における看護は、高度医療に伴う侵襲への心身のケアや、入院期間短縮化により病状を管理しながらのセルフケア指導・相談サービス、きめ細やかな繰り返しのフォローによる医事管理など切れ目のないケア・サービスの役割が強く求められています。治療は終了したが「これからも生きていく生活者としての患者」へのケアは、看護の大事な役割機能であります。現在は医療全体に求められている機能ではないでしょうか。病院としての体制化が必要であると感じていますが、その具体例の一つが看護専門外来・看護相談であると思います。最近、あらたにこのような看護専門外来・看護相談を開設する施設が増えてきています。

すでに当院では、2003年から看護専門外来を開設しており、現在8つの外来・相談を運営しています(図)。当院の特徴は、スキンケア、母乳外来を除く6外来において本学保健学科看護学専攻教員と協働していることです。臨床(看護部)と教育(看護学専攻)が協働した看護専門外来は稀であり、学会や雑誌にとりあげられ、全国的に注目を浴びています。大学病院の先進的医療をうける患者に対して、エビデンスのある質の高い看護支援をすることによって、診療効果に貢献し、さらに臨床と結びついた研究を可能にすることを目的としています。看護外来を訪れた患者さんからは、専門家がしっかり対応してくれることについて高い評価を受けています。

担当する看護師・教員は、看護の専門性を発揮でき、看護の可視化を実感できるので、モチベーションがあがります。看護学としては、研究・教育したことが臨床で実践され、患者の生の評価を受けることによりさらに磨かれ高められる、教育—研究—実践の循環が可能になります。教員による最新知見や研究的思考と、臨床看護師の実践力がうまく協働され、看護の質の向上、発展に繋がっています。

昨年から専門外来の運営については、看護学専攻科との連携会議の一つである看護専門外来事業委員会で行い、組織として支える体制としました。より多くの患者さんの深刻なニーズに応えるためには連日の開設が必要となるのですが、7:1体制の確保もあり人員配置が難しい現状です。また専門的実践能力の高い人材育成の課題もありますが、群大病院を支える(?)重要な部門として看護専門外来を充実させていかなければ、と考えています。今後とも皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

群馬大学保健学科と看護部の連携による 看護専門外来の紹介

**群馬大学
医学部附属病院**

コラボレーション
看護部と保健学科看護教員
(看護専門外来事業委員会)

糖尿病での血糖コントロール、インスリン・内服薬、足のケアや食事療法・運動療法についてのご相談をお受けしています

糖尿病療養相談 (水)
要予約 有料 (保険内)

乳がんの手術を受けた患者さん、ご家族に対して、多様な治療をご自身で選ぶための情報提供やご相談をお受けしています

乳腺看護外来 (月・水) 要予約 (無料)

リンパ浮腫外来 (月)
要予約 有料 (自費)

がん相談外来 (毎日)
在宅相談事業 (毎日) 無料

マニュアルリンパドレナージュや圧迫療法などのセルフケア指導を開催し、手技を指導するとともに専門の認定者による複合的リンパ療法を行っています

緩和マッサージ (月午後)
要予約 有料 (自費)

がん患者さんやご家族の不安や悩み、困りごとなどに対し一輪に解決してゆきます。治療法の内容、副作用の対処法、在宅療養や経済的な悩みなどに対応します

母性看護外来 (金午後)
母乳外来 (毎日)
要予約 有料 (自費)

緩和ケアを目的としたマッサージ療法を行っています。専門の認定資格を持つアロマセラピストによる芳香療法も併用しています

リラクゼーション外来 (月午後)
要予約 有料 (自費)

妊婦・出産・育児について「ちょっと喉が乾いてもらいたい」という女性の気持ちを看護師が時間をかけてお聞きする看護相談を行っています

スキンケア外(毎日)
有料 (保険内) **看護部のみ**

ストーマ・創傷・スキントラブル・カテーテル管理など、皮膚に関する総合的なケアを行っています

からだを通してのリラックス感の学びなおしのために、筋弛緩法やイメージ法などリラクゼーション法を紹介し習得してもらいます

群馬大学医学部附属病院 看護部

3 回目の特定共同指導を受けて

医療サービス課長 小出 利一



はじめに、ご協力いただいたすべてのみなさんへ感謝いたします。

平成21年10月19日の夕方、突然「11月12日・13日で特定共同指導」が来る旨の通知文が医療サービス課へ舞い込んだ。この時から過去2回（平成8年度・平成15年度）の記憶をよみがえらせ、短い期間でポイントを絞って周知する最も効果的な方法を考え、各診療科及び中央診療部門の医師・コメディカルのみなさんへいかに協力をしていただくかを課員全員で検討した。

【特定共同指導の目的】

保険医療機関若しくは保険薬局又は保険医若しくは保険薬剤師に対して健康保険法等の支給に係る診療の内容又は診療報酬の請求に関する指導について基本的事項を定めることにより、保険診療の質的向上及び適正化を図ること。

上記のことを厚労省保険局長が定めた「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の「指導大綱」によって定められたものである。

このことについて医療サービス課員へ周知し、保険診療について見直すことから始めることにし、11月4日に課員に対する勉強会を実施した。その後、11月6日、病院全体へ指導の目的・指導を受ける際の心構えなどを周知した。

【今回の特定共同指導で感じたこと】

- ① 3回とも同じような指導・指摘事項が多数あった。
- ② 普段から医療サービス課員と医療スタッフ間のコミュニケーションが重要である。
- ③ 2年に1回改定がある保険点数制度によって成り立っている保険診療制度に対して必要な専門的知識が医療サービス課側も不足している。

【考えられる解決策】

- ① 現在の病院情報システムの構築について、「レセプトを作成するシステムから電子カルテを作成するシステム」へ根本的に考え方を改め、保険診療を遵守しつつ効率的な業務ができるシステムへベンダー側と一緒に作り上げる。
- ② 医療サービス課課員（外注社員を含む）と医療スタッフ間における保険診療に関する情報共有などの環境を保険診療委員会中心に整備し、用語の定義など統一が必要な事項についてコミュニケーションをより深める。
- ③ 医事業務について、専門性が高い新しい職種（診療情報管理士）の常勤採用など、医師の業務負担軽減並びに病院の増収増益に必要な人材の雇用制度の構築並びに人材育成を継続的に実施する。

【特定共同指導の今後の動きについて】

講評で述べられた事項について、自主返還項目を含めて正式な指摘事項に関する文書がおそらく年明けに届き、改善報告書の提出を行い、その後、医師のみなさんと医療サービス課員を中心に自主返還作業へ進むことになるので、引き続きご協力をいただきたいと思いますのでよろしくお願いたします。

🎁 クリスマスコンサートが開催されました 🎁

～ 90名のオーケストラがクラシック演奏・合唱を披露 ～

12月5日（土）に、外来ロビーにおいて、クリスマスコンサートが開催されました。本コンサートは入院患者の慰安を目的に毎年行われている恒例行事で、今年はこの日のために医学部の学生に加え、他学部の学生、OB、OGの協力を得て、約90名からなるオーケストラが結成され、クラシック音楽の演奏と合唱が披露されました。

当日は学生ボランティア、病院ボランティアの協力で、車椅子利用の患者さんも連れ立って約300名の患者さんとその家族、病院関係者が会場に集まりました。

迫力の演奏がロビーに響くと、聴衆も手拍子をとって演奏に参加。入院治療の合間のひととき、クラシックの生演奏を楽しむ患者さんの姿が数多く見受けられました。

（医療支援係 近藤 文雄）



平成21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
21年度実績	15.94	15.21	16.16	16.59	16.39	15.92	15.91						112.12	112.12
21年度目標	15.17	15.19	15.55	15.94	16.09	15.03	16.29	15.63	15.62	14.99	15.24	16.09	186.82	109.26
20年度実績	15.44	14.53	15.25	16.39	15.51	14.95	16.34	14.88	15.24	13.81	14.71	15.85	182.89	108.41
目標比較	0.77	0.02	0.61	0.65	0.30	0.89	-0.38							2.86
前年度比較	0.50	0.68	0.91	0.20	0.88	0.97	-0.43							3.71

【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
21年度実績	14.75	16.20	15.94	15.39	16.03	15.99	17.10						111.40	111.40
21年度目標	15.04	15.79	14.66	15.16	15.44	15.63	15.90	15.16	15.88	15.33	15.26	14.93	184.19	107.62
20年度実績	14.67	15.45	14.92	14.96	15.47	15.25	15.71	15.08	15.37	14.91	14.46	14.06	180.31	106.43
見込比較	-0.29	0.41	1.28	0.23	0.59	0.36	1.20							3.78
前年度比較	0.08	0.75	1.02	0.43	0.56	0.74	1.39							4.97

【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	21実績	88.34%	84.11%	88.97%	88.09%	88.90%	85.39%	84.02%					86.82%	86.82%	
		21目標	88.07%	86.31%	90.00%	88.99%	88.92%	88.02%	89.61%	89.39%	89.47%	84.10%	90.50%	88.87%	88.50%	88.56%
		20実績	90.65%	86.53%	90.02%	88.67%	87.18%	86.10%	88.27%	86.14%	82.20%	75.78%	87.73%	87.68%	86.38%	88.19%
	平均在院日数	21実績	15.48	16.57	15.17	14.89	14.65	15.14	15.09					15.26	15.26	
		20実績	16.50	17.29	16.22	15.98	15.29	15.65	15.46	15.44	15.23	16.85	15.47	15.44	15.88	16.04
	外 来	患者数	21実績	37,949	34,857	38,910	40,903	38,135	37,674	39,021					267,449	267,449
21目標			38,026	32,998	39,711	41,123	37,270	36,352	38,715	36,116	37,595	36,388	35,295	42,149	451,738	264,195
20実績			38,407	37,141	38,378	40,891	37,537	38,552	40,708	34,944	38,572	34,089	34,761	39,626	453,606	271,614
一日平均患者		21実績	1,807.1	1,936.5	1,768.6	1,859.2	1,816.0	1,982.8	1,858.1					1,857.28	1,857.28	
		20実績	1,828.9	1,857.1	1,827.5	1,858.7	1,787.5	1,927.6	1,850.4	1,941.3	2,030.1	1,794.2	1,829.5	1,887.0	1,866.69	1,847.71

