群馬大学医学部附属病院　第 193 号　平成 22 年 7 月 9 日　（ 担当　総務課　7875 ）

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

教養って何？

病院長　石川　治

ゆとり教育の結果か，大学生の学力低下が指摘されています。そのため，大学は教養教育（以前は一般教育と呼ばれていました）を充実させるべきであるとの意見が増えてきています。しかし，「教養」とは何か？と問われて，皆さんは何と答えますか？　漠然としたイメージはあるでしょうが，よく考えてみると明確に定義することが非常に難しいことに気づかされます。

そもそも，教育と教養は全く別の概念であったと清水真木氏は近著「これが教養だ（新潮社新書)」の中で述べておられます。清水氏は，19 世紀に生まれた教養の概念，その後の概念の形成・変性過程を振り返りつつ，現日本の「教養」という概念についた贅肉を徹底的に剥ぎ取っていきます。そして，そこに現れた教養の本来の姿は「公共圏と私生活圏を統合する生活の能力」であるとしています。もう少し具体的には，「教養の形で手に入れられるはずの自分らしさというもの，それは，日常生活の中でおびただしい数の試行錯誤を重ね，向う傷を負いながら進んでいくうちに，少しずつ姿を現してくるはずのものであります。当然，どのようにすれば教養を身につけることができるのかという問いには，答えがございません。教養を教えることも不可能であります」と，説明を加えています。ここでは結論だけを紹介しますので，詳細をお知りになりたい方は買ってお読みください。

私の「教養」についての考えを述べたいと思います。「私」という個人は，私以外の個人（他者），および様々な組織からなる社会との相互関係の中において，相互承認（すなわち，私に何らかの役割が与えられていること，他人や社会が私を必要としてくれることを私が認識でき，同時に私は他者や社会を承認すること。）という基盤があって初めて存在していると感じられるものです。Neglect（無視）が，子供や大人の区別なく，人間にとって非常に辛いものであろうことは想像に難くありません。

他者および社会の中で生きなければならない「私」は，生活のあらゆる場面で次々に意思決定を迫られます。「最近太り気味だから，今日の朝飯はトースト半分にしておこう」，「給料が減ったから，お酒を減らそうか？」，「日曜日，疲れているからテレビでも見ながらのんびり過ごしたいけど，子供はどこかへ連れてってとせがんでいる。どうしよう？」，「今日は妻の誕生日で夜はレストランで食事の約束をしているのに，急な仕事が入って明日までに片づけなければいけない。どうしよう？」，「国の財政が逼迫している。だからといって，消費税を含めた増税を謳う政党には投票したくない。どうしよう？」。「CO_2が増えると地球温暖化が進んで地球が大変なことになるらしい。ソーラーパネル，エコカーを買うべきなのか？でもお金はないし。割り箸の代わりにマイ箸を使うことから始めるか？」。小は朝ごはんのことから大は地球規模の問題まで，「私」が生きている限り絶え間なく「意思決定」を迫られるのが生活というものです。

では，意思決定をする際の根拠は何なのでしょうか？その根拠となるものは，これまでに「私」が蓄えてきた「知識」と「経験」によって形成される「自分自身の物差し」であると思います。そして，この「自分自身の物差し」こそが「自分らしさ」を決めているのではないでしょうか。大小

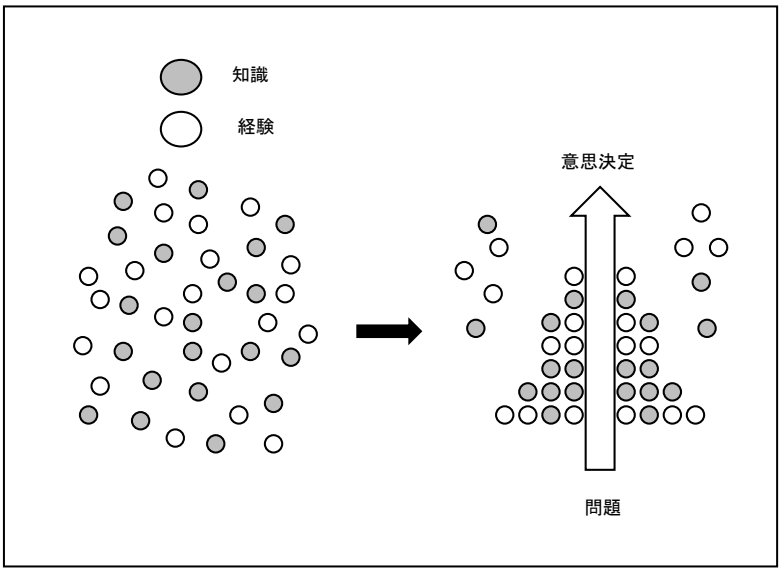
の様々な問題にどう意思決定してきたか，その積み重ねの上にあるのが現在の「私」であり，その総体が「自分らしさ」なのです。当然のことながら，蓄えられた「知識」と「経験」によって物差しは常に変化します。消極的活動をとっていると，蓄えられる「知識」と「経験」はなかなか増えず，「自分自身の物差し」は幼児と同じレベルに止まることは自明の理でありましょう。

私は，「教養」とは「自分自身の物差し」そのものだと考えます。「私」は，「意思決定」しなければならない場面で，その問題に関する様々な「知識」と「経験」を総動員し，最終判断を下します。この時，「知識」と「経験」が少ないと，思考の幅が狭く，深さも浅く，結果として選択肢の数も少なくなってしまいます。次善の策などという考えも出てこないでしょう。第一希望が達せられない時でも，次善に就くことで自分自身を納得させることができます。選択肢が１つでは，万が一それが達せられなかった時に，「私」は行き場を失ってしまいます。自己分解か，自己幽閉か，道は２つに１つです。このように考えると，清水氏の「教養の本来の姿は公共圏と私生活圏を統合する生活の能力」であるとする考えに同調できます。教養とは，「私」と「他者および社会」との間の折り合いをつけ，自分自身を納得させ，歩み続けさせる能力であると換言できるでしょう。

ここまで書いてきて，ふとある思いが脳裏を過りました。以前，同じような内容の文章を読んだことがあると。それは，西部邁著「国民の道徳」（産経新聞社）の文中で出会ったもので，以下に引用します。

「いずれにせよ，人間の生は選択の連続であり，あれとこれのいずれを選ぶか，あるいはあれとこれをいかに組み合わせるかという作業にあって，価値判断が不可欠である。そして，あの価値判断とこの価値判断についてどう選択するつもりかもまた（より上位の）価値判断である。結局，価値判断をより正しいものにし，より上位へとのぼらせていくに当たっての精神の平衡術，それが道徳だということになる。道徳をなおざりにすることができるのは，選択肢がたった一つしかない生においてのみであり，それをニーチェは「鎖に繋がれて踊る猿」の生と呼んだのだ」と。いかがですか。「正しいかどうか」の基準は何かという議論はさておき，私には教養と道徳とが一卵性双生児に思えます。

「博学＝教養ある人」ではありません。「経験」は信念・確信を，「知識」は多様性・深達性を「私」に与えてくれます。両者をバランスよく備え，ある問題に直面した時に必要とされる「知識」と「経験」をいかに数多く問題の周囲に整然と並べ，「私」自身を納得させうる論理（理由）を組み立てられるか。その能力を教養と言うのではないでしょうか。



参考図書
清水真木．これが「教養」だ，新潮新書，初版　2010
宇野重規．<私>時代のデモクラシー，岩波新書，初版　2010
西部　邁．国民の道徳，産経新聞社，初版，2000
姜　尚中．悩む力，集英社新書，15 版，2009

※ 今回の写真は，研修医時代のオサム青年です☆

平成２２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２２年度経営方針を定める。

１．診療支援部門の活用によるチーム医療の実現
２．医療の質向上と医療安全の推進，感染対策の強化
３．単年度収支の改善
４．患者支援センターの機能充実
５．拠点病院としての機能充実
６．医師，コメディカル等の教育・指導体制の充実
７．患者満足度向上及び教職員等の労働環境・福利厚生の向上
８．重粒子線医学センターの円滑な運営

【具体的方策】

１．病院全体による方策

（１）診療支援部門の活用によるチーム医療の実現

①　平成２２年度に新設された診療支援部門（医療安全管理部・診療情報管理部・栄養管理部）を活用して各種チーム医療の形態を構築する。

②　診療情報管理部を中心に医療の質について外部公表するために，ＩＣＤ１０コードによる疾病統計・手術件数等を掲載（国立大学病院長会議で定められる項目を含む）した「２０１０年度版医療統計」を作成する。

③　栄養管理部を中心に栄養サポートチームの活動を充実させ，新規項目により収入増を図る。

（２）医療の質向上と医療安全の推進，感染対策の強化

①　医療安全管理部，感染制御部，病院長院内巡視，院内者による病院機能評価等において，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。

②　各病棟に配置している病棟クラークの現状及び病棟クラークの増員要望を精査の上，適正な人員配置を行い，医師の業務負担の軽減を図り，さらなる医療の質の向上を目指す。

（３）単年度収支の改善

前年度から引き続き，増収及び節減・削減の両面からの方策を実行する。

①　平成２２年度診療報酬改定における新規項目等の適正な算定を行うことにより増収を図る。

②　平成２２年度に増床予定の８床（ＧＣＵ，ＭＦＩＣＵなど）の効率的な運用による増収を図る。

③　病院全体として目標平均在院日数並びに目標稼働率を定め，毎月検証する。

④　診療科・中央診療部門別に目標稼働額等を定め，毎月検証する。

⑤　節減目標を定め，具体的に実行する。

○　ジェネリック医薬品のさらなる導入推進を行う。
○　医療材料統一化による，さらなる価格交渉を行う。
○　各種保守・委託業務仕様の適正な見直しを行う。

（４）患者支援センターの機能充実

①　地域連携を強化して適正な外来診療体制を充実する。

②　退院患者に対する支援を充実させて，円滑な転院紹介・経済的な支援等の提案を行い平均在院日数短縮と稼働率向上の両方の目標を達成する。

③　がん相談・肝疾患相談・認知症疾患相談機能の充実を図る。

（５）拠点病院としての機能充実

○　がん，肝疾患，認知症疾患センター等の拠点病院として，地域の医療機関との連携を図り，医療機関連携による研修等の充実及び医療情報提供を行い，拠点病院として地域医療に貢献する。

（６）医師，コメディカル等の教育・指導体制の充実

①　医療人能力開発センターの充実

○　女性医師等教育・支援部門を中心に，女性医師や看護師等離職者に対する

復帰支援プログラムを充実させ，再就労促進を図る。さらに，学生に対しては講演会や現場訪問などを企画して，群馬の地域医療に貢献する動機付けを低学年から行う。

○　地域医療再生計画に基づいた地域医療推進研究部門（群馬県）を設置し，地域医療に貢献する人材の養成及び医師不足の医療機関に医師派遣を行うシステムの構築を行う。

②　保健学科との連携により，看護の専門性を高め，実践的能力を養成する。

（７）患者満足度向上及び教職員等の労働環境・福利厚生の向上

①　アメニティーモールなど病院内の必要区域を整備して，患者満足度を向上させる。

②　平成２３年度からの保育所の収容定員増に向けて，平成２２年度中に施設の拡張工事を行い，労働環境及び福利厚生の充実を図る。

③　医師の負担軽減計画を作成及び具体的な取り組みを実行するための委員会を設置し，医師に対する労務環境の整備及び負担軽減に関する業務改善を行う。

④　診療報酬改定に伴う増収の一部を研修医，医員の待遇改善に供する。コメディカルに関しては，現状分析と将来予測を十分に行い前向きに検討する。

（８）重粒子線医学センターの円滑な運営

①　平成２２年３月から患者の受入を開始した重粒子線医学センターについて，円滑な運営が行えるよう病院全体で支援する。

②　平成２４年度には，年間６００人の治療体制が整うように，現有人員を中心に必要人員の教育を行う。

③　年間の運営費用を最小限に抑制すべく，年間計画を立てる。

２．個別の診療科，中央診療部門等における取組方針・計画

（１）診療科，中央診療部門等は，自らの平成２２年度取組方針・計画を定め，病院長に報告する。平成２２年度は，次の項目について具体的な数値目標等を記載する。

【診療科関係】

①　目標平均在院日数及び稼働率

②　目標クリニカルパス実施率

③　目標院外処方箋率

④　・　先進医療承認項目がある診療科は，承認項目毎の目標実施件数及び臨床試験契約数と目標症例数。

・　先進医療の承認がない診療科は，臨床試験契約数と目標症例数及び実施可能な先進医療に関する取組。

⑤　医薬品・医療材料の削減に向けた取組

【中央診療部門等関係】

○　部門目標実施件数（数値目標設定可能部署）

（２）病院長は，（１）の報告内容を精査し，必要な指導を行う。

（３）診療科，中央診療部門等は，定期的に達成状況を検証し，必要な見直し等を行う。

（４）診療科，中央診療部門等は，年度内の実施状況を自己評価して，結果を翌年度当初に病院長に報告する。

３．病院経営状況等に係る教職員への情報提供

（１）収支状況の情報提供

①　ＨＯＭＡＳによる患者別損益を分析し，結果について診療現場に情報提供する。

②　診療情報管理部と連携して，診療科等へ各種情報データの見える化によって情報のフィードバックを行い，増収及び節減・削減について具体的な提案を行う。

（２）経営改善のためのセミナー実施

教職員の意識改革や経営に係る知識向上を目的として，年数回程度の病院経営に係るセミナー等を次のとおり開催する。

【単独の経営セミナー】

○　国立大学附属病院の経営状況に関するセミナー

【共同開催の経営セミナー】

①　保険診療に関するセミナー（医療サービス課）

②　医療安全に関するセミナー（医療安全管理部）

③　感染対策に関するセミナー（感染制御部）

幅広く医療人教育・支援の活動を

医療人能力開発センター　センター長　峯 岸　敬

これまで臨床研修センター，スキルラボ部門を中心としていた医療人能力開発センターに，新たに女性医師等教育・支援部門，看護部の看護職キャリア開発センター(仮)，群馬県の寄附研究部門である地域医療推進研究部門が新設されました。

初期研修は，全体の方針が変化するにつれ対応に追われている現状もありますが，群馬大学のみならず，群馬県全体をみても研修医の数は減少傾向が続いています。群馬大学では医学生や研修医の声を捉えて，今年度は新たにプライマリーケアや救急診療に関する選択肢の充実を図ったプログラムを作成しました。さらなる充実した臨床研修を提供するために，病院をあげて診療科の皆様にも一層の御協力をお願いしたいと思います。

また，医師不足がしばしば取り上げられる昨今，女性医師のキャリア継続のための対策，地域医療支援も大きな問題となっています。当センターは群大病院の教育・診療支援の柱として，すべての医療人にとって，より良い環境を提供するための活動を広げていきたいと思います。

地域医療推進研究部門の責任者として

医療人能力開発センター　地域医療推進研究部門准教授　鎌 田　英 男

地域医療が抱える大きな問題として医師不足，特に勤務医不足があります。この医師不足は，医師養成数の抑制による絶対的不足と，医師の何らかの分布の偏りによる相対的不足に分けられます。本邦における医師養成数の絶対的不足の主張の多くは，医師密度の国際比較の結果に基づいています。2007 年の経済協力開発機構（OECD）諸国の平均の医師数は人口 1,000 人あたり 3.1 人(先進 7 カ国平均 2.8 人)であり，先進諸国の医師数は，同じくドイツ 3.5 人，イギリス 2.5 人，アメリカ 2.4 人でした。日本は OECD 加盟 30 カ国中下から 4 番目の 27 位 2.1 人と低く，これに加えて日本の高齢化率は先進国中最高であり，医師数は実質的にはさらに少ないと考えられていることを皆様ご存知でしょうか。平成 20 年の人口 10 万人対医師数は群馬県は 208.1（全国平均 224.5 人）人と全国 33 位で，平成 14 年 200.3 人（26 位；全国平均 206.1 人）と全国に比べて増加は少数です。今年は厚生労働省も医師不足の実態調査に乗り出しました。この現状を鑑み，群馬県は県内の医師不足に対して群馬大学と相互に連携し，平成 21 年度から群馬大学医学部の定員増を実施，医師確保修学資金貸与者は今年度から 17 名に増員されました。県はさらに群馬大学内に地域医療推進研究部門（寄付部門）を創設し，このたびこの部門の責任者となりました。本部門の事業としては，１．地域医療に貢献する人材の育成，２．医師を目指す県内高校生を増やすアプローチ，３．地域医療枠，就学資金貸与者のフォローアップ，４．スキルラボなどを活用した県内研修医等の医療技術の向上，５．医師不足の医療機関に医師派遣を行うシステムの構築等です。これらを柱とし，県の担当部門とも連携を図り，今後の群馬県の医療について提言できるよう活動いたします。日本医師会でも男女共同参画フォーラムが開催されるなど，医師が安心して働ける場の構築が模索されております。まだまだ生まれたての部門です。群馬県，群馬大学の将来を見据え，皆様からご意見などをいただき活動を広げていきたいと思います。なにとぞご協力のほどお願いいたします。

女性医師等教育・支援部門の責任者として

医療人能力開発センター　副センター長　皮膚科　永 井　弥 生

昨年，日本皮膚科学会では「皮膚科の女性医師を考える会」が結成され，私もメンバーの一人として活動に参加しています。昨年９月には東部支部における討論会を開催，本年４月には皮膚科学会総会において討論会を企画運営し，多くの方に御参加いただきました。

育児もなんのそのでバリバリ働く女性医師が「バトル系女医」と称されていました。この会の活動が始まったころに，そんな女医ばかり集めて弱い者の気持ちがわかるのか，もっと働けと呼びかけても進歩はない，などの批判もあったそうです。気にされていたメンバーもおりましたが，本物のバトル系女医はそんなつまらないことは気にしません。また，昨今は女性の人数の問題だけではなく，男女問わず，様々なワーキングスタイル，ワークライフバランスが求められるような流れがあります。変化する時代への対応を考えなければならない時期にきています。

このような仕事に関わっているうちに，群大病院に新たな部門が作られ，このたび責任者となりました。群大病院では，すでに女性支援に関わるシステムがいくつかあります。システムの整備や広報活動にて利用を促すことはもちろんですが，女性優遇ばかりを唱えるわけではありません。勤務医が疲弊しないように，ひとりひとり状況が違う医師が様々な形で参加できてメリットが得られる，そして，女性が働きやすい職場を提案することにより，男性医師や他の医療職にとっても働きやすい職場を目指すことが目標です。女性支援というのは時代の変化に合わせて必要とされる，一つの方策にすぎません。

まずは情報発信の場を整えるため，毎月発行のニュースレターを作成しました。これは GUNMAS にも掲載しています。GUNMAS は他の部門の皆様とも協力して，情報発信・共有の場として活性化を図っていきたいと思います。職員の方々に，それぞれの部門が何をしているのかをぜひ知っていてほしいですし，情報は手軽に得られるものであるべきと思います。

このほか，現在の女性医師支援プログラム利用拡大のための広報，休職者に対しての情報発信などのアプローチ検討，各職場の連携を図るための会や他の女性支援センターの見学など，順次開始しています。突撃取材や原稿などの依頼にはご協力をよろしくお願いいたします。

いよいよスタート（2010年6月1日）
先進医療

医療サービス課　課長　小 出　利 一

【保険診療と先進医療】

先進医療とは，健康保険法の中の保険外併用療養費であり，厚生労働大臣が定める評価療養と選定療養の中の「評価療養」です。

つまり，保険診療と併用して実施できる先端的な診療で，なおかつ，将来，治療結果等が評価されて保険診療につながる可能性があります。

【先進医療としての重粒子線治療の適応症と費用負担】

適応症:限局性固形がん

保険外併用療養	一 般 の 保 険 診 療	
① 先進医療「重粒子線治療」 **自己負担金 314万円** 照射回数にかかわらず一連の医療行為として金額を定めています。	② 自己負担 （１～３割） 高額療養費制度が適用されます	③ 保険給付 （７割）

※ 患者自己負担分 ＝ ① ＋ ②となります。

※ 一般保険とは，入院基本料・検査・画像診断料・投薬・注射などとなります。

【重粒子線治療の請求及び支払い時期と支払い方法】

① 重粒子線治療に関する先進医療の請求時期は，１回目照射終了後を予定しています。
支払いは請求後となります。
支払い方法は現金だけでなく，振込み・クレジットカードなどの支払い方法も可能です。

② その他の保険診療については，入院の場合は退院時に請求させていただきます。

【お問い合わせ先】

先進医療に関する問い合わせ先	医療サービス課	医事・統計係	７８７７
請求に関する問い合わせ先	医療サービス課	診療情報管理係	７９２９
支払いに関する問い合わせ先	医療サービス課	収入係	７８３１

就任あいさつ

事務部長　小 玉　 功

このたび４月１日付けをもって，昭和地区事務部長を拝命し，事務部次長から異動いたしました。

平成２１年度で第一期中期目標・中期計画が終わり，今年度からは第二期中期目標・中期計画が始まります。国立大学法人運営費交付金については今年度は臨時的減額で，第二期中の配分ルールはまだ未確定となっております。

一方，２年に一度の診療報酬改定も民主党政権となったこともあってか何年かぶりのプラス改定となりました。本院のような病院の赤字補てんということではなく（従前の経緯もあり，大学の中の病院という枠の中で，単純にいく話でもないのですが），その中からどのぐらい診療の現場にフィードバック出来るかということを，周囲から見つめられているとともに説明責任を求められているものと考えています。そういった意味では，法人化を契機として，いろいろな部分で大きく変わってきた病院が，また一つ社会の情勢の変化により大きく変わるべき状況にさしかかっているということにもなります。

しかし，情勢が変化しても病院の理念・目標という基本的姿勢，群馬県における国立大学病院としての責務は，大きくは変わることはないと思っております。

第二期の始まりの年度でもあり，診療報酬の方向性が動き始め，重粒子の先進医療も始まったこの時期に事務部門の長となったのも，何かの縁かもしれません。群馬大学医学部附属病院として，その責務を果たしつつ，かつ安定した運営を図るべく微力ながらも精一杯努力いたす所存ですので，皆様のご指導・ご協力をよろしくお願いいたします。

就任あいさつ

管理運営課　課長　生 熊　 道 憲

このたび，４月１日から，昭和地区事務部管理運営課長としてお世話になることとなりました生熊（いくま）でございます。出身は静岡県浜松市です。

管理職として初めて赴任したのが群馬高専で，平成１４年１０月から前橋で２年半単身生活をしていました。その後，北陸先端科学技術大学院大学，浜松医科大学，三重大学と経験させていただき，今回，５年ぶりの二度目の前橋ということもあり，また，宿舎も当時と同じ南町宿舎ということで懐かしさに浸っているところです。

国立大学も法人化後第一期中期目標・計画期間が終わり第二期中期目標・計画期間に入りました。一期目は「法人として」の企画・運営能力等が求められてきておりましたが，二期目は国立大学法人を取り巻く状況としてはこれまで以上に厳しいものがあり，これまでとは違う創意工夫が求められています。

また，先般の事業仕分けで国立大学財務・経営センターの各事業が「廃止」という結論が出されたことに伴い，今後の動向によっては病院整備事業に係る資金繰り等が国立大学法人独自で行わなければならないという事態も想定され，ますます事務が繁雑になる恐れがあります。

反面，運営費交付金においては，平成２３年度においても引き続き附属病院の機能強化・医療の向上の取組等へ重点を置くと言われております。このような附属病院への重点的な支援が途絶えることのないよう願っているところです。

本学附属病院は全国的にも目を見張るものがあり，地域への貢献度は多大なものであると聞いております。

今回，縁あって群馬大学医学部附属病院の運営に携わることとなったことでありますので，附属病院の管理運営業務に全力で取り組む所存であります。

教職員の皆様のご指導，ご支援のほどよろしくお願いいたします。

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	15.17	15.91	15.95	15.73	17.81	192.69	192.69
21年度 目標	15.17	15.19	15.55	15.94	16.09	15.03	16.29	15.62	15.62	14.99	15.24	16.09	186.82	186.82
20年度 実績	15.44	14.53	15.25	16.39	15.51	14.95	16.34	14.87	15.24	13.81	14.71	15.85	182.89	182.89
目 標 比 較	0.77	0.02	0.61	0.65	0.30	0.89	−0.38	−0.45	0.29	0.96	0.49	1.72		5.87
前年度比較	0.50	0.68	0.91	0.20	0.88	0.97	−0.43	0.30	0.67	2.14	1.02	1.96		9.80

【収入額】

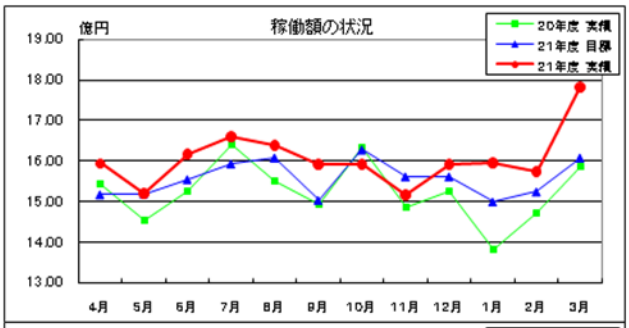
（単位:億円）

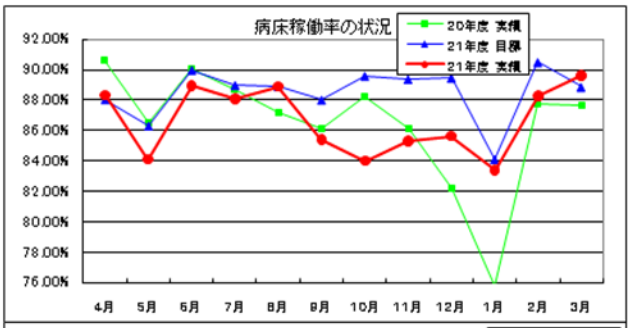
区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
21年度 実績	14.75	16.20	15.94	15.39	16.03	15.99	17.10	14.88	16.14	15.50	15.61	12.92	186.45	186.45
21年度 目標	15.04	15.79	14.66	15.16	15.44	15.63	15.90	15.16	15.88	15.33	15.26	14.93	184.19	184.19
20年度 実績	14.67	15.45	14.92	14.96	15.47	15.25	15.71	15.08	15.37	14.91	14.46	14.06	180.31	180.31
見込比較	−0.29	0.41	1.28	0.23	0.59	0.36	1.20	−0.28	0.26	0.17	0.35	−2.01		2.26
前年度比較	0.08	0.75	1.02	0.43	0.56	0.74	1.39	−0.20	0.77	0.59	1.15	−1.14		6.14

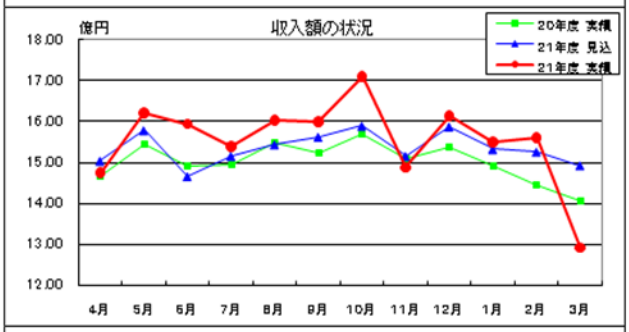
【患者数等】

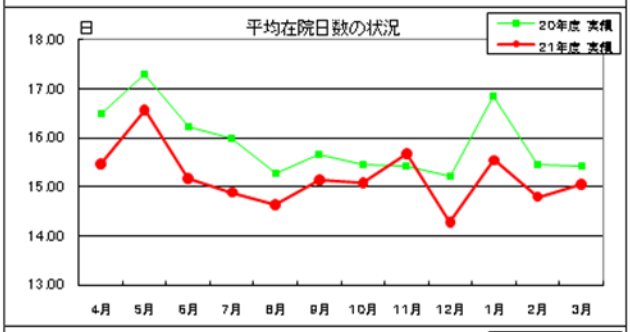
（単位:%,日,人）

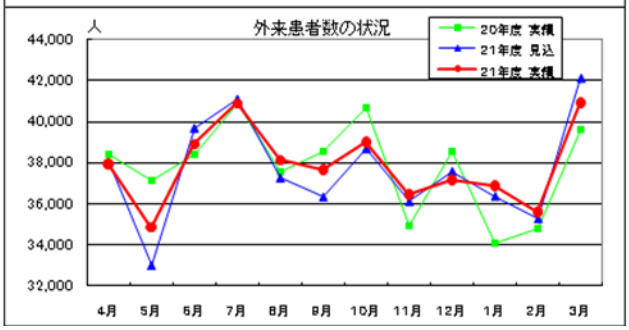
区　分			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
入院	稼働率	21 実績	88.34%	84.11%	88.97%	88.09%	88.90%	85.39%	84.02%	85.29%	85.64%	83.41%	88.30%	89.62%	86.66%	86.66%
		21 目標	88.07%	86.31%	90.00%	88.99%	88.92%	88.02%	89.61%	89.39%	89.47%	84.10%	90.50%	88.87%	88.50%	88.50%
		20 実績	90.65%	86.53%	90.02%	88.67%	87.18%	86.10%	88.27%	86.14%	82.20%	75.78%	87.73%	87.68%	86.38%	86.38%
	平均在院日数	21 実績	15.48	16.57	15.17	14.89	14.65	15.14	15.08	15.67	14.29	15.55	14.80	15.06	15.17	15.17
		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	15.88
外来	患者数	21 実績	37,949	34,857	38,910	40,903	38,135	37,674	39,021	36,479	37,151	36,890	35,619	40,933	454,521	454,521
		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	451,738
		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	453,606
	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	1,920.0	1,955.3	1,941.6	1,874.7	1,860.6	1,878.19	1,878.19
		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	1,866.69

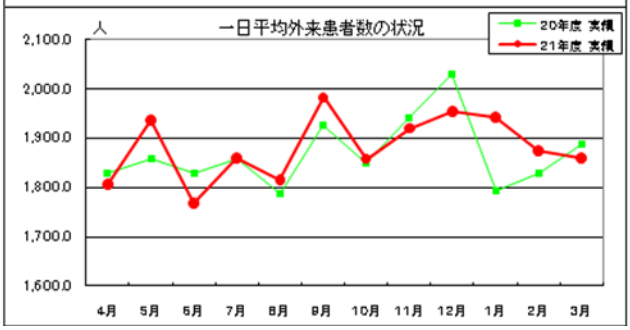












キャンパス全面禁煙のお知らせ

厚生労働省が２月，受動喫煙防止のため，公共施設の原則全面禁煙を求める通知を全国の自治体に出したのは記憶に新しいところですが，昭和キャンパスも９月１日から全面禁煙となり，現在の喫煙場所は全て撤去します。

キャンパス周辺に喫煙用エリアがあるわけでもないので，場合によっては路上での喫煙を考える方もでてくると思われます。キャンパスの中が全面禁煙となり構内が美化されても，周辺地域で吸い殻等が増えては，大学としてもイメージダウンです。携帯灰皿等の使用等はもちろんですが，今後，全面禁煙を進めていく為には，職員による巡回等を行う必要があります。教職員皆様のご協力をお願いします。

”煙草は二十歳から”，つまり大人の嗜好品です。喫煙者の方々が社会人として節度有る行動で全面禁煙に協力していただくのはもちろん，非喫煙者の方々についても対岸の火事ではなく，病院職員一人一人協力し，構内・構外ともに綺麗な病院を目指して頑張りましょう。