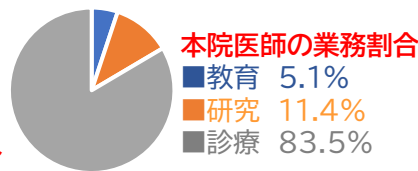


## 背景課題

- ・群馬県の人口減少(今後10年で約12万人減)と医療機関の閉院により地域医療は危機的状況
- ・医療の高度化に伴い診療エフォートが増大し、大学本来の使命である「教育・研究」への注力が困難
- ⇒ 県と大学が一体となり、地域医療提供体制の再構築…①運営構造改革
- ⇒ 大学病院の役割を明確にし、役割に応じた機能の整備…②教育・研究・診療構造改革
- ⇒ 大学病院自身も持続可能な組織づくりに注力…③財務構造改革



(全体構想)高度がん医療の実践と経営体質の強化を統合し、質の高い医療人の育成と地域完結型医療の再構築を同時に達成する新たな大学病院モデルの確立

### ①運営構造改革

- ・既存の枠組みを活かしてガバナンス強化
- ・運営構造改革のすべてに病院長が参画

#### 地域医療構想を具現化するトップレベル・ガバナンス構築

##### 【ビジョン共有】大学と県のトップ協議

- ・構成員: 学長、病院長、大学理事、知事、副知事、県関係部長等
- ・役割: 地域医療、医師確保、医師派遣等についてビジョン共有

- ・隣接整備される県立小児医療センターと機能分化について具体的に協議中



##### 【方針決定】群馬県保健医療計画会議

- ・構成員: 病院長、県医師会、県病院協会、県関係部署等
- ・役割: 保健医療計画策定・変更、保健医療計画の進捗管理等(令和6年度2回開催)

連携

##### 【方針決定】ぐんま地域医療会議

- ・構成員: 病院長、副知事、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、県看護協会等
- ・役割: 県内の医師配置の実態や要望調査、医師適正配置検討、医師確保対策の取組(令和6年度3回開催)

### ②教育・研究・診療構造改革

#### 高度がん医療の拠点化

予防先制医療「がんゲノムドック」から「高精細画像診断」と「低侵襲治療」による診断・治療までを一貫して提供する高度で安全な医療基盤整備

#### 教育・研究エフォートの創出

臨床工学技士等へのタスク・シフト/シェアやDX化により医師の負担を軽減し、創出された医師のエフォートを教育・研究活動にシフト

### ③財務構造改革

#### 増収減益体質からの脱却

がんゲノムドックや美容皮膚科外来の自由診療や新規医療の実施

聴覚インプラント・補聴器先端医療センター強化による増収増益

県内医療機関との連携による診療材料の共同価格交渉の推進によるコストの削減、またその取り組みの拡大化

### 本事業による取組①

ゲノム相談カウンセラー補助者の雇用  
高精細CT、内視鏡システム等の導入⇒高度がん医療拠点としての基盤強化だけでなく、教育・研究にも積極的に活用する。

シミュレータ装置や配信システムなど教育環境の充実化

臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師の雇用による医師の診療時間の縮減と質の良い教育訓練機会の提供  
臨床研究用EDC自動化、IC動画説明のデジタル化

DX・タスクシフト/シェア 時間の創出 医師が教育研究へ注力

### 本事業による取組②

ハイエンド聴力検査機器・耳管機能検査機器整備により補聴器センターの機能を差別化し、集患向上及び研究開発と人材育成

収益性の高い診療科・医療機能の推進に向けた広報活動の強化

### 成果目標

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| KPI① 医師の教育・研究時間の確保  | KPI④ 関連臨床研究の新規登録件数    |
| KPI② 新規導入医療の実施件数    | KPI⑤ 臨床工学技士へのタスク・シフト数 |
| KPI③ 高精細画像カンファレンス回数 | KPI⑥ シミュレータ利用者数       |