

1. 大学病院全体の改革ビジョン

◎ 地域医療連携会議（仮称）

新たな枠組み

山梨県が抱える複合的課題に県・医師会・本学が連携して協議する枠組み

関係機関の知見を結集し、医療資源の最適活用と持続可能な医療体制の構築を目指す。



設置の目的

- ・大学病院の役割明確化と高度医療の強化
- ・医師の育成・確保と地域への安定的な輩出
- ・地域医療提供体制の連携強化と持続性の確保

構成メンバー（予定）

県知事、医師会長、大学長、病院長等

◎ 救急医療体制の強化

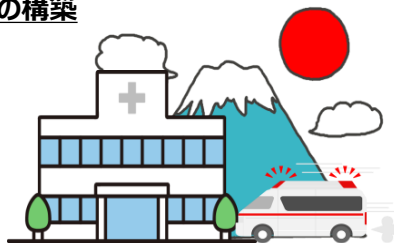
A. 病院長主導による統合マネジメント体制の構築

B. 急性期拠点機能の集約・強化 -救急・集中治療・手術部門の構造転換-

- a) 救急部・集中治療部の構造転換
- b) 手術部の構造転換：高度低侵襲治療の集約化と救急応需の拡大

C. 教育・研究機能の強化と持続可能な運営基盤の構築

- a) 実践的教育の質向上と次世代専門医の育成
- b) 高度な臨床研究の基盤整備
- c) 持続可能な病院運営と機能強化の両立



◎ 放射線治療体制の再構築

A. 放射線治療に係る地域医療の現状

- 放射線治療提供体制は全国最小水準
- 約300名（16.7%）の県内患者が、2か月前後の長期待機、県外施設への紹介、治療断念

B. 放射線治療の構造改革

- 医学物理士1名、診療放射線技師2名の新規採用
- 治療計画装置の更新・増設

C. 教育機能の強化と人材育成

- 基礎的臨床能力（Basic Clinical Competency）の育成を強化
- 質の高い放射線治療専門医の早期育成

➡ 医療の質向上と運営構造の改革を通じて、**持続可能な病院運営を実現**



2. 救急医療体制の強化

急性期拠点機能の集約・強化

◎ 救急部・集中治療部の構造転換

① 救急患者応需率の向上と診療体制の再構築

- ・全身管理・初期対応に意欲のある医師 4 名程度を計画的派遣（ローテーション）
- ⇒救急対応全体における応需拡大と診療滞留の抑制を両立し、**持続可能な救急診療モデルを確立**

② 下り搬送システムの構築と地域医療連携の強化

- ・**救急救命士 2 名の新規雇用**
- ・**MSW 2 名の新規雇用**
- ⇒救急外来の滞留抑制と地域医療機関とのシームレスな機能分担を両立し、**地域完結型の高度急性期連携モデルを確立**

③ 救急病床の新設と看護体制の強化

- ・**新たな看護体制を配置**し、休棟病棟再開による救急病床の確保
- ⇒初療から入院、早期転院に至るまでの導線整理・円滑化し、**高度急性期医療機能を十分発揮できる診療体制の構築**

④ 脳卒中及び心血管疾患の救急患者受入数の増加

- ・救急部体制強化による受入拡大
- ⇒**脳外科・循環器救急医療体制への貢献**

⑤ 外科医の負担軽減（タスク・シェア）

- ・高齢患者の多い救急や周術期における併存疾患管理を下支え
- ⇒**高度な専門診療科医師が手術や専門治療に専念できる環境づくり**

◎ 手術部の構造転換

① 脳卒中及び心血管疾患手術症例の増加と低侵襲治療の推進

- ・循環器疾患救急患者の増加に伴う症例の高齢化
- ⇒最新の**据置型X線透視装置**の整備により、**高度低侵襲医療の安定供給と稼働率向上による診療収益の改善**

② 山梨県医療の最後の砦：高難度症例の集約化

- ・高難度直達手術症例の集約化
- ⇒最新の**人工心肺装置**の整備により、予定・緊急手術の並行実施に伴う**県外搬送等の患者不利益の解消**

③ タスクシフトによる全身麻酔列の拡充

- ・タスクシフトによる麻酔科医の最適化
- ⇒効率運用等による**緊急手術受入れ枠の拡大**



教育・研究機能の強化と持続可能な運営基盤の構築

◎ 実践的教育の質向上と次世代専門医の育成

① 救急患者の増加に伴う教育機会の最大化

- ・頻度の高いコモンディーズや症候学的アプローチを重視した体系的教育を提供
- ⇒実習を通じ、初期対応、鑑別診断、重症度判断、多職種連携といった**「医師としての基盤能力」**を確実に習得

② 指導医ならびに専門医の育成および最先端技術の継承

- ・高精度な画像情報による専攻医の解剖学的理解を深化
- ⇒**高度な血管内治療技術の円滑な継承**

③ 人材育成の呼び水

- ・地域定着志向のある医学生・研修医の確保
- ⇒**将来的な県内内科医の裾野拡大**

◎ 高度な臨床研究の基盤整備

① 学術的発信力の強化

- ・高精度な臨床データの取得
- ⇒質の高い臨床研究の基盤となり、山梨から**世界へ向けた高度急性期医療に関するエビデンス発信**を加速

◎ 持続可能な病院運営と機能強化の両立

① 現場負担の軽減と基盤構築

- ・医師・看護師が心身ともに健全な環境の構築
- ⇒**大学病院としての機能を長期的に維持・強化するための不可欠な投資**

② 経営改善への寄与

- ⇒**「成長のサイクル」**を構築

3. 放射線治療体制の再構築

放射線治療の構造改革

A. 放射線治療にかかる地域医療の現状

・放射線治療実施施設はかつての5施設から3施設へ減少

山梨県の第8次医療計画では「がん死亡率の減少」と「がん生存率の向上」が重要目標として掲げられているものの、県内の年間約1,800名の治療需要に対して、現状では約1,500名しか照射できず、約300名（17%）が2か月前後の長期待機、県外への紹介、治療の断念

B. 放射線治療の構造改革

・診療放射線技師2名、医学物理師1名を増員

・放射線治療計画装置を更新・増設

⇒2交代制を導入することで、受入可能患者数を拡大

C. 教育機能の強化と人材育成

・基礎的臨床能力（Basic Clinical Competency）の育成を強化

・放射線専門医の育成必要期間の短縮

⇒質の高い放射線治療専門医の早期育成が可能となり、育成された専門医を県内医療機関へ還流させることで、**地域の放射線治療水準向上と持続可能な人材循環を実現**

