

年頭のご挨拶

病院長 武田 正之



30年度は199億7千万円程度に増加すると予想されます。

附属病院再整備計画では、Ⅱ期棟(250床)の工事が8月に着工され、平成32年秋の開院を予定していますが、この時点では国立大学附属病院のなかで最新鋭の病院となります。また、平成31年7月より中央診療棟改修も並行して実施し、Ⅱ期棟開院後は旧東病棟の取り壊しを行い、Ⅲ期棟の建設を行う予定で、その後外来棟を改修する予定です。全く別の敷地への完全な移転ではないため、特に院内の移動などで不便な状況が生じ、職員の皆様には一時的にご迷惑をおかけすると思いますが、ご容赦ください。

平成29年度に受けた厚生労働省・関東信越厚生局・山梨県による10年ぶりの「特定共同指導」は「経過観察」すなわち合格という結果でした。また、返還金額も当初の予想よりもかなり少ない額となりました。今後も診療内容のより一層の適正化に向けて、保険診療に対する学習を全職員で継続していただきたいと思っております。

平成30年度の医師臨床研修マッチング結果では、山梨県枠73名に対してマッチ者数70名、最終充足率は96%と全国第1位であり、本院の定員40名、充足率100%は、国立大学病院の中では最高でした。平成28年4月からの臨床教育部の設置、平成30年から各診療科・臨床講座に教育担当教育長を設置するなどの努力が実った結果ではありますが、専門医教

育体制も強化していき、山梨県の医師数を増加できるように努力いたします。

平成30年4月にIVRセンター、6月にてんかんセンター、8月に腫瘍センター内にがんゲノム医療部門を設置しました。いずれのセンターも山梨県では最初のものであり、今後の発展が期待されます。

平成29年10月にはⅠ期棟の手術部内に設置されたハイブリッド手術室で、山梨県内では第1例目である「経カテーテル大動脈弁留置術」(TAVI)が開始されて順調に症例数を増やし、平成30年12月17日時点で23例に達しています。このTAVIは最先端の超低侵襲治療法で開胸手術に耐えられないような高齢の大動脈弁疾患の患者さんが適応であり、全例が順調に回復されています。平成25年6月に山梨県内で最初に開始した手術支援ロボット「ダヴィンチ®」を用いた「ロボット支援腹腔鏡下前立腺がん手術」、平成28年9月に開始した腎がんに対する「ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術」は、すでに合計300例以上の患者さんに実施しております。平成29年10月に開始された胃がんに対する「ロボット支援腹腔鏡下胃切除術」も20例以上に実施され、平成30年4月以降には大腸がん、肺がん、子宮がん、膀胱がんに対するロボット支援手術も開始されました。今後は当該診療科、手術部、MEセンターなどのスタッフの経験を蓄積し、適応の拡大と技術レベルのさらなる向上を目指します。

平成29年度から附属病院1階(以前の形成外科医局スペース)に「入退院支援室」を立ち上げました。現状ではスペースの関係で、乳腺疾患、整形外科の一部の予定入院患者さんのみが対象ですが、Ⅱ期棟完成後はすべての予定入院患者さんを対象として、多職種連携で入院から退院までの支援ができるような「入退院支援センター」に発展いたします。同センターがフル稼働した時点で、患者サービスの向上、診療経費の削減と病院収入の増加、職員の負担軽減につながります。

(次頁へ続く)

平成31年1月には、「医療の質・安全管理部」に専従医師が着任予定です。本院の医療安全管理の発展と医療安全文化の熟成に、大きく貢献していただけたと考えます。

現在の病院再整備計画が完成するまでには、ま

だ数年はかかりますが、本院の理念である「一人ひとりが満足できる病院」とともに「理想の大学病院」を目指した挑戦を続けていきますので、本年もよろしくお願いたします。

小児科長の就任あいさつ

小児科長 犬飼 岳史



平成30年8月1日付けで杉田完爾先生の後任として就任いたしました。出身は富士吉田市で、昭和62年に山梨医科大学の2期生として小児科教室に入局し、一般病院の小児科勤務や留学を経て平成9年8月から本院に勤務してきました。白血病をはじめとする小児がん・血液疾患のサブスペシャリティとして小児科診療を行ってきました。この間、様々な診療科・部門の皆様のご支援を受けて診療を進めることができました。この場をお借りいたしまして感謝申し上げます。

小児科では、新生児集中治療部を含め20名の医師が診療に当たり、外来診療には関連施設

の常勤医も参加しています。スタッフは小児科専門医の資格に加えて、血液腫瘍性疾患、循環器疾患、神経疾患、内分泌疾患、腎疾患、新生児疾患などの専門医資格を持ち、多様な疾患に対応しています。院内の各診療科・部門とも連携して、造血幹細胞移植療法や、先天性心疾患に対するカテーテル治療など、最先端の医療の提供に努めています。また、1型糖尿病の子どもたちを対象としたサマーキャンプや、小学生を対象にした心肺蘇生の講習会などの院外活動にも積極的に取り組んでおります。山梨は小児救急医療の体制整備が全国的に最も進んでいて、本院は三次救急医療機関として貢献しております。

医局員とともに本院ならびに山梨の小児医療のさらなる向上に努めてまいりますので、引き続きご支援いただけますよう、お願い申し上げます。

肝疾患センター長の就任あいさつ

肝疾患センター長 井上 泰輔



平成30年11月1日付けで肝疾患センターのセンター長に就任しました井上です。本院は肝疾患診療連携拠点病院に指定されており、肝疾患の患者さんやご家族からのご相談の受付や肝疾患に関する情報の収集と発信を行い、肝疾患診療体制の向上に取り組んでいます。本年度も患者さん・ご家族に向けた相談会や市民講座、肝臓病教室のほか、医療従事者講習会も開催しますのでご参加いただければと思います。また、保健師、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、職域の健康管理者、行政関係者、社会保険労務士、弁護士

等の多職種の方々に、肝疾患についての専門的な知識を持っていただくため、肝疾患コーディネーターの育成を全国に先駆けて進めており、多職種の方々をはじめ、本院でも多くの職員の方が認定されています。

山梨県は東日本で最もC型肝炎感染率と肝がん死亡率の高い県でしたが、近年多くの方の尽力により肝がん死亡率が全国平均を下回るように改善してきました。ですが現在もウイルス検査を受けていない方、陽性でも医療機関を受診していない方、治療を受けたいが仕事との両立が困難な方、進んだ肝疾患に対する闘病を続けている方が大勢いらっしゃいます。今後さらに患者さんやご家族、職場や社会全体と肝疾患に関わるすべての状況が改善するよう努力していきたいと思っております。よろしくお願いたします。

病理診断科長・病理部長の就任あいさつ

病理診断科長・病理部長 近藤 哲夫



平成30年12月1日付で病理診断科長、病理部長を拝命いたしました。私は平成10年に山梨医科大学第2病理学講座（現山梨大学人体病理学講座）に入局し、川生明教授、加藤良平教授の元で病理学研究、病理診断の研鑽を積んで参りました。この間にはトロント大学オンタリオがん研究所に2年間の研究留学をしております。甲状腺がんの遺伝子異常を主な研究対象としていますが、病理診断に関しては最新の知見と技術を維持するよう常に心がけ、全ての診療科の各臓器、各疾患の診断に対応しています。

技術進歩により組織、細胞から得られる情報量は加速度的に増えています。かつては顕微鏡の中だけで病理診断を行っていましたが、

現在では形態所見に加えて染色体異常、遺伝子変異、蛋白発現の情報によって、疾患が分類され、さらには治療の選択まで病理診断が関わるようになりました。情報技術の革新も病理診断を変えつつあります。ガラス標本上の組織、細胞はデジタル情報に変換され、あたかも顕微鏡を覗いているかのごとくパソコン上のモニターで観察することができます。本院でも病理標本のデジタル化をすすめており、一部については既に電子カルテ端末との連携をはじめました。今後は病理診断科、病理部のスタッフ一同が協力し合い、がんゲノム医療に対応できる病理部体制の構築、オンサイトでの組織診断・細胞診断、山梨大学を中核とした遠隔・連携診断の展開など、本院の病理機能の一層の強化を図っていく所存です。皆さまのご支援を、よろしくお願いいたします。

医療法第25条に基づく立入検査の実施報告

総務課 研究協力・医療企画グループリーダー 海老名 庸

例年行われている山梨県及び厚生労働省関東信越厚生局による医療法の規定に基づく立入検査が、平成30年10月17日に実施されました。

立入検査では、山梨県検査員15名及び関東信越厚生局検査員5名により、書類検査・ヒアリング・現場視察が行われ、多岐に及ぶ項目について終日にわたり検査が実施されました。今回の立入検査では、管理者に関する項目が追加されたほか、その他検査項目についても、武田病院長をはじめ、関係する病院各部・診療科等の多くの方にご対応いただき、



日頃の取り組みについての意識の高さを検査員の方々に理解していただけたと思います。

検査終了後

の講評では、山梨県、関東信越厚生局ともに重大な指摘事項はありませんでした。引き続き、適正な病院運営にご協力い



ただけますよう、よろしくお願いいたします。

また、検査中や講評の際に、検査員から様々なご意見、ご要望をいただきました。当日指導を受けた内容については、今後の業務に反映できるように、各部門ごとに改善に向けた検討や取り組みを計画的にお願いいたします。今回の立入検査を機により良い病院を目指し、職員一丸となって取り組んでいけたらと思います。

最後になりますが、当日ご対応いただいた皆様、記録を担当して下さった皆様、事前調書・検査書類の準備・作成にご協力いただいた皆様に、心より感謝申し上げます。

H30 年度研修医マッチング結果は山梨県が1位でした

臨床教育センター長 板倉 淳

平成30年度の医師臨床研修マッチングで、山梨県全体のマッチ率は96%（定員73人に対し、マッチ者70人）と、47都道府県の中でトップとなりました。また、本学を含む県内5施設中、4施設でフルマッチとなりました。

山梨県全体および山梨大学のマッチ率は、ここ数年60～70%で推移していました。今年度、大幅に改善した理由について、1つは地域枠を含む修学資金貸与者の山梨県内定着率が高まったことにあると考えています。これは平成24年度の入学者から返済免除要件を見直し、山梨県内での初期臨床研修の修了を条件としたことで、その1期生の卒業年次に当たる平成29年度は84%（43人中、36人）、平成30年度マッチングの段階では97%（60人中、58人）となったことで示されています。

もう1つは、卒業予定者が留年の関係で、前年度の112人から140人に大幅に増加したことです。しかしながら、平成31年度の卒業予定者は108人と、平成30年度よりも大幅に減少することが見込まれています。来年度は奨学金修学資金貸与者だけでなく、さらに一般の卒業生の県内プログラム参加を図らなければなりません。また、平成24年度以前の地域枠卒業生で、現在は県外に居て猶予期間を満たす医師については、義務年限を果たすため、山梨県内に戻ってこなければなりません。これらの既卒者への対応も大きな課題となっています。

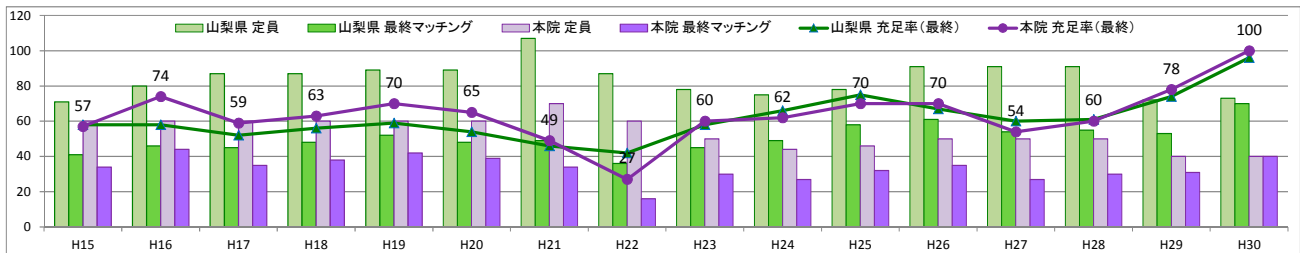
大量留年が出てしまう教育背景、地域枠入学者・既卒者への対応等、マッチングを取り巻く問題は複数あります。引き続き、全学をあげてのご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

H30 年度研修医マッチング結果

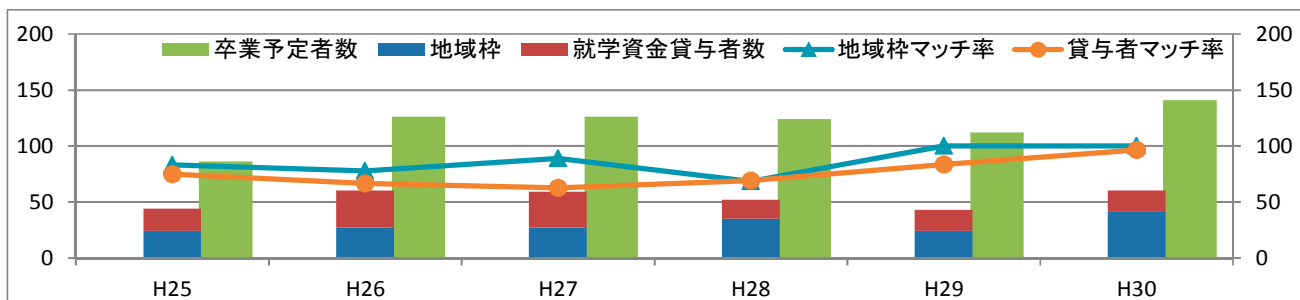
	定員	マッチング数
本院	40	40
山梨県立中央病院	17	17
市立甲府病院	6	6
甲府共立病院	8	5
山梨赤十字病院	2	2
計	73	70

研修医マッチング結果推移

区分	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
山梨県 定員	71	80	87	87	89	89	107	87	78	75	78	91	91	91	72	73
山梨県 最終マッチング	41	46	45	48	52	48	49	36	45	49	58	61	54	55	53	70
山梨県 充足率（最終）	58%	58%	52%	56%	59%	54%	46%	42%	58%	66%	75%	67%	60%	61%	74%	96%
本院 定員	60	60	60	60	60	60	70	60	50	44	46	50	50	50	40	40
本院 最終マッチング	34	44	35	38	42	39	34	16	30	27	32	35	27	30	31	40
本院 充足率（最終）	57%	74%	59%	63%	70%	65%	49%	27%	60%	62%	70%	70%	54%	60%	78%	100%



年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30
卒業予定者数	86	126	126	124	112	141
就学資金貸与者数	44	60	59	52	43	60
地域枠入学者数	24	27	27	35	24	41
貸与者マッチ率	75%	67%	63%	69%	84%	97%
地域枠マッチ率	83%	78%	89%	69%	100%	100%



CST (Cadaver Surgical Training) 実現への取り組み

整形外科 教授 波呂 浩孝

外科手技はハイテク機器の導入によって低侵襲化が進み、専門化及び難度化、高度技能化が急速に進行しています。これまで本邦の外科手技における修練は、指導医の下で行う On the job training が中心でした。一方、海外ではご遺体を使用した手術手技研修施設が普及しており、欧米のみならずアジアでも多くの国で開設されています。

しかし、本邦では平成9年に厚生省(現:厚生労働省)が死体損壊罪のおそれがあるとの見解を出し、CST設置が中断しておりました。その後、社会要請に沿い、日本外科学会と日本解剖学会とが共同して作成した『臨床医学の教育研究における死体解剖のガイドライン』が平成24年6月に公表されました。ガイドラインでは、死体解剖保存法に則り、献体受付や遺体管理は医学部解剖学講座が実施することになっており、CST室の設置はアカデミアに限局されました。

現在、施設が存在する大学は16施設で、関東では4大学(千葉大、東京医大、横浜市立大、独協医大)のみに設置されており、甲信越にはありません。また、新研修医システム以降、外科学系講座への進路選択医師が減少しております。さらに、最近では女性医師や医学部生は増加傾向ですが、外科選択者は多くはありません。ご遺体を利用した手術手技トレーニングは体系的な教育と技能評価が可能となり、外科系臨床におけるレベルアップにつながります。山梨県に外科手技トレーニング室を設置することができれば、県内の外科系医師の増加に好条件となりますので、本学での設置が実

現すれば大きな進歩となります。

平成30年度、厚生労働省は外科系の手術手技向上の重要性を反映し、約3億円規模で『実践的な手術手技向上研修事業』を立ち上げ、CST実習室整備への財政支援が行われることになりました。また、本学では開設から38年を経過した基礎実習棟の改修整備が、平成30・31年度の2年間に渡り実施されることが決定しました。そこで、解剖学講座のご高配で実習室に併設してCSTルーム(73㎡)を整備できるスペースを確保いただけました。平成30年3月には厚労省医政局医事課福岡課長補佐に武田病院長、山田医学域事務部長等と一緒に面談し、本学におけるCST設置に関する構想を説明し情報収集を行いました。さらに、平成30年8月には、後藤山梨県知事に対し武田病院長、今井県医師会長、東田官公立病院等協議会会長と訪問し、CST設置における県からのご支援をお願いいたしました。

この間、医学部内でも外科系講座、解剖学講座でCST構想の委員会を開催し、すでに設置実績がある千葉大、北大、東京医大には資料の提供や助言をいただきながら準備を進めております。構想では、CSTルームに、手術台・無影灯(2セット)、Cアーム、手術用顕微鏡の基本設備の他に、各科特有の設備も整備することを考えています。設置の折には、県内の医師を対象として、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、救急科の外科系手技の研修が可能となる予定です。今後ともご支援のほど、よろしくお願いいたします。

【CST室完成イメージ】



CSTルーム設置(予定)設備

【基本設備】

- ・手術台：2台
- ・無影灯：2台
- ・Cアーム：1台
- ・手術用顕微鏡：1台

【各科特有な機器】

- ・腹腔鏡手術機器
- ・胸腔鏡手術機器
- ・体腔内内視鏡手術機器
- ・顎関節内視鏡、切削機器など

検査部・輸血部の臨床検査技師、放送大学の人気講座の講師を務める

検査部長・輸血細胞治療部長 井上 克枝

放送大学は、広く社会人などに大学教育の機会を提供するために設立された、放送による通信制大学です。テレビなどの放送だけでなく、最寄りの放送大学学習センターで、学友と一緒に授業を受ける面接授業も行われます。武田キャンパス内の山梨学習センターでは、「わかりやすい臨床検査」という授業が年1回開講されています。平成24年より当時の尾崎由基男検査部長を筆頭に、検査部・輸血細胞治療部の6、7名の臨床検査技師が、臨床検査医学総論、血液学的検査、臨床化学検査、免疫血清検査、細菌検査、遺伝子検査、輸血検査、生理機能検査の8コマについて、それぞれの専門領域を担当し、異常値の出るメカニズム、検査値の読み方から最新の検査技術まで、わかりやすく解説しています。臨床検査に関する面接授業は、他の地域の学習センターにはないユニークな授業で、県内のみならず全国から受講者が訪れ、大変人気が高いということです。受講生が多数になったため、今年度は年2回開講されました。受講生は皆さん、真剣そのもの、大変熱心に聴講され、多くの質問をいただきます。その分、講師として大変

やりがいを感じると、生化学検査の講義を担当した多田正人技師長は述べています。検体系検査を担当する技師は、患者さんや医師や看護師と接する機会が少なく、検査室にこもって検体を測定しているイメージがありました。これからの臨床検査技師は、どんどん検査室の外に出て、その専門知識と経験を生かした貢献をして参ります。



講義をする坂本美穂子副臨床検査技師長

山梨県災害派遣精神医療チーム（DPAT）の隊員として

精神科 助教 大槻 正孝

平成30年9月29日に山梨県主催の「災害派遣精神医療チーム(DPAT) 研修」に参加してきました。本研修は、DPAT 隊員としての基本的な知識及び技能の修得を図ることが目的とされており、本院からは8名の職員が参加し、「山梨 DPAT」への登録申請を行いました。

私は出身が宮城県気仙沼市ということもあり、東日本大震災を経て、災害医療の必要さと有難さを痛感しております。本院のスタッフをはじめ、多くの方々に多大なご助力を賜りましたことを、この場を借りて御礼申し上げます。私自身も震災初期に現地入りし、その後も何度か本院からの派遣という形で活動させていただきました。こういった経験を通じ、災害精神医療にとって注意すべき点を一つだけ挙げさせていただきます。

それは“悲劇の追体験”です。精神科診療の性質上、ストレス因を詳らかにする必要性が生じます。そのために問診を行い、何があったのかお聞きする訳ですが、それは悲劇の追体験になりかねません。一般の精神医療と違い、短期間で医療チームが交代する災害医療では、その都度問診を行うことは、むしろマイナスかもしれません。初回は仕方ないかもしれま

せんが、初回時の情報を申し送り書のような形で封をしたうえでご家族に渡し、医療チームの交代だけでなく、受診場所の変更にも備えるのが良いのではないかと考えます。

今後、東南海地震、首都直下型地震などの大規模災害も予想されております。山梨 DPAT として派遣される際には、先の経験を生かし被災地域のニーズに応じた精神医療の提供ができるよう活動していきたいと思っております。

【本院の DPAT チーム】

チーム1

大槻 正孝(精神科)
浅野 ともみ(看護部)
望月 仁(ME センター)
中山 貴仁(医事課)

チーム2

上田 哲也(精神科)
前嶋 洸一郎(看護部)
赤池 陽子(看護部)
塩島 正弘(医療情報室)

生活保護受給者に対する原則的な後発薬品の処方について

薬剤部長 鈴木 正彦

平成30年10月1日より生活保護法第34条第3項が改正され、医師・歯科医師が医学的知見等に基づいて後発薬品を使用することができることと評価した生活保護受給患者においては、下記の内容を説明し、後発薬品を処方することが原則となりました。

この原則は、医師の処方に関する判断を拘束するものではなく、医師が医学的知見に基づき後発薬品のある先発薬品(以下、先発薬品とする。)の使用が必要と判断した場合には先発薬品の処方が可能です。但し、患者の希望による先発薬品の処方は認められません。

また、生活保護受給の有無に関わらず、先発薬品を処方して「後発薬品への変更不可」とする場合には、これまでと同様に処方せん及び電子カルテに医学的判断を記載してください。

調剤薬局には、生活保護受給者に先発薬品を調剤した場合には、福祉事務所に理由を提出することが求められています。このため、生活保護受

給者に対して、処方せんに医学的判断の記載が無く「後発薬品への変更不可」もしくは先発薬品を処方した場合には、疑義照会を受けることになります。

医師が処方した先発薬品を変更する事を拒否される患者が多数おりますので、先発薬品を「後発薬品への変更可」として処方するのであれば、変更拒否に関わる疑義照会を減らすためにも、本院採用の後発薬品を処方されることをお奨めします。

【説明内容】

1. 本院で処方する後発薬品の品質、効き目及び安全性は先発薬品と同等であること。
2. 医療財政の健全化を図るため、国を主体として病院・診療所・調剤薬局が協同して後発薬品の普及に努めていること。

病院再整備状況について

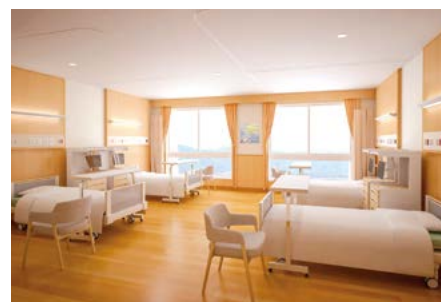
病院経営企画課 再整備企画グループリーダー 大内 寿子

平成30年10月4日に新病棟Ⅱ期棟の起工式を執り行い、本格的な建設工事に着手しました。平成27年に開院したⅠ期棟の南西の位置に病棟同士を渡り廊下で接続する形で建設します。Ⅱ期棟の建築面積は2138.85㎡、延べ床面積は13548.62㎡、鉄骨造(免震構造)地上7階建てになります。1階に物流センターや洗濯室、入退院センターなどの管理部門、2階以上は現在西病棟にある病室250床が移転となります。平成31年度当初にはモデルルームを建設し、4床室と個室、周辺の廊下やトイレ、廊下収納などを展示します。職員の皆様にはぜひお越しいただき、より良い病棟建設のため幅広いご意見をお寄せください。Ⅱ期棟の竣工は平成32年、同年10月の開院を予定しています。

また、平成31年から中央診療棟・特殊診療棟改修工事が始まります。Ⅰ期棟移転後の空きスペースを利用して、臨床研究連携推進部、血液浄化療法部、検査部、光学医療診療部、リハビリテーション部、及び産婦人科外来、生殖医療センターなどの拡張整備を順次行っていきます。

工事中、特に既存棟改修は、騒音・振動や、

診療スペースの移転、通行制限などが発生します。皆様にはご迷惑をおかけいたしますが、ご理解ご協力いただけますよう、お願い申し上げます。



Ⅱ期棟 4床室完成予想図



Ⅱ期棟 VIP ルーム完成予想図

インフルエンザの流行シーズンが到来しました！

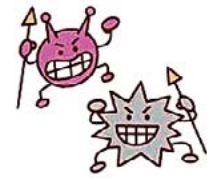
副感染制御部長 井上 修

いよいよインフルエンザの流行シーズンです。暖房により湿度が低下し、部屋の換気も不足し、手洗いも敬遠しがちになるなど、ウイルスにとっては好条件が揃います。今回は感染の様子を実況放送したいと思います。

A君にとりついたウイルスが直ちに気道粘膜内で増殖を開始しました。ちょっと喉がイガイガしてきたようです。あっ、クシャミをしました。1m先のキーボードにウイルスが命中したようです。ウイルスは乾燥に耐え保ったまま次の獲物を待っています。持ち時間は24時間です。あっ、Bさんが来ました。キーボード操作をしました！指先のウイルスに気付かず、そのままランチに行ってしまいました。手指消毒はしていないようです。これは感染する絶好のチャンスです。Bさん、ウイルスに気付かずサンドイッチをつまみました。ウイルス、すかさずパンにくっつきます。ほおぼったチキ

ンサンドと一緒に、口腔内への侵入に成功しました！咽頭粘膜への付着にも成功したようです！さっそく増殖を開始しています。やりました、ウイルス大勝利です！

このような実況が毎年至る所で繰り返されています。インフルエンザウイルスはアルコールで100%失活します。Bさんは食事前など適切なタイミングでアルコール性手指消毒薬を使っていれば感染を防ぐ事が出来たはずです。ワクチン接種を受けていても、インフルエンザへの感染が完全に防止できる訳ではありません。一番確実な方法は、手指衛生の徹底です。この冬はいつも以上にアルコール性手指消毒薬を利用しましょう。



省エネへのご協力をお願いします！

山梨大学省エネルギー推進委員会

日々の省エネへのご協力ありがとうございます。省エネルギー推進委員会では、冬季と夏季に省エネ普及促進へ向けての取り組みを実施します。（冬季:11月～2月・夏季:6月～8月）

まずは、親しみやすい「ポスター」と「4コマ漫画」で省エネについて知っていただければと思います。できることから省エネへの取り組みをお願いします。

【ポスター】

空調と節電
冬の室温は19℃
・フィルターの清掃
・暖房中は部屋の開けっ放しNG

CLEANUP!
5%の節約で
年間3,150万円の削減になるよ!

OA機器で節電
・使用しない時は電源OFF
・機器の省電力機能の活用
・機器の排熱口の清掃

山梨大学 平成29年度 光熱水費

約7.5億円!!

研究機器で節電
メンテナンスや運転確認の実施
機器の更新は省エネ機器を採用
業務用冷蔵庫のふたこみ注意
設定温度の確認

ちゅとポエム
・ウォームビスで節電
・エレベーターの使用減
・車移動→自転車や徒歩に
・節水に努める
・トイレの便座は、使用後蓋を閉じる

照明と節電
必要な場所以外は消灯
昼休み時間は消灯
照明が汚れていたら清掃

※制作：省エネ推進委員会、環境・エネルギーセンター

【4コマ漫画】

冬の省エネ

設定温度を控えめにしてみよう!
19℃

電気をそのままに消費しよう!
蛍光灯
電球

ILベーターから階段に
まじろ健康にもよし!

山梨大学、冬の省エネ START!!

※制作：省エネ推進委員会、環境・エネルギーセンター

看護師の省エネ活動

日々看護に情熱を傾ける看護師達には、もう一つの顔がある...

4F西病棟 VALL O K!!
照明消灯! 電気ふたこみ注意! 電源OFFの温度 CHECK! CHECK! CHECK! CHECK!

私達も省エネ推進!!

長〇さん、中〇さん
※月1回みんなで協力して、各層・各部署バトロールしています!

※新入生研修生は11月20日～11月31日

大村智記念学術館のヒミツ

展示ホールの空調機は、次世代型空調機です。

開発者は工学部 機械工学科 武田哲明教授。その名も「次世代型空調設備」。

なんと従来の空調機に比べ、電費が5割削減!!

近い将来、一般家庭の空調機も地中熱を利用する暮らしになっているかも!

山梨大学 環境・エネルギーセンター 大村智記念学術館は入館無料!! (※火曜日休館)

※展示室 30m