

国立大学法人滋賀医科大学の平成 18 年度に係る業務の実績に関する評価結果

1 全体評価

滋賀医科大学は、役員会主導によるマネジメントシステムの構築を進めており、役員会で議論された課題をリスト化し、課・室長を通じて関連部署に周知徹底し、関係者が共通認識で随時課題に取り組むシステムを定着させている。

外部評価として平成 17 年度に実施した県民アンケートや附属病院での意見調査の結果は、役員会で議論し、「滋賀医科大学の存在のアピール不足」という課題に対し、大学の活動状況を広報するためにメディアへの情報発信を推進した結果、新聞等への大学関連記事の掲載件数は対前年度比 69 % 増の 103 件となるなど、課題に取り組み、成果を上げている。今後、広報の効果の検証が期待される。

また、同大学では、平成 17 年度の評価委員会の評価結果を踏まえ、「院外処方箋発行率の向上」や「全学的な防災対策マニュアルの策定」に取り組むなど、指摘に対する取組が行われている。

こうした取組姿勢から外部評価を積極的に大学改善に反映させ、成果と結びつけている点は評価できるが、一方で、大学院改組の在り方や利益相互ポリシーの未策定等、年度計画を十分に実施できていない取組も散見され、中期目標・中期計画の達成に向け、着実に取り組むことが期待される。

この他、人事評価制度については、教員の人事評価は、自己申告ポイント制による客観的評価の導入を決定し、平成 19 年度から試行することとしており、一般職員の新たな人事評価については、試行実施している。なお、本格実施に向けて着実に取組を進展させることが期待される。

教育研究の質の向上については、国家試験合格率の改善に取り組み、1 年で目標値を上回る大幅な成果を収めている。大学の特徴を生かせる研究 5 項目を重点プロジェクトとして定め、学内外に公表するとともに、研究環境の充実等の支援を行い、獲得した研究費（外部資金等）は対前年度比で 16.6 % 増となっている。

2 項目別評価

・業務運営・財務内容等の状況

(1) 業務運営の改善及び効率化

運営体制の改善

教育研究組織の見直し

人事の適正化

事務等の効率化・合理化

平成 18 年度の実績のうち、下記の事項が注目される。

役員会で議論された課題をリスト化し、事務組織の課（室）長を通じて学内の関連部署に周知徹底させることにより、関係者が一体となり共通認識で課題に取り組む体

制を定着させている。

これまで投資した案件の一部について、役員会で投資対効果を分析し、当初目的に対する達成度等の認識が共有されている。

役員会で審議した重要議題の一部について学長や理事自らが、毎月、学内情報共有システム内の「役員会だより」を通じてわかりやすく情報提供している。一月あたりのアクセス数も 736 件（対前年度比 621 件増）に達し、大幅に増加している。

学長補佐を中心に、教員任期制にかかる業績評価の試行を任期制教員の 5 %を対象に実施し、業績評価方法等の見直しについて検討が行われている。なお、任期制に対し同意する教員は、導入時の 87.5 %から、平成 19 年 4 月には 92.2 %となっている。

育児・介護を担う教職員については終業時間の選択を行えるよう例外措置を設けたほか、事業所内保育所を設置するなど、育児・介護に係る教職員支援体制が整備されている。

経営協議会における指摘に対して、診療費用の未収金管理を専門とする職員を配置し、未収金管理の徹底を図るなど、意見を大学運営に反映させている。

監事からの指摘も踏まえ、電子メールによる議事録の配信、プロジェクターを活用した会議資料のスリム化を図り、業務の効率化、ペーパーレス化を進め、役員会では、対前年度比で 30 %の資料削減が達成されている。

人事評価制度については、教員の人事評価は自己申告ポイント制による客観的評価の導入を決定し、平成 19 年度から試行することとしている。また、一般職員の人事評価を試行実施している。なお、本格実施に向けて取組を加速させることが期待される。

平成 18 年度の実績のうち、下記の事項に課題がある。

【法人による自己評定と評価委員会の判断が異なる事項】

年度計画【137-1】「引続き学長補佐を配置し、将来計画及び教員制度のあり方についての検討結果や提案を大学運営に反映させる。」（実績報告書 8 頁）については、大学院改組のあり方については検討するにとどまっております、大学運営に反映させるに至っていないことから、年度計画を十分には実施していないものと認められる。

【評定】中期目標・中期計画の達成に向けておおむね順調に進んでいる

（理由）年度計画の記載 49 事項中 48 事項が「年度計画を上回って実施している」又は「年度計画を十分に実施している」と認められるが、1 事項について「年度計画を十分には実施していない」と認められ、上記の状況等を総合的に勘案したことによる。

（2）財務内容の改善

- 外部研究資金その他の自己収入の増加
- 経費の抑制
- 資産の運用管理の改善

平成 18 年度の実績のうち、下記の事項が注目される。

病院再開発事業に伴う収益見込みと設備投資計画を中心に見直し、その結果に基づく 5 ヶ年の損益予測及び資金管理計画が策定されている。

病院収入増に関する対策では、在宅指導管理料の外来請求漏れ防止、病棟クラーク等による入院請求漏れ防止、公費保留レセプトの迅速な手続きを推進するなどの保留レセプト解消、定期的な督促業務等を実施するなどの病院延滞未収金の削減、等を行うことにより、3 億円弱の病院収入増の効果が得られている。この結果、附属病院収益は、約 1 億 1,000 万円増（対前年度比 0.9 % 増）、貸倒比率は、0.4 %（対前年度比 1.3 % 減）となっている。

一般管理費と医療費抑制に関する対策では、全学的な節減対策ワーキンググループによる節減取組、学内 ESCO（Energy Service Company）事業による省エネルギー推進、複数年度契約の拡大、医業経営コンサルタント業者と連携したメーカー交渉、後発医薬品の使用拡大、他大学との共同値引き交渉実施、患者給食の発注ロス率削減及び食材単価の見直し、等を行うことにより、2 億円弱の削減効果が得られている。

経営上の重点対策及び経営に係る主項目（病院収入額、診療単価、平均在院日数、稼働率、逆紹介率、パス診療録使用率等）についての目標数値を年度当初に定め、目標数値達成に向けた取組が行われている。

中期計画における総人件費改革を踏まえた人件費削減目標の達成に向けて、着実に人件費削減が行われている。今後とも、中期目標・中期計画の達成に向け、教育研究の質の確保に配慮しつつ、人件費削減の取組を行うことが期待される。

平成 17 年度評価結果において課題として指摘された事項については、院外処方箋発行率 80 % 目標について、院内掲示、各外来待合室案内用テレビにて周知するとともに、薬局窓口で個別にチラシにより院外処方の推進と理解を求めた結果、79.7 %（対前年度比 4.0 % 増）となり改善されている。なお、引き続き目標達成に向けた取組が期待される。

平成 18 年度の実績のうち、下記の事項に課題がある。

【法人による自己評定と評価委員会の判断が異なる事項】

年度計画【196-1】「バイオメディカル・イノベーションセンター（仮称）の運営に必要なルールを策定する。また、利益相反ポリシーの策定も行う。」（実績報告書 27 頁）については、利益相反ポリシーの策定に至っていないことから、年度計画を十分には実施していないものと認められる。

【評定】中期目標・中期計画の達成に向けておおむね順調に進んでいる

（理由）年度計画の記載 41 事項中 40 事項が「年度計画を上回って実施している」又は「年度計画を十分に実施している」と認められるが、1 事項について「年度計画

を十分には実施していない」と認められ、上記の状況等を総合的に勘案したことによる。

(3) 自己点検・評価及び当該状況に係る情報提供
評価の充実
情報公開等の推進

平成 18 年度の実績のうち、下記の事項が注目される。

データベース化、オンライン化した、目標・計画データベース「進捗ナビ」を、中期目標期間の評価、次期中期目標・中期計画への活用も視野に入れ、大学独自に構築している。

県民アンケート調査、経営協議会の外部委員等から共通して指摘のあった、地域住民等への情報発信の強化について、プレスリリース、記者発表を積極的に実施（プレスリリース 21 件、記者発表 4 件）し、大学の活動が新聞等で掲載された件数は 103 件（対前年度比 61 件増）となっている。

研究業績・研究者総覧等を一本化した「研究情報データベース」を構築し、ウェブサイトを通じて学内外に公開している。

【評定】中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる

(理由) 年度計画の記載 12 事項すべてが「年度計画を上回って実施している」又は「年度計画を十分に実施している」と認められ、上記の状況等を総合的に勘案したことによる。

(4) その他業務運営に関する重要目標
施設設備の整備・活用等
安全管理
基本的人権等の擁護

平成 18 年度の実績のうち、下記の事項が注目される。

平成 17 年度に決定した「長期整備計画策定にあたっての 5 つのコンセプト」に沿って、既存のキャンパス計画を見直すワーキンググループを立ち上げ、キャンパスマスタープラン策定に着手しており、平成 19 年度に決定することとしている。

学内各施設の利用状況を調査し有効活用計画を策定し、実験実習支援センターの 1 室をヒューマンサンプルリソース室に整備するなど、既存スペースの有効活用が図られている。

毒物劇物等薬品の管理については、取扱規程を定め適切な管理に努めるとともに、

定期的に保管・管理状況の監査を行い、危機管理に対する取組が行なわれている。

建物の夜間（19 時以降）施錠による入構制限、街灯の増設及び各門での監視カメラによる建物監視、構内の樹木等剪定を行い、構内の保安体制整備に努めている。

平成 17 年度評価結果において課題として指摘された事項については、全学的な危機管理マニュアルの策定について、全学的な防災マニュアルを策定しウェブサイトで周知するなど、指摘に対する取組が行われている。なお、事件・事故等の危機管理に関する更なる対策が期待される。

【評定】中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる

（理由）年度計画の記載 27 事項すべてが「年度計画を上回って実施している」又は「年度計画を十分に実施している」と認められ、上記の状況等を総合的に勘案したことによる。

・教育研究等の質の向上

評価委員会が平成 18 年度の外形的・客観的進捗状況について確認した結果、下記の事項が注目される。

国家試験合格者を改善するため、医学科では、後期アドバイザー制度を立ち上げ、第 5 及び第 6 学年学生の CBT（Computer Based Training）成績下位 20 % に対して個々に教授を割り当て指導し、看護学科では、学生をグループに分けて個別指導をした結果、合格率が、医師（97.1 %）看護師（98.4 %）保健師（100 %）及び助産師（100 %）と大幅に上昇している。

重点研究の支援のための研究環境整備を行い、ヒト試料を保存するヒューマンサンプルリソース室を設置するとともに、バイオメディカル・イノベーションセンターが設置されている。

大学の特徴を生かせる 5 項目を重点プロジェクトとして定め、研究環境の充実等の支援を行った結果、5 つの重点分野において獲得した外部資金等は、約 4 億 4,200 万円（対前年度比 16.6% 増）、大学全体の外部資金の獲得総額も 13 億 4,300 万円（対前年度比 3.1% 増）となっている。

わが国で最初の動物実験ライセンス制度の定着と研究者の動物実験に対する意識の改善に重点を置き、動物実験講習会・試験（外国人のための英語の試験を含む）等を計 7 回実施し、84 名に対し資格認定が行われている。

安全を確保しつつ高度な感染実験が行えるよう、平成 17 年度に設置されたバイオセーフティ委員会の活動を開始し、バイオセーフティ安全講習会が開催されている。

学長裁量経費による若手教員支援のための公募型の助成を実施し、研究課題に対し研究費の支援を行い、優れた学位論文に対し学長賞の授与が行われている。

県内小中高校生を対象に出前授業や、大学訪問模擬授業が実施されている。

滋賀県立図書館との共催事業として、県立図書館にて「湖国の医家・医学書」に関

する展示会及び講演会が実施されている。

ベトナムのチョー・ライ病院との学术交流協定を新たに締結し、鳥インフルエンザの共同研究、看護師養成プログラム等の組織的な交流が推進されている。

地域の中核医療機関として地域医療に貢献している。とくに救急医療が活性化し、救急患者数は年間 11,504 件で、そのうち三次救急（重篤な救急患者）搬送数が 655 件（対前年度比 12.2 % 増）に増加している。

（附属病院関係）

きめ細かな経営戦略のもとに様々な取組を推進しており、在院日数短縮や手術件数増加等の実績において病院の活性化が表れている。また、卒前臨床実習に力を入れており、コメディカルも含めた教育・研修プログラムも多彩に展開されている。その他、生活習慣病、睡眠障害をはじめ、多様な医療ニーズに対応するために機能集約型診療体制を採用していることが特徴的である。

今後、地域医療機関との連携による臨床研修の充実や診療科・診療科長の評価の実施、評価・収支状況を踏まえた院内資源配分の実施等、運営充実に向けた更なる取組が期待される。

教育・研究面

- ・ 卒前臨床実習の参加認定や修了認定を厳格に実施している。
- ・ 研修医やコ・メディカル研修生・実習生を多数受け入れている。（ベトナム、アフリカ諸国の 11 名含む）
- ・ コ・メディカルスタッフの専門資格取得を推進している。（専門・認定看護師、ACLS 等多数）
- ・ 先進医療は 6 件が進行中であり、不整脈治療のカテーテルアブレーションや先進的心臓血管手術の件数増が図られているほか、低侵襲治療、MR 医療、不妊治療等が推進されている。
- ・ 治験管理センターに専任医師を置き、看護師・薬剤師も増員して治験の質的・量的充実を目指している。

診療面

- ・ 生活習慣病センター、睡眠障害センター等、医療サービス向上を目指した機能集約型診療体制を整備している。
- ・ 総手術件数増加に伴い麻酔科医・看護師を増員しているほか、多数の重症患者を受け入れている。（ICU 稼働状況 100%）また、産科オープンシステムの活用による分娩増加や救急診療体制強化による三次救急対応、心・脳血管障害患者の受入を行っている。

運営面

- ・ 病院長、各担当副病院長、病院長補佐等をメンバーとした業務ミーティングを週 1 回行い、病院経営改善に努力しており実績をあげている。（平均在院日数 16.1 日）
- ・ 患者意見の分析や新人接遇研修の実施等により患者サービスの向上を図っている。
- ・ 中央診療部門の業務・運営の改善に努めている。（栄養治療部新設や手術部・中央材料部の業務整理等）
- ・ 医療安全管理部に専従講師をにおいて安全管理に努力している。