

# 第3期中期目標期間に係る業務の実績に関する報告書

令和4年6月

国立大学法人  
滋賀医科大学

## ○ 大学の概要

### (1) 現況

#### ① 大学名

国立大学法人滋賀医科大学

#### ② 所在地

滋賀県大津市瀬田月輪町

#### ③ 役員の状況

##### 学長

塩田 浩平（平成 26 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日）

上本 伸二（令和 2 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日）

理事数 4 名（うち非常勤 1 名）

監事数 2 名（非常勤）

#### ④ 学部等の構成

医学部

医学系研究科

#### ⑤ 学生数及び教職員数 ※（ ）は留学生で内数

学生数 1,145 名（31 名）

学部 937 名（ 0 名）

医学系研究科 208 名（31 名）

教員数及び職員数（本務者） 1,471 名

教員数 385 名

職員数 1,086 名

### (2) 大学の基本的な目標等

#### 【（前文）大学の基本的な目標】

滋賀医科大学は、地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく大学として、人々の健康、医療、福祉の向上と発展に貢献するために、次の 3C を推進する。

#### 〈3C〉

Creation：優れた医療人の育成と新しい医学・看護学・医療の創造

Challenge：優れた研究による人類社会・現代文明の課題解決への挑戦

Contribution：医学・看護学・医療を通じた社会貢献

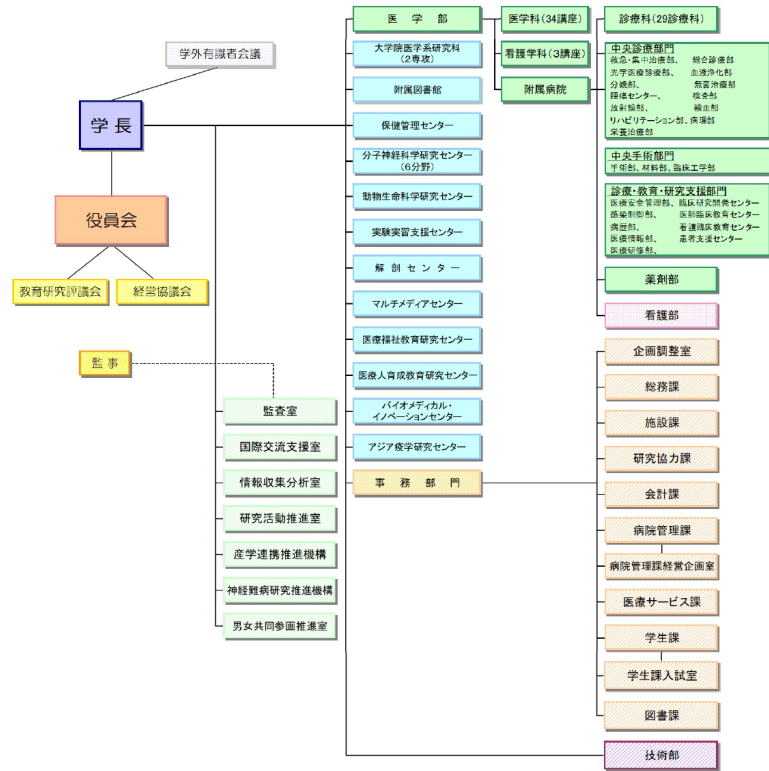
その実現のために、以下の事項に重点的に取り組む。

1. ガバナンス体制を確立し、学長のリーダーシップの下に積極的な教育研究組織の改組を行い、第 2 期中期目標期間の取組を発展させて学内環境の整備を進めるとともに、IR (institutional research) に基づいて人的・財的資源の効果的な活用を図り、大学のアイデンティティーと強みをより堅固なものにする。また、学内対話を促進し、学内の意志を統一して機能強化と改革を進める。
2. 入試改革では、アドミッションオフィスにアドミッションオフィサーを配置し、医療人としての素質に富む受験生を開拓し選抜する。
3. 教育面では、地域基盤型教育による全人的医療を目指す医療人、医学系・保健系分野で世界を視野に活躍できる実践者・研究者を育成する。また、医療を取り巻く環境の変化、時代の要請に対応し国際基準に基づく医学教育、世界標準を見据えた看護学教育を実践する。地域医療教育研究拠点によるシームレスな卒前教育・卒後研修を通して地域医療を担う医療人を育成する。
4. 研究面では、選択と集中により、重点研究領域（アジアに展開する生活習慣病疫学研究、認知症を中心とする神経難病研究、基礎と臨床の融合による先端がん治療研究など）を定め、ロードマップを策定して推進する。先進医療機器開発などの産学官連携を推進し、医療水準の向上に取り組む。若手萌芽研究、基礎臨床融合研究、イノベーション創出研究を支援し、それらの社会還元を推進する。
5. 附属病院では、医療の質の向上を図り、特定機能病院として地域の医療の中核を担う。社会構造の変化に対応して、常に病院機能を見直すとともに、質の高い先進医療・低侵襲医療の提供と、新たな医療技術の開発を推進する。
6. 県内唯一の医育機関として行政と連携し、地域医療を実践する医師のキャリア形成支援によって地域医療の充実に貢献する。また、医療従事者の研修等を通じて地域医療の質の向上に寄与する。

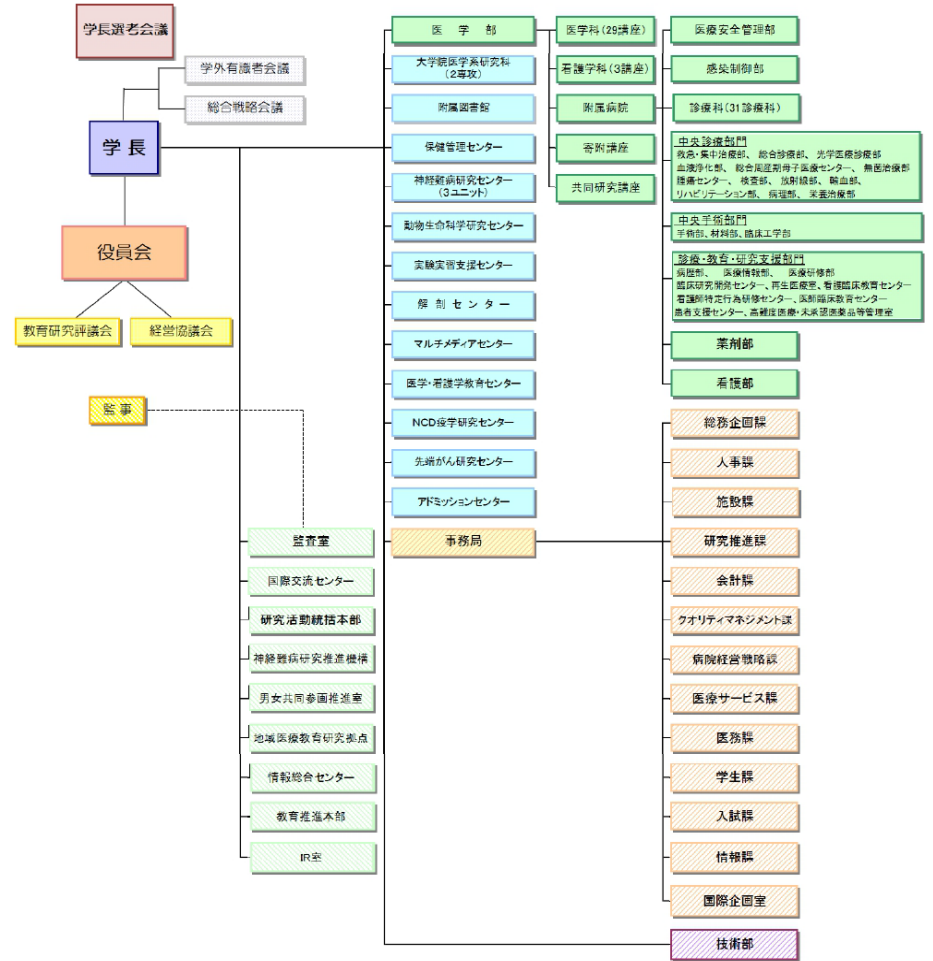
### (3) 大学の機構図

次頁のとおり

国立大学法人滋賀医科大学組織図（平成 27 年度）

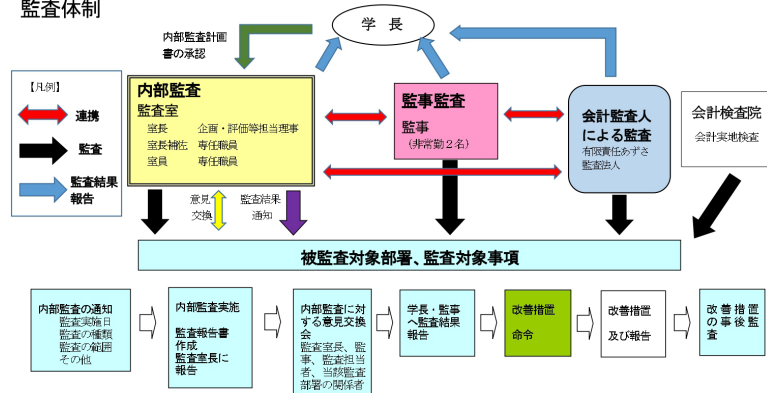


国立大学法人滋賀医科大学組織図（令和 3 年度）



国立大学法人滋賀医科大学監査体制図

監査体制



## ○ 全体的な状況

### 1. 教育の質の向上

#### ■ハイフレックス型授業の確立

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度後期からは、13教室のAV機器の改修を行い、対面授業を基本としつつも、同時にリアルタイム配信による遠隔授業も行う「ハイフレックス型授業」を確立した。教室はネットワークを介して任意の組み合わせで連携可能としたことで、収容人数を半分程度とするための2教室同時開講や学年・学科をまたがる合同講義等にも柔軟に対応できるようになった。また、講義内容は、後日にオンデマンド形式でも配信し、学修機会の確保を行った。

さらに、遠隔での授業を実施するにあたり、全学向けにオンデマンド型遠隔講義のためのe-learningシステム(WebClass)の利用説明会や教室利用に関する説明会の開催、授業中のトラブルに即対応するための全授業モニタリングシステム及びサポート体制の構築に加え、希望者全員にラップトップPC(43台)、マイク付きカメラ(15台)、タブレット(6台)とモバイルルーター(81台)の無償貸与等の利用支援を行った。

なお、このICTを利用した同時双方向型遠隔講義システムの構築等の取組は、文部科学省令和2年度大学改革推進等補助金「デジタルを活用した大学・高専教育高度化プラン」の採択につながり、「自律的に学ぶ姿勢を育む個別化教育の推進—医療人を目指す者の学び方改革—」として、約1億円の支援を受けた。

#### ■反転授業の導入

令和3年度からは、学生一人一人が自主的に学ぶ個別化教育を推進するため、反転授業を取り入れた。反転授業(教師役反転授業)とは、教師役の学生が動画教材(講義録画資料等)を元に、より良い動画教材を作成し、学内のe-learningシステムにアップロードし、その他の学生がアップロードされた動画教材を用いて予習するという形式で、講義では演習やディスカッションを行うなど、より高次の内容を取り扱うことができるため、より理解が深まるという仕組みとなっている。

#### ■共用試験OSCEのための施設整備

令和3年に医師法が改正され、「医学生は令和5年度から共用試験(知識領域を評価するCBTと技能・態度領域を評価するOSCE)に合格すると臨床実習において医業(の一部の予定)を行なうことができる」こと、及び、「令和7年度から共用試験の合格をもって国家試験受験資格とする」ことが定められた(共用試験の公的化)。これに伴い、本学では、実習室の共用化等によりスペースを創出し、これまで以上にOSCEを厳正かつ公正に実施できる多目的教室を新たに整備した。この多目的教室は、各部屋ごとに2台のカメラと放送設備を備え、中央監視室から一元管理が可能となっている。普段は主に学生が自習室として利用するが、OSCE以外でも

シミュレータを用いた医療技能トレーニング室やワークショップにおけるグループワーク用の小会議室としても活用できる。

#### ■STEAM教育への支援の開始

令和2年度から文理融合型の人材育成を目指し、STEAM教育への支援を開始した。それに伴い、本学附属図書館では、教養関係図書为重点の購入を開始し、教養科目「芸術学」担当教員に選定を依頼し、芸術学分野を補強した。また、学部学生全員を対象にアンケートを実施し、教養関係図書を約300冊購入した。なお、この取組は国立大学協会広報誌『国立大学 vol.60』のウェブページで紹介された。

#### ■数理・データサイエンス・AIに関する知識及び技術について体系的な教育

本学では、学部教育の正規課程において、学生の数理・データサイエンス・AIへの関心を高め、それを適切に理解し、活用する基礎的な能力を育成することを目的として、数理・データサイエンス・AIに関する知識及び技術について体系的な教育を行っている。令和3年度には、既存の取組に基づいた本学の「医療人育成を目指す数理・データサイエンス・AI教育プログラム」が、内閣府・文部科学省・経済産業省の3府省が連携した「数理・データサイエンス・AI教育プログラム認定制度(リテラシーレベル)」に認定された。

本教育プログラムでは、数理・データサイエンス・AIの基盤的な内容に加えて、医療現場への応用と限界に関する事例の教育も積極的に取り入れ、医学・医療を学ぶ医学生に特化した教育プログラムを提供している。

#### ■医学科第2年次学士編入学試験の見直し

過去の入学試験問題、入学試験の成績及び入学後の学業成績等の検証を行い、令和3年度から第2次(最終)合格予定者の判定に第1次試験の結果(英語100点満点・総合問題200点満点 計300点満点)を加えること、また、令和6年度から第1次試験科目の総合問題(医学修得に必要な知識を評価するため、大学教養教育修了程度の生物学、物理学、化学及び統計学を出題)に数学を追加することを決定した。

#### ■仮想空間などのデジタル技術の活用

新型コロナウイルス感染症の拡がりにより、医療職養成においては臨地での実習時間の減少が問題となる中、教育・実習内容を充実させるための取組として以下を計画し、文部科学省の「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業(文部科学省令和3年度補正予算大学改革推進等補助金)」に採択された。

- ・1・2年次における基礎看護学演習/実習、2・3年次の在宅・精神・公衆衛生・老年看護学演習/実習において教育効果の高いVRコンテンツを作成する。
- ・汎用的な技術、遭遇機会の少ないケース、在宅療養者の家庭・生活の様子、症

状管理について模擬体験により具体化を促す。

- VRによる仮想空間を用いて看護アセスメント力（メタ認知・思考・判断・身体感覚）の向上とディスカッションの深化により知識の定着を図る。
- 多彩なシナリオが展開可能なシミュレータを導入し、患者の急変時のアセスメント及び看護技術力の向上と定着を図る。
- 小児看護・分娩介助演習/実習において、シミュレータ（蘇生用新生児）による蘇生演習を実施（CPAP：持続陽圧呼吸療法）する。

#### ■地域で活躍する法医臨床医・法歯科医の養成

本学は京都府立医科大学、大阪医科大学と連携し、死因究明等に関する地域の施策を円滑に進めること及び地域のヘルスプロモーションやセーフティプロモーションに寄与することを目的に、法医学領域の専門家（Forensic Specialist）、法医学の知識を備えた医師（Forensic Physician）・歯科医師（Forensic Dentist）を養成する「地域で活躍する法医臨床医・法歯科医養成コース」を設置した。3校ともに年間120～170体の法医解剖を行っており、それぞれの大学が異なる専門性を持っているため、3校が連携することで、より質の高い教育体制が確保できる。

また、本プログラムは、文部科学省令和3年度「基礎研究医養成活性化プログラム」に採択された。

## 2. 研究の質の向上

#### ■若手研究者の支援

本学では若手研究者の活躍を支援するための事業として、学長裁量経費による研究助成（1件100万円以内30件以内で募集）を実施しており、令和2年度には「慢性子宮内膜炎という子宮内膜の炎症性疾患が着床障害を引き起こす原因として、子宮内膜のヘルパーT細胞の変動が関連していることの解明」等につながった。

また、学部学生に向けては、学部から大学院までシームレスに研究活動を発展させ、研究医を従来よりも早期に養成することを目指して、主体的な探究活動をサポートしながら、研究活動の場を提供する「研究医コース」を設置し、医学科第5学年まで広く参加を募っている。「研究医コース」では、「入門研究医コース」とそれにつづく「登録研究医コース」として、キャリアパスの異なる4つの専攻（分子医科学、病理学、法医学、公衆衛生学）を選択できる体制を整えており、令和2年度は45名、令和3年度は55名の学生が登録していた。

#### ■異業種企業学内展示会

産学連携活動の一環として、地元企業と医療現場を知る医療従事者（医師、看護師、技師等）を結ぶ「異業種企業学内展示会」を令和元年度から実施している。令和3年11月には、滋賀県産業支援プラザとの共催で実施し、15の企業が出展し、

32名の学内関係者が参加した。企業の技術シーズと医学研究者のアイデアがマッチングした製品の例としては、がんの病態解明や創薬研究に必要とされる3次元培養の開発に関して、日本バイリーン株式会社と本学教員との共同研究から生まれた“Tissueoid cell culture system（組織模倣型細胞培養システム）”があり、国内特許1件、米国特許1件を取得している。

## 3. 管理運営面の取組

#### ■滋賀県内への経済波及効果

IR室が中心となり、2019年度の本学が立地する事に起因した各消費及び投資活動がもたらす1年間の直接効果を調査した結果、合計198億円であった（2019年度の本学の最終需要は314億円）。各活動の支出から誘発される生産とその生産を担うために連鎖的に発生する他の産業の生産に、新たに生み出された雇用所得のうち消費に使われた金額を合算した金額が総合効果であり、本学の立地は滋賀県に年間264億円の経済波及効果を及ぼしていると推計された。（従業員（役員含む）1人当たりの経済波及効果は約1,000万円と推計される。）

本学の経営収益314億円と経済波及効果264億円を合わせた577億円は滋賀県全体の産出額である13兆9,958億円の0.41%を占めている。産業別の経済波及効果で見ると医薬品の影響により化学製品が全体の16.1%、次いで商業15.1%、不動産10.7%が続いた。本学の立地により生み出される新たな雇用は2,069人であり、大学自体が雇用する2,403人と合わせて4,472人となり、県内従業者数677,976人（平成27年総務省調査）の0.7%に相当する。今回の結果は2011年度のデータを用いた総合効果239億円から25億円増加しており、8年間の増加率は約10%と高い伸びを示した。

この結果を、総合戦略会議で報告するとともに、統合報告書に掲載し、学内外にアピールした。

## 4. 社会貢献・グローバル化・附属病院の取組

#### 【社会貢献】

#### ■新型コロナウイルス感染拡大防止への貢献

本学附属病院は、2020年4月1日に滋賀県から「新型コロナウイルス感染症患者受入重点医療機関」の指定を受けたほか、病院長及び感染制御部長が滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会の構成員となり、県内の感染状況を自治体と適時共有しながら、新型コロナウイルス感染症対策に係る施策について立案と助言を行う等、滋賀県の医療政策に具体的な提案を行ってきた。

また、厚生労働省からの委託を受け「感染制御支援チーム（ICT）派遣事業」において、本学附属病院感染制御部長が滋賀県のチームリーダーとなり、附属病院から

ICD（インфекションコントロールドクター）1名、ICN（感染制御看護師）延べ14名をクラスター発生施設等へ派遣し、治療に関する助言及びゾーニングの指導等を行った。

さらに、以下のとおり、職員の派遣及びワクチン接種への協力等を行った。

＜DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣＞

- ・2020年4月に設置された滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンターに医師1名、業務調整員1名を派遣し、県内の感染患者の受入・搬送調整業務に従事した。
- ・県内の宿泊療養施設運用体制確立のため、医師1名、看護師2名、業務調整員1名を派遣し、患者対応マニュアルの作成への助言等を行った。
- ・県内医療機関でクラスターが発生した際、医師3名、看護師2名、業務調整員4名（延べ人数）を派遣し、濃厚接触者の検体採取、宿泊療養施設への入所調整等を行い、クラスターの早期収束に貢献した。
- ・県内の病床がひっ迫した際、県の設置した「滋賀県見守り観察ステーション」に医師2名、看護師8名、業務調整員4名を派遣し、24時間体制での患者の容体観察、一時的な医療的ケア、症状に応じた療養先の調整を行った。

＜県外への看護師の派遣＞

- ・関西広域連合からの要請に応じて、2020年12月から2021年6月の間に、大阪府へ3名、兵庫県へ1名の看護師を派遣した。

＜ワクチン接種会場への派遣＞

- ・大津市の運営する集団接種会場へ医師762名、看護師833名、薬剤師94名、滋賀県の運営する大規模接種会場へ医師633名を派遣した（延べ人数）。
- ・滋賀大学の大学拠点接種に医師6名を派遣した。

【グローバル化】

■留学生サポート体制の充実

入学から卒業まで一貫した留学生支援を行うため、以下の取組を実施した。

- ・2020年4月より、国際交流事業の拡充と一元化を目的に、国際交流センターを設置した。
- ・海外協定校との連携により、世界各国から優秀な人材を募り、本学大学院博士課程において先端的な教育研究に触れる機会を提供するため、留学生給付奨学金制度（SUMS グラント）を2021年度に創設した。
- ・文部科学省事業「国費外国人留学生の優先配置を行う特別プログラム」に基づき、2021年度より特別枠として6名の国費留学生を受け入れた。
- ・2021年10月に国際交流会館（分館）にシェアルーム2室を増設したことで、本館と合わせて入居定員は45名となった。
- ・2021年4月より、日本語教室サポーターを増員し、初級から上級まで5つの

コースを新たに開講した。2021年10月には、原則としてすべての留学生が日本語教室に参加することになり、中級以上の学生には、日本語能力試験に関する受験支援を行い、国内就職を見据えたプログラムを実施した。

【附属病院の取組】

■他医療機関・他府県からの患者及びPCR検査の受入

本学附属病院は、滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンターと緊密に連携し、新型コロナウイルス感染症重症患者を中心に他施設からの転院受入要請に対応した。本学附属病院で受け入れた患者の8割以上が、他施設からの転院であり、これらの重症患者に対応するため、新型コロナウイルス感染症に対応できる病棟を設置した。特に、本学附属病院は妊婦・小児のハイリスク患者の受入フローの県内最後の砦となっており、患者さんは県内からだけでなく、医療体制がひっ迫した他府県からも受け入れた。

また、滋賀県からの要請に応じて、2021年10月までに2,000件以上のPCR検査を実施した。

■看護師特定行為研修修了生の養成【55】

本学は、看護師特定行為研修を行う指定研修機関の認定を受けた最初の国立大学法人であり、「修士課程看護学専攻高度実践コース」において、修士の学位取得と同時に看護師特定行為研修を修了することができることも本学の特徴である。

特定行為フォーラムをオンラインにより開催し、全国より、令和2年度は426人、令和3年度は723名の申し込みがあり、院内外の本学研修修了者による優れた活用モデルを紹介した。また、令和2年度は特別公開講座を3回実施し、計112人の参加があった。さらに、厚生労働省の看護師の特定行為に係る指導育成事業を受託し、特定行為研修指導者講習会を年2回開催し、令和2、3年度とも全国より延べ73人の参加があった。

全国の指定研修機関289施設のうち、全21特定行為区分38特定行為を開講しているのは13施設（大学・学校法人11施設）であり、うち制度上の全領域別パッケージも開講しているのは、唯一、本学のみである。

令和2年度より特定行為研修の負担軽減のために設置した受講前学習制度を利用する看護師は、令和3年度には、172名（院外看護師3名含む、うち本研修受講に進んだ者は7名）となった。

また、厚生労働省の実施する「看護師の特定行為に係る研修機関の養成力向上支援事業」として、施設の相互訪問1施設、ハンズオンセミナー2回を実施し、さらに、医療政策推進のため、令和3年度は厚生労働行政推進調査事業費による研修修了者の複数配置に関する実態調査（千葉大学）に、看護師特定行為研修センター長らが研究分担者として、特定行為活用ガイドの作成に取り組んでいる。

○ 項目別の状況

I 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に関する目標

① 組織運営の改善に関する目標

中期目標 ①学長のリーダーシップの下、効率的な大学運営と意思決定が可能となるような、ガバナンス機能・リスクマネジメント機能の強化を行い、透明性の高い大学運営を行う。  
 ②人事・給与システムの弾力化を進め、教育・研究・診療の活性化を図る。  
 ③監事の役割を強化するとともに、役員会からの独立性を担保する中で、牽制機能を更に強化する。また、監事を支援する仕組みをより明確にする。

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
【60】①学長のリーダーシップの下、効率的な大学運営を行うためのガバナンス体制を構築する。このため、高度専門職の配置やIR機能の充実等、学長の意思決定を迅速・的確にサポートする体制を整備・強化する。	III	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                     P. 12（1）業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況 【60】参照。                 </div>
【61】②学内資源（人員、予算、施設設備）を常に検証し、大学の戦略に沿った効率的な配分方法を策定し、実行する。	III	<p>&lt;予算&gt;                      当初予算にて研究経費、診療経費及び光熱水費について、運営費交付金削減係数に準じて1.2%を削減し、一般管理費については2.0%を削減した。さらに、新型コロナウイルス感染症の終息が見えないことから、事務費等において一定割合を削減する一方、戦略的な資源配分として感染症対策及びハイフレックス型授業継続、研究力強化を目的とした総合研究棟（基礎研究棟）改修、附属病院の機能強化棟整備に向けた設計等、病院情報システム更新、老朽化が進行している設備の更新や施設の改修、医師労働時間短縮に向けた働き方改革、法令順守・安全と安心・医療事故等のリスク低減のための保全業務の見直し等に配分した。その後、国や地方公共団体から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことに対する補助金等の支援を受け、収支が一部改善したことから、病院機能強化棟整備に向けた投資を行い、さらに医療機器・装置マスタープランに基づく病院の設備更新の予算の一部を配分した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                     人員については、P. 12（1）業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況【61】参照。                      施設設備については、P. 16（2）財務内容の改善に関する特記事項等 1. 特記事項【61】【76】参照。                 </div>

<p>【62】③本学の安定的・継続的な発展を確保するため、定期的にリスク要因を抽出、分析、評価し、リスクマネジメント体制を整備・強化する。</p>	<p>III</p>	<p>毎年度、業務マップ・フロー図を見直し、変更があった場合は「見直した経緯」及び「改善方法（リスク課題の克服）」等の提出を求めることで、各部署における自己点検及び業務改善を推進するとともに、学内の業務に内在する課題、問題、リスクの分析材料としてきた。令和3年度は、業務の引継ぎや新規採用職員への教育により使い勝手の良いものとするため、業務マップの様式を大きく変更したことに加え、各部署における記載内容の粒度を統一するため、全部署の業務マップを確認し、修正等が必要な箇所を各係別に「整理表」にまとめて、見直しを行った。</p>
<p>【63】④幅広い視野での大学運営を行うため、学外有識者など学内外からの提言や助言を取り入れて運営状況を随時検証し、必要な施策を実行する。</p>	<p>III</p>	<p>総合戦略会議では、高次広域救命センターを視野に入れた本学の戦略及び第4期中期目標・計画策定について、学外委員を交え、意見交換を行った。 また、学外有識者会議では、本学から「滋賀県における医療貢献と医師人材育成」、「看護学科」、「附属病院の機能強化計画と経営状況」、「産学連携活動の実績」及び「新型コロナウイルス感染症」について説明を行い、看護学科における訪問看護師コースの継続、感染症看護専門看護師の養成、地域医療への貢献及び高度な医療が提供できる環境整備等について意見があり、滋賀県や近隣地域の拠点病院と連携して地域医療を担う医師を養成することの重要性を改めて確認した。</p>
<p>【64】⑤多様な人材を確保し、教育研究の活性化を図るため、教職員の柔軟な勤務形態や給与体系の構築を進める。特に、客観的指標も利用した適切な業績評価の仕組みを整備し、全教員の10%以上に年俸制を適用する。</p>	<p>IV</p>	<p>【新年俸制】 国立大学法人等人事給与マネジメント改革を踏まえ、教員に係る新年俸制制度を令和2年12月に制定し、新規採用者のみならず月給制教員も新年俸制に移行しやすくするため、評価結果が一定のルールの下で公正・適正に給与に反映できる制度とした。 制度導入に際し、教授会等の場で教員の同意を得るとともに、全学メールを用いて説明資料・Q&amp;Aを掲載し周知を行った。その結果、令和2年度は1名、令和3年度は4名が新年俸制に移行し、令和3年度末時点で年俸制及び新年俸制の適用教員は合わせて102名となり、全教員の34.5%に達した。</p> <div data-bbox="840 651 1924 817" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>業績評価の仕組みの整備及びクロス・アポイントメント制度については、P.11-12 (1) 業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等 1. 特記事項 【64】及び 2. 共通の観点に係る取組状況 【64】参照。</p> </div>
<p>【65】⑥女性の更なる活躍を促進するため、女性役員を1名以上置き、女性管理職の比率を28%以上とする。</p>	<p>IV</p>	<p>管理職を対象とした労務管理研修の中で、女性労働者の就業環境の整備に関する内容を取り入れ、理解を促進した。 女性役員として、平成29年度から2名の監事のうち1名は女性監事を配置し、令和2年8月末で任期満了を迎えたが、監事候補者選考委員会において、再度女性監事を登用することを決定した。 女性管理職の登用を促進するため次代の管理職候補を育成するための研修等を実施してきた。女性管理職の比率（第3期中期目標・計画期間である平成28年度から令和3年度までの平均値）は29.2%と目標を上回った。 事務局においては令和2年4月に女性職員1名を上級主幹（専門業務職における管理職）へ、令和3年4月に女性職員2名を課長へ昇任させ、女性登用を拡大した。</p> <div data-bbox="855 1040 1899 1174" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>女性医師へのキャリア継続支援については、P.11（1）業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等 1. 特記事項 【65】参照。</p> </div>
<p>【66】⑦監事が、財務や会計、大学のガバナンス体制のみならず、教育研究や社会貢献の状況等についても監査できる体制を構築するため、監事を常勤化し、その支援体制を強化する。</p>	<p>III</p>	<p>令和2年8月31日をもって、任期終了となった2名の非常勤監事の後任選考について、監事候補者選考委員会で審議し、監事候補者に求める役割等を決定の上、選考を行った。  監事の指示の下、監査室の職員が補助者として、引き続き、監事監査（特定個人情報の運用状況の把握及び管理について、特定個人情報を取り扱う部署を対象にヒアリングによる調査等）を実施した。</p>



- I 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に関する目標  
 ② 教育研究組織の見直しに関する目標

中期目標 ①教育研究の活性化を図るため、人材需要や学問の動向など、社会の要請変化に対応した教育研究組織の構築に取り組む。

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
<p>【67】①神経難病研究推進のため、分子神経科学研究センターの難病研究推進部門への改組、動物生命科学研究センターの共同利用・共同研究拠点化などを中心とした組織の見直しを行い、本学の研究活性化に向けた整備を行う。</p>	<p>III</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>P.11（1）業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等                      1. 特記事項 【67】参照。</p> </div>
<p>【68】②地域に根ざし、地域のリソースを活用した地域基盤型医学教育を推進するため、本学の地域医療教育研究拠点の活動拠点を拡充する。</p>	<p>IV</p>	<p>&lt;研修医&gt;                      令和2年度は、各活動拠点において、次のとおり研修を行った。                      ・JCHO 滋賀病院では、1年目研修医1名が1年間研修、2年目研修医11名が必修科目「総合内科／総合外科研修」で1.5ヶ月間研修、2年目研修医3名が自由選択科目で1ヶ月間研修を行った。                      ・NHO 東近江総合医療センターでは、2年目研修医9名が必修科目「総合内科／総合外科研修」で1.5ヶ月間研修、2年目研修医1名が自由選択科目で1ヶ月間研修を行った。</p> <p>なお、令和3年度採用研修医から公立甲賀病院を必修科目「総合内科／総合外科研修」の対象病院とするため、令和2年4月に厚生労働省に臨床研修に関するプログラム変更申請を行い承認された。                      また、令和3年度は、各活動拠点において、次のとおり研修を行った。                      ・JCHO 滋賀病院では、2年目研修医18名が必修科目「総合内科／総合外科研修」で研修、研修医4名が自由選択科目で研修を行った。                      ・NHO 東近江総合医療センターでは、1年目研修医1名が1年間研修、2年目研修医11名が必修科目「総合内科／総合外科研修」で研修を行った。                      ・公立甲賀病院では、必修科目「総合内科／総合外科研修」での研修実績はなかったが、研修医3名が自由選択科目で研修を行った。</p> <p>&lt;地域の医療従事者向けの医療セミナー&gt;                      対面及びリモートのハイブリット形式で次のとおり開催し、地域医療に従事する医療スタッフの育成を図った。                      【令和2年度】                      ひがしおうみ栄養塾：7回 298名                      東近江がん診療セミナー：7回 402名                      東近江内科集中セミナー：1回 44名                      【令和3年度】                      ひがしおうみ栄養塾：7回 345名</p>

		<p>東近江がん診療セミナー：9回 596名          東近江内科集中セミナー：1回 42名          地域医療支援講演会：1回 48名</p> <div data-bbox="871 229 1816 432" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>臨床実習の充実については、P.11（1）業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等 1.特記事項 【68】参照。</p> </div>
<p>【69】③看護学科について、社会的要請に応じた改組を視野に入れた改革を行う。また、実践的な看護教育を行うため、附属病院看護部との人材交流や医学科と看護学科の教員が相互に教育を担当する体制を構築する。</p>	<p>IV</p>	<div data-bbox="871 496 1816 699" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>地域医療実践力育成コースの取組については、P.11（1）業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等 1.特記事項 【69】参照。</p> </div>

- I 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に関する目標  
 ③ 事務等の効率化・合理化に関する目標

中期目標	①事務の組織及び業務全般を見直し、業務の効率化・合理化及び体制の強化を行う。
------	----------------------------------------

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
【70】①大学運営に即応した事務体制を構築するため、組織業務を恒常的に点検し、事務組織の構成や職員配置の見直し、高度専門職の配置などを視野に入れた組織の整備を行い、事務の効率化と質の向上を推進する。	III	<p>業務運営のさらなる効率化に向け、業務支援室を発展的に解消し、事務職員及び執務スペースの再配置を行った。大学運営に則した事務体制とするため、各部署の所管業務及び組織構成の見直しを行ったほか、国際交流センターの事務を担う事務組織として新たに国際企画室を設置することとし、事務職員の配置を行った。</p> <p>管理運営組織規程（室等）第19条に規定する組織及び学則（学内教育研究施設）第9条に規定するセンター等の個々の規程の中で、事務組織の関わりを明確にする規程改正を行った。</p> <p>本学における安全管理及び環境保全に関する事務組織体制を強化するため、令和4年4月1日付で新たに施設課に環境安全推進室を設置することを決定した。</p>
【71】②第3期中期目標期間中に事務職員の約20%が定年となり、開学以来初の大規模な新旧事務職員の入替えを迎えるが、これを改革のチャンスと捉えて、能力による登用、専門性の評価に基づく適正な人事配置等の施策を実行する。	III	<p>統一採用試験及び独自採用試験による事務職員の新規採用は以下のとおり。</p> <p>令和2年度：統一採用試験4名、独自採用試験16名                      令和3年度：統一採用試験9名、独自採用試験6名</p> <p>独自採用試験では、民間病院経験者をスペシャリストコースの主査職として採用し、即戦力として専門性を活かすために附属病院の医務課に配属した。</p> <p>また、大学の事業計画に基づき、以下のとおり、戦略的な事務職員の人員配置を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・能力及び意欲のある若手職員を積極的に登用し、令和2年10月及び令和3年4月にそれぞれ30代半ばの職員を課長補佐へ昇任させた。</li> <li>・医師の働き方改革への対応が本格化するため、担当の人事課長補佐及び係員を増員配置した。</li> <li>・附属病院機能強化棟の整備事業に向け、病院長補佐（経営・機能強化担当）、担当の課長補佐及び施設課施設企画係係員を増員配置した。</li> <li>・JD/DDプログラム開設に向けて、国際企画室を強化するため、新規職員1名を増員配置した。</li> <li>・定年退職者の知識と経験を活かすため、再雇用職員として令和2年度5名、令和3年度3名を雇用して適材適所に配置した。</li> </ul>

## (1) 業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等

## 1. 特記事項

## ■業績評価の仕組みの整備【64】

教育研究活性化のために客観的指標を用いた教員評価システムの構築を IR 室及び人事委員会を中心に推進した。研究活動の指標となる論文・著書については各教員の負担軽減と透明性確保を目的に、researchmap に登録された研究業績を用いて人事評価する等の変更を行った（人事委員会：令和 3 年 9 月開催、教授会：令和 3 年 10 月開催）。令和 3 年度人事評価より大幅な様式変更を行い、前述の researchmap からの論文情報に加えて、科学研究費取得状況、共同研究実績数、学位審査担当数、学内委員会委員数、FD 研修の参加数、取得専門医資格など取得済みの情報を記入不要とする改善を行った。情報のやり取りについてもデジタル化を図り学内クラウドサーバーを利用する形式とし、事前に収集した令和 2 年度の情報より職位別の評価項目ヒストグラムを作成する事により客観的な評価が実施可能となった。

## ■女性医師へのキャリア継続支援【65】

スキルズアッププログラムでは利用者のニーズに合わせてプレプログラム、アドバンスコースを設置して制度を充実させた。令和 3 年 12 月にはこれら女性医師支援プログラムを発信する特設サイトを開設し、実際に制度を利用した女性医師の体験談インタビュー等を掲載して情報発信を強化した。また、大学公式 Twitter 上で支援を受けた女性医師の体験談を基にした漫画を配信した。

## ■研究の活性化促進【67】

築後 43～44 年が経過し、内部の老朽化が著しい基礎研究棟を全面改修し、研究室の 3 分の 1 のスペースを大学の戦略的なプロジェクト研究の学内外で共有するスペース及び実験室とした。研究力強化を目的として、課程（基礎学、基礎医学、臨床医学、看護学）の枠を取り払い、研究室を講座単位から重点研究領域（ユニット）単位へシステムの配置換えを行い、研究者の人的交流を促し、情報・アイデアの交換による研究の活性化を図った。

また、改修を機に名称を「基礎研究棟」から「総合研究棟」に変更した。

さらに、「グローバルな課題解決とメディカルイノベーションに挑戦する SUMS 組織整備事業」として、令和 4 年度より本学の 5 つの研究センター（神経難病研究センター、実験実習支援センター、先端がん研究センター、動物生命科学研究センター、創発的研究センター（新設））を統合した先端医学研究機構を設置することを決定し、そこで得られた先導的な学術研究成果を実装化する BBDU (BioMedical Business Development Unit) も新設するなど研究組織の組織規

程を整備した。

## ■臨床実習の充実【68】

地域医療教育の強化のため、令和 2 年 4 月より「地域医療教育検討専門委員会」を発足させ、同委員会構成員として、3 つの地域医療教育研究拠点（NH0 東近江総合医療センター、JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院）の教員を加え、本学と協働して地域医療教育を推進する体制を整えた。

また、令和 2 年度からは 3 拠点のうち JCHO 滋賀病院において、令和 3 年度からは 3 拠点すべてにおいて、地域枠入学の医学科学生に対して、第 5 学年学生の臨床実習への同行実習や地域枠学生のための独自プログラムの実施を開始し、入学後早期に地域医療の現場を見学する機会や学修段階に応じた学びの機会を提供することができた。当該実習には、令和 3 年度は地域枠入学学生 22 名のうち、16 名（第 1 学年 9 名・第 2 学年 7 名）が参加した。

さらに、従来、第 5 学年 4 月としていた診療参加型臨床実習の開始時期について、令和 2 年度からは第 4 学年 2 月に前倒しし、重要な診療科（内科、小児科、外科）での実習期間を 2 週間から 4 週間に延長するなど、臨床実習計画を大幅に変更した。この変更に伴い、3 拠点での臨床実習については、すべての学生が、その希望に基づき選択した 1 拠点において 4 週間の診療参加型臨床実習を行う体制とすることで、地域基盤型医学教育の一層の推進を図った。

## ■地域医療実践力育成コースの取組【69】

附属病院看護臨床教育センターと看護学科とが連携して実施してきた「訪問看護師コース」は、本学の特徴である学部教育での訪問看護師育成という特徴を踏まえ、実施体制の強化として、2021 年 3 月に、公衆衛生看護学講座を「公衆衛生看護学領域」と「訪問看護学領域」に再編し、新領域「訪問看護学領域」に教授 1 名を採用した。2021 年度からは、「訪問看護師コース」を正課科目に位置付け、「地域医療実践力育成コース」として 4 名が受講した。

さらに、受講生・修了生のネットワークを強化しキャリア形成を支援するため、「訪問看護師コース修了生の活動報告会」や「地域で活躍する未来像を語る交流会」を開催したほか、訪問看護師を対象に、実践力向上のための臨床推論の研修をリモートで 3 回（初級・中級・上級）開催し、延べ 45 名の参加があった。

コース修了生のうち、1 名が卒業直後に訪問看護ステーションに就職し、新卒訪問看護師となったほか、コース修了の本院看護師延べ 5 名（2020 年度 3 名、2021 年度 2 名）が訪問看護ステーションに出向し、地域と連携した人材育成に取り組んだ。

## 2. 共通の観点に係る取組状況 (ガバナンス改革の観点)

### ■IR室の取組【60】

学長のリーダーシップの下、本学の活動を各ステークホルダーに理解していただき、透明性の高い大学運営を行うためにIR室を中心に統合報告書の制作を行った。制作にあたっては、学部学生や海外留学生、地域で活躍する卒業生の声も取り入れ、本学の理念や学長のビジョンが伝わる内容とした。

また、IR室において看護学科卒業生の長期的な動向に関する調査を行い、看護学科博士課程設立に向けた情報提供を行った。さらに入学試験、国家試験に加え、第4期中期目標設定に係る分析を行い、学長の意思決定をサポートした。

### ■e-learningシステムのカスタマイズ【60】

e-learningシステムに「研修・FD受講状況」を管理できるシステムを構築し、教職員や研修実施担当者への利便性向上を図ると共に「研修・FD受講状況」の把握を容易にすることによりガバナンス強化を促進した。

### ■人事委員会の取組【61】

令和元年9月より教授選考を教授会から学長が委員長を務める人事委員会の所掌に変更した。令和2年度以降は、選考手順の検証を行い、外部有識者による意見聴取の内容やその時期等の見直しを行った。

令和3年7月には執行部及び教授会代表者による「教授選考のあり方に係るワーキンググループ」を設置して、選考過程における教授会と選考委員会の関係について議論し、教授の選考方針のベースとなる当該講座のあり方検討委員会による答申書を教授会構成員にも公開し、執行部の定めた選考方針をより直接的に周知した上で教授会での意見交換が可能となるように運用を見直した。

### ■クロス・アポイントメント制度【64】

本学では新たなイノベーション創出のために、卓越した人材が大学や公的研究機関、企業等の枠を越えて、複数の組織において活躍できるような環境を整備することを目的に、平成27年11月より制度を導入しており、令和2年度1名、令和3年度3名が活用した。このうち1名は民間の機関から新型コロナ対応のために招聘し、人材及びノウハウを共有した。

I 業務運営・財務内容の状況

(2) 財務内容の改善に関する目標

① 外部研究資金、寄附金その他の自己収入の増加に関する目標

中期目標	①安定した自己収入の確保・拡充に向けた対策を実施する。
------	-----------------------------

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
【72】①外部資金獲得のため、研究シーズのコーディネート活動や競争的資金への申請提案・補助等の組織的な支援を行い、競争的資金の獲得金額を第2期中期目標期間の10%増以上とする。	IV	P. 16（2）財務内容の改善に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況 ○財務分析に基づく法人運営の改善 【72】参照。
【73】②病院経営基盤の強化を図るため、診療関連データの目標値を毎年10項目以上設定し、その達成に向けた取組を行い、分析結果を病院経営に反映させる。	IV	P. 16-17（2）財務内容の改善に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況 ○財務分析に基づく法人運営の改善 【59】 【73】参照。
【74】③奨学金などの学生支援拡充に向けた募金活動を推進するため、同窓会や企業、保護者に対する呼びかけなどを積極的に行う。	IV	P. 17（2）財務内容の改善に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況 ○財務分析に基づく法人運営の改善 【74】参照。

I 業務運営・財務内容の状況  
 (2) 財務内容の改善に関する目標  
 ② 経費の抑制に関する目標

中期目標	①コスト管理の目標、施行、評価、見直しを徹底して行うことにより、コストの効率化を図る。
------	---------------------------------------------

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
【75】①コストの効率化を図るため、学長主導の施策の他、広く学内からアイデアを求め、コスト意識の徹底を呼び掛け、その体制を強化し、人件費、管理的経費及び医療材料費等の数値目標の設定とその達成に向けた取組を年度ごとの PDCA サイクルとして実施する。	III	コスト削減に向けて、病院収入に関する項目、一般管理費に関する項目、医療費に関する項目の具体的な削減項目と数値目標を設定し、達成に向けて取組を実施した。また、取組の成果については、経営協議会において自己点検を行った。特に、令和3年度に取り組んだ「RPA プロジェクト推進による業務削減(人件費削減)」においては、年間延べ 814 時間(当初目標 288 時間)の業務削減を達成した。

I 業務運営・財務内容の状況  
 (2) 財務内容の改善に関する目標  
 ③ 資産の運用管理の改善に関する目標

中期目標 ①資産の有効活用、余裕資金等の効果的な運用を推進する。

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
<p>【76】①資産の有効利用のため、スペースマネジメントとして、教育・研究・診療活動等のスペース確保のため、保有資産の点検・評価を行い、スペースの再配分を実施する。</p>	IV	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                     P.16（2）財務内容の改善に関する特記事項等                      1. 特記事項 【61】【76】参照。                 </div>
<p>【77】②安全かつ安定的な資金運用を行い、その運用益を教育研究等経費に活用する。</p>	IV	<p>（資金運用）                      令和2年度はコロナ禍の影響による資金量の低下リスクに備え、資金がショートしないことを最優先に資金管理を行った。例年最も資金量の少なくなる6月に令和元年度の資金量を上回ったことから、7月より1年以内の短期運用である定期預金を開始。収益目標の200万円に対し、コロナ禍の影響による金利低下（0.06%→0.03%）により163万円の収益となった。長期運用は収益目標310万円に対し、収益は150万円。令和元年度に購入した債券の利息収入である150万円は各課程等の実習設備（コロナ禍での学生実習を円滑に行うためのシミュレーターの購入等）の充実に充てられた。令和2年度についても債券購入を予定していたが、流動性の低い債券運用は一時的に見合わせ、令和2年4月から10月まで資金量を見守り、令和元年度と同水準を維持したことから、令和3年1月に証券会社へ商品提案を依頼するも、条件に合う債券の発行が無いため提案・購入に至らなかった。                      令和2及び3年度も「資金運用計画」に基づき、大口定期預金による短期運用（1年未満）に加え、債券による長期運用（10年社債及び20年社債の購入）を行ったことにより、運用益は令和2年度が前年度比123万円増の317万円、さらに令和3年度は前年度比339万円増の656万円となった。この収益については、一部（334万円）を老朽化したセーフティキャビネットなどの学生実習機器の更新に充てた。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                     建物の有効利用については、P.16（2）財務内容の改善に関する特記事項等                      1. 特記事項 【77】参照。                 </div>



**(2) 財務内容の改善に関する特記事項等**

## 1. 特記事項

**■スペースマネジメントの取組【61】【76】**

「スペースの有効活用方策について」に基づき以下のスペースマネジメントを実施した。

- ・一般教養棟改修工事にあわせて、講義室の利用率向上や実習室の共用化により 476 m<sup>2</sup>、また図書館において書架を整理することにより 180 m<sup>2</sup>を創出、これらを学生からの要望の多いアクティブラーニングスペースや学生自主学習室に転用した。また、利用の低かった RI 施設の一部 277 m<sup>2</sup>を大学共用実験室に変更した。
- ・基礎研究棟にあるすべての講座の機能強化を目的として、これまで各講座が占有していた 1,685 m<sup>2</sup>の実験室を、3つ以上の講座で構成される研究ユニットが共有する研究スペースと共用スペースに再配置する計画とし、工事に着手した。
- ・看護学科棟において、スペースの再配置を行い、2階に多目的スペース(OSCE会場対応)を 30室(560 m<sup>2</sup>)設置した。

**■建物の有効利用【77】**

築 40 年になる職員会館(非常勤講師宿泊施設)が老朽化により機能低下していたことから、リノベーションを検討したが、既存建物をリニューアルするには約 7.8 千万円の費用負担が発生することから、同じ宿泊機能を有する看護師宿舎の一部を約 1 千万円でリノベーションし、新たな職員会館として有効利用を行った。現在は、早朝の手術などに備えた教職員の宿泊や夜間緊急工事の対応職員の宿泊などに利用しているが、今後は共同研究や国際交流などで来学する研究者や病院への研修者の短期宿泊施設としても利用を促進する。

## 2. 共通の観点に係る取組状況

## ○財務分析に基づく法人運営の改善

**■外部資金獲得に向けた取組【72】**

以下の取組の結果、競争的資金の獲得金額は、目標「第 2 期中期目標期間の 10%増以上」を達成した。

- ・本学における知的財産の高度活用による権利化等の推進を図るため、発明推進協会から産学連携知的財産アドバイザーを受け入れるとともに、科研費等の採択増加を図るため URA の後任補充を行い、産学連携体制の強化を図った。
- ・若手研究者の活躍を支援するための事業として、学長裁量経費による研究助成(1 件 100 万円以内 30 件以内で募集、令和 2 年度 11 件、令和 3 年度 10 件採択)に加え、研究費の申請及び採択支援として研究戦略推進室に所属するコー

ディネーターやユニバーシティ・リサーチ・アドミニストレーター(URA)が研究費申請書をブラッシュアップし、採択率の向上を目指す制度(研究費申請アドバイザー制度)の運用を開始した。

- ・産学連携の活性化を目的として共同研究講座制度を導入した。また、共同研究に伴って発生する本学負担を軽減するため、共同研究契約における間接経費を 10%から 30%へ引き上げるとともにアワーレート制を導入した(民間企業等との共同研究：令和 2 年度 79 件、令和 3 年度 65 件)。
- ・他大学等との研究開発支援のため、共同設備の学外利用により本学が所有する研究設備「MRI 装置」と実験動物を活用した共同研究へ発展したことで外部資金の増加に寄与した。
- ・産学連携活動の一環として、地元企業と医療現場を知る医療従事者(医師、看護師、技師等)を結ぶ「異業種企業学内展示会」を令和元年から実施している。令和 2 年度は新型コロナウイルス禍もあり、延期せざるを得なかったため、シーズ集の作成に努め、令和 3 年度は 11 月に滋賀県産業支援プラザとの共催で実施し、15 の企業が出展し、32 名の学内関係者が参加した。

**【競争的資金総額(直接経費+間接経費)】**

第 3 期中期目標期間：4,394,103 千円(第 2 期中期目標期間の 32%増)

第 2 期中期目標期間：3,334,698 千円

**■HOMAS2 及び独自の指標を活用した病院経営の改善【59】【73】**

国立大学病院管理会計システム(HOMAS2)と自院保有のデータを組み合わせた大学間比較・経営分析、病院経営指標の活用等により、国立大学病院全体における本学のポジショニング、部署毎の収支状況や改善点等を報告し、病院経営の維持・回復に取り組んだ。(対前年度診療報酬請求額 12.1 億円増)

1) 病院経営に係る指標 18 項目：11 月の病院管理運営会議並びに診療科長等会議にて上半期の進捗状況を報告し、目標達成に向けた取組を依頼した。診療報酬請求額は、新型コロナ感染症拡大に伴う診療制限により病棟稼働率は落ち込んだが、診療単価の上昇により、目標額を超えることができた(令和 3 年度：237.8 億円、対目標額：11.0 億円増、対前年度 12.1 億円増)。

2) ベンチマーク及びコンサルタントを活用した価格交渉：令和 2 年度に引き続き実施しており、医薬品については、上半期及び下半期の値引率は共に国立大学附属病院での上位を維持した。また、材料費、医療機器についてもベンチマークを活用し、支出削減に寄与した。(医薬品・材料費・医療機器の総削減額 42,864 千円)

3) 増収増益インセンティブの創設：令和3年4月から新たに教職員が一体となって増収策を考える仕組みとして、増収増益インセンティブを導入した。これまで4件の提案があり、うち3件（重症個室料徴収増に係る病床見直し(見込2,000千円/年増、令和3年8月～令和4年3月1,823千円増)、ハイリスク妊産婦連携指導料・乳腺炎重症化予防指導料算定開始(令和3年11月～令和4年3月22件、84千円)、外部資金(寄附金5,000千円)の確保)についてはすでに実施済みであり、残り1件(在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料の算定開始(見込9,000千円/年増))についても準備中である。

4) DPC入院期間Ⅲ期以上退院率の縮小：各診療科へ主なDPCのサマリを令和4年1月に配布し、クリニカルパスの見直し等により、稼働率とのバランスを維持しながらの縮小に取り組んでいる。新たに、入院期間Ⅱ期退院を進めることを目標に、患者毎のⅡ期の最終日を患者支援センターに情報提供する仕組みを策定した。この情報を活用し、Ⅱ期を考慮した退院予定の調整をすることでⅡ期以内の退院率向上による病院収入増加につながる取組を令和4年2月から開始した。

#### 5) 補助金の活用：

①腫瘍センター化学療法室の増床(20床→25床)：化学療法患者増加に伴う病床不足を解消するために、滋賀県の補助金を活用して化学療法室を改修し増床した。

②新型コロナウイルス感染症に関する補助金等を積極的に活用し、総額1,441,000千円の補助を受けた。

6) 投資設備の検証：効率的かつ効果的な病院運営を行うために、3,000万円以上の設備及び財政投融資を活用して整備した設備の活用状況について検証を行い、すべての設備が有効活用されていることを確認した。

7) 課題の抽出・検討・対応：病院長との意見交換会での要望や病院長会議資料の他大学比較による課題の抽出を行い、人員、組織及び設備について整備した。

(①～⑤は令和4年4月に向けた整備)

①放射線科医及び放射線技師の増員：画像診断管理加算3取得及び医師のタスクシフティングのための造影時注射業務対応(増収見込35,180千円/年)

②臨床検査技師の増員：心エコー検査拡充(増収見込12,438千円/年)

③医師事務作業補助者の増員：医師の負担軽減及び医療機関別係数上位取得(増収見込11,248千円/年)

④認定遺伝カウンセラーの増員：増加する相談依頼に対し人員不足の解消(増収見込8,916千円/年)

⑤言語聴覚士の増員：件数増への対応(増収見込10,584千円/年)

⑥血液内科の単独ブース及び臨床遺伝相談科カウンセリング室の整備

#### ■滋賀医科大学支援基金の活用【74】

「滋賀医科大学支援基金」の充実に向けて、広報誌やホームページにご支援のお願いを掲載するとともに、院内各所に寄附募集の案内を設置し広報を行った結果、令和2年度は221件、33,851千円、令和3年度は111件、11,843千円の寄附が寄せられた。このうち、古本募金に関しては、令和2年度より、古本以外にも金券等の寄附を募集した結果、受入額は令和2年度124件、420千円、令和3年度52件、96千円となり、これを財源に、学生が選書する図書館蔵書の購入を行った。

また、新型コロナウイルス拡大への対応が迫られる中、「滋賀医科大学支援基金」の枠組みを利用して、「新型コロナウイルス感染症対策寄附」を立ち上げ、令和2年6月から、同窓生、患者及び教職員等に募集を行った結果、令和2年度は239件、23,635千円の寄附が寄せられた(令和3年度は廃止)。本寄附金は、コロナ禍によりアルバイト収入が減少する等、経済的に厳しい状況に置かれている学生を、スチューデントアシスタントとして雇用するための経費や、附属病院で本感染症に対応する医療従事者のための防護ガウン等の医療消耗品の購入に充てた。

さらに、学生または不安定な雇用状態にある研究者への支援として、新たに「研究等支援資金」を設置したほか、「わかあゆ育成資金」貸与奨学金実施要項を新たに整備し、経済的理由により修学の継続が著しく困難な学生に対して緊急的に奨学金を貸与する制度を制定した。

I 業務運営・財務内容の状況  
 (3) 自己点検・評価及び当該状況に係る情報の提供に関する目標  
 ① 評価の充実に係る目標

中期目標 ①目標の達成状況や活動状況を適切に評価し、それを改革・改善につなげ、大学の活性化を進める。

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
<p>【78】①大学運営の改革・改善による大学の活性化のため、IR機能を備えた学長戦略室を設置し、中期目標・計画と連動した大学経営に係る評価指標を年度毎に定め、進捗管理と結果分析を定期的に行い、その後の事業計画に反映させる。</p>	IV	<p>P. 20 (3) 自己点検・評価及び当該状況に係る情報の提供に関する特記事項等                      1. 特記事項 【78】参照。</p>
<p>【79】②中期目標・中期計画に掲げる案件あるいは重点的に投資した案件等についての諸活動を定期的に点検・評価し、その結果を改革・改善に繋げる。</p>	IV	<p>P. 20 (3) 自己点検・評価及び当該状況に係る情報の提供に関する特記事項等                      1. 特記事項 【79】参照。</p>

I 業務運営・財務内容の状況  
 (3) 自己点検・評価及び当該状況に係る情報の提供に関する目標  
 ② 情報公開や情報発信等の推進に関する目標

中期目標	①多様なステークホルダーへの積極的な情報発信に努める。
------	-----------------------------

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
【80】①大学活動に関する情報の収集・発信を行う専門部署を設置し、広報に関する高度専門職を配置する等、効果的な広報の仕組みを確立する。	III	中期計画 No. 80 は組織構築を終え完了。広報活動については、No. 81 の記述にまとめる。
【81】②多様なステークホルダーへ情報を発信するため、広報誌や大学 Web サイトに加え、大学ポर्टレートや情報提供サービス等の外部リソースも有効に活用した広報活動を行う。	IV	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                     P. 20 (3) 自己点検・評価及び当該状況に係る情報の提供に関する特記事項等                      1. 特記事項 【81】参照。                 </div>

**(3) 自己点検・評価及び当該状況に係る情報の提供に関する特記事項等**

## 1. 特記事項

## ■大学運営の改革・改善に向けた取組【78】

中期目標・計画に連動して設定した大学評価指標の状況を確認するとともに、評価委員会・IR室等と連携し、第4期中期計画及びその評価指標を策定した。また、評価委員会とIR室との連携をより強化するため、IR室長を評価委員とするよう評価委員会規程の改正を行った。

IR室にて、財務情報、各種指標及び実績とあわせて本学の方向性を説明する「統合報告書」を作成し、学内外に公表したほか、新年俸制における業績評価を視野に入れ、教育研究活動に関する情報収集体制を見直し「教育研究活動データベース」を構築した。

総合戦略会議においては、附属病院救急・集中治療部のこれまでの経緯や滋賀県における救急医療体制を分析し、本院での高次広域救命センター設置を視野に入れた救急・集中治療部強化計画について審議し、そのなかで、滋賀県や近隣地域の拠点病院と連携して地域医療を担う医師を養成することの重要性を改めて確認した。

また、高次広域救命センター設置を視野に入れた附属病院の機能強化棟整備計画については、要求書・関係資料等を作成し提出を行った結果、文部科学省施設整備事業（令和3～7年度）に採択された。

## ■重点投資事業の評価【79】

第3期中期計画ならびに機能強化経費事業に掲げた8つの研究プロジェクトについて、各プロジェクトリーダーによる事業の進捗及び今後の進め方の説明に基づき、外部評価者2名及び役員による評価を実施し、その評価結果を研究プロジェクトにフィードバックし研究の更なる発展や改革につなげた。

また、学長裁量経費及び戦略的・重点的経費のうち、令和3年度に継続する事業については、役員懇談会（6件）、役員によるヒアリング（7件）もしくは書面（6件）による検証を実施し、評価結果に基づき次年度予算に反映させ、令和4年度に継続する事業については、役員によるヒアリング（5件）もしくは書面（17件）による検証を実施し、評価結果に基づき次年度予算に反映させた。

## ■多様なステークホルダーへの情報発信【81】

コロナ禍による諸活動の停滞、イベント等の自粛により、プレスリリース件数は、全体としては減少したものの、「報道機関への積極的な広報」に沿って活動を進め、可能な限り積極的な発信に努めた結果、研究成果等に関するプレスリリース件数については、令和2年度において前年度より増加した（令和3年度11件、令和2年度14件、令和元年度12件）。

特に、「アルツハイマー病モデルカニクイザル作成に成功」及び「新型コロナウイルス感染症モデルサル作成に成功」といった疾患に関するリリースについては、いずれも報道機関10社超の反響を得た。

また、広報担当理事より、教授会を通じて、積極的なリリース発信に係る要請を行ったほか、令和2年12月には「大学役員と報道機関との懇談会」を開催し、県内報道機関12社のうち9社が来学し、本学の取組である「カニクイザルモデルを用いた新型コロナウイルス研究」及び「コロナ禍における教育、病院の対応」について懇談を行った。

広報誌に関しては、令和2年度及び3年度とも「滋賀医大NEWS」を1冊、「病院ニュース、別冊トピックス」を各2冊発行した。また、国立大学協会広報誌「国立大学」第58号「コロナ禍への対応」では、本学「職員体温チェック」アプリなどが記事として紹介された。

■滋賀県内への経済波及効果は、P.4 全体的な状況 3. 管理運営面の取組 参照。

I 業務運営・財務内容の状況

(4) その他業務運営に関する重要目標

① 施設設備の整備・活用等に関する目標

中期目標	①地域に根ざし世界に羽ばたく基盤となるキャンパス環境の創造を目指し、施設設備の整備と有効活用を実施する。
------	------------------------------------------------------

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
【82】①教育・研究・診療等の基盤となる良好なキャンパス環境を確保するため、既存施設の点検評価と有効活用を学長のリーダーシップの下本学の重点事項として実施し、キャンパスマスタープランに基づき、国の財政措置の状況を踏まえ、老朽化対策を中心に計画的な整備を実施する。	III	<p>キャンパスマスタープラン、インフラ長寿命化計画及び施設老朽状況調査に基づき、以下の改善を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建設から43年が経過し、老朽化及び機能の陳腐化が著しい一般教養棟改修を実施。</li> <li>・設置から23年が経過し、故障が増えている看護学科校舎の空調に加えて運転時間が増えている空調設備を更新。</li> <li>・更新推奨期限を経過した病院UPSのバッテリーを更新。</li> <li>・法的規制のなかった小規模建物の耐震診断を計画的に実施、耐震性が不十分と診断されたヨット艇庫及びボート艇庫の耐震補強を実施。</li> <li>・建設から45年が経過し、老朽化及び機能の陳腐化が著しい基礎研究棟改修を実施(令和3年度：3月にI期工事[III期計画のI期目(東側)]完成)。</li> <li>・老朽化の著しい廃水処理施設及び廃水処理室の電気室を更新。</li> <li>・老朽化した空調機(看護学科校舎、MRI-CT施設、コラボレーションセンター等)の更新。</li> <li>・機能強化棟整備(令和4年度着手)に支障となる液酸タンクの移設。</li> <li>・老朽化の著しい病院の蒸気・冷温水配管、自動制御設備の更新。</li> <li>・WPI、AMEDの資金を活用し、本学の重点研究の一つであるカニクイザルの研究施設における改修整備。</li> </ul>
【83】②環境に配慮したキャンパス環境を創造するため、省エネルギー計画を策定し、施設設備の点検・評価に基づき、ESCO (Energy Service Company) 事業の活用を含めた施設設備再生計画を実施する。	III	<p>建物面積当たりのエネルギー使用量を前年度比1%削減することを目指し、以下の取組を行った。</p> <p>令和2年度は前年比2.3%増。(コロナ感染対策のため、換気量が増加したことに伴う空調負荷の増加が原因と考えられる。)</p> <p>令和3年度は前年比3%減。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般教養棟改修に伴う照明設備、空調設備を高効率型に更新。</li> <li>・看護学科校舎5階6階のほか、本部管理棟の空調を最新の高効率型に更新。</li> <li>・外灯51台、本部管理棟照明設備357台を高効率LEDに更新。</li> <li>・ノー残業デーの推進やポスター展示等積極的な省エネルギーキャンペーンの実施。</li> <li>・エネルギー使用状況を全構成員に毎月通知。</li> <li>・老朽化が著しい保健管理センターのGHPを高効率型EHPに更新し、省エネとともにCO2削減を実現。</li> <li>・基礎研究棟(III期計画のI期目(東側))改修に伴う照明設備、空調設備を高効率型に更新。</li> <li>・看護学科校舎、MRI-CT施設、コラボレーションセンター等の空調設備を最新の高効率型に更新。</li> <li>・省エネポスターの掲示(管理棟、臨床研究棟など学内7ヶ所)やエネルギー使用量の見える化(学内ホームページ)による省エネルギーキャンペーンの実施。</li> </ul>
【84】③学内の共用空間・共用施設を中心に、文化・言語・国籍、年齢・男女の差異、障害・能力の如何を問わずに誰にでも利用可能な障壁のない設計(ユニバーサルデザイン)で整備する。	III	<p>ユニバーサルデザイン整備計画に基づき、以下の改修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般教養棟改修に伴い、手すりや自動扉、スロープ、サインの改修を実施。</li> <li>・看護学科棟正面入口を自動扉に改修を実施。</li> <li>・基礎研究棟改修工事に伴い、自動扉、サインの改修に着手。</li> </ul>

I 業務運営・財務内容の状況  
 (4) その他業務運営に関する重要目標  
 ② 安全管理に関する目標

中期目標  
 ①安全管理に関する役職員の意識向上を図り、安全文化を醸成する。  
 ②事故等の未然防止対策及び毒劇物等の適切な管理を推進し、安全性の確保及び環境整備に努める。

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
<p>【85】①構成員に対する放射線業務、防災、内部統制等の効果的な講習会の実施や全学メールの配信による注意喚起を行い、全スタッフに安全管理、危機管理に関する意識付けを徹底する。</p>	<p>IV</p>	<p>P. 26（4）その他業務運営に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況                  ○法令遵守（コンプライアンス）及び危機管理体制の機能 【85】参照。</p>
<p>【86】②大規模災害の発生に備えた近畿地区等の国立機関・大学病院における相互協力体制の連携を維持するとともに、危機管理マニュアルに基づく訓練を実施し、その結果を踏まえて専門家を交えた検討を行うなどの評価を行い、危機管理マニュアルの見直しを随時行い、防災に資する。</p>	<p>IV</p>	<p>P. 26-27（4）その他業務運営に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況                  ○法令遵守（コンプライアンス）及び危機管理体制の機能 【86】参照。</p>

<p>【87】③事故等を未然に防止するため、毒劇物等の管理状況を定期的に点検するとともに、産業医や衛生管理者による職場巡視と点検を毎週行い、安全管理体制とリスク管理体制を強化する。</p>	<p>III</p>	<p>以下の取組を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬品管理システムで管理しているデータを活用し、法令適用以降初めて、PRTR法に基づく「第一種指定化学物質の排出量及び移動量の届出書」を作成し、2種類の化学物質について届出を行った（令和3年6月）。 また、化学物質管理の次段階として、本学各部署が所有する高圧ガスの一元的な把握を目的として、同システムのオプションツールである「高圧ガス管理」を導入し、令和4年3月より同システムによる管理運用を開始した（医療用ガスは除く）。 現在、23部署で162本の高圧ガスが登録管理されている。</li> <li>2. 各部署での毒物劇物の保管・管理状況確認については、薬品管理システムにより確認を行った毒物劇物を保有している47部署すべてから実施報告書の提出があり、毒物劇物の管理・管理に対する意識が向上していることを確認した。</li> <li>3. 本学教職員や学生の化学物質の取扱時の危害や危険性等を正しく理解、認識してもらうことを目的として、化学物質の取扱いに関するマニュアルを化学物質管理委員会名で作成し、発行した（令和3年12月）。学内向け専用ホームページ内に掲載し、新規採用者や新入生を対象とした教育や研修用資料として、意識向上の一つのツールとして活用することができた。</li> <li>4. 昨年度開設した学内向け専用ホームページ内「化学物質の取扱い等」については、随時掲載内容や掲載資料の更新（追加・修正等）し、メール周知により、教職員及び学生への情報提供を行った。</li> <li>5. 産業医、衛生管理者らの職場巡視（週1回実施）を行い、書架やガスボンベの転倒防止等による事故の未然防止に努め、毎月開催する労働安全衛生委員会で巡視結果の情報共有を行った。</li> <li>6. 職場巡視での指摘事項に関しては、期限を設けて改善報告書を提出することとし、職場の安全対策強化とそれに対する意識向上を図った。令和3年度には計46箇所の指摘を行い、年度内に25箇所で早期改善が図られた。</li> <li>7. 薬品管理システムを作業環境測定実施箇所や健康診断対象者の抽出に活用し、対象者の漏れを防止するとともに、薬品使用者、管理者双方の負担軽減を行った。</li> <li>8. 作業環境測定や排気装置の定期点検といった法令に基づく安全管理を行い、改善が必要な箇所に対しては直接改善依頼を行い、事故の未然防止に努めた。</li> <li>9. 労災事故が発生した特に危険性が高いと思われる箇所について、衛生管理者による巡視を行い、再発防止に向けた検討を行った。</li> </ol>
------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



I 業務運営・財務内容の状況

(4) その他業務運営に関する重要目標

③ 法令遵守等に関する目標

中期目標	①倫理教育の強化を図り、社会に信頼される大学を目指す。 ②研究における不正行為、研究費の不正使用に関し、組織としての管理責任を明確化し、不正を事前に防止するための組織体制と制度の構築を目指す。 ③情報セキュリティ対策を推進し、情報通信ネットワークの安全性及び信頼性の確保、ならびに情報の適切な取り扱いについて周知・啓発する。
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等）
【88】①コンプライアンスの徹底を図るため、法令や学内規則の遵守、不正防止や情報管理、ハラスメント、研究倫理等に関する全学的なコンプライアンス教育を年間10回以上実施し、その受講管理とフォローアップを実施する。	III	新型コロナウイルス感染拡大の中、対面での研修とWEB会議システムを併用したハイブリッド形式での開催及び従来から実施してきたe-Learningを活用したコンテンツ配信などにより、令和2年度は計11回のコンプライアンス研修を実施した。また、令和3年度は、オンライン開催やe-Learningでの開催をメインにすることで計25回のコンプライアンス研修を実施した。特に「情報セキュリティに関するeラーニング」研修においては、受講者数を随時確認し、E-mailや未受講者一覧の配付等により受講を促すなど、受講状況の向上に努めた。
【89】②臨床研究を行う条件として、平成26年度から開始した研究倫理や安全管理を徹底するための研修や教育訓練の受講義務を継続し、その資格認定制度を厳格に管理・運用する。	IV	P. 27 (4) その他業務運営に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況 ○研究費の不正使用防止や研究活動における不正行為防止体制の機能 【89】参照。
【90】③研究における不正行為や研究費の不正使用を未然に防止するため、学長を最高責任者とした体制のもと、不正防止啓発活動や取引業者への周知と誓約書の徴取、当事者以外の発注・検収業務や証拠書類の提出、相談・通報窓口等によるチェックシステムの運用等を実施し、その体制のモニタリングを定期的に実施する。	III	P. 27 (4) その他業務運営に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況 ○研究費の不正使用防止や研究活動における不正行為防止体制の機能 【90】参照。

<p>【91】④全学の産学官連携活動の窓口を集約し、医療系単科大学として効率的なマネジメント体制を構築することで、すべての研究者自らが COI に関する正しい判断・行動をとれるようにする。 さらに「組織の利益相反」の検討を要する場合は、経験と知識を有する外部有識者を招集した委員会を組織する。</p>	<p>IV</p>	<div data-bbox="869 193 1877 368" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>P. 26 (4) その他業務運営に関する特記事項等 1. 特記事項 【91】 参照。</p> </div>
<p>【92】⑤情報資産の保護及び管理運用のため、ネットワークの監視や情報セキュリティ等の検証を行い、必要な措置を講じる。また、構成員に対して情報セキュリティに関する周知・啓発活動や研修などを実施する。</p>	<p>IV</p>	<div data-bbox="875 528 1939 711" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>P. 28 (4) その他業務運営に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況 ○研究費の不正使用防止や研究活動における不正行為防止体制の機能 【92】 参照。</p> </div>

**(4) その他業務運営に関する特記事項等**

## 1. 特記事項

■スペースマネジメントの取組は、P.18(2)財務内容の改善に関する目標の特記事項等【76】参照。

## ■「安全保障貿易管理」及び「生物多様性条約」への対応【91】

研究公正に関して以下の取組を実施した。

<利益相反(COI)管理>

・利益相反管理システム(兼業依頼・実績管理システム)の開発及び医学研究の利益相反(医学系指針、臨床研究法、定期自己申告)に関する兼業だけでなく、勤務時間管理にも使用できるシステムとして、兼業依頼・実績管理システムの開発を行い、令和3年度より運用を開始した。令和3年度は、医師勤務時間管理に兼業を含めた統合管理を拡大する機能の追加(現在の医師勤務時間管理システムDrJOYの機能と連携を図るシステムの開発)及び「教育の利益相反ポリシー」の改訂に向けて、審査基準や申告シートの作成およびCST(手術手技研修)の利益相反に関して、審査体制の整備を行った。

<安全保障貿易管理・生物多様性条約対応>

・輸出入管理マネジメント委員会設置のため、安全保障貿易管理規程の変更を行い、輸出入管理マネジメント委員会では、ワシントン条約対応(カニクイザル等、希少動物種およびその一部の輸出に関する手続き)、生物多様性条約対応(カニクイザルの輸入に関して、原産国遺伝資源の権益保護を目的とする)等について課題を抽出し、議論を行った。

・コロナ禍におけるWebでの国際学会参加等にも適用可能な「海外への技術流出防止、海外渡航安全を含む内容等についてのチェックシート」を作成し、運用を開始した。

・外国人研究者等及び留学生を管理するための届出様式を作成し、運用を開始した。

・貨物輸出に関しての届出様式を作成し、運用を開始した。

・安全保障貿易管理、生物多様性条約、技術流出防止に関するe-learningを開始した。

・経済産業省、文部科学省から要請の「みなし輸出管理」に関する制度を整備した(2022年5月より実施予定)。

## 2. 共通の観点に係る取組状況

○法令遵守(コンプライアンス)及び危機管理体制の機能

## ■新型コロナウイルス感染拡大防止への取組【85】

国立大学法人滋賀医科大学危機管理規程に基づき、令和元年度末(令和2年2月)に健康危機「新型コロナウイルス感染症」を対象の危機事象とする危機対策本部を設置し、以後刻々と変化する状況に対応するために、危機対策本部会議を令和2年度は計17回、令和3年度は計19回開催した。危機対策本部では、学生・教職員の行動指針や「新型コロナウイルスの感染拡大防止に係る活動制限ガイドライン」等を策定・運用するとともに、それらの指針やガイドラインに基づく留意事項を「新型コロナウイルス感染拡大に係る注意喚起」として大学ホームページ掲載やメール配信等により、令和2年度は計9報、令和3年度は計12報発出し、全学生・教職員に周知徹底したほか、感染制御部からは、「コロナ終焉を目指して」と題した全教職員宛メールによる注意喚起を令和2年度は計227回、令和3年度は計159回配信し、医療人を養成する機関として、全学一丸となって高い意識を持って感染拡大の防止に取り組んだ。

また、令和3年度は新たに、総合防災訓練(地震防災訓練)における訓練想定状況を感染症拡大局面での発災として設定し、感染症対策を意識した初動時の工夫・配慮等を各部署で検討する機会として活用するなど、発災時の状況に応じた柔軟な行動・対応等に係る教職員の意識向上を図った。

さらに、災害発生時に活動する自衛消防隊及び災害対策本部の各班長となる職員に自衛消防講習の受講を促進し、令和2年度は新たに5名が修了するとともに1名が更新し、令和3年度は新たに5名が修了した。これにより総勢で22名の自衛消防講習受講修了者の職員を有することで、災害発生に備えた。

## ■地震防災訓練【86】

令和2・3年度とも、引き続き「災害時等における国立大学附属病院相互支援に関する協定」に基づく国立大学病院間の協力連携体制を維持し、令和2年度においては当該協定に基づく災害支援ネットワーク訓練に参加するとともに連絡会議に出席し、連携体制の確認と災害対策等に関する情報共有を行った。

また、消防署に総合防災訓練の内容について相談のうえ、「事業継続計画(BCP)/防災マニュアル」の検証と教職員・学生の防災意識の涵養を図るため、地震防災訓練を実施した。令和2・3年度の地震防災訓練については、消防署の指導のもと新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、災害対策本部等の設置・参集等を省略するなど訓練内容を必要最低限とし、各部署におけるアクションカードの見直し、被災状況チェックリスト及びBCP報告書の記載、消火器等の位置確認、机上形式による初動確認及び避難経路確認等のほか、教職員・学生各自からの安否報告訓練を実施した。なお、チェックリスト等の提出率は令和2年度：78.7%・令和3年度：81.2%、安否報告訓練の回答率は教職員・学生を合わせて(参

考一令和元年度：73.3%) 令和2年度：78.0%・令和3年度：80.4%といずれも上昇傾向にあり、安全管理に関する意識が向上していることを確認した。

さらに、消防訓練（夜間想定で病院において実施）については、大学部署にも数種類のシナリオを提示のうえ、机上訓練を実施することにより全教職員の意識向上を図った。令和2年度の実施報告書の提出は41部署（約30%）で参加者163名であったが、令和3年度の実施報告書の提出は72部署（約59%）で参加者459名と大幅に増加しており、教職員の意識が向上していることを確認した。

併せて、令和2・3年度は訓練内容を必要最低限としたことに伴い、トランシーバーの操作訓練の機会がなかったことを受けて、令和3年度は地震防災訓練とは別途、事務職員を対象とした「トランシーバーの操作方法に係る講習会」を開催したところ、40名の参加があった。

なお、「事業継続計画（BCP）/防災マニュアル」について、令和2年度は、BCP報告書に関する訓練参加者からの意見や誤記入があったこと、また令和3年度は、トランシーバー操作講習会参加者から意見があったことにより、それぞれ改善点が見つかったため、両年度ともマニュアルの一部を改訂した。

○研究費の不正使用防止や研究活動における不正行為防止体制の機能

#### ■研究倫理委員会 Research Review Board の設置

2015年から始まった「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（現「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」）及び「臨床研究法」等の臨床研究に関する指針や規制の整備により医学系研究が厳格に管理できるようになった一方で、それらが適用されない研究等のガバナンス体制が脆弱となった。そのため、本学では国で定められた指針や法の適用外となる研究等の審査・管理を行う研究倫理委員会を2020年7月に設置し、学内で実施されるすべての研究活動が適正に行われる体制を整備した。

#### ■研究倫理の定着に向けた取組【89】

学術研究が倫理的に適正に遂行され、信頼を得て社会的に有益な知見が還元できるよう、本学において研究に携わる者が遵守すべき規範として「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（医学系指針）で義務付けられている「2020年倫理指針ゲノム指針講習会」をSUMS e-learning で受講できる体制を整備し、当該年度において聴講後の理解度確認テストに827名が合格し研究実施者認定・修了証を交付した。

また、2018年に臨床研究法が施行され、特定臨床研究の実施に法的規制が課せられるようになったことに対応し、同法施行規則10条で定められている「臨床研究・治験従事者研修」を京都大学臨床研究総合促進事業の一環として、本学で令和3年1月30日に開催し、91名が受講した。

さらに、令和3年6月30日に「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が廃止となり「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が施行

されたことを受け、教育プログラムの全面的な改修を行い、SUMS e-learning で受講できる体制を整えた。本 e-learning は令和3年度には674人が受講した（改修前の令和2年度は712人）。SUMS e-learning の他、学外の e-learning（ICR-web, APRIN）の受講者を加え、研究実施者として令和2年度に765人、令和3年度には688人の認定を行った。また令和3年12月22日に新たにヒトES細胞使用研究倫理審査委員会を設置したことを受け、「ヒトES細胞の使用に関する指針」に定められた教育研修計画を策定した。

#### ■研究活動の不正防止に向けた取組【90】

「研究不正事例紹介定期便」を全学メールで配信し、研究不正防止の啓発を行うとともに、研究倫理教育の一環として令和2年度は1回、令和3年度は3回研修会を開催し、e-learningでの視聴を義務付けた結果、受講対象者全員が100%受講することができた。また、研究費を適切に使用する基本ルール等を示した「公的研究費ハンドブック」を作成し、関係教職員に配付するとともに学内ホームページに掲載してルールの周知を図った。さらに、会計事務手続き等に関する説明会を e-learning 形式で行ったほか、科研費や競争的資金に係る内部監査を引き続き実施した。

#### ■不正アクセス検知システムの独自開発と活用

コロナ禍ではオンラインでの情報交換が増えるとともに、対策が必要な不正アクセス行為の認知件数も増加傾向にあり、情報総合センターでは、学外から大学の個人アカウントに対して行われる不正アクセスを、自動検知するシステムを開発した。これは、個人アカウントへのアクセスを試みるすべてのIPアドレス（ネットワーク上のコンピュータに割り振られた番地）から、不正アクセスの可能性が高いものを自動的に拾い上げて、リアルタイムでモニタリングし、利用者とセキュリティ担当者に通知するシステムで、そのIPアドレスを分析することにより、従来よりも精度の高い「不正アクセス検知」を実現した。

本システムを導入後は、本学が標的型メール攻撃を受けた際にも、実害が出る前にID・パスワードを窃取された疑いのあるアカウントを迅速に検知できるようになり、システムが有効に機能していることを確認した。

#### ■特定臨床研究と倫理審査室

研究活動統括本部倫理審査室では、2018年に施行された「臨床研究法」に基づき、特定臨床研究に関する審査意見業務を行う「認定臨床研究審査委員会（CRB）」及び「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」の施行に伴い、第1種から3種までの再生医療の提供にかかる審査を行う「特定認定再生医療等委員会」及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」で定める「倫理審査委員会」の3つの委員会を運営している。2008年に“原則、自機関への倫理審査委員会の設置義務”が解除されて以降、委員会の集約化が進められていることを

ふまえ、本学ではいずれの委員会でも、学外のような研究機関からの審査を受託した。また、法の該当性の判断について相談できる窓口も開設した。

#### ■情報セキュリティに対する取組【92】

「国立大学法人滋賀医科大学サイバーセキュリティ対策等基本計画」に基づき、組織的なセキュリティ対策を継続して実施している。令和3年度は、本学の情報資産保護のため、多要素認証システムを導入し、学外からのWebメールや、e-learningシステムへのログイン時には、アカウントログインだけでなく、スマートフォン等の別要素のログインを必須とすることで、不正アクセスのリスクを大きく低減させる環境を構築した。

また、構成員に対する啓発活動として、本学のアカウントを取得している学生・教職員全員を対象に、情報セキュリティ e-learning を実施し、対象者4,030名中、3,844名（学部学生：94.4%、教職員：95.7%）が受講した。内容の理解度テスト（10問）の全問正答だけでなく、自己点検アンケート（8問）に回答させることで、主体的な情報セキュリティ意識の向上を図った。

II 大学の教育研究等の質の向上

(4) その他の目標

③ 附属病院に関する目標

中期目標	<p>1) 医療の質の向上</p> <p>①高度な医療と心のかよった医療サービスを提供することにより、患者や家族に信頼・安心・満足を与えられる病院を目指す。</p> <p>2) 医療人の養成</p> <p>②質の高い医療を提供できる医療スタッフの養成を目指して、初期の研修から専門領域の研修まで一貫した教育・研修体制を整備する。</p> <p>3) 臨床研究</p> <p>③独創的で貢献度の高い先端医療の開発研究を推進し、臨床応用を目指す。</p> <p>4) 運営等</p> <p>④診療情報等の分析から病院経営の改善を迅速に進める組織や体制を構築し、診療機能の活性化と効率的な病院運営を目指す。</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中期計画	進捗状況	判断理由（計画の実施状況等） （令和2及び3事業年度の実施状況）
【48】①県内唯一の特定機能病院として、高度急性期機能を担い、地域の医療機関との機能分担を明確にする。小児、周産期、精神、眼科、循環器、脳卒中等の特定領域を中心とした高次・広域救急救命体制を構築し、高度急性期医療を提供する。	IV	<p>P. 34-35 II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項</p> <p>○附属病院について（2）診療面の観点 【48】及び</p> <p>（3）運営面の観点 【48】参照。</p>
【49】②超高齢社会に対応した医療を提供するため、「神経難病研究センター（仮称）」と連携した神経内科の体制を強化する。	IV	<p>P. 34-35 II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項</p> <p>○附属病院について（2）診療面の観点 【49】参照。</p>

<p>【50】③最良・最適な質の高い医療を提供するために、集学的医療を提供できる体制を整備し、学際的痛み治療センターの機能強化を図るとともに、感染管理、褥瘡管理、栄養管理、緩和ケア等の「チーム医療」を拡充する。</p>	<p>IV</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>P. 35 II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項 ○附属病院について（2）診療面の観点 【50】参照。</p> </div>
<p>【51】④継続的な患者サービスの向上に取り組むため、医療現場からの問題点やアンケートなどから把握した患者からの要望・ニーズに対し、患者サービス向上委員会等で検討し、迅速に対応するとともに、改善状況を院内ディスプレイで公開する。</p>	<p>IV</p>	<p>取組は以下のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内左側通行であることを患者さんに分かりやすく伝えるため、廊下に目立つ矢印シールを貼付した。また、一部の階段は外回り手摺のみであったが、入院患者さんから内回り手摺設置の要望があり、増設した。</li> <li>2. 優先駐車場について、患者サービス係裁量による承認基準を設け、従来は原則1年であった利用許可証の有効期間を原則3年へと延長し、患者さん及び医師の負担が大幅に軽減され、作業効率が高まった。また、新たに不適切利用（期限切れ許可証の利用等）が行われていないか定期的な見回りを実施することとし、優先駐車場の監視強化を行った。</li> <li>3. 病院敷地周辺での喫煙者の増加とマナーの悪化に伴い、病院玄関、病院駐車場や歩道に禁煙看板を増設したことにより、同じ場所で喫煙する者は減少した。</li> <li>4. 患者が躓かないよう駐車場から病院入口までの歩道の陥没を修復するなどの整備を行った。</li> <li>5. 患者からの要望により、使用頻度の高い1階の男女トイレや手洗い場に温水器を設置し、さらにウォータークーラーの更新を行った。</li> <li>6. 更なる患者サービス向上を図るため、令和4年度の患者用ネットワーク環境整備に先立ち、先行して年度内にネットワーク基幹工事を完了した。</li> <li>7. 約20年前に採用した病衣のデザインを見直し、令和4年度の契約変更の時期に合わせて変更することが決定された。</li> <li>8. 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、面会禁止となっていた患者さんと家族等をつなぐ「モバイル端末によるビデオ通話の院内ルール」を定め、個人情報保護に配慮した取組を開始した。</li> <li>9. 一般市民で構成される「モニターズクラブ」や「ボランティア活動者」からのご意見（外来受付の評価・療養環境等）を収集し、よりよい環境改善に取り組んだ。</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>P. 35 II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項 ○附属病院について（3）運営面の観点 【51】参照。</p> </div>

<p>【52】⑤感染制御、医療安全を病院管理の最も重要な課題と認識し、これまで実施してきた院内感染予防体制及び医療安全管理体制の更なる強化を図るため、学内構成員の意識向上を目的とした研修会を年間10回以上開催する。</p>	<p>IV</p>	<p>○診療の質向上に向け、本院に導入された高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療を検証するため、前年度に実施された高難度新規医療技術等に係る症例報告を基に高難度医療・未承認医薬品等管理室がモニタリング表を作成し、案件ごとに7つの評価委員会でモニタリングを実施した。各評価委員会のモニタリング結果は、医療安全管理委員会及び各診療科へ報告し、各診療科で改善対策等を検討した。</p> <p>○個人情報の漏えいにつながる事例、電子カルテを扱う際のセキュリティリスクやネットワーク利用時のセキュリティリスクについて、「患者個人情報保護に関する研修会」及び「病院情報システム・セキュリティ講習会」をe-learningで開催した。また、医療放射線に関する「医療放射線安全管理研修」、「電離放射線障害防止規則に係る教育」及び「使用申請者に対して医療機器に関する研修」をe-learningで開催した。</p> <div data-bbox="813 381 1939 528" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>医療安全体制の強化については、P. 35 II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項</p> <p>○附属病院について（3）運営面の観点 【52】参照。</p> </div>
<p>【53】⑥医療の質の向上及び充実化を進めるために、臨床指標（国立大学附属病院長会議が策定した病院評価指標及び本学が独自に策定した医療の質を表す指標）を用いた評価やクリニカルパス評価を行うとともに、外部委員も含めた医療の質（臨床研究、医療安全、高度医療等）を評価する委員会を設置し、必要な改善を行う。</p>	<p>IV</p>	<div data-bbox="813 603 1946 798" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>P. 35-36 II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項</p> <p>○附属病院について（3）運営面の観点 【53】参照。</p> </div>
<p>【54】⑦質の高い医療を提供できる医師を養成するために、卒前臨床実習から専門教育までのシームレスな医師教育・研修制度を確立する。このため、県内の関連施設と連携して新専門医制度に対応した研修プログラムを構築する。</p>	<p>IV</p>	<p>○EPOC 2</p> <p>令和2年度から開始した新オンライン臨床教育評価システム（EPOC 2）については、医師臨床教育センター運営会議及びレジデントカンファレンスにおいて、指導医及び研修医に、入力にあたっての注意点や記入方法等を説明した。また、研修医の修了状況を判定する研修管理委員会や研修医面談等で、本システムより研修進捗状況の資料を作成し活用した。</p> <p>令和3年度は、「EPOC 2」を活用し以下の取組を実施することで、研修医の研修状況や各研修医の強みや弱みが明確になり、より質の高い教育・研修体制が推進できた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修管理委員会等で、研修入力状況一覧、研修記録等による研修進捗状況把握及び修了判定。</li> <li>・センター長による研修医面談実施時に研修医評価票等を活用。</li> <li>・医師臨床教育センター運営会議等で研修医、指導医、協力型病院の評価等進捗状況を共有。</li> </ul> <div data-bbox="806 1145 1946 1340" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>専門医の確保と育成については、P. 34 II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項</p> <p>○附属病院について（1）教育・研究面の観点 【54】参照。</p> </div>



<p>【55】⑧地域医療の質の向上に寄与するため、専門資格取得や能力向上を目指した医療スタッフの教育・研修を推進する。また、看護学科との連携による卒前卒後を通じた教育により訪問看護師を養成する。</p>	<p>IV</p>	<p>附属病院内各部署が教育・研修の年度計画を立て、研修経費は医療研修部会議で部署別配分額を決定し配分を行った。研修後（WEB研修含む）は、研修成果等の報告を義務付けており、医療研修部で一括管理しホームページで公表した。                  メディカルスタッフ部門の教育・研修等のヒアリングを実施し、医療研修部会議で教育研修及び評価体制の確認を行った。優れた取組を参考に各部署の教育研修等を充実させるため、継続してヒアリングを実施し、各部署資料を含む取組状況をWEB上で共有した。                  医療研修部で教育研修取組の進捗状況を含めた情報を継続して一元管理し関係部署間で情報共有することで、院内教育研修並びに評価体制の充実に努めた。</p> <div data-bbox="801 323 1995 520" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>看護師特定行為研修修了生の養成については、P.5 全体的な状況 【55】参照。                      また、訪問看護師の養成については、P.11（1）業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等【69】参照。</p> </div>
<p>【56】⑨新しい高度医療技術や低侵襲医療、オーダーメイド医療、再生医療を開発するため、学内研究組織や国内外のネットワーク機関との連携による橋渡し研究を推進し、臨床応用に取り組み、10件以上の先進医療、医師主導治験などの評価療養を実現する。【◆】</p>	<p>III</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・滋賀医大主幹の先進医療 B（糞便移植）に関して、実施施設増加等の普及に努め、結果、協力医療機関として3つの医療機関を登録した。</li> <li>・脊髄損傷患者に対する再生医療に関しては適格患者がおらず、体制は整えたが、当院で規格基準を満たす患者の発生がないまままで研究は終了した。皮膚科の多血小板血漿の再生医療は申請・承認を終え、実臨床として実施できた。</li> <li>・先進医療の承認件数を増やすために、各診療科に申請技術の有無について調査を実施し、今後申請準備を進める。</li> <li>・医師主導治験に関しては、1件の新規治験開始があった。</li> </ul> <p>第3期中期計画期間を通じて、再生医療2件、先進医療5件、医師主導治験7件実施した。</p>
<p>【57】⑩臨床研究倫理の確立・維持のため、データマネージャーやモニター等の臨床研究開発センター支援スタッフの配置、研究データや研修受講状況、利益相反状況の管理体制を整備し、さらに申請登録機能を含めた臨床研究支援システムを使用することにより、治験や臨床研究の適正な実践を支援する体制を構築する。</p>	<p>IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度計画の達成に向けて、スタディーマネージャー1名に加え、対外診断薬企業での品質管理経験者1名、PMDA 審査経験のある医師1名を新たに雇用し、臨床研究支援体制の強化を図った。</li> <li>・研究用文書保管システムの利用促進を図るため、研究者に伴走する形の運用を開始した。</li> <li>・研究支援体制の強化として、観察項目の一部のデータに関しては直接電子カルテから転送できるシステムを構築し運用を開始した。</li> <li>・研究文書は管理システムの適正化のためのSOPの見直しを行った。</li> </ul> <div data-bbox="846 1018 1592 1169" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>P.36 II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項                      ○附属病院について 2 その他 【57】参照。</p> </div>

<p>【58】⑪臨床研究開発センターレギュラトリーサイエンス部門が、薬事承認を念頭に置いて研究立案の早期の段階からのコンサルテーションに応じ、戦略的な研究開発を強力に推進し、3件以上の薬事承認を得る。【◆】</p>	<p>III</p>	<p>令和2年度は、以下の取組を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学術指導でPMDAの対面助言を受けていた医療機器が薬事承認を受けた。</li> <li>・学術指導でPMDAとプロトコール相談、対面助言を受けた対外診断薬の臨床性能試験が終了し、PMDAの評価相談を受け、薬事承認に向け前進している。</li> <li>・学術指導で薬事承認を目指す対外診断薬（腫瘍マーカー）に関して全般相談を繰り返し受け、次回はプロトコール相談に進む予定となった。</li> <li>・新規に、積水化学と薬事承認の取得を視野に入れた新規医療機器開発に関して共同研究契約を締結し、PMDAの全般相談を実施した。</li> <li>・基盤研からの委受託契約下で実施している対外診断薬の薬事戦略に関して、「RS戦略相談」に向け、2021年2月3日にPMDAの「全般相談」を実施し、今後の研究開発の進め方について整理した。</li> </ul> <p>令和3年度は、以下の取組を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度、学術指導でPMDAの対面助言を受けていた医療機器が薬事承認を受けた。</li> <li>・令和2年度、PMDAとプロトコール相談、対面助言を受けた対外診断薬（共同研究契約）の臨床性能試験が終了し、PMDAの評価相談を受け、PMDAの指摘に基づき学会と連携し薬事承認に向け前進している。</li> <li>・令和2年度に学術指導で薬事承認を目指す対外診断薬（腫瘍マーカー）に関して全般相談を繰り返し受け、令和3年度にはプロトコール相談を終え、2022年4月に性能評価試験が終了し目標が達成できたため、6月に薬事申請の予定である。</li> <li>・中期計画期間中を通して、薬事承認を目指した企業との新規学術指導・共同研究契約は、平成28年度3件、平成29年度5件、平成29年度3件、平成30年度2件、令和元年度3件、令和3年度2件積水化学と薬事承認の取得を視野に入れた新規医療機器開発に関して共同研究契約を締結し、レギュラトリーサイエンスの観点から薬事戦略における学術指導を実施した。</li> <li>・上記以外に、臨床研究開発センターのレギュラトリーサイエンス部門が立ち上がる以前から進めていた、医療機器の薬事申請が平成28年度に5件、令和元年度に4件承認を受けた。</li> </ul>
<p>【59】⑫診療機能の活性化と効率的な病院運営を行うため、高度専門職の配置やデータ分析部門の再編、病院管理会計システム(HOMAS2)の利用等により、診療情報等から経営状況を迅速に把握し、人員、組織及び設備の最適化を企画・検証する体制を構築する。</p>	<p>IV</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>P.16-17（2）財務内容の改善に関する特記事項等 2. 共通の観点に係る取組状況</p> <p>○財務分析に基づく法人運営の改善 【59】 【73】 参照。</p> </div>

## II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項

### ○附属病院について

#### 1. 評価の共通観点に係る取組状況

(1) 質の高い医療人育成や臨床研究の推進等、教育・研究機能の向上のために必要な取組が行われているか。(教育・研究面の観点)

#### ■専門医の確保と育成【54】

初期・後期研修合同説明会は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い開催中止とし、代替措置(新たな取組)として病院長メッセージ、専門研修プログラムの説明、若手医師によるキャリア紹介及び各科等からのメッセージ等 20 動画を作成し、本学医師臨床教育センターホームページで公開した。また、本学卒業生、専攻医、研修医(2年目)を対象に専門研修プログラム選択時に重視した条件等のアンケートを実施し、アンケート結果に基づき、専門研修プログラム協議会で決定のうえ、ホームページ充実及び ZOOM を活用したオンライン病院見学等の取組を実施した。本取組の結果、令和 3 年度専攻医採用者数は、令和 2 年度の 56 名から新専門医制度開始(2018 年度)後、最大の 65 名と大幅に増加した。また、病院見学も、令和 2 年度の 19 件から令和 3 年度は 35 件に増加した。

■看護師特定行為研修修了生の養成については、P.5 全体的な状況【55】参照。

■訪問看護師の養成については、P.11 (1) 業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等【69】参照。

(2) 大学病院として、質の高い医療の提供のために必要な取組が行われているか。(診療面の観点)

#### ■①脳卒中患者受入体制の構築【48】

2018 年 10 月の情報共有システム(Join)の導入以降、本システムを院内の脳卒中診療科(脳神経外科 13 名及び脳神経内科 13 名)で活用するとともに、県内外の連携施設からの脳卒中患者受入体制を整備した。院内発生及び院外からの搬送の脳卒中患者情報を共有し、t-PA 投与(2016 年 16 例、2017 年 14 例、2018 年 10 例、2019 年 18 例、2020 年 24 例、2021 年 28 例)、脳血管内治療(2016 年 12 例、2017 年 19 例、2018 年 19 例、2019 年 10 例、2020 年 23 例、2021 年 34 例)等、1 次脳卒中センターを有する高度急性期病院として適切な治療を継続して行った。特に脳血管内治療を実施できない近隣の急性期病院から t-PA 投与後、すみやかに当院に救急搬送し、血栓回収治療を行うという Drip & Ship システムも機能し、脳卒中急性期治療のための病病連携も構築できた。

また、2019 年 12 月の脳卒中・循環器病対策基本法施行後、滋賀県では、急性期脳卒中診療が従来の 7 医療圏から新たに 4 ブロックへ改編されたことに伴い、本院では脳卒中患者増加に備え、2021 年 5 月に院内に SCU(脳卒中集中治療室)を設置し、以降、ほぼ 100%の稼働率を維持している。Join の導入により、現場の医師と本システムを通じた画像や診療情報の共有と、院外においてもチーム医療参加が可能となり、特定機能病院としての働き方改革のあり方を示すことができた。

#### ■精神病患者受け入れ体制の構築【48】

一般病室では治療・対応が難しい精神疾患に、入院治療が必要な身体疾患が合併した患者の診療においては、個室管理を必要とする場合が多い。本学は、県と協議を行い、病室の全体的な見直しを行うことで令和 3 年 5 月から新しく個室を 3 室確保した。これに伴い、精神疾患と身体疾患が併発する患者のみならず、摂食障害のような精神疾患によって身体疾患治療が必要な患者の受入も可能となった。これにより、精神科身体合併症管理加算の算定対象者は、2019 年度の 43 床に対して年間 36 名であったのに対して、2021 年度は 34 床に対して年間 44 名の算定となった。

#### ■神経難病サポートチームの活動【49】

脳神経内科医、病棟・外来看護師、難病サポートコーディネーター、大学院看護科教員、リハビリテーション療法士、管理栄養士及び医療ソーシャルワーカーからなる「神経難病サポートチーム」においては、月 1 回のミーティングを開催し、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、多系統萎縮症及び進行性核上性麻痺などの神経難病患者の治療とケア方針を確認し、患者リストは 100 名を超え、全国でも有数の難病センターとして医療に貢献している。本学脳神経内科学講座の教授は、この活動を評価され、日本神経学会より筋萎縮性側索硬化症(ALS)診療ガイドライン 2023 の副委員長を拝命し、疾患啓発と診断や治療の指針の策定を行っている。

また、滋賀県との共催で、難病医療従事者研修会や難病ネットワーク研修会において、医師や看護師による難病医療活動の啓発活動を行い、2021 年は Web 開催ということもあり、滋賀県内外より 100 名以上の参加者があった。

さらに、神経難病に対する国際共同第 3 相治験を 4 件実施し、臨床研究は新たに 5 件を加え、現在 16 件を実施中である。

#### ■多職種連携チームにおける臨床研究【49】

本学脳神経内科は、大学病院としてエビデンスに基づく高度な難病医療を構築するため、多職種間の臨床研究を推進した。リハビリテーション部とは難病専門リハビリテーションプログラムを構築し、栄養治療部とは筋萎縮性側索硬化症(ALS)の栄養評価と予後予測に関する共同研究を行い、成果を国際英文誌 5 報(Nakamura

2021, 2022; Kurihara 2021, Sonoda 2020, 2021) に発表したほか、5題を全国学会で発表し、2021年日本難病医療ネットワーク学会にて学会賞（最優秀口演賞）を受賞した。

なお、看護学科、病棟看護師との共同研究でALS在宅療養患者の呼吸状態の自己モニタリングに関する研究は科研費（基盤B）に採択され、現在進行中である。

#### ■慢性患者に対する取組【50】

慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業（近畿地区）では、本学は統括機関として、多職種を対象に医療者セミナーを年18回施行し、慢性疼痛を扱う医療者の育成ならびに多職種連携を深めることができた（対面及び遠隔併用で開催）。この事業は高い評価を受け、厚生労働省のモデル事業に選ばれた。

また、患者向けホームページ「いたきんネット」を立ち上げ、医療連携ネットワークを図式化して、医療者だけでなく、一般人にもわかりやすいように啓発、普及活動を行っている。

さらに、医療者連携では、病院だけでなく開業医、産業医から介護領域まで広げることができ、厚労省研究班に正式認定された集学的痛みセンターは、2か所から9か所まで増やすことができた。

加えて、慢性疼痛患者の復職支援、就労支援に関しては、新しく厚労省研究班が立ち上がり、モデルケースとして貢献している。

（3）継続的・安定的な病院運営のために必要な取組が行われているか。（運営面の観点）

#### ■機能強化計画【48】

令和元年度に、病院将来構想検討委員会を設置して、病院の機能強化及び将来構想を計画し、附属病院マスタープラン2020を策定した。令和3年度概算要求を文科省に提出し予算化され、令和7年度完成を目指して病院機能強化棟（E棟）の実施設設計を進め、各関係部門にヒアリングを行って設計を完了し、入札準備を行っている。救急部門は高度救命救急センター仕様に設計を行い、感染対策を勘案しながらパンデミック時には新型コロナウイルス、新型インフルエンザに対応できる診療施設として設計した。また、放射線治療部門はがん対策の強化、光学医療診療部門は内視鏡の治療及び検査の強化を設計に反映させた。一方、滋賀県の健康医療福祉部とも協議を重ね、高度救命救急センター設置を視野に入れ、次期保健医療計画に盛り込めるよう折衝を重ね、おおむね方向性の確認がとれた。

#### ■患者サービスの向上【51】

外来待ち時間に関する要望を解決するため、令和3年5月の病院情報システムの更新に合わせ、各診療科に設置した番号表示盤による診察案内及び患者のスマートフォンを利用した患者呼出・予約確認のアプリサービスの運用を開始した。前日に診察や検査の事前通知を受けることも可能で、当日は診察順番が近づくとスマート

フォンに通知されるため、患者さんからの評判も良く、患者サービスの向上につながった。

また、番号表示盤による診察室への案内は、患者氏名を呼ばずに誘導できるもので、プライバシー保護の観点からも人的負担軽減の意味からも受付業務の改善に寄与できた。

#### ■医療安全や感染制御への意識向上に向けた取組【52】

医療安全や感染制御に関する学内構成員の意識向上を目的として、e-learningを活用した研修を実施した。

医療安全については、令和2年度は医薬品安全使用研修を含む7テーマの研修を実施し、2テーマについては医療安全に関する動画研修コンテンツのトライアルを受講できるようにした。令和3年度は3テーマの研修を実施し、「インシデント報告の共有」については、対象職員全員に受講を義務付けた。

感染制御については、令和2、3年度ともに2テーマのe-learning研修を実施したほか、集合研修（人数制限あり）として感染症セミナー（令和2年度は4テーマ、令和3年度は3テーマ）を開催した。また、令和3年度は「環境清掃のポイント」と題して感染管理学科実習生による研修も実施した。

なお、医療安全、感染予防対策とも、令和2、3年度の受講率は100%であった。

また、新型コロナウイルス感染症への対応として、令和2年度から感染制御部に従来の医師2名（専従1名、兼任1名）に加えて、専従医師2名を増員し、さらに新型コロナウイルス陽性患者の入院数が増加した際は、各診療科等の垣根を超えたコロナ治療チームを招集し、専用病棟を設けるなど感染対策を強化した。

加えて、特定部署（感染制御部、呼吸器内科）に負担が偏らないよう本院あげての協力体制を構築し、本院でのクラスター発生時には病院長をはじめ関係部署が連携し、早期終息に向けて素早く対応した。

#### ■医療の質の向上及び充実化に向けた取組【53】

令和2年度の医療の質向上委員会において、外部委員から、病院ホームページへのクオリティインディケーター（QI）掲載方法について、見直しの提案があったことを受け、QIの公表については、国立大学病院データベースセンターによる作成支援サービスを利用することを決定した。また、病院機能評価の「期中の確認」において、課題の改善や医療の質向上につながる取組状況等の自己評価を行った結果、15項目が「B評価」から「A評価」となり、病院機能評価機構に報告した。

クリニカルパスについては、令和2年度に、パスの作成権限を医師限定からメディカルスタッフまで拡大し、作成マニュアルを見直したことにより、現場の看護師の積極的介入やパスの作成等がスムーズとなり、パスの質向上及び新規パス申請12件につなげることができた。また、退院していないと退院のアウトカム評価ができないという事案への対応として、入院基準で終了予定日に合わせたアウトカム入力を行う運用を、令和3年度の病院情報システム更新に合わせて、退院基準のアウト

カム指向のパスへと変更し、運用変更に伴い、委員会委員及びパスリーダーを対象にクリニカルパスの使用方の説明会を開催し情報共有を行った。

退院基準のアウトカム指向のパスへと運用を変更したことにより、アウトカム全体に対する入力率は、令和2年度の42.6%から、令和3年度は、92.4%に大幅に上昇し、アウトカムの総数も、令和2年度は月平均675件であったが、令和3年度は月平均889件になり、49.6%上昇した。

■HOMAS2 及び独自の指標を活用した病院経営の改善【59】【73】

P.16-17(2)財務内容の改善に関する特記事項等 2. 共通の観点 ○財務分析に基づく法人運営の改善【59】【73】参照。

2. その他

その他、大学病院を取り巻く諸事情（当該大学固有の問題）への対応状況等

■臨床研究開発センターの取組【57】

令和元年度より導入したカルテデータ自動転送システム（eXChart）を令和2年度に確立し、日本で唯一同システムを運用している。また、令和3年度には、新たに全国的に人材が不足する生物統計家（特任助教）を新規雇用し、研究支援体制の強化を図った。

■トリアージ棟の設置

文部科学省の「附属病院多用途型トリアージスペース整備事業」による助成を受け、本学は令和3年10月に医学部附属病院にトリアージ棟を設置した。建物は鉄骨造りの平屋で、延べ床面積は約215㎡で、患者用の広い待合スペース、診察室2部屋、スタッフ控室、処置室などを整備するとともに、各スペースにウイルスの拡散を防ぐため、空気の陰陽圧管理ができる機能があり、感染症疑いの患者に対して安全に問診、検査及び治療を行うことができる。また、巨大地震や風水害発生時には、より多くの命を救うための治療の優先順位を決めるトリアージスペースとして展開することを想定している。

III 予算（人件費の見積もりを含む。）、収支計画及び資金計画

※ 財務諸表及び決算報告書を参照

IV 短期借入金の限度額

中期計画別紙	中期計画別紙に基づく年度計画	実績
1 短期借入金の限度額 ・ 1,383,513 千円 2 想定される理由 ・ 運営費交付金の受け入れ遅延及び事故の発生等により緊急に必要となる対策費として借り入れることが想定されるため。	1 短期借入金の限度額 ・ 1,383,513 千円 2 想定される理由 ・ 運営費交付金の受け入れ遅延及び事故の発生等により緊急に必要となる対策費として借り入れることが想定されるため。	該当なし

V 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画別紙	中期計画別紙に基づく年度計画	実績
1 重要な財産を譲渡する計画 ・ 無し 2 重要な財産を担保に供する計画 ・ 附属病院の施設・設備の整備に必要な経費の長期借入に伴い、本学の土地及び建物を担保に供する。	1 重要な財産を譲渡する計画 ・ 無し 2 重要な財産を担保に供する計画 ・ 附属病院の施設・設備の整備に必要な経費の長期借入に伴い、本学の土地及び建物を担保に供する。	1 重要な財産を譲渡する計画 ・ 無し 2 重要な財産を担保に供する計画 ・ 附属病院の施設・設備の整備に必要な経費の長期借入に伴い、附属病院の敷地を担保に供した。

VI 剰余金の使途

中期計画別紙	中期計画別紙に基づく年度計画	実績
○ 毎事業年度の決算において剰余金が発生した場合は、その全部又は一部を、文部科学大臣の承認を受けて、教育、研究、診療の質の向上及び組織運営の改善に充てる。	・ 決算において剰余金が発生した場合は、その全部または一部を、文部科学大臣の承認を受けて、教育、研究、診療の質の向上及び組織運営の改善に充てる。	・ 教育、研究、診療の質の向上及び組織運営の改善のため、中期計画に記載した事業の財源に充てた。

Ⅶ その他 1 施設・設備に関する計画

中期計画別紙			中期計画別紙に基づく年度計画			実績		
施設・設備の内容	予定額 (百万円)	財 源	施設・設備の内容	予定額 (百万円)	財 源	施設・設備の内容	予定額 (百万円)	財 源
・小規模改修 ・MRI-CT 施設改修等 ・再開発 (MRI-CT 施設) 設備	総額 746	施設整備補助金 (26) 船舶建造費補助金 0 長期借入金 (528) (独) 大学改革支援・ 学位授与機構施設費交 付金 (192)	・小規模改修等 ・機能強化棟等整備、 多用途型トリアー ジスペース、総合研 究棟改修他	総額 1,233	施設整備補助金(1,212) (独) 大学改革支援・ 学位授与機構施設費交 付金 (21)	・小規模改修等 ・機能強化棟等整備、 多用途型トリアー ジスペース、総合研 究棟改修、MRI-CT 施設改修他	総額 1,601	施設整備補助金 (885) 長期借入金 (695) (独) 大学改革支援・ 学位授与機構施設費交 付金 (21)
(注1) 施設・設備の内容、金額については見込みであり、中期目標を達成するために必要な業務の実施状況等を勘案した施設・設備の整備や老朽度合等を勘案した施設・設備の改修等が追加されることもある。 (注2) 小規模改修について平成 28 年度以降は平成 27 年度同額として試算している。 なお、各事業年度の施設整備費補助金、(独) 大学改革支援・学位授与機構施設費交付金、長期借入金については、事業の進展等により所要額の変動が予想されるため、具体的な額については、各事業年度の予算編成過程等において決定される。			(注) 金額は見込みであり、上記のほか、業務の実施状況等を勘案した施設・設備の整備や、老朽度合い等を勘案した施設・設備の改修等が追加されることもあり得る。					

## VII その他 2 人事に関する計画

中期計画別紙	中期計画別紙に基づく年度計画	実績
<p>・教職員の柔軟な勤務形態や給与体系の構築を進め、多様な人材を確保し教育研究の活性化を図る。</p>	<p>・令和2年度に導入した「新年俸制」を運用するとともに、新人事評価システムの運用に向け、IR室を活用して人事評価方法等をブラッシュアップする。</p>	<p>新年俸制及び人事評価システムについては「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置」P7、参照</p>
<p>・大学運営、病院運営の効率化を図るため、高度専門職等を配置し体制の強化を図る。</p>	<p>・引き続き、女性が活躍できる職場環境を醸成するため、意識啓発のための研修等を開催するとともに、女性役員の登用・配置を継続する。</p>	<p>研修及び女性役員については「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置」P7、参照</p>
<p>・事務職員の能力による登用、専門性の評価に基づく適正な人事配置等の施策を実行する。</p>	<p>・大学運営に即応した事務体制を構築するため、業務内容を点検し、事務組織の構成や能力を最大限生かせる職員配置に取り組む。</p>	<p>事務職員の登用及び配置については「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置」P11、参照</p>
<p>・女性の更なる活躍を促進するため、女性役員を1名以上置き、女性管理職の比率を28%以上とする。</p>	<p>・求める人材像や採用方針を明確にした上で、従前からの統一採用試験で優秀な人材の確保に努めるとともに、専門化する事務業務に対応できる経験者を登用するため、独自採用を継続して実施する。</p>	<p>女性役員及び女性管理職については「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置」P7、参照 事務職員の採用については「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置」P11、参照</p>



○ 別表1 (学部の学科、研究科の専攻等の定員未充足の状況について)

学部の学科、研究科の専攻等名	収容定員 (a) (人)	収容数 (b) (人)	定員充足率 (b)/(a)×100 (%)
医学部 医学科 看護学科	671 260	694 243	103.4 93.5
学士課程 計	931	937	99.4
医学系研究科 修士課程 看護学専攻	32	30	93.8
修士課程 計	32	30	93.8
医学系研究科 博士課程 医学専攻	120	178	148.3
博士課程 計	120	178	148.3

○計画の実施状況等

令和3年度秋季入学の状況

- ・医学系研究科秋季入学者数 修士課程：2名  
博士課程：6名

○ 別表2 (学部、研究科等の定員超過の状況について)

(令和2年度)

学部・研究科等名	収容定員 (A)	収容数 (B)	左記の収容数のうち									超過率算定の対象となる在学者数 (L) 【(B)-(D,E,F,G,I,Kの合計)】	定員超過率 (M) (L) / (A) × 100
			外国人留学生数 (C)	左記の外国人留学生のうち			休学者数 (G)	留年者数 (H)	左記の留年者数のうち、修業年限を超える在籍期間が2年以内の者の数 (I)	長期履修学生数 (J)	長期履修学生に係る控除数 (K)		
				国費留学生数 (D)	外国政府派遣留学生数 (E)	大学間交流協定等に基づく留学生等数 (F)							
(学部等)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)
医学部	938	955	0	0	0	0	12	24	22	0	0	921	98.2%
(研究科等)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)
医学系研究科	152	208	36	18	0	28	26	39	22	13	6	108	71.1%

(令和3年度)

学部・研究科等名	収容定員 (A)	収容数 (B)	左記の収容数のうち									超過率算定の対象となる在学者数 (L) 【(B)-(D,E,F,G,I,Kの合計)】	定員超過率 (M) (L) / (A) × 100
			外国人留学生数 (C)	左記の外国人留学生のうち			休学者数 (G)	留年者数 (H)	左記の留年者数のうち、修業年限を超える在籍期間が2年以内の者の数 (I)	長期履修学生数 (J)	長期履修学生に係る控除数 (K)		
				国費留学生数 (D)	外国政府派遣留学生数 (E)	大学間交流協定等に基づく留学生等数 (F)							
(学部等)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)
医学部	931	937	0	0	0	0	17	22	21	0	0	899	96.6%
(研究科等)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)
医学系研究科	152	208	33	22	0	24	25	32	27	10	5	105	69.1%