

# 滋賀医科大学 医学部附属病院改革プラン

(令和6年(2024年)度~令和11年(2029年)度)

令和6年6月策定  
令和6年11月改定  
令和7年4月改定

- 滋賀医科大学医学部附属病院改革プラン（以下、「改革プラン」という。）の位置づけ  
改革プランは、地域医療確保暫定特例水準（B 水準、連携 B 水準）の解消が見込まれる 2035（令和 17）年度末に向けて、2029（令和 11）年度までの期間（6 年間）に取り組む内容を、文部科学省「大学病院改革ガイドライン」（令和 6 年 3 月策定）に基づき、「滋賀医科大学医学部附属病院改革プラン」として策定したものである。
  
- 策定対象  
改革プランの対象は、滋賀医科大学医学部附属病院とする。
  
- 対象期間  
改革プランの対象期間は、2024（令和 6）年度～2029（令和 11）年度の 6 年間とする。  
なお、改革プラン策定後に、我が国の社会情勢の変化や、滋賀県の医療計画の変更や新たな地域医療構想の策定等により地域の医療計画等と齟齬が生じた場合や、国や都道府県等からの補助金等による新たな事業・取組等を実施する場合などには、適宜改革プランの改定を行う。
  
- 実施状況に係る自己点検と文部科学省による進捗確認  
改革プランの実施状況については、年 1 回程度点検を行うとともに、その結果を踏まえた取組の更なる推進に努める。また、文部科学省から、改革プラン策定から 4 年目の 2027（令和 9）年度及び同プラン対象期間終了後の 2030（令和 12）年度に進捗状況の確認が行われる。
  
- 開示の範囲  
改革プランについては、本院や大学内関係部署の職員のみならず、滋賀県等の自治体や医師会及び医療機関等の関係機関と認識を広く共有するために、病院のウェブサイトにて公表する。

## I. 運営改革

### 1. 本院の役割・機能の再確認

滋賀医科大学医学部附属病院（以下、「本院」という。）は、県内唯一の特定機能病院として、効率的で質の高い医療を提供するとともに、大学では高度先進的医療の研究開発や優れた医師、看護師等の医療人材の育成が行われている。本院は、信頼と満足を追求するすぐれた全人的医療（身体的レベル、精神的レベル、社会的レベル、倫理的レベルでの多次元的なアプローチを行う医療）を地域に提供し、社会に貢献することを使命としている。

超高齢社会・人口減少社会を迎え、人口の急速な高齢化に伴い医療需要の増加が見込まれる中、限られた医療資源を効果的、効率的に活用するため、地域の医療機関の機能の分化と連携を進めるとともに、本院の担う政策医療を滋賀県及び関係機関と連携し推進する。

#### ■ 滋賀医科大学医学部附属病院の基本情報

医療機関名：国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人滋賀医科大学

所在地：滋賀県大津市瀬田月輪町

許可病床数：603床

（病床の種別）一般病床 569床 精神病床 34床

（病床機能別）高度急性期：471床、急性期：98床

稼働病床数：

（病床の種別）一般病床 569床 精神病床 34床

（病床機能別）高度急性期：471床、急性期：98床

診療科目：28診療科

糖尿病内分泌内科、腎臓内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、小児科、消化器外科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科、腫瘍内科、救急科、形成外科

#### ■ 滋賀医科大学医学部附属病院の理念・基本方針

##### 【理念】

- ・ 信頼と満足を追求する全人的医療

##### 【基本方針】

- ・ 患者さんと共に歩む医療を実践します
- ・ 信頼・満足・安全を提供する病院を目指します
- ・ あたたかい心で質の高い医療を提供します
- ・ 地域に密着した大学病院を目指します
- ・ 先進的で高度な医療を推進します
- ・ グローバルな視点を持ち、人間性豊かで優れた医療人を育成します
- ・ 将来にわたって質の高い医療を提供するため、健全で安定した病院経営を目指します

## ■ 診療実績

- ・ 届出入院基本料：特定機能病院入院基本料  
7対1入院基本料

### 【令和5年度実績】

- ・ 入院患者延数 : 181,946 人
- ・ 病床稼働率 : 一般病床 83.2%、精神病床 70.4%
- ・ 平均在院日数 : 一般病床 13.12 日、精神病床 29.92 日
- ・ 外来患者延数 : 309,371 人
- ・ 紹介率・逆紹介率 : 紹介率 95.42%、逆紹介率 90.32%
- ・ 手術件数(手術室内) : 7,462 件
- ・ 救急車搬入患者数 : 4,154 件

## ■ 本院の特徴

滋賀医科大学医学部附属病院は、昭和 53 年に開院されてから 47 年目を迎える地域医療を担う中核病院で、かつ高度・先進医療を推進する特定機能病院でもある。

大学の理念が「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、医学・看護学の発展と人類の健康増進に寄与する。」であり、その附属病院としての本院が目指すべきところは、医師・看護師などの、良き医療人の育成と、地域医療を担うことである。本院は、高度な医療を提供・評価・開発・研修することが求められる特定機能病院の役割を果たすとともに、地域医療にも貢献していく。

高度医療として、「がん医療」「新生児・産科医療」「アレルギー医療」「難病医療」「救急・災害医療」などの充実に取り組んでいる。「がん医療」では滋賀県がん診療高度中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定を受け、特色ある高度、先進的がん治療として抗癌剤感受性試験、癌ペプチドワクチン療法などを行っている。平成 25 年には、ロボット支援手術（ダ・ヴィンチ手術）を導入し、低侵襲治療を推進している。高精度放射線療法、ゲノム医療などの先進的がん治療、小児がんや妊孕性温存への取り組みを推進している。

「アレルギー医療」「難病医療」では県の中核病院としてセンター機能を担っており、難病に関しては本院が滋賀県難病医療連携協議会を運営し、難病医療支援体制を図っている。

「救急・災害医療」では広域から搬送される緊急を要するさまざまな疾患の重症患者さんの治療に当たっている。現在 2026 年完成予定で新機能強化棟（E 棟）建設が進行しており、救命救急センター規格の ER と ICU、救急病棟設置が予定されている。

さらに高度医療を行う本院の大きな特徴として、通常の保険医療より一歩踏み出した「先進医療」を行いつつ、さらに治験や臨床研究も推進している。

患者さん中心の医療を実践できるよき医療人を輩出するための教育・研修を継続している。病院は地域と共に歩み、社会と共に歩みながら発展していく。

### (1) 医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割

本学医学部（医学科・看護学科）における 3 つのポリシー等を踏まえ、附属病院として、地域で活躍する医療従事者の育成及び多職種と連携・協働できるコミュニケーション能力の涵養に資する実習環境の醸成を行うことが必要であり、滋賀県と共同で設置している「滋賀県医師キャリアサポートセンター」にて、地域医療に従事することを目指す医学生や地域医療に従事する

医師のサポートを行うとともに、各種合同カンファレンスや検討会を開催するなど、多職種チーム医療を推進する。

また、医学科の第4学年から第6学年における診療参加型臨床実習において、第4学年に実施する2つの共用試験に合格した学生を「臨床実習生（医学）」として、教員の指導のもと、診療チームの一員として診療に参加させることで、医療を実践していく能力の育成に努める。

特に、診療参加型臨床実習の充実にあたっては、医学生が実施する医行為の修得のための機会確保を図るため、高度医療人材養成事業（医師養成課程充実のための教育環境整備）により、形態学における病理組織画像や臨床画像など、デジタル化された画像から得られた情報をもとに、生物学的・臨床医学的特性を深く学ぶことができる機器を導入する等、臨床実習の質の向上及び診療参加型臨床実習の充実に資する教育環境の整備を推進する。

## （2）専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能

本学の医学・看護学教育センターと本院の医師臨床教育センターが連携し、卒前・卒後教育のシームレスな医師養成体制を整備し、滋賀県内に定着し活躍する医師を養成する。【医師臨床教育センター（初期研修）】

滋賀県の医師確保政策を支援する。本学は、滋賀県と共同で設置した「滋賀県医師キャリアサポートセンター」において、県内医師の実態把握・分析や修学資金等被貸与医師との面談等の実施し、さらに、本学の学長と本院の病院長が滋賀県地域医療対策協議会に委員として参画し、県の医師確保政策を支援する。【滋賀県医師キャリアサポートセンター】

本院の専門研修プログラム採用者を確保し、滋賀県に定着する医師を確保する。現在、本院は基本領域19領域中18領域の基幹施設であり、全診療科長参加の専門研修プログラム協議会を中心に、専攻医獲得に向け大学一丸となり取り組んでいる。新専門医制度が開始された平成30年度からの5年間の採用者数は平均58名とそれ以前と比較して約20名増加し、さらに令和6年度は73名を採用した。すでに多くの若手医師が、専門医として大学病院だけでなく滋賀県内の病院で活躍している。【医師臨床教育センター（専門研修）】

滋賀県唯一の特定行為研修指定研修機関として、県内外で活躍する修了生を輩出する。本院は、平成28年に国立大学病院として初めて指定研修機関の指定を受け、以降県内外から受講生を受け入れ、多くの修了生（院内61人、院外132人（内県外59人））を輩出してきた。また、当初から研修については研修管理委員会、業務活動については業務管理委員会を設置し、院内での特定行為研修修了者（以下、特定看護師という）の活動支援に組織的に取り組んでいる。【看護師特定行為研修センター】

## （3）医学研究の中核としての役割・機能

本学が重点研究領域と定めている研究プロジェクト（サルを用いた医学研究、神経難病研究プロジェクト、がん研究プロジェクト、生活習慣病プロジェクト）を推進するとともに、各講座・診療科等における研究を推進し、裾野の広い研究活動を持続させる。

また、基礎研究の成果を難治性疾患の原因究明、新しい診断・新薬の開発というかたちで患者の治療につなげるため、臨床研究開発センターにおいて、各種支援を実施し、質の高い臨床研究や、高度な医療技術の開発・評価（先進医療の実施など）に積極的に取り組む。

また、本学「医学情報アントレプレナー・ラボ」に、大規模な医療情報データベースを構築し、連携大学等との共同研究により、健康課題の効果的な解決策の提案、実用化・製品化に向けた

開発などに資する。

#### (4) 医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

県内唯一の特定機能病院として、効率的で質の高い医療を提供するとともに、滋賀県保健医療計画等における三次救急医療機関及び基幹災害拠点病院等をはじめとする各種政策医療の中心的な役割を担う必要があるため、必要な機能・体制整備を行い、役割を果たす。

滋賀県、関係機関及び本学法医学部門と連携し、死因究明等推進計画（平成 26 年 6 月策定）に基づき設置された「滋賀県死因究明等推進協議会」において、死因究明等に関し講ずべき施策を推進する。特に、本学においては、文部科学省の「基礎研究医養成活性化プログラム」に採択されており、法医学の知見・能力を臨床医学等に活用できる医師等の養成に取り組む。

医師の不足や偏在解消に向けた適正配置を実現するため、滋賀県との連携の下、令和 6 年度から、「地域枠制度」による入学定員をこれまでの 11 名から 16 名に拡充し、将来を見据えた地域の偏在是正に向けた取組を推進する。

#### ア 地域の人口及び高齢化率

滋賀県統計課調べによる毎月推計人口によると、平成 27 年 10 月 1 日現在、人口は、341,331 人（男性 164,722 人、女性 176,609 人）、世帯数は、143,481 世帯となっている。大津区域の人口は、滋賀県の総人口（1,415,373 人）の約 24.1%を占めている。

大津区域では、国立社会保障・人口問題研究所の将来予測よりも早く、既に人口減少局面に入っており、今後も減少傾向で推移していくことが予測される。一方で、75 歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）によると、2040 年まで増加傾向で推移する見込みである。

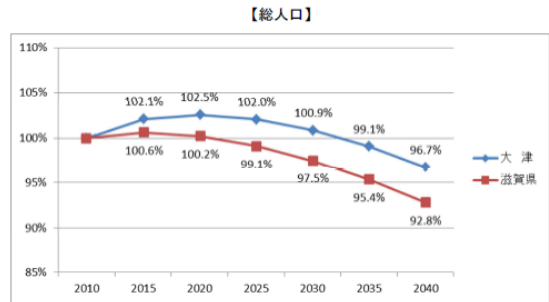
また、本院は湖南区域からも多くの患者を受け入れており、湖南区域の人口は、既に減少の傾向に入っている県全体や他の区域とは異なり、今後も増加傾向で推移していくことが予測される。総人口は、県では 2015 年に、湖南区域では 2035 年にピークを迎える予測となっている。また、75 歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）によると、2025 年には、2010 年時点の約 2.0 倍まで増加する予測となっており、以降も 2040 年まで増加傾向で推移する見込みである。

湖南区域の特徴としては、今後 20 年間は引き続き人口が増加する推計となっており、若年層、壮年層の減少は小さく、高齢者の人口は今後、急激に増加する見込みとなっている。

表 大津区域の人口・高齢化率（平成27年10月1日現在）

市町名	人口	性別		世帯数	高齢化率
		男性	女性		
大津市	341,331	164,722	176,609	143,481	24.7%
区域合計	341,331	164,722	176,609	143,481	24.7%

図 大津区域の人口増減率の推移  
平成22年（2010年）を100としたときの指数



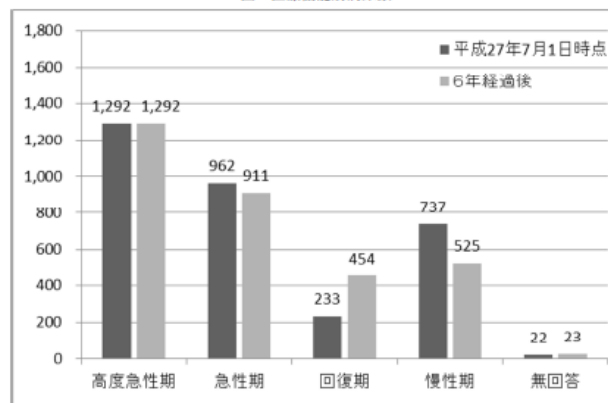
国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（2013年3月推計）

イ 病床機能報告による医療機能 ※滋賀県調査（暫定値）

大津区域の対象医療機関は、25 機関（13 病院、12 診療所）、対象病床数は、3,246 床（病院 3,134 床、診療所 112 床）である。平成27年（2015年）7月1日時点の医療機能の内訳は、高度急性期 1,292 床、急性期 962 床、回復期 233 床、慢性期 737 床（無回答 22 床）となっている。平成27年（2015年）7月1日から6年経過後（平成33年7月1日）の医療機能の予定については、高度急性期 1,292 床、急性期 911 床、回復期 454 床、慢性期 525 床（無回答 23 床）となっている。

大津区域の特徴として、総病床数に占める高度急性期機能の病床が多いことが挙げられる。

図 医療機能別病床数



平成27年（2015年）7月1日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数 ①	1,292	962	233	737	22	3,246
構成比	39.8%	29.6%	7.2%	22.7%	0.7%	100%



平成27年（2015年）7月1日から6年経過後の医療機能の予定

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床数 ②	1,292	911	454	525	23	3,205
構成比	40.3%	28.4%	14.2%	16.4%	0.7%	100%
合②-①計	0	▲ 51	221	▲ 212	1	▲ 41

## ウ 医療需要の推移

### (ア) 医療機能別

令和6年（2025年）以降の医療機能別医療需要については、下図のように推移している。高度急性期機能は、令和11年（2030年）には1.16倍まで増加する見込みであるが、その後はほぼ横ばいで推移する見込みである。

急性期機能は、令和16年（2035年）には1.31倍まで増加、それ以降は横ばいとなる見込みである。

回復機能は、令和16年（2035年）には1.43倍まで増加する。その後は横ばいとなる見込みである。

慢性期機能は、高齢化の進展に伴い、令和16年（2035年）には1.20倍となり、その後横ばいとなる見込みである。

以上のように、すべての機能において、高齢者の増加傾向が鈍化する令和16年（2035年）頃までは、医療需要が伸び続ける見込みとなっている。

図 医療機能別医療需要の推移 【単位：人／日】

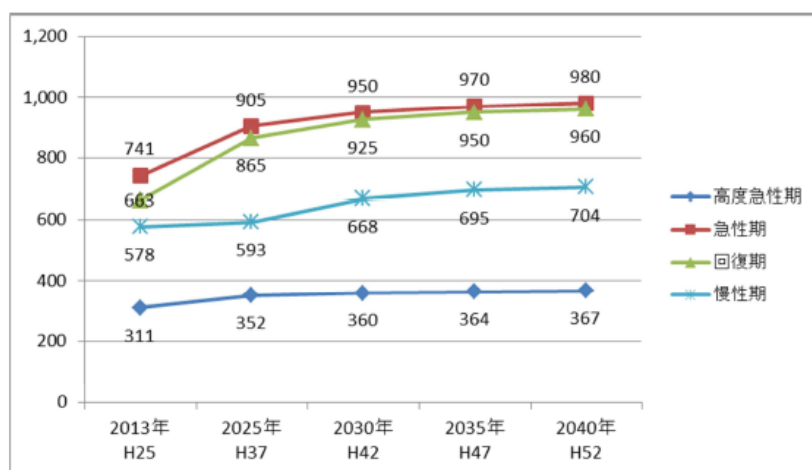


表 医療機能別医療需要の推移（平成25年（2013年）からの増減率：倍）

	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
高度急性期	1.13	1.16	1.17	1.18
急性期	1.22	1.28	1.31	1.32
回復期	1.30	1.40	1.43	1.45
慢性期	1.03	1.16	1.20	1.22

### (イ) 年齢区分別

医療機関所在地ベースにより、年齢区分別（75歳以上は再掲）の医療需要を推計したものが下表となる。高齢化の進展に伴い、各機能とも65歳以上、75歳以上の需要増が顕著となっている。特に急性期の増加数は65歳以上で186人／日、75歳以上で182人／日、回復期の増加数は65歳以上で211人／日、75歳以上で208人／日と大幅な増加が見込まれる。慢性期では、75歳以上の増加幅が他の年齢区分より大きくなっている。

一方で、0歳から14歳までの年少人口、15歳から64歳までの生産年齢人口の需要は、



いずれの機能も減少傾向となっている。

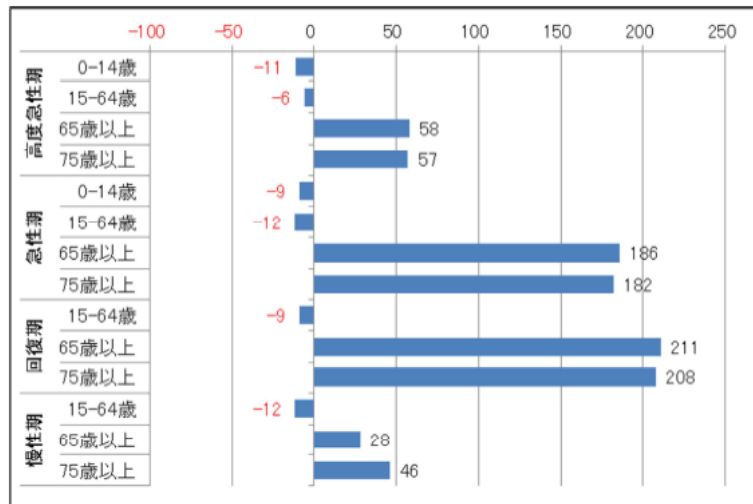
表 年齢区分別の医療需要 [単位：人/日]

構想区域	医療機能	年齢区分	2013年度 医療需要 (人/日)①	2025年 医療需要 推計 (人/日)②	医療需要 増減 (人/日) ②-①
大津	高度急性期	0-14歳	52	41	-11
		15-64歳	99	93	-6
		65歳以上	159	217	58
		75歳以上	90	147	57
	急性期	0-14歳	45	36	-9
		15-64歳	250	238	-12
		65歳以上	446	632	186
		75歳以上	283	465	182
	回復期	15-64歳	182	173	-9
		65歳以上	476	687	211
		75歳以上	324	532	208
	慢性期	15-64歳	52	40	-12
65歳以上		523	551	28	
75歳以上		449	495	46	

※医療機関所在地ベース ※75歳以上は再掲

※回復期、慢性期の「0-14歳」はすべての区域で10人/日未満のため非公表

図 医療需要の増減「(2025年需要) - (2013年需要)」 [単位：人/日]



## Ⅱ 患者動向

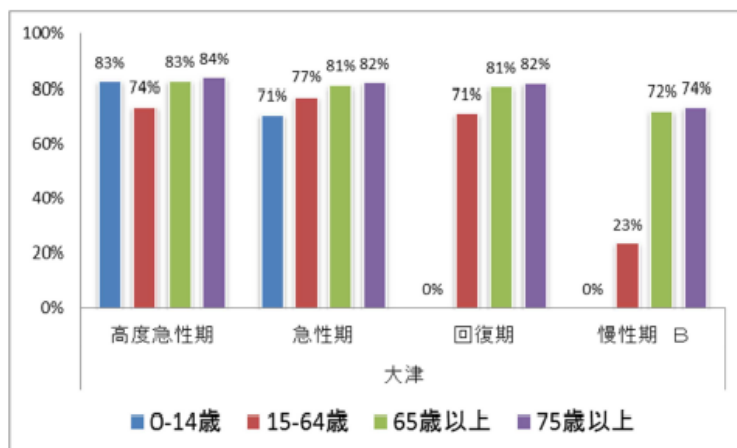
### (ア) 医療機能別・年齢区分別の完結率

医療機能別・年齢区分別に完結率をみると、下図のとおりとなっている。

高度急性期、急性期、回復期では、大津区域全体の完結率が高いことから、各年齢区分においても高い状況となっている。

慢性期の完結率は、他の区域と比較して低い方であるが、年齢区分別にみると、15-64歳の生産年齢人口で低く、65歳以上の高齢者層では高くなっている。

図 医療機能別・年齢区分別完結率

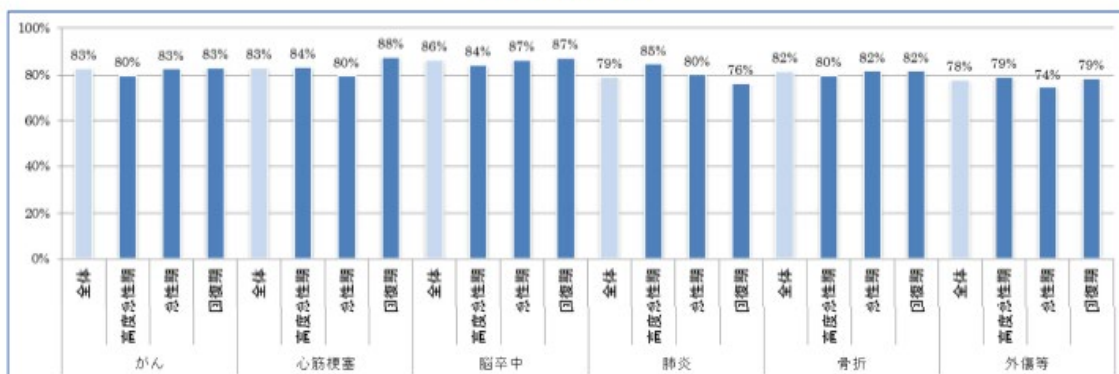


(イ) 主な疾患別

主な疾患別にみた区域完結率は下図のとおりとなっている。

大津区域では、どの疾患についても概ね区域内で対応できている状況にあるといえる。

図 主な疾患別完結率



※慢性期はデータなし

オ 医療需要に対する医療共有

大津区域では、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した供給数（医療機関所在地ベース）に基づき推計している。また、慢性期の推計の考え方はパターンBによるものとしている。推計の結果、2025年に必要と推定される病床数は、高度急性期で470床、急性期で1,161床、回復期で961床、慢性期で645床、合計3,237床となっている。

表 医療機能別・病床必要量の推計

構想区域	医療機能区分	2025年医療需要 (患者住所地ベースの医療需要) ① (人/日)	2025年医療供給	
			現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の供給数 ② (人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数) ③ (床)
大津	高度急性期	283	352	470
	急性期	810	905	1,161
	回復期	819	865	961
	慢性期	676	593	645
	合計	2,588	2,715	3,237

※病床稼働率：高度急性期 75%/急性期 78%/回復期 90%/慢性期 92%

【参考】

許可病床数（平成 27 年 7 月現在）

	一般病床	療養病床	合計
許可病床数	2,600	673	3,273

平成 27 年度病床機能報告 ※平成 27 年（2015 年）7 月 1 日時点の医療機能

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
報告病床数	1,292	962	233	737	22	3,246

カ 地域構想区域の課題

（高度急性期）

- ・ 高度急性期機能の区域内完結率は、80.5%と比較的高い状況にある。
- ・ 大津区域には大学病院や三次医療を担う医療機関があり、これらの医療機関では、区域内のみならず、区域を越えた医療を提供する役割を果たしている。
- ・ 高度急性期機能については、広域の病床機能という役割があるため、地域の病床とは別の視点でとらえ、高度・専門医療の提供体制を維持・発展させていく必要がある。

（急性期機能）

- ・ 急性期機能の区域内完結率は、79.9%と比較的高い状況にあり、他の区域からの一定数の受入れにも対応している。
- ・ 平均在院日数が短縮される中、急性期から回復期・慢性期・在宅療養等に移行する入院患者や家族が安心して退院できるよう、退院調整機能を強化する必要がある。
- ・ 精神障害者や認知症患者で合併症を抱えている患者への対応を充実させるために、さらなる病連携が求められている。

（回復期機能）

- ・ 回復期機能の区域内完結率は、79.1%と比較的高い状況にある。
- ・ 将来推計では、回復期機能のニーズが増大することが見込まれることから、機能充実に向けた対策が求められている。
- ・ 今後増大する回復期ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟の整備・充実が求められている。

（慢性期機能）

- ・ 慢性期機能の区域内完結率は、67.0%となっており、区域内の一部の患者は、京都府や湖南区域などへ流出している状況である。
- ・ 慢性期機能の病床推計は、現在の流出入を踏まえた数値（医療機関所在地ベース）となっ

ているが、本来の望ましい姿は、身近な地域で入院できる提供体制の構築である。

- ・ 特に、医療ニーズの高い患者など、慢性期機能の病床が果たす役割は、介護老人保健施設などとともに重要となる。

## キ 本院の担う政策医療

### 【5 疾病】

#### ① がんの医療体制

本院は、厚生労働大臣が指定する地域がん診療拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、滋賀県知事が指定する滋賀県がん診療拠点病院、滋賀県がん診療高度中核拠点病院に指定されており、高度ながん診療を提供するとともに、医師等の人材支援、人材育成の中核を担っている。また、本学大学院において「がん専門医療人養成コース」を設けている。

（がんゲノム医療）

本院は、平成 30 年（2018 年）4 月に、がんゲノム中核拠点病院である京都大学医学部附属病院から、がんゲノム医療連携病院として指定を受け、令和 5 年（2023 年）4 月には、がんゲノム医療拠点病院として国の指定を受けている。本院は、がんゲノム医療拠点病院として県下のがん診療連携拠点病院と協力して各医療機関におけるがんゲノム医療の普及を目指し、検査から治療へのシームレスな橋渡しを可能とする体制の確立や教育システムの整備を推進する。

（小児がん・AYA 世代（思春期・若年成人）のがん）

本院は、近畿ブロックの小児がん拠点病院である京都大学医学部附属病院や京都府立医科大学附属病院の小児がん診療を行う連携病院として指定されている。

#### ② 脳卒中

本院は、「地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を開始できる」等の要件を満たす「一次脳卒中センター」として認定されている。また、一次脳卒中センター（PSC）のうち、「血栓回収治療実績が年間 12 例以上」「脳卒中相談窓口の設置」等の要件を満たす「一次脳卒中センター（PSC）コア」としても認定されている。脳卒中全数登録が本学の脳卒中データセンターにおいて実施され、脳卒中の評価、分析等の状況把握を行い、循環器病対策を推進している。

#### ③ 心筋梗塞等の心血管疾患

本院は、心筋梗塞等の心血管疾患の治療に関する体制について 24 時間 365 日体制（オンコールを含む）で検査・治療を提供している。

【心臓血管外科手術】

本院は、心筋梗塞等の心血管疾患の治療に関する体制について 24 時間 365 日体制（オンコールを含む）で検査・治療ができる医療機関であり、急性大動脈解離に対する緊急手術に対応する等、急性期医療の拠点病院としての機能を果たしている。救急・集中治療部では処置困難な重症患者も多数受け入れており、滋賀県全圏域をカバーしている。

#### ④ 糖尿病

本院は、糖尿病合併症や早期動脈硬化症の評価と予防に力を入れている。足病変の評価とケアを行うフットケア外来も行っている。フットケア外来では、専門看護師、当科医師、皮膚科医師とチーム医療を行っている。糖尿病性腎症重症化予防対策として、医師、看護師、管理栄養士が同日に集中的に指導を行う透析導入予防指導を行っている。

#### ⑤ 精神疾患

本院は、身体の傷病と精神症状を併せ持つ救急搬送疾患の受け入れ体制を整備し、実施している。

精神科における虐待通報窓口を設置し、虐待通報の窓口を明確にするとともに、虐待の早期発見、発生防止、再発防止等の対応ができる体制の構築を図っている。

### 【6事業】

#### ① 救急医療

本院は、急性大動脈解離に対する緊急手術に対応する等、急性期医療の拠点病院としての機能を果たしており、救急・集中治療部では処置困難な重症患者も多数受け入れている。救急医療における医師を育成・確保するため、救急医療従事者の育成・教育する拠点となるよう、三次急医療機関としての役割を担う高度救命救急センターの新たな指定に向けて体制整備を推進する。

#### ② 災害医療

本院は、地域災害拠点病院、原子力災害拠点病院及び航空搬送拠点臨時医療施設（SCU: Staging Care Unit）に指定されている。災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行う。

滋賀県や関係機関と連携し、災害・感染症医療業務従事者の育成・教育する拠点となるとともに災害拠点病院の体制強化を図る。

#### ③ 新興感染症

新興感染症発生・まん延時は、国や滋賀県、地域の医療機関と連携し、感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。

#### ④ へき地医療

本院に設置されている「医師キャリアサポートセンター」において、滋賀県と連携し、「キャリア形成プログラム」や医師派遣計画の策定において、へき地医療拠点病院を派遣先に組み込んだ研修プログラムの検討を行う等、より効果的なへき地勤務医師の養成・確保を推進する。

#### ⑤ 周産期医療

本院は、湖南・甲賀ブロックの周産期医療の中核を担っている。正常な妊娠・分娩の場合は地域の医療機関（病院、診療所、助産所、病院が設置する助産師外来や院内助産所）で対応し、ハイリスク妊産婦・新生児は総合周産期母子医療センター（大津赤十字病院、本院）及び地域周産期母子医療センター（近江八幡市立総合医療センター、長浜赤十字病院）が、周産期協力病院と連携して高度かつ専門的な医療の提供を行っている。

本院は、総合周産期母子医療センターとして以下役割を担う。

- ・ 県内唯一の医師の教育機関として、周産期保健医療に従事する人材育成、安定的な確保を行う。
- ・ 周産期医療を志望する医師の計画的育成を行う。
- ・ 県内の周産期医療の充実のため、滋賀県医師キャリアサポートセンターと連携し、産婦人科医師、小児科医師の人材育成と適正配置を行う。
- ・ 周産期医療を担う教育研究機関として、周産期医療情報データに基づく評価、分析、研究を行う。
- ・ 滋賀県における周産期死亡症例についての研究を行う。

## ⑥ 小児医療

本院は、特定機能病院として高度専門的な小児医療を担っている。

小児期から成人期まで切れ目なく医療を提供できる体制が整備されるよう、滋賀県内の医療拠点として、多職種・多診療科の連携し、さらに行政及び地域の医療機関とも連携し、小児慢性疾患患者に対する移行期医療支援体制を推進する。

## ⑦ 在宅医療

本院の看護師（訪問看護師コース修了者・退院リンクナース等）が、一定期間訪問看護ステーションに出向し、訪問看護に従事することにより、在宅移行支援機能強化、専門性の高い看護師の活用や人材育成につなげ、地域における看護師のあらたな人材活用のシステム構築を図っている。また、滋賀県補助金により在宅医療サポート事業において、在宅療養に携わっている医療・介護職（薬剤師、看護師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、介護福祉士、介護支援専門員等）を対象とした研修を実施し、在宅医療の推進を図っている。

## 【その他】

### ① 難病

本院は、難病診療連携拠点病院に指定されており、難病医療コーディネーターを配置し、医療相談、従事者研修、病院間の連絡調整など、拠点病院等のネットワークの構築を目指す取組を推進している。

### ② アレルギー疾患

本院はアレルギー疾患拠点病院に指定されており、総合的なアレルギー疾患対策の取組を推進している。標準的治療では安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者に対する医療の提供を行っている。

## 2. 病院長のマネジメント機能の強化

### (1) マネジメント体制の構築

組織横断的に病院長がリーダーシップを十分に発揮できるよう、病院長・副病院長・病院長補佐で構成する執行部会議を定期的で開催し、事案にかかる協議を十分に行った上で、管理運営会議に上申・決定後、診療科長等会議にて報告・周知を行うとともに、各種研修会等を活用し、病院長・副病院長・病院長補佐等の資質の向上に努める。

(2) 診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化

毎年度実施している病院長との意見交換会において、各診療科や診療部門からの人員や環境整備に関する要望・意見を聴取し、業務需要等に応じた計画的な適正配置を行い、適切な診療体制を構築する。

(3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

2026年度、高度救命救急センターの開設とともに、病院全体の病床配分を適時見直し、県内の医療需要等に対応した医療を提供する。

(4) マネジメント機能の強化に資する運営に係る ICT や DX 等の活用

医師の勤務時間管理システムや電子カルテシステム等の各種情報管理や業務運営の効率性を高めるため、RPA 等のデジタル技術を積極的に活用するとともに、国の動向等を踏まえながら医療 DX を推進する。

3. 大学本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

学長及び各理事で構成する役員会において、病院の経営分析、運営状況・課題等を定期的に報告するとともに、課題解決のための人的支援や財政支援の検討も含めた協議等について、適宜、役員懇談会等に附議するなど、緊密な連携を図る。

4. 人材の確保と処遇改善等

本学は、県内唯一の医育機関・特定機能病院であり、二次保健医療圏ごとの地域医療構想の進捗や、医師の働き方改革への対応を踏まえ、滋賀県医師確保計画に基づき、医師の確保及び地域・診療科偏在の是正の推進を図るため、滋賀県等との連携の下、県内各二次保健医療圏の実情を踏まえた上で、必要な医師の確保及び処遇改善等に取り組む。また、看護師、薬剤師等の医療人材に加えて、MSW や医療 ICT 人材などの支援スタッフ、教育及び研究活動を支援する人材（CRC、生物統計担当者など）等の確保に努める。

- ・ 教職員満足度調査を実施し、労務問題等を速やかに把握し改善に繋げる体制を整備し、満足度の向上につなげる。
- ・ 医師の労働時間短縮計画に基づき、タスク・シフト等の取組を推進する。
- ・ 男女共同参画推進基本計画によるワークライフバランスの推進等に取り組む。

【地域医療に貢献する医療人の「養成」】

滋賀県では、令和 27 年（2045 年）に高齢者人口がピークを迎える見込みであること等、地域医療に対するニーズが今後も増大する見込みであり、地域枠医師が果たす役割はますます重要になる。

地域枠医師は、卒業後に県内において診療に従事し、かつ、一定期間は比較的医師が不足する地域の医療機関において診療業務に従事する必要があるため、本県の地域医療に貢献する医師の確実な確保につながる。令和 6 年度（2024 年度）から、滋賀県と滋賀医科大学との連携の下、「地域枠制度」による入学定員をこれまでの 11 名から 16 名へと拡充し、地域枠医師の絶対数の増加を図り、将来を見据えた地域の偏在是正に向けた取組を進める。

また看護学科でも、滋賀県の「滋賀県地域医療を担う看護職員養成奨学金」について、2024 年度入学者選抜から新たに地域枠 10 名の募集を開始した。将来、地域医療のリーダーとなる資質の高い医療人を養成して、優秀な人材の県内定着や地域医療の充実に貢献する。

## II. 教育・研究改革

### 1. 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化

第 4 学年から第 5 学年で実施している診療参加型臨床実習では、本院だけでなく、地域医療教育研究拠点として、東近江総合医療センター、JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院での実習も行っている。ここでは宿舎も提供して、学生は夜間の診療にも参加したり、地域医療の現場に出て日常で遭遇する頻度の高い疾患も経験している。学外の臨床実習協力機関の指導者を対象とした F D 研修を今以上に充実させて、本学が学生に求めている到達目標の共有を徹底するとともに学外臨床実習協力機関のさらなる教育力向上を図る。今後も大学病院の教員の教育負担軽減のために学外臨床実習協力機関の拡充を検討する。

### 2. 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

- ・ NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）による第三者評価を受審し、臨床研修の質の維持・向上を図る。【医師臨床教育センター（初期研修）】
- ・ 専攻医採用者の継続的確保に努める。本院の専門研修プログラムに参加する専攻医は、平成 30 年度以降 55～65 人程度で推移していたが、令和 6 年度は 70 人超の応募があり採用した。【医師臨床教育センター（専門研修）】
- ・ 滋賀県から受託している「滋賀県医師キャリアサポートセンター」において、県や地域の病院と密接に連携しながら、随時「滋賀県キャリア形成プログラム」等を更新する。また、総合相談窓口を通して医師・医学生のキャリア形成を支援する。【滋賀県医師キャリアサポートセンター】
- ・ 特定行為研修修了者による医師の業務のタスクシフト・シェアを見据え、本院看護部から特定行為研修受講者を確保するため、必要に応じて受講のための欠員に対する人的支援を行う。2022・2023 年度、特定行為研修生 12 名の研修時間分相当 4 名（12 名×0.3≒4）の看護師を増員した。また、本院職員の受講者に対して、滋賀県補助金や本院の自己資金を活用し、受講者に対する経済的支援を行う。本院職員は自己負担なく特定行為研修を受講可能な仕組みを構築済みである。さらに、研修受講前から共通科目 e-learning を受講することで、研修での受講が一部免除される「受講前学習制度」を設けている。本制度の対象となる 2 年目以降の看護師のうち 30%以上が本制度を利用している（2023 年 10 月現在）。【看護師特定行為研修センター】
- ・ 特定行為研修修了者による医師の業務のタスクシフト・シェアを見据え、県内の看護師の特定行為研修受講を推進するとともに、研修修了者の支援を行う。受講機会確保のため、令和 3 年度より春季と秋季の開講を行なっている。従前は秋季については急性期領域を中心に開講していたが、令和 5 年度から在宅・慢性期領域の開講を始めた。院外からの受講を経済的に支援するため、附属病院看護師特定行為研修プログラムを文部科学省「職業実践力育成プログラム」（BP:Brush up Program for professional）に申請して認定を受け、院外からの受



講者が厚生労働省「教育訓練給付金」制度を利用できるよう環境を整備しており、これを継続する。研修修了者の支援としては、厚生労働省や滋賀県からの補助金を活用し、スキルアップや情報共有に資するフォローアップ講習会を開催している。【看護師特定行為研修センター】

### 3. 企業等や他分野との共同研究等の推進

- ・ 企業や地域等との産学連携共同研究講座を9講座設置しており（2024年6月末現在）、当該講座において、研究成果の実用化等を見据え、共同研究を推進するとともに、新たな共同研究講座の誘致を推進する。
- ・ 医療情報アントレプレナー・ラボの新築に伴い、医療情報や疫学情報を活用した産学連携を推進する。
- ・ 本学教職員・学生が、医療・ヘルスケア分野等における新しい課題の発見とその解決策（製品やサービス）に関するアイデアを発表する「SUMS ピッチコンテスト」を開催するなど、アントレプレナー教育を推進し、次代を担う若手研究者等の起業家マインドの涵養に努めるとともに、アイデアの実現に向けて多面的な支援を行う。

### 4. 教育・研究を推進するための体制整備

#### (1) 人的・物的支援

- ・ 文部科学省研究拠点形成費等補助金による高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）により、本学大学院生を研究プロジェクト等に研究補助者として参画するリサーチ・アシスタント（RA）として雇用して、消化器内科・消化器外科を中心に研究力の向上を図る。また学生の診療参加型実習の補助（医行為指導など）を担当するティーチング・アシスタント（TA）としても雇用する。さらに本学学部学生を、授業の補助業務等を担当するスチューデント・アシスタント（SA）として雇用することにより、本学附属病院の医師である教員の教育負担の軽減を行い、医師の働き方改革へ資する。
- ・ 育児・介護などのために十分な研究時間を確保できない研究者に、本学学部学生を研究支援員として配置し、研究者の研究継続を支援するとともに、研究支援員（本学学部学生）のリサーチマインドの向上に努める。
- ・ 臨床研究開発センターの体制強化を行うとともに、倫理審査申請の支援強化等による臨床研究の精度の向上、研究開始までの手続きの迅速化を図る。
- ・ 現場からの要望を精査し、スキルズラボの各種シミュレーターについては、「教育・研究設備マスタープラン」の見直しを行い、臨床実習における病院情報システムのインフラについては、必要な環境整備を行う。

#### (2) 制度の整備と活用

- ・ バイアウト制度、クロスアポイント制度の周知を図り、これらの制度の活用を推進する。
- ・ 若手研究者（特に、臨床系大学院生や医員）を対象として、URA が個別に助言等を行う「相談会」等を実施し、積極的な科学研究費補助金の申請を支援する。
- ・ 学長裁量経費による独自の各種研究助成制度により、若手研究者の自由な発想に基づく研究を支援する。

### III. 診療改革

#### 1. 都道府県等との連携の強化

- ・ 病院長が、県の医療政策に関わる滋賀県医療審議会や地域医療構想調整会議等へ参加し、地域の医療提供体制の構築への関与を継続する。
- ・ 滋賀県との意見交換会の定期開催により、更なる連携強化を図る。
- ・ 滋賀県と共同で設置した「滋賀県医師キャリアサポートセンター」において、県や地域の病院と密接に連携しながら、医師・医学生のキャリア形成支援、相談窓口の設置、医師の充足状況等の調査・分析などの総合的な医師確保対策事業を推進する。
- ・ 滋賀県医師確保計画に基づき、滋賀県、関係医療機関と連携し、医師確保のための具体的施策（①地域医療に貢献する医師の「養成」②地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」③地域医療を支える医師の「定着促進」④地域・診療科の「偏在是正」）を推進する。

#### 2. 地域医療機関等との連携の強化

- ・ 滋賀県外来医療計画のもと紹介受診重点医療機関としての役割を果たす。
- ・ 病診連携の推進に係る意見交換会を通じて地域医療機関等との連携を強化する。
- ・ 滋賀県内唯一の大学病院であり、その特定機能を発揮すべく、毎年定期的に県内の医療機関を訪問し、各医療機関との連携強化を推進する。
- ・ 土曜日の予約受付業務において、予約方法を見直し事務裁量での予約取得割合を向上させ、速やかに紹介元医療機関に返信するよう努める。
- ・ 全紹介患者に対する患者支援センター経由の紹介初診患者数の割合（本院独自の QI）を向上させる。
- ・ 安全に切れ目なく医療が繋がるよう「びわ湖あさがおネット」の利用にかかる同意取得率の向上と院内利用の向上を図るための情報発信を行う。

#### 3. 本院における医師の労働時間短縮の推進

##### (1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

医師労働時間短縮計画に基づき、医師の担う業務の一部を他職種へタスク・シフトすることを推進することにより、医師の労働時間短縮のみならず、大学病院全体の業務の効率化と質の担保に繋げる。また、特定看護師による医師の業務のタスクシフト・シェアを見据え、看護師の特定行為研修受講を推進するとともに、院内での特定看護師の活動支援に組織的に取り組む。

##### (2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

ICT 及び医療 DX 等の推進を図り、サービスの効率化や業務の質の向上に努めるとともに、情報セキュリティの強化を図る。また、医療関係者間コミュニケーションアプリの活用などにより、医師の業務効率化・負担軽減を図る。

ICT 技術を用いて滋賀県全域をつなぐ地域医療情報ネットワーク「びわ湖あさがおネット」の利用促進を図る。

#### 4. 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

医師偏在等の解消に向け、滋賀県と協働して各病院に照会する調査内容（方法）の改善と回答の集計・分析に取り組む。また、滋賀県と連携し「キャリア形成プログラム」に基づく医師養成を推進し、在宅医療を支え、総合的な診療能力を有した医師の養成に取り組む。

### IV. 財務・経営改革

#### 1. 収入増に係る取組の推進

##### （1） 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

適切な在院日数と稼働率のバランスを重視した安定した病床運営、診療科別に病床の活用状況等を勘案した病床再編、手術室使用状況等を勘案した手術枠再編により収入増を図る。

##### （2） 保険診療外収入の獲得

地域や患者等のニーズに応じた自費診療の充実に伴う諸料金の設定や、既存の諸料金の見直しにより、保険診療外収入を獲得する。

##### （3） 寄附金・外部資金収入の拡充

外部資金（治験・製造販売後調査・臨床研究）の受入拡充に向けて、臨床研究開発センターの体制強化を実施する。

大学支援基金の受入拡充に向けて、クレジット決済による寄附やふるさと納税制度の活用のほか、卒業生等本学のステイクホルダーに向けた継続的な寄附依頼を実施する。

#### 2. 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

##### （1） 本院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

施設・設備については、キャンパスマスタープラン、インフラ長寿命化計画に基づき、多様な財源を活用した整備を推進するとともに、既存スペースの有効活用、適切な維持管理、エネルギー使用の最適化等の取組を通じて、サステナブルな環境整備を構築する。病院においては、地域社会の貢献を図るため、病院機能強化計画に沿って、機能強化棟（R7 年度末竣工予定）の整備等を着実に進める。

医療機器については、「設備整備の考え方」に基づき、①必要性・緊急性、②設備利用のための人的資源が適材適所に配置されているか、③設備導入後、業務の効率化が進むのか、を判断基準とするとともに、費用対効果を勘案した医療機器・装置マスタープランを作成し、計画的に措置する。

調達資金については、自己資金、財投、リース、レンタル、補助金、外部資金の利用等の比較検討により、最適な調達方法を選択する。また、更新に際しては、部分的な継続使用の可否

についても検討し、経費削減を図る。

(2) 費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入

施設・設備においては、新営・改修工事の際は、省エネルギーに資するLED照明や高効率の空調設備等を積極的に導入する。再々開発で予定している新営建物の「ZEB Oriented（ネット・ゼロ・エネルギー・ビル・オリエンテッド）」の実現に向けて検討を開始する。また、機器等においては、本院「設備整備の考え方」を判断基準とし、医療機器・装置マスタープランに則り、計画的な整備を推進し、導入後の事後検証を行い、有効活用を進める。

(3) 導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制

施設整備については、インフラ長寿命化計画に基づき、計画的な維持管理・補修・修繕等に取り組む。

医療機器については、保守契約、定期点検、スポット点検・修理対応等、機器装置ごとに対応することとし、事前に保守料等を含む収支を確認・検討したうえで調達を行い、総合的な効果、管理費用の抑制を図る。

3. 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

(1) 医薬品費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

厳格な医薬品選定のため、必要な情報を薬事委員会に提供できるよう経営部門との連携をさらに強化するとともに、医薬品採用時のルールについて見直しを図る。

イ 医薬品の適正な管理と使用

院外処方せん率のさらなる向上を推進し、採用品目や在庫の削減を図る。また、「物流の2024年問題」に配慮した発注等についても検討する。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」を留意し、ベンチマークシステムやコンサルタントを活用した価格交渉を行い、医薬品費の抑制を図る。

(2) 診療材料費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

厳格な診療材料選定のため、必要な情報を医用材料委員会に提供できるよう経営部門との連携をさらに強化するとともに、診療材料採用時のルールについて見直しを図る。また、「医用材料費削減に伴うインセンティブ」により、病院全体で、より安価な同種同効品の一元化や切替などによるコスト削減を図る。国立大学病院長会議による共同調達物品については、積極的にサンプル評価を行い、切替を推進する。

イ 診療材料の適正な管理と使用

医用材料委員会において、診療材料の破損・汚損・不発生が発生した場合のルールを見直し、発生防止に繋げる。また、「物流の2024年問題」に配慮した発注等についても検討する。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

DBC 情報、他大学契約実績、ベンチマークシステムや国立大学病院長会議主導の共同交渉を活用して価格交渉を行う。

(3) その他支出の削減

給食材料費：事務担当部門と栄養治療部との連携を強化し、まとめ買いや業者提案品採用を検討し、事務業務の効率化も併せ、支出削減を図る。

業務委託費：委託する業務内容や費用対効果を検証し、契約更新に際しては検証に基づき仕様書を見直し、業務委託の適正化を図る。

4. その他財務・経営改革に資する取組等

病院経営に関する多職種（医師、看護師、メディカルスタッフ及び事務職員）合同研修会を開催し、教職員一丸となった協力体制を構築する。