

平成31事業年度に係る業務の実績及び第3期中期目標期間
(平成28～31事業年度)に係る業務の実績に関する報告書

令和2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)
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 1,160 名 (31 名)
学部 944 名 (1 名)
医学系研究科 216 名 (30 名)
教員数及び職員数 (本務者) 1,434 名
教員数 386 名
職員数 1,048 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

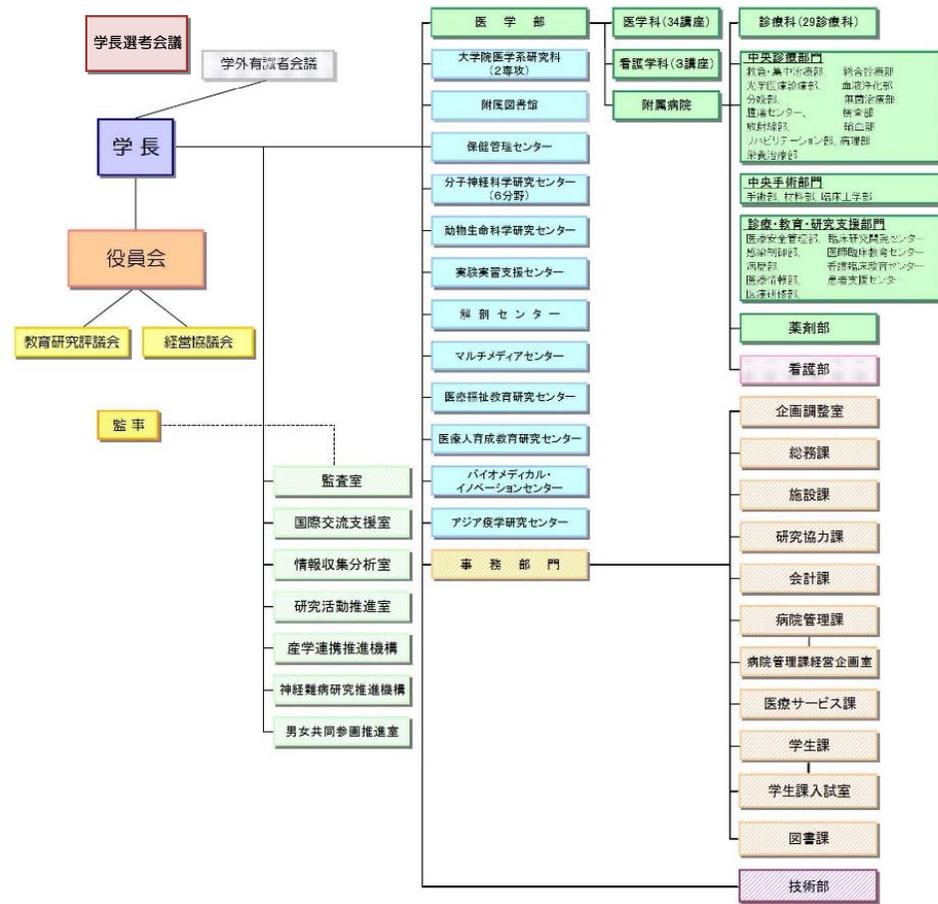
その実現のために、以下の事項に重点的に取り組む。

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進展させて学内環

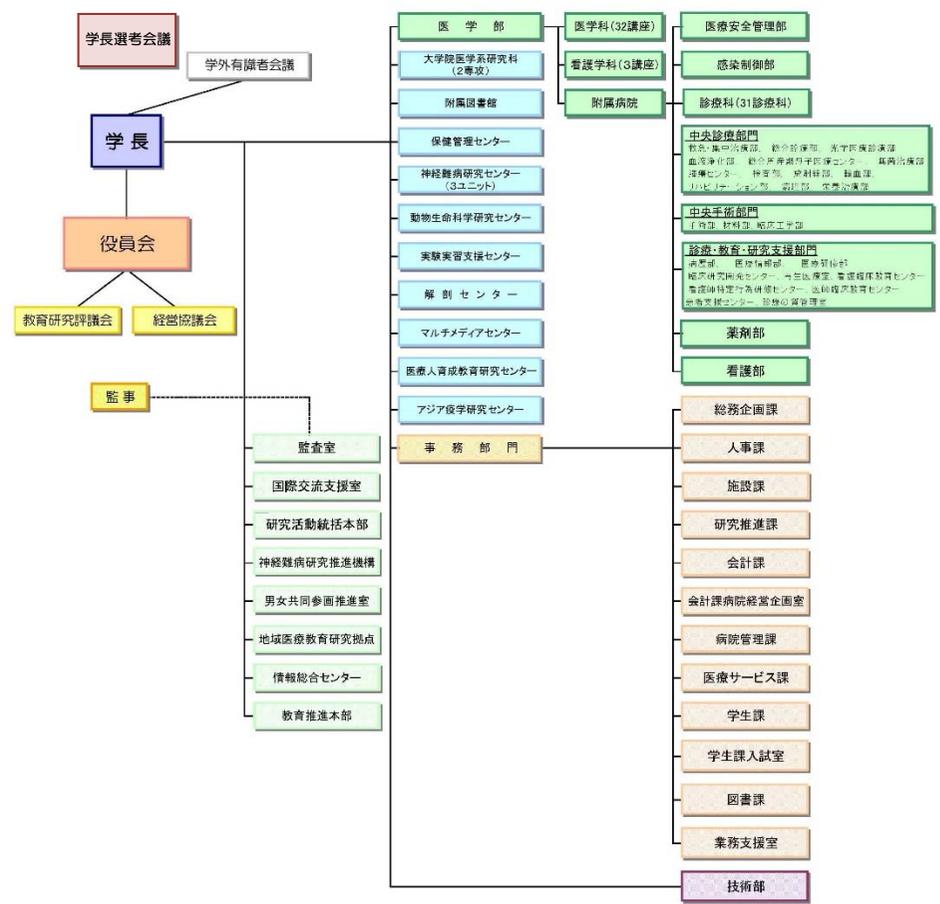
境の整備を進めるとともに、IR (institutional research) に基づいて人的・財的資源の効果的な活用を図り、大学のアイデンティティと強みをより堅固なものにする。また、学内対話を促進し、学内の意志を統一して機能強化と改革を進める。

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。

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 (平成 30 年度)



○ 全体的な状況

これまでの取組と成果

滋賀医科大学は、滋賀県内唯一の医学部として46年間の歴史を重ねて来た。「地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく」をモットーに掲げ、数少ない医学部単独の国立大学法人として特色ある教育、研究、診療、社会貢献の活動を進め、これまでに輩出した3,976名の医学科卒業生、1,561名の看護学科卒業生（令和2年3月現在）が滋賀県をはじめとする全国の医療機関、大学、行政機関等で活動している。滋賀県内においては、基幹病院の医療スタッフの主力を本学卒業生が占め、地域医師会等でも存在感を増している。研究面では、第3期中期目標期間に重点研究として指定した4プロジェクトを中心に、本学の特色を生かした医学・看護学の研究が着実に成果をあげてきた。

本学附属病院は、高度先進医療、特色ある医療、救急医療などを中心に充実発展し、地域医療の最後の砦として地域住民からも強い信頼を得ている。国立大学病院管理会計システム（HOMAS2）を活用した経営分析や、病院経営指標を設定して病院収入確保に取り組んだ結果、平成31年度には、附属病院収益が第2期終了時と比較して約17.7%増加し、600床レベルの国立大学病院の中では全国で1、2の高い収益をあげた。

1. 教育の質の向上

1) 外部評価受審

教育と診療の質保証のため、大学と附属病院が平成29、30年度にそれぞれ外部評価を受けた。医学科は日本医学教育評価機構（JACME）の医学教育分野別評価を受審し、本学の医学教育が国際基準に適合していると認定された。附属病院は、日本医療機能評価機構の特定機能病院や大学病院本院等向けの病院機能評価「一般病院3」を受審し、4回目の更新認定を受けた。

2) 地域医療教育の充実

医師については、高い専門性を備えた専門医とともに、地域の医療を担うリーダーの育成に力を入れてきた。従来から行ってきた「地域『里親』学生支援事業」を充実させ、本学卒業生（里親）と地域住民（プチ里親）の協力を得て、地域及び地域医療に対する学生の意識向上に努めてきた。令和2年度一般入試・推薦入試からの地域医療枠（5名）・地元医療枠（6名）の設置を見据え、平成31年度、地域医療教育を充実させ、全学生に対して地域医療への関心とモチベーションを高めるためのカリキュラム整備を進めた。さらに、地域医療教育を推進するための体制強化として、医学・看護学教育センターに専任教授を配置することとした。

診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）においては、本学地域医療教育研究拠点の活動拠点を活用し、完結型地域医療や都市近郊型地域医療の現場で重点的に実習を行ってきた。さらに、平成31年度には、県内の医師不足地域である甲賀保健医療圏で完結型地域医療を行っている地方独立行政法人公立甲賀病院に3番目の活動拠点を設けることとした。

キャリア形成の面においても、本学附属病院が主体となって滋賀県や県内医療機関と協働して、主に滋賀県の奨学金受給者等を対象に、「滋賀県医師キャリア形成プログラム」を作成し、プログラム参加者の県内医療機関への就業や定着を促すとともに、県が指定する地域の医療機関への派遣により県内の医師偏在解消に貢献する。（令和2年度から試験的運用を開始。）

3) 特定行為看護師・訪問看護師の養成

社会的問題となっている医師偏在や医師不足の問題を改善するための方策として、医師の指示に基づいて一定の医療行為を行える「特定看護師」（看護師特定行為研修を修了した者）の役割が注目されているが、本学は国立大学法人では最初に看護師特定行為研修を行う指定研修機関の認定を受け、実績を積

んできた。平成 31 年度には特定行為研修の範囲が 10 区分、21 行為となり、研修生も 21 名に達した。また、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部門を「修士課程看護学専攻高度実践コース」に開設し、3 名が在籍している。

また、地域包括ケアシステムを推進するため、在宅医療が重要性を増す中、本学は、地域医療を支えるリーダーとなる看護職を育成するため、県の要請により正課外のコースとして「訪問看護師コース」を実施してきた。平成 31 年度には、同コースを「地域医療実践力育成コース」として正課の教育課程に設定し、学年進行に伴って段階的に学べるよう学習・育成環境を整備した。さらに、組織再編を行い、看護学科内に「地域・在宅看護領域」の新設を決定し、人事委員会の下、専任教員の公募準備を行うなど、体制強化を進めた。

2. 研究の質の向上

1) 特色ある研究の推進

第 3 期の「戦略性が高く意欲的な目標・計画」として、4 つの重点研究を推進している。遺伝子改変やゲノム編集による疾患モデルサルの作成、アルツハイマー病や ALS（筋萎縮性側索硬化症）に関する遺伝子レベルの研究と治療法の開発研究、生活習慣病の大規模疫学研究などで注目される成果を発表し、競争的資金の第 2 期比 10% 増という目標も達成できる見込みである。第 4 期に向けて、新たに重点研究を策定し、オンリーワンの研究を目指して大学を挙げて推進している。

2) イノベーションの推進

本学では、グローバルアントレプレナー育成促進事業 (EDGE プログラム) (立命館大学と共同) の実施や、その事後評価で「補助事業期間終了後における取組の継続性・発展性」が評価 (S 評価) され参画につながった、次世代アントレプレナー育成事業 (EDGE-NEXT) (早稲田大学と共同) の実施により、医・工・デザイン分野の文理融合型イノベーション教育を行い、アントレプレナーシ

ップとグローバルな視点を兼ね備えた起業家を育成してきた。平成 31 年度には、受講した学生のテーマが国立研究開発機構科学技術振興機構 (JST) の社会還元促進プログラム (SCORE) に 2 件採択された。

3) 産学官金連携

地元企業との連携を強化するため、従来の産・官に加えて複数の金融機関と協定を結び (産学官金連携)、第 3 期中期目標期間内で 61 名の担当者を企業の技術課題の解決や本学の知的資源の情報発信に取り組む「認定コーディネーター」に任命し、企業と大学の橋渡しを推進し、共同研究受入件数は平成 28 年度から平成 31 年度で 258 件となり、第 3 期中期目標期間終了時には第 2 期比約 20% 増に達し目標値を上回る見込みである。特許出願件数についても平成 28 年から平成 31 年度まで 59 件となり、順調に推移している。また、薬事承認を目指した学術指導を学外関係者にも提供した。

3. 管理運営面の取組

1) 学長のリーダーシップの強化

学長のリーダーシップによる効率的な大学運営を行いガバナンスを確保するため、平成 31 年 4 月に IR 室、総合戦略会議、人事委員会を設置した。IR 室は、大学運営のための企画立案や評価に必要な情報収集・分析などを行う組織で、専任教員 2 名を配置した。総合戦略会議は、大学の将来計画、資源配分 (人員・予算・スペースなど)、教育研究の推進方針などを策定する組織で、学長が議長を務める。人事委員会は、教員選考や教職員採用の計画立案、戦略に基づいた人員配置や人材育成を審議する組織で、委員長は学長である。このように、学長のブレーンとして機能する組織を整備した。

2) 働き方改革に向けた業務改善

働き方改革等に対応するための業務改善に関する取組のうち、本学附属病院における医師の負担を軽減するため、医師が行っていた業務の一部を他の職種

に移管するタスクシフティングを外科系の全 15 診療科で進めた。看護師・薬剤師・事務職員からなる「患者支援センター」を強化し、術前検査の説明や服薬指導をこれらのメディカルスタッフが行うようにした結果、医師の業務負担軽減と労働時間短縮だけでなく、医療安全の向上にも結びついた。さらに、平成 31 年度新たに RPA (Robotic Process Automation) を活用した事務の効率化、合理化を進めた。試行に当たり、ロボットに移管する業務を検討するための「RPA 推進対策プロジェクトチーム」を立ち上げ、事務部門に加え看護部及び薬剤部から担当者を定めて取り組み、業務の把握・見直しを行った。

3) 女性のキャリア支援

本学では、男女共同参画推進室が中心となって女性教職員、女性医師の支援を進め、平成 28 年度には女性教員比率が前年度比 2.9 ポイント上昇し、全国の国立大学で 1 位の伸び率となった。出産・育児・介護などで研究時間の確保が困難な研究者に対し、学生を研究支援員として配置する「研究支援員配置制度」、また、一旦職場を離れた女性医師が医療現場へ復帰する前に大学で一定期間、知識や技術をブラッシュアップするリカレント教育「スキルズアッププログラム」などを提供した。平成 31 年度より、本プログラム開始前に、複数の診療科で診療等の医療業務を経験した後に、「スキルズアッププログラム」で従事する診療科を決めることができる「スキルズアップ・プレプログラム」を開始した。

4. 社会貢献・グローバル化・附属病院の取組

1) 地域への貢献

本学附属病院は、地域医療機関の中核としての役割を果たすため、滋賀県及び近隣府県の医療機関とのネットワークを強化し、県内の医療体制と医師配置の適正化を牽引してきた。また、重要性を増すゲノム医療や ICT を活用した医療を行える人材育成も行った。特に、本学が推進してきた大規模疫学研究や滋賀脳卒中データセンターなどの成果、充実した小児医療体制の提供（滋賀県の

新生児死亡率は、平成 17～19 年度の 2.0～2.1%から、平成 27～29 年度の 0.8～0.9%に低下）、県内の医師需給への取組（滋賀県の病院 1 カ所当たりの医師数全国 3 位、循環器専門医の割合全国 4 位）などもあり、県民の健康寿命の延伸に貢献した（平成 30 年厚生労働省公表 滋賀県の平均寿命男性 1 位、女性 4 位：平成 27 年都道府県別生命表より）。

2) グローバルリーダーの育成

キャンパスのグローバル化を推進するため、協定校を中心に外国人留学生を獲得し、大学院教育を行った。特に博士課程では、博士課程教育リーディングプログラム「アジア非感染性疾患(NCD)超克プロジェクト」の全ての授業を英語で実施し、留学生を積極的に受け入れることにより、NCD 対策のグローバルリーダーを育成している。開講以来 10 名の受講生が医学博士を取得し、国内外の研究者、医師、教育者として活躍していることから、国際的な視点を備えた研究者・高度な専門性を備えた医療人の輩出につながっているといえる。

3) チーム医療の推進

本学附属病院は、チーム医療を推進しており、神経難病サポートチームや栄養サポートチーム、ハートケアサポートチーム等 17 の多職種専門チームの活動に加えて、情報交換や活動支援、評価を行う「チーム医療統括委員会」の活動を本格化させた。当該委員会では、各チームの課題も含めた活動報告とともにチーム医療の推進に伴う勤務負担についても意見交換するなど、医療の質の向上だけでなく働き方改革にもつながる業務改善を進めた。

平成 30 年度受審の公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の評価結果では、ICU での質の高い重症管理機能、多職種による専門チームの活動、医療機器に関する教育の徹底等の項目で最高ランクの S 評価を受けた。特に、栄養サポートチーム、ハートケアサポートチーム、緩和ケアチーム等、多彩な専門チームによる高レベルの集学的医療の提供については、「日本で活動するほぼすべてのチームが活動している」と高い評価を受けた。

○ 戦略性が高く意欲的な目標・計画の状況

ユニット 1	サル疾患モデルを用いて認知症を主とした神経・精神難治疾患の病態解明研究を推進し、早期診断・治療法の開発など臨床応用を目指す
中期目標【10】	先進的医学・医療への応用を推進するため、重点研究を支援し、ロードマップを定め独自の評価指標により進捗度を評価・分析する。
平成 31 年度計画【21】	これまでに開発した遺伝子改変技術を用いて、アルツハイマー病をはじめとする神経難病モデルザルの開発に取り組む。さらに、疾患モデルザルの開発を推進するとともに、顕微授精により MHC ホモ及びヘテロザルを作成する。
<p>【平成 31 事業年度の実施状況】</p> <p>ヒトでの有用性が確立していない先進的治療法を開発するためには、ヒトの疾患を再現できる動物モデルで有効性や安全性を確認することが必須となる。しかし、従来から繁用されてきたげっ歯類では、家族性アルツハイマー病に代表される神経難病、がん、生活習慣病については再現が困難な場合があるため、本学では遺伝子組換えカニクイザルを用いて病態を再現し、疾患機序を解明及び新規治療法を開発することを目指している。</p> <p>第 3 期期間中の取組で、免疫統御 SPF カニクイザルに関しては、人工保育の体制を確立し、交配計画に従って安定供給を可能とし、遺伝子組換えカニクイザル作成技術については、カニクイザルの基盤的遺伝子改変技術及び体制を確立した。これらの取組により、平成 31 年度までに 5 種の遺伝子組換えカニクイザル（多発性嚢胞腎モデル、早老症モデル、脂質異常症モデル、アルツハイマー病モデル、がんモデル）を作成するという中期計画の指標も達成できた。</p> <p>平成 31 年度の取組は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流産したアルツハイマー病モデルサル 2 頭における APP および GFP の発現を確認し、モデル動物としての有効性を実証した。 ・アルツハイマー病モデルサルを新たに 1 頭出産させ、合計 6 頭となった。アルツハイマー病モデルサルを作成した成果をアルツハイマー病の国際学術誌（Journal of Alzheimer's Disease, IF=3.4）に論文投稿し、受理された。各種報道機関（NHK（令和 2 年 4 月 13 日）、朝日、中日、京都新聞）にて報道された。 ・LDLR 遺伝子ゲノム編集カニクイザルが 5 頭出産・成育中である。 ・トランスジェニックがんモデルカニクイザルの候補を 2 頭出産させることに世界で初めて成功した。 ・ゲノム編集技術を用いて多発性嚢胞腎モデルカニクイザルを作成し、ヒト病態を再現することに世界で初めて成功し、国際学術誌（Nature Communications, IF 11.8）に発表した。MHC ヘテロ老化モデルが 1 頭妊娠継続中である。 ・神経難病モデルザル開発に関しては、これまでに作製したアルツハイマー病モデルサルを用いた解析を開始するとともに、新たに ALS モデルサルの作製を開始した。 ・平成 30 年 10 月に世界トップレベル研究拠点プログラム（WPI）として採択された京都大学ヒト生物学高等研究拠点 ASHBi（拠点長・斎藤通紀教授）において、サテライトとして遺伝子改変カニクイザルの作出を開始した。 	

平成 31 年度計画【22】

神経難病研究センター各ユニットで開発・研究を実施し、神経難病研究事業の認知症に対する先制医療開発プロジェクトを推進する。

【平成 31 事業年度の実施状況】

認知症を中心とする脳科学研究において、分子神経科学研究センターを改組して「神経難病研究センター」を設立し、センター内に、基礎研究ユニット・橋渡し研究ユニット・臨床研究ユニットを設置し、基礎と臨床をつなぐ融合研究を推進した。

■基礎研究ユニットの成果

AD の分子標的薬剤スクリーニングにより、候補化合物の同定に成功した。

また、分子治療の標的タンパク質が患者脳で発現減少するメカニズムを明らかにした。AD 分子病態に関し、新たなバイオマーカー候補の解析、脳の脂質組成解析の結果などを各々国際誌に発表した結果について 3 報の原著学術論文を「Human Molecular Genetics」誌など国際誌に発表した。

■橋渡し研究ユニットの成果

第一三共との産学連携研究である「ヒト鼻粘膜に存在する異常タンパク凝集体のプリオン活性を指標とした認知症の新規体外診断法」に関して、予備実験を終了し、臨床研究について倫理委員会の承認を得た。本学発の化合物 Shiga-Y にミトコンドリアフェリチンを増加させる作用のあることを見つけ、特許出願の予定である。

また、アミロイドオリゴマーに特定的に結合する低分子化合物の合成に成功し、特許出願と論文発表の予定である。

■臨床研究ユニットの成果

認知症診療を強化し、早期 AD に対する 2 件の国際共同治験の施設に選定された。また、精神科と共同し早期診断と治療から周辺症状までのシームレスな診療体制を構築した。前頭側頭型認知症の発症に関わる TDP-43 の病原構造に対する一本鎖抗体について PCT 出願をし、治療薬スクリーニングに有用な TDP-43 病的構造モデルの開発について特許を取得した。

神経難病研究センター全体の成果として、3 つのユニットが協力して認知症先制医療開発プロジェクトを推進し、アルツハイマー病(AD)の遺伝子改変モデルカニクイザルの作出に成功し論文投稿したほか、特許出願 3 件、第 24 回 MNRC 国際シンポジウム(平成 31 年 9 月 27 日)の開催、学術論文 19 報、共同・受託研究の実施 12 件、国際学会 8 件、国内学会 20 件などである。

第 3 期中期目標期間通しても、国際学術シンポジウム 7 件、論文 85 報、共同研究/受託研究 14 件を実施し、中期計画に掲げる独自指標(国際学術シンポジウムの開催: 6 回、論文数: 30 報、共同研究/受託研究の実施: 10 件)を上回る成果をあげた。特許出願についても、8 件を既に出願し、3 件の出願目処が立っていることから、令和 3 年度までに目標値(特許出願: 12 件)を達成する見込みである。

ユニット 2	生活習慣病の疫学研究を推進し、予防法の開発と保健・医療行政で指導的役割を果たす研究者・指導者を育成する
中期目標【10】	先進的医学・医療への応用を推進するため、重点研究を支援し、ロードマップを定め独自の評価指標により進捗度を評価・分析する。
平成 31 年度計画【23】	アジア疫学研究センターを中心とした国内外との疫学共同研究を実施する。また、滋賀県における循環器疾患登録事業をベースとした AMED 研究等を実施する。さらに、各種生活習慣病に関して、治療に結びつくトランスレーショナルリサーチの標的を探る。
<p>【平成 31 事業年度の実施状況】</p> <p>超高齢化社会を迎えて、生活習慣病の予防は国民の健康増進という医学的な観点だけでなく、医療費削減という経済的な視点からも重要である。本学では、平成 25 年 10 月にアジア疫学研究センターを設置し、生活習慣病の予防法の開発及び保健・医療行政の施策立案のための複数の疫学プロジェクトを推進し事業を行っており、平成 31 年度の成果は以下の通りである。</p> <p>アジア疫学研究センターを中心とした国内外との疫学共同研究を着実に実施している。国民代表集団の長期追跡研究 NIPPON DATA 80/90/2010 は、厚生労働科学研究費（指定研究）を獲得して継続している。動脈硬化・認知症に関する疫学研究 SESSA は、文部科研費（基盤 A 1 件、基盤 B 2 件）を取得して研究を継続している。高島研究は文部科学省科学研究費新学術領域研究「コホート・生体試料支援プラットフォーム」、AMED 研究費等、INTERMAP 研究は科研費(基盤 A)を獲得してメタボロームと生活習慣病に関する研究を継続している。また、厚労科研による計 20 万人の国内コホート統合研究 EPOCH-JAPAN のデータ管理事務局として共同研究を実施した。</p> <p>また、滋賀県における循環器疾患登録事業は、AMED 研究費、滋賀県事業費により着実に進行している。SESSA は米国、英国との共同研究、INTERMAP は日米英中 4 カ国の国際共同研究を実施している。</p> <p>このように、平成 31 年度においては、アジア疫学研究センターを中心とする疫学研究からの英文論文は 42 報、国内・国際共同研究の実施は 10 件であった。特に、循環器病死亡リスクを減少させる治療標的としての食生活の重要性を明らかにし、食生活による死亡リスク予測チャートの作成や家庭単位の食塩摂取量と循環器病死亡リスク等の研究成果を Circulation Journal や Hypertension Research 等の国際学術誌に発表し、新聞・テレビ等（産経・読売・中日・朝日新聞、NHK）で全国に報道された。</p> <p>第 3 期中期目標期間中では論文数 200 報以上が出版され、国内・国際共同研究も 10 件実施されており、中期計画に掲げる独自指標（論文数：30 報、国内・国際共同研究の実施：10 件）を達成し、着実に進捗している。</p>	

ユニット 3	「がん医薬品シーズ育成（基礎研究推進）と橋渡し研究活性化」に関わる共同研究もしくは事業件数を拡充する
中期目標【10】	先進的医学・医療への応用を推進するため、重点研究を支援し、ロードマップを定め独自の評価指標により進捗度を評価・分析する。
平成 31 年度計画【24】	引き続き、がん医療の開発を進める。さらに、先端がん研究センターの基本構築と運用を開始する。
<p>【平成 31 事業年度の実施状況】</p> <p>医学の進歩にも関わらず死亡数の第 1 位はがんであり、その病態解明や治療法の開発は避けて通れない重要な課題であり、それを担う若手研究者の育成が必要不可欠である。本学は、これまでゲノム医学、臨床腫瘍学、腫瘍免疫学において優れた研究成果を発出しており、新たながん医療の開発を目指したトランスレーショナルリサーチを医学部附属病院腫瘍内科・腫瘍センターで実施してきた。また、文部科学省オーダーメイド医療実現化プロジェクトの試料収集機関として、がん個別化医療の基盤研究体制を整備してきた。平成 31 年度の実績は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・滋賀医科大学の創薬シーズを用いて、非小細胞肺癌の手術後の再発予防に向けた新規がんワクチン療法の多施設共同医師主導治験を滋賀医科大学附属病院及び国内 5 大学・がんセンターで実施した。 ・がんのリキッドバイオプシーとプレシジョン医療開発を行う科学研究費補助金・基盤研究 B が採択された（728 万円）。 ・先導的がん研究者を大学院で育成する文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」が継続採択された（1,053 万円）。 ・がんの新規医療の基礎開発研究として AMED「革新的がん医療実用化研究事業」が継続採択（分担）された。 ・国際共同利用・共同研究拠点、バイオバンクや海外大学等と連携して、がんペプチドワクチン療法の基礎及び開発研究やプレシジョン医療の開発研究、がんの診断バイオマーカーや医薬品シーズの探索、機能解析研究を実施し、8 報の国際学術誌に成果の一部を掲載した。 ・滋賀県がん診療人材育成・支援体制構築事業及びがんプロフェッショナル養成プラン等と連携した先端がん治療研究者やがん研究支援者養成に向けた OJT を実施し、併せて 50 回の研修会・講演会・市民講座等を開催し、計 1,899 名の受講者に教育・啓発活動を行った。 ・滋賀県「がん診療人材育成・支援体制構築事業」（継続採択：771 万円）、滋賀県「がんゲノム医療体制整備事業」（新規採択：1,050 万円）が採択され、地域のがん医療体制の整備を進めた。 ・先端がん研究センターを設置し、その基本構築に向けた運営委員会を開催した。また、研究・開発と人材育成等の部門で運用を開始した。 <p>これらの取組により、がん研究における基礎研究と臨床研究の融合を図り、アカデミア発のシーズ探索と橋渡し研究に関わる共同研究を、平成 31 年度は 2 件（継続：AMED：1 件、新規：国際共同利用共同研究拠点：1 件）、第 3 期中期目標期間中に 5 件（AMED：2 件、先進医療 B：1 件、国際共同利用共同研究拠点：2 件）実施している。</p>	

ユニット 4	産学共同や融合領域研究を促進し、レギュラトリーサイエンスの実践により、臨床応用の実現を目指す
中期目標【11】	学際的イノベーション（予防・治療に結び付く研究）の医療応用を推進する。
平成 31 年度計画【26】	引き続き、薬事申請に向けて企業との相談事業を行う。
<p>【平成 31 事業年度の実施状況】</p> <p>イノベーションの早期社会実装に向け、新規技術に関する薬事承認に結びつくレギュラトリーサイエンス（以下「RS」）の実践のため、臨床研究開発センターが中心となって承認申請に向けた薬事戦略を立案するとともに、各課題のデータを整理し、それぞれの性能を評価するためのエビデンス構築に関するアドバイスをを行った結果、平成 31 年度は以下のとおり独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」）との間で各種相談支援を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学術指導契約を締結した治療用医療機器に関し、PMDA との全般相談、事前相談、対面助言と順調に進展させたことで、平成 31 年度中に薬事申請まで到達した。 ・ 共同研究契約を締結した腫瘍マーカーに関し、PMDA とプロトコール相談まで進展させた。令和 2 年度中に臨床性能評価（臨床試験）を実施し、薬事申請まで到達する予定である。 ・ 受託契約を締結した腫瘍マーカーに関し、PMDA と臨床性能評価に向けてプロトコール相談を行うため、全般相談を支援して進展させた。令和 2 年度中にプロトコール相談を経たうえで臨床試験成績を実施し、薬事申請まで結びつける予定である。 ・ 学術指導契約を締結した治療用医療機器に関し、開発前相談に向けた全般相談を支援した。平成 31 年度より本学産婦人科学講座も参画することになり、今後共同で推進する予定である。 ・ 共同研究契約を締結している治療用医療機器に関し、PMDA と RS 戦略相談の事前面談を支援した。 <p>これらの取組の結果、平成 28 年度から 4 年間で、薬事承認の取得に向けて締結した学術指導契約 8 件、共同研究契約 5 件、受託研究契約 6 件のうち 5 件は PMDA との相談まで至り、そのうち 1 件は対面助言の実施に至った。このことにより、第 3 期中期目標期間中に薬事申請が 3 件以上となる予定である。</p>	

中期目標【14】	学内外の枠を越えた研究組織を構築し、研究者間の連携を高め、研究活動を活性化する。
平成 31 年度計画【32】	引き続き、金融機関、滋賀県等との連携をさらに深め、企業との共同研究等に向けたコーディネート活動を推進する。
【平成 31 事業年度の実施状況】	
<p>本学教員との共同研究や実用化・事業化を目指す企業 6 社に、本学附属のバイオメディカル・イノベーション施設を賃貸し、産学連携を進めた。</p> <p>また、平成 28 年 11 月 30 日に公開された「産学官連携による共同研究強化のためのガイドライン」（イノベーション促進産学官対話会議、事務局：文部科学省高等教育局、文部科学省科学技術・学術政策局、経済産業省産業技術環境局）で示された内容を具現化し、共同研究とその実用化を推進するため、金融機関との連携に取り組んでおり、平成 31 年度の受託・共同研究数（治験・市販後調査を除く）は前年度より 4 件多い 70 件となった。</p> <p>平成 31 年度の取組は、以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「関西アーバン共同研究助成金」制度を活用し、共同研究を 2 件開始した。 ・前年度に引き続き、「しんきんビジネスマッチングフェア」（9 月 5・6 日開催）に参加して 21 社と商談を行った。 ・前年度までの認定コーディネーター制度を活用し、本学産学コーディネーターが関西みらい銀行の関連企業と 8 回、滋賀中央信用金庫の関連企業と 12 回、滋賀銀行の関連企業と 34 回商談を行っている。 ・基礎研究と臨床研究の融合を目的として、7 月 1 日に開催した「第 1 回遺伝子改変カニクイザルを用いた基礎と臨床融合研究推進シンポジウム」に包括協定を締結した長浜バイオ大学から研究者の参加があり、研究者間で交流を行った。 ・滋賀銀行の紹介で 29 件、関西みらい銀行の紹介で 7 件、滋賀中央信用金庫の紹介で 7 件、それぞれ県内企業を中心に経営者等と面談を重ね、共同研究等につながるよう推進している。特に関西みらい銀行とは、共同研究助成金へ 2 件応募し、採択を受けて進めている。 <p>これらの取組により、第 3 期期間中には、本学の産学連携コーディネーターと連携して滋賀県内の企業を中心に 85 社を訪問し、共同研究へのマッチングを精力的に進めた。さらに、訪問した企業のうち 9 社が参加する学内企業展示会を行い、67 名の本学医療関係者が来場し、少なくとも 10 件のテーマが共同研究に向けた検討を進めた。</p> <p>以上のような取組を通して共同研究を推進し、<u>共同研究受入件数は平成 28 年度から平成 31 年度で 258 件となり、第 3 期中期目標期間終了時には第 2 期比約 20%増に達し目標値を上回る見込みである。</u>また、<u>特許出願件数についても平成 28 年から平成 31 年度まで 59 件となり、順調に推移している。</u></p>	

○項目別の状況

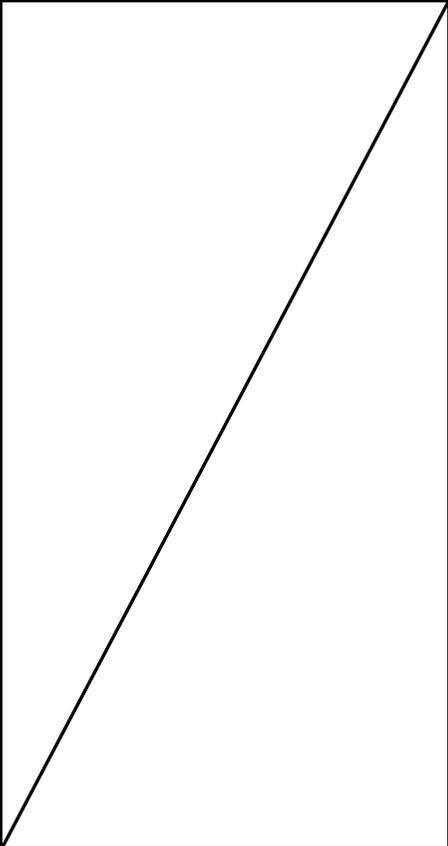
I 業務運営・財務内容等の状況

(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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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。	【60】効率的な大学運営と意思決定を支援するIR機能を持つ組織を整備する。			（平成28～30事業年度の実施状況概略） p. 24（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】1）参照。	構築したガバナンス体制のもと、学長の意思決定を迅速・的確にサポートする。
		IV	IV	（平成31事業年度の実施状況概略） 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を支援するため、平成31年4月にIR室、総合戦略会議、人事委員会を設置した。 （1）IR室に専任教員2名配置し、分析に基づく医学科入学試験の面接方法改訂等を実施した。 （2）外部委員を含む総合戦略会議を設置し、本学の将来構想を検討するため、本学の地域に及ぼす経済波及効果分析調査等を実施した。 （3）人事委員会を設置し、教授選考等において本学の求める人物像を審議し戦略的な選考を行った。 （4）外部の視点からの意見・提案を積極的に大学運営に取り入れるため、平成31年4月、学外者をコンプライアンス・地域医療担当の非常勤理事として配置した。 p. 24（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】2）～5）参照。	

<p>【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。</p>		<p>（平成28～30事業年度の実施状況概略）</p> <p>（1）人員 人件費や人員配置について、他の単科医科大学の人件費比率の分析、看護師、医員、研修医の員数の分析、退職手当台帳掲載職員数の分析等を行い、看護師数の適正化（15名抑制・人件費67,500千円相当）、医員の週4日制勤務の拡大（平成28年度:12名、平成29年度:14名、平成30年度:15名）及び時間給雇用の新規導入等を決定した。</p> <p>（2）予算 本学の強み、特色を生かした機能強化を図るため、戦略的・重点的に投資する事業を毎年度見直しを行い、戦略的に配分を行った（p. 39（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の特記事項等【79】も参照）。</p> <p>また、講座予算のうち2,000万円を学長裁量経費として、国際交流支援研修や薬品管理システムの整備を行った。</p> <p>（3）施設設備 平成28年度より、資産の有効活用のため、スペースマネジメントに取り組み、教育研究スペースを対象とした各講座ごとの利用者、利用状況調査を実施してきた。有効活用されていなかった転用可能スペースを中心に、戦略的に活用する共用スペースとして設定し、学長諮問のスペース活用ワーキンググループを立ち上げ、スペースマネジメント方策の立案を行った。（p. 31（2）財務内容の改善に関する特記事項等【76】も参照。）</p>	<p>引き続き、人員、予算、施設設備に関して配分方法等を検討し、戦略的に資源配分を行う。</p>
<p>【61】予算や人員の見直しおよび施設（スペース）の配分方法の検討等により、戦略的な資源配分を行う。</p>		<p>（平成31事業年度の実施状況概略）</p> <p>（1）人員 4月に、学長直轄の人事委員会を設置し、大学の機能強化という総合的な視点に基づいた適正な教職員選考・採用等を実施できるように整えた。教授及び大学運営上重要な部門の准教授が退職した7部門について、人事委員会で学内外の状況などを鑑みてその部門のあり方を検討し、続いて、その部門の教授等に求める要件を決定した。</p> <p>さらに、戦略的に教授の選考を行えるように、選考方法の見直しを行い、規程を改正した。平成31年度中にその改正規程に基づいた選考を2件開始した。</p> <p>（2）予算 研究経費、診療経費及び光熱水料について、運営費交付金削減係数に準ずる1.2%を削減し、一般管理費については2.0%を削減した。これにより、2,000万円の学長裁量経費の財源を確保し、安全・安心なキャンパスの確立のため建物の耐震診断などを実施した。</p>	

III

III

			<p>(3) 施設設備 一般教養棟、基礎研究棟の老朽化改修計画について、令和2年度概算要求を行い、一般教養棟と基礎研究棟にある全ての講座の機能強化（「ラボ改革」）を目的として意見聴取等を実施し、建物の改修方針をとりまとめ、詳細平面図案を作成した。一般教養棟については予算化されたので、改修方針に基づきラボ改革の考え方を取り入れた実施設計に着手した。(p. 33 (2) 財務内容の改善に関する特記事項等【76】も参照。)</p>	
<p>【62】③本学の安定的・継続的な発展を確保するため、定期的なリスク要因を抽出、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>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 平成27年度から、業務を可視化し、内在するリスクの洗い出しと業務の有効性・効率性の検証を行うため、業務マップの見直しと業務フロー整備の徹底を図ってきた。 各部署における自己点検及び業務改善を促進し、それをとりまとめて俯瞰することで、各部署内で解決できる課題と事務組織全体で検討すべき課題や問題の整理・把握につなげた。</p> <p>(平成31事業年度の実施状況概略) 平成31年度は、業務マップ・フロー図の見直しを行うだけでなく、業務フローに変更があった場合は新たに「業務フローを見直した経緯」、「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た。</p>	<p>引き続き、業務マップ・業務フローの見直しを行い、業務遂行における課題、問題及び、リスク要因の洗い出しと改善を行う。</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>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 学内外からの意見を生かし、幅広い視野で大学運営を行うため、本学では経営協議会、学外有識者会議、全学フォーラム、監事監査、Webサイト上の「大学改革提案箱」などを活用し、学内外から意見・提案を集めている。 経営協議会で出た意見を反映し、予算編成方針の作成を行い、患者からの意見を反映し、駐車料金の見直しや患者駐車場の渋滞解消対策として駐車場を44台増設した。 また、本学の若手事務職員を中心とした有志団体が本学発展に係るアイデアを学内で募集し、実現につなげる催しを企画し、金賞・銀賞のアイデアについては大学として採用した。</p>	<p>学内外からの提言や助言を幅広い視野で分析し、大学運営の改善を図る。</p>

	<p>【63】学外有識者会議や全学フォーラムなどを開催し、学内外からの提言や助言を分析する。</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略)</p> <p>III</p> <p>p. 25 (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 【63】参照。</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>【64】国立大学法人等給与マネジメント改革に基づく「新年俸制」の導入において、新たな評価制度を立案し、2020年度中に新人事評価システムによる年俸制教員の採用を目指す。</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略)</p> <p>年俸制適用教員の増加に取り組んだ結果、平成28年度は18.9%、平成29年度は26.4%、平成30年度は30%と適用率が増加した。年俸制教員の業績評価については、業績評価方法及び評価決定基準等を策定した。また、国立大学法人等人事給与マネジメント改革において提議された「新年俸制」については、教員評価制度の評価が高い他大学の分析に取り掛かり、業績評価構築のための学内審議を開始した。さらに、専門性の高い特定の業務に従事する職種として、新たに、「特定専門業務職員」の制度を創設し、リサーチ・アドミニストレーター、臨床研究専門業務職員の2名を採用した。</p> <p>III</p> <p>(平成31事業年度の実施状況概略)</p> <p>令和2年度中の新人事評価システム適用に向け、評価項目を策定するために、教員に対する業務量調査案を作成した。業務量調査に基づき、実情に沿った評価項目を定め、適切な評価を実施することを目指している。</p> <p>III</p> <p>業績委員会において、平成31年度の業績評価における問題点等を踏まえ、評価シートはインセンティブを残してシンプル化(5段階程度)し、評価区分ごとの比重や評価の観点を示した業績評価基準を作成することが確認され、2月の業績委員会において承認された。</p>	<p>国立大学法人等給与マネジメント改革に基づく「新年俸制」の導入のため、新たな評価制度を構築し、令和2年度中に新人事評価システムによる年俸制教員の採用を目指す。</p>
<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>【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>(平成28～30事業年度の実施状況概略)</p> <p>女性の活躍促進のため、平成29年4月から監事(非常勤)として女性(弁護士)1名を起用し、女性役員を置いた。また、平成30年4月から女性課長及び室長を配置(採用)し、女性管理職を2名とした。女性の管理職比率は、平成28年度・平成29年度は29%、平成30年度は30%で、目標値を達成している。</p> <p>p. 22 (1) 業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等 【65】参照。</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、研修等を開催するとともに、女性役員の登用・配置を推進する。</p>

	<p>【65】女性管理職候補者の拡大を目指す。</p>	<p>IV</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略) 次代の課長・室長候補である課長補佐・主幹を配置している11の部署のうち、5部署に女性課長補佐・主幹を配置し、事務組織内の会議体において課題把握、資料作成、発表等の機会を設けるなど育成の場とした。 また、女性を部下に持つ教職員及び女性職員を対象とした女性キャリアアップ研修を令和2年2月に実施し(参加人数34名)、アンケートでは8割近くの参加者が今後の仕事に役立つとの意見であった。 なお、平成28年度から平成31年度までの女性管理職比率は28.6%である。平成31年度のみでは25.6%と前年度比▲5%となったが、これは、事務局長ポストの設置や課長ポストの新設といった管理職ポスト増加による相対的な割合の低下で、今後に向けて前述のような女性管理職候補者の育成を強化している。(p.20 (1)業務運営の改善及び効率化に関する目標 【70】(平成31事業年度の実施状況概略)も参照。)</p>	
<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>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 各年度、第3期中期目標達成に向けた年度計画の実施状況、大学組織活性化状況、マネジメント体制の改善状況などについて、監事監査を実施した。効率的で有効な監査を行うため、監査室の支援の下、監事自ら会議への陪席、決裁書類の確認等に加え、各部署の長にヒアリングを実施した。 監査結果は役員会で報告され、教育研究や社会貢献に対する取組状況、大学のガバナンス等に関する現状について意見交換を行った。また、前年度以前の監事監査指摘事項に対する進捗状況もフォローアップしており、毎年度末の役員会で議論し、更なる改善に努めている。</p>	<p>監事機能の円滑な遂行のため、監査室による支援を継続する。</p>
	<p>【66】監査室は監事と連携し、有効な監査を行うための支援体制をとる。</p>	<p>III</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略) サイバー攻撃の増加など情報セキュリティリスク増大を受け、平成31年度より、監事監査及び内部監査において個人情報の適切な管理に関する項目を追加し、監事の指示の下、監査室の職員が補助者として、外部記憶媒体(USBメモリ・NAS)の使用及び管理状況について、全教職員を対象にe-Learningによる調査の実施等、監事監査の支援を行った。 監事の勤務体系については、会計や法務の第一線から社会動向を踏まえた視点で監査を行うため、また、単科大学における監査業務量を考慮した結果、外部でのキャリアを継続しながら、業務量に応じた働き方が可能な、非常勤形態が適していると判断した。</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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中 期	年 度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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>【67-1】神経難病研究事業（組織整備）のロードマップに基づき、中間評価を実施し、その結果を公表する。また、卓越研究員等若手人材の育成を図る。さらに、学内の研究組織・施設と連携し、共同利用・共同研究拠点化の議論を新たに開始する。</p> <p>【67-2】カニクイザルを中心とした共同研究をさらに推進するとともに、世界トップレベル研究拠点プログラムにおけるサテライトとして疾患モデルザルの開発支援を行う。</p>	IV	IV	(平成28～30事業年度の実施状況概略)	研究活性化のため、全学的な研究組織の構築及びラボ改革に取り組む。
				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">p. 22 (1) 業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等【67】参照。</div>	
				(平成31事業年度の実施状況概略)	
		IV	IV	(平成31事業年度の実施状況概略)	
				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">p. 23 (1) 業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等【67-1】参照。</div>	
		IV	IV	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">p. 23 (1) 業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等【67-2】参照。</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>【68】本学の地域医療教育研究拠点の活動拠点を拡充を計画する。</p>	<p>IV</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 平成29年度より、新専門医制度を見据えつつ、滋賀県保健医療計画検討時に示された病院診療科別医師数実態調査等のデータを基に、地域の状況を調査の上、地域医療教育研究拠点の体制やあり方の再検討を進めた。 平成30年度には、地域医療教育研究拠点の拡充について、3番目となる新規活動拠点の構築を目指して、新たな地域医療教育研究拠点における具体的なミッションや組織体制のあり方等について県内病院との協議を開始した。</p> <p>(平成31事業年度の実施状況概略)</p> <p>p. 24 (1) 業務運営の改善及び効率化に関する特記事項等【68】参照。</p>	<p>3つの地域医療教育研究拠点において、医学生・研修医等の教育・研究を拡充・充実させる。</p>
<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>【69】看護学科において、実践的看護教育を実施する。また、看護学科教員の臨床勤務、看護部への学術的支援を引き続き行う。</p>	<p>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 臨床看護師と看護学科教員が交流を図り、お互いの苦手分野を克服して自己研鑽するため、相互協力を行った。 附属病院の看護部および看護臨床教育センターから派遣された看護師が、看護学科の演習を支援し実践的看護教育の一翼を担った。一方、看護学科教員は、定期的に臨床勤務を行い実践能力の維持に努めるとともに、看護部での講義や研究の支援を通して附属病院の看護活動の質的量的向上に貢献した。 また、助産師課程における医学領域知識に基づいた教育の必要性から、医師を看護学科教授に登用するなど、学部教育や大学院教育の将来を見据えた講座等の再編成を実施した。</p> <p>(平成31事業年度の実施状況概略) 引き続き、看護学科と附属病院看護部の協働及び相互支援を行った。 平成31年度入学者から、看護学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえた新カリキュラムに移行し、医看合同講義やオムニバス講義の充実など多職種連携教育の強化等も行った。 また、訪問看護師育成に対する社会的要請を踏まえ、滋賀県からの委託の下、正課外のコースとして実施していた「訪問看護師コース」を正課の科目とした。 さらに、組織再編を行い、看護学科内に「地域・在宅看護領域」の新設を決定し、専任教員の公募準備を行うなど、体制強化を進めた。</p>	<p>新たな看護教育カリキュラムを進め、在宅看護や看護師特定行為といった社会的要請に応じた看護教育の体制を確立する。 また、引き続き、看護学科における実践的看護教育の実施と、看護学科教員の臨床勤務や看護部への学術的支援を行う。</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
 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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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。	/			（平成28～30事業年度の実施状況概略） 平成28年度、新たに副理事（事務改革・評価等担当）を配置し、理事・副理事を含めて課長・室長会議を定期的開催することとし、事務課題等の検討及び業務の効率化に向けた取組を始めた。 また、当人の能力の活用及び業務の円滑化・継続性を考慮し、新たに、事務部門において特定の業務に従事する特定業務職員制度を創設し、診療報酬請求事務、医師事務作業補助等の業務に19名を採用した。 さらに、平成29年度に研究協力課を研究推進課に改組し、これまで複数課に分散されていた研究支援業務を集約し、一元的な体制を確立した。	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。
		III	III	（平成31事業年度の実施状況概略） 1) 事務組織内の連携を強化し、学長のリーダーシップの下、大学運営業務の遂行を一元化するため、これまでの各課室が担当理事の直下に配置される体制から、平成31年4月に事務局長を新たに配置し、事務局制に移行した。 2) 図書課を情報課に改組し、情報システムに精通した職員2名を情報課に配置換えし、人事給与・財務会計システムの導入など、各課のシステム関連業務推進に寄与した。人事給与、財務会計など事務局に分散されているシステム関連の業務を情報課が一元管理できる体制を目指している。 3) 医療安全管理体制の充実やチーム医療の推進に伴い「医療サービス課」の業務が増加する中、業務負担を軽減し、機能分化を図るため、病院組織の再編を行った。広範な業務を担っていた「医療サービス課」を2課へ改組し、診療支援、地域連携を担う「医療サービス課」、診療報酬請求、チーム医療を担う「医務課」として、機能分化を行った。	

		<p>また、病院機能の体制強化、医療安全の質向上を図るため、「病院管理課」に安全管理業務を移管して「クオリティマネジメント課」と改組した。病院企画、安全管理のPDCAを回し、医療の質を向上させると共に、病院事業活動の生産性、機能を高めた。</p> <p>4) 特定化学物質障害予防規則や労働安全衛生法の趣旨に鑑み、環境汚染の防止と教職員及び学生の安全と健康について一元管理する安全衛生管理係を新設し、職員1名を配置した。</p>	
<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、開学以来初の大き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。</p>	<p>【71】優秀な人材の確保と育成に努める。</p>	<p>III</p> <p>(平成28～30事業年度の実施状況概略)</p> <p>能力・成果に加えて、意欲ある人材を登用するための管理職登用制度として、課長補佐相当職登用制度は平成22年度、係長相当職登用制度は平成28年度から実施している。両制度とも、指示待ちで業務を行う者ではなく、積極的に意欲ある者の登用につながった。</p> <p>また、平成29年度より、本学職員の定年退職者が6年間で50名見込まれることから、採用者の質を維持しつつ、多様な人材をより多く確保することを目的に、従来からの統一採用試験に加え、新たに既卒者を対象とした独自採用を開始した。</p> <p>III</p> <p>(平成31事業年度の実施状況概略)</p> <p>平成29年度から開始した事務系総合職の独自採用制度を引き続き実施しており、提案力や企画力を備えた社会人経験者を登用したことで、事務部門の若返り及び活性化につながっている。平成31年度までに独自採用制度によって18名採用し、即戦力として既に主任3名、係長3名が登用され、様々な部署で活躍している。特に、情報システム関係の前職がある者を採用し、情報課に配置し、人事給与システムやRPA (Robotic Process Automation) の導入など事務組織の効率化に貢献した。</p> <p>さらに、平成31年度には、若手層の「やる気」ある者を実務評価を踏まえ主任に登用できるよう、「主任登用制度」を改訂し、20歳代後半の職員を積極的に主任登用した。これにより、若手職員の士気向上を図ることができた。</p>	<p>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>

(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

【平成 28～30 事業年度】

■年俸制適用拡大【64】

年俸制適用教員については、「年俸制人事評価シート」をもとに、学長を委員長とする業績評価委員会において教育・研究・診療・大学運営・社会貢献における業績評価を実施し、その評価結果を年俸に反映し、改訂した。平成 28 年度は 18.9%、平成 29 年度は 26.4%、平成 30 年度は 30%と年俸制適用率が増加した。年俸制教員の業績評価については、業績評価方法及び評価決定基準等を策定した。

■女性教員や医師へのキャリア継続支援【65】

男女共同参画マスタープランに基づき、女性教員の在職比率向上のため、出産・育児・介護などに直面している教員が働きやすいように、研究支援員や特任助教の配置、土曜保育・病児保育・週 1 回夜間保育といった学内保育所の充実などに取り組んだ。優秀な女性研究者に「滋賀医科大学女性研究者賞」を授与し、女性研究者のロールモデルを示すことで次世代の女性研究者の育成に取り組んだ。その結果、国立大学協会の「第 13 回追跡調査報告書」によると平成 28 年 5 月 1 日時点で女性教員比率 23.3%となり平成 27 年度の 20.4%に比べ 2.9 ポイント増加し、その伸び率は全国 1 位となった。

また、平成 28 年度に設立した女性医師支援のためのスキルズアッププログラムで離職した女性医師の医療現場への速やかな復帰を支援している。本学の関係者に限定せず、より広く女性医師の復職支援を行うものになっていることから、地域医療への貢献にもつながる取組である。

これらの取組が評価され、平成 29 年度の内閣府「女性のチャレンジ賞特別部門賞」を受賞した。

■神経難病研究センターへの改組【67】

平成 28 年度、分子神経科学研究センターを「神経難病研究センター」に改組し、基礎研究ユニット・橋渡し研究ユニット・臨床研究ユニットを設置して基礎と臨床をつなぐ融合研究を推進し、認知症に対する先制医療開発プロジェクトをスタートさせた。橋渡し研究ユニット創薬部門においては、文部科学省「卓越研究員事業」を活用して優秀な若手研究者を配置し、米国アリゾナ大学から特任教授を招聘した。招聘した外国人教授を中心に、米国大学等との間で神経難病に関する共同研究ネットワークを構築するとともに、新たな国際共同研究を開始し、研究成果を 6 報の論文を国際学術誌に発表した。

神経難病研究センターの年間の競争的外部資金獲得額は、改組前の 17,125 千円から改組後の平成 28 年度以降は平均 61,930 千円と 3～4 倍に増加した。

■タスクシフティングの推進

働き方改革に対応した取組の一つとして、医師等の負担軽減を図るため、附属病院患者支援センターに看護師 2 名、薬剤師 2 名、非常勤事務職員 1 名を増員し、外科等を中心とした 6 診療科で入院前術前検査や周術期指導を行うための機能を同センターに集約した。検査予約や検査の説明を患者支援センターで集中的に行うことにより、500 名程度の入院患者分の医師の負担を軽減するとともに、全入院患者への薬剤鑑別による中止薬の徹底で医療安全の確保にもつながった。

また、本学は国立大学法人では最初に看護師特定行為研修を行う指定研修機関の認定を受け、看護師特定行為研修を開始し、研修を修了した「特定看護師」を平成 30 年度から本学附属病院に配置して活動を開始した。

■産学官金連携のためのマネジメント体制強化

平成 29 年度、基礎医学から臨床医学のシームレスな研究支援及び研究シーズや医療ニーズの活用による産学官金連携を通じたイノベーションの促進を具現化するため、新たに「研究活動統括本部」を創設した。そして、継続的に研究活動を推進するため、「研究活動統括本部会議」による年度計画の策定 (Plan)、「研究戦略推進委員会」による実行 (Do)、「研究活動統括本部会議」による点検・評価 (Check)、改善 (Action) という PDCA サイクルを構築した。研究リスクマネジメントを強化するため、「医学研究監理室」及び「倫理審査室」を設置した。事務部門においても、研究協力課を研究推進課に改組するとともに、事務職員の増員を図り、研究活動統括本部の事務を含め、複数課に分散していた研究支援業務を一元化した。

さらに、競争的資金の獲得及び受託研究や共同研究増加につなげる支援体制強化のため、研究活動統括本部の下に「研究戦略推進室」(研究推進部門及び産学連携推進部門から構成)を設置し、具体的な取組を検討・実施する体制を構築した。加えて、教員とともに研究活動の企画・マネジメントや研究成果の活用促進等を行う専門制の高い職種として、リサーチ・アドミニストレーター (URA) を研究戦略推進室産学連携推進部門に新規配置し研究力強化を図った。

(p. 30 (2) 財務内容の改善に関する特記事項等【72】、p. 12 戦略性が高く意識的な目標・計画の状況【32】も参照。)

【平成 31 事業年度】

■女性教員や医師へのキャリア継続支援【65】

女性医師支援のためのスキルズアッププログラム開始前に、複数の診療科で診療等の医療業務を経験した後に「スキルズアッププログラム」で従事する診療科を決めることができる「スキルズアップ・プレプログラム」を開始した。

男女共同参画推進基本計画の行動計画における数値目標について、教職員の人的構成における男女格差の是正や、大学運営における意思決定への女性の参画拡大が進み、次のとおり達成した。

・女性教員在職平均比率 (平成 28 年度から 31 年度まで) : 25.4% (目標 23.0%)

・女性教員採用平均比率 (平成 28 年度から 31 年度まで) : 30.1% (目標 25.0%)
 ・管理職に占める女性登用平均比率 (平成 28 年度から 31 年度まで) : 28.6% (目標 28.0%)

■神経難病研究事業の推進【67-1】

令和 2 年 3 月に世界で初めてとなるアルツハイマー病の遺伝子改変カニクイザルの開発に成功し、国際学術誌に Web 公開した。この成果は、令和 2 年 4 月に NHK や各種新聞で報道された。

神経難病研究事業のロードマップに基づき、外部評価委員による中間評価を実施し、若手研究者の育成及び組織の運営並びに研究成果のいずれにおいても著しく高評価を得ることができ、その結果を公表した。

また、卓越研究員に対する研究環境の整備や学長裁量経費による支援を行うとともに、テニユアトラック制の適用に向けてこれまでの取組を踏まえ、教育研究活動上の指導助言を与えるため卓越研究員 1 名の中間評価を実施した。

さらに、学内の研究組織・施設と連携し、共同利用・共同研究拠点化の議論を開始し、次年度以降の概算要求事項にとりまとめるとともに、今後の研究センターのあり方及びラボ改革の重要性を共有した。(p. 7 戦略性が高く、意欲的な目標・計画の状況【21】も参照。)

■動物生命科学センターの実績【67-2】

前年度に引き続き、「カニクイザルを用いた先導的医学共同研究拠点形成」事業推進のため公募を行い、4 件を採択し、共同研究を推進した。

また、前年度より本学動物生命科学センターが世界トップレベル研究拠点プログラム (WPI) におけるサテライトとなったことで 72,500 千円の研究資金を獲得し、平成 31 年度からカニクイザル遺伝子改変技術を用いた疾患モデルの開発支援により、腎疾患モデル 2 頭が誕生し、精神疾患モデル 4 頭が妊娠する等の成果につなげた。(p. 7 戦略性が高く、意欲的な目標・計画の状況【21】も参照。)

■地域医療教育研究拠点の拡充【68】

平成 29 年度より、新専門医制度を見据えつつ、滋賀県保健医療計画検討時に示された病院診療科別医師数実態調査等のデータを基に、地域の状況を調査の上、地域医療教育研究拠点の体制やあり方の再検討を進め、平成 30 年度には、地域医療教育研究拠点の拡充について、第 3 番目となる新規活動拠点の構築を目指して、新たな地域医療教育研究拠点における具体的なミッションや組織体制のあり方等について県内病院との協議を開始した。

滋賀県甲賀保健医療圏の中核病院である地方独立行政法人公立甲賀病院と協議を重ね、甲賀保健医療圏における医療活動を通して「地域医療を担う医師に対する教育」及び「地域医療を担う医師の養成と確保に関する研究」を行うため、令和 2 年 2 月に「滋賀医科大学地域医療教育研究拠点に関する協定書」を締結した。

■タスクシフティング・業務効率化の推進

平成 30 年度から進めた附属病院患者支援センターの機能について、対象診療科を令和 2 年 2 月には外科系の全診療科（15 科）に拡大したことにより、月 600 人程度の入院患者分の業務負担軽減を図ることができた。

さらに、平成 31 年度新たに RPA（Robotic Process Automation）を活用した事務作業の自動化、効率化、合理化を進めた。試行に際し、ロボットに移管する業務を検討するための「RPA 推進対策プロジェクトチーム」を立ち上げ、事務部門に加え看護部及び薬剤部から担当者を定めて取り組み、業務の把握・見直しを行った。日常業務での活用を勘案し、電子カルテ環境での利用を可能とした。3 月には発表会を行い、看護部、薬剤部を含む各担当者が作成したロボット（12 本）の機能や課題の共有を図った。日常業務で利用可能なロボットも作成されており、今後、試行状況の確認、効果の検証を行い、本格的な運用へと進めていく。

また、看護師特定行為研修センターと看護部内に設置した特定看護師活動支援室が、研修・研修後のトレーニング・活用マネジメントを含めたトータルな教育・活動支援システムを構築し、看護師特定行為研修修了者（平成 31 年度 6 名）が現場で働きやすい仕組みを整えた。医師からも徐々に業務を任されてきてお

り、より患者に寄り添ったレベルの高いケアが実現可能となった。

2. 共通の観点に係る取組状況

（ガバナンス改革の観点）

■ガバナンス体制の構築【60】

学長の意思決定を迅速・的確にサポートし、効率的・効果的な大学運営を行うため、平成 28 年度より下記の 5 つの体制整備を実施した。

- 1) 学長の意思決定をより幅広くサポートするため、特命事項（教育改革担当、研究推進担当、男女共同参画担当、国際関係担当、情報・IR 担当、臨床研究担当）を担当する学長補佐を 4 名増員して 6 名体制とした。
- 2) 大学の将来構想や大学運営、大学改革などの企画立案の意思決定を支援するための情報収集・分析部署として、「IR 室」を設置し、専任教員 2 名を配置した。

大学運営に係るより専門性の高い分析が可能となり、分析に基づく医学科入学試験の面接方法の見直し等を実施した。

- 3) 大学の戦略機能を強化し、大学を機動的に運営するための方針を企画立案する組織として、学長の下に「総合戦略会議」を設置した。外部委員に滋賀銀行頭取を迎え、本学が地域に及ぼす経済波及効果を滋賀銀行に依頼して調査・分析した。また、本会議の下にワーキンググループを設置して本学の理念・使命をわかりやすく簡潔に整理し、学内の意見照会結果も踏まえて改定し、学則に理念を明記して構成員に周知した。

- 4) 教職員の人事管理、戦略的運営を進めるための人員計画、人材育成などを中心的に推進する組織として学長の下に「人事委員会」を設置した。

各講座等の教授選考や再編などの案件について、人事委員会において「あり方検討委員会」を立ち上げ、各講座のあり方や求める人材像を審議し、大学全体を見据えた戦略的な選考につなげた。

- 5) 令和 2 年 4 月に施行される国立大学法人法の改正を見据え、外部の視点からの意見・提案を積極的に大学運営に取り入れるため、平成 31 年 4 月、学外者

をコンプライアンス・地域医療担当の非常勤理事として配置した。

■学内外の意見を大学運営に反映【63】

学内外からの意見を生かし、幅広い視野で大学運営を行うため、本学では経営協議会、学外有識者会議、全学フォーラム、監事監査、Web サイト上の「大学改革提案箱」などを活用し、学内外から意見・提案を集めている。

学外有識者会議では、国立大学改革について本学の取組、将来構想について説明し、改革についての意見交換を実施した。総合戦略会議では、外部委員である滋賀銀行頭取に依頼し、「滋賀医科大学が地域に及ぼす経済波及効果分析調査」を行い、平成 25 年度と比較して平成 30 年度の本学の教育・経済活動が上昇していることや、医薬品業界への影響力が大きいこと等が分かり、この結果を今後の将来構想に生かすこととした。

さらに、学長のリーダーシップの下、理事全員と本学教授のほぼ全員が参加したワークショップを開催し、教育・研究・地域医療などの面から、滋賀医科大学の将来について活発な議論を行い、大学への提言を行った。特に入試改革の重要性について参加者全体の意思統一が図られ、平成 31 年度の面接方法の見直し実現につながった。

■学長選考会議の主体性向上

学長選考会議の主体性を明確化するため、これまで学長選考の際に実施してきた本学構成員による意向投票を廃止し、電子メールによる意見募集を行い、学長選考会議が学長候補者を選考する際の参考とする方法に変更した。加えて、学長の解任審査請求の要件も緩和した。

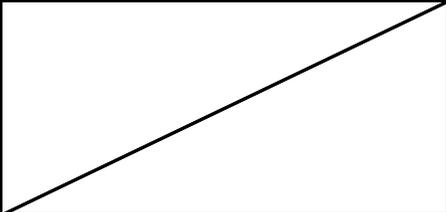
■監事候補者選考委員会規程の整備

令和 2 年度に監事 2 名が任期満了を迎えることから、本学における監事の役割や求められる人材等について審議し、適切な人材を選考するため、選考委員会に 2 名の学外者を含むことを規定した監事候補者選考委員会規程を整備した。

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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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。	【72】競争的資金における獲得金額の増加と、獲得に向けた支援を充実させる。さらに、研究シーズや医療ニーズ等による企業とのマッチングを行うことで共同研究等に繋げ、外部資金を増加させる。	IV	IV	(平成28～30事業年度の実施状況概略) p. 30 (2) 財務内容の改善に関する特記事項等【72】参照。	産学連携体制の充実を図るとともに、引き続き競争的資金の獲得に向けた支援を充実させる。
				(平成31事業年度の実施状況概略) 中期計画で掲げた「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」という指標に対し、平成31年度末時点で83%まで達し、令和2年度中に達成できる見込みである。 p. 31 (2) 財務内容の改善に関する特記事項等【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。	【73】附属病院収入を確保するため、病院経営指標を見直し、目標達成に向けた取組を実施する。	III	IV	(平成28～30事業年度の実施状況概略) 毎年度17～18項目を設定し、病院全体で取り組んだ。各年度、上半期の進捗状況を検証し、到達が困難であると見込まれる指標は、下半期の取組を強化して、毎年度ほぼ目標を達成した。 p. 33 (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【73】参照。	令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先とし、収束後、改めて病院経営指標となる目標値を設定する。 病院収入の確保に向けた取組についても、外部環境にも注視しながら、前年度の達成状況を基に項目を見直し、その達成に向けた取組を実施する。
				(平成31事業年度の実施状況概略) 平成31年度は18項目を設定し、病院全体で取り組み、ほぼ目標を達成した。 p. 33 (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【73】参照。	

<p>【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。</p>		<p>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>p. 30 (2) 財務内容の改善に関する特記事項等【74】参照。</p> </div>	<p>「滋賀医科大学支援基金」の充実に向けて、同窓生、本学関係者及び社会への広報を積極的に行う。</p>
<p>【74】 学生支援を充実させるため、募金活動を推進する。</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略)</p> <p>大学支援基金の受入の取組を継続するとともに、次のように活用した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「わかあゆ育成資金」を財源に、「わかあゆ給付奨学生実施要項」を制定し、自然災害による経済的理由で修学継続が困難な学生に対する奨学金給付制度を構築した。 ・平成29年度からの古本募金を財源に、学生向け図書を充実させることとし、学生達が選定した書籍59冊を購入した。 <p>また、今後の寄附獲得に向けて、大学Webサイトや広報誌に、病院あての寄附で購入した備品を広報したほか、銀行と郵便局の振込用紙を一体化して利便性を改善した。</p> <p>なお、平成31年度の本基金への寄附額は61,217千円となっている。</p>	

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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
<p>【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。</p>	<p>【75】引き続き、コストの効率化に努める。</p>	IV	IV	(平成28～30事業年度の実施状況概略) p. 30 (2) 財務内容の改善に関する特記事項等【75】参照。	コスト意識を徹底するとともに、コスト削減のための数値目標を定めてその達成に向けた取組と改善を行う。
				(平成31事業年度の実施状況概略) p. 30 (2) 財務内容の改善に関する特記事項等【75】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
 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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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。	【76】教育・研究・診療活動を活性化するため、スペースの有効利用（再配分）方策を計画し推進する。	IV	IV	（平成28～30事業年度の実施状況概略） p. 31（2）財務内容の改善に関する特記事項等【76】参照。	教育・研究・診療活動を活性化するため、スペースマネジメント方策に基づき、計画を推進する。
				（平成31事業年度の実施状況概略） p. 33（2）財務内容の改善に関する特記事項等【76】参照。	
【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。	【77】平成31年度資金運用計画に基づいて適切な資金運用を行い、その運用益を教育研究のために活用する。	III	III	（平成28～30事業年度の実施状況概略） p. 35（2）財務内容の改善に関する特記事項等 2. 共通の観点 ○財源の多様化【77】参照。	資金運用計画を策定し、運用可能な資金の状況を把握して適切な運用を行い、その運用益を教育研究のために活用する。
				（平成31事業年度の実施状況概略） 平成31年度の「資金運用計画」に基づき、平成28年度以降引き続き運用している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）を行ったことにより平成31年度の運用益は、前年度比65万円増の190万円となった。収益の一部を老朽化した電子天秤などの学生実習機器の更新に充てた。	

(2) 財務内容の改善に関する特記事項等

1. 特記事項

【平成 28～30 事業年度】

■外部資金獲得のための取組【72】

1) 競争的資金獲得のための取組

科研費申請及び採択支援策を行った結果、科研費申請件数の増加とともに、採択率が大幅に向上した（平成 28 年度 24.1%→平成 30 年度 33.0%）。前年度不採択となった研究課題のうち、今後採択が見込まれる若手研究者の研究課題について指導を行うとともに、科研費奨励研究支援経費（学長裁量経費）を研究費として配分した結果、支援を受けた者が平成 30 年度までに採択された割合は、平成 28 年度支援分は 3 年間で 82%、平成 29 年度支援分は 2 年間で 70%となった。

これらの取組の結果、外部資金獲得額は、第 2 期中期目標期間 6 年間の総額が 3,334,698 千円に対して、平成 28 年度から 3 年間の総額が 2,386,606 千円であり、「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」目標達成まで残り 1,281,562 千円である（65%達成）。当該目標は令和 2 年度に達成できる見込みである。

2) 産学官金連携推進のための取組

滋賀県の金融機関と連携協定を締結し、銀行員等に研修を実施して企業の技術課題の解決や本学の知的資源の情報発信に取り組む関西初の「認定コーディネーター」として登録し、本学の産学連携コーディネーターとが連携して、30 件の企業訪問を行い共同研究に向けた活動を展開した。

■「滋賀医科大学支援基金」の拡充に向けた取組【74】

新たな学生支援の拡充及び自己収入確保のため、平成 28 年度、税制面での優遇措置及び受入の制度を整えた「滋賀医科大学支援基金」を新たに設立した。大学への寄附である「大学支援資金」、附属病院への寄附である「附属病院支援資

金」、学生への修学支援の寄附である「わかあゆ育成資金」の 3 区分を設けた。

基金の広報として、同窓会会員への基金パンフレット送付、保護者会での通知、附属病院内での基金パンフレットの設置、広報誌への掲載、大学 Web サイトの充実化等を積極的に行った。

これらの取組の結果、受入額は、開始年度の平成 28 年度 2,339 千円、以後 29 年度は 71,269 千円、30 年度は 74,685 千円と堅調に推移した。

■コスト削減の取組【75】

本学では、全学的な取組としてコスト構造改革を掲げ、学長主導で各課から効果的な取組の実施を求め、具体的なコスト削減項目と数値目標を設定し、達成に向けた努力を継続している。

平成 28 年度以降は、病院収入に関する対策、一般管理費に関する対策、医療費に関する対策の 3 つに分け、平均在院日数の削減と稼働率の確保、建物面積当たりのエネルギー使用量の前年度比 1%削減、医療材料費率の削減等に取り組んだ。

各年度、取組について財務担当理事によるヒアリングを行い、5 段階で自己評価を行っている。平成 28 年度は 12 項目中 9 項目、平成 29 年度は 11 項目中 9 項目、平成 30 年度は 12 項目中 9 項目で概ね達成（Ⅳ）・達成（Ⅴ）と自己評価した。特に、平成 28 年度は、仕様見直し、競争入札等により 118,449 千円（前年度比+68,807 千円）削減した。平成 29 年度はコンサルタント業者を活用した医薬品価格交渉により 125,000 千円削減した。平成 30 年度は、「材料費削減に伴うインセンティブの付与」を実施し、約 3,000 千円削減額の 10%相当をインセンティブとして配分した。

ヒアリングにおいては、成果のみでなく改善点を把握し、各計画の担当部署にフィードバックすることで、次年度の計画策定に生かしており、最終的に経営協議会や役員会での審議を経て次年度の削減計画を決定している。これらの継続し

た取組により、コストの削減や収入の確保を図る PDCA サイクルを確立させた。

■スペースマネジメントの取組【76】

平成 28 年度より、資産の有効活用のため、スペースマネジメントに取り組み、教育研究スペースを対象とした各講座ごとの利用者、利用状況調査を実施してきた。有効活用されていなかった転用可能スペースを中心に、戦略的に活用する共用スペースを設定し、学長諮問のスペース活用ワーキンググループを立ち上げ、令和 2 年度概算要求（施設整備費）の一般教養棟、基礎研究棟の老朽化機能改修を念頭に、スペースの利用状況調査を基にした再配置計画（6,406 m²）を策定した。

この方策は、「学生ファースト」の視点から、①教養教育スペースの見直し、再配置②学生支援スペースの創出③研究室の狭隘解消（平準化）④プロジェクト研究等スペース（共用スペース）の創出の 4 つのポイントについて盛り込んでおり、中長期的に本学の課題解決を見据えた施設マネジメントの方向性を取り決めた。

さらに、再配置だけでなく、施設（スペース）について「大学の共有財産」、「利用者のコスト意識」の醸成を図り、施設（スペース）の有効活用を促すための全学的なスペースチャージの導入、Post-CC OSCE 対応可能な小教室の整備、学生の溜まり場（アクティブ・ラーニングスペース等）の創出、臨床医学講座のスペース拡張、多様なニーズに対応したプロジェクト研究等スペースの創出なども方策に盛りこんだ。

【平成 31 事業年度】

■外部資金獲得のための取組【72】

1) 競争的資金獲得のための取組

引き続き、科研費採択支援事業として、科研費奨励研究支援経費による採択支援、研究戦略推進委員会による採択支援、科研費申請相談窓口の設置等に取り組み、平成 31 年度の採択率は 33.5%となった。

特に、学長裁量経費による支援を行った者の科研費採択状況については、平成 28 年度支援分は 4 年間で 91%、平成 29 年度支援分は 3 年間で 70%、平成 30 年度支援分は 50%、平成 31 年度は 55%となり、高い成果を示した。

科研費奨励研究支援経費(学長裁量経費)による採択支援(H28～H31)後の科研費採択状況

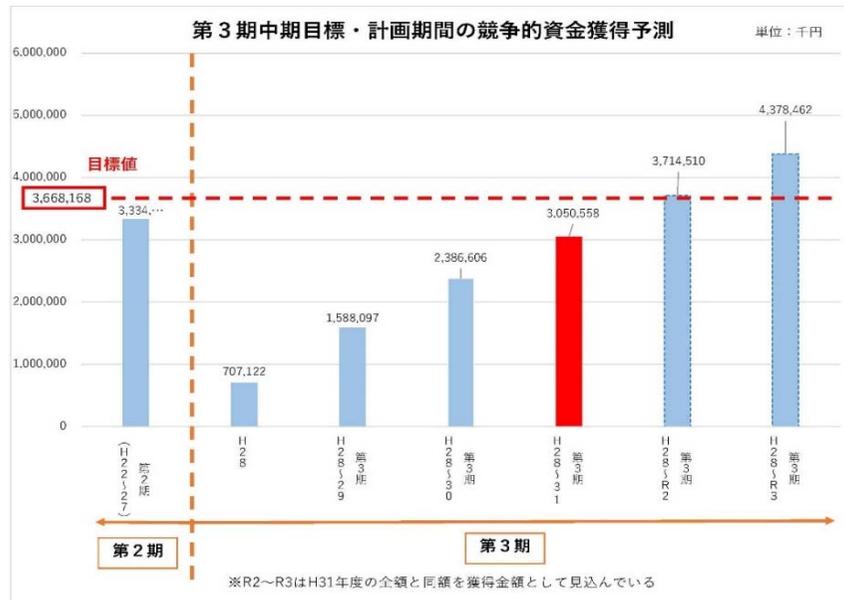
科研費奨励研究支援経費配分年度	配分総額(円)	配分人数	受給者の科研費採択状況					
			H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	合計	
			採択者	採択者	採択者	採択者	採択人数	採択率
H28年度	4,700,000	11	5	2 ※1	2	1	10	91%
H29年度	4,200,000	10		5 ※1	2 ※2	0	7	70%
H30年度	4,500,000	10			4 ※2	1	5	50%
H31年度	4,400,000	11				6	6	55%

※1 H30年度の採択人数には、H28年度とH29年度双方で受給している者が2人含まれている。
 ※2 H31年度の採択人数には、H28年度とH29年度双方で受給している者が1人含まれている。

これらの取組により、平成 31 年度時点の競争的資金の獲得金額は、中期計画で掲げた「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」という指標に対し、平成 31 年度末時点で 83%まで達し、令和 2 年度中に達成できる見込みである。

目標金額(千円)	第 3 期の累積金額(千円)			
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
3,668,168	707,122	1,588,097	2,386,606	3,050,558
進捗割合	19%	43%	65%	83%

※第 2 期中期目標期間競争的資金総額（直接経費＋間接経費）は 3,334,698 千円



2) 産学官金連携推進のための取組

「関西アーバン共同研究助成金」制度を活用し、地元滋賀 (TIWAKI)、京都 (イシダ) の企業と共同研究契約を締結し、共同研究を2件行った。また、平成30年度までに構築した認定コーディネーター制度を活用し、各金融機関の取引企業計51社との間で商談を順次実施している。これら企業に呼びかけ、地元企業が有している技術シーズと医療現場ニーズのマッチングの場を提供するため学内企業展示を実施し、企業9社の出展、来場者67名の参加があり、少なくとも10件のテーマが共同研究に向けた検討を進めた。

これらの取組により、平成31年度の共同研究による外部資金獲得額は91,635千円となり、前年度(51,561千円)より約77%増となった。(p.12 戦略性が高く意識的な目標・計画の状況【32】参照。)

■コスト削減の取組【75】

本学では、全学的な取組としてコスト構造改革を掲げ、具体的なコスト削減項目と数値目標を設定し、達成に向けた努力を継続している。平成31年度は、

具体的には、以下のような成果をあげた。

1) 平均在院日数の削減と稼働率の確保

在院日数の適正化と稼働率のバランスを勘案し、平均在院日数を短縮させつつ、新入院患者数の増加(対前年度362人増)、救急搬送患者数の増加(対前年度119人増)の両立に取り組み、一般病床の平均在院日数は13.2日(目標対比▲0.5日、前年度比▲0.6日)、稼働率90.1%(目標対比+0.1%、前年度比▲1.0%)を達成した。

2) 後発医薬品の拡大

後発医薬品採用率について、数量ベース85%以上を目指して取り組んだ結果、年間通じて安定的に85%を超え、後発医薬品使用体制加算1の上位加算が取得できた。

3) 施設整備による省エネルギー

建物面積当たりエネルギー使用総量を前年度比1%削減するという目標に向けて取り組み、前年度比▲2.1%(▲66MJ)として、目標を大きく上回って達成した。

エネルギー使用総量の削減実績は以下の通り。

- 臨床研究棟改修に伴う照明設備、空調設備を高効率型に更新(▲0.71%、▲2,711GJ)
- 看護学科校舎1階の空調を最新の高効率型に更新(▲0.11%、▲421GJ)
- 外灯22台をLED化(▲0.07%、250GJ)
- 現状の熱需要に合わせて冷凍機運転条件の見直し(▲0.21%、▲814GJ)
- 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等(▲0.13%、▲498GJ)

なお、過去のエネルギー使用量と平均気温の関係を分析した結果、気象条件による減少額は0.28%(1,087GJ)であった。

4) 仕様見直し及び競争入札によるコスト削減額

59,371千円

■スペースマネジメントの取組【76】

一般教養棟、基礎研究棟の老朽化機能改修計画について、「学生が学習しやすく、教職員が働きやすいキャンパスへ」、「第4期中期目標期間に向けて更なる機能強化」、「長期中期的視点での施設マネジメント」を目的に、令和2年度概算要求を行った。一般教養棟と基礎研究棟にあるすべての講座の機能強化（「ラボ改革」）を目的として、本学執行部同行のもと実施した利用者意見聴取等に基づき、建物の改修方針をとりまとめ、詳細平面図案を作成した。

これと並行して、前年度までに設定した「学生ファースト」に基づく施設マネジメント4つのポイントを達成するため、講義室・実習室の利用率向上、研究室面積の見直しによりスペースを創出し、これをアクティブラーニングや学生自主学习室、共用スペースといった大学が重要視するスペースに転用するなどして、下表のような成果をあげた。これに係る費用については、大学の自己財源である目的積立金を一部投入した。

4つのポイント	平成31年度実績
①教養・教育スペースの見直し、再配置	稼働率の低い講義室・実習室470㎡削減 「講座」ではなく、研究分野ごとに新たに設定された「研究ユニット」へのスペース配分
②学生支援スペースの創出	アクティブラーニングスペース・学生自主学习室476㎡の増設 (うち325㎡の増設については、目的積立金16,250万円(屋外環境整備含む)により整備)
③研究室の狭隘解消(平準化)	一人あたり面積が過大であった研究室368㎡削減
④プロジェクト研究スペース(共用スペース)の創出	共用スペース469㎡増設 (うち237㎡の増設については、目的積立金9,800万円により整備)

本学にとって学生自主学习スペース等の確保は長年の懸案事項であり、それに寄与する成果が得られた。また、プロジェクト研究のための共用スペースの創出など施設面での研究支援にも積極的に取り組んでおり、本学の外部資金の

獲得金額や共同研究数は順調に推移している。(p.31(2)財務内容の改善に関する特記事項等【72】参照。)

また、学園祭において、スペースに関するアンケートを学生に対して行い、199の回答を得た。自主学习スペースの充実やセキュリティ向上といった要望が多く寄せられ、これらの意見をもとに改善策の検討を行った。

■指標を活用した病院経営の改善については、p.34 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】6)病院経営指標の活用参照。

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

■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合せた大学間比較・経営分析、病院経営指標の活用等により、経営改善に取り組んだ。

1) DPC入院期間Ⅲ期以上退院率の縮小(平成29年度から31年度に対し37.73%→34.31%に縮小できた。)

DPC入院期間Ⅲ期以上退院率の縮小については、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おり、各診療科へ主なDPCのサマリを配布し、クリニカルパスの見直し等につなげている。平均在院日数も短縮することで、病床を効率的に使用できた。

(平均在院日数・新入院患者数)

年 度	平成28	平成29	平成30	平成31
平均在院日数(日)	15.03	14.66	14.35	13.73
新入院患者数(人)	13,443	13,688	14,314	14,676

2) 外泊率低下による収益の向上

他大学に比して高かった外泊率は、目標値をそれぞれ下回り、他大学より低

い数値まで下げることにより、対平成 28 年度比 43,553 千円相当の収入改善が図れた。

(外泊率)

年 度	平成 28	平成 29	平成 30	平成 31
目標 (%)	1.0 以下	0.5 以下	0.4 以下	0.2 以下
実績 (%)	0.63	0.38	0.17	0.09
実績-目標	▲0.37	▲0.12	▲0.23	▲0.11

3) 差額病床の運用

差額病床については、手頃な室料の準個室を平成 28 年度に 5 A (小児) 病棟に 2 室 (4 床)、平成 30 年度に 5 D 病棟に 2 室 (4 床) 設置し、平成 31 年度の準個室 8 床の徴収率は 88.5% と高く、有効活用ができた。さらに、平成 30 年度 1 月には差額室料の非徴収や免除の改善策として差額病床ルールを策定し、運用を開始した。平成 30 年度の差額室料徴収率は 73.4% であったが、平成 31 年度は 80.2% へ 6.8% 増加し、17,900 千円相当の収入改善が図れた。

4) 画像診断料等の外来移行

画像診断料等の外来移行については、院内の診療システム自体の見直しが必要であることから、「入院支援・術前・周術期外来」の機能を拡大するための体制を整備し、フローの見直しにより、医師の業務負担軽減と DPC 包括化による術前検査料の掘り起こしを図った。

5) 病床稼働率の向上

診療報酬のマイナス改定対策と急性期医療の拠点病院機能強化のため、病床運用のルールを見直し、二次医療圏の各拠点病院との連携を強化したことにより平成 30 年度の救急車搬送患者が前年比 1 割程度増加、平成 31 年度も終盤は新型コロナ対応の影響を受けながらも前年比 4% 程度増加し、心臓血管外科においては対前年 2 割程度増加した。地域医療に貢献するとともに、在院日数の

短縮を図りつつ、新入院患者が 1,233 人増加し本院の高稼働率を維持することができた。

(平均在院日数)

年 度	平成 28	平成 29	平成 30	平成 31
病床稼働率 (%)	88.60	87.55	89.80	89.00

6) 病院経営指標の活用

病院経営に係る指標として毎年度 17~18 項目を設定し、病院全体で取り組んだ。各年度、上半期の進捗状況を検証し、到達が困難であると見込まれる指標は、下半期の取組を強化して、毎年度ほぼ目標を達成した。特に、診療報酬請求額は毎年度目標を上回り、右肩上がりが続いている。

(診療費用請求額)

年 度	平成 28	平成 29	平成 30	平成 31
請求額(億円)	216	221	229	241.7

7) ベンチマークを活用した価格交渉

支出では、平成 29 年度から医薬品の価格交渉においてベンチマーク手法を用いたコンサルタント業者を活用し、3 年連続で高い値引率を維持することができた。平成 29 年度 125,000 千円、30 年度 68,000 千円の削減、31 年度は、消費増税も影響し価格交渉に難航したが、下半期には 97,000 千円の削減効果があり、3 年間で総額 290,000 千円の削減が行えた。加えて、値引交渉をコンサルタント業者と一緒に実施することにより、交渉力、データ分析、流通・薬剤業界の動向知識の習得、事務担当者のスキルアップ等人材育成にも大きな効果があった。医療材料については、平成 29 年度は同コンサルタント業者を活用し、前年度比 130,000 千円の削減効果があった。平成 29 年度以降、ベンチマーク活用による価格交渉を継続し、総額 149,353 千円を削減した。

(医薬品値引率)

年 度	平成 28	平成 29	平成 30	平成 31
値引率 (%)	11.7	14.8	14.0	13.1

8) 人員整備

人員整備については、看護師の適正人員数を算出し、平成 30 年度より 15 名の減員を行い、67,500 千円の人件費削減を達成した。

9) 院内向け Web サイト「経営 net」の活用

また、平成 27 年度に学内ポータル内に開設した「経営 net」が院内で定着し、各診療科等で共有され、高稼働率の維持（平成 28 年度～31 年度平均 88.74%）、コスト意識の醸成や「材料費削減によるインセンティブ付与」による診療経費の削減等自主的な改善にも活用されるようになった。

病院収支面については、上記の 1)～9) の取組により、対平成 28 年度比 25.5 億円増収し、平成 28 年度以降約 5.1 億円の節減を図れた。

この結果、法人全体の損益で見ても平成 28 年度～31 年度で総額約 18 億円の剰余金が発生し、学内の目的積立金として、新たな手法による施設整備、移転費や教育・研究・診療関係の整備充実が図れた。

○財源の多様化

■民間施設を活用したアメニティ施設の整備【76】

平成 29 年度、大学構内の土地を一部活用したアメニティ施設「JAMLT リップルテラス」を整備し、定期借地権設定契約により、大学所有の土地を事業者に貸付け、事業者の負担により建物を新設（鉄骨地上 3 階建、約 1,700 m²、約 4.5 億円）した。1 階は薬局・コンビニエンスストア、2、3 階は大学活用スペースとしており、新たな大学活用スペース約 1,000 m²（会議室、多目的室、講義室等）を得ることができたうえに、大学活用スペースの賃貸料を民間事業者に

支払っても、土地貸付料を徴しているため、差引約 11,000 千円（年間）の収入を得ている。

■資産運用の取組と運用益の活用【77】

平成 28 年度～平成 30 年度に渡り、前年度実績を基に、運営費交付金、長期借入金及び借入金償還経費の当該年度見込額を反映した「資金管理計画」及び当該年度収入・支出予定額調に基づいた「資金運用計画」を策定した。運用方法は、短期の大口定期預金による運用を行い、本運用により毎年度収益を挙げている。資金運用により得た運用益（平成 28 年度 333 万円 平成 29 年度 57 万円 平成 30 年度 125 万円）については、国家試験対策資料や、学生の国際化に向けた TOEFL 受講料等、教育用備品の充実などに活用した。

平成 31 年度も「資金運用計画」に基づき、平成 28 年度以降引き続き運用している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）を行ったことにより、平成 31 年度の運用益は、前年度比 65 万円増の 190 万円となり、収益の一部を老朽化した電子天秤などの学生実習機器の更新に充てた。

■外部資金獲得のための取組については、p. 30・31（2）財務内容の改善に関する特記事項等【72】参照。

■「滋賀医科大学支援基金」の拡充に向けた取組については、p. 30（2）財務内容の改善に関する特記事項等【74】参照。

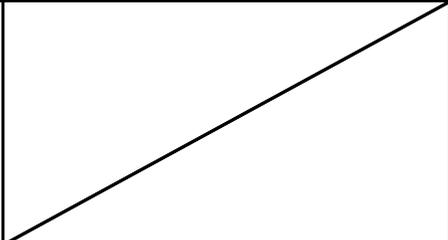
■全学一体となったコスト削減の取組については、p. 30・32（2）財務内容の改善に関する特記事項等【75】参照。

■重点投資事業の検証と次年度予算への反映サイクルについては、p. 39（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【79】参照。

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 評価の充実に関する目標

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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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。	【78】大学の活性化のため独自に設定した大学評価指標の達成状況を定期的に分析・評価し、その達成に向けて取り組む。	III	III	<p>（平成28～30事業年度の実施状況概略）</p> <p>大学の将来構想や大学運営、大学改革などに関する企画立案の意思決定を支援するための情報提供部署としてIR室の設置と、あわせて、大学の戦略機能を強化し大学を機能的に運営するための方針を企画立案する組織として総合戦略会議の設置について検討を開始した。</p> <p>また、中期目標・計画に連動し大学評価指標44項目の設定を行い、年度計画の進捗管理とともに定期的に確認を行い、毎年度の計画策定や実績評価等の取りまとめに生かした。</p>	第3期中期計画達成に向けて、引き続き大学評価指標を定め、IR室を活用し、総合戦略会議で大学運営の改革・改善を進める。
				<p>（平成31事業年度実施状況概略）</p> <p>引き続き、大学評価指標を定期的に確認し、中期計画・年度計画の進捗管理、計画策定、実績評価等の取りまとめに反映させた。</p> <p>平成31年4月1日に、学長の諮問機関としてIR室と総合戦略会議を設置し大学の活性化に向けた議論を開始した。</p>	IR室の取組についてはp.24（1）業務運営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【60】参照。

<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>		<p>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>p. 39 (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の特記事項等【79】参照。</p> </div>	<p>大学の更なる発展や改革につなげるため、長期的な視点から、重点的に投資した事業等の進捗状況を評価し、課題の改善を図り、次年度の予算配分に反映させる。</p>
<p>【79】長期的な視点で重点的に投資した事業等について、役員会において進捗状況の点検を行い、その成果を評価し、大学の更なる発展や改革に繋げる。</p>			<p>III</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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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。	【80】大学活動に関する情報の発信を行う部署を整備し、効果的な広報を推進する。	III	III	（平成28～30事業年度の実施状況概略） 平成28年度より段階的に広報関係業務の集約化を行い、 <u>広報関係専門の部署として広報係を独立させた。</u> 情報発信力だけでなく効果的な広報を行うための研修も積極的に行い、研修後のアンケートでも有意義だったという回答を多く得た。	これまでに確立した仕組みを活用し、情報発信を行う。
				（平成31事業年度実施状況概略） 本学の存在意義を伝え、社会的なプレゼンスを高めることを目的に、積極的な情報発信等の協力依頼を教授会で行った。 さらに、 <u>滋賀県庁の記者会見室で地域貢献に関するプレス発表をするなど、プレスリリース件数は54件と、平成30年度の41件に対して増加した。学外を会場とした公開講座の実施を推進した。</u>	
【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、大学ポート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。	【81】広報誌や大学Webサイトのほか、情報提供サービス等の外部リソースも有効に活用し、広報活動の充実を図る。	III	III	（平成28～30事業年度の実施状況概略） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">p. 39（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の特記事項等【81】参照。</div>	外部リソースを活用した広報活動方針として策定した「報道機関への積極的な広報」に沿って活動を進め、広報活動の更なる充実に向けて検証を行う。
				（平成31事業年度実施状況概略） 引き続き、各広報誌を定期的に発行した（「滋賀医大ニュース」1回、「病院ニュース、別冊トピックス」2回）。広報担当理事の提唱の下、研究室主体の発信だけでなく、大学が取り組む事業の情報発信も積極的に進めていくこととし、本学が積極的に進めている「看護師の特定行為研修」については、滋賀県庁記者会見室で記者説明を行った。プレスリリースは、平成31年度は54件で、平成30年度の41件を上回った。 さらに、本学近辺で生じた事故に伴う病院での報道対応を踏まえて、「病院における時間外の報道対応マニュアル」を作成した。	

(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

【平成28～30 事業年度】

■重点投資事業の評価【79】

中期計画に掲げると同時に、機能強化経費としても配分されている「神経難病研究推進事業費」、「認知症に対する先制医療開発プロジェクト」、「カンクイザルを用いた先端がん研究プロジェクト」、「生活習慣病・老化に対する先制医療および新規治療開発の基盤構築」の4領域のプロジェクトリーダーに対して進捗状況ヒアリングを行い、役員とプロジェクトリーダーの話し合いの場を設け、研究の方向性について認識を共有し、予算配分に反映させた。また、学内の戦略的・重点的経費のうち、学長裁量経費、学内特別事業費、財政投融資事業、人員計画については、各事業実施者から提出された進捗状況報告書に基づく評価を実施し、評価結果を次年度予算に反映させ、十分な成果が見込まれる「働き方改革支援」の本格導入費用、「施設長寿命化経費」の増額等の戦略的配分を行った。

■多様なステークホルダーへの情報発信【81】

大学Webサイトについては、スマートフォンやタブレット端末に対応したデザイン変更、高齢者・障害者に対応したJIS規格の採用などにより、より多くのステークホルダーに対して大学の情報発信を可能とした。定期的に発行している広報誌については、学外者を対象とする「滋賀医大ニュース」では、専門性だけでなく、社会的に関心のある内容や大学の地域貢献的な記事を分かりやすく掲載するよう見直した。学生や教職員を主要な読者と想定する「勢多だより」は、冊子体からWeb掲載に切り替えることで発信スピードを高め、更新の度に全学メールで周知して、早く最新的话题を提供できるようにした。

■医学教育分野別評価受審に向けた取組

本学の医学教育が国際基準に適合しているかを評価する「医学教育分野別評価」を平成29年11月に受審した。この受審に向けて平成28年度には3つのポリシー（ディプロマポリシー・カリキュラムポリシー・アドミッションポリシー）を策定し、平成29年度にはディプロマポリシーに基づく7項目のアウトカム（学生が卒業時まで身に付けるべき能力）を定めてカリキュラム改革を行い、診療参加型臨床実習の拡充を含む国際基準に対応したアウトカム基盤型教育を導入した。また、教育活動を点検・評価する組織として平成28年度に「教学活動評価委員会」、受審後も本学の教育推進を図るため、平成30年度に教育に関する計画の策定や改善、教育活動の戦略立案を統括する「教育推進本部」を立ち上げた。

これに加え、全学の教職員が協働で自己点検評価書を作成したことにより、課題・問題を認識することができた。担当部署・ワーキンググループで課題や問題点の改善に取り組んだ結果、本学の医学教育が国際基準に適合しているとの評価を受けた（平成30年3月）。

■病院機能評価受審に向けた取組

平成30年度に公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審した。特定機能病院・大学病院を対象に新設された「一般病院3」という評価区分は、院内のガバナンス、医療安全、高度医療及び人材育成等を重視した、これまでより格段に高い審査基準であることから、受審の1年以上前から受審対策チームを立ち上げ、全ての部署において病院機能評価の全項目に沿って自己点検、課題の抽出を開始した。これを基に病院長や受審対策チームが院内ラウンドを行い、各現場の状況を徹底的に確認し、改善を行った。

さらに、今回の受審を医療の質をさらに向上させる好機ととらえ、病院基本方針の見直し、診療マニュアルの総点検、患者向け案内の充実、患者満足度調

査へのベンチマーク分析導入、外来患者向け Web サイトの英語版作成等、数々の改善につなげた。

評価結果では、ICUでの質の高い重症管理機能、多職種による専門チームの活動、医療機器に関する教育の徹底等の項目で最高ランクのS評価を受けた。特に、栄養サポートチーム、ハートケアサポートチーム、緩和ケアチーム等、多彩な専門チームによる高レベルの集学的医療の提供については、「日本で活動するほぼすべてのチームが活動している」と高い評価を受けた。

【平成31 事業年度】

■中期計画の管理・推進体制の見直し

第3期中期計画の中には、特定の教職員が担当者とされる計画があり、担当教職員の異動に対し脆弱な体制であり、複数の教職員が担当する計画は責任の分散を招く恐れがあった。そこで、学内の担当者等の異動に際し計画遂行の連続性を担保し、組織としての責任体制を明確にするため、改めて個々の中期計画について担当組織を設定した。

また、第3期中期目標期間中に順次教学や研究活動の PDCA サイクルを構築しており、新たに構築した組織体制を効果的に業務実績の自己点検に活用するため、自己点検フローを見直した。従来は、教育・研究・診療・管理運営のワーキンググループからなる評価委員会を設置し、各ワーキンググループが関係する中期計画の実績を収集し自己評価してきた。これを改め、中期計画の実施・進捗確認・自己点検を、まず前述の新たに構築した PDCA サイクルにおいて実施することとした。評価委員会は、各ワーキンググループを廃止してスリム化し、中期計画全体の進捗を総合的に評価する、あるいは評価に関する企画立案等を行う機能を強化し、第3期中期目標期間4年目終了時評価の各種実績報告書の作成を進めた。

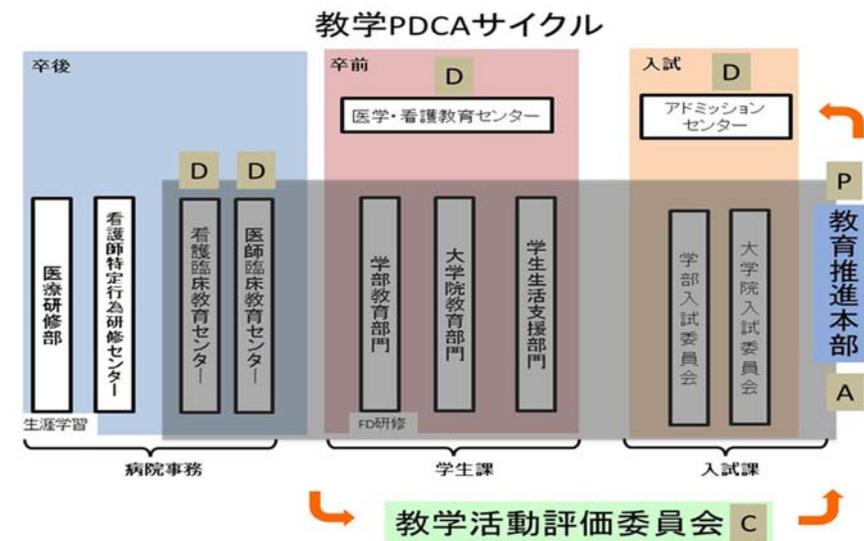
■医学教育分野別評価受審後の取組

卒前・卒後教育のシームレス化を推進するため、医学科アウトカムについ

て、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した8項目に改訂し、令和2年度から施行される臨床研修到達目標との整合を図った。さらに、第2・4・6学年次に実施しているアウトカムの自己評価について、ルーブリックを作成し、学修成果の可視化を推進した。

また、平成31年度には、入学者選抜・入試広報・高大接続等に関する調査研究及び企画立案を行う組織として「アドミッションセンター」を設置し、医療人育成教育研究センターと臨床教育講座を統合した教育活動の実行組織として「医学・看護学教育センター」を設立した。平成30年度に設置した「教育推進本部」については、これらのセンター並びに附属病院の医師臨床教育センター及び看護臨床教育センターと連携し、入学から卒前・卒後まで一貫した教育課程を企画・立案する組織として位置づけを見直した。

これにより、教育のPDCAサイクル(P:教育推進本部、D:医学・看護学教育センター、アドミッションセンター、C:教学活動評価委員会、A:教育推進本部)を確立し、入試・卒前・卒後を連動させ、一連の流れでデザインされた医学・看護学教育を実施する体制を構築した。



■病院機能評価受審後の継続した取組

病院機能評価の受審に対し、附属病院では、受審の都度委員会を立ち上げ取り組んできた。平成30年度の受審後、今回の受審対策チームの活動を生かし、医療の質の検証・改善を継続的に行うため、外部委員も含めた常設の「医療の質向上委員会」を設置し、2つの専門部会の下で、臨床指標（QI）や外部評価の視点を活用しながらPDCAサイクルによる改善活動を推し進めた。さらに、先進的な取組をしている大学病院からQI担当教員を招聘して医療の質に関する講演会を開催した。また、事務部門を再編し、病院機能の向上及び医療安全等を総括する「クオリティマネジメント課」を設置した。

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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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。	【82】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、老朽化した施設・設備を順次改善（更新・修理・改修）する。	III	III	（平成28～30事業年度の実施状況概略） 平成28年度、今後の修繕費等、施設設備等維持保全経費の高騰を防止し、老朽化に対応するため、「インフラ長寿命化計画（行動計画）」を策定し、適切な時期に修繕を行うことで長期的に修繕費・更新費の削減を図る取組を始めた。 平成30年度には、個別施設計画策定のため各建物ごとの老朽化状況調査を行い、その調査結果に基づき、より詳細な修繕計画を記載した「インフラ長寿命化計画（個別施設計画を含む）2019」を策定した。改修工事の予算措置が一部されなかったものの、学生の教育研究活動への影響を最小限に抑えるため、整備計画を前倒しする目的で、通常、補助金を利用して行う実施設計に自己財源を投資し、当初予算交付決定後速やかに工事入札を実施し早期着工を実現することができた。 また、大学経営に求められる施設戦略のため、「SUMSキャンパスマネジメントシステム」を策定し、財源確保を含めた施設マネジメントを推進し、教育・研究・診療基盤を強化する全学的な取組を開始した。	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、老朽化した施設・設備を順次改善（更新・修理・改修）する。
				（平成31事業年度の実施状況概略） キャンパスマスタープラン、インフラ長寿命化計画及び平成30年度施設老朽化状況調査に基づき、以下の改修等を行った。 ・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臨床研究棟改修（Ⅱ期）を実施。 ・建設から22年が経過し、故障が増えている看護学科校舎の空調設備を更新。 ・更新推奨期限を経過した病院UPSのバッテリーを更新。 ・トイレ洗浄水等に利用している中水用井戸が、設置から40年以上が経過し、能力が落ちていたため、改修を実施。	

<p>【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。</p>	<p>【83】省エネルギー計画に基づく活動により、使用エネルギー量を削減する。</p>	<p>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 本学ESCO事業の取組として、平成28年度より毎年、環境に配慮したキャンパス環境創造のため、省エネルギー計画に基づく活動を実施してきた。外灯のLED化、空調設備の更新、施設設備の点検・評価など、原単位あたり使用エネルギー量を前年度比1%削減を目指した取組を進めた結果、平成30年度の使用エネルギー実績は前年度比1.39%減であった。</p> <p>(平成31事業年度の実施状況概略) 建物面積当たりのエネルギー使用量を前年度比より削減することを目指し、以下の取組を行った。 ・臨床研究棟改修に伴う照明設備、空調設備を高効率型に更新 (0.71%、2,711GJ) ・看護学科校舎3階、4階のほか、動物生命科学研究センター、マルチメディアセンターの一部の空調を最新の高効率型に更新 (0.11%、421GJ) ・外灯22台を高効率LEDに更新 (0.07%、250GJ) ・現状のエネルギー需要に合わせた効率的な冷凍機運転を実施 (0.21%、814GJ) ・RI動物実験施設の一部 (RI新棟) の空調停止 (0.56%、2,143GJ) ・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 (0.13%、498GJ) これらにより、エネルギー使用総量は前年同期比2.1% (7,924GJ) 減となった。</p>	<p>省エネルギー計画に基づく活動により、使用エネルギー量を削減する。</p>
<p>【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。</p>	<p>【84】誰にでも利用可能なキャンパスとするため、ユニバーサルデザイン整備計画に基づき、臨床研究棟改修工事等を進める。</p>	<p>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 平成28年度、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) で整備するため、既存施設の状況や、施設設備点検作業を行い、その結果をもとに「滋賀医科大学ユニバーサルデザインの整備目標」を策定した。 臨床研究棟・実験実習支援センターの出入口を自動扉へ変更、階段段差の明瞭化、サイン類の統一に加え、臨床研究棟改修 (Ⅱ期) 工事の実施設計に、手すりや自動扉、サイン、スロープの改善を盛り込んだほか、附属病院外来棟において、用便時の患者負担軽減のため、和式便所6箇所を洋式便所に改修した。また、慢性的に不足している附属病院身障者用駐車場について、増設計画を盛り込むなど駐車場将来計画を見直した。</p> <p>(平成31事業年度の実施状況概略) ユニバーサルデザイン整備計画に基づき、臨床研究棟改修 (Ⅱ期) 工事において、手すりや自動扉、サイン、スロープの改修を実施した。</p>	<p>誰にでも利用可能なキャンパスとするため、ユニバーサルデザイン整備計画に基づき、改修工事等を進める。</p>

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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由 (計画の実施状況等)	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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。	【85】新入生や新規採用職員に対して、本学で導入している安否確認システムおよび防災への取り組みを周知するとともに、本学の全構成員を対象とした防災に関する講習会を開催し、危機管理に関する意識付けを行う。	III	III	(平成28～30事業年度の実施状況概略) 安全管理及び危機管理に関する意識向上のため、毎年度、放射線業務従事者全員への教育訓練、学生や病院ボランティアを含む全構成員対象の防災講演会(特に平成28年度は「熊本地震における活動報告」を開催し約120名が出席)、平成28年度から安否確認システムによる安否報告訓練の実施、業務マップ&フローの整備及び見直し等を実施したほか、毒劇物及び個人情報に関する内部監査を行い、定期的に構成員への注意喚起を行った。	安全管理及び危機管理に関する意識向上のため、各種講習会等の開催、自衛消防講習の受講促進及び教職員への注意喚起を継続する。
				(平成31事業年度の実施状況概略) 新入生及び新規採用職員の入学者オリエンテーション及び採用手続きの際に、災害時等安否確認システム(ANPIC)の登録案内を徹底したこと等により、平成31年度の安否報告訓練では学生の回答率63.3%(前年度比19ポイント増)、教職員は78.2%(6.6ポイント増)に向上した。全構成員対象の防災講演会を開催し144名の参加を得たほか、職員の中に自衛消防隊員9名に加え11名の自衛消防講習修了者を有して災害に備える等、防災意識強化を図った。	
【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。		III	III	(平成28～30事業年度の実施状況概略) p. 51 (4) その他業務運営に関する特記事項等 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。	国立大学病院間の協力連携体制を維持しつつ、「事業継続計画(BCP)/防災マニュアル」に基づく訓練を実施し、消防署等の評価を踏まえてマニュアル等を見直す。

	<p>【86】前年度の地震防災訓練の検証結果等に基づき「事業継続計画（BCP）/防災マニュアル」を見直すとともに、BCPに基づく地震防災訓練を実施する。</p>	<p>III</p>	<p>（平成31事業年度の実施状況概略）</p> <p>p. 51（4）その他業務運営に関する特記事項等事項等 2. 共通の観点に係る取組状況</p> <p>【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>（平成28～30事業年度の実施状況概略）</p> <p>産業医、衛生管理者らが週1回実施している職場巡視において、その場での改善指導に加え、重大な改善事項については、労働安全衛生委員会から各部署に改善指導をした。危険有害性化学物質のリスクアセスメントを実施するとともに、特定化学物質を保管している部署に、注意喚起掲示板を設置した。特定化学物質・有機溶剤使用箇所では法令等に基づいた作業環境測定を年に2回実施し、改善が必要な場合は、薬品の取扱いや作業環境についての指導を行った。</p> <p>また、平成31年度から毒劇物の適正な管理を行うための薬品管理システムの本格稼働につなげた。毒劇物以外の特定化学物質障害予防規則や労働安全衛生法についても、薬品管理の重要性に鑑み、<u>環境汚染を防止するとともに教職員及び学生の安全と健康を確保するため、「環境安全管理規程」を制定し、委員会を設置した上、一元管理するための安全衛生管理係を新設した。</u></p>	<p>III</p>	<p>（平成31事業年度の実施状況概略）</p> <p>引き続き、産業医、衛生管理者らの職場巡視（週1回実施）を行い、書架等の転倒防止及び各種ボンベの設置状況等の確認やアスベスト含有床材の破損状況確認と補修などを行い、事故の未然防止に努めた。巡視を行った結果については、毎月開催する労働安全衛生委員会で情報共有している。</p> <p>また、平成31年度から稼働した「薬品管理システム」の稼働状況について訪問調査を実施し、課題整理を行うとともに、システムの適正な運用を行うため説明会を開催して周知徹底を図った。</p> <p>さらに、安全管理体制の整備と強化を図るため、複数の事務部署に分散している安全管理業務のあり方を検討する「安全管理に関する事務ワーキング」を設置した。本ワーキングは2回開催し、各部署における安全管理業務を洗い出し、整理を行った。</p>	<p>学内各部署が担当している安全管理に関する業務の集約化に着手する。</p> <p>また、導入した薬品管理システムの活用拡大、安全衛生に関する教職員の意識向上を図る。</p>
	<p>【87】産業医等による職場巡視と点検を毎週実施し、労働安全衛生委員会に報告するとともに、改善点等を関係部署に通知しリスクの軽減を図る。前年度に規程化した環境安全管理規程に基づき、「薬品管理システム」を適正に運用する。</p>	<p>III</p>	<p>（平成31事業年度の実施状況概略）</p> <p>引き続き、産業医、衛生管理者らの職場巡視（週1回実施）を行い、書架等の転倒防止及び各種ボンベの設置状況等の確認やアスベスト含有床材の破損状況確認と補修などを行い、事故の未然防止に努めた。巡視を行った結果については、毎月開催する労働安全衛生委員会で情報共有している。</p> <p>また、平成31年度から稼働した「薬品管理システム」の稼働状況について訪問調査を実施し、課題整理を行うとともに、システムの適正な運用を行うため説明会を開催して周知徹底を図った。</p> <p>さらに、安全管理体制の整備と強化を図るため、複数の事務部署に分散している安全管理業務のあり方を検討する「安全管理に関する事務ワーキング」を設置した。本ワーキングは2回開催し、各部署における安全管理業務を洗い出し、整理を行った。</p>	

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	平成31年度計画	進捗状況		判断理由（計画の実施状況等）	
		中期	年度	平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【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。	【88】コンプライアンスの徹底を図るため、コンプライアンス意識向上の研修を実施する。	III	III	（平成28～30事業年度の実施状況概略） 本学では、コンプライアンスの徹底を図るため、コンプライアンス意識の向上に向けた研修を年10回以上実施することを目標に取り組んできた。平成28年度は20回、平成29年度は18回、平成30年度は23回と毎年目標値以上の研修を実施した。 平成30年度は、研修に参加できなかった教職員に対するフォローアップとして、 <u>学内Webサイトに研修資料や研修動画を掲載するなど、より多くの構成員が学びの機会を得られるようWebコンテンツの活用に取り組んだ。</u>	コンプライアンスの徹底を図るため、コンプライアンス意識の向上に向けた研修を実施するとともに、より多くの構成員が受講できるように、e-Learningのコンテンツを利用し、その受講管理とフォローアップを実施する。
				（平成31事業年度の実施状況概略） コンプライアンス研修を18回実施したほか、より多くの構成員が受講し、コンプライアンスに対する意識を高められるよう、コンプライアンス研修をe-Learningのコンテンツとしても配信した。	
【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。				（平成28～30事業年度の実施状況概略） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> p. 51 (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。 </div>	引き続き、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」及び臨床研究法を遵守した研究が実施できる研究者教育を行う。

	<p>【89】これまでの研究倫理教育体制を継続するとともに、臨床研究法に対応した教育・研修の実施・受講体制を整備する</p>	<p>III</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略) 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいた研究倫理講習会については本年7月まで講義形式で実施していたが、<u>繰り返しの学習が可能なe-Learningに切替え、1年間の受講者数は講義での研修会に450名、SUMS e-Learningでは188名であった。</u> III 再生医療を実施する者に対する教育研修は講義形式で2回開催し、他大学からの受講者も含め26名が参加した。平成30年4月に施行された「臨床研究法」に基づいた教育研修会については計画立案に役立つプログラムを組み、滋賀県下の医療機関や他大学の参加者を加え90名が受講した。</p>	
<p>【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実施する。</p>	<p>【90】研究活動の不正行為および研究費の不正使用を未然に防止するため、不正防止計画を継続して実施するとともに、見直しを図る。</p>	<p>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略)</p> <div data-bbox="1122 523 1704 687" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>p. 52 (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> </div> <p>IV</p> <div data-bbox="1122 786 1704 951" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>p. 49 (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> </div>	<p>引き続き、「公的研究費不正使用防止計画」に基づき、不正防止活動の実施及びその検証を行う。</p>
<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>【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>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 大学の使命と社会的責任を果たすため<u>組織的利益相反ポリシー</u>とともに、<u>組織的利益相反マネジメント規則</u>を制定して、<u>組織的利益相反監視委員会</u>を設置し、平成30年度には外部委員を含めた委員会を開催した。<u>医学研究・看護学研究における利益相反マネジメント</u>や臨床研修補償判定等を行う医学研究監理室を設置し、平成30年度には従来の利益相反マネジメント機能に加えて、安全保障貿易管理規程を整備し安全保障貿易管理体制を整備した。</p> <div data-bbox="1122 1329 1704 1430" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>p. 49 (4) その他業務運営に関する特記事項等【91】参照。</p> </div>	<p>引き続き、研究公正に関する取組を実施するとともに、CT-Portalシステムに学外兼業依頼申請機能を追加する。</p>

	<p>【91】 これまでに構築した研究公正に関するマネジメント体制を継続するとともに、効率的運用を図るため利益相反管理システム(CT-Portal)の充実を図る。また、組織的利益相反監視委員会を開催し、組織的利益相反を適切にマネジメントする。</p>	<p>IV</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略) 平成30年度に整備した教職員を対象とする安全保障貿易管理、生物多様性条約、技術流出防止に対応する海外渡航時のチェックシートの運用とともに、新たに学生及び留学生を対象として整備した海外渡航時のチェックシートの運用を行い、本学構成員すべての入出国のリスクマネジメントを実施した。また、定期的に「不正行為事例等の紹介」を全学メールで配信し、不正防止の啓発に努めている。さらに、組織的利益相反監視委員会を開催し、外部委員より兼業に関しルール化の重要性について意見があり、意識の共有化を図るなど、組織的利益相反を適切にマネジメントしている。</p> <p>p. 50 (4) その他業務運営に関する特記事項等【91】参照。</p>	
<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>【92】 CSIRT活動におけるセキュリティ監査について、技術面における内製化を図る。また、安全にアクセス可能な学内運用のプライベートクラウドストレージの導入を試行する。</p>	<p>IV</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略)</p> <p>p. 49 (4) その他業務運営に関する特記事項等【92】参照。</p> <p>(平成31事業年度の実施状況概略)</p> <p>p. 50 (4) その他業務運営に関する特記事項等【92】参照。</p>	<p>情報セキュリティに関する情報発信と教育訓練を継続するとともに、内製化した技術面のセキュリティ監査の対象を拡大し自己点検を行う。 また、プライベートクラウドストレージの対象範囲拡大やユーザー認証の強化等を立案する。</p>

(4) その他業務運営に関する特記事項等

1. 特記事項

【平成 28～30 事業年度】

■利益相反マネジメント体制の充実・強化【91】

適正な利益相反マネジメント体制を構築するため、平成 27 年度に文部科学省採択された「産学官連携リスクマネジメントモデル事業（利益相反マネジメントモデル）」終了後も、利益相反マネジメントの取組を継続し、大学が管理する共同研究・受託研究・寄附金を研究者個人ベース、講座別、診療科別集計等を可能とした我が国初のシステム CT-Portal(COI)システムの稼働を開始した。平成 30 年度には、兼業台帳の作成、兼業審査書類作成の CT-Portal システム化を完了し、大幅な業務効率向上に貢献した。

大学の使命と社会的責任を果たすため、組織的利益相反ポリシーとともに、組織的利益相反マネジメント規則を制定して、組織的利益相反監視委員会を設置し、平成 30 年度には外部委員を含めた委員会を開催した。また、医学研究・看護学研究における利益相反マネジメントや臨床研修補償判定等を行う医学研究監理室を設置し、平成 30 年度には従来の利益相反マネジメント機能に加えて、安全保障貿易管理規程を整備し安全保障貿易管理体制を整備した。

CT-Portalサーバを利用した利益相反管理(CT-Portalシステム)



■情報セキュリティに対する取組【92】

平成 28 年度、「国立大学法人等における情報セキュリティ強化について（平成 28 年 6 月 29 日文部科学省通知）」（以下、「通知」という）に基づき、「国立大学法人滋賀医科大学における情報セキュリティ対策基本計画」及び工程表を作成し、情報セキュリティ教育・訓練や啓発活動に取り組んだ。

情報セキュリティインシデントに迅速に対応するため、平成 28 年度に CSIRT を整備し、CISRT 要員にセキュリティ研修を受講させ（3 年間延べ 32 名・25 件受講）、人材を育成した。

また、情報セキュリティ意識の向上のため、平成 29 年度から本学アカウント取得者全員に対して情報セキュリティ e-Learning の受講を義務付けた。受講率向上に取り組み、平成 30 年度の受講率は 97.3%に達した。

さらに、情報セキュリティ外部監査（運用面・技術面）を実施し、指摘事項への対応を直ちに実施した。

【平成 31 事業年度】

■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「オープンアクセス時代の論文投稿とハゲタカジャーナル」や「知らないといけない？著作権の落とし穴」のテーマで研修会を開催した。また、コンプライアンス教育の一環として e-Learning を実施し、理解度の把握に努めた結果、受講対象者の全員が 100%受講するとともに、理解度テストにおいて全員が満点を記録した。さらに、会計事務手続き等に関する説明会を開催したほか、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。

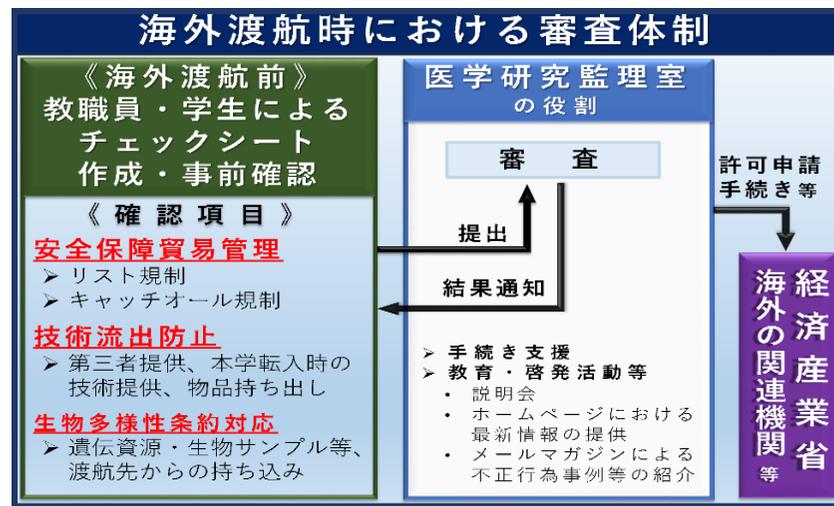
■利益相反マネジメント体制の充実・強化【91】

組織的利益相反監視委員会を開催し、組織的利益相反を適切にマネジメントした。利益相反マネジメントシステム (CT-Portal) については、セキュリティ

強化の観点からサーバーのオンプレミス化を実施して定期自己申告電子申請化を行うとともに、学外兼業依頼申請機能の検討を開始した。

■「安全保障貿易管理」、「技術流出防止」及び「生物多様性条約」への対応【91】

平成 30 年度に整備した教職員を対象とする安全保障貿易管理、生物多様性条約、技術流出防止に対応する海外渡航時のチェックシートの運用とともに、新たに学生及び留学生を対象として整備した海外渡航時のチェックシートの運用を行い、本学構成員ほぼすべての入出国のリスクマネジメントを実施した（教職員：海外渡航 208 件・私事渡航 273 件、学生：140 件）。



■情報セキュリティに対する取組【92】

「大学等におけるサイバーセキュリティ対策等の強化について（令和元年5月24日文科高第59号）」（以下、「通知」という）を踏まえ、平成28年度に策定した「国立大学法人滋賀医科大学情報セキュリティ対策基本計画」に関する自己評価、及び続く3か年の基本計画として「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」を策定し、工程表を作成した。（通知

(1))

当該計画に基づき、平成31年度は情報セキュリティ向上に関して以下の取組を行った。（通知（2）、（4））

- ・インシデント対応体制の強化として、規程を改訂し、CIO/CISO(理事)とCIO補佐/CISO補佐の間をつなぐ役目を担う副CIO/副CISOを新たに置いた。
- ・クラウドサービスを安全に利用するための指針としてガイドラインを策定し、学内に周知した。
- ・運用面でのセキュリティ監査を内製化するため、「情報セキュリティ内部監査人研修」を実施し要員を育成し、業務系システムを対象に試行実施した。
- ・複数のプライベートクラウドストレージ製品を試験運用し、一部の事務系部署において本運用を開始した。
- ・情報セキュリティ意識の向上のために、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 を開始し、対象者3,745名中、3,644名（学部学生：92.7%、教職員：98.9%）が受講した。平成31年度よりコンテンツ（日・英）内製化を行った結果、情報セキュリティ e-Learning のコンテンツ費用108万円を節約することができた。また今後一般的な内容だけではなく、医療関係者向けコンテンツを作成することを検討している。
- ・CSIRT 要員等のセキュリティスキル向上のために平成31年度は4名（延べ7名）が6件のセキュリティ研修等を受講した。
- ・平成31年度より紛失による情報漏洩防止のため、学内でのUSBメモリの使用を原則禁止したことにより、USBメモリ紛失件数は前年度比で58%減少した。

■エネルギーマネジメントに係る取組

全学的な取組として学長主導でコスト構造改革を掲げ、その中で施設整備による省エネルギーの数値目標を設定し、達成に向けた努力を継続している。

p. 32（2）財務内容の改善に関する目標の特記事項等【75】参照。

■スペースマネジメントの取組は、p. 33（2）財務内容の改善に関する目標の特記事項等【76】参照。

■入学者選抜の実施体制の強化に関する取組

平成 31 年度に、入学者選抜等に関する調査・企画の実行組織として「アドミッションセンター」を設置し、アドミッションオフィサーを配置することで、より専門的な調査研究を行える体制とした。IR 室と協働して入学者選抜機能の検証や入学後の学業成績の追跡調査を行うことにより、アドミッションポリシーに適合した学生を選抜する支援を行う体制を築いた。

具体的には、学生の能力・資質をより適格に判断できるよう、医学科一般入試の面接方法を見直しすること等を検討し、従来のグループ面接からグループワーク（1 グループ 4～6 人に、あるテーマについて討議させ、討議している様子を 2 人で評価する形式）と、個人面接の実施に変更し、必要に応じて二次面接を実施した。3 月に面接試験の結果分析を行い、グループワークと個人面接のそれぞれで要二次面接と判断された者の重複が小さく、両者を併用することでより多面的な評価を実施できたと考えられる。

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

■地震防災訓練【86】

国立大学病院間の協力連携体制を維持しつつ、前年度地震防災訓練の検証結果を踏まえた訓練計画を地震防災ワーキンググループが立案（P）し、防災週間に合わせて 9 月に訓練を実施し（D）、学生や病院ボランティア含む 300 名以上が毎年度参加した。訓練は消防署員等が評価（C）し、ワーキンググループにおける検証結果を構成員にフィードバックし、「BCP/防災マニュアル」の改訂及び各部署等のアクションカードを見直す（A）PDCA サイクルを確立した。

平成 31 年度は、国立大学病院間災害対策相互訪問事業で近畿・中部地区 9 大学 27 名の防災担当者が本学の地震防災訓練を見学し、訓練後の意見交換で、

「突発的な事態が伏せられたブラインド形式の訓練で、実践的な内容になっていた」、「学生を災害時ボランティアに登録することは、応援要員として役立つだけでなく、災害時の学生管理上も有効な制度である」、「外国人患者を想定した受入訓練が行われていた」など、肯定的評価を多く受けた。指摘事項については、地震防災ワーキンググループにおいて消防署員等の評価と併せて検証した結果を構成員にフィードバックし、「BCP/防災マニュアル」の改訂及び各部署のアクションカードの見直しにつながる等防災意識の向上を図った。

■情報セキュリティに対する取組については、p. 49・50（4）その他業務運営に関する特記事項等【92】参照。

○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

■研究倫理の定着に向けた取組【89】

平成 26 年に制定された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、本学では「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針セミナー」を見直し、臨床研究倫理の基礎的事項が徹底できるプログラムとし、研究者に対し受講必須項目を設定した。また、研究者の受講歴の電子管理システムの基盤を構築するとともに、倫理審査委員会への申請要件として有効期限内のセミナー受講を義務付け、研修者の受講管理を徹底した。

さらに、平成 30 年度には、研究倫理教育を徹底するため、従来の臨床研究に関する講習会を見直し、「研究者認定講習」を独立させて、「医学系指針」や「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」等の倫理教育に係る講習を年 6 回独立して実施し、1 年間の参加者は延べ 764 名であった。平成 31 年度には、繰り返しの学習が可能な e-Learning に切替え、1 年間の受講者数は、講義での研修会は 450 名、e-Learning は 188 名であった。

再生医療を実施する者に対する教育研修については、平成 31 年度に講義形式で 2 回開催し、他大学からの受講者も含め 26 名が参加した。平成 30 年 4 月に施行された「臨床研究法」に基づいた教育研修会については、計画立案に役

立つプログラムを組み、滋賀県下の医療機関や他大学からの参加者にも開催を案内し 90 名が受講した。

■研究活動の不正防止に向けた取組【90】

本学では、「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」の趣旨を踏まえ、学内で「公的研究費不正使用防止計画（第二次計画）」を策定しており、当該計画に基づき不正防止活動の実施及び検証を行った。

- ・外国人研究者及び留学生への周知を図るため公的研究費ハンドブック及び研究不正防止リーフレットの英語版の作成、外国人教員による講演会を実施した。
- ・大学院 FD・SD 研修会との共催で、研究者とともに大学院生に研究倫理教育を行った。
- ・毎月「研究不正事例紹介定期便」をメール送信し、研究不正の周知を図った。

そして、不正防止委員会で実施状況を確認するとともに関係規程を改正し研究者の責務を明確にするなど、未然防止体制の整備に取り組んだ。この体制を監査するため、公的研究費の不正請求を未然に防止するための体制について監査を実施し、フォローアップにより改善を行った。

- ・平成 31 年度には、コンプライアンス教育の一環として、初めて e-Learning を実施した結果、受講対象者の全員が 100%受講するとともに、理解度テストにおいても全員が満点を記録した。

■利益相反マネジメント体制の充実・強化については、p. 49（4）その他業務運営に関する特記事項等の特記事項【91】を参照。

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	1) 医療の質の向上 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。 2) 医療人の養成 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。 3) 臨床研究 ③独創的で貢献度の高い先端的医療の開発研究を推進し、臨床応用を目指す。 4) 運営等 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。
--------------	--

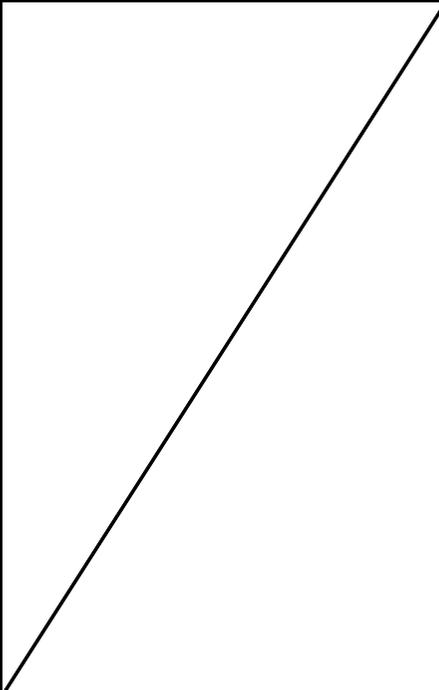
中期計画	平成31年度計画	進捗 状況	判断理由 (計画の実施状況等)	
			平成31事業年度までの実施状況	令和2及び3事業年度の実施予定
【48】①県内唯一の特定機能病院として、高度急性期機能を担い、地域の医療機関との機能分担を明確にする。小児、周産期、精神、眼科、循環器、脳卒中等の特定領域を中心とした高次・広域救急救命体制を構築し、高度急性期医療を提供する。	/	III	(平成28～30事業年度の実施状況概略) 高度急性期機能を強化するため、総合診療部・初期診療科を一次・二次救急疾患担当、救急・集中治療部を二次・三次救急疾患に特化させた。その結果、ICUが満室時においても、心筋梗塞、心肺停止、重症小児及び脳卒中の救急患者の受入体制を整備し、3年間継続して年3,000人以上受け入れている。 特定領域を中心とした高次・広域救命体制については、平成30年度には新生児集中治療室(NICU)を9床から12床に増床した結果、母体搬送の受入率が前年度75.4%から83.7%に増加し、ハイリスク妊産婦等その他院への搬送を減少させることができた。 また、平成30年度からの滋賀県保健医療計画において、附属病院が急性大動脈解離等に関して県内全域をカバーする機関として位置付けられたことで、県内全医療圏から手術を受け入れることとなった。	地域の医療機関との機能分担を明確にするため、二次・三次救急疾患への対応を強化し、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て、情報共有システムなどにより関連医療機関との連携を強化しつつ、院内の高次・広域救命体制を充実させる。 上記計画を実施していくため、高次広域救命センターを含めた機能強化棟の整備と附属病院の将来構想計画(案)を策定する。

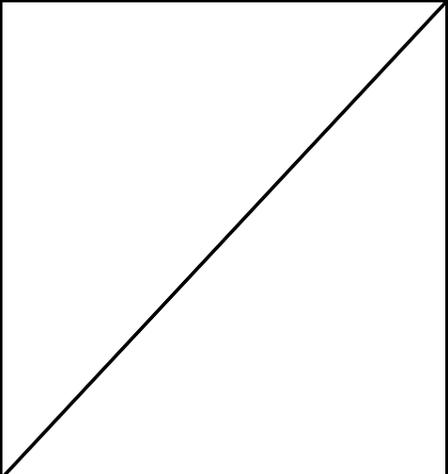
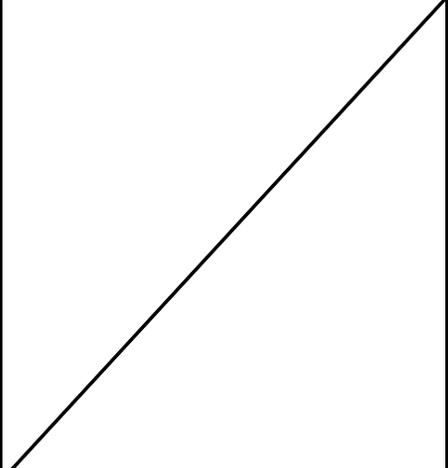
	<p>【48】地域の医療機関との機能分担を明確にするため、二次・三次救急疾患への対応を強化する。さらに、医療情報共有機器などを活用して関連医療機関との連携を強化するとともに、院内の高次・広域救急救命体制を充実させる。</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略) 前年度に引き続き、高度急性期救急医療の積極的な実施と体制強化を図るとともに、周産期医療の提供では地域の病院との相互協力のもと母児の生命に関わるケースを重点的に受け入れる方針を明確化し、機能分担を強化した。 また、脳卒中における県内4ブロック体制並びに急性大動脈解離等における県内全医療圏をカバーする医療機関としての取組をさらに充実させた。その結果、t-PA治療症例が10件から21件に増加した。 脳卒中については、本学附属病院に院内の脳卒中治療チーム内での情報共有システムを導入し院内救急連絡体制を強化しつつ、他の2医療機関との脳卒中ネットワークの検討を進めている。</p>	
<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。</p>	<p>【49】脳神経内科と脳神経外科との連携により、県内広域の脳卒中超急性期治療を推進する。神経難病に対する医師主導治験、先進的な医療や集中リハビリテーションプログラムを継続するとともに、多職種連携サポートチームに臨床心理士を加え、チーム医療を通じた診療の質を向上させる。</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 平成28年度、既存組織を神経難病研究センターに改組し(p.22【67】参照)臨床研究ユニットの中核として機能すべく脳神経内科に教授を配置して体制を強化し、神経難病に係る教育・研究・診療体制を強化するとともに、脳卒中と認知症を併せ3重点領域に掲げた。 院内の連携体制をさらに強化するため、<u>脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション部で毎週1回合同カンファレンスを開催し、脳卒中、神経難病患者のリハビリテーション治療の評価と方針を決定する仕組みを整備した。また、入院中の診断から退院後まで良質な治療とケアが継続できるよう、学内の多職種からなる神経難病サポートチームを平成30年度に立ち上げ、病診連携体制を強化した。</u></p> <p>IV</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>p. 65 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【49】参照。</p> </div> <p>(平成31事業年度の実施状況概略)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>p. 66 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【49】参照。</p> </div>	<p>多職種連携サポートチームによる神経難病医療と院内連携による脳梗塞集約治療、さらに神経疾患の治療や看護の一層の質的向上を図る。神経難病の医師主導治験、国際共同治験など、先進的な医療を積極的に導入する。 また、クオリティインディケーター(QI)の設定を進めるとともに、脳卒中センター構想への対応も含め地域との機能分化・連携に係る検討を進める。</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>【50】チーム医療統括委員会におけるチーム間の情報交換や活動評価等を通じてチーム医療の質の向上を図る。また、学際的痛み治療センターでは、慢性疼痛診療体制構築モデル事業（近畿地区）の中心的機関の1つとして事業を牽引する。</p>	<p>IV</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 学際的痛み治療センターでは、慢性疼痛患者に対するチーム医療の提供とともに、産業医と協力して検診から復職までをサポートしており、第11回日本運動器疼痛学会における会長講演でその内容を紹介した。</p> <p>チーム医療に関する取組は、p.65 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> <p>(平成31事業年度の実施状況概略) 滋賀県地域医療計画に慢性疼痛対策が含まれ、全国でも先進的な地域行政との連携モデルとして、県の慢性疼痛対策や地域連携、医療者研修会、市民啓発活動など特色ある取組を進めた。</p> <p>チーム医療に関する取組は、p.66 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>	<p>チーム医療統括委員会におけるチーム間の情報交換や活動評価等を通じてチーム医療の質の向上を図り、チーム活動の活性化を推進する。 また、学際的痛み治療センターでは、慢性疼痛診療体制構築モデル事業（近畿地区）の中心機関として事業を牽引する。</p>
<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>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 患者からの意見や投書は患者サービス向上委員会で報告・審議され、予算確保の状況を勘案しつつ優先順位を決めて改善を進めている。改善状況は、院内ディスプレイと患者相談窓口で公開し、取組の周知と理解を促している。外部委員2名の適切な指摘もあり、患者の声を反映させるPDCAサイクルが確立している。 また、院内ボランティア及びモニターズクラブ（院外者の意見、提言等を病院運営に反映するために設置）の意見による改善も行っており、平成30年度受審の病院機能評価において「よく出来ている」と評価された。具体的には、外来トイレの完全洋式化、外国人対応として総合受付の英文表記と英文しおり作成、院内の通行ルールの策定と通行サインの設置、玄関通路の段差解消等を行った。また、モニターズクラブによる外来受付要員接遇調査を毎年10～11月にかけて実施し接遇改善に取り組んだ。</p>	<p>患者の意見や投書への対応を「患者サービス向上委員会」で検討、改善を図るとともに、療養環境等の改善を計画的に実施する。加えて、更新される病院情報システムにおいてサービスの向上を図る。</p>

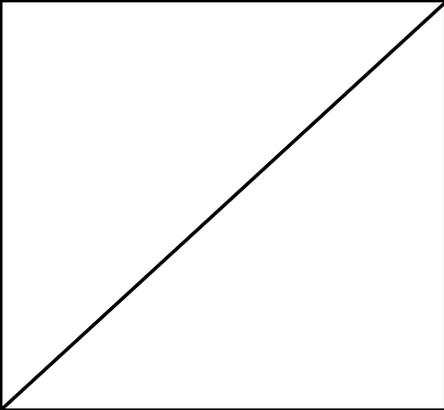
	<p>【51】①患者からの意見を速やかに改善計画に反映させ、実施し、評価する。 ②患者の療養環境改善のための措置を計画的に実施し、評価する。</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略) 前年度に引き続き、患者からの意見や投書を患者サービス向上委員会で取りまとめ、担当部署で迅速に改善を進めた。平成31年度は、「待合室の奥が寒い」との意見により通路を締め切る扉を設置したほか、「患者用駐車場から病院玄関までの距離が長く疲れるためベンチを設置して欲しい」との意見によりベンチを3台増設、「院内喫茶室の椅子やソファの傷みが激しい」との意見により全面張替を実施する等、患者の療養環境を改善した。 さらに、院内ボランティアの意見により、玄関やロビーでの急患発生時に迅速に対応できるよう緊急時呼び出しボタンを設置した。</p>	
<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>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 医療安全及び感染予防対策研修会については年10回以上開催するとともに、中途採用者や受講が難しい構成員のために合同開催や、理解度確認テストを含めたe-Learningを提供し、年2回対象者の100%の受講を実現した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>p. 67 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【52】参照。</p> </div>	<p>医療の質向上のため、感染制御、医療安全に関する学内構成員の意識向上を目的とした研修会を年間10回以上開催するとともに、受講者の利便性や理解度の向上を図る。診療の質の向上にむけて、導入された高難度新規医療技術を検証する。 また、個人情報保護に関する研修会を年2回以上開催する。</p>
	<p>【52】感染制御・医療安全に関する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。加えて、受講者の利便性や理解度の向上を図る。</p>	<p>IV (平成31事業年度実施状況概略) 医療安全及び感染予防対策研修会は、ともに年10回以上開催するとともに、同じ内容での複数回開催や合同開催、e-Learningなど受講者の利便性の向上を図った。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>p. 67 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【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>【53】クオリティインディケーター（QI）を見直すとともに、外部委員を含めた医療の質を評価・検討する委員会を設置し、他の委員会と連携して、病院全体の診療機能の向上を図る。また、クリニカルパスに関して、診療科別・クリニカルパス別の分析・評価を行い、標準適用日数の短縮等の最適化を推進する。</p>	<p>III</p>	<p>（平成28～30事業年度の実施状況概略） 病院将来構想検討会を設置し、クオリティインディケーターに係るQIワーキンググループを再結成した。医療の質を表す指標26項目、病院評価指標42項目について毎年度自己評価を行って病院HPに公開、また追加項目を検討した。 クリニカルパスについては、委員会で診療科別に分析を行った。バリエーションが最も多い16個のパスを対象に、入院期間の適正化を図った。その結果、この3年間で入院期間によるバリエーションは64.9%（551/849件）から38.4%（473/1,233件）に減少し、予定どおり入院期間を終了したものは14.4%（122/849件）から28.9%（356/1,233件）に増加した。</p> <p>（平成31事業年度の実施状況概略） 平成30年度受審の病院機能評価を踏まえ、更なる病院の質向上を進めるため外部委員を含む「医療の質向上委員会」を設置した。また、質改善のPDCAを確立するためQIと病院機能評価の各専門部会を設置した。先進的な取組をしている大学病院からQI担当教員を招聘して医療の質に関する講演会を開催した。 クリニカルパス（CP）については、委員会においてCP別・診療科別の評価を行い、標準適用日数の適正化などを各診療科へ依頼・実施した。また、10月にはCP作成と利用向上を目的にCP大会を開催、整形外科の発表と外部講師による当院CPの評価や作成方法等に係る講演会を行った。CP委員会では外部の意見も踏まえたモデルパスの作成を開始した。</p>	<p>医療の質の向上及び充実に向けて、外部委員を含む「医療の質向上委員会」の下で、クオリティインディケーター（QI）及び病院機能評価に係る各専門部会の活動を着実に進め、PDCAサイクルの組織的な体制を確立する。 クリニカルパスの新規作成を推進するとともに、既存パスの内容改善を図るため、モデルパスを作成し、さらなる診療科別・クリニカルパス別の分析・評価を行う。</p>
<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>【54】①各診療科の教育医長を中心として診療参加型実習と初期研修医の技術修得を連係させ卒前卒後のシームレスな医師臨床教育体制を確立する。 ②新専門医制度に対応した専門研修プログラムの安定的運用と「共通講習等の教育支援」を行う。</p>	<p>III</p>	<p>（平成28～30事業年度の実施状況概略）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>p. 63 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【54】参照。</p> </div> <p>（平成31事業年度の実施状況概略）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>p. 64 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【54】参照。</p> </div>	<p>より効果的でシームレスな医師臨床教育・研修体制を構築するため、新臨床研修制度に対応したオンライン臨床教育評価システム（EPOC2）を導入し、NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の臨床研修評価認定を目指す。 本学や関連病院の医師を対象とした専門医共通講習（医療安全、感染対策、医療倫理）や初期・後期研修の合同説明会等を実施し、専門研修プログラムの充実並びに専攻医の確保と育成を推進する。</p>

<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>(平成28～30事業年度の実施状況概略)</p> <p>①地域医療を支えるリーダーとなる看護職を育成するため、県の要請により正課外のコースとして「訪問看護師コース」を実施してきた。平成29年度には複数大学から視察を受けるほど先進的であり、世界看護科学学会ではその内容の報告を行った。</p> <p>②平成28年度に国立大学法人で初めて看護師特定行為研修を開始した。特定行為区分は当初の3区分から平成30年度は9区分と拡大し、平成31年度の受講申込は21名となった。</p> <p>③医療研修部では、院内各部署の教育・研修計画、研修経費支援、研修成果報告等を含めた一括管理を開始した。また、国際交流を通じた知識・技術の取得向上のため、この3年間で延べ10名に対してメディカルスタッフ職員等海外研修の助成を行った。</p> <div data-bbox="1131 566 1720 742" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>訪問看護師・特定行為看護師の実績については、p.64 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) 教育・研究面の観点【55】参照。</p> </div>	<p>①附属病院看護臨床教育センターと看護学科との連携により、訪問看護師コースと訪問看護師対象のスキルアップ研修を実施し、資質向上に取り組む。</p> <p>②全国の先駆的特定行為研修機関として、全ての特定行為研修(21区分38行為)の開講を目指し、社会情勢(医療危機)に求められるスキルを備えた特定看護師の育成(研修)の維持と研修修了者の活用モデルを示す。また、地域と連携し研修履修を促進するための取組を行い、政策推進に寄与する。</p> <p>③医療スタッフ各職種における初期研修から専門分野研修について、医療研修部において一括管理を行い、一貫した教育・研修並びに評価体制の充実を推進する。</p>
<p>【55】①看護学科と附属病院との連携による訪問看護師コースで、スキルアップ研修を実施する。</p> <p>②看護師特定行為研修について、17区分(現9区分)定員30名を受け入れる研修計画・体制を構築する。</p> <p>③医療スタッフ各職種における初期研修から専門分野研修について、医療研修部において一括管理を行い、一貫した教育・研修体制の充実を図る。</p>	<p>IV</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略)</p> <p>①正課外のコースとして行われていた「訪問看護師コース」は、平成31年度入学生より、<u>選択制(10名)の正課の教育課程として学年進行に伴って段階的に学べるよう履修方法を再構成した。</u></p> <p>②「特定行為研修」は、幅広いニーズに対応するため、新2領域コースを追加し6コースとし21名が履修した。次年度からの17区分定員30名を受け入れる研修計画・体制の骨子を構築した。また、<u>修士学位と研修修了を両立する大学院高度実践コースを開設し、3名が在籍している。</u></p> <p>③病院受託実習生受入時オリエンテーション共通マニュアルを新たに作成した。また、医療スタッフの「教育・研修にかかる各部門別取組状況一覧表」を基に、教育・研修並びに評価体制の標準化を推進している。</p> <div data-bbox="1131 1284 1720 1460" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>訪問看護師・特定行為看護師の取組については、p.64 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) 教育・研究面の観点【55】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。 (◆戦略性が高く意欲的な計画)</p>		<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 先進医療及び医師主導治験は平成28年度からの3年間で、それぞれ3件、7件が新規に承認された。 先進医療は、平成28年度1件、平成29年度1件、平成30年度1件が先進医療Bとして受理された。さらに「難治性Clostridium difficile関連下痢症・腸炎に対する糞便細菌叢移植」について厚生労働省への申請準備を進めた。 医師主導治験は、筋萎縮性側索硬化症(ALS)について、分担実施施設として2件行い、他府県からも患者の紹介を積極的に受け入れた。本学独自の治療である集中リハビリテーションによって脊髄小脳変性症の患者で有意な症状の改善と進行の抑制が認められたため、脳機能画像と組み合わせた臨床研究に発展させた。</p>	<p>臨床研究等について、進行中の研究等を継続して進めるとともに、充実に向け、骨髄由来単核球細胞の単回投与(第Ⅱ相試験)の結果を踏まえて、複数回投与のプロトコルを作成・実施などの取組を進める。先進医療について新規登録に向けた取組を進める。</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>【56】①整形外科、形成外科、再生医療室が連携し、第二種再生医療として承認された「骨髄由来単核球細胞を用いた脊髄損傷に対する第Ⅱ相試験」の症例を登録、実施する。 ②糞便移植の先進医療を、厚生労働省の承認を受け、開始する。</p>	<p>Ⅲ (平成31事業年度の実施状況概略) 整形外科と形成外科との共同研究により第二種再生医療計画として倫理審査委員会で認められた「脊髄損傷患者に対する骨髄単核球治療」について、該当患者が発生すればいつでも実施できる体制が整った。 また、「難治性Clostridium difficile関連下痢症・腸炎に対する糞便細菌叢移植」については、令和元年12月に先進医療技術審査部会にて承認された。引き続き、臨床研究法に基づく手続きを終了させ、早期の患者登録を目指す。 この他、先進医療B「S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法」についても、協力医療機関として申請を行い、先進医療の実施機関として承認された。</p>
		<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 臨床研究法に対応するため、平成30年度に倫理審査委員の構成並びに事務局体制の見直しを行い、人員配置を整備した。その結果、厚生労働省から臨床研究審査委員会として認定され、継続案件6件、新規案件3件について、委員会を15回開催して審査した。その後、より高度な再生医療にも対応可能とするための整備を進めた結果、平成30年度に厚生労働省から特定認定再生医療等委員会として認定され、これまでの第3種再生医療等に加えて、第1種、第2種についても審査できるようになった。 平成28年度には、兵庫医科大学との間で包括的な相互監査契約を締結し、外部機関による臨床研究の監査体制を強化した。</p>	<p>臨床研究支援体制をさらに充実させるとともに、モニタリング支援体制の強化を図る。さらに、研究用関連文書保管電子システムの利用促進を図ることで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>【57】学内でデータマネージャーの育成を行い、臨床研究データの質の確保並びに管理体制を強化する。また、研究に関する文書の電子保管システムの運用を開始し、研究資料の保管に努める。</p>	<p>III</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略) 研究の質・信頼性確保のため、学内におけるデータマネージャー育成に向け、データマネージャーに関する経験者を1人、データマネージャー候補者を2名雇用するとともに、データマネージャー業務手順書を作成・運用することで、臨床研究データの管理体制を強化した。研究用関連文書保管電子システム「SUMS-CREDITS」運用手順書を作成・運用を開始し研究に関連した資料の管理が適正に実施されるようにした。 また、昨年導入したBIGVANシステムにより倫理審査の効率化が実現し研究者、事務局、審査委員会委員の負担軽減が図られた。併せて、臨床研究法においても同システムを活用し審査案件の効率的な管理が実現している。「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」に基づき設置された再生医療等委員会の審査に関しても同システムが活用できる体制とした。</p>	
<p>【58】⑩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。 (◆戦略性が高く意欲的な計画)</p>		<p>III</p>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 平成28年度から3年間で、薬事承認の取得に向け、学術指導契約を10件結び、うち5件はPMDAとの相談まで至り、そのうち1件は対面助言の実施に至った。また、学術指導以外でもAMED事業の一環として、共同研究契約を締結した腫瘍マーカーに関して、PMDAとプロトコール相談まで進展させ、薬事承認事業を積極的に推進した。 また、慢性疼痛の治療機器の研究開発に対する学術指導について、企業と学内研究者のマッチングを行う等、薬事承認取得を目指した臨床研究のきっかけづくりにも取り組んだ。</p>	<p>引き続き、薬事申請に向けて相談事業を行うとともに、進行中の臨床研究について薬事承認が得られるよう支援及び手続きを進める。</p>
	<p>【58】引き続き、薬事申請に向けて企業との相談事業を行う。</p>	<p>III</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略) さらなる薬事承認申請に向け、臨床研究開発センターが軸となって学術指導として企業からの薬事に関するコンサルテーションに応じ、PMDAとの相談を推進した。学術指導契約のうち、上記のPMDAとの対面助言と順調に進展させたものについては、平成31年度中に薬事申請まで到達した。 また、学術指導契約を締結した治療用医療機器に関して、開発前相談に向けた全般相談を支援し、研究立案段階における早期コンサルテーションに努めた。 受託契約を締結した腫瘍マーカーに関して、PMDAと臨床性能評価に向けてプロトコール相談を行うため、全般相談を支援して進展させた。 これらの取組により、第3期中期目標期間中に薬事申請は3件以上となる予定である。</p>	

<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>	<p>(平成28～30事業年度の実施状況概略) 国立大学病院管理会計システム(HOMAS2)を活用した大学間比較・経営分析等を行い、病床稼働率や外泊率などの改善に取り組んだ結果、診療報酬請求額は毎年度緩やかではあるが右肩上がりに増加した(平成28年度216億円、29年度 221億円、30年度229億円)。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>p. 33 (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】参照。</p> </div>	<p>診療報酬改定、医業費用の高騰等の外部要因に対応するための効率的かつ効果的な病院運営を行うため、人員、組織および設備の最適化のため、PDCAサイクルを構築すべく、課題抽出、計画、実行、検証を行う。 また、国立大学病院管理会計システム(HOMAS2)を利用した大学間比較等により、国立大学病院全体の状況と本学附属病院のポジショニングを確認し、経営状況を分析して、改善策を検討し実行する。</p>
<p>【59】医業費用の高騰や消費増税に対応するため、人員、組織、設備に関する課題を抽出し、適正化を図る。また、病院管理会計システム(HOMAS2)を利用した大学間比較等により、国立大学病院全体の状況と本学附属病院のポジションを確認し、経営状況を分析して改善策を実行する。</p>	<p>【59】医業費用の高騰や消費増税に対応するため、人員、組織、設備に関する課題を抽出し、適正化を図る。また、病院管理会計システム(HOMAS2)を利用した大学間比較等により、国立大学病院全体の状況と本学附属病院のポジションを確認し、経営状況を分析して改善策を実行する。</p>	<p>IV</p>	<p>(平成31事業年度の実施状況概略) 国立大学病院管理会計システム(HOMAS2)を活用した大学間比較・経営分析等を行い、病床稼働率や外泊率などの改善に取り組んだ結果、診療報酬請求額は引き続き緩やかに増加し、平成31年度241.7億円であった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>p. 33 (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】参照。</p> </div>	<p>診療報酬改定、医業費用の高騰等の外部要因に対応するための効率的かつ効果的な病院運営を行うため、人員、組織および設備の最適化のため、PDCAサイクルを構築すべく、課題抽出、計画、実行、検証を行う。 また、国立大学病院管理会計システム(HOMAS2)を利用した大学間比較等により、国立大学病院全体の状況と本学附属病院のポジショニングを確認し、経営状況を分析して、改善策を検討し実行する。</p>

II 教育研究等の質の向上の状況に関する特記事項

○教育研究等の質の向上に関する全体的な状況について

1. 教育に関する取組

■シームレスな教育実施体制の構築

平成31年度、入学者選抜・入試広報・高大接続等に関する調査研究及び企画立案を行う組織として「アドミッションセンター」を設置し、医療人育成教育研究センターと臨床教育講座を統合した教育活動の実行組織として「医学・看護学教育センター」を設立した。さらに、平成30年度に設置した「教育推進本部」については、これらのセンター並びに附属病院の医師臨床教育センター及び看護臨床教育センターと連携し、入学から卒前・卒後まで一貫した教育課程を企画・立案する組織として位置づけを見直した。これにより、入試・卒前・卒後を連動させ、一連の流れでデザインされた医学・看護学教育を実施する体制を構築した。

■入試改革

平成31年度にアドミッションセンターを開設し、IR室と協働して入学者選抜機能の検証や入学後の学業成績の追跡調査を行うことにより、アドミッションポリシーに適合した学生を選抜する支援を行う体制を築いた。

具体的には、学生の能力・資質をより適格に判断できるよう、医学科一般入試の面接方法を見直しすること等を検討し、従来のグループ面接からグループワーク（1グループ4～6人に、あるテーマについて討議させ、討議している様子を2人で評価する形式）と、個人面接の実施に変更し、必要に応じて二次面接を実施した。3月に面接試験の結果分析を行い、グループワークと個人面接のそれぞれで要二次面接と判断された者の重複が小さく、両者を併用することでより多面的な評価を実施できたと考えられる。

■地域医療教育の充実

医師については、高い専門性を備えた専門医と共に、地域の医療を担う人材の

育成に力を入れてきた。令和2年度一般入試・推薦入試からの地域医療枠（5名）・地元医療枠（6名）の設置を見据え、地域医療教育を充実させ、平成31年度、地域医療教育を充実させ、地域医療への関心とモチベーションを高めるためのカリキュラム整備を進めた。また、人事委員会の下で、地域医療教育を推進するため、医学・看護学教育センターに専任教授を配置することとし、選考を開始し、体制面の強化も図った。

■訪問看護師コースの充実

平成31年度、実習先の診療所を新規開拓することで実習ワークの拡充を図ったほか、同コースを選択制（10名）の「地域医療実践力育成コース」として正課の教育課程に設定し、学年進行に伴って段階的に学べるようカリキュラムを再構成することで、学習・育成環境を整備した。また、当コースを修了した看護師を、附属病院からJCHO滋賀病院の訪問看護ステーションに出向させるシステムを整備し、訪問看護師に従事する人材を着実に増やすとともに、新人期のキャリアをサポートすることを図った。平成31年度は7名修了し、そのうち1名は訪問看護事業所に就職した。

■看護教育カリキュラムの充実

平成31年度からのカリキュラムでは、看護学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき、アカデミック・スキルや、基礎科学研究などの少人数ゼミ方式の講義を新たに開講し低学年に配置するなど、科学的探究心育成や研究方法習得などの学士力を重視した授業プログラムを構築した。また、英語については、コミュニケーションを重視した「医療英語（第3学年後期）」を新たに設け、実践的な英語力の涵養を図り、マレーシアへの海外研修を「国際看護実践」として正課に位置付けた。さらに、「保健統計（2単位）」と「疫学（2単位）」の2科目により、統計的なスキルや疫学研究についての教育内容の充実を図った。

2. 研究に関する取組

■研究成果の発信

オープンアクセス推進とコンテンツ登録収集を図るため、学内広報の拡充に取り組み、平成 31 年度には国際オープンアクセスウィークと連動した広報パンフレットを学内研究者・URA と協働で作成し、教授会で説明を行った。加えて本学研究者の学術論文を週次毎に調査し、著者に向けてプッシュ型でコンテンツ提供依頼を開始した結果、リポジトリへの学術論文新規登録件数が前年度比 69%増の 150 件と大きく伸びた。また大学としてオープンアクセスによる研究成果公開を推進する姿勢を示す「滋賀医科大学オープンアクセス方針」を採択した。

■グローバルアントレプレナーの育成

本学では、平成 26 年度～平成 28 年度に「医・工・デザイン連携グローバルアントレプレナー育成プログラム (iKODE プログラム)」(グローバルアントレプレナー育成促進事業 (EDGE プログラム) 採択プログラム) を実施し、補助事業終了時の事後評価では、特に、「補助事業期間終了後における取組の継続性・発展性」が評価 (S 評価) された。その実績をもとに平成 29 年度からは、早稲田大学を主幹校とした次世代アントレプレナー育成事業 (EDGE-NEXT) 「EDGE-NEXT 人材育成のための共創エコシステムの形成」プログラムの協働機関として、医療ビジネスのイノベーションにつながる起業家育成に努めてきた。グローバルな視点でのアイデア実用化に向けた研修としてシリコンバレーやオタワ大学 (カナダ) での海外研修を実施し、第 3 期中期目標期間では毎年度 5～6 名が参加した。

この EDGE-NEXT の企画として、学内でのピッチコンテスト「SUMS ピッチコンテスト」を毎年開催しており、同コンテストの平成 30 年、令和元年入賞者は、「滋賀発成長産業発掘・育成コンソーシアム」が創業支援する「滋賀テックプランター」の成果発表会「滋賀テックプランングランプリ」においても企業賞を受賞した。この中から 2 件のテーマが平成 31 年度の国立研究開発機構科学技術振興機構 (JST) の社会還元促進プログラム (SCORE) 採択され、事業化・起業に向け

た取組を進めている。

■重点研究の推進

p. 7～12 戦略性が高く、意欲的な目標・計画の状況を参照。

■外部資金獲得のための取組

p. 30・33 (2) 財務内容の改善に関する特記事項等【72】参照。

3. 社会連携に関する取組

■地域の医療人養成

地域課題である「滋賀県の医師偏在解消と地域医療を支える人材育成」を目的として、本学附属病院が主体となって滋賀県や県内医療機関と協働して、「滋賀県医師キャリア形成プログラム」を策定した。本プログラムは、滋賀県の奨学金受給者等の県内医療機関への就業や定着を促すとともに、滋賀県が指定する地域の医療機関への派遣が可能となり、さらには、就業義務年限中のキャリアパスや取得可能な資格・技能を予め明示することにより、「奨学金受給者等の個々のキャリア形成を支援する」ものであり、令和 2 年度から試験的運用を開始する。

○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)

【平成 28～30 年度】

■卒前臨床実習から卒後専門教育までのシームレスな医師教育・研修制度【54】

臨床実習担当者として各診療科に教育医長を配置し、毎月開催する卒前と卒後に係る臨床教育の各会議においてアンプロフェッショナルな学生対応と、卒前・卒後の臨床教育の課題が共有され、研修プログラムの迅速な見直し等につながった。

県内医療機関と連携し、17 領域の新専門研修プログラムを平成 30 年度から開始し、専門研修プログラム協議会の毎月開催、プログラムの充実、専攻医確保等に

努めた結果、40名前後であった専攻医が平成30年度は60名まで増加した。また、本院初期研修医の約80%が継続して、本院の専門研修プログラムに登録している。さらに、専門医更新に必要な共通講習（医療安全、感染対策、医療倫理）を県内医師等向けに実施し、毎年100名以上の参加があり半数以上が学外者であった。

■訪問看護師・看護師特定行為研修修了生の養成【55】

- 1) 訪問看護師養成を目的とし、県の委託として開始した「訪問看護師コース」は、平成29年度には複数大学から視察を受けたほか世界看護科学学会で報告を行い、日本経済新聞や「訪問看護と介護（医学書院）」から取材を受け特集記事が掲載された。また、当コースの実習指導者を対象とした研修を年1回開催し、コースの質向上を図った。
- 2) 平成28年度に国立大学法人で初めて看護師特定行為研修を開始した。特定行為区分は当初の3区分から平成30年度は9区分と拡大し、平成31年度の受講申込は21名（院内5名、県内5名、県外11名）となった。また、特定行為の活用推進のため毎年度「滋賀医科大学特定行為フォーラム」を開催し、3年間で全国から延べ448名（平成28年度93名、平成29年度147名、平成30年度208名）の参加を得た。また、特定行為について、研修機関数増加の一方で活用が進まない我が国の現状を打開する先導的なモデルとなるべく、平成31年1月、看護部に「特定看護師活動支援室」を設置し、研修修了後の活動とスキルアップを支援し、特定行為研修修了者が院内で積極的に活用されるよう支援する体制を整備した。

■県内の在宅医療提供体制の充実に向けたスキルズアップ研修の実施

県内在宅医療従事者（訪問看護師・薬剤師・栄養士・歯科衛生士・介護福祉士等）を対象に在宅スキルアップ研修を（5回）開催するとともに、シミュレーション研修（在宅現場で起こる様々な出来事を題材にシナリオ化し、多職種がチームとなって体験しながらサポート方法を学ぶもの）を開始した。

また、県内在宅医療従事者向けの在宅や療養施設でのケアに係る基本知識が

確認できるポイントをまとめた「在宅医療サポートブック」を作成し、県内在宅医療従事者へ配布しスキルアップ、多職種連携に貢献した。

■「働き方改革」とキャリア支援の取組

国の施策「働き方改革」に先駆けて、平成28年度に実施された滋賀県女性医師交流会での勤務環境改善に向けた意見交換を基に、男女を問わず医師が働きやすい職場環境の構築を目指し、本学が滋賀県から委託されている「滋賀県女性医師ネットワーク会議」において、県知事および県内の病院に向けて、労働時間の把握、交代制勤務の導入、休息の確保等を含んだ「医師の勤務環境改善に関する提言」を行った。

また、附属病院が受託している「滋賀県医師キャリアサポートセンター事業」に、卒前卒後教育を担う部署も参画するとともに、県の奨学金受給者との個別相談などにより、受給者の県内定着率は毎年度90%以上を達成している。

【平成31年度】

■卒前臨床実習から卒後専門教育までのシームレスな医師教育・研修制度【54】

- 1) シームレスな臨床研修制度を確立するため、以下の新たな取組を実施した。
 - ①初期・後期研修の合同説明会を開催した。68名（学内46名、学外22名）の参加があり、実施後のアンケート結果も90%以上が「説明内容がわかりやすかった」と良好であった。
 - ②卒前・卒後（初期・後期）の臨床研修に対応した新オンライン臨床教育評価システム（EPOC2）（令和2年度から開始）に全国で3番目のトライアル病院として参加し準備を進めた結果、関係者への周知等が十分に行えたこともあり、360度評価（医師以外の評価実施）への対応も含めた院内での協力と運用に向けた準備がスムーズに実施できた。
- 2) 専門医更新に必要な共通講習を県内医師等向けに継続して開催し、102名（院内53名、院外49名）の参加があった。また、平成31年度の本プログラム登録者は58名と引き続き高い水準を保っている。

離職または育児休業中の看護師、助産師を対象に、復職支援のための研

修を毎年度実施し、研修後の調査で本研修が復職に結び付いた事例も確認されている。平成 31 年度も 13 回開催し、平成 28～31 年度の延受講者数は 172 名となり、うち 114 名（約 66%）が学外者であった。

■訪問看護師の養成・看護師特定行為研修の推進【55】

1) 正課外のコースとして行われていた「訪問看護師コース」は、平成 31 年度入学生より、選択制（10 名）の正課の教育課程として学年進行に伴って段階的に学べるよう履修方法を再構成した。附属病院においては、看護学科における卒前・卒後のシームレスな教育を進め、修了生の新人期のキャリア形成に資するため訪問看護ステーションへ本コースを修了した修了生が在籍したまま出向するシステムを構築し、平成 31 年度は本院看護師 1 名が 6 か月間出向した。次年度以降順次、修了生が在籍したまま出向することとしている。また、訪問看護等の専門雑誌「訪問看護と介護」に特集記事として「訪問看護を伝える在宅看護実習キーポイント」を、令和元年 5 月から令和 2 年 1 月まで連載で掲載された。また、訪問看護師対象の実践力向上研修（初級・中級・上級）を 3 回実施した。

2) 「看護師特定行為研修」は、幅広いニーズに対応するため、新 2 領域コースを追加し 6 コースとし 21 名が履修した。次年度からの 17 区分（今年度 10 区分）定員 30 名を受け入れる研修計画・体制の骨子を構築した。また、修士学位と研修修了を両立する大学院高度実践コースを「修士課程看護学専攻高度実践コース」に開設し、3 名が在籍している。

加えて、特定行為の活用促進のため、平成 28 年度から特定行為フォーラムを毎年開催しており、「将来の医療を支える看護師の特定行為－研修制度改正、何が変わる？－」をテーマに実施し、特別講演、事例紹介や、研修制度改正のポイントについて講演を行い、全国から 225 名の参加があった。

平成 31 年度において 6 名の特定看護師が在籍し、特定看護師活動支援室に本学特定行為研修修了者を看護師長として配置し、研修修了後の特定行為業務や実績管理を行っている。当院は、研修修了後も単独で業務ができるよう独自のトレーニング制を導入し、医師と協働する体制の整備、スキルの向上、患

者の安全担保を重視した教育体制を構築している。また、特定看護師を小児分野に配置することにより、全身麻酔下手術を受ける小児患者への周術期管理のトータルサポートや NICU における呼吸管理、気管切開チューブ管理等の難易度の高いケアを医師との連携により実践可能となった。こうした取組を通して特定行為教育課程で未整備な小児分野でも実践・指導ができる特定看護師のエキスパートを養成している。

(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）

【平成 28～30 年度】

■神経難病研究センターと脳神経内科の強化【49】

平成 28 年度、既存組織の分子科学研究センターを神経難病研究センターに改組するとともに脳神経内科に教授を配置し体制を強化し、神経難病に係る教育・研究・診療体制を強化するとともに、脳卒中と認知症を併せ 3 重点領域に掲げた。神経難病においては、医師主導治験の実施や独自の神経難病リハビリテーションの導入により、滋賀県内外から多くの診断・治療困難例の紹介を受け、入院患者数は教授配置前の平成 27 年度 254 名から平成 30 年度は 423 名と大幅に増加した。また、滋賀県より難病医療連携協議会事務局に指定され、難病の早期診断・治療のための県内施設のネットワーク構築と診療・ケアの質を均てん化するために、年 3 回の研修会の運営に関わり、病診連携体制を強化した。脳卒中においては、脳神経内科と脳神経外科が共同で脳卒中超急性期患者への対応体制を整備することで、t-PA や血管内治療を含む急性期治療の実施率（約 21%）は上昇した。

認知症においては、精神科との診療連携を強め、初期診断から周辺症状が出現する進行期まで、認知症診療のシームレスな流れを作り、また抗認知症薬の国際共同治験施設に選ばれるなど、先端医療の機会にも積極的に参加した。

■慢性患者に対する取組【50】

平成 28 年度、慢性心不全患者の疾病に対する理解や自己管理を深めるツ-

ルとしての「心臓病手帳（第3版）」を改編し、入院患者対象の心臓病教室の教材としても使用し、年間で心臓病教室を21クール（計74回）開催し、計73名の患者の指導を行なった。また、慢性疼痛による介護施設職員の離職ゼロを目指し、産業医との連携による慢性疼痛健診、ならびに復職までフォローしなからの集学的治療を、日本で初めて開始した。

さらに、平成29年度には、慢性疼痛に関するチーム医療として、作業療法士による患者の認知機能の測定結果を共有し、神経難病や精神疾患などの治療方針の決定につなげる、という我が国初のモデルケースを構築した。

■チーム医療に対する取組【50】

チーム医療に係る取組では、栄養サポートチームやハートケアサポートチーム等17の多職種専門チームの活動に加えて、情報交換や活動支援、評価を行う「チーム医療統括委員会」の活動を本格化させた。当該委員会では、各チームの課題も含めた活動報告とともにチーム医療の推進に伴う勤務負担についても意見交換するなど、医療の質の向上だけでなく働き方改革にもつながる業務改善を進めた。平成30年度受審の公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価結果では、ICUでの質の高い重症管理機能、多職種による専門チームの活動、医療機器に関する教育の徹底等の項目で最高ランクのS評価を受けた。特に、栄養サポートチーム、ハートケアサポートチーム、緩和ケアチーム等、多彩な専門チームによる高レベルの集学的医療の提供については、「日本で活動するほぼすべてのチームが活動している」と高い評価を受けた。

神経難病においても、脳神経内科医、看護師（病棟、外来、患者支援センター）、療法士、栄養士、臨床心理士、ソーシャルワーカーの多職種からなる、神経難病サポートチームを平成30年度に立ち上げ、入院患者の診断から退院後まで良質な治療とケアの継続を支援した。支援患者はリスト化してフォローされ、筋萎縮性側索硬化症（ALS）の支援患者数は70名を超えた。こうした試みは国内各所の講演会への招聘や、厚生労働省研究班「医療機関における難病患者への就労（継続）支援モデルに関する研究（研究代表者小森哲夫箱根病院長）」より全国4機関の1つとして本学が研究協力依頼を受けるなど全国的にも評

価されている。

■がん医療提供体制の強化

平成29年度、「がんゲノム医療連携病院」に当時滋賀県で唯一本学附属病院が指定され、がんに対する最新の医療提供体制の強化を図った。この間、がんゲノム医療体制の強化に向けて、新たに認定遺伝カウンセラー2名（非常勤）を雇用した。

また、滋賀県がん診療高度中核拠点病院としての機能強化に向け、平成29年度には滋賀県がん対策推進基本計画及び滋賀県保健医療計画に基づき、滋賀県がん治療病床および外来機能分化促進事業の支援を受け、腫瘍センター化学療法室の外来ベッド数を15床から20床に増床した。平成30年度には腫瘍センターにがんゲノム医療部門を設置した。また、がん遺伝子パネル検査を実装し、戦略的に拡充することで広汎ながんを対象とした検査体制を構築した。

【平成31年度】

■神経難病・認知症・脳卒中の研究・診療拠点としての取組【49】

多職種連携の神経難病サポートチームに難病専属の臨床心理士を増員し、専門性を強化したことにより、難病患者の疾患受容が進み、さらにはケアの質が向上し、難病患者の在宅療養に関する病診連携がより広まった。また、平成28年度から継続して筋萎縮性側索硬化症（ALS）や脊髄小脳変性症に対する当院独自の神経難病リハビリテーションプログラムや、神経難病に対する医師主導治験について実施した。平成31年度、ALSに対する2件の国際共同治験の実施設に選定されるなど、ALSの診療においては国内の中心施設の1つとして認識されており、難病に対する先端医療の機会に積極的に参加したり、医師主導治験ではアルツハイマー病に対する新たな国際共同治験の実施設に選定された。

さらに、脳神経内科を中心に脳神経外科、救急・集中治療部、放射線科、検査部と連携して「脳卒中救急コールシステム」を構築し、7月より運用を開始し、t-PAや血管内治療の早期開始に貢献している。

認知症においては、引き続き精神科との診療連携を通じて、認知症診療の質向上に努めた。また、アルツハイマー病に対する新規抗体医薬の国際共同治験施設に滋賀県では唯一選定され、予定数達成に向け順調に症例登録が進んでいる。

■チーム医療に対する取組【50】

平成 31 年度、新たに耳鼻咽喉科嚥下外来と転倒転落対策チームが新しく加わったことでチーム医療が一層活性化した。

また、2 月にはチーム医療統括委員会を開催し、年度当初に各チームが計画した目標に対しての結果や課題の改善について報告があった。さらに委員会内ではチームにおける地域社会との連携の重要性について、意見交換を行った。今回の委員会では各チーム所属のメディカルスタッフの各長からもチーム員として参加する点での問題点や課題について発言を依頼した。年々、チーム医療の需要は高くなっているが、本来の業務に加えてチームの業務を行うことが負担となっている等の意見があった。今後も多職種からなる活発な意見交換や現状の情報共有はチーム医療における連携強化となるため、医療の質の向上につながるよう取り組む。

■がん医療提供体制の強化【39】

平成 31 年度、滋賀県がんゲノム医療体制整備事業の支援下に滋賀県のがんゲノム医療を推進する体制を整備した。認定遺伝カウンセラー1 名を常勤化し、がんゲノム医療に加えて、遺伝性疾患全般に対する遺伝カウンセリングの活性化が図られた。がんゲノム医療連携病院として保険収載された 2 種類のがん遺伝子パネル検査とより低侵襲で検査が可能なリキッドバイオプシー検査（自由診療）の実施体制を整備した。これまでの外来ベッド数の増床により、平成 31 年度には外来化学療法件数が年間 7000 件を超えた（増床前比：1000 件増）。

さらに、緩和ケアの地域連携を強化するため、緊急緩和ケア病床を整備、緩和ケアセンターを新設し、令和 2 年 4 月から滋賀県唯一の地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定（厚生労働省）されることが決まった。

(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）

【平成 28～30 年度】

■医療安全体制の強化【52】

附属病院の医療安全管理体制を強化するため、平成 28 年度、医療安全管理責任者を新たに配置し、医療安全管理部に専任の医師及び薬剤師を 1 名ずつ増員、医師については平成 29 年度に専従化した後、平成 30 年度には増員して専従医師 2 名という充実した体制とした。平成 30 年 11 月に院内救急対応システム（Rapid Response System=RRS）を導入し、医療者が互いに遠慮せず RRS を起動することができる体制を構築した。平成 31 年 3 月には医療の質向上を目的としたインシデント報告の活用として「鏡視下手術ワークショップ」を開催し、診療科を超えての情報共有に取り組んだ。

また、医療安全業務を検証するため外部委員が過半数の医療安全監査委員会を設置した。平成 29 年度には「診療の質管理室」（平成 31 年度「高難度医療・未承認医薬品等管理室」に名称変更）を設置し、未承認・適応外・禁忌薬等の使用並びに高難度新規医療技術の導入等のための審査システムを確立した。また、感染制御部に専任看護師を増員して 2 名体制とすることで院内感染予防体制を強化した。

医療安全及び感染予防対策研修会については年 10 回以上開催するとともに、中途採用者や受講が難しい構成員のために合同開催や、理解度確認テストを含めた e-Learning を提供し、年 2 回 100%の受講を実現した。医薬品や医療機器の安全使用に関する研修会や個人情報保護に関する研修会も実施し、医療の質の向上に取り組んだ。

■HOMAS2 及び独自の指標を活用した病院経営の改善【59】 【73】

HOMAS2 及び独自の指標を活用して病院経営海瀬に取り組み、様々な点で成果をあげた。（p. 33（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。

【平成 31 年度】

■医療安全体制の強化【52】

7月より、看護部特定看護師活動支援室による病棟ラウンドを開始し、入院患者の急変予兆を能動的に捉える取り組みを始めた。

また、平成 31 年 3 月の医療法施行規則の一部改正に対応し、診療用放射線に関する安全管理体制を強化するため、12 月に安全利用の責任者である医療放射線安全管理責任者を配置し、医療放射線安全管理委員会を設置した。

医療安全及び感染予防対策研修会は、ともに年 10 回以上開催するとともに、同じ内容での複数回開催や合同開催、e-Learning など受講者の利便性の向上を図った。感染予防対策では、外部講師による研修会を企画し、学外者にも開催を案内した。また、研修内容の理解度テストも実施し、職種別・経験年数別の正答率を分析することにより、今後の研修プログラム構築に役立てている。さらに、病院職員には個人情報保護に関する講習会を年 1 回以上受講することを義務付けた。また、診療の質の向上にむけて、高難度新規医療技術の検証を始めた。

■HOMAS2 及び独自の指標を活用した病院経営の改善【59】【73】

HOMAS2 及び独自の指標を活用して病院経営海瀬に取り組み、様々な点で成果をあげた。(p. 33 (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。)

2. その他

■新専門医の確保

従来滋賀県の臨床研修制度においては、本学のほか、京都の 2 大学を入れた 3 大学でプログラムを競うこととなっており厳しい競争下にあった。新専門医制度は、平成 30 年度から実施されたが、前年度から専攻医確保のため県内医療機関と連携し、新専門医研修制度に対応したプログラム作成に病院一丸となり取り組み、全 19 領域中 17 領域の専門研修プログラムを開始した。その後も毎月病院内全診療科が集まりプログラム充実、専攻医の確保に努めるとともに、本学や県内関連病院等を対象とした専門医共通講習を毎年開催（参加者約 100 名中

半数は学外）するなどして県内専門医の確保と育成を推進した結果、40 名前後であった専攻医が平成 30 年度には 60 名まで増加し、平成 31 年度 58 名、令和 2 年度 54 名と高い水準で確保出来ており、近畿・中部地区では数少ない回帰実績となっている。

■病院機能強化棟設置計画と附属病院の将来構想

平成 30 年度に策定された滋賀県の保健医療計画上の本院の役割と滋賀県内の人口・疾患受療率統計を分析し、本院が県内で中核的な役割を果たすため、現在十分対応できていない部分、弱い部分の機能強化計画（高次広域救命センター、SCU（脳卒中集中治療室）、臨床研究開発センターの新設等）を策定し、附属病院将来構想（案）の中で機能的に生かせ、15～20 年後の次期病院再整備計画につなげられる計画を令和 3 年度の概算要求に盛り込み地域における役割、使命を果たしてゆく。

■新型コロナウイルスへの対応

本学では、新型コロナウイルス（COVID-19）感染症拡大を受け、2 月に危機対策本部を設置した。附属病院の役割として、県との調整の下、県下の他病院が COVID-19 対策で診られることのできなくなる重症患者、及び本来附属病院でのみ対応可能な重症疾患の患者の受入れに重点を置き、外来受診の制限、病床の確保、緊急でない手術の延期など、体制を整えた。また、感染症対応看護師の配置を行い、感染疑い患者が来院した際の院内感染防止を徹底するため、事務職員の日中・夜間のオンコール体制を敷いた。教職員及び学生には、感染制御部よりメールを頻繁に配信し、注意喚起とともに予防や生活の維持に有益な情報を提供した。

3 月には、県や保健所の情報を参考に、感染制御部において「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」を作成し、感染疑いの患者が来院した場合の対応方法や、防護服の着脱方法などをまとめ、最新情報に基づき定期的に更新し、スタッフに周知した。

II 予算（人件費見積もりを含む。）、収支計画及び資金計画

※ 財務諸表及び決算報告書を参照

III 短期借入金の限度額

中期計画	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

IV 重要財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	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。

V 剰余金の使途

中期計画	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。	・ 決算において発生した剰余金は教育、研究、診療の質の向上及び組織運営の改善に充てるため次年度に繰り越した。

VI その他 1 施設・設備に関する計画

中期計画			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 ・総合研究棟改修Ⅱ(臨床系)等	総額 538	施設整備補助金 (517) (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 ・総合研究棟改修Ⅱ(臨床系)等	総額 228	施設整備費補助金 (207) (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。					

○ 計画の実施状況等

「総合研究棟改修Ⅱ(臨床系)」は令和2年4月30日を完成予定日として実施されている2か年事業である。工事請負業者における前払、中間払を想定し、平成31年度計画では、予定額を538百万円としていた。しかしながら、前払を希望する業者が2社、中間払を希望する業者が0社であったため、当初の予定よりも低い実績額となった。

VII その他	2 人事に関する計画
---------	------------

中 期 計 画	年 度 計 画	実 績
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・業績評価について、より一層給与に反映させることができるよう客観的指標の調査・検討を行い、教員業績評価の再構築に取り組み、国立大学法人等人事給与マネジメント改革における新たな年俸制について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新年俸制の検討についての実績は、「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標」p.16【64】参照。 ・多機能化する附属病院の事務組織の構成についての見直しは、「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標」p.20【70】参照。
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多機能化する附属病院の事務組織の構成について、更なる見直しを行う。 ・労働安全衛生の充実及び化学物質の管理の厳格化を目指し、専門職の育成配置を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・労働安全衛生の充実及び化学物質管理に関する実績は、「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標」p.45【87】参照。 ・各種登用制度の運用による実績は、「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標」p.21【71】参照。
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・課長補佐相当職及び係長相当職の登用制度、主任相当職の登用基準の見直しにより能力・成果に加えてやる気のある若手人材の登用を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・女性管理職の比率に関する実績は、「(1)業務運営の改善及び効率化に関する目標」p.17【65】参照。 女性課長（室長）は、引き続き2名配置した。
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務部門において、女性課長（室長）を1名以上配置する。 	

○ 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	685	695	101.5
医学科	260	249	95.8
看護学科			
学士課程 計	945	944	99.9
医学系研究科 修士課程 看護学専攻	32	32	100
修士課程 計	32	32	100
医学系研究科 博士課程 医学専攻	120	184	153.3
博士課程 計	120	184	153.3

○ 計画の実施状況等

平成31年度秋季入学の状況

- ・医学科第2年次後期編入学者数：17名
- ・医学系研究科秋季入学者数 修士課程：2名、博士課程：4名

○ 別表2 (学部、研究科等の定員超過の状況について)

(平成 28 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	945	946	0	0	0	0	10	25	24	0	0	912	96.5%
(研究科等)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)
医学系研究科	152	207	28	8	0	14	15	37	28	19	6	136	89.5%

○計画の実施状況等

収容定員に沿った適正な学生数を維持している。

(平成 29 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	945	935	0	0	0	0	15	22	21	0	0	899	95.1%
(研究科等)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)
医学系研究科	152	211	28	7	0	14	12	47	32	20	6	140	92.1%

○計画の実施状況等

収容定員に沿った適正な学生数を維持している。

(平成 30 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	945	950	0	0	0	0	17	37	34	0	0	899	95.1%
(研究科等)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)
医学系研究科	152	205	34	9	0	23	14	34	19	17	5	135	88.8%

○計画の実施状況等

収容定員に沿った適正な学生数を維持している。

(平成 31 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	945	944	0	0	0	0	13	35	32	0	0	899	95.1%
(研究科等)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)
医学系研究科	152	216	30	12	0	17	16	34	19	15	4	148	97.4%

○計画の実施状況等

収容定員に沿った適正な学生数を維持している。