

滋賀医科大学統合報告書に関する  
アンケートへのご協力をお願い  
いたします。



# IR

## Shiga University of Medical Science

滋賀医科大学 統合報告書 2020



## 理念

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、  
医学・看護学の発展と人類の健康増進に寄与する。

## 使命

- 1.豊かな教養、確かな倫理観、高い専門的知識を有する信頼される医療人を育成する。
- 2.研究倫理と独創性を有する研究者を養成し、特色ある研究を世界に発信する。
- 3.信頼と満足を追求するすぐれた全人的医療を地域に提供し、社会に貢献する。

## 地域に支えられ、地域に貢献し、 世界に羽ばたく大学

### 滋賀医科大学の三大使命 3C

滋賀医科大学は、「一県一医大」構想の下、医学部医学科の単科大学として昭和49年に開学しました。  
附属病院の開院や大学院医学系研究科の設置を経て現在に至ります。

本学は、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を推進しています。



## 創造

### 1. Creation

優れた医療人の育成と  
新しい医学・看護学  
医療の創造

## 挑戦

### 2. Challenge

優れた研究による  
人類社会・現代文明の  
問題解決への挑戦

## 貢献

### 3. Contribution

医学・看護学・医療を  
通じた社会貢献

# 滋賀医科大学 統合報告書 目次 Contents

## Message

### 学長メッセージ

## Feature Article

### 特集記事

- 6/ コロナ禍に進化する滋賀医科大学
- 6/ 滋賀医科大学独自の取り組み

## History

### 滋賀医科大学を知る

#### 滋賀医科大学 半世紀の歩み

- 12/ 歴史・沿革
- 14/ 数字で読み解く滋賀医科大学
- 15/ 文部科学省採択事業

## Education

### 教育

#### 明日の医療を担うために

- 17/ 教育のビジョン(担当理事メッセージ)
- 20/ 確固たる倫理観を持つ医療人の育成
- 21/ 地域に貢献する医療人の育成
- 22/ 世界に羽ばたく医療人の育成
- 23/ 大学院教育の実績と特徴

## Research

### 研究

#### 全ての人の健康のために

- 25/ 研究のビジョン(担当理事メッセージ)
- 26/ 特色ある4つの重点領域
- 28/ 若手研究者と女性研究者の支援
- 30/ 産官学金連携
- 33/ 研究活動を支援する先駆的な取り組み

## Clinical

### 臨床

#### 命と向きあうために

- 35/ 臨床のビジョン(担当理事メッセージ)
- 36/ 附属病院の実績
- 38/ 附属病院の取り組み
- 40/ 附属病院のその他の実績
- 41/ 附属病院 財務情報

## Community Healthcare

### 地域医療

#### 医学・看護学は社会のために

- 43/ 地域医療のビジョン(担当理事メッセージ)
- 44/ 地域社会への貢献
- 46/ 滋賀医科大学の目指す、地域医療を担う医師像とは?
- 48/ びわ湖あさがおネット
- 49/ 大学と病院の協調による地域医療の強化

## Others

### その他

#### 滋賀医科大学の取り組み

- 52/ 男女共同参画の取り組み
- 53/ 国際交流

## Governance

### ガバナンス

#### 常に革新する組織に

- 55/ ガバナンスのビジョン(副学長/事務局長メッセージ)
- 56/ 目標・計画の策定・実行・検証体制
- 57/ 学長のリーダーシップを支える体制
- 58/ 内部統制システム

## Finance

### 財務情報

#### 自立した経営を目指す

- 61/ 国立大学法人の会計の仕組み
- 62/ 財務情報と戦略



# 医科大学としての地域貢献のあり方と人材育成、そして国際レベルの研究推進

国立大学法人滋賀医科大学長 上本 伸二

国立大学はこれまでは比較的閉ざされた組織でした。しかし法人化され徐々に国との関係性が緩くなることに伴って、学生、地域住民、地域自治体などの広い範囲のステークホルダーの皆さんに開かれた組織として変化しようとしております。この統合報告書は、国立大学法人としての滋賀医科大学を多くの関係者の方々に知っていただく目的で作成しております。本学をご理解いただき、今後も皆さんとよりしっかりした共存関係を目指していきたいと考えております。

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、医学・看護学の発展と人類の健康増進に寄与する”を理念とし、それを達成する使命感を持って、大学の運営と改革を行っています。

## 滋賀県における医療のさらなる改革をめざす

新型コロナウイルス感染が世界中で蔓延している中で、医療に対する関心が強くなっています。わが国においても感染蔓延による健康上の問題だけでなく、社会・経済面での激動の変化が起こっていますが、危機に際しては、普段は隠れている本質が見えてくると言われており、今はまさにその状況ではないでしょうか。欧米の先進国に比べて、わが国では感染者や死亡者が少なく医療崩壊が起こっていないことに関しては種々の理由がありますが、わが国の医療体制の優秀さが貢献していることは否めないと思います。医療の効率化を追い求めてきたEU諸国や経済としての医療を追求してきた米国における結果を見て、わが国が作り上げてきた国民皆保険制度と医療体制の優位性を再確認しながら、今後の改革を進めるべきであろうと考えています。

滋賀県の医療はどうでしょうか。人口1,000人当たりの医師数2.4人、看護師数(准看護師を含む)11.2人、病床数10.4と、数字で見ると滋賀県の医療提供環境は全国平均より低く、近畿内では最低レベルとなっています。このような状況の中で、滋賀医科大学が地域医療に貢献する方法は、①滋賀医科大学における安心・安全な高度医療の提供と、

②滋賀県内の医療機関に優秀な人材を輩出することと考えています。

まず、本学が救急医療を含む高度医療を今後も推進していくことには理由があります。全国的に高齢者人口の割合は徐々に増加しますが、一方で、今後25年間で総人口が16%減少すると試算されています。しかし、滋賀県では人口減少の割合が低く、さらに本学が立地する湖南地域においては、人口がわずかに増加しながら高齢者の割合が今より1.5倍にまで増加すると予測されています。したがって、今後25年は救急を含む高度医療の需要増大への対応が本学に課せられた任務となり、5年後の「附属病院機能強化棟」の新築・運用を第一歩として長期計画を考えています。

滋賀県全体における医療貢献に関しては、前述した滋賀県の医療体制を見ても、これまで以上の努力が必要です。1974年に創立された本学は、これまでの40年間で約4,000人の医師を輩出してきましたが、その中で、滋賀県内で従事している医師は約1,200人であることを考えると、今まで以上に滋賀県に貢献できるポテンシャルは大きいと思います。

“より多くの本学卒業生に滋賀県の医療に貢献してもらいたい”、そのためには大学卒業後も本学が一人前の医師を輩出する人材育成を主体的に行う発想で、「15年人材育成計画」を考えています。大学6年+初期研修・専攻医修練5年+大学院(博士課程)4年で、専門医と博士の学位を持った優秀な医師を本学が中心となって育成していきます。特に大学院教育は大切であり、“自ら課題を設定して自ら解決する能力”を磨き上げた医師は、地域医療においてリーダーとして活躍してくれるはずで、幸い、2018年から始まった新専門医制度で毎年60名近くを滋賀医科大学医学部附属病院の研修プログラムにリクルートできている実績を足掛かりにして、若手医師の人材育成に励みたいと思います。

看護師育成においても、大学院教育(修士課程)を念頭に置いた卒前・卒後教育は、滋賀県内の看護師リーダーを育成するキーになります。本学では大学院医学系研究科修士課程高度実践コースにおける特定行為領域(特定行為実践部門と周麻酔期看護実践部門)が特色で、高度化した医療を牽引する看護



## サステナブルでアトラクティブな 滋賀医科大学を目指します

師育成を目指しています。

女性医師や女性研究者を支援する本学の男女共同参画推進活動は、全国的に有名です。大学における保育所の充実をはじめ、研究支援員の配置、産休・育児休業時の特任助教の配置、医療現場復帰のためのスキルズアッププログラムなど、女性医師がキャリアを継続しながら出産と育児を行うことは滋賀県行政の医療水準向上のためにも重要であり、今後は滋賀県と相談しながら、県内の関連病院にも拡大していきたいと考えています。

## 国際レベルの研究と産学連携研究活動の推進

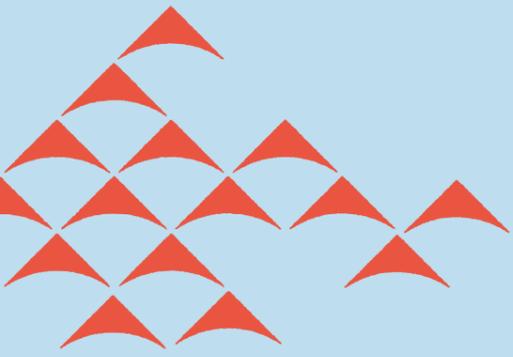
滋賀医科大学では選択と集中のコンセプトに基づき、神経難病研究センターにおけるアルツハイマー病に対する先進的な研究、動物生命科学研究センターでの遺伝子改変カニクイザルを活用した特色ある研究、NCD疫学研究センターでの最先端疫学研究と国際共同疫学研究を展開してきました。今年には新型コロナウイルス肺炎カニクイザルモデル作成に成功し、ワクチン開発や新規治療方法の共同研究を展開しています。

一方で、大学全体として広い視野で研究のアクティビティを高める努力を怠ってはなりません。ここでキーになるのが、研究に没頭できる大学院生の存在です。大学においては基礎研究者の教育に対する仕事量が大きくなり、また大学病院においては医師の診療に対する仕事量が大きくなっています。そのこと自体は、教育の質・量含めでの改善と高度で安全な医療提供という本学のあるべき存在意義のために必要不可欠なことです。結果として研究に使える時間が少なくなっています。それを補うのが、大学院生という若

い柔軟な頭脳の、大学での研究への参加です。研究者や大学病院の医師は、大学院生の研究指導を行い、大学院生は研究に没頭することで本学の研究は活発化し、若い研究人材が育ちます。前述した「15年人材育成計画」のひとつの要でもあり、滋賀県の医療の発展につながるものと考えています。さらに、大学院を修了したポスドク研究者の海外留学により国際共同研究を展開することで、国際レベルの研究がさらに発展していくでしょう。

産学連携研究は、大学での研究成果の実用化を図ることで、社会に貢献することが直接の目的ですが、企業からの共同研究経費の一部を大学の研究基盤の整備に活用することも重要なことです。本学の発展のためには、企業との産学連携研究活動をはじめ種々の外部研究資金を獲得することが、本学の財政基盤をより強固なものとするための大きな要素となります。臨床研究開発センターとバイオメディカル・イノベーションセンターが大学全体の産学連携研究をマネジメントしており、各研究室が生み出している研究シーズの発掘を介して産学連携研究に繋げています。また、本学附属病院の看護部が、日々の診療業務から多くのアイデアを生み出し、企業と協力して多くの医療製品開発や改良という社会実装を推進していることは、本学の大きな特色となっています。

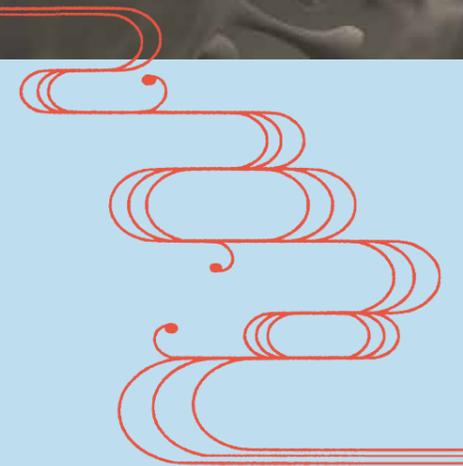
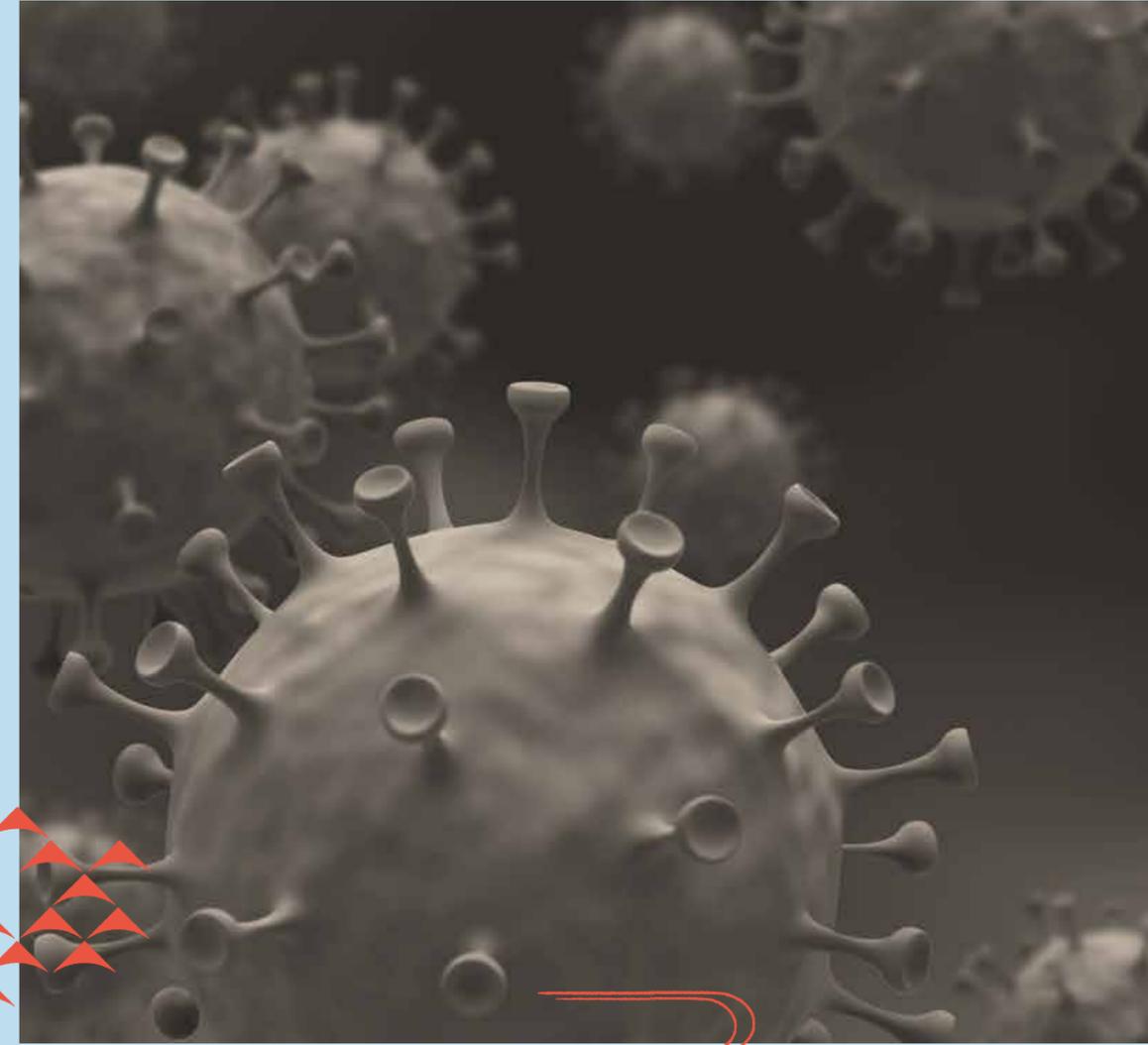
以上、種々の今後の取り組みを述べましたが、改革を成功させるために最も大切なのは滋賀医科大学の教職員のやる気です。そして、やる気を引き出すのは財政的見通しに裏打ちされた将来の安心感と仕事の面白さです。“サステナブルでアトラクティブな滋賀医科大学”を合言葉に頑張っていきたいと思えます。



1.特集記事

# コロナ禍に進化する 滋賀医科大学

| Feature Article |



## ~Toward the Post COVID-19 Era~

コロナ禍において、我々のこれまでの日常は失われ続けています。しかしその一方で、今まで我々が常識と思っていた生活様式の中にある「問題点」に気づかされる機会にもなっているように思います。我々は、この危機をただ後ろ向きに捉えるのではなく、Post COVID-19の時代に、より充実した医学・看護学教育、医療を提供するための進化のチャンスと捉え、この困難を克服していきます。

## コロナ禍に進化する滋賀医科大学

2020年は『新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行』という未曾有の危機とともに幕を開けました。そして今もなお、その勢いは衰えることなく、世界中で猛威を奮っています。このコロナ禍の中、次世代医療人の育成、研究活動を通じた社会への貢献、地域を支える医療の提供という使命を全うすべく、滋賀医科大学ならびに本学附属病院では、「教育」「研究」「診療」の全ての面において継続的にCOVID-19対策を講じてきました。

本学ならびに附属病院で行っている新型コロナウイルス対策の一部をご紹介します。

## 滋賀医科大学独自の取り組み

### 危機対策本部を立ち上げて多様な取り組みを展開

本学では、コロナ禍に対応すべく危機対策本部を早々に立ち上げ、政府対策本部の方針や、文部科学省、厚生労働省、滋賀県等の施策等に基づき対応を決定し、学生・教職員には医療人として適切な行動を促すため、「新型コロナウイルス感染拡大に係る注意喚起」としてまとめた内容を大学HPやメール配信により周知しています。

危機管理や、学生・教職員の健康管理として、本学が独自に開発した教職員用・学生用体温チェックアプリを用いて、毎朝の体温と体調の報告を義務化しています(右図)。教職員に発熱があった場合は原則として出勤を禁じ、管理者を通じて報告させ、その情報を集約しています。学生には、体温入力に連動して登校の可否を指示し、体調不良の学生には、保健管理センターから適切な対策を指示できるようにしています。

附属病院では、感染対策に中心的役割を果たす感染制御

部の人員を増やし、刻々と変化するコロナ情勢に速やかに対応できる体制をとりました。また新型コロナウイルス感染症患者さんの受け入れに柔軟に対応できるよう、常時、診療科の枠を超えたコロナ対応チームの召集、一般病棟・ICUにおけるコロナ専用病床の確保ができる体制を整えました。さらに診療継続のため、小学校の臨時休校で勤務困難となった医療者向けに、院内に臨時託児所を設置したほか、新型コロナウイルス感染症患者さん(疑いを含む)の身体や検査材料に接する医療者等を対象に危険手当を支給しました。

大学事務職員も、夜間を含めた感染が疑われる患者さんの受け入れ時の補助や外来患者案内の応援要員として、診療機能維持の一翼を担いました。

これらの取り組みは、(一社)国立大学協会広報誌「国立大学 vol.58」に優れた取り組みとして紹介されました。

## 滋賀医科大学における新型コロナウイルス感染症対策

# O E R C

Originality  
Education  
Research  
Clinical

本学独自の取り組み  
～教育・研究・診療の維持～

新規教育体制の構築  
～次世代医療人育成の継続～

コロナ克服を目指した研究  
～研究活動による社会貢献～

コロナ禍に持続可能な診療体制の構築  
～地域を支える医療の維持～

### 滋賀医大職員体温チェック

|   |  |
|---|--|
| 日付<br>Date  | 2020 年 12 月 02 日   |
| 時間<br>Time  | 08 時 30 分  |
| 体温<br>Body temperature  | °C (半角数字で入力して下さい。)   |
| 症状<br>Symptoms  | <input type="checkbox"/> 熱感あり (Fever)                          |
|   | <input type="checkbox"/> 上気道症状 (咳、咽頭痛) あり (Cough, sore throat) |
|   | <input type="checkbox"/> 倦怠感あり (General malaise)               |
|   | <input type="checkbox"/> 呼吸困難、息切れあり (Dyspnea)                  |
|   | <input type="checkbox"/> 下痢あり (Diarrhea)                       |
|   | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚の異常あり (Abnormal taste or smell)  |
| <input type="button" value="登録"/> <input type="button" value="リセット"/> |  |

本学の情報総合センター・医療情報部と保健管理センターが共同で開発した「体温管理システム」。左は教職員用、右は学生用。

### 滋賀医大大学部学生体温チェック

|   |   |
|---|---|
| 日付<br>Date  | 2020 年 10 月 28 日  |
| 時間<br>Time  | 08 時 30 分   |
| 一番最初に<br>受ける授業  | <input type="radio"/> 本日受ける授業はない<br><input type="radio"/> 1 時間目 <input type="radio"/> 4 時間目<br><input type="radio"/> 2 時間目 <input type="radio"/> 5 時間目<br><input type="radio"/> 3 時間目 |
| 体温<br>Body temperature  | °C (半角数字で入力して下さい。)  |
| 症状<br>Symptoms  | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚の異常あり   |
|   | <input type="checkbox"/> 呼吸困難あり   |
|   | <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐・下痢あり   |
|   | <input type="checkbox"/> 咳あり  |
|   | <input type="checkbox"/> 倦怠感あり  |
|   | <input type="checkbox"/> 鼻汁・鼻閉あり  |
|   | <input type="checkbox"/> 咽頭痛あり  |
|   | <input type="checkbox"/> 頭痛   |
| <input type="button" value="登録"/> <input type="button" value="リセット"/> |   |

## 【教育】コロナ禍で実践する新規教育体制 ～安全性と質の担保～

### 遠隔講義の導入と学生支援の拡充

新型コロナウイルス感染症が拡大する中、学生の安全と学修機会を確保するため、文部科学省からの「令和2年度における大学等の授業の開始等について（通知）」<sup>1)</sup>に沿って、ICTを利用した同時双方向型の遠隔講義配信システムを構築しました。これは、これまでの対面講義を全面的にオンラインに置き換えるものでした。

実施にあたっては多くの課題を克服する必要がありましたが、執行部、教職員、学生の一丸となった取り組みにより、ほ

ぼ全ての前期プログラムを無事に終えることができました。後期プログラムでは、学生に感染予防対策を徹底させることで、遠隔講義を併用しながら対面講義を再開しました。三密を防ぐために、教室内の常時換気、座席指定制、学年別の時差講義・昼食制度を導入し、サテライト講義室や同時遠隔配信システム等の整備も行い、全学生が安全に平等に受講できる教育体制を構築しました（下図）。

1) [https://www.mext.go.jp/content/20200324-mxt\\_kouhou01-000004520\\_4.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200324-mxt_kouhou01-000004520_4.pdf)

#### <遠隔講義導入への課題克服に向けた取り組み>

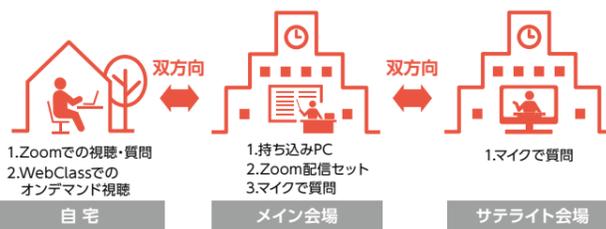
- ・遠隔講義導入に向けたワーキンググループの立ち上げ
- ・情報総合センター、マルチメディアセンター、情報課、学生課、学生アシスタントによる合同チームの編成（右頁 下図）
- ・遠隔講義配信システム・ポータルサイトの構築・設置<sup>2)</sup>
- ・教員と学生に向けた遠隔講義システムの説明会の実施
- ・学生アシスタントによる遠隔講義サポートの導入

2) <https://sites.google.com/g.shiga-med.ac.jp/remotelec/>

#### <本学における遠隔講義と学生支援の特徴>

- ・対面授業、Zoomでのリアルタイム&オンデマンド配信、Learning Management System (WebClass) でのオンデマンド配信の併用による、全学生への平等な受講機会の提供（下図）
- ・ラップトップPCやモバイルルーター等、必要機器の貸与
- ・大学の認証基盤を用いた参加者制限による高いセキュリティ環境の実現
- ・遠隔化に伴う学生ストレスの軽減に向けた講義時間の短縮
- ・遠隔での「学生と教員の対話の会」開催による学生の心のケアの実施
- ・授業料の納付期限の延長、修学支援新制度・大学独自の授業料減免等の再募集

メイン会場・サテライト会場・自宅をつなぐ本学の遠隔講義配信システムの特徴  
対面講義に参加する学生をメイン会場とサテライト会場の2会場に分けることで三密を回避し、居住地域の感染状況や体調不良などの理由で参加できない学生のためにZoomでのLive配信を行うとともに、当日受講できなかった学生に対しては、ZoomないしWebClassを用いたオンデマンドでの受講を可能とした。また各会場と自宅全てにおいて、同時双方向性の講義が可能なシステムを構築している。



### 安全性を担保した病院実習・課外活動の継続

医師・看護師を目指す学生に対する安全かつ効果的な実習機会の担保は大きな課題の一つであります。現在、医学科と看護学科では、十分な感染対策のもと、見学型を中心とした病院内での実習・演習を再開しています。病院実習を行う医学科5・6年、看護学科3・4年の学生には、Googleの無償提供を行い、また、起床時の体温を「体温・諸症状等の自己管理チェックリスト」に記入してもらい、事前に教員が実習参加の可否を判断しています。

看護学科助産師課程の助産学実習においては、学生一人につき10回以上の分娩取扱いが求められていることから、

コロナ禍においても、近隣の実習受け入れ可能施設のご協力で行われる学外実習や、分娩助産シミュレーター、紙上事例等を組み合わせることで、必要な知識や技能の習得機会を確保しています。

また、学生の課外活動については、「新型コロナウイルス感染拡大防止のための課外活動指針」<sup>3)</sup>に基づき、活動計画書の提出と、指示された方法での健康観察のもと、大学からの許可を得て活動を再開しています。

3) [https://www.shiga-med.ac.jp/sites/default/files/2020-10/18\\_新型コロナウイルス感染拡大防止のための課外活動指針（10月1日版）.pdf](https://www.shiga-med.ac.jp/sites/default/files/2020-10/18_新型コロナウイルス感染拡大防止のための課外活動指針（10月1日版）.pdf)

## 【研究】新型コロナウイルス感染症 モデルとしてのカニクイザル ～その意義と展望～

2020年7月、滋賀医科大学の病理学講座（疾患制御病態学部門）伊藤 靖教授らのグループでは、遺伝的にヒトに近い霊長類のカニクイザルを用いた新型コロナウイルス感染症モデルの樹立に成功しました（右図）。

また、蛋白質分解酵素を用いたウイルスの培養・検出方法について特許を出願しています<sup>4)</sup>。これは、カニクイザルで新型コロナウイルスの病原性を調べた過去の経験を応用したもので、今後、新型コロナウイルス感染症の病態解明や、ワクチン・治療薬の開発に繋がると大いに期待されています。

4) [https://www.shiga-med.ac.jp/sites/default/files/2020-07/pressrelease\\_corona.pdf](https://www.shiga-med.ac.jp/sites/default/files/2020-07/pressrelease_corona.pdf)



カニクイザルにおいて新型コロナウイルスによる肺炎を再現

## 【診療】附属病院における新型コロナウイルス感染症対策 ～安心して診療を受けていただくために～

全教職員を対象に、「滋賀医大職員体温チェック」を用いた健康管理を行っています。また日常生活でも、3密はもとより、不特定多数での集いや不要不急の外出の回避など、状況に応じた感染予防対策を求めています。

日々の診療においては、患者さん同士や患者さんとスタッフ間の感染予防、いわゆる院内感染の予防が重要です。そのため、患者さんに応対するスタッフには、マスクとゴーグルの着用を義務付けています。また、患者さんに新型コロナウイルス感染が疑われた場合には、緊急性が高い場合を除き手術や検査の延期、あるいは、診療行為の前にPCR検査を実施するなど、院内感染予防を徹底しています。

また11月からは、附属病院の正面玄関にて、患者さんにもサーモグラフィによる体温チェックにご協力いただき、院内での感染対策を強化しています（右図）。



附属病院正面玄関におけるサーモグラフィによる体温チェック



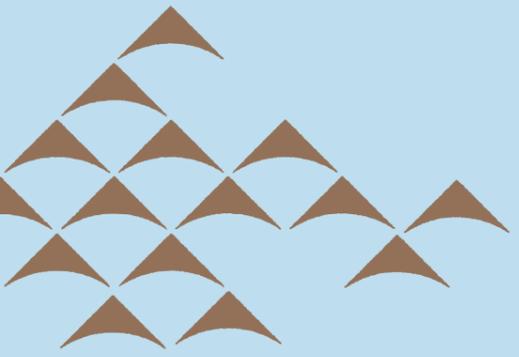
本学の遠隔講義配信システム導入に向けて編成した合同チーム  
コロナ禍の中、経済的に厳しい学生を、学生アシスタントとして雇用し、遠隔授業のサポートなど、コロナ禍での教育の継続に学生自ら協力してもらっています。以下のように、頂いたご寄付は、教育・研究・臨床におけるコロナ対策に有効に活用させていただきます。

### 地域に支えられる滋賀医科大学～感謝～

本学では、新型コロナウイルス感染症対策のために、本年6月から8月にかけて滋賀医科大学支援基金で寄附を募らせて頂きました。総額1,400万円を超えるご寄附を賜りました。また、これとは別に医療用マスクや食料品などのご支援も賜りました。改めてお礼申し上げます。皆様より心温まる多くのご寄付・ご支援を賜り、本学が真に「地域に支えられる大学」であるということを実感しました。このご支援に応えるべく、このコロナ禍の中でも「地域に貢献し、世界に羽ばたく大学」であり続けられるよう努めてまいります。

(<https://www.shiga-med.ac.jp/contribution/coronataisakuukeire>)

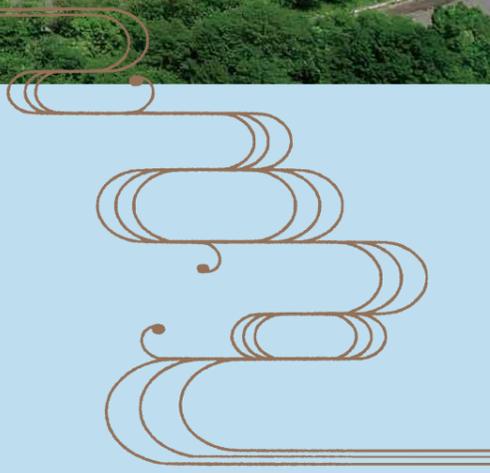
| 大学支援資金     | 病院支援資金     | 病院支援資金<br>(特定の科等あて) | わかあゆ育成資金   | 合計          |
|------------|------------|---------------------|------------|-------------|
| 2,995,252円 | 4,388,495円 | 510,000円            | 6,401,420円 | 14,295,167円 |



Ⅱ. 滋賀医科大学を知る

# 滋賀医科大学 半世紀の歩み

| History |



# 歴史・沿革



## 大学

**1974** ■2/16 滋賀医科大学創設準備室を京都大学に設置  
■10/1 滋賀医科大学開学(滋賀県守山市仮校舎) 1学科目(独語)を設置  
昭和49年

**1975** ■4/10 第1回医学部医学科入学宣誓式の挙行  
■5/2 開学記念式典の挙行  
■6/23 しゃくなげ会の発足  
昭和50年

**1976** ■8/16 本校舎(大津市瀬田月輪町)の一部完成により仮校舎から移転  
昭和51年

**1977** ■9/17 解剖体慰霊碑の建立  
昭和52年

**1978** ■6/28 共同利用施設を設置(共同利用棟、R1施設、動物実験施設をそれぞれ共同研究センター、放射性同位元素研究センター、実験動物センターと改称)  
昭和53年

**1979** ■12/12 解剖センターの設置  
昭和54年

**1981** ■3/25 第1回医学部医学科卒業式の挙行  
■4/14 大学院医学研究科の設置  
■5/9 第1回大学院医学研究科入学宣誓式の挙行  
昭和56年

**1985** ■3/23 第1回大学院医学研究科学学位授与式の挙行  
昭和60年

**1989** ■6/28 分子神経生物学研究センターの設置  
平成元年

**1990** ■6/8 保健管理センターの設置  
平成2年

**1994** ■4/1 医学部看護学科の設置  
■4/25 第1回医学部看護学科入学宣誓式の挙行  
平成6年

## 病院



**1978** ■4/1 医学部に附属病院を設置  
15診療科設置  
■10/1 医学部附属病院開院(320床)  
昭和53年

**1980** ■1/9 医学部附属病院の病床120床増床(計440床)  
■5/21 医学部附属病院の病床160床増床(計600床)  
昭和55年



**1990** ■6/8 救急部の設置  
平成2年

**1993** ■4/1 集中治療部の設置  
平成5年

**1995** ■4/1 院内学級(瀬田東小学校)開設  
平成7年

**1997** ■4/1 マルチメディアセンターの設置  
平成9年

**1998** ■3/25 第1回医学部看護学科卒業式の挙行  
■4/1 医学系研究科看護学専攻修士課程の設置  
■4/24 第1回大学院医学系研究科修士課程看護学専攻入学宣誓式の挙行  
平成10年

**1999** ■4/1 分子神経科学研究センターの設置  
平成11年

**2000** ■3/27 第1回大学院医学系研究科修士課程看護学専攻学位授与式の挙行  
平成12年

**2002** ■4/1 動物生命科学センターの設置  
■5/22 MR医学総合研究センター、生活習慣病予防センターの設置  
■11/6 医療福祉教育研究センターの設置  
平成14年

**2004** ■4/1 医療人育成教育研究センターの設置  
国立大学法人法の施行に伴い、国立大学法人滋賀医科大学が設立  
■6/3 スキルズラボの設置  
平成16年

**2005** ■4/1 助産師課程の設置  
実験実習支援センターの設置  
平成17年

**2006** ■6/29 バイオメディカル・イノベーションセンターの設置  
平成18年

**2007** ■2/1 滋賀医科大学保育所の設置  
平成19年

**2008** ■9/25 産学連携推進機構の設置  
平成20年

**2009** ■4/1 神経難病研究推進機構の設置  
平成21年

**2011** ■7/1 男女共同参画推進室の設置  
平成23年

**2013** ■4/1 アジア疫学研究センターの設置  
平成25年

**2014** ■4/1 地域医療教育研究拠点の設置  
■9/4 スキルズラボ棟の竣工  
平成26年

**2015** ■11/26 倫理審査室の設置  
平成27年

**2016** ■4/1 神経難病研究センターの設置  
平成28年

**2017** ■4/1 医学研究監理室の設置  
■5/1 研究活動統括本部の設置  
平成29年

**2018** ■4/1 情報総合センターの設置  
■6/14 教育推進本部の設置  
平成30年

**2019** ■4/1 IR室の設置、アドミッションセンターの設置  
先端がん研究センターの設置、総合戦略会議の設置  
令和元年 ■7/1 医学・看護学教育センターの設置  
平成31年

**2020** ■4/1 国際交流センターの設置  
令和2年

**2024** ■10/1 開学50周年  
令和6年

**1996** ■4/1 輸血部の設置  
平成8年

**1997** ■4/1 総合診療部の設置  
平成9年

**1999** ■4/1 治験管理センターの設置  
平成11年

**2001** ■4/1 医療情報部の設置  
平成13年

**2002** ■4/1 光学医療診療部の設置  
第一、第二、第三内科を循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌代謝内科、腎臓内科および神経内科に、第一、第二外科を消化器外科、乳腺・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科に再編  
■4/17 医療安全管理部、卒後臨床研修センター、地域医療連携室の設置  
平成14年

**2003** ■4/1 リハビリテーション部の設置  
病理部の設置  
平成15年

**2004** ■4/1 中央診療施設等および特殊診療施設を改組し、中央診療部(15部)、医療安全管理部、地域医療連携部、医療研修部、卒後臨床研修センターおよび治験管理センターに再編  
救急・集中治療部の設置  
■8/1 臨床工学部の設置  
平成16年

**2005** ■4/1 化学療法部の設置  
■8/1 栄養治療部の設置  
平成17年

**2007** ■4/1 腫瘍センターの設置  
■8/31 新病棟(D病棟)竣工  
平成19年

**2008** ■6/1 感染制御部の設置  
■7/1 患者支援センターの設置  
平成20年

**2009** ■4/1 医師臨床教育センターの設置  
■10/20 腫瘍内科の設置  
■12/1 看護臨床教育センターの設置  
平成21年

**2010** ■3/1 院内助産所の開設  
■7/1 医学部附属病院の病床6床増床(精神病床45床、一般569床、計614床)  
平成22年

**2011** ■3/12 東日本大震災へDMATチーム(災害派遣医療チーム)を派遣  
■10/1 臨床研究開発センターの設置  
平成23年

**2013** ■3/25 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチSI」を導入  
平成25年

**2014** ■3/31 ヘリポート竣工  
■4/1 院内学級(瀬田中学校)開設  
平成26年

**2016** ■2/1 特定行為研修推進室の設置  
■4/1 総合周産期母子医療センターの設置  
■10/1 形成外科の設置  
平成28年

**2017** ■4/1 看護師特定行為研修センターの設置  
平成29年

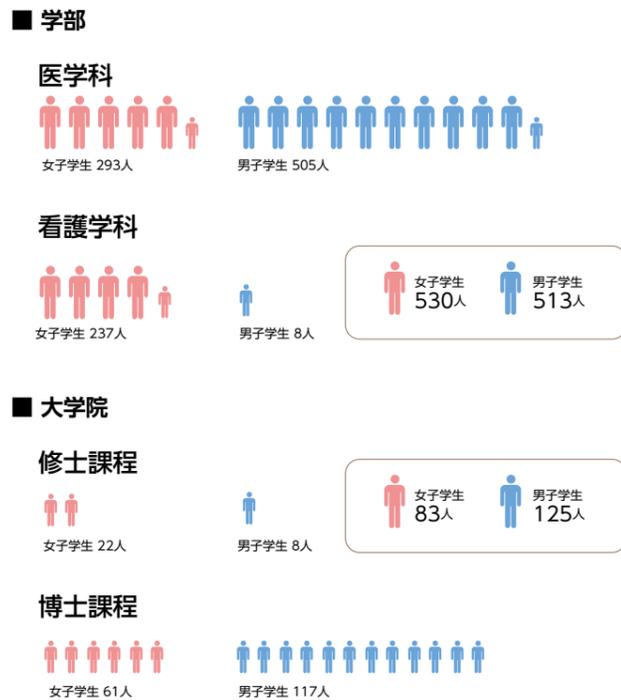




# 数字で読み解く滋賀医科大学

# 文部科学省採択事業

## ■ 学生数 (2020年5月時点)



## ■ 国家試験合格率 (2019年度)

|     | 滋賀医科大学 | 全国平均  |
|-----|--------|-------|
| 医師  | 94.0%  | 92.1% |
| 看護師 | 98.5%  | 89.2% |
| 保健師 | 96.8%  | 91.5% |
| 助産師 | 100.0% | 99.4% |

## ■ 卒業者の滋賀県内進路状況 (2019年度)

|      |       |
|------|-------|
| 医学科  | 48.2% |
| 看護学科 | 42.4% |

## ■ 地域への経済効果 (2019年度)

### 教育・研究活動による経済波及効果

約 **88** 億円 (前回比15億円増加)

就業者誘発数 **516** 人  
雇用者誘発数 **467** 人

※2013年度は4つの活動から大学全体の経済波及効果(生産誘発額)について調査しましたが2019年度は①「教育・研究活動による効果」に絞って調査を実施いたしました。

①教育・研究活動による効果(73億円)  
②教職員・学生の消費による効果(68億円)  
③その他(来訪者等)の活動による効果(79億円)  
④施設整備にかかる効果(18億円)

(計239億円)

( )内は2013年度調査結果(2011年度財務諸表を使用)  
(調査機関:株式会社しがぎん経済文化センター)

## ■ 医学部附属病院 (2019年度)

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 入院診療単価 | 82,490 円          |
| 新入院患者数 | 14,676 人          |
| 手術件数   | 7,016 件 (手術部内の件数) |

## ■ 研究 (2019年度)

### 科学研究費採択率

**32.5%** (全国平均28.4%)

### 外部資金受入額

約 **19.3** 億円

Times Higher Education  
世界大学ランキング日本版2020

**9** 位

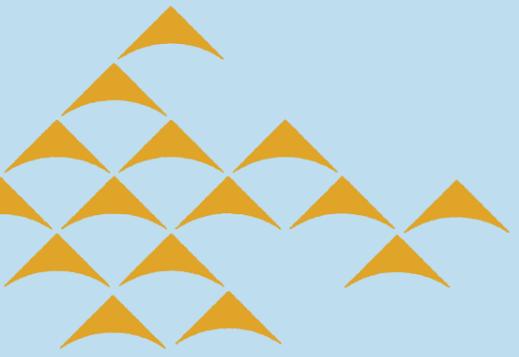
分野別ランキング「教育リソース」第**9**位

教育リソースは学生一人あたりの資金や教員比率などのデータから、どれだけ充実した教育が行われている可能性があるかを表しています。

| プログラム名称  | 取組名称  | 取組期間          |
|--|---|---------------|
| 現代的教育ニーズ取組支援プログラム(現代GP)  | 産学連携によるプライマリ・ケア医学教育   | 2004年度~2005年度 |
| 地域科学技術振興施策<br>都市エリア産学官連携促進事業(一般形)  | 診断・治療のためのマイクロ体内ロボットの開発<br>—マイクロ医工学産業クラスターの形成—               | 2004年度~2006年度 |
| 地域医療等社会的ニーズに対応した<br>医療人教育支援プログラム   | 一般市民参加型全人的医療教育プログラム   | 2005年度~2007年度 |
| 都市エリア産学官連携促進事業(発展型)  | 患者負担軽減のためのオンサイト診療システムの<br>開発<br>~医工連携ものづくりクラスターの形成に向けて~     | 2007年度~2009年度 |
| 社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム   | 再就職及びキャリアアップを可能にするための新<br>しい実践的な臨床心理士研修コース                  | 2007年度~2009年度 |
| 新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム<br>(学生支援GP)  | 地域「里親」による医学生支援プログラム<br>—地域医療を担う医師・看護師の育成をめざす地<br>域参加型の学生支援— | 2007年度~2010年度 |
| がんプロフェッショナル養成プラン   | 高度がん医療を先導する人材養成<br>拠点の形成                                    | 2007年度~2011年度 |
| 戦略的産学官連携支援事業   | びわこバイオ医療大学間連携戦略   | 2008年度~2010年度 |
| 大学病院連携型高度医療人材養成推進事業  | コア生涯学習型高度専門医養成<br>プログラム                                     | 2008年度~2012年度 |
| 周産期医療環境整備事業  | 「周産期医療環境整備事業」に採択<br>(NICU:9床、GCU:6床に増床)                     | 2009年度        |
| 地域中核産学官連携拠点  | しが医工連携ものづくり産学官連携拠点  | 2009年度に選定     |
| 看護職キャリアシステム構築プラン   | 臨床教育看護師 育成プラン   | 2009年度~2013年度 |
| 地域イノベーション戦略支援プログラム<br>(グローバル型(グローバル拠点育成))  | 診断・治療機器の小型軽量化・高機能化・インテ<br>リジェント化による「いつでも・どこでも高度先<br>端医療」    | 2010年度~2012年度 |
| 復興促進プログラム(マッチング促進)   | マイクロ波実質臓器凝固切断器の開発   | 2012年度~2014年度 |
| がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン   | 次代を担うがん研究者・医療人養成プラン   | 2012年度~2016年度 |
| 基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成   | 産学協働支援による学生主体の研究医養成   | 2012年度~2016年度 |
| 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                                     | 2013年度~2019年度 |
| 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)   | 医・工・デザイン連携グローバルアントレプレナー<br>育成プログラム(iKODEプログラム)              | 2014年度~2016年度 |
| 文部科学省産学官連携リスクマネジメントモデル事業   | 産学官連携リスクマネジメントモデル事業<br>(利益相反マネジメント)                         | 2015年度        |
| 課題解決型高度医療人材養成プログラム   | 慢性の痛みに関する教育プログラムの構築   | 2016年度~       |
| 多様な新ニーズに対応する<br>「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン   | 高度がん医療を先導するがん医療人材養成   | 2017年度~       |
| 国費外国人留学生の優先配置を行う特別プログラム  | 発展型アジア非感染性疾患(NCD)<br>超克SUMS留学生プログラム                         | 2017年度~2020年度 |
| 次世代アントレプレナー育成事業<br>(EDGE-NEXT: Exploration and Development of Global Entrepreneurship for NEXT generation) | EDGE-NEXT人材育成のための<br>共創エコシステムの形成                            | 2017年度~       |

↑クリックすると関連サイトが開きます





### Ⅲ.教育

# 明日の医療を担うために | Education |



## 全人的医療を提供し、特色ある研究を世界に発信する 優れた医療人の育成を目指して

松浦 博 理事 副学長（教育・学生支援・コンプライアンス担当）

滋賀医科大学では、「確かな倫理観を持った優れた医療人を育成し地域社会に貢献する」「研究倫理と独創性を持った研究者を養成する」という使命・理念を掲げています。目標の実現に向けて、本学のアドミッション・ポリシーに合致した人材を入学時から選抜し、適切なプログラムや特色あるカリキュラムによって、卒前卒後を通してシームレスな教育を行っています。

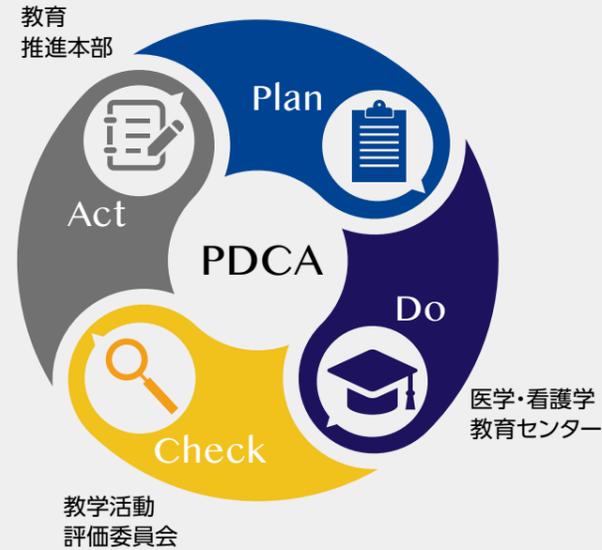
具体的には、早い段階から地域医療の現場を体験したり、第1学年から基礎医学研究入門を配置するほか、卒業時の到達目標を達成するよう教育全体を作成する学習成果基盤型教育を導入して、到達目標に対してどのように学習

成果があがっているかを、学生一人ひとりが見えるようにしています。今後は学習の幅を広げるSTEAM教育を導入するなど、テクノロジーの進歩に対応できる能力と、幅広い視野を身につける教育プログラムも取り入れていく予定です。

全人的医療で地域に貢献する医療人と、世界で活躍する研究者を育成することは、決してかけ離れたことではなく、目標に向かって真剣に取り組み、日々努力を続ける姿勢は同じであり、そのようなマインドを持った医療人を輩出することが本学の使命であると考えています。



## 絶え間ない教育改革の実践



### 医学・看護学教育のPDCAサイクル より良い教育システムの構築を目指した継続的な改良

医学・看護学教育で重要なことはPDCAサイクルを回して改革を続けていくことです。本学では、「Plan・Act」を担当する「教育推進本部」、「Do」を担当する「医学・看護学教育センター」、そして「Check」を担当する「教学活動評価委員会」の三つの独立した部門を設置し、継続的かつ健全なPDCAサイクルを回しています。

医学科と看護学科があることを利用し、低学年から医看合同での実習を重ねることで、医療現場で不可欠となる「多職種連携」の重要性を学ぶ機会を作っています。

## 高い倫理観を礎とした多様性のある医療人の育成

大学は学生のために

### 世界に発信する研究者

- 基礎医学研究入門Ⅰ・Ⅱ  
基礎医学講座での研究活動見学を通じて研究の魅力学ぶ
- 研究医養成コース  
[入門研究医コース]各研究室の見学を通じて本学の研究の特色を学ぶ  
[登録研究医コース]興味ある教室に所属し、研究活動、学会発表、論文発表を通じて、研究の魅力学ぶ
- 海外体験留学の推進・留学先の拡大事業  
4割の学生が学生時代に海外研究留学を経験し、世界へ目を向ける姿勢を学ぶ

### 地域に貢献する医療人

- 医看合同教育の推進  
医看合同講義・実習を通して、早期から多職種連携の重要性を学ぶ
- 附属病院体験実習・基礎看護学実習Ⅰ  
附属病院での体験実習を通して、早期から自分の将来像を描く機会を設け、母校愛を育む
- 様々な地域医療を担う機関での実習  
定期的な訪問診療・看護、老健施設での実習を通して、地域医療、全人的医療を学ぶ
- 医の倫理を重視した教育の推進  
「医の倫理」に関する明確な答えのない課題に対して議論を行い、高い医の倫理観を育む

医療人としての  
確固たる倫理観

### 世界に羽ばたく医療人

- 国際基準に基づいた医学教育  
日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価にて認定された、国際基準を満たした医学教育の提供

- 海外留学生の受入  
大学独自の予算を設けた海外留学生(大学院生)の受入支援を行い、発展途上国における医療のリーダーを育成

- 海外協定校との連携  
医学生の海外自主研修や看護学生の海外研修を通じて、医学・看護学の国際化を推進

## 文理融合型の人材育成 STEAM教育への挑戦

新たに文理融合型の教育プログラムを構築し、世界で急速に進む技術革新に対応できる医療人の育成を目指します。

## 時代を先取る 医学・看護学教育

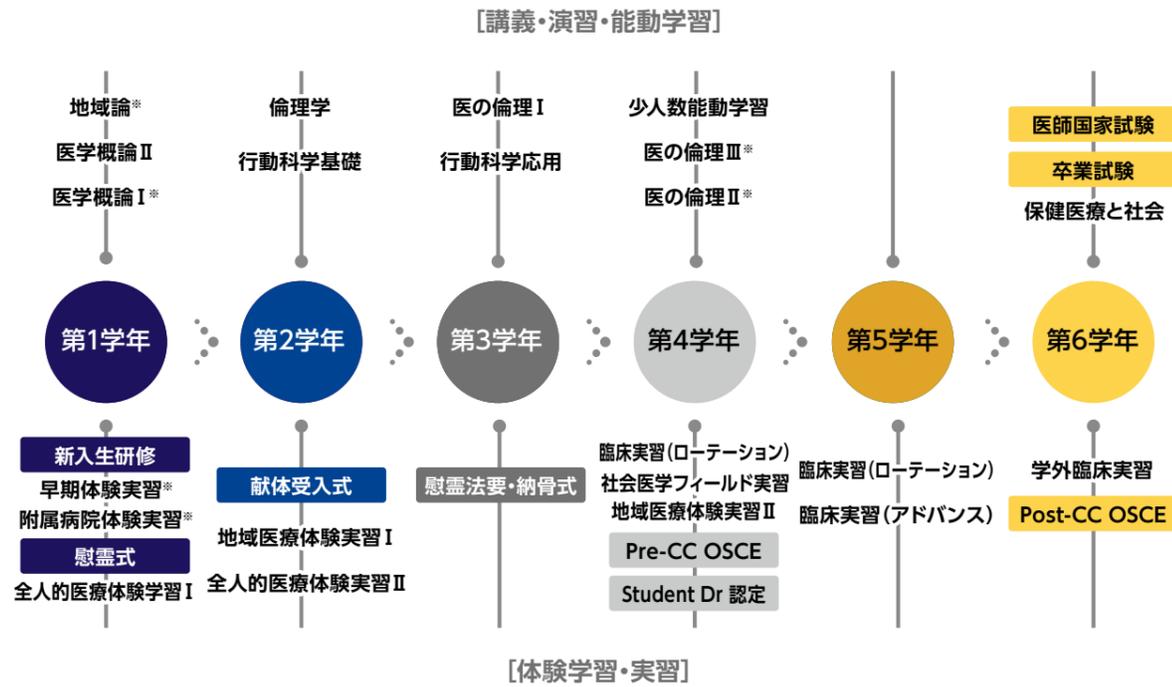
S  
T  
E  
A  
M  
Mathematics

時代を席卷するArtificial Intelligence (AI)技術革新を続ける医療  
未来の医療に対応できる医療人の育成

# 確固たる倫理観を持つ医療人の育成

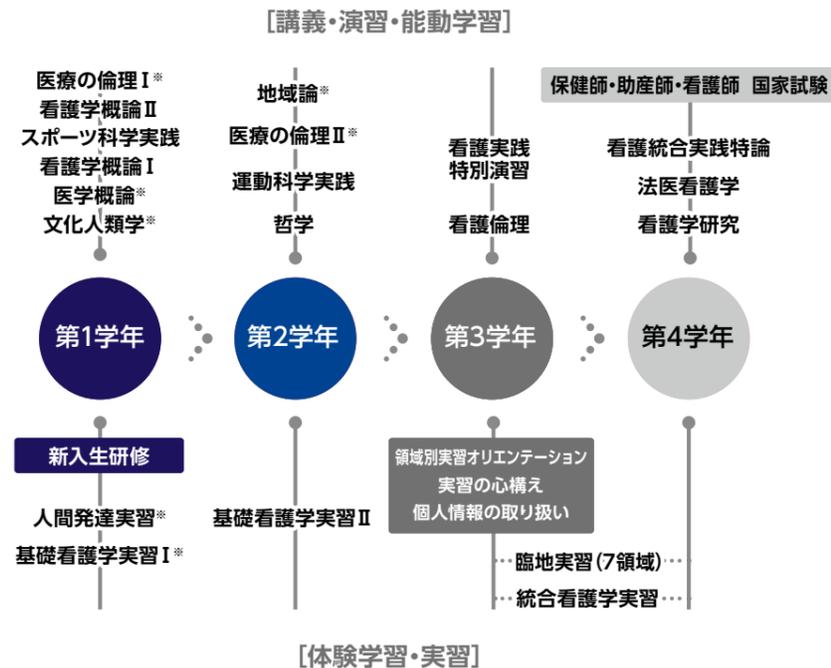
連続的・段階的な医のプロフェッショナリズム教育

## 医学科 (2019年度入学生の場合)



## 看護学科 (2019年度入学生の場合)

保健師・助産師課程に共通する看護師課程を示しています。



医療人に要求される確固たる倫理観を養うため、多文化・多様性への理解促進を目的とした教養科目の充実、多職種協働への理解促進を目的とした医看合同講義・実習(※印がついた科目)を積極的に取り入れています。

また、医学科・看護学科ともに、高い専門的知識を身につけるためのシームレスな教育体制を構築しています。



# 地域に貢献する医療人の育成

質の高い地域医療実践のための医学・看護学教育

## □地域医療教育における主な取り組み

看護学科/医学科

### 地域「里親」学生支援事業

将来、滋賀県内で働くことに興味を持っている学生に対し、地域の医師・看護師等の先輩が「里親」となり、様々な学生生活の支援を行う事業

### 大学と臨床の連携

学部教育と附属病院のユニフィケーションによる教育体制の構築

医学科

### 「地域枠」入学制度

一般選抜に「地域医療枠」、学校推薦型選抜に「地元医療枠」を設け、地域医療に強い意欲を持つ学生を募集

### 地域医療教育研究拠点

NHO東近江総合医療センター・JCHO滋賀病院・公立甲賀病院での診療参加型臨床実習を実施

看護学科

### 在宅看護力育成事業

看護学部教育における「新卒訪問看護師」の育成を目指した事業  
2015~2019年度に合計31名の訪問看護師コース修了生を輩出し、うち1名が新卒訪問看護師として活躍  
2021年4月にはさらにもう1名新卒訪問看護師を輩出

### 地域医療実践力育成コース開設

在宅看護力育成事業での訪問看護師コース内容を引き継ぎ、2019年度入学者から適用する新カリキュラムの正課のコースとして位置づけ

### 訪問看護ステーションとの連携

学生の「訪問看護をやってみよう」を、大学と附属病院と地域でバックアップ  
滋賀県看護協会の「新卒訪問看護師育成プログラム」との卒前卒後の一貫した教育プログラムや附属病院での「訪問看護出向システム」(詳細p.49)による支援

学生の「訪問看護をやってみよう」を、大学と附属病院と地域でバックアップ  
滋賀県看護協会の「新卒訪問看護師育成プログラム」との卒前卒後の一貫した教育プログラムや附属病院での「訪問看護出向システム」(詳細p.49)による支援

## 世界に羽ばたく医療人の育成



学生海外留学を経験して  
未来への希望  
藤野 淳也 (医学科第5学年)

1ヵ月程度の短期留学は、論文などの形で成果を出すには短すぎる期間ですが、刺激を受けるには十分な期間です。私は今回の留学で、米国一流大学の研究機関としての規模の大きさに驚き、そして言語の壁に何度も悔しい思いをしました。基礎・臨床問わず、英語が国際標準となっているアカデミアの世界では、どれだけ知識や技術を身につけてもそれを英語で表現できなければまったく評価はされません。その危機感から、帰国してからの目標は次の留学に必要な英語の学習と、米国の高い水準の医学知識を英語で身につけるため米国医師国家試験(USMLE)の勉強を行うことにしました。何事に関しても、苦々しい経験は次なる学習のモチベーションに繋がります。

今の環境に満足しないチャレンジ精神の旺盛な方には、研究室配属で海外を選択することを強くお勧めします。

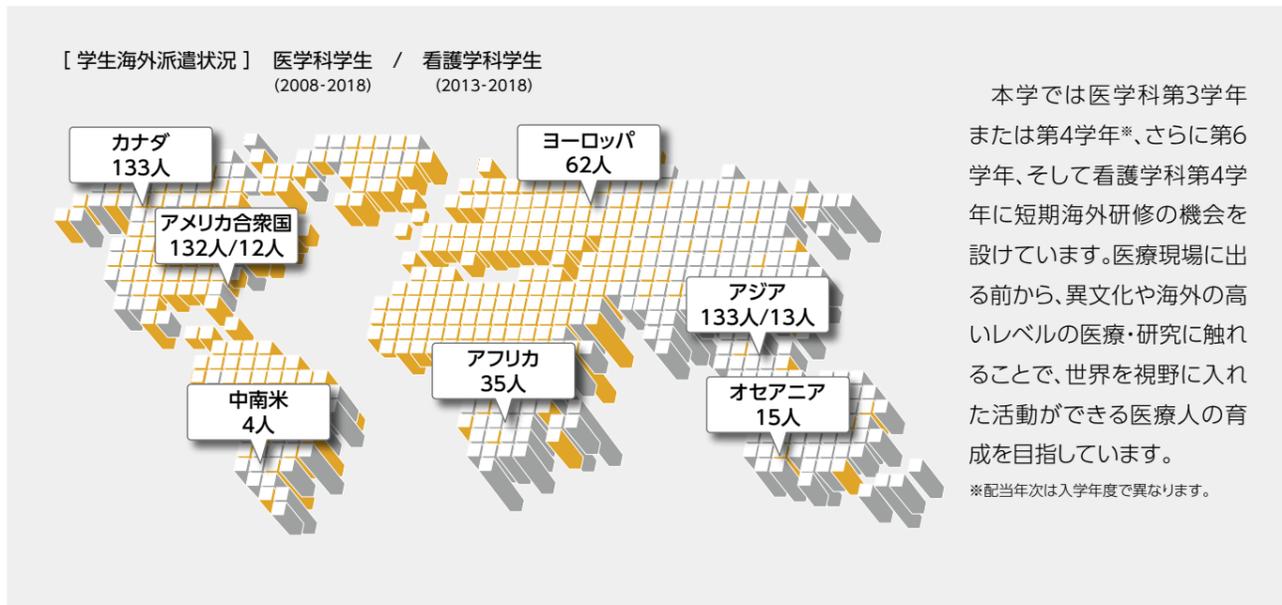


学生海外留学を経験して  
今、思うこと  
菅原 礼知安 (博士課程第2学年)

かっこよさそうだから見てみたい。そんな単純な動機で当時医学科4年生だった私は3週間の海外研修プログラムに参加しました。訪れた場所はカリフォルニア大学サンディエゴ校。滞在中、同校の研究室をはじめ近隣の研究施設をいくつか見学させて頂きました。驚いたのは、立派な建物と充実した実験設備、同じ空間に入り混じる多種多様な人種、溢れる熱気。ご指導下さった現地でご活躍中の先生は、結果重視の競争社会がいかにシビアか、その厳しさを乗り越えて自分の仕事が認められた時の喜びがいかに大きいかを教えてくださいました。研究費と共に勝ち取られた専用の実験ブースを紹介頂いた時の誇らしげなお顔が印象的でした。この研修を経て理解したことは、世界と戦う研究生生活は決して甘くないということ。

私はその刺激的な生活に魅了され、昨年度より基礎研究の世界に飛び込みました。まだまだ無愛想な細胞と、やんちゃなネズミの世話に明け暮れる日々ですが、広い世界に自分の発見を発信できる日を夢見て精進して参ります。

## 滋賀から世界へ



## 大学院教育の実績と特徴

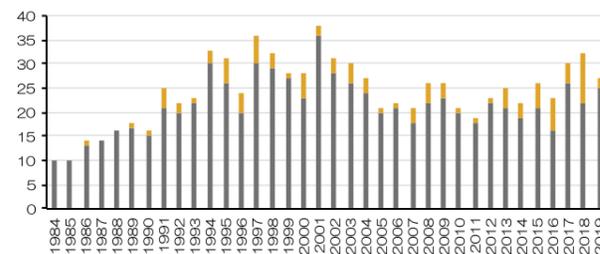


### 大学院医学系研究科博士課程

大学院医学系研究科博士課程においては、豊かな学識と人間性を備え、医学の領域において研究者として自立して創造的研究活動を行うために必要な高度の研究能力を修得し、医学の進歩と社会福祉の向上に寄与する人材を育成することを目標としています。博士課程は、本学の研究実績と先進的な研究分野を組み入れ、各研究領域を横断した総合的な教育・研究体制に編成し、地域の要請に応えるとともに、他分野との学際的な人材育成にも対応できるように、1専攻3コース並びに「がん専門医療人養成コース」及び「博士課程教育リーディングプログラム(2019年度終了)」により構成されています。

### 博士号取得状況 (2019年度時点:計870名)

▶博士課程修了(国内) ▶博士課程修了(海外留学生)



### 博士課程教育リーディングプログラム (Program for Leading Graduate Schools)

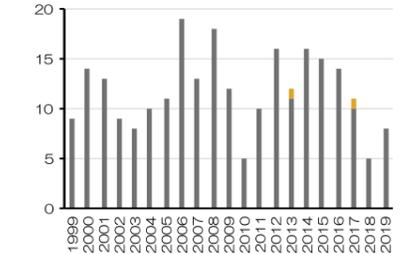
本プログラムは文部科学省の「博士課程教育リーディングプログラム」事業のオンリーワン型として2013年度に採択された大学院博士課程のプログラムです。2019年度にプログラムは終了し、2020年度からは正課のコースとして継続しています。本学における充実した生活習慣病疫学研究の基盤を最大限に活用した教育を通じ、国内外における産学官の広い分野でグローバルリーダーとして活躍できる、非感染性疾患(Non-Communicable Disease)対策の専門家を育成することを目標とします。2018年度以降、計7名(海外留学生含む)のプログラム修了者を輩出しています。

### 大学院医学系研究科修士課程

本学大学院修士課程看護学専攻は、21世紀における社会の健康問題に関連した多様な要請に対応するため、滋賀県で最初に設置された看護系高等教育機関です。高度で先進的看護サービスを支える確かな専門的知識と看護技術をもつ優れた看護ケアの専門家、教育者及び研究者を育成し、実践と研究を通して看護学の発展に寄与することを目標としています。さらに高度実践コースに「看護管理領域」と「特定行為領域」の2つの領域を設置しています。

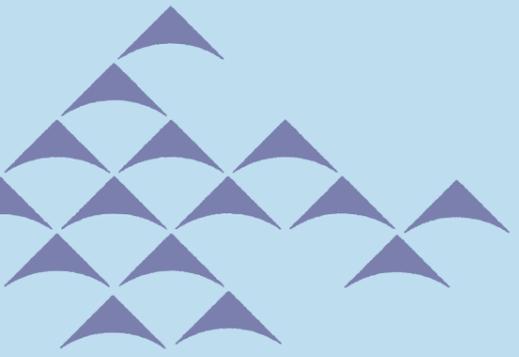
### 修士号取得状況 (2019年度時点:計246名)

▶修士課程修了(国内) ▶修士課程修了(海外留学生)



### 特定行為領域 特定行為実践部門・周麻酔期看護実践部門

2019年度に「特定行為領域:特定行為実践部門/周麻酔期看護実践部門」を含む大学院修士課程高度実践コースが設置されました。本学附属病院での特定行為に関する高度な実践技術の習得に加えて、専門分野領域の研究技術を学び、学生自身の専門領域における看護実践上重要な課題を抽出し、その解決のために最新のエビデンスを理解し、臨床応用実践できる能力を養うことを目指しています。2022年3月には、3名の修士号を有する特定行為看護師が誕生予定です。



## IV. 研究

# 全ての人の健康のために | Research |



## 4つの重点研究プロジェクトを核に 滋賀医科大学ならではの特色ある研究を世界に発信

遠山 育夫 理事 副学長 (研究・企画・国際担当)

私たちは滋賀医科大学ならではの特色ある研究を目指し、特に「サルを用いた研究プロジェクト」「神経難病研究プロジェクト」「がん研究プロジェクト」「生活習慣病プロジェクト」の4つを重点研究プロジェクトと位置づけて取り組んできました。その結果、それぞれが日本を代表する研究として着実に成果をあげています。

動物生命科学研究センター、神経難病研究センター、NCD疫学研究センター、先端がん研究センターと、それぞれ重点研究プロジェクトを担う研究センターを設置していますが、最近になって各センターの枠を超えた研究が盛んになってきました。こうした学際的研究をさらに推進しながら、大学全体の研究力の底上げを図りたいと考えていま

す。そのためには外部資金の獲得が重要になることから、University Research Administrator (URA) を活用した研究資金の獲得支援にも力を入れて取り組むほか、知財の管理や活用などのマネジメントも含めて、各センターや研究室を束ねる組織を立ち上げることも検討しています。

今後も4つの重点研究を伸ばしていくというポリシーは変わらずに、さらに新たな特色ある研究にも集中投資を行っていくことで、世界をリードする研究を発信していきたいと思っています。また、基礎と臨床を融合した研究プロジェクトや、自由な発想で独創的な研究が育つよう若手研究者の育成プロジェクトにも取り組んでいきたいと考えています。

# 特色ある4つの重点領域

びわ湖のほとりから世界に発信

何でもできる大学を目指すのではなく、  
これができる大学(すなわち、滋賀医科大学にいけばこの研究ができるという個性と特色のある研究)を目指します!

## サルを用いた医学研究 [動物生命科学研究センター]

世界的にも希有なカニクイザルの人工繁殖技術を有し、遺伝子改変技術を用いた疾患モデルザルを作成し、病態の解明と診断治療法の開発に取り組んでいます。京都大学の推進する世界トップレベル研究拠点プログラム(WPI)のサテライト施設として、霊長類固有の遺伝子機能の解析・難病モデルの作出を推進するなど、国内外の研究機関との共同研究も推進しています。

### TOPICS

#### アルツハイマー病(AD)遺伝子改変 カニクイザル

ADの病態解明とそれに基づく予防・診断・治療法の開発には、適切な動物モデルの存在が重要です。我々は、家族性ADの変異を持つアミロイド前駆タンパク質(APP)遺伝子を導入したカニクイザルの作成に成功しました。ADの発症メカニズムを解明し、予防・診断・治療法の開発に役立つと期待されます。



緑色に光るサルはアルツハイマー病遺伝子を導入したカニクイザル  
Seita Y et al. J.Alzheimers Dis. 2020;75:45-60.

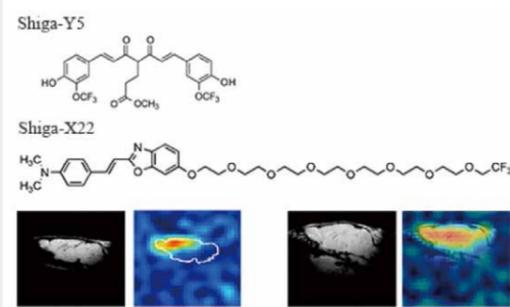
## 認知症をはじめとする 神経難病研究 [神経難病研究センター]

アルツハイマー病や筋萎縮性側索硬化症(ALS)など、神経難病の病態解明と診断治療法の開発に取り組んでいます。「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」という基礎と臨床を融合した研究体制を構築し、基礎研究の成果を臨床応用につなげることを目指しています。

### TOPICS

#### MRIIによる脳内タウイメージングと 認知症の早期発見(特願2018-177844)

これまでに、MR画像によるアルツハイマー病画像診断薬や治療薬の候補化合物として、滋賀医科大学発の化合物Shiga-YやShiga-Xを開発し、特許を出願しています。Shiga-Y5は先行薬の10倍以上の強いフッ素NMR信号を出し、アルツハイマー病モデルマウスで老人斑の画像化に成功しています。



アルツハイマー病モデルマウスを用いた Shiga-Y5 などによる老人斑の画像化。  
黄色～赤色が老人斑。

## 生活習慣病疫学研究 [NCD疫学研究センター (旧:アジア疫学研究センター)]

生活習慣病など非感染性疾患(NCD)に関する国際的な疫学研究や国民健康栄養調査受検者を対象とした長期追跡研究、NIPPON DATA研究等を基盤として、生活習慣病の原因究明や予防法・治療法の開発研究を行っています。2013年度から2019年度に実施した大学院リーディングプログラム「アジアNCD超克プロジェクト」では、アジア地域の疫学リーダーとなるべき人材を多数輩出しました。

### TOPICS

#### NIPPON DATA研究と 滋賀動脈硬化疫学研究SESSA

NIPPON DATA研究は、国が全国で実施した循環器疾患基礎調査および国民健康・栄養調査の参加者を対象にした追跡調査です。本研究の成果は、全国に報道されると共に、国の政策立案や診療ガイドライン作成に役立っています。また、滋賀動脈硬化疫学研究SESSAでは認知症の原因解明にも取り組んでいます。



## 先端がん研究 [先端がん研究センター]

2019年3月に大学の「知」と「人材」を結集し、先端がん研究センターを設置しました。がん医療開発に資するため、基礎・臨床医学の融合を図り、アカデミア発のシーズ育成と橋渡し研究を活性化し、附属病院での先進的がん医療の実践と先端がん治療研究を牽引する人材養成を行うことが目的です。先端がん研究センターを中心に、基礎と臨床の融合研究を推進し、基礎研究の成果を臨床応用することで、がんの克服を目指しています。

### TOPICS

#### 複合的がん免疫療法の開発研究と 医師主導治験

ゲノム、プロテオーム解析によるがん分子病態の解明を行い、医療開発研究を推進しています。基礎研究シーズに基づいたがんワクチン療法、樹状細胞療法、遺伝子改変T細胞療法等の複合的がん免疫療法の開発を進め、実装化に向け医師主導治験を実施しています。



# 若手研究者と女性研究者の支援

[研究推進課 研究活動統括本部] [男女共同参画推進室]

若手研究者の自由な発想や独創的研究を育てていく体制

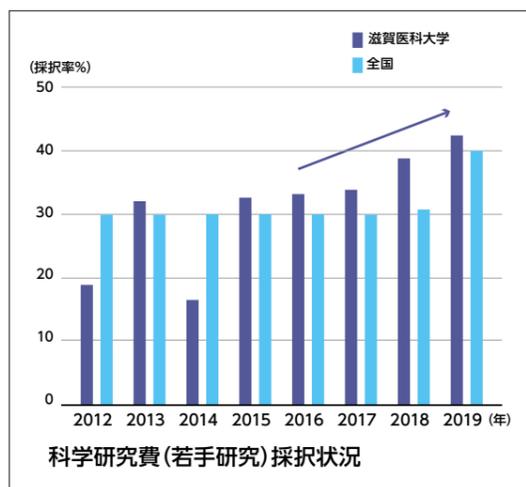


## 科研費奨励研究助成

前年度の科学研究費が不採択の若手研究者に対して、学長裁量経費による研究助成を募集し、教授、准教授が、申請内容をブラッシュアップするとともに、優秀な研究内容に対し、一人50万円ずつ、およそ10件を支援し、次年度の科学研究費採択につなげます。2020年は7月に募集を開始し、9月に11件を選び支援しています。

## 若手萌芽研究助成

学長裁量経費による若手萌芽研究助成は、1件100万円以内、30件以内で募集をし、若手研究者の独創的な発想に基づく萌芽的研究を支援しています。科研費応募資格を有する本学の常勤教職員及び大学院生で、教授、准教授、講師は対象外となっています。



## 研究費申請 アドバイザー制度

本制度は、研究戦略推進室に所属するコーディネーターやUniversity Research Administrator (URA)が研究費申請書をブラッシュアップするサービスです。本年度は、学内締切までに提出された142件全ての科学研究費補助金の申請書をブラッシュアップしました(最終申請総数は約216件)。

## 女性研究者賞

次世代の女性研究者のロールモデルとなるよう、女性研究者の優れた研究活動を表彰し、広く学内に周知しています。

## 研究者のための 支援員配置

出産・育児・介護等に直面して研究時間の確保が困難となった男女研究者に「研究支援員」を配置し、研究の継続を支援しています。



## 内閣府男女共同参画局 「女性のチャレンジ賞特別部門賞」受賞!

「女性医師がキャリアと子育て・介護等ライフイベントとを両立させられる環境整備等」の取組が評価され、本学の男女共同参画推進室が2017年に「女性のチャレンジ賞特別部門賞」を受賞しました。受賞をバネに男女共同参画推進室では様々な取り組みにさらに力を入れています(詳細p.52)



左:加藤勝信内閣府特命大臣(現内閣官房長官)  
右:尾松万里子学長補佐(男女共同参画担当)

# 産官学金連携

〈産=企業、官=政府・地方公共団体、学=大学・研究機関、金=金融機関〉



研究戦略推進室 産学連携推進部門 部門長・特任教授 松浦 昌宏

産学連携活動を通して、ぜひ企業の皆様のお役に立ちたいと思いますが、一方で医学部の実態をご理解いただきたいと思います。

医療従事者であり研究者でもある教員は、診療と自身の研究や業務で忙しく、興味を持てるテーマでないと産学連携に関わることができない現状です。また、研究者としての業績も上げていく必要もあるので、論文化も必要です。よくお問合せをいただくのは「ちょっと〇〇をヒトで検証してほしい」というような要望ですが、倫理的・法的な観点から簡単には引き受けることができませんし、研究費を用意していただく必要があります。



## 金融機関との連携による取り組み

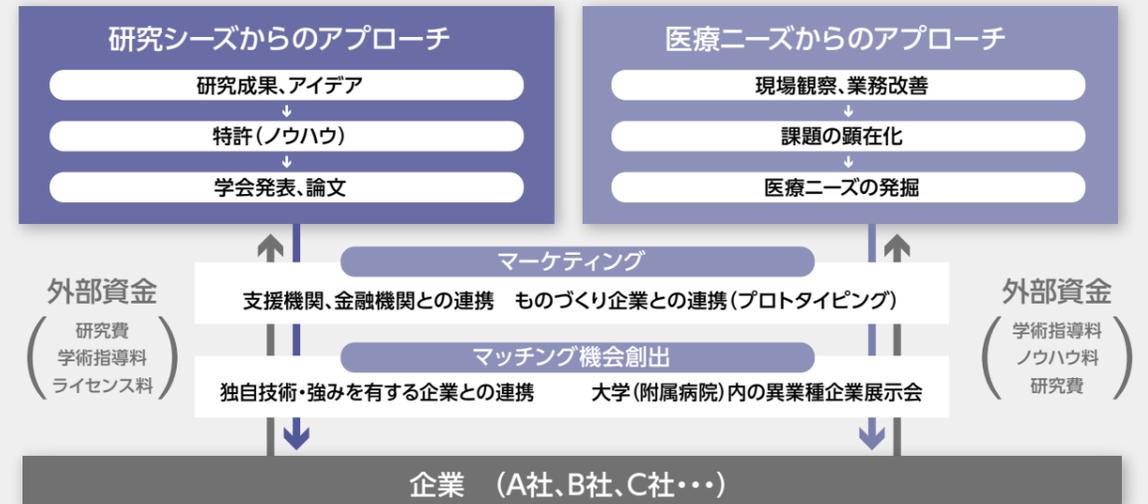
研究戦略推進室産学連携推進部門におけるコーディネーターやURAによる産学連携の取組、また協定を締結した地域の金融機関の行員に研修を実施して認定したコーディネーター(2017~2019年度で61名)と連携した企業訪問等、滋賀県内の企業と共同研究を積極的に推進した結果、共同研究契約金額が2018年度の5,156万円から2019年度は9,163万円と過去最高額を記録し、件数も目標を上回りました。

## 産官学金連携

企業と大学のマッチングをコーディネートし、大学の研究成果を実用化する活動として、以下のような活動を行っています。

- 01 大学で創出された知的財産(研究シーズ)を企業に紹介し、それを実用化する活動  
谷徹特任教授のマイクロ波を利用した手術機器の開発が進行中!
  - 02 附属病院内での医療現場のニーズ(医療ニーズ)を企業に紹介し、それを実用化する活動
  - 03 各種展示会への出展や病院内展示会を開催
  - 04 金融機関や支援機関との連携
  - 05 知的財産の発掘・出願・維持・管理、研究シーズや医療ニーズの聞き取り調査、展示会での説明など
- 研修会に参加して一定の基準を満たすと認定した銀行員を本学の認定コーディネーターとし、地域企業との連携(企業経営者等を紹介いただき、共同研究等を推進)を進めています。

## 産官学金連携に向けたデュアルアプローチ



## 産学連携を牽引できる広い視野を持った医療人の育成

### SUMS EDGE - NEXT

#### EDGE-NEXTプログラム

2017年に採択された文部科学省の起業家育成プログラムです。いわゆるベンチャーを設立するような人を育てるとするのが本来の趣旨ですが、滋賀医科大学では必ずしも起業家を育てるということではなく、その考え方(起業家精神:アントレプレナーシップ)を理解し、企業と連携していくうえでの知識・スキルや、実用化のステップを学んでもらいたいと考え、研究者や学生にプログラムを提供しています。

その一環として高度な医学専門領域の知識や実技を身につけるだけでなく、幅広い視野で物事を考える視点を養うために、入学して間もない医学科と看護科1年生に向けて、「医療イノベーションの基礎」という選択科目を設置し、このプログラムを展開しています。

### SUMSピッチコンテスト

全教職員・学生に、自分達の身近にある課題を解決する製品やビジネスのアイデアを発表してもらっています。発表は、学内外の審査員に審査していただき、優秀な発表には賞を授与しています。この取組により産学連携の立場からはシーズやニーズの探索につながります。また、教職員や学生には自分のアイデアを実現できるように支援しています。

### 2019年度「日本学生支援機構優秀学生顕彰 優秀賞」受賞!

「脳卒中早期発見アプリ」を開発した医学科6年生(当時)高畑 翔吾氏が優秀賞(産業イノベーション・ベンチャー分野)を受賞しました! 高畑氏は起業家育成プログラムを受講した学生の1人です。



左:松浦昌宏特任教授 中:高畑翔吾氏 右:塩田浩平学長(当時)

## 医療現場のニーズを“形”にする取り組み

滋賀医科大学看護部とニプロ株式会社の共同研究により、医療現場で「あったらいいな」と思えるニーズを商品化する事に成功しました。実用化により排液漏れを減らし、医療安全上も役立っています。

### カテーテルコネクタ



2016年6月発売

### カテーテルホルダー・カテーテルホルダーダブル



カテーテルホルダー カテーテルホルダーダブル

■使用例 (カテーテルホルダーダブル)



※S字フックは付属しておりません

## 革新的医療機器・システム研究開発講座(寄附講座)

滋賀医科大学では医-工-産-連携により臨床現場におけるニーズに応える技術開発を進めてきました。日機装株式会社と株式会社マイクロン滋賀で開発した「アクロサージ」は腸間膜切開を容易にし、出血や手術時間の減少により、実臨床に大きく貢献しています。

### アクロサージによる出血の無い腸間膜切開



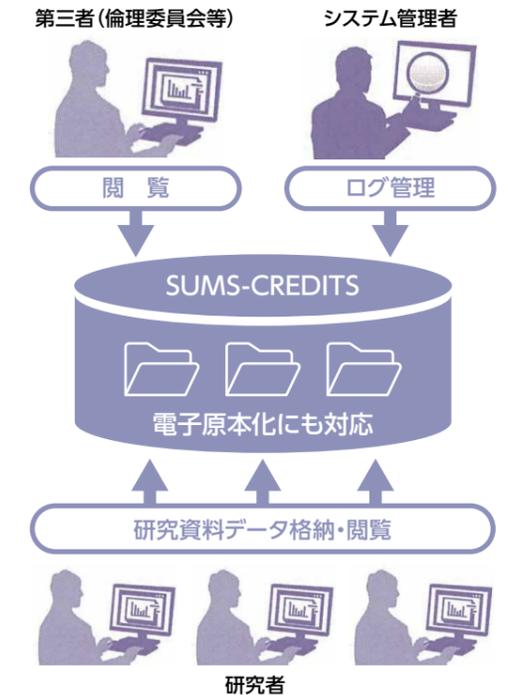
## 研究活動を支援する先駆的な取り組み

### 臨床研究の質と信頼性を担保する 研究文書管理システム (SUMS-CREDITS) の構築

本学では、研究データ等の関連資料を適切に保管するシステムを構築し、研究者に提供しています。資料の紛失防止のみならず、ログ管理により、不正防止、研究の質と信頼性の確保に役立ち、研究チーム内の情報共有をサポートできるメリットがあります。また、文書の電子原本化も可能であり、完全なペーパーレス化に対応しています。

研究活動の不正防止を図るため、本学では次の取組を実施しています。

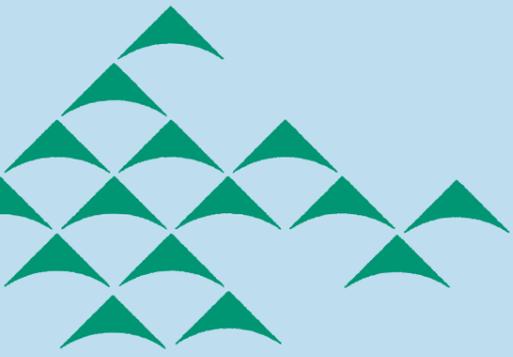
- 01 研究文書管理システム (SUMS-CREDITS) を利用した研究関連データの保存管理
- 02 e-ラーニング受講管理システムの構築
- 03 外国人に対する研究倫理教育研修会の実施
- 04 全学メールによる研究不正事例の定期配信



## 研究等の実施における審査体制

本学における医学研究や看護研究、動物実験や遺伝子組換え実験等は、次の委員会において充実したガバナンス体制の下、適正な審査が行われています。

| 委員会名   | 倫理審査委員会  | 臨床研究審査委員会           | 特定認定再生医療等委員会                              | 研究倫理委員会  | 遺伝子組換え実験安全委員会                                    | 動物実験委員会  | 動物生命科学研究所倫理委員会     |
|--------|--|---------------------|---|--|--|--|--------------------|
| 審査内容   | 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針又はヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針等に基づく研究に関する審査 | 臨床研究法が適用される研究に関する審査 | 再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づく再生医療等を提供する研究に関する審査 | ヒト(試料・情報を含む)を対象とする倫理的な配慮が必要な研究のうち、左記の指針及び法律の適用外の研究に関する審査 | 遺伝子組換え生物等の規制による生物の多様性の確保に関する法律に基づく遺伝子組換え実験に関する審査 | 動物の愛護及び管理に関する法律、実験動物の飼養及び保管並びに苦痛の軽減に関する基準等に基づく動物実験に関する審査 | 動物を用いた研究の倫理性に関する審査 |
| 利益相反管理 | 利益相反マネジメント委員会  |                     |   |  |  |  |                    |
| 支援組織   | 臨床研究開発センター   |                     |   |  | 動物生命科学研究所センター                                    |  |                    |
| 事務局    | 倫理審査室  |                     |   | 研究推進課  |  |  |                    |



## V. 臨床

# 命と向きあうために

| Clinical |



## 『成長』をキーワードに進化し続ける病院へ 人材育成と高度医療で滋賀の医療を支える

田中 俊宏 医療担当理事・病院長

優れた医療人材の育成と医療の高度化という、滋賀医科大学医学部附属病院に課された2つの使命を果たすためには、『成長』がキーワードになります。そのための戦略の一つとして、あらゆる年代のあらゆる職種の医療者がチャレンジし、つねに学び成長できる環境を整えることが大切になります。

もう一つは、絶え間なく医療水準の向上に努め、緊急対応や重症対応、先進医療や臨床研究に取り組み、新しい診断法や治療法を開発していくことで、本院が担う地域医療の「最後の砦」として高度医療を提供していくことです。

そして、成長し発展し続けるためには、切れ目なく人材が

集まり、その能力を高めることができるような魅力ある病院にしていく必要があります。それによって切れ目なく県内に人材を輩出し、医療現場でリーダーシップをとれる人材を輩出して、滋賀の医療を支えていくことができます。

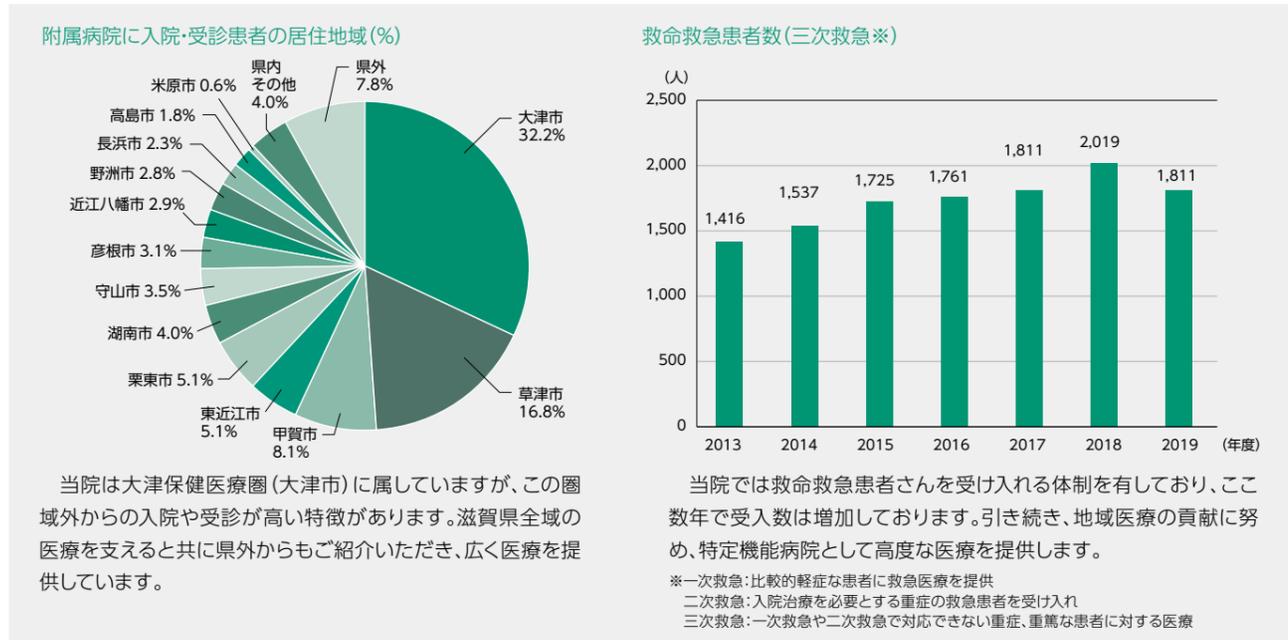
高度な医療を提供していくための将来に向けての投資として、機能強化棟の新設を計画しています。高度治療室や救急スペース、手術や内視鏡治療の充実を目指すだけでなく、人材育成にも寄与するものであり、臨床研究の強化を図るためにも重要な施設にしたいと考えています。

# 附属病院の実績

## 信頼と満足を目指す『全人的医療』

先進的で高度な医療を推進します  
将来にわたって質の高い医療を提供するため、健全な病院経営を目指します

### 地域を支える高度医療



## 当院における循環器診療の特徴

### 循環器内科

低侵襲・早期回復を目指して



### 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)

大動脈弁狭窄症は、大動脈弁が加齢などで石灰化して開きが悪くなり、血液の流れが妨げられてしまう疾患です。病状が進むと動悸や息切れなどの症状が現れ、重症になると失神や突然死に至る可能性もある疾患です。

TAVIは、胸を開かず心臓が動いている状態でカテーテルを使って人工弁を心臓に装着する治療で、体への負担が少ないことが特徴です。手術リスクが高く(高齢の方、心臓の手術を過去に行った事がある方、全身状態が良くない方、体力の低下を認める方)、心臓外科手術が困難とされていた方にとって新しい治療法です。

治療はハイブリッド手術室と呼ばれる手術室において行っています。当院は滋賀県下でTAVIを施行できる施設です。

(2019年4月現在)

### ハイブリッド手術室



### 循環器内科

#### 2019年(2019年1月1日~2019年12月31日)診療実績

| 手術、検査、治療法等                    | 件数  |
|-------------------------------|-----|
| 心臓カテーテル                       | 457 |
| PCI(経皮的冠動脈形成術)                | 203 |
| 緊急心臓カテーテル                     | 68  |
| EVT(末梢動脈疾患のカテーテル治療)(末梢血管・腎動脈) | 41  |
| TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)           | 34  |
| カテーテルアブレーション                  | 278 |
| EPS(電気生理学的検査)                 | 12  |
| ペースメーカー植込み                    | 75  |
| 植込み型除細動器(ICD)                 | 25  |
| 心同期療法(CRT/CRT-D)              | 8   |

## 心臓血管外科

丁寧さと迅速さを追求する



良質な手術とは、この一言で表現できます。外科医は、自分の持っている最大限の丁寧さを持って手術を行わなければいけません。でも、これは当たり前です。丁寧で確実な手術でも10時間もかかっているのは良質な手術とは言えません。丁寧で確実なことは大前提として、迅速な手術も行うことで最良の結果が初めて得られます。

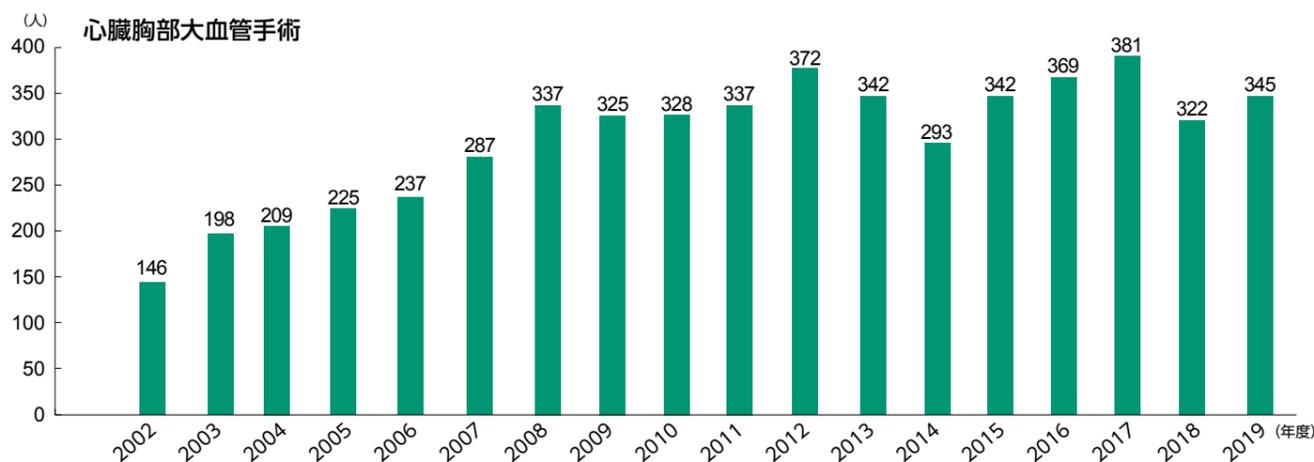
心臓血管外科教授(鈴木)

### 直近各20例の手術時間

| 手術法等                           | 件数   |
|--------------------------------|------|
| 心臓胸部大動脈手術(うち、123件(35.7%)が緊急手術) | 345  |
| CABG(冠動脈バイパス術)                 | 84   |
| 単独(冠動脈バイパス術のみ)                 | 63   |
| OPCAB(心拍動下冠動脈バイパス術)            | 61   |
| 大動脈弁置換術                        | 89   |
| TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)            | 34   |
| 僧帽弁形成術/置換術                     | 39/8 |
| 三尖弁形成術                         | 19   |
| 胸部大動脈疾患                        | 126  |
| 急性大動脈解離                        | 64   |
| 弓部置換                           | 36   |
| 上行置換                           | 63   |
| 下行置換                           | 12   |
| 胸腹部大動脈瘤                        | 2    |
| TEVAR(胸部大動脈ステントグラフト内挿術)        | 13   |
| 心破裂/心室中核穿孔                     | 3/2  |
| 腹部大動脈瘤                         | 66   |
| EVAR(腹部大動脈ステントグラフト内挿術)         | 17   |

| 待機単独大動脈弁置換 | 待機弓部全置換 | 待機僧房弁形成 | OPCAB(平均バイパス3.3/人) | 急性A乖離上行置換 |
|------------|---------|---------|--------------------|-----------|
| 2:27       | 3:04    | 3:02    | 2:49               | 2:35      |
| 2:19       | 2:58    | 3:41    | 2:18               | 2:43      |
| 2:27       | 2:29    | 2:53    | 4:46               | 2:19      |
| 2:22       | 3:27    | 2:57    | 3:16               | 2:21      |
| 2:28       | 2:33    | 3:24    | 3:42               | 3:13      |
| 2:27       | 3:06    | 3:51    | 2:12               | 2:24      |
| 2:35       | 3:33    | 2:38    | 2:39               | 1:57      |
| 2:30       | 3:41    | 3:00    | 2:04               | 2:51      |
| 2:57       | 3:10    | 3:24    | 4:12               | 2:29      |
| 2:44       | 3:26    | 3:16    | 3:57               | 2:27      |
| 2:31       | 3:29    | 2:51    | 3:24               | 2:28      |
| 2:18       | 3:03    | 2:40    | 2:35               | 2:56      |
| 2:40       | 3:56    | 2:29    | 2:33               | 2:30      |
| 2:36       | 3:45    | 2:28    | 3:15               | 2:14      |
| 2:27       | 3:45    | 2:33    | 2:27               | 3:41      |
| 2:24       | 3:03    | 3:05    | 3:39               | 2:18      |
| 2:25       | 4:09    | 2:41    | 2:49               | 2:37      |
| 2:31       | 3:25    | 2:54    | 3:02               | 2:36      |
| 2:44       | 4:02    | 3:01    | 3:00               | 2:44      |
| 2:29       | 2:48    | 2:34    | 2:46               | 2:20      |

### 心臓胸部大血管手術



# 附属病院の取り組み

## 院内感染予防対策

### 感染制御部と感染管理認定看護師の活動



感染対策チームメンバーが各病棟・部門をラウンドしています。耐性菌検出患者への対応などを主治医やスタッフと確認しています。



蛍光塗料を使って、手指衛生で汚れが残しやすい部位を確認する研修を実施しています。

入院患者さん・外来患者さんだけでなく、患者家族や院内で働くスタッフの感染症を防いで、安全な療養環境を提供することが、感染制御部の役割です。

滋賀医科大学医学部附属病院感染制御部は、医師である部長のもと、感染症学会専門医・指導医とインフェクション・コントロール・ドクター (ICD) の資格を有する専従の医師1名と看護師2名、兼任の臨床検査技師、薬剤師、事務スタッフで業務にあたっています。今年度は、新型コロナウイルス感染症に対する対応を強化するため、医師2名が新たにチームに加わりました。

感染制御部の業務は、予防的なものが多く、地味な活動のようにも見えますが、感染症の流行を未然に防ぐために大切なものばかりです。例えば、定期的に院内ラウンドを実施して、手指衛生やマスク着用などの感染対策が適切に行えているかを確認したり、細菌検査室から報告される検査結果をモニタリングして、院内感染の早期発見と収束を目指し日頃から準備して

います。職員に対するワクチン接種や、職員の針刺事故を防ぐための器材導入、感染予防対策マニュアルの作成や講習会の開催も重要な業務です。

感染制御部に在籍する2名の看護師のうち1名は、感染管理認定看護師の資格を有しています。認定看護師とは、日本看護協会が認定する資格制度で、救急看護や緩和ケア、訪問看護などの19の分野からなり、特定分野における熟練した看護技術および知識を用いて質の高い看護ができるものに与えられる資格です。感染管理認定看護師は、2001年から資格認定が始まりました。感染管理認定看護師になるためには、国内の看護師免許を有し、5年以上の実務経験(そのうち3年以上は認定分野の経験)が必要で、認定看護師教育機関での研修を修了し認定審査に合格する必要があります。認定取得後も、看護実践と自己研鑽についてまとめ、5年ごとの更新が課せられています。

新型コロナウイルス感染症の対策を通じて、病院の感染制御部や感染管理認定看護師の役割が注目を集めました。ドキュメンタリー番組でも取り上げられ、感染症に対する役割が広く知られるようになりました。

病院で働くスタッフが質の高い医療を提供するためには、十分な感染対策が不可欠です。医療用マスクやガウンといった個人防護具の適切な使用の呼びかけや、感染リスクを小さくするゾーニング、信頼できる情報の提供など、日々の活動の積み重ねが病院の安全な医療を支えています。

## 児童思春期・精神保健医療体制整備事業について

児童思春期の発達障害についてメディアで取り上げられる機会が増え、発達障害児・発達障害者の支援ニーズは高まっています。その一方で、診断や支援・治療を行う医療機関は限られており、地域での支援を担う専門職や学校などとの相互連携は十分とは言えません。そこで、滋賀医科大学精神科と小児科発達支援学部門では、発達障害や児童思春期の精神疾患など「子どものこころの医療や支援体制」を充実させるため、滋賀県の受託事業を進めてきました。

この事業は、1) 不足している専門医の養成、2) 地域での連携体制の強化、3) 精神科と小児科との協働を目標として、2016年4月から4か年計画で開始されました。まず滋賀県内の精神科医師と小児科医師を対象とした実態調査を行い、医療と他機関との連携体制の強化や入院可能な児童思春期病床のニーズが明らかになりました。大学では、医師や専門職を対象とした研修会とグループワークを18回開催し、のべ956名の参加がありました。グループワークでは架空症例を題材に、参加

者がそれぞれの立場から意見を述べ、課題や対処法を共有することができました。実際の現場で働く参加者同士の「顔の見える関係」を構築できたことが大きな収穫でした。また大学外においても、市町の行政・福祉・教育担当者や保護者向けの研修会を定期的で開催しました。また精神科と小児科では定期的にケース会議を開催しています。毎週一回、PANDA (Pediatrics AND psychiatry Association) 会議と名付けて、児童思春期症例のディスカッションを継続しています。

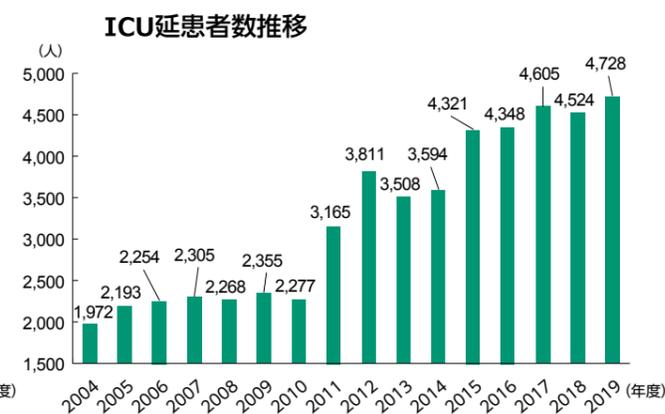
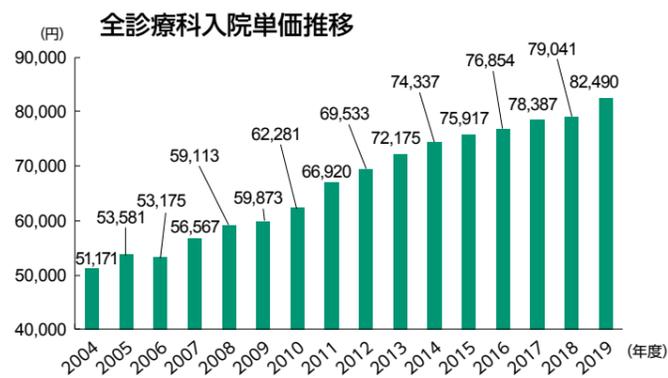
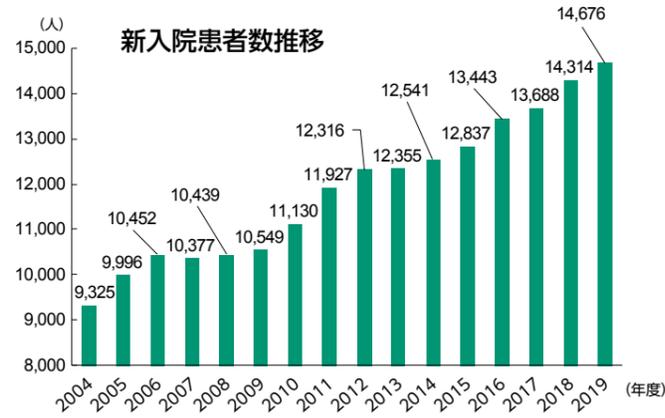
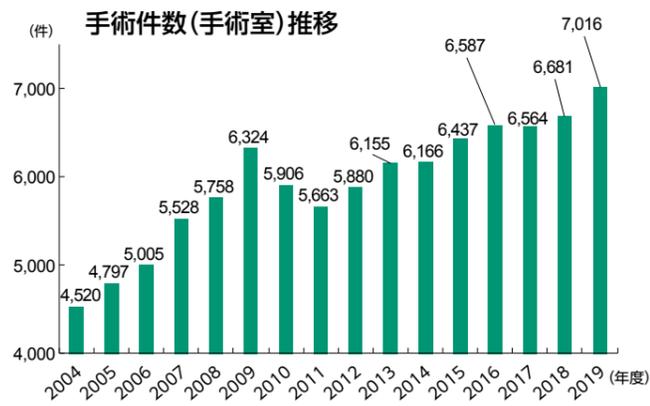
本事業は、2020年3月で4年間の一区切りを迎えました。2020年4月からは、新しく「神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業」が開始されています。これまでの取り組みを継承しながら、かかりつけ医でも児童・思春期のこころの診療を受けられることを目標としています。地域の専門職や学校関係者、医療者の連携を目指して、これからも事業を継続していきます。

### 医療従事者研修会の開催

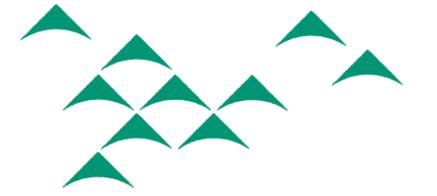
児童思春期・精神保健医療支援を専門的に実施できる人材を養成するため、医師・コメディカルを対象とした研修会とグループワークを開催しました。

| 年度  | テーマ  | 参加者数 |
|---|--|------|
| 2016                                      | ・地域で育む発達障害支援～専門家に知ってほしいこと～                       | 55   |
|   | ・愛知県における発達障害医療の地域連携について                          | 110  |
|   | ・子どもの心の問題に対する非薬物的アプローチ                           | 110  |
| 2017                                      | ・発達障害診療のさまざま～思春期から成人期につながる医療と支援～                 | 210  |
|   | ・神経発達症や愛着症への治療と支援                                | 256  |
|   | ・発達障害概論 医療と教育の連携～合理的配慮を中心に～                      | 62   |
|   | ・ADHDと睡眠「日中眠い、起きれない」を医療的立場から対処する ADHDに対する心理教育的支援 | 102  |
| 2018                                      | ・思春期と対話 オープンダイアログの可能性                            | 104  |
|   | ・児童思春期・精神保健医療総論・各論                               | 104  |
|   | ・小児科診療で出会う、心身症や発達支援への取り組み                        | 63   |
|   | ・児童思春期の睡眠教育の重要性と生活リズム健康法                         | 50   |
|   | ・子どもの精神病リスクについて                                  | 50   |
|   | ・小児科診療からみた不登校                                    | 72   |
| 2019                                      | ・不登校の一因としての読み書き障害                                | 72   |
|   | ・発達障害と不登校  | 200  |
|   | ・小児科と精神科の連携について                                  | 32   |
|   | ・教育と病院の連携について、「学校支援チーム」の立ち上げと活動                  | 87   |
|   | ・地域と病院の連携について、長浜赤十字病院での取り組み                      | 87   |
|   | ・子どものメンタルヘルス予防教育プログラムの実装                         | 110  |
| ・「発達障害と、児童思春期の精神疾患への取り組み」～滋賀県下での取り組みと、今後～ | 128  |      |

## 附属病院のその他の実績



## 附属病院 財務情報(2019年度)



### 資産

| 資産の部               | 2019年度       |
|--------------------|--------------|
| <b>固定資産</b>        | <b>138.8</b> |
| 土地                 | 31.4         |
| 建物・構築物             | 81.0         |
| 工具器具備品             | 25.9         |
| 図書                 | 0.3          |
| その他の固定資産           | 0.1          |
| <b>流動資産(未収入金等)</b> | <b>54.1</b>  |
| <b>資産 計</b>        | <b>193.0</b> |

附属病院の主な固定資産は、敷地、病棟・外来棟などの建物、医療用器具備品となっています。  
流動資産は、支払基金等へ診療報酬の請求中の未収入金が大部分を占めています。

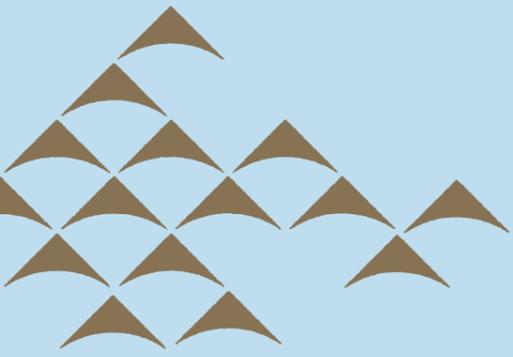
### 業務損益

| 費用等         | 2019年度       | 収益等         | 2019年度       |
|-------------|--------------|-------------|--------------|
| <b>経常費用</b> | <b>257.7</b> | <b>経常収益</b> | <b>271.6</b> |
| 教育研究経費      | 1.3          | 運営費交付金収益等   | 23.3         |
| 診療経費        | 148.7        | 授業料収益等      | -            |
| 受託研究費等      | 2.0          | 附属病院収益      | 241.0        |
| 人件費         | 101.4        | 外部資金収益      | 3.7          |
| 一般管理費       | 3.5          | その他         | 3.3          |
| その他         | 0.6          | <b>業務損益</b> | <b>13.8</b>  |

地域医療との連携強化などにより、附属病院収益は過去最高益を達成しました。

単位未満切捨てとしているため、合計が合わない場合があります。





## VI. 地域医療

# 医学・看護学は社会のために | Community Healthcare |



3. 信頼と満足を追求する  
すぐれた全人的医療を  
地域に提供し、社会に貢献する。

## 持続可能な地域医療の鍵を握るのは 総合力のある専門職の育成

来見 良誠 理事※(地域医療担当)

滋賀医科大学は地域に貢献する医療人の育成や、「最後の砦」となる高度医療の提供を通して、滋賀の医療を支えています。滋賀医科大学と自己完結型の遠隔地型地域医療を行う NHO 東近江総合医療センターや公立甲賀病院、そして機能補完型の都市近郊型 JCHO 滋賀病院の3つを組み合わせることによって、滋賀県の医療ニーズへ大きく貢献できるのではないかと思います。

地域医療を担う医師として、総合診療専門医はまだまだ不足しており、総合力のある専門医を養成することが、

今後滋賀の地域医療の課題を解決するうえで大切になります。そのため、学部学生から卒後にかけて「総合診療」を養うような教育の仕組みづくりが求められています。医師はこれまで病気を治すことだけを考えていましたが、これからは介護にどうつなぐかを考える事も必要になります。疾患だけでなく人を診る力や経営感覚、さらに世の中を俯瞰し、全体を診る広い視野も含めた総合力を、医師だけでなくすべての専門職が身につけることによって、持続可能な地域医療が実現すると思います。

※来見 良誠理事は2020年10月末日に退任し、11月1日後任として辻川 知之理事が就任いたしました。

# 地域社会への貢献

地域医療の担い手を育て、輩出する

～滋賀医科大学は「総合力のある専門家」を育て輩出し、地域医療を継続的に支えます。～

## 滋賀県独特の 地域医療事情

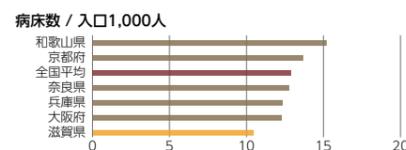
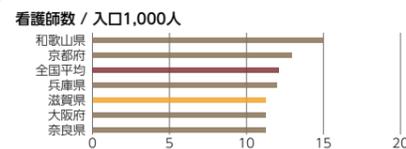
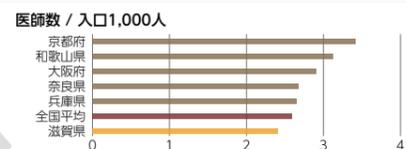
滋賀県は琵琶湖を取り囲む鉄道と高速道路の張り巡らされた交通網の発達した地域です。京都、大阪といった大都市へのアクセスがよく、**都市近郊型の地域医療**が求められる一方で、交通の不便な地域も存在することから、**遠隔地型の地域医療**も求められます。

## 滋賀県の 医療提供環境の現状

滋賀県の医師数・看護指数(准看護師含む)・病床数は全国平均を下回り、近畿内でも低い状況です。

このような中で滋賀医科大学は高度医療の提供、優秀な人材の輩出、救急医療の推進で地域に貢献していきます。

出典:厚生労働省ウェブサイト  
<https://www.mhlw.go.jp/index.html>



## 地域医療を支える 拠点病院

滋賀県独特の地域医療事情に応えるために、滋賀医科大学附属病院の他、**地域医療教育研究拠点**として「NHO 東近江総合医療センター(遠隔地型地域医療)」 「JCHO 滋賀病院(都市近郊型地域医療)」を有しています。さらに2020年から新たに「公立甲賀病院(遠隔地型地域医療)」が地域医療研究拠点に加わりました。

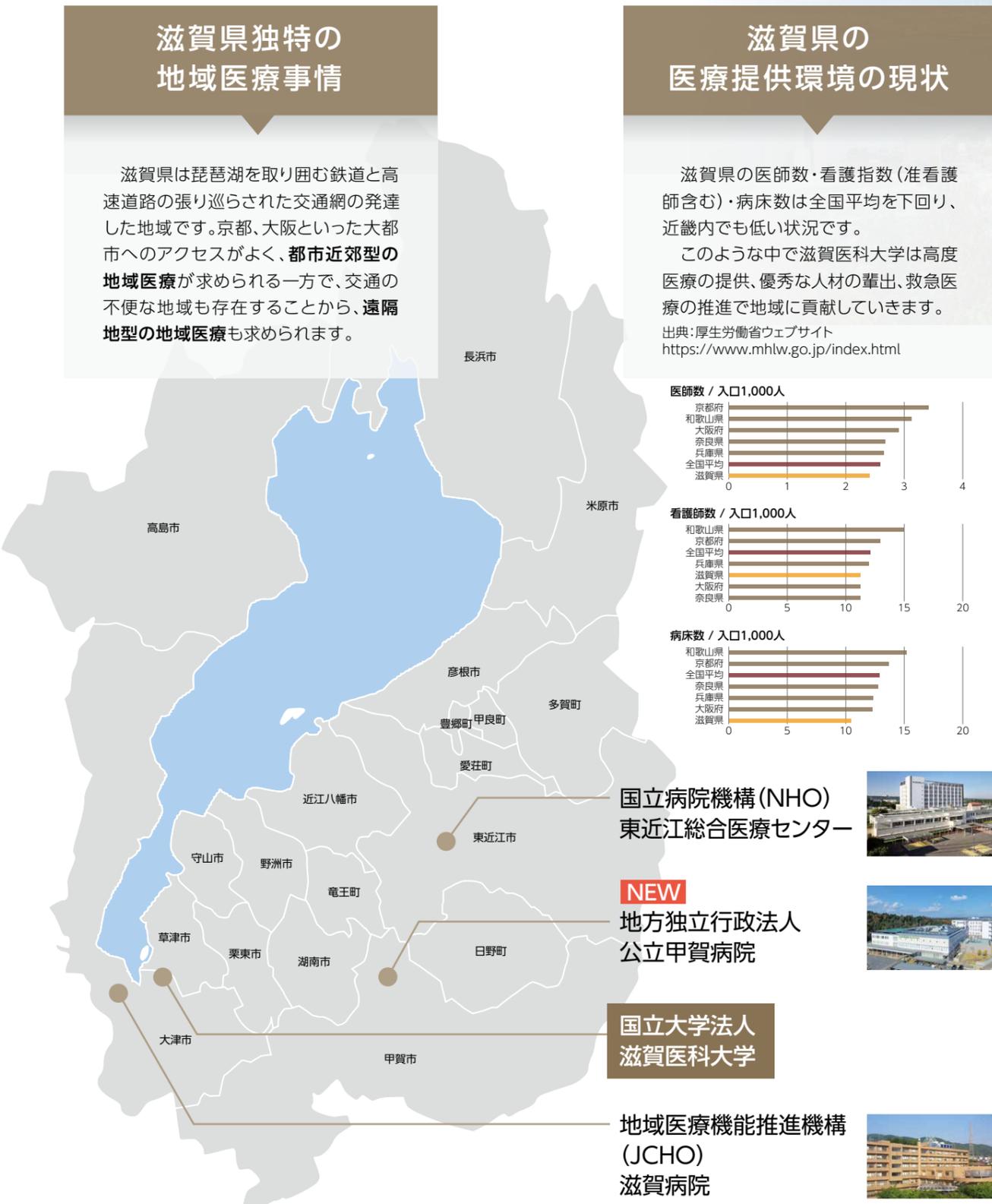
## 地域医療を支える 人材の育成

滋賀医科大学と拠点病院では、拠点病院や地域の病院・施設で活躍できる医師を輩出し、地域医療の現場を支えています。また、滋賀県独特の地域医療事情に対応した、**継続可能な地域医療を支える人材の育成**に取り組んでいます。新卒訪問看護師や特定看護師教育にも力を入れ、**滋賀の自己完結型の医療を支える人材育成**を行っています。

## 滋賀医科大学卒業生の 国家資格取得者総数

|     |                   |
|-----|-------------------|
| 医師  | 3974人(1981-2020年) |
| 保健師 | 1362人(1998-2020年) |
| 助産師 | 123人(2007-2020年)  |
| 看護師 | 1346人(1998-2020年) |

2019年度の卒業生では、医学部48%、看護学科42%が滋賀県内で進路を決めています。



# 滋賀医科大学の目指す、 地域医療を担う医師像とは？



「身近になんでも相談できる医師」がいることは、地域住民の強い願いではないでしょうか。大病院における臓器別専門医は手術療法も含めた高度な医療を通じて患者ニーズに応えています。患者さんが日常的に遭遇する様々な症状や幅広い病気に対する対応能力は得意ではありません。小児から高齢者まで、急性期から慢性期まで幅広く全身を診る「総合診療」に対する期待が高まっていますが、これらのプライマリ・ケアを専門とする**総合診療専門医は不足している現状**があります。以前より滋賀県内にも総合診療専門医を養成するプログラムがあり実績を残しておられますが、本学でも家庭医療学講座をコアとして地域の診療所と**総合診療専門研修プログラム**を設置しております。滋賀医科大学では県内の総合診療プログラムと共同して、2030年以降の医療の変化を見据え、**学部学生から卒後にかけてシームレスに「総合診療」を育てる教育**を行っています。その対策として、NPO法人滋賀医療人育成協力機構の支援による**地域「里親」による学生支援プログラム**を

運営し、令和2年度には「**地域枠選抜**」を含む入試改革を行いました。加えて、早期体験学習や全人的医療体験学習、臨床実習や初期研修における総合診療研修を導入しております(P20-21)。また、滋賀県の支援を受けた「**医師キャリア形成プログラム**」を通じて滋賀県内の医療機関が連携して医師を育てる体制を作ります。滋賀医大の**地域医療教育研究拠点**では、**総合診療専門医を育成**するとともに、専門医同士の横の繋がりを重視し、臓器別専門医がプライマリ・ケアへ積極的に関わる事により「**全人的医療を実践できる総合力のある専門医**」の育成に取り組んでいます。総合診療専門医が不足する地域では、臓器別専門医のプライマリ・ケアへの積極的関与が医師の負担を分散し、**継続的に地域医療を支える**ことが可能となるのではと考えています。「**身近になんでも相談できる医師**」を継続的に輩出する事は我々のミッションであり、地域医療を支える基盤になると考えています



# びわ湖あさがおネット

地域医療の連携を図るために、複数の医療機関をネットワークで繋ぐ地域医療連携ネットワーク（EHR）の構想が全国に約250存在しており、滋賀県におけるそれが「びわ湖あさがおネット」です（右図）。滋賀県内の医療機関を情報通信技術（ICT）で双方向に繋ぐクラウド型EHRであり、NPO法人滋賀県医療情報連携ネットワークが運営しています。滋賀医科大学も運営の協力および技術面のサポートを行っています。滋賀県内の医療機関や介護施設などと患者さん双方の同意のもと、医療機関の垣根を越えて診療情報を共有することにより、ハイクオリティな医療・介護サービスを提供することを目的としており、徐々にその環が広がってきています。



びわ湖あさがおネットウェブサイト

# 大学と病院の協調による地域医療の強化

## 看護力で地域の人々を支える取り組み

看護部・看護学科・附属病院看護臨床教育センターがコラボレーション

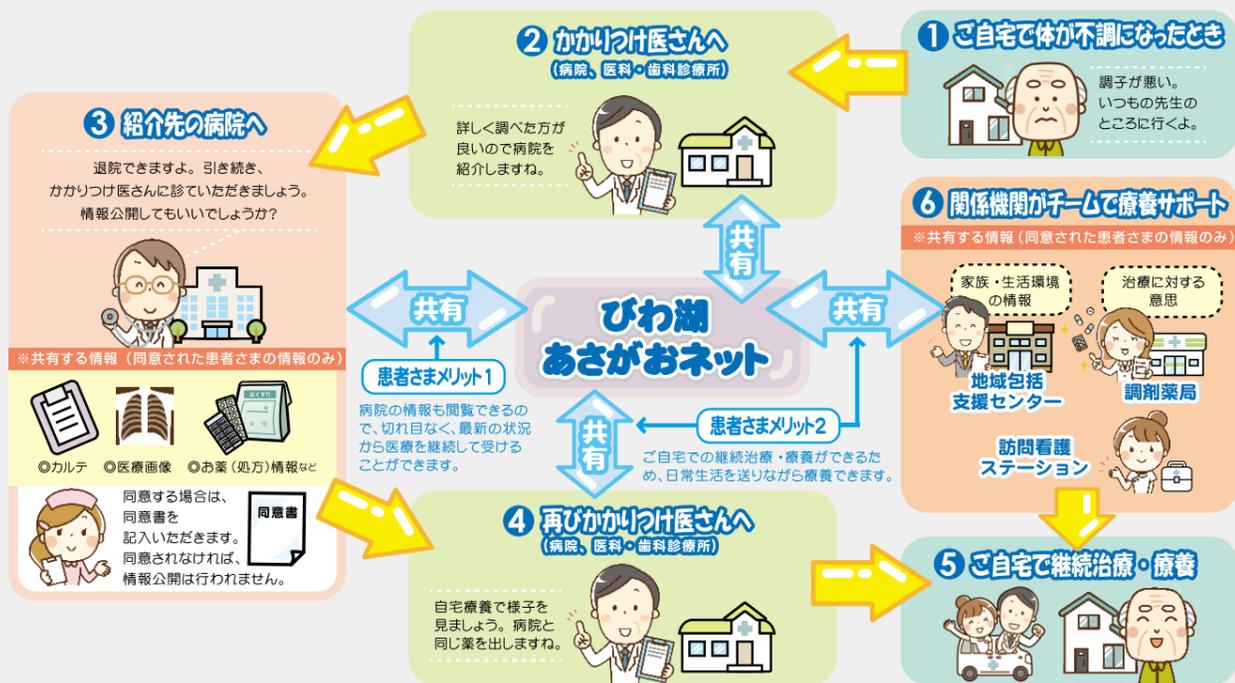
### 訪問看護出向システム事業

滋賀医科大学附属病院に所属する看護師のうち、大学で訪問看護師コースを修了した看護師（詳細p.21）や院内の指定された研修を受講した看護師が、一定期間地域の訪問看護ステーションに出向する事業です。利用者への支援に加えて、訪問看護ステーションそのものに支援することにより持続可能な地域医療体制作りを支えています。



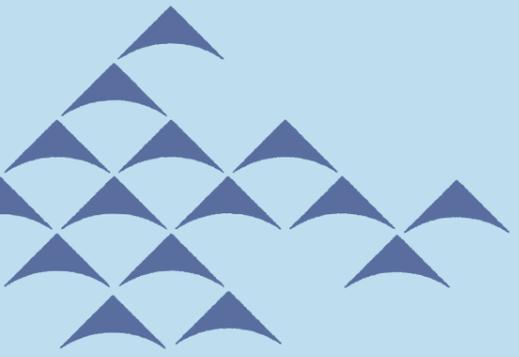
### 期待される効果

- ・病院の退院支援機能強化により在宅へのスムーズな退院を支援
- ・病院と在宅での看護に精通した専門性の高い看護師の出向による訪問看護ステーションでの研修・助言によるサービスの質向上と訪問看護師の力量形成に寄与
- ・組織間連携の構築と県内の地域医療の強化



びわ湖あさがおネットの許可を得て掲載しています





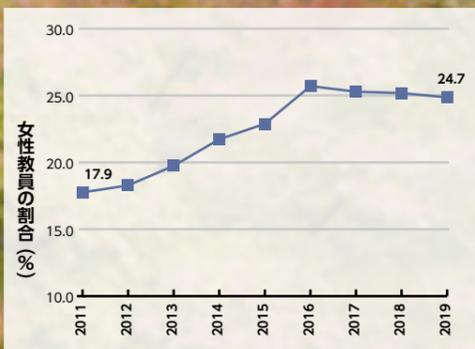
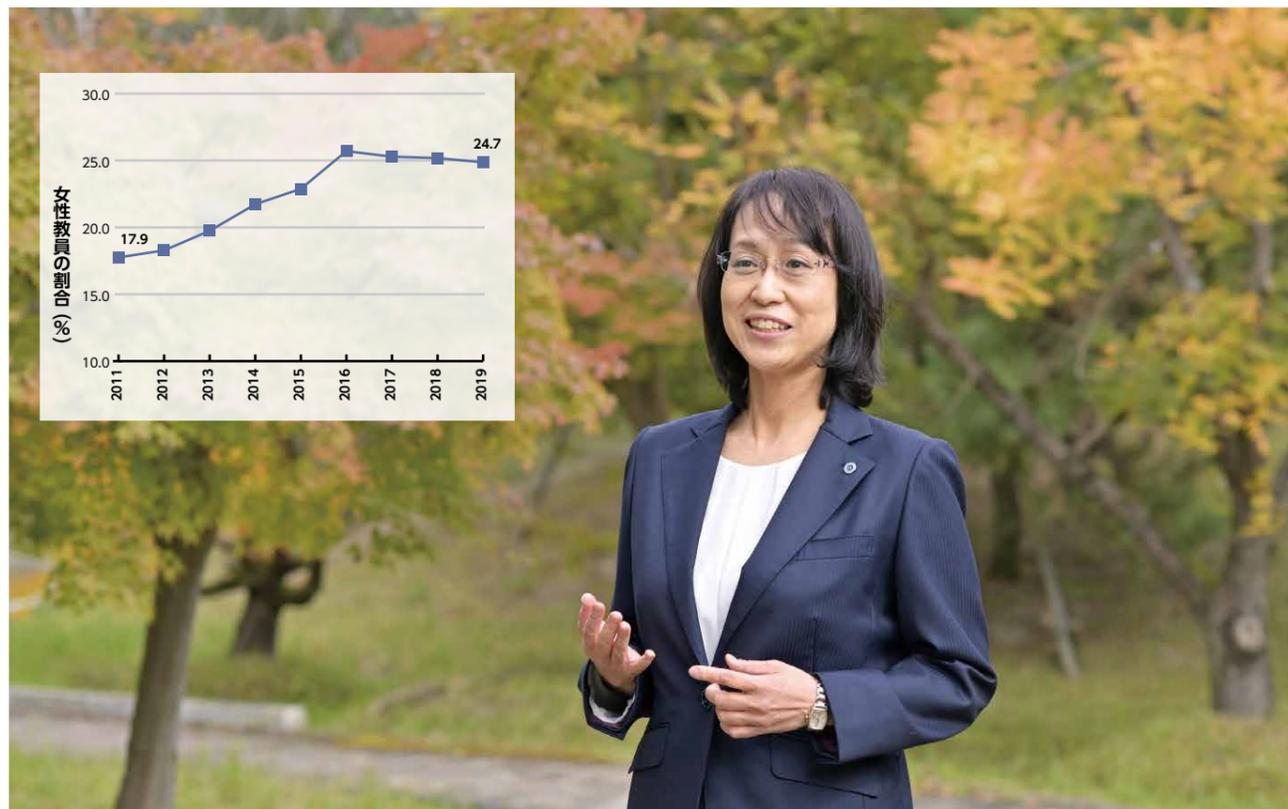
Ⅶ.その他

# 滋賀医科大学の取り組み

| Others |



# 男女共同参画の取り組み



現在、本学は、第2期男女共同参画推進基本計画(マスタープラン)に基づいて種々の取り組みを行っています。そのうち2つをご紹介します。

学長補佐(男女共同参画担当)  
男女共同参画推進室長  
**尾松 万里子**

## ■ 研究者のための支援員配置

研究者支援として、育児・介護などのために十分な研究時間を確保できない「男女」研究者に、本学の学部学生を研究支援員として雇う「研究者のための支援員配置」を実施しています。現在までに、192名の研究者が利用し、209名の支援員を配置しました。



研究者192名

SUPPORT



支援員209名

## ■ スキルズアッププログラム

女性医師の復帰支援として、長期に医療現場を離れていた場合の研修や、ライフイベントに直面した場合のキャリア継続のため、希望者を附属病院の診療登録医として、月24時間以内という短時間勤務で雇う「スキルズアッププログラム」を行っています。また、開始前に最大3つの診療科をローテーションできる「プレプログラム」制度も利用できます。終了者は、本学や県内の病院に勤務しており、地域医療への貢献が期待されています。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、個人の働き方にも大きな影響が出ていますが、時勢に対応したサポートを通して、社会に貢献していきたいと考えています。

育児支援やその他の取組についての詳細はウェブサイトをご覧ください。  
滋賀医科大学男女共同参画推進室 URL : <http://danjokd.shiga-med.ac.jp/>

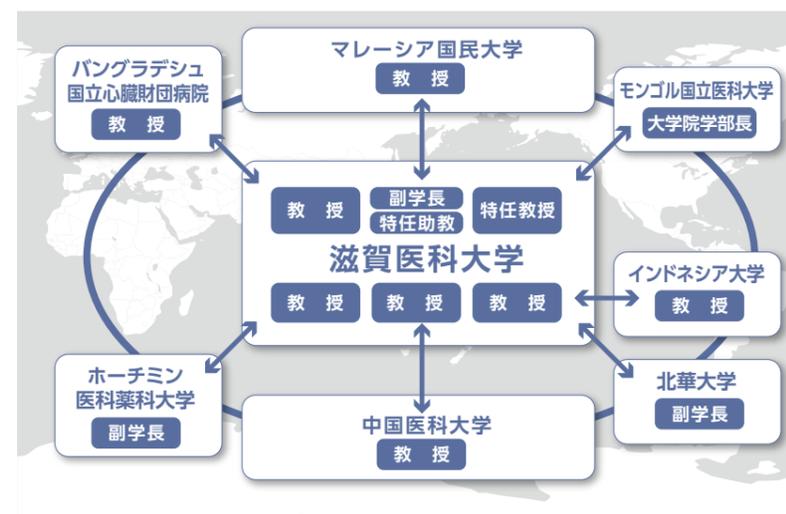
# 国際交流

## ■ 国際交流協定締結大学等

(2020年5月1日現在)

国際交流協定を締結する海外機関(大学・病院・研究所等)から本学大学院に留学し、学位を取得後、母国で教鞭を

とる人材も多く、その一部は、本学のパートナー教員として交流事業に携わっています。



パートナー教員設置状況



**25** 機関  
国際交流協定締結大学等(13カ国)

## ■ 学生・教職員の海外派遣

(2019年度)

学生の海外派遣では、医学科第3学年または第4学年※の海外自主研修、第6学年の学外臨床実習、看護学科第4学年の短期留学等を支援しています。教員の海外派遣では、准教授以上を対象とした海外研究制度(1ヶ月以内)や、

若手教員を対象とした海外研修制度(12ヶ月以内)、医療職員等を対象とした海外研修制度(12ヶ月以内)などを設け、国際的な人材の育成を図っています。

※配当年次は入学年度で異なります

**93** 名  
学生の海外派遣(卒業までに全学生の26%が留学)

**212** 名  
教職員の海外派遣(全職員の15.3%)

## ■ 留学生・海外研究者の受入れ

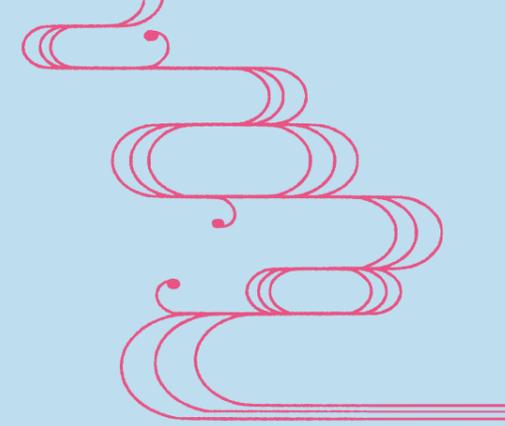
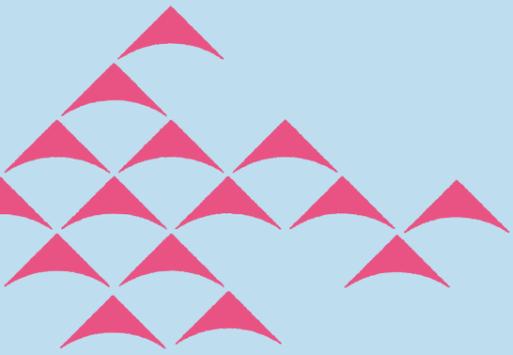
(2020年5月1日現在)

主にアジア各国から優秀な留学生を受け入れています。疫学リーダーコースでは、原則として全授業を英語で行っています。私費留学生を支援するSUMS奨学金制度を設け、また、留学生の就職支援を目的とする日本語クラスを

開講しています。2016年度には、神経難病研究センターに国際共同研究部門を設置し、海外から優秀な研究者を教授として迎え、若手教員、大学院生、学部生とともに国際共同研究を実施しています。

**36** 名  
留学生数(8カ国)

**37** 名  
国際交流会館の定員



## Ⅷ.ガバナンス

# 常に革新する組織に | Governance |



## 強靱なガバナンス体制のもとでの 戦略的な法人経営

中野 正昭 副学長・事務局長・内部統制システム統括管理責任者

国立大学法人のステークホルダーは、学生、保護者、卒業生や納税者である国民はもとより、産業界、地域社会、政府、国内外の関係機関など、多岐にわたっています。これらの多様な関係者の期待に応えて、大学が社会に貢献するために教育と研究の質の向上を図り、成長、発展し続けることができるよう、組織内部において適正な執行と監督の仕組みを構築するとともに、大学経営の状況や意思決

定の仕組みについて透明性を確保し、関係者への説明責任を果たすことが重要です。

特に、国立大学法人においては、高い公共性が求められ、各種の財政支援等が行われていることから、滋賀医科大学では強固なガバナンス体制を築き、透明性を確保するとともに戦略的な法人経営に努めてまいります。



# 目標・計画の策定・実行・検証体制

本学は、理念・使命(巻頭ページ)を踏まえ、文部科学大臣から提示された中期目標(2016年度~2021年度)を達成するため、中期計画を策定し、それに基づき、年度計画を策定・実行するとともに、学内の評価委員会で成果の検証を行い、次年度以降の計画や次期中期目標・計画に反映させています。

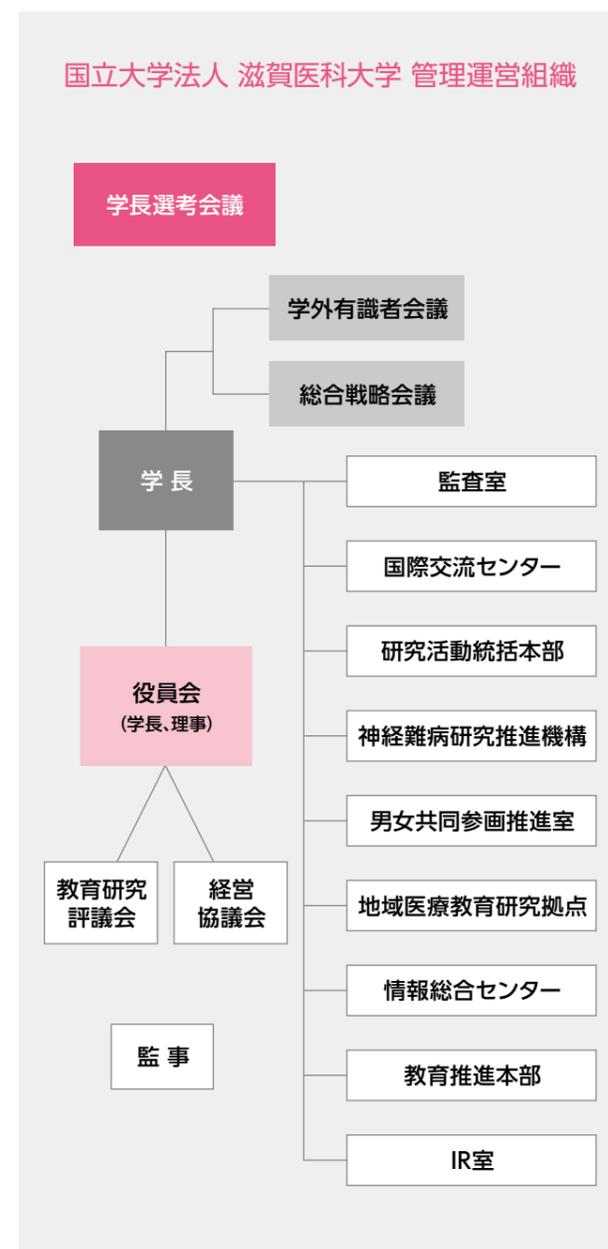
策定・検証に当たって、学内外の多様な関係者の意見を聴くため、法人の重要事項を審議する「役員会」(月2回開催)、過半数を学外委員とし法人経営の重要事項を審議する「経営協議会」(年4回開催)、学内の教育研究に従事する委員を含み教育研究の重要事項を審議する「教育研究評議会」(月1回開催)に加え、学外委員を迎え大学の将来構想を検討する「総合戦略会議」、大学活動の情報収集・分析機能により法人の意思決定を支援する「IR室」を設置し、学長のリーダーシップを支援しています。また、大学・行政・産業界・地域医療等に関し広くかつ高い識見を有する学外者で構成される「学外有識者会議」を設置し、その議論意見等を参考にして法人経営を行っています。

教育・研究・診療の各領域において、PDCAサイクルを整備しています。教育活動においては、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「アドミッションセンター」、医師、看護師、保健師及び助産師の育成にかかる学生教育を実施する「医学・看護学教育センター」を設置しています。医学部附属病院には、医師臨床教育を実施する「医師臨床教育センター」や看護人材育成を担う「看護臨床教育センター」を設置しています。そして、「教育推進本部」がこれら全ての組織と連携して教育活動の戦略を立案し、入学から卒前・卒後まで一貫した教育を提供する体制を整えています。各センターの教育活動は、「教学活動評価委員会」で定期的に評価し、「教育推進本部」で改善に取り組んでいます。

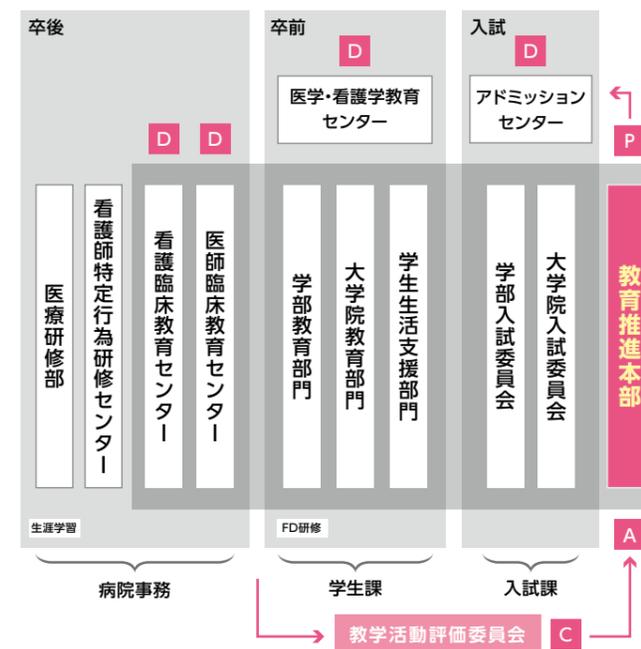
研究については、学術研究の支援、重点研究の推進、若手研究者の育成、産学官金連携の促進等を担う「研究戦略推進室」及びその重要事項を審議する「研究戦略推進委員会」を設置して研究を推進しています。また、「倫理審査委員会」及び「認定再生医療等委員会」を支援する「倫理審査室」、利益相反マネジメント、安全保障貿易管理、研究公正等を担う「医学研究

監理室」を設置し、研究リスクマネジメントを行っています。これらの研究活動支援組織を「研究活動統括本部」が統括し、研究者の研究活動を支援し、本学における学術研究を推進しています。2020年度には新たに倫理委員会の枠外の研究を審査するため、医学科・看護学科倫理審査委員会を設置するなど、研究リスクマネジメント改革を進めています。

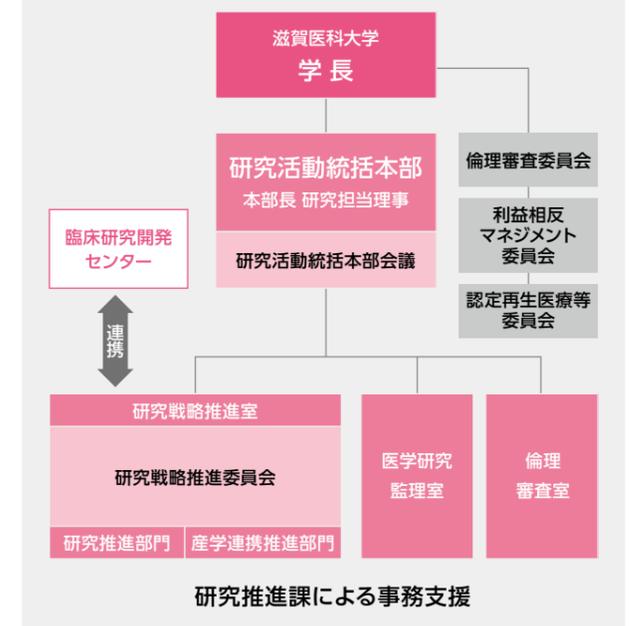
医学部附属病院においては、役員会の監督の下、病院の将来計画・経営方針・診療体制・評価改善等について審議する「病院管理運営会議」を中心とした経営体制を敷いています。



## 教学PDCAサイクル



## 研究活動支援組織



# 学長のリーダーシップを支える体制

学長は、自らを補佐する人材として、「研究・企画・評価担当」、「医療・財務・労務担当」、「教育・学生支援・コンプライアンス担当」、「地域医療担当」(非常勤外部理事)の4名を理事に任命しています。また、「男女共同参画」、「大学改革」、「研究推進」、「臨床研究」、「労務」、「基礎医学教育・地域医療教育改革」、「臨床教育改革」という特命事項を担当するため、学長補佐を任命しています。このように、学内外から適任者を選任・配置し、自らをサポートする体制を整備しています。



| 職名         | 氏名     | 担当等                |
|------------|--------|--------------------|
| 学長         | 上本 伸二  |                    |
| 理事/副学長     | 遠山 育夫  | 研究・企画・国際担当         |
| 理事/病院長/副学長 | 田中 俊宏  | 医療・財務・労務担当         |
| 理事/副学長     | 松浦 博   | 教育・学生支援・コンプライアンス担当 |
| 理事(学外)     | 辻川 知之  | 地域医療担当             |
| 副学長        | 中野 正昭  | 総務・内部統制等担当         |
| 監事(学外)     | 船橋 恵子  | コンプライアンス・法律業務に精通   |
| 監事(学外)     | 山科 正三  | 組織業務・会計業務に精通       |
| 学長補佐       | 尾松 万里子 | 男女共同参画担当           |
| 学長補佐       | 森野 勝太郎 | 大学改革担当             |
| 学長補佐       | 等 誠司   | 研究推進担当             |
| 学長補佐       | 久津見 弘  | 臨床研究担当             |
| 学長補佐       | 北川 裕利  | 労務担当               |
| 学長補佐       | 向所 賢一  | 基礎医学教育・地域医療教育改革担当  |
| 学長補佐       | 伊藤 俊之  | 臨床教育改革担当           |

# 内部統制システム

経営、教育研究および社会貢献活動の安定性と健全性を示すため、学長を「最高管理責任者」、事務局長を「統括管理責任者」とする内部統制システムを整備・実施し、コンプライアンス、リスクマネジメント及び確実な事業継続に取り組んでいます\*2。

また、本学は、役員として、法人の業務を監査する監事2名を置いています。2020年度の監事候補者選考委員会において、組織業務、会計業務に精通した者とコンプライアンス、法律業務に精通した者を選考しました。

監事は、法人業務の適正かつ効率的な運営を図り、会計経理の適正を確保するため、事業年度ごとに監査計画書を作成し、監事監査を実施しています。また、役員会、教育研究評議会、経営協議会等の主要な会議に出席し、学長・理事の職務や法人業務の適正な遂行を確保する体制の整備・運用状況を確認しています。

内部監査については、法人の経営状況を適法性と妥当性の観点から公正かつ客観的な立場で調査・検証し、健全な経営につなげるため、「監査室」を設置し、内部監査を実施しています。年度当初に内部監査計画を作成し、業務監査として情報セキュリティや個人情報の適切な管理等、会計監査として公的研究費の執行状況等を掲げ、社会的にも問題となっている事案の未然防止に取り組んでいます。

また、国立大学法人法に基づき、文部科学大臣が選任した「会計監査人」による財務諸表、事業報告書及び決算報告書の監査を受け、すべての重要な点において適正に表示しているとの意見をいただいています。

監事、監査室、会計監査人は互いに連携し、監査室において監事や会計監査人からの指摘事項のフォローアップを行うなど、効果的な監査を実施しています。

\*2 滋賀医科大学「法定公開情報(情報公開法)」  
<https://www.shiga-med.ac.jp/introduction/information-disclosure/act-on-access-to-information>

## 学長選考

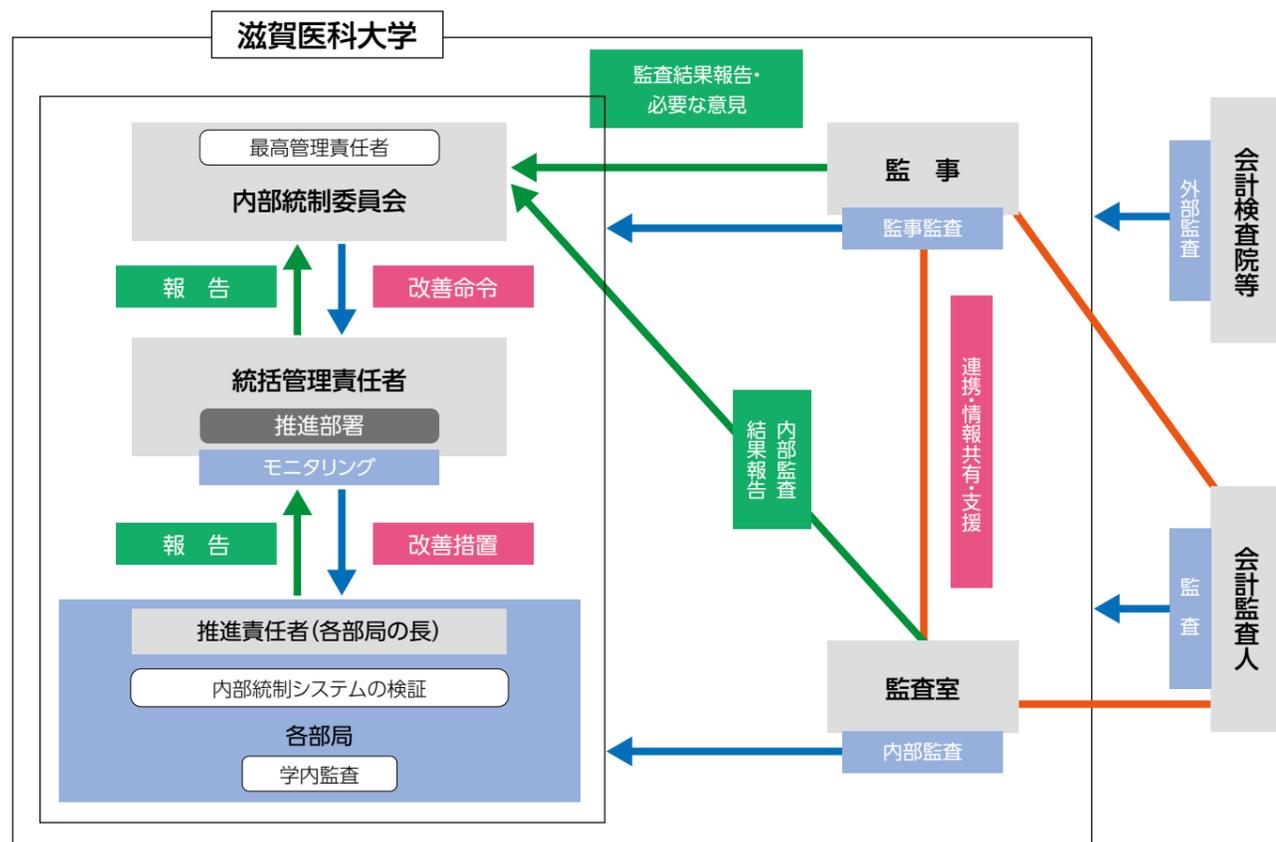
ガバナンスの基本である説明責任と透明性の確保を通じたトップの牽引機能を発揮し続けるため、学長選考会議における法人の長の選考および厳格な評価を実施しています。

学長選考会議は、本学の理念を踏まえた学長選考基準を策定して公表し、広く学内外から学長となるに相応しい者を求めています。選考手続きにおいては、教職員による意向投票は行わず、学長選考会議が自らの権限と責任において慎重かつ必要な議論を尽くして適正に選考を行い、選考基準、選考結果、選考過程及び選考理由を公表しています。

学長の任期については、学長選考会議で適正な任期を審議し、中期目標期間の開始2年前から6年間(再任不可)と定めています。

学長の業務執行状況については、就任から2年目及び4年目に学長選考会議において学長の業務執行状況を確認し、その結果を本学ホームページで公表していますが、2020年度以降は毎年度実施する予定です。また、学長の解任手続きにかかる必要事項も定めています。

## 滋賀医科大学 内部統制システム及び監査体制



## 国立大学法人ガバナンス・コード

2015年4月の学校教育法及び国立大学法人法の改正や、統合イノベーション戦略(2018年6月15日閣議決定)において「内閣府(科技)及び文部科学省の協力の下、国立大学等の関係者は、大学ガバナンスコードを2019年度中に策定する」とされたことを受け、内閣府、文部科学省、国立大学協会が協議が行われ、2020年3月、三者の連名で「国立大学法人ガバナンス・コード」が策定されました。

ガバナンス・コードは国立大学法人が自らの経営を律しつつ、その機能をさらなる高みへと進める活動の基本原則となる規範であり、「コンプライ・オア・エクスプレイン」(原則を実施しているか、実施していない場合には、その理由を説明するか)の考え方を基礎としています。各法人は、経営協議会や監事による、それぞれの特色を踏まえた適合状況の確認と厳しい目による指摘を通じ、自ら強靱なガバナンス体制を構築し、経営機能を高めることが求められています。

本学では、経営協議会や監事によるチェックを受けたガバナンス・コード適合状況を2021年2月に公表しました。

\*1 国立大学協会「国立大学法人ガバナンス・コード」URL: <https://www.janu.jp/univ/code/>

## 国立大学法人の会計の仕組み

### ○国立大学法人の特徴

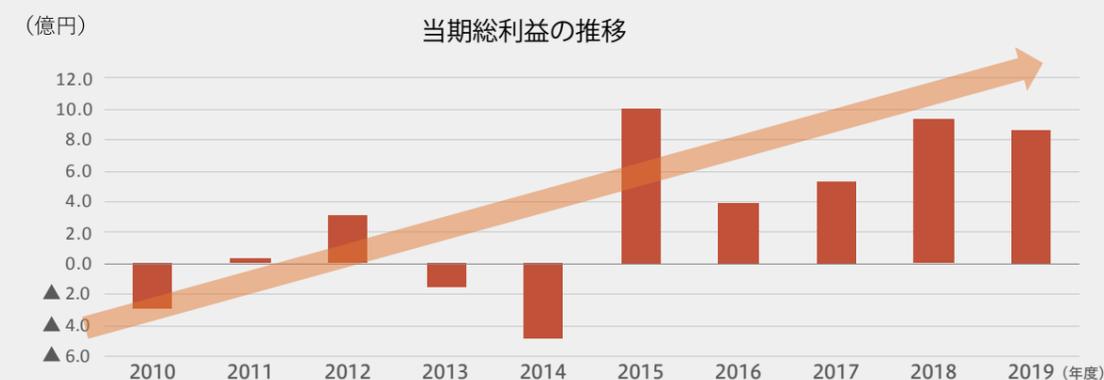
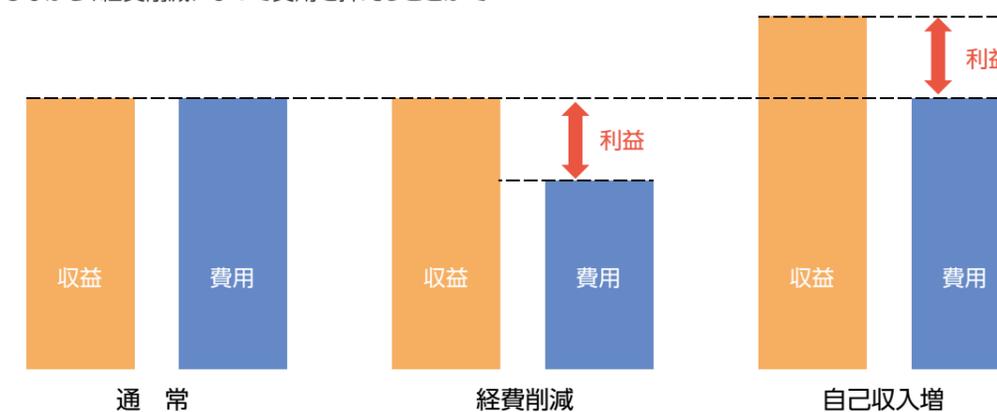
|         | 国立大学法人    | 一般企業   |
|---------|-----------|--------|
| 主な業務の目的 | 公共的な教育・研究 | 利益の最大化 |
| 営利性     | 非営利       | 営利     |

### ○国立大学法人会計の特徴 損益均衡

国立大学法人は、利益の獲得を目的とせず、国からの運営費交付金や学生からの授業料を主な運営財源としています。そのため、通常の運営を行えば、収益と費用がプラスマイナスゼロとなり、利益が出ない会計の仕組みとなっています。

きたり、附属病院の経営等により自己収入を増加させることができた場合は、利益が生じることになります。このような経営努力によって発生した利益については、文部科学大臣の承認を受けることで、翌年度以降の大学の運営費として活用できるようになります。

しかしながら、経費削減によって費用を抑えることがで



滋賀医科大学は、主に、自己収入である附属病院収益の増加を背景に、利益が増加しています。

## IX.財務情報

# 自立した経営を目指す

| Finance |

# 財務情報と戦略

## 貸借対照表の概要

貸借対照表は、決算日(3月31日)における資産、負債、純資産を表し、大学の財政状況を明らかにするものです。

| 資産の部        | 2018年度       | 2019年度       | 対前年度増減       |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>固定資産</b> | <b>302.5</b> | <b>290.2</b> | <b>▲12.3</b> |
| 土地          | 101.6        | 101.6        | 0.0          |
| 建物・構築物      | 144.4        | 132.2        | ▲12.2        |
| 工具器具備品      | 39.9         | 33.8         | ▲6.1         |
| 図書          | 15.2         | 14.0         | ▲1.2         |
| その他の固定資産    | 1.1          | 8.4          | 7.3          |
| <b>流動資産</b> | <b>136.6</b> | <b>134.3</b> | <b>▲2.3</b>  |
| 現金・預金       | 77.9         | 78.7         | 0.8          |
| 未収入金        | 54.5         | 51.4         | ▲3.1         |
| その他の流動資産    | 4.1          | 4.2          | 0.1          |
| <b>資産計</b>  | <b>439.1</b> | <b>424.5</b> | <b>▲14.6</b> |

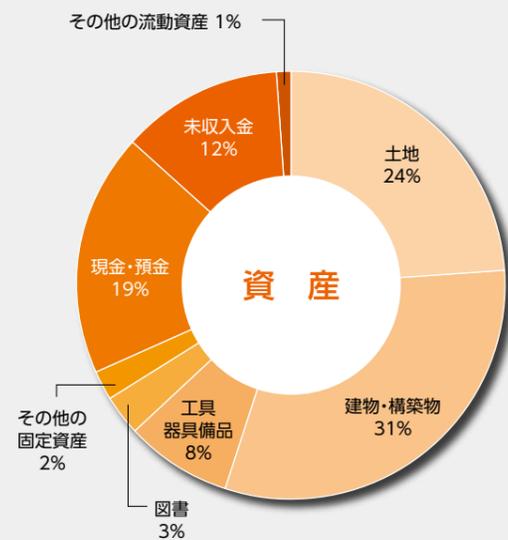
| 負債の部        | 2018年度       | 2019年度       | 対前年度増減       |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>固定負債</b> | <b>148.8</b> | <b>138.7</b> | <b>▲10.1</b> |
| 資産見返負債      | 33.9         | 32.0         | ▲1.9         |
| 長期借入金       | 108.4        | 101.8        | ▲6.6         |
| 長期リース債務     | 3.2          | 1.4          | ▲1.8         |
| その他の固定負債    | 3.1          | 3.4          | 0.3          |
| <b>流動負債</b> | <b>92.1</b>  | <b>83.7</b>  | <b>▲8.4</b>  |
| 運営費交付金債務    | 3.2          | 0.5          | ▲2.7         |
| 寄附金債務       | 15.7         | 16.0         | 0.3          |
| 前受受託研究費等    | 4.1          | 4.2          | 0.1          |
| 一年以内長期借入金   | 12.1         | 11.3         | ▲0.8         |
| 未払金         | 40.2         | 39.4         | ▲0.8         |
| リース債務       | 6.7          | 2.0          | ▲4.7         |
| その他の流動負債    | 9.7          | 9.9          | 0.2          |
| <b>負債計</b>  | <b>240.9</b> | <b>222.4</b> | <b>▲18.5</b> |

| 純資産の部       | 2018年度       | 2019年度       | 対前年度増減     |
|-------------|--------------|--------------|------------|
| 資本金         | 140.9        | 140.9        | 0.0        |
| 資本剰余金       | 29.0         | 26.3         | ▲2.7       |
| 利益剰余金       | 28.1         | 34.7         | 6.6        |
| うち当期末処分利益   | 9.4          | 8.7          | ▲0.7       |
| <b>純資産計</b> | <b>198.1</b> | <b>202.1</b> | <b>4.0</b> |

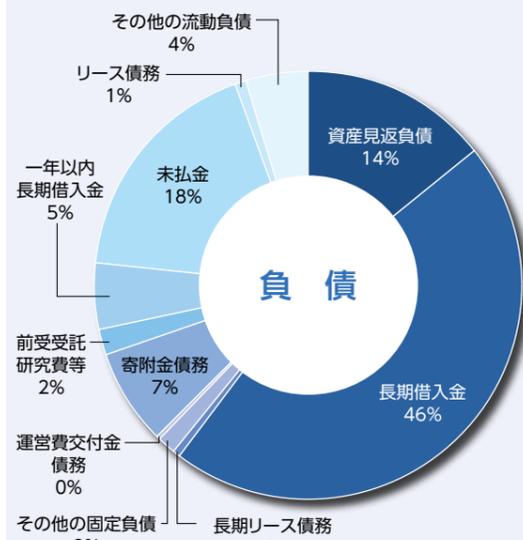
### 資産の部(対前年度比 ▲14.6億円)

資産の減は、主に建物・構築物の時の経過による価値の減少によるものです。滋賀医科大学は、校舎の更新の時期にあり、現在改修を進めているところです。



### 負債の部(対前年度比 ▲18.5億円)

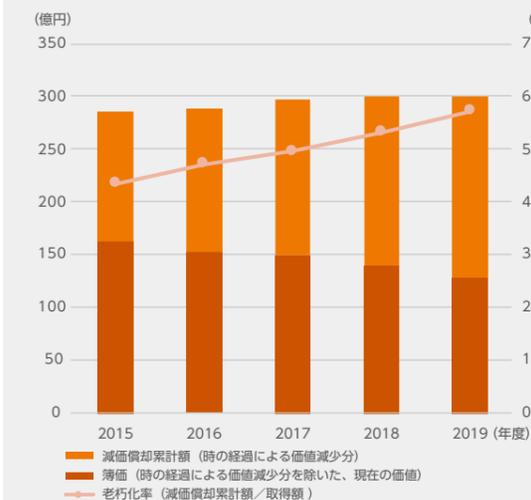
負債の減は、主に病院再開発事業のために過去に調達した借入金の返済によるものです。一方、その再開発事業から約10年が経過していることから、病院機能改善に向けた新たな投資計画の必要性を示しています。



単位未満切捨てとしているため、合計が合わない場合があります。

## 貸借対照表の分析と戦略

### 建物の取得額と老朽化率の推移



滋賀医科大学は、開学から46年目を迎え、開学当初の建物をはじめとした資産の老朽化が進んでいます。

**安全快適な  
キャンパスの整備**

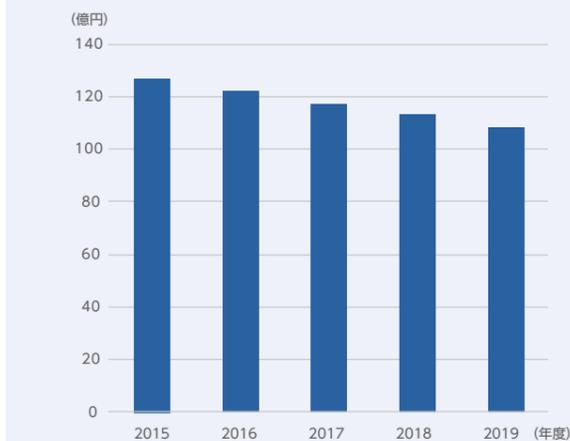


### ■キャンパス整備

**【2020年9月 工事着手】 【2021年3月 完成予定】**

カフェラウンジの創出など、アメニティ充実に向けた施設整備を行っています。

### 借入金残高の推移



借入金の残高は順調に減少しており、新たな借入金による資金調達を実行できる時期にあります。

**社会構造の変化に対応した  
施設整備への投資**



### ■附属病院の機能強化

**【2021年4月 工事着手予定】**

地域医療の中核を担う役割を果たすべく、借入金などを活用し、病院の機能強化を行う計画をしています。

### 損益計算書の概要

損益計算書は、一会計期間(4月1日~3月31日)における費用、収益、利益を表し、大学の運営状況を明らかにするものです。

| 費用等    | 2018年度 | 2019年度 | 対前年度増減 |
|--------|--------|--------|--------|
| 経常費用   | 304.4  | 319.1  | 14.7   |
| 教育研究経費 | 15.3   | 15.6   | 0.3    |
| 診療経費   | 137.2  | 148.7  | 11.5   |
| 受託研究費等 | 5.9    | 6.1    | 0.2    |
| 人件費    | 137.8  | 139.5  | 1.7    |
| 一般管理費  | 7.0    | 8.4    | 1.4    |
| その他    | 1.0    | 0.6    | ▲0.4   |
| 臨時損失   | 0.0    | 1.4    | 1.4    |
| 当期総利益  | 9.4    | 8.7    | 0.7    |

| 収益等       | 2018年度 | 2019年度 | 対前年度増減 |
|-----------|--------|--------|--------|
| 経常収益      | 313.8  | 327.1  | 13.3   |
| 運営費交付金収益等 | 56.0   | 57.7   | 1.7    |
| 授業料収益等    | 6.6    | 6.5    | ▲0.1   |
| 附属病院収益    | 229.0  | 241.1  | 12.1   |
| 外部資金収益    | 13.7   | 13.2   | ▲0.5   |
| その他       | 8.3    | 8.3    | 0.0    |
| 臨時利益      | 0.0    | 1.4    | 1.4    |
| 目的積立金取崩   | 0.0    | 0.7    | 0.7    |

#### 診療経費(対前年度 +11.5億円)

主に、附属病院収益の伸びに対応して増加しています。

#### 人件費(対前年度 +1.7億円)

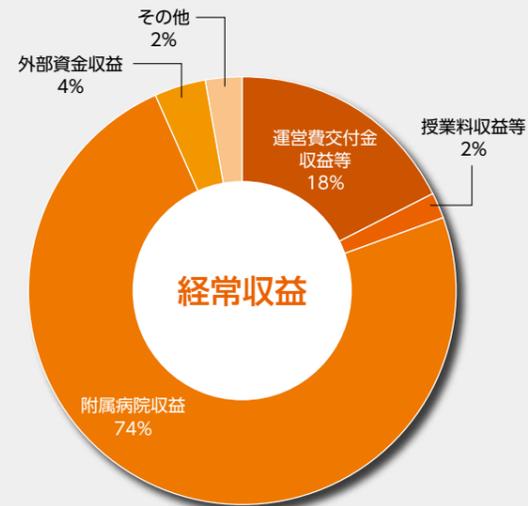
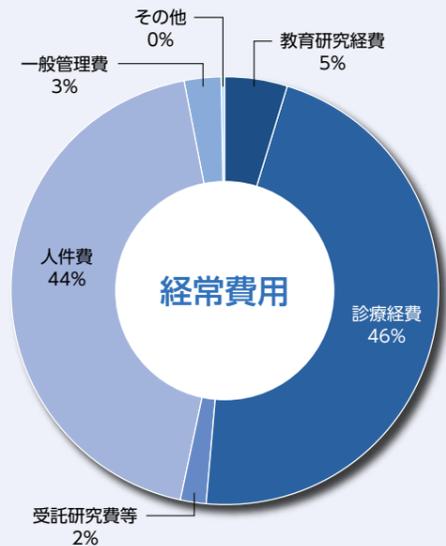
定年退職や役員の任期満了による退職手当の増などにより、一時的に増加しています。

#### 附属病院収益(対前年度比 +12.1億円)

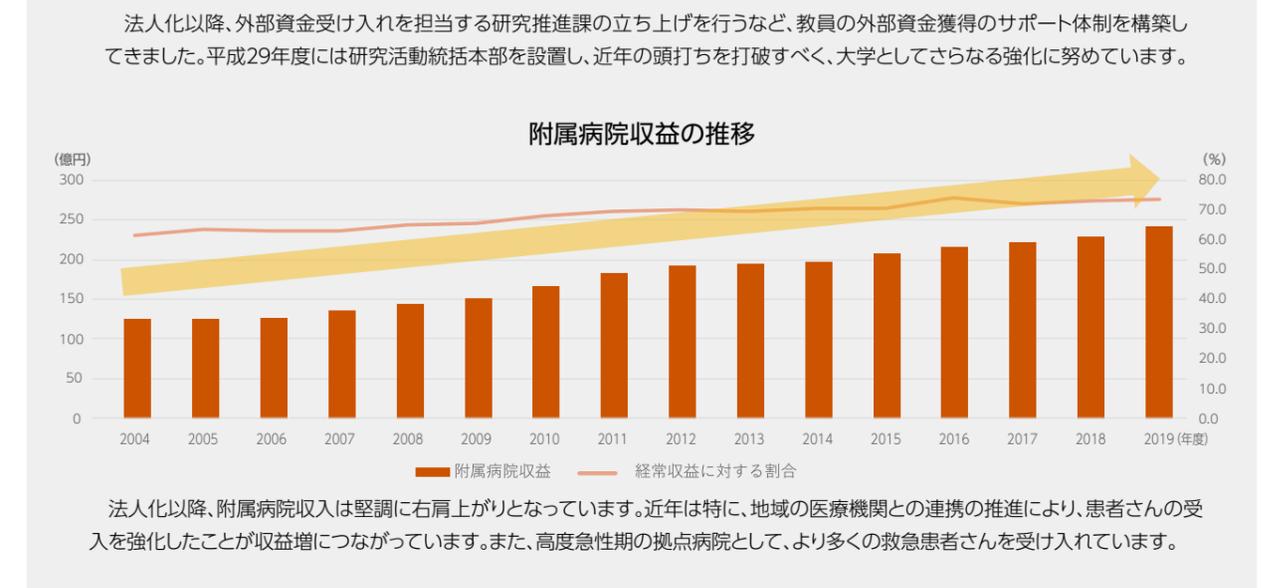
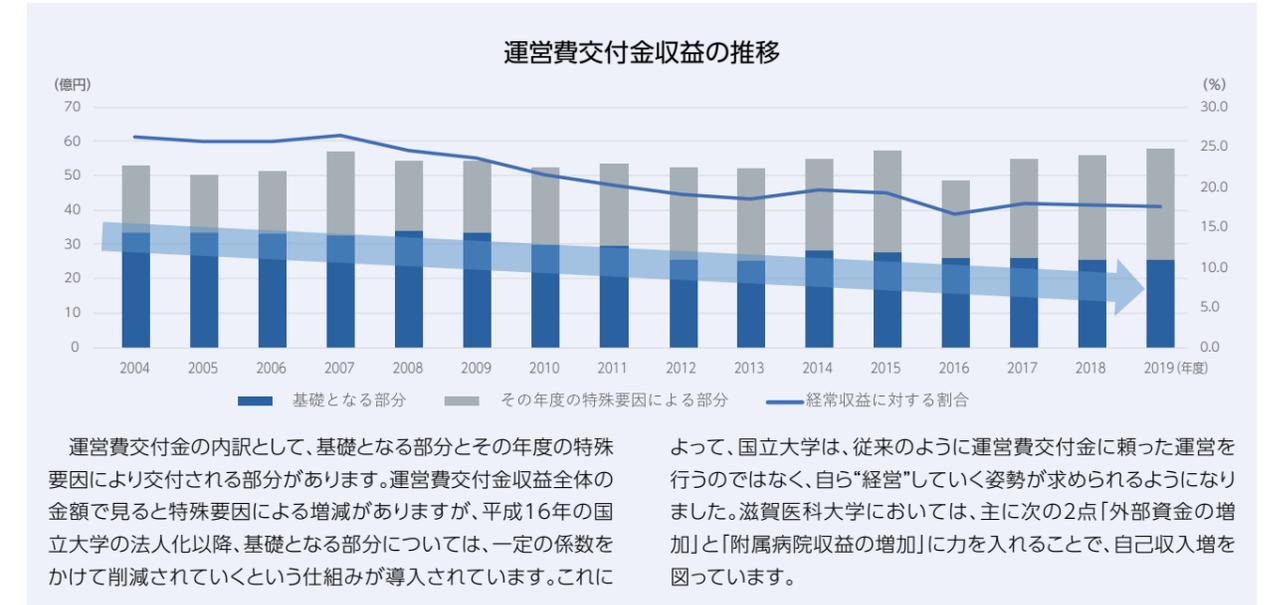
地域医療との連携強化などにより、過去最高益を達成しました。

#### 目的積立金取崩(対前年度比 +0.7億円)

経営努力が認められ、大学の運営費として活用できるようになった財源で、施設整備などを行いました。



### 損益計算書の分析と戦略



## キャッシュ・フロー計算書の概要

キャッシュ・フロー計算書は、一会計期間(4月1日～3月31日)における現金の出入りを活動別に表すものです。

| 区 分                  | 2019年度     |
|----------------------|------------|
| I 業務活動によるキャッシュ・フロー   | 30.5 (+)   |
| II 投資活動によるキャッシュ・フロー  | ▲ 24.9 (-) |
| III 財務活動によるキャッシュ・フロー | ▲ 14.8 (-) |
| IV 資金増加額             | ▲ 9.2      |
| V 資金期首残高             | 57.9       |
| VI 資金期末残高            | 48.7       |

(億円)

### I 業務活動

運営費交付金や附属病院収入などの収入によって、人件費や医薬品などにかかる支出がまかなわれ、プラス計上となっています。資金的に健全に本来業務がなされたことがわかります。

### II 投資活動

最新鋭のX線装置の取得といった設備投資のための支出を行っており、マイナス計上となっています。

### III 財務活動

借入金の返済などの支出を行ったため、マイナス計上となっています。



### 表紙デザイン

校章の濃い青と、びわ湖の水色、ヒポクラテスの樹をイメージしてデザインを作成しました。表紙を走る糸は滋賀医科大学から医学・看護学そして医療を紡ぎ、地域そして世界へ繋いでいくという想いを表しています。



### 学章デザイン

「さざ波の滋賀」のさざ波と「一隅を照らす」光の波動とを組み合わせました。中心に向かって、外からさざ波の波動-これは人々の医への期待である。外に向かって中心から一隅を照らす光の波動-これは人々の期待に返す答えである。

## 滋賀医科大学 統合報告書 2020 SUMS Integrated Report 2020

### 【報告対象範囲等】

対象組織：国立大学法人滋賀医科大学  
対象期間：2019年4月1日～2020年3月31日  
(一部に上記期間前後の活動内容等を含みます)

2021年3月発行

発行 滋賀医科大学IR室運営会議

編集・発行にご協力いただきました関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

滋賀医科大学IR室  
〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
Email: hqir@belle.shiga-med.ac.jp  
<https://www.shiga-med.ac.jp/>

### 将来に関する記載の注意事項

本報告書に記載されている将来に関する記載は、本報告書発行日現在における情報に基づくものです。それらは未来への展望等を含んでおり、その実現を約束する趣旨のものではありません。今後、様々な要因によって結果は大きく異なる可能性があります。