

SUMS 滋賀医大

Institutional Research Report

2018. 4. 1 - 2019. 3. 31



滋賀医科大学
Shiga University of Medical Science



Institutional Research Report

2018. 4. 1 - 2019. 3. 31



滋賀医科大学

Shiga University of Medical Science

<https://www.shiga-med.ac.jp/>



Contents

I	CONCEPT	.... 1
II	滋賀医科大学の概要	.... 3
	滋賀県の地域的特性	.... 4
	滋賀医科大学附属病院の概要	.... 5
III	滋賀医科大学の取り組み	.... 9
	特集 1 滋賀医大の Strong Point	
	滋賀脳卒中・循環器病発症登録研究について	.... 10
	特集 2 未来を創る力になる	
	ー地域で活躍する看護師を育てる滋賀医科大学プロジェクト	.... 13
	地域医療教育への取り組み	.... 18
	将来に向けての取り組み	.... 19
	研究領域への取り組み	.... 20
	☆ School Life in SUMS ☆	.... 22
IV	決算 / 財務諸表	.... 23
V	編集後記	.... 26

I CONCEPT

湖風に抱かれて・・・



琵琶湖



国立大学法人

滋賀医科大学
SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

滋賀医科大学のコンセプト

～優れた医療人の育成、特色ある医学・看護学研究、先進医療の実践を目指して～

学長 塩田 浩平

滋賀医科大学は県内唯一の医学系大学であり、「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、全人的医療・看護を行う優れた医療人の育成、特色ある医学・看護学研究、先進医療を実践しています。高い倫理観をもつ優れた医療人が本学から育ち、地域・国・世界で活躍しています。

また、2016 年から看護師の新たな能力開発を目的として、「在宅看護力育成事業訪問看護師コース」と「看護師特定行為研修」を開始しました。

研究面では、アルツハイマー病を中心とする神経難病に関する研究、サルを用いた医学研究、非感染性疾患などに関する疫学研究、がん研究などの独創的な研究で成果を挙げています。

附属病院では、特定機能病院として先進医療を推進するとともに、総合医・家庭医やがん専門医などの育成にも力を入れています。手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」などの先進的な設備を備え、広域の救急医療、急性期医療にも対応しており、「信頼される病院」として高い評価を得ています。

滋賀医科大学は、第 3 期中期目標期間のキーワードとして、“3C” すなわち、

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）

を掲げ、全学を挙げて教育改革、組織改革、機能強化に取り組んでいます。



Ⅱ 滋賀医科大学の概要



滋賀医科大学 航空写真



国立大学法人

滋賀医科大学

SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

滋賀医科大学の地域医療教育への取り組み

I R 室 辻 喜久 准教授
医師臨床教育センター 川崎 拓 准教授

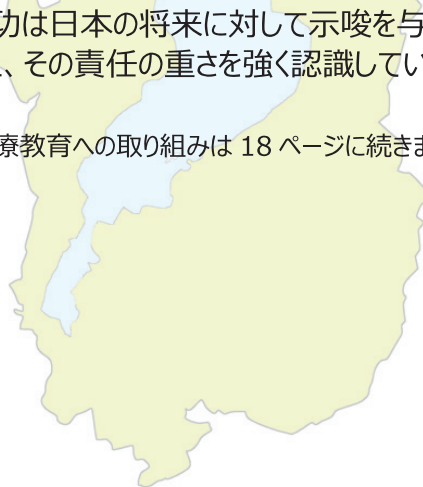
滋賀県の地域的特性

滋賀県は関西圏に位置し、国内最大の湖である琵琶湖が全県面積の約 6 分の 1 を占めています。森林・湖面積を除いた可住地面積は大阪府よりも狭いです（1307km²、全国 37 位）。県外に向けての交通の便がよく、大津駅（県庁所在地）から京都駅まで JR 新快速で 9 分、大阪駅まで 39 分であり、高速道路網も整備されています。一方で、県内各地は琵琶湖のために大きく迂回する必要があります。

外に出ていきやすく、かつ、県内の移動が難しいという地域特性は、滋賀県の南北問題の一因になっています。例えば医師や診療所は、湖南地区に集中し（大津市；医師充足率全国 8 位）、一方の湖北・湖西地区は十分ではありません。人口動態も大きな違いがあり、湖南地区の一つである草津市では 2045 年の人口予測においても 10 %の人口増加（2015 年比）が見込まれていますが、湖北・湖西地区は厳しい現状です。

一方で、滋賀県の平均寿命は全国第 1 位です。上述のような医療サービスの偏在にもかかわらず長寿日本一を達成できた背景には効果的な医師の配置や、医療アクセス網の整備など、本学や滋賀県行政の果たした役割は大きいと思われます。高齢化と医療の偏在という日本の今日的問題は本県に凝縮されており、本学の地域医療教育の成功は日本の将来に対して示唆を与えるものと考え、その責任の重さを強く認識しています。

（地域医療教育への取り組みは 18 ページに続きます）



左；川崎准教授 右；辻准教授

滋賀医科大学附属病院の概要

■ 病院概要

附属病院は、昭和 53 年 4 月 1 日に開設され、同年 10 月 1 日に 15 診療科 320 床で開院しました。現在は 31 診療科 612 床となっています。

附属病院は、教育・研究及び診療の場であるとともに、地域における医療の中核機関として常に先駆的役割を果たし、各専門分野にわたる豊富な知識と最新の医療機器による高度の医療技術を駆使して、特定、難治疾患や重症者の治療を実施し、開院以来、積極的に地域医療に貢献しています。また、地域に対する指導的役割を担う病院として常に期待される存在であり、なお一層、地域社会に貢献していくため、平成 7 年 2 月 1 日付けで、厚生大臣から特定機能病院の承認を得ました。さらに、平成 16 年 2 月 16 日付けで、財団法人日本医療機能評価機構の実施する病院機能評価の認定証を取得しました。平成 31 年 1 月には、4 度目の評価を受け、チーム医療などで高い評価を得ました。

また、東近江総合医療センター及び JCHO 滋賀病院と連携し、総合診療医の育成を行うなど、地域医療に貢献しています。

■ 医療機関の指定

法令等による指定の名称	指定等の年月日
医療法第 7 条第 1 項による開設許可	昭和 53 年 9 月 29 日
健康保険法第 65 条第 1 項による保険医療機関	昭和 53 年 10 月 4 日
特定機能病院 (医療法)	平成 7 年 2 月 1 日
健康保険法による (特定承認) 保険医療機関	昭和 61 年 8 月 1 日
消防法による救急医療 (救急告示医療機関)	平成 2 年 6 月 7 日
労働者災害補償保険法による医療機関	昭和 56 年 3 月 1 日
原爆医療法による (一般疾病医療) 医療機関	昭和 56 年 2 月 1 日
戦傷病者特別援護法による (更正医療) 医療機関	昭和 54 年 3 月 1 日
母子保健法による (妊娠乳児健康診査) 医療機関	昭和 61 年 4 月 1 日
母子保健法による (養育医療) 医療機関	平成 16 年 2 月 12 日
生活保護法による (医療扶助) 医療機関	昭和 56 年 2 月 1 日
障害者自立支援法による自立支援医療 (育成医療) 医療機関	平成 18 年 4 月 1 日
障害者自立支援法による自立支援医療 (更正医療) 医療機関	平成 18 年 4 月 1 日
障害者自立支援法による自立支援医療 (精神通院医療) 医療機関	平成 18 年 4 月 1 日
高齢者の医療の確保に関する法律による医療機関	平成 20 年 4 月 1 日
感染症法による医療機関 (結核)	平成 15 年 8 月 11 日
臨床修練指定病院 (外国医師、外国歯科医師)	昭和 63 年 3 月 29 日
滋賀県エイズ治療中核拠点病院	平成 19 年 4 月 20 日
地域がん診療連携拠点病院 (東近江保健医療圏)	平成 22 年 4 月 1 日
滋賀県がん診療連携拠点病院	平成 20 年 12 月 26 日
滋賀県がん診療高度中核拠点病院	平成 20 年 12 月 26 日
滋賀県肝疾患診療連携拠点病院	平成 21 年 6 月 30 日
災害拠点病院 (地域災害医療センター)	平成 22 年 3 月 5 日
災害派遣医療チーム (DMAT) 指定医療機関	平成 22 年 3 月 5 日
滋賀県原子力災害拠点病院	平成 29 年 4 月 1 日
滋賀県総合周産期母子医療センター	平成 25 年 4 月 1 日
難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関	平成 27 年 1 月 1 日
児童福祉法第 19 条の 9 第 1 項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関	平成 27 年 1 月 1 日
再生医療法等の安全性の確保等に関する法律第 40 条第 1 項による細胞培養加工施設	平成 27 年 5 月 22 日
滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院	平成 30 年 3 月 1 日



ドクターヘリ

滋賀医科大学附属病院の概要

患者数

平成30年度 (FY2018)

区分		入 院				外 来		救 急
		延患者数	病床稼働率	平均在院日数	1日平均患者数	延患者数	1日平均患者数	延患者数
内科	循環器内科	8,879	93.6	9.0	24.3	16,100	66.0	428
	呼吸器内科	9,051	116.0	13.3	24.8	10,510	43.1	207
	消化器内科	10,459	86.8	8.3	28.7	23,862	97.8	501
	血液内科	7,990	101.4	23.4	21.9	6,568	26.9	96
	糖尿病内分泌内科	4,330	76.1	11.9	11.9	16,679	68.4	88
	腎臓内科	4,378	88.3	15.7	12.0	8,148	33.4	89
	脳神経内科	10,473	122.5	22.2	28.7	11,256	46.1	305
	腫瘍内科	18	—	1.0	0.0	196	0.8	0
小児科		16,005	86.0	18.0	43.8	16,933	69.4	415
精神科		11,480	73.1	36.8	31.5	17,239	70.7	159
皮膚科		6,981	100.7	14.7	19.1	17,641	72.3	227
外科	消化器外科	14,306	104.8	16.8	39.2	7,760	31.8	262
	乳腺・一般外科	1,932	71.4	7.9	5.3	7,956	32.6	95
	形成外科	774	133.7	9.2	2.1	1,391	5.7	29
	心臓血管外科	11,046	94.6	24.6	30.3	3,760	15.4	200
	呼吸器外科	5,045	67.1	13.2	13.8	3,129	12.8	40
整形外科		16,957	89.3	21.8	46.5	20,103	82.4	197
脳神経外科		9,581	106.8	19.4	26.2	6,995	28.7	200
耳鼻咽喉科		10,383	105.4	15.3	28.4	16,915	69.3	321
母子診療科・女性診療科		15,905	90.8	8.0	43.6	21,845	89.5	947
泌尿器科		8,232	88.7	8.6	22.6	20,438	83.8	377
眼科		8,525	97.3	7.9	23.4	30,800	126.2	188
麻酔科・ペインクリニック科		2	0.5	1.0	0.0	5,022	20.6	0
放射線科		1,228	112.1	17.1	3.4	9,600	39.3	6
歯科口腔外科		1,923	52.7	6.4	5.3	15,453	63.3	338
リハビリテーション科		0	—	—	0.0	2,402	9.8	0
総合診療部		795	108.9	14.0	2.2	3,648	15.0	42
救急科		3,931	97.9	12.0	10.8	3,841	15.7	3,191
合計		200,609	89.8	14.4	549.6	326,190	1,336.8	8,948

集中治療室

平成30年度 (FY2018)

区分	ICU	NICU	GCU	MFICU
延患者数	4,524	3,781	3,388	2,157
病床稼働率	103%	86%	77%	99%

(注) 病床稼働率 (%) = $\frac{1日平均入院患者数}{予算病床数(612床)} \times 100$

1日平均外来患者数の実日数は244日である。



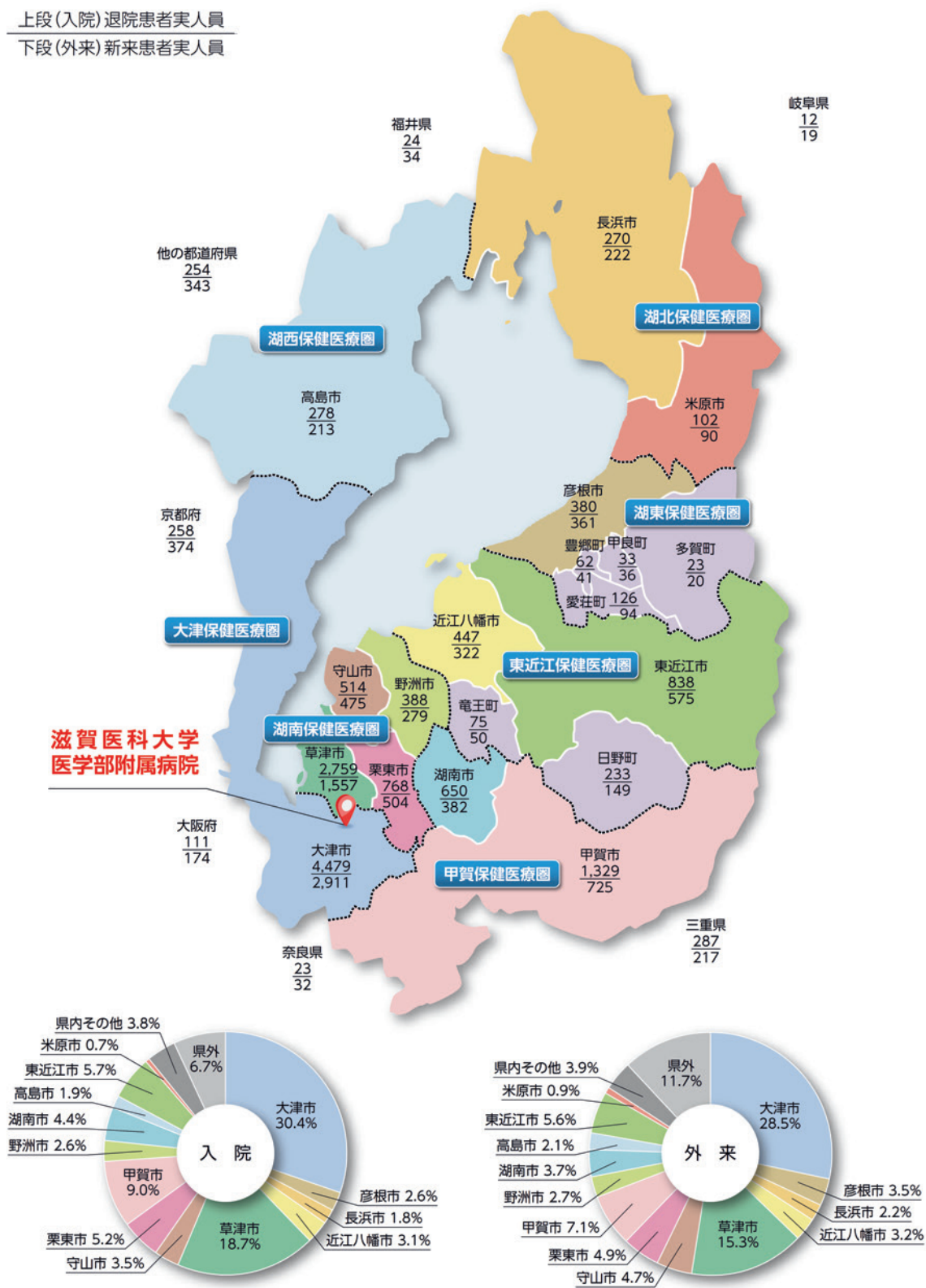
集中治療室

滋賀医科大学附属病院の概要

診療患者の分布図

平成30年度(FY2018)

上段(入院)退院患者実人員
下段(外来)新来患者実人員



滋賀医科大学附属病院の概要

紹介率

平成30年度 (FY2018)

紹介患者数	逆紹介患者数	救急搬入患者数	初診患者数	紹介率	逆紹介率
12,806	12,284	2,776	20,894	83.2%	65.6%



総合受付

臨床検査件数

平成30年度 (FY2018)

検査項目別	一般検査	血液学的検査	微生物学的検査	血清学的検査	臨床化学検査	病理学的検査	生理機能検査	採血採液検査	内視鏡検査	ラジオアイソトープ検査	その他	合計
件数	110,502件	428,455件	36,620件	254,871件	2,524,206件	23,049件	234,367件	7,441件	10,102件	2,134件	177,669件	3,809,416件

放射線診断・治療件数

平成30年度 (FY2018)

区分	X線撮影	X線透視	CT	MRI	核医学検査 (in vivo)	放射線治療	放射線治療計画
入院 (件)	45,693件	1,372件	6,613件	2,108件	478件	5,508件	221件
外来 (件)	61,824件	1,736件	19,059件	8,823件	1,601件	4,806件	284件
合計 (件)	107,517件	3,108件	25,672件	10,931件	2,079件	10,314件	505件

手術件数

平成30年度 (FY2018)

	全身麻酔	その他	計
件数	4,118件	5,012件	9,130件

分娩件数

平成30年度 (FY2018)

	正常分娩	異常分娩	合計
件数	244件	287件	531件

病理解剖件数

平成30年度 (FY2018)

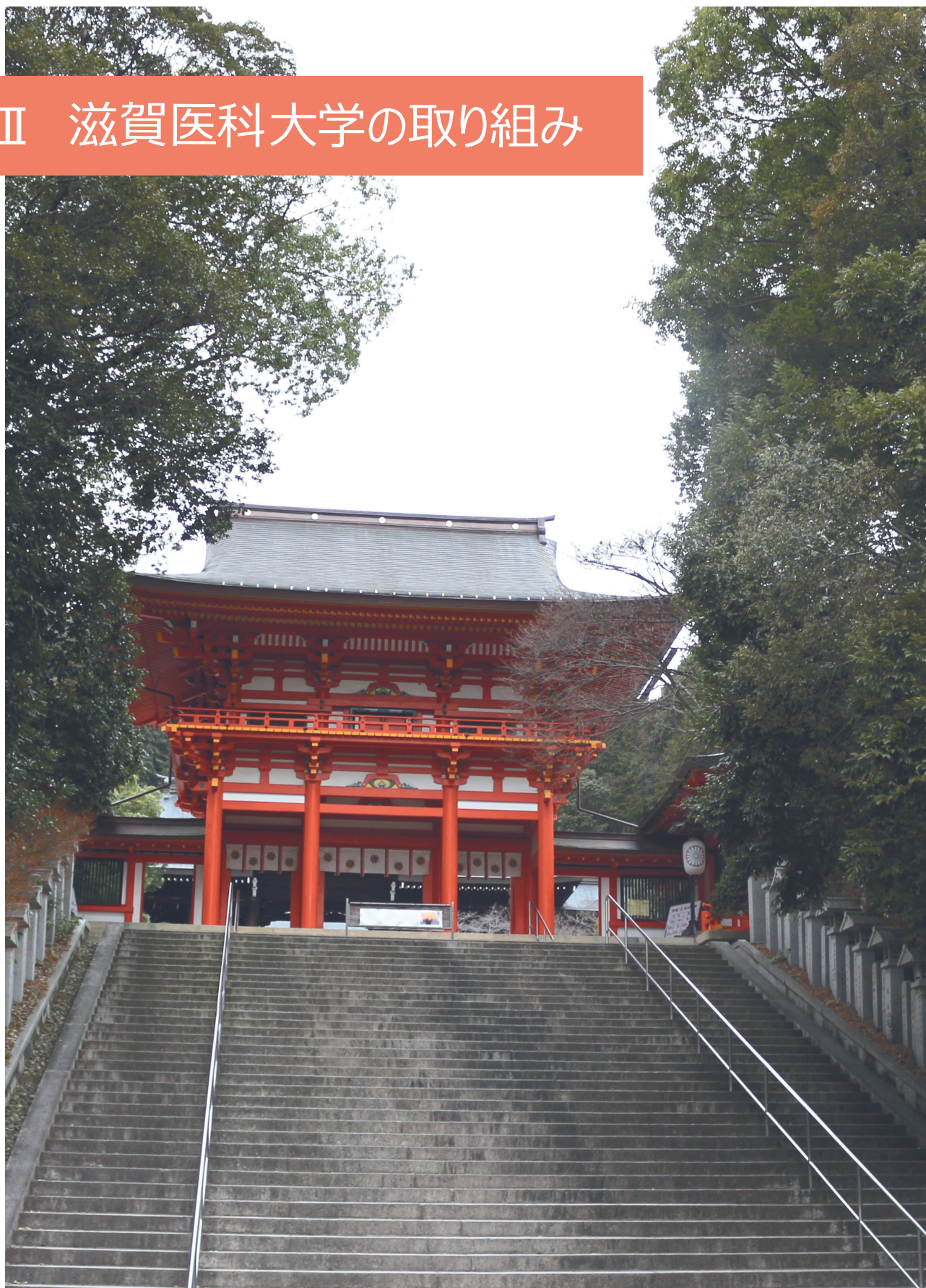
病理解剖件数	死亡患者数	剖検率	受託解剖件数
21件	171人	12.3%	0件

※来院時心肺停止状態患者は除く



ハイブリッド手術室

Ⅲ 滋賀医科大学の取り組み



国立大学法人

滋賀医科大学
SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

近江神宮

特集 1

滋賀医大の Strong Point

滋賀脳卒中・循環器病発症登録研究

(Shiga Stroke & Heart attack Registry : SSHR) について

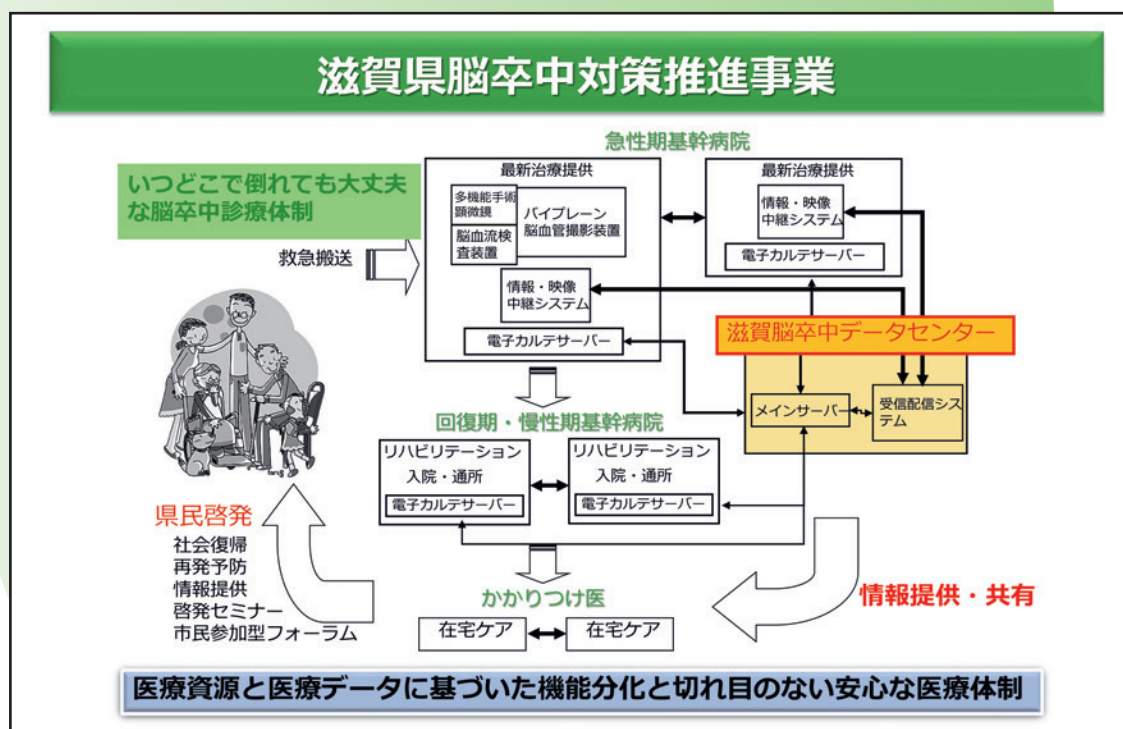
脳神経外科学講座の野崎和彦教授が研究代表として実施している「滋賀脳卒中・循環器病発症登録研究 (Shiga Stroke & Heart attack Registry : SSHR)」は、2012 年度より滋賀県地域医療再生計画 (三次医療圏) 「脳卒中診療連携体制整備事業」(滋賀県補助事業) として、滋賀県全域における規模での対象をすべて調査する全数調査に近い地域脳卒中発症登録を行い、地域の脳卒中発症の実態 (発症率、治療成績、死亡率等) を明らかにし、情報公開や予防対策を行う目的で開始しました。

この事業は、滋賀県、滋賀県病院協会、滋賀県医師会および県内の関連する医療団体ならびに関係する医療機関で構成される琵琶湖ブレインアタックコンソーシアム (BIWA-BAC) の協力を

得て実施しており、現在は、滋賀県脳卒中对策推進事業として継続しつつ、2017 年 4 月から 2020 年 3 月においては、AMED (国立研究開発法人日本医療研究開発機構) 委託研究として、脳卒中発症登録事業を進展させ、循環器疾患 (急性冠症候群、大動脈疾患) のレジストリ (登録システム) も構築しました。

また、このレジストリは全数調査と登録精度を担保するために採録スタッフ (リサーチナース等) が各医療機関を訪問して採録を行う出張採録を実施しており、脳卒中登録は、2011 年 1 月 1 日から 2015 年 12 月 31 日までに発症した約 20,000 件、循環器疾患については、2014 年 1 月 1 日～2015 年 12 月 31 日までに発症した約 3,000 件を集積しました。

図 1 事業概要



また、脳卒中を含む循環器疾患の診療の質指標 (Quality Indicator、以下 QI) の構築および診療の質評価指標について妥当性やエビデンスの有無等について検討を行うとともに、滋賀脳卒中発症登録事業データを用いて評価の適切性について検証を行い、検証した QI 指標値については、本レジストリデータを用いて滋賀県内について地域間、地域内の診療の質の格差について評価を行っています。

さらに、この研究において策定した QI 指標値について Diagnosis Procedure Combination : 診療群分類包括評価 (以下、DPC) データを用いた評価の妥当性について検証を行い、DPC データを用いた脳卒中を含む循環器疾患の診療の質について地域内、地域間の比較と実用可能性について検討をしています (図 1)。



野崎 和彦

医学系研究科 脳神経外科学講座 教授

【この研究により明らかになったこと】

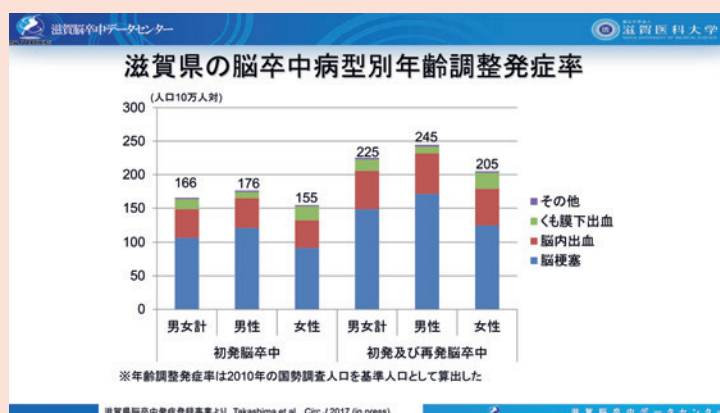
滋賀県における脳卒中の発症率

・初発脳卒中発症は、人口 10 万人当たり年間 166 人 (グラフ 1)。

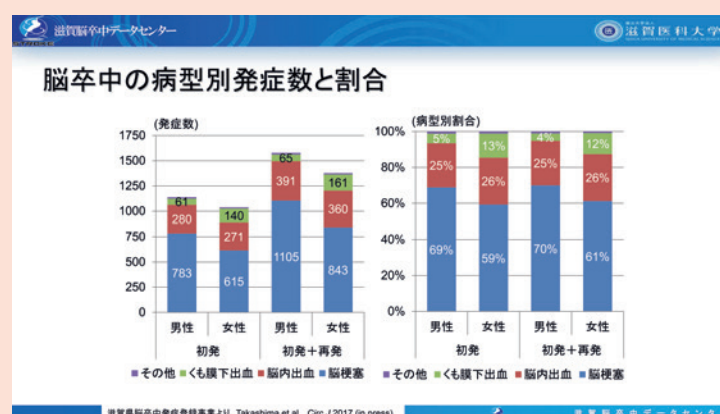
・性別・年齢調整発症率は、県内の北部地域で高い傾向にある。

・滋賀県で 2011 年に発症した全脳卒中発症数は約 3000 人、うち男性 53 %、女性 47 %、初発脳卒中は約 2200 人。また、脳卒中の病型別割合は、脳梗塞が全体の 64 %、脳出血 25 %、くも膜下出血 9 %である (グラフ 2)。

・日本全国で年間約 22 万人が脳卒中を新規発症し、うち死亡または介護が必要になる者は年間 14 万人に上ると推定される。



グラフ 1

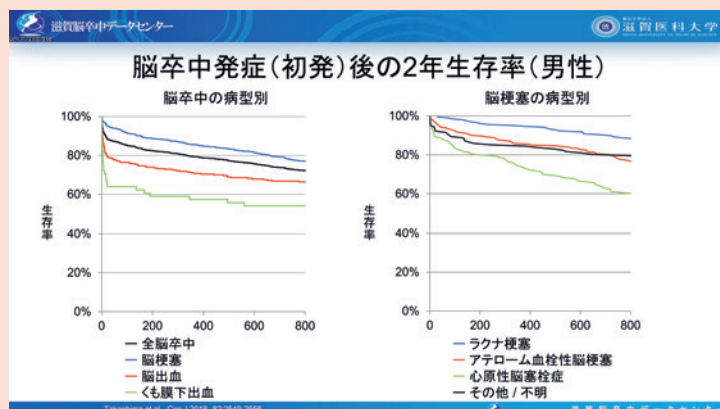
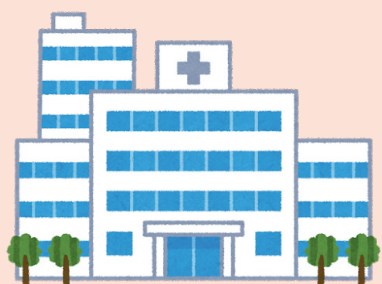


グラフ 2

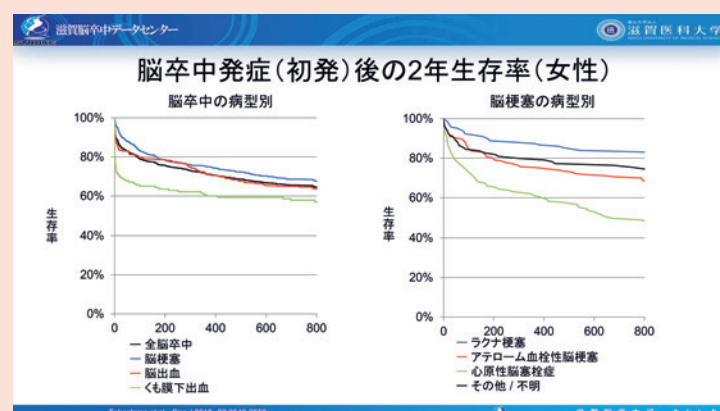
脳卒中発症後の生存率

・2011 年脳卒中発症者について 2013 年末まで死亡小票による生死の追跡を行った。2 年間の生存率は脳卒中全体で 69%、脳梗塞で 74%、脳内出血で 65%、くも膜下出血で 56% である（グラフ 3・4）。

・5 年生存率についても 2019 年 10 月日本公衆衛生学会総会にて発表を行った。



グラフ 3



グラフ 4

【本研究の注目ポイント】

1. 2018 年 12 月に脳卒中・循環器病対策基本法が可決されたことから、本研究は国内において稀有な地域全数調査に近い疾患レジストリであることから、全国的に高い注目を浴びています。
2. この研究は、脳神経外科学講座のみならず、学内では、社会医学講座（公衆衛生学部門、医療統計学部門）、内科学講座（脳神経内科、循環器内科）、外科学講座（心臓血管外科）、総合周産期母子医療センター、臨床看護学講座（成人看護学）医療情報部、マルチメディアセンター、学外では、滋賀県と密に連携を図っており、様々な分野が融合する学際的な研究です。
3. 研究で明らかになったことの情報公開や疾病予防・発症後の早期対処などについて啓発をする目的として、一般住民に対して毎年県民公開講座を開催しています。また、保健医療従事者の教育を目的とした研修も実施しています。





特集 2

未来を創る力になる

ー地域で活躍する看護師を育てる滋賀医科大学プロジェクト

地域医療実践力育成事業「訪問看護師コース」

滋賀医科大学（以下、本学）では、学部教育において新卒訪問看護師を育成する全国に先駆けた取り組みである「訪問看護師コース（選択制；看護学科3年生を対象）」を設け、地域医療の重要な担い手となる看護師を育てることに力を入れています。

この事業は、看護学生の在宅看護における学びの習熟度を高める機会とするとともに、地域医療への理解と関心を高め、地域で生活する人々を支える実践力のある看護人材の育成を目的としています。看護学生が「地域で活躍する」という未来像を描ける教育を行い、地域の人々の暮らしと健康を支え、地域とともに創っていくことのできる次世代の看護師を輩出することを目指しています。

■ 訪問看護師コースが生まれた背景

在宅看護を学んだ看護学生から「訪問看護に興味はあるけど新卒の看護師にできるの？」「新卒の看護師が一人で訪問に行けるの？」といった声がありました。知識と技術に対する不安から訪問看護に興味はあるけど一歩が踏み出せない、そんな看護学生の「思い」を後押しできるようなプログラムが必要と考え「訪問看護師コース」の教育プログラムを開発することになりました。

教育プログラムは、滋賀医科大学の医学部看護学科公衆衛生看護学講座と附属病院看護臨床教育センターのユニフィケーション（連携・協働）による教育体制を基盤とし、滋賀県、滋賀県看護協会、滋賀県で活躍する保健・医療・

福祉の関係者の協力を得て、2015年よりプログラム内容の検討をかさね開発を行いました。

2017年からは、訪問看護だけでなく、地域の人々の暮らしを支える看護活動についても学ぶことができるようにプログラム内容を充実させました。2019年には、このコースを看護基礎教育の新カリキュラムに「地域医療実践力育成コース」として正課の選択コース（定員10名）に位置付けました。2021年より新カリキュラム体制の下でコースを開講します。

＊現在このコースは正規の科目ではないため受講しても単位として認定されないため修了証を授与しています。

■ 実施体制

公衆衛生看護学講座と看護臨床教育センターが中心となり、プログラムコーディネーターとして在宅看護専門看護師・訪問看護認定看護師の専任教員を配置し、事業を運営しています。この事業は、公衆衛生看護学講座の伊藤美樹子教授、看護臨床教育センターの多川晴美准教授、プログラムコーディネーターの清水奈穂美特任助教が担当教員となり、地域医療や訪問看護の魅力を伝え、学生が「訪問看護をやってみよう」と思える教育プログラムを実施しています。



右側；公衆衛生看護学講座 伊藤美樹子教授
中央；看護臨床教育センター 多川晴美准教授
左側；プログラムコーディネーター 清水奈穂美特任助教

■「訪問看護師コース」 教育プログラムの内容

このコースでは、訪問看護師に必要な次の4つのことを学びます。

- 知識 (knowledge)
- 技術 (skill)
- 看護実践 (practice)
- 多職種連携 (collaboration)

これらの実践力を養い、新たなケアを創造する (creation) ことができる看護師を目指します。プログラム内容は、60 時間の講義・演習と5 週間（現在は必修科目の在宅看護実習と合わせた4 週間）の実習で構成しています（表参照）。

募集定員 10名 受講要件 本学の看護学科第3学年（保健師・助産師課程選択者は除く） 開講時期 第3学年10月～3月			
	開講時期 (時間数)	形式	内容
Program 1 地域医療展開論Ⅰ	第3 学年 1月 (15コマ 30時間)	学内講義 医療・保健・福祉の 専門家による講義、 事例演習	地域で暮らす療養者と家族への支援について学ぶ 地域で活躍する専門職の 活動や多職種連携について学ぶ
Program 2 地域医療展開論Ⅱ	第3 学年 1月 (3日間)	学内演習 看護臨床教育センター 学外演習 ニブDimep ＊訪問看護 One Day 体験	在宅看護に必要な医療技術や基本的な生活援助技術と思考過程について学ぶ 模擬事例により展開
Program 2 地域医療展開論実習Ⅰ	第3 学年 11月 (3日間)	学内実習 患者支援センター	外来、病院、在宅の移行を支える看護活動（退院調整や多職種連携など）について学ぶ
Program 4 地域医療展開論実習Ⅱ	第3 学年10月、3月 (3日間)	学外実習 滋賀県内の診療所 地域コミュニティセンター ＊里親宿泊研修	地域医療を担う診療所の医師の活動について学ぶ 看護職による地域活動のフィールドワーク研修
Program 5 地域医療展開論実習Ⅲ	第3 学年 3月 (2週間)	学外実習 滋賀県内の訪問看護ステーション	在宅療養者と家族への看護活動の展開について理解を深める 訪問看護ステーションの機能や訪問看護師の役割について理解する
＊第3学年7月～8月自主的な参加を推奨 里親支援宿泊研修 ^{※1} （滋賀医大）、訪問看護 One Day 体験（滋賀県看護協会）			

注）里親支援宿泊研修：地域医療を担う医療人の育成支援を行う特定非営利活動法人滋賀医療人育成協力機構が主催する宿泊研修。滋賀県出身の医学生並びに看護学生、県内看護系養成機関に在学する看護学生を対象に滋賀県内の地域理解、地域医療者や住民との交流を目的に行われる宿泊研修のこと。

☆ 沖島へフィールドワーク

近江八幡市から琵琶湖の沖合約 1.5km に浮かぶ沖島で、地域の健康を守る活動をされている近江八幡市の保健師さんとコミュニティナースとともにフィールドワークをおこないました。

沖島の郷土料理を地域の住民のみなさんと準備し、一緒に食事をしました。

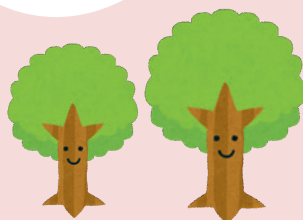
沖島に暮らす人々との交流会はとても楽しく学生たちにとって良い経験となりました。



沖島の暮らしを知る交流会

学生：
「えびまめ美味しい！」
「うろりが美味しい！」

住民の方：
「おいしかったわ」



畑仕事の途中で健康チェック

☆ 学内演習

本学附属病院の専門看護師・認定看護師・臨床教育看護師に協力いただき、模擬退院前カンファレンスやストマケア、褥瘡（じよくそう）ケアのタスク・トレーニングをおこないました。みんなで楽しく学びました。



模擬退院前カンファレンス
滋賀医科大学附属病院
津田看護師（在宅看護専門看護師）



ストマケアの手技
滋賀医科大学附属病院
河田師長（皮膚創傷排泄ケア認定看護師）
船富臨床教育看護師



学生同士のタスク・トレーニング



褥瘡（床ずれ）ケアの講義と演習

☆ 学外演習

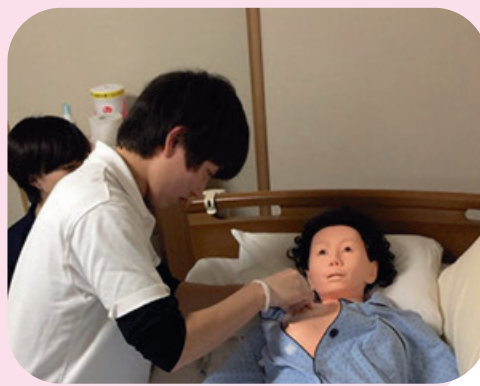
ニプロ研修施設で、シミュレーション・ベースド・トレーニングをおこないました。

地域医療展開論Ⅰ（模擬事例分析・看護計画）と地域医療展開論Ⅱ（講義・演習）を通して、立案した看護計画を実践し、評価する一連の看護展開を学びました。

「難しい～」といいながらも訪問看護師になりきって、想像力をはたかせながら、療養者や家族のもっている力をアセスメントすること、そして、その家に合った看護を届けることの大切さを学びました。



ストマケアの様子



在宅中心静脈栄養管理の様子

☆ 外部施設での実習

地域医療を担う診療所、訪問看護ステーションでの実習を通して、在宅医と訪問看護師との連携、医療と介護の多職種の連携、訪問看護ステーションの機能や訪問看護師の役割と療養者と家族への支援を考えます。

学生は「療養者にとって心地良いケアを行うことはそれをみている家族の苦痛も少ないこと、大切な人が丁寧に安楽にケアを受けることで家族の喜びや安心、そして看護師への信頼が生まれると

思うのでその部分を大切に今後ケアをしたい」「療養者の望みや希望を知ることの大切さと同時に療養者の強みを引き出すことが重要」

「多くの人、家、価値観を知ることができた、現実として、いろんな人が家で生活をしなければいけない中で、看護師として、そこにどういった介入ができるのかを具体的に考えることができた」というように在宅特有の多様なケースに関わりながら思考過程を学ぶことができていました。

■ 事業成果と今後のビジョン

2015年度から2019年度までに32名がコースを受講しました。2018年に修了生1名（1期生）が、卒後2年目に訪問看護師となり、地域で活躍する看護職を目指して歩み始めました。2020年4月に新卒訪問看護師が1名（4期生）誕生します。また、2019年より滋賀医科大学附属病院に在籍したまま訪問看護ステーションへ出向する事業が始まりました。2019年10月～2020年3月の半年間、修了生1名（1期生）が訪問看護師として就

業しています。地域で活躍する先輩たちの姿をみて、年々、看護学生の地域医療や訪問看護への興味・関心が高まっています。

また、このプログラムは、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となっています。このように大学、附属病院、地域が連携することにより

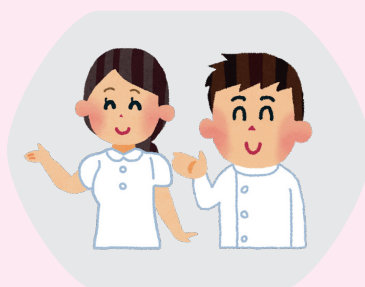
「新卒から訪問看護」を目指す・支援するフォローアップ体制まで充実したプログラムを実現しています。

コース受講者数

2015年	7名
2016年	3名
2017年	7名
2018年	7名
2019年	8名
計	32名

訪問看護事業所就業者数

2018年	1名（卒後2年目）
2019年	1名（在籍出向）
2020年	1名（新卒）



■ 地域医療実践力を高める研修会・取材などの実績

この事業は、他大学や企業、マスメディアからも注目されています。新見公立大学や帝人事業株式会社からの視察訪問、訪問看護と介護（医学書院）や日本経済新聞などの取材を受けました。

また、看護学生の地域・在宅看護の実践力の向上にむけて、実習指導をより効果的に行うことを目的に、訪問看護ステーションの指導者や大学教員との研修会を実施しています。研修会では「訪問看護の実践の意図を学生にどう伝え

るか」をコンセプトに、ケースを通して、判断したこと、看護やケアマネジメントの意味を学生に伝えるコツや伝え方をみんなで検討しました。参加者より「他施設のステーションさんの実習指導の話をきいてヒントをもらえました」などの声があり、今後の実習に活かせる有意義な研修会となりました。この内容は、「訪問看護を伝える。在宅看護実習キーポイント」として、訪問看護と介護（医学書院）に2019年5月～2020年1月まで連載で掲載されました。

■ 正規のカリキュラムへの位置付けとカリキュラム開発

新カリキュラムの設置にあたって、単年度で実施していた在宅看護学領域の教授内容を低学年から高学年にわたり、系統的かつ段階的に履修できるように配当しました。募集定員は 10 名です。

訪問看護師コースから地域医療実践力育成コースへ

訪問看護師コース

(～2018 年度入学生)

配当	授業科目
3 前	在宅看護学 2(30)
3 後	在宅看護学実習 2(45)
3 後	地域医療展開論Ⅰ
3 後	地域医療展開論Ⅱ
3 後	地域医療展開論実習Ⅰ
3 後	地域医療展開論実習Ⅱ
3 後	地域医療展開論実習Ⅲ

地域医療実践力育成コース

(2019 年度入学生)

配当	授業科目
2 後	在宅看護学概論 1(15)
2 後	在宅看護学各論 1(15)
3 前	在宅看護学演習 2(30)
3 後	地域医療展開論Ⅰ 1(15)*
3 後	地域医療展開論演習 1(30)*
3 後	地域医療展開論実習Ⅰ 1(45)*
3 後	在宅看護学実習 2(45)
4 前	地域医療展開論実習Ⅱ 3(45)*

注：・授業科目の数値は正規課程の単位数、() 内の数字は 1 単位当たりの時間数を表す。
 ・～2018 年度入学生対象の白抜きの授業科目は、訪問看護師コースとして開講された授業科目を表す。
 ・2019 年度入学生からは、「地域医療実践力育成コース」を設置。* が選択科目。

地域医療実践力育成コース(選択)における授業科目の概要

授業科目	概要
地域医療展開論 I 1(15)	地域医療が必要とされる社会的な背景、今日的な社会制度の現状を踏まえて、在宅療養者（療養児）ならびに地域のニーズに対応する訪問看護活動と訪問看護ステーションの経営管理、ならびに他職種との協働、連携の実際を学ぶ。
地域医療展開論演習 1(30)	模擬事例の展開を通して在宅看護で必要とされる看護技術と看護活動を展開するための思考過程を習得する。
地域医療展開論実習 I 1(45)	医療機関から在宅へと療養場所の移行に係る関連機関の円滑な連携の実際について、退院支援部門の看護師の活動に同行することを通して、退院支援部門の役割を理解するとともに、退院に向けて病棟看護師に求められる患者支援の実際や看-看連携および他職種連携の実際について学ぶ。
地域医療展開論実習 II 3(45)	訪問看護ステーションの管理者やスタッフの活動に同行することを通して訪問看護ステーションの機能について理解を深めるとともに、療養者やその家族に提供される疾患や重症度、社会経済的背景や希望に応じた看護活動の見学実習を通して、在宅療養支援の特質と訪問看護に求められる専門性の深い理解を踏まえ、個別支援計画を立案し、指導のもとで展開できる。

**「看護の力で地域の人々を支えられる」そんな新たな看護のあり方を、
つくっていける方法をこれからも考えていきます！！**

地域医療教育に対する取り組み

滋賀医科大学の理念は、「地域の特徴を生かしつつ、特色ある医学・看護学の教育・研究により、信頼される医療人を育成すること、さらに、世界に情報を発信する研究者を養成することにより、人類の健康、医療、福祉の向上と発展に貢献する」です。また、ミッションの一つとして、「滋賀県と連携し、県内の地域医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に支援し、医師の偏在解消に貢献する」を掲げ、さらにアドミッションポリシーの一つに「地域医療に深い関心を持ち、特に滋賀県の医療に貢献する意欲を持つ者」をあげており、これらを基本に本学の地域医療教育はデザインされています。

平成 29 年度の入試および入学後支援体制を紐解くと、地域医療に従事する意欲のある学生を選抜するため、「滋賀県枠」「地域枠（近畿圏含む）」を設けています（図 1）。「滋賀県枠」は、推薦入試の募集人員 25 名のうち、「滋賀県内の高校生」10 名と「滋賀県外の高校生」ではありましたが、本人または 1 親等内の親族の

いずれかが滋賀県内に住所を有するもの 3 名、計 13 名が入学しました。これは滋賀県の地域的特性である「県外への出ていきやすさ」（＝他府県との生活圏の濃厚な重なり）に配慮したものです。また、「地域枠（近畿圏含む）」は、第 2 年次編入学試験の募集人員 17 名のうち「近畿圏（滋賀県を含む）及び滋賀県に隣接する府県高校卒業者」5 名でした。この地域医療枠入学者の進路状況では、平成 15 年度卒業生から平成 28 年度卒業生まで累計した地域医療枠入学者 101 名中 75 名（74 %）が滋賀県内で勤務し、活躍しています。



図 1 平成 29 年度 地域枠と入学定員

平成29年度入試定員（100名）

平成29年度入試定員（100名）		
前期入試75名 ・増員枠（3名）＊ ・増員枠（10名）＊＊ ・研究医枠（2名）***	推薦入試25名	学士入試17名 ・増員枠（2名）＊
< 地域医療枠28名 >		
・滋賀県医師養成奨学金受給者（8名）	・滋賀県枠（13名）	・地域枠（近畿圏含）（5名） ・滋賀県医師養成奨学金受給者（2名）

＊ H21緊急医師確保対策による増員

＊＊ 経済財政改革の基本方針2008と2009による増員

*** 新成長戦略による増員

注）各枠の重複はない

卒前教育では、第1・2学年に、本県の地域的特性を学ぶ「地域論」「人文地理学」「医学概論」などの授業科目を配置しています。また「早期体験学習」や「全人的医療体験学習」「地域医療体験実習Ⅰ」を通して滋賀県の患者さんと接し、第4学年から「社会医学フィールド実習」「地域医療体験実習Ⅱ」にてより深いレベルで地域と向かい合います。第5学年の「クリニカルクラークシップ」では、そのうち1週間にわたり全学生が県内約70～80診療所で1週間の実習指導を受けますが、これは地域の先生方大変なご協力のうえに成り立っています。第6学年では「保健医療と社会」にて行政を含めより幅広い視点から地域医療を俯瞰（ふかん）します。

また、多くの学生に滋賀県の地域医療を理解してもらうべく「地域里親制度」を設けています。この制度では、地域医療の担い手の養成を目的にし、卒業生による里親と地域住民によるプチ里親が希望学生の支援を行います。この制度は平成19年から開始し、現在はNPO法人と共同で運営されています。具体的には、在学中の折々に県内各所を回り、地域の医師や行政担当者、地域住民の方々と交流し、滋賀県の地域医療への理解を深めます。現在の登録者数は68名で、10年間で里親制度を経験した卒業生のうち44%が県内病院に就職しました。

卒後研修においても、地域医療機関との連携を重視しています。初期研修中に、教育病院である国立病院機構東近江総合医療センターと独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院を地域医療教育研究拠点とし、総合内科・外科研修をプログラムに取り入れています。また県内の主な研修指定病院と協力し、希望する診療科で短期間の研修を相互に受け入れる研修ネットワークを構築しています。初期研修期間中の必修である地域医療研修においても、県内約40施設と連携し地域医療研修を実践しています。これら地域の医療機関を自由に選択し経験することは、研修医の将来の進路選択に役立っています。

将来に向けての取り組み

理念などに基づいた本学の地域医療教育への試みは一定の成果を上げていると思われませんが、継続して、より効果的にミッションを果たすための見直しを行っています。

基礎医学と臨床医学など教育領域を融合して効率性の高い育成カリキュラムやプログラムを確立し、学士課程教育と卒業後の初期臨床研修のシームレス化※を進めるため、アドミッションセンター（入試）、医学・看護学教育センター（卒前）と医師臨床教育センター（卒後）及び看護臨床教育センター（卒後）の関係を整理し、卒前卒後一貫した教育ができる体制を構築しました。

現在、滋賀医科大学の臨床教育のシームレス化は、クリニカルクラークシップワーキング、医師臨床教育センター運営会議の相互乗り入れにより進められていますが、今後は、効果的な地域医療教育のために入試から卒後までをシームレスに管轄する総合的な教育体制の構築を計画しています。

※ シームレス化とは？

seam + -less で「つぎめがない」ことです。

今までは学生教育と研修医教育は別々にデザインされていました。しかしながら、どちらの教育の目的も本来は同じで良いお医者さんを養成することです。

そこで、最近では、互いに連携し、学生教育から研修医教育へスムーズに移行できるよう工夫を凝らすようになりました。このように卒前卒後において一貫した継ぎ目のない状態を医学教育のシームレス化と言います。



伊藤 俊之
医学・看護学教育センター 教授

研究領域への取り組み



国立大学法人

滋賀医科大学
SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

近江神宮

- 地域経済社会へのインパクトの創出につながる重点領域研究を設定
- 重点領域研究から大学が得た外部資金を多様な人材の登用・活躍促進に活用

滋賀医科大学では、地域経済社会へのインパクトの創出につながる重点領域研究を設定しています。重点領域研究から大学が得た外部資金を多様な人材の登用・活躍促進に活用しています。

1 重点領域研究の推進並びに若手研究者の萌芽的研究を支援することによる地域経済社会へのインパクトの創出・拡大

これまで、サルを用いた医学研究、神経難病研究、疫学を含む生活習慣病研究などの特色ある研究について、評価と改善を繰り返しながら重点研究として推進してきました。医工連携においては、立命館大学や滋賀県と協力して県南部都市エリア事業などを推進し、MRI ガイド下の手術器具など多くの特許や製品を生み出してきました。

さらに、産学連携においては、学内の研究戦略推進室への産学連携推進部門の設置と担当教員の配置、臨床研究開発センターにおけるレギュラトリーサイエンス部門の設置と専任教員(PMDA 出身の医師)の配置を行い、基礎から臨床にかけてのボーダレスな産学連携支援体制の整備を行いました。

2 科学技術イノベーションシステムと

研究基盤の充実

平成 26 年度から、学長裁量経費により臨床研究開発センターの人員を充実させ、種々の電子申請システム導入、特定認定倫理審査委員会の設置、特定認定再生医療審査委員会の設置を行うなど、臨床研究中核病院に準じた臨床研究支援基盤の整備を進めています。

3 男女共同参画の推進とキャリア継続支援

滋賀医科大学は特に男女共同参画の推進やキャリア継続の支援に積極的に取り組んでおり、平成 29 年度には内閣府の「女性のチャレンジ賞 特別部門賞」を受賞しました。



女性のチャレンジ賞特別部門賞

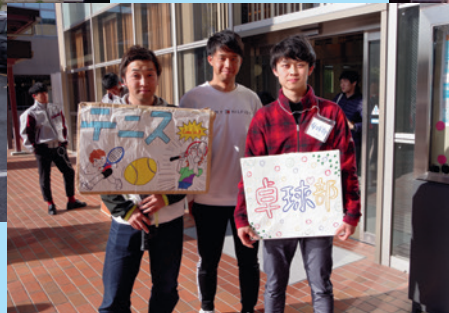


加藤内閣府特命大臣と尾松学長補佐



尾松学長補佐の発表の様子

☆ School Life in SUMS ☆



V 決算／財務諸表



貸借対照表

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（対前年度▲10.2億円）

滋賀医科大学は老朽化した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。また、学生を交え、自習室等のアメニティ充実に向けた検討を開始しており、安全快適で景観の優れたキャンパスの整備に向けた取り組みを行っています。

■負債の部（対前年度▲16.0億円）

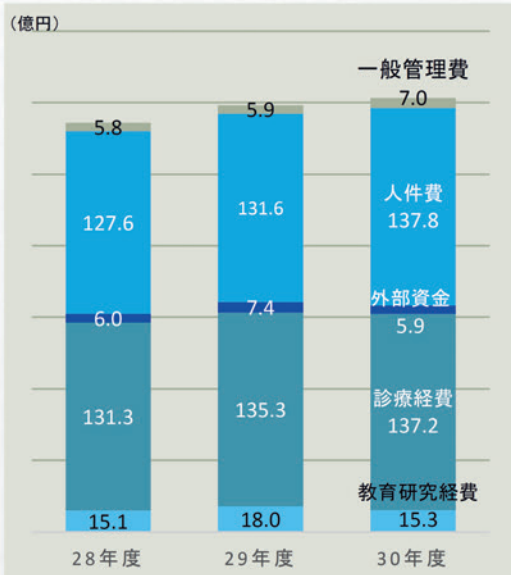
負債の減は、主に病院再開発事業のために過去に調達した借入金の返済によるものです。一方、その再開発事業から約10年が経過していることから、病院機能改善に向けた新たな投資計画を行っています。

					(億円)				
資産の部					28年度	29年度	30年度	対前年度 増減	
固定資産	330.4	319.2	302.5	▲ 16.7	固定負債	179.4	164.2	148.8	▲ 15.4
土地	101.6	101.6	101.6	0.0	資産見返負債	38.3	37.3	33.9	▲ 3.4
建物・構築物	157.1	154.1	144.4	▲ 9.7	長期借入金	122.2	114.3	108.4	▲ 5.9
工具器具備品	54.2	47.0	39.9	▲ 7.1	長期リース債務	15.8	9.5	3.2	▲ 6.3
図書	15.4	15.5	15.2	▲ 0.3	その他の固定負債	2.9	3.0	3.1	0.1
その他の固定資産	2.0	0.9	1.1	0.2	流動負債	83.7	92.6	92.1	▲ 0.5
流動資産	117.5	130.0	136.6	6.6	運営費交付金債務	4.2	3.1	3.2	0.1
現金・預金	62.6	74.4	77.9	3.5	寄附金債務	13.6	14.7	15.7	1.0
未収入金	50.8	52.0	54.5	2.5	前受受託研究費等	2.9	2.9	4.1	1.2
その他の流動資産	4.0	3.5	4.1	0.6	一年以内長期借入金	13.6	13.2	12.1	▲ 1.1
資産 計	448.0	449.3	439.1	▲ 10.2	未払金	33.7	42.4	40.2	▲ 2.2
					リース債務	6.4	6.6	6.7	0.1
					その他の流動負債	9.0	9.5	9.7	0.2
					負債 計	263.2	256.9	240.9	▲ 16.0
					純資産の部	28年度	29年度	30年度	対前年度 増減
					資本金	140.9	140.9	140.9	0.0
					資本剰余金	30.3	32.6	29.0	▲ 3.6
					利益剰余金	13.4	18.7	28.1	9.4
					うち当期未処分利益	4.0	5.3	9.4	4.1
					純資産 計	184.7	192.3	198.1	5.8

単位未満切捨てしているため、合計が合わない場合があります。

損益計算書

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。

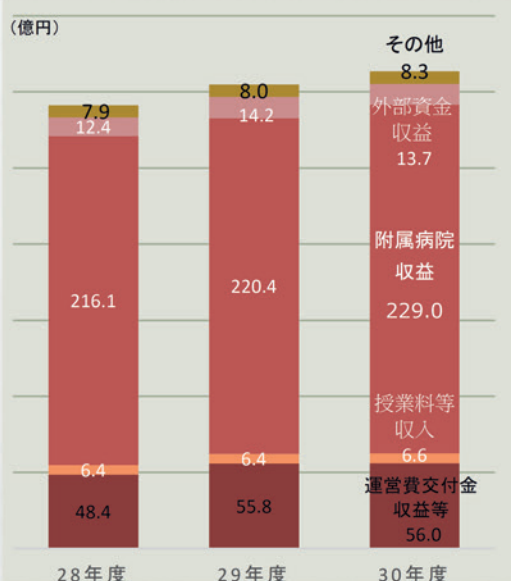


■費用の部

- ・診療経費（対前年度+1.9億円）
主に附属病院収益の伸びに対応し増加しています。
- ・人件費（対前年度+6.2億円）
支給対象人数の増及び定年退職等による退職手当の増等により増加しています。

(億円)

	28年度	29年度	30年度	増 減
教育研究経費	15.1	18.0	15.3	▲ 2.7
診療経費	131.3	135.3	137.2	1.9
外部資金	6.0	7.4	5.9	▲ 1.5
人件費	127.6	131.6	137.8	6.2
一般管理費	5.8	5.9	7.0	1.1
その他	2.0	1.4	1.0	▲ 0.4
費用 計	288.0	299.7	304.4	4.7



■収益の部

- ・附属病院収益（対前年度+8.6億円）
地域医療との連携の推進等により、患者さんの受入を強化したことが収益増につながっています。また、急性期医療の拠点病院として、より多くの救急患者さんを受け入れました。
- ・外部資金収益（対前年度▲0.5億円）
平成29年度に大型受託研究（1億円規模）の受け入れがあるなど、堅調に推移しています。

(億円)

	28年度	29年度	30年度	増 減
運営費交付金収益等	48.4	55.8	56.0	0.2
授業料等収入	6.4	6.4	6.6	0.2
附属病院収益	216.1	220.4	229.0	8.6
外部資金収益	12.4	14.2	13.7	▲ 0.5
その他	7.9	8.0	8.3	0.3
収益 計	291.4	305.0	313.8	8.8



■利益の部

附属病院収益の伸びを背景に、当期総利益は増加しています。獲得した利益は、より充実した地域医療の推進に向けて、病院の設備整備等に活用するほか、学生の快適なキャンパスライフのための施設整備に充てています。

(億円)

	28年度	29年度	30年度	増 減
当期総利益	4.0	5.3	9.4	4.1

VI 編集後記

この度、「SUMS 滋賀医大 IR Report」の「特集滋賀医大の Strong Point」を担当させていただきました。多くの方に本研究についてお伝えできれば幸いです。

脳神経外科学講座
特任助手 藤居貴子

デザイン・レイアウト等を担当いたしました。滋賀医大で働く様々な方の協力を得て IR Report ができました。高校生の方にも手に取ってもらい滋賀医大のことを知ってもらえるようにと「あたたかい 1 冊」を目指しました。

IR 室
特任助手 石井真理子

IR Report（ファクトブック）の第 1 号が刊行にこぎつけることができました。関係各位に心から御礼申し上げます。総合戦略会議で、統合報告書を作量にとの指示を受け、なんとか出版にこぎつけましたが、このファクトブックはまだ赤ん坊で、これからなお成長する必要があります。これからも、みなさまに見守られながら、少しずつ成長していくことを期待しています。

IR 室
准教授 辻喜久

IR Institutional Research Report 2018. 4. 1 - 2019. 3. 31



滋賀医科大学
Shiga University of Medical Science

【発行月】2020 年 3 月

【発行】滋賀医科大学 IR 室

〒 520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

TEL : 077-548-2111 (代表)

URL : <https://www.shiga-med.ac.jp/>

Email : hqir@belle.shiga-med.ac.jp