

# 令和 4 年度における業務実績報告書

抜 粋

令和 5 年 6 月

公立大学法人和歌山県立医科大学

## 目 次

- 法人の自己評価に対し「3名」の委員が異なる評価をつけた項目（ 1項目）  
..... P 1
- 法人の自己評価に対し「2名」の委員が異なる評価をつけた項目（ 2項目）  
..... P 3
- 法人の自己評価に対し「1名」の委員が異なる評価をつけた項目（19項目）  
..... P 5

# ○ 法人の自己評価に対し「3名」の委員が異なる評価をつけた項目（1項目）

◇令和4事業年度 業務実績報告書40～42、46ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

3 診療に関する目標を達成するための措置	自己評価	【S-A- <b>B</b> -C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-1) (III-27) (IV-3)】
	委員会評価	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

(1) 診療の充実及び実践に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価	
附属病院本院						
オ	<p><b>【医療サービス】</b> 病院医療水準の向上を図るとともに、安心して快適な環境で医療を受けられるよう、患者満足度調査に基づくサービスの向上や、患者相談窓口の更なる体制充実を図る。また、十分な説明と同意のもとに、安全で心のこもった医療を行う。</p>	<p>a 患者満足度調査結果及び患者ご意見箱の意見や患者相談窓口において相談される内容について患者のニーズの把握を行い、関係部署と連携して改善すべき点について検討を行い改善対策に取り組む。 また、満足度の高い診察への評価を下げることなく、外来診療や会計の待ち時間の短縮に努める。</p>	<p>患者相談窓口で相談された内容等を毎週1回「患者サポート会議」で共有している（平均5件/回）。また、会議の中で対応と改善点を検討し、規程やフローに則った関係部署へ連携し解決に向けて取り組むことができている。（医事課・医療安全推進部・患者支援センターで協働） 入院センターと患者相談窓口付近では、患者向けの案内を見ることができるよう、令和4年3月にデジタルサイネージを設置した。青洲リンクを活用した自己管理アプリ（NOBORI アプリ）や会計後払いシステム等の動画で周知することにより、患者の利便性の向上と待ち時間の有効活用を努めている。 (患者支援センター)</p> <p>患者満足度調査及び患者ご意見箱の意見や要望を基に患者サービスや満足度の向上につながる取り組みを実施した。 ・総合受付周辺に院内Wi-Fiを利用できる環境を整備した上で、外来会計後払いシステム（アプリ）を令和5年1月24日に導入。利用者は会計計算を待つことなく帰宅できるため、会計待ち時間の解消に繋がった。また、待合番号表示アプリと併せて活用を促進するための周知を実施した。</p>	II	III  III  III	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来患者用車椅子について老朽化した車椅子を新調し、不足が出ないように台数を増やした。併せて要望のあった幅広の車椅子を導入した。</li> <li>・外来受付に杖ホルダーを設置した。</li> <li>・2階総合受付周辺の空きスペースに椅子を増設した。</li> </ul> <p>診療待ち時間満足度の改善策として、患者案内表示板の各診療科の活用状況を調査、結果について各診療科長へ報告した。特に活用頻度が少ない診療科については、病院長より改めて活用推進の徹底を図った。併せて、患者満足度調査結果について、特に診察への評価面について各診療科へ報告、満足度向上に務めるよう周知した。</p> <p>会計待ち時間の短縮策として、待ち時間の原因となるオーダー漏れの防止を各診療科に徹底するとともに、一定時間内での会計処理について、日々の待ち時間データを詳細に分析しながら会計処理委託事業者に対し緻密な指導を行った。</p> <p>患者満足度調査における総合評価点の結果では100点満点中平均81.7点であり調査病院平均と比較しても高い評価となり医療サービス全般として一定の評価を得ている。</p> <p style="text-align: right;">〈医事課〉</p>		
数値	<p>診察待ち時間及び診察後の支払いまでの待ち時間に関する満足度（患者満足度調査）</p> <p>※不満（「やや不満」＋「不満」）と感じている人の割合</p> <p>診察待ち時間 18.0%</p> <p>支払いまでの待ち時間 13.0%</p> <p>（令和5年度）</p>	<p>診察待ち時間 20.5%</p> <p>支払いまでの待ち時間 15.5%</p>	<p>不満と感じている人の割合は診察待ち時間が37.1%（令和3年度：33.4%）、支払までの待ち時間は41.7%（令和3年度：33.1%）であった。（患者満足度調査結果（令和5年1月末実施））</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療待ち時間満足度の改善に向けた以下の取組を実施した。 <ol style="list-style-type: none"> <li>①患者案内表示板の各診療科の活用状況の調査結果を報告し活用推進を徹底。</li> <li>②患者満足度調査結果（診察への評価面）を報告し満足度向上に務めるよう周知。</li> </ol> </li> <li>●会計待ち時間の短縮に向け以下の項目を実施した。 <ol style="list-style-type: none"> <li>①外来担当医あてオーダー漏れ等がないよう注意喚起。</li> <li>②会計待ち時間の短縮に向けた会計業務委託業者への指導の徹底。</li> <li>③かかりつけ医や地域の病院への積極的な逆紹介の推進。</li> <li>④診療科に対しフレックスタイムの活用の周知徹底。</li> <li>⑤総合受付周辺での院内Wi-Fiの利用と待合番号アプリの活用による待ち時間の負担軽減。</li> <li>⑥会計後払いシステムの導入。〈関連事項 オa〉</li> </ol> </li> </ul>		

## ○ 法人の自己評価に対し「2名」の委員が異なる評価をつけた項目（2項目）

### ◇【1項目】令和4事業年度 業務実績報告書25、26、28ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

1 教育に関する目標を達成するための措置	自己評価	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-2) (III-60) (IV-2)】
	委員会評価	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-) (III-) (IV-)】

### (3) 学生への支援に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)		年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
ア	<p><b>【支援体制】</b> 学生の学習、健康、生活等の問題に対して適切に対応できるよう支援体制の充実を図る。また、これまでの留年者の学習・生活面の背景を分析し、学習意欲を引き出すためのカリキュラム改善や個別に面談を実施するなど必要な支援を実施することにより、留年者数の減少を図る。</p>	<p>a 1年生、2年生に担任を、各クラブに新入生をサポートする学生（メンター）を配置するとともに、学生部長にメールで相談できる「相談ホットライン」を設置する。加えて、健康管理センターでの臨床心理士等によるカウンセリングを誘導する。 なお、学習、健康について特に問題のある学生に対しては、担任及び学生部長が面談を実施する。 また、学長ランチミーティング、クラブ活動支援は引き続き実施する。 Web を利用した履修登録や成績通知等による学生の利便性向上、事務の効率化、学生情報を集積・一元管理できる全学統一の教務学務システムを適切に運用する。（医学部）</p>	<p>学生の相談窓口として1、2年生及び留年生を対象に担任教員を配置した。 担任教員数：教養・医学教育大講座 12名 基礎部門 22名 臨床部門 6名 新入クラブ員等が学習や生活面で悩んだ際に相談や助言者となるメンターを各クラブに配置した。(32クラブ33名) 学生部長に直接メールで相談できるように「医学部生の相談ホットライン」を設置し、随時対応した。 学修、健康等に特に問題のある学生に対しては、学生部長や教育研究開発センター長等が、適宜、細やかな面談を多数実施している。 学長ランチミーティングについては、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止している。 学生の課外活動については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため一部制限があるものの活動を再開し、「課外活動支援助成金」により支援を行った。 教務・学務システムについては、システムの基盤的機能の運用を行っている。</p>	II	III  III	
数値	医学部における留年者数(全学年) 15人以下/年	17人	20人(令和4年度) ※29人(令和3年度)  <関連事項 アa>			

◇【2項目】令和4事業年度 業務実績報告書77、78ページ

第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置

2 人事の適正化・人材育成等に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I - ) (II - ) (III-6) (IV - )】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I - ) (II - ) (III - ) (IV - )】

(3) 労働環境の向上に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)		年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
ア	<p><b>【職場環境の整備】</b> 裁量労働制の導入などにより柔軟な働き方を支援するとともに、院内保育園の利用促進や短時間勤務制度の活用により、職員の子育てや介護への支援、女性職員へのキャリア継続支援を行う。 また、各職場へのヒアリングの実施を踏まえ、組織横断的な検討の場を設定することで、年次有給休暇の取得促進や時間外労働の縮減に取り組む。</p>	<p>教員の一部を対象とした専門業務型裁量労働制の導入に向けた協議を行う。 各職場へのヒアリングの実施を踏まえ、年次有給休暇の取得促進や時間外労働の縮減に取り組むほか、時差出勤制度の運用の見直しなどを通じて、職員の柔軟な働き方を支援する。また、勤怠管理システムを活用した労働時間の記録・分析により、労働時間の縮減に取り組む。</p>	<p>裁量労働制については、教育及び研究に携わっている一部の教員を対象に、正式導入に向け試行的に実施している。 また、年次有給休暇の取得促進や時間外労働の縮減については、各職種の代表者を構成員とする所属長会や所属長ヒアリングなどを通じて働きかけを行った。 なお、医師の働き方改革を進めるため、学内関係機関で構成する「医師等職務環境改善検討委員会」による検討を行うとともに本院及び兼業先における時間外労働の実態を把握し、各診療科と連携しながら過重労働を抑制するための「労働時間短縮計画」を策定中である。  (総務課)</p>	III	II	II
数値	男性の育児休業取得率 13.0% (令和5年度)	3.0%	令和4年度(3月31日現在)8.0% 育児休業を取得した男性の体験談を募りPRするとともに、「産後パパ育休」(出生時育児休業)や「育児休業の分割取得」の周知広報等を行うことで、取得率の向上に努めた。〈関連事項 ア〉			
	年次有給休暇取得日数 10日/年 (令和5年)	10日/年	令和4年度(1月~12月)8.7日 年次有給休暇取得の一層の促進に向け、各所属長を通じ働きかけを行った。〈関連事項 ア〉			
	離職率(派遣除く) 4.0% (令和5年度)	5.5%	令和4年度(3月31日現在)8.9% 離職リスク低減のため、子育て支援制度の周知、職務経験年数に応じた研修への参加促進による人材育成、人員確保による体制の充実を図った。〈関連事項 ア・イ〉			

## ○ 法人の自己評価に対し「1名」の委員が異なる評価をつけた項目（19項目）

### ◇【1項目】令和4事業年度 業務実績報告3、4ページ

#### 第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

1 教育に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-2) (III-60) (IV-2)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

#### (1) 教育の内容及び成果に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己評価	委員評価	委員会評価
共通					
イ	<p><b>【入学者選抜】</b> 学生の学部入学後の成績や卒業時試験の成績データを学生毎に作成するとともに、成績不振者の特性を解析し、入試結果と比較することにより、入学試験の選抜方法を検証・改善する。</p>	<p>a 入試の成績、入学後の教養・基礎・臨床と国家試験の合格者との成績を学生毎に経時的推移の基礎的なデータ作成を行う。 また、県内において不足する診療科の医師を育成するための入学者選抜方法を検討し、仕組みをつくる。(医学部)</p>	入試の成績データや学生毎の各学年次の成績、及び国家試験の成績等のデータ収集を行っている。 また、県内において不足する診療科の医師(産科・小児科・精神科)を確保するための入学者選抜方法の仕組みを令和5年度入試より制度化し、特別枠の県民医療枠B(産科)、C(小児科・精神科)の学生募集を行い、B・C合わせて募集人員5名に対し、入学者5名を確保した。	III	IV

◇【2項目】令和4事業年度 業務実績報告18、19ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

1 教育に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-2) (III-60) (IV-2)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

(1) 教育の内容及び成果に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)		年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
大学院教育						
イ	<p>【博士課程・博士後期課程】</p> <p>博士課程・博士後期課程において、専門的知識や技術を活かし、地域医療や国際社会に貢献できる医療人及び本県の保健医療における指導的役割を担う人材を育成するため、高度先進的な研究内容の指導かつ講座の枠を超えた分野横断的な特別講義を実施するなどの教育を行う。</p>	<p>a 修士課程と共通の医科学研究法概論及び学内外の第一線で活躍する講師による各講座の枠を超えた高度先進的、分野横断的な特別講義を行う。</p> <p>また、大学院入学者の充足率を継続的に100%になるよう、医学研究科委員会等で臨床教室と基礎教室とが連携して大学院生を養成する方法を通じて学内に募集を働きかけていくとともに、海外学生に対して案内するなど、多方面にわたり募集を行っていく。 (医学研究科)</p>	<p>共通講義及び学内外の第一線で活躍する講師による特別講義を実施し、高度先進的かつ分野横断的な知識を習得させた。(共通講義の実施回数：18回、特別講義の実施回数：20回)</p> <p>また、大学院の入学志願者の確保について、下記のとおり実施し、募集を図った。</p> <p>＜学内＞</p> <p>①募集要項(博士・修士)を各医局に配付し所属長に依頼した。</p> <p>②医学研究科委員会等において、直接所属長に募集を依頼した。</p> <p>＜学外＞</p> <p>①博士課程の入学試験案内を全国の大学(医学部・歯学部)に送付した。</p> <p>②修士課程の試験案内は、県内の病院や協会(医師会・病院協会・看護協会等)、県外の大学・専門学校等に対して送付した。</p> <p>③海外提携校19校に対して試験案内を送付した。</p> <p>④英語版大学院HPに試験案内と教員からの募集メッセージ等を掲載した。</p>	II	I	



			<p>【修士課程(単位：人)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R元年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定員</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>受験者数</td> <td>11</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>入学者数</td> <td>10</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>【博士課程(単位：人)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R元年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定員</td> <td>42</td> <td>42</td> <td>42</td> <td>42</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>受験者数</td> <td>31</td> <td>44</td> <td>23</td> <td>29</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>入学者数</td> <td>28</td> <td>45</td> <td>23</td> <td>29</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和2年度入学者のうち1名は令和2年10月合格者</p>		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	定員	14	14	14	14	14	受験者数	11	8	7	3	1	入学者数	10	7	7	3	1		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	定員	42	42	42	42	42	受験者数	31	44	23	29	31	入学者数	28	45	23	29	27			
	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度																																																	
定員	14	14	14	14	14																																																	
受験者数	11	8	7	3	1																																																	
入学者数	10	7	7	3	1																																																	
	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度																																																	
定員	42	42	42	42	42																																																	
受験者数	31	44	23	29	31																																																	
入学者数	28	45	23	29	27																																																	

◇【3項目】令和4事業年度 業務実績報告21ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

1 教育に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-2) (III-60) (IV-2)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

(1) 教育の内容及び成果に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)		年度計画 (総括評価の場合：中期計画)		年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
大学院教育							
キ	<p>【大学院の改組】 学部間の連携を図り、薬学の専門家として医療、衛生薬学、創薬などの領域で高度で専門的な知識と研究マインドを持った人材を育成するため、既存の研究科を改組する。</p>	<p>令和6年度の大学院改組に向けて、検討を進め、認可申請作業に着手する。</p>	<p>各研究科長・学部長等12名により構成される大学院改組準備委員会を、令和3年度から14回開催し、教育課程の編成や養成する人材像等について検討を重ね、設置の趣旨や教員個人調書など、認可申請手続きに必要な書類を作成した。また、進捗状況等について各学部の教授会で報告を行うなど学内での理解を得ながら進め、令和5年3月に文部科学省に認可申請書類を提出した。</p> <p>認可申請にあたっては、臨床系と基礎系、医学と薬学の垣根を超えた教育及び研究の連携強化を図ることにより、分野横断的な医薬統合型の大学院として魅力が高められるよう検討を行った。また、社会人学生が仕事と学問を両立できるよう長期履修制度や夜間の講義を継続するとともに、職場や自宅でのリアルタイム受講が可能となるよう新たに遠隔会議システムによる講義の同時配信を導入するなど、学生が研究に専念できる環境整備に取り組むこととした。</p> <p style="text-align: right;">〈医学研究科〉</p>	III	IV		

◇【4項目】令和4事業年度 業務実績報告22ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

1 教育に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-2) (III-60) (IV-2)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

(1) 教育の内容及び成果に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)		年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
専攻科教育						
ア	【人材育成】 助産師として必要な倫理観及び専門的知識・技術の修得という観点から、助産師課程修了時の到達度を検証し、指導方法・内容の改善を図る。	助産師として問題解決能力を有する人材を育成するため、判定会議による助産師課程修了時の到達度を検証するとともに、それに基づく改善策を検討する。	3か月の実習期間中、月末ごとに担当教員が学生と面談し、実習到達度について項目ごとに評価を行っている。そのうえで、学生が到達できていない項目と課題を把握し、取り組めるよう調整する。また、月1回は、全員でなくとも大学へ帰校できる日を設け、学生間で実習中の学びなどを共有できるようにした。 なお、判定会議は2月に行った。  (助産学専攻科)	IV	III	
数値	新卒者の助産師国家試験合格率 全員合格	全員合格	100% (令和4年度) (100% (令和3年度))  (関連事項 ア)			

◇【5項目】令和4事業年度 業務実績報告29、32ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

2 研究に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III-11) (IV- )】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

(1) 研究水準及び成果等に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
イ 【論文発表】 臨床研究センター等による研究支援や若手研究者等の論文発表の奨励により論文発表を促進するとともに、論文の質の向上を図る。	臨床研究センターを核に研究支援や英語原著論文の作成支援を行うとともに、学術論文奨励賞や次世代リーダー賞・若手研究奨励賞の授与により若手研究者等の論文発表を奨励する。	若手研究者が研究成果を積極的に論文として発表することに対して賞を授与し、論文発表を奨励する「学術論文奨励賞」の学内公募を行った。また、トップクラスのジャーナルにファーストオーサーとして論文が掲載された若手研究者の研究意欲を更に高めるための「若手研究奨励賞」と、顕著な研究を発表し、研究のリーダーとして将来の活躍が期待できる若手研究者を顕彰する「次世代リーダー賞」について学内公募し、11月末から12月初旬頃にかけて各学部の選考委員会で審査し、医学部では次世代リーダー賞を1名、若手研究奨励賞を11名に、学術論文奨励賞を7名に、薬学部では次世代リーダー賞を1名に、保健看護学部では学術論文奨励賞を1名に授与するとともに、各教授会において受賞講演と授賞式を行った。  〈研究推進課〉 臨床研究センターにおいて総合的な研究支援を行うとともに、英文エディターを配置し、英語論文作成支援を行っている。 ※英文エディターによる英語論文校閲実施件数の令和4年度実績は158件（令和3年度157件）  〈臨床研究センター〉	III	IV	

数値	PubMed 収録の英語原著論文 発表件数（筆頭著者） 平成 28 年度比 15% 増（令和 5 年度）	198 本	令和 4 年度実績 247 本（うち、常勤職員 175 本）																						
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>R1 年度</th> <th>R2 年度</th> <th>R3 年度</th> <th>R4 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正規職員によるもの</td> <td>132</td> <td>169</td> <td>161</td> <td>175</td> </tr> <tr> <td>その他の研究者</td> <td>52</td> <td>75</td> <td>63</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>184</td> <td>244</td> <td>224</td> <td>247</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">〈関連事項 イ〉</p>	年 度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	正規職員によるもの	132	169	161	175	その他の研究者	52	75	63	72	計	184	244	224	247		
年 度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度																					
正規職員によるもの	132	169	161	175																					
その他の研究者	52	75	63	72																					
計	184	244	224	247																					
	特定臨床研究論文数（過去 3 年間） 45 件以上／3 年 ※臨床研究中核病院承認要 件	45 件以上／3 年	令和 2 年 4 月から令和 5 年 3 月末までの実績 39 件 内訳：令和 2 年度 20 件 令和 3 年度 13 件 令和 4 年度 6 件																						
			〈関連事項 イ〉																						

◇【6～8項目】令和4事業年度 業務実績報告39、40、47ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

3 診療に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-1) (III-27) (IV-3)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

(1) 診療の充実及び実践に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己評価	委員評価	委員会評価					
附属病院本院										
エ 【医療安全・感染制御】 リスクマネージャー やインфекションマ ネージャーを育成するな ど、医療安全及び感染制 御の更なる体制強化に より、安全で質の高い医 療を提供する。	b 医療事故調査制度に基づく医 療事故調査会の精度を高め、再 発防止を図る。	令和4年度は、医療事故調査委員会、重大事故調査委員会ともに 開催すべき事例は発生しなかった。  〈医療安全推進部〉	III	IV						
	c 特定機能病院としての水準を 満たす研修会を開催し、主要研 修の受講率の向上をめざす。	令和5年3月17日にリスクマネージャー会議の中で処方と処方 箋に関する研修会を開催し、リスクマネージャーの資質向上に努め ている。本研修は全職員にも開講しており、安全文化の醸成に努め ている。  〈医療安全推進部〉	III	IV						
	d 微生物検出状況や抗菌薬処方 に関するデータを活用し、感 染症診療支援体制の更なる充 実を図る。 研修会、インフェクションマ ネージャー会を開催し、各所属 における感染制御活動を支援す る。 県内関連施設との連携強化 のため、カンファレンスの開催 と相互チェック、コンサルテー ションを実施する。 また、令和4年度に新設され る臨床感染制御学講座と連携	血液培養陽性患者・広域抗菌薬使用患者をリストアップし、カン ファレンスを行った。検討内容はカルテ記載、必要時は医師に直接 連絡し、フィードバックを行った。抗菌薬への変更や使用期間の短 縮につながった患者数は延べ2,434人、カルバペネム系抗菌薬の使 用量は1.3 (AUD) であり、カルバペネム系抗菌薬の使用量を削減す ることができ、抗菌薬適正使用および感染症診療の質が向上した。  抗菌薬への変更や使用期間の短縮につながった延べ患者数 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,560</td> <td>2,357</td> <td>2,434</td> </tr> </tbody> </table>	R2年度	R3年度	R4年度	1,560	2,357	2,434	III	IV
R2年度	R3年度	R4年度								
1,560	2,357	2,434								

		し、感染症専門医の育成に努めるとともに、抗菌薬適正化使用推進を図る。	<p>カルバペネム系抗菌薬使用量 (AUD)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.9</td> <td>2.0</td> <td>2.1</td> <td>1.4</td> <td>1.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>研修会は5月にE-ラーニング「感染対策の概論」「新型コロナウイルス感染症の基本知識」を開講し、7月「これだけは聞いてほしい感染対策のはなし」9月「疥癬」10月「大人の消毒、ハンドケア&amp;大人のメイク講座/困ったときはココを見よう！～感染対策マニュアルの見方～」12月「癌治療における感染症」「手洗い講習会」、1月「肺炎と呼吸器感染症」を開催し、3月末時点の受講修了者は1,958人、未受講者率は0%であった。</p> <p>インфекションマネージャー会は、計6回開催し情報共有や検討を行った。またICTラウンドへの同行を求め、手指衛生のタイミグ指導の教育、自部署の評価と改善策の立案などの感染制御に関する取り組みを支援した。</p> <p>連携施設との感染防止対策カンファレンスを計4回実施し、訪問指導を6施設に対し実施した。相互評価は和歌山労災病院と行い、大きな指摘事項はなかった。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策では、最新情報の収集に努め、院内感染対策について立案・周知を行った。また、和歌山市保健所からの要請でクラスターが発生した3施設に赴き、現地確認および指導を行った。</p> <p>令和4年3月より感染症専門医認定研修施設の認定を受け、令和5年3月には新たに1名の感染症専門医が増え2名となった。またASTカンファレンスに若手医師が参加し感染症診療の教育の場となっている。</p> <p style="text-align: right;">〈感染制御部〉</p> <p>令和4年度に臨床感染制御学講座の新設を行った。</p> <p style="text-align: right;">〈総務課〉</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	2.9	2.0	2.1	1.4	1.3			
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度												
2.9	2.0	2.1	1.4	1.3												
数値	医療安全研修会未受講者率 0.5%以下(令和5年度)	0.6%	0%	〈関連事項 エ a b c〉												
	院内感染予防対策研修会未受講者率 0.5%以下(令和5年度)	0.6%	0%	〈関連事項 エ d〉												

◇【9項目】令和4事業年度 業務実績報告45、46ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

3 診療に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-1) (III-27) (IV-3)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

(1) 診療の充実及び実践に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価	
附属病院本院						
ク	<p><b>【認知症対策】</b> 高齢者の入院時認知症スクリーニングシステムを構築するとともに、各科・各病棟の特徴に応じた対策、対応ができる体制を整備することにより、認知機能低下患者の入院環境の整備、医療安全対策及び安心な療養生活の支援を行う。 また、認知症の識別診断、治療、地域療養との連携をシームレスに行う体制を整備する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「高齢者・認知症ケアサポートチーム」が中心となって、入院時認知症スクリーニング結果をもとに、認知症患者の治療や安全・安心な療養生活の支援を引き続き行っていく。</li> <li>県民ニーズを適切に把握し市民の求めるニーズに合った講演テーマを設定し、広く広報を行うことで多くの参加者につなげる。</li> <li>認知症疾患医療センターの基幹型へ移行し、県全域の中核的な拠点としての役割を果たしていく。</li> </ul>	<p>小児科、産科、救急、緩和ケアを除く23の診療科において、65歳以上の入院予定患者を対象にした認知症スクリーニングを実施した。</p> <p>また、認知症入院患者の治療や療養生活への支援を行うため、認知症ケアチームが病棟への回診を行うとともに、認知症・せん妄予防・対応リーダーを新たに2診療科及び3病棟から選出し、合計14診療科及び15病棟に配置した。</p> <p>入院時よりせん妄リスクを適切に評価し、介入することにより、安全・安心な療養生活の支援に取り組むとともに、せん妄ハイリスクケア加算を取得した。</p> <p>10月1日に「若年性認知症の母と生きる～大切な人が認知症になったら、あなたはどうする？～」をテーマに市民公開講座を開催し、48名の参加を得ることが出来た。</p> <p>認知症疾患医療センター地域連携会議については11月18日にオンラインで開催し、関係機関との情報共有を行った。</p> <p>基幹型認知症疾患医療センターの役割として、事務事業評価ヒアリングを10月に各センターを訪問して実施した。また、和歌山県連携協議会を令和5年2月9日にオンラインで開催し、県下関係機関の連携強化を図った。</p> <p style="text-align: right;">〈医事課〉</p>	III	IV	



◇【10項目】令和4事業年度 業務実績報告48、50ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

3 診療に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-1) (III-27) (IV-3)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

(1) 診療の充実及び実践に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
紀北分院					
ア 【紀北分院が提供する医療】 担当教授及び指導医を配置し、総合診療医を育成するための体制の充実を図るなど、様々な疾患を抱える患者の多い超高齢社会に対応した質の高い医療を提供する。	b 医療安全及び院内感染対策を推進するため、医療安全推進委員会及び感染防止対策委員会を中心に医療従事者の安全意識と感染防止の意識を向上させる。	4月に「医療安全推進室」及び「感染制御室」を新たに設置し、体制強化を図った。 医療安全研修はeラーニングを活用し、全職員を対象にして実施した。感染対策研修は、ZOOMの活用及び感染対策に留意し、対面により全職員を対象に実施した。いずれも、新型コロナウイルス感染症感染拡大に留意し、医療安全と感染防止に関する組織風土の醸成に関する意識向上につなげることができた。 【医療安全研修会】 ・開催回数：4回（令和3年度5回） ・参加者数：619名（令和3年度612名） ・年2回以上出席達成率：99.4%（令和3年度：100%） ・研修内容：放射線被曝関連（11月）裁判例に学ぶ説明義務（12月）、セントラルモニタ（2月）、インスリンの過剰投与（3月） 【感染対策研修】 ・開催数：5回（令和3年度5回） ・参加者数：381名（令和3年度496名） ※延べ数 ・年2回以上出席達成率：100%（令和3年度100%） ・研修内容 フルPPE着脱訓練（令和4年7月～令和5年1月）標準予防策（7月）手指衛生（12月）免疫を高める運動（1月）紀北分院の新型コロナウイルス感染症診療について（3月）	III	IV	
数値	医療安全研修会未受講者率 1.0%以下（令和5年度）	1.8%	0.6%		
	院内感染予防対策研修会未受講者率 1.0%以下（令和5年度）	1.4%	0.0%		

◇【11項目】令和4事業年度 業務実績報告54～56ページ

第2 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するための措置

3 診療に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A- <b>B</b> -C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-1) (III-27) (IV-3)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

(3) 病院運営に関する目標を達成するための措置

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)		年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価																				
カ	<p><b>【診療報酬制度】</b> 医師等と情報を共有することにより、診療報酬請求内容の精度を高める。 また、患者支援センター及び請求事務担当等と連携し未収金の早期回収に取り組む。</p>	a 診療報酬の査定状況について、内容を分析し、医師及び診療報酬請求事務担当者との情報を共有し、査定率の縮減に取り組む。	<p>院内検討部会で提言のあった査定率の縮減策（①病名漏れやケアレスミスの防止、②セットでのオーダー項目の見直し、③症状詳記の添付、④再審査請求の手続き、⑤疑義に対する審査機関との面談）について、病院長より各診療科に履行の徹底を働きかけた。</p> <p>事務局において診療報酬の査定内容を診療科毎に分析し、査定が多い検査項目などを医師に対してフィードバックするとともに、点数の高い特定入院料等の算定については、請求当初から症状詳記を作成し、審査機関に必要性の理解が得られるよう努めた。</p> <p>症状詳記や再審査請求理由書の作成にあたっては、患者の状態や検査数値など具体的な治療内容を記載し、検査等の必要性について詳述するよう事務局から主治医に依頼するなど、査定率の縮減に積極的に取り組んだ。</p> <p style="text-align: right;">〈医事課〉</p>	III	II																					
数値	<p>診療報酬査定率&lt;附属病院 本院&gt; 外来 0.4% 入院 0.4% 全体 0.4% (令和5年度)</p>	<p>外来 0.50% 入院 0.50% 全体 0.50%</p>	<p>査定率の状況</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>元年度</th> <th>2年度</th> <th>3年度</th> <th>4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来</td> <td>0.61%</td> <td>0.51%</td> <td>0.41%</td> <td>0.52%</td> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>0.57%</td> <td>0.47%</td> <td>0.45%</td> <td>0.49%</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>0.58%</td> <td>0.48%</td> <td>0.44%</td> <td>0.50%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">〈関連事項 カa〉</p>		元年度	2年度	3年度	4年度	外来	0.61%	0.51%	0.41%	0.52%	入院	0.57%	0.47%	0.45%	0.49%	全体	0.58%	0.48%	0.44%	0.50%			
	元年度	2年度	3年度	4年度																						
外来	0.61%	0.51%	0.41%	0.52%																						
入院	0.57%	0.47%	0.45%	0.49%																						
全体	0.58%	0.48%	0.44%	0.50%																						

◇【12項目】令和4事業年度 業務実績報告62ページ

第3 地域貢献に関する目標を達成するための措置

1 教育に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-) (III-5) (IV-)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-) (III-) (IV-)】

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
<p>エ</p> <p>【県民医療枠・地域医療枠のキャリア形成】</p> <p>県民医療枠及び地域医療枠で入学した学生が地域医療の魅力や特性を理解し、地域医療に従事する医師の役割及び責任についての認識を深めるため、キャリア形成支援に資する研修等を実施する。</p> <p>また、専門医制度に基づく診療科別に作成したプログラムについて、継続的に見直しを行い、臨床研修医の県内定着に取り組む。</p>	<p>県民医療枠・地域医療枠学生に対して、地域医療や保健行政への早期体験として県内外の医療機関等において夏季実習を実施し、地域社会に貢献できる医師人材育成に資することを旨とする。</p> <p>卒後3年目～5年目の若手の地域医療枠医師がへき地拠点病院で勤務する際、卒後8・9年目の地域医療枠医師が指導医としての役割を果たせるように、指導体制を確保するとともに、専攻医取得を見据えたキャリア形成の支援を行う。</p> <p>県民医療枠・地域医療枠における専門医取得を考慮したキャリア形成プログラム冊子を作成し、臨床研修医の県内定着に取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民医療枠・地域医療枠で入学した医学部1年生に対して、地域枠の制度説明及びキャリア形成支援について個別面談を令和4年6月に実施した。</li> <li>・同枠の医学部6年生及び卒後2年目の研修医に対して、キャリア形成に係る面談を実施した。(6年生：7月・8月、研修医2年目：9月・10月)</li> <li>・県の医師派遣計画に基づき、卒後8年目の地域医療枠医師が、若手の地域医療枠医師を指導できるよう、本人のキャリア形成にも配慮した医師配置を行った。</li> <li>・関係各所と連携を図り、行動調査票の記録等の新型コロナウイルス感染症対策を講じた上で、本学医学部地域枠学生を対象とした夏季地域実習を実施した。令和3年度は事業の対象外であった2年生を令和4年度は参加対象とし、地域医療枠1年生は保健所に、2～5年生はへき地医療地拠点病院等において実習を実施し、計45名が参加した。また、県民医療枠4年生については県内地域中核病院における病院見学を実施し、計18名が参加した。8月20日に地域枠医師と地域枠学生の交流会をオンライン開催し、報告および交流の場を設けた。</li> <li>・地域医療枠・県民医療枠のキャリア形成を支援し、入局先の参考とするため、院内の全診療科における地域医療枠・県民医療枠の新専門医制度での研修、学位取得を含めたローテーション例等を記載した「令和4年和歌山県立医科大学キャリア形成プログラム」を作成した。</li> </ul>	III	IV	

			<p>・9年間の義務年限を終了した医師16名のうち、11名が引き続き県内で勤務している。なお、11名のうち4名が県外出身者である。また、2名が新宮市立医療センターで現在勤務しているなど、県内の地域医療に貢献している。</p> <p>〈地域医療支援センター〉</p>			
数値	採用臨床研修医の研修修了後県内定着率 修了者数の89.1%(令和5年度)	88.3%	<p>当院の初期臨床研修医2年目 57名 内、3年目県内で後期研修 54名 3年目県外で後期研修 3名 県内定着率 94.7% 〈関連事項 エ〉</p>			

◇【13、14項目】令和4事業年度 業務実績報告35、64ページ

第3 地域貢献に関する目標を達成するための措置

2 研究に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II-1) (III-3) (IV-1)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)		年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己評価	委員評価	委員会評価
エ	【研究成果の権利化】 教職員等に対する研修等の充実を図ることで、知的財産に関する意識を高め、研究成果の権利化を推進する。	知的財産に関する教員や学生の意識啓発を実施するとともに、権利化が見込めそうな研究課題を持つ研究者にヒアリングを行うことで研究成果の権利化を推進する。	3月23日に学内教員・研究者向けにセミナーを実施した。 また、知財戦略デザイナーのオンデマンド支援を申請し、URAとの協働により研究者訪問を行い、発明の発掘を行った。 (特許出願件数 令和4年度計画：4件 実績：8件) (特許実施等件数 令和4年度計画：1件 実績：0件) (2-2-(2)数値目標 参照) 〈研究推進課〉	IV	III	
オ	【技術移転】 技術移転機関 (Technology Licensing Organization, TLO) 等を活用し、本学の研究成果の民間事業者等への技術移転を促進する。	発明の発掘、基礎研究段階からの知財化の推進に取り組み、研究成果の民間事業者等への技術移転を奨励する。	現在、技術移転まで具体化している話はないが、企業との共同出願案件について協議を継続していく。 (特許出願件数 令和4年度計画：4件 実績：8件) (特許実施等件数 令和4年度計画：1件 実績：0件) (2-2-(2)数値目標 参照) 〈研究推進課〉	II	I	
数値	特許出願件数 25件／6年間累計	4件	新規出願8件			
	特許実施等件数 6件／6年間累計	1件	0件			

◇【15、16項目】令和4事業年度 業務実績報告66、67、70、72ページ

第3 地域貢献に関する目標を達成するための措置

3 診療に関する目標を達成するための措置	自己評価	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-) (III-11) (IV-1)】
	委員会評価	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-) (III-) (IV-)】

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己評価	委員評価	委員会評価
イ 【医療提供体制の充実】 救急医療、小児・周産期医療について、基幹病院としての機能を維持強化するとともに、へき地医療に従事する医師確保対策に取り組むことにより、県内の医療提供体制の充実に寄与する。	a 県内の救急病院をはじめとする他の医療機関及び消防機関との連携を深める。 汎用画像診断装置用プログラム「Join」を活用した遠隔救急支援システムを運用し、本院と県内公的医療機関間で救急患者のCT画像等を事前共有することで、不要不急の3次救急医療機関への転送を防止するとともに手術等の受入体制を迅速に整え、県内の救急医療の充実にを図る。 県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全、前置胎盤、多胎妊娠、早産や合併症妊娠(糖尿病、甲状腺疾患など)などのハイリスク妊娠の管理および分娩等を扱っていく。また、超低出産体重児および先天性疾患を持つ新生児に対して高	ドクターヘリ搬送について、小規模症例検討会を開催し、地域の特性に応じてヘリを迅速に要請できるよう消防隊員と情報を共有した。 また、ドクターヘリ格納庫・給油施設の運用開始に向け、関係各所と連携し準備を行い11月14日より運用を開始した。これにより、避難開始や復帰に要する時間が短縮され活動時間の増加が図れた。 【ドクヘリ出動件数】 令和元年度488回、令和2年度472回 令和3年度514回、令和4年度556回 Joinについては、令和元年10月から医師のモバイル端末での活用を開始し、現在は52台の端末で運用している。令和4年度の利用実績は253件となり、令和3年度の利用実績198件よりも増加した。 県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、新生児搬送用ドクターカーにより分娩医療機関からの緊急の搬送依頼に対して24時間体制で対応した。 合併症妊娠に対しては、入院管理により母児の状態把握から適切な加療および分娩時期の決定を行った。また、関連科と共同で厳密な管理を行った。分娩時に大量の出血が予測されるような場合には、放射線科と協力してIVRでの止血を目指す、また、それ以上の産科危機的出血に対しては子宮全摘やノボセブンを常備しており対応を行った。 先天性疾患を持つ新生児に対し関連科と連携して、胎児	IV	III	

		<p>度で専門的な治療を行う。</p> <p>また、県内の周産期体制の安定を目指し、新たに寄附講座を設置し産科婦人科医師の確保を図る。</p>	<p>期からの管理と分娩様式の決定、家族への説明及び新生児期に必要な手術を行った。さらに超低出生体重児については厳格な呼吸及び循環管理を行い、予後の改善を図った。</p> <p>寄附講座の設置に伴い、産科婦人科医師1名が寄附講座に在籍しており、更なる確保を目指している。(医事課)</p>																															
キ	<p><b>【地域医療連携】</b></p> <p>地域の医療機関に対し、院内で開催するカンファレンス情報等の専門的な情報を発信することにより、地域の医療水準の向上・推進を図る。また、紹介患者の診療情報照会システムについて、連携登録医の利用を促進する。</p>	<p>診療情報参照システム（青洲リンク）の利用促進を図り、地域医療機関との連携に努める。また、連携登録医に対して各診療科でのカンファレンスの情報などを毎月送付し、専門的な情報の発信に努める。</p>	<p>令和4年8月より、青洲リンクを患者向けに活用した（PHR）NOBORI アプリの配信が開始となった。病院広報誌での案内や、総合受付付近に2台デジタルサイネージを設置し、患者への周知を進めている。連携登録医に対しては、3か月毎の病院広報誌の送付での周知や、またカンファレンスや研修案内は、併せてホームページとメーリングリストで随時通知している。カンファレンスや研修はオンライン開催も増えており、参加しやすい環境づくりができています。連携登録医の登録数については、ここ数年は大きな増減はない。</p> <p>タイムリーな情報提供に努めるため、令和2年度に連携登録医にメールアドレスの登録をお願いし、令和4年度末現在501名（479件）の登録数になっている。さらなる登録数の増加を目指し、簡易にアドレス登録できる方法で今後依頼する予定である。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>連携登録医数</th> <th>新規</th> <th>辞退</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2年度</td> <td>842</td> <td>26</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>846</td> <td>25</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>853</td> <td>28</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> <p>青洲リンクの同意患者数は NOBORI アプリの PR により2,000名まで急増した。参加医療機関数は大きく増加していないが、患者発信による医療機関の登録効果が今後期待される。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>参加医療機関数</th> <th>同意患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2年度</td> <td>166</td> <td>1,491</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>168</td> <td>1,463</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>169</td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>(患者支援センター)</p>		連携登録医数	新規	辞退	R2年度	842	26	24	R3年度	846	25	21	R4年度	853	28	21		参加医療機関数	同意患者数	R2年度	166	1,491	R3年度	168	1,463	R4年度	169	2,000	III	IV	
	連携登録医数	新規	辞退																															
R2年度	842	26	24																															
R3年度	846	25	21																															
R4年度	853	28	21																															
	参加医療機関数	同意患者数																																
R2年度	166	1,491																																
R3年度	168	1,463																																
R4年度	169	2,000																																
数値	<p>病診連携カンファレンス &lt; 附属病院本院 &gt; 12回/年</p>	12回/年	<p>令和4年度病診連携カンファレンス開催実績 58回/年（速報値）</p> <p>(関連事項 キ)</p>																															

◇【17項目】令和4事業年度 業務実績報告79、80ページ

第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置

3 事務等の効率化・合理化に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III-2) (IV- )】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I- ) (II- ) (III- ) (IV- )】

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
<p>ア 【組織・業務の見直し】</p> <p>法人、大学、病院部門にまたがる事務局組織がより一層効果的かつ効率的に機能するよう、継続的に業務の見直しを行うとともに、各組織間の連携強化を図る。</p> <p>大学運営に喫緊の課題が生じた場合には、組織横断型プロジェクトチームを立ち上げるなどにより、迅速な対応を行うとともに、必要に応じ組織体制の見直しを行う。</p>	<p>事務局各課の業務点検を行い、重複あるいは類似の事務の統廃合や新たな会計システム等の導入などにより、業務の効率化を図る。</p> <p>また、大学運営に喫緊の課題が生じた場合には、組織横断型プロジェクトチームを立ち上げるなどにより、迅速な対応を行う。</p>	<p>事務局組織の機能強化のため、経営改善計画における定数管理のもと、各所属の業務量等を勘案し、適材適所の人員配置を行った。</p> <p>〈総務課〉</p> <p>なお、法人全体の会計事務の効率化等に係る検討を行い、導入するシステムの方向性を理事会で決定するとともに、システム導入による業務のデジタル化及び業務のデジタル化に伴う規程の改正や業務フローの変更を進めるため、システム調達に係る仕様書作成や規程の改正に向けた取組を行っている。</p> <p>【効率化・システム導入の概要】</p> <p>①購買管理 購買管理システムやAmazon ビジネスの導入による物品・役務・工事に関する要求、見積依頼、入札、契約、発注、検収、請求などの一連の業務の効率化</p> <p>②経費精算 経費精算システム、出張手配サービス、コーポレートカードの導入による旅費執行、立替払の一連の業務の効率化</p> <p>③財務会計 研究費等の執行状況のリアルタイム表示、伝票起票の省力化、月次決算や年次決算の業務量縮減やRFID タグを用いた固定資産の実地調査などの効率化</p> <p>④文書管理 決裁文書の電子化や文書の電子保存による効率化</p> <p>⑤その他 RPA や AI-OCR を用いたシステム転記業務等の効率化やAI チャットボットを用いた管理部門等の問い合わせ対応の効率化</p> <p>〈経営企画課〉</p>	III	IV	



◇【18項目】令和4事業年度 業務実績報告80、81ページ

第5 財務内容の改善に関する目標を達成するための措置

1 財務内容の健全化に関する目標を達成するための措置	自己評価	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-) (III-1) (IV-)】
	委員会評価	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-) (III-) (IV-)】

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)	年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己評価	委員評価	委員会評価
<p><b>【健全な法人運営の実施】</b> 平成29年10月に策定した「経営改善計画」に基づき、附属病院の新外来患者数の増加、紀北分院の体制強化等による収入増加策や教職員の定数管理、医薬材料費の縮減等による経費抑制策に取り組み、将来の社会情勢の変化にも適切に対応できる強固な経営基盤を構築する。</p>	<p>平成29年度に策定(令和2年度に時点修正)した「経営改善計画」について、これまでの取組成果を検証するとともに、計画を達成できていない取組に対する対応を検討する。 また、令和4年度における取組内容について、月次決算や年次決算見込み等を分析することにより、その効果を検証し、取組内容の改善等、着実な実行を図る。</p>	<p>令和3年度に引き続き、「経営改善計画」に基づく収入の増加や経費の抑制に取り組んだ。燃料価格の高騰による電気料金・ガス料金の大幅な上昇等、想定外の経常費用の増加があったが、経常収支は黒字となった。 また、病床利用率、入院・外来の延患者数等の最新の状況を随時チェックし、科長会等で診療科への呼びかけを行う等、年度計画の達成や財務内容の改善に資する進捗管理を適切に実施した。 この結果、令和4年度の経常利益(薬学部除く)は年度計画上の目標である0億円を上回る12.5億円となった。また、借入金残高は73.1億円、病院部門の人件費率は39.0%となり、目標を達成した。 なお、人口将来推計や医療受療率、DPCやレセプトデータなどを用いた将来の医療需要を推計し、それらを踏まえた附属病院の経営や財務運営の実施、また、部門別管理会計の本格的導入による予実分析、データ分析による事業の実施などデータドリブン経営の実現に向けた取り組みを実施した。</p> <p style="text-align: right;">〈経営企画課〉</p>	III	IV	
数値	経常利益(薬学部除く) 4億円(平成30年度～令和5年度平均)	0億円	令和4年度決算 12.5億円 〈関連事項 第5 1〉		
	借入金残高 70億円(令和5年度末)	73.5億円	借入金残高 73.1億円 〈関連事項 第5 1〉		

	※経営改善計画（平成 29 年 10 月策定）を実施しない場合、77.7 億円となる見込				
	病院部門の人件費比率（人件費/経常収益） 43.6%（令和 5 年度） ※経営改善計画（平成 29 年 10 月策定）を実施しない場合、46.8%となる見込	41.1%	病院部門の人件費比率 39.0%  〈関連事項 第 5 1〉		

◇【19項目】令和4事業年度 業務実績報告88ページ

第6 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を達成するための措置

2 情報公開及び情報発信に関する目標を達成するための措置	自己評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-) (III-2) (IV-)】
	委員会評定	【S-A-B-C-D】	【年度計画の実施状況：(I-) (II-) (III-) (IV-)】

中期計画 (総括評価の場合：中期目標)		年度計画 (総括評価の場合：中期計画)	年度計画の実施状況 (総括評価の場合：中期計画の達成状況)	自己 評価	委員 評価	委員会 評価
イ	【情報発信】 教育の内容、研究の成果、診療の実績等について、広報室が各所属と連携し、最新の情報をホームページに随時掲載するとともに、報道機関へも積極的に情報を提供する。また、ホームページの外国語表記化を進め国外へも情報を発信する。	広報室が各所属と連携し、教育、研究及び診療等の成果について、記者発表等で積極的に情報発信を行うとともに、薬学部開設を契機に、医療系総合大学としてアピールに努める。また、ホームページの情報発信・更新の迅速化に努める。	各所属・診療科等が取り組む教育・研究及び診療情報等についての記者発表や資料提供を積極的に行った結果、テレビやラジオへの出演や新聞報道の機会が多数あった。 また、YouTube や facebook を活用した広報にも取り組んだ。 さらに、各所属の担当者が直接ホームページの更新ができるシステムを導入し、情報管理者(各所属長)が更新状況を確認し、適切な管理を行うことができる環境の整備を進めた。  〈総務課〉 〈情報基盤センター〉	III	IV	
数値	記者発表の実施回数 8回/年 (令和5年度)	8回/年	記者発表の実施回数 12回  〈関連事項 イ〉			