

第4期中期目標期間における進捗状況管理書 (令和7事業年度)

令和8年7月

公立大学法人 和歌山県立医科大学

目 次

大学の概要	1
1 全体的な状況	2
2 項目別の状況	3
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	
(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	3
(2) 教育の実施体制等に関する目標を達成するための措置	17
(3) 学生への支援に関する目標を達成するための措置	20
2 研究に関する目標を達成するための措置	
(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	24
(2) 研究の実施体制等に関する目標を達成するための措置	26
3 診療に関する目標を達成するための措置	
(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	29
(2) 教育機能等の充実に関する目標を達成するための措置	39
(3) 病院運営に関する目標を達成するための措置	41
4 国際化に関する目標を達成するための措置	46
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	49
2 研究に関する目標を達成するための措置	55
3 診療に関する目標を達成するための措置	57
4 地域の活性化に関する目標を達成するための措置	66
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	
1 法人運営の強化に関する目標を達成するための措置	68
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	
(1) 人事の適正化に関する目標を達成するための措置	69
(2) 人材確保及び人材育成に関する目標を達成するための措置	70

(3) 労働環境の向上に関する目標を達成するための措置	71
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	73
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	74
2 自己収入の増加に関する目標を達成するための措置	75
3 経費の抑制に関する目標を達成するための措置	77
4 資産の運用管理の改善に関する目標を達成するための措置	78
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	
1 評価の充実に関する目標を達成するための措置	79
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	83
第7 その他業務運営に関する目標を達成するための措置	
1 施設及び設備の整備・活用等に関する目標を達成するための措置	84
2 安全管理に関する目標を達成するための措置	85
3 基本的人権の尊重及び法令・倫理等の遵守に関する目標を達成するための措置	87
第8 予算(人件費の見積もりを含む。)、収支計画及び資金計画	90
第9 短期借入金の限度額	93
第10 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	93
第11 剰余金の使途	93
第12 その他	
1 施設及び設備に関する計画	94
2 人事に関する計画	94
3 積立金の使途	95
○別表(教育研究上の基本組織)	95

大学の概要

(1) 現況

①大学名 公立大学法人和歌山県立医科大学

②所在地

大学・医学部	和歌山市紀三井寺 8 1 1 - 1
保健看護学部	和歌山市三葛 5 8 0
薬学部	和歌山市七番丁 2 5 - 1
大学院・医学研究科	和歌山市紀三井寺 8 1 1 - 1
医学薬学総合研究科	和歌山市紀三井寺 8 1 1 - 1、和歌山市七番丁 2 5 - 1、 和歌山市三葛 5 8 0
保健看護学研究科	和歌山市三葛 5 8 0
専攻科・助産学専攻科	和歌山市三葛 5 8 0
附属病院	和歌山市紀三井寺 8 1 1 - 1
附属病院紀北分院	伊都郡かつらぎ町妙寺 2 1 9

③役員の状況（令和7年4月1日現在）

理事長	中 尾 直 之（学 長）
副理事長	谷 口 善 郎
理 事	川 股 知 之
理 事	西 村 好 晴
理 事	貴 志 幸 生
理 事	山 本 光 昭
監事（非常勤）	遠 藤 桂 介（弁護士）
監事（非常勤）	前 田 恵 美（公認会計士）

④学部等の構成及び学生数（令和7年5月1日現在）（名）

医学部	6 0 9
保健看護学部	3 2 1
薬学部	4 9 2
医学研究科	修士課程 2（うち留学生0） 博士課程 9 6（うち留学生4）
医学薬学総合研究科	博士課程 5 3（うち留学生0） 博士前期課程 1 0（うち留学生1） 博士後期課程 1 8（うち留学生1）
保健看護学研究科	博士前期課程 1 9 博士後期課程 2 3
助産学専攻科	1 0
計	1, 6 5 3

⑤教職員数（令和7年5月1日現在）（名）

教 員	4 4 0
事務職員	1 9 3
技術職員	1 0
医療技術部門職員	2 9 1
看護部門職員	9 0 2
研究補助職員	5
計	1, 8 4 1

(2) 大学の基本的な目標等（中期目標前文）

和歌山県立医科大学（以下「医科大学」という。）は、県内唯一の医療機関であり、医学部・保健看護学部・薬学部を擁する医療系総合大学として、基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む優れた医療人の育成に取り組んできました。

また、附属病院は、特定機能病院として、がん医療、救急医療を始め、あらゆる診療領域で中心的な役割を担うとともに、県内の病院などに医師を派遣するなど地域の医療機関等と連携を推進し、県内における医療提供体制の充実・発展に寄与してきました。

一方で、日本の少子高齢化は極めて急速に進んでおり、本県においても人口減少が進むことが予測されるとともに、経済・社会のグローバル化の進展や、情報科学技術の飛躍的な発達等により、本県を取り巻く状況は大きく変化することが見込まれます。こうした状況の変化により、県民が求める医療ニーズについても、より多様化・高度化が進展するものと想定されますが、そうした県民の医療ニーズに適切かつ迅速に対応していく必要があります。

そこで、高度な医療人の育成に基づく先進的な研究の推進と質の高い医療の提供をめざし、県では新たに第4期中期目標（令和6年度から令和11年度までの6年間）を策定することにより、今後、医科大学が取り組むべき指針を示しました。

第4期中期目標では、「医学部・保健看護学部・薬学部の連携を加速し、成長を続ける医療系総合大学へ」を基本姿勢とし、「大学の教育研究等の質の向上」や「地域貢献」、「業務運営の改善及び効率化」などの6つの柱に基づき、これまで以上に医科大学における教育・研究・診療成果が向上するとともに、地域貢献等につながる目標を明確に掲げました。

医科大学においては、これまでのたゆまぬ努力のもと積み重ねてきた実績や成果を礎に、県が推進する医療行政と二人三脚で緊密に連携し、理事長・学長のリーダーシップのもと全職員が一丸となり、ここに定める第4期中期目標の達成に向け取り組まれることを期待します。

1 全体的な状況

和歌山県立医科大学（以下、「本学」という。）は、県内唯一の医育機関として、基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む優れた多数の医療人をこれまで育成してきた。また、附属病院は、特定機能病院として、がん医療、災害医療、救急医療をはじめ、あらゆる診療領域で中心的役割を担い、県内の病院などに医師を派遣し、医療提供体制の充実・発展に大きく貢献してきた。

令和7年度は、本学が公立大学法人になって以来20年目であり、第4期中期目標期間の2年目である。県において定められた中期目標の達成に向け、『医・薬・看の連携を加速し成長を続ける医療系総合大学へ～高度な医療人の育成に基づく先進的な研究の推進と質の高い医療の提供～』をテーマに掲げて策定した第4期中期計画に基づき、さまざまな取組を実施した。

まず教育においては、令和6年度に開設した医薬統合型大学院である「医学薬学総合研究科」において、医学・薬学両分野の教員によるオムニバス形式の講義を開講するとともに、医学と薬学の垣根を超えた教育の充実及び研究の活性化に取り組んだ。

次に、研究においては、臨床研究に関するデータ収集とデータベース管理の効率化を図るため、「REDCap」の運用を開始し、同システムの導入説明会及びセミナーを開催した。また、県内企業と個別相談会を開催するなど、県内民間企業との共同研究に繋げる取組を行った。

附属病院においては、和歌山県こどものこころの診療拠点病院に指定され、医療・保健・福祉・教育関係機関と連携することで、様々なこどものこころの問題に対応するための支援体制整備を推進するとともに、診療コーディネーターを配置し、専門医及び心理職による診療体制を確立した。

附属病院紀北分院においては、地域医療機能及びリハビリテーション機能の充実強化を図るため、東館を整備するとともに、県内での大規模災害発生時に迅速に医療救護活動を行える体制を確保するため、ローカルDMAT指定医療機関として和歌山県と協定を締結し、職員4名がローカルDMATの隊員資格を取得した。

国際化においては、各学部でそれぞれ海外の大学に学生を派遣するとともに、海外からの研究者・学生の受入れについては、来日前に大学や生活に関する情報の提供等の支援を行い、本学の国際化につながる取組を推進した。また、令和7年7月に、医学部において、韓国の亜洲大学と学部間協定を締結した。

地域貢献においては、県民医療枠・地域医療枠の勤務義務年限終了医師の県内定着率向上を促す仕組みとして、義務年限終了医師を対象に、県内指定医療機関への勤務を条件に留学等資金補助金を交付する地域医療支援ドクター制度を運用した。また、紀北分院を基幹病院とした和歌山県総合診療専門研修プログラムにおいては、令和7年度に1名の総合診療専攻医を受け入れ、1名が総合診療専門研修プログラムを修了した。

業務運営の改善においては、離職対策実施の参考とするため、職員満足度調査を実施した。また、裁量労働制及び変形労働制の導入に伴う勤務時間の割振りの検討等を行うことで、時間外労働の縮減を促した。

最後に、経営面においては、「経営計画（改善計画）」を着実に推進するとともに、収入の大半を占める附属病院の経営改善を図るため、令和6年度に策定した病院経営改善実行計画（アクションプラン）に取り組み、収支改善に努めた。

2 項目別の状況

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	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-1)(III-16)(IV-2)】
----------------------	------	-------------	---------------------------------------

(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

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号
共通					
ア、入学者受入れの方針(アドミッションポリシー)、教育課程編成・実施の方針(カリキュラムポリシー)及び卒業認定・学位授与の方針(ディプロマポリシー)について、継続的に評価・改善を行い、教育の質の向上を図る。	ア 【3ポリシーの検証・見直し】 今後の社会情勢の変化に対応できる質の高い人材を育成するため、入学者受入れの方針(アドミッションポリシー)の点検を継続的に行う。また、卒業時に学生が修得しておくべき能力と実際の卒業生の能力を比較検証することにより、教育課程編成・実施の方針(カリキュラムポリシー)及び卒業認定・学位授与の方針(ディプロマポリシー)の点検を継続的に行う。	毎年、医学部で実施しているすべての講義について医学教育モデル・コア・カリキュラムのどの項目に該当するのかを各オーガナイザーに対して調査している。 令和7年5月23日開催の第2回FD研修会にて使命・3つのポリシー・コンピテンシ/コンピテンシー・教育の質保証について研修を実施、5月26日開催の第1回カリキュラム専門部会にて使命、3ポリシー、卒業時コンピテンシ、コンピテンシーについて見直しを行い、7月8日開催の第4回教務学生委員会にて卒業時コンピテンシの一部を修正することが承認された。 また、医学部1年生に医学概論Iで和医大生としての誇りと責務、和歌山医大の使命、和歌山医大の3ポリシー、卒業時コンピテンシとコンピテンシーについての講義を行った。 【医学部】 令和6年度改訂版看護学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき、本学ディプロマ・ポリシーとの整合性を検証した。令和6年度改訂版看護学教育モデル・コア・カリキュラムが示す「資質・能力」の第二階層までを対象に照合を行った結果、本学のディプロマ・ポリシーが全ての要件を網羅していることを確認した。 また、4月7日に開催された入試制度検討委員会において、アドミッションポリシー(入学者選抜の基本方針)について、後期日程の廃止に伴う文言の削除および学校推薦型選抜に関する文言の追記案を検討し、見直しを行った。 【保健看護学部】 令和5年度にカリキュラム検討ワーキングを実施し、カリキュラムポリシー及びディプロマポリシーの改訂について審議し、令和6年度の入学生から適用している。令和7年度は、カリキュラムポリシーは教務学生委員会で、ディプロマポリシーは特別実習検討ワーキングで、アドミッションポリシーについては入試制度検討委員会で適宜検証した上で引続き適用している。 【薬学部】		III	1

	≪指標1≫ 3ポリシーの点検	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー及びディプロマポリシーの点検を継続的に実施</td></tr></table> 令和7年5月開催の第2回FD研修会にて、使命、3ポリシー、コンピテンシ／コンピテンシーについて研修を実施した。また、令和7年度第1回カリキュラム専門部会にて、使命、3ポリシー、卒業時コンピテンシ、コンピテンシーについて見直しを行い、第4回教務学生委員会にて卒業時コンピテンシの一部を修正することが承認された。 【医学部】 令和6年度改訂版看護学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき、本学ディプロマ・ポリシーとの整合性を確認した結果、和6年度改訂版看護学教育モデル・コア・カリキュラムが示す「資質・能力」の第二階層までの要件をすべて満たしていることを確認した。 また、4月7日開催の入試制度検討委員会において、後期日程廃止に伴う文言の削除および学校推薦型選抜に関する文言の追加を行い、アドミッションポリシーの見直しを行った。 【保健看護学部】 令和5年度に改訂したポリシーを検証し、令和7年度も引き続き適用した。 【薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー及びディプロマポリシーの点検を継続的に実施								
	R6	R7	R8	R9	R10	R11													
目標値	アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー及びディプロマポリシーの点検を継続的に実施																		
イ. 能力、意欲、適性等を多面的・総合的に評価し、入学者受入れの方針に沿った人材を確保する。	イ 【入学者選抜】 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ごと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。	入学試験の成績、各学年次の成績及び国家試験の成績など学生毎に経時的推移の基礎的なデータ作成を行った。 入学試験の成績と入学後の成績は必ずしも相関関係にあるとは限らないが、下位で入学した学生は在学中も下位の成績で経過することが多い。 また、入試の競争倍率によっては成績不振が目立つ学年もある。今後とも成績の分析を行い、入試の選抜方法の検討を進めていく。 【医学部】 入学者選抜試験の形態別に、平成24年度入学生から各年度の成績を追跡調査しており、学部課程における成績に係る要因解析を行っている。 令和6年度に、これまでの分析結果から、学校推薦型選抜による入学者の卒業時の成績が一般入試後期日程の入学者より上位にある結果を踏まえ、令和8年度入学者選抜試験からの入試制度の見直し（後期日程の廃止、学校推薦型選抜の定員増）を決定した。 令和7年度、入試制度を変更（後期日程の廃止、学校推薦型選抜の定員増）した入学者選抜試験を実施した。 【保健看護学部】 昨年度に引き続き、試験の形態別に入試成績のデータ整理を行った。 薬学部受験生にとって、数学における大問4問の構成が解答に時間を要していたことか		Ⅲ	2														

		ら、薬学部の学修内容に必要な論理性を重視するため、数学の大問数を1問削減した。それにより、1問あたりの思考時間が増え、より受験生の論理性が計れるようになった。 【薬学部】																	
	《指標1》 入学試験選抜方法の検証・改善	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">入学試験の選抜方法の検証・改善を継続的に実施</td></tr></table> 医学部入試制度検討委員会において、今後、医学部臨時定員（地域医療枠）が削減された場合には、一般選抜の一般枠を削減し地域医療枠に充てることが決定した。また、入学後成績の検証により一般選抜「一般枠」に比べ、学校推薦型選抜「県民医療枠A」の成績が優れていたことから、令和9年度入試から一般選抜「一般枠」を3名減員し、学校推薦型選抜「県民医療枠A」を3名増員することとなった。 【医学部】 入試形態別の成績分析により、学校推薦型選抜の入学者の成績が良好と判明したため、令和8年度入試から後期日程を廃止し、学校推薦型選抜の定員を増加する変更を行った。 【保健看護学部】 昨年度に引き続き、試験の形態別に入試成績のデータ整理を行った。 薬学部受験生にとって、数学における大問4問の構成が解答に時間を要していたことから、薬学部の学修内容に必要な論理性を重視するため、数学の大問数を1問削減した。 【薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	入学試験の選抜方法の検証・改善を継続的に実施								
	R6	R7	R8	R9	R10	R11													
目標値	入学試験の選抜方法の検証・改善を継続的に実施																		
イ. 能力、意欲、適性等を多面的・総合的に評価し、入学者受入れの方針に沿った人材を確保する。	ウ 【人材の獲得】 本学の教育理念・入学選抜について大学説明会やオープンキャンパス等を通じ、積極的に広報活動を行い、資質の高い多様な人材の獲得に努める。	和歌山県高等学校進路指導研究会への出席、県教育委員会及び県立高等学校長会との懇談会、私立中学高等学校協会との懇談会を実施し意見交換を行った。 また、県内外の高校や予備校に訪問を実施し、受験生、保護者及び教員等を対象に本学の入試制度、カリキュラムの概要等についての説明を行うなど、PR活動を行った。 夏のオープンキャンパスでは、高校生及び保護者400名以上の参加を得て、入試制度説明、体験授業、シミュレータ体験、VR体験などのメニューで本学の魅力を紹介するなどPR活動を行った。 【医学部】 和歌山県高等学校進路指導研究会第2回進路指導研究会に出席し、入学者選抜の説明を行った。 ・オープンキャンパス開催（対面のみ）7月26日：参加者237名 ・高校訪問実施20校（県内16校、県外4校）参加者331名 【保健看護学部】 和歌山県高等学校進路指導研究会に出席し、高校教員に入学者選抜の説明を行った。（7月11日） 読売薬学部進学相談会の大坂会場に出展し、高校生や保護者に説明を行った。（5月31		Ⅲ	3														

		日) 教員が県内外の高校に訪問し、高校生や保護者に説明を行った（令和7年度県内7校・県外2校 延10校）ほか、高校からの研究室訪問を受け入れた（県外1校） 10月12日にはオープンキャンパスを実施し、模擬講義、在校生との懇談会、施設見学を行った（参加者1,426名）。 【薬学部】																	
	《指標1》 県内外高校訪問等やオープンキャンパスの開催	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">県内外高校訪問等を10回、オープンキャンパスを1回、毎年度実施</td></tr></table> 県内外高校訪問等を18回、オープンキャンパスを1回実施した。 【医学部】 県内外高校訪問を20回、オープンキャンパスを1回実施した。 【保健看護学部】 県内外高校訪問を10回、オープンキャンパスを1回実施した。 【薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	県内外高校訪問等を10回、オープンキャンパスを1回、毎年度実施								
	R6	R7	R8	R9	R10	R11													
目標値	県内外高校訪問等を10回、オープンキャンパスを1回、毎年度実施																		
ウ. 入学前教育、学部教育及び卒業研修、大学院教育の連携を図る。	エ 【学部・大学院連携、学部・卒業研修連携】 医学部・大学院医学薬学総合研究科博士課程履修プログラムにおける大学院準備課程の登録学生を3年次の基礎配属において優先的に希望教室に配属する仕組みを構築・評価するなど、同課程への学生の登録を促すことにより、大学院への進学者の増加につなげる。また、旺盛なリサーチマインドを有する医学部生に早期の研究機会を与えるなど、学部教育と大学院教育の連携を図るとともに、多様な履修形態を構築する。 また、学部教育における臨床実習を担当する教員(臨床実習ディレクター)が、卒業臨床研修において指導医を兼任し、カリキュラムの整合をはじめ、卒前教育と臨床実践の連携を図ることによって、卒前・卒業後のシームレスな教育を進める。 県民医療枠及び地域医療枠の医学部生については、地域医療マインドの涵養を主軸とした学部教育からの連続性を重視し、初期臨床研修は本学附属病院で実施する。	大学院準備課程の説明会を4月下旬に開催した。また、登録学生を3年次の基礎配属において優先的に希望教室に配属する制度を引き続き行った結果、令和7年度の新規登録者は11人となり、単年度の目標値である10人を超える新規登録者を確保した。全体の登録者は52人となり、目標値の52人を維持した。 なお、大学院準備課程修学認定者から令和7年度大学院へ進学した者はおらず、大学院準備課程から大学院への進学者は、制度開始から延べ17人となっている。 【医学部】 令和7年度に担当した臨床実習ディレクター28名は全て指導医が兼任しており、卒前・卒業後を通して一貫した指導体制が確立されている。 県民医療枠及び地域医療枠について、平成29年度医学部募集要項より初期臨床研修は本学附属病院で実施することと定めている。令和7年度は県民医療枠医師19名、地域医療枠医師11名を研修医として採用した。 【地域医療支援センター】		Ⅲ	4														

	指標 1 大学院準備課程への参加・登録学生数 基準値：50 人（R5 年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>51 人</td><td>52 人</td><td>53 人</td><td>54 人</td><td>55 人</td><td>56 人</td></tr><tr><td>実績</td><td>55 人</td><td>52 人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	51 人	52 人	53 人	54 人	55 人	56 人	実績	55 人	52 人	人	人	人	人			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	51 人	52 人	53 人	54 人	55 人	56 人																				
実績	55 人	52 人	人	人	人	人																				
エ. 卒業生のキャリアパスの把握・分析等を通じ、教育の質の向上を図る。	オ 【卒業後の実態調査】 同窓会、附属病院及び外部研修機関等との連携や卒業生との交流等を通じて、卒業後のキャリア形成を追跡することで、教育プログラムの検証・改善を行う。	卒後臨床研修センターの教員がカリキュラム専門部会の委員に、また、教育研究開発センターのセンター長が卒後臨床研修管理委員会の委員となっており、各委員会において、情報共有や意見交換を行い、カリキュラム等に反映させることを検討した。 令和 2 年 3 月に実施した附属病院に勤務する卒業生対象のアンケートの分析結果を踏まえて、引き続き教育プログラムの検証を行った。また、最新の情報を収集するため、自己点検評価委員会において、卒業生へのアンケートを実施した。 薬学部では、まだ卒業生を輩出していないため該当せず。	【医学部】 <																							

に関する専門的な知識や技術を教授し、問題解決能力を有する優れた人材を育成する。	及びケアマインドを育成する。	ケアマインド講義を通して形成されていることを確認した。また、共感度調査は、2 年次終了時と 4 年次終了時にも調査し、現在解析中である。 また、夏休みに、早期体験実習（病院）を実施し、臨床の現場を体験させることにより、チーム医療の重要性を理解させた。早期体験医療実習については、その患者・家族関係を医学概論 I で事前学習を実施した。老人福祉施設実習では、実習前にその目的を明確化させることにより、老人福祉施設の形態の理解及び施設毎の入所者の介護度の差等への理解とともに、高齢者とのコミュニケーションスキルが向上し、実習に対する積極的な取り組みや姿勢など、実習先施設からの評価も向上した。 2 年次には、保育園実習を実施し、乳幼児と接することで年齢に伴う発達程度、個性の出現を理解させるとともに乳幼児に対する意思伝達の方法を体験させた。また、障害者福祉施設実習も実施し、障害者の状況、社会における立場及び家庭における立場について理解させ、支援状況に関する知識も修得させることができた。加えて、障害者とのコミュニケーションも体験させた。 医療倫理については、1 年次のケアマインド、4 年次の生命倫理の特別講義や臨床実習入門でその基礎を学び、臨床実習で経験した具体的な事例研究を 5 年次最終日の学生報告会で発表した。 【医学部】 1 年次においては、医学部・保健看護学部・薬学部の 3 学部合同講義として、患者及び患者家族の会から直接話を聞き、3 学部の学生が話し合うケアマインド教育を遠隔形式（一部対面式）で行い、障害や疾病を有する方々の精神的、社会的背景を理解する能力を向上させた。 また、3 学部合同の対面での授業は、各キャンパスにおいてグループワークを 2 回実施した。 さらに、1 年次にはキャンパスのある三葛地域において、地域に暮らす人々の暮らしを知る早期体験学習を実施した。 2 年次には、地域で暮らす各発達段階の人々の生活にふれる統合実習 I を 43 施設・機関において実施した。 【保健看護学部】 医学部、保健看護学部との合同講義であるケア・マインド教育、薬剤師の役割について学ぶ薬学入門や薬剤師が活躍する現場を訪問する早期体験学習を行い、医療人としての必要な倫理観、共感的態度、コミュニケーション能力、ケア・マインドの育成ができる教育を行った。 また、1 年次からハラスメント防止に関する講義や人権教育を実施し、高い倫理観や人権意識を身につける教育を行った。 【薬学部】			
--	-----------------------	--	--	--	--

	≪指標 1≫ 3 学部での共通科目の実施	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">3 学部共通でケアマインド教育等を実施</td></tr></table> 1 年次において、医学部・保健看護学部・薬学部の 3 学部合同講義として、患者及び患者家族から直接話を聞き 3 学部の学生が話し合うケアマインド教育を行い、障害や疾病を有する方々の精神的、社会的背景を理解する能力を向上させ、精神的・肉体的弱者の心に共感できる能力を育成した。 【医学部・保健看護学部・薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	3 学部共通でケアマインド教育等を実施																																		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																							
目標値	3 学部共通でケアマインド教育等を実施																																												
オ. 人間性を高める教育を実施することにより、幅広い教養、生命に対する倫理観を養うとともに、医学、薬学、保健看護学に関する専門的な知識や技術を教授し、問題解決能力を有する優れた人材を育成する。	イ 【優れた人材の育成】 総合的・専門的な知識及び技術を備え、多方面で活躍できる質の高い医療人の育成を図るため、一部の基礎科目等で学部を横断した連携を図るなど、独自のカリキュラムを構築する。 医学部では、教養・基礎・臨床の垂直・水平統合等、各分野を適切に関連付けた科目編成の検討や、教学の PDCA サイクルを用いて学部教育の充実を図るなど、国際基準を満たす特色ある医療人育成教育システムを構築・運用し、地域医療を担う意欲・使命感をもった医学研究者や医療人を育成することで、本県の医療ニーズに応える。	1 年次の医学部・保健看護学部・薬学部の 3 学部合同講義として、患者及び患者家族から直接話を聞き 3 学部の学生が話し合うケアマインド教育を行い、障害や疾病を有する方々の精神的、社会的背景を理解する能力を向上させ、精神的・肉体的弱者の心に共感できる能力を育成した。また、教養セミナーでは、教養科目と関連した内容について能動的な教育を体験し、その後の修学方法の基礎が養われた。 1 年次に TOEFL-ITP 試験を実施し、英語能力の向上を図り、3 年次の基礎配属実習については、海外施設での実習に 3 名が参加した。6 年次の選択制臨床実習については、県内病院及び海外施設から選択を可能とし、より実際の臨床に近い実習を行った。 また、地域医療の現状を理解させる取組として、地域医療に関する講義、県内各施設での早期体験実習、病棟実習及び体験実習を行った。 国際基準を満たす特色ある医療人育成システムについては、医学教育分野別評価の 2 巡目を受審し、認定を受け、認定結果を基に、システムの検討及び構築等を進めている。 ●医学部臨床実習 <table><tr><td></td><td>元年度</td><td>2年度</td><td>3年度</td><td>4年度</td><td>5年度</td><td>6年度</td><td>7年度</td></tr><tr><td>期間</td><td>62週</td><td>62週</td><td>62週</td><td>62週</td><td>62週</td><td>62週</td><td>62週</td></tr><tr><td>人数</td><td>246名</td><td>46名</td><td>86名</td><td>210名</td><td>202名</td><td>212名</td><td>221名</td></tr><tr><td>施設数</td><td>14病院 53診療科</td><td>10病院 34診療科</td><td>12病院 41診療科</td><td>15病院 53診療科</td><td>14病院 60診療科</td><td>14病院 59診療科</td><td>14病院 56診療科</td></tr><tr><td>病院名</td><td>橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 国保日高総合病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 新宮市立医療センター こころの医療センター</td><td>橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 南和歌山医療センター 新宮市立医療センター</td><td>紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院</td><td>紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター</td><td>紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター</td><td>紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター</td><td>紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター</td></tr></table> 【医学部】 「教養と人間学の領域」に「人間の理解」、「社会の理解」、「科学の理解」及び「コミュニケーション」に関する科目を開講するとともに、1 年次の「教養セミナー」では 5～6		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	期間	62週	62週	62週	62週	62週	62週	62週	人数	246名	46名	86名	210名	202名	212名	221名	施設数	14病院 53診療科	10病院 34診療科	12病院 41診療科	15病院 53診療科	14病院 60診療科	14病院 59診療科	14病院 56診療科	病院名	橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 国保日高総合病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 新宮市立医療センター こころの医療センター	橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 南和歌山医療センター 新宮市立医療センター	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター	III	7	
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度																																						
期間	62週	62週	62週	62週	62週	62週	62週																																						
人数	246名	46名	86名	210名	202名	212名	221名																																						
施設数	14病院 53診療科	10病院 34診療科	12病院 41診療科	15病院 53診療科	14病院 60診療科	14病院 59診療科	14病院 56診療科																																						
病院名	橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 国保日高総合病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 新宮市立医療センター こころの医療センター	橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 南和歌山医療センター 新宮市立医療センター	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター	紀北分院 橋本市民病院 公立那賀病院 和歌山労災病院 済生会和歌山病院 海南医療センター 有田市立病院 ひだか病院 国立和歌山病院 紀南病院 南和歌山医療センター 国保すみみ病院 那智勝浦町立温泉病院 こころの医療センター																																						

		名のグループに分けて、それぞれ教員を 2～3 名配置し、4 年次の「保健看護研究Ⅱ」及び「保健看護管理演習」では、3～8 名のグループに教員 2～3 名を配置し、それぞれ必修科目として、少人数で演習や実習を実施した。 【保健看護学部】 1 年生のカリキュラムは人文社会科学系科目などの教養科目と専門知識や技能を修得する専門科目をバランス良く揃え、幅広い教養と専門技術を持つ薬剤師育成に向けた教育を実行した。 2 年生に対して専門実習を実施し、薬学に関するあらゆる実験実習を行い、薬剤師や研究者に必要な専門技術の養成を行った。 3 年生後期から学生は教員が主宰する研究室に配属し、教員からの研究指導を受け、薬剤師や研究者に必要な研究マインドの養成を行った。 4 年生では学生が卒業研究の中間発表を行い、これまでの研究成果を総括した。また、事前学習を実施し、実務実習に必要な技術や態度を養った。その後、薬学共用試験を実施し、令和 7 年 2 月から病院・薬局実習を開始した。 5 年生では薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じた薬局、病院における実務実習を行い、薬剤師の活動の基礎となる調剤技術、患者応対におけるコミュニケーションスキル並びに態度の養成を行った。 【薬学部】																								
	《指標 1》 臨床実習開始前の共用試験合格率（医学部） 基準値：98.1%（R1-R5 年度の単年度平均）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>98.1%</td><td>98.1%</td><td>98.1%</td><td>98.1%</td><td>98.1%</td><td>98.1%</td></tr><tr><td>実績</td><td>97.1%</td><td>97.1%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	98.1%	98.1%	98.1%	98.1%	98.1%	98.1%	実績	97.1%	97.1%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	98.1%	98.1%	98.1%	98.1%	98.1%	98.1%																				
実績	97.1%	97.1%	%	%	%	%																				
	《指標 2》 少人数による学習の実施（保健看護学部）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">教養セミナー、保健看護研究Ⅱ、保健看護管理演習の実施 教養セミナー等について、目標どおり実施した。</td></tr></table> 【保健看護学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	教養セミナー、保健看護研究Ⅱ、保健看護管理演習の実施 教養セミナー等について、目標どおり実施した。															
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	教養セミナー、保健看護研究Ⅱ、保健看護管理演習の実施 教養セミナー等について、目標どおり実施した。																									
	《指標 3》 専門的教育の実施（薬学部）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">特別実習、病院・薬局実習の実施 特別実習、病院・薬局実習は目標どおり実施した。</td></tr></table> 【薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	特別実習、病院・薬局実習の実施 特別実習、病院・薬局実習は目標どおり実施した。															
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	特別実習、病院・薬局実習の実施 特別実習、病院・薬局実習は目標どおり実施した。																									
オ. 人間性を高める教育を実施することにより、幅広い教養、生命に対する倫理観を養う	ウ 【国家試験】 新卒者の国家試験合格者を向上させるため、学修支援の充実を図る。 また、医学部において、学生に対する卒業試験後の個別支援を行うとともに、卒業	教育研究開発センターの IR 部門が令和 6 年度医師国家試験の結果を解析し、卒業試験の成績不良者及び 4 年次の CBT 試験で 420 点未満の者の大半が、国家試験不合格となる傾向を認めた。そこで、卒業試験の再試験受験者および、6 年生の成績下位 1/4 の学生を対象に個別面談を頻回に行い、学修方法やその他の諸問題の解決を図った。また、1 から 6 年生での留年経験者の国家試験合格率が著明に低かったことから、該当学生の指導を強化した。さ	《指標1》の新卒者（令和8年3月卒業）の合格率が目標値に達していない。	Ⅱ	8																					

とともに、医学、薬学、保健看護学に関する専門的な知識や技術を教授し、問題解決能力を有する優れた人材を育成する。	試験問題の検証・改善を図り、全国上位の合格率をめざす。	らに、5 年生終了時に、実力試験を実施し、選択制臨床実習開始時の各人の学力を全国レベルと比較し評価し、成績下位者を対象に国家試験対策にかかる説明会の開催や個別面談を通じた学習アドバイス等の学習支援策を行った。上記取り組みの結果、該当するカテゴリーの学生の合格率が、対前年で 20.8 ポイント改善し、新卒合格率も 3.2 ポイント改善した。 4 年次の CBT の成績が国家試験に深く関係するので、4 年次に講演会を実施し、CBT 受験時までの学修進捗度（CBT 問題の着手問題数とその解答率を全国平均と比較したグラフ）を毎月学生に提示する運用を継続し、令和 7 年度の本学の CBT の平均点が全国平均を初めて超えることができた。 5 年生終了時（6 年生進級前）に実施する国試 CBT の成績を卒業試験に追加する運用を開始したことにより、令和 8 年 1 月に実施した国試 CBT の平均点が 10 点上昇した。 また、4 年生から 6 年生の保護者を対象とした教育講演会を実施し、151 名の参加があり、保護者からの継続的な講演会実施を望む意見も多数あった。 さらに、国家試験対策の開始時期が他大学に比べて遅れていたため、卒業試験の作問を国家試験に準拠する形に変更することで、早期に国試対策への着手が図られた。 次年度(令和 8 年)においても国家試験対策の着手時期を早めるために、教務学生委員会が①6 年生の年間を通じて（4 月・6 月・11 月・翌 1 月）の業者模試による学力判定試験の実施。②5 年生から国試直前までの学修進捗度（国家試験問題の着手問題数とその解答率を全国平均と比較したグラフ）を毎月学生に提示する運用の継続。③卒業試験の作問方針を国家試験に更に準拠とする運用の継続、④試験問題作問 FD の実施の継続を行う。 【医学部】 看護師、保健師ともに合格率 100%を目指し、学年担任及びゼミ担当教員を中心として学習支援を行うとともに、看護師模擬試験（4 回）、保健師模擬試験（3 回）を実施した結果、看護師は令和 7 年度においても、国家試験の合格率 100%を達成したが、保健師は合格率が 96%であった。 【保健看護学部】 令和 8 年度の薬剤師国家試験の受験に向けて、対策会議を実施し、薬学ゼミナール主催のスタートアップ模試（1 回）、統一模試（3 回）、講習会（12 回）実施等、合格率向上のための対策を策定した。 【薬学部】	《指標3》について、保健師の合格率について全国の合格率がここ数年の平均より約7%低下していることを踏まえると、本学の合格率は引き続き高水準を維持している。																							
	《指標 1 》 新卒者の医師国家試験合格率 基準値：95.2%（R4 年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>96.0%</td><td>96.0%</td><td>96.0%</td><td>96.0%</td><td>96.0%</td><td>96.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>91.1%</td><td>94.3%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	実績	91.1%	94.3%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%																				
実績	91.1%	94.3%	%	%	%	%																				

	《指標 2》 新卒者の看護師国家試験合格率 基準値：100%（R4 年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>100%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	100%	%	%	%	%			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																			
	実績	100%	100%	%	%	%	%																			
《指標 3》 新卒者の保健師国家試験合格率 基準値：100%（R4 年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>95.8%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> （参考）4 年ぶりに不合格者が 2 名（受験者 48 名）		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	95.8%	%	%	%	%				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																				
実績	100%	95.8%	%	%	%	%																				
《指標 4》 新卒者の薬剤師国家試験合格率 基準値：－	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>90.0%</td><td>90.0%</td><td>90.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	－	－	－	90.0%	90.0%	90.0%	実績	－	－	－	%	%	%				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	－	－	－	90.0%	90.0%	90.0%																				
実績	－	－	－	%	%	%																				
大学院教育																										
カ、分野横断的な大学院として、先進的な医療を支える高度で専門的な人材と独創的かつ高度な学術研究を行うことができる人材とを確保・育成するとともに、研究成果の発表を積極的に奨励する。	ア 【入学者の確保】 大学院のプログラムや修学環境の課題を把握するため大学院への進学に関するニーズ調査を実施した上で、プログラムの改善等を検討するとともに、青洲基金大学院奨学金（給付型）、大学院授業料減免制度の周知や、広報に関する取組計画を作成・実施することで進学機運を醸成し、一層の入学者の確保を図る。 更に、社会人大学院生に対し仕事と学問を両立できる環境を整備する。	令和 7 年度も下記のとおり学生募集の広報活動を行い、入学者の確保に努めた。 ・募集要項を学内各所に配付するとともに、プログラム分科会において各所属長に周知し、協力を依頼した。 ・学内のエレベーターなど目に留まりやすい箇所に募集に係るポスターを掲示した。 ・近隣の大学を訪問し、大学院の概要や募集要項の周知を依頼した。 ・全国から参加者が集まる医系や薬系の学会、そして薬剤師会の集会の開催機会を活用し、参加者に対して本学大学院の教育研究内容や研究環境等の説明を行うとともに、その場で参加者から進学に関するニーズを聴取した。 さらに、大学院進学に係る問題として、経済的な負担があり、支援制度があまり周知されていないことが、これまでのヒアリングから明らかになったことから、学内説明会を開催し、大学院の概要のほか、青洲基金大学院奨学金や授業料減免制度などの支援制度について周知を行った。加えて、当該説明会の動画を学内ポータルサイトに掲載し、さらなる周知を図った。 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講義を引き続き実施するとともに、全ての講義について遠隔配信を実施した。 これらの取組の結果、令和 8 年 4 月入学者（令和 7 年度に入試を実施）は、博士課程 22 名、博士前期課程 6 名、博士後期課程 5 名であった。 なお、大学院進学にあたっての課題を把握するため、大学院生対象の実態調査を実施した。課題の分析及び取組の検討については、令和 8 年度に行う予定である。		Ⅲ	9																					
		【医学薬学総合研究科】																								

	学生の関心やニーズに幅広く応えるため、共通科目、健康科学領域、基盤看護学領域及び生活・地域保健学領域において計 58 科目を開設するとともに、特別研究修士論文公開発表会を 1 月に実施するなど、学生が高度な専門的知識を修得し、研究能力を向上させる機会を設けた。 また、大学院説明会を 6 月 14 日（参加者 11 名）と 10 月 14 日（参加者 1 名）に実施した。 【保健看護学研究科】																								
《指標 1》 大学院医学薬学総合研究科博士課程入学者定員の充足率 基準値：64.3%(R5 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">第 4 期中期計画期間中に 100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>82.8%</td><td>62.9%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 定員 35 名に対して、22 名が入学した。 ※令和 8 年 4 月入学者の実績 【医学薬学総合研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	第 4 期中期計画期間中に 100%						実績	82.8%	62.9%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	第 4 期中期計画期間中に 100%																								
実績	82.8%	62.9%	%	%	%	%																			
《指標 2》 大学院医学薬学総合研究科博士前期課程入学者定員の充足率 基準値：7.1%(R5 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">第 4 期中期計画期間中に 100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>28.6%</td><td>42.9%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 定員 14 名に対して、6 名が入学した。 ※令和 8 年 4 月入学者の実績 【医学薬学総合研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	第 4 期中期計画期間中に 100%						実績	28.6%	42.9%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	第 4 期中期計画期間中に 100%																								
実績	28.6%	42.9%	%	%	%	%																			
《指標 3》 大学院医学薬学総合研究科博士後期課程入学者定員の充足率 基準値：－	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">第 4 期中期計画期間中に 100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>128.6%</td><td>71.4%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 定員 7 名に対して、5 名が入学した。 ※令和 8 年 4 月入学者の実績 【医学薬学総合研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	第 4 期中期計画期間中に 100%						実績	128.6%	71.4%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	第 4 期中期計画期間中に 100%																								
実績	128.6%	71.4%	%	%	%	%																			
《指標 4》 保健看護学研究科博士前期課程入学者定員の充足率 基準値：41.7%(R5 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>58.3%</td><td>75.0%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> ※令和 6 年度＝7/12, 令和 7 年度＝9/12 【保健看護学研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	58.3%	75.0%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																			
実績	58.3%	75.0%	%	%	%	%																			

	《指標 5》 保健看護学研究科博士後期課程入学者定員の充足率 基準値：133.3% (R5 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>133.3%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> ※令和 6 年度＝3/3、 令和 7 年度＝4/3 【保健看護学研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	133.3%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																				
実績	100%	133.3%	%	%	%	%																				
カ. 分野横断的な大学院として、先進的な医療を支える高度で専門的な人材と独創的かつ高度な学術研究を行うことができる人材とを確保・育成するとともに、研究成果の発表を積極的に奨励する。	イ 【成果発表】 学会での発表や学会誌への積極的な論文発表を奨励する。	論文発表・学会発表の基盤となる研究を推進するために、大学院生が対象となる研究助成制度を、また、学会発表の推奨のために学会の開催情報を、指導教員等を通じて周知するとともに、学内掲示板や学内ホームページに掲載した。 また、4 月に各医局へ前年度の論文発表数等の調査を行うとともに、論文発表への働きかけを行い、論文発表数は 64 本（博士課程）、3 本（博士後期課程）となり、国内学会発表数は 231 回から 248 回（博士課程）、10 回から 14 回（博士後期課程）になり、前年度より増加した。 【医学薬学総合研究科】 大学院生が対象となる研究助成制度や学会の開催情報を、指導教員等を通じて積極的に周知した。 【保健看護学研究科】	《指標 1》については、目標値を大幅に達成しており、また、《指標 2》についても、目標値を達成していることから、計画の目標を上回る実績を上げている。	IV	10																					
	《指標 1》 大学院生の論文発表数 基準値：54 本 (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">第 4 期中期計画期間中に 60 本</td></tr><tr><td>実績</td><td>85 本</td><td>75 本</td><td>本</td><td>本</td><td>本</td><td>本</td></tr></table> 医学薬学総合研究科：博士課程 64 本、博士後期課程 3 本 保健看護学研究科：博士後期課程 8 本 【医学薬学総合研究科・保健看護学研究科】				R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	第 4 期中期計画期間中に 60 本						実績	85 本	75 本	本	本	本	本	
		R6	R7			R8	R9	R10	R11																	
目標値	第 4 期中期計画期間中に 60 本																									
実績	85 本	75 本	本	本	本	本																				
《指標 2》 大学院生の国際学会発表数 基準値：21 回 (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>26 回</td><td>31 回</td><td>36 回</td><td>41 回</td><td>46 回</td><td>51 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>38 回</td><td>37 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 医学薬学総合研究科：博士課程 31 回、博士後期課程 5 回 保健看護学研究科：博士後期課程 1 回 【医学薬学総合研究科・保健看護学研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	26 回	31 回	36 回	41 回	46 回	51 回	実績	38 回	37 回	回	回	回	回				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	26 回	31 回	36 回	41 回	46 回	51 回																				
実績	38 回	37 回	回	回	回	回																				
カ. 分野横断的な大学院として、先進的な医療を支える高度で専門的な人材と独創的かつ	ウ 【研究能力の養成・支援、研究指導及び評価・顕彰】 分野横断的な講義・演習の実施や、学内での共同研究を一層活性化することにより、分野の垣根を超えた教育・研究を展開	医薬統合型の大学院として、医学・薬学両分野の教員によるオムニバス形式の講義を開講するとともに、副科目として異なる分野の演習を履修できる制度とするなど、医学と薬学の垣根を超えた教育の充実及び研究の活性化に取り組んだ。		III	11																					

高度な学術研究を行うことができる人材とを確保・育成するとともに、研究成果の発表を積極的に奨励する。	する。								
	また、大学院特別講義等を通じて問題の発見能力及び解決方法の企画立案能力を養う教育を実施するとともに、医療人として不可欠な生命に対する倫理観の高揚を図る。								
	更に、国内外の最先端研究機関や他大学との連携、共同研究の推進、長期留学を促し、研究者自身の研究能力や指導方法の向上を図る。独創性の高い研究内容に対しては、その業績を評価するとともに、優秀な成果を出している研究者を名誉教授会と連携して顕彰する。								
	また、学位取得後のキャリアパス形成を支援する。								
	また幅広い分野の専門科目の開講や他大学の講師による特別講義の実施により、高度な専門知識や問題発見能力の修得を促進するとともに、修士論文公開発表会や研究討議会で発表、各研究室での演習などを通じて企画立案能力の向上を図った。								
	さらに、医学薬学総合研究科の共通科目（必修）として、「研究倫理・医療倫理学」を開講し、動物実験などにおける研究倫理及び臨床現場での医療倫理について講義することで、先端的医学・薬学研究者、高度医療人として求められる倫理観を養った。								
	研究者自身の研究能力や指導方法の向上については、特別講義において国内外で活躍する外部講師を招聘することにより、先進的な研究への理解を深め、研究者間の交流を図るとともに、うち数回の講義をFD研修会として開催することにより、教育の質の改善等に努めた。								
	また、さらなる研究のレベルアップにつながるよう、優秀な成果を出している大学院生を名誉教授会賞の候補者として推薦した。								
	学位取得後のキャリアパス形成の支援については、学位取得後も研究を継続できるように特別研究員として採用する枠を令和4年度から設け、若手研究者の育成に取り組んでいる。								
	<table><tr><td>修士論文公開発表会の発表者数</td><td>4名</td></tr><tr><td>研究討議会の発表者数</td><td>45名</td></tr><tr><td>修士学位取得者数</td><td>4名</td></tr><tr><td>博士学位取得者数（大学院コース）</td><td>25名</td></tr></table>	修士論文公開発表会の発表者数	4名	研究討議会の発表者数	45名	修士学位取得者数	4名	博士学位取得者数（大学院コース）	25名
修士論文公開発表会の発表者数	4名								
研究討議会の発表者数	45名								
修士学位取得者数	4名								
博士学位取得者数（大学院コース）	25名								
	【医学薬学総合研究科】								
	共通科目は19科目を開設している。また、特別講義は10回行った。学位取得後のキャリア形成は、指導教員が担当して細やかな支援を行った。								
	各科目の教育目標を明確に記載したシラバスに基づきつつ、指導教員は各大学院生と十分打ち合せた上で作成した研究指導計画書を明示し個人に対応した指導を行い、特徴のある研究を促進した。								
	臨床研究センターの活用については、副センター長による研究相談を教員及び大学院生（指導教員同席）を対象に12回実施した（相談者13名）。また、看護統計セミナーについても5回実施した。								
	学会への投稿を積極的に行うよう、大学院生に対して日常的に勧め、必要に応じてアドバイスをを行った。また、優秀な研究成果を出している大学院生3名を研究科委員会で審査のうえ、名誉教授会賞に1名、名誉教授会奨励賞に2名推薦した。								
	【保健看護学研究科】								

	≪指標 1 ≫ 大学院特別講義の実施	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">大学院特別講義の実施</td></tr></table> 大学院特別講義を 11 回実施し、うち 3 回は大学院教員の FD 研修会として開催した。 外部講師による講義等、幅広い分野における最先端の研究に触れる機会を提供している。 【医学薬学総合研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	大学院特別講義の実施															
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	大学院特別講義の実施																									
カ、分野横断的な大学院として、先進的な医療を支える高度で専門的な人材と独創的かつ高度な学術研究を行うことができる人材とを確保・育成するとともに、研究成果の発表を積極的に奨励する。	エ 【新研究科への保健看護学研究科の統合に向けた取組】 医学、薬学に加え、保健看護学における専門的な知識と研究力を身につけさせるとともに、共同研究・チーム医療の一員として活躍できる行動力や倫理観を持った人材を育成するため、新研究科の完成年度以降における保健看護学研究科の統合について、その意義を含めて検討する。 ≪指標 1 ≫ 大学院改組委員会等の開催	医学薬学総合研究科は、入学者の確保や社会人大学院生の仕事との両立等の当面の課題解決に注力してきたところであり、その目途が立ち次第、統合への検討を進めていきたい。 保健看護学研究科では、当面は人員確保を最優先課題とし、人員体制が整い次第、関係部署間で連携しながら統合に向けた検討を進めていく予定である。 【医学薬学総合研究科・保健看護学研究科】		Ⅲ	12																					
						<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">第 4 期中期計画期間中に大学院改組準備委員会等を開催</td></tr></table> 令和 7 年度において、大学院改組準備委員会は開催していない。 【医学薬学総合研究科・保健看護学研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	第 4 期中期計画期間中に大学院改組準備委員会等を開催											
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	第 4 期中期計画期間中に大学院改組準備委員会等を開催																									
専攻科教育																										
キ、助産師として必要な倫理観及び問題解決能力を有する優れた人材を育成する。	ア 【教育課程】 妊娠期から子育て期及び女性の生涯の健康に理解の深い助産師を育成するため、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た上で、教育課程を整備する。	3 か月の助産学実習期間中、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た。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した。また、継続事例のカンファレンスを実施し、学生間で実習中の学びなどを共有できるようにした。修了判定会議を 2 月に行った。 妊娠期の診断・技術を修得するため、妊婦に協力を得て平成 28 年度に作成したレオポルド診察法などの妊婦診察法とケアに関する DVD を、学生個々への指導及び演習で活用した。 また、分娩介助技術演習の効果を高めるため、作成した動画を用いて Teams 上で反復学習ができるようにした。自己点検アンケートは 1 月に行った。これらの取組の結果、令和 7 年度においても、国家試験の合格率 100%を達成した。 【助産学専攻科】	平成 29 年度から令和 7 年度まで合格率 100%を継続している。		Ⅳ	13																				
	≪指標 1 ≫ 新卒者の助産師国家試験合格率 基準値：100% (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>100%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【助産学専攻科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	100%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																				
実績	100%	100%	%	%	%	%																				

(2) 教育の実施体制等に関する目標を達成するための措置

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗 評価	中期 計画 番号
ア. 優れた教職員を学内外から幅広く確保し、適正配置するとともに、附属病院や学外実習対象施設との連携を強化することにより、教育の質の向上を図る。	ア 【教職員配置】 教育の質を向上させるため、学内外から幅広い分野の優れた教職員を確保し、教育内容や実習形態の変化に適応した教職員を配置するとともに、附属病院との人事交流や他の実習施設との連携を進めることにより、教育の充実を図る。また、教養教育の実施体制に関して教養教育専門委員会等で審議する。	カリキュラム専門部会では、学外の臨床実習実施施設（公立那賀病院）から委員を招聘し、本学以外の他施設との教育面での情報共有及び連携を図った。教育プログラム評価委員会医学部部会では、外部機関の委員の招聘及び卒後臨床研修センターの教員を委員に加え、卒後研修のプログラムの強化を図った 教養教育専門委員会は、教養教育に係る事項（大学全体（3学部）の教養教育のあり方、改革、企画、立案、実施体制等）を審議する委員会であり、カリキュラム専門部会の一部会として設置され（「和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会、薬学部委員会及び教養教育専門委員会運営要項」（令和5年3月30日に最終改正））、審議事項や意見について代表者会議に具申することとなっている。令和7年度においては、委員会で審議すべき議題について、委員から議案を募った。発案された議題については、次年度審議を行う。 【医学部】 保健科学領域において教授1名、母性看護学領域において准教授1名を、公募により採用した。また、附属病院の看護部から助教2名の教員派遣を受け入れており、附属病院との人事交流は今後も続けていく予定である。 保健看護学部教務学生委員会では、令和6年度改訂のモデル・コア・カリキュラム準拠とDX対応のため、教育課程を再編した。情報リテラシーやEBNPの実践能力向上を目指し、「情報科学」を必修化。これに伴い学習負担を適正化するため、「中国語」を2単位（通年）から1単位（半期）へと集約した。これにより、語学の基礎を維持しつつ、ICT活用能力を備えた看護人材の育成体制を整備した。 【保健看護学部】 教員の授業負担を適切に考えて配置するとともに、教務学生委員会や教務ワーキングを通じて教養教育をさらに充実できるよう議論を行った。 医学部、保健看護学部、教育研究開発センターと連携した教養教育に加え、学外からも幅広い分野の優れた教員を招致し、講義を実施した。 【薬学部】		Ⅲ	14

	《指標1》 教養教育専門委員会や代表者会議の開催	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">教養教育専門委員会や代表者会議を開催し、教養教育の実施体制や問題点について検証・改善を行い、教養教育の充実を図る</td></tr></table> 教養教育専門委員会について、委員会で審議すべき議題について、委員から案を募った。提案いただいた議題については、次年度審議を行う。また、カリキュラム専門部会については、外部委員や地域医療支援センター、産科・婦人科の教員を委員に加え、卒前・卒後教育及び臨床実践との連携が行われるよう体制を整えた。 【医学部】 保健看護学部教務学生委員会で、令和8年度からの情報関連科目の再編を決定した。 【保健看護学部】 教務学生委員会や教務ワーキングにおいて、定期的に教養教育のあり方について議論した。 【薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	教養教育専門委員会や代表者会議を開催し、教養教育の実施体制や問題点について検証・改善を行い、教養教育の充実を図る								
	R6	R7	R8	R9	R10	R11													
目標値	教養教育専門委員会や代表者会議を開催し、教養教育の実施体制や問題点について検証・改善を行い、教養教育の充実を図る																		
イ．ファカルティ・ディベロップメントの内容を一層工夫するとともに、教員の教育業績を積極的に評価することにより、教育の質の向上を図る。	イ 【教育活動に対する評価】 教育活動の評価を学生及び第三者を含めた多方面から行うことにより、教育方法と教育者の資質の向上を図り、授業内容の客観的な評価の改善を図る。 また、研究者の教育方法の改善を図るため、ファカルティ・ディベロップメントを充実させ、相互の情報交換を活発にする。 医学部においては、臨床実習に関与する学外関連病院・施設の教育指導担当医師に対してファカルティ・ディベロップメント等の実施を検討するなど、教育の質の充実に取り組む。	授業評価については、講義・実習・試験の内容が適切であるか、シラバスに準拠しているか等について学生に評価を行わせ、結果を教員にフィードバックし、改善計画を提出させた。令和7年度から学年平均より0.5低い教員については、教育プログラム評価委員会医学部部会委員および教育研究開発センター教員のうち2名が授業を聴講し、評価シートに従って評価を行い、評価結果を各教員及び所属長にフィードバックすることとなった。該当教員が1名いたため、令和8年度の授業で評価を行う。また、授業評価の総括を、学内教員に加え学生自治会から選出された学生委員、県医師会、患者会、病院協会、県技監等の外部委員により構成されている教育プログラム評価委員会医学部部会で審議した。 授業相互評価については、授業を初めて行う教員及び希望者を対象者として、教育プログラム評価委員会医学部部会委員および教育研究開発センター教員のうち2名が授業を聴講し、評価シートに従って評価を行い、評価結果を各教員及び所属長にフィードバックした。令和7年度は8件のビデオ評価を行った。 また、ベストティーチャー賞及びベストクリニカルティーチング賞を選出するとともに、学内に掲示し、顕彰し、選出者を講師としてFD研修会を開催した。これにより教員の意欲の向上が図られた。 令和7年度は第2回FD研修会にて使命・3つのポリシー・コンピテンシー／コンピテンシー・教育の質保証について研修を実施し学内教員48人が出席した。 【医学部】 FD委員会主催でFDカンファレンスを開催した。		Ⅲ	15														

		また、教育方法の改善と教育者の資質向上を促進するために、教員相互参観を行った。 外部講師による講義を3回実施した。 【保健看護学部】 FD研修を実施し、教育の質向上に努めた。令和7年度のFD研修では、就職情報会社の社長を講師として招き、現在の就職活動状況について教員へ説明を行うことで、教員による学生への就職指導の質の向上を図った。 また、前期・後期の2回授業評価アンケートを実施し、結果を教員にフィードバックした。結果を受けた授業担当者へのアンケートも実施し、各教員の振り返りの場とした。 【薬学部】																																						
	《指標1》 FD研修、FDカンファレンスの実施 基準値：2回（R5年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr><tr><td>実績（医学部）</td><td>5回</td><td>4回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>実績（保健看護学部）</td><td>13回</td><td>11回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>実績（薬学部）</td><td>6回</td><td>2回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 薬学部は、内訳としてFD研修を1回、FD委員会を1回実施した。 【医学部・保健看護学部・薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	2回	2回	2回	2回	2回	2回	実績（医学部）	5回	4回	回	回	回	回	実績（保健看護学部）	13回	11回	回	回	回	回	実績（薬学部）	6回	2回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																		
目標値	2回	2回	2回	2回	2回	2回																																		
実績（医学部）	5回	4回	回	回	回	回																																		
実績（保健看護学部）	13回	11回	回	回	回	回																																		
実績（薬学部）	6回	2回	回	回	回	回																																		
	《指標2》 学生及び教員に対する授業評価アンケートの実施 基準値：2回（R5年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr><tr><td>実績（医学部）</td><td>3回</td><td>3回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>実績（保健看護学部）</td><td>2回</td><td>2回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>実績（薬学部）</td><td>2回</td><td>2回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【医学部・保健看護学部・薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	2回	2回	2回	2回	2回	2回	実績（医学部）	3回	3回	回	回	回	回	実績（保健看護学部）	2回	2回	回	回	回	回	実績（薬学部）	2回	2回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																		
目標値	2回	2回	2回	2回	2回	2回																																		
実績（医学部）	3回	3回	回	回	回	回																																		
実績（保健看護学部）	2回	2回	回	回	回	回																																		
実績（薬学部）	2回	2回	回	回	回	回																																		
ウ. 教育研究活動に必要な設備、図書等の計画的な整備及び充実を図る、学生及び教職員が利用しやすい環境整備に努める。	ウ 【図書館機能】 医療系総合大学図書館として、教育のグローバル化、情報のオンライン化に対応した学修、研究、教育、診療を支援するため、蔵書の充実と図書館機能の強化を図るとともに、蔵書等を効率的に検索するためのデータベース利用講習会等、図書館の利便性を向上する取組を実施する。	医学・看護学・薬学の分野における改訂版図書、ガイドライン関連図書、国家試験対策図書等については、各学部のニーズを踏まえ、引き続き選定・収集を実施し、蔵書の充実を維持した。 データベース利用講習については、これまで実施対象としていなかった医学部及び薬学部においても講習を実施するとともに、利用者の習熟度に応じた内容とすることで受講機会の拡大を図り、情報検索能力及び情報検索環境の利便性の向上に取り組んだ。 【図書館】		Ⅲ	16																																			

	《指標 1》 図書購入冊数 基準値：1,916 冊 (R1-R4 年度の単年度平均)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1,950 冊</td><td>1,950 冊</td><td>1,950 冊</td><td>1,950 冊</td><td>1,950 冊</td><td>1,950 冊</td></tr><tr><td>実績</td><td>2,044 冊</td><td>2,348 冊</td><td>冊</td><td>冊</td><td>冊</td><td>冊</td></tr></table>							R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	1,950 冊	1,950 冊	1,950 冊	1,950 冊	1,950 冊	1,950 冊	実績	2,044 冊	2,348 冊	冊	冊	冊	冊	【図書館】		
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																								
目標値	1,950 冊	1,950 冊	1,950 冊	1,950 冊	1,950 冊	1,950 冊																									
実績	2,044 冊	2,348 冊	冊	冊	冊	冊																									
《指標 2》 データベース利用講習会回数 基準値：2 回 (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>3 回</td><td>3 回</td><td>3 回</td><td>3 回</td><td>3 回</td><td>3 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>1 回</td><td>4 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table>							R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	実績	1 回	4 回	回	回	回	回	【図書館】			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																									
目標値	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回																									
実績	1 回	4 回	回	回	回	回																									

(3) 学生への支援に関する目標を達成するための措置

中期目標	中期計画	令和 7 年度の進捗状況	特記事項	進捗 評価	中期 計画 番号
留学生や障害のある学生などを含む全ての学生が修学・研究に安心して専念できるよう、学修、研究、生活、心身の健康等に係る支援体制の充実を図る。	ア 【支援体制】 学生の学修、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修・生活面の背景を分析し、学修意欲を引き出すためのカリキュラム改善や個別面談の実施など、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。	学生の学修等支援については、1 年生～6 年生までの留年生を対象に教務学生委員会の委員を担任教員として配置し、再履修科目となった科目の学修支援や相談等を行った。また、6 年生については、留年生だけでなく成績下位となっている学生（約 20 名）に対して、教務学生委員会の委員が担任となり、卒業試験に向けての学修支援だけでなく、医師国家試験対策など幅広く相談に対応できる体制を構築した。学生と担任教員との面談実績については、必要に応じて医学部長、学生部長及び教育研究開発センターで情報共有し、学生の学修支援の充実を図った。 また、各講座においてオフィスアワーを設定し、学生の学修支援を行うほか、メンタルヘルスについて必要な場合は健康管理センターと情報共有を行っている。 【医学部】 クラス担任が随時個別面談を行うとともに、全ての専任教員がオフィスアワーを設定するなど、きめ細やかな対応を行った。 また、毎週火曜日に外部カウンセラーによるカウンセリングルームを設けており、1 年を通して（相談がある場合は夏期・冬期休業中も）開設時間 15:30～21:30 として実施し、学生の学修、健康、生活等の問題に対する支援に努めた（相談件数 142 件）。留年者に対しては、担任が面接を行い、適宜相談にのっている。教務学務システムも令和 7 年度から新		Ⅲ	17

		システムに移行し、学生への活用を進めている。2 年生と 4 年生を対象に学生の学修や生活面も含めた実態調査を行い、自己点検・評価委員会を中心に支援体制の充実を図った。 【保健看護学部】 1～3 年生に担任を配置し、学期始まりと長期休暇前に担任面談を実施した。学生生活の悩みは、担任教員、薬学部教務学生委員会の学生相談担当教員、研究室の教員、事務室の教学班長、外部カウンセラーを配置し、広く対応した。特に問題のある学生に対しては、学部長もしくは副学部長が面談を実施した。 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のため、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運用した。 【薬学部】																															
	《指標 1 》 医学部における留年者数(全学年) 基準値：20 人(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>15 人</td><td>15 人</td><td>15 人</td><td>15 人</td><td>15 人</td><td>15 人</td></tr><tr><td>実績</td><td>29 人</td><td>18 人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 【医学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	15 人	15 人	15 人	15 人	15 人	15 人	実績	29 人	18 人	人	人	人	人										
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	15 人	15 人	15 人	15 人	15 人	15 人																											
実績	29 人	18 人	人	人	人	人																											
	《指標 2 》 担任面談の実施 基準値：年 3 回(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>年 3 回</td><td>年 3 回</td><td>年 3 回</td><td>年 3 回</td><td>年 3 回</td><td>年 3 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>年 3 回</td><td>年 3 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	実績	年 3 回	年 3 回	回	回	回	回										
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回																											
実績	年 3 回	年 3 回	回	回	回	回																											
	《指標 3 》 外部カウンセラーによる面談 基準値：週 1 回(R5 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>週 1 回</td><td>週 1 回</td><td>週 1 回</td><td>週 1 回</td><td>週 1 回</td><td>週 1 回</td></tr><tr><td>実績（保健看護学部）</td><td>週 1 回</td><td>週 1 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>実績（薬学部）</td><td>週 1 回</td><td>週 1 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【保健看護学部・薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	週 1 回	週 1 回	週 1 回	週 1 回	週 1 回	週 1 回	実績（保健看護学部）	週 1 回	週 1 回	回	回	回	回	実績（薬学部）	週 1 回	週 1 回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	週 1 回	週 1 回	週 1 回	週 1 回	週 1 回	週 1 回																											
実績（保健看護学部）	週 1 回	週 1 回	回	回	回	回																											
実績（薬学部）	週 1 回	週 1 回	回	回	回	回																											
留学生や障害のある学生などを含む全ての学生が修学・研究に安心して専念できるよう、学修、研究、生活、心身の健康等に係る支援体制の充実を図る。	イ 【留学生等の修学環境整備】 留学生や修学上の配慮を必要とする学生などを含む多様な学生に対して、所属する研究室等を通じて情報提供を行うなど、適切な支援を行うことで、安心して修学できる環境を整備する。	大学院学生募集要項を公表する際に、日本での住まいや奨学金・授業料減免制度など日本での生活に必要な情報を英語で提供するとともに、所属する研究室を通じて丁寧に説明するなどの適切な支援を継続して行った。 また、海外在住者特別入試制度におけるオンライン試験の実施にあたり、大学院入学試験委員会において、試験の進行方法や不正防止チェックリストを決定するなど、海外からの受験者を受け入れる体制を整えた。 【医学部】 令和 7 年 4 月に、「障害等のある学生に対する修学支援（合理的配慮）」の制度を整備するとともに、「障害のある学生に対する修学支援に関する教職員のためのガイドライン」を策定し、学部ホームページにおいて周知を行った。制度開始後は、学生からの申請に基づ		Ⅲ	18																												

		き、合理的配慮検討委員会において当該学生の配慮申請内容と本学部等で対応可能な事項について検討を行い、関係教職員と連携の上、学生と合意した合理的配慮の内容を決定・実施する体制を整備し、個別の状況に応じた修学上の配慮を行っている。（令和7年度1回実施） また、入試に際して配慮が必要な学生については、入試要項に申請方法等を記載しており、該当があればそれを踏まえて検討することとしている。 【保健看護学部】 修学上の配慮を必要とする学生については当該学生からの申し出により、事務室職員と教育担当教員、そして講義担当教員と相談しながら、当該学生に対して遠隔講義や追加課題を与えて対応した。 【薬学部】																
	《指標1》 学生部委員会の開催	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr></thead><tbody><tr><td>目標値</td><td colspan="6">修学上の配慮が必要な事案等が発生した際に随時開催</td></tr></tbody></table> 令和7年度は学生部委員会（メール審議を含む）を4回開催（但し、修学上の配慮が必要な事案等の発生件数は0）。 【医学部】 配慮が必要な学生については、事案が発生した都度、教務学生委員会で情報共有し、対応を審議することとしている。 令和7年4月に、障害等のある学生への修学支援（合理的配慮）制度および教職員向けガイドラインを整備し、学部ホームページで周知した。以後は、学生の申請に基づき、合理的配慮検討委員会で内容を審議し、関係教職員と連携して合意した配慮を実施している。（令和7年度1回実施） 【保健看護学部】 配慮が必要な学生については、事案が発生した都度、教務学生委員会で情報共有し、対応を議論した。 【薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	修学上の配慮が必要な事案等が発生した際に随時開催							
	R6	R7	R8	R9	R10	R11												
目標値	修学上の配慮が必要な事案等が発生した際に随時開催																	
留学生や障害のある学生などを含む全ての学生が修学・研究に安心して専念できるよう、学修、研究、生活、心身の健康等に係る支援体制	ウ 【大学院生の修学環境整備】 大学院では、他学の出身者も多数入学ができる研究環境を充実させるとともに、長期履修制度の活用や講義の録画配信などを実施する。 また、大学院生にアンケート調査を実施し学修実態を把握するとともに、教授会等で大学院生が臨床業務にあたる時間を少な	長期履修制度を引き続き運用し、標準修業年限を超えて計画的に教育課程を履修できるようにすることで、社会人学生等が修学しやすい環境を整えた。令和6年度からは社会人学生に加え、出産、育児又は親族の介護を行う必要がある学生も対象とするとともに、最終年次を除く在学生も申請可能とすることにより、より利用しやすく、学修・研究に専念できる時間を確保できる制度とし、令和7年度には、5名の在学生が長期履修制度の利用を開始した。 また、すべての講義において、リアルタイムでの遠隔配信を導入し、録画配信もあわせ		Ⅲ	19													

の充実を図る。	くするよう働きかけることで、学修・研究に専念できる時間を確保し、研究生活を続けやすい環境を整備する。	て実施することにより、仕事等のため大学に来られない学生や遠方に居住している学生が職場や自宅、又は録画で講義を受講できる環境を整備すると同時に、英語版の講義資料作成について各教員に協力を依頼することにより、留学生など多様な学生が入学できるように配慮した。 さらに、講義を夕刻から夜間にかけて開講し、研究指導教員と相談の上、研究指導を夜間や休日に行うことも可能とすることで、学修・研究に係る時間の確保を図った。 加えて、T・A を委嘱し、将来教員・研究者になるためのトレーニングの機会を提供するとともに、研究生活の継続につながるよう報償費の支給による経済的支援を行った。 大学院生へのアンケートは、令和8年3月に照会を行っており、現在集計中である。また、学修・研究に専念できる時間の確保を促すための働きかけについては、令和7年9月の医系プログラム分科会で教授に依頼をおこなった。 【医学薬学総合研究科】 保健看護学研究科においては、昼夜開講制及び長期履修制度を実施するとともに、希望者に対し T・A 制度による経済的支援を行い、研究生活の継続に対する支援を行った。 長期履修制度適用者数： 39 名 T・A 制度適用者数： 0 名 【保健看護学研究科】																	
	《指標 1》 修学支援制度の活用	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">長期履修制度、T・A 制度等の活用により学生を支援</td></tr></table> 医学薬学総合研究科においても引き続き長期履修制度を運用し、令和7年度は3課程で13名の申請を承認した。また医学研究科及び医学薬学総合研究科あわせて 12 名の学生に対して、T・A 制度を活用し支援を行った。 【医学薬学総合研究科】 保健看護学研究科では、研究生活の継続を支援するために、昼夜開講制や長期履修制度を実施し、希望者には T・A 制度による経済的支援も実施している。 長期履修制度の利用者：39 名 T・A 制度の利用者：0 名 【保健看護学研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	長期履修制度、T・A 制度等の活用により学生を支援								
		R6	R7	R8	R9	R10	R11												
目標値	長期履修制度、T・A 制度等の活用により学生を支援																		
《指標 2》 遠隔講義の開催（医学薬学総合研究科）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">全講義について、遠隔講義を開催</td></tr></table> 全ての講義について、Microsoft Teams を活用した遠隔リアルタイム配信を実施した。（令和6年5月開始） 【医学薬学総合研究科】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	全講義について、遠隔講義を開催									
	R6	R7	R8	R9	R10	R11													
目標値	全講義について、遠隔講義を開催																		

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	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-1)(III-3)(IV-2)】
----------------------	------	-------------	--------------------------------------

(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

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																					
ア. 国際的に高く評価される研究水準をめざし、研究活動の活性化を図るとともに、独創的な研究及び先進的な研究を推進する。	ア 【研究活動】 がんや認知症等の神経難病をはじめ、本県で重点的に取り組まなければならない分野において、医師主導治験の実施、次世代医療研究センターや医療データサイエンス分野を中心とした新たな取組、組織横断型研究の更なる推進等により研究活動の活性化を図るとともに、医の倫理に基づき、質の高い臨床研究や先進的な基礎研究及び独創的研究に取り組む。	質の高い研究の取組を更に推進するため、次世代医療研究センター1階の「データサイエンスセンター」において、データ収集とデータベース管理の効率化を図るためのシステム「REDCap※」の運用を令和7年11月に開始し、学内研究者向けに同システムの導入説明会を開催するとともに、同システムを利用する研究者を対象としたセミナーを開催した。 また、組織横断型研究の更なる推進のため、医学薬学交流勉強会を開催し、学部や所属の枠を超えた交流を促進しているほか、学内研究助成である特定研究助成プロジェクトで、講座等の枠を超えた研究6件に対し助成を行った。 ※ REDCapとは、米国 Vanderbilt 大学が開発したデータ集積管理システム。 web 上でデータベースの構築と管理が可能であり、多施設共同研究にも活用できる。 【研究推進課】 本学において実施される企業治験、医師主導治験、臨床研究等に対して臨床研究センター各部門が連携し、総合的な研究支援（プロトコル作成、データマネジメント、統計解析、モニタリング、品質管理、研究実施に係るセミナー開催、研究相談への対応等）を行うとともに、本学及び紀州臨床研究ネットワーク（KiCS Network）参画医療機関が主導する特定臨床研究への支援（新規研究立ち上げを含む）を行った。 研究者向け講習受講実績（e-ラーニングで実施） <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>研究者向け講習 （Basic コース）</td><td>1,006 人</td><td>1,124 人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>研究者向け講習 （臨床研究法コース）</td><td>570 人</td><td>707 人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 【臨床研究センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	研究者向け講習 （Basic コース）	1,006 人	1,124 人					研究者向け講習 （臨床研究法コース）	570 人	707 人					データサイエンスセンターにおける REDCap の運用開始や医学薬学交流勉強会の開催による組織横断型研究の推進の取組等により、先進的・独創的な研究を促進しているほか、特定臨床研究への支援も着実に目標を上回って実施している。	IV	20
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
研究者向け講習 （Basic コース）	1,006 人	1,124 人																								
研究者向け講習 （臨床研究法コース）	570 人	707 人																								

	≪指標 1≫ 先進的・独創的な研究の推進	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">国際的に評価される研究水準をめざし、本県で重点的に取り組むべき分野について、先進的・独創的な研究に取り組む</td></tr><tr><td colspan="7">データサイエンスセンターにおける REDCap の運用開始や医学薬学交流勉強会の開催による組織横断型研究の推進の取組等により、先進的・独創的な研究を促進しており、がんをはじめ本県で重点的に取り組むべき分野について、研究者それぞれがテーマ設定を行い、先進的・独創的な研究となるよう取り組んでいる。</td></tr><tr><td colspan="7">【研究推進課】</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	国際的に評価される研究水準をめざし、本県で重点的に取り組むべき分野について、先進的・独創的な研究に取り組む						データサイエンスセンターにおける REDCap の運用開始や医学薬学交流勉強会の開催による組織横断型研究の推進の取組等により、先進的・独創的な研究を促進しており、がんをはじめ本県で重点的に取り組むべき分野について、研究者それぞれがテーマ設定を行い、先進的・独創的な研究となるよう取り組んでいる。							【研究推進課】									
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	国際的に評価される研究水準をめざし、本県で重点的に取り組むべき分野について、先進的・独創的な研究に取り組む																																
データサイエンスセンターにおける REDCap の運用開始や医学薬学交流勉強会の開催による組織横断型研究の推進の取組等により、先進的・独創的な研究を促進しており、がんをはじめ本県で重点的に取り組むべき分野について、研究者それぞれがテーマ設定を行い、先進的・独創的な研究となるよう取り組んでいる。																																	
【研究推進課】																																	
	≪指標 2≫ 医師主導治験件数（3 年間合計） 基準値：4 件以上（過去 3 年間合計）（※） ※臨床研究中核病院承認要件	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>4 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>6 件</td><td>5 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr><tr><td colspan="7">【臨床研究センター】</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	4 件	4 件	4 件	4 件	4 件	4 件	実績	6 件	5 件	件	件	件	件	【臨床研究センター】									
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	4 件	4 件	4 件	4 件	4 件	4 件																											
実績	6 件	5 件	件	件	件	件																											
【臨床研究センター】																																	
	≪指標 3≫ 外部の特定臨床研究に対する支援件数（1 年間合計） 基準値：15 件以上（過去 1 年間）（※） ※臨床研究中核病院承認要件	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>15 件</td><td>15 件</td><td>15 件</td><td>15 件</td><td>15 件</td><td>15 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>48 件</td><td>43 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr><tr><td colspan="7">【臨床研究センター】</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	15 件	15 件	15 件	15 件	15 件	15 件	実績	48 件	43 件	件	件	件	件	【臨床研究センター】									
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	15 件	15 件	15 件	15 件	15 件	15 件																											
実績	48 件	43 件	件	件	件	件																											
【臨床研究センター】																																	
イ. 研究成果や業績などを学会及び学術誌等に発表し、外部の意見や評価を積極的に取り入れ、研究実績の向上を図る。	イ 【論文・学会発表】 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。また、学会での発表を通じて学外から研究活動の評価を受け、研究活動の質の向上を図る。	若手研究者の論文発表や研究推進を奨励するため、学内において「次世代リーダー賞」「若手研究奨励賞」「学術論文奨励賞」を公募し、優秀な若手研究者に授与した。 （次世代リーダー賞 1 名、若手研究奨励賞 4 名、学術論文奨励賞 16 名） また、学内研究助成である「特定研究助成プロジェクト」や「若手研究支援助成」により行われた研究について、学内外の審査員に対し成果発表を行った。審査員のコメントをフィードバックすることで今後の研究発展に繋げている。 【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た。 【臨床研究センター】	≪指標 2≫及び ≪指標 3≫の論文発表件数、 IF3.0 以上の論文数ともに目標を下回っている。	Ⅱ	21																												
	≪指標 1≫ 英文エディターによる英語論文校閲実施件数 基準値：158 件（R4 年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>160 件</td><td>162 件</td><td>164 件</td><td>166 件</td><td>168 件</td><td>170 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>169 件</td><td>187 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr><tr><td colspan="7">【臨床研究センター】</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	160 件	162 件	164 件	166 件	168 件	170 件	実績	169 件	187 件	件	件	件	件	【臨床研究センター】									
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	160 件	162 件	164 件	166 件	168 件	170 件																											
実績	169 件	187 件	件	件	件	件																											
【臨床研究センター】																																	

	≪指標2≫ P u b M e d 収録の英語原著論文発表件数 (筆頭著者) 基準値：236 本 (R3、R4 年度の単年度平均)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>240 本</td><td>244 本</td><td>248 本</td><td>252 本</td><td>256 本</td><td>260 本</td></tr><tr><td>実績</td><td>219 本</td><td>232 本</td><td>本</td><td>本</td><td>本</td><td>本</td></tr></table> 【研究推進課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	240 本	244 本	248 本	252 本	256 本	260 本	実績	219 本	232 本	本	本	本	本			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	240 本	244 本	248 本	252 本	256 本	260 本																				
実績	219 本	232 本	本	本	本	本																				
	≪指標3≫ P u b M e d 収録の英語原著論文発表件数 (筆頭著者)のうち I F3. 0 以上の件数 基準値：113 本 (R3、R4 年度の単年度平均)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>115 本</td><td>117 本</td><td>119 本</td><td>121 本</td><td>123 本</td><td>125 本</td></tr><tr><td>実績</td><td>88 本</td><td>63 本</td><td>本</td><td>本</td><td>本</td><td>本</td></tr></table> 【研究推進課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	115 本	117 本	119 本	121 本	123 本	125 本	実績	88 本	63 本	本	本	本	本			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	115 本	117 本	119 本	121 本	123 本	125 本																				
実績	88 本	63 本	本	本	本	本																				

(2) 研究の実施体制等に関する目標を達成するための措置

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号
ア. がんに対する総合的な研究など重点的に取り組まなければならない分野を的確に把握し、研究活動及び成果を評価した上で、研究体制・環境の充実を図る。	ア 【研究体制・環境の整備、研究の評価】 次世代医療研究センターにおいて研究を進めているがんや神経難病などの先端医学の分野に加え、医療データサイエンスの分野において、研究組織整備及び研究者充実等の体制強化を図るとともに、共同利用施設について、計画的かつ効果的に研究機器や備品の導入・更新を行うこと等により研究環境の強化を図る。 また、論文や学会発表などの研究成果や特許申請・取得などの総合的な業績に基づく各教室及び研究者個人の業績評価に向け、具体的な取組を検討する。	次世代医療研究センター3 階のバイオメディカルサイエンスセンターにおいて、バイオバンク事業として、研究推進のためがん患者等の血液や病理組織検体の収集・保管を行っており、学内外の研究者に検体の利用を促すため、本学ホームページに検体の利用手続き等に関する情報の掲載を行った。 また、医療データサイエンス分野の中核組織として設置しているデータサイエンスセンターにおいて、データ収集とデータベース管理の効率化を図るためのシステム「REDCap※」の運用を11月に開始し、学内研究者向けに同システムの導入説明会を開催するとともに、同システムを利用する研究者を対象としたセミナーを開催した。 共同利用施設においては、ニーズの高い研究機器の更新を行った。 研究者の業績評価の取組については、従前から実施している「次世代リーダー賞」等の審査方法の見直しについて、研究活動活性化委員会において検討しているところである。 ※ REDCap とは、米国 Vanderbilt 大学が開発したデータ集積管理システム。 web 上でデータベースの構築と管理が可能であり、多施設共同研究にも活用できる。 【研究推進課】 伏虎共同施設において、薬学部完成年度を迎える令和8年度までに購入する機器を検討し、購入方針を決定した。 【薬学部】		III	22

	《指標 1》 企業との共同研究の実施件数 基準値：53 件(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>52 件</td><td>50 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【研究推進課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	実績	52 件	50 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件																				
実績	52 件	50 件	件	件	件	件																				
ア. がんに対する総合的な研究など重点的に取り組まなければならない分野を的確に把握し、研究活動及び成果を評価した上で、研究体制・環境の充実を図る。	イ 【臨床研究・治験】 質の高い臨床研究や治験を推進し、国際水準の臨床研究において、我が国の中心的な役割を担う体制の充実を図る。 また、県内の治験・臨床研究拠点として、本県における治験・臨床研究の活性化に貢献する。	本学において実施される企業治験、医師主導治験、臨床研究等に対して臨床研究センター各部門が連携し、総合的な研究支援（プロトコル作成、データマネジメント、統計解析、モニタリング、品質管理、研究実施に係るセミナー開催、研究相談への対応等）を行うとともに、他の医療機関の臨床研究に対してもモニタリング支援やデータマネジメント等、収集データの品質維持・向上に対する支援を行うなど総合的な支援を行った。 また、紀州臨床研究ネットワーク（KiCS Network）参画医療機関間での治験・臨床研究に関する情報の共有を図るため、疾病分野ごとのメーリングリストを設けるなど研究活性化支援に取り組んだ。 【臨床研究センター】		Ⅲ	23																					
	《指標 1》 がんを対象とした治験の実施件数 基準値：75 件(R2-R4 年度の単年度平均)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>77 件</td><td>79 件</td><td>81 件</td><td>83 件</td><td>85 件</td><td>87 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>92 件</td><td>92 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【臨床研究センター】				R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	77 件	79 件	81 件	83 件	85 件	87 件	実績	92 件	92 件	件	件	件	件	
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	77 件	79 件	81 件	83 件	85 件	87 件																				
実績	92 件	92 件	件	件	件	件																				
イ. 学外の先進的な研究者の受入れや組織横断型の研究を促進するとともに、次世代を担う若手研究者の支援体制の充実を図る。	ウ 【組織横断型の研究】 がんや認知症等の神経難病など、本学が担うべき研究分野における研究を推進するため、学外からの研究者の受入を図るほかに、医学・薬学交流勉強会をはじめとした学部間連携を促進する取組の実施により医学部、保健看護学部、薬学部の連携・交流を更に促進し、組織横断型のプロジェクトや次世代を担う若手研究者への支援策を強化する。	本学における研究の更なる発展のため、他の大学や民間企業に所属する研究者 3 名を客員研究員又は準客員研究員として新たに受け入れた。 学部間連携を促進するため、医学薬学交流勉強会を開催し、学部の枠を超えた交流を促進しているほか、学内研究助成である特定研究助成プロジェクトで、講座等の枠を超えた研究 6 件に対し助成することで、各学部等の連携・交流の更なる促進に向けて取り組んだ。 また、優れた学術研究を行っている若手研究者に対し、更なる研究の発展を支援するため、若手研究支援助成を 15 件に対し行った。 【研究推進課】		Ⅲ	24																					
	《指標 1》 競争的研究費の獲得件数 基準値：251 件（AMED の R2-R4 年度の単年度平均及び科研費の R5 年度の実績の合計）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>254 件</td><td>256 件</td><td>258 件</td><td>260 件</td><td>262 件</td><td>264 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>259 件</td><td>259 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【研究推進課】				R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	254 件	256 件	258 件	260 件	262 件	264 件	実績	259 件	259 件	件	件	件	件	
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	254 件	256 件	258 件	260 件	262 件	264 件																				
実績	259 件	259 件	件	件	件	件																				
ウ. 寄附金、競争的研究費及び民間機関等との共同研究・受託研究等外部研究資金による研究費の獲得に積	エ 【研究企画支援組織（URA (University Research Administrator) 組織）による研究支援】 URA による研究企画支援体制を整備し、基礎研究等で発掘したシーズから臨床研究等につなげるプロジェクトや学内外の研究者	競争的資金の獲得に向けて、科研費獲得のポイントや戦略等を紹介する「How to get 科研費セミナー」及び「若手研究者のための科研費セミナー」を開催するとともに、URA 及び研究活動活性化委員会委員による科研費応募書類の作成支援を実施した。 また、大型の競争的研究資金の獲得に向けた取組として、URA が研究者に対し指導等を行うとともに、学内助成制度として「大型研究費獲得支援助成」制度を創設した。	《指標 1》は目標値を少し下回っているが着実に実施しており、《指標 2》の治験実施症例	Ⅳ	25																					

極的に取り組む。	が連携するプロジェクトを企画し、大型の競争的研究資金等の獲得をめざすとともに、科学研究費助成事業等をはじめとした競争的研究費の更なる獲得のため、本学の研究者の応募を促進し、ノウハウの提供による獲得支援を行う。 また、企業との共同研究、受託研究及び治験等を推進・支援し、積極的に外部資金の獲得を図る。	企業との共同研究、受託研究の推進については、URA が県内企業等からの共同研究等に関する問い合わせを受け、研究者とのマッチングを行うほか、紀陽銀行と連携し、本学教員と県内企業との個別相談会を実施した。 【研究推進課】 業務委託を行っている治験施設支援機関（SMO）からの情報収集をもとに診療科に対して新規治験の紹介を行うとともに、臨床研究センターのホームページに最新の治験情報を掲載し、治験実施の推進と被験者確保に取り組んだ。 さらに、紀州臨床研究ネットワーク（KiCS Network）参画医療機関間での治験・臨床研究に関する情報の共有を図るため、疾病分野ごとのメーリングリストを設けるなど研究活性化支援に取り組んだ。 【臨床研究センター】	件数が大きく目標を達成していること、《指標3》《指標4》の競争的研究費の獲得件数・額は目標を上回っている。																							
《指標1》 企業との共同研究の実施件数 基準値：53 件(R4 年度)		<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>52 件</td><td>50 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【研究推進課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	実績	52 件	50 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件																				
実績	52 件	50 件	件	件	件	件																				
《指標2》 治験実施症例件数 基準値：193 件 (R2-R4 年度の単年度平均)		<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>195 件</td><td>197 件</td><td>199 件</td><td>201 件</td><td>203 件</td><td>205 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>224 件</td><td>274 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【臨床研究センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	195 件	197 件	199 件	201 件	203 件	205 件	実績	224 件	274 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	195 件	197 件	199 件	201 件	203 件	205 件																				
実績	224 件	274 件	件	件	件	件																				
《指標3》 競争的研究費の獲得件数 基準値：251 件(AMED の R2-R4 年度の単年度平均及び科研費の R5 年度の実績の合計)		<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>254 件</td><td>256 件</td><td>258 件</td><td>260 件</td><td>262 件</td><td>264 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>259 件</td><td>259 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【研究推進課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	254 件	256 件	258 件	260 件	262 件	264 件	実績	259 件	259 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	254 件	256 件	258 件	260 件	262 件	264 件																				
実績	259 件	259 件	件	件	件	件																				
《指標4》 競争的研究費の獲得額(科学研究費助成事業、AMED) 基準値：526,812 千円(AMED の R2-R4 年度の単年度平均及び科研費の R5 年度の実績の合計)		<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>531,022 千円</td><td>535,592 千円</td><td>539,982 千円</td><td>544,372 千円</td><td>548,762 千円</td><td>553,152 千円</td></tr><tr><td>実績</td><td>558,644 千円</td><td>546,691 千円</td><td>千円</td><td>千円</td><td>千円</td><td>千円</td></tr></table> 【研究推進課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	531,022 千円	535,592 千円	539,982 千円	544,372 千円	548,762 千円	553,152 千円	実績	558,644 千円	546,691 千円	千円	千円	千円	千円			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	531,022 千円	535,592 千円	539,982 千円	544,372 千円	548,762 千円	553,152 千円																				
実績	558,644 千円	546,691 千円	千円	千円	千円	千円																				

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	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-1)(III-17)(IV-2)】
----------------------	------	-------------	---------------------------------------

(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

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況						特記事項	進捗評価	中期計画番号													
共通																							
ア. 附属病院及び附属病院紀北分院（以下「紀北分院」という。）の特色及び果たすべき役割を明確にし、それぞれが最大限の能力を発揮できるよう相互の連携を図る。	【附属病院・紀北分院の役割・交流】 高度急性期医療を担う附属病院と、地域に密着した医療を提供する紀北分院が、大学病院として互いに協調しながら医療の充実を図るため、情報の共有化や全職種における交流を活発化する。	本院及び分院それぞれが、大学病院としての任務を果たせるよう、適時、医師を適正に配置するとともに、事務職員、医療技術職員及び看護職員の定期人事異動において、事務職員や理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、薬剤師、看護師等の職種で交流人事を実施した。 【総務課】 紀北分院で月1回開催する拡大早朝会議に、附属病院の病院長、看護部長、関係所属科長等が参加し、経営改善の取組等について、意見交換、情報共有を行うと共に、各部署での懇談、院内ラウンド等を行い、附属病院と紀北分院の交流の活発化を図った。 附属病院で開催している病院運営戦略会議に、分院長と次長が参画し、経営課題について検討を行った。 【紀北分院】							Ⅲ	26													
	《指標1》 紀北分院の運営会議への附属病院関係者の参画	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">附属病院の病院長、看護部長及び中央部門の長が、定例的かつ継続的に、紀北分院の運営会議に参画</td></tr></table> 附属病院の病院長、看護部長、中央部門の長等が、紀北分院で月1回開催する拡大早朝会議に参加し意見交換、情報共有を行った。（計12回） 【紀北分院】									R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	附属病院の病院長、看護部長及び中央部門の長が、定例的かつ継続的に、紀北分院の運営会議に参画					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																	
目標値	附属病院の病院長、看護部長及び中央部門の長が、定例的かつ継続的に、紀北分院の運営会議に参画																						
附属病院																							
イ. 特定機能病院として、十分な医療安全管理体制を確保し、高度かつ先進的な医療を提供するとともに、医療サービスの向上を図る。	ア 【先進的医療の推進】 質の高い臨床研究や治験の推進、先端医療機器の導入等を通じて、最先端の医療を提供する。 また、医療機器のセキュリティ対策及び医療情報の適正な管理に努めるとともに、蓄積された診療データの利活用を促進し、質の高い医療の提供を支援する。	本学において実施される企業治験、医師主導治験、臨床研究等に対して臨床研究センター各部門が連携し、総合的な研究支援（プロトコル作成、データマネジメント、統計解析、モニタリング、品質管理、研究実施に係るセミナー開催、研究相談への対応等）を行うとともに、他の医療機関の臨床研究に対してもモニタリング支援やデータマネジメント等、収集データの品質維持・向上に対する支援を行うなど総合的な支援を行った。 また、紀州臨床研究ネットワーク（KiCS Network）参画医療機関間での治験・臨床研究に関する情報の共有を図るため、疾病分野ごとのメーリングリストを設けるなど研究活性化							Ⅲ	27													

		支援に取り組んだ。 【臨床研究センター】 診療備品については、経営計画（改善計画）により令和 11 年度まで各年度予算枠を設定しており、各年度に整備する医療機器は、診療備品整備委員会において選定し、理事会の承認を得て決定している。 令和 7 年度は、ハイブリッド ER など前年度に選定した備品 30 件について計画的に整備するとともに、令和 8 年度に整備する機器として、更新・新規 26 件及び次世代型 CT 検査装置の選定を行った。 【経理課】 医療機器のセキュリティ対策は定めた要領に基づき、医療情報システム及びネットワーク接続に関するセキュリティ要件（アクセス制御や接続の安全確保等）の遵守を図った。あわせて、入院患者の状態や病床状況を考慮した適切な配置ができるように蓄積された診療データの分析・共有に取り組んだ。 【情報基盤統括センター】																								
	《指標 1》 医師主導治験件数（3 年間合計） 基準値：4 件以上（過去 3 年間合計）（※1） ※1 臨床研究中核病院承認要件	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>4 件</td><td>4 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>6 件</td><td>5 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【臨床研究センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	4 件	4 件	4 件	4 件	4 件	4 件	実績	6 件	5 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	4 件	4 件	4 件	4 件	4 件	4 件																				
実績	6 件	5 件	件	件	件	件																				
	《指標 2》 高度かつ先進的な医療の提供数（※2） 基準値：39,952 件（R4 年度） ※2 手術件数、放射線治療件数、内視鏡治療件数、薬物療法センターの延べ患者数、分娩件数の合計	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">人口減少が進む中、令和 4 年度の手術・治療件数を維持する。</td></tr><tr><td>実績</td><td>42,621 件</td><td>42,783 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【経理課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	人口減少が進む中、令和 4 年度の手術・治療件数を維持する。						実績	42,621 件	42,783 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	人口減少が進む中、令和 4 年度の手術・治療件数を維持する。																									
実績	42,621 件	42,783 件	件	件	件	件																				
	《指標 3》 医療情報システムの更新	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="4">システム更新に向けた検討・準備作業の実施</td><td>システム更新</td><td>—</td></tr></table> 医療情報システムの更新に向け、他病院の事例調査を行うなど計画的な検討・準備を継続的に進めている。 【情報基盤統括センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	システム更新に向けた検討・準備作業の実施				システム更新	—										
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	システム更新に向けた検討・準備作業の実施				システム更新	—																				
イ. 特定機能病院として、十分な医療安全管理体制を確保し、高度かつ先進的な医療を提	イ 【医療安全・感染制御】 リスクマネージャーやインフェク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。	年 9 回のリスクマネージャー会議で、事例検討や診療録監査を実施した。また、職員の医療安全に対する認識についてリスクマネージャーを中心に職員調査を実施した。これらはリスクマネージャーの意識向上や安全管理体制の充実に繋がっている。 報告文化の醸成を目的として、インシデント報告を広報誌やリスクマネージャー会議を通		Ⅲ	28																					

供するとともに、医療サービスの向上を図る。		して推奨した。令和7年度のインシデント報告件数は4,599件と多くの報告があり、職員の安全に対する意識の向上に繋がっている。 医療安全研修について、令和7年度はEラーニングで2研修（インシデント編、倫理編）を開講した。定期的に受講状況の確認を行い、各部署へ受講を促した。結果、受講率は100%となった。 【医療安全推進部】 インфекションマネジャー会を年間11回開催し、各部署のインфекションマネジャーとの情報共有および感染制御活動の支援を行った。 また、感染予防対策研修会を年間11回企画・開催し、受講率は100%であった。 血液培養陽性症例および特定抗菌薬使用症例に対して介入を行い、感染症診療および抗菌薬適正使用の支援を実施した。カルバペネム系抗菌薬の使用量（AUD）は0.9であった。 地域連携施設とのカンファレンスを年間4回開催し、情報共有および意見交換を行った。 また、連携施設9施設へ直接訪問し、ゾーニング等の感染対策に関する指導を実施した。さらに、和歌山市保健所、日赤和歌山医療センター、済生会和歌山病院、和歌山労災病院と合同で、リハビリテーション従事者を対象とした感染対策研修会を開催し、市内21施設から35名の参加があった。 【感染制御部】																								
	《指標1》 医療安全研修会受講者率 基準値：100%(R4年度) ※病休、産休、育休及び学外への派遣職員等を除く	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>100%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医療安全推進部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	100%	%	%	%	%			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																			
実績	100%	100%	%	%	%	%																				
《指標2》 感染予防対策研修会受講者率(※) 基準値：100%(R4年度) ※病休、産休、育休及び学外への派遣職員等を除く	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>100%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【感染制御部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	100%	%	%	%	%				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																				
実績	100%	100%	%	%	%	%																				
《指標3》 カルバペネム系抗菌薬使用量（AUD） 基準値：1.6(R5年度見込み)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1.6</td><td>1.6</td><td>1.6</td><td>1.6</td><td>1.6</td><td>1.6</td></tr><tr><td>実績</td><td>0.9</td><td>0.9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 【感染制御部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	実績	0.9	0.9								
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6																				
実績	0.9	0.9																								
イ. 特定機能病院として、十分な医療安全管理体制を確保し、高度かつ先進的な医療を提供するとともに、	ウ 【医療サービス】 患者が快適な環境で安心して医療を受けられるよう、患者相談窓口対応を更に充実させるとともに、患者の意見及び要望を把握し、速やかに病院全体で共有・検討できる院内連携体制を整える。	患者意見箱を設置し、意見要望を把握した。 また、外来患者、入院患者を対象に患者満足度調査を実施し、調査結果について、関係部署に共有するとともに、医療サービス向上委員会において、調査結果で満足度の低かった診察待ち時間について、ソフト面及びハード面の改善案を検討し、患者の来院時間を分散させるための予約票の改修を行った。		Ⅲ	29																					

医療サービスの向上を図る。		【医事課】 相談窓口では、相談者の要件を聞き取り、内容に応じ適切に対応しており、相談窓口での対応総件数は1,489件であった。相談内容としては、医療費や生活費、社会保障制度に関することが多く、患者・家族の要望に対し、社会福祉士・看護師が専門性を発揮し、丁寧に対応することで、患者が安心して医療を受けることができる環境整備につとめた。 相談窓口での相談内容については、週に1回「患者サポート会議」を開催しており、医事課、医療安全推進部と共に多職種で検討し、問題解決に向けた対応や改善点を病院内で共有している。 入院センターでは、PFMの一環として入院前問診や認知機能評価を実施し、入院前から退院まで継続した支援につなげている。令和7年度はPFMの対象科が拡大し、全診療科となった。また入院センターの対象科も拡大し、緩和ケア・産科以外の全診療科（24科）を対象としている。 【患者支援センター】																								
	《指標1》 患者満足度調査総合満足度PSI＜外来部門＞ 基準値：65.6%(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>66.0%</td><td>66.5%</td><td>67.0%</td><td>68.0%</td><td>69.0%</td><td>70.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>68.3%</td><td>68.6%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	66.0%	66.5%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%	実績	68.3%	68.6%	%	%	%	%			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
	目標値	66.0%	66.5%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%																			
実績	68.3%	68.6%	%	%	%	%																				
《指標2》 患者満足度調査総合満足度PSI＜入院部門＞ 基準値：75.5%(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>76.0%</td><td>76.5%</td><td>77.0%</td><td>78.0%</td><td>79.0%</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>74.1%</td><td>77.4%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	76.0%	76.5%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%	実績	74.1%	77.4%	%	%	%	%				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	76.0%	76.5%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%																				
実績	74.1%	77.4%	%	%	%	%																				
《指標3》 患者相談窓口アンケート回収率(がん患者に限る) 基準値：15.0%(R5年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>20.0%</td><td>25.0%</td><td>30.0%</td><td>35.0%</td><td>40.0%</td><td>45.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>33.4%</td><td>25.7%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> がん相談支援センターとして、患者相談窓口において、がん患者を対象にアンケートを実施し、患者対応の向上に努めている。アンケート回収率は基準値を超えているが、昨年に比べ低下傾向にある。がん相談支援事業としての実績を評価し、今後も患者対応の向上に努める。 【患者支援センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	実績	33.4%	25.7%	%	%	%	%				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%																				
実績	33.4%	25.7%	%	%	%	%																				
ウ、救急医療、がん医療、災害医療、小児・周産期医療などの重点分野について、更なる病院機能の充実を図るとともに、	エ 【がん対策】 県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、県のがん対策推進計画等を踏まえ、手術、放射線、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療、遺伝子解析に基づくゲノム医療、新たな治療法の開発など、高度かつ専門的な医療を推進し、県内	がん対策については、集学的治療を多職種によるチーム医療で提供しており、早期からの緩和ケアの実施、地域の医療機関等との連携等を通じ、総合的な診療に取り組んでいる。 がんゲノム医療については、「がんゲノム医療中核拠点病院」である京大病院と連携して取り組んでおり、引き続きがん遺伝子パネル検査の保険診療を実施した。		Ⅲ	30																					

高度かつ先進的な医療を提供する。	におけるがん診療の中核的な役割を担う。 また、緩和ケア、神経ブロック、放射線治療等に携わる専門人材の育成や、がん患者に対する相談支援の強化を通じて、がん診療の更なる質的向上を図る。	また、緩和ケアについては、県内における緩和ケアの医療水準の向上を図るため、当院の「緩和ケアセンター」が中心となり、県内の医療従事者に対し各種研修会を実施した。 このほか、腫瘍センターの各部門が主体となり、緩和ケア、がんゲノム医療、薬物療法、放射線治療をテーマに勉強会を開催した。また、県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院としてがん相談員研修会を開催した。 【経理課】																								
	《指標 1》 がん遺伝子パネル検査の実施件数 基準値：87 件(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>95 件</td><td>100 件</td><td>105 件</td><td>110 件</td><td>115 件</td><td>120 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>93 件</td><td>112 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【経理課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	95 件	100 件	105 件	110 件	115 件	120 件	実績	93 件	112 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	95 件	100 件	105 件	110 件	115 件	120 件																				
実績	93 件	112 件	件	件	件	件																				
	《指標 2》 附属病院主催の緩和ケア関連研修の受講者数 基準値：754 人(H30-R5 年度の6 年間の累計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>130 人</td><td>130 人</td><td>130 人</td><td>130 人</td><td>130 人</td><td>130 人</td></tr><tr><td>実績</td><td>120 人</td><td>131 人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 【経理課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	130 人	130 人	130 人	130 人	130 人	130 人	実績	120 人	131 人	人	人	人	人			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	130 人	130 人	130 人	130 人	130 人	130 人																				
実績	120 人	131 人	人	人	人	人																				
ウ、救急医療、がん医療、災害医療、小児・周産期医療などの重点分野について、更なる病院機能の充実を図るとともに、高度かつ先進的な医療を提供する。	オ 【各種基幹病院としての役割】 総合周産期母子医療センター、小児医療センター、高度救命救急センター、エイズ診療中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、基幹災害拠点病院など、基幹病院としての多くの病院機能の維持強化を図る。また、拠点ごとに以下の取組を進める。 総合周産期母子医療センター： 新生児搬送用ドクターカーの有効活用及び災害時小児周産期医療支援体制の充実 小児医療センター： 総合周産期母子医療センターとの連携強化による胎児期から小児期までの小児科専門医の一貫した診療体制の維持 高度救命救急センター： フライトドクター、救急専門医の確保・養成及びハイブリッド ER システムの導入による救急初期治療機能の強化 エイズ診療中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院： 拠点病院としての診療機能や役割の周知及び行政や他の医療機関との連携強化 基幹災害拠点病院： 研修・訓練を実施するとともに、BCP や災	総合周産期母子医療センター： 新生児ドクターカーを 24 時間体制で運行し、緊急新生児搬送や母体搬送を行った。また、厚労省主催の災害時小児周産期リエゾン研修を受講するなど知識や技術等の習得を行い、災害時小児周産期医療支援体制の充実を図った。 小児医療センター： 小児医療センターについて、総合周産期母子医療センターや各診療科と連携し一貫した診療体制を維持できている。また入院中のこどもの精神的安定をもたらすことを目的としてセラピードッグを導入した。 高度救命救急センター： 高度救命救急センターについて、フライトドクターやフライトナースになるためのOJTを実施し人材を確保し、令和7年度において、フライトナース1名を育成した。また、高度救命救急センターに専従する医師が救急専門医の資格を取れるよう専門医セミナーへの参加を促す等支援に努め、令和7年度において1名が救急専門医を取得した。 拠点病院： 肝疾患診療連携拠点病院として、10 月に和歌山県及び南和歌山医療センターとの共催により肝臓市民公開講座を開催したほか、世界肝炎デーには JR 和歌山駅前にて啓発活動を行った。 エイズ診療中核拠点病院として医療関係従事者を対象とした研修や看護職員を対象とした実地研修を行った。令和2年度よりエイズ学会認定医が本院に着任し週1回 HIV／エイズ診療を実施した。 【医事課】		Ⅲ	31																					

	害対策マニュアルの見直しを継続し、災害用備蓄生活用品等についても計画的に備蓄	○災害対策マニュアルの見直し 従来は基幹災害拠点病院である附属病院の機能維持に係るマニュアルとなっていたが、大規模災害発生時には全学的な対応が必要となることを踏まえ、各キャンパスや関連施設と連携した本学全体のマニュアルに見直しを図った。(令和7年6月) ○訓練・研修の実施 ・情報伝達訓練(令和7年6月13日) - 災害時の正確な情報伝達を目的に訓練を実施し、併せて本部員の参集率(9割程度)や本部設営にかかる所要時間(約30分)を確認した。 - 新たな取り組みとして、PCを用いたチェックリストの集計を実施した。 ・災害対策訓練(令和8年1月31日) - 実運用に即して外来指揮所やトリアージエリアを病院棟2階に設置し、多数傷病者の受け入れ訓練を実施した。訓練結果をふまえ、各トリアージエリアに連絡係、受付記録係を配置するなど災害対策マニュアルのアクションカードを見直し、組織体制の強化を図った。 ・机上訓練(令和8年3月3日) - 法人採用職員を対象として、EMIS(広域災害救急医療情報システム)の操作研修を実施し、災害時の情報収集及び発信能力の強化を図った。 ・災害医療従事者研修(令和7年8月29日) - 県の委託を受け、県下の災害医療従事者を対象として実施した。 - 第一部 講演「令和6年能登半島地震における保健医療福祉活動について」 - 長野松代総合病院 整形外科 森川 精二氏 - 第二部 訓練「近年の災害医療とEMISについて」 - 橋本市民病院 脳血管内治療科 吉村 良氏 ○計画に基づく災害用備蓄糧食の調達 5か年の調達計画に基づき、賞味期限が到来する糧食を放出するとともに、新規に調達した。(放出:令和7年5月13日、令和8年3月12日) 【危機対策室】																								
	《指標1》 新生児搬送用ドクターカーの応需率 基準値:100%(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>100%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	100%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																				
実績	100%	100%	%	%	%	%																				
	《指標2》 NICU から直接退院が困難な小児の病棟受入れ率 基準値:100%(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>100%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	100%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																				
実績	100%	100%	%	%	%	%																				

	《指標 3》 救命救急センター充実段階評価 基準値：S 評価 (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>S 評価</td><td>S 評価</td><td>S 評価</td><td>S 評価</td><td>S 評価</td><td>S 評価</td></tr><tr><td>実績</td><td>S 評価</td><td>S 評価</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	S 評価	S 評価	S 評価	S 評価	S 評価	S 評価	実績	S 評価	S 評価							
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
	目標値	S 評価	S 評価	S 評価	S 評価	S 評価	S 評価																			
	実績	S 評価	S 評価																							
《指標 4》 ハイブリッド ER システムの導入及び運用の実施	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>ハイブリッド ER システムの導入</td><td colspan="5">ハイブリッド ER システムの運用</td></tr></table> 令和 7 年 6 月に入札の手続きを開始するなど整備を進め、令和 8 年 3 月 26 日に整備を完了した。(整備費 539,000 千円) 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	ハイブリッド ER システムの導入	ハイブリッド ER システムの運用															
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	ハイブリッド ER システムの導入	ハイブリッド ER システムの運用																								
《指標 5》 拠点病院としての取組の周知・啓発及び医療従事者等への研修	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">エイズ診療中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院として市民公開講座の開催、医療従事者等向けスキルアップ研修の開催</td></tr></table> エイズ診療中核拠点病院として医療関係従事者を対象とした研修や看護職員を対象とした実地研修を行った。 肝疾患診療連携拠点病院として和歌山県及び南和歌山医療センターとの共催により肝臓市民公開講座を開催した。 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	エイズ診療中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院として市民公開講座の開催、医療従事者等向けスキルアップ研修の開催																
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	エイズ診療中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院として市民公開講座の開催、医療従事者等向けスキルアップ研修の開催																									
《指標 6》 災害訓練・研修の実施及び検証 基準値：3 回 (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>3 回</td><td>4 回</td><td>3 回</td><td>4 回</td><td>3 回</td><td>4 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>3 回</td><td>4 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【危機対策室】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	3 回	4 回	3 回	4 回	3 回	4 回	実績	3 回	4 回	回	回	回	回				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	3 回	4 回	3 回	4 回	3 回	4 回																				
実績	3 回	4 回	回	回	回	回																				
ウ. 救急医療、がん医療、災害医療、小児・周産期医療などの重点分野について、更なる病院機能の充実を図るとともに、高度かつ先進的な医療を提供する。	カ 【認知症対策】 高齢者の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行うとともに、研修等を通じて職員の認知症に対する知識を高め、関係部署との連携を強化する。 また、認知症患者が速やかに適切な医療・介護等を受けられるよう、早期段階で鑑別診断を実施する。 あわせて、基幹型の認知症疾患医療センターとして、県全域の中核的な拠点としての役割を果たす。	院内の高齢者・認知症に対する理解を深めるため、高齢者・認知症ケアサポートチーム (DST) の研修については令和 6 年度以降、看護職以外の病院職員に対象範囲を広げ実施している。 令和 6 年度は DST 研修と受講率 100%を目指す身体的拘束最小化研修を同一研修として実施した結果、受講率が高かったが、令和 7 年度は院内の高齢者・認知症に対する理解をより深めるため個別の研修として実施した。 認知症に係る鑑別診断は適切に実施しており、適切な医療・介護が受けられるように、かかりつけ医、地域包括支援センターと協働できている。 基幹型の認知症疾患医療センターとしては連携会議や事務事業評価など、多岐にわたり県と連携し実施している。また、令和 8 年 2 月には市民公開講座を開催し、認知症ケアに関する普及啓発を行った。 【医事課】		Ⅲ	32																					

	≪指標 1≫ 認知症疾患医療センターにおける DST 研修の受講率 基準値：80% (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>80%</td><td>81%</td><td>82%</td><td>83%</td><td>84%</td><td>85%</td></tr><tr><td>実績</td><td>96%</td><td>76%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	80%	81%	82%	83%	84%	85%	実績	96%	76%	%	%	%	%			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
	目標値	80%	81%	82%	83%	84%	85%																			
実績	96%	76%	%	%	%	%																				
	≪指標 2≫ 認知症に係る鑑別診断実績 基準値：341 件 (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>350 件</td><td>350 件</td><td>350 件</td><td>350 件</td><td>350 件</td><td>350 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>343 件</td><td>281 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	350 件	350 件	350 件	350 件	350 件	350 件	実績	343 件	281 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	350 件	350 件	350 件	350 件	350 件	350 件																				
実績	343 件	281 件	件	件	件	件																				
ウ. 救急医療、がん医療、災害医療、小児・周産期医療などの重点分野について、更なる病院機能の充実を図るとともに、高度かつ先進的な医療を提供する。	キ 【精神科を有する総合病院としての役割】 難治性精神疾患を有する患者や法律に触れる行為を行った精神に障害のある患者に対する社会復帰及び地域移行促進のため、地域精神科医療機関や精神保健サービスとの連携に向けた体制づくりを行う。	令和 7 年度は、和歌山保護観察所および県内精神科病院と連携し、「和歌山県医療観察制度運営連絡協議会」に参画することで、医療観察法対象者の地域支援体制の強化を図った。あわせて、退院後患者の継続的フォローを当院で実施し、地域移行および社会復帰を推進した。 また、県内における受入体制の拡充を進めるとともに、難治性うつ病に対しては県内唯一の実施施設として、電気けいれん療法（ECT）および rTMS を積極的に提供し、高度精神医療の充実を図った。 これらの取組も含めて難治性精神疾患患者および医療観察法対象者の受入と地域移行を促進し、高度精神医療の提供と充実を図った結果、精神科病床の平均在院日数は 63.9 日と目標（67 日）を上回る成果を達成した。 【医事課】	Ⅲ	33																						
	≪指標 1≫ 精神科病床の平均入院在院日数 基準値：74.5 日 (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>70 日</td><td>67 日</td><td>65 日</td><td>62 日</td><td>58 日</td><td>55 日</td></tr><tr><td>実績</td><td>68.9 日</td><td>63.9 日</td><td>日</td><td>日</td><td>日</td><td>日</td></tr></table> 【医事課】					R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	70 日	67 日	65 日	62 日	58 日	55 日	実績	68.9 日	63.9 日	日	日	日	日
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	70 日	67 日	65 日	62 日	58 日	55 日																				
実績	68.9 日	63.9 日	日	日	日	日																				
附属病院紀北分院																										
エ. 診療体制の充実と医療サービスの向上を図り、地域に密着した質の高い医療を提供する。	ア 【紀北分院が提供する医療】 超高齢社会に対応するため地域に包括的な医療を提供する体制を充実し、周辺の医療機関、地域包括支援センター等と連携協議会を行うほか、訪問看護ステーションなどの医療介護従事者を対象とした研修会を開催して連携の強化を図るとともに、紀北分院として質の高いプライマリ・ケアや在宅医療を実施する。 また、安全な医療を実践するため院内で啓発・研修等を行い、医療安全対策等に取り組むとともに、患者の意見を収集し対策を実施することにより、医療サービスの向上を図る。更に、必要とする診療機器を計	医療圏内の医療と介護の連携協議会に参加し（年 4 回）、圏内の 4 病院の地域連携室で共同して地域の医療介護従事者に対する研修会を年 1 回実施した。橋本市民病院と共同で、総合診療医師を中心とした在宅医療の研修を年 1 回実施した。 訪問診療は、延べ 236 日の診療を実施した。（前年度比+34 件） 患者サービス向上のため、入院患者及び外来患者への満足度調査を実施している。得られた意見は、患者支援に関わる多職種カンファレンスを毎週実施し、改善につなげた。（今年度は特に、外来の環境整備と案内図の整理によって、本館改修に伴って生じる患者への影響を最小限とするようにした） 患者の医療安全対策を推進するため、医療安全推進委員会及びリスクマネージャー会議を月 1 回開催した。また、橋本市民病院・紀和病院と連携した病院相互ラウンドを年 1 回実施することにより医療従事者の医療安全意識の向上を図った。医療安全研修は、一次救命や医療事故発生時の対応、転倒予防、医療機器・医薬品・放射線等に関する内容について	Ⅲ	34																						

	画的かつ効果的に整備する。	て、対面及びeラーニングにより6回開催し、参加者は延べ785名であった。 院内感染対策推進のため、感染防止対策委員会、感染対策チーム会を毎月1回実施した。感染制御室では、週1回のミーティングを実施し、耐性菌の検出状況や地域の流行状況等を共有・検討をおこなった。加算連携として、本院・橋本市民病院と連携し、地域全体の感染対策向上に努めた。また、保健所とも連携し、地域での研修会（年3回）を実施した。 診療機器については、備品整備委員会の整備方針に基づき、診療機器の整備を図った。令和7年度には、CアームX線システム（1式）、輸液シリンジポンプ専用スタンド（1台）を導入済。 【紀北分院】																								
	《指標1》 医療安全研修会受講者率(※) 基準値：100%(R5年度) ※病休、産休、育休、非常勤医師及び学外への派遣職員等を除く	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>99.3%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	99.3%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																				
実績	100%	99.3%	%	%	%	%																				
	《指標2》 院内感染予防対策研修会受講者率(※) 基準値：100%(R5年度) ※病休、産休、育休、非常勤医師及び学外への派遣職員等を除く	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>100%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	100%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																				
実績	100%	100%	%	%	%	%																				
	《指標3》 患者満足度調査総合満足度(PSI)＜外来部門＞ 基準値：74.9%(R5年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>75.0%</td><td>76.0%</td><td>77.0%</td><td>78.0%</td><td>79.0%</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>78.3%</td><td>81.0%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 施設全体の設備、会計待ち時間、職員の言葉遣いや態度等の項目について改善したため。 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%	実績	78.3%	81.0%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%																				
実績	78.3%	81.0%	%	%	%	%																				
	《指標4》 患者満足度調査総合満足度(PSI)＜入院部門＞ 基準値：93.4%(R5年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>93.5%</td><td>93.5%</td><td>93.5%</td><td>93.5%</td><td>93.5%</td><td>93.5%</td></tr><tr><td>実績</td><td>93.4%</td><td>93.1%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	93.5%	93.5%	93.5%	93.5%	93.5%	93.5%	実績	93.4%	93.1%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	93.5%	93.5%	93.5%	93.5%	93.5%	93.5%																				
実績	93.4%	93.1%	%	%	%	%																				
エ、診療体制の充実と医療サービスの向上を図り、地域に密着した質の高い医療を提供する。	イ 【活性化整備事業を通じた地域に密着した医療の提供】 新館の建設、本館の改修、総合診療・整形外科・眼科における診療体制及び診療機器の整備を行うことで、紀北分院の特色をいかし、地域に密着した質の高い医療を提供し、健康長寿社会を実現する。	本館改修工事を実施し、アイセンターや整形外科の診療スペース及び待合室の拡充を図るとともに、新診療科である耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診療環境を整備した。(令和8年6月5日完了予定) 【紀北分院】		Ⅲ	35																					

	《指標 1》 紀北分院活性化整備事業に係る施設整備等	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>新館整備</td><td>本館改修</td><td>新診療科の設置</td><td colspan="3">—</td></tr></table> 本館改修工事については、計画工程に沿って順調に進捗している。(令和 8 年 6 月 5 日完了予定) 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	新館整備	本館改修	新診療科の設置	—												
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	新館整備	本館改修	新診療科の設置	—																						
オ. 圏域内の医療機関と共に病床機能の分化・連携に取り組み、圏域における医療提供体制の充実に寄与する。	ウ 【紀北分院の地域における役割】 地域に密着した病院として、診療ではかかりつけ医、在宅医療の後方支援を行うとともに、紀北分院としても在宅医療を実施する。また、救急では地域における一次救急及び二次救急の受入並びに病院群輪番制への参画を積極的に行う。	地域の在宅医療の後方支援として、医療圏内の医療介護施設からの紹介を積極的に受けた。紹介患者 2018 件（前年度比+141 件+7.5%）のうち、31%の 616 件（前年度比+18 件+3.0%）の患者を入院で診療した。当日紹介患者も断らないように心掛け、依頼されたうちの 86%（前年度比+3 ポイント）である 110 件（前年度比+16 件+17%）を受け入れた。うち 48 件(44%)を入院で診療した。 令和 4 年度から開始した訪問診療については、令和 7 年度は延べ 236 件の診療を実施した（前年度比+34 件+16.8%）。訪問診療の対象患者は年々増加しており、令和 7 年度の実患者数は 151 名であった（前年度比+26 名+20.8%）。 また、病院群輪番制に参画し、令和 7 年度は一次・二次救急を 1,137 件（入院 227 件、外来 910 件）受け入れた。 【紀北分院】	《指標 1》について、本館改修工事の影響（内視鏡実施不可）等により、病院群輪番制当直にかかる患者受入割合が目標値を大きく下回っている。	Ⅱ	36																					
	《指標 1》 病院群輪番制当直に係る患者受入割合 基準値：90.4% (H30 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>90.4%</td><td>90.4%</td><td>90.4%</td><td>90.4%</td><td>90.4%</td><td>90.4%</td></tr><tr><td>実績</td><td>73.8%</td><td>64.0%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	90.4%	90.4%	90.4%	90.4%	90.4%	90.4%	実績	73.8%	64.0%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	90.4%	90.4%	90.4%	90.4%	90.4%	90.4%																				
実績	73.8%	64.0%	%	%	%	%																				

(2) 教育機能等の充実に関する目標を達成するための措置

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号
学生への臨床教育、卒後臨床研修及び看護師・薬剤師の卒後教育等、医療従事者に対する研修・実習の充実に努めるとともに、総合診療医を始め専門医の育成を図る。	ア 【卒後の教育・研修】 専門診療能力及び総合診療能力を有する医師を育成するため、専門医制度も踏まえ、臨床研修協力病院や臨床研修協力施設と連携し、卒後臨床研修プログラムの充実と連携し、臨床研修医の受入に取り組むとともに、専攻医の専門教育の充実を図る。 また、時代のニーズに応じた知識や実践力をもつ看護師を育成するため、看護の質の向上や学生の学修環境の整備、指導者と保健看護学部教員との合同学習会を通じた臨床教育の指導力の向上等に努めるとともに、キャリアや習熟度に応じた研修を実施するなど、より効果的な研修体制を構築する。 更に、地域医療に貢献する薬剤師の育成を図るため、薬学部県内枠を卒業した学生に対する、薬剤師業務の習得と薬剤師が不足している地域での研修を内容とする卒後研修プログラムを充実させる。	県内9つの基幹型臨床研修病院全てが相互に協力型病院となる臨床研修プログラムシステム（和歌山研修ネットワーク）を平成25年度から運用しており、本院がその中心的役割を果たしている。 また、本院で提供している、自由度が高く病院や診療科の選択肢が広く柔軟に対応できる臨床研修プログラムを、医学部の学生を対象とした合同説明会などで積極的にアピールした。また、臨床研修期間中に基礎研究に従事し、基礎研究医として必要な基礎知識・手技・考え方を習得できる基礎研究医プログラムを令和3年度に新設し、プログラムを充実させることで選択肢を広げ、多くの研修医の受入れに取り組んだ。 県内の新規採用研修医全員を対象にBLS講習会を毎年開催している。令和7年4月4日に実施し、109名が受講した。 研修医を対象にJMECC講習会を3回開催した。また、ACLS講習会の参加補助も行っている。 献体による外科解剖・手術手技研修について、日本外科学会の定めるガイドラインに基づき、令和3年6月に本学における実施方針を策定のうえ、各講座からの申請に基づき、令和8年1月から3月に10件の研修を実施した。 【地域医療支援センター】 新人看護職員に対しては、新人看護職員研修ガイドライン（厚労省制定）を基本として計画した。また、看護職の生涯学習ガイドライン・看護師のまなびサポートブック（日本看護協会制定）を参考に計画した。新人看護職員対象13研修と2年目以上の看護職員対象11研修、病棟内看護職員の役割に応じた4研修、看護補助員対象研修1研修を看護部で実施し、のべ1,877名が受講した。研修後のOJT支援計画、SBO評価等をおこなった。また、キャリアや習熟度に応じた研修として、6研修を実施しのべ250人が受講した。 年間を通して、4看護大学、2専門学校の臨地実習を予定通り受けた。それぞれの大学、専門学校のカリキュラム、実習要綱に沿って支援体制を整え、教員と臨床指導者が情報共有を行った。実習目標を達成できるよう実習前に説明会、実習後には振り返りをおこない評価した。その結果、教員と指導者の連携を強化し学生を支援することができた。教員や学生から実習での学びやすさや実習環境が整ってきたとの意見も多く聞かれるようになった。 また、保健看護学部との合同学習会（8/4開催）には、保健看護部教員28名、附属病院の副看護師長27名が参加し、「実習中の災害時の対応」についてグループでディスカッションをおこない情報共有する機会となった。 【看護部管理室】 卒後研修プログラムについては、卒後研修準備委員会において厚生労働省の「薬剤師臨		III	37

		床研修ガイドライン」に準拠した素案を県内各医療機関に提示した。薬剤師不足地域等での研修実施のため、令和8年度末に卒業予定となる県内枠の学生14名に対して、新宮市立医療センターや紀南病院を始めとする県内13の医療機関と調整を行った上でマッチングを完了させた。 【薬学部】																								
	《指標1》 臨床研修医採用者数 基準値：60人(R5年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>64人</td><td>64人</td><td>64人</td><td>64人</td><td>64人</td><td>64人</td></tr><tr><td>実績</td><td>67人</td><td>55人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 上記令和7年度実績は令和8年4月採用者数。 【地域医療支援センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	64人	64人	64人	64人	64人	64人	実績	67人	55人	人	人	人	人			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	64人	64人	64人	64人	64人	64人																				
実績	67人	55人	人	人	人	人																				
	《指標2》 薬学部県内枠に係る卒後研修プログラム企画、受入先調整、卒後研修実施	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="3">研修プログラム企画、受入病院・薬局との関係構築、調整</td><td colspan="3">地域への薬剤師の派遣、集合研修、研修生面談、成果報告会の実施</td></tr></table> 病院や薬局へ制度説明や受入依頼のため訪問し、制度開始に向けた準備を整えることができた。 【薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	研修プログラム企画、受入病院・薬局との関係構築、調整			地域への薬剤師の派遣、集合研修、研修生面談、成果報告会の実施												
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	研修プログラム企画、受入病院・薬局との関係構築、調整			地域への薬剤師の派遣、集合研修、研修生面談、成果報告会の実施																						
学生への臨床教育、卒後臨床研修及び看護師・薬剤師の卒後教育等、医療従事者に対する研修・実習の充実に努めるとともに、総合診療医を始め専門医の育成を図る。	イ 【総合診療医育成】 医学部入学時から継続的な地域医療教育を実施するとともに、紀北分院を総合診療専門研修プログラムの基幹病院として、附属病院と連携して総合診療専門医の育成を図る。 《指標1》 総合診療専門研修プログラム受入者数 基準値：5名(H30-R5年度の6年間の累計)	医学部2年次、4年次の地域医療の講義、4年次の総合診療の講義を通して総合診療の概念や意義、役割等について多角的な観点から指導を継続した。 新たに1名の総合診療専攻医を受け入れ、1名が総合診療専門研修プログラムを修了した。 【紀北分院】 <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">第4期中期計画期間中において、5名の総合診療専門研修医希望者を受け入れる</td></tr><tr><td>実績</td><td>2名</td><td>1名</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td></tr></table> 1名の総合診療専攻医を受け入れ、1名が総合診療専門研修プログラムを修了した。 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	第4期中期計画期間中において、5名の総合診療専門研修医希望者を受け入れる						実績	2名	1名	名	名	名	名		Ⅲ	38
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	第4期中期計画期間中において、5名の総合診療専門研修医希望者を受け入れる																									
実績	2名	1名	名	名	名	名																				

(3) 病院運営に関する目標を達成するための措置

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況						特記事項	進捗評価	中期計画番号																												
ア. 病院長のリーダーシップのもと、経営目標を明確にし、迅速な意思決定ができる運営体制を構築する。	ア 【病院長のリーダーシップ】 病院の経営戦略に関する会議を病院長が主宰し、直面する経営課題について速やかに解決策を検討し実行する。	病院の経営課題を個別に審議するため、週1回病院運営戦略会議を開催し、病院経営上の諸問題（病床利用率の向上や外来患者の増加、医薬品等の支出抑制等）について議論を行い、迅速な意思決定を行った。 【経理課】							Ⅲ	39																												
	《指標1》 病院運営戦略会議の定期的開催	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">原則週1回、病院運営戦略会議を開催</td></tr><tr><td colspan="7">週1回、病院運営戦略会議を開催し、病院の運営、診療、医療の質の向上について審議した。 【経理課】</td></tr></table>									R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	原則週1回、病院運営戦略会議を開催						週1回、病院運営戦略会議を開催し、病院の運営、診療、医療の質の向上について審議した。 【経理課】														
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																
目標値	原則週1回、病院運営戦略会議を開催																																					
週1回、病院運営戦略会議を開催し、病院の運営、診療、医療の質の向上について審議した。 【経理課】																																						
イ. 紀北分院においては、地域の医療機関等と連携し、地域に密着した医療を提供することにより、経営の安定化を図る。	イ 【紀北分院の経営】 在宅医療や地域ニーズに対応した医療を提供する体制を充実し、地域の医療機関等との連携を推進することにより、患者数の増加を図る。	2か月に1回開催される、伊都医師会主催の病診連携会議に参加（計6回）し、医師会と共に医療圏内の医療ニーズについて情報共有し、問題の把握につとめた。地域医療連携室において、入退院支援を実施し、地域の医療・介護事業所56施設と連携した。うち22施設と年間3回以上の対面での情報共有を実施し（延べ163回）、連携の強化に努めた。連携している介護福祉施設とは毎月対面で情報共有を実施し、スムーズな入退院につなげることができた。 リハビリテーション科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の取り組みについて紹介するため、橋本・那賀医療圏の診療所や行政への訪問を実施し（計8施設）情報の発信に努めた。 【紀北分院】							Ⅲ	40																												
	《指標1》 延べ患者数 基準値：71,186人(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">令和11年度までに令和4年度患者数の約32%増 （患者数：94,310人）</td></tr><tr><td>実績</td><td>73,939人</td><td>76,436人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td colspan="7">【紀北分院】</td></tr></table>									R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	令和11年度までに令和4年度患者数の約32%増 （患者数：94,310人）						実績	73,939人	76,436人	人	人	人	人	【紀北分院】							
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																															
目標値	令和11年度までに令和4年度患者数の約32%増 （患者数：94,310人）																																					
実績	73,939人	76,436人	人	人	人	人																																
【紀北分院】																																						
《指標2》 紹介率＜紀北分院＞ 基準値：42.5%(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>50.0%</td><td>52.0%</td><td>54.0%</td><td>56.0%</td><td>58.0%</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>63.7%</td><td>72.7%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr><tr><td colspan="7">【紀北分院】</td></tr></table>							R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	実績	63.7%	72.7%	%	%	%	%	【紀北分院】										
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																
目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%																																
実績	63.7%	72.7%	%	%	%	%																																
【紀北分院】																																						

	《指標 3》 逆紹介率<紀北分院> 基準値：34.8%(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>40.0%</td><td>41.0%</td><td>41.5%</td><td>42.0%</td><td>42.5%</td><td>43.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>56.8%</td><td>61.8%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	40.0%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	43.0%	実績	56.8%	61.8%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	40.0%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	43.0%																				
実績	56.8%	61.8%	%	%	%	%																				
ウ. 医療の質に関する指標を設定し、自己評価及び改善を行うとともに、これを公表し、更に本指標について再評価していくことで、質の高い医療を提供する体制を構築する。	ウ 【評価活動を通じての医療の質の向上】 病院の機能を評価するため、クリニカルインディケーター等の指標を設定し、当該指標に基づく自己評価及び改善を行うとともに、これを公表し、更に当該指標について継続的に再評価していくことにより、医療の質の向上を図る。 また、各種疾病に対する診療の成果について、診療実績に係るデータ等を活用し、適切な評価方法を検討していく。	病院の機能や診療状況を客観的に把握するため、多方面の臨床指標を用いて具体的な数値化を行い、国立大学附属病院の平均値等を基準とした自己評価を継続して実施した。これにより、当院の医療の質が適切に確保・向上されているかを厳密に確認している。また、指標全体については自己評価を行ったうえで、ホームページに公開している。 https://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/info/shinryojisseki/index.html また、従来の指標に加えて当院独自の評価項目を追加し、より実効性の高い分析が可能となる体制を整備した。評価を進める中で、令和 7 年度は改善が必要とされた「CPC（臨床病理検討会）件数」や「褥瘡対策」について、全診療科への周知活動や、他の公立大学病院へのヒアリング調査結果を踏まえた具体的な改善策を順次実施した。 さらに、3 年連続で C 評価となった項目については、担当部署に対し要因分析と今後の改善策の検討を依頼した。今後も PDCA サイクルを継続的に運用することで、医療の質の一層の向上を図る。 【経理課】	III	41																						
	《指標 1》 クリニカルインディケーターの評価値（A 又は B 評価の項目数） 基準値：67/83 項目 (R2 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">クリニカルインディケーターの全項目について、国公立大学附属病院 44 施設における平均値、最小値、中央値、最大値に照らして毎年度評価を実施し（A・B・C の三段階）、全項目において B 評価以上をめざす</td></tr><tr><td>実績</td><td>68/94 項目</td><td>67/97 項目</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 令和 7 年度集計結果（令和 6 年度分） 【経理課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	クリニカルインディケーターの全項目について、国公立大学附属病院 44 施設における平均値、最小値、中央値、最大値に照らして毎年度評価を実施し（A・B・C の三段階）、全項目において B 評価以上をめざす						実績	68/94 項目	67/97 項目							
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	クリニカルインディケーターの全項目について、国公立大学附属病院 44 施設における平均値、最小値、中央値、最大値に照らして毎年度評価を実施し（A・B・C の三段階）、全項目において B 評価以上をめざす																									
実績	68/94 項目	67/97 項目																								
エ. 常に経営状況を的確に分析、把握するとともに、人的及び物的資源を適切に管理し、効率的かつ健全な病院運営を行う。	エ 【病院運営】 病院経営状況に関する分析データを院内に周知し、運営上の課題を共有するとともに、経営改善に向けた具体的対策に係る実行計画を定め取組を推進することにより、収支バランスの取れた健全な病院運営を行う。	病院や各診療科の目標値（延患者数、粗利）を設定し、毎月開催される病院運営戦略会議や科長会等において病院の経営状況を報告する際に目標達成状況の共有を行い、数値目標を意識した取組を推進した。 また、令和 6 年 11 月に策定した病院経営改善実行計画（アクションプラン）に基づき、具体的対策を進めた結果、医業収益の増加および医業費用の抑制が図られ、附属病院経常利益率は計画値を達成した。 【経営企画課】	III	42																						
	《指標 1》 附属病院経常利益率 基準値：1.3%(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>計画値（※）</td><td>▲2.6%</td><td>▲3.1%</td><td>▲4.2%</td><td>▲5.0%</td><td>▲4.8%</td><td>▲7.3%</td></tr><tr><td>実績</td><td>▲1.9%</td><td>▲1.2%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> ※暫定値 【経営企画課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	計画値（※）	▲2.6%	▲3.1%	▲4.2%	▲5.0%	▲4.8%	▲7.3%	実績	▲1.9%	▲1.2%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
計画値（※）	▲2.6%	▲3.1%	▲4.2%	▲5.0%	▲4.8%	▲7.3%																				
実績	▲1.9%	▲1.2%	%	%	%	%																				

オ. 医業収入を適切に確保することにより、健全な病院運営を推進する。	オ 【病院収入の確保】 地域の医療機関との連携を強化し、新規患者の獲得を進めるとともに、地域医療構想と時勢から求められる医療提供体制を予測し、医療の質の向上と効率化を推進することにより、病院収入の確保に努める。	各診療科の病床利用率及び平均在院日数等を週単位で把握・共有し、病床利用率の低い診療科の病床を共通床へ移行し、病床利用率の高い診療科に病床を増床するなど、柔軟な病床管理を実施することで入院患者の獲得に努めた。 連携登録医は842名で、閉院等による辞退もあるが、新規登録者もあり、定着している。医療連携交流会を年1回開催し、地域の医療機関との連携、医療連携登録医の新規登録等に努めている。 初診予約の方法を医療機関からの電話予約からFAX予約に変更し、事前に診療情報提供書を受け取ることで、スムーズな診療と患者の待ち時間短縮につなげるよう取り組むとともに、医療機能の分化として、紹介・逆紹介の促進、地域の医療機関との連携強化に努めた。 看護補助体制を充実させ、患者サービスの向上と業務の効率化を図るとともに、上位施設基準の取得による病院収入の確保に努めた。 【経理課・医事課・患者支援センター・経営企画課】	目標値未達のものがあるが、平均在院日数の短縮等による患者1人1日当たりの単価の上昇により、過去最高の病院収入を確保するとともに、大学病院改革プランに基づく人材育成、研究力及び地域貢献に資する取組を対象とする国補助金を獲得している。	IV	43																																													
	≪指標1≫ 新規外来患者数 基準値：22,554人(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>23,500人</td><td>23,500人</td><td>23,500人</td><td>23,500人</td><td>23,500人</td><td>23,500人</td></tr><tr><td>実績</td><td>22,232人</td><td>21,070人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 【患者支援センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	23,500人	23,500人	23,500人	23,500人	23,500人	23,500人	実績	22,232人	21,070人	人	人	人	人																											
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																												
目標値	23,500人	23,500人	23,500人	23,500人	23,500人	23,500人																																												
実績	22,232人	21,070人	人	人	人	人																																												
	≪指標2≫ 病床稼働率(病床利用率) 基準値：84.2%(78.2%)(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>86% (80%)</td><td>86% (80%)</td><td>86% (80%)</td><td>86% (80%)</td><td>86% (80%)</td><td>86% (80%)</td></tr><tr><td>実績</td><td>82.3% (75.8%)</td><td>82.2% (75.5%)</td><td>% (%)</td><td>% (%)</td><td>% (%)</td><td>% (%)</td></tr></table> 【患者支援センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	86% (80%)	86% (80%)	86% (80%)	86% (80%)	86% (80%)	86% (80%)	実績	82.3% (75.8%)	82.2% (75.5%)	% (%)	% (%)	% (%)	% (%)																											
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																												
目標値	86% (80%)	86% (80%)	86% (80%)	86% (80%)	86% (80%)	86% (80%)																																												
実績	82.3% (75.8%)	82.2% (75.5%)	% (%)	% (%)	% (%)	% (%)																																												
	≪指標3≫ 患者1人1日当たりの単価(※) 基準値：外来25,637円 入院92,633円 (R4年度) ※経営計画に基づいて積算した値を設定	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td rowspan="3">計画値</td><td>外来 28,844円</td><td>外来 29,098円</td><td>外来 29,329円</td><td>外来 29,610円</td><td>外来 29,895円</td><td>外来 30,184円</td></tr><tr><td>入院 100,098円</td><td>入院 99,755円</td><td>入院 100,310円</td><td>入院 101,630円</td><td>入院 102,309円</td><td>入院 102,995円</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">実績</td><td>外来 28,658円</td><td>外来 31,922円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr><tr><td>入院 103,470円</td><td>入院 108,244円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 【経営企画課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	計画値	外来 28,844円	外来 29,098円	外来 29,329円	外来 29,610円	外来 29,895円	外来 30,184円	入院 100,098円	入院 99,755円	入院 100,310円	入院 101,630円	入院 102,309円	入院 102,995円							実績	外来 28,658円	外来 31,922円	円	円	円	円	入院 103,470円	入院 108,244円	円	円	円	円									
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																												
計画値	外来 28,844円	外来 29,098円	外来 29,329円	外来 29,610円	外来 29,895円	外来 30,184円																																												
	入院 100,098円	入院 99,755円	入院 100,310円	入院 101,630円	入院 102,309円	入院 102,995円																																												
実績	外来 28,658円	外来 31,922円	円	円	円	円																																												
	入院 103,470円	入院 108,244円	円	円	円	円																																												

オ. 医業収入を適切に確保することにより、健全な病院運営を推進する。	カ 【診療報酬制度】 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とともに、未収金の早期回収に取り組む。	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、継続して実行した。 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、手術、医療材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ている。また、特定の診療科における検査の査定に対して、審査機関との懇談会を設け、診療側の必要性や審査機関の判断理由などの意見交換を行い、診療実態に応じた適切な算定、症状詳記の整理を行った。 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した。 入院会計担当者に対しては、毎月査定内容をもとに研修を行い、事務点検を適切に実施し、病名の記載漏れやケアレスミスの防止を図り、レセプト点検の強化を行った。 未収金においては、職員により電話督促、訪問督促、督促状の発送、窓口・病棟での面談など実施し、回収に取り組んだ。また、患者支援センターなどの院内各部署と連携を図り、未収金の発生防止、早期回収に努めた。 回収困難な未収金については弁護士法人に委託するとともに回収不能案件については内容を精査したうえで貸倒など適切な処理を行った。 未収金のうち 19,375 千円を弁護士法人は委託し、令和7年度中に 911 千円を回収、72 千円を貸倒損失処理した。 ●未収金の推移（年度末の累計残高）（単位：千円） <table><tr><td>年度</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td></tr><tr><td>未収金</td><td>80,179</td><td>81,475</td><td>84,954</td></tr><tr><td>過年度回収金額</td><td>46,121</td><td>48,715</td><td>45,041</td></tr></table> （クレジットカード支払、自賠責保険請求、定時請求を除く）	年度	R5	R6	R7	未収金	80,179	81,475	84,954	過年度回収金額	46,121	48,715	45,041	査定率の縮減策を実行した結果、実績が目標値を上回っている。	IV	44																																																																				
	年度	R5	R6	R7																																																																																	
未収金	80,179	81,475	84,954																																																																																		
過年度回収金額	46,121	48,715	45,041																																																																																		
《指標 1》 診療報酬査定率 基準値：外来 0.52% 入院 0.49% 全体 0.50% (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td rowspan="4">目標値</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td></tr><tr><td>0.48%</td><td>0.47%</td><td>0.46%</td><td>0.45%</td><td>0.44%</td><td>0.43%</td></tr><tr><td>入院</td><td>入院</td><td>入院</td><td>入院</td><td>入院</td><td>入院</td></tr><tr><td>0.48%</td><td>0.47%</td><td>0.46%</td><td>0.45%</td><td>0.44%</td><td>0.43%</td></tr><tr><td rowspan="4">実績</td><td>全体</td><td>全体</td><td>全体</td><td>全体</td><td>全体</td><td>全体</td></tr><tr><td>0.48%</td><td>0.47%</td><td>0.46%</td><td>0.45%</td><td>0.44%</td><td>0.43%</td></tr><tr><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td></tr><tr><td>0.44%</td><td>0.40%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr><tr><td rowspan="4">実績</td><td>入院</td><td>入院</td><td>入院</td><td>入院</td><td>入院</td><td>入院</td></tr><tr><td>0.36%</td><td>0.36%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr><tr><td>全体</td><td>全体</td><td>全体</td><td>全体</td><td>全体</td><td>全体</td></tr><tr><td>0.39%</td><td>0.37%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	外来	外来	外来	外来	外来	外来	0.48%	0.47%	0.46%	0.45%	0.44%	0.43%	入院	入院	入院	入院	入院	入院	0.48%	0.47%	0.46%	0.45%	0.44%	0.43%	実績	全体	全体	全体	全体	全体	全体	0.48%	0.47%	0.46%	0.45%	0.44%	0.43%	外来	外来	外来	外来	外来	外来	0.44%	0.40%	%	%	%	%	実績	入院	入院	入院	入院	入院	入院	0.36%	0.36%	%	%	%	%	全体	全体	全体	全体	全体	全体	0.39%	0.37%	%	%	%	%		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																																																															
目標値	外来	外来	外来	外来	外来	外来																																																																															
	0.48%	0.47%	0.46%	0.45%	0.44%	0.43%																																																																															
	入院	入院	入院	入院	入院	入院																																																																															
	0.48%	0.47%	0.46%	0.45%	0.44%	0.43%																																																																															
実績	全体	全体	全体	全体	全体	全体																																																																															
	0.48%	0.47%	0.46%	0.45%	0.44%	0.43%																																																																															
	外来	外来	外来	外来	外来	外来																																																																															
	0.44%	0.40%	%	%	%	%																																																																															
実績	入院	入院	入院	入院	入院	入院																																																																															
	0.36%	0.36%	%	%	%	%																																																																															
	全体	全体	全体	全体	全体	全体																																																																															
	0.39%	0.37%	%	%	%	%																																																																															

カ. 医業収入に占める医薬品費及び医療材料費の比率の低減を図ることにより、健全な病院運営を推進する。	キ 【医薬材料費】 医療材料、医薬品等の購入状況や使用状況を分析し、経費の抑制を図る。	医療材料、医薬品の価格交渉では、病院長、副院長が同席し病院全体で取り組んだ結果、昨年度を大きく上回る成果となった。 また、病院運営戦略会議において、使用期限切迫医薬品の周知に取り組むとともに、医療材料 11 品目について安価な同等品への切替を行うなど、経費の削減を行った。 【経理課】						III	45
	《指標 1》 稼働額に占める医薬材料比率(※1) 基準値：44.9%(R4 年度) (※2) ※1 「稼働額」は、附属病院で医師等が行った診療行為の対価を示す ※2 他の公立大学病院（7 大学）の平均値								

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
目標値	円安などの影響により医薬材料費の価格は高騰する傾向にあるため、現在の取組を継続し、他の公立大学病院（7 大学）の各年度における平均値の水準を維持する。 (参考) 令和 4 年度 当院 42.4%					
実績	45.2%	44.9%	%	%	%	%

※令和 7 年度集計結果（令和 6 年度分）。他大学平均：46.2%

【経理課】

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

4 国際化に関する目標を達成するための措置	進捗評価	【S- A -B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-2)(IV-1)】
-----------------------	------	----------------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																				
(1) 国際的な視点を持って活躍できる人材を育成するとともに、国際化につながる取組を推進し支援する。	ア 【海外研修・海外留学】 学生の国際コンペへの参加など研修形態の多様化の取組やアジア等への教職員の派遣を行い、教育、研究、診療の各分野における学生、教職員の資質の向上を図るとともに、助成金の支給や留学報告会の開催等により、海外研修、海外留学を支援する。	医学部は、海外臨床実習短期留学に14名、海外基礎配属短期留学に3名、救急医療に特化したコンペティションに8名の学生を派遣した。また、臨床留学報告会を6月25日に、基礎配属報告会を3月25日に開催し、海外留学に対する意識を高めることができた。 保健看護学部は、パートン小児糖尿病キャンプに1名、ビクトリア大学に9名、マヒドン大学に2名の学生を派遣した。保健看護学部の留学報告会は、令和8年4月に開催を予定している。 薬学部は、学生の派遣実績はなし。 また、卒後研修センターからの依頼で研修生5名を協定校に派遣した。 助成金については、3学部合計で37名に支給した。 令和7年度は、トランプ政権下における学生ビザ審査強化及び政治状況の不安定化により、米国への留学が難しくなったことから派遣人数が減少した。 【総務課】 若手研究者の研究能力の向上や国際的視野を持った優れた人材を育成することを目的に、海外の大学等における先進的研究活動を促す「教員海外派遣事業」の学内公募を行い、2名の研究者の海外派遣支援を行った。 【研究推進課】		Ⅲ	46																				
	《指標1》 学生の海外短期留学、教職員の派遣人数 基準値：33人(H27-H30年度の単年度平均及び薬学部のR5年度の実績見込みの合計)	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td>33人</td><td>33人</td><td>33人</td><td>33人</td><td>33人</td><td>33人</td></tr><tr><td>実績</td><td>45人</td><td>42人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 派遣学生数：10施設 学生37名+教員1名 医学部：チェコ・チャールズ大学 4名（令和6年4月～6月） タイ・コンケン大学 15名+教員1名（令和7年3月～4月、令和8年2月） ポルトガル・リスボン大学 2名（令和7年3月～5月） 米・ハワイ大学 1名（令和7年5月） 米・マサチューセッツ大学 1名（令和7年7月～10月） ベルギー・ルーヴェン大学 1名（令和7月～11月） 独・ウルム大学 1名（令和6年7月～11月）		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	33人	33人	33人	33人	33人	33人	実績	45人	42人	人	人	人	人		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	33人	33人	33人	33人	33人	33人																			
実績	45人	42人	人	人	人	人																			

		保健看護学部：米・バートン小児糖尿病キャンプ 1 名（令和 7 年 7 月～8 月） 加・ビクトリア大学 9 名（令和 8 年 2 月～3 月） タイ・マヒドン大学 2 名（令和 8 年 3 月） 研修生：3 施設、研修生 5 名 タイ・コンケン大学 2 名 ポルトガル・リスボン大学 2 名 チェコ・チャールズ大学 1 名 【総務課】																							
（2）オンライン等の多様な手段を活用することにより、国外の大学や研究機関等との連携及び交流を推進し、大学機能の活性化を促進する。	イ 【海外からの研究者・学生の受入】 大学機能の活性化を促進するため、日常生活に必要な諸手続きに対する支援など、外国人の研究者、留学生を受け入れやすい支援体制を整備する。	来日に当たり、学生 2 名と研究者 2 名に在留資格認定書の手続及び申請を行った。 また、薬学部から大学推薦国費外国人の申請をするに当たり、手続の支援を行い、採択に至った。さらに、来日前に大学や生活に関する情報を提供し、来日時には学内及び生活圏の主要施設案内や国際交流ハウスの利用説明を行い、長期滞在者には日本で生活するに当たり必要な手続を支援した。 【総務課】		III	47																				
	《指標 1》 外国人研究者、留学生の受入人数 基準値：45 人(H27-H30 年度の単年度平均及び薬学部の R5 年度の実績見込みの合計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>45 人</td><td>45 人</td><td>45 人</td><td>45 人</td><td>45 人</td><td>45 人</td></tr><tr><td>実績</td><td>57 人</td><td>48 人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 受入人数：13 施設・大学 48 名（学生 29 名＋教員 1 名＋研究者 18 名） 医学部：中国・香港中文大学 3 名 タイ・コンケン大学 2 名 チェコ・チャールズ大学 6 名 インドネシア・ウダヤナ大学 4 名 ポルトガル・リスボン大学 2 名 英・インペリアルロンドン大学 1 名 米・ハワイ大学 1 名 薬学部：中国・香港中文大学 学生 10 名＋教員 1 名 研究者数：中国・山東大学 6 名 イタリア・パドヴァ大学 6 名 ベルギー・ルーヴェン大学 1 名 米・カリフォルニア大学 2 名 エジプト・大学 1 名 トルコ・イスタンブール大学 1 名 タイ・コンケン大学 1 名 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	45 人	45 人	45 人	45 人	45 人	45 人	実績	57 人	48 人	人	人	人	人		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	45 人	45 人	45 人	45 人	45 人	45 人																			
実績	57 人	48 人	人	人	人	人																			
（2）オンライン等の多様な手段を活用することにより、国外の大学や	ウ 【学術交流・学生交流】 海外の大学、研究所、病院等との学術交流、学生交流を推進するとともにオンライン等を活用することにより、一層の充実を	令和 7 年度の前半においては、協定に基づき海外の大学との交流を計画的に実施し、交流を通じて教員及び学生の国際的な視野を広げることができた。令和 7 年度の後半においては、日中関係の悪化により従来実施していた山東大学学生交流を延期し、薬学部の香港	協定校との連携強化や交流機会の確保に努めた	IV	48																				

研究機関等との連携及び交流を推進し、大学機能の活性化を促進する。	図る。	中文大学学生交流を中止した。 令和7年7月には、学生交流における医学部間協定を韓国・亜洲大学と締結した。 学生交流の実施状況：＜受入＞1大学 学生10名＋教員1名 5月 香港中文大学（薬学部）11名 学術交流の実施状況：＜受入＞2大学 教員11名 5月 イタリア・パドヴァ大学 教員5名 10月 山東大学（3学部）教員6名 【総務課】 本学の研究活動の一層の発展、国際化及び若手研究者の国際ネットワークの構築を促すため、若手研究者が代表者として主催する国際シンポジウム等の開催助成事業の学内公募を行い、3件に対し助成を行った。 【研究推進課】	結果、前年度と同水準の実績を維持した。また、中期計画の目標を初年度に達成した後も、その達成水準を継続している。																							
	《指標1》 学術交流の実施回数 基準値：2回(H29-R元年度の単年度平均及び薬学部のR4年度の実績の合計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr><tr><td>実績</td><td>2回</td><td>2回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	2回	2回	2回	2回	2回	2回	実績	2回	2回	回	回	回	回			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	2回	2回	2回	2回	2回	2回																				
実績	2回	2回	回	回	回	回																				
《指標2》 新たな大学との協定締結件数 基準値：1件(H30-R5年度の6年間の累計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">第4期中期計画期間中に1件</td></tr><tr><td>実績</td><td>1件</td><td>1件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	第4期中期計画期間中に1件						実績	1件	1件	件	件	件	件				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	第4期中期計画期間中に1件																									
実績	1件	1件	件	件	件	件																				

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	進捗評価	【S- A -B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-6)(IV-0)】
----------------------	------	----------------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗 評価	中期 計画 番号
(1) 教育水準を高め、充実した卒業キャリアパスの策定などに取り組むことで、県内に定着する優秀な人材を確保し、地域医療の向上に取り組む人材を育成する。更に、臨床研修医及び県民医療枠・地域医療枠で入学し、勤務義務年限を終了した医師が、引き続き地域に定着する取組を推進する。	ア 【優秀な人材の確保】 常に教育プログラムの検証・改善を行い、教育水準の向上に努める。更に、質の高い最先端の研究や高度先進医療の実績を広報して、医療系総合大学としての魅力を県内外に広く発信することで、資質の高い人材を確保する。 また、入学者に対し、地域医療への理解を促すため、早期体験型実習、地域医療学講座、病棟実習及び県内各施設での体験実習、地域医療ニーズに応える医療人の養成を図るため黒潮医療人養成プロジェクトを推進することで、地域の交流活動など地域の保健医療課題を知る機会を設け、卒業後に地域医療に貢献する高い志を培い、県内定着を図る。	和歌山県高等学校進路指導研究会（令和7年7月11日）への出席、県教育委員会及び県立高等学校長会との懇談会（令和7年11月27日）、私立中学高等学校協会との懇談会（令和7年12月8日）を実施し意見交換を行った。 予備校での説明会や県内外の高校を教職員が訪問し、受験生を対象に本学の教育方針等についての説明を行い、PR活動を行った。 1-4年の地域医療枠・県民医療枠が全員参加する地域マインド教育の授業を実施し、地域医療の現状及び地域医療に従事する医師の必要性等について講義し、地域医療に積極的に参加・貢献する気概を学生が身に付けるよう、教育を行った。また、三重大学及び高知大学との共同事業である黒潮医療人養成プロジェクト事業の実施に伴い、①アクティブラーニングコース（地域総合診療コース）②体験実習（黒潮体験実習）③黒潮長期滞在方クリニカルクラークシップを単位化し、1年生の早期医療体験実習、2、3年の病棟体験実習Ⅰ、Ⅱ、6年生の選択制臨床実習などに組み込み、地域医療を担う人材の育成を図った。 【医学部】 保健看護学部説明会、県高等学校校長会との懇談会及び県私立中学高等学校協会との懇談会を開催し、本学部の魅力をPRした。また、地域が行っているコホート研究に、学生が参画した。 【保健看護学部】 進路指導部長等を対象とした大学説明会を3学部合同で開催し、和歌山県高等学校進路指導研究会にも出席して入学者選抜の説明を行った。県内外の高校への訪問を行い、高校生を対象に薬学部の設置構想だけでなく、薬学の模擬授業や薬剤師の仕事を説明することにより、高校生の薬学部に対する進学意欲を喚起し、志望者の増加を図った。また、読売進学相談会および県薬剤師会主催の薬学部進学セミナー（Web開催）にて本学への進学個別相談を実施した。 （令和7年度高校訪問 県内7校 県外2校 ※延10校 ※県内1校で2回訪問） 10月12日、オープンキャンパスを実施し、模擬講義、在校生との懇談会、施設見学を行った（参加者1,426名）。 入学した学生への地域医療の理解促進については、教育カリキュラムとして「社会薬		III	49

		学」「地域医療薬学」等の講義を設けることにより、地域社会の中で、患者・生活者における健康の回復と維持に積極的に貢献できる薬剤師を養成することとしている。 【薬学部】																	
	《指標 1》 卒業生の県内定着の推進	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">地域医療の理解を深める講義・実習等を実施し、卒業生の県内定着を図る</td></tr></table> ・地域マインド教育ⅠⅡⅢⅣ講義数：3コマ ・アクティブラーニングコース（地域総合診療コース）：1 年次のケアマインド内早期体験実習に含めて実施 ・体験実習（黒潮体験実習）：2 年次、3 年次の病棟実習ⅠⅡに含めて実施 ・黒潮長期滞在型クリニカルクラークシップ：6 年次選択制臨床実習に含めて実施 【医学部】 保健看護学部の説明会や懇談会を通じて学部の魅力を発信し、学生は地域の cohorts 研究にも参加した。 【保健看護学部】 地域医療薬学を開講しており、地域での薬剤師の役割や公衆衛生、セルフメディケーション、薬剤師が関わることの意義について学修している。 【薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	地域医療の理解を深める講義・実習等を実施し、卒業生の県内定着を図る								
	R6	R7	R8	R9	R10	R11													
目標値	地域医療の理解を深める講義・実習等を実施し、卒業生の県内定着を図る																		
（1）教育水準を高め、充実した卒業キャリアパスの策定などに取り組むことで、県内に定着する優秀な人材を確保し、地域医療の向上に取り組む人材を育成する。更に、臨床研修医及び県民医療枠・地域医療枠で入学し、勤務義務年限を終了した医	イ 【県民医療枠・地域医療枠のキャリア形成】 県民医療枠及び地域医療枠で入学した学生及び卒業医師が、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の研修等を実施する。 また、県が策定した和歌山県キャリア形成プログラムを活用し、対象医師個々の状況や専攻する診療科に配慮しつつ、可能な限り速やかに専門医を取得できるようキャリア形成の支援・充実を図るとともに、義務年限終了後も「県内公的病院での地域医療の実践」や「先進医療の開発等本学で	学生の夏期休業を利用し、地域医療枠 1-5 年生及び県民医療枠 B, C1-3 年生（66 名）を対象に県内の保健所やへき地医療拠点病院等において夏季実習を実施した。また、県民医療枠 4 年生（22 名）を対象に県内公的病院の見学を実施した。 県民医療枠・地域医療枠のキャリア形成を支援し、学生及び卒業医師に対し面談を実施した。 卒前・卒後教育の一環として、地域枠学生及び医師を対象に、プライマリ・ケアセミナーを 4 回、エコーハンズオンセミナーを 3 回、地域医療マネジメント研究会を 1 回、開催した。 県が策定した和歌山県キャリア形成プログラムの周知・活用促進を行い、医学部 1 年生及び研修医 1 年目に卒前・卒後プログラムにかかる説明会を実施した。 令和 5 年度より、義務年限終了医師をメンター、義務年限内医師及び学生をメンティとし、メンターがメンティの支援や相談を行うメンター制度を導入した。令和 7 年度は県民医療枠 2 年生、3 年生、5 年生及び地域医療枠 5 年生に対して面談を実施した。		Ⅲ	50														

師が、引き続き地域に定着する取組を推進する。	の研究」を促す仕組みを検討・構築し、同枠医師の県内定着に取り組む。	義務年限終了医師の県内定着率向上を促す仕組みとして構築した「地域医療支援ドクター制度」（県内指定医療機関への勤務を条件に留学等資金を補助する制度）を周知し、制度活用の促進を図った。 【地域医療支援センター】																							
	《指標 1》 義務年限を終了した医師の県内定着率 基準値：68.8%（R4 年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>70.8%</td><td>71.8%</td><td>72.8%</td><td>73.8%</td><td>74.8%</td><td>75.8%</td></tr><tr><td>実績</td><td>69.1%</td><td>73.4%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> R4 年度～R7 年度末修了者（1～4 期生）の合計数による R8 年 4 月時点実績。 【地域医療支援センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	70.8%	71.8%	72.8%	73.8%	74.8%	75.8%	実績	69.1%	73.4%	%	%	%	%		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	70.8%	71.8%	72.8%	73.8%	74.8%	75.8%																			
実績	69.1%	73.4%	%	%	%	%																			
（1）教育水準を高め、充実した卒後キャリアパスの策定などに取り組むことで、県内に定着する優秀な人材を確保し、地域医療の向上に取り組む人材を育成する。更に、臨床研修医及び県民医療枠・地域医療枠で入学し、勤務義務年限を終了した医師が、引き続き地域に定着する取組を推進する。	ウ 【臨床研修医の県内定着】 本学及び地域の医療機関に勤務する医師を対象に、厚生労働省の指針に沿った講習会の開催を通じて指導医を養成することで、県内医療機関における臨床研修指導体制を強化するとともに、専門研修プログラムの充実に関すること等により臨床研修医の県内定着を促進する。	厚生労働省が定める「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った指導医講習会を年 1 回実施し、指導医の育成に努めることができた。 県民医療枠・地域医療枠のキャリア形成を支援し、専門医取得の参考とすることを目的に、「和歌山県立医科大学専門研修プログラム冊子」を作成している。本冊子には、院内の全診療科における県民医療枠・地域医療枠の新専門医制度下での研修内容や、学位取得を含めたプログラム例等を掲載しており、毎年内容の見直しを行っている。 県内定着率の改善に向けた取組として、県内 9 つの基幹型臨床研修病院が相互に協力型病院となる「和歌山研修ネットワーク」を活用し、充実した研修プログラムを提供することで、県内での研修経験を深め、地域医療への愛着・定着意識の醸成を図っている。 【地域医療支援センター】	Ⅲ	51																					
	《指標 1》 採用臨床研修医の研修終了後県内定着率 基準値：94.7%（R4 年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>94.7%</td><td>94.7%</td><td>94.7%</td><td>94.7%</td><td>94.7%</td><td>94.7%</td></tr><tr><td>実績</td><td>81.7%</td><td>71.2%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【地域医療支援センター】					R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	実績	81.7%	71.2%	%	%	%
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%																			
実績	81.7%	71.2%	%	%	%	%																			
（2）県及び地域の医療機関と連携し、臨床研修医、専門医制度における専攻医及び卒後の看護師・薬剤師、地域の医療従事者に対して、地域医療の実情や専門的知見を学ぶことのできる研修の場を確保するなど、地域医療に貢献する優れた人材を育成する。	エ 【地域医療のための教育・研修】 地域医療を担う医師の育成を図るため、卒後臨床研修プログラムの充実に関し、臨床研修医の受入れに取り組むとともに、専攻医の専門教育の充実を図る。 また、県民医療枠及び地域医療枠の学生に対して、地域医療マインドの涵養を目的とした教育や研修を充実させるとともに、黒潮医療人養成プロジェクトにより多様な学びを提供し、地域医療ニーズに応える医療人材を養成する。 更に、同枠卒業の医師に対し、初期臨床研修における和歌山研修ネットワークを活用した地域医療機関での診療の実践やキャリアカウンセリングの実施、専攻医段階での枠別 4 年間又は 5 年間の地域中核病院又	卒後臨床研修プログラムの充実のため、令和 8 年度の各診療科カリキュラムに、①研修責任者②一般目標③行動目標④方略⑤週間スケジュール⑥評価方法の 6 項目を加えた。 また、各診療科によるランチョンセミナーを 40 回実施した。 地域医療研修の充実を図るため、学生時に選択制臨床実習を実施した病院について、卒後の初期研修における地域医療研修においても継続して研修が行えるよう、新たに 5 施設を臨床研修協力施設として追加した。 学生の夏期休業を利用し、地域医療枠 1-5 年生及び県民医療枠 B, C1-3 年生（66 名）を対象に県内の保健所やへき地医療拠点病院等において夏季実習を実施した。また、県民医療枠 4 年生（22 名）を対象に県内公的病院の見学を実施した。 地域枠学生 1-4 年生を対象に、「地域マインド教育」の講義を実施した。 地域枠学生を対象に学会早期体験研修を実施、プライマリ・ケア連合学会に 8 人、日本災害医学会に 2 人が参加した。 高知大学及び三重大学との連携事業である黒潮医療人養成プロジェクトにおいては、早期体験実習・アクティブラーニング（地域総合診療コース）・アクティブラーニング（災害・救急コース）・長期滞在型クリニカルワークショップを実施するとともに、e-learning コンテンツを制作し、地域医療ニーズに応える医療人材を養成すべく多様な学びを提供した。	Ⅲ	52																					

	はへき地医療拠点病院等での診療の義務付けなどを行うことによって、より深化したレベルで地域医療の理解を促す。 地域医療に従事する看護職の育成を図るため、ニーズにあった幅広い研修の機会を提供するとともに、看護師の特定行為研修を実施する。 地域医療に貢献する薬剤師の育成を図るため、薬学部県内卒を卒業した学生に対する、薬剤師業務の習得と薬剤師が不足している地域での研修を内容とする卒後研修プログラムを充実させる。 なお、その他の医療従事者に対しても、地域において活躍する人材を育成するため、実習の機会を提供する。	また、3月14日には高知大学主催のシンポジウムが開催され、3大学の教職員、学生、病院関係者等201名が参加、相互に交流するとともに、本プロジェクトの意義を広く地域に情報発信した。 義務年限内地域医療枠・近大和歌山県枠・自治医大医師を対象に、派遣先希望ヒアリング及びキャリアコーディネーターによるキャリアカウンセリングを実施した。その上で、県民医療枠医師68名及び地域医療枠・近大和歌山県枠・自治医大医師49名を医師不足の県内公的医療機関やへき地医療拠点病院等に派遣した。 【地域医療支援センター】 地域の看護職育成として、県内医療機関・訪問看護ステーション等に勤務する看護職に、「受け入れ研修」や「webオンデマンド研修」を提供した。また「出張相談(手術看護)」は、令和7年度から、出張だけでなく附属病院手術室見学を含めた相談も開始した。 <table><tr><th>年度</th><th>専門看護師・認定看護師による研修 (web オンデマンド配信) 申込数</th><th>受け入れ研修 参加者数</th><th>手術看護相談 申込施設数</th></tr><tr><td>R6</td><td>3 テーマ延べ 217 名</td><td>延べ 38 名</td><td>3 施設へ出張</td></tr><tr><td>R7</td><td>4 テーマ延べ 422 名</td><td>延べ 42 名</td><td>1 施設 2 名受入</td></tr></table> 特定行為研修では、地域医療コース 11（編入 3 含）名、急性期医療コース 6（編入 1 含）名が修了した。 【看護キャリア開発センター】 看護キャリア開発センターの依頼を受け、特定行為研修修了者が特定行為研修の講師や演習支援を担当した。 3 名が特定認定看護師（感染管理認定看護師、クリティカルケア認定看護師、小児プライマリ認定看護師）に合格した。（11 月） 【看護部管理室】 卒後研修プログラムについては、卒後研修準備委員会において厚生労働省の「薬剤師臨床研修ガイドライン」に準拠した素案を県内各医療機関に提示した。薬剤師不足地域等での研修実施のため、令和 8 年度末に卒業予定となる県内卒の学生 14 名に対して、新宮市立医療センターや紀南病院を始めとする県内 13 の医療機関と調整を行った上でマッチングを完了させた。 【薬学部】	年度	専門看護師・認定看護師による研修 (web オンデマンド配信) 申込数	受け入れ研修 参加者数	手術看護相談 申込施設数	R6	3 テーマ延べ 217 名	延べ 38 名	3 施設へ出張	R7	4 テーマ延べ 422 名	延べ 42 名	1 施設 2 名受入				
年度	専門看護師・認定看護師による研修 (web オンデマンド配信) 申込数	受け入れ研修 参加者数	手術看護相談 申込施設数															
R6	3 テーマ延べ 217 名	延べ 38 名	3 施設へ出張															
R7	4 テーマ延べ 422 名	延べ 42 名	1 施設 2 名受入															
《指標 1 》 夏季病院等実習・見学の実施		<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">毎年夏期休業中に、県民医療枠 B、C・地域医療枠 1-5 年全員を対象とした病院等実習、県民医療枠 4 年を対象とした病院見学を最低 1 回実施する。</td></tr></table> 夏季病院等実習・夏季病院見学とも 1 回実施。 【地域医療支援センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	毎年夏期休業中に、県民医療枠 B、C・地域医療枠 1-5 年全員を対象とした病院等実習、県民医療枠 4 年を対象とした病院見学を最低 1 回実施する。							
	R6	R7	R8	R9	R10	R11												
目標値	毎年夏期休業中に、県民医療枠 B、C・地域医療枠 1-5 年全員を対象とした病院等実習、県民医療枠 4 年を対象とした病院見学を最低 1 回実施する。																	

	《指標 2》 黒潮医療人養成プロジェクトに係る実習及び e-learning の実施	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">毎年、主に県民医療枠・地域医療枠の学生を対象とし、早期体験実習・アクティブラーニング(地域総合診療)・アクティブラーニング(災害救急)・長期滞在型クリニカルクラークシップ及び e-learning を実施する。</td></tr><tr><td colspan="7">体験実習に 4 名、アクティブラーニング(地域総合診療コース)に 10 名、アクティブラーニング(災害・救急コース)に 11 名、長期滞在型クリニカルクラークシップに 42 名が参加した。e-learning は 3 大学合計で 12 コンテンツを新たに制作し、コンテンツ総数を 54 に拡大することで学生の学修支援の充実に取り組んだ。</td></tr><tr><td colspan="7">【地域医療支援センター】</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	毎年、主に県民医療枠・地域医療枠の学生を対象とし、早期体験実習・アクティブラーニング(地域総合診療)・アクティブラーニング(災害救急)・長期滞在型クリニカルクラークシップ及び e-learning を実施する。						体験実習に 4 名、アクティブラーニング(地域総合診療コース)に 10 名、アクティブラーニング(災害・救急コース)に 11 名、長期滞在型クリニカルクラークシップに 42 名が参加した。e-learning は 3 大学合計で 12 コンテンツを新たに制作し、コンテンツ総数を 54 に拡大することで学生の学修支援の充実に取り組んだ。							【地域医療支援センター】									
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	毎年、主に県民医療枠・地域医療枠の学生を対象とし、早期体験実習・アクティブラーニング(地域総合診療)・アクティブラーニング(災害救急)・長期滞在型クリニカルクラークシップ及び e-learning を実施する。																																
体験実習に 4 名、アクティブラーニング(地域総合診療コース)に 10 名、アクティブラーニング(災害・救急コース)に 11 名、長期滞在型クリニカルクラークシップに 42 名が参加した。e-learning は 3 大学合計で 12 コンテンツを新たに制作し、コンテンツ総数を 54 に拡大することで学生の学修支援の充実に取り組んだ。																																	
【地域医療支援センター】																																	
	《指標 3》 看護師特定行為研修修了者数(※) 基準値：10 名(H30-R5 年度の単年度平均) ※修了者数には、本学で特定行為研修を受講した他の医療機関等の修了者及び附属病院の看護師特定行為研修修了者若しくは特定認定看護師合格者を含む	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td>12 名</td><td>12 名</td><td>12 名</td><td>13 名</td><td>13 名</td><td>14 名</td></tr><tr><td>実績</td><td>13 名</td><td>20 名</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td></tr></table> 数値は、編入の修了者数および附属病院の他の研修機関の修了者数を含む 【看護キャリア開発センター・看護部管理室】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	12 名	12 名	12 名	13 名	13 名	14 名	実績	13 名	20 名	名	名	名	名										
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	12 名	12 名	12 名	13 名	13 名	14 名																											
実績	13 名	20 名	名	名	名	名																											
	《指標 4》 薬学部県内枠に係る卒後研修プログラム企画、受入先調整、卒後研修実施	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="3">研修プログラム企画、受入病院・薬局との関係構築、調整</td><td colspan="3">地域への薬剤師派遣、集合研修、研修生面談、成果報告会の実施</td></tr><tr><td colspan="7">卒後研修プログラムについては、卒後研修準備委員会において厚生労働省の「薬剤師臨床研修ガイドライン」に準拠した素案を県内各医療機関に提示した。薬剤師不足地域等での研修実施のため、令和 8 年度末に卒業予定となる県内枠の学生 14 名に対して、新宮市立医療センターや紀南病院を始めとする県内 13 の医療機関と調整を行った上でマッチングを完了させた。</td></tr><tr><td colspan="7">【薬学部】</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	研修プログラム企画、受入病院・薬局との関係構築、調整			地域への薬剤師派遣、集合研修、研修生面談、成果報告会の実施			卒後研修プログラムについては、卒後研修準備委員会において厚生労働省の「薬剤師臨床研修ガイドライン」に準拠した素案を県内各医療機関に提示した。薬剤師不足地域等での研修実施のため、令和 8 年度末に卒業予定となる県内枠の学生 14 名に対して、新宮市立医療センターや紀南病院を始めとする県内 13 の医療機関と調整を行った上でマッチングを完了させた。							【薬学部】									
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																											
目標値	研修プログラム企画、受入病院・薬局との関係構築、調整			地域への薬剤師派遣、集合研修、研修生面談、成果報告会の実施																													
卒後研修プログラムについては、卒後研修準備委員会において厚生労働省の「薬剤師臨床研修ガイドライン」に準拠した素案を県内各医療機関に提示した。薬剤師不足地域等での研修実施のため、令和 8 年度末に卒業予定となる県内枠の学生 14 名に対して、新宮市立医療センターや紀南病院を始めとする県内 13 の医療機関と調整を行った上でマッチングを完了させた。																																	
【薬学部】																																	
(2) 県及び地域の医療機関と連携し、臨床研修医、専門医制度における専攻医及び卒後の看護師・薬剤師、地域の医療従事者に対して、地域医療の実情や専門的知見を学ぶことのできる研修の場を確保するなど、地域医療に貢献する優れた人材を育成する。	オ 【地域医療連携】 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。	地域の医療機関との連携を目的とし、医療連携交流会を毎年開催しており、講演会では附属病院のトピックスや新情報を提供している。また、連携登録医には病院広報誌や当院で行われる研修会やセミナー等の新情報の提供を定期的に郵送やメールにより送付し、ホームページに掲載している。閉院等による登録数の減少傾向がある一方で、開業等による新規登録者もあり、定着している。今後も連携登録医の増加や医療情報の発信により地域医療の連携の強化を目指す。 <table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>連携登録医</td><td>842</td><td>842</td></tr><tr><td>新規</td><td>16</td><td>17</td></tr><tr><td>辞退</td><td>24</td><td>17</td></tr><tr><td>メール登録数</td><td>495</td><td>500</td></tr></table> 【患者支援センター】		R6	R7	連携登録医	842	842	新規	16	17	辞退	24	17	メール登録数	495	500		III	53													
	R6	R7																															
連携登録医	842	842																															
新規	16	17																															
辞退	24	17																															
メール登録数	495	500																															

	≪指標 1≫ 連携登録医メール登録者数割合 基準値：59.0%(R5 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>65%</td><td>65%</td><td>65%</td><td>70%</td><td>70%</td><td>70%</td></tr><tr><td>実績</td><td>58.8%</td><td>59.4%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	65%	65%	65%	70%	70%	70%	実績	58.8%	59.4%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	65%	65%	65%	70%	70%	70%																				
実績	58.8%	59.4%	%	%	%	%																				
(3)在宅医療やへき地医療等の場で十分な能力を発揮できる総合診療医を育成する体制を構築する。	カ【総合診療医育成】≪再掲≫ 医学部入学時から継続的な地域医療教育を実施するとともに、紀北分院を総合診療専門研修プログラムの基幹病院として、附属病院と連携して総合診療専門医の育成を図る。	医学部 2 年次、4 年次の地域医療の講義、4 年次の総合診療の講義を通して総合診療の概念や意義、役割等について多角的な観点から指導を継続した。 新たに 1 名の総合診療専攻医を受け入れ、1 名が総合診療専門研修プログラムを修了した。 【患者支援センター】		Ⅲ	54																					
	≪指標 1≫ 総合診療専門研修プログラム受入者数 基準値：5 名(H30-R5 年度の 6 年間の累計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">第 4 期中期計画期間中において、5 名の総合診療専門研修医希望者を受け入れる</td></tr><tr><td>実績</td><td>2 名</td><td>1 名</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td><td>名</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	第 4 期中期計画期間中において、5 名の総合診療専門研修医希望者を受け入れる						実績	2 名	1 名	名	名	名	名			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	第 4 期中期計画期間中において、5 名の総合診療専門研修医希望者を受け入れる																									
実績	2 名	1 名	名	名	名	名																				
		【紀北分院】																								

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	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-4)(IV-0)】
----------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号														
(1) 県民の健康福祉の増進に寄与するため、地域の保健医療課題を解決するための研究を推進する。	ア 【地域の保健医療課題解決のための研究】 がんや認知症等の神経難病に関する研究をはじめとして、本県における医療水準の向上や県民の健康増進、疾病予防等に資する各種研究を推進する。	次世代医療研究センター3 階の「バイオメディカルサイエンスセンター」では、バイオバンク事業として、研究推進のためがん患者等の血液や病理組織検体の収集・保管を行っているほか、4 階の企業との共同スペースでは大阪大学発ベンチャーである株式会社 HOIST が「次世代がん創薬共同研究講座」を設置し、学内研究者や企業などとの共同研究を実施している。 次世代医療研究センター1 階の「データサイエンスセンター」では、データ収集とデータベース管理の効率化を図るためのシステム「REDCap※」の運用を 11 月に開始し、学内研究者向けに同システムの導入説明会を開催するとともに、同システムを利用する研究者を対象としたセミナーを開催した。 また、医学部に、「先進予防・健康医学講座」を新設し、県民の疾病予防等に資する研究に取り組んでいる。 ※ REDCap とは、米国 Vanderbilt 大学が開発したデータ集積管理システム。 web 上でデータベースの構築と管理が可能であり、多施設共同研究にも活用できる。 【研究推進課】 本学において実施される臨床研究に対して臨床研究センター各部門が連携し、総合的な研究支援（プロトコル作成、データマネジメント、統計解析、モニタリング、品質管理、研究実施に係るセミナー開催、研究相談への対応等）を行うとともに、本学及び紀州臨床研究ネットワーク（KiCS Network）参画医療機関が主導する特定臨床研究への支援（新規研究立ち上げを含む）も行った。 【臨床研究センター】		III	55														
	《指標 1》 地域の保健医療課題の解決に資する研究の推進																		
			<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">本県の医療水準の向上、県民の健康増進、疾病予防等に資する研究に取り組む</td></tr></table> バイオメディカルサイエンスセンターにおけるバイオバンク事業の取組やデータサイエンスセンターにおける REDCap の運用開始、また、先進予防・健康医学講座の新設等により、地域の保健医療の解決に資する研究を推進しており、研究者それぞれがテーマを設定し、本県の医療水準の向上、県民の健康増進、疾病予防等に資する研究に取り組んでいる。		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	本県の医療水準の向上、県民の健康増進、疾病予防等に資する研究に取り組む							
	R6	R7	R8	R9	R10	R11													
目標値	本県の医療水準の向上、県民の健康増進、疾病予防等に資する研究に取り組む																		

(2) 大学の特性をいかし、学外研究者や産業界等との産官学連携研究をより一層推進するとともに、知的財産の管理・活用体制を強化する。 その上で、民間事業者等への技術移転を通じて地域に貢献する。	イ 【産官学連携・他大学協働の取組】 研究支援体制を強化し、学外研究者や産業界等との共同研究等産官学連携をより一層推進し、研究成果の実用化と社会への還元に積極的に取り組む。 また、各地域が抱える共通の社会的課題に対し、他大学等との協働による取組を推進する。	産官学連携の推進に向けて、紀陽銀行と連携し、本学教員と県内企業との個別相談会を実施したほか、わかやま産業振興財団主催のテクノ・ビジネスフェアに参加するなど、企業との接触機会を設け、共同研究に繋げる取組を行っている。 また、医療 AI あるいは医療分野における ICT 利活用に関する研究を促進するため、和歌山大学と共同研究に関する意見交換会を開催した。		Ⅲ	56																					
	《指標 1》 共同研究の契約件数 基準値：53 件(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>52 件</td><td>50 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	実績	52 件	50 件	件	件	件	件			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件																				
実績	52 件	50 件	件	件	件	件																				
(2) 大学の特性をいかし、学外研究者や産業界等との産官学連携研究をより一層推進するとともに、知的財産の管理・活用体制を強化する。 その上で、民間事業者等への技術移転を通じて地域に貢献する。	ウ 【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。	知的財産の管理・活用体制の強化に向けて、知的財産保護の重要な資料となる研究開発活動を自ら整理し記録する「ラボノート」を研究者に配布するとともに、URA による相談対応や独立行政法人工業所有権情報・研修館（INPIT）の知財戦略エキスパートによる個別相談会を開催した。また、知的財産権の管理活用を進めるため、本学教員や大学院生を対象に、「知的財産権管理セミナー」を開催した。		Ⅲ	57																					
	《指標 1》 特許出願件数 基準値：4 件 (R2-R4 年度の単年度平均)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>5 件</td><td>5 件</td><td>5 件</td><td>5 件</td><td>5 件</td><td>5 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>5 件</td><td>4 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	5 件	5 件	5 件	5 件	5 件	5 件	実績	5 件	4 件	件	件	件	件			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	5 件	5 件	5 件	5 件	5 件	5 件																				
実績	5 件	4 件	件	件	件	件																				
(2) 大学の特性をいかし、学外研究者や産業界等との産官学連携研究をより一層推進するとともに、知的財産の管理・活用体制を強化する。 その上で、民間事業者等への技術移転を通じて地域に貢献する。	エ 【技術移転】 技術移転機関(TLO(Technology Licensing Organization))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。	民間事業者への技術移転を実現していくため、紀陽銀行との連携による個別相談会の開催、わかやま産業振興財団主催のテクノ・ビジネスフェアへの参加、URA によるマッチングなどを通じて、民間企業との共同研究に繋げる取組を行った。 また、知的財産の基礎知識や重要性に関する研究者の理解を深めるため、「知的財産権管理セミナー」を開催した。 なお、企業との共同研究の成果である発明 1 件について、共同研究相手先企業との協議の結果、共同研究相手先企業に特許を受ける権利（本学の持ち分）の有償譲渡を行った。		Ⅲ	58																					
	《指標 1》 特許実施等件数 基準値：1 件 (H30-R4 年度の 5 年間の累計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">第 4 期中期計画期間中に 3 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>0 件</td><td>1 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	第 4 期中期計画期間中に 3 件						実績	0 件	1 件	件	件	件	件			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	第 4 期中期計画期間中に 3 件																									
実績	0 件	1 件	件	件	件	件																				

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	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-7)(IV-0)】
----------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号
(1) 県保健医療計画におけるがんや救急医療など5疾病6事業などにかかわる医療提供体制について、中心的な役割を担い、県及び地域の医療機関と連携し、地域医療の充実に寄与する。	ア 【地域医療水準の向上】 県保健医療計画における5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)について、高度で先進的な医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携により、安定した県内医療提供体制を堅持し、地域医療水準の向上を図る。また、疾病ごとに以下の取組を進める。 がん： 診療科及び職種を横断したチーム医療による、先進的かつ集学的な診療の実施 脳卒中： 脳卒中センターを中心とした専門的な高度医療の提供と、急性期における血管内治療及び低侵襲手術の積極的導入 急性心筋梗塞： 急性心筋梗塞におけるハートチームによるシームレスかつ迅速な治療の継続、患者生命予後の改善 糖尿病： 糖尿病性腎症重症化予防、身体合併症患者の治療、定期的な合併症検索の実施 精神疾患： 様々な児童・思春期のこころの問題に対応できる診療体制、自殺未遂者支援に関する急性期から地域包括ケアまでの充実した診療体制、軽度認知機能障害に関する認知	がん： 診療科及び職種を横断したチーム医療を推進するため、キャンサーボードや腫瘍センター勉強会を開催し、引き続き先進的かつ集学的な診療の実施に努めた。 【経理課】 脳卒中： 脳卒中センターでは、専門的で高度な脳卒中医療を迅速かつ組織的に提供している。特に、脳卒中急性期医療において脳血管内治療や神経内視鏡手術などの低侵襲手術を積極的に導入している。具体的には、破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血に対しては血管内治療によるコイル塞栓術を積極的に応用し、良好な結果を得ている。最近では、コイルに加えて、フローダイバーターやウェブなどの新規のデバイスも導入し、脳動脈瘤に対する高度先進医療を実践している。脳梗塞の急性期には、血管内治療による機械的血栓回収術を行っている。脳出血に対しては、神経内視鏡手術による血腫除去を行い、早期のリハビリテーションを実現している。 また、患者支援センター内に設置している脳卒中相談窓口を通じて、急性期医療から回復期病院への転院や自宅への退院支援を行なっている。 急性心筋梗塞： 心臓血管病センターを中心とし、先進医療の導入並びに急性～慢性期にかけてチーム医療によるシームレスな先進的心臓血管病治療を実施している。また患者および医療従事者向けにYouTubeチャンネルの開設や小冊子を作成し、循環器疾患に関する啓蒙活動を行った。 脳卒中・心臓病等総合支援センター： 脳卒中・心臓病等総合支援センターとして、循環器病に関する相談対応(年間228件)、循環器病に関する知識の普及啓発としてAED救命講習会や県民公開講座を実施。多職種が地域医療機関や施設と連携し、急性期から慢性期までの脳卒中や心臓病の支援をシームレスに行った。		III	59

	症予防ケアに向けた診療体制の整備	糖尿病： 腎症・神経障害・大血管症に関して医師・看護師・栄養士が連携して病態の把握と進展予防を適切に行っている。外来では糖尿病透析予防外来、フットケア外来を設けて運用している。また、インスリンポンプ、持続血糖・グルコース値モニタリング、人工膵臓を用いた先進的医療も積極的に行っている。網膜症評価は眼科医師と連携し、合併症の進展が危惧される場合は腎臓内科や循環器内科等とも連携し進展予防に努めている。遠隔医療支援システムを用いた栄養指導の実施体制も整っている。 精神疾患： 令和7年度は、自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業に引き続き採択され、当院救命救急科と協働し、搬送された自殺未遂者に対して和歌山県および和歌山市保健所等と連携し、地域資源導入に向けた橋渡しを実施した。 また、関係機関が参集する連絡協議会を開催し、医療・行政間の連携強化を図るとともに、救急患者精神科継続支援研修会（旧 Post Action-J）においてファシリテーターおよび運営委員として参画し、自殺未遂者支援の普及に取り組んだ。さらに、関西ケース・マネージメントカンファレンスを継続開催し、事例検討および支援体制の課題共有を行った。 これらの取組により、急性期から地域支援までの一体的な支援体制を強化し、救急科を受診した自殺未遂者への支援実施件数は31件と目標（15件）を大きく上回る成果を達成した。 また、令和7年4月1日に和歌山県こどものこころの診療拠点病院に指定され、こどものこころの診療ネットワーク事業として、医療・保健・福祉・教育関係機関と連携した支援体制の整備を推進するとともに、診療コーディネーターを配置し、専門医及び心理職による診療体制を確立した。 【医事課】																								
	《指標1》 がん遺伝子パネル検査の実施件数 基準値：87件(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>95件</td><td>100件</td><td>105件</td><td>110件</td><td>115件</td><td>120件</td></tr><tr><td>実績</td><td>93件</td><td>112件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【経理課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	95件	100件	105件	110件	115件	120件	実績	93件	112件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	95件	100件	105件	110件	115件	120件																				
実績	93件	112件	件	件	件	件																				
	《指標2》 附属病院主催の緩和ケア関連研修の受講者数 基準値：754人(H30-R5年度の6年間の累計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>130人</td><td>130人</td><td>130人</td><td>130人</td><td>130人</td><td>130人</td></tr><tr><td>実績</td><td>120人</td><td>131人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 【経理課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	130人	130人	130人	130人	130人	130人	実績	120人	131人	人	人	人	人			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	130人	130人	130人	130人	130人	130人																				
実績	120人	131人	人	人	人	人																				

	《指標 3》 脳内出血の外科的治療全体に占める内視鏡下脳内血腫除去術の割合 基準値：92%(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>92.5%</td><td>93.0%</td><td>93.5%</td><td>94.0%</td><td>94.5%</td><td>95.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>95.2%</td><td>94.7%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	92.5%	93.0%	93.5%	94.0%	94.5%	95.0%	実績	95.2%	94.7%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	92.5%	93.0%	93.5%	94.0%	94.5%	95.0%																				
実績	95.2%	94.7%	%	%	%	%																				
	《指標 4》 脳動脈瘤破裂に対する治療全体に占める脳血管内治療の割合 基準値：61%(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>61.5%</td><td>62.0%</td><td>62.5%</td><td>63.0%</td><td>63.5%</td><td>64.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>76.7%</td><td>75.0%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%	64.0%	実績	76.7%	75.0%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%	64.0%																				
実績	76.7%	75.0%	%	%	%	%																				
	《指標 5》 急性期脳卒中(発症 7 日以内)の 30 日以内の入院死亡率 基準値：5.0%(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>4.5%</td><td>4.0%</td><td>3.5%</td><td>3.0%</td><td>2.5%</td><td>2.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>8.0%</td><td>7.2%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	4.5%	4.0%	3.5%	3.0%	2.5%	2.0%	実績	8.0%	7.2%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	4.5%	4.0%	3.5%	3.0%	2.5%	2.0%																				
実績	8.0%	7.2%	%	%	%	%																				
	《指標 6》 急性心筋梗塞 (ST 上昇型) に対するカテーテル治療の Door to Balloon Time (来院から血流再開までの時間) 90 分未満の達成率 基準値：42.1%(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>50.0%</td><td>50.0%</td><td>60.0%</td><td>60.0%</td><td>70.0%</td><td>70.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>55.2%</td><td>52.6%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	50.0%	50.0%	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%	実績	55.2%	52.6%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	50.0%	50.0%	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%																				
実績	55.2%	52.6%	%	%	%	%																				
	《指標 7》 糖尿病患者を対象としたフットケア外来受診者延べ数 基準値：60 人(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>60 人</td><td>60 人</td><td>65 人</td><td>70 人</td><td>75 人</td><td>80 人</td></tr><tr><td>実績</td><td>52 人</td><td>50 人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	60 人	60 人	65 人	70 人	75 人	80 人	実績	52 人	50 人	人	人	人	人			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	60 人	60 人	65 人	70 人	75 人	80 人																				
実績	52 人	50 人	人	人	人	人																				
	《指標 8》 救急科を受診した自殺未遂者の支援実施件数 基準値：10 件(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>15 件</td><td>15 件</td><td>20 件</td><td>20 件</td><td>25 件</td><td>25 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>26 件</td><td>31 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	15 件	15 件	20 件	20 件	25 件	25 件	実績	26 件	31 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	15 件	15 件	20 件	20 件	25 件	25 件																				
実績	26 件	31 件	件	件	件	件																				
(1) 県保健医療計画におけるがんや救急医療など5疾病6事業等に係る医療提供体制について、中心的な役割を担い、県及び地域の医療機関	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。 また、新興感染症等の拡大時における医療に備え、地域の感染制御体制の強化及び	医師不足の県内公的医療機関やへき地医療拠点病院等に、県民医療枠医師 68 名及び地域医療枠・近大和歌山県枠・自治医大医師 49 名を派遣した。 令和元年から「くろしお寄附講座」を開設し、医師不足にある県内公的病院に対し、大学教員と病院の医師を兼務した形での医師配置を行っている。令和7年度は海南医療センター（眼科）1 名、有田市立病院（耳鼻咽喉科、循環器内科）2 名、済生会有田病院（耳鼻咽喉科）1 名、紀南病院（循環器科）1 名、新宮市立医療センター（眼科）1 名の 6 名を派遣した。 【地域医療支援センター】		Ⅲ	60																					

と連携し、地域医療の充実に寄与する。	人材育成に努める。	救急医療について、県内の消防機関とドクターヘリに係る症例検討会を実施し、ドクターヘリと消防との連携強化を図った。(小規模症例検討会：有田川町消防本部、湯浅広川町消防組合、有田市消防本部、症例検討会：県内全消防) 周産期医療については、総合周産期母子医療センターにおいて新生児ドクターカーの運用を24時間体制で行い、緊急新生児搬送及び母体搬送を行った。 小児医療センターについて、総合周産期母子医療センターと連携し新生児から思春期までのこどもの成長サイクルに応じた医療を行った。 【医事課】 地域連携施設とのカンファレンスを年間4回開催し、情報共有および意見交換を行った。また、連携施設9施設へ直接訪問し、ゾーニング等の感染対策に関する指導を実施した。 11月には、和歌山市保健所、日赤和歌山医療センター、済生会和歌山病院、和歌山労災病院と合同で、リハビリテーション従事者を対象とした感染対策研修会を開催し、市内21施設から35名の参加があった。12月にはこれらの施設と連携し、地域の連携施設を対象に新興感染症を想定した訓練を実施した。 【感染制御部】																							
	《指標1》 救命救急センター充実段階評価 基準値：S評価(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>S評価</td><td>S評価</td><td>S評価</td><td>S評価</td><td>S評価</td><td>S評価</td></tr><tr><td>実績</td><td>S評価</td><td>S評価</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 【医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	S評価	S評価	S評価	S評価	S評価	S評価	実績	S評価	S評価						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	S評価	S評価	S評価	S評価	S評価	S評価																			
実績	S評価	S評価																							
(1) 県保健医療計画におけるがんや救急医療など5疾病6事業等に係る医療提供体制について、中心的な役割を担い、県及び地域の医療機関と連携し、地域医療の充実に寄与する。	ウ 【災害医療】 基幹災害拠点病院として、研修・訓練を実施するとともに、BCPや災害対策マニュアルの見直しを継続し、災害用備蓄生活用品等についても計画的に備蓄する。	○災害対策マニュアルの見直し 従来は基幹災害拠点病院である附属病院の機能維持に係るマニュアルとなっていたが、大規模災害発生時には全学的な対応が必要となることを踏まえ、各キャンパスや関連施設と連携した本学全体のマニュアルに見直しを図った。(令和7年6月) ○訓練・研修の実施 ・情報伝達訓練(令和7年6月13日) 災害時の正確な情報伝達を目的に訓練を実施し、併せて本部員の参集率(9割程度)や本部設営にかかる所要時間(約30分)を確認した。 新たな取り組みとして、PCを用いたチェックリストの集計を実施した。 ・災害対策訓練(令和8年1月31日) 実運用に即して外来指揮所やトリアージエリアを病院棟2階に設置し、多数傷病者の受け入れ訓練を実施した。訓練結果をふまえ、各トリアージエリアに連絡係、受付記録係を配置するなど災害対策マニュアルのアクションカードを見直し、組織体制の強化を図った。 ・机上訓練(令和8年3月3日) 法人採用職員を対象として、EMIS(広域災害救急医療情報システム)の操作研修を実施し、災害時の情報収集及び発信能力の強化を図った。 ・災害医療従事者研修(令和7年8月29日) 県の委託を受け、県下の災害医療従事者を対象として実施した。		III	61																				

		第一部 講演「令和6年能登半島地震における保健医療福祉活動について」 長野松代総合病院 整形外科 森川 精二氏 第二部 訓練「近年の災害医療と EMIS について」 橋本市民病院 脳血管内治療科 吉村 良氏 ○計画に基づく災害用備蓄糧食の調達 5か年の調達計画に基づき、賞味期限が到来する糧食を放出するとともに、新規に調達した。(放出:令和7年5月13日、令和8年3月12日) 【危機対策室】																								
	《指標1》 災害訓練・研修の実施及び検証 基準値：3回(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>3回</td><td>4回</td><td>3回</td><td>4回</td><td>3回</td><td>4回</td></tr><tr><td>実績</td><td>3回</td><td>4回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【危機対策室】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	3回	4回	3回	4回	3回	4回	実績	3回	4回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	3回	4回	3回	4回	3回	4回																				
実績	3回	4回	回	回	回	回																				
(1) 県保健医療計画におけるがんや救急医療など5疾病6事業等に係る医療提供体制について、中心的な役割を担い、県及び地域の医療機関と連携し、地域医療の充実に寄与する。	エ 【医療機関連携】 地域の医療機関との連携・機能分化を図るため、紹介患者の積極的な受入れや他の医療機関への逆紹介を行い、地域医療機関等との連携強化を図る。	特定機能病院として、地域の医療機関との連携・機能分化を図るため、紹介患者の積極的な受け入れ、かかりつけ医への逆紹介を推進している。 受診報告書、経過報告書の作成率向上に向け、RPA で返書未作成を抽出し、各診療科にメールで通知している。返書率は、受診報告書が 89.1%から通知後 96.6%、経過報告書は 86.0%から通知後 95.2%と通知による効果は認めている。今後も地域の医療機関との連携のため、返書率 100%を目標に取り組んでいく。 令和6年度より、初診予約の方法を医療機関からの電話予約から FAX 予約に変更し、事前に診療情報提供書を受け取ることで、スムーズな外来診療と、それに伴う患者の待ち時間短縮を目指した。 【患者支援センター】 診療体制について地域の医療機関に広報誌や外来診療表を送付するなどの情報提供を実施し、紹介患者 2,018 件を受け入れ、逆紹介 2,137 件（紹介・逆紹介率は以下のとおり）を行った。 昨年度から開始した、返書管理として入院に至った患者の経過報告の管理を引き続き実施し、返書率は、受診報告書 99.9%、経過報告書 88.3%となっている。返書率 100%を目標に引き続き取り組む。 【紀北分院】		III	62																					
	《指標1》 紹介割合<附属病院> 基準値：82.4%(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>83.0%</td><td>84.0%</td><td>85.0%</td><td>86.0%</td><td>87.0%</td><td>88.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>87.7%</td><td>87.9%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【患者支援センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	83.0%	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	実績	87.7%	87.9%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	83.0%	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%																				
実績	87.7%	87.9%	%	%	%	%																				

	≪指標 2≫ 紹介率<紀北分院> 基準値：42.5%(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>50.0%</td><td>52.0%</td><td>54.0%</td><td>56.0%</td><td>58.0%</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>63.7%</td><td>72.7%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	実績	63.7%	72.7%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%																				
実績	63.7%	72.7%	%	%	%	%																				
	≪指標 3≫ 逆紹介割合<附属病院> 基準値：47.5%(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>48.0%</td><td>49.0%</td><td>50.0%</td><td>51.0%</td><td>52.0%</td><td>53.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>49.9%</td><td>49.5%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【患者支援センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	実績	49.9%	49.5%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%																				
実績	49.9%	49.5%	%	%	%	%																				
	≪指標 4≫ 逆紹介率<紀北分院> 基準値：34.8%(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>40.0%</td><td>41.0%</td><td>41.5%</td><td>42.0%</td><td>42.5%</td><td>43.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>56.8%</td><td>61.8%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	40.0%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	43.0%	実績	56.8%	61.8%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	40.0%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	43.0%																				
実績	56.8%	61.8%	%	%	%	%																				
(2) 県が定めた地域医療構想に基づき、附属病院及び紀北分院が各構想区域内で、病床機能の分化・連携を推進し、それぞれが担う役割を全うする。更に、大学本来の使命の一つとして、医師の育成・確保に取り組むとともに、地域への適正な医師派遣を実施し、県内において安定した医療提供体制を堅持する。	オ 【地域医療支援体制】 医師や診療科の地域偏在が際立ち、人口減少や高齢化が進む本県において、全ての県民にあまねく質の高い医療を持続的に提供し、保健医療分野での安心・安全な暮らしを確保することが県内唯一の医育大学としての責務であることを踏まえ、本学はその使命を果たすために、地域の拠点病院やへき地医療機関等と連携しながら、「医師の適正配置」や「県民医療枠・地域医療枠の学生・医師の育成と県内定着の促進」、「遠隔医療」などの取組を通じて地域医療の堅持に努める。 地域医療機関からの医師派遣要請に対しては、本学が一元的にとりまとめ、医師適正配置検討委員会を通じて各講座から派遣を行うとともに、地域医療学講座やくろしお寄附講座の制度を活用しつつ、また県民医療枠及び地域医療枠の医師を適正に配置することによって、必要な医療提供体制を確保する。 医師不足が深刻な診療科については、県の特定診療科医師確保研修資金貸与制度等を、研修医のみならず学生の段階から周知することにより、短期的及び中期的な視点から医師確保に取り組むとともに、キャリ	地域医療機関からの医師派遣要請を受け各医療機関に個別ヒアリングを実施した。その上で医師適正配置検討委員会においては、透明性と実効性を高めるため、令和7年度から派遣要請を行う各医療機関の病院長と要請を受ける各講座の所属長が対面で協議を行う形式に改めた。13 医療機関 62 名の要請に対し、委員会での審議の結果 13 医療機関 49 名を必要性ありと判断し各診療科に派遣を要請、11 医療機関 25 名を配置した。 県民医療枠医師及び地域医療枠・近大和歌山県枠・自治医大医師を医師不足の県内公的医療機関に派遣している。令和7年度は県民医療枠医師 68 名、地域医療枠・近大和歌山県枠・自治医大医師 49 名を派遣した。 医師不足により指導医が少ない県内公立病院に対して、本学の指導医がローテーションで出向する仕組み（地域医療学講座）を運用し、地域医療の充実と若手医師の指導を行っている。令和7年度は公立那賀病院 1 名、有田市立病院 2 名、和歌山病院 1 名、新宮市立医療センター2 名の計 6 名を派遣した。 令和元年から「くろしお寄附講座」を開設し、医師不足にある県内公的病院に対し、大学教員と病院の医師を兼務した形で医師配置を行っている。令和7年度は海南医療センター（眼科）1 名、有田市立病院（耳鼻咽喉科、循環器内科）2 名、済生会有田病院（耳鼻咽喉科）1 名、紀南病院（循環器科）1 名、新宮市立医療センター（眼科）1 名の 6 名を派遣した。 県の研修資金貸与制度について、面談時や説明会時に積極的に広報活動を行っている。令和7年度利用件数は、産科 3 件、小児科 1 件、救急 2 件。 地域枠学生を対象に和歌山県地域医療支援センター夏季実習を毎年実施し、産科従事枠の学生は分娩取扱医療機関にて実習を行っている。また、産科・婦人科学講座の教授との面談や医局説明会の案内を実施している。 【地域医療支援センター】		III	63																					

	ア形成支援のより一層の充実や県外からの医師確保も視野に入れるなど、あらゆる方策を検討し医師不足の解消に努める。 特に医師不足が顕著な産科については、上記に加え、寄附講座の更なる活用や令和5年度の入学試験から導入した産科従事卒の学生を育成すること等により、医師確保に努める。 《指標1》 医師配置状況調査における県内公的医療機関医師配置数 基準値：470名(R5年度)									
(2) 県が定めた地域医療構想に基づき、附属病院及び紀北分院が各構想区域内で、病床機能の分化・連携を推進し、それぞれが担う役割を全うする。更に、大学本来の使命の一つとして、医師の育成・確保に取り組むとともに、地域への適正な医師派遣を実施し、県内において安定した医療提供体制を堅持する。	カ【地域医療構想に基づく附属病院・紀北分院の役割】 県が定める地域医療構想を踏まえ、附属病院は特定機能病院かつ高度救命救急センターとして、二次医療圏を超えた重症患者の受入れや先進医療の提供等、全県的な高度急性期機能を担い、紀北分院は地域に密着した病院として、地域における救急受入れや在宅医療の後方支援等、地域医療に貢献する。 《指標1》 高度かつ先進的な医療の提供数(※) 基準値：39,952件(R4年度) ※手術件数、放射線治療件数、内視鏡治療件数、薬物療法センターの延べ患者数、分娩件数の合計 《指標2》 病院群輪番制当直に係る患者受入割合 基準値：90.4%(H30年度)	県内唯一の特定機能病院として、二次医療圏を越えた重症患者の受入れや先進医療の提供等、全県的な高度急性期機能を担うことが出来た。						III	64	
		【経理課】								
		地域の在宅医療の後方支援として、医療圏内の医療介護施設からの紹介を積極的に受けた。紹介患者2018件(前年度比+141件+7.5%)のうち、31%の616件(前年度比+18件+3.0%)の患者を入院で診療した。当日紹介患者も断らないように心掛け、依頼されたうちの86%(前年度比+3ポイント)である110件(前年度比+16件+17%)を受け入れた。うち48件(44%)を入院で診療した。								
		また、病院群輪番制に参画し、令和7年度は一次・二次救急を1,137件(入院227件、外来910件)受け入れた。								
		併せて、東館でのリハビリ診療開始や、アイセンター開設等、診療機能を充実させることにより、地域医療への貢献を行った。								
		【紀北分院】								
			R6	R7	R8	R9	R10	R11		
		目標値	人口減少が進む中、令和4年度の手術・治療件数を維持							
		実績	42,621件	42,783件	件	件	件	件		
		【経理課】								
			R6	R7	R8	R9	R10	R11		
		目標値	90.4%	90.4%	90.4%	90.4%	90.4%	90.4%		
		実績	73.8%	64.0%	%	%	%	%		
		【紀北分院】								

(3) 遠隔医療支援システム等の活用や診療情報の共有などにより、地域の医療機関との連携を推進する。	キ 【遠隔医療支援システム等】 県及び地域の医療機関と連携しながら、遠隔医療支援システムを活用した遠隔外来等を推進するとともに、ICTを活用した遠隔救急支援システムの推進により、救急医療の充実と効率化を図り、県内救急医療機関の連携を強化する。 また、青洲リンクの更なる活用を図り、診療情報の共有による医療機関の連携を推進する。	令和元年度に公立の2次救急医療機関等13病院に導入した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により、患者画像を事前に共有することで救急患者の手術等の受入体制を迅速に整えることが可能となり、患者の処置開始を60分以上短縮できた事例や、不要不急な搬送を防止するなど、患者の救命や医師の負担軽減につながる事例が報告された。令和5年度より、へき地医療拠点病院等に派遣されている義務年限内の地域枠医師が利用できるよう対象を拡大し、一層の活用を推し進めている。 令和8年1月より、附属病院 救急科・高度救命救急センターと橋本市民病院及び新宮市立医療センターのHCU病床をオンラインで接続し、患者の身体状態を遠隔管理する「遠隔ICU」を導入した。 実績としては、3か月間で、カンファレンス25回、医師コンサルト3件、ナースコンサルト1件を実施した。 【地域医療支援センター】 青洲リンクの活用促進に向けた継続的な取組として、SS-MIX2のデータをインターネットが使用できない状況でも利用可能となるよう機能強化を実施し、災害時等における患者情報の継続的な参照体制を整備した。参加医療機関数、同意患者数、PHR登録者数については、いずれも一定の増加が見られる。 【情報基盤統括センター】	III	65																							
	《指標1》 遠隔外来利用件数 基準値：67件(R5年度見込み)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>72件</td><td>77件</td><td>82件</td><td>87件</td><td>92件</td><td>97件</td></tr><tr><td>実績</td><td>10件</td><td>28件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【地域医療支援センター】				R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	72件	77件	82件	87件	92件	97件	実績	10件	28件	件	件	件	件		
		R6			R7	R8	R9	R10	R11																		
	目標値	72件			77件	82件	87件	92件	97件																		
実績	10件	28件	件	件	件	件																					
《指標2》 遠隔救急支援システム利用件数 基準値：253件(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>329件</td><td>367件</td><td>405件</td><td>443件</td><td>481件</td><td>519件</td></tr><tr><td>実績</td><td>254件</td><td>275件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【地域医療支援センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	329件	367件	405件	443件	481件	519件	実績	254件	275件	件	件	件	件					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																					
目標値	329件	367件	405件	443件	481件	519件																					
実績	254件	275件	件	件	件	件																					
《指標3》 青洲リンクの参加施設の増加数 基準値：170施設(H25-R4年度の累計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1施設以上</td><td>1施設以上</td><td>1施設以上</td><td>1施設以上</td><td>1施設以上</td><td>1施設以上</td></tr><tr><td>実績</td><td>2施設</td><td>1施設</td><td>施設</td><td>施設</td><td>施設</td><td>施設</td></tr></table> 【情報基盤統括センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	1施設以上	1施設以上	1施設以上	1施設以上	1施設以上	1施設以上	実績	2施設	1施設	施設	施設	施設	施設					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																					
目標値	1施設以上	1施設以上	1施設以上	1施設以上	1施設以上	1施設以上																					
実績	2施設	1施設	施設	施設	施設	施設																					

	《指標 4》 青洲リンクの同意患者の増加数 基準値：2,000 人(H25-R4 年度の累計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td></tr><tr><td>実績</td><td>311 人</td><td>252 人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	実績	311 人	252 人	人	人	人	人			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上																				
実績	311 人	252 人	人	人	人	人																				
《指標 5》 青洲リンクの PHR 登録者の増加数 基準値：562 人(H25-R4 年度の累計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td><td>250 人以上</td></tr><tr><td>実績</td><td>185 人</td><td>258 人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	実績	185 人	258 人	人	人	人	人				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上	250 人以上																				
実績	185 人	258 人	人	人	人	人																				

第3 地域貢献に関する目標を達成するための措置

4 地域の活性化に関する目標を達成するための措置	進捗評価	【S-A-B-C-D】 【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-3)(IV-0)】
--------------------------	------	--

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況							特記事項	進捗評価	中期計画番号	
(1) 県民に生涯学習の機会を提供し、健康福祉の向上への意識高揚に努める。	ア 【研究成果の情報提供】 県民及び地域医療関係者に対して継続的に医学、薬学及び保健看護学の最新の研究成果等の情報を提供する。	県民の健康への関心を高めるため、認知症などの身近なテーマを選び、「最新の医学・医療カンファレンス」を対面開催するとともに講演を動画撮影し、本学のYouTubeチャンネルに掲載した。 また、地域医療関係者に生涯学習及び情報交換を行う機会を提供することを目的に「臨床・病理カンファレンス」を開催した。 【総務課】								Ⅲ	66	
	《指標1》 最新の医学・医療カンファレンス開催回数 基準値：10回(R4年度)		R6	R7	R8	R9	R10	R11				
	目標値	10回	10回	10回	10回	10回	10回					
	実績	10回	10回	回	回	回	回					
	【総務課】											
《指標2》 臨床・病理カンファレンス開催回数 基準値：1回(R4年度)			R6	R7	R8	R9	R10	R11		Ⅲ	67	
	目標値	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回				
	実績	1回	1回	回	回	回	回	回				
	【総務課】											
(1) 県民に生涯学習の機会を提供し、健康福祉の向上への意識高揚に努める。	イ 【生涯教育】 医学、薬学及び保健看護学に対する関心の向上並びに予防医学の普及を図るため、県民に対する出前授業等を開催し、生涯教育の啓発を推進する。	県内の小・中学校及び高校を対象に、医学、保健看護学、薬学に対する関心を高め、正しい認識を持つことを目的に出前授業を実施した。 【総務課】 病気の早期発見や予防医療に関する講義を開催し、伊都橋本地域住民の健康意識向上の普及啓発活動を行った。 【紀北分院】								Ⅲ	67	

	《指標 1》 出前授業開催回数 基準値：32 回(H30 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>32 回</td><td>32 回</td><td>32 回</td><td>32 回</td><td>32 回</td><td>32 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>41 回</td><td>30 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	32 回	32 回	32 回	32 回	32 回	32 回	実績	41 回	30 回	回	回	回	回			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
	目標値	32 回	32 回	32 回	32 回	32 回	32 回																			
実績	41 回	30 回	回	回	回	回																				
《指標 2》 健康講座の開催回数 基準値：12 回(H30 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	実績	12 回	12 回	回	回	回	回				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回																				
実績	12 回	12 回	回	回	回	回																				
《指標 3》 出前講座の開催回数 基準値：28 回(H30 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>28 回</td><td>30 回</td><td>32 回</td><td>32 回</td><td>32 回</td><td>32 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>12 回</td><td>10 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	28 回	30 回	32 回	32 回	32 回	32 回	実績	12 回	10 回	回	回	回	回				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	28 回	30 回	32 回	32 回	32 回	32 回																				
実績	12 回	10 回	回	回	回	回																				
(2) 医療系総合大学の特性をいかし、県及び市町村等が実施するプロジェクトに参画することにより、地域課題の解決に取り組む。	ウ 【地域の取組への参画】 医療系総合大学としての人的・技術的資源をいかし、県等の取組に参画することにより、医療・保健・福祉の充実に寄与する。	地域医療構想調整会議（和歌山市保健医療圏構想区域）に構成員として参画し、病床機能区分等について協議を行った。 【経理課・医事課】		III	68																					
	《指標 1》 県の医療計画等の策定に係る議論への参画	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>—</td><td>地域医療構想の改定に係る協議 (注：構想の推進に係る協議は毎年度実施)</td><td>保健医療計画等の改定に係る協議 ・保健医療計画（中間見直し） ・医師確保計画 ・薬剤師確保計画</td><td>—</td><td>—</td><td>保健医療計画等の改定に係る協議 ・保健医療計画 ・医師確保計画 ・薬剤師確保計画 ・がん対策推進計画 ・循環器病対策推進計画</td></tr></table> 地域医療構想調整会議に構成員として 2 回参画した。 【経理課・医事課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	—	地域医療構想の改定に係る協議 (注：構想の推進に係る協議は毎年度実施)	保健医療計画等の改定に係る協議 ・保健医療計画（中間見直し） ・医師確保計画 ・薬剤師確保計画	—	—	保健医療計画等の改定に係る協議 ・保健医療計画 ・医師確保計画 ・薬剤師確保計画 ・がん対策推進計画 ・循環器病対策推進計画										
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	—	地域医療構想の改定に係る協議 (注：構想の推進に係る協議は毎年度実施)	保健医療計画等の改定に係る協議 ・保健医療計画（中間見直し） ・医師確保計画 ・薬剤師確保計画	—	—	保健医療計画等の改定に係る協議 ・保健医療計画 ・医師確保計画 ・薬剤師確保計画 ・がん対策推進計画 ・循環器病対策推進計画																				

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

1 法人運営の強化に関する目標を達成するための措置	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-2)(IV-0)】
---------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号													
(1) 理事長のリーダーシップのもと、課題解決に取り組むとともに、中長期的な視点に立ち、戦略的かつ安定的な法人運営を行う。	ア 【ガバナンス体制】 理事長のリーダーシップを発揮するため、組織全体の問題意識の共有を図り、理事長を中心とした運営管理体制の強化を図る。	理事会、経営審議会、教育研究審議会等を定期的に開催し、法人経営の適切な進行管理を行うほか、課題解決に向け、意見交換するなど健全な経営管理に努めている。 【総務課】		Ⅲ	69													
	《指標1》 問題意識の共有	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">理事会、経営審議会、教育研究審議会の開催</td></tr></table> 各会議を必要に応じ実施している。 【令和7年度実績】 理事会 8 回、経営審議会 3 回、教育研究審議会 12 回 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	理事会、経営審議会、教育研究審議会の開催							
	R6	R7	R8	R9	R10	R11												
目標値	理事会、経営審議会、教育研究審議会の開催																	
(2) 法人運営、教育、研究、診療に係る組織の機能強化を図るとともに、中期計画を実現するための個別の計画を策定し、常に点検を行うことにより、法人機能を強化し、機動的、戦略的かつ安定的な法人運営に努める。	イ 【中期計画の進捗管理体制の構築】 評価指標を活用した中期計画の自己点検・評価の仕組みを構築・実施し、結果を公表する。 また、経営計画等の個別計画について、着実に実行する。	中期計画においては、令和6事業年度に係る本学の業務実績に関して「進捗状況管理書」を作成し、中期計画の項目ごとに進捗状況を記載した上で、Ⅰ～Ⅳの4段階で自己評価を実施した。その後、作成した「進捗状況管理書」を本学ホームページにおいて公表した。 令和6年3月に策定した病院経営改善実行計画（アクションプラン）に取り組むことで、前年度に比べ附属病院収益は増加したものの、人件費の上昇等により経費が増加したことから、依然として厳しい経営状況が続いている。 【経営企画課】		Ⅲ	70													
	《指標1》 評価指標を活用した中期計画の自己点検・評価体制の構築及び実施	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>自己点検・評価体制の構築</td><td colspan="5">自己点検・評価を各年度1回以上実施</td></tr></table> 「進捗状況管理書」を作成し、中期計画の項目ごとに進捗状況を記載した上で、Ⅰ～Ⅳの4段階で自己評価を実施した。 【経営企画課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	自己点検・評価体制の構築	自己点検・評価を各年度1回以上実施						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11												
目標値	自己点検・評価体制の構築	自己点検・評価を各年度1回以上実施																

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	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-7)(IV-0)】
--------------------------------	------	-------------	--------------------------------------

(1) 人事の適正化に関する目標を達成するための措置

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																																						
法人運営を効率的かつ安定的に行うため、法人全体の中長期的な人事計画を策定し、業務の質を落とすことなく適正な人事管理を行う。	【教職員の定数管理】 教職員の定数管理を強化するとともに、非常勤職員の適正配置等に取り組むことにより、人件費の適正化を図る。	教職員の採用は、令和6年度から始まった経営管理計画における定員管理計画に基づき実施するとともに、各所属の要望を聴きながら非常勤職員の配置を行うなど、適正配置に努めている。 【総務課】		Ⅲ	71																																						
	≪指標1≫ 定数管理の強化																																										
		<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">定員管理計画に基づき適正に定数管理を実施</td></tr></table>					R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	定員管理計画に基づき適正に定数管理を実施																													
		R6				R7	R8	R9	R10	R11																																	
	目標値	定員管理計画に基づき適正に定数管理を実施																																									
	<table><tr><td></td><td>定数</td><td>実績値</td><td></td><td>定数</td><td>実績値</td></tr><tr><td>教員</td><td>443</td><td>396</td><td>管理栄養士</td><td>10</td><td>10</td></tr><tr><td>看護職員</td><td>903</td><td>896</td><td>理学療法士</td><td>40</td><td>40</td></tr><tr><td>薬剤師</td><td>63</td><td>61</td><td>作業療法士</td><td>15</td><td>14</td></tr><tr><td>臨床検査技師</td><td>56</td><td>55</td><td>言語聴覚士</td><td>8</td><td>8</td></tr><tr><td>診療放射線技師</td><td>49</td><td>49</td><td>事務・技術職員</td><td>156</td><td>151</td></tr><tr><td>臨床工学技士</td><td>44</td><td>35</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		定数	実績値		定数	実績値	教員	443	396	管理栄養士	10	10	看護職員	903	896	理学療法士	40	40	薬剤師	63	61	作業療法士	15	14	臨床検査技師	56	55	言語聴覚士	8	8	診療放射線技師	49	49	事務・技術職員	156	151	臨床工学技士	44	35			
	定数	実績値		定数	実績値																																						
教員	443	396	管理栄養士	10	10																																						
看護職員	903	896	理学療法士	40	40																																						
薬剤師	63	61	作業療法士	15	14																																						
臨床検査技師	56	55	言語聴覚士	8	8																																						
診療放射線技師	49	49	事務・技術職員	156	151																																						
臨床工学技士	44	35																																									
		【総務課】																																									

(2) 人材確保及び人材育成に関する目標を達成するための措置

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況						特記事項	進捗評価	中期計画番号	
ア. 法人経営、病院経営を担う人材の計画的な育成、確保及び教職員の経営マインドの醸成を図ることにより、経営の安定化を図る。	ア 【法人経営に関する人材育成】 法人経営や病院経営に資する職員を育成するため、国、県、他法人への職員派遣や研修、公正な人事評価を実施するとともに、意思決定過程へ積極的に参画させることにより、職員の能力・資質向上や経営マインドの醸成を図る。	職員派遣については、文部科学省及び和歌山県に毎年1名ずつを派遣し、その実務経験を本学での職務遂行に活かしている。また、職員研修については、法人独自の階層別研修に加え、県が実施する管理者研修、課長補佐研修及び特別研修、日本能率協会が実施するSD研修等を活用し、事務及び技術職員においては、一定数の研修受講を主査への昇任要件とするなど幅広い分野において職員の能力開発を進めている。 なお、SD研修については、日本能率協会が実施するものに加え、令和6年度から公立大学協会が実施する医学教育部門の研修も実施しており、160名が受講した。 ＜令和7年度実績＞ 県研修受講者 38名 SD研修（日本能率協会主催） 45名 【総務課】							Ⅲ	72	
	＜指標1＞ 外部研修受講者数(県職員研修、日本能率協会SD研修) 基準値：59名(県研修9名、SD研修50名)(R4年度)		R6	R7	R8	R9	R10	R11			
	目標値	60名	60名	60名	60名	60名	60名	60名			
	実績	70名	83名	名	名	名	名				
		【総務課】									
イ. 財務、広報、研究戦略、法令遵守、国際交流、教学マネジメントなどの分野において、専門的な能力を備えた人材の配置を行う。	イ 【専門分野に関する人材育成】 財務、広報、研究戦略等の専門的な能力を有する人材を配置するため、長期的な視野に立ったOJTや専門研修の受講支援などによる人材育成、外部人材の確保等を推進する。	専門看護師資格等の取得を目指す職員に対し、講習会受講料等を助成するなど、専門人材育成に努めている。 また、外部人材の確保については、平成30年度から研究戦略への対応のためURAを配置している。 【総務課】							Ⅲ	73	
	＜指標1＞ 資格取得助成件数 基準値：8件(R4年度)		R6	R7	R8	R9	R10	R11			
	目標値	8件	8件	8件	8件	8件	8件	8件			
		実績	13件	8件	件	件	件	件			
		【総務課】									
ウ. 法人の意思決定や経営戦略等の立案過程への男女共同参画を積極的に促進する。	ウ 【男女共同参画】 男女共同参画の観点から、評価制度による公正な能力評価に基づき、適性を有する職員が法人の意思決定や経営戦略等の立案過程に参画することを促進する。	職員の評価については、県の人事評価制度に準じた評価制度を導入し、能力と経験に基づき公正に評価を行っている。また、女性活躍推進法に基づき策定した行動計画における、「適性をもつ職員の意思決定や経営戦略等の立案過程への参画を促進するため、管理職に占める女性の割合を30%に近づける」という目標については、目標数値を上回っている。 【総務課】							Ⅲ	74	
	＜指標1＞ 女性管理職の割合 基準値：28.8%(R5年度)		R6	R7	R8	R9	R10	R11			
	目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%			
		実績	34.8%	37.3%	%	%	%	%			
		【総務課】									

(3) 労働環境の向上に関する目標を達成するための措置

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																						
ア. 出産、育児、介護などライフステージに応じた生活が安心して送れるよう、働き方改革による「タスクシェア・タスクシフト」などの業務体制の見直しによる長時間労働の是正や柔軟な働き方を支える制度整備により、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を推進し、法人が一丸となって働く意欲が高まる職場環境を実現する。	ア 【職場環境の整備】 裁量労働制の実施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、全職員に対して職務や勤務環境に関する満足度の調査を行い、働きやすさの阻害要因を分析し、関係所属と連携して離職防止等の対策を講じるなど、職員が意欲をもって継続的に働くことができる職場づくりに取り組む。	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実施している。また、育児短時間勤務制度など柔軟な働き方や院内保育所の活用を学内ホームページで周知するなど、子育てや介護、仕事の両立を支援した。加えて、新規採用職員研修、所属長会及び所属長ヒアリングにおいて、年次有給休暇の取得促進や、時間外労働の縮減に向けた取組の徹底を促した。 さらに、令和7年度は、離職対策を実施する上での参考とするため、外部委託による職員満足度調査を全職員に対し実施し、その結果について学内ポータルで公表した。今後、調査結果を基に、離職防止対策について検討を行っていく。 特に離職率が高い看護職員については、令和6年度途中から、勤務時間終了後は速やかに退勤できるよう、勤務時間帯別の制服を導入するなどの取組を行った結果、令和7年度の看護職員の離職率は6.9%となり、昨年度比2.4ポイント改善した。 【総務課】		Ⅲ	75																						
	《指標1》 裁量労働制の実施	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">裁量労働制の運用</td></tr><tr><td colspan="7">138名の教員が裁量労働制を適用</td></tr></table> 【総務課】				R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	裁量労働制の運用						138名の教員が裁量労働制を適用								
		R6	R7			R8	R9	R10	R11																		
	目標値	裁量労働制の運用																									
	138名の教員が裁量労働制を適用																										
《指標2》 男性による1週間以上の育児休業取得率 基準値：8.0% (R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>20.0%</td><td>30.0%</td><td>35.0%</td><td>40.0%</td><td>45.0%</td><td>50.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>41.1%</td><td>43.8%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	実績	41.1%	43.8%	%	%	%	%					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																					
目標値	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%																					
実績	41.1%	43.8%	%	%	%	%																					
《指標3》 離職率（看護職員を除く職員） 基準値：6.0% (R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>5.8%</td><td>5.6%</td><td>5.4%</td><td>5.3%</td><td>5.2%</td><td>5.1%</td></tr><tr><td>実績</td><td>7.2%</td><td>7.8%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	5.8%	5.6%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%	実績	7.2%	7.8%	%	%	%	%					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																					
目標値	5.8%	5.6%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%																					
実績	7.2%	7.8%	%	%	%	%																					
《指標4》 離職率（看護職員） 基準値：11.9% (R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>10.0%</td><td>9.5%</td><td>9.0%</td><td>8.5%</td><td>8.0%</td><td>7.5%</td></tr><tr><td>実績</td><td>9.3%</td><td>6.9%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%	実績	9.3%	6.9%	%	%	%	%					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																					
目標値	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%																					
実績	9.3%	6.9%	%	%	%	%																					

ア. 出産、育児、介護などライフステージに応じた生活が安心して送れるよう、働き方改革による「タスクシェア・タスクシフト」などの業務体制の見直しによる長時間労働の是正や柔軟な働き方を支える制度整備により、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を推進し、法人が一丸となって働く意欲が高まる職場環境を実現する。	イ 【働き方改革の推進】 労働環境の改善のため、タスク・シフト／シェア等を含め業務の見直しを進める。また、勤怠管理システムにより適切に教職員の勤務時間を管理し、年次有給休暇の取得促進や時間外労働の縮減を促すなど、労働環境の改善に向けた取組を行う。	タスク・シフト／シェアを含め、職員の適正配置等を行うことにより、職員が出産、育児、介護などライフステージに応じた生活が安心して送ることができる労働環境の改善に努めている。 また、教職員の労働時間の状況を適切に把握するため、勤怠管理システムへの適切な入力について周知指導を行うとともに、教職員の健康確保措置を確実に実施するため、裁量労働制の導入、変形労働時間制の導入に伴う勤務時間の割振りの検討等を行うことで時間外労働の縮減を促すとともに、年次有給休暇の取得促進に係る通知を行うなどの取組を行っている。						Ⅲ	76																					
	《指標 1》 医師の時間外・休日労働時間の削減 基準値：372,054 時間(R4 年度)	【総務課】 <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>348,610 時間 (令和4年度 比 23,444 時間 の削減)</td><td>341,147 時間 (令和4年度 比 30,907 時間 の削減)</td><td>333,684 時間 (令和4年度 比 38,370 時間 の削減)</td><td>326,221 時間 (令和4年度 比 45,833 時間 の削減)</td><td>318,759 時間 (令和4年度 比 53,295 時間 の削減)</td><td>311,296 時間 (令和4年度 比 60,758 時間 の削減)</td></tr><tr><td>実績</td><td>363,921 時間</td><td>351,293 時間</td><td>時間</td><td>時間</td><td>時間</td><td>時間</td></tr></table>									R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	348,610 時間 (令和4年度 比 23,444 時間 の削減)	341,147 時間 (令和4年度 比 30,907 時間 の削減)	333,684 時間 (令和4年度 比 38,370 時間 の削減)	326,221 時間 (令和4年度 比 45,833 時間 の削減)	318,759 時間 (令和4年度 比 53,295 時間 の削減)	311,296 時間 (令和4年度 比 60,758 時間 の削減)	実績	363,921 時間	351,293 時間	時間	時間	時間	時間
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																							
目標値	348,610 時間 (令和4年度 比 23,444 時間 の削減)	341,147 時間 (令和4年度 比 30,907 時間 の削減)	333,684 時間 (令和4年度 比 38,370 時間 の削減)	326,221 時間 (令和4年度 比 45,833 時間 の削減)	318,759 時間 (令和4年度 比 53,295 時間 の削減)	311,296 時間 (令和4年度 比 60,758 時間 の削減)																								
実績	363,921 時間	351,293 時間	時間	時間	時間	時間																								
《指標 2》 年次有給休暇取得日数 基準値：8.7 日(R4 年度)	【総務課】 <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>9 日</td><td>10 日</td><td>11 日</td><td>12 日</td><td>13 日</td><td>14 日</td></tr><tr><td>実績</td><td>9 日</td><td>10.9 日</td><td>日</td><td>日</td><td>日</td><td>日</td></tr></table>							R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	実績	9 日	10.9 日	日	日	日	日			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																								
目標値	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日																								
実績	9 日	10.9 日	日	日	日	日																								
イ. 安全かつ安心な職場環境を確保するため、労働災害等の防止や安全衛生管理体制の強化及び安全教育の充実を図る。	ウ 【安全な職場環境の推進】 健康診断、ストレスチェック及びワクチン接種の実施や多様な勤務形態を充実することにより、教職員の健康の保持増進、良好な職場環境の維持に努める。	各種健康診断について、必要な職員が受診できるよう事前通知や健診期間中の受診勧奨を行った。健診後については、二次健診の受診勧奨を行った。 ストレスチェックについては、全教職員に対して実施し、受検率は 89.3％（非常勤医師を除く。）。高ストレス者に対しては、希望に応じて産業医による面談を実施した。また、集団分析の結果を衛生委員会で共有し、問題の把握や環境改善に繋げた。 各種ワクチン接種については、B 型肝炎ワクチン等の対象者全員への接種を完了させた。						Ⅲ	77																					
《指標 1》 定期健康診断受診率(※) 基準値：100%(R4 年度) ※病休、育休等の休職職員及び学外への派遣職員等を除く	【総務課】 <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100％</td><td>100％</td><td>100％</td><td>100％</td><td>100％</td><td>100％</td></tr><tr><td>実績</td><td>100％</td><td>100％</td><td>％</td><td>％</td><td>％</td><td>％</td></tr></table>									R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100％	100％	100％	100％	100％	100％	実績	100％	100％	％	％	％	％	
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																								
目標値	100％	100％	100％	100％	100％	100％																								
実績	100％	100％	％	％	％	％																								
【総務課】																														

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	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-2)(IV-0)】
-------------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																					
法人運営と教学双方に精通した、高度で専門性を有する事務局組織を構築し、教育、研究、診療に係る機能の一層の充実を図る。更に、業務運営全般及び組織体制を見直すとともに、DXの推進により、法人全体における業務の効率化、合理化に取り組む。	ア 【組織・業務の見直し】 会計事務のデジタル化をはじめ、法人全体の DX 等の取組を推進するとともに、法人がより一層効果的かつ効率的に機能するため、業務実態調査に基づき、組織体制の見直しを行う。 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。 《指標1》 会計事務に係る業務時間数 基準値：104,813 時間(R4 年度)	勤怠管理に係るシステムについて、インターバル休暇の管理機能や、変形労働制職員の超過勤務を計算する機能等を追加し、勤務時間の管理に係る事務処理の効率化を図った 【総務課】 法人全体のデジタル化を図るため、文書決裁の電子化及び文書の電子保存を行うワークフローシステム、電子入札を導入するための購買管理システム、経費精算書類の電子化を図るための経費精算システムの導入作業を進めた。ワークフローシステムは、令和8年4月1日から稼働、他の2システムは、令和8年度中に稼働開始できるよう準備を進めている。 【経営企画課】 <table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td>—</td><td>—</td><td>80,724 時間 (令和4年度比24,089時間の削減)</td><td>—</td><td>68,680 時間 (令和4年度比36,133時間の削減)</td><td>—</td></tr><tr><td>実績</td><td>—</td><td>—</td><td>時間</td><td>—</td><td>時間</td><td>—</td></tr></table> 【経営企画課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	—	—	80,724 時間 (令和4年度比24,089時間の削減)	—	68,680 時間 (令和4年度比36,133時間の削減)	—	実績	—	—	時間	—	時間	—		Ⅲ	78
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	—	—	80,724 時間 (令和4年度比24,089時間の削減)	—	68,680 時間 (令和4年度比36,133時間の削減)	—																				
実績	—	—	時間	—	時間	—																				
法人運営と教学双方に精通した、高度で専門性を有する事務局組織を構築し、教育、研究、診療に係る機能の一層の充実を図る。更に、業務運営全般及び組織体制を見直すとともに、DXの推進により、法人全体における業務の効率化、合理化に取り組む。	イ 【効率的な情報利活用環境の整備】 学内外の様々な情報を適切かつ効率的に利活用できる環境の検証と整備を行う。 《指標1》 学認連携している本学から利用可能な電子ジャーナルの版元の割合 基準値：0%(R4 年度)	学内外の様々な情報を適切かつ効率的に利活用できる環境の検証と整備を行うため、電子ジャーナルを利用する際の連携方法について、学術認証フェデレーション「学認(GakuNin)」による個別連携方式から、より利便性と効率性に優れた本学認証基盤によるシングルサインオン方式への転換を決定し、目標達成に向け調整を行った。令和8年度中に目標達成予定である。 【情報基盤統括センター】 <table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td>50%</td><td>70%</td><td>90%</td><td>90%</td><td>90%</td><td>90%</td></tr><tr><td>実績</td><td>25%</td><td>25%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【情報基盤統括センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	50%	70%	90%	90%	90%	90%	実績	25%	25%	%	%	%	%		Ⅲ	79
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	50%	70%	90%	90%	90%	90%																				
実績	25%	25%	%	%	%	%																				

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	進捗評価	【S- A -B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-1)(IV-0)】
----------------------------	------	----------------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																					
法人運営に公的資金が投入されていることを踏まえ、健全な法人運営を行うために策定した経営計画を着実に実行するとともに、適切な財務分析に基づく検証と見直しにより、運営基盤の強化を図る。	【健全な法人運営の実施】 法人運営を持続可能なものとし、地域貢献を推進するため、経営計画に基づき、必要な投資や事業を実施するとともに、投資効率の評価や事業効果の分析、部門別管理会計の実施等による効果的な経営管理を推進することにより、経営基盤の強化を図る。 《指標1》 経常利益 基準値：9.4億円(R4年度) ※経営計画に基づいて積算した値を計画値として設定	収支に大きな比重を占める病院経営について、病院経営改善実行計画（アクションプラン）に基づき、必要な投資や事業を精査した結果、病院収益の増加、経費の抑制につながり、令和7年度の決算においては、経常利益としては11.1億円の赤字を計上したものの、昨年度から1.5億円の改善を図った。 【経営企画課】		Ⅲ	80																					
	《指標1》 経常利益 基準値：9.4億円(R4年度) ※経営計画に基づいて積算した値を計画値として設定	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>計画値</td><td>▲16.9億円</td><td>▲17.0億円</td><td>▲19.0億円</td><td>▲23.6億円</td><td>▲20.8億円</td><td>▲31.1億円</td></tr><tr><td>実績</td><td>▲12.6億円</td><td>▲11.1億円</td><td>億円</td><td>億円</td><td>億円</td><td>億円</td></tr></table> 【経営企画課】				R6	R7	R8	R9	R10	R11	計画値	▲16.9億円	▲17.0億円	▲19.0億円	▲23.6億円	▲20.8億円	▲31.1億円	実績	▲12.6億円	▲11.1億円	億円	億円	億円	億円	
		R6	R7			R8	R9	R10	R11																	
	計画値	▲16.9億円	▲17.0億円			▲19.0億円	▲23.6億円	▲20.8億円	▲31.1億円																	
	実績	▲12.6億円	▲11.1億円			億円	億円	億円	億円																	
《指標2》 固定長期適合率 基準値：80.3%(R4年度) ※経営計画に基づいて積算した値を計画値として設定	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>計画値</td><td>87.4%</td><td>90.2%</td><td>91.9%</td><td>94.9%</td><td>96.9%</td><td>99.9%</td></tr><tr><td>実績</td><td>86.1%</td><td>89.3%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【経営企画課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	計画値	87.4%	90.2%	91.9%	94.9%	96.9%	99.9%	実績	86.1%	89.3%	%	%	%	%				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
計画値	87.4%	90.2%	91.9%	94.9%	96.9%	99.9%																				
実績	86.1%	89.3%	%	%	%	%																				
《指標3》 固定資産回転率 基準値：0.7(R4年度) ※経営計画に基づいて積算した値を計画値として設定	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>計画値</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>0.7</td><td>0.6</td><td>0.6</td><td>0.6</td></tr><tr><td>実績</td><td>0.78</td><td>0.82</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 【経営企画課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	計画値	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	実績	0.78	0.82								
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
計画値	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6																				
実績	0.78	0.82																								
《指標4》 ROIC 基準値：1.3%(R4年度) ※経営計画に基づいて積算した値を計画値として設定	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>計画値</td><td>▲2.4%</td><td>▲2.3%</td><td>▲2.6%</td><td>▲3.2%</td><td>▲2.7%</td><td>▲4.2%</td></tr><tr><td>実績</td><td>▲1.9%</td><td>▲1.5%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【経営企画課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	計画値	▲2.4%	▲2.3%	▲2.6%	▲3.2%	▲2.7%	▲4.2%	実績	▲1.9%	▲1.5%	%	%	%	%				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
計画値	▲2.4%	▲2.3%	▲2.6%	▲3.2%	▲2.7%	▲4.2%																				
実績	▲1.9%	▲1.5%	%	%	%	%																				

	《指標 5》 部門別管理会計の導入及び予実分析の実施 ※経営計画に基づいて積算した値を計画値として設定										
			R6	R7	R8	R9	R10				R11
		計画値	システム構築運用開始	システムを運用し、予実分析を実施							
		令和6年度:システムの構築を実施 令和7年度:令和8年度の運用開始に向けて調整中									【経営企画課】

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

2 自己収入の増加に関する目標を達成するための措置	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-0)(IV-1)】
---------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号
寄附金、競争的研究費及び民間機関等との共同研究・受託研究等外部研究資金による収入の獲得に積極的に取り組む。	【外部資金の獲得】 科学研究費助成事業等を含む競争的研究費獲得や、企業との共同研究、受託研究及び治験等を推進する。 また、青洲基金を広く一般に周知し、寄附金募集を戦略的に行うことにより、外部資金の獲得を図る。	競争的資金の獲得に向けて、科研費獲得のポイントや戦略等を紹介する「How to get 科研費セミナー」及び「若手研究者のための科研費セミナー」を開催するとともに、URA 及び研究活動活性化委員会委員による科研費応募書類の作成支援を実施した。 企業との共同研究、受託研究の推進については、URA が県内企業等からの共同研究等に関する問い合わせを受け、研究者とのマッチングを行うほか、紀陽銀行と連携し、本学教員と県内企業との個別相談会を実施した。 【研究推進課】 業務委託を行っている治験施設支援機関（SMO）からの情報収集をもとに、診療科に対して新規治験の紹介を行うとともに、臨床研究センターのホームページに最新の治験情報を掲載し、治験実施の推進と被験者確保に取り組んだ。 さらに、紀州臨床研究ネットワーク（KiCS Network）参画医療機関間での治験・臨床研究に関する情報の共有を図るため、疾病分野ごとのメーリングリストを設けるなど研究活性化支援に取り組んだ。 【臨床研究センター】	外部資金の獲得に係る指標は概ね目標を上回る実績を上げている。とりわけ、《指標3》《指標4》は目標値を大きく上回っている。	IV	81

	青洲基金を広く周知する目的で、①医学部同窓会員あてパンフレットを郵送、②保健看護学部同窓会ホームページへの案内掲載、③附属病院内へのパンフレット設置、④本学ホームページ上への寄付者メッセージ掲載等の活動を継続して行っている。 また、令和7年度からクラウドファンディング事業を開始し、1事業のクラウドファンディングを行った。その結果、目標金額 5,500 千円を大きく上回る 8,927 千円（148 件）の寄附を獲得した。 【総務課】																								
《指標1》 企業との共同研究の実施件数 基準値：53 件(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td><td>53 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>52 件</td><td>50 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【研究推進課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	実績	52 件	50 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件																			
実績	52 件	50 件	件	件	件	件																			
《指標2》 競争的研究費の獲得額 (科学研究費助成事業、AMED) 基準値：526,812 千円 (AMED の R2-R4 年度の 単年度平均及び科研費の R5 年度の実績の合計)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>531,022 千円</td><td>535,592 千円</td><td>539,982 千円</td><td>544,372 千円</td><td>548,762 千円</td><td>553,152 千円</td></tr><tr><td>実績</td><td>558,644 千円</td><td>546,691 千円</td><td>千円</td><td>千円</td><td>千円</td><td>千円</td></tr></table> 【研究推進課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	531,022 千円	535,592 千円	539,982 千円	544,372 千円	548,762 千円	553,152 千円	実績	558,644 千円	546,691 千円	千円	千円	千円	千円			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	531,022 千円	535,592 千円	539,982 千円	544,372 千円	548,762 千円	553,152 千円																			
実績	558,644 千円	546,691 千円	千円	千円	千円	千円																			
《指標3》 治験実施症例件数 基準値：193 件 (R2-R4 年度の単年度平均)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>195 件</td><td>197 件</td><td>199 件</td><td>201 件</td><td>203 件</td><td>205 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>224 件</td><td>274 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> 【臨床研究センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	195 件	197 件	199 件	201 件	203 件	205 件	実績	224 件	274 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	195 件	197 件	199 件	201 件	203 件	205 件																			
実績	224 件	274 件	件	件	件	件																			
《指標4》 青洲基金の寄附件数(実件数) 基準値：62 件(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>64 件</td><td>66 件</td><td>68 件</td><td>70 件</td><td>72 件</td><td>74 件</td></tr><tr><td>実績</td><td>70 件</td><td>229 件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table> ※ 令和7年度については、クラウドファンディングによる寄附件数 148 件を含む。 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	64 件	66 件	68 件	70 件	72 件	74 件	実績	70 件	229 件	件	件	件	件			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	64 件	66 件	68 件	70 件	72 件	74 件																			
実績	70 件	229 件	件	件	件	件																			

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

3 経費の抑制に関する目標を達成するための措置	評定評定	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-1)(IV-0)】
-------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																		
経費を継続的に見直すことにより、適切な予算編成を行い、経費の抑制に努める。	【経費の抑制】 経営計画に基づいた教職員の定数管理や経費の上限値管理、事業効果の検証による効果的な経費の執行等の施策を実施し、経費の抑制に取り組む。 また、電子入札システムの導入により入札の競争性を確保する。	経営計画に基づき、事業の必要性や積算の妥当性等を精査し、予算の必要性・妥当性を検証し、経費を抑制した。 また、電子入札機能を備える購買管理システムの構築に取り組んだ（令和8年度運用開始予定）。 【経営企画課】 各所属長が構成員の経営管理会議を月1回開催し、経営状況とその分析について情報共有を図り、診療の質の向上と経費の抑制を図る経営改善について検討を行った。 経営改善に向け、各科において増収・コスト削減に向けた目標を設定し、計画的に取組を推進した。 全職種・全職員を対象に病院経営に関する勉強会を実施（年2回）し、日々の業務の中で増収やコスト削減を意識した行動が定着するよう職員の意識向上を図った。 【紀北分院】		Ⅲ	82																		
	《指標1》 経費の上限値管理 ※経営計画に基づいて積算した値を計画値として設定	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>計画値</td><td colspan="6">第4期中期計画期間中を通して実施</td></tr></table> 計画値を元に、事業の必要性や積算の妥当性等を精査した。 【経営企画課】				R6	R7	R8	R9	R10	R11	計画値	第4期中期計画期間中を通して実施										
		R6	R7			R8	R9	R10	R11														
計画値	第4期中期計画期間中を通して実施																						
《指標2》 人件費比率 基準値：41.8%(R4年度) ※経営計画に基づいて積算した値を計画値として設定	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>計画値</td><td>42.2%</td><td>42.7%</td><td>42.8%</td><td>43.4%</td><td>43.5%</td><td>44.3%</td></tr><tr><td>実績</td><td>42.9%</td><td>41.5%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【経営企画課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	計画値	42.2%	42.7%	42.8%	43.4%	43.5%	44.3%	実績	42.9%	41.5%	%	%	%	%	
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																	
計画値	42.2%	42.7%	42.8%	43.4%	43.5%	44.3%																	
実績	42.9%	41.5%	%	%	%	%																	

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

4 資産の運用管理の改善に関する目標を達成するための措置	評定評定	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-1)(IV-0)】
------------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																				
資産の状況を点検・把握し、適正な管理及び効率的、効果的な運用を図る。	【資金運用及び資産管理】 資金状況を常に把握するとともに、安全面に配慮しつつ、金融経済情勢の動向等を勘案しながら、債券の運用を含めた資金等の効果的かつ効率的な運用を行う。 また、土地・建物その他資産の管理を適切かつ効率的に実施し、資産価値の維持に努めるとともに、土地・建物の効果的な運用を推進し、法人経営の向上を図る。	定期預金による運用を行ったが、目標値は達成したものの前年度の実績を下回ることとなった。引き続き、厳しい経営状況が想定されるが、国債等による長期の債券運用も含めてより効率的な資金運用に取り組む。 【経営企画課】 長期保全計画に基づき、建物の各種設備の効率的な運用に資する、エネルギーセンターの受配電設備改修や、研究棟の空調設備改修、学部棟の照明設備改修などの工事を行った。 【施設管理課】		Ⅲ	83																				
	≪指標1≫ 資産運用による利息収入 基準値：48万円(R4年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>150万円</td><td>150万円</td><td>150万円</td><td>150万円</td><td>150万円</td><td>150万円</td></tr><tr><td>実績</td><td>814万円</td><td>314万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td></tr></table> 【経営企画課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	150万円	150万円	150万円	150万円	150万円	150万円	実績	814万円	314万円	万円	万円	万円	万円		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	150万円	150万円	150万円	150万円	150万円	150万円																			
実績	814万円	314万円	万円	万円	万円	万円																			

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

1 評価の充実に係る目標を達成するための措置	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-2)(IV-0)】
------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗 評価	中期 計画 番号
自己点検・評価、学生による評価、第三者評価等を実施し、教育研究活動の客観性及び透明性を高め、その評価結果を公表するとともに、法人運営の改善と活性化に反映させる。	ア 【第三者評価の受審】 第三者評価については、これまでの指摘事項に対する改善の進捗管理を徹底する一方、第三者評価の種類ごとに定められた自己点検・評価を適切に実施したうえで、計画的に受審する。 また、これらの結果を公表することにより、法人業務の質の向上を図る。	機関別認証評価について、本学は令和4年度に（一財）大学教育質保証・評価センターより令和5年から令和11年までの認証を得ている。認証期間内においては、中間年度である令和8年度に指摘事項への対応状況及び改善の進捗を確認し、令和11年度の次回受審に備える。 令和4年度に受審した際の結果については、学内に周知済みである。 【経営企画課】 （病院機能評価） 令和4年11月の本審査でC評価となった6項目について、令和6年4月に確認審査を受審した結果、そのうち3項目が引き続き改善要望項目とされた。このため、病院長を中心に抜本的な改善に取り組み、令和7年2月の再審査を受審したところ、同年5月に「認定」取得することができたため、附属病院ホームページにて審査結果を公表した。 https://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/info/kinohyoka.html 令和7年度は、本審査でC評価であった6項目について、抜本的改善を実施の上、進捗を報告する必要がある改善審査について、11月27日付で報告を行った。その結果、指摘事項（改善要望事項）がなく、「認定継続」となった。 今後は、令和9年11月に予定されている本審査に向けて、院内体制構築における病院全体の抜本的改善を着実に進めていく。 【経理課】 医学教育分野別評価について、令和5年11月14日から17日まで日本医学教育評価機構（JACME）からの対面調査を受審した。結果、令和7年7月31日付けで令和7年8月1日から令和14年7月31日までの認定が決定した。 指摘事項を踏まえて、令和7年3月31日付「医学部教務学生委員会規程」に学生委員の参加及びポリシーの明記を追加し、「教育プログラム評価委員会医学部部会規程」にもポリシーの明記を追加した。 また、職員SDの実施、学生課内SDの実施、IR部門の充実した活動の実績としてIR部門でのIRファクトシートの作成と公開、PDCAサイクルの確立の実績として教育プログラム評価委員会医学部部会の開催、医学部教務学生委員会への学生委員の参加、新入生に対する使命カードの配布を行い、FD研修会を4回開催した。 なお、医学教育分野別評価の受審結果は、大学HP＞大学案内＞教育情報の公表＞10.		III	84

		医学教育分野別外部評価にて公表している。 【医学部】 令和 7 年 3 月末に一般財団法人日本看護学教育評価機構へ提出した「自己点検評価報告書」等に基づき、令和 7 年 10 月 10 日に同機構による実地調査を受審し、当該機構が定める基準に適合していることが認定された。（認定期間：令和 8 年 4 月 1 日～令和 15 年 3 月 31 日） 【保健看護学部】 令和 3 年 4 月に開設した薬学部では、学年進行が終了する令和 8 年度の 2 年後となる令和 10 年度に（一社）薬学教育評価機構による第三者評価を受審予定。薬学部開設 4 年目となる令和 6 年度には（一社）薬学教育評価機構から求められている自己点検・評価を実施した。その結果においては令和 7 年度、本学のホームページで公表している。 【薬学部】 令和 6 年 5 月 1 日に NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定を受けた。令和 7 年度中に、書類による中間審査を受審し、認定基準を達成した。また、認定結果については、本学ホームページに公表済。 【地域医療支援センター】																
《指標 1》 第三者評価の受審及び認証	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">期間中に受審する第三者評価について、全て認証を得る</td></tr></table> 機関別認証評価は令和 11 年度に（一社）大学教育質保証・評価センターによる評価を受審する予定としている。 【経営企画課】 令和 7 年度は、改善審査において 11 月 27 日付で改善の実績報告を行った結果、指摘事項（改善要望事項）がなく、「認定継続」となった。 【経理課】 令和 7 年 8 月 1 日から令和 14 年 7 月 31 日までの認定が決定し、大項目については全て認証を得た。 【医学部】 令和 7 年 3 月末に一般財団法人日本看護学教育評価機構へ提出した資料に基づき、同年 10		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	期間中に受審する第三者評価について、全て認証を得る								
	R6	R7	R8	R9	R10	R11												
目標値	期間中に受審する第三者評価について、全て認証を得る																	

		月 10 日の実地調査を経て、同機構の基準に適合していると認定された（認定期間：令和 8 年 4 月 1 日～令和 15 年 3 月 31 日）。 【保健看護学部】 薬学部では、令和 10 年度、（一社）薬学教育評価機構による第三者評価を受審予定。 【薬学部】 ※NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定 令和 6 年 2 月 JCEP 訪問調査・書面調査 令和 6 年 5 月 認定（有効期間：令和 6 年 5 月 1 日～令和 8 年 4 月 30 日） 令和 8 年 2 月 JCEP 中間書面調査 令和 8 年 5 月 認定（有効期間：令和 8 年 5 月 1 日～令和 10 年 4 月 30 日） 【地域医療支援センター】			
自己点検・評価、学生による評価、第三者評価等を実施し、教育研究活動の客観性及び透明性を高め、その評価結果を公表するとともに、法人運営の改善と活性化に反映させる。	イ 【教育活動に対する評価】 教育活動の評価を学生及び第三者を含めた多方面から行うことにより、教育方法と教育者の資質の向上を図り、授業内容の客観的な評価の改善を図る。 また、研究者の教育方法の改善を図るため、ファカルティ・ディベロップメントを充実させ、相互の情報交換を活発にする。 医学部においては、臨床実習に関与する学外関連病院・施設の教育指導担当医師に対してファカルティ・ディベロップメント等の実施を検討するなど、教育の質の充実に取り組む。	授業評価については、講義・実習・試験の内容が適切であるか、シラバスに準拠しているか等について、学生に評価を行わせ、結果を教員にフィードバックし、改善計画を提出させた。また授業評価の総括を、学内教員に加え学生自治会から選出された学生委員、県医師会、患者会、病院協会、県技監等の外部委員により構成されている教育プログラム評価委員会医学部部会で審議した。 授業相互評価については、授業を初めて行う教員及び希望者を対象者として、教育プログラム評価委員会医学部部会委員および教育研究開発センター教員のうち 2 名が授業を聴講し、評価シートに従って評価を行い、評価結果を各教員及び所属長にフィードバックした。令和 7 年度は 8 件のビデオ評価を行った。 また、ベストティーチャー賞及びベストクリニカルティーチング賞を選出するとともに、学内に掲示し、顕彰し、選出者を講師として FD 研修会を開催した。これにより教員の意欲の向上が図られた。 令和 7 年度は第 2 回 FD 研修会にて使命・3 つのポリシー・コンピテンシ／コンピテンシー・教育の質保証について研修を実施し学内教員 48 人が出席した。 【医学部】 FD 委員会主催で FD カンファレンスを 11 回開催した。 また、教育方法の改善と教育者の資質向上を促進するために、教員相互参観を行った。 外部講師による講義を 3 回実施した。 【保健看護学部】 FD 研修を実施し、教育の質向上に努めた。令和 7 年度の FD 研修では、就職情報会社の社長を講師として招き、現在の就職活動状況について教員に説明を行った。 また、前期・後期の 2 回授業評価アンケートを実施し、結果を教員にフィードバックした。結果を受けた授業担当者へのアンケートも実施し、各教員の振り返りの場とした。 【薬学部】		III	85

	《指標 1》 FD 研修、FD カンファレンスの実施 基準値：2 回（R5 年度）	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td></tr><tr><td>実績（医学部）</td><td>5 回</td><td>4 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>実績（保健看護学部）</td><td>13 回</td><td>11 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>実績（薬学部）</td><td>6 回</td><td>2 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 薬学部は、内訳として FD 研修を 1 回、FD 委員会を 1 回実施。 【医学部・保健看護学部・薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	実績（医学部）	5 回	4 回	回	回	回	回	実績（保健看護学部）	13 回	11 回	回	回	回	回	実績（薬学部）	6 回	2 回	回	回	回	回			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																																	
目標値	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回																																		
実績（医学部）	5 回	4 回	回	回	回	回																																		
実績（保健看護学部）	13 回	11 回	回	回	回	回																																		
実績（薬学部）	6 回	2 回	回	回	回	回																																		
	《指標 2》 学生及び教員に対する授業評価アンケートの実施 基準値：2 回（R5 年度）	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td></tr><tr><td>実績（医学部）</td><td>3 回</td><td>3 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>実績（保健看護学部）</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr><tr><td>実績（薬学部）</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【医学部・保健看護学部・薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	実績（医学部）	3 回	3 回	回	回	回	回	実績（保健看護学部）	2 回	2 回	回	回	回	回	実績（薬学部）	2 回	2 回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																		
目標値	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回																																		
実績（医学部）	3 回	3 回	回	回	回	回																																		
実績（保健看護学部）	2 回	2 回	回	回	回	回																																		
実績（薬学部）	2 回	2 回	回	回	回	回																																		

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	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-2)(IV-0)】
------------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																					
(1) 法人業務の運営状況等について、積極的に情報公開し、県民への説明責任を果たす。	ア 【情報公開】 本学の取組や法人運営の状況について、ホームページへの掲載や報道機関への発表等を通じて積極的に公開することにより、県民への説明責任を果たす。	財務・業務の状況、経営審議会、教育研究審議会等の内容をホームページで公表し、最新の情報を提供することにより県民に本学の取組を積極的に公開している。 【総務課】		Ⅲ	86																					
	《指標1》 情報の公開	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="6">本学の取組や法人運営の状況等を随時、積極的に公開</td></tr><tr><td colspan="7">運営状況のほか、THE ランキングや各機関との協定などの情報を積極的に発信している。 【総務課】</td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	本学の取組や法人運営の状況等を随時、積極的に公開						運営状況のほか、THE ランキングや各機関との協定などの情報を積極的に発信している。 【総務課】									
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	本学の取組や法人運営の状況等を随時、積極的に公開																									
運営状況のほか、THE ランキングや各機関との協定などの情報を積極的に発信している。 【総務課】																										
《指標2》 記者発表の実施回数 基準値：12回（R4年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr><tr><td>実績</td><td>6回</td><td>8回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	12回	12回	12回	12回	12回	12回	実績	6回	8回	回	回	回	回				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	12回	12回	12回	12回	12回	12回																				
実績	6回	8回	回	回	回	回																				
(2) 情報の一元管理と共有化を図るとともに、教育、研究、診療等に係る取組や成果を積極的かつ戦略的に情報発信する。	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や SNS 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を進め国外へも情報を発信する。	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、テレビやラジオへ出演し広報に取り組むとともに記者発表や資料提供を積極的に行い、新聞にも多数掲載された。YouTube やFacebook を活用した広報にも取り組んでいる。 また、CMS によるホームページの更新により迅速化を図っている。 外国語表記については、英語に対応しており、各所属に対して掲載内容を最新の情報に更新するよう依頼している。 【総務課】		Ⅲ	87																					
	《指標1》 記者発表の実施回数 基準値：12回（R4年度）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr><tr><td>実績</td><td>6回</td><td>8回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	12回	12回	12回	12回	12回	12回	実績	6回	8回	回	回	回	回			
		R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	12回	12回	12回	12回	12回	12回																				
実績	6回	8回	回	回	回	回																				

第7 その他業務運営に関する目標を達成するための措置

1 施設及び設備の整備・活用等に関する目標を達成するための措置	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-2)(IV-0)】
---------------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況						特記事項	進捗評価	中期計画番号																			
(1) 教育、研究、診療等に係る施設及び設備について、投下資本の回収を念頭に置きながら、計画的に整備、更新を行う。	ア 【施設・設備の充実】 将来的な財務状況を踏まえたうえで、教育・研究・診療環境の変化に対応出来るよう、必要となる施設及び設備の検討を行い、計画的に整備を図る。	紀北分院については、昨年度実施したリハビリ施設を備えた新館の整備に伴い、既存リハビリ施設を中心に本館の改修を実施することで、施設の再編を行った。 【施設管理課】							Ⅲ	88																			
	《指標1》 環境変化に対応した施設整備を実施(紀北分院の新館建設・本館改修)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1,079 百万円</td><td>417 百万円</td><td colspan="4">環境変化に対応し、計画的に改修工事を完成させる</td></tr><tr><td>実績</td><td>973 百万円</td><td>375 百万円</td><td>百万円</td><td>百万円</td><td>百万円</td><td>百万円</td></tr></table> 【施設管理課】									R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	1,079 百万円	417 百万円	環境変化に対応し、計画的に改修工事を完成させる				実績	973 百万円	375 百万円	百万円	百万円	百万円
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																							
目標値	1,079 百万円	417 百万円	環境変化に対応し、計画的に改修工事を完成させる																										
実績	973 百万円	375 百万円	百万円	百万円	百万円	百万円																							
(2) 既存の施設及び設備の点検、利用状況の評価を行い、有効活用を図るとともに、維持管理を計画的に行い、コストの削減を図る。	イ 【施設・設備の計画的な整備】 将来的な財務状況を踏まえたうえで、保全計画に基づき建築設備の大規模改修に取り組むなど、既存の施設及び設備の長寿命化を図る。	長期保全計画に基づき施設及び設備の改修実施しており、病棟の大規模改修、受変電設備や空調設備等の改修工事を行った。 【施設管理課】							Ⅲ	89																			
	《指標1》 保全計画に基づき工事を実施	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>2,914 百万円</td><td>3,435 百万円</td><td>2,721 百万円</td><td>2,595 百万円</td><td>3,106 百万円</td><td>902 百万円</td></tr><tr><td>実績</td><td>1,899 百万円</td><td>2,507 百万円</td><td>百万円</td><td>百万円</td><td>百万円</td><td>百万円</td></tr></table> 【施設管理課】									R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	2,914 百万円	3,435 百万円	2,721 百万円	2,595 百万円	3,106 百万円	902 百万円	実績	1,899 百万円	2,507 百万円	百万円	百万円	百万円
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																							
目標値	2,914 百万円	3,435 百万円	2,721 百万円	2,595 百万円	3,106 百万円	902 百万円																							
実績	1,899 百万円	2,507 百万円	百万円	百万円	百万円	百万円																							

第7 その他業務運営に関する目標を達成するための措置

2 安全管理に関する目標を達成するための措置	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-2)(IV-0)】
------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																				
(1) 患者、学生、教職員及び周辺地域の住民等の安全、衛生の確保のため、平常時のみならず、天災、人災等不測の事態への対応等多岐にわたる危機管理体制を確立する。	ア 【危機管理】 不測の事態に迅速かつ適切に対応するため、危機管理意識の向上と体制の整備を図る。	○災害時における装備資機材の整備 ・簡易無線機の新規整備 電話回線不通時における紀三井寺、三葛、伏虎キャンパス間の通信手段として簡易無線機3台を新たに整備した。 ・衛星携帯電話の更新整備 DMAT 隊員の通信手段として保有していた衛星携帯電話について、現行機(ワイドスターⅡ)のサービス終了を受け、後継機(ワイドスターⅢ)への整備を行った。 ・DMAT 装備品の整備 新規養成した DMAT 隊員の個人装備及び被災地に携行する医療資機材の整備を行った。 ○DMAT 隊員の新規養成 DMAT 養成研修について本院職員の参加を促し、新たに3名(看護師3名)を養成した。 また、和歌山県が所管するローカル DMAT についても、新たに3名(医師2名、業務調整員1名)を養成した。 【危機対策室】 院内訓練の実施(年2回)や研修会に参加(1回)するとともに、橋本保健所、橋本市民病院、紀和病院合同による災害本部連携訓練を実施(年1回)開催するなど、消防・防災に関する職員の意識向上や防災体制の整備に努めた。 また、県内での大規模災害発生時に迅速に医療救護活動を行える体制を確保するため、職員4名がローカル DMAT の隊員資格を取得し、ローカル DMAT 指定医療機関として和歌山県と協定を締結した。 【紀北分院】		Ⅲ	90																				
	《指標1》 災害訓練・研修の実施及び検証 基準値: 3回(R4年度)	<table><tr><th></th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr><tr><td>目標値</td><td>3回</td><td>4回</td><td>3回</td><td>4回</td><td>3回</td><td>4回</td></tr><tr><td>実績</td><td>3回</td><td>4回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【危機対策室】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	3回	4回	3回	4回	3回	4回	実績	3回	4回	回	回	回	回		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																			
目標値	3回	4回	3回	4回	3回	4回																			
実績	3回	4回	回	回	回	回																			

	《指標 2》 災害装備品の整備 基準値：2 品目 (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>2 品目以上</td><td>3 品目以上</td><td>2 品目以上</td><td>3 品目以上</td><td>2 品目以上</td><td>2 品目以上</td></tr><tr><td>実績</td><td>3 品目</td><td>3 品目</td><td>品目</td><td>品目</td><td>品目</td><td>品目</td></tr></table> 【危機対策室】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	2 品目以上	3 品目以上	2 品目以上	3 品目以上	2 品目以上	2 品目以上	実績	3 品目	3 品目	品目	品目	品目	品目			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	2 品目以上	3 品目以上	2 品目以上	3 品目以上	2 品目以上	2 品目以上																				
実績	3 品目	3 品目	品目	品目	品目	品目																				
	《指標 3》 DMAT 隊員の新規養成 基準値：2 人 (R2-R4 年度の単年度平均)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>3 人</td><td>3 人</td><td>3 人</td><td>3 人</td><td>3 人</td><td>3 人</td></tr><tr><td>実績</td><td>3 人</td><td>6 人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 【危機対策室】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	実績	3 人	6 人	人	人	人	人			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人																				
実績	3 人	6 人	人	人	人	人																				
	《指標 4》 災害訓練の参加（紀北分院） 基準値：1 回 (R5 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【紀北分院】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	実績	1 回	1 回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回																				
実績	1 回	1 回	回	回	回	回																				
（2）情報セキュリティ対策を充実・強化し、医療情報、個人情報、法人情報等を適正かつ厳格に管理するための取組を着実に実施する。	イ 【情報セキュリティ対策】 情報セキュリティの維持及び向上を図るため、ネットワークの機能強化や教職員への周知・啓発を行う。 また、個人情報保護法を遵守するとともに、本学の個人情報保護に関する規程に基づき、情報の適正な取得・管理・利用に努める。	情報セキュリティ対策の充実を図るため、計画通り、ソフトウェアのバージョンアップを年度内に 4 回実施することで学内のネットワークのセキュリティの増強を行うとともに、教職員向けのセキュリティ研修を 1 回実施し、セキュリティ意識の向上を図った。 【情報基盤統括センター】 個人情報保護法及び本学の個人情報保護に関する規程を踏まえ、個人情報の適正な取得・管理・利用に取り組んだ。具体的には、個人情報ファイル簿を作成し、個人情報を含む文書の管理状況について点検を実施した。また、個人情報に関する相談等については、関係部署と連携の上、適切に対応した。当該年度において、重大な個人情報漏えい事故は発生していない。 【総務課】		Ⅲ	91																					
	《指標 1》 新たなセキュリティに対応した機器への定期的な更新と運用 基準値：-	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>ソフトウェアのバージョンアップ 4 回</td><td>ソフトウェアのバージョンアップ 4 回</td><td>ソフトウェアのバージョンアップ 4 回</td><td>機器入替 ソフトウェアのバージョンアップ 4 回</td><td>ソフトウェアのバージョンアップ 4 回</td><td>ソフトウェアのバージョンアップ 4 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>4 回</td><td>4 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【情報基盤統括センター】				R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	機器入替 ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	実績	4 回	4 回	回	回	回	回	
		R6	R7			R8	R9	R10	R11																	
目標値	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	機器入替 ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回	ソフトウェアのバージョンアップ 4 回																				
実績	4 回	4 回	回	回	回	回																				
《指標 2》 教職員向けセキュリティ研修の実施 基準値：1 回 (R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【情報基盤統括センター】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	実績	1 回	1 回	回	回	回	回				
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回																				
実績	1 回	1 回	回	回	回	回																				

	≪指標 3≫ 個人情報保護に関する研修の実施 基準値：1回(R4年度)									
			R6	R7	R8	R9	R10			R11
		目標値	1回	1回	1回	1回	1回			1回
		実績	1回	1回	回	回	回			回
【総務課】										

第7 その他業務運営に関する目標を達成するための措置

3 基本的人権の尊重及び法令・倫理等の遵守に関する目標を達成するための措置	進捗評価	【S-A-B-C-D】	【中期計画の実施状況：(I-0)(II-0)(III-3)(IV-0)】
---------------------------------------	------	-------------	--------------------------------------

中期目標	中期計画	令和7年度の進捗状況	特記事項	進捗評価	中期計画番号																	
基本的人権を尊重した教育研究及び職場環境を構築するとともに、教育研究や医療現場において、常に人権の尊重を念頭に置いた取組を行う。更に、法人は、人権に関わりの深い業務を担っていることから、教職員・学生に対する研修等を行うとともに、県民に対しても必要な情報提供に努める。また、ハラスメント等に対する予防	ア 【人権教育】 教育、研究、診療の場において、人権を尊重し、人格を重んじる教職員及び学生を育成するため、人権意識を高める研修を実施する。	本学全ての教職員を対象とする「全学人権・同和研修」及び、各所属の職場研修委員を対象とする「職場研修委員研修」を実施した。 テーマ 全学人権・同和研修：障害のある人の人権～合理的配慮について考える～ 職場研修委員研修：ハラスメントについて 【総務課】 令和7年度学生の人権・同和教育要項に人権研修の基本計画及び実施計画を定め、これらに基づき学年別の教育方法・教育目標に沿って同和問題、ハラスメント、子供や障害者の人権などを始め、エイズやB型肝炎等特定の疾患に係る人権問題についての講義を実施し、学生の人権意識の高揚を図った。 【医学部・保健看護学部・薬学部】		Ⅲ	92																	
	《指標1》 全学人権・同和研修の受講率(※) 基準値：99.46%(H30-R4年度の単年度平均) ※病休、育休等の休職職員及び非常勤職員等を除く	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>100%</td><td>100%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【総務課】					R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	100%	100%
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																
実績	100%	100%	%	%	%	%																

対策や相談体制の充実に取り組むとともに、法令・倫理等の遵守を徹底し、一層社会に信頼される大学をめざす。	《指標 2》 学生の人権・同和特別講義実施回数 基準値：20 回(R5 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>22 回</td><td>22 回</td><td>22 回</td><td>22 回</td><td>22 回</td><td>22 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>21 回</td><td>21 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【医学部・保健看護学部・薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	22 回	22 回	22 回	22 回	22 回	22 回	実績	21 回	21 回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	22 回	22 回	22 回	22 回	22 回	22 回																				
実績	21 回	21 回	回	回	回	回																				
基本的人権を尊重した教育研究及び職場環境を構築するとともに、教育研究や医療現場において、常に人権の尊重を念頭に置いた取組を行う。更に、法人は、人権に関わりの深い業務を担っていることから、教職員・学生に対する研修等を行うとともに、県民に対しても必要な情報提供に努める。また、ハラスメント等に対する予防対策や相談体制の充実に取り組むとともに、法令・倫理等の遵守を徹底し、一層社会に信頼される大学をめざす。	イ 【ハラスメント等の防止】 ハラスメント等に対する予防体制の確立を図り、教職員及び学生の意識を高めるとともに、相談体制の充実を図る。	職員相談及び公益通報の要領等について、学内ホームページで周知しているほか、教職員に対し、ハラスメント等の相談受理状況と相談窓口に関する周知文書を発出した（5 月 15 日）。 【危機対策室】 「職場研修委員研修」において、ハラスメントをテーマに研修を実施し、教職員等がハラスメントの現状と課題、背景、予防・解決のためのコミュニケーションの重要性等に対する認識を深める機会を設けた。 【総務課】 学内のホームページ及び学生便覧で学生の人権意識高揚を図った。 【医学部・保健看護学部・薬学部】		III	93																					
	《指標 1》 ハラスメントをテーマとする研修回数 基準値：1 回(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【総務課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	実績	1 回	1 回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回																				
実績	1 回	1 回	回	回	回	回																				
	《指標 2》 ハラスメントをテーマとする講義回数 基準値：0 回(R4 年度)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【医学部・保健看護学部・薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	実績	1 回	1 回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回																				
実績	1 回	1 回	回	回	回	回																				
	《指標 3》 ハラスメント等の防止に係る相談窓口の認知度の向上（教職員）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>周知文書の発出</td><td>周知文書の発出</td><td>アンケート調査の実施</td><td>周知文書の発出</td><td>周知文書の発出</td><td>アンケート調査の実施</td></tr></table> ※全職員を対象に、令和 7 年 5 月 15 日に周知文章を発出 【危機対策室】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	周知文書の発出	周知文書の発出	アンケート調査の実施	周知文書の発出	周知文書の発出	アンケート調査の実施										
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	周知文書の発出	周知文書の発出	アンケート調査の実施	周知文書の発出	周知文書の発出	アンケート調査の実施																				

	《指標 4》 ハラスメント等の防止にかかる相談窓口の周知（学生）	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1 回以上</td><td>1 回以上</td><td>1 回以上</td><td>1 回以上</td><td>1 回以上</td><td>1 回以上</td></tr><tr><td>実績</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【医学部・保健看護学部・薬学部】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上	実績	2 回	2 回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上																				
実績	2 回	2 回	回	回	回	回																				
基本的人権を尊重した教育研究及び職場環境を構築するとともに、教育研究や医療現場において、常に人権の尊重を念頭に置いた取組を行う。更に、法人は、人権に関わりの深い業務を担っていることから、教職員・学生に対する研修等を行うとともに、県民に対しても必要な情報提供に努める。また、ハラスメント等に対する予防対策や相談体制の充実に取り組むとともに、法令・倫理等の遵守を徹底し、一層社会に信頼される大学をめざす。	ウ 【法令遵守】 内部監査機能をより一層充実し、全ての教職員の法令遵守に対する意識の高揚と推進体制の強化を図ることにより、不正のない大学運営を維持する。	定期監査や無通告監査（リスクアプローチ監査）を実施し、不正のない大学運営の維持に資する取り組みを行った。 ・事務局定期監査（令和7年7月～8月実施） ・研究費の定期監査（令和7年9月～令和8年3月実施） ・リスクアプローチ監査（無通告39回） 【危機対策室】 「公的研究費不正防止計画」に基づく取組については、公的研究費の運営・管理に関わる者からの誓約書を徴収するとともに、研究代表者及び分担者を対象とした「科学研究費助成事業等の執行に関する説明会」を各学部で開催（当日欠席者は後日動画視聴）した。また、公的研究費の運営・管理に関わる教職員等を対象に、公的研究費の不正を防止する取組として「コンプライアンス研修」を実施（当日欠席者は後日動画視聴）した。 「研究不正防止計画」に基づく取組については、各所属研究データ管理者によるデータ管理簿の適切な保存・管理の徹底と研究不正防止計画副責任者への報告を求めており、若手研究者への指導・助言のため各所属にメンターを配置することで、研究不正防止のための体制整備を継続している。研究倫理教育（e-ラーニング）の受講については、各所属長に対し文書通知による受講促進を図るとともに、受講管理を行っている。 【研究推進課】		III	94																					
	《指標 1》 公的研究費を財源とする、非常勤雇用者の勤務実態確認、購入物品の納品確認及び出張者の出張実態確認等のために実施する「リスクアプローチ監査」の回数 基準値：36 回(R2-R4 年度の単年度平均)	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>36 回</td><td>36 回</td><td>36 回</td><td>36 回</td><td>36 回</td><td>36 回</td></tr><tr><td>実績</td><td>38 回</td><td>39 回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td><td>回</td></tr></table> 【危機対策室】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	36 回	36 回	36 回	36 回	36 回	36 回	実績	38 回	39 回	回	回	回	回			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	36 回	36 回	36 回	36 回	36 回	36 回																				
実績	38 回	39 回	回	回	回	回																				
	《指標 2》 コンプライアンス研修受講率(※) 基準値：87%(R2-R4 年度の単年度平均) ※病休、産休、育休及び学外への派遣職員等を除く	<table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>実績</td><td>72%</td><td>93%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td><td>%</td></tr></table> 【研究推進課】		R6	R7	R8	R9	R10	R11	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績	72%	93%	%	%	%	%			
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																				
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																				
実績	72%	93%	%	%	%	%																				

第8 予算（人件費見積を含む。）、収支計画及び資金計画

中期計画		実績	
予 算 令和6年度～令和11年度予算 (単位：百万円)		実 績 令和7年度決算 (単位：百万円)	
区分	金額	区分	金額
収 入		収 入	
運営費交付金	40,811	運営費交付金	6,526
自己収入	245,328	自己収入	39,290
授業料及び入学金、検定料収入	6,311	授業料及び入学金、検定料収入	1,037
附属病院収入	217,662	附属病院収入	37,841
雑収入	21,355	雑収入	410
産学連携等収入及び寄附金収入	9,862	産学連携等収入及び寄附金収入	1,654
補助金等収入	8,272	補助金等収入	2,304
長期借入金収入	25,349	長期借入金収入	3,341
目的積立金取崩	3,933	目的積立金取崩	1,451
計	333,558	計	54,568
支 出		支 出	
業務費	273,769	業務費	46,803
教育研究経費	38,612	教育研究経費	6,711
診療経費	229,045	診療経費	39,150
一般管理費	6,112	一般管理費	941
財務費用	725	財務費用	49
長期貸付金	278	長期貸付金	30
施設整備費	35,107	施設整備費	4,403
産学連携等研究経費及び寄附金事業費等	9,862	産学連携等研究経費及び寄附金事業費等	1,278
長期借入金償還金	13,814	長期借入金償還金	1,869
計	333,558	計	54,433

中期計画		実績	
収支計画 令和6年度～令和11年度収支計画 (単位：百万円)		実 績 令和7年度収支決算 (単位：百万円)	
区分	金額	区分	金額
費用の部	295,159	費用の部	50,043
経常費用	295,085	経常費用	50,036
業務費	272,074	業務費	47,003
教育研究経費	14,909	教育研究経費	2,228
診療経費	129,939	診療経費	23,463
受託研究費等	5,413	受託研究費等	988
役員人件費	430	役員人件費	77
教員人件費	44,818	教員人件費	7,445
職員人件費	76,564	職員人件費	12,802
一般管理経費	4,904	一般管理経費	768
財務費用	713	財務費用	49
雑損	72	雑損	2
減価償却費	17,321	減価償却費	2,211
臨時損失	74	臨時損失	7
収益の部	282,304	収益の部	48,973
経常収益	282,247	経常収益	48,930
運営費交付金収益	40,811	運営費交付金収益	6,526
授業料収益	5,570	授業料収益	873
入学金収益	958	入学金収益	149
検定料収益	100	検定料収益	14
附属病院収益	217,662	附属病院収益	37,841
受託研究等収益	6,429	受託研究等収益	1,055
寄附金収益	3,433	寄附金収益	598
補助金等収益	4,195	補助金等収益	1,460
財務収益	566	財務収益	10
雑益	2,520	雑益	400
臨時利益	57	臨時利益	43
純損失	12,855	純損失	1,070
目的積立金取崩額	797	目的積立金取崩額	32
総損失	12,058	総損失	1,037

中期計画		実績	
資金計画 令和6年度～令和11年度資金計画 (単位：百万円)		実 績 令和7年度資金計画 (単位：百万円)	
区分	金額	区分	金額
資金支出	327,073	資金支出	55,171
業務活動による支出	274,899	業務活動による支出	47,232
投資活動による支出	34,090	投資活動による支出	6,019
財務活動による支出	14,549	財務活動による支出	1,920
次期中期目標期間への繰越金	3,535	次期中期目標期間への繰越金	—
資金収入	327,073	資金収入	56,924
業務活動による収入	281,665	業務活動による収入	48,252
運営費交付金による収入	40,811	運営費交付金による収入	6,526
授業料及び入学金、検定料による収入	6,303	授業料及び入学金、検定料による収入	818
附属病院収入	217,497	附属病院収入	37,491
受託研究等収入	6,432	受託研究等収入	989
寄附金収入	3,433	寄附金収入	468
補助金等収入	4,129	補助金等収入	1,404
その他の収入	3,060	その他の収入	556
投資活動による収入	4,148	投資活動による収入	3,880
財務活動による収入	25,349	財務活動による収入	3,341
目的積立金取崩による収入	3,933	目的積立金取崩による収入	1,451
前期中期目標期間からの繰越金	11,977	前期中期目標期間からの繰越金	—

第9 短期借入金の限度額

中期計画	実 績
7 0 億円	なし

第10 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	実 績
なし	なし

第11 剰余金の使途

中期計画	実 績
決算において剰余金が発生した場合は、教育・研究・診療の質の向上及び組織運営の改善に充てる。	なし

1 2 その他
1 施設及び設備に関する計画

中期計画	実 績
各事業年度の予算編成過程において決定する。	・エネルギーセンター改修（1,104 百万円） ・附属病院病棟改修（1,003 百万円）

第 1 2 その他
2 人事に関する計画

中期計画	実 績
・ 教職員の定数管理の強化及び非常勤職員の適正配置に取り組む ・ 法人運営に必要な、高い専門性を備えた人材を育成する。 ・ 公正な評価に基づき、能力のある女性の参画を推進する。	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 参照

参考	令和 7 年度
(1) 常勤職員数	1,841 人
(2) 任期付き職員数	36 人
(3) ①人件費総額	20,325 百万円
②経常収益に対する人件費の割合	41.5%
③外部資金により手当した人件費を除いた人件費	19,472 百万円
④外部資金を除いた経常収益に対する上記③の割合	40.6%
⑤標準的な常勤職員の週当たりの勤務時間として規定されている時間数	38時間45分

第12 その他
3 積立金の使途

中期計画	実 績
前期中期計画期間中に生じた積立金については、次の事業の財源に充てる。 ・薬学部運営 ・紀北分院に係る新棟等の整備 ・その他、教育・研究・診療の質の向上及び組織運営の改善	・ソフトウェア（1,180百万円）

○別表 （教育研究上の基本組織）

学部の学科、研究科の専攻等名	収容定員（人） (a)	収容数（人） (b)	定員充足率(%) (b)／(a)×100
医学部医学科	600	609	101.5%
保健看護学部保健看護学科	320	321	100.3%
薬学部薬学科	600	492	82.0%
医学研究科（修士課程）	28	2	7.1%
医学研究科（博士課程）	168	96	57.1%
医学薬学総合研究科（博士課程）	140	56	40.0%
医学薬学総合研究科（博士前期課程）	28	10	35.7%
医学薬学総合研究科（博士後期課程）	21	17	81.0%
保健看護学研究科（博士前期課程）	24	19	79.2%
保健看護学研究科（博士後期課程）	9	23	255.6%
助産学専攻科	10	10	100.0%

令和8年3月31日現在