

設置の趣旨等を記載した書類  
(資料)

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科  
人間看護学専攻 博士前期課程

## 目 次

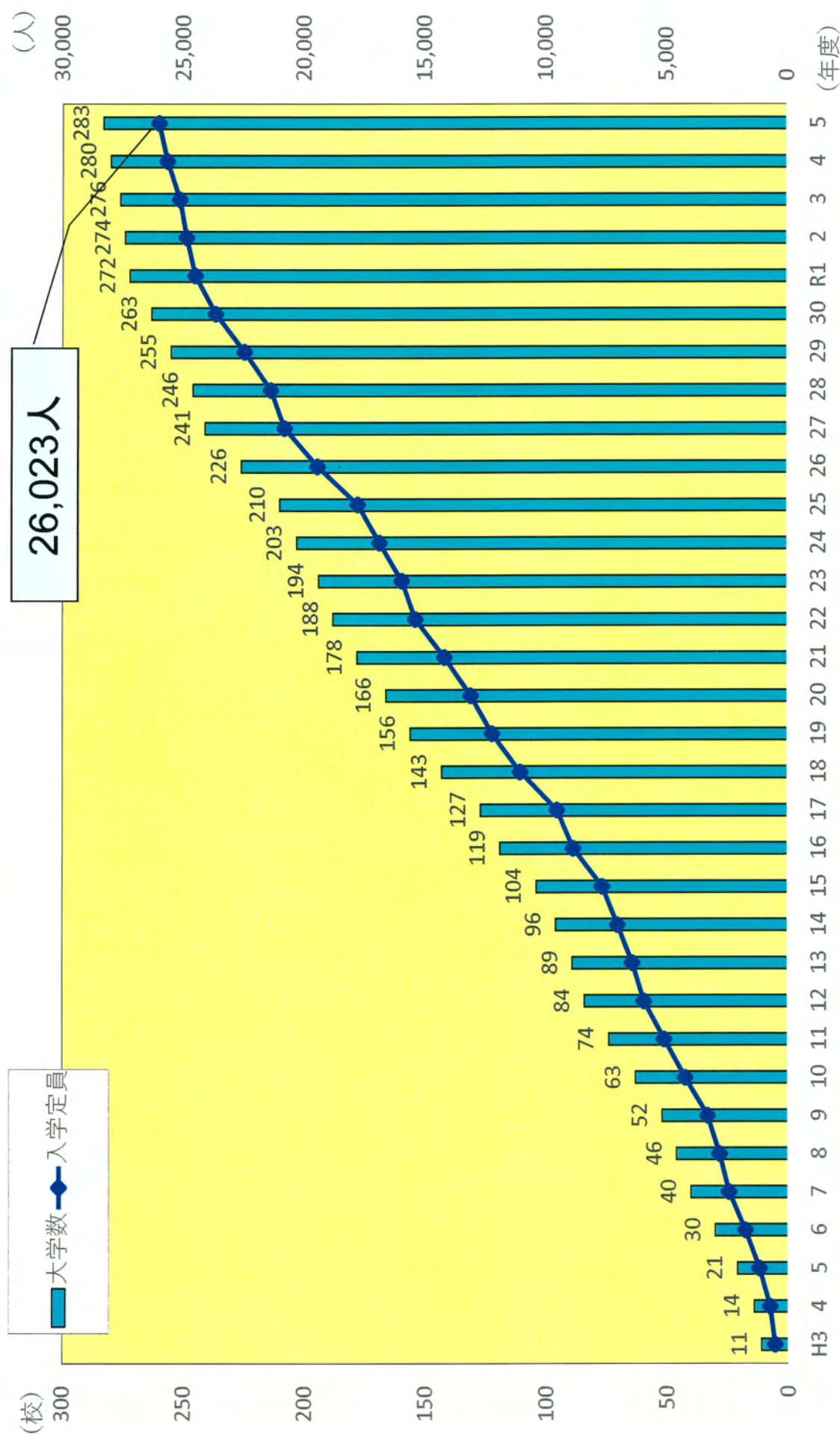
【資料 1】文部科学省 令和 5 年度指定学校概況報告……………	3
【資料 2】一般社団法人日本看護系大学協議会・一般社団法人日本私立看護系大学協会 「看護系大学（国公私立）教員数に関する調査結果」……………	7
【資料 3】2023 年度日本看護系大学協議会定時社員総会資料 「看護系大学の現状と課題（文部科学省高等教育局医学教育課）」……………	9
【資料 4】「第 7 次滋賀県保健医療計画」 第 1 部、第 3 部第 4 章……………	11
【資料 5】令和 5 年度第 3 回滋賀県医療審議会資料 「資料 1－1 滋賀県保健医療計画（素案）の概要」……………	45
【資料 6】二次保健医療圏別 人口 10 万人あたりの就業看護職員数……………	46
【資料 7】二次保健医療圏別 認定看護師・専門看護師数……………	47
【資料 8】令和 5 年度第 2 回滋賀県医療審議会資料 「資料 1－2 二次保健医療圏のあり方について」 p.13-14……………	48
【資料 9】人間看護学研究科博士前期課程履修指導および研究指導スケジュール……………	51
【資料 10】人間看護学研究科博士前期課程履修モデル……………	53
【資料 11】公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした 研究倫理審査専門委員会設置要綱……………	60
【資料 12】公立大学法人滋賀県立大学学位規程……………	66
【資料 13】公立大学法人滋賀県立大学大学院長期履修規程……………	73
【資料 14】公立大学法人滋賀県立大学職員就業規則……………	75
【資料 15】第 1 院生室 見取図……………	88
【資料 16】人間看護学部棟 E 1～E 7 棟の図面……………	89
【資料 17】主な看護系ジャーナルリスト……………	93
【資料 18】公立大学法人滋賀県立大学教育研究評議会規程……………	97
【資料 19】滋賀県立大学大学院人間看護学研究科会議内規……………	98

# 令和5年度 指定学校概況報告

文部科学省高等教育局

医学教育課

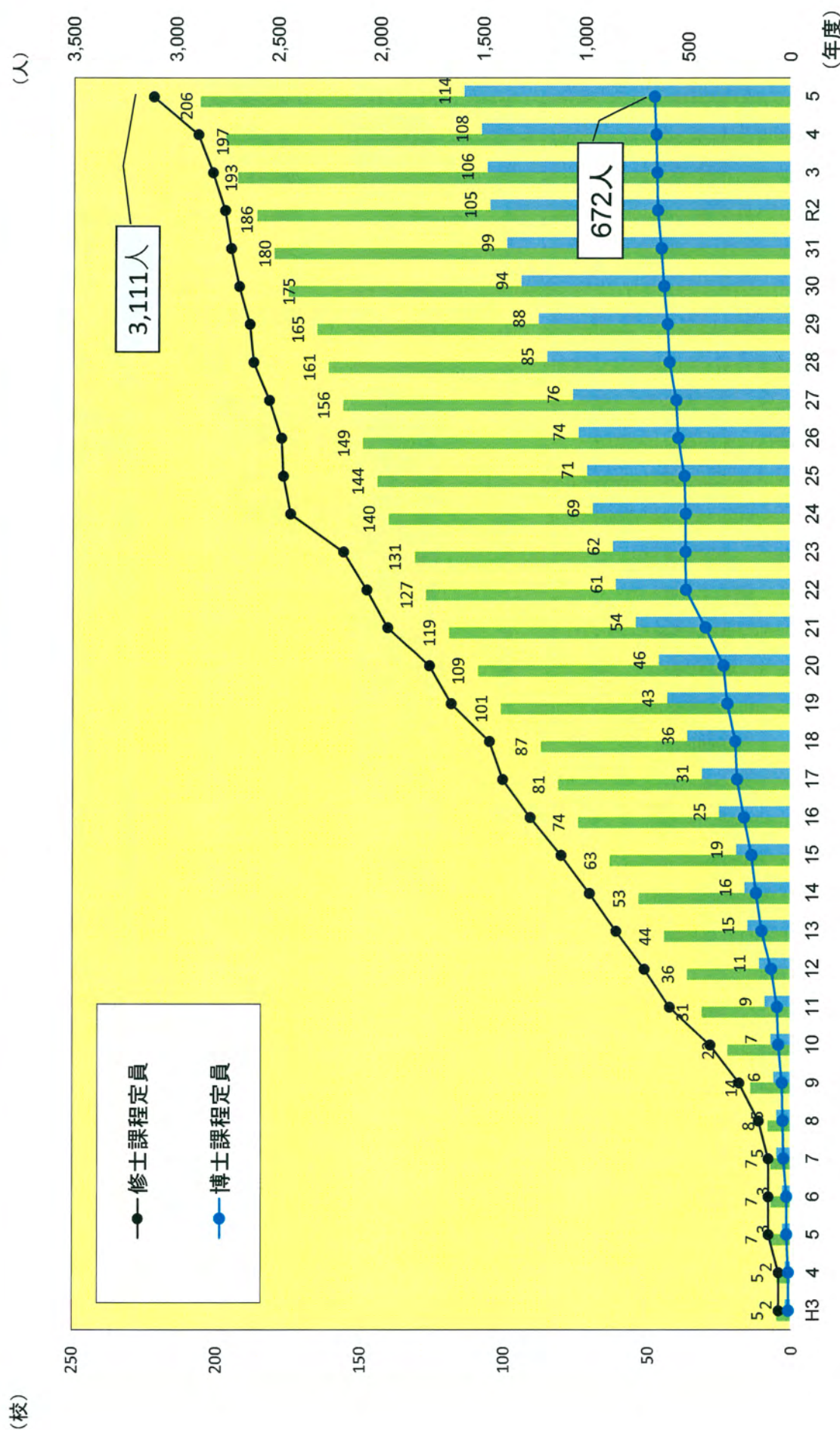
# 看護系大学数及び入学定員の推移



令和5年度の教育課程数は283大学、300課程(1大学で複数の教育課程を有する大学がある)



# 看護系大学院数及び入学定員の推移

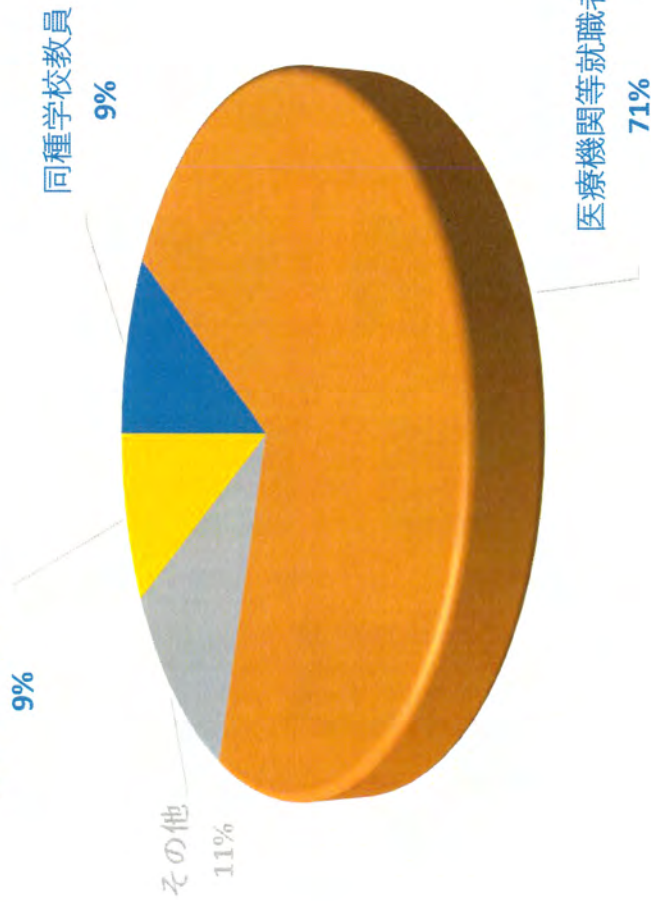


(注) 平成16年度以後の修士課程には、専門職大学院1大学院(入学定員40名)を含む。

# 看護系大学院修了者の進路状況（令和4年度修了生）

修士課程

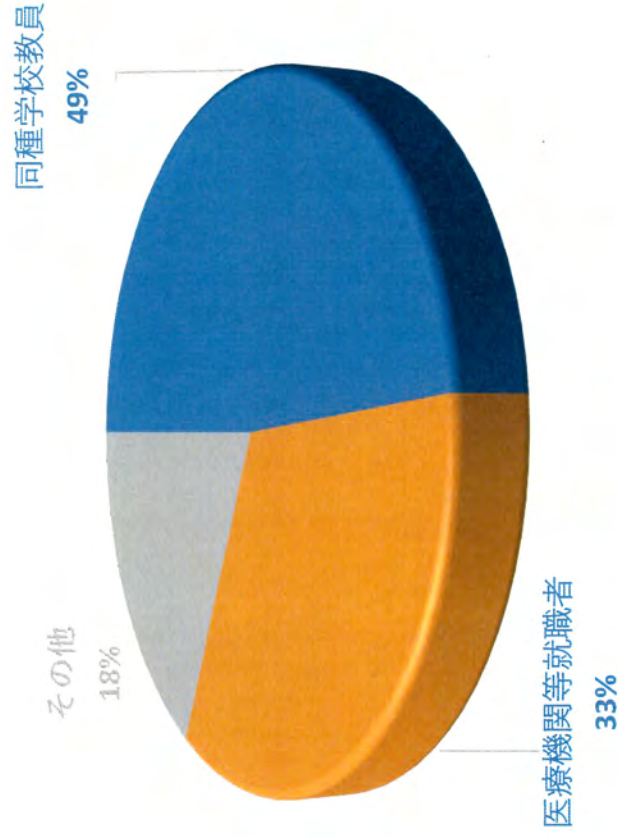
修士課程進学者



修士

	課程数※	修了者数
国立	34	673
公立	34	245
私立	86	974
合計	154	1892

博士課程



博士

	課程数※	修了者数
国立	21	161
公立	25	40
私立	39	142
合計	85	343

※当該調査に回答があった課程数

## 看護系大学（国公立）教員数に関する調査結果

一般社団法人日本看護系大学協議会

データベース委員会

一般社団法人日本私立看護系大学協会

大学運営・経営委員会

### I. 調査方法

1. 対象：日本看護系大学協議会と日本私立看護系大学協会の会員校 292 校

2. データ収集方法：グーグルフォームを用いた Web 調査

3. 調査期間：2021 年 9 月 30 日～10 月 15 日

回答数：204 校（国立・省庁大学校 n=25、公立 n=45、私立 n=134）

回収率：69.9%（国立・省庁大学校 56.8%、公立 90.0%、私立 67.7%）

### II. 調査結果

#### 1. 大学の設置主体

表 1 大学の設置主体 n=204

設置主体	大学数 (%)
国立大学（省庁大学校含む）	25 (12.3%)
公立大学	45 (22.1%)
私立大学	134 (65.7%)

#### 2. 大学の所属の主体

表 2 大学の所属の主体 n=196

所属の主体	大学数 (%)
大学院に所属し、学部は兼任である	19 (9.7%)
学部にも所属し、大学院は兼任である	137 (69.9%)
学部のみ	35 (17.9%)
その他	5 (2.6%)
無回答	1 (2.3%)

#### 3. 過去 6 年間の教員定数減少の有無

表 3 過去 6 年間の教員定数減少の有無

全数 (n=203)		設置主体別					
		国立 (n=25)		公立 (n=45)		私立 (n=133)	
有	無	有	無	有	無	有	無
49	154	18	7	6	39	25	108
24.1%	75.9%	72.0%	28.0%	13.3%	86.7%	18.8%	81.2%



4. 3で「有」と回答した大学が、その理由として把握していること

表4 過去6年間の教員定数減少「有」の大学の減少理由（複数回答）

教員定数減少の理由	回答総数 59(件)	設置主体別		
		国立 (n=25)	公立 (n=45)	私立 (n=133)
大学の方針により減少となった	31 (52.5%)	16 (64.0%)	3 (6.7%)	12 (9.0%)
経営上の課題から定員が減らされた	11 (18.6%)	5 (20.0%)	0 (0.0%)	6 (4.5%)
学部再編成等で定員が調整された	6 (10.2%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	4 (3.0%)
その他*	11 (18.6%)	0 (0.0%)	3 (6.7%)	8 (6.0%)

「その他\*」に記述されていた意見

【公立大学】

- ・大学院設置のために増員していたが、完成年度や自己都合等により退職があり退職者数と同じ採用がないため
- ・特任枠として借りていたのを返却したため
- ・法人化に伴って定数という考え方がなくなり、法人独自で決めるようになった

【私立大学】

- ・他大学への移動など
- ・教員審査に伴う人材が集まらなかった
- ・1名退職により、減となった。
- ・退職による定員不足
- ・教員異動後の人員確保について困難がある
- ・退職者の補充が間にあわなかった
- ・公募をかけるが、大学院人事との関係で教員人事が上手く進まず欠員を非常勤で補っている。
- ・定員という概念がなく、大学院設置で教員数が増えたが、看護系教員は減少した。

5. 過去6年間に、当該年度の4月1日時点で教員定数を充足できなかったことの有無

表5 当該年度の4月1日時点で教員定数の未充足の有無（過去6年間）

全数 (n=203)		設置主体別					
		国立 (n=25)		公立 (n=45)		私立 (n=133)	
有	無	有	無	有	無	有	無
164	39	21	4	40	5	103	30
80.8%	19.2%	84.0%	16.0%	88.9%	11.1%	77.4%	22.6%



2023年度 日本看護系大学協議会 定時社員総会  
日時：令和5年6月30日  
場所：オンライン

# 看護系大学の現状と課題



文部科学省 高等教育局 医学教育課  
看護教育専門官 渡邊美和



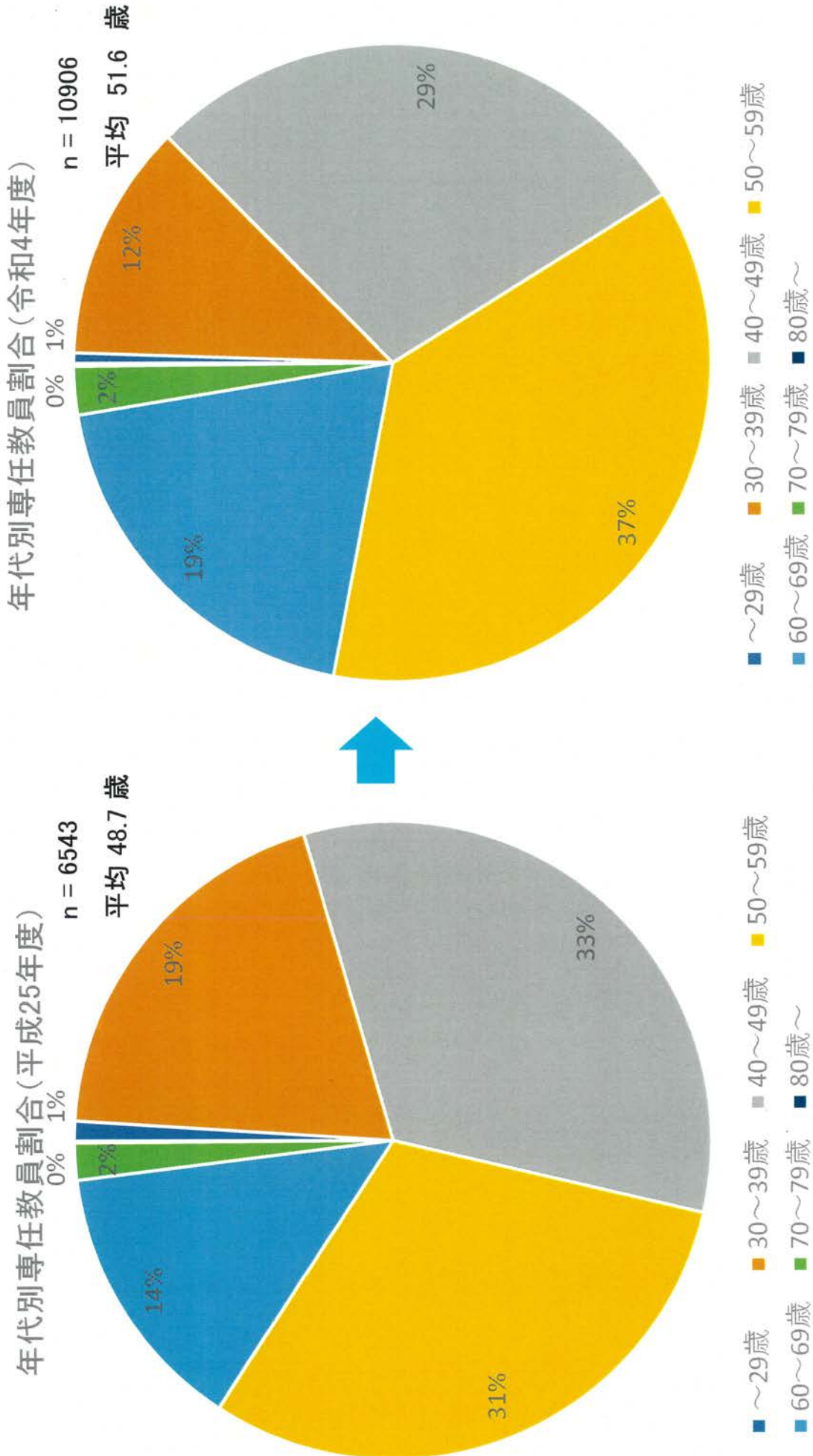
文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,  
CULTURE, SPORTS,

SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

# 看護系大学の専任教員の年齢



# 滋賀県保健医療計画 中間見直し

令和4年(2022年)9月

滋 賀 県

# 目 次

## 第1部 総論

第1章 計画に関する基本事項	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 中間見直しの趣旨	1
4 計画期間	2
5 SDGs	2
第2章 保健医療環境の概況	4
1 地勢	4
2 人口	4
3 人口動態	6
4 平均寿命と健康寿命	9
5 保健医療施設等の状況	11
第3章 基本理念	15
1 基本理念と目指す姿	15
2 基本的な施策の方向性	15
3 取組の重点事項	15
第4章 保健医療圏	17
1 設定の趣旨	17
2 保健医療圏の区分	17
3 二次保健医療圏について	17

## 第2部 中間見直しの考え方

1 中間評価	21
2 中間見直しの方向性	23
3 主要分野の中間見直し結果	24

## 第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備

第1章 医療福祉提供体制のあり方	26
1 地域医療体制の整備	26
2 医療機関の機能分化と連携	26
3 医療と介護の一層の連携	26
4 公立・公的病院等の機能充実	27
5 保健所機能の充実強化	28
第2章 地域医療構想	30
1 地域医療構想策定の趣旨	30
2 滋賀県地域医療構想の概要	30
3 滋賀県地域医療構想策定後の取組	34



第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制	36
1 がん	36
2 脳卒中	47
3 心筋梗塞等の心血管疾患	53
4 糖尿病	57
5 精神疾患	61
6 救急医療（小児救急を除く）	68
7 災害医療	72
8 小児医療（小児救急を含む）	78
9 周産期医療	86
10 へき地医療	91
11 在宅医療	94
12 新興感染症	101
第4章 患者・利用者を支える人材の確保	108
1 保健師・助産師・看護師・准看護師	108

#### 第4部 計画の推進

第1章 推進体制および評価	117
1 推進体制と役割	117
2 進行管理と評価	118

#### 資料編

用語解説	119
------	-----

## 【分野ごとの構成】

### 目指す姿

- . . . . .
- . . . . .

各分野において、様々な施策の最終的な成果として目指す姿を示します。【原則現行計画と同様】

### 取組の方向性

- (1) . . . . .
- (2) . . . . .

**目指す姿** を実現するために、取り組むべき大まかな方向性を示します。【原則現行計画と同様】

### 施策の進捗、評価

- (1) . . . . .
- . . . . .
- . . . . .

現行計画における**具体的な施策**の進捗状況や《数値目標》の最新データから事実特定、価値判断による評価を行い、**目指す姿**の達成状況や課題を示します。

### 評価を踏まえた中間見直し

- (1) . . . . .
- . . . . .
- . . . . .

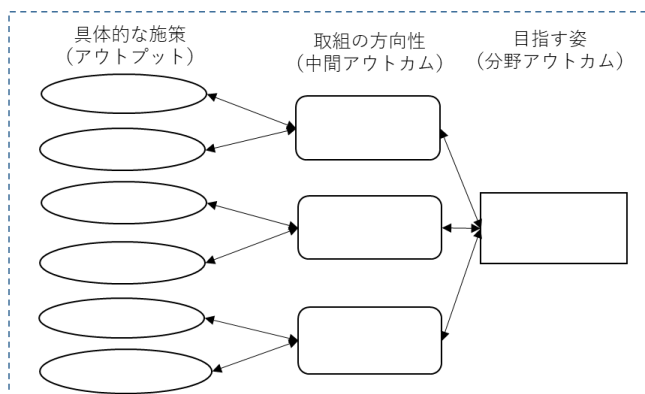
**施策の進捗、評価**を踏まえて、中間見直しを行い今後の施策の取組や数値目標の追加等を具体的に示します。

### 《数値目標》

**目指す姿** の実現へどれだけ近づいているか、あるいは施策がどの程度進んでいるかを把握できる項目を《数値目標》として設定します。

目標項目	基準値	現状値	目標値	備考
	保健医療計画 策定時点の数値	最新データ に時点更新	達成状況に応じて中間見直し時に更新	Ex. 中間見直し時に目標達成に伴い目標値変更

## ロジックモデル



現行の滋賀県保健医療計画に記載されている**目指す姿** **取組の方向性** **具体的な施策**が整合性のある記載となっているか、わかりやすく図式化して示します。

【参考：現行の滋賀県保健医療計画における分野ごとの構成】

計画の策定にあたっては、各分野において原則として下図のとりの構成としました。各分野においてそれぞれの施策の成果としての目指す姿を実現するため、現状と課題を整理し、これらを踏まえて取り組むべき施策の方向性を示した上で、それぞれの項目についてさらに具体的な施策を示しています。

なお、文中で取組等の実施主体が明示されていない場合は、県が実施主体であることを意味します。

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>目指す姿</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">             ➤ .....              ➤ .....           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>取組の方向性</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">             (1) .....              (2) .....              (3) .....           </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">             各分野において、様々な施策の最終的な成果として目指す姿を示します。           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">             下で記述する<b>現状と課題</b>を踏まえ、<b>目指す姿</b>を実現するために、取り組むべき大まかな方向性を示します。           </div>								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>現状と課題</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">             (1) .....              ○ .....           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>具体的な施策</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">             (1) .....              ○ .....           </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">             各分野における現状と課題を整理します。           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>取組の方向性</b>に示す項目ごとに、さらに具体的にどのような施策に取り組むのかを示します。           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>目指す姿</b>の実現へどれだけ近づいているか、あるいは施策がどの程度進んでいるかを把握できる項目を《数値目標》として設定します。           </div>								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>《数値目標》</b> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="width: 40%;">目標項目</th> <th style="width: 15%;">現状値</th> <th style="width: 15%;">目標値</th> <th style="width: 30%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		目標項目	現状値	目標値	備考				
目標項目	現状値	目標値	備考						

## 第1部 総論

### 第1章 計画に関する基本事項

#### 1 計画の趣旨

本県では、昭和63年（1988年）4月に「滋賀県地域保健医療計画」を策定し、以後、5年ごとに見直しを行いながら、医療資源の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防・診断・治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制の確立を目指し、県内の関係機関、団体、市町との協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

平成26年（2014年）6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（「医療介護総合確保推進法」）が成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム\*を構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するため医療法が改正されました。これにより、都道府県に地域医療構想の策定が義務づけられ、医療と介護の連携を強化するため、医療計画と都道府県介護保険事業支援計画・市町村介護保険事業計画との整合性の確保が求められることになりました。

このような状況を踏まえ、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）、5事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療（小児救急を含む））および在宅医療を中心に、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉\*」の仕組みづくりと地域包括ケアシステムの深化を目指して、平成30年（2018年）3月に「滋賀県保健医療計画」の改定を行いました。

#### 2 計画の位置づけ

この計画は、次のような性格を有するものです。

- ① 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画です。
- ② 本県の保健医療施策推進の目標であるとともに、市町の保健医療行政の計画的な運営のための指針です。
- ③ 県民、関係機関・団体、行政等が一体となり協力し、推進していくための指針です。
- ④ 県民および関係機関・団体に対しては、計画に沿った活発な活動が自主的に展開されることを期待するものです。
- ⑤ 「滋賀県基本構想」を上位計画とし、「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」をはじめ、「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」、「滋賀県医療費適正化計画」、「滋賀県がん対策推進計画」、「滋賀県障害者プラン」など、他の健康医療福祉関係計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行うものです。

#### 3 中間見直しの趣旨

医療計画の中間見直しに関して、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、中間見直しの際に反映が適当と考えられる事項（「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」）が整理され、これを踏まえ、令和2年（2020年）4月13日付で「医療計画策定指針」および「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の一部改正が実施されました。

さらに、令和2年（2020年）5月12日付地域医療計画課長通知において、医療計画の中間見直しの時期については、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等を考慮し、見直しの議論を令和2



年度（2020 年度）以内に終わることができず、見直し後の医療計画の適用が、令和4年度（2022 年度）以降となったとしても差し支えないこととされました。

これらのことを踏まえ、県では、新型コロナウイルス感染症対策に取り組み、令和2年度（2020 年度）以内に十分な議論を行うことができなかったため、令和3年度（2021 年度）も引き続き議論の機会を確保した上で、中間見直しを行うこととしました。

#### 4 計画期間

この計画の期間は、医療法第30条の6の規定に基づき、平成30年度（2018 年度）から令和5年度（2023 年度）の6年間とします。








ただし、在宅医療その他必要な事項については、「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」との整合を図りながら3年ごとに調査、分析および評価を行い、必要があれば見直しを行います。

また、それ以外の分野についても、計画期間中に社会情勢の変化や大幅な制度改正、医療福祉提供体制などの状況の変化があった場合も同様とします。

#### 5 SDGs

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成27年（2015 年）、国連サミットにおいて採択された、「持続可能な開発のための2030 アジェンダ」に掲げられたもので、令和12年（2030 年）までによりよい世界を目指すために取り組むべき目標であり、だれ一人取り残さない持続可能な社会の実現のため、17 の目標と169 のターゲットが定められています。本県は、持続可能な滋賀を実現するとともに、SDGs の達成を目指しています。

具体的には、以下のとおり、SDGs のゴール・ターゲットに貢献します。

ゴール	ターゲット
	1.3 各国において最低限の基準を含む適切な社会保護制度及び対策を実施し、2030年までに貧困層及び脆弱層に対し十分な保護を達成する。
	3.0 あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	4.2 2030年までに、全ての子供が男女の区別なく、質の高い乳幼児の発達・ケア及び就学前教育にアクセスすることにより、初等教育を受ける準備が整うようにする。
	5.6 国際人口開発会議の行動計画および北京行動要領、ならびにこれらの検討会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康および権利への普遍的アクセスを確保する。
	8.5 2030年までに、若者や障害者を含む全ての男性及び女性の、完全かつ生産的な雇用及び働きがいのある人間らしい仕事、並びに同一労働同一賃金を達成する。
	11.5 2030年までに、貧困層及び脆弱な立場にある人々の保護に焦点を当てながら、水関連災害などの災害による死者や被災者数を大幅に削減し、世界の国内総生産比で直接的経済損失を大幅に減らす。
	17.0 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

「滋賀県保健医療計画」においては、県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現を目指し、健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化を図ることで、「SDGs」の達成に貢献します。

## 第2章 保健医療環境の概況

### 1 地勢

本県は、日本列島のほぼ中央に位置し、面積は、国土の約1%に相当する4,017.38km<sup>2</sup>となっています。中央部には、県土の約6分の1を占める我が国最大で最古の湖である琵琶湖が広がり、四周の山々から大小の河川が注ぎ、全体として大きな盆地を形づくっています。

碧い水をたたえた湖、みどり濃い山々、平野部にひろがる田園地帯などが、多くの歴史的遺産とともに、調和のとれた環境をつくり出しています。

### 2 人口

#### (1) 現状

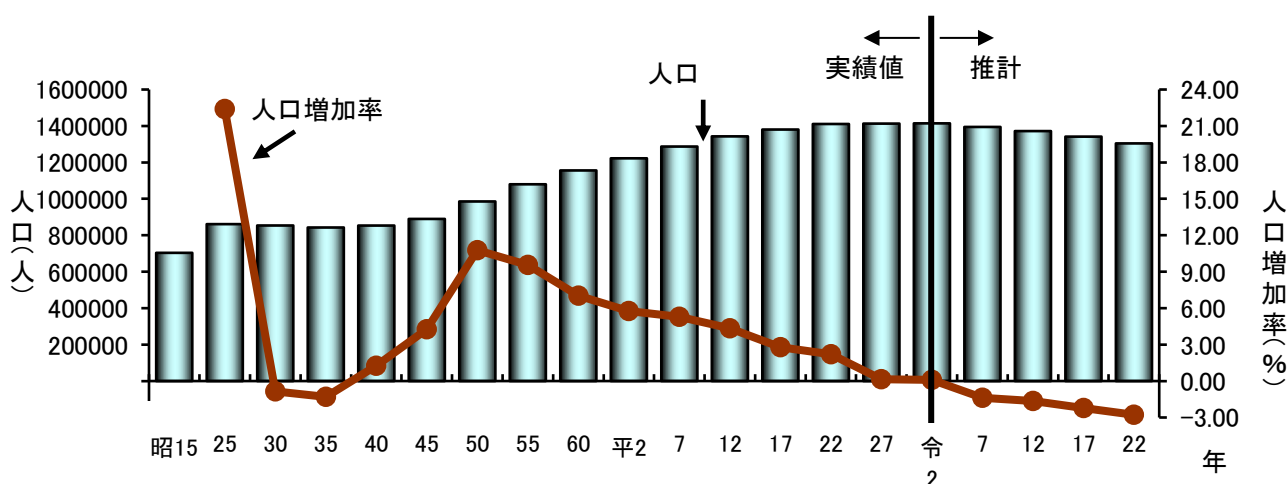
令和2年(2020年)の国勢調査では、本県の人口は141万4,248人となっています。前回(平成27年(2015年))の国勢調査と比較すると、1,332人、0.2%の増加となっています。増加はみられるものの、その増加率は徐々に低下してきています。

#### (2) 将来の見通し

平成22年(2010年)人口を基準に推計された本県の将来推計人口は、平成27年(2015年)頃をピークに減少に転じ、令和22年(2040年)には130万9千人となり、平成22年(2010年)の人口の92.8%になると推計されています。

また、平成17年(2005年)から、65歳以上人口(老年人口)割合は15歳未満人口(年少人口)割合を上回っており、今後更に、老年人口割合は増加し、年少人口割合は減少することが見込まれます。

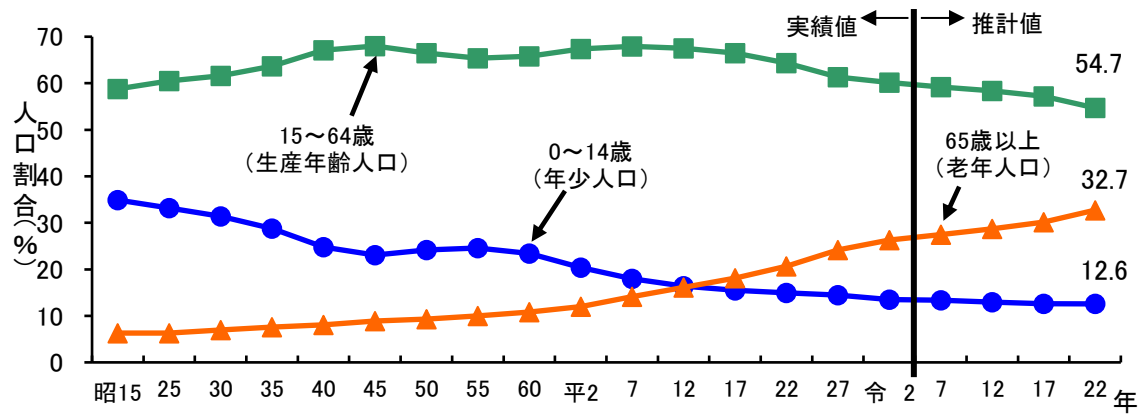
図表1-2-2-1 人口および人口増加率の推移



出典：「国勢調査」令和2年(2020年)(総務省)

「日本の地域別将来推計人口」(平成30年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

図表1－2－2－2 年齢3区分別人口の割合の推移



出典：「国勢調査」令和2年（2020年）（総務省）  
「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）



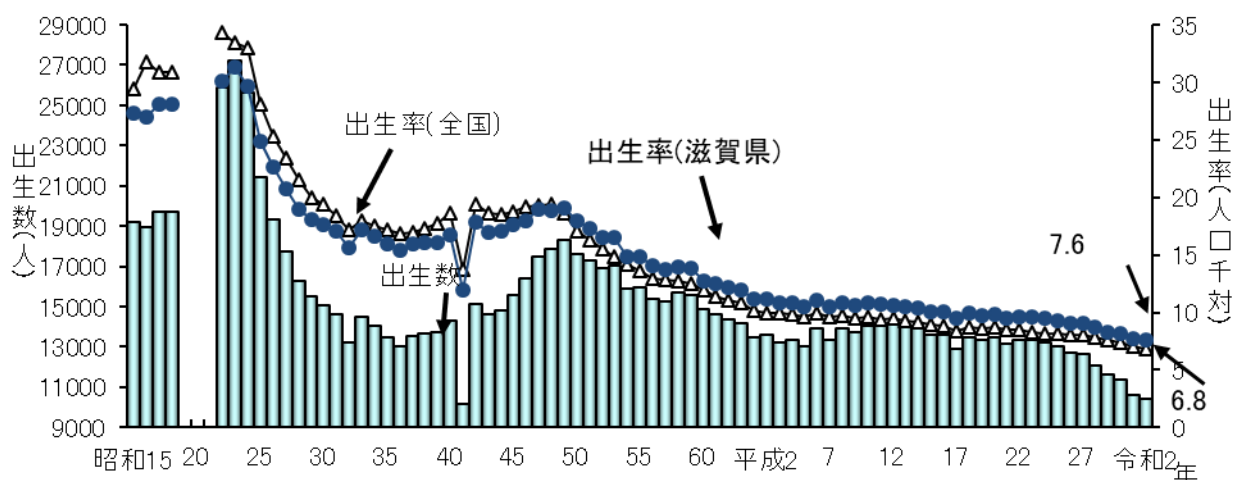
### 3 人口動態

#### (1) 出生の動向

令和2年(2020年)の本県の出生数は、1万437人、人口千人に対する出生率\*は7.6(全国6.8)で、全国第3位となっています。しかし、本県の出生率は、全国と同じく昭和50年(1975年)以降低下傾向となっています。

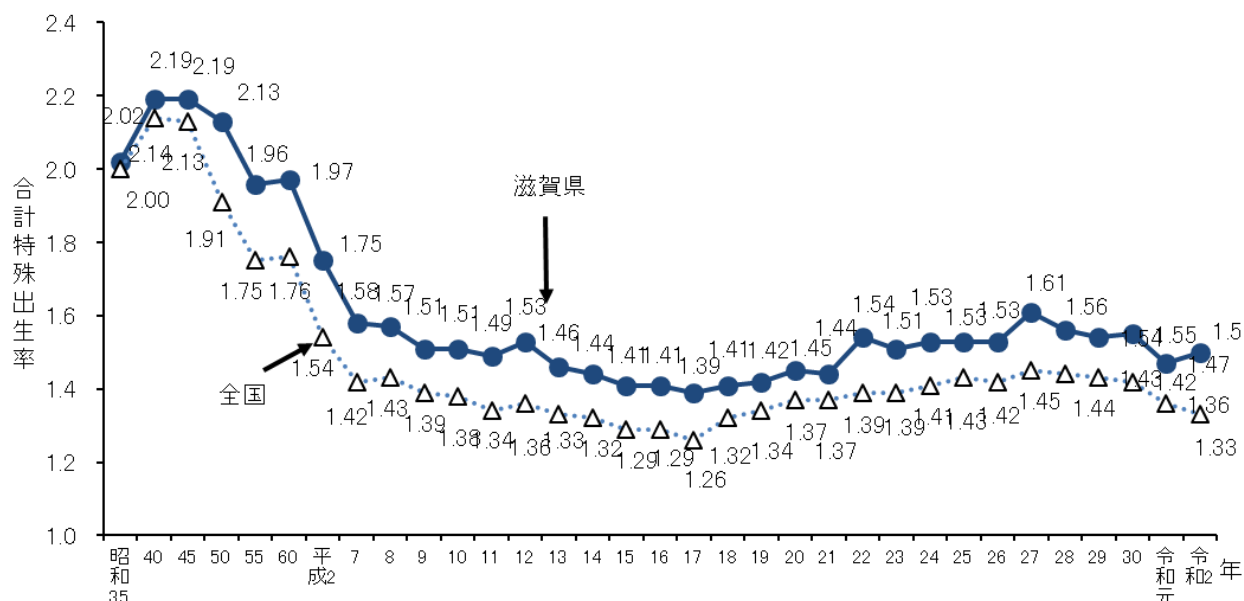
合計特殊出生率(通常一人の女性が生涯に生む平均の子どもの数を表す指標)も、昭和51年(1976年)までは2.0以上を維持していましたが、それ以降は低下を続け、平成17年(2005年)は1.39と過去最低となりました。しかし、その後は上昇傾向にあり、令和2年(2020年)は1.50となっています。

図表1-2-3-1 出生数および出生率の推移



出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和2年(2020年)(厚生労働省)

図表1-2-3-2 合計特殊出生率の推移

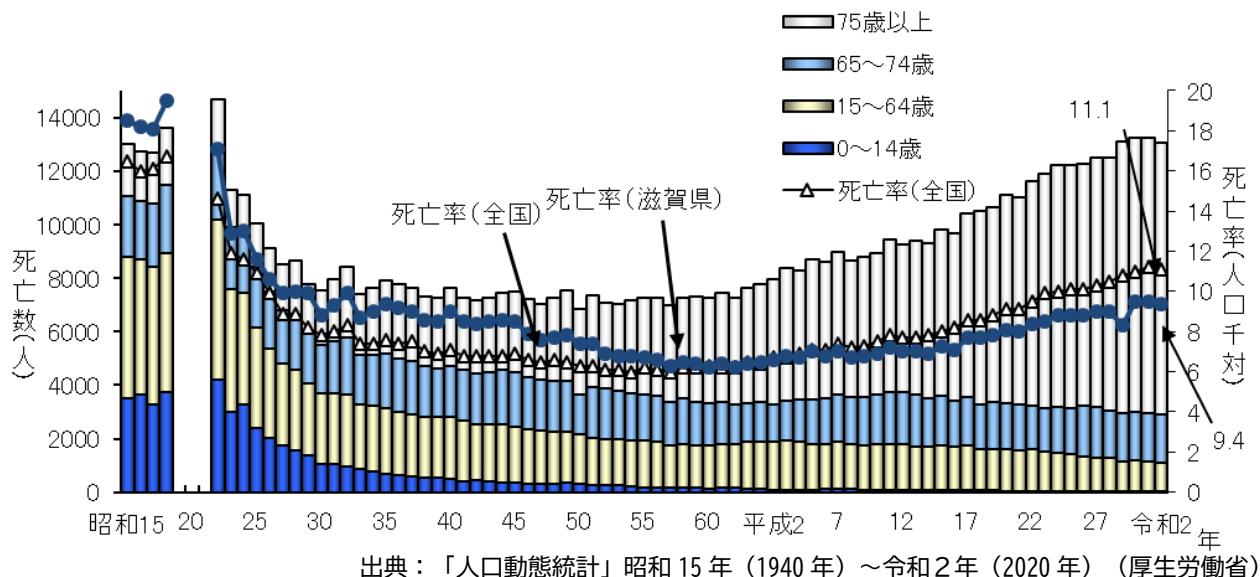


出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和2年(2020年)(厚生労働省)

## (2) 死亡の動向

令和2年(2020年)の本県の死亡数は、1万3,039人、人口千人に対する死亡率は9.4(全国11.1)で、低い順で、全国第3位となっています。昭和50年(1975年)代後半から75歳以上の死亡数が増加しており、平成21年(2009年)以降は、75歳以上の死亡数は全死亡数の7割を超えています。

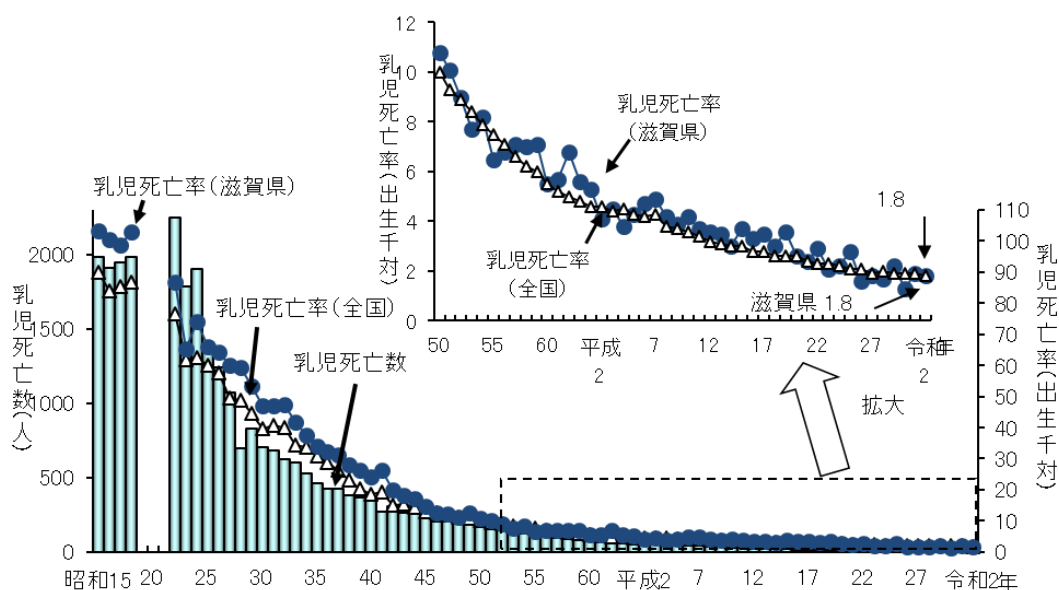
図表1-2-3-3 死亡数および死亡率の推移



## (3) 乳児死亡の動向

令和2年(2020年)の本県の乳児死亡(生後1年未満児の死亡)数は、19人で、全死亡数の0.2%となっています。また、出生数千対の乳児死亡率\*は1.8(全国1.8)で、低い順で、全国第21位となっています。

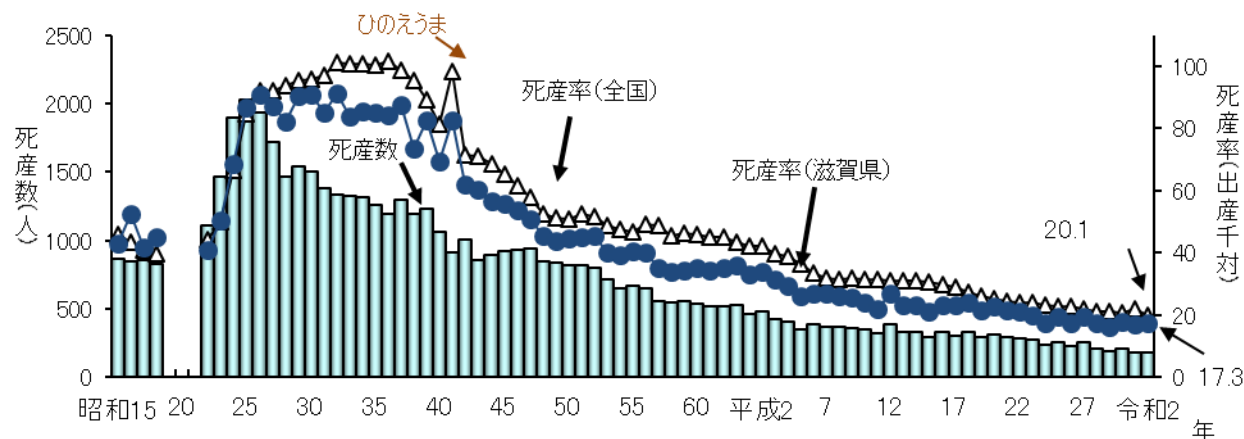
図表1-2-3-4 乳児死亡数および乳児死亡率の推移



#### (4) 死産の動向

令和2年(2020年)の本県の死産(妊娠12週以後)数は、184で、出産千対の死産率は17.3(全国20.1)で、低い順で、全国第5位となっています。

図表1-2-3-5 死産数および死産率の推移

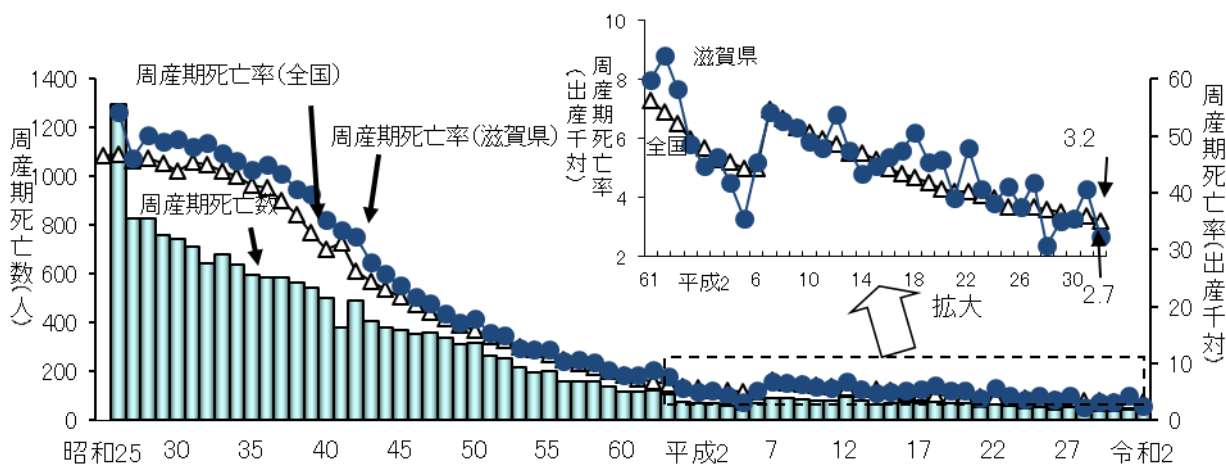


出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和2年(2020年)(厚生労働省)

#### (5) 周産期死亡の動向

令和2年(2020年)の本県の周産期死亡(妊娠22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの)数は、28で、出産千対の周産期死亡率\*は2.7(全国3.2)で、低い順で、全国第8位となっています。

図表1-2-3-6 周産期死亡数および周産期死亡率の推移



出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和2年(2020年)(厚生労働省)

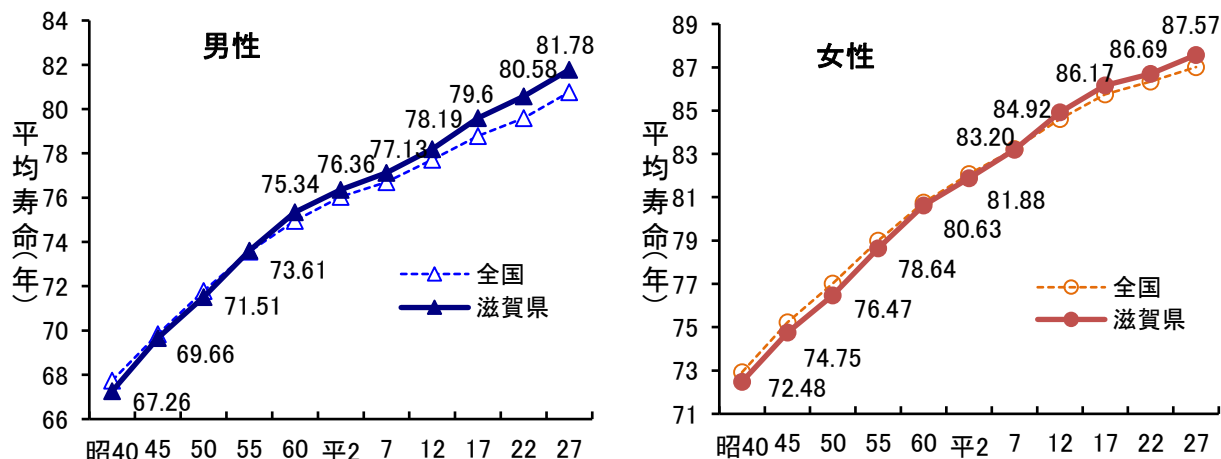
注) 平成7年(1995年)に後期死産が28週から22週以降に変更されたため、平成7年(1995年)以降の率が高くなっている。

## 4 平均寿命\*と健康寿命\*

### (1) 平均寿命

平成 27 年（2015 年）の本県の平均寿命（0 歳の平均余命）は、男性 81.78 年（全国 80.77 年）、女性 87.57 年（全国 87.01 年）となっています。

図表 1-2-4-1 平均寿命の推移



出典：「平成 27 年（2015 年）都道府県別生命表」（厚生労働省）

### (2) 健康寿命

健康寿命は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」（WHO 提唱）とされ、国の「健康日本 21（第 2 次）」では「日常生活に制限のない期間の平均（主観的指標）」の数値が用いられています。本県では、「健康いきいき 21－健康しが推進プラン－〔第 2 次〕」において、「日常生活動作が自立している期間の平均（客観的指標）」を目標値としています。本県の健康寿命は、主観的指標では、男性 73.46 年（全国 72.68 年）、女性 74.44 年（全国 75.38 年）となっています（令和元年（2019 年））。また、客観的指標では、男性 81.07 年（全国 79.91 年）、女性 84.61 年（全国 84.18 年）となっています（令和元年（2019 年））。

図表 1-2-4-2 滋賀県と全国健康寿命

		健康寿命（※1 下枠内）	
		日常生活に制限のない期間の平均	日常生活動作が自立している期間の平均
		令和元年（2019 年）	令和元年（2019 年）
男性	全 国	72.68	79.91
	滋賀県	73.46(全国第 4 位)	81.07(全国第 2 位)
女性	全 国	75.38	84.18
	滋賀県	74.44(全国第 46 位)	84.61(全国第 7 位)

出典：「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書



【健康寿命の算出方法について】

※1 「日常生活に制限のない期間の平均」（主観的指標）

国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問に対して「ある」と回答したものを不健康な状態と定義し、生命表法とサリバ法を用いて算出している。国の健康日本21（第2次）における健康寿命の指標として用いられる。

この指標は、3年に1度、都道府県別値が公表される。

※2 「日常生活動作が自立している期間の平均」（客観的指標）

介護保険の要介護2～5を不健康な状態と定義し、生命表とサリバ法を用いて算出している。

この指標は3年に1度、厚生労働科学研究において都道府県別値が公表される。

## 5 保健医療施設等の状況

### (1) 病院

病院は、20人以上の患者を入院させるための施設を有する医療施設です。

全ての病院が同じ機能や役割を担っているわけではなく、疾病の急性期\*にある患者の治療を主な役割とする病院、比較的長期間の療養を必要とする患者の医学的管理を主な役割とする病院、精神疾患の患者の治療を専門的に行う病院など、病院によって機能や役割が異なります。

令和3年（2021年）10月1日現在、県内の病院数は58病院、病院病床数は13,828床で、計画改定年度（平成30年（2018年）4月1日）に比べ、病院数では1病院の増加、総病床数では527床の減少となっています。

病院数・病院病床数（開設許可病床数）は、図表1-2-5-1のとおりです。

図表1-2-5-1 病院数・病院病床数（開設許可病床数）

	県全体	保 健 医 療 圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
病 院 数	58	15	14	7	11	4	4	3
病院病床数	13,828	3,862	2,913	1,538	2,510	1,219	1,376	410
一般病床	8,944	2,311	2,301	828	1,336	900	962	306
療養病床	2,516	656	367	299	748	185	161	100
結核病床	63	37	0	0	16	10	0	0
精神病床	2,271	850	239	407	406	120	249	0
感染症病床	34	8	6	4	4	4	4	4

（令和3年（2021年）10月1日現在）

厚生労働省の医療施設調査（令和元年（2019年）10月1日現在）によると、本県の人口10万人あたりの病院数は4.0病院、病院病床数は1,000床で、平均在院日数は24.5日（一般病床13.2日、療養病床238.9日）となっています。

開設者別でみると、図表1-2-5-2のとおりとなっています。

図表1-2-5-2 開設者別病院数

開設者		県全体	保 健 医 療 圏						
			大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
国		4	2		1	1			
公 立	県	3		3					
	その他	10		2	2	2	1	2	1
公的病院の開設者		5	3	1				1	
医療法人		27	9	6	3	6	2		1
その他の法人		8		2	1	2	1	1	1
個 人		1	1						

（令和3年（2021年）4月1日現在）

病床規模別病院数は、図表１－２－５－３のとおりです。

図表１－２－５－３ 病床規模別病院数

	県全体	保 健 医 療 圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
20～49床	5	3	1	1				
50～99床	2				1			1
100～199床	27	5	9	4	5	1	2	1
200床以上	24	7	4	2	5	3	2	1
計	58	15	14	7	11	4	4	3

(令和３年（2021年）４月１日現在)

## (２) 診療所

診療所は、患者を入院させるための施設を有しないもの、または19人以下の患者を入院させるための施設を有する医療施設です。この計画では、その機能の違いから、歯科医業のみを行う歯科診療所とそれ以外の一般診療所とに区別します。

### ア 一般診療所

一般診療所は、住民に最も身近な医療施設として初期診療を担い、専門的な医療施設への紹介なども行っています。

しかし、有床診療所の中には特定の疾病に対する高度で専門的な治療を行う診療所や、比較的長期間の入院管理を要する患者を入院させる療養病床を備えた診療所もみられます。

令和３年（2021年）４月１日現在の県内の一般診療所数は 1,118（うち有床診療所 36、病床数 467）であり、計画改定年度（平成 29 年（2017 年）４月１日）に比べ、診療所数では 39 の増加、病床数では 44 床の減少となっています。

一般診療所数・病床数は、図表１－２－５－４のとおりです。

図表１－２－５－４ 一般診療所数・病床数

	県全体	保 健 医 療 圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
診療所数	1,118	301	296	91	151	116	119	44
無床診療所	1,082	289	286	87	145	114	118	43
有床診療所	36	12	10	4	6	2	1	1
有床診療所病床数	467	138	125	65	81	38	15	5
療養病床	17	17	0	0	0	0	0	0
一般病床	450	121	125	65	81	38	15	5

(令和３年（2021年）４月１日現在)

厚生労働省の医療施設調査（令和元年（2019年）10月1日現在）によると、本県の人口10万人あたりの一般診療所数は77.2診療所、診療所病床数は35.3床となっています。

開設者別では、個人および医療法人により開設されているものが大部分を占めています。

## イ 歯科診療所

歯科診療所は、患者を入院させるための施設を有しないもの、または 19 人以下の患者を入院させるための施設を有するもので、歯科、矯正歯科などを行う医療施設です。病院や一般診療所の中にも歯科医業を提供するところがありますが、数が限られており、歯科医業の大部分は歯科診療所が担っています。

令和 3 年（2021 年）4 月 1 日現在、県内の歯科診療所数は 569 であり、計画改定年度（平成 29 年（2017 年）4 月 1 日現在）に比べ、9 の増加となっています。

歯科療所数は、図表 1－2－5－5 のとおりです。

図表 1－2－5－5 歯科診療所数

	県全体	保 健 医 療 圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
歯科診療所数	569	138	136	52	84	65	65	20

（令和 3 年（2021 年）4 月 1 日現在）

厚生労働省の医療施設調査（平成 27 年（2015 年）10 月 1 日現在）によると、本県の人口 10 万人あたりの歯科診療所数は 40.0 診療所となっています。

開設者別では、一般診療所と同じく、個人および医療法人により開設されているものが大部分を占めています。

## （3）薬局

薬局は、薬剤師が販売または授与の目的で調剤ならびに医薬品の適正使用のための情報提供、指導を行う場所です。ただし、病院や診療所の調剤所は含みません。

医薬分業\*が進展する中で、薬局数は年々増加しています。令和 3 年（2021 年）4 月 1 日現在、県内の薬局数は 639 であり、計画改定年度（平成 29 年（2017 年）4 月 1 日）に比べ、53 の増加となっています。

厚生労働省の衛生行政報告例の概要（令和元年度（2020 年度）末現在）によると本県の薬局数が全国の薬局数に占める割合は 1.03%となっています。

薬局数は、図表 1－2－5－6 のとおりです。

図表 1－2－5－6 薬局数

	県全体	保 健 医 療 圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
薬局数	639	148	158	64	100	73	69	27

（令和 3 年（2021 年）4 月 1 日現在）

## （4）市町保健センター

市町保健センターは、地域保健法に基づき、市町において住民に対し健康相談、保健指導および健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的として、県内では昭和 53 年（1978 年）から設置が始まりました。

市町保健センターの設置状況は、図表 1－2－5－7 のとおりです。

図表 1－2－5－7 市町保健センター

	総 数	保 健 医 療 圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
市町保健センター	31	1	4	7	4	4	5	6

(令和3年(2021年)4月現在)

## (5) 保健所

保健所は、地域保健法に定めるところにより、地域保健に関する企画・調整・指導を担当し、県民の健康の保持・増進を図るための事業を行っています。

また、地域における保健・医療・福祉に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての役割を担うとともに、健康危機管理の拠点機能を果たしています。

災害発生時には、迅速な医療提供体制等が確保されるよう、災害対策地方本部等の運営にあたるとともに、避難所等における保健衛生指導や技術的助言を行います。

保健所の設置状況は、図表 1－2－5－8 のとおりです。

図表 1－2－5－8 保健所一覧表

保健所	設置年	管轄区域
[大津市保健所]	[平成 21 年] (2009 年)	[大津市]
草津保健所	昭和 19 年 (1944 年)	草津市、守山市、栗東市、野洲市
甲賀保健所	昭和 19 年 (1944 年)	甲賀市、湖南市
東近江保健所	昭和 19 年 (1944 年)	近江八幡市、東近江市、蒲生郡
彦根保健所	昭和 19 年 (1944 年)	彦根市、愛知郡、犬上郡
長浜保健所	昭和 13 年 (1938 年)	長浜市、米原市
高島保健所	昭和 19 年 (1944 年)	高島市

### 第3章 基本理念

#### 1 基本理念と目指す姿

本県の医療福祉にかかる現状と課題を踏まえ、計画の基本理念を次のとおりとします。  
また、計画を推進していくことにより、次の5つの姿を目指すこととします。

#### 基本理念

『県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』

～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化 ～

#### 《保健医療計画で目指す5つの姿》

- 1 県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
- 2 高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
- 3 医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
- 4 高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
- 5 これらのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている

#### 2 基本的な施策の方向性

医療福祉提供者、患者・利用者、行政等が協力し、以下の基本的な方向性のもとに各種施策の着実な推進に努めます。

- (1) 県民の健康寿命\*の延伸と社会参加の推進
- (2) 高度・専門医療の提供体制の充実
- (3) 医療と介護の一層の連携
- (4) サービスを支える人材の確保養成
- (5) 情報提供と共有

#### 3 取組の重点事項

基本理念を踏まえ、基本的な施策の方向性に沿って、計画で重点的に取り組む施策を以下のとおりとします。なお、各種施策の推進にあたっては、県が実施する事業のほか、医療機関、団体、市町、保険者\*、NPO、県民等が主体的に実施する事業、また関係機関や関係者への理解、協力を求め協働により実施する事業も含め、一体となって取り組むものとします。

##### (1) 県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進

- ア 子どもから現役世代、高齢者まで生涯を通じた予防・健康づくり・社会参加の推進
- イ 県民の主体的な取組の促進
- ウ 企業における健康づくり対策の推進

##### (2) 高度・専門医療の提供体制の充実

- ア 5疾病・5事業・在宅医療・認知症・リハビリテーションの提供体制の確保充実
- イ 医療機能の分化・連携の促進



**(3) 医療と介護の一層の連携**

- ア その人の生活を中心に据えた連携体制の構築
- イ 地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進
- ウ 医療と介護の提供体制における整合性の確保
- エ 小児在宅医療の充実
- オ 精神疾患を持つ人の地域移行・定着のための支援

**(4) サービスを支える人材の確保養成**

- ア 多様なニーズに対応できる人材の確保・養成
- イ 保健・医療・介護・福祉が一体となった多職種連携の促進

**(5) DXの推進による情報提供と共有**

- ア 県民が主体的に選択するための情報提供
- イ サービス提供者間や、提供者と受け手の間での情報共有
- ウ ICT\*・データの活用

## 第4章 保健医療圏

### 1 設定の趣旨

全ての県民が生涯にわたり地域で安心して生活していくためには、必要とする保健・医療・福祉のサービスを、いつでも、どこでも適切に受けられることが必要です。

この保健・医療・福祉のサービスには、日常生活に密接に関わる頻度の高いものから、高度で特殊な医療まで様々な段階があります。

保健医療圏は、県民の多様なニーズに対応し、適切なサービスを提供するために、機能に応じた関係機関の適正配置および施策の効果的な展開を図るべき地域単位として設定するものです。

### 2 保健医療圏の区分

#### (1) 一次保健医療圏

地域住民の日常的な傷病の診断・治療および疾病の予防や健康管理等、身近で頻度の高い医療福祉サービスに対応するための圏域であり、市町の行政区域とします。

#### (2) 二次保健医療圏

入院治療が必要な一般的な医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く。）に対応するための圏域であり、医療法に規定する区域として一般病床および療養病床に係る基準病床数はこの圏域ごとに定めます。

また、関係機関の機能分化と連携による医療福祉提供体制についても、この圏域を基本として推進します。

#### (3) 三次保健医療圏

医療法の規定に基づく区域で、先進的な技術や特殊な医療機器の使用を必要とするなど、高度で専門的な医療需要に対応するための圏域であり、滋賀県全域とします。

### 3 二次保健医療圏について

#### (1) これまでの経過と現状

- 本県の二次保健医療圏は、昭和 63 年（1988 年）4 月に策定した「滋賀県地域保健医療計画」において、入院患者の受療行動、医療施設の配置状況、保健医療に関する行政や団体の区域、住民の広域的生活圈との整合性などを総合的に検討し、7つの圏域が設定されました。以降、市町村合併に伴う一部区域の変更はあったものの、基本的には設定当初の二次保健医療圏を単位として保健医療サービスの充実が図られてきました。

また、平成 28 年（2016 年）3 月に策定した滋賀県地域医療構想では、7つの二次保健医療圏に合わせて構想区域を設定し、区域ごとに設置された地域医療構想調整会議では、圏域ごとの課題や医療連携体制のあり方について協議が進められています。

- 一方、国の医療計画策定の方針では、二次保健医療圏について①人口規模が 20 万人未満であり、かつ、②圏域内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が 20%未満、③推計流入院患者割合が 20%以上となっている場合は、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要であるとされています。現状では、7つの二次保健医療圏域のうち、湖北保健医療圏と湖西保健医療圏がこれらの基準に該当します。

図表 1－4－3－1 二次保健医療圏ごとの入院患者流出入の状況

	人口（人）	推計流入 患者割合	推計流出 患者割合
大津	345,202	26.9%	25.6%
湖南	346,649	30.5%	25.3%
甲賀	142,909	28.9%	31.9%
東近江	226,814	24.6%	24.1%
湖東	155,375	20.6%	36.1%
湖北	150,920	14.5%	30.4%
湖西	46,379	10.9%	35.1%

出典：人口 「令和2年国勢調査」（総務省）

流入・流出患者割合 「患者調査」（平成26年）（厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計）

- 各二次保健医療圏域の市町や関係機関・団体からは、現状を維持すべきとの意見がある一方で、国の医療計画策定方針に示す見直し検討基準に該当していない二次保健医療圏についても、患者の流出入や医師の配置の状況から見直すべきとの意見が示されています。
- また、疾患や分野によっては、医療の高度化への対応や医療資源の効率的な活用の観点から、医療連携体制を構築する際に二次保健医療圏を越えた圏域設定を行う必要があり、すでに前回の保健医療計画改定時において、精神疾患のうち精神科救急医療および周産期医療について、二次保健医療圏を越えた圏域設定を行っています。

更に、救急医療および小児救急医療ならびに脳卒中および心血管疾患の急性期医療については、それぞれの分野で二次保健医療圏を越えた圏域設定の検討が進められているところです。

## （２）中間見直し時における二次保健医療圏のあり方の検討結果

こうした現状を踏まえ、計画策定3年後の中間見直し時に二次保健医療圏のあり方について検討した結果、以下のような観点から二次保健医療圏の区域は現行のとおりとすることとします。

- 第7次滋賀県保健医療計画において、脳卒中の急性期医療、心筋梗塞等の心血管疾患のうち急性大動脈解離等、救急医療体制、小児救急医療体制において整備することとされた4ブロック化による医療提供体制については、救急医療体制および小児救急医療体制のうち湖南・甲賀ブロックについてはブロック化の整備が図られたものの、ブロック化による提供体制の効果については検証までに時間を要すること
- 平成28年（2016年）3月に策定した地域医療構想における構想区域を現在の二次保健医療圏域と同様の範囲としており、平成28年度（2016年度）から構想区域ごとに、地域の医療関係者、保険者をはじめとする関係者で構成する地域医療構想調整会議においては、構想区域ごとに病床機能の分化と連携に関する議論が進展しており、二次保健医療圏域の見直しにより、これまでの議論に支障があること
- 令和2年（2020年）3月に保健医療計画の一部として策定した医師確保計画及び外来医療計画については、現行の二次保健医療圏域に基づき策定し、計画の整合性を保つ必要があること
- 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた新たな課題や医療提供体制について、感染が一定

収束した段階での検証や方針決定が必要となること

なお、各二次保健医療圏の人口や入院患者の動向、疾病・分野ごとの医療連携体制の実情を勘案しながら、必要に応じて二次保健医療圏のあり方について検討していくこととします。

### (3) 課題

二次保健医療圏のあり方の検討に当たっては、以下のような課題認識を基に進めることとします。

- 少子高齢化の進展により本県でも人口減少局面を迎える中、高齢化に伴う疾患は大幅に増加が見込まれる一方、小児科や産科等、少子化によって今後患者数の減少が見込まれること
- 医療資源の偏在や医療の高度化により、分野によっては、特に急性期医療において二次保健医療圏内で完結して医療を提供することが困難になりつつあること

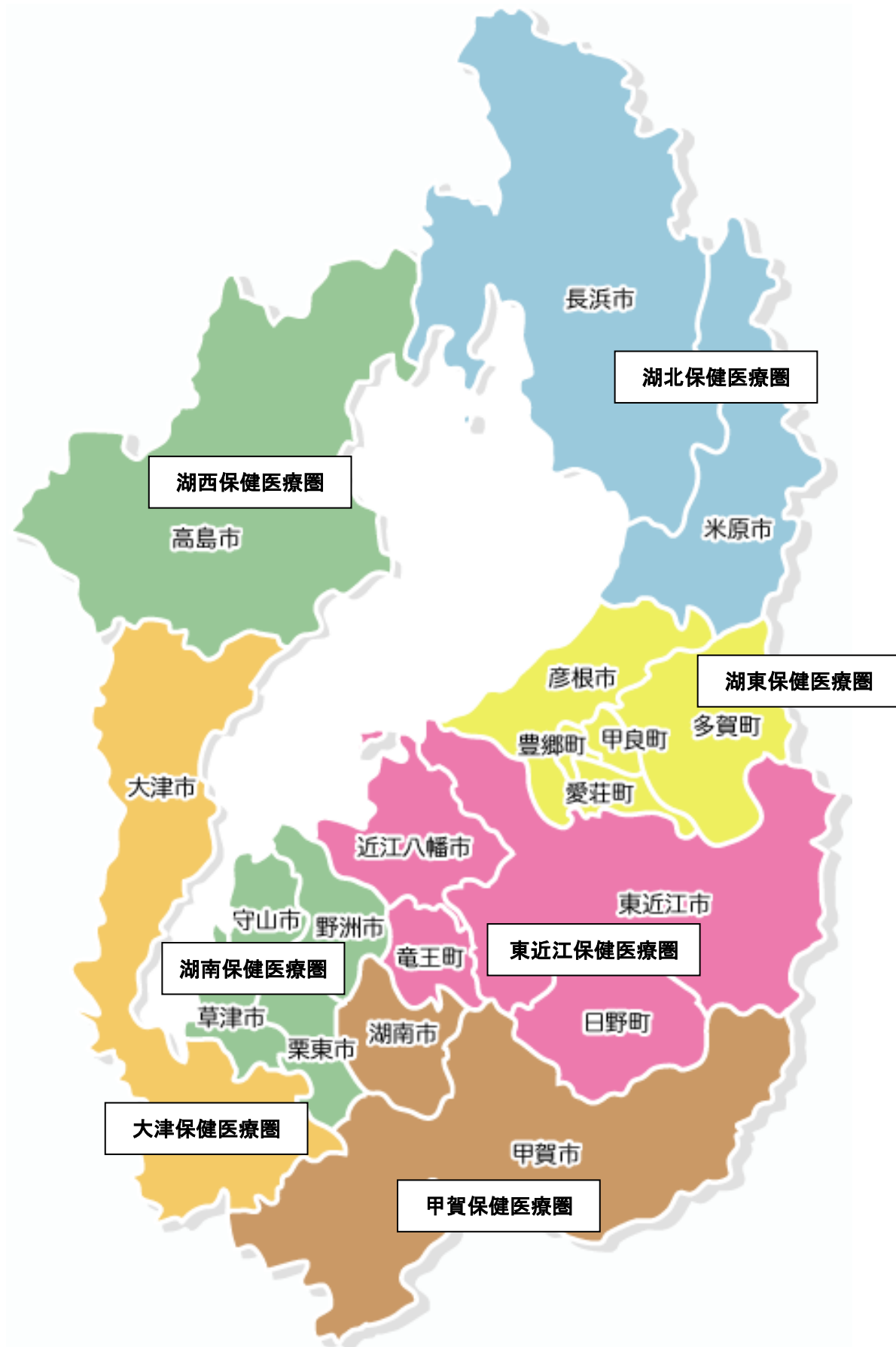
図表 1－4－3－2 二次保健医療圏および三次保健医療圏の概要

種 別	圏 域 名	構成 市町数	構成市町名	圏域人口 (単位：人)	圏域面積 (単位：k m <sup>2</sup> )
二次保健 医療圏	大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
	湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、 野洲市	346,649	256.39
	甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
	東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、 日野町、竜王町	226,814	727.97
	湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、 甲良町、多賀町	155,375	392.04
	湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
	湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05
三次保健 医療圏	滋賀県全域	19		1,414,248	4017.38

出典：圏域人口：「令和2年国勢調査」（総務省）

圏域面積：「令和3年全国都道府県市区町村別面積調」（国土地理院）

図表1－4－3－3 二次保健医療圏図



## 第4章 患者・利用者を支える人材の確保

### 1 保健師・助産師・看護師・准看護師

#### 【看護職員】

#### 目指す姿

- 誰もが状態に応じて、適切な場所で必要なサービスが受けられる滋賀県の医療福祉を提供するために必要な看護職員を確保できる

#### 取組の方向性

- (1) 多様な医療ニーズに応じた看護を提供するために必要な看護職員を養成・確保するとともに、資質を向上しながら働き続けることができる環境づくりの促進
- (2) 在宅医療福祉を担う質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成

#### 現状と課題

##### (1) 本県における看護職員確保の現状

- 令和2年(2020年)末現在の県内看護職員の就業者数は17,249人であり、職種別の内訳は、保健師688人、助産師495人、看護師14,512人、准看護師1,554人です。
- 人口10万人あたりの就業者数は、保健師が48.7人、助産師は35.0人、看護師は1,026.6人、准看護師は109.9人となっています。
- 准看護師以外の職種については、就業者数が増加しており、また、人口10万人あたりの就業者数も令和2年(2020年)時点で全国値を上回っています。
- 国が令和元年(2019年)に公表した「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」における需給推計では、本県では令和7年(2025年)までに709~2,097人の看護職員が不足すると推計されています。
- この需給推計は地域医療構想が実現した際の目標値で、新型コロナウイルス感染症の発生前に作成されたものであり、働き方改革への影響が大きい要素について十分に考慮できていないことから、一定の方向性として捉えるべきものと考えています。
- 次期保健医療計画の改定に向けて、平時に加え有事の際の看護提供体制や働き方改革を踏まえた看護職員の確保を検討していく必要があります。
- また、滋賀県における65歳以上人口は令和27年(2045年)頃まで一貫して増加すると予測されているため、令和27年(2045年)を見据えた質の高い看護を安定的に提供できる体制を整える必要があります。



図表3-4-1-1 看護職員就業者数、人口10万人当たり就業者数

(単位：人)	H26 年		H28 年		H30 年		R2 年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
看護職員数	15,846	1,509,340	16,304	1,559,562	17,023	1,612,951	17,249	1,659,035
人口10万人あたり	1,119.1	1,187.7	1,153.9	1,228.7	1,205.6	1,275.7	1,221.6	1,312.1
保健師数	668	48,452	650	51,280	714	52,955	688	55,595
人口10万人あたり	47.2	38.1	46.0	40.4	50.6	41.9	48.7	44.1
助産師数	461	33,956	478	35,774	496	36,911	495	37,940
人口10万人あたり	32.6	26.7	33.8	28.2	35.1	29.2	35.0	30.1
看護師数	12,735	1,086,779	13,348	1,149,397	14,106	1,218,606	14,512	1,280,911
人口10万人あたり	899.4	855.2	944.7	905.5	999	963.8	1,026.6	1,015.4
准看護師数	1,982	340,153	1,828	323,111	1,707	304,479	1,554	284,589
人口10万人あたり	140	267.7	129.4	254.6	120.9	240.8	109.9	225.6

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

図表3-4-1-2 看護職員需給推計における令和7年度（2025年度）の必要看護職員数

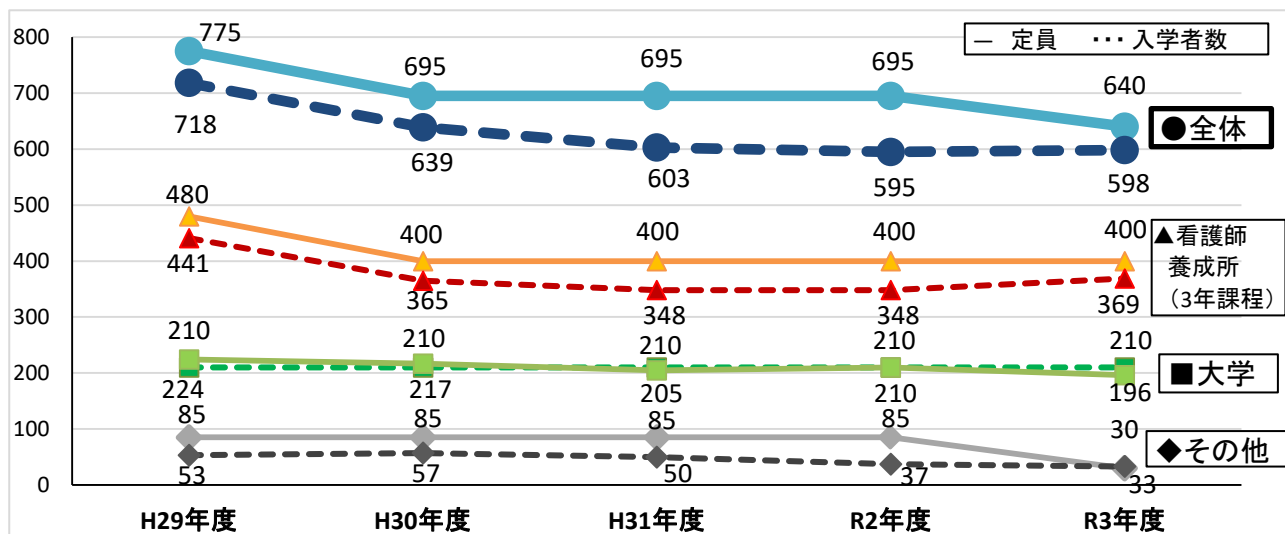
		1月あたり 超過勤務時間	1年あたり 有給休暇 取得日数	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
シナリオ①		10時間以内	5日以上			
シナリオ②		10時間以内	10日以上			
シナリオ③		0時間	20日以上			
『需要』 推計 A				18,766	18,934	20,154
	一般病床・療養病床			9,882	9,971	10,613
	精神病床			766	773	822
	無床診療所			3,498	3,529	3,757
	訪問看護事業所			1,217	1,228	1,307
	介護保険サービス			2,027	2,045	2,177
	助産所、保健所、県・市町、 学校養成所等			1,376	1,388	1,478
『供給』 推計 B				18,057	18,057	18,057
差（B－A）				△709	△877	△2,097
充足率（B/A）				96.2%	95.4%	89.6%

出典：「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」（厚生労働省）

- 県内の看護師等学校養成所は、4年制大学3校を含む12校で、令和3年度（2021年度）の入学定員数は640人です。課程別の入学定員数等は次の図表のとおりです。

図表3-4-1-3 看護師等学校養成所課程別入学定員および入学者数の推移

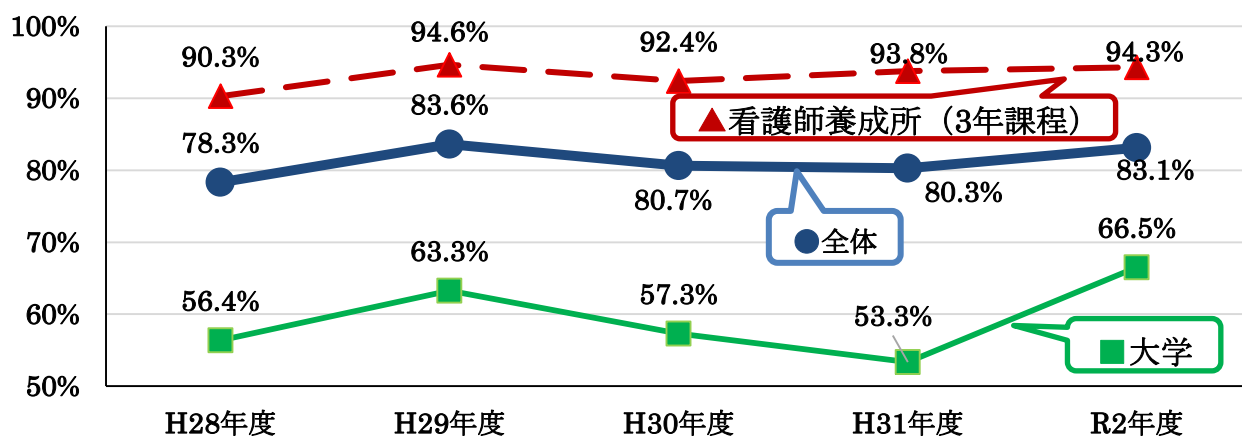
(単位：人)



出典：「入学卒業状況調査」(滋賀県)

- 平成29年度（2017年度）以降、本県の入学者数は、大学を除く看護師等養成所の一部において、入学定員数に満たない状態が続いています。その理由としては、18歳人口の減少や京阪神地域に新たに開設された看護系大学への流出が考えられます。
- 県内の看護師等養成所では、平成29年度（2017年度）以降、令和元年度（2019年度）に2校が閉校する等により、入学定員数が135人減少しています。
- 県内の看護師等学校養成所を卒業した学生の県内定着率(県内への就業者数/就業者総数)は、全体では8割程度ですが、学校種別ごとにみると、看護師等養成所(3年課程)では9割以上と高く、大学では5～6割程度と低くなっています。その理由としては、大学は他の課程に比べ県外出身者が多く、就職時に出身地の医療機関等へ就業する者が多いこと等が考えられます。

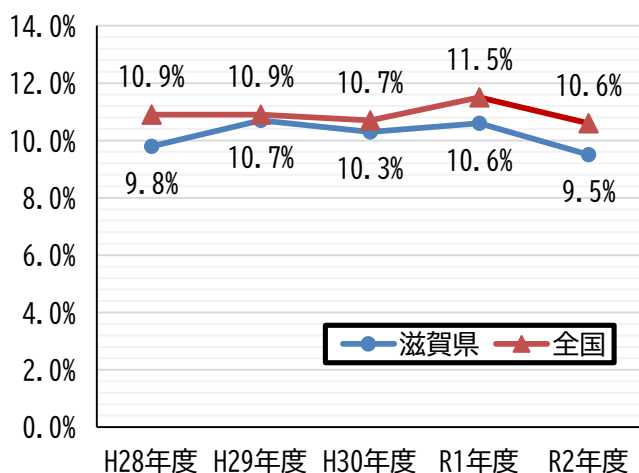
図表3-4-1-4 看護師等学校養成所の学校種別ごとの県内定着率の推移



出典：「入学卒業状況調査」(滋賀県)

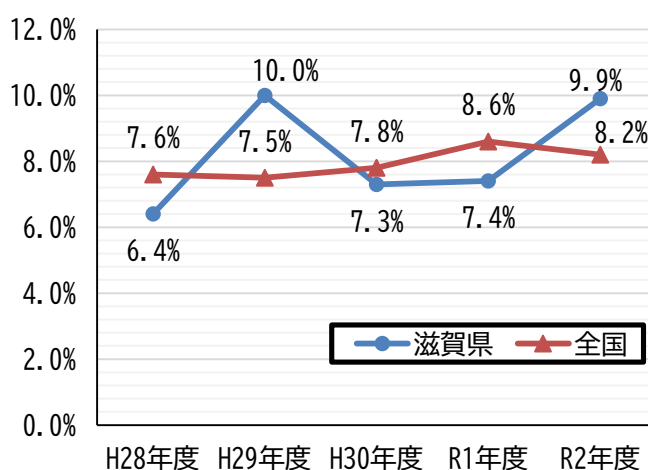
- 病院看護職員の離職率は、全国では11%前後で推移していますが、滋賀県では10%前後を保っています。本県では、看護職のワーク・ライフ・バランス\*の推進を滋賀県看護協会と連携して行い、勤務環境改善に取り組む施設が増えていることにより、県内の看護職員の離職率は、全国平均以下で推移しています。
- 多様な働き方がある中で、就業を継続するためには、出産・子育て・介護等のライフステージの変化にあわせ、短時間勤務制度や深夜業の免除等、各種制度の積極的な活用が望まれる一方で、夜間交代制勤務等の負担が、一部の職員に集中するといった新たな課題があります。
- 本県の新人看護職員の離職率は、平成21年度（2009年度）は10.2%と高い値となっていました。新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職員への研修等の支援の充実により、令和元年度（2019年度）の新人看護職員の離職率は7.4%であり、全国値8.6%よりも低くなっています。
- しかし、令和2年度（2020年度）は、9.9%と前年に比べ2.5ポイント増えています。現場の声から、少なからず新型コロナウイルス感染症に伴う影響があったと思われます。

図表3-4-1-5 病院常勤看護職員の離職率



出典：滋賀県「看護職員需要調査」（滋賀県）  
 全国「病院看護実態調査」（日本看護協会）

図表3-4-1-6 病院新卒看護職員の離職率



出典：滋賀県「看護職員需要調査」（滋賀県）  
 全国「病院看護実態調査」（日本看護協会）

## （２）本県における在宅医療福祉を担う看護職員の確保について

- 今後、少子化・高齢化の進展や令和7年（2025年）に向けた医療需要の変化から地域で支える医療への転換が進むことが見込まれるため、在宅医療福祉を担う看護職員の確保対策が重要となります。平成24年（2012年）3月に在宅医療福祉を担う看護職員確保対策基金を設置し、この基金を活用した事業を行うことで、訪問看護師数も増加しています。しかし、地域医療構想において在宅医療等の医療需要は令和7年（2025年）までに平成25年（2013年）の約1.5倍に増加すると推計しており、訪問看護ステーションや福祉施設等の就業者数を更に増やす必要があります。
- 在宅医療福祉を担う看護職員の資質向上については、少子化・高齢化の進展、医療の高度化・専門化、そして、地域医療構想の実現に向けた病院機能の変化を背景に、医療施設から在宅療養へ移行する医療依存度の高い利用者の増加などに対応するため、それらを支える質の高い看護の提供ができる看護職員の育成が課題です。そのため、在宅分野に関連した専門看護師・認定看護師や特定

行為\*を適切に行うことができる看護師を地域の実情に応じて確保していく必要があり、また、その活躍が期待されます。

### 具体的な施策

- (1) 多様な医療ニーズに応じた看護を提供するために必要な看護職員を養成・確保するとともに、資質を向上しながら働き続けることができる環境づくりの促進

#### ア 資質の高い看護職の養成

##### ①新規養成

- 看護師等学校養成所の学生を確保するため、これまでの高校生を対象とした取組に加え、小中学生へも積極的に看護職の魅力を発信し、看護職を目指す学生を増やします。
- 専門性の高い看護職員を養成するため、看護師等養成所の安定した運営を支援します。
- 看護師等養成所における充実した基礎教育を実施するため、養成所専任教員の資質向上や実習指導者の養成に努めます。

##### ②資質向上

- 新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人研修への支援や教育担当者の育成を行います。また、病院と看護師等学校養成所の意見交換会等を開催し、看護基礎教育と臨床とが連携した新人教育の充実を図ります。
- 医療の高度化・専門化に対応するため、資質向上研修の実施や研修への補助を行い、より高度な知識と技術を習得し、専門性の高い看護職員を養成します。

#### イ 潜在看護職の復職支援

- 滋賀県ナースセンターの認知度向上および事業充実を図り、退職時の届出の定着と潜在看護職の再就業を促進します。
- また、しがサポートナースプロジェクト\*を常設設置し、潜在看護職の再就業に繋がります。

#### ウ 勤務環境改善等による定着促進

- 県内・県外の新規就職者を確保するため、看護職を目指す学生へ修学等に必要な資金の貸与を行うほか、滋賀県の医療機関等の魅力を高める活動の促進や、様々な媒体を活用した看護の魅力を発信します。
- 県内で勤務する看護職員等の実態を把握し、看護職員が県内で長く働き続けられる環境づくりを促進します。
- 病院内保育所への支援や、ワーク・ライフ・バランスの推進、相談支援体制を整備するなど、看護職員の勤務環境の改善を促進します。
- 働き方改革を推進するために、看護職だけでなく他の職種を含む医療勤務環境全体の改善に向けて、ナースセンターの充実を図るとともに、医療勤務環境改善支援センターとの連携を促進します。
- 看護チームの一員である看護補助者\*を確保するとともに、資質向上を図ります。

#### エ 地域・領域別偏在の調整

- 地域・領域ごとの実態を把握するとともに、看護職の様々な働く場を情報発信し、関係機関と連携を図りながら、看護職員の確保が困難な地域や領域への就業を促進します。

(2) 在宅医療福祉を担う質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成

ア 在宅医療福祉を担う看護職員の確保対策

- 県は、訪問看護ステーションや福祉施設等の就業者数を増やすために看護職員の定着促進を図ります。

① 潜在看護職員の活用

- 再就業のコーディネート（就業相談）や就職説明会、復職支援研修を実施し再就業を支援します。

② 在宅医療福祉を担う看護職員の定着促進および離職防止

- 新人訪問看護師を育成します。
- 就業後の職場内研修および勤務環境整備への支援を行います。

イ 多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成

- 医療施設から在宅療養へ移行する医療依存度の高い利用者が増加するなど多様化する医療ニーズに対応できるよう、看護職員の資質向上を支援します。そのために、指定研修機関である滋賀医科大学と連携し、特定行為研修制度の周知や情報提供、受講支援を実施し、特定行為を適切に行うことができる看護師を地域の実情に応じて育成します。また、在宅分野に関連する専門看護師・認定看護師を育成し看護職員全体の資質向上を図ります。
- 訪問看護支援センターや訪問看護ステーション連絡協議会、関係団体等と連携し、在宅分野の看護職員を育成する研修体系に基づき、資質向上を図ります。

《数値目標》

目標項目	計画策定時（H28）	現状値（R2）	目標値（R5）
看護職員の 就業者数	290 人／年 増加 (H22～H28 の平均値)	236 人／年 増加 (H28～R2 の平均値)	300 人／年 増加
看護職員の 離職率	9.8%	9.5%	10%前後の維持

※厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会中間とりまとめ」（令和元年（2019 年）11 月 15 日）における、看護職員需給推計結果も踏まえ、目標値を設定。

## 【職種別の取組】

### ①保健師

#### 目指す姿

- 誰もが状態に応じて、適切な場所で必要なサービスが受けられる滋賀県の医療福祉を提供するために必要な保健師を確保できる

#### 取組の方向性

- (1) 地域に責任を持つ活動ができる保健師の育成
- (2) 保健師人材育成体制の整備

#### 現状と課題

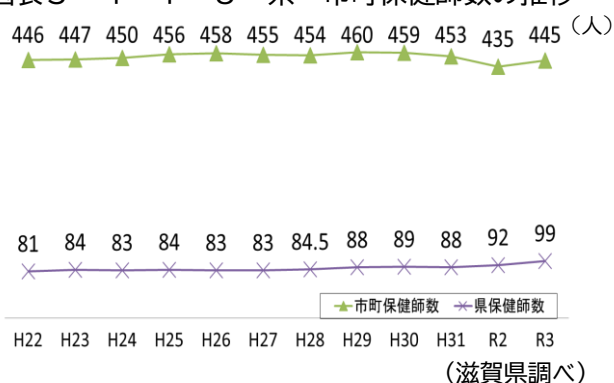
- 令和2年(2020年)の就業者数は、平成22年(2010年)に比べて増加していますが、平成30年(2018年)より令和2年(2020年)は減少しています。従事場所としては、79.8%が自治体であり、その他に医療関係機関6.7%、事業所5.1%となっています。
- 自治体で働く保健師の活動領域は、保健分野を中心に福祉分野・健康管理分野等、他の行政分野への分散配置が進んでいます。
- 本県では平成25年度(2013年度)に「滋賀県保健師活動指針」を策定し、地域に責任をもつ保健師活動の推進に向けた取組を行っています。
- 自治体で働く保健師が、どのような所属や執務体制であっても、必要な能力を継続的に獲得するための人材育成体制を整備するため、平成30年度(2018年度)に「滋賀県保健師人材育成指針」を作成し、県内の自治体に所属する保健師の人材育成の方向性を示しました。

図表3-4-1-7 保健師数の年次推移

(単位：人)		H22	H24	H26	H28	H30	R2
滋賀	保健師数	603	594	668	650	714	688
	人口10万対	42.8	42.0	47.2	46.0	50.5	48.7
全国	保健師数	45,003	47,279	48,452	51,280	52,955	55,595
	人口10万対	35.1	37.1	38.1	40.4	41.9	44.1

出典：「衛生行政報告例」(厚生労働省)

図表3-4-1-8 県・市町保健師数の推移



#### 具体的な施策

##### (1) 地域に責任を持つ活動ができる保健師の育成

- 滋賀県保健師活動指針に基づき、地域に責任をもつ保健師活動を県内全体で推進できるよう、地区担当制の推進・統括保健師の配置・体系的人材育成を重点項目として実践し、その達成と進捗状況の把握に努めます。

##### (2) 保健師人材育成体制の整備

- 自治体保健師を対象とする人材育成指針を作成し、県や各市町が取り組める人材育成の体制を整備します。



## 【職種別の取組】

### ②助産師

#### 目指す姿

- 周産期医療の変化に合わせ、院内助産\*にも対応できる助産技術や判断力を備え、経験を重ねた助産師を確保できる

#### 取組の方向性

- (1) 院内助産にも対応できる助産師の育成と確保
- (2) 安全な助産のための県内助産師全体の資質の向上

#### 現状と課題

- 就業者数は、年々増加しており、そのうち病院の就業者数は平成 26 年（2014 年）以降全体の半数近くを占める状態が続いています。しかし、本県の特性として、診療所で出産する割合が高く、病院での正常分娩が少ないことから、病院の就業助産師は正常分娩を経験する機会が少なく、助産師外来\*や院内助産に必要な正常分娩の経験が十分に積めない状況にあります。逆に、診療所や助産所の就業助産師は、ハイリスクな分娩の経験をする機会が少ない状況にあります。
- 県内診療所の産婦人科医の高齢化を含めた周産期医療体制の変化から、今後、分娩できる産科診療所の減少が予測され、院内助産の需要が増える可能性があります。

図表 3-4-1-9 助産師の就業場所別就業者数

(単位：人)	26 年		28 年		H30 年		R2 年	
病院	243	52.7%	229	47.9%	226	45.6%	226	45.7%
診療所	163	35.4%	184	38.5%	191	38.5%	163	32.9%
助産所	27	5.9%	28	5.9%	32	6.5%	54	10.9%
保健所・市町	13	2.8%	18	3.8%	21	4.2%	23	4.6%
看護師等養成所	14	3.0%	17	3.6%	20	4.0%	23	4.6%
その他	1	0.2%	2	0.4%	6	1.2%	6	1.2%
合計	461	100.0%	478	100.0%	496	100.0%	495	100.0%

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

#### 具体的な施策

##### (1) 院内助産にも対応できる助産師の育成と確保

- 病院と診療所間で助産師を相互に派遣することにより、病院の就業助産師は正常分娩の助産経験を十分に重ね、診療所や助産所の就業助産師はハイリスク分娩の助産経験を重ねることをとおして、助産技術の向上を図れるよう支援します。

##### (2) 安全な助産のための県内助産師全体の資質の向上

- 病院・診療所・助産所等の就業助産師が、安全・安心な助産が行えるよう資質向上のためのキャリアアップ研修の支援を行います。

## 【職種別の取組】

### ③看護師・准看護師

#### 目指す姿

- 医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる看護師・准看護師を確保できる

#### 取組の方向性

- (1) 2025 年に向けて必要な場所に必要なサービスが提供できる看護師・准看護師の確保
- (2) 医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる質の高い看護師の育成

#### 現状と課題

- 病院での就業者数は平成 26 年（2014 年）まで増加していましたが、平成 28 年（2016 年）に初めて減少に転じています。診療所や福祉施設での就業者数は、横ばいもしくは微増しています。また、訪問看護ステーションでの就業者数は、年々増加の傾向にあります。
- 就業者数は増加していますが、今後、病院から訪問看護ステーション・福祉施設へと就業場所が徐々に移行すると考えられ、看護師の就業者数はゆるやかな増加が予測されます。
- 病院の就業者は、医療の高度化・専門化により、また、地域医療構想で示されるように病院の機能分化が進むことで、高い専門性がますます求められます。

図表 3-4-1-10 看護師・准看護師の就業場所別就業者数

（単位：人）	H26 年		H28 年		H30 年		R2 年	
病院	9,884	67.2%	9,831	64.8%	10,492	61.5%	10,600	61.5%
診療所	2,161	14.7%	2,167	14.3%	2,499	14.7%	2,489	14.4%
訪問看護	503	3.4%	610	4.0%	697	4.1%	801	4.6%
福祉施設	1,713	11.6%	2,101	13.8%	1,888	11.1%	2,165	12.6%
その他	456	3.1%	467	3.1%	1,477	8.7%	1,194	6.9%
合計	14,717	100.0%	15,176	100.0%	17,053	100.0%	17,249	100.0%

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

#### 具体的な施策

- (1) 2025 年に向けて必要な場所に必要なサービスが提供できる看護師・准看護師の確保
  - 在宅医療福祉を担う看護師を育成する研修や就業を促進する支援を行い、訪問看護ステーションや福祉施設等へ就職する看護師の確保に取り組みます。
- (2) 医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる専門性の高い看護師の育成
  - 専門看護師、認定看護師、認定看護管理者などの看護師の育成を支援し、看護職員全体の資質向上を図ります。
  - 医療依存度の高い患者や利用者への対応のために、チーム医療を担うことができる看護師として、特定行為を適切に行うことができる看護師を地域の実情に応じて育成します。

## 滋賀県保健医療計画(素案)の概要

## 計画の概要

金  
理  
本  
基

や国の動き等を踏まえ、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の仕組みづくを目標として、滋賀県保健医療計画の改定を行う。

## 計画の位置づけ

医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画  
本県の保健医療施策推進の目標  
政策的に関連の深い計画は、各計画に本計画に定  
める事項を記載し、本計画と一体的に策定

- ・「健康づくり(健康いきいき21 - 健康しが推進プラン)」
- ・「歯科保健(滋賀県歯科保健計画)」
- ・「がん(滋賀県がん対策推進計画)」
- ・「脳卒中(滋賀県脳血管疾患対策推進計画)」
- ・「心筋梗塞等の心血管疾患(滋賀県循環器病対策推進計画)」
- ・「新風感染症発生、まん延時の医療(滋賀県感染症予防対策推進計画)」

## 計画の構成

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1部 総論                               |  |
| 第1章 計画に関する基本事項                      |  |
| 第2章 保健医療環境の概況                       |  |
| 第3章 基本理念                            |  |
| 第4章 保健医療圏                           |  |
| 第5章 基準病床数                           |  |
| 2部 健康づくりの推進                         |  |
| 第1章 健康づくりと介護予防の推進                   |  |
| 第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備                 |  |
| 第1章 医療提供体制のあり方                      |  |
| 第2章 地域医療構想                          |  |
| 第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制                  |  |
| 1 がん / 2 脳卒中 / 3 心筋梗塞等の心血管疾患        |  |
| 4 糖尿病 / 5 精神障害 / 6 救急医療 / 7 災害医療    |  |
| 8 小児医療 / 9 周産期医療 / 10 へき地医療         |  |
| 11 新興感染症発生・まん延時の医療                  |  |
| 12 在宅医療 / 13 認知症 / 14 慢性腎臓病 / 15 難病 |  |
| 16 アルゼイマー疾患 / 17 感染症 / 18 その他疾病     |  |
| 19 臓器移植・骨髄移植 / 20 リハビリテーション         |  |
| 21 障害保健医療福祉 / 22 事業保健衛生             |  |
| 第4章 健康危機管理の充実                       |  |
| 安全、安心な医療福祉サービスの提供                   |  |
| 第5章 患者・利用者を支える人材確保・養成               |  |
| 4部 計画の推進                            |  |
| 第1章 推進体制および評価                       |  |

## 二次保健医療圏

現行の7圏域を維持しつつ、主要分野は圏域ごとの状況や課題等に応じて丁寧な検討の上、圏域に拘らない弾力的な圏域設定を行う

圖 域 名	構 成 市 町 數	構 成 市 町 名	圖 域 人 口 (單 位: 人)	圖 域 面 積 (單 位: km <sup>2</sup> )
大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	346,649	256.39
甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、 日野町、竜王町	226,814	727.97
湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、 多賀町	155,375	392.04
湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05

**病床数**（整備を許可できる病床数の上限）

	圏域名	基準病床数	既存病床数 (令和元年1月現在)
一般 療養病床および 精神病床	大津	3,669	2,992
	湖南	3,067	2,555
	中実	1,335	1,056
	真近江	2,077	2,252
	湖北	1,149	1,164
	湖東	1,091	1,156
	湖北 湖西	442	406
	合計	12,830	11,581
	精神病床	1,812	2,238
	感染症病床	34	34
結核病床	21	63	

増床に際しては、圏域の協議の場において、当該圏域で必要とされる病床機能の整備を進める

## 主な数値目標(令和11年)

- 【健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)】  
男性 81.19歳 女性 84.83歳(R3) 延伸
- 【糖尿病】  
[重症低血糖の発生率] 0.73%(R3) 増加抑制  
[糖尿病性腎症による新規透析導入患者数] 165人(R3) 増加抑制
- 【精神疾患】  
[精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数] 333.5日(R1) 増加(R8)
- 【救急医療】  
[心肺機能停止傷病者1か月生存率/1か月社会復帰率] 15.9%/13.1%(R3)
- 【小児医療】  
[小児死亡者数(自殺を除く)] 31人(R3) 現状値以下  
[慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う割合] 90%
- 【周産期医療】  
[周産期死亡率(出産対)] 3.04(H29-R3平均) 全国平均より低い  
[新生児死亡率(出生対)] 0.88(H29-R3平均) 全国平均より低い
- 【へき地医療】  
[無医地区等のうち、保健医療サービスを受けることができ  
る地区数] 13地区(R4) 現状維持

患者・利用者を支える人材の確保・育成

- 【医師】別冊として、滋賀県医師確保計画を第  
【歯科医師】  
在宅・障害児（者）歯科に必要な知識・技術習得  
【薬剤師】地域・従事先偏在の解消、多職種連携を担う薬

【看識職】

- 資質の高い看護職の養成、潜在看護職の復職支援、勤務環境改善等による定着促進、地域・領域別偏在の調整

患者・利用者を支える人材の確保・育成

- 【医師】別冊として、滋賀県医師確保計画を第  
【歯科医師】  
在宅・障害児（者）歯科に必要な知識・技術習得  
【薬剤師】地域・従事先偏在の解消、多職種連携を担う薬

主な疾病・事業にかかる施策の改定ポイント(は特に子ども・こども・こどもも、関連)

新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、6事業目として、「新興感染症発生・まん延時の医療」を追加する。（その他分野においても、新興感染症にも対応できる体制の整備を図る。）

主要な5疾病・6事業、在宅医療において、ロジックモデル（論理構造図）による施策の整理や指標の設定を行う。（その他分野においても、ロジックモデルにより施策と目指す姿の可視化を図る。）

- 【健康づくりと介護予防】  
健康づくり  
主體的な健康増進とそれを支えるまちづくりの推進  
歯科保健  
健康寿命の延伸につながる歯科疾患の発症予防と重症化予防をはじめとする歯科保健の推進  
母子保健  
プレコンセプションケア（将来の妊娠・出産に備えた健康管理）の子ども・若者への推進、県民全体への啓発  
保護者が心身ともに健康な状態で出産・子育てができる支援体制の構築  
介護予防  
市町が行う地域づくりによる介護予防への支援  
【がん】  
患者本位のがん医療の実現  
【脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患】  
早期・専門的な治療が可能な連携体制の構築  
【糖尿病】  
多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進（治療と仕事の両立のための支援等）

- 【**周産期医療**】  
周産期医療体制充実・強化(周産期医療協議会で具体的な取組を引き続き検討)  
災害時医療体制の構築
- 【**へき地医療**】  
へき地における医療・医師の確保  
③ **新興感染症発生・より延時の医療**  
医療は提供体制の確保に向けた協定の締結  
・入院体制(病床の確保)  
・外来診療体制(発熱外来医療機関の確保)  
・自宅療養者等への医療は提供体制(病院、診療所、薬局、訪問看護師等への医療は提供体制)  
・介護事業所の確保
- 【**在宅医療**】  
切れ目ない入院退院支援(病院外来と地域の支援者との連携充実等)  
急変時や望む最後を迎えることができる対応体制の整備  
④ **外来医療**  
別冊として、**滋賀県外来医療計画**を策定  
外科能明確化、連携の推進(紹介受診重点医療機関の決定)  
医療機器の稼働状況の把握・報告  
具体的な数値目標の検討

計画で目指す3つの姿

誰もがそれぞれの地域で  
自分らしく健康的に暮らしており、  
健康寿命が延びている

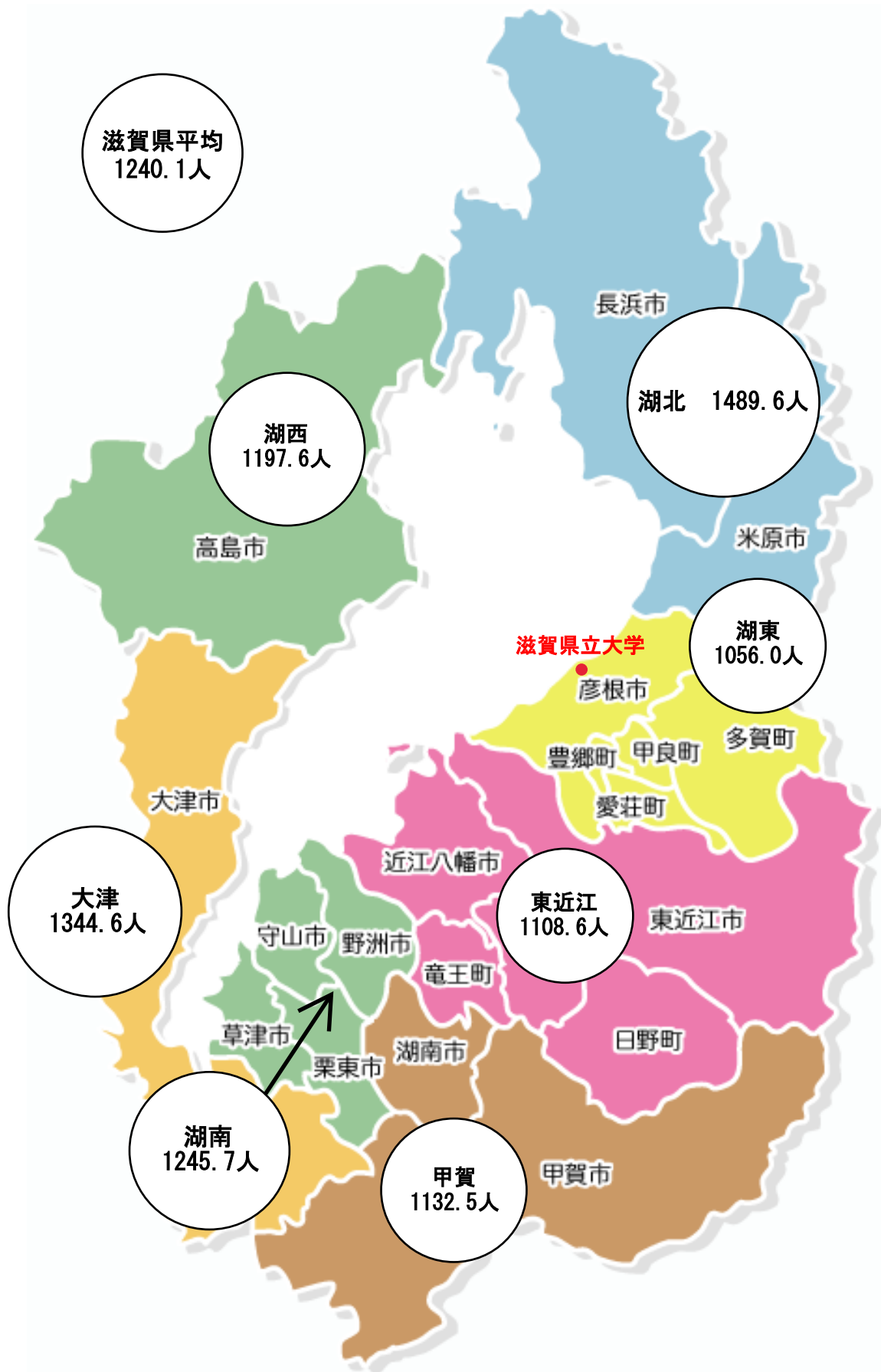
どこにいても、生まれる前から看取りまで、切れ目なく必要な医療福祉を受けることができる

医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

「誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現  
～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進～」

二次保健医療圏別 人口10万人あたりの就業看護職員数

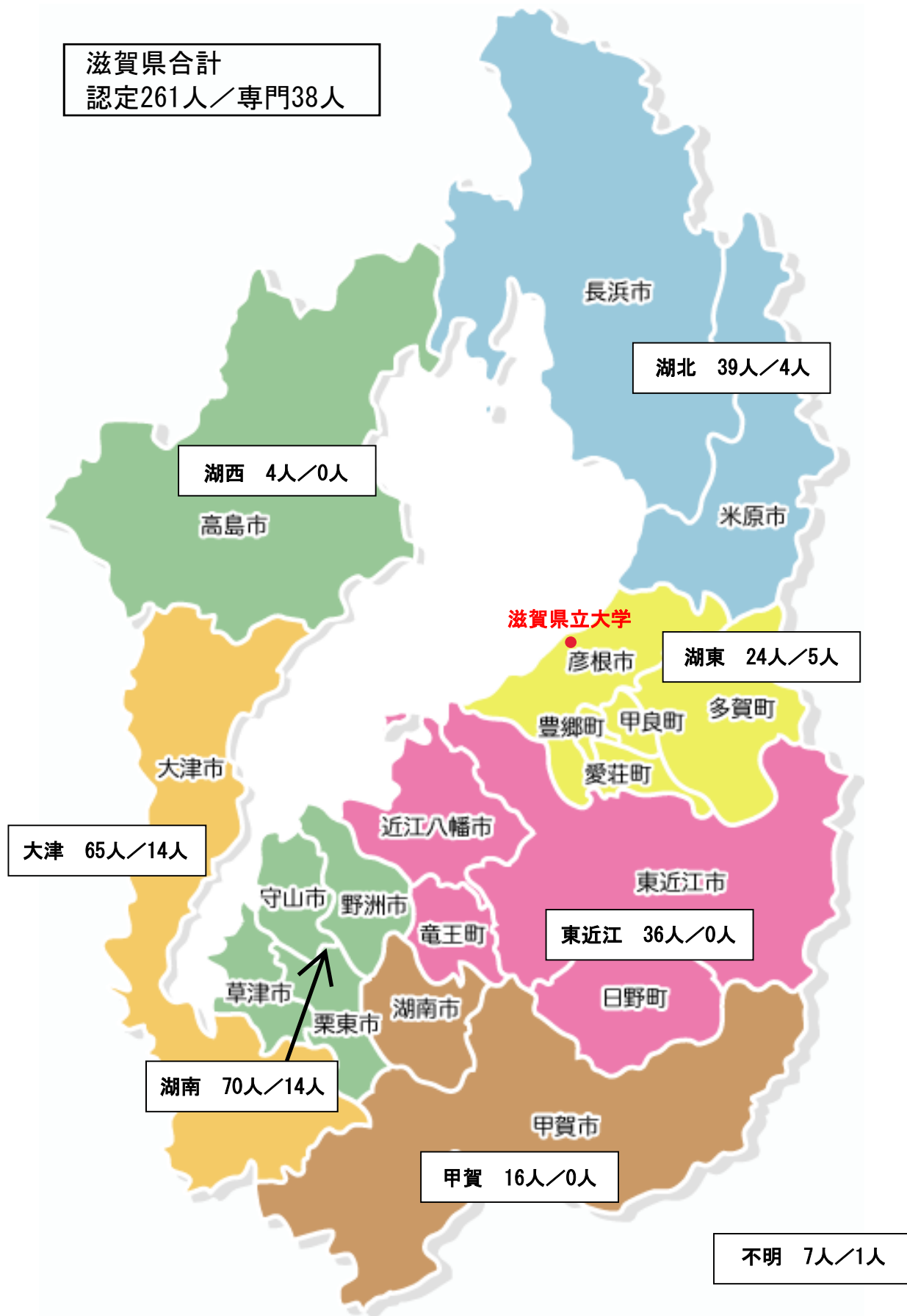
※滋賀県には7つの医療圏（大津、湖南、甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西）がある



※引用データ：令和4年度衛生行政報告例（厚生労働省）  
【滋賀県健康医療福祉部医療政策課提供】



二次保健医療圏別 認定看護師・専門看護師数



※引用データ：公益社団法人日本看護協会ホームページ  
登録者一覧より作成(令和6年2月)

# 二次保健医療圏のあり方について



# 医療資源の状況

※①～⑦は県内での順位

二次 医療圏名	人口	病院数	病院数 (10万人あたり)	一般診療 所数	一般診療所数 (10万人あたり)	病床数	病床数 (10万人あたり)	医師数	医師偏在指標 全国順位
大津	345,202	15	④ 4.3	302	③ 87.5	3,067	② 888.5	1,357	① 9位
湖南	346,649	14	⑤ 4.0	306	② 88.3	2,797	④ 806.9	801	② 64位
甲賀	142,909	7	② 4.9	86	⑦ 60.2	1,124	⑤ 786.5	217	⑦ 229位
東近江	226,814	11	③ 4.8	161	⑥ 71.0	2,165	① 954.5	466	④ 110位
湖東	155,375	4	⑦ 2.6	115	⑤ 74.0	1,123	⑦ 722.8	251	⑥ 218位
湖北	150,920	4	⑥ 2.7	118	④ 78.2	1,171	⑥ 775.9	319	⑤ 113位
湖西	46,379	3	① 6.5	44	① 94.9	411	③ 886.2	85	③ 77位

(出典)『令和3年 医療施設調査に基づく病院数及び一般診療所数』  
『令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく医師数』

『令和2年 国勢調査』

病床数は一般病床＋療養病床。令和4年3月末時点の許可病床数

13

# 受療動向(入院)



流出率20%以上

		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
一般病棟	流出率	20.8%	14.6%	32.7%	18.5%	24.6%	8.1%	29.9%
	流入率	21.9%	28.0%	12.0%	15.1%	7.8%	6.1%	2.7%
療養病棟	流出率	37.6%	38.8%	23.2%	13.1%	45.1%	66.2%	22.8%
	流入率	17.5%	52.5%	28.9%	30.5%	42.0%	5.1%	4.5%
がん	流出率	16.8%	19.5%	35.7%	24.9%	29.6%	11.7%	48.2%
	流入率	28.4%	32.8%	11.1%	14.0%	12.5%	7.4%	0.5%
脳血管障害	流出率	26.0%	23.1%	19.9%	10.2%	25.6%	31.9%	23.9%
	流入率	15.9%	30.4%	15.7%	22.7%	23.7%	3.5%	3.8%
心疾患	流出率	20.0%	17.1%	30.4%	12.4%	24.1%	12.6%	24.2%
	流入率	21.4%	24.2%	9.8%	18.8%	12.7%	3.1%	1.6%
糖尿病	流出率	24.4%	19.4%	25.8%	17.2%	33.0%	16.4%	30.4%
	流入率	23.7%	27.6%	10.8%	18.4%	16.7%	6.7%	4.8%
精神疾患	流出率	21.5%	50.1%	15.1%	26.9%	32.8%	21.8%	75.4%
	流入率	33.3%	34.3%	29.9%	26.9%	25.4%	10.2%	3.4%
救急医療	流出率	14.2%	8.5%	26.5%	14.1%	15.4%	2.2%	28.4%
	流入率	12.5%	24.4%	7.7%	8.8%	4.6%	4.7%	1.9%

令和4年度医療計画策定支援データベースより(令和3年度データ 国保・後期高齢者レセプトのみ)

県内と隣接府県との流出入のみでデータ抽出

人間看護学研究科博士前期課程「特別研究」・「課題研究」スケジュール

< 2 年履修者用 >

年次	日程	内容	担当
1 年次	4 月上旬	入学オリエンテーション 研究の進め方オリエンテーション	研究科教務委員会 指導教員
		「特別研究」「課題研究」履修登録	教務課
	4 月下旬	「指導教員・指導補助教員承諾書」提出 指導教員 1 名の承諾を必ず得る	指導教員
	5 月	指導体制（指導教員）の決定 指導体制を研究科会議に報告・承認	研究科教務委員会
	6 月下旬	「指導教員・指導補助教員承諾書」提出 指導教員 1 名の承諾を必ず得る	指導教員
	7 月	指導体制（指導教員）の決定 指導体制を研究科会議に報告・承認	研究科教務委員会
	7 月下旬	中間発表会 1 人：発表 10 分、質疑応答 15 分	教務委員会
	研究計画完成後	研究計画書の倫理審査申請	指導教員
2 年次	4 月	「特別研究」「課題研究」履修登録	教務課
	8 月上旬	中間発表会	
	随時	論文執筆	指導教員
	12 月	審査体制の決定 主査 1 名 副査 2 名 審査体制を研究科会議に報告・承認	指導教員
	1 月中旬	修士申請論文提出・学位申請	研究科教務委員会
	1 月中旬以降	学位（修士）申請論文審査会	研究科教務委員会
	1～2 月 2 月中旬	最終試験（口頭試問） 修正論文提出 審査結果を研究科会議に報告・承認	審査委員会 研究科教務委員会 指導教員
	3 月上旬	学位授与の合否判定	研究科会議
	3 月	学位（修士）論文発表会	研究科学生

人間看護学研究科博士前期課程「特別研究」・「課題研究」スケジュール

< 3 年履修者用 >

年次	日程	内容	担当
1 年次	4 月上旬	入学オリエンテーション 研究の進め方オリエンテーション	研究科教務委員会 指導教員
		「特別研究」「課題研究」履修登録	教務課
	4 月下旬	「指導教員・指導補助教員承諾書」提出 指導教員 1 名の承諾を必ず得る	指導教員
	5 月	指導体制（指導教員）の決定 指導体制を研究科会議に報告・承認	研究科教務委員会
	6 月下旬	「指導教員・指導補助教員承諾書」提出 指導教員 1 名の承諾を必ず得る	指導教員
	7 月	指導体制（指導教員）の決定 指導体制を研究科会議に報告・承認	研究科教務委員会
	7 月下旬	中間発表会 1 人：発表 10 分、質疑応答 15 分	教務委員会
	研究計画完成後	研究計画書の倫理審査申請	指導教員
2 年次	4 月	「特別研究」「課題研究」履修登録	教務課
	8 月上旬	中間発表会	
	研究計画完成後	研究計画書の倫理審査申請	指導教員
	随時	論文執筆	指導教員
3 年次	4 月	「特別研究」「課題研究」履修登録	教務課
	8 月上旬	中間発表会	
	随時	論文執筆	指導教員
	12 月	審査体制の決定 主査 1 名 副査 2 名 審査体制を研究科会議に報告・承認	指導教員
	1 月中旬	修士申請論文提出・学位申請	研究科教務委員会
	1 月中旬以降	学位（修士）申請論文審査会	研究科教務委員会
	1 ～ 2 月 2 月中旬	最終試験（口頭試問） 修正論文提出 審査結果を研究科会議に報告・承認	審査委員会 研究科教務委員会 指導教員
	3 月上旬	学位授与の合否判定	研究科会議
	3 月	学位（修士）論文発表会	研究科学生

## 履 修 モ デ ル

### 1. 基盤看護学部門（研究コース）

#### 1-1. 精神看護学教員、卒後継続教育担当者あるいは実習指導者として看護教育に携わりたい学生が履修する場合

①修士論文テーマ(例):精神科外来通院者への精神療法的アプローチ開発に関する研究

②履修科目(例)

区分		<基盤看護学部門> 授 業 科 目	1年次～2年次		計
			前期	後期	
共通科目	必修	看護理論	2		4
		看護研究方法論	2		
	選択	看護教育学		2	6
		薬物治療学	2		
		コンサルテーション論	2		
専門科目	選択必修	精神看護関連技法演習		2	4
		精神看護援助方法論		2	
	選択	看護技術学特論	2		8
		在宅看護学特論	2		
		公衆衛生看護学特論	2		
		成人継続支援看護学特論		2	
	必修	基盤看護学特別研究	8		8
計			30		

本モデルは将来、実践者及び管理者、院内教育担当者、看護教員を志向している者を想定している。

看護者として、精神科外来通院者への関わりの焦点となる内容には、服薬管理状況・日常生活のリズム・対人関係の調整等があげられる。これら焦点化された内容に対する効果的な関わりには、的確な治療的コミュニケーション、アセスメント技術、他職種とのコンサルテーション力等が必要である。また、効果的な関わりのありようを、精神療法的アプローチとして位置づけ、包括・体系化することが可能であり、包括・体系化することで、新たな精神看護アプローチ法の開発につながる。

精神看護アプローチ法の開発を達成し、この成果を現場に還元していくために、「看護教育論」「コンサルテーション論」を共通科目の中から選択する。また、研究テーマを、幅広い視野から、かつ統合的・論理的に考究するために、「精神看護援助方法論」「精神看護関連技法演習」を学ぶ。さらに、慢性疾患患者の継続支援を探索し、地域支援及び地域連携を視野に入れた援助ができるように、「看護技術学特論」「成人継続支援看護学特論」「公衆衛生看護学特論」「在宅看護学特論」「薬物治療学」を選択履修する。

## 1-2. 現在保健師として職を持っている学生が履修する場合

①修士論文テーマ(例):市町村の行政施策としての健康教育活動に関わる保健師の役割に関する研究

②履修科目(例)

区分		<基盤看護学部門> 授業科目	1年次～2年次		計
			前期	後期	
共通科目	必修	看護理論	2		4
		看護研究方法論	2		
	選択	看護政策論		2	6
		コンサルテーション論	2		
		家族看護学特論		2	
専門科目	選択必修	公衆衛生看護学特論	2		4
		公衆衛生看護学演習		2	
	選択	母性看護学特論		2	8
		母性看護学演習		2	
		小児家族看護学特論	2		
		小児家族看護学演習		2	
	必修	基盤看護学特別研究	8		8
	計		30		

本モデルは、県あるいは市町村における保健活動においてリーダー的役割を担う保健師、看護教員を志向している者を想定している。

市町村における保健師活動は、地域の特性に基づいた確かな保健活動を行うことが求められる。保健師特有の活動をエビデンスに基づきながら専門的立場で実践するため、ここでは市町村で実施されている健康教育に焦点をあて、その活動に関わる保健師に求められる役割とは何かについて追究する。実践活動で対象としている母子保健領域に焦点をあてる。

そのためには、公衆衛生看護の対象者や家族を含めて幅広く理解し、先進的な支援方法及び他職種との効果的調整機能を追求するために、「看護政策論」「家族看護学特論」「コンサルテーション論」を学ぶ。加えて、公衆衛生看護活動の実践において、地域の健康問題・行政課題を明らかにするための科学的な方法を理解し、的確に活用する能力が必要となることから、「公衆衛生看護学特論」「公衆衛生看護学演習」を学ぶ。また、母子の健康に関する学習を支援する援助方法を深く探求するために、「母性看護学特論」「母性看護学演習」「小児家族看護学特論」「小児家族看護学演習」を選択履修する。

## 2. 生涯健康看護学部門（研究コース）

### 2-1. 母性看護学教員あるいは、助産師の資格を有し、生涯にわたる女性の健康支援に携わりたい学生が履修する場合

①修士論文テーマ(例):働く女性のリプロダクティブヘルスに関する研究

②履修科目(例)

区分	<生涯健康看護学部門> 授 業 科 目		1年次～2年次		計
			前期	後期	
共通科目	必修	看護理論	2		4
		看護研究方法論	2		
	選択	看護政策論		2	6
		看護倫理	2		
		家族看護学特論		2	
専門科目	選択必修	母性看護学特論		2	4
		母性看護学演習		2	
	選択	小児家族看護学特論	2		8
		小児家族看護学演習		2	
		公衆衛生看護学特論	2		
		公衆衛生看護学演習		2	
	必修	生涯健康看護学特別研究	8		8
計			30		

本モデルは将来、管理職、看護教員、実習指導者を志向している者を想定している。

助産師の活動する場は、分娩を中心とした周産期の援助から、生涯を含めた領域へと拡大している。さらに生殖医療の進歩から、不妊看護、遺伝看護の領域での専門的知識をもったケアが期待されている。こうした活動の展開においては、看護の基本的概念である生命の尊重・倫理、家族社会への深い理解が必須である。

「母性看護学特論」「母性看護学演習」では、すでに助産師であることを踏まえ、さらに女性の健康支援をエビデンスに基づいて実践するための知識、そして女性のヘルスアセスメントに必要な技術の習得をはかる。また「小児家族看護学特論」「小児家族看護学演習」において女性・母性だけでなく小児・家族への支援のあり方を考え、「公衆衛生看護学特論」「公衆衛生看護学演習」では、市町村等を単位として展開する地域看護活動に焦点をあて、個人・家族(夫婦)・集団の問題解決のための教育的介入や学習援助に関するエンパワーメント育成理論の活用について探究する。



### 3. 高度実践看護学部門（専門看護師育成コース）

#### 慢性疾患看護分野

#### 3-1. 慢性疾患看護分野の専門看護師として地域で活躍したい学生が履修する場合

①課題研究テーマ(例):糖尿病患者の薬物コントロールにおける外来支援の在り方

②履修科目(例)

区分		高度実践看護学部門 (慢性疾患看護分野) 授 業 科 目	1年次		2年次		計
			前期	後期	前期	後期	
共通科目	必修	看護理論	2				2
		看護研究方法論	2				2
	選択必修	フィジカルアセスメント		2			2
		病態生理学		2			2
		薬物治療学	2				2
		看護倫理	2				2
選択	コンサルテーション論	2				2	
専門科目	選択必修	慢性看護学特論A	2				2
		慢性看護学特論B		2			2
		慢性看護学支援論A	2				2
		慢性看護学支援論B		2			2
		慢性看護学支援論C		2			2
		慢性看護学支援論演習Ⅰ		2			2
		慢性看護学支援論演習Ⅱ			2		2
	必修	高度実践看護学課題研究	2				2
		慢性看護学実習Ⅰ		2			2
		慢性看護学実習Ⅱ			4		4
慢性看護学実習Ⅲ				4		4	
計		40					

本モデルは、慢性疾患看護分野における高度な看護実践能力と関連職種間の連携調整能力を持ち、地域特性に応じた革新的な活動を担える専門看護師を志向している者を想定している。

高度実践看護師(専門看護師)は、ある特定の看護分野において「ケアとキュアを統合した高度な看護実践能力」を有することを認定される看護職者である。慢性疾患看護専門看護師をめざ者は、日本看護系大学協議会の高度実践看護師教育課程基準に示される慢性疾患看護分野の科目38単位の履修が必修となる。さらに自らの看護実践を研究的に捉え発展させるために「高度実践看護学課題研究」の履修が必修となる。

「慢性看護学特論 A・B」「慢性看護学支援論 A・B・C」「慢性看護学支援論演習Ⅰ・Ⅱ」「慢性看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」等の専門科目を履修することで、病いと共に生きる糖尿病患者を科学的・論理的に捉え高度実践看護を行うための方法論を学習することができる。

また、共通科目の中から「フィジカルアセスメント」「病態生理学」「薬物治療学」を履修し「看護倫理」「コンサルテーション論」といった科目を選択履修することで、高度実践看護師に共通する必要な知識や技術を修得する。

### 3. 高度実践看護学部（専門看護師育成コース） 在宅看護分野

#### 3-2. 在宅看護分野の専門看護師として地域で活躍したい学生が履修する場合

①課題研究テーマ(例):がん終末期患者の訪問看護導入時に直面する訪問看護師の困難感

②履修科目(例)

区分		高度実践看護学部門 (在宅看護分野) 授 業 科 目	1年次		2年次		計
			前期	後期	前期	後期	
共通科目	必修	看護理論	2				2
		看護研究方法論	2				2
	選択必修	フィジカルアセスメント		2			2
		病態生理学		2			2
		薬物治療学	2				2
		看護倫理	2				2
選択	コンサルテーション論	2				2	
専門科目	選択必修	在宅看護学特論A	2				2
		在宅看護学特論B	2				2
		在宅看護支援論A		2			2
		在宅看護支援論B	2				2
		在宅看護支援論C		2			2
		在宅看護支援論演習Ⅰ		2			2
		在宅看護支援論演習Ⅱ			2		2
	必修	高度実践看護学課題研究	2				2
		在宅看護学実習Ⅰ		3			3
		在宅看護学実習Ⅱ			3		3
在宅看護学実習Ⅲ				4		4	
計		40					

大学の在宅看護分野の専門看護師育成コースでは、在宅看護専門看護師として求められる6つの能力(卓越した実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究)を高めるカリキュラムを構築している。

共通科目では、「看護倫理」「コンサルテーション論」を選択履修し、倫理調整、コーディネーションの素地を養う。さらに、必修科目として「フィジカルアセスメント」「病態生理学」「薬物治療学」を履修し、高度実践看護に共通する必要な知識および技術を修得する。また、「看護理論」「看護研究方法論」では研究の素地を養い、自己の研究課題を明確にし、「高度実践課題研究」で、在宅看護学領域の看護実践に寄与する知見や技術を探求し、専門看護師として必要な研究能力を修得する。

専門科目「在宅看護学特論A・B」「在宅看護支援論A・B・C」「在宅看護支援論演習Ⅰ・Ⅱ」「在宅看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」では、在宅看護の対象となる療養者や家族の現状とニーズを的確に捉え、人々の人権を尊重し、生活の質の向上に寄与できる具体的かつ高度な看護実践を行うための方法論を学ぶ。

#### 4. 助産学部門（助産師育成コース）

##### 4-1. 看護師資格を有した上で助産師資格を取得したい学生が履修

①修士論文テーマ(例)：女性の生涯にわたる性と生殖にかかわる健康の保持増進に関する研究

②履修科目(例)

区分		授業科目名	1年次		2年次		計
			前期	後期	前期	後期	
共通科目	必修	看護理論	2				2
		看護研究方法論	2				2
	選択	看護英語論文入門	2				2
		看護政策論		2			2
		コンサルテーション論	2				2
助産学専門選択科目	選択必修	ウィメンズヘルス助産学特論	1				1
		ウィメンズヘルス助産学演習		1			1
		周産期包括支援特論		2			2
		周産期包括支援演習		1			1
		助産倫理特論		1			1
		国際助産学特論	2				2
		健康教育演習			1		1
		助産学実習Ⅳ(ハイリスクケア実習)			2		2
		助産学実習Ⅴ(助産管理実習)			1		1
	必修	助産学特別研究	8				8
	助産師育成コース科目	必修	助産学概論 *	1			
助産学特論Ⅰ(リプロダクティブヘルス)*				2			2
助産学特論Ⅱ(周産期ハイリスクケア論)*			2				2
助産学特論Ⅲ(健康教育論)*				1			1
助産診断技術学特論Ⅰ *( 妊娠期助産診断とケア)			2				2
助産診断技術学特論Ⅱ *( 分娩期・新生児期助産診断とケア)			2				2
助産診断技術学特論Ⅲ *( 産褥・新生児期・乳幼児期助産診断とケア)			2				2
実践助産学演習Ⅰ *			3				3
実践助産学演習Ⅱ *			1				1
地域母子保健特論 *				2			2
助産マネジメント特論 *					2		2
助産学実習Ⅰ(周産期ケア実習)*			2				2
助産学実習Ⅱ(分娩介助実習)*				8			8
助産学実習Ⅲ(地域母子保健実習)*					1		1
合計			61				

\* 保健師助産師看護師学校養成所指定規則上 31 単位

看護学を基盤として、4つの教育目標、すなわち、①女性の生涯における性と生殖にかかわる健康の保持増進に貢献できる能力の育成、②周産期における助産のエビデンスを追及し、専門的な判断と技術に基づく必要な助産ケアの提供と安全を保証した質の高い実践能力の育成、③助産実践力の向上のための研究力を有する専門職者の育成、④倫理的感応力を備えチーム医療を担う人材と

して、他職種と連携・協働して高度化・多様化する周産期医療に対応できる能力を発揮し指導的役割を担える能力の育成、をもとに体系的かつ実践的な教育を展開することができる専門職者の育成をめざしている(助産師育成コース科目)。そのため、周産期ケアに留まらない女性のライフサイクルと家族への健康支援に向けた助産業務実践ができる科目や、地域の周産期医療および包括的な介入実践ができる科目を系統的に組み込んだカリキュラムを編成している(助産学専門選択科目)。

看護師資格を有するため、看護理論(必修)や選択科目の履修によってエビデンスに基づく助産実践の基礎となる看護の知識をさらに深めていく。さらに看護研究方法論(必修)の履修、および2年間にわたる助産特別研究への取り組みを通して、助産学の発展に貢献していく学際的視点を形成することを目指している。

# 公立大学法人滋賀県立大学学位規程（案）

平成 18 年 4 月 1 日  
公立大学法人滋賀県立大学規程第 87 号

## （趣旨）

第 1 条 この規程は公立大学法人滋賀県立大学学則第 55 条第 2 項および公立大学法人滋賀県立大学大学院学則第 25 条第 4 項の規定に基づき、学位に関し必要な事項を定めるものとする。

## （学位）

第 2 条 本学において授与する学位は、学士、修士および博士とする。

## （授与の要件）

第 3 条 学士の学位は、本学を卒業した者に授与する。

2 修士の学位は、本学大学院の博士前期課程を修了した者に授与する。

3 博士の学位は、本学大学院の博士後期課程を修了した者に授与する。

4 前項に規定するもののほか、博士の学位は、大学院学則第 25 条第 3 項に規定する者にも授与する。

## （学位授与の申請）

第 4 条 前条第 2 項の規定による修士の学位の授与を申請する者は、所定の学位申請書に修士論文を添えて、研究科長を経由して学長に提出しなければならない。ただし、博士前期課程の目的に応じ適当と認められる場合には、特定の課題についての研究成果をもって修士論文に代えることができる。

2 前条第 3 項の規定による博士の学位の授与を申請する者は、所定の学位申請書に博士論文、博士論文の要旨、論文目録および履歴書を添えて、研究科長を経由して学長に提出しなければならない。

3 前条第 4 項の規定による博士の学位の授与を申請する者は、前項に規定する書類に学位論文審査手数料を添えて、研究科長を経由して学長に提出しなければならない。

## （学位論文）

第 5 条 修士論文または博士論文（以下「学位論文」という。）は 1 編とする。ただし、参考として他の論文を添付することができる。

2 前項の学位論文の審査のため必要があるときは、学位論文の訳本、学位論文の内容に関連のある模型、標本および参考資料等を提出させることができる。

3 受理した学位論文および学位論文審査手数料は、返還しない。

## （学位論文の審査の付託）

第 6 条 第 4 条に規定する学位申請書を受理したときは、学長は、その審査を研究科会議

に付託するものとする。

(学位論文の審査)

第7条 学位論文の審査は、研究科会議において審査委員会を設けて行う。

- 2 審査委員会は、研究科会議を構成する教授3人以上の委員で組織する。
- 3 前項の規定にかかわらず、研究科会議が必要と認めたときは、2人以内に限り、本学大学院の教授、准教授、講師および助教をもって委員に充てることができる。
- 4 前2項に規定する者のほか、研究科会議が必要と認めたときは、他の大学の大学院または研究所等の教員等を委員として加えることができる。

(最終試験)

第8条 最終試験（第3条第4項の規定による学位の授与を申請した者にあつては、試験をいう。以下同じ。）は、審査委員会が学位論文および当該論文に関連する事項について、口頭または筆記により行う。

(学力の審査)

第9条 第3条第4項の規定による学位の授与を申請した者については、審査委員会が論文審査および最終試験に併せて、本学大学院の博士後期課程を修了した者と同等以上の学力を有することの審査（以下「学力の審査」という。）を行うものとする。

- 2 学力の審査は、学位論文に関連のある専門分野および外国語について、口頭および筆記により行うものとする。ただし、研究科会議において必要と認める場合は、他の方法によることができる。

(審査期間)

第10条 修士論文の審査および最終試験の時期は、申請書受理後1月以内とし、博士論文の審査および最終試験ならびに学力の審査は、申請書受理後1年以内に終了しなければならない。ただし、特別の事情があるときは、研究科会議の議を経て、期間を定めて延長することができる。

(審査結果の報告)

第11条 審査委員会は学位論文の審査および最終試験ならびに学力の確認を終了したときは、論文内容および審査結果の要旨ならびに最終試験の結果ならびに学力の審査の結果を研究科会議に報告しなければならない。

(審査結果の議決)

第12条 研究科会議は、前条の報告に基づき、学位を授与するか否かについて審議し、議決する。

- 2 前項の議決は、研究科会議の構成員の3分の2以上が出席し、出席者の3分の2以上の同意を必要とする。

(学長への報告)

第 13 条 研究科長は、研究科会議が前条第 1 項の議決を行ったときは、その結果を学長に報告しなければならない。

(学位授与)

第 14 条 学長は、前条の報告に基づき、学位を授与するか否かについて決定する。

2 学長は、前項の決定に基づき、修士または博士の学位を授与すると決定した者には学位記を交付して学位を授与し、修士または博士の学位を授与しないと決定した者にはその旨を通知する。

(専攻分野等の名称)

第 15 条 本学において授与する学位に付記する専攻分野の名称および英文による学位の名称は、次のとおりとする。

学位の別	学部および研究科の名称	専攻分野の名称	英文による学位の名称
学 士	環 境 科 学 部	環 境 科 学	Bachelor of Environmental Science
	工 学 部	工 学	Bachelor of Engineering
	人 間 文 化 学 部	人間文化学	Bachelor of Human Cultures
	人 間 看 護 学 部	看 護 学	Bachelor of Nursing
修 士	環境科学研究科	環 境 科 学	Master of Environmental Science
	工 学 研 究 科	工 学	Master of Engineering
	人間文化学研究科	人間文化学	Master of Human Cultures
	人間看護学研究科	看 護 学	Master of Nursing
博 士	環境科学研究科	環 境 科 学	Doctor of Environmental Science
		学 術	Doctor of Philosophy
	工 学 研 究 科	工 学	Doctor of Engineering
	人間文化学研究科	人間文化学	Doctor of Human Cultures
		学 術	Doctor of Philosophy
	人間看護学研究科	看 護 学	Doctor of Philosophy in Nursing

(学位の名称)

第 16 条 本学において学位を授与された者が、学位の名称を用いるときは、「滋賀県立大学」と付記する。

(学位授与の取消)

第 17 条 本学において学位を授与された者が、不正の方法により学位の授与を受けた事実が判明したとき、または、その名誉を汚辱する行為があったときは、学長は、学士の学位については教授会の議を経て、修士および博士の学位については研究科会議の議を経て、学位を取り消し、学位記を返納させ、かつ、その旨を公表する。

2 前項に規定する議決は、第 12 条第 2 項の規定を準用する。



(学位記の様式)

第 18 条 学位記の様式は、別記様式第 1 号、様式第 2 号、様式第 3 号および様式第 4 号のとおりとする。

(論文要旨等の公表)

第 19 条 本学は、博士の学位を授与したときは、当該博士の学位を授与した日から 3 月以内に、当該博士の学位の授与に係る学位論文の内容の要旨および学位論文審査の結果の要旨をインターネットの利用により公表するものとする。

(学位論文の公表)

第 20 条 博士の学位を授与された者は、当該博士の学位を授与された日から 1 年以内に、当該博士の学位の授与に係る学位論文の全文を公表しなければならない。ただし、当該博士の学位を授与される前に既に公表したときは、この限りでない。

2 前項の規定にかかわらず、博士の学位を授与された者は、やむを得ない事情がある場合には、本学の承認を受けて、当該博士の学位の授与に係る学位論文の全文に代えてその内容を要約したものを公表することができる。この場合において、本学は、その学位論文の全文を求めに応じて閲覧に供するものとする。

3 博士の学位を授与された者が行う前 2 項の規定による公表は、本学の協力を得て、インターネットの利用により行うものとする。

4 前 3 項の規定により学位論文または学位論文の内容を要約したものを公表する場合は、本学審査学位論文またはその要約である旨を明記しなければならない。

(学位授与の報告)

第 21 条 学長は、博士の学位を授与したときは、学位簿に登録し、文部科学大臣に報告するものとする。

(委 任)

第 22 条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

付 則

この規程は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

1 この規程は、平成 25 年 10 月 1 日から施行する。

2 この規程による改正後の公立大学法人滋賀県立大学学位規程（以下「新学位規程」という。）第 19 条の規定は、平成 25 年 4 月 1 日以後に博士の学位を授与した場合について適用し、同日前に博士の学位を授与した場合については、

なお従前の例による。

- 3 新学位規程第 20 条の規定は、平成 25 年 4 月 1 日以後に博士の学位を授与された者について適用し、同日前に博士の学位を授与された者については、なお従前の例による。

付 則

この規程は、平成 26 年 8 月 1 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 28 年 1 月 5 日から施行する。

付 則

- 1 この規程は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 改正後の規定は、令和 2 年 4 月 1 日以後に入学した者について適用し、同日前に入学した者については、なお従前の例による。

付 則

この規程は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

- 1 この規程は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 改正前の規定による本学大学院人間看護学研究科修士課程の入学者については、なお従前の例による。

別 記

様式第1号（学士の学位記）

第 号	年 月 日	学士（〇〇）の学位を授与する  本学〇〇学部〇〇学科所定の課程を修めて本学を卒業したことを認め	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">大学印</div>	卒業証書・学位記
			氏名 年 月 日生	滋賀県立大学〇〇学部長 氏名 滋賀県立大学長 氏名 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</div> </div>

様式第2号（修士の学位記）

第 号	年 月 日	得し学位論文の審査および最終試験に合格したので 修士（〇〇）の学位 を授与する	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">大学印</div>	学位記
			氏名 年 月 日生	滋賀県立大学〇〇学部長 氏名 滋賀県立大学長 氏名 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</div> </div>

様式第3号（博士〔課程修了〕の学位記）

第 号	年 月 日	滋 賀 県 立 大 学 長 氏 名 印	を授与する	得し学位論文の審査および最終試験に合格したので 博士（○○）の学位	本学大学院○○研究科○○専攻博士後期課程において所定の単位を修	大学印	氏 名	年 月 日生	学 位 記

様式第4号（博士〔論文提出〕の学位記）

第 号	年 月 日	滋 賀 県 立 大 学 長 氏 名 印	博士（○○）の学位を授与する	本学に学位論文を提出し所定の審査および試験に合格したので	大学印	氏 名	年 月 日生	学 位 記

公立大学法人滋賀県立大学大学院長期履修規程（案）

平成 19 年 4 月 1 日  
公立大学法人滋賀県立大学規程第112号

（趣旨）

第1条 この規程は、公立大学法人滋賀県立大学大学院学則（以下「大学院学則」という。）  
第11条の2第2項の規定に基づき、長期履修に関して必要な事項を定めるものとする。

（用語の意義）

第2条 この規程において、「長期履修」とは、大学院学則第11条の2第1項の規定により、  
標準修業年限を超えて計画的に教育課程を履修することをいう。

（資格）

第3条 長期履修をすることができる者は、人間看護学研究科に入学を許可された者のうち、  
次の各号のいずれかに該当するために標準修業年限で修了することが困難であると認められ  
るものとする。

- (1) 職業を有している者
- (2) その他やむを得ない事情を有すると認められる者

（履修期間）

第4条 長期履修の期間は、入学時から起算して博士前期課程は3年とし、博士後期課程は4  
年とする。ただし、休学期間は、当該期間に算入しない。

（申請手続）

第5条 長期履修を希望する者は、所定の期日までに長期履修申請書（様式第1号）を学長に  
提出しなければならない。

2 前項の申請に対しては、研究科会議の議を経て、学長が許可することができる。

（履修期間の短縮または取りやめ）

第6条 長期履修期間の短縮または長期履修の取りやめ（以下「長期履修期間短縮等」とい  
う。）を希望する者は、希望する修了の月の末日から起算して7か月前までに長期履修期間  
短縮・長期履修取りやめ申請書（様式第2号）を学長に提出しなければならない。

2 前項の申請に対しては、研究科会議の議を経て、学長が許可することができる。ただし、  
長期履修期間短縮等は在学中に1回に限る。

3 前項の規定に基づき長期履修期間の短縮が許可された者の履修期間は、第4条の規定にか  
かわらず、博士前期課程は2年と1学期とし、博士後期課程は3年と1学期とする。ただ  
し、休学期間は、当該期間に算入しない。

（その他）

第7条 この規程に定めるもののほか、長期履修に関し必要な事項は、学長が別に定める。

付 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

- 1 この規程は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 改正前の規定による本学大学院人間看護学研究科修士課程の入学者については、なお従前の例による。

# 公立大学法人滋賀県立大学職員就業規則

## 目次

第1章	総則（第1条～第5条）
第2章	人事
第1節	採用（第6条～第12条）
第2節	評価（第13条）
第3節	昇任（第14条）
第4節	異動（第15条）
第5節	休職（第16条～第19条）
第6節	退職、解雇および降任（第20条～第31条）
第3章	給与（第32条～第33条）
第4章	服務（第34条～第39条）
第5章	勤務時間、休日および休暇等（第40条～第42条の2）
第6章	研修（第43条）
第7章	賞罰（第44条～第48条）
第8章	安全衛生（第49条～第55条）
第9章	出張（第56条～第57条）
第10章	福利・厚生（第58条～第59条）
第11章	災害補償（第60条～第61条）
第12章	職務発明等（第62条）
付 則	

## 第1章 総則

### （目 的）

- 第1条 この規則は、労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）第89条第1項の規定に基づき、公立大学法人滋賀県立大学（以下「法人」という。）に勤務する職員の労働条件、服務規律その他就業に関し必要な事項を定めるものとする。
- 2 この規則およびこれに付属する諸規程に定めのない事項については、労基法、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「地独法」という。）およびその他の関係法令の定めるところによる。

### （職員の定義）

- 第2条 この規則において「職員」とは、法人に勤務するすべての者（滋賀県公益的法人等への職員の派遣等に関する条例（平成13年滋賀県条例第56号）第2条に基づき法人に派遣された者を含み、次条各号に定める者を除く。）をいう。
- 2 この規則において「教員」とは、職員のうち、教授、准教授、講師、助教および助手をいう。

### （適用範囲）

- 第3条 この規則は、職員に適用する。ただし、次の各号に掲げる者の就業については、別に定める。
- (1) 特定プロジェクト職員
  - (2) 特任職員
  - (3) 契約職員
  - (4) 無期転換契約職員
  - (5) 非常勤職員
  - (6) 第24条の規定により再雇用された定年前再雇用短時間勤務職員等

### （権限の委任）

- 第4条 理事長は、この規則に規定する権限の一部を、副理事長または指定する理事もしくは職員に委任することができる。

### （規則の遵守）

- 第5条 法人および職員は、誠意をもってこの規則を遵守しなければならない。

## 第2章 人事

### 第1節 採用



(採 用)

第6条 職員の採用は、選考または競争試験によるものとする。

2 選考の方法、競争試験の手続その他採用に関して必要な事項は、別に定める。

(労働条件の明示)

第7条 法人は、採用しようとする職員に対し、あらかじめ、次の事項を記載した文書を交付するものとする。

- (1) 給与に関する事項
- (2) 就業場所および従事する業務に関する事項
- (3) 労働契約の期間に関する事項または定年に関する事項
- (4) 始業および終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日ならびに休暇に関する事項
- (5) 退職に関する事項（解雇の事由を含む。）

(提出書類)

第8条 職員として採用された者は、次の書類を速やかに法人に提出しなければならない。ただし、法人が提出を要しないと認めた場合には、この限りではない。

- (1) 誓約書
  - (2) 履歴申立書（資格証明書類添付）
  - (3) 最終学歴の卒業（修了）証明書
  - (4) 住民票記載事項証明書（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。以下「番号利用法」という。）に定める個人番号が記載されていないものに限る。）
  - (5) 健康診断書（3ヶ月以内に受診したもの）
  - (6) 通勤手当申請書および通勤経路届
  - (7) 給与所得者の扶養控除申告書および扶養家族申請書（扶養家族のある者のみ）
  - (8) 個人番号カードまたは通知カードおよび当該通知カードに記載された事項がその車に係るものであることを証するものとして番号利用法に定める書類（ただし、対面で本人確認を行う場合は原本を提示する。）
  - (9) その他法人が必要と認める書類
- 2 前項の提出書類の記載事項に異動があったときは、職員は、所定の書類により、その都度速やかに届けなければならない。

(提出書類の利用目的)

第9条 法人は、前条第1項の規定に基づき提出された書類（第8号の個人番号を除く。）を、次の各号の目的のため利用するものとする。

- (1) 配属先の決定
  - (2) 給与、期末勤勉手当、退職手当の決定
  - (3) 給与、期末勤勉手当、退職手当の支払いに必要な手続き
  - (4) 共済組合（厚生年金保険の手続きを含む。）、雇用保険の加入・変更等に必要な手続き
  - (5) 人事異動（出向の場合も含む）
  - (6) 勤務成績の評定
  - (7) 昇降給の決定
  - (8) 健康管理
  - (9) 表彰・懲戒
  - (10) 退職・解雇
  - (11) 災害補償
  - (12) 福利厚生
  - (13) 教育訓練
  - (14) 前各号の他、法人の諸規定を実施するために必要な事項
- 2 法人は、前条第1項第8号で取得する個人番号を、次の各号の目的のために利用するものとする。
- (1) 給与所得・退職所得の源泉徴収関連事務
  - (2) 共済組合・厚生年金保険・国民年金第三号の届出・申請事務
  - (3) 雇用保険届出・申請事務
  - (4) 災害補償届出・申請事務

(着 任)

第10条 着任命令を受けた職員は、直ちに着任しなければならない。ただし、住居の移転その

他やむを得ない事情により直ちに着任できない場合には、理事長の承認を得て、理事長の指定する日までに着任するものとする。

#### (職員の配置)

第11条 職員の配置は、法人の業務上の必要および本人の適性等を考慮して行う。

#### (試用期間)

第12条 新たに職員として採用された者については、採用の日から6ヵ月間の試用期間を設ける。ただし、理事長が必要と認めた場合は更に6ヵ月間を限度として試用期間を延長することができる。

2 試用期間中または試用期間満了時、正規の職員とするに理事長が不適当と認めたときは、解雇することができる。

3 試用期間は、勤続年数に通算する。

#### 第2節 評価

##### (勤務成績の評定)

第13条 職員の勤務成績については、評定を実施する。

2 評定の取扱については、別に定める。

#### 第3節 昇任

##### (昇任)

第14条 職員の昇任は選考による。

2 前項の選考は、勤務成績およびその他の能力の評価に基づいて行う。

3 前2項のほか昇任に関して必要な事項は、別に定める。

#### 第4節 異動

##### (配置転換・出向等)

第15条 理事長は、業務上の都合により職員に配置転換、兼務または出向を命ずることができる。

2 職員は、正当な理由がないときは、前項に基づく命令を拒否することができない。

3 出向を命じられた職員の取扱いについては、別に定める。

4 第10条の規定は、配置転換および出向先から法人に復帰を命じられた場合に、これを準用する。

#### 第5節 休職

##### (休職)

第16条 職員が、次の各号の一に該当する場合は、これを休職にすることができる。

	事 由	要 件	休職期間
1	心身故障	心身の故障のため、長期の休養を要する場合	3年以内
2	刑事事件	刑事事件に関し起訴された場合	裁判所係属期間
3	調査研究等	設立団体、学校、研究所、その他法人が指定する施設において、その職員の職務に関連があると認められる研究、調査等に従事する場合	5年以内
4	研究成果活用	理事長の許可を得て、教員が営利を目的とする私企業その他の団体であって、自己の研究成果を活用する事業を実施するものの役員、顧問または評議員（以下「役員等」という。）を兼ねる場合において、主として当該役員等の職務に従事する必要があるため、教員としての職務に従事することができないと認められるとき。	3年以内
5	行方不明	水難、火災その他の災害により、生死不明または所在不明となった場合	3年以内

6	その他	その他特別の事由により休職とすることが適当と認められる場合	その都度定める期間
---	-----	-------------------------------	-----------

2 試用期間中の職員には、前項の規定を適用しない。

3 本節に定めるもののほか休職の取扱については、公立大学法人滋賀県立大学職員休職規程の定めるところによる。

#### (復 職)

第17条 理事長は、休職の期間が満了した場合は、なお当該休職事由が消滅しない場合を除き、復職を命ずるものとする。

2 理事長は、前条第1項に規定する休職の期間中であっても、その事由が消滅したと認められるときは、速やかに復職を命じるものとする。ただし、同項第1号（心身故障）に規定する休職の場合は、当該職員が願い出るとともに当該休職事由が消滅したことを確認できる書面の提出がなければ、理事長は復職を命ずることができない。

#### (休職期間の中断または再休職)

第18条 第16条第1項第1号（心身故障）による休職者が、復職後3ヶ月以上正常な勤務をすることなく同一の事由または類似の事由により再び休職を命じられた場合は、前回の休職期間を通算することとし、休職期間の更新を行わない。

#### (休職中の身分)

第19条 休職者は、その職を保有するが、職務に従事しない。

2 理事長が必要と認める場合は、休職者の配置転換を行うことができる。

### 第6節 退職、解雇および降任

#### (退 職)

第20条 職員は、次の各号の一に該当するときは、当該各号に定める日をもって退職したものとする。

- (1) 退職を申し出たとき 法人が退職日と認めた日
- (2) 定年に達したとき 定年に達した日以後最初の3月31日
- (3) 第16条に定める休職期間が満了し、休職事由がなお消滅しないとき 休職期間満了の日
- (4) 死亡したとき 死亡日
- (5) 任期の定めがあり、その任期を満了したとき 任期満了の日
- (6) 法人の役員に就任したとき 就任の前日

#### (自己都合による退職手続)

第21条 職員が退職しようとするときは、退職を予定する日の30日前までに文書をもって理事長に願い出なければならない。ただし、やむを得ない事由により退職を予定する日の30日前までに退職願を提出できない場合には、14日前までにこれを提出しなければならない。

2 職員は、退職を願い出ても退職するまでは、従来の職務に従事するとともに、必要事項の引継ぎを行わなければならない。

#### (定 年)

第22条 職員の定年は、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 教員 年齢65年
- (2) 前号以外の職員 年齢65年

#### (定年年齢を過ぎた者の採用の特例)

第23条 理事長は、教育研究上特に必要が認められる場合には、前条に定める定年年齢に関わらず、別に定めるところにより教員を採用することができる。

#### (再雇用)

第24条 第31条の9の規定により退職した職員については、再雇用することができる。

2 職員の再雇用については、公立大学法人滋賀県立大学定年前再雇用短時間勤務職員就業規則の定めるところによる。

#### (解 雇)

第25条 職員が次の各号の一に該当するときは、解雇する。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられた場合

- (2) 日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した場合
- 2 職員が次の各号の一に該当するときは、解雇することができる。
- (1) 勤務成績または業務能率が著しく不良で向上の見込みがなく、他の職務にも転換できない等、就業に適さないと認められた場合
  - (2) 勤務状況が著しく不良で、改善の見込みがなく、職員としての職責が果たし得ないと認められた場合
  - (3) 心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、またはこれに堪えない場合
  - (4) 前3号に規定する場合の外、その職に必要な適格性を欠く場合
  - (5) 業務の運営上やむを得ない事情または天災事変その他これに準じるやむを得ない事情により、業務の縮小または部局の閉鎖等を行う必要が生じ、他の職務に転換させることが困難な場合
  - (6) 業務の運営上やむを得ない事情または天災事変その他これに準じるやむを得ない事情により、業務の継続が不可能となった場合
  - (7) その他前各号に準じるやむを得ない事情がある場合

(降 任)

第26条 職員が次の各号の一に該当するときは、理事長は降任させることができる。

- (1) 勤務成績、業務能率または勤務状況が不良と認められた場合
- (2) 心身の故障のため職務の遂行に支障がある場合
- (3) その他職務に必要な適格性を欠く場合
- (4) 組織の改廃により職が廃止され、または過員が生じた場合
- (5) 第31条の4に規定する他の職への降任等に該当する降任をする場合

(不服申し立て)

第27条 理事長は、前2条の規定により職員を解雇または降任しようとする場合は、別に定めるところにより、不服申し立ての機会を与えることができる。

(解雇制限)

第28条 第25条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する期間は解雇しない。ただし、療養開始後3年を経過した日において、地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号。以下「地公災法」という。）に基づく傷病補償年金を受けている場合または同日後において傷病補償年金を受けることとなった場合、または第25条第2項第4号に該当する事由により行政官庁の認定を受けた場合は、この限りでない。

- (1) 業務上負傷し、または疾病にかかり療養のため休業する期間およびその後30日間
- (2) 労基法第65条の産前産後の休業期間およびその後30日間

(解雇予告)

第29条 第25条の規定により職員を解雇するときは、少なくとも30日前に予告するか、または平均賃金の30日分の予告手当を支給するものとする。ただし、試用期間中の職員（14日をを超えて引き続き雇用された者を除く。）を解雇する場合、または労基法第20条第1項ただし書後段に規定する行政官庁の認定を受けた場合は、この限りではない。

2 前項の予告の日数は、平均賃金を支払った日数に応じて短縮する。

(退職時の責務)

第30条 職員は、退職する場合または解雇された場合には、法人が貸与している物品を速やかに返還しなければならない。

(退職証明書の交付)

第31条 法人を退職しまたは解雇された者（解雇を予告された者を含む。）から次の事項の全部または一部について証明書の交付の請求があった場合は、遅滞なくこれを交付する。

- (1) 雇用期間
- (2) 業務の種類および地位
- (3) 給与
- (4) 退職または解雇の理由

第7節 管理監督職勤務上限年齢制

(管理監督職勤務上限年齢制の対象となる管理監督職)

第31条の2 管理監督職勤務上限年齢制の対象となる管理監督職は、公立大学法人滋賀県立大

学職員給与規程第12条第1項の規定により管理職手当を支給する職（ただし、研究院長および学部長は除く。）とする。

（管理監督職勤務上限年齢）

第31条の3 管理監督職勤務上限年齢は、年齢60年とする。（ただし、研究院長および学部長は除く。）

（管理監督職勤務上限年齢による降任等）

第31条の4 理事長は、第31条の2に定める管理監督職を占める職員でその占める管理監督職に係る管理監督職勤務上限年齢に達している職員について、異動期間（当該管理監督職勤務上限年齢に達した日の翌日から同日以後における最初の4月1日までの間をいう。以下この節において同じ。）（第31条の5第1項から第4項までの規定により延長された期間を含む。以下この項において同じ。）に、管理監督職以外の職または管理監督職勤務上限年齢が当該職員の年齢を超える管理監督職（以下この項及び次項第3号においてこれらの職を「他の職」という。）への降任または転任（降給を伴う転任に限る。）をするものとする。ただし、異動期間に、この規程の他の規定により当該職員について他の職への昇任、降任若しくは転任をした場合は、この限りでない。

2 前項の規定による他の職への降任または転任（以下「他の職への降任等」という。）を行うに当たって理事長が遵守すべき基準に関する事項その他の他の職への降任等に関し、次に掲げる基準を遵守しなければならない。

- (1) 当該職員の人事評価の結果、勤務の状況、職務経験等に基づき、降任または転任（降給を伴う転任に限る。）（以下この項および第31条の6において「降任等」という。）をしようとする職の属する職制上の段階の標準的な職に係る標準職務遂行能力（次条第3項において「標準職務遂行能力」という。）および当該降任等をしようとする職についての適性を有すると認められる職に、降任等を行うこと。
- (2) 人事の計画その他の事情を考慮した上で、管理監督職以外の職のうちできる限り上位の職制上の段階に属する職に、降任等を行うこと。
- (3) 当該職員の他の職への降任等をする際に、当該職員が占めていた管理監督職が属する職制上の段階より上位の職制上の段階に属する管理監督職を占める職員（以下、この号において「上位職職員」という。）の他の職への降任等もする場合には、第1号に掲げる基準に従った上での状況その他の事情を考慮してやむを得ないと認められる場合を除き、上位職職員の降任等をした職が属する職制上の段階と同じ職制上の段階または当該職制上の段階より下位の職制上の段階に属する職に、降任等を行うこと。

（管理監督職勤務上限年齢による降任等および管理監督職への採用の制限の特例）

第31条の5 理事長は、他の職への降任等をすべき管理監督職を占める職員について、次に掲げる事由があると認めるときは、当該職員が占める管理監督職に係る異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内（当該期間内に定年退職日がある職員にあっては、当該異動期間の末日の翌日から定年退職日までの期間内。第3項において同じ。）で当該異動期間を延長し、引き続き当該管理監督職を占める職員に、当該管理監督職を占めたまま勤務をさせることができる。

- (1) 当該職員の職務が高度の知識、技能または経験を必要とするものであるため、当該職員の他の職への降任等により生ずる欠員を容易に補充することができず業務の運営に著しい支障が生ずること。
  - (2) 当該職員の職務に係る勤務環境その他の勤務条件に特殊性があるため、当該職員の他の職への降任等により生ずる欠員を容易に補充することができず業務の運営に著しい支障が生ずること。
  - (3) 当該職員の職務を担当する者の交替が当該業務の遂行上重大な障害となる特別の事情があるため、当該職員の他の職への降任等により業務の運営に著しい支障が生ずること。
- 2 理事長は、前項またはこの項の規定により異動期間（これらの規定により延長された期間を含む。）が延長された管理監督職を占める職員について、前項各号に掲げる事由が引き続きあると認めるときは、延長された当該異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内（当該期間内に定年退職日がある職員にあっては、延長された当該異動期間の末日の翌日から定年退職日までの期間内。第4項において同じ。）で延長された当該異動期間を更に延長することができる。ただし、更に延長される当該異動期間の末日は、当該職員が占める管理監督職に係る異動期間の末日の翌日から起算して3年を超えることができない。
- 3 理事長は、第1項の規定により異動期間を延長することができる場合を除き、他の職への降任等をすべき特定管理監督職群（職務の内容が相互に類似する複数の管理監督職であって、これらの欠員を容易に補充することができない年齢別構成その他の特別の事情がある管理監督

督職として理事長が別に定める管理監督職をいう。以下この項において同じ。)に属する管理監督職を占める職員について、当該特定管理監督職群に属する管理監督職の属する職制上の段階の標準的な職に係る標準職務遂行能力および当該管理監督職についての適性を有すると認められる職員(当該管理監督職に係る管理監督職勤務上限年齢に達した職員を除く。)の数が当該管理監督職の数に満たない等の事情があるため、当該職員の他の職への降任等により当該管理監督職に生ずる欠員を容易に補充することができず業務の遂行に重大な障害が生ずると認めるときは、当該職員が占める管理監督職に係る異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内で当該異動期間を延長し、引き続き当該管理監督職を占めている職員に当該管理監督職を占めたまま勤務をさせ、または当該職員を当該管理監督職が属する特定管理監督職群の他の管理監督職に降任し、もしくは転任することができる。

- 4 理事長は、第1項もしくは第2項の規定により異動期間(これらの規定により延長された期間を含む。)が延長された管理監督職を占める職員について前項に規定する事由があると認めるとき(第2項の規定により延長された当該異動期間を更に延長することができることを除く。)、または前項もしくはこの項の規定により異動期間(前3項またはこの項の規定により延長された期間を含む。)が延長された管理監督職を占める職員について前項に規定する事由が引き続きあると認めるときは、理事長の承認を得て、延長された当該異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内で延長された当該異動期間を更に延長することができる。

(異動期間の延長等に係る職員の同意)

- 第31条の6 理事長は、前条各項の規定により異動期間を延長する場合および同条第3項の規定により他の管理監督職に降任等をする場合には、あらかじめ職員の同意を得なければならない。

(延長した異動期間の短縮)

- 第31条の7 理事長は、第31条の5第1項または第2項の規定により異動期間(これらの規定により延長された期間を含む。)を延長した場合において、当該異動期間の末日の到来前に同条第4項の規定を適用しようとするときは、当該異動期間を短縮することができる。

(異動期間の延長事由が消滅した場合の措置)

- 第31条の8 任命権者は、第31条の5各項の規定により異動期間(これらの規定により延長された期間を含む。)を延長した場合において、当該異動期間の末日の到来前に当該異動期間の延長の事由が消滅したときは、他の職への降任等をするものとする。

#### 第8節 定年前再雇用短時間勤務制

(定年前再雇用短時間勤務職員の採用)

- 第31条の9 理事長は、年齢60年に達した日以後に退職をした者(教員を除く。)(以下この条において「年齢60年以上退職者」という。)を、短時間勤務の職(当該職を占める職員の1週間当たりの通常の勤務時間が、常時勤務を要する職でその職務が当該短時間勤務の職と同種の職を占める職員の1週間当たりの通常の勤務時間に比し短い時間である職をいう。以下この条において同じ。)に採用することができる。ただし、年齢60年以上退職者がその者を採用しようとする短時間勤務の職に係る定年退職日相当日(短時間勤務の職を占める職員が、常時勤務を要する職でその職務が当該短時間勤務の職と同種の職を占めているものとした場合における定年退職日をいう。)を経過した者であるときは、この限りでない。

#### 第3章 給与および退職手当

(給 与)

- 第32条 職員の給与については、公立大学法人滋賀県立大学職員給与規程の定めるところによる。

(退職手当)

- 第33条 職員の退職手当については、公立大学法人滋賀県立大学職員退職手当規程の定めるところによる。

#### 第4章 服務

(職務専念義務)

- 第34条 職員は、公立大学法人としての使命と業務の公共性を自覚し、誠実かつ公正に職務を遂行しなければならない。

- 2 職員は、この規則、関係規程または関係法令に定める場合を除いては、その勤務時間中は職務に専念し、法人がなすべき責を有する業務にのみ従事しなければならない。

(遵守事項)

第35条 職員は次の事項を守らなければならない。

- (1) 法令および法人が定める規則・諸規程等を遵守し上司の指示に従い、職場の規律を保持し、互いに協力してその職務を遂行しなければならない。
- (2) 法人の名誉もしくは信用を傷つけ、その利益を害し、または職員全体の不名誉となるような行為をしてはならない。
- (3) 職務上知ることのできた機密情報・特定個人情報および個人情報を他に漏らしてはならない。
- (4) 法人の敷地および施設内（以下「法人内」という。）で、喧騒、その他秩序・風紀を乱す行為をしてはならない。
- (5) 理事長の許可なく、法人内で集会、演説、宣伝または文書画の配付、回覧、掲示その他これに準ずる行為をしてはならない。
- (6) 退職しまたは解雇された職員は、在職中に知り得た機密情報・特定個人情報および個人情報を漏らしてはならない。

(兼 業)

第36条 職員は、法人の使命による場合のほか、法人の許可を受けて他の企業もしくは団体等の役員または従業員等を兼務し、または営利を目的とする企業もしくは団体等の役員等に就任することができる。

- 2 職員の兼業に関する事項については、公立大学法人滋賀県立大学職員兼業規程の定めるところによる。

(服務規律)

第37条 職員の服務規律については、公立大学法人滋賀県立大学職員服務規程の定めるところによる。

(人権侵害等の禁止)

第38条 職員は、いかなる場合にも、セクシュアル・ハラスメント、性差別、その他の人権侵害を行ってはならない。

- 2 人権侵害の防止等のために必要な措置については、別に定める。

(苦情相談)

第39条 職員は、勤務条件その他の人事管理に関する苦情の申出および相談（以下「苦情相談」という。）をすることができる。

- 2 苦情相談に関し必要な事項は、別に定める。

第5章 勤務時間、休日および休暇等

(勤務時間、休日および休暇等)

第40条 職員の勤務時間、休日および休暇等については、公立大学法人滋賀県立大学職員の勤務時間、休日および休暇等に関する規程の定めるところによる。

(育児休業)

第41条 職員のうち、満3歳に満たない子の養育を必要とする者は、理事長に申し出て育児休業の適用を受けることができる。

- 2 育児休業の適用を受けることができる職員の範囲その他必要な事項については、公立大学法人滋賀県立大学職員育児休業等規程の定めるところによる。

(介護休業)

第42条 職員のうち必要のある者は、理事長に申し出て介護休業の適用を受けることができる。

- 2 介護休業の適用を受けることができる職員の範囲その他必要な事項については、公立大学法人滋賀県立大学職員介護休業等規程の定めるところによる。

(配偶者同行休業)

第42条の2 職員のうち必要のある者は、理事長に申し出て配偶者同行休業の適用を受けることができる。

- 2 配偶者同行休業の適用を受けることができる職員の範囲その他必要な事項については、公立



大学法人滋賀県立大学職員配偶者同行休業規程の定めるところによる。

## 第6章 研修

### (研 修)

- 第43条 理事長は、業務に関する必要な知識および技能を向上させるため、研修機会の提供に努めるものとする。
- 2 職員は、前項に規定する研修の機会が与えられた場合、または申請を承認された場合には、研修を受けなければならない。
- 3 教員は、業務に支障のない限り、理事長の承認を得て、勤務場所を離れて研修を行うことができる。
- 4 教員は、現職のままで長期にわたり研修を受けることができる。
- 5 その他研修について必要な事項は、公立大学法人滋賀県立大学職員研修規程の定めるところによる。

## 第7章 賞罰

### (表 彰)

- 第44条 職員が次の各号の一に該当する場合には、表彰する。

- (1) 業務成績の向上に多大の功労があったとき
  - (2) 業務上有益な発明または顕著な改良をしたとき
  - (3) 災害または事故の際、特別な功労があったとき
  - (4) 業務上の犯罪を未然に防ぐ等その功労が顕著であったとき
  - (5) 永年にわたり誠実に勤務し成績が優秀で他の模範であるとき
  - (6) その他特に職員の規範として推奨すべき実績があったとき
- 2 その他表彰について必要な事項は別に定める。

### (懲 戒)

- 第45条 職員が次の各号の一に該当する場合には、懲戒処分を行う。

- (1) 職務上の義務に違反し、または職務を怠ったとき
- (2) 正当な理由なしに無断欠勤をしたとき
- (3) 正当な理由なしにしばしば遅刻、早退するなど勤務を怠ったとき
- (4) 故意または重大な過失により法人に損害を与えたとき
- (5) 窃盗、横領、傷害等の刑法犯に該当する行為があったとき
- (6) 法人の名誉または信用を著しく傷つけたとき
- (7) 素行不良で法人の秩序または風紀を乱したとき
- (8) その他法令および法人が定める諸規程に違反し、または前各号に準ずる行為があったとき

### (懲戒の種類)

- 第46条 懲戒は、その程度に応じ、次の区分によるものとする。

- (1) 戒告 始末書を提出させ、将来を戒める。
  - (2) 減給 始末書を提出させ、給与の一部を減額する。ただし、1回の額は労基法第12条に規定する平均賃金の半日分、もしくはその総額が1給与支払期間の給与総額の10分の1を限度とする。
  - (3) 停職 始末書を提出させ、1日以上6月以下として勤務を停止し、職務に従事せず、その間給与を支給しない。
  - (4) 諭旨解雇 退職願いの提出を勧告し、これに応じない場合には、予告期間を設けずに即時に解雇する。
  - (5) 懲戒解雇 予告期間を設けずに即時に解雇し、退職手当は支給しない。この場合において、行政官庁の認定を受けた場合には、解雇予告手当は支給しない。
- 2 第27条の規定は、前項各号に掲げる懲戒処分を行う場合に、これを準用する。ただし、第12条第1項に規定する試用期間中の者を懲戒する場合は、この限りでない。
- 3 その他職員の懲戒の取扱いについては、公立大学法人滋賀県立大学職員の懲戒等に関する規程の定めるところによる。

### (訓告等)

- 第47条 前条に規定する場合の他、服務を厳正にし、規律を保持するため必要があるときには、訓告または嚴重注意を行うことができる。

### (損害賠償)

第48条 職員が故意または重大な過失により法人に損害を与えた場合は、その損害の全部または一部を賠償させることができる。

## 第8章 安全衛生

(安全、衛生および健康の確保に関する措置)

第49条 理事長は、職員の心身の健康増進と危険防止のために必要な措置をとらなければならない。

- 2 職員は、安全、衛生および健康の確保について、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）およびその他の関係法令に従うとともに、法人が行う安全、衛生および健康の確保に関する措置に協力しなければならない。

(安全・衛生教育)

第50条 職員は、法人が行う安全、衛生に関する教育および訓練を受けなければならない。

(非常時の措置)

第51条 職員は、火災その他非常災害の発生を発見し、またはそのおそれがあることを知ったときは、緊急の措置をとるとともに直ちに上司その他関係者に連絡して、その指示に従い、被害を最小限に食い止めるように努力しなければならない。

(安全および衛生に関する遵守事項)

第52条 職員は、次の事項を守らなければならない。

- (1) 安全および衛生について理事長の命令に従い、実行すること。
- (2) 常に職場の整理、整頓、清潔に努め、災害防止と衛生の向上に努めること。
- (3) 安全装置、消防設備、衛生設備、その他危険防止等のための諸施設を勝手に動かしたり、許可なく当該地域に立ち入らないこと。

(健康診断)

第53条 職員は、採用時および毎年1回定期的に行う健康診断のほか、必要に応じて行う臨時の健康診断を受けなければならない。ただし、医師による健康診断を受け、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではない。

- 2 前項の健康診断の結果に基づいて必要と認める場合には、職員に就業の禁止、勤務時間の制限等当該職員の健康保持に必要な措置を講ずるものとする。
- 3 職員は、正当な理由がなく前項の措置を拒んではならない。

(就業禁止)

第54条 職員は、自己、同居人または近隣の者が伝染病にかかりもしくはその疑いがある場合は、直ちに上司に届け出てその命令に従わなければならない。

- 2 前項の届出の結果必要と認める場合には、当該職員に就業の禁止を命ずることができる。

(規程委任)

第55条 本章に定めるもののほか、職員の安全、衛生および健康の確保に関する取扱いについては、公立大学法人滋賀県立大学安全衛生管理規程の定めるところによる。

## 第9章 出張

(出張)

第56条 業務上必要がある場合は、職員に出張を命ずることができる。

- 2 出張を命じられた職員が出張を終えたときには、速やかにその旨を理事長に報告しなければならない。

(旅費)

第57条 前条の出張に要する旅費に関しては、公立大学法人滋賀県立大学旅費規程の定めるところによる。

## 第10章 福利・厚生

(共済・互助会)

第58条 職員は「地方公務員等共済組合法（昭和37年法律152号）」および「滋賀県職員互助会に関する条例（昭和31年滋賀県条例第34号）」の定めるところにより、それぞれ組合員および会員としての権利と義務を有し、かつ、当該事業の利益を享受することができる。

(宿舍)

第59条 宿舍の利用については、関係法令および公立大学法人滋賀県立大学宿舍規程の定めるところによる。

#### 第11章 災害補償

(業務災害)

第60条 職員の業務上の災害については、地公災法の定めるところにより、補償を行う。

(通勤災害)

第61条 職員の通勤途上における災害については、地公災法の定めるところにより、補償を行う。

#### 第12章 職務発明等

(職務発明等)

第62条 職員の職務上の発明等に関わる知的財産権の取扱いについては、公立大学法人滋賀県立大学教員の発明等に関する規程の定めるところによる。

#### 付 則

(施行日)

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

(移行教員の定年の特例)

2 地独法第59条第2項の規定により、法人設立前の滋賀県立大学の職員から法人に移行した者であって、法人設立前の滋賀県立大学に平成7年4月1日から平成11年3月31日までの間に教員として採用された者のうち、昭和13年4月2日生まれから昭和16年4月1日生まれまでの者（採用日の前日において滋賀県公立学校教員であった者を除く。）の定年については、平成18年度に限り、第22条の規定にかかわらず、生年月日に応じ、次表に定めるところによる。

区 分	定 年
昭和13年4月2日生まれから昭和15年4月1日生まれまで	年齢67年
昭和15年4月2日生まれから昭和16年4月1日生まれまで	年齢66年

3 地独法第59条第2項の規定により、法人設立前の滋賀県立大学の職員から法人に移行した者であって、法人設立前の滋賀県立大学に平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に人間看護学部の教員として採用された者のうち、昭和12年4月2日生まれから昭和24年4月1日生まれまでの者（採用日の前日において滋賀県公立学校教員であった者を除く。）の定年については、平成26年度までの間に限り、第22条の規定にかかわらず、生年月日に応じ、次表に定めるところによる。

区 分	定 年
昭和12年4月2日生まれから昭和18年4月1日生まれまで	年齢70年
昭和18年4月2日生まれから昭和20年4月1日生まれまで	年齢69年
昭和20年4月2日生まれから昭和21年4月1日生まれまで	年齢68年
昭和21年4月2日生まれから昭和23年4月1日生まれまで	年齢67年
昭和23年4月2日生まれから昭和24年4月1日生まれまで	年齢66年

4 平成18年4月1日から平成19年3月31日までの間に人間看護学部の教員として採用される者のうち、昭和12年4月2日生まれから昭和24年4月1日生まれまでの者（採用日の前日において滋賀県公立学校教員であった者を除き、理事長が指定した者に限る。）の定年については、平成26年度までの間に限り、第22条の規定にかかわらず、生年月日に応じ、次表に定め

るところによる。

区 分	定 年
昭和12年4月2日生まれから昭和18年4月1日生まれまで	年齢70年
昭和18年4月2日生まれから昭和20年4月1日生まれまで	年齢69年
昭和20年4月2日生まれから昭和21年4月1日生まれまで	年齢68年
昭和21年4月2日生まれから昭和23年4月1日生まれまで	年齢67年
昭和23年4月2日生まれから昭和24年4月1日生まれまで	年齢66年

付 則  
この規則は、平成19年4月1日から施行する。

付 則  
この規則は、平成20年4月1日から施行する。

付 則  
この規則は、平成20年12月1日から施行する。

付 則  
この規則は、平成21年4月1日から施行する。

付 則  
この規則は、平成26年9月2日から施行する。

付 則  
この規則は、平成28年1月1日から施行する。

付 則  
この規則は、令和2年4月1日から施行する。（第2条、第3条関係）

付 則  
1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

（定年に関する経過措置）

2 令和5年4月1日から令和13年3月31日までの間における第22条第2号の規定の適用については、次の表の左欄に掲げる期間の区分に応じ、同条中「65年」とあるのは同表の右欄に掲げる字句とする。

区 分	
令和5年4月1日から令和7年3月31日まで	61年
令和7年4月1日から令和9年3月31日まで	62年
令和9年4月1日から令和11年3月31日まで	63年
令和11年4月1日から令和13年3月31日まで	64年

（情報の提供および勤務の意思の確認）

3 理事長は、当分の間、職員（教員を除く。以下この項において同じ。）が年齢60年に達する日の属する年度の前年度（以下この項において「情報の提供および勤務の意思の確認を行うべき年度」という。）（情報の提供および勤務の意思の確認を行うべき年度に職員でなかった者で、当該情報の提供および勤務の意思の確認を行うべき年度の末日後に採用された職員にあって

ては、当該職員が採用された日から同日の属する年度の末日までの期間）において、当該職員に対し、当該職員が年齢 60 年に達する日以後に適用される採用および給与に関する措置の内容その他の必要な情報を提供するものとするとともに、同日の翌日以後における勤務の意思を確認するよう努めるものとする。

主な看護系定期購読等雑誌リスト

No.	雑誌名
1	Expert nurse
2	がん看護
3	看護
4	看護管理
5	看護教育
6	看護研究
7	看護展望
8	緩和ケア
9	公衆衛生
10	厚生指標
11	コミュニティケア
12	周産期医学
13	小児科
14	小児看護
15	精神看護
16	ペリネイタルケア
17	訪問看護と介護
18	保健師ジャーナル
19	保健の科学
20	臨床老年看護
21	日本看護学会論文集看護管理・看護教育（年1回）
22	日本看護学会論文集急性期看護・慢性期看護（年1回）
23	日本看護学会論文集ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護（年1回）

主な看護系電子ジャーナルリスト（アルファベット・五十音順）

No	雑誌名	発行元
1	EBNursing	中山書店
2	Emer-Log	メディカ出版
3	Journal of Wellness and Health Care	ウェルネス・ヘルスケア学会
4	Pure White	メディカルレビュー社
5	Quality Nursing	文光堂
6	with NEO	メディカ出版
7	医療と介護Next	メディカ出版
8	インфекションコントロール	メディカ出版
9	エマージェンシー・ケア	メディカ出版
10	大分看護科学研究	大分県立看護科学大学看護研究交流センター
11	お茶の水看護学雑誌	お茶の水看護学研究会
12	おはよう21	中央法規出版
13	オペナーシング	メディカ出版
14	開業保健師研究	日本開業保健師協会
15	鹿児島県母性衛生学会誌	鹿児島県母性衛生学会
16	家族看護学研究	日本家族看護学会
17	金沢大学つるま保健学会誌	ウェルネス・ヘルスケア学会
18	眼科ケア	メディカ出版
19	看護	日本看護協会出版会
20	看護科学研究	大分県立看護科学大学看護研究交流センター
21	看護ケアサイエンス学会誌	看護ケアサイエンス学会
22	看護経済・政策研究学会誌	看護経済・政策研究学会
23	看護実践研究学会誌	看護実践研究学会
24	看護総合科学研究会誌	看護総合科学研究会
25	北日本看護学会学術集会プログラム・抄録集	北日本看護学会
26	北日本看護学会誌	北日本看護学会
27	ケアマネジメント	環境新聞社
28	ケアマネジャー	中央法規出版
29	研究所報（2014年まで）	秋田看護福祉大学総合研究所
30	研究所報（2015年から）	秋田看護福祉大学総合研究所
31	高知女子大学看護学会誌	高知女子大学看護学会
32	神戸看護学会誌	神戸看護学会
33	呼吸器ケア	メディカ出版
34	コミュニティケア	日本看護協会出版会
35	産業看護	メディカ出版
36	産業保健と看護	メディカ出版
37	准看護師資格試験	医学芸術社
38	准看護婦資格試験	医学芸術社
39	消化器外科ナーシング	メディカ出版
40	消化器ナーシング	メディカ出版
41	事例研究集録	川崎市立川崎病院
42	スマートナース	メディカ出版
43	整形外科看護	メディカ出版
44	精神科看護	精神看護出版
45	聖路加看護学会誌	聖路加看護学会
46	せいれい看護学会誌	せいれい看護学会
47	総合看護	現代社
48	総合ケア	医歯薬出版
49	宝塚大学紀要	宝塚大学
50	千葉看護学会会誌	千葉看護学会

主な看護系電子ジャーナルリスト（アルファベット・五十音順）

51	デイケア実践研究	日本デイケア学会
52	伝統医療看護連携研究	日本伝統医療看護連携学会
53	東京都看護協会学会誌	東京都看護協会
54	透析ケア	メディカ出版
55	糖尿病ケア	メディカ出版
56	糖尿病ケア+（プラス）	メディカ出版
57	東邦看護学会誌	東邦看護学会
58	富山医科薬科大学看護学会誌	富山医科薬科大学看護学会
59	富山大学看護学会誌	看護ケアサイエンス学会
60	なごや看護学会誌	なごや看護学会
61	ナーシングカレッジ	医学芸術社
62	ナーシングビジネス	メディカ出版
63	ナーシング・トゥデイ	日本看護協会出版会
64	ナースビーズ	メディカ出版
65	ナースビーズスマートナース	メディカ出版
66	日本医学看護学教育学会誌	日本医学看護学教育学会
67	日本運動器看護学会誌	日本運動器看護学会
68	日本看護医療学会雑誌	日本看護医療学会
69	日本看護科学学会学術集会講演集	日本看護科学学会
70	日本看護科学会誌	日本看護科学学会
71	日本看護歴史学会誌	日本看護歴史学会
72	日本救急看護学会雑誌	日本救急看護学会
73	日本公衆衛生看護学会誌	日本公衆衛生看護学会
74	日本在宅看護学会誌	日本在宅看護学会
75	日本産業看護学会誌	日本産業看護学会
76	日本視機能看護学会誌	日本視機能看護学会
77	日本小児看護学会誌	日本小児看護学会
78	日本褥瘡学会誌	日本褥瘡学会
79	日本新生児看護学会学術集会	日本新生児看護学会
80	日本新生児看護学会誌	日本新生児看護学会
81	日本整形外科看護研究会誌	日本運動器看護学会
82	日本生殖看護学会誌	日本生殖看護学会
83	日本精神科看護学術集会誌	精神看護出版
84	日本精神科看護学会誌	精神看護出版
85	日本難病看護学会誌	日本難病看護学会
86	日本難病看護学会誌付録	日本難病看護学会
87	日本ニューロサイエンス看護学会誌	日本ニューロサイエンス看護学会
88	日本不妊看護学会誌	日本生殖看護学会
89	日本放射線看護学会誌	日本放射線看護学会
90	日本母性看護学会誌	日本母性看護学会
91	日本慢性看護学会誌	日本慢性看護学会
92	日本リウマチ看護学会誌	日本リウマチ看護学会
93	日本リハビリテーション看護学会誌	日本リハビリテーション看護学会
94	ネオネイタルケア	メディカ出版
95	ハートナーシング	メディカ出版
96	泌尿器Care&Cure Uro-Lo	メディカ出版
97	泌尿器ケア	メディカ出版
98	ヒューマンケア研究学会誌	ヒューマンケア研究学会
99	ブレインナーシング	メディカ出版
100	プロフェッショナルがんナーシング	メディカ出版
101	ペリネイタルケア	メディカ出版
102	ホスピスケアと在宅ケア	日本ホスピス・在宅ケア研究会



主な看護系電子ジャーナルリスト（アルファベット・五十音順）

103	みんなの呼吸器Respica	メディカ出版
104	YORi-SOUがんナーシング	メディカ出版
105	リハビリナース	メディカ出版
106	リンパ浮腫管理の研究と実践	国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議 会
107	老年看護学	日本老年看護学会

公立大学法人滋賀県立大学教育研究評議会規程

平成 18 年 4 月 1 日  
公立大学法人滋賀県立大学規程第 5 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、公立大学法人滋賀県立大学定款（以下「定款」という。）第 22 条に規定する教育研究評議会（以下「教育研究評議会」という。）の運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(職務代理)

第 2 条 議長に事故あるときは、理事長が指名する理事がその職務を代理する。

(委員以外の者の出席)

第 3 条 議長が必要と認めるときは、委員以外の者の教育研究評議会への出席を求め、意見を聴くことができる。ただし議決に加わる権利は有しない。

(議事録)

第 4 条 議長は、議事録を作成しなければならない。

(庶務)

第 5 条 教育研究評議会の庶務は、事務局総務課において処理する。

(委任)

第 6 条 この規程に定めるもののほか、教育研究評議会の運営等に関し必要な事項は、教育研究評議会が別に定める。

付 則

この規程は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。