

令和3年度  
北海道公立大学法人札幌医科大学の  
業務実績に関する評価結果

令和4年（2022）年8月

北海道地方独立行政法人評価委員会

# 目 次

|  |    |
|--|----|
| <b>1 主旨</b> .....                      | 1  |
| <b>2 評価結果</b>                          |    |
| <b>(1) 全体評価</b> .....                  | 1  |
| ① 総括                                   |    |
| ② 業務の実施状況                              |    |
| <b>(2) 項目別評価</b>                       |    |
| ① 教育 .....                             | 4  |
| ② 研究 .....                             | 5  |
| ③ 附属病院 .....                           | 6  |
| ④ 社会貢献 .....                           | 7  |
| ⑤ 国際交流及び国際貢献 .....                     | 9  |
| ⑥ 業務運営の改善及び効率化 .....                   | 9  |
| ⑦ 財務内容の改善 .....                        | 10 |
| ⑧ 自己点検・評価及び情報の提供 .....                 | 11 |
| ⑨ その他業務運営 .....                        | 12 |
| <b>3 項目別詳細</b>                         |    |
| (1) 総括表 .....                          | 14 |
| (2) 各項目 .....                          | 16 |
| <b>4 所見</b> .....                      | 22 |
| <b>5 参考</b>                            |    |
| (1) 業務実績に関する評価 .....                   | 23 |
| (2) 北海道地方独立行政法人評価委員会・公立大学部会委員 .....    | 24 |
| (3) 北海道地方独立行政法人評価委員会・公立大学部会の開催状況 ..... | 24 |
| (4) 法人の概要 .....                        | 24 |

## 1 主旨

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第78条の2の規定に基づき、北海道地方独立行政法人評価委員会は、北海道公立大学法人札幌医科大学（以下「法人」という。）の令和3年度の業務の実績に関する評価を実施した。

なお、評価に当たっては、法人の自主的・積極的な取組を評価し、教育研究に関しては、その特性に配慮しながら、中期目標の達成に向けた令和3年度における中期計画及び年度計画の実施状況を調査・分析し、業務実績について総合的に評価を行った。

## 2 評価結果

### (1) 全体評価

#### ①総括

令和3年度の業務実施状況について検証を行い、「②業務の実施状況」のとおりであることを確認した。

これを基に、次の9項目について評価を行ったところ、「Ⅳ」評価（順調に進んでいる）が4項目、「Ⅲ」評価（おおむね順調に進んでいる）が1項目、「Ⅱ」評価（やや遅れている）が4項目となり、総合的に勘案すると、令和3年度の業務実績は「おおむね順調に進んでいる」と認められる。

令和4年度は、進捗がやや遅れている項目や目標に達していない項目について、改善に取り組み、第3期中期目標期間での達成を目指していただきたい。

#### <評価項目>

- ① 教育（評価：Ⅲ）
- ② 研究（評価：Ⅳ）
- ③ 附属病院（評価：Ⅱ）
- ④ 社会貢献（評価：Ⅱ）
- ⑤ 国際交流及び国際貢献（評価：Ⅱ）
- ⑥ 業務運営の改善及び効率化（評価：Ⅳ）
- ⑦ 財務内容の改善（評価：Ⅱ）
- ⑧ 自己点検・評価及び情報の提供（評価：Ⅳ）
- ⑨ その他業務運営（評価：Ⅳ）

## ②業務の実施状況

法人では、発足から15年目を迎え、第3期中期目標期間の3年目となる令和3年度（2021年度）において、中期目標の達成に向け、大学の教育研究等の質の向上をはじめ、次のような取組を進めた。

なお、令和3年度も、全期間にわたって新型コロナウイルス感染拡大の影響を強く受けたが、対応可能な手段を検討して代替策を講じ、計画達成に向けて取組を推進した。

また、引き続き道からの要請に応じ、感染症患者受入体制を整備し治療にあたりるとともに、医療機関等に対する支援を行うなど、地域医療体制の構築・確保に積極的に取り組み、重要な役割を果たした。

- ・ 「**1**教育」に関する取組については、令和7年度大学入学者選抜に係る大学入学共通テスト実施大綱の予告を受け、本学を志願する受験生に受験を求める共通テスト科目について検証を行った。

新卒者の国家試験合格率において、看護師、理学療法士及び作業療法士については目標（94%以上）を達成したが、医師においては90%となり、目標に達しなかった。

教育研究棟に医学部臨床技能トレーニング施設を開設し、学生の臨床技能教育に係る実施体制の充実を図った。

- ・ 「**2**研究」に関する取組については、糖尿病性腎症の治療を目的とした再生医療について、試験薬（自己幹細胞）の製造方法がほぼ確立し、規格及び試験方法が確定したことにより、治験を実施するために必要なG L P（薬機法に基づく非臨床試験実施基準）適用試験実施に必要な条件が満たされたため、試験開始に向け、関係機関等と協議、準備を進めた。

- ・ 「**3**附属病院」に関する取組については、急性期脊髄損傷に係る神経再生医療の患者受入を行うとともに、がん、肝疾患、炎症性腸疾患等の専門医療の充実に取り組んだ。

病院経営について、診療収入に対する医薬材料費の割合は、高度医療の提供に伴う高額医薬品の使用量増加などにより、診療収入に対する医薬材料費の割合は45.5%となり、目標に達しなかった。

- ・ 「**4**社会貢献」に関する取組については、道や関係機関と連携し、地域医療機関からの診療支援要請に応えるため、公的医療機関等へ医師派遣を行った。

さらに、新型コロナウイルス感染症対策において、道からの要請を受け、重症患者をはじめ多くの患者の受入・治療や検査を行うとともに、道との「感染症対策に関する連携協定」により、入院調整業務や宿泊療養施設における相談医・オンコール対応等について、医師等を派遣したほか、ワクチンの集団接種会場への医師等の派遣や東京2020オリンピック・パラリンピックへの医療支援も行った。

地域医療に関する政策立案等の審議会委員就任件数や健康づくりのための活動に対する講師派遣数、保健医療学部における専門職対象研修会の開催数については、目標に達しなかった。

- ・ 「**5**国際交流及び国際貢献」に関する取組については、オンラインを活用し、国際交流を推進したが、大学間交流協定校数や海外留学率の進捗については、足踏み状態が続いている。
- ・ 「**6**業務運営の改善及び効率化」に関する取組については、理事長政策検討会及び理事長懇談会を開催し、法人の様々な課題に関する検討を行ったほか、計画的・体系的なSD活動を実施し、職員の資質や能力の向上を図った。

医療現場における実践的な臨床能力の向上を図り、地域における医療人材の育成及び技術向上に貢献するため、医学部サージカルトレーニングセンターを設置した。
- ・ 「**7**財務内容の改善」に関する取組については、「経営改善方針」に基づき業務の一元化、効率化を実施したほか、財務内容の改善に向けた各種取組の一層の推進を図り、大学・附属病院において、収入の増加や経費節減に取り組んだ。

科学研究費補助金の申請件数は、目標に達しなかった。
- ・ 「**8**自己点検・評価及び情報の提供」に関する取組については、内部質保証方針及び実施要領に基づき、自己点検評価及び年度計画策定等を行うとともに、大学公式ホームページやYouTubeをはじめとしたSNSなど、様々な広報媒体を活用し、効果的な情報発信を行った。

また、附属病院が提供する高度医療や最新治療等の特色を周知するため、附属病院PR書籍「北海道の健康をささえる札幌医科大学附属病院の最新医療」を初めて発行した。
- ・ 「**9**その他業務運営」に関する取組については、施設整備構想等に基づき、各施設の建て替え及び改修工事を進めるとともに、情報ネットワーク基幹システムの安定的な運用、倫理研修やハラスメント研修の実施によるコンプライアンスの徹底などに取り組んだ。

## (2) 項目別評価

### 1 教育

|    |                |
|----|----------------|
| 評価 | Ⅲ：おおむね順調に進んでいる |
|----|----------------|

全14項目について検証を行った結果、「A」評価（十分に実施している）が13項目、「B」評価（十分に実施していない）が1項目であり、「おおむね順調に進んでいる」と評価した。

#### 【主な取組と評価】

##### ○ 入学者選抜方法および体制の検証（評価項目番号No. 2）

医療人育成センター入試・高大連携部門において新学習要領に基づく令和7年度大学入学者選抜に係る大学入学共通テスト実施大綱の予告を受けて、医学部及び保健医療学部において本学を志願する受験生に受験を求める共通テスト科目について検証を行ったことは評価できる。

##### ○ 研究科志願者向けの入試広報活動（評価項目番号No. 3）

両研究科では、研究内容等のホームページ掲載、関連機関への募集要項やポスターの配付及び説明会の実施により、学内外に向けた広報活動を積極的に行い、学生の確保に努めたことは評価できる。

##### ○ 専攻科助産学専攻における教育課程の変更（評価項目番号No. 4）

専攻科助産学専攻では、令和2年10月に公布された助産師教育課程指定規則の改正を受けて、令和3年1月に本学の修了生及び在校生を対象として行ったカリキュラム評価を踏まえ、専攻科カリキュラム評価会議等の学内会議の審議を行い、文部科学省へ教育課程の変更承認申請・承認を経て関係規程の改正を行ったことは評価できる。

##### ○ 教養教育プログラムの点検・評価（評価項目番号No. 5）

医療人育成センター運営委員会における両学部の教養教育プログラム及び関連科目の教育内容の点検・評価方法に係る議論を踏まえ、授業評価アンケートの結果を参考に教養教育研究部門の各部門における自己点検を実施し、カリキュラム委員会と連携の上、授業内容等について必要に応じた見直しを行ったことは評価できる。

○ **学修成果の評価（評価項目番号No. 9）**

新卒者の国家試験合格率は、看護師、理学療法士及び作業療法士については目標に達したものの、医師は90.0%となり、目標に達しなかった。

看護師国家試験においては19年連続合格率100%を達成し、看護系大学で全国1位の連続記録を更新したことは評価できる。

| 指標・数値目標     |       | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|-------------|-------|----------------------------|----------------------------|
| 新卒者の国家試験合格率 | 医師    | 94%以上                      | 90.0%                      |
|             | 看護師   |                            | 100.0%                     |
|             | 理学療法士 |                            | 100.0%                     |
|             | 作業療法士 |                            | 95.2%                      |

○ **学生の臨床技能教育に係る実施体制（評価項目番号No. 11）**

教育研究棟に医学部臨床技能トレーニング施設を開設するとともに、事前学修としてe-Learningを活用するなど、学生の臨床技能教育に係る実施体制の充実を図ったことは評価できる。

**2 研究**

|    |             |
|----|-------------|
| 評価 | IV：順調に進んでいる |
|----|-------------|

全5項目について検証を行った結果、全ての項目が「A」評価（十分に実施している）となり、「順調に進んでいる」と評価した。

【主な取組と評価】

○ **糖尿病性腎症の治療を目的とした再生医療（評価項目番号No. 16）**

試験薬（自己幹細胞）の製造方法がほぼ確立し、規格及び試験方法が確定したことにより、治験を実施するために必要なGLP（薬機法に基づく非臨床試験実施基準）適用試験実施に必要な条件が満たされたため、試験開始に向け、関係機関等と協議、準備を進めたことは評価できる。

○ **若手研究者の育成に向けた支援等（評価項目番号No. 18）**

科学研究費補助金の獲得を支援するため、若手研究者等を対象とした科学研究費申請書作成レクチャー及びレビューを実施したほか、令和2年度に創設した「重点研究支援事業」において採択した2件の研究については助成金の執行・管理を行うとともに、研究代表者から研究成果の中間発表を行ったことは評価できる。

### 3 附属病院

|    |           |
|----|-----------|
| 評価 | Ⅱ：やや遅れている |
|----|-----------|

全8項目について検証を行った結果、「A」評価（十分に実施している）が7項目、「B」評価（十分に実施していない）が1項目であり、「やや遅れている」と評価した。

#### 【主な取組と評価】

##### ○ がん、肝疾患、エイズ等の専門医療の充実（評価項目番号No. 20）

診療連携拠点病院として、がんの外来化学療法や放射線療法、緩和ケアなど医療の質の充実を図るため、医療関係者向けのカンファレンスを実施したほか、地域における肝疾患医療水準の向上を図るため、肝疾患医療従事者・肝炎医療コーディネーター等を対象に、研修会をWEB配信にて開催した。

がん相談サロンでは、オンラインによる「ヨガ教室・茶話会」の開催に加え、令和3年5月よりアピアランス（外見）ケア講座を開催し、引き続き、患者・家族への支援に取り組むとともに、院内におけるB型・C型肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げを継続実施し、未受診者については主治医へ報告し、肝臓専門医への受診を促すことで、適切な治療に繋がるよう取り組んだ。

市民向けの啓発活動として、肝炎ウイルス検査の受検勧奨広告を掲載したほか、IBD（炎症性腸疾患）に関する難病診療別拠点病院として、炎症性腸疾患分野研修会のオンライン開催や遠隔連携医療を行ったことは評価できる。

| 指標・数値目標                        | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 連携拠点病院としての中核的な役割を担うためのセミナー等の開催 | 年22回以上                     | 52回                        |
| がん診療患者数（肝がん含む）                 | 年53,700人以上                 | 75,984人                    |
| 肝疾患診療患者数（肝がん以外）                | 年950人以上                    | 1,483人                     |

##### ○ 神経再生医療に係る取組（評価項目番号No. 21）

急性期脊髄損傷に係る神経再生医療の患者受入を行うとともに、リハビリテーションを目的とする転院先の医療機関との連携体制の構築を進めたほか、脳梗塞の治験について、関連病院等からの照会を通じた被験者確保に継続して取り組んだことは評価できる。

##### ○ 初期臨床研修医及び専攻医の確保に向けた取組（評価項目番号No. 25）

研修医のe-ラーニングの利用実施、チューター制度の導入、レジデントルームの整備といった研修環境の改善や、オンラインやホームページを利用した広報活動を行うとともに、大学独自枠（北海道医療枠・地域枠）卒業研修医に対する意向調査及び個別キャリア支援面談を実施し、初期臨床研修医及び専攻医の確保に努めたほか、女性医師等の就労支援として、ホームページやSNS等により情報発信を行うとともに、オンラインを活用した講演会等を開催したことは評価できる。



○ **病院経営改善に向けた不断の取組（評価項目番号No. 27）**

道内の新型コロナウイルス感染症は、4月に第4波、7月に第5波、1月に第6波が発生し、コロナ病棟を2病棟体制で運用したことや医療従事者の出勤制限等により、昨年度以上に厳しい病床制限となった。

平均在院日数の短縮化などコンパクト医療が定着したことや高度な医療を必要とする患者の割合が増加したことにより、稼働収入は昨年度を上回ったほか、価格交渉及び低価格薬品群の導入促進等を進め、効果的、効率的な医薬材料費の執行に努めたが、高度医療の提供に伴う高額医薬品の使用量増加などにより、診療収入に対する医薬材料費の割合は45.5%となり、目標に達しなかった。

| 指標・数値目標          | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|------------------|----------------------------|----------------------------|
| 診療収入に対する医薬材料費の割合 | 40.7%以下                    | 45.5%                      |

**4 社会貢献**

|    |           |
|----|-----------|
| 評価 | Ⅱ：やや遅れている |
|----|-----------|

全10項目について検証を行った結果、「S」評価（上回って実施している）が1項目、「A」評価（十分に実施している）が7項目、「B」評価（十分に実施していない）が2項目であり、「やや遅れている」と評価した。

【主な取組と評価】

○ **医師派遣要請・診療支援要請への対応（評価項目番号No. 28）**

道や関係機関と連携し、地域医療機関からの診療支援要請に応えるため、地域医療支援センターにおいて審議の上、公的医療機関へ医師派遣（1,325件）を行ったことは評価できる。

道との「感染症対策に関する連携協定」により、道内における新型コロナ感染症に係る入院調整業務や宿泊療養施設における相談医・オンコール対応等について、引き続き道の要請に基づき教職員を派遣するとともに、新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場への医師等の派遣やアストラゼネカ社製ワクチンの接種等も行ったほか、東京2020オリンピック・パラリンピックへの医療支援を行ったことは特に評価できる。

○ **救急・災害医療体制の充実にに向けた取組（評価項目番号No. 30）**

DMA T登録者の増員及び原子力災害医療派遣チーム数の増員はなかったものの、北海道や厚生労働省が主催する各種災害訓練にも積極的に参加し、基幹災害拠点病院及び原子力災害拠点病院として、災害時において道内医療機関の中核的役割を担うため、救急・災害医療体制の充実に取り組んだことは評価できる。

○ **地域医療や健康づくり活動等への支援（評価項目番号No. 33）**

地域医療に関する政策立案等の審議会委員就任及び地域の健康づくりのための活動に対する講師派遣について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により依頼が減少した状況においても、オンラインも活用し、依頼に対して積極的に協力したが、目標値に比べ大きな乖離があることから、評価結果を「B」評価（十分に実施していない）とすべきである。

| 指標・数値目標        | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|----------------|----------------------------|----------------------------|
| 各種審議会委員等への就任件数 | 年313件以上                    | 199件                       |
| 講師等派遣件数        | 年720件以上                    | 581件                       |

○ **公開講座等の開催や情報発信の取組（評価項目番号No. 34）**

幅広い世代の道民に対して、新型コロナウイルス感染症への理解を深めるとともに、感染対策に向けた意識啓発など、様々な学習の場を提供するよう、民間企業やマスメディアと連携した特色ある公開講座やセミナーをオンラインで開催した。

さらに、前年度に引き続き、テレビや紙面等の様々なメディア媒体による情報発信において、新型コロナウイルス感染症に関する教員への取材や出演依頼が多く、これらに対応して広く情報提供を行い、道民の健康づくりに貢献したことは評価できる。

| 指標・数値目標                | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 大学が主催する公開講座、セミナー等の開催回数 | 年平均60回以上                   | 年平均72回                     |

○ **保健医療学部における公開講座等の開催（評価項目番号No. 35）**

保健医療学部において実施する看護、リハビリテーション及び福祉に関する公開講座や高校出前講座については、オンラインも活用して積極的に取り組んだことは評価できる。

しかしながら、地域で勤務する看護、リハビリテーション、福祉等の専門職対象研修会については、目標に達しなかったことから、評価結果を「B」評価（十分に実施していない）とすべきである。

| 指標・数値目標                     | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 看護、リハビリテーション及び福祉に関する公開講座の開催 | 年1回以上                      | 7回                         |
| 高校出前講座の開催                   | 年4回以上                      | 10回                        |
| 専門職対象研修会の開催                 | 年3回以上                      | 2回                         |

## 5 国際交流及び国際貢献

|    |           |
|----|-----------|
| 評価 | Ⅱ：やや遅れている |
|----|-----------|

全2項目について検証を行った結果、「A」評価（十分に実施している）が1項目、「B」評価（十分に実施していない）が1項目であり、「やや遅れている」と評価した。

### 【主な取組と評価】

#### ○ 海外大学等との国際交流の取組（評価項目番号No.38）

令和3年度は、全ての国・地域が感染症危険情報レベル2以上に指定されたため、国際交流部において定めた「国際交流事業に係る海外渡航及び海外からの来学者の受入について」に基づき、派遣は中止し、受入も協定校等からの要請がなく未実施であったが、オンラインを活用した事業により、国際交流を推進したほか、国際交流事業の派遣・受入に伴う危機事象に迅速かつ的確に対処するため、「国際交流危機管理方針」及び「国際交流危機管理対応マニュアル」を策定したことは評価できる。

しかしながら、指標・数値目標である2項目の取組の進捗は、足踏み状態が続いており、最終的な達成が厳しい状況と考えられ、改善に向けた取組を進めることが重要と思われることから、評価結果を「B」評価（十分に実施していない）とすべきである。

| 指標・数値目標                                      | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 大学間交流協定校数の増                                  | 2校以上<br>(R6)               | 0校                         |
| 海外留学率（学部卒業までに留学、研修、派遣等の海外経験のある学生の学生定員に対する割合） | 10%以上<br>(R6)              | 1.6%                       |

## 6 業務運営の改善及び効率化

|    |            |
|----|------------|
| 評価 | Ⅳ：順調に進んでいる |
|----|------------|

全6項目について検証を行った結果、全ての項目が「A」評価（十分に実施している）となり、「順調に進んでいる」と評価した。

### 【主な取組と評価】

#### ○ 理事長政策検討会等を活用した様々な課題への迅速な対応（年度計画No.40）

役員会等の審議機関を効果的に運営するとともに、理事長政策検討会・理事長懇談会を開催し、法人の様々な課題に関する検討を行ったことは評価できる。

○ **全職員を対象とした体系的なSD活動の実施（評価項目番号No. 42）**

「令和3年度札幌医科大学SD活動実施計画」を策定し、計画的・体系的なSD活動を実施した。階層別研修及び専門研修については、受講機会の拡充等を図るため、令和3年度からeラーニングを導入したほか、継続して通信教育の受講料一部助成と自主研究活動への支援をしたことは評価できる。

※SD：「Staff Development（スタッフ・ディベロップメント）」の略。

大学の教育研究活動等の適切かつ効果的な運営のため、職員に必要な知識及び技能を習得させ、能力や資質の向上を図る研修やその他必要な取組。

○ **社会環境の変化を踏まえた組織体制の構築（評価項目番号No. 43）**

組織機構改正を通じて、業務の簡素・効率化の視点や集約化の観点から執行体制の見直しを進めるとともに、単年度では対応が困難な課題や令和5年度以降に対応が予想される事項等について、中期的な対応方針の検討を進めたことは評価できる。

○ **地域における医療人材の育成及び医療技術等の修得に係る総合的な研修体制の整備（評価項目番号No. 45）**

医療現場における実践的な臨床能力の向上を図るとともに、地域における医療人材の育成及び技術向上に貢献するため、医学部サージカルトレーニングセンターを令和3年12月に設置し、サージカルトレーニングを推進したことは評価できる。

※サージカルトレーニング：検体を用いた手術手技向上のための研修。

## 7 財務内容の改善

|    |           |
|----|-----------|
| 評価 | Ⅱ：やや遅れている |
|----|-----------|

全4項目について検証を行った結果、「A」評価（十分に実施している）が3項目、「B」評価（十分に実施していない）が1項目であり、「やや遅れている」と評価した。

### 【主な取組と評価】

○ **外部研究資金、寄附金その他の自己収入の確保（評価項目番号No. 46）**

自己収入の確保として、インターネット納付による寄附受入の継続実施や、令和3年4月1日から、共同研究及び受託研究に係る間接経費の率を直接経費の30%としたほか、治験の推進に取り組む体制を整備するとともに、内部及び対外的な責任体制の明確化による治験件数の増加を図るため、附属病院への治験センターの新設に加え、受託研究費算出基準の制定、費用算定方法新方式の導入などの取組を行った。

科学研究費補助金の申請数について、科学研究費助成事業申請書作成レクチャー及び申請書作成レビューを引き続き実施するなど、補助金申請数の増加に繋げる取組を行ったが、年平均282件となり、目標に達しなかった。

| 指標・数値目標      | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|--------------|----------------------------|----------------------------|
| 科学研究費補助金の申請数 | 年平均323件以上                  | 年平均282件                    |

○ **財務内容の改善による運営費交付金の縮減（評価項目番号No.48）**

令和2年度に策定した「経営改善方針」に基づく取組として、業務の一元化や業務効率化を実施したほか、財務内容の改善に向けた各種取組の一層の推進を図り、大学・附属病院において、収入の増加や経費節減に取り組んだことは評価できる。

**8 自己点検・評価及び情報の提供**

|    |             |
|----|-------------|
| 評価 | IV：順調に進んでいる |
|----|-------------|

全2項目について検証を行った結果、全ての項目が「A」評価（十分に実施している）となり、「順調に進んでいる」と評価した。

【主な取組と評価】

○ **内部質保証の充実及び外部評価の導入（評価項目番号No.50）**

内部質保証方針及び実施要領に基づき、各所属等において、自己点検評価及び年度計画策定等を行った。

附属病院においては、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価に基づく改善に取り組み、再審査を受審した結果、同法人が定める基準を達成した病院として認定を受けたことは評価できる。

○ **様々な広報媒体を活用した積極的な情報発信（評価項目番号No.51）**

令和3年度に策定した広報ポリシーと各ステークホルダーに向けた広報活動目標に基づき、特色ある教育・研究・臨床、大学運営等の諸活動について、大学公式ホームページやYouTubeをはじめとしたSNSなど、様々な広報媒体を活用し、ステークホルダーのニーズにあわせた効果的な情報発信を行ったほか、附属病院が提供する高度医療や最新治療等の特色を周知するため、附属病院PR書籍「北海道の健康をささえる札幌医科大学附属病院の最新医療」を初めて発行したことは評価できる。

| 指標・数値目標             | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 大学ホームページを活用した情報発信件数 | 年300件以上                    | 394件                       |
| SNSを活用した情報発信件数      | 年30件以上                     | 154件                       |

## 9 その他業務運営

|    |             |
|----|-------------|
| 評価 | IV：順調に進んでいる |
|----|-------------|

全9項目について検証を行った結果、全ての項目が「A」評価（十分に実施している）となり、「順調に進んでいる」と評価した。

### 【主な取組と評価】

#### ○ 施設整備構想等に基づく計画的な施設整備等（評価項目番号No.52）

計画に基づき、各施設の建て替え及び改修工事を進め、教育研究施設Ⅱと大学管理棟、7月に内部改修工事が完成した基礎医学研究棟については、7月末までに移転を完了したことは評価できる。

#### ○ 情報セキュリティ対策の充実・強化（評価項目番号No.57）

ネットワーク基幹システムの安定的な運用を継続するとともに、情報セキュリティ機器更新計画に基づく、ウイルスチェックサーバー及び事務検疫システムの更新及び多要素認証システムを構築など、情報セキュリティ対策の強化を図るとともに、令和3年4月1日に施行した大学が取り扱う電子情報に応じた機密レベルや管理方法、保護すべき情報の明確化及びセキュリティ対策等に関する諸規程に係わる説明会の実施により、セキュリティ対策の周知や情報資産の取扱いに関する注意喚起を行ったことは評価できる。

○ 各種研修等の実施によるコンプライアンス研修の実施（評価項目番号No.59）

大学運営におけるコンプライアンスを徹底するため、職員が遵守すべき倫理等について新規採用職員研修や全職員を対象とした職場研修を実施し、倫理保持の徹底を図るとともに、飲酒運転根絶に向けた強化期間の周知のほか、ハラスメント防止啓発カード配布による周知、全職員を対象としたハラスメント研修及びコンプライアンス研修を実施し、職員へコンプライアンスの徹底を図ったことは評価できる。

| 指標・数値目標        | 目標値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) | 実績値<br>(令和3年度)<br>(2021年度) |
|----------------|----------------------------|----------------------------|
| 倫理研修（職場研修）等の実施 | 年2回以上                      | 3回                         |

### 3 項目別詳細

#### (1)総括表

|                                 |                           |                           |                   |        | 評価委員会意見 |              |                    |              |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|--------|---------|--------------|--------------------|--------------|
| 年度計画項目                          |                           |                           | 項目番号              | 自己点検評価 | 検証      | 項目別評価        |                    |              |
| 1<br>教育に関する目標を達成するための措置         | (1)入学者の受入れ                | ① 入試広報活動の検証及び改善等          | 1                 | A      | A       | ① 教育<br>III  |                    |              |
|                                 |                           | ② 入学者選抜方法及び体制の検証          | 2                 | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ③ 研究科志願者向けの入試広報活動         | 3                 | A      | A       |              |                    |              |
|                                 | (2)教育内容及び成果等              | ① 専攻科助産学専攻における教育課程の変更     | 4                 | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ② 教養教育プログラムの点検・評価         | 5                 | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ③ FDセミナーの企画と実施            | 6                 | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ④ 能動的学修についての検証及び改善等       | 7                 | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ⑤ 情報通信技術を活用した授業の実施及び検証    | 8                 | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ⑥ 学修成果の評価                 | 9                 | B      | B       |              |                    |              |
|                                 | (3)教育の実施体制等               | ① 医療人育成センター各部門の組織体制の検証    | 10                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ② 学生の臨床技能教育に係る実施体制        | 11                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ③ 専攻科公衆衛生看護学専攻における教育の実施等  | 12                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 | (4)学生への支援等                | ① 学生支援会議の開催等              | 13                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ② キャリア形成への支援              | 14                | A      | A       |              |                    |              |
| 2<br>研究に関する目標を達成するための措置         | (1)研究水準及び研究の成果            | ① 異分野の研究者との交流等            | 15                | A      | A       | ② 研究<br>IV   |                    |              |
|                                 |                           | ② 糖尿病性腎症の治療を目的とした再生医療     | 16                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ③ 研究者間の情報交換等              | 17                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ④ 若手研究者の育成に向けた支援等         | 18                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 | (2)研究実施体制等                | ① 研究支援体制の充実               | 19                | A      | A       |              |                    |              |
| 3<br>附属病院に関する目標を達成するための措置       | (1)診療                     | ① がん、肝疾患、エイズ等の専門医療の充実     | 20                | A      | A       | ③ 附属病院<br>II |                    |              |
|                                 |                           | ② 神経再生医療に係る取組             | 21                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ③ 既存棟改修工事及び環境整備等          | 22                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ④ 診療モニタリングの実施等            | 23                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ⑤ 手術室の円滑かつ効率的な運用          | 24                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 | (2)臨床教育                   | ① 臨床研修の充実、地域医療従事者のキャリア支援等 | 25                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ② 新人看護職員等の研修の実施           | 26                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 | (3)運営の改善及び効率化             | ① 病院経営改善に向けた不断の取組         | 27                | B      | B       |              |                    |              |
|                                 | 4<br>社会貢献に関する目標を達成するための措置 | (1)地域医療等への貢献              | ① 診療支援要請への対応      | 28     | S       |              | S                  | ④ 社会貢献<br>II |
|                                 |                           |                           | ② 看護職を対象とした研修等の開催 | 29     | A       |              | A                  |              |
| ③ 救急・災害医療体制の充実に向けた取組            |                           |                           | 30                | A      | A       |              |                    |              |
| ④ 相談員の専門性の向上、入退院機能の強化等          |                           |                           | 31                | A      | A       |              |                    |              |
| ⑤ 災害時等における支援                    |                           |                           | 32                | A      | A       |              |                    |              |
| ⑥ 地域医療や健康づくり活動等への支援             |                           |                           | 33                | A      | B       |              |                    |              |
| ⑦ 公開講座等の開催や情報発信の取組              |                           |                           | 34                | A      | A       |              |                    |              |
| ⑧ 保健医療学部における公開講座等の開催            |                           |                           | 35                | A      | B       |              |                    |              |
| (2)産学・地域連携等                     |                           | ① 民間企業等との交流・情報発信          | 36                | A      | A       |              |                    |              |
|                                 |                           | ② 自治体等との連携                | 37                | A      | A       |              |                    |              |
| 5<br>国際交流及び国際貢献に関する目標を達成するための措置 |                           | (1)国際交流及び国際貢献             | ① 海外大学等との国際交流の取組  | 38     | A       | B            | ⑤ 国際交流及び国際貢献<br>II |              |
|                                 |                           |                           | ② 再生医療の研究の継続      | 39     | A       | A            |                    |              |



|                                   |                                     |                            |                     |        | 評価委員会意見 |                      |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|---------------------|--------|---------|----------------------|
| 年度計画項目                            |                                     |                            | 項目番号                | 自己点検評価 | 検証      | 項目別評価                |
| 6<br>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)運営                               | ① 理事長政策検討会等による課題への対応と運営の点検 | 40                  | A      | A       | ⑥ 業務運営の改善及び効率化<br>IV |
|                                   | (2)組織及び業務等                          | ① 教員の業績評価及び事務職員の採用         | 41                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ② 全職員を対象とした体系的なSD活動の実施     | 42                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ③ 社会環境の変化を踏まえた組織体制の構築      | 43                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ④ 女性職員の活躍推進に向けた取組          | 44                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ⑤ 総合的な研修体制等の整備             | 45                  | A      | A       |                      |
| 7<br>財務内容の改善に関する目標を達成するための措置      | (1)財務基盤の確立                          | ① 外部研究資金等の確保               | 46                  | B      | B       | ⑦ 財務内容の改善<br>II      |
|                                   |                                     | ② 自己収入の確保                  | 47                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ③ 経費の節減                    | 48                  | A      | A       |                      |
|                                   | (2)資産の運用管理□                         | ① 資産の有効活用に向けた取組            | 49                  | A      | A       |                      |
|                                   | 8<br>自己点検・評価及び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                   | ① 内部質保証の充実及び外部評価の導入 | 50     | A       |                      |
| (2)情報公開等の推進□                      |                                     | ① 様々な広報媒体を活用した積極的な情報発信     | 51                  | A      | A       |                      |
| 9<br>その他業務運営に関する重要目標を達成するための措置    | (1)施設整備の整備、活用等                      | ① 計画的な施設整備の実施              | 52                  | A      | A       | ⑨ その他業務運営<br>IV      |
|                                   |                                     | ② 施設整備の適切な管理               | 53                  | A      | A       |                      |
|                                   | (2)安全管理等の業務運営                       | ① 自衛消防組織を運用した避難訓練の実施       | 54                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ② 職場環境の安全を確保する取組           | 55                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ③ リスクマネジメント研修の実施           | 56                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ④ 情報セキュリティ対策の充実・強化         | 57                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ⑤ 省エネルギーシステムの管理・運営         | 58                  | A      | A       |                      |
|                                   | (3)法令遵守等                            | ① 各種研修等の実施によるコンプライアンスの徹底   | 59                  | A      | A       |                      |
|                                   |                                     | ② 競争的資金等の適正な執行             | 60                  | A      | A       |                      |

| 区分        | S | A  | B | C | 合計 |
|-----------|---|----|---|---|----|
| 自己点検・評価   | 1 | 56 | 3 | 0 | 60 |
| 検証(評価委員会) | 1 | 53 | 6 | 0 | 60 |

(2) 各項目

| 評価項目 (年度評価)                         | 法人自己評価   |   |   |    |   |   | 評価委員会 |                          |     |   |   |   |    |   |   |   |   |
|-------------------------------------|--|---|---|----|---|---|-------|--------------------------|-----|---|---|---|----|---|---|---|---|
|                                     | 計画達成の状況  |   |   |    |   |   | 評価    | 検証及び特記事項                 |     |   |   |   |    |   |   |   |   |
|                                     | S  | 0 | A | 13 | B | 1 | C     | 0                        | III | S | 0 | A | 13 | B | 1 | C | 0 |
| 1 教育に関する目標を達成するための措置<br>(1) 入学者の受入れ | <p>○ 医療人育成センター入試・高大連携部門において新学習要領に基づく令和7年度大学入学者選抜に係る大学入学共通テスト実施大綱の予告を受けて、医学部及び保健医療学部において本学を志願する受験生に受験を求める共通テスト科目について検証を行った。</p> <p>(No. 2) A</p> <p>○ 両研究科では、研究内容等のホームページ掲載、関連機関への募集要項やポスターの配付及び説明会の実施により、学内外に向けた広報活動を積極的に行い、学生の確保に努めた。</p> <p>(No. 3) A</p>  |   |   |    |   |   | III   | <p>III おおむね順調に進んでいる。</p> |     |   |   |   |    |   |   |   |   |
| (2) 教育内容及び成果等                       | <p>○ 専攻科助産学専攻では、令和2年10月に公布された助産師教育課程指定規則の改正を受けて、令和3年1月に本学の修了生及び在校生を対象として行ったカリキュラム評価を踏まえ、専攻科カリキュラム評価会議等の学内会議の審議を行い、文部科学省へ教育課程の変更承認申請・承認を経て関係規程の改正を行った。</p> <p>(No. 4) A</p> <p>○ 医療人育成センター運営委員会における両学部の教養教育プログラム及び関連科目の教育内容の点検・評価方法に係る議論を踏まえ、授業評価アンケートの結果を参考に教養教育研究部門の各部門における自己点検を実施し、カリキュラム委員会と連携の上、授業内容等について必要に応じた見直しを行った。</p> <p>(No. 5) A</p> <p>● 新卒者の国家試験合格率は、看護師、理学療法士及び作業療法士については目標に達したものの、医師は90.0%となり、目標に達しなかった。<br/>看護師国家試験においては19年連続合格率100%を達成し、看護系大学で全国1位の連続記録を更新した。</p> <p>(No. 9) B</p> |   |   |    |   |   |       |                          |     |   |   |   |    |   |   |   |   |
| (3) 教育の実施体制等                        | <p>○ 教育研究棟に医学部臨床技能トレーニング施設を開設するとともに、事前学修としてe-Learningを活用するなど、学生の臨床技能教育に係る実施体制の充実を図った。</p> <p>(No. 11) A</p>  |   |   |    |   |   |       |                          |     |   |   |   |    |   |   |   |   |
| (4) 学生への支援等                         | <p>○ 学生から学修環境・学生生活等について意見・要望等を聴取し、回答をとりまとめ、学生支援会議の結果として学生へ送付するとともに、学生便覧や学生支援ハンドブックについて、掲載内容の見直しを図った。</p> <p>(No. 13) A</p>   |   |   |    |   |   |       |                          |     |   |   |   |    |   |   |   |   |

| 評価項目（年度評価）                             | 法人自己評価   |   |   |   |   |   | 評価委員会 |           |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|--|---|---|---|---|---|-------|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  | 計画達成の状況  |   |   |   |   |   | 評価    | 検証及び特記事項  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 研究に関する目標を達成するための措置<br>(1) 研究水準及び研究成果 | S  | 0 | A | 5 | B | 0 | C     | 0         | IV | S | 0 | A | 5 | B | 0 | C | 0 |
|  | <p>○試験薬（自己幹細胞）の製造方法がほぼ確立し、規格及び試験方法が確定したことにより、治験を実施するために必要なGMP（薬機法に基づく非臨床試験実施基準）適用試験実施に必要な条件が満たされたため、試験開始に向け、関係機関等と協議、準備を進めた。</p> <p style="text-align: right;">(No. 16) A</p> <p>○科学研究費補助金の獲得を支援するため、若手研究者等を対象とした科学研究費申請書作成レクチャー及びレビューを実施したほか、令和2年度に創設した「重点研究支援事業」において採択した2件の研究については助成金の執行・管理を行うとともに、研究代表者から研究成果の中間発表を行った。</p> <p style="text-align: right;">(No. 18) A</p>  |   |   |   |   |   | IV    | 順調に進んでいる。 |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (2) 研究実施体制等                            | <p>○附属産学・地域連携センターに3名の特任教員を配置し、学内からの相談等に随時対応できる体制を継続した。<br/>また、各種助成団体等研究助成金及び国費等の公募情報・申請状況を学内周知し、採択数の増加につなげた。</p> <p style="text-align: right;">(No. 19) A</p>  |   |   |   |   |   |       |           |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 評価項目（年度評価）                             | 法人自己評価   |   |   |   |   |   | 評価委員会 |           |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 計画達成の状況  |   |   |   |   |   | 評価    | 検証及び特記事項  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 附属病院に関する目標を達成するための措置<br>(1) 診療       | S  | 0 | A | 7 | B | 1 | C     | 0         | II | S | 0 | A | 7 | B | 1 | C | 0 |
|  | <p>○診療連携拠点病院として、がんの外來化学療法や放射線療法、緩和ケアなど医療の質の充実を図るため、医療関係者向けのカンファレンスを実施したほか、地域における肝疾患医療水準の向上を図るため、肝疾患医療従事者・肝炎医療コーディネーター等を対象に、研修会をWEB配信にて開催した。</p> <p>がん相談サロンでは、オンラインによる「ヨガ教室・茶話会」の開催に加え、令和3年5月よりアピアランス（外見）ケア講座を開催し、引き続き、患者・家族への支援に取り組むとともに、院内におけるB型・C型肝炎ウイルス陽性患者の拾い上げを継続実施し、未受診者については主治医へ報告し、肝臓専門医への受診を促すことで、適切な治療に繋がるよう取り組んだ。</p> <p>市民向けの啓発活動として、肝炎ウイルス検査の受検勧奨広告を掲載したほか、IBD（炎症性腸疾患）に関する難病診療別拠点病院として、炎症性腸疾患分野研修会のオンライン開催や遠隔連携医療を行った。</p> <p style="text-align: right;">(No. 20) A</p> |   |   |   |   |   | II    | やや遅れている。  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |

| 評価項目（年度評価）     | 法人自己評価  |  | 評価委員会 |          |
|----------------|---|--|-------|----------|
|                | 計画達成の状況   |  | 評価    | 検証及び特記事項 |
|                | <p>○急性期脊髄損傷に係る神経再生医療の患者受入を行うとともに、リハビリテーションを目的とする転院先の医療機関との連携体制の構築を進めたほか、脳梗塞の治験について、関連病院等からの照会を通じた被験者確保に継続して取り組んだ。</p> <p>(No. 21) A</p>   |  |       |          |
| (2) 臨床教育       | <p>○研修医のe-ラーニングの利用実施、チューター制度の導入、レジデントルームの整備といった研修環境の改善や、オンラインやホームページを利用した広報活動を行うとともに、大学独自枠（北海道医療枠・地域枠）卒業研修医に対する意向調査及び個別キャリア支援面談を実施し、初期臨床研修医及び専攻医の確保に努めたほか、女性医師等の就労支援として、ホームページやSNS等により情報発信を行うとともに、オンラインを活用した講演会等を開催した。</p> <p>(No. 25) A</p>  |  |       |          |
| (3) 運営の改善及び効率化 | <p>●道内の新型コロナウイルス感染症は、4月に第4波、7月に第5波、1月に第6波が発生し、コロナ病棟を2病棟体制で運用したことや医療従事者の出勤制限等により、昨年度以上に厳しい病床制限となった。</p> <p>平均在院日数の短縮化などコンパクト医療が定着したことや高度な医療を必要とする患者の割合が増加したことにより、稼働収入は昨年度を上回ったほか、価格交渉及び低価格薬品群の導入促進等を進め、効果的、効率的な医薬材料費の執行に努めたが、高度医療の提供に伴う高額医薬品の使用量増加などにより、診療収入に対する医薬材料費の割合は45.5%となり、目標に達しなかった。</p> <p>(No. 27) B</p> |  |       |          |

| 評価項目（年度評価）                              | 法人自己評価   |   | 評価委員会 |          |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |          |
|---|--|---|-------|----------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|
|   | 計画達成の状況  |   | 評価    | 検証及び特記事項 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |          |
| 4 社会貢献に関する目標を達成するための措置<br>(1) 地域医療等への貢献 | S  | 1 | A     | 9        | B | 0 | C | 0 | II | S | 1 | A | 7 | B | 2 | C | 0 | II | やや遅れている。 |
|   | <p>○道や関係機関と連携し、地域医療機関からの診療支援要請に応えるため、地域医療支援センターにおいて審議の上、公的医療機関へ医師派遣（1,325件）を行ったことは評価できる。</p> <p>道との「感染症対策に関する連携協定」により、道内における新型コロナ感染症に係る入院調整業務や宿泊療養施設における相談医・オンコール対応等について、引き続き道の要請に基づき教職員を派遣するとともに、新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場への医師等の派遣やアストラゼネカ社製ワクチンの接種等も行ったほか、東京2020オリンピック・パラリンピックへの医療支援を行った。</p> <p>(No. 28) S</p> |   |       |          |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |          |

| 評価項目（年度評価）   | 法人自己評価   |  |  |  | 評価委員会 |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
|              | 計画達成の状況  |  |  |  | 評価    | 検証及び特記事項   |  |  |  |
|              | <p>○DMAT登録者の増員及び原子力災害医療派遣チーム数の増員はなかったものの、北海道や厚生労働省が主催する各種災害訓練にも積極的に参加し、基幹災害拠点病院及び原子力災害拠点病院として、災害時において道内医療機関の中核的役割を担うため、救急・災害医療体制の充実に取り組んだ。</p> <p>(No. 30) A</p> <p>○地域医療に関する政策立案等の審議会委員就任及び地域の健康づくりのための活動に対する講師派遣について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により依頼が減少した状況においても、オンラインも活用し、依頼に対して積極的に協力した。</p> <p>(No. 33) A</p> <p>○幅広い世代の道民に対して、新型コロナウイルス感染症への理解を深めるとともに、感染対策に向けた意識啓発など、様々な学習の場を提供するよう、民間企業やマスメディアと連携した特色ある公開講座やセミナーをオンラインで開催した。</p> <p>さらに、前年度に引き続き、テレビや紙面等の様々なメディア媒体による情報発信において、新型コロナウイルス感染症に関する教員への取材や出演依頼が多く、これらに対応して広く情報提供を行い、道民の健康づくりに貢献した。</p> <p>(No. 34) A</p> <p>○保健医療学部において実施する看護、リハビリテーション及び福祉に関する公開講座や高校出前講座については、オンラインも活用して積極的に取り組んだ。</p> <p>(No. 35) A</p> |  |  |  |       | <p>●目標値に比べ大きな乖離があることから、評価結果を「B」評価（十分に実施していない）とすべきである。</p> <p>(No. 33) B</p> <p>●地域で勤務する看護、リハビリテーション、福祉等の専門職対象研修会については、目標に達しなかったことから、評価結果を「B」評価（十分に実施していない）とすべきである。</p> <p>(No. 35) B</p> |  |  |  |
| (2) 産学・地域連携等 | <p>○ 附属産学・地域連携センターに3名（薬事担当、産学コーディネーター、知的財産担当）の特任教員を継続配置し、各担当分野において、学内からの相談等に随時対応した。</p> <p>(No. 37) A</p>  |  |  |  |       |  |  |  |  |

| 評価項目（年度評価）                   | 法人自己評価   |   |   |   | 評価委員会 |  |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------|--|---|---|---|-------|--|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                              | 計画達成の状況  |   |   |   | 評価    | 検証及び特記事項   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 国際交流及び国際貢献に関する目標を達成するための措置 | S  | 0 | A | 2 | B     | 0  | C | 0 | II | S | 0 | A | 1 | B | 1 | C | 0 |
| (1) 国際交流及び国際貢献               | <p>○令和3年度は、全ての国・地域が感染症危険情報レベル2以上に指定されたため、国際交流部において定めた「国際交流事業に係る海外渡航及び海外からの来学者の受入について」に基づき、派遣は中止し、受入も協定校等からの要請がなく未実施であったが、オンラインを活用した事業により、国際交流を推進したほか、国際交流事業の派遣・受入に伴う危機事象に迅速かつ的確に対処するため、「国際交流危機管理方針」及び「国際交流危機管理対応マニュアル」を策定した。</p> <p>(No. 38) A</p> |   |   |   | II    | <p>やや遅れている。</p> <p>●指標・数値目標である2項目の取組の進捗は、足踏み状態が続いており、最終的な達成が厳しい状況と考えられ、改善に向けた取組を進めることが重要と思われることから、評価結果を「B」評価（十分に実施していない）とすべきである。</p> <p>(No. 38) B</p> |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |   |

| 評価項目（年度評価）                               | 法人自己評価  |   |   |   |   |   | 評価委員会 |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|--|---|---|---|---|---|---|-------|----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
|  | 計画達成の状況   |   |   |   |   |   | 評価    | 検証及び特記事項 |    |   |   |   |   |   |   |   |   |                 |
| 6 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<br>(1) 運営 | S   | 0 | A | 6 | B | 0 | C     | 0        | IV | S | 0 | A | 6 | B | 0 | C | 0 | IV<br>順調に進んでいる。 |
| (2) 組織及び業務等                              | <p>○役員会等の審議機関を効果的に運営するとともに、理事長政策検討会・理事長懇談会を開催し、法人の様々な課題に関する検討を行った。<br/>(No. 40) A</p> <p>○「令和3年度札幌医科大学SD活動実施計画」を策定し、計画的・体系的なSD活動を実施した。階層別研修及び専門研修については、受講機会の拡充等を図るため、令和3年度からeラーニングを導入したほか、継続して通信教育の受講料一部助成と自主研究活動への支援をした。<br/>(No. 42) A</p> <p>○組織機構改正を通じて、業務の簡素・効率化の視点や集約化の観点から執行体制の見直しを進めるとともに、単年度では対応が困難な課題や令和5年度以降に対応が予想される事項等について、中期的な対応方針の検討を進めたことは評価できる。<br/>(No. 43) A</p> <p>○医療現場における実践的な臨床能力の向上を図るとともに、地域における医療人材の育成及び技術向上に貢献するため、医学部サージカルトレーニングセンターを令和3年12月に設置し、サージカルトレーニングを推進した。<br/>(No. 45) A</p> |   |   |   |   |   | IV    |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|  |   |   |   |   |   |   |       |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |                 |

| 評価項目（年度評価）                               | 法人自己評価  |   |   |   |   |   | 評価委員会 |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |                |
|--|---|---|---|---|---|---|-------|----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------|
|  | 計画達成の状況   |   |   |   |   |   | 評価    | 検証及び特記事項 |    |   |   |   |   |   |   |   |   |                |
| 7 財務内容の改善に関する目標を達成するための措置<br>(1) 財務基盤の確立 | S   | 0 | A | 3 | B | 1 | C     | 0        | II | S | 0 | A | 3 | B | 1 | C | 0 | II<br>やや遅れている。 |
| (2) 資産の運用管理                              | <p>●自己収入の確保として、インターネット納付による寄附受入の継続実施や、令和3年4月1日から、共同研究及び受託研究に係る間接経費の率を直接経費の30%としたほか、治験の推進に取り組む体制を整備するとともに、内部及び対外的な責任体制の明確化による治験件数の増加を図るため、附属病院への治験センターの新設に加え、受託研究費算出基準の制定、費用算定方法新方式の導入などの取組を行った。<br/>科学研究費補助金の申請数について、科学研究費助成事業申請書作成レクチャー及び申請書作成レビューを引き続き実施するなど、補助金申請数の増加に繋げる取組を行ったが、年平均282件となり、目標に達しなかった。<br/>(No. 46) B</p> <p>○令和2年度に策定した「経営改善方針」に基づく取組として、業務の一元化や業務効率化を実施したほか、財務内容の改善に向けた各種取組の一層の推進を図り、大学・附属病院において、収入の増加や経費節減に取り組んだ。<br/>(No. 48) A</p> <p>○資産利活用状況調査を実施し、大学全体を見据えた施設・土地の利活用の方向性などについて検討を行った。<br/>(No. 49) A</p> |   |   |   |   |   | II    |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |                |
|  |   |   |   |   |   |   |       |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |                |

| 評価項目（年度評価）                                    | 法人自己評価   |   |   |   |   |   | 評価委員会 |                  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|---|-------|------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   | 計画達成の状況  |   |   |   |   |   | 評価    | 検証及び特記事項         |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | S  | 0 | A | 2 | B | 0 | C     | 0                | IV | S | 0 | A | 2 | B | 0 | C | 0 |
| 8 自己点検・評価及び情報の提供に関する目標を達成するための措置<br>(1) 評価の充実 | <p>○内部質保証方針及び実施要領に基づき、各所属等において、自己点検評価及び年度計画策定等を行った。</p> <p>附属病院においては、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価に基づく改善に取り組み、再審査を受審した結果、同法人が定める基準を達成した病院として認定を受けた。</p> <p>(No. 50) A</p>  |   |   |   |   |   | IV    | <p>順調に進んでいる。</p> |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (2) 情報公開等の推進                                  | <p>○令和3年度に策定した広報ポリシーと各ステークホルダーに向けた広報活動目標に基づき、特色ある教育・研究・臨床、大学運営等の諸活動について、大学公式ホームページやYouTubeをはじめとしたSNSなど、様々な広報媒体を活用し、ステークホルダーのニーズにあわせた効果的な情報発信を行ったほか、附属病院が提供する高度医療や最新治療等の特色を周知するため、附属病院PR書籍「北海道の健康をささえる札幌医科大学附属病院の最新医療」を初めて発行した。</p> <p>(No. 51) A</p> |   |   |   |   |   |       |                  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |

| 評価項目（年度評価）                                     | 法人自己評価   |   |   |   |   |   | 評価委員会 |                  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|--|---|---|---|---|---|-------|------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  | 計画達成の状況  |   |   |   |   |   | 評価    | 検証及び特記事項         |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | S  | 0 | A | 9 | B | 0 | C     | 0                | IV | S | 0 | A | 9 | B | 0 | C | 0 |
| 9 その他業務運営に関する重要目標を達成するための措置<br>(1) 施設設備の整備、活用等 | <p>○計画に基づき、各施設の建て替え及び改修工事を進め、教育研究施設Ⅱと大学管理棟、7月に内部改修工事が完成した基礎医学研究棟については、7月末までに移転を完了した。</p> <p>(No. 52) A</p>   |   |   |   |   |   | IV    | <p>順調に進んでいる。</p> |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (2) 安全管理等の業務運営                                 | <p>○ネットワーク基幹システムの安定的な運用を継続するとともに、情報セキュリティ機器更新計画に基づく、ウィルスチェックサーバー及び事務検疫システムの更新及び多要素認証システムを構築など、情報セキュリティ対策の強化を図るとともに、令和3年4月1日に施行した大学が取り扱う電子情報に応じた機密レベルや管理方法、保護すべき情報の明確化及びセキュリティ対策等に関する諸規程に係わる説明会の実施により、セキュリティ対策の周知や情報資産の取扱いに関する注意喚起を行った。</p> <p>(No. 57) A</p> |   |   |   |   |   |       |                  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (3) 法令遵守等                                      | <p>○大学運営におけるコンプライアンスを徹底するため、職員が遵守すべき倫理等について新規採用職員研修や全職員を対象とした職場研修を実施し、倫理保持の徹底を図るとともに、飲酒運転根絶に向けた強化期間の周知のほか、ハラスメント防止啓発カード配布による周知、全職員を対象としたハラスメント研修及びコンプライアンス研修を実施し、職員へコンプライアンスの徹底を図った。</p> <p>(No. 59) A</p>   |   |   |   |   |   |       |                  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |

## 4 所見

入学者の受入については、高校訪問等の取組を通じて、求める学生像、学部・学科の特徴やカリキュラムの紹介、入試制度等の周知をしたほか、入学者アンケート等の調査結果を活用した志願者の動向分析、各種入試広報活動の検証や改善に取り組んでいるが、令和4年度の医学部入学者数は、定員110名（うち臨時定員分8名）に対して103名（うち臨時定員分1名）となっている。

法人においては、将来の地域医療に貢献する医療人を育成するためにも、その要因について、I Rを活用した検証を行うなど、来年度以降の入学者の確保に向けた取組を進めるよう期待する。

※ I R : 「Institutional Research (インスティテューショナル・リサーチ)」の略。

大学内の財務や教育研究活動に関する諸情報を、効果的に集約・管理・分析をし、大学の意思決定や組織戦略に活用するための組織研究実践活動。



## 5 参考

### (1) 業務実績に関する評価

業務実績に関する評価については、「北海道地方独立行政法人評価基本方針」及び「北海道公立大学法人札幌医科大学年度評価実施要領」に基づき、次の考え方により行った。

#### ○ 評価の方法

評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行った。

「項目別評価」は、法人が作成した業務実績報告書を踏まえ、評価委員会の法人に対するヒアリング等を通じて、評価項目ごとに業務の実施状況の確認や法人からの自己点検・評価の妥当性を検証し、総合的に判断の上、行った。

「全体評価」は、項目別評価の結果を踏まえた上で、法人の業務実績全体について、記述式により行った。

#### ○ 評価の基準

法人が行う4段階（S～C）の自己点検・評価の結果を踏まえ、「**1** 教育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」、「**3** 附属病院に関する目標を達成するための措置」、「**4** 社会貢献に関する目標を達成するための措置」、「**5** 国際交流及び国際貢献に関する目標を達成するための措置」、「**6** 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」、「**7** 財務内容の改善に関する目標を達成するための措置」、「**8** 自己点検・評価及び情報の提供に関する目標を達成するための措置」及び「**9** その他業務運営に関する重要目標を達成するための措置」の項目ごとに5段階（V～I）で行った。

#### 【法人が行う自己点検・評価基準】

S：上回って実施している  
A：十分に実施している（達成度が9割以上）  
B：十分に実施していない（達成度が9割未満）  
C：実施していない

#### 【項目別評価基準】

V：特筆すべき進捗状況にある  
IV：順調に進んでいる（すべてS～A）  
III：おおむね順調に進んでいる（S～Aの割合がおおむね9割以上）  
II：やや遅れている（S～Aの割合がおおむね9割未満）  
I：重大な改善事項がある

## (2) 北海道地方独立行政法人評価委員会公立大学部会委員

(※五十音順)

| 氏名     | 役職等                                       | 摘要          |
|--------|---|-------------|
| 伊藤 実枝子 | 株式会社コンフィ 代表取締役                            |             |
| 庄司 正史  | 公認会計士                                     |             |
| 鈴木 将史  | 国立大学法人北海道国立大学機構<br>小樽商科大学 教育・入試・国際交流担当副学長 | 副委員長<br>部会長 |
| 苔米地 司  | 学校法人北海道科学大学 理事長                           |             |
| 成田 吉明  | 医療法人溪仁会 副理事長                              |             |

## (3) 北海道地方独立行政法人評価委員会・公立大学部会の開催状況

- 令和4年7月22日 令和4年度第1回公立大学部会  
・札幌医科大学へのヒアリング
- 令和4年8月17日 令和4年度第2回公立大学部会  
・令和3年度業務実績報告書に対する評価委員会評価の審議・決定
- 令和4年8月26日 令和4年度第1回評価委員会  
・令和3年度業務実績報告書に対する評価委員会評価の報告

## (4) 法人の概要

### 1 法人の名称

北海道公立大学法人札幌医科大学

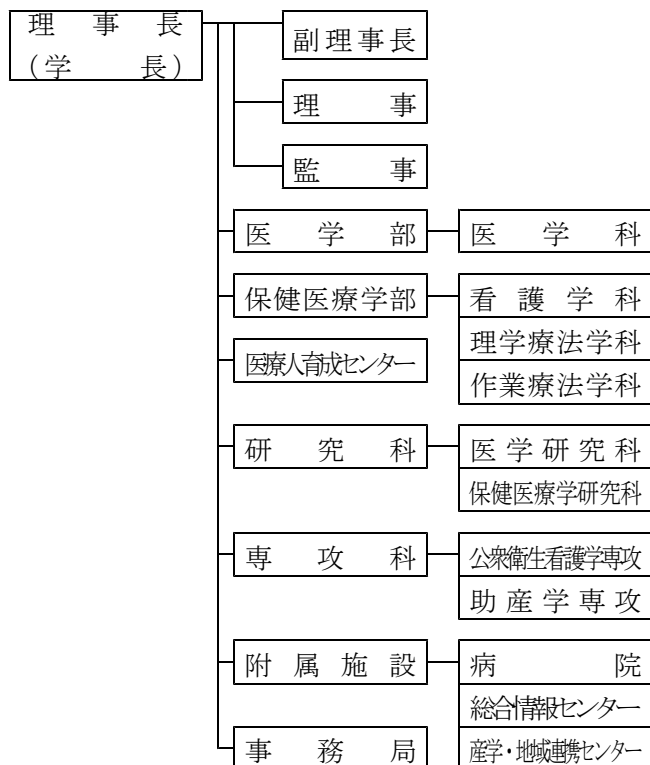
### 2 設立目的

医学及び保健医療学に関する学理とその応用を教授し、その深奥を攻究するとともに、進取の精神と自由闊達な気風を旨とする創造性に富み人間性豊かな医療人の育成を行い、もって北海道の医療、保健の発展と福祉の充実に貢献し、人類の文化の進展に寄与する。

### 3 業務内容

- ①大学を運営すること
- ②学生に対し、修学、進路選択及び心身の健康等に関する相談その他の援助を行うこと
- ③本学以外の者から委託を受け、又はこれと共同して行う研究の実施その他の本学以外の者との連携による教育研究活動を行うこと
- ④地域の生涯学習の充実に資する多様な学習機会を提供すること
- ⑤地域社会及び国際社会において、大学における教育研究の成果を普及し、及びその活用を促進すること
- ⑥上記に掲げる業務に附帯する業務を行うこと

#### 4 組織



#### 5 学生数及び教職員の状況 (令和3年4月1日現在)

(単位：人)

| 区分    | 人数    |
|-------|-------|
| 学部学生  | 1,043 |
| 大学院生  | 276   |
| 専攻科学生 | 29    |
| 研究生   | 72    |
| 訪問研究員 | 283   |
| 留学生   | 1     |
| 教員    | 390   |
| 職員    | 1,246 |

#### 6 理念等

##### 【理念】

- 最高レベルの医科大学を目指す
  - ・ 人間性豊かな医療人の育成に努める
  - ・ 国民の皆様に対する医療サービスの向上に邁進する
  - ・ 国際的・先端的な研究を進める

##### 【基本目標】

- 創造性に富み人間性豊かな医療人を育成し、本道の地域医療に貢献する
- 進取の精神の下、国際的・先端的な研究を推進し、最高レベルの医科大学を目指す
- 高度先進医療の開発・提供を行うとともに、救急・災害医療など、本道の基幹病院として役割を果たす
- 地域と社会への医師派遣等を通じ、本道の地域医療提供体制の確保に向け、積極的な役割を果たす
- 最新の研究・医療に関する情報の地域社会への提供、より一層の産学官連携等を進め、研究成果の社会還元を努める
- 国際交流を推進し、国際的医療・保健の発展に寄与する

##### 【教職員の行動規範】

- 医学と保健医療学を通じて、北海道そして広く日本社会さらに世界に貢献する
- 最高の研究・教育・診療レベルを目指す
- 法令を遵守し、生命倫理・研究倫理・社会倫理を尊重する
- 地域と社会に対して必要な情報を公開する
- 人権・人格・個性を尊重し、差別・ハラスメントの無い環境を目指す
- 生命倫理・社会倫理を脅かす反社会的行為に対し毅然として対応する
- 地域・地球環境を守り、環境の保全・改善のために行動する

##### 【学生の行動規範】

- 札幌医科大学の建学の精神と教育ポリシーを理解し、学内の諸規則を遵守する
- 学部、学科、研究科及び専攻科ごとに策定されたディプロマ・ポリシーに求められている知識と能力の修得に努力する
- 社会の一員として、他者の人権、人格、個性を尊重し、差別やハラスメントにつながる言動を行わない
- 患者、臨床実習に関わる全ての人々並びに大学に所属する全ての学生、教職員に関する個人情報の保護と守秘義務の履行を徹底し、ソーシャル・ネットワーキング・サービスを含めた情報発信などの情報管理に細心の注意を払う
- 本学における学習並びに研究活動は社会からの負託を受けていることを理解して学習や研究に努めるとともに、正課外活動などを通して学生としての地域社会貢献並びに国際社会貢献に努力する