

1 開催日時

令和5年7月31日（月） 14:10～16:30

2 開催場所

札幌医科大学基礎医学研究棟5階共通会議室

3 出席委員

才原慶道 部会長(国立大学法人北海道国立大学機構 小樽商科大学商学部教授)

伊藤実枝子 委員(株式会社コンフィ 代表取締役)

大森義行 委員(札幌大学 学長)

田中慎也 委員(公認会計士)

成田吉明 委員(医療法人溪仁会 理事長)

4 配付資料

資料1-1 中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績・令和4年度業務実績報告書

資料1-2 令和4年度財務諸表

資料1-3 令和4年度決算報告書

資料1-4 令和4年度事業報告書

資料1-5 監査報告書等

資料2-1 業務実績報告書に係る事前質疑一覧

資料2-2 財務諸表等に係る事前質疑一覧

資料3 令和5年度北海道地方独立行政法人評価委員会審議スケジュール

参考資料1 北海道地方独立行政法人評価基本方針

参考資料2 北海道公立大学法人札幌医科中期目標期間見込評価実施要領

参考資料3 北海道公立大学法人札幌医科大学年度評価実施要領

5 議事内容

議事(1) 中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績・令和4年度業務実績報告書及び財務諸表等に係るヒアリング

(才原部会長)

それでは、早速議事に入ります。最初の議事ですが、(1) 中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績、令和4年度業務実績及び財務諸表等に係るヒアリングです。

まず、中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績、令和4年度業務実績報告書に関する質疑事項等について、項目が多岐にわたり、また、限られた時間でありますことから、円滑な進行のため、あらかじめ委員皆様から質問事項をいただいております。それに対する札幌医科大学からの回答を資料2-1としており、お配りしております。この回答に対し確認されたい事項や、関連した事項を中心にヒアリングを進めていきたいと思っております。確認

されたい事項等がある委員は、挙手の上、ご発言願います。私からご指名した後、マイクをオンにしてから発言をお願いいたします。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

なかなか口火を切りづらいかと思しますので、私の方から5点に絞りましてお伺いしたいと思えます。項目を先に申し上げます。

順不同ですが、28番、36番、27番、50番、57番。この順でお伺いしたいと思えます。

まず28番、報告書の58、59ページになります。地域医療の充実に貢献するということ、指標としては医師の派遣件数が挙がっております。これにつきましては、コロナ禍の中で、札幌医科大学の皆様は大変なご尽力、全道的な貢献をされたのは、私もニュースなどで、拝見しております。この場をお借りしまして、皆様のご貢献に敬意を表させていただきたいと思えます。

数値目標として、医師の派遣が1,350件以上と挙がっております。着実に積み上げていただいております、最終年度の令和6年度については、実現が望まれるものと考えていますが、今年度、まだ途中ではございますけれども、仮に数字が出ているのであれば、それをご紹介いただいた上で、令和6年度についての実現の見込みと、何かそれに向けた取組などを方策をお考えであればご紹介いただければと思えます。

よろしく願います。

(土橋病院長)

私が派遣委員会の委員長でございます。確かにコロナ等の影響がございまして、若干減った時期もございしますが、極めて順調にご奉仕することができております。公的医療機関への派遣ということでございしますが、コロナ以前の令和元年が1,253件ありました。令和5年につきましては、現時点、7月末時点で1,336件応諾できているということでございします。今後の増加について、私どもは全体の出張数は限定している中、最大限に応諾していきたいと思えます。

また委員もご存じかもしれませんが、働き方改革等で外部の派遣について、なかなか厳しい考えもあるのですが、当大学につきましては、色々精査した上で、働き方に抵触するようなことがなく、従って、派遣切りということは発生しないと承知しております。

(才原部会長)

はい。ありがとうございます。委員から、この点に関して何か追加でご質問ございしますか。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

次に36番のライセンス契約数のところ。報告書で73、74ページになります。

企業や地域の研究機関等の連携を深めるということで、指標は特許実施許諾契約との契約数ということで、年43件以上で毎年クリアしていただいています。

この中で大型外部資金の採択ということが挙がっております。具体的にお書きいただいています。我々委員の方でもわかるような形で、これらの外部資金の採択についての、札幌医科大学にとっての意味、あるいは地域や社会にとって、どのような貢献が期待できるのか、少しわかりやすく、ご紹介いただけたらと思います。

よろしく願いいたします。

(鳥越附属産学・地域連携センター長)

資料にご覧のとおり、特許の実施件数は、令和1年から4年と、40件あまり、大体同じような数で推移しております。これには、弁理士資格を持った石埜教授の活躍が大きく、非常に親身に我々の研究を見てくださり、そして、産と学の連携を密に繋いでくださっている、その成果がここに表れていると思います。

先ほどご質問があったように、例えば、公的大型資金を取ってくる意義は、これは国の研究の中における札幌医大のプレゼンス、存在意義、どれだけ社会に貢献しているか、それを国の内外に示すにあたって、非常に重要なポイントであり、大型研究費を獲得することによって、札幌医大の研究レベルを国に示すことにもなり、その成果は、道民の健康、福祉に直結する、そういう研究こそが正に選ばれるわけで、そういう意味で、大型研究費を獲得することこそ、研究成果を道民に還元する1つの重要な方策なのではないかと。それに関して、順調に実績を挙げていると我々は思っております。

今後、札幌医大だけではなく、例えば、工学部等々の大学と連携して、もっと大型の研究費を獲得し、そして、より大きな貢献ができるように、現在、色々国に対しても申請しております。

また、企業との共同研究、これも重要で、数千万単位の企業との共同研究を結んでおります。例えば、製薬企業と研究することによって、我々の基礎研究成果をダイレクトに薬に反映するということがつながり、これこそ、目に見える形での貢献ということができまので、それも重要なポイントで、産学・地域連携センターを中心として活躍し、そして、実績を挙げているということが見ていただけたらと思います。

(山下理事長)

研究内容としては、がん研究の分野でしたか。

(鳥越附属産学地域連携センター長)

がん研究に限りません。がん研究は札幌医大の歴史において大きな柱を成すところで、これはもちろんですが、今では再生医療、これも2本目の柱として、非常に大きな実績を挙げていて、現在、治験が走っております。国からの資金を得て、脊髄損傷に対する再生医療、それから脳梗塞に対する再生医療、これが日本を主導する形で進んでいて、世界中から注目を浴びている研究となっております。

(才原部会長)

この点に関しても、先生方から何かございますか。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

これからは、お耳の痛い話になるかもしれませんが、ご容赦ください。

27番、報告書56、57ページでございます。

附属病院で運営の改善、効率化というところでして、指標が、医薬材料費の割合と病床利用率ということになっております。

なかなか指標の達成ということが難しい状況なのかと思います。この場において、当時の指標設定の是非を議論しても、どうかとは思いますが、それは次期の中期目標の設定の中で、ご検討いただけたらと思います。

残り2年弱ございますので、その中で、こういった取組をお考えなのか、報告書の中でもお書きいただいております、繰り返しになるかもしれませんが、ここで明らかにしていただきたいと思っております。

これに関しては、成田委員から何かございますか。

(成田委員)

私は、急性期病院の手稲溪仁会病院では、院長として7年間やりましたが、やはりアウトカムを良くするために、短期間で大量の材料を投入して短期間で患者さんを治療するという、やはり急性期の病院に特有の方向性を持って医療をしていたと思いますし、なおかつ大学病院ですので、一般の市中病院とはまた異なる、高度な材料費の使い方ということも当然あると思いますので、部会長が言われたように、そもそも設定がどうだったかということは次回の計画策定の時には、もっと議論を深めなくてはいけないのだろうと思って伺っていました。

それから、病床稼働率に関しては、これも本当に経営に直結する話ではありますが、ベンチマーク的な話をしますと、やはり特殊な一部の医療機関といえますか、大学病院でも、特に経営に力を入れているところを除くと、国公立の大学病院としては、横並び、特別優れているわけではなく、特別改善を要するという状況にもないのかなというふうには理解しておりました。

(才原部会長)

それでは、お考えをお聞かせいただけたらなと思います。よろしく申し上げます。

(土橋病院長)

まず、材料の設定でございますが、ただいま委員よりご指摘ありましたとおり、冒頭よりその設定が低すぎたのではないかなというようなことにつきましては誠に申し訳なく思います、そのとおりと思います。

その上で、私どもも様々なことについて対応しており、あるいは今後しなければいけな

いと承知しております。

まず第1点ございますが、やはりここ3年間のコロナの影響はかなり強いものですし、そして、私どもの附属病院は改築をしてございまして、フルには充てられないという状況になっております。常時、約100から150の病床が使えない状況ということでの運営でございました。

従いまして、どうしても患者様、先ほど成田委員からご指摘ありましたとおり、コンパクトに運用しなければいけない。しかも、ある程度高額医薬品、高額医療を、一般的なものとは違わせて、実施しなければいけない患者さんがかなり選択的に残っていくという状況でございますので、来年の春からは、840余りのフルの病床が稼働してまいりますので、少し是正されるものと思っております。

2点目といたしましては、これもご指摘がございましたが、ベンチマーク以外の共同購入等々でございますが、まず、かつての経緯といたしますと、約5、6年前に共同購入に入った経緯がありますが、これはかなり材料をたくさん使う領域、循環器領域や脳神経外科学領域などの系統のベンチマークを使ったのですが、1つには、私どもの使用する多種多様な材料に合わない。つまり、ある程度、強制されるような、仕様が限定されるような共同購入をやりました。

もう1つは、ベンチマークでとっている我々の価格が、共同購入の方がむしろ高いということがございまして、撤退した経緯がございます。

その後も、ベンチマークは利用してやってきたつもりでございますが、やはりこの点も、ここ2年間のコロナの状況で、実は、知らない間に少しずつ値上げされているという事実がございました。こちらは、今年になってその実態を把握しましたので、新年度以降さらに強化していくということをやっていくつもりでございます。

3点目はですね、もう一つは、ここにもありますが、バイオシミラーとジェネティクスという問題でございます。これは薬品を購入するにあたって先発品ではなくて、特許の切れたものについては、ジェネティクスという格好で、現在、私どもは9割を超える医薬品について使用しているところでございます。

本年に入りまして、バイオシミラーにつきましても、80%60%ルールというのができましたので、つまり、薬品につきまして80%以上バイオ診療を使ったものを、全体の60%以上用意すると、様々なメリットがあるというような治療でございますが、こちらを大至急やるということで、是正を図ってまいりたいというふうに思っております。

いずれにしても、ここには魔法の杖というのはないわけですが、やはり価格交渉を強化して適切に請求してまいる、というところに尽きると思っております。

(才原部会長)

今のご回答に関して、ご質問ございますか。

(成田委員)

2つ目のことで、土橋病院長がおっしゃった共同購入の価格交渉の件であります。5年前、確かに一時期、そういう価格のミスマッチというのが、一部あったかもしれませんが、一般論としては、共同購入はスケールメリットを生かしたものであって、いち病院が

交渉するよりは、我々の常識から言うと、価格交渉的には有利なはずだと思いますので、いろいろな局面があったかもしれませんが、大学病院機構であったり、あるいは国立病院機構であったり、私たちでしたらプライベート病院の大きなところが集まったところで、共同購入をやっているの、色々なチャンネルがあると思いますので、ぜひこれは、毎年のように、見直しが必要ではないかと思えます。

それから、本当の価格に関しては、守秘義務があるので、グループに入らないと、明かされないものです。ですので、そういった意味でも、抜ける自由でもどのぐらいあるのかはわかりませんが、まず飛び込んでみるのも大事ななと思えます。

(土橋病院長)

1年間、やっておりました。民間も入っている共同購入、北海道のいくつかの大きな病院も入っているものだったのでありますが、実際、例えば循環器領域のインターベンションに使うバルーンのス TENT も、ちょっと実態と合わないような格好を強要されるようなところもございましたので、それもあって、逆にスケールメリットを私どもも発揮させていただいて価格交渉したということがございます。

ただ、先生ご指摘のとおり、年度年度で変わっていく可能性が強いので、今後また検討したいと思っております。

(才原部会長)

いかがでしょうか。

他の先生方なにかありますでしょうか。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

それでは次に移りたいと思えます。

50番内部質保証、93から95。公益財団法人日本医療機能評価機構というところの、病院機能評価を受けられています。令和元年に始まっており、昨年に改善審査について認定留保ということになっています。画像診断に係る1項目で改善要望事項が付されたということで、すでに再審査の申し込み済みということで、ご回答はいただいているところですが、この病院機能評価の位置づけ、こういった中での評価なのかということ。何か法令に基づいてということではないと伺ってはいるのですが、とはいえ改善審査が付いて、認定が留保されているということですので、それがこういった問題なのか。物事によって軽重があると思えますので、そのあたりの見積もりと、今後の取り組みについて、こういったことをお考えなのかということ、教えていただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

(土橋病院長)

まず、公益財団法人日本医療評価機構につきましては、1995年からいわゆる第三者機関として、医療の質を担保するというようなところで、立ち上がった次第でございます。

既に私どもは4回目の受審となります。これまで3回まで順調に経過していたのですが、4回目で、今ご指摘のありました項目も含めまして10項目程度がCとなり、その背景といたしまして、認定のグレードが一般病院の場合は1、2、3と細分化されました。3というところが私どもの病院の該当項目なのですが、これは大学病院、特定機能病院に限った認定ということでございます。

このことにつきまして、今の意味付けはどういうことになっているのかということですが、これは第三者認定機関という認定になります。ISOがあつたり、国際認証、これも同等横並びの組織でございます。

バージョン3の場合は、私どもの知りうる範囲ですけれども、83の大学附属病院の中で、63が3を取っております。後は国際認証ないし認証課程になるということでございます。

私どもは、4回目で最後までご了解いただけなかったのは、X線の読影を、例えば、コンピューター装置というのがありますが、これを使った画像診断装置というのは、CT、MRI、RI、PETというものがございまして、私どもはだいたい年間で4万5000件を実施します。これが多いか少ないかは別として、大学病院平均6万件でございますので、件数自体はそんなに多くないとは承知しています。

これに対してオーダー科が読める、つまり、診断特異性の画像については当然オーダー科が読むわけですが、CT、MRIの場合には附属する画像が写ってしまいます。例えば、心臓のCTをオーダーして、肺も写るということです。ですから、第三者、X線をもっぱら生業とする人達の二次検定、ダブルでチェックしなさいということが求められています。

特にこのバージョン3で、私どもの大学附属病院の場合は自家、ここにおられるX線診断専門医によるコンファメーションということが要求されるということで、かなりハードルが高いということは事実です。私ども、そのことにつきましては、残念ながら、ストラクチャーの部分、医師がどれぐらいいるのかという問題と、プロセス、アウトカムの問題があろうかと思っておりますけれども、ストラクチャーが少し不足しているのと、アウトカムの部分で診療翌日までの読影は14%ぐらいしかありません。これがどれぐらいが妥当か、あるいは医療の質を落とす可能性があるというようなところは、客観的数値としてはなかなか難しいところですが、おそらく、他の状況を見ますと8割は満たして欲しいというところでございます。

これに対して様々な方策を私どももやっております、改善計画を作ってお提出した次第ですが、今年の5月の最終段階で認定保留というような結果になってございます。

様々な施策をすることによって、クリアできるように頑張りたいということで、理事長先生のご指導のもと、全学的に取り組んでいる次第でございます。

(才原部会長)

ありがとうございます。成田先生お願いします。

(成田委員)

多分、私どもが受けているものとレベルがちょっと違って、私どもも放射線の専門医の先生が少ない状況でございまして、やはり何割かしかダブルチェックどころか読影その

ものも専門医が読影するという状態にない状況で、十分な高い加算は得られていない現実がありまして、これは、背景に放射線読影の専門医の本当に深刻な不足というのが背景にあるということで、皆様にもご理解いただければと思います。ですので、そこを機構の方で勘案しないで高い水準を、というのは、かなり厳しい要求だなと思って拝聴しておりました。

(才原部会長)

ありがとうございます。

その点に関して他の委員の先生方からございますか。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

それでは次に移りたいと思います。

57番、情報セキュリティ対策のところです。104ページ、105ページになります。

数値目標としては、講習会の年1回以上の実施と、受講率、新規の方が100%、その他の方90%以上ということで、毎年基準をクリアしていただいています。指標を達成しているということで、令和4年度の年度評価についてはA評価ということで、自己評価いただいているところですが、中期計画の見込評価の中では3ということになっています。

中期計画にある技術的な対応、あるいは人的な対応に要求される、その法人全体のスキルアップ、セキュリティ人員の確保の状況が十分じゃないということで3という評価になっていますが、このあたりのところをもう少し具体的に、ずっとAで来ているのにもかかわらず、どうして3になるのかということをご説明いただけたらと思います。

これに関して他の委員の先生方から補足の質問ございますか。とりあえずご回答いただくということでよろしいでしょうか。よろしくお願いいたします。

(保崎総務課長)

3評価ということで、4でもというご意見もいただいておりますが、本学につきましては、定期的な情報セキュリティーシステムの更新等を進めておりますが、サイバー攻撃に関しましては、日々高度化、複雑化が進んできておりまして、本学としても日々こういうマンパワーを持って対処しているという状況になっております。

こうした状況から、決して満足と言いますか、十分と言い切れるだけの技術的対応、人的対応ができていないという部分です。もちろんこれについては、どこまでやるか、どこまでお金をかけるかというような問題もございますので、その辺のバランスを見ながらの対応になるとは思いますが、そういった部分で、まだ今後改善していく余地が十分にあると考えております。

また、大変申し上げにくいのですが、やはり依然として情報セキュリティの面で言いますと、外からというよりも中から、例えばUSBの紛失の事案とか、そういったような、使う側の職員の意識のレベルの問題、これについてもまだまだ改善の余地があると考えておりまして、今回の全体評価については3とさせていただいたところでございます。

(才原部会長)

ありがとうございます。

法人全体のスキルアップということで、職員の皆さんを含めたその意識の向上ということも挙げていただいているわけですが、そういったものも含めての講習会であったりすると思いますが、そういったものを上げていく、個々人の意識上げるためにどうするか、なかなか難しいことあると思いますが、そのあたりで何か現時点での腹案はございますか。

(保崎総務課長)

講習会でのスキルアップという部分はやっていますが、やはりどうしても忙しさにかまけて、決められた手順を守らないというケースも見受けられておまして、そういったことがそのままミスへ繋がる部分もありますので、そこについては繰り返し、講習会だけではなくて、日々の情報発信ですとか、そういったものに、重ねて取り組んでいく必要があると考えております。

(才原部会長)

ありがとうございます。それともう1つの人員の確保ということですが、今、人手不足ということなのでしょうか。何かこういったスキルを持った人を新たに取りたいとかはございますか。

(保崎総務課長)

情報セキュリティ、情報システム分野と一言でいいまして、セキュリティ、ネットワークなど非常にジャンルが広い、多岐にわたっているという状況があって、その中でも、複数分野に精通しているとか、1つの分野に非常に高度な資格持っている方というのは、なかなか職員として採用するというのが非常に難しい状況になっております。

ですので、そういった面で外部委託ですとか、それから、意欲のある方を採用して、内部で育てていく、そういったような、両方の面から、今後取り組んでいかなければいけないと考えております。

(才原部会長)

どうもありがとうございました。

この件に関して、先生方から何か追加でご質問はございますか。

(成田委員)

関心があるところですから、伺いたいのですが、医療業界では知られているだけでも2つの病院が、サイバー攻撃を受けて非常に甚大な被害を受けたということがございました。やはり我々はどこか他人事なところがあって、いかに自分事としてとらえるかというのが大事だと思います。

その時に外部からの攻撃がよく可視化されて、こんなに攻撃を受けている、回数であるとか、そういうことが職員に周知されるように、例えば1ヶ月に1回アナウンスなどをされたりしているのでしょうか。

それからもう1つは、パスワードの変更を求められるということは、公私にわたって皆さんご経験があると思いますが、半年、1年パスワードを変えない人を抽出して、そこにアプローチするといった形の努力をされたりはしているのか、という2点をお伺いしたいと思います。よろしくお願いします。

(保崎総務課長)

外部からの攻撃の状況については、特段、定期的には行っていませんが、去年の3月から4月にかけてウクライナの関係で、本学に対してもいわゆるdos攻撃というものがかかり回数が増えまして、通常とは違う形でのサイバー攻撃があった場合については、役員会等で報告をさせていただいて、情報の共有を図っております。

2点目はパスワードの関係になりますけれども、正直、本学もまだ十分ではないことがあります。それは各個人の管理は任せているという部分が非常に大きくなっております。

ただ、基幹系のシステム、業務で使うようなシステムにつきましては、人事異動の際に担当者が変われば変更するような対応を今年度から行っているところでございます。

(土橋病院長)

附属病院の部分について追加してよろしいでしょうか。

本来、電子カルテ部分は色々な攻撃をされないという認識の中で侵入しているところですが。ランサムウェアはまさにそうですが、これは日本の電子カルテシステムが外と繋がらないというのが前提で運営されていますから、そうすると内部セキュリティが甘いというところが前提となります。

ただ、私どもも複数の侵入例を踏まえまして、VPN、ファイアウォールを持ちながら外と繋がっているかを調べたのですが、これが結構穴が空いています。

つまり、毎年毎年、本来、VPNは更新されるべきですが、なかなかそういう状況ではないというところで、早速、最新バージョンに変えましたし、今後は毎年変えていきます。それを履行できない業者については、繋がることはけしからんというような格好で対応していると思っています。しかも、新たに犯罪者というのは形式が変わっておりますので、今後注視していかなければいけないので、先生とも情報共有を行っていきたいと思います。

(才原部会長)

どうも、ありがとうございます。

(成田委員)

はい、ありがとうございます。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

とりあえず私の方から5つに絞って、お伺いしたい点を挙げさせていただきましたが、各委員の先生方から、何かございましたら伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

(大森委員)

事前に確認事項の方をお送りいたしまして、お答えいただいた内容で大体理解できました。ありがとうございました。

1点確認を更にさせていただきたいのが、通し番号15番、50ページのところです。

この項目は、患者サービスの向上というようなことについて記載をされている部分だろうと読み取りました。その場合のここの指標として、紹介状持参患者数というのを挙げたのはなぜですかとこちらで質問させていただいたのですが、他病院との連携強化の充実という回答で、患者サービスの向上というものと結びつきがどのようにあるのかということについて、お教えいただければと思っております。よろしく申し上げます。

(土橋病院長)

紹介状、逆紹介状というのは、現在、病院につきましては、各層で何%ぐらいというのは診療報酬上の要求されている数値であります。その中で、大学病院というのは、患者さんが集中してしまう、その際に、ふさわしいと言ったら失礼になるかもしれませんが、ある程度重傷で、手間のかかる患者さんを見るべきですが、そうでない方々も来られるということで、できるだけ、かかりつけ医、あるいは個人医というものを持っていただいて、共同で見っていくというような趣旨で、50%、50%ということで設定されています。つまり、新しく来た患者さんの半分は紹介状持ってきて欲しい、半分はさらに逆紹介状を持ってお返しするというようなところの目標が定められています。

当院につきましてはさらに高く、紹介状につきましては100%、逆紹介状については80%程度を求めたいというところでやっています。

先生がおっしゃるように、このことは患者サービスとどう結びつくのか、なかなか意見があるところだとは思いますが、大学病院もキャパシティが決まっていますので、あまりにたくさんの患者さんが来てしまうと、相対的に患者サービスとしては低下します。

あと、普段のケアというのは、臨床上、非常に重要になってまいります。そういう意味では少し適していないと思いますので、やはりかかりつけを持っていただくというのは、医療の本筋という意味でもよろしいのだろうということで、このような数字を出しておりますし、世間でもそのようなことを目標にしております。

(才原部会長)

他に委員の方から何かありますか。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

まだ、ちょっとお時間があるので、私の方からもう1つ。機会があればお伺いしたいと思っております。報告書19ページ。事前にご質問差し上げて、ご回答もいただいております。

本日、配付されています、資料2-1の1枚目、通し番号5です。

学生に対する、成績通知の時期ということで、これまで1回だったものを2回に変えられたということで、時期のことをお伺いしたのですが、履修登録、あるいは成績通知といったもののやり方が違います。そもそも私が務めている小樽商科大学とはカリキュラム自体が違うので、一概には比較できないところではありますが、資料の2-1の通し番号5でご回答いただいた中で、成績確定が10月で成績通知書が学生に入るのが1月、これは前期の分です。その前に何かわかる方法があるのかもしれませんが、前期の分が1月でこれが最初の成績の開示時期だとすると、私どもがやっているのと比べるとかなり遅いという印象受けました。

これを伺うと、紙媒体で手作業でされているのかなと思うのですが、履修登録、それから成績の開示をどういう形でなさっているのか、ご紹介いただけたらと思っております。よろしく願いいたします。

(齋藤医学部長)

我々、医学部の講義ですが、学年制をとっているのですが、多くの科目は通年で講義をしている形です。とりあえず、学年前期後期という形で分けてはいるのですが、定期試験期間も無くなっており、試験も講義が終わり次第、成績を出していくような形になっています。

その中で、10月と3月に本試験の結果という形で出す、その後、再試験等を行うため、まとまった成績を出すのは難しい。科目によっては途中で成績が付けられない部分もあり、成績を出すのが遅くなっているということがあると思います。

結果、1回目は学年の1月、2回目は最終的な学年の成績となっています。

成績通知書の渡し方については、大学の方から一斉に渡すのではなく、学生グループ制と言って、6学年を組にした一つのチューターみたいな教員がいまして、その教員から渡します。

コロナでできなかった部分もありますが、そのチューター、学生グループ制の教員から、学生に手渡すということが原則となっております。

(才原部会長)

そうすると、例えば前期の科目について成績を知る最初の機会というのは、1月になるということですか。

(齋藤医学部長)

そうです。

(才原部会長)

学生の方からもっと早く知りたいとか、そういった要望とかは出てこないのでしょうか。

(齋藤医学部長)

あります。それはひどいという話もありまして、改善点の1つとなっています。

一応、今のところは原則、科目の取得結果は、学年の最後まで知らないこととなってい

ます。学年の途中、例えば前期の段階で科目を落としてしまうと、必修の科目が多いので、一個落とすと基本的には留年になります。前期で落としてしまうと、もう留年が決定してしまうので、後期を休学して来年の春から始める学生もいることは大きな問題になっていて、まずは全部講義を受けてもらうというのが一番の理由です。

前期である程度留年が決まっても、最後まで授業を受けてもらうというのが、新しいカリキュラムの目的なのですが、学生的には落ちているのに教えてくれないのはひどいという意見もあり、学年の途中で前期分の成績を通知することにしました。

(才原部会長)

履修登録は紙ベースですか。ほとんど必修なのかもしれませんが、学生の履修登録手続きはあるわけですね。

(齋藤医学部長)

その通りです。選択科目は非常に少ないのですが、低学年のうちに人文系の科目で選択しているのはありますが、ほとんど必修になっています。

(才原部会長)

手続きは必要ないということでしょうか。

(齋藤医学部長)

多分、小樽商科大学ほど履修システムは複雑ではなく、非常にシンプルだと思います。どっちの科目を取るのか、語学で言うと何語を取るのか、英語が必修だとしても、フランス語取るのか、ロシア語を取るのかぐらいのもので大きな違いはないかなと思います。

(才原部会長)

本学のことをご紹介してもあまりご参考にはならないのかもしれませんが、履修登録についてはすべてWEB経由でしています。通年科目はほとんど無くなりましたので、前期後期合わせて4月に登録して、前期の期末試験が始まるわけですけど、お盆明けくらいに私たち教員は成績入力が要求されます。そこで成績が確定して、9月に前期の科目は成績が開示されます。これは自宅にいながら、VPNを通じてWEBで見ることができる感じです。

9月の終わり、あるいは10月に後期が始まるのですが、こちらはほとんど必修がないので、前期落としたことも踏まえて、10月の初めに後期の科目について履修変更、追加ができる形なので、学生にとってはどんどん分かります。

これは後期についても同じで、2月3月で成績の締め切りがあって、3月に分かる形で私もはやっているわけですから、前期の科目が1月にしか分からないのはびっくりしたので、このようなことをお伺いしたということです。

ただこのような形で、WEBを入れるとどうなるかという、結局どこかの業者に頼むことになりますから、初期費用がかかることと、後は、乗り換えがきかなくなります。カリキュラムの変更とかそういった形で、改修が必要となると、結構いい値段を言われてし

もうというようなことがあって、そういったことはいいのか悪いのか、お金もかかる話ですから、もう少しスピード感があっていいのかなということを個人的に思ったものですから、それは医学部教育、保健医療学部教育の関係での、特性というのはあると思いますので、私どもの大学とは同じような形にはできないと思いますけども、ご参考にしていただけたらと思います。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

他よろしいでしょうか。

(成田委員)

28番のところで、土橋病院長の方から、働き方改革のことで、派遣切りは今のところ発生していないというお話がありましたが、ここにある数字1,300件前後の派遣数は実態を全て把握したものなののでしょうか。

市中、それから札幌近郊を中心に多くのアルバイトで救急医療が成り立っているのは皆さんご承知の通りだと思いますが、これが全て届出をされた上で、当直に行っているのかというと、果たしてそうなのかなと思います。

私どもは今回働き方改革がありましたので、基本的に全部届出することにはなっていたのですが、改めて100%補足しなければならないということで、全数調査をして、そして当直、あるいは午前中、午後、という形で派遣している医療機関には、宿日直届がきちんと出ているのかどうかということも、これを100%把握しなければいけないということでもやりました。

この数字が安定した数字で1,300件前後ということになっていますので、内緒でアルバイトに行っているような人はいないという大前提で物事が構築されているように思えるのですが、もしそうだとすると、そういう人たちはもう来年の3月末ぐらいで今行っているアルバイト先をやめてしまうということになって、現実的に救急医療を撤退する医療機関がたくさん出るのではないかという懸念があるのですが、ざっくりとした感じで結構ですが、どのようにお考えでしょうか。

(土橋病院長)

ありがとうございます。ご懸念のことはよくわかります。

私どもも、全数把握ということで、多分同じシステムだと思うのですがけれども、ドクタージョイというものを導入いたしまして、個々の人たちがどうやって働くのかというのを昨年の6か月間使いまして、調査しました。

それと、出張申請、こういうところへ出張に行きたいというところを突合したのですが、正直言って、うまく管理しているのかどうか分かりませんが、100%一致しています。

この背景には、私の大学は過去に数回にわたって空出張ということで叩かれております。つまり先生おっしゃるように、私どもの大学に報告をしないで個人の権利でアルバイトに行っているという実態が、様々な権限が生じてお金が行くというようなことが発生した

り、色々なことがございましたので、かなり厳格に調査しております。

また、1例1例、行く際には、1年間に1回必ず報告をするという格好です。しかも、シーリング、上限をかなり切っております。40時間という規定がありますので、月5日間、これ以上は絶対に行けないという仕組みになっております。このような様々な取り組みが関与したのだと思いますけども、現在のところは先生のご心配の空出張の部分はないと断言できると思います。

(成田委員)

ありがとうございます。

(才原部会長)

他、いかがでしょうか。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

それでは次に、令和4年度財務諸表等に関する質疑事項に移りたいと思います。この件につきましても、あらかじめ委員の皆様から質問事項をいただいております。それに対する札幌医科大学からの回答を資料2-2としてお配りしております。財務諸表等に関して確認されたい事項がある委員は挙手の上、ご発言願います。

田中委員、よろしく願いいたします。

(田中委員)

まず、私の方から事前に質疑事項としてご確認させていただいていた事項で、資料2-2、1ページ目4番、昨年度はゼロだった賞与引当金が本年度から357万円発生しているといった内容のご質問に対して、札幌医科大学の回答としましては、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制整備等のために、自己収入財源により看護師等を新規雇用したことが要因ですということになっているのですが、追加でお聞きしたかったのですが、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制整備のために、臨時的に雇われたのか、それとも継続してその方々は今後の計画書の期間中も雇用され続けるのか分からなかったもので、ご質問できればと思いました。

(金見経営企画課長)

先にいただいておりますご質問で、新型コロナウイルスのために雇い入れた臨時的なものではないかとありましたが、こちらは暫定的に雇用したものではありませんが、今後退職者も出てきますので、その補充ということで継続して雇用していくものであります。

(才原部会長)

田中委員いかがでしょうか。

(田中委員)

ありがとうございます。

また、別の件で追加でご質問できればと思いますが、お手元の資料1-2、21ページになりますが、16番の開示すべきセグメント情報というものが記載されているかと思えます。こちらで少し気になったので、ご見解をお聞きできればと思いましたが、附属病院のセグメントですが、業務損益がマイナスの1億4,100万円になっております。注意書きを確認すると前期から減少に転じた形になったということですが、質問事項に書かせていただいたのですが、水道光熱費の上昇等も見込まれる状況の中、またコロナでいただいた補助金の減額等も発生する中で、附属病院セグメントについて今後どのような形で業務再建のところをと捉えられていくご予定かお聞きできればと思います。

(近江財務担当理事)

開示すべきセグメント情報の中の業務損益マイナス1億4,100万円ですが、これは資金使途に応じた積立金の取崩しというものがございまして、最終的には病院の当期総利益は2億5,900万円というプラスを計上しております。引き続き、令和5年度ですが、ご指摘のように固定費の増加が見込まれます。それから、従来見込んでいた補助金等が、見込まれないということも非常に厳しい状況ではございますが、必要に応じて積立金の取り崩し、あるいは病院収入の増額ということで予算化しておりますので、しっかりその辺を管理してまいりたいと思っております。

(田中委員)

はい、ありがとうございます。

また、こちらは確認なのですが、附属病院収益の向上を目指されるということで、同じく添付資料1-4になりますが、事業報告書20ページ、令和4年度収支計画がございまして、この下段、経常収益の真ん中の段あたりですが、附属病院収益というものが予算額、決算額と記載がございまして、決算額が予算額を下回っております。こちらについては先ほどお話がありました、病床が改築等の工事をされているということで、もともと840床あったものが、600の稼働になっているということで、計画との差が出てきてしまっているという理解でよろしかったでしょうか。

これについて、先ほど病院の収益を向上させることで、積立前の収支部分のマイナスが改善されていくという理解でよろしかったでしょうか。

(土橋附属病院長)

令和4年収支計画につきまして、予算と決算で附属病院収益が予算段階で281億円だったのに対して、実際は決算額として263億円すなわち、18億円届いていないのはなぜかというご質問かと思えます。

ここにつきましては、予算のところには計画上は病棟の方を改築して減算されるところは盛り込んだ数字でございまして、つまり、盛り込まれていない減算理由があるということでございます。

その大きなところは、分析上、1つは、新型コロナウイルス感染症を自前で発生してし

まう。つまり、病棟の中で新型コロナウイルス感染症のクラスターが生じるというのが、令和4年度で述べ28回起きています。その都度、約100人程度の患者さんが入れないという実績になりますので、ここで大幅減となります。一方単価についてはかなり高いというところですよ。

そしてもう1つは、医療者も極期ですと、だいたい70人から80人が常にコロナに罹っているという状況ですので、そうすると1病棟から2病棟を閉鎖しなければいけないという状況が発生しておりました。それらが強く関係したものと思っております。

(田中委員)

はい、どうもありがとうございました。私の方からは以上になります。

(才原部会長)

他の委員の皆様から、何かございますか。

<特段の発言なし>

(才原部会長)

最後に、全体を通して札幌医科大学からの補足説明や、委員からのご発言等はございますか。

<特段の発言なし>

それでは、ヒアリングにつきましてはこの程度にとどめたいと思います。札幌医科大学の皆様におかれましては、ご退席いただいて結構です。お忙しい中、ご出席をいただき、ありがとうございました。

## 議事（２）意見交換

（才原部会長）

それでは、議事を再開します。委員の皆様による意見交換を行います。今年度は中期目標期間見込評価及び令和４年度評価と２つの評価を実施することとなっております。意見交換の論点としましては、札幌医科大学の自己点検評価が妥当かどうか、業務実績について、見込評価にあつては、４年間の業務実績において重要な意義を有する事項や優れた取組、残る期間に法人が解決すべき課題など。年度評価にあつては、優れた取組、または改善等が必要な取組といった点を主な論点として、ご議論いただきたいと思ひます。

それでは、発言のある委員は、挙手して、ご発言願ひます。

<特段の発言なし>

（才原部会長）

それでは、私の方から論点を絞つて６点。まずは、優先的に皆様のご意見を伺いたいと思ひます。

まず１つ目は、９番になります。報告書では２８から３０ページ、国家試験の合格率についてです。こちらはアセスメントポリシーに関わるものですが、３０ページご覧いただきまして、令和元年の作業療法士について９０．５％。令和３年度の医師について９０％ということで、目標値が９４％以上のところを２か所において下回つてしまつてつるということ、医療の専門職の輩出ということが札幌医科大学として重要な項目でございますので、これについてどう見るべきなのかというところでありつる。

年度評価については自己点検で「Ａ」であり、問題は見込評価で「４」ということになつてつる。

このあたりの皆様方の御感触を伺えたらと思ひます。

「４」となつるつると、「中期計画を十分に実施する見込みである」ということ、達成度として１０割以上ということ、です。

国家試験の合格率の９４％以上というの、は毎年のこと、ですから、既に欠けてしまつてつるところを、どう判断するかは悩ましいところかと思ひます。

（伊藤委員）

一昨年度、Ｒ３年度の会議だと思ひつるつる、この時、評価は高すぎるのではないかと、いう同じご意見が出てつるつる。このＲ３年度の結果は、Ｒ２年の数字を見て議論があつたと思われつるつる。ですので、９７％、１００％、１００％、１００％のときの評価でも高すぎるのではないかと、いう委員の先生のご意見が出てつるつる。

Ｒ４年度を見ると、そのとき以上に低下してつるつる。その時は学校側の教育、カリキュラム、指導があつて、ここは１００％でなければなら、ないのでは、というご意見があつたつるつる、それよりもＲ４年度は、かなり下がつてつるつる、どうか、なと思ひつるつる。

（才原部会長）

ありがとうございます。

(伊藤委員)

成田先生もご出席されておられました。

(成田委員)

その時の議論は断片的にしか覚えていませんが、確におっしゃるように、単年度であれば、R4年度に関して言えばクリアしています。ただ、中期的な一定のスパンで見ると、結果的にそうでなくても100%目指すべきだっていう姿勢で堅持しなくてはならないということが理想論かもしれません。それも考えますと、十分に達成しているという位置付けは、異論もあるのではないかと思います。

(才原部会長)

9番の年度評価はR元年度から順に「B、A、B、A」となっています。その中で、現時点での終了時の見込みとして、「4」としてもよいかということについては、いかがだろうか、という現時点の印象でしょうか。

今日、結論を出すわけではないので、ここでの皆様のご意見を踏まえて、8月22日に決定することになりますので、今のご意見を参考にして詰めていきたいと思えます。

次に、38番の国際交流の関係です。76、77ページになります。

指標は、交流協定校数の増ということです。これについては、具体的な協議が進んでいるということではあります。海外留学率を令和6年度までに10%以上という目標値のところ、1.6、1.6、1.6と来て、1.8と若干上がっています。

ただ、コロナ禍の状況もございますので、これまでのようにはいかなかったわけで、代替措置としてオンライン事業を実施しており、それを含んだ数値が令和2年度から、1.7、2.3、2.9となっています。これについて、年度評価は「A」と出てきております。

年度評価は、令和元年度から順に「A、A、B、A」となっています。昨年度、伊藤委員と成田委員は覚えておられるかもしれませんが、年度評価が「A」と出されたところを、評価委員会で「B」評価としています。

その時の評価委員会の意見は、「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、最終的な達成は厳しい状況と考えられ、改善に向けた取り組みを進めることが重要と思われることから、評価結果をB評価の十分に実施していないとすべきである」ということです。

今回1.6が1.8になった、あるいは2.3が2.9になったことが、足踏み状態から脱したのかということであり、今年度の自己点検評価は「A」とされていますので、それをどう考えるかということです。

それも踏まえて、見込評価では「3」とされています。概ね実施する見込みであるということで、令和6年度終了時に、達成度9割以上10割未満と見込めるかどうかということにはなってくるのかと思います。いかがでしょうか。

(伊藤委員)

ほぼ1校に交換留学に行っているようで、以前に他にないのかと伺ったところ、いくつかあるということでしたが、やはり高麗大学だけのようです。

質問した際、他にもあるということでしたが、やはりここの提携なのか、変化もしていないし増えてないように思います。

(才原部会長)

4つくらいあるようで、交流協定という点では76ページを見ますと、アルバータ大学、マサチューセッツ州立大学、中国の佳木斯大学、こちらの位置づけはよくわかりませんが、フィンランドパウロ財団、それと、ご指摘のあった高麗大学。交流拡大に向けた取組ということで、カリフォルニア大学サンフランシスコ校と学生交流協定を新たに締結したとあります。

実際として、交流協定の話と、留学の話に分けて考えてみたときにどうなるかだと思います。

(伊藤委員)

令和元年の時からアルバータ大学、マサチューセッツ州立大学はあるのですが、結局交流や提携を結んでいるが、実際足を伸ばしているのは中国だけなので、なぜ中国だけなのかお聞きした。

もう少し国際交流なら幅を広げて学生達にチャンスを与えたいと思います。

中国がダメと言っている訳ではなく、選択肢を学校側が作ってあげるべきだと思います。

これで現状の評価では高すぎると思いますし、来年度に期待したいと思います。

(才原部会長)

ありがとうございます。

まず、年度評価として足踏み状態を脱していると言えるかどうか、かと思います。

(成田委員)

事情を十分配慮する要素は当然ありますが、アウトカムだけ見ると、これはできてないと言わざるを得ない。それを正直に付ければ、「2」になると思います。

それは忍びないというのが、一昨年の年度評価で「3」という評価だったのかと思いました。

9割以上10割以下というのはあり得ない数字かと思う。評価委員会は情状酌量する会ではないので、できていないものはできていないということで、一定程度はよいのかと考えます。

(大森委員)

例えば10名なら10名参加させるとかという、予算づけはどうなっているのかはわかりますか。年度当初に国際交流予算の中で、どの大学に何名派遣するだとか、どこから何名呼び出し、来ていただくというように、予算取りをしていると思います。

その時既にこの計画が達成できるような予算取りをしているのか、分かれば教えていただきたいと思います。

(事務局・荻原主幹)

大学法人の中の具体的な予算の組み立ては、おそらくしているのではないかと思います。確認してみなければわかりませんが。

(大森委員)

もしも予算取りをしてるとすると、執行率が非常に悪いっていう予算の項目になると思います。それも何か少し考えなければならぬとこかなっていう気はしています。

(事務局・成田局長)

今の予算の関係なんですけれども、予算のかかる事業立てもあれば、予算がかからないやり方の色々なのをしながら事業を執行していると思いますが、評価調書77ページでは、会議に何人参加したのか、アルバータ大学に4、5名参加したなど、一定程度の数字をあげているということは、なんかしらの人数をかけた法人予算なりの予算組みがされているのかなと思われそうですが、いずれいしましても次回の部会の時に我々事務局からご報告できるように医大の方に確認させていただきたいと思います。

(才原部会長)

現時点での年度評価については、昨年度同様の「B」。中期目標については「3」と出ていますが、「2」もあり得るということで、8月22日にまた議論頂くということによりよいでしょうか。

次に、46番科研費の申請件数で87、89ページです。指標がらみでして、89ページご覧頂いて、年平均323件以上になっていますけど、令和元年度から262、284、282、281ということで、どれも達成できてはいません。

今回、年度評価にしたら「B」ということで出てきていますが、見込み評価のところでは「3」となっています。「3」ということは9割以上10割未満の達成見込みであるということです。その理由として、令和2年度から令和4年度あたりの年平均値が目標数値の87%ということです。

また、獲得金額も前期の第2期中期目標を上回っている。この項目は財務基盤の確立であるがゆえに本来的意義である研究的資金の確保に、十分な実績を上げているということを行っています。

それを「3」で評価していいのかどうか。数字から言うと323で、9割だと290ぐらい。令和6年度にそうなればいいわけではなくて、平均して290以上にするのは2年間では難しいのではないかと思います。87ページの上のほうに、中期目標達成状況に関わる自己点検評価の考え方の中に、今後の教員業績評価制度に科研費の申請等実績を反映させる、学内競争的資金の応募・採択要件に科研費の申請実績を追加することなので、上がっては来るのだろうということはあるんですが、年平均320件の9割の290件を出せるかという現時点では難しいのではないかと感じます。そうなると、「3」をつけていいのかと思います。ただ、財務基盤の確立ということからすれば十分お金を確保できているからということも一理あると思います。その辺のご感触を伺いたいというふうに思います。

(成田委員)

確かこれも議論になったと思います。件数は若干届いてないが、金額的に大きなものが含まれていたの、金額的な部分も加味した評価になったと思いました。

そこは考え方次第だと思います。

(才原部会長)

A 3の手持ち資料を見ると46番は「B、B、B、B」と来ています。今回も「B」は「B」でいいと思うが、「B、B、B、B」と来て「3」になるのか。直接は比べられないと思いますが、27番の病院経営の財務基盤評価ですが、これは「B、B、B、B」って来て「2」と出てきています。「B、B、B、B」って来て「3」となるのであれば、理由が一つ二つ必要になってくると思うのですが、結局はお金をそれなりに確保したから良いのではないかというのも一つだと思います。

その辺のところ先生方のご感触をお願いいたします。

(大森委員)

確かにこれは申請数というだけですので、本来であれば、採択率だとか、あるいは先ほど成田先生からもありましたように、金額だとか、そういうすべてをトータルで評価したほうがいいと思うので、この文書だけ見ると採択率とかその金額についてもうちょっと教えていただければと思っています。去年の段階で、金額的にはかなりの量があったと伺っていますので、とりあえず今回は去年と同じくらいでいいのかなという気はします。

(才原部会長)

獲得金額は数字としてどこかに出てきていますか。

(事務局・萩尾主査)

記載事項としましては、金額というのは87ページに書いてあるものしか、わかるものはないかと思われます。

(才原部会長)

第2期を上回っているということで、第2期の数字と、第3期のこれまでの4年間の数字を次回まで用意していただくことができますか。

(事務局・萩尾主査)

札医大に確認いたします。

(大森委員)

採択率も分かればお願いします。申請数がこれだけで、採択されたのが何件あるのかをお願いします。

(才原部会長)

資料2-1、通し番号27番。令和4年度については、407名中187名で46%。ただ、前年以前に採択受けて研究中の人は申請できないということで、275名が分母になって68%。一応こういった数値は、令和4年度については出ているのですが、もう少し前のデータはもらえますでしょうか。

(事務局・窪田課長)

令和3年、4年があればよろしいでしょうか。

(才原部会長)

令和元年、2年、3年の資料をいただくことはできますでしょうか。

(事務局・萩尾主査)

そのように札医大に確認いたします。

(才原部会長)

次に50番です。内部質評価、内部質保証について93から95ページです。ヒアリングでも出ました、病院機能評価が認定留保になっているということです。これを評価においてどう見るのかということになります。ここは年度では「A」、中期では「4」となっています。先ほどの成田委員のヒアリングのやりとりをふまえて、そんなに見なくても認定留保になっているといった項目なのかなと私は感じましたが、先生方はいかがでしょうか。

(成田委員)

うちも当然取っているのですが、一般的に病院機能評価で認定留保になっていることは大問題です。可及的速やかに問題点を改善して、それを機構の方に報告して、そして、速やかに認定を受けるとというのが、当然の話です。

今回の件は、向こうから指摘された話がすぐに改善できるような話ではなかったもので、改善点を示すことができなくて、留保になっているということです。その指摘の内容が正しいかどうかというのは置いておいても、ハードルが高い要求をされていると私は思いますが、少なくとも、それが第三者評価という、認められているものを受けようとしてるわけですから、そこはあまり忖度しないほうがいいのかなと思います。ですので、受けられてないということは、非常に重大な、まずい状況ですということは、数字として指摘しておかなければいけないかと思います。

(才原部会長)

「A」から下げるとか、見込みで「4」を下げることを選択肢として考えた方がいいというご意見でしょうか。

(成田委員)

はい。そうならざるをえないのかなと思います。

(才原部会長)

他の先生方はいかがでしょうか。

(大森委員)

今のご説明ですと、早急に対応しなくてはならないことが、1年間かけて対応できていないというのは重く受け止めるべきではないかというご意見だったので、確かにそうだと思います。それを数字で示すとすると、この評価を変えなければならないのかなと思います。

(才原部会長)

かなり要求は高いわけですね。

(成田委員)

要求が高いことは確かだと思います。

(才原部会長)

となると、ちょっと気の毒かなという感覚があるのですが。

(成田委員)

そういう議論は当然あっていいと思います。本来は、アウトカムとしては得るべき認証がやられていないということが非常に大きな問題であるけれども、ハードルが高すぎるのではないかっていう委員の中の意見で、それ以外のものを見て評価しましょうという話であれば、それは文言の書き方で私はそこに反対はしません。

(才原部会長)

ここは8月22日、皆さんとよく議論をすべきところだと思います。

次は57番。情報セキュリティのところ、これもヒアリングで出たところです。104、105ページになります。これは、年度評価に関しては「A」で出てきて指標を達成しています。ただ中期見込みのほうは「3」で出てきています。57番、手持ちの資料を見ていただくと、これは令和元年からずっと「A」できています。で、今回は「3」ということです。先ほどの質疑の中で、お考えはある程度分かったわけですが、そう言っているのだからそれでいいですね、となるのかどうかです。

報告書上では見えない内容で、内部的にはどこまでのことをお考えになって設定しているかによって、ここの評価は変わってくると思います。形の上では、「4」でもいいのかなと思います。ただ、「3」で出してきたところを「4」にあげるまでの必要があるのか、ヒアリングでそういった問題意識を持たれていると思います。

そのあたりのところどう見るかということをご議論いただいたほうがよいのかなと思います。いかがでしょうか。

(大森委員)

私は、この内容については「4」にしてもいいのではないかと思います。先ほどの説明聞いても、十分「4」でいいのではと私は理解します。

(伊藤委員)

「4」でいいのではないかと皆さんが思うと考えます。  
なぜ、「3」にされているのかお聞きしたいです。

(才原部会長)

私の理解ですけれども、現場の担当者としてはまだまだということだと思います。結局、数値目標をクリアしているのかどうかを見てしまいますが、中期計画自体は104ページにあるように、「定期的なシステム更新等の実施、技術的、人的の両面における情報セキュリティ対策の強化等により情報資産の安定稼働、各種の脅威からの保護及び情報漏洩等の防止に取り組む」とありますから、このうちの技術的、人的の両面を問題にされていて、そこからいうと10割以上はっていないという、現場の方の感覚だと思います。

(伊藤委員)

自己評価が高いということでしょうか。

(才原部会長)

目標が高いということです。

「3」に出してきてるところを「4」に上げるというのは、技術的な点から問題はないでしょうか。

(事務局・萩尾主査)

実例については確認してみないと分かりません。

(事務局・成田局長)

先ほど、札医大総務課長から口頭で資料に記載されていない内容の説明でありました、職員のUSBメモリの紛失だとか、そういうこともあったりしたことから、このような自己評価をしていますと説明があったように記憶していますので、そういった面でも自己評価を厳しくしているのではないかと思います。

(才原部会長)

そうすると、あえて「4」に上げる必要もないということになるかと思います。

そういうことが、文章上に出てくれば、こういったこともあったのでまだまだ、というのは、すっといくのではと思います。

(事務局・成田局長)

どこの大学でもUSBメモリなどで個人情報が出たといった記事が新聞にも出ますが、

医大でもそういう事案があれば、プレスリリースを出しておりますので、たまには新聞等々に報道されることもありますので、そういった面からも、自分達で引き締めるという思いもあって、この評価になっているのかとも思います。

(才原部会長)

ありがとうございます。

こちらは、自己評価維持というところでしょうか。

私の方から5点確認させていただきたいというところでした。その他、委員の先生方から、今日のヒアリングを踏まえまして、現時点でのご意見を承れたらと思います。大体よろしいでしょうか。田中先生もよろしいですか。

(田中委員)

はい。大丈夫です。

(才原部会長)

ありがとうございます。それでは、他にご発言等なければ意見交換は終了とします。

本日のヒアリングと意見交換の結果を踏まえまして、次回の部会で令和3年度の業務実績評価を決定することになりますが、本日の議論を踏まえ、私の方で事務局と協議の上、評価案を作成し、次の部会までに委員の皆様へ報告させていただきたいと思いますが、よろしくをお願いします。

なお、評価（案）につきましては、議員の皆様への送付と同時に、札幌医科大学にも提示して意見等がある場合は、次回の部会でご審議いただくこととしたいと思います。

議事（3）令和4年度北海道地方独立行政法人評価委員会審議スケジュール
------------------------------------

<事務局から説明：質疑なし>