



Sapporo Medical University

札幌医科大学

札幌医科大学

自己点検・評価報告書
2010

札幌医科大学自己点検評価委員会

平成22(2010)年

自己点検・評価報告書

札幌医科大学自己点検評価委員会

自己点検・評価報告書 目次

序章

- 1 自己点検・評価報告書の作成にあたって 1
- 2 本学の沿革と教育研究組織 2
- 3 本学の理念・目的 5
- 4 本報告書の構成 6

本章

I 医学部

- 1 理念・目的 9
- 2 教育研究組織 11
- 3 教育内容・方法
 - (1) 教育課程等 13
 - (2) 教育方法等 22
- 4 学生の受け入れ 29
- 5 教員組織 35
- 6 施設・設備 40
- 7 管理運営 41
- 8 教育研究附属施設
 - (1) 附属がん研究所 43
 - (2) 附属臨海医学研究所 44
 - (3) 教育研究機器センター 45
 - (4) 動物実験施設部 49

II 保健医療学部

- 1 理念・目的 51
- 2 教育研究組織 54
- 3 教育内容・方法
 - (1) 教育課程等 56
 - (2) 教育方法等 67
- 4 学生の受け入れ 76
- 5 教員組織 84
- 6 施設・設備 89
- 7 管理運営 91

III 医療人育成センター 93

IV 大学院医学研究科	
1 理念・目的	101
2 教育研究組織	102
3 教育内容・方法	
(1) 教育課程等	103
(2) 教育方法等	106
(3) 学位授与・課程修了の認定	110
4 学生の受け入れ	112
5 研究環境	115
6 教員組織	128
7 施設・設備	131
8 管理運営	133
V 大学院保健医療学研究科	
1 理念・目的	135
2 教育研究組織	138
3 教育内容・方法	
(1) 教育課程等	140
(2) 教育方法等	144
(3) 学位授与・課程修了の認定	148
4 学生の受け入れ	151
5 研究環境	155
6 教員組織	166
7 施設・設備	171
8 管理運営	173
VI 附属病院	
1 理念・目的	175
2 附属病院の概要	175
3 専門医・専門職教育（臨床実習）	177
4 臨床研究	178
5 社会との連携	180
VII 附属総合情報センター	
1 図書館部門	184
2 情報システム部門	188
VIII 附属産学・地域連携センター	193
IX 標本館	196

X 寄附講座、特設講座	
1 緩和医療学講座（寄附講座）	198
2 分子標的探索講座（寄附講座）	200
3 神経再生医学講座（特設講座）	201
XI 新しい教育プログラム（GP等）	203
XII 学生生活	211
XIII 社会貢献	
1 地域医療への貢献	219
2 教育サービス面における社会貢献	224
XIV 国際交流・国際貢献	
1 国際交流	228
2 国際貢献	231
3 国際医学交流センター	233
4 教育・研究成果の学外発信	233
XV 事務組織	235
XVI 施設・設備	242
XVII 管理運営	248
XVIII 財務	253
XIX 点検・評価	259
XX 情報公開・説明責任	263

終章

大学の将来の方向性	265
-----------	-----

附録 ー附属病院【診療活動】ー

1 診療活動の概要	271
2 病院の安全	274
3 患者サービス	277
4 病院経営	278
5 各診療科等の活動	282

序 章

序章

1 自己点検・評価報告書の作成にあたって ～自己点検・評価及び認証評価の意義、目的等～

日本の大学は大きな変革の潮流の中にある。

国内外を通じて、人口構造、産業構造、社会構造等が大きく変わる中、大学が、自らの構造転換に積極的に取り組み、社会に対する新たな役割を主体的に提示していくことが求められている。大学は、その本来的な役割を踏まえつつ、自らの目標を明確にして、教育、研究、社会貢献活動を発展させていくことが期待されている。

平成 22(2010)年、本学は開学 60 周年(創基 65 周年)を迎えることとなるが、半世紀以上の長期にわたって、人間性豊かな多くの医療人を育成するとともに、先進医学・保健医療学の研究や高度先進医療の提供、更には地域への医師派遣などを通じて、北海道の保健・医療・福祉の向上に大きく貢献してきた。

また、平成 19(2007)年 4 月には、新たな理念及び行動規範を掲げ、最高レベルの医科大学を目指して、北海道公立大学法人札幌医科大学として新たに出発した。公立大学法人としてより自律的な大学に生まれ変わった本学は、教育体制の抜本的な改革に着手している。

本学の理念・目的を具現化するような取組やその成果などとして、主なものでは、平成 20(2008)年度入試より、医学部では将来北海道の地域で働くことを前提とした「特別推薦選抜」制度を導入した。教育面では医学部と保健医療学部の一般教育部分を融合し、更に本学独自の教養教育や共通カリキュラムを生み出すために、平成 20(2008)年 10 月に「医療人育成センター」を開設した。また、平成 20(2008)年度より教員の任期制を導入し、各教員による目標設定と実績評価を開始している。文部科学省現代的教育ニーズ取組支援プログラム等の教育研究関連 GP・支援事業には、本学における今までの先進的な教育が評価され、平成 17(2005)年度から平成 21(2009)年度までの間に 10 件の事業が採択されている。なお、これら教育研究関連 GP・支援事業のうち、がんプロフェッショナル養成プランをはじめとする 5 件は他大学との連携プログラムとして実施されており、各大学における教育研究資源の有効活用による教育研究水準のさらなる高度化が期待されている。平成 20(2008)年より寄附講座(緩和医療学、分子標的探索)、特設講座(神経再生医学)が新設され、先端医学や時代のニーズに即応した医療の支援も独自に進められている。文部科学省科学研究費補助金の配分総額は、教員 1 人あたり 2,443 千円と、全国 745 大学中 13 位となっている。最近数年間の国家試験合格率は医師 95.7%(全国平均 89%)、看護師 100%(全国平均 90.1%)、保健師 96.8%(全国平均 89.8%)、理学療法士 97.2%(全国平均 92.6%)、作業療法士 96.2%(全国平均 84.1%)であり、全国でも常に上位に位置している。

医療の分野においては、医師不足の現実の中で、毎年 800 名以上の医師が本学から派遣され、保健医療学部の卒業生とともに北海道の地域医療に貢献している。

医師派遣の仕組みとしては、平成 15 年より医局を廃止し大学が医師派遣を一元管理する方式を導入している。平成 21(2009)年度からは医師派遣の窓口を一元化し、緊急的な医師派遣要請や地域医療機関からの診療支援要請に、迅速かつ円滑に対応する「地域医療支援センター」を設置し、運用を開始している。

本学は、平成 7(1996)年度及び平成 14(2002)年度に（財）大学基準協会が定める点検・評価項目に準じて、自己点検・評価を行ってきたが、今回は 7 年ごとの大規模自己点検・評価の第 3 回目に当たる。

平成 19(2007)年 4 月の法人化後、本学を取り巻く環境は大きく変わり、かつ本学が新しく生まれ変わりつつある中、教育・研究・地域貢献などの活動全般を検証し、中長期的な将来像を見出す作業として、教職員が力を合わせて「自己点検・評価」の取組を行ったところである。

報告書のとりまとめが点検評価の終わりではなく、「大学の質」を社会に保障していく上で、各部局、各教職員が、本学の理念や目的のもとで、教育や研究の質を常に向上させる努力が不可欠である。また、学内外への公表を経て各界各層のご意見をいただき、本報告書に記された改善方策と合わせて着実に解決へ導かれることで、北海道唯一の公立医系総合大学として道民の期待と信頼に応え、本学の理念である「最高レベルの医科大学」への道が切り開かれることを確信している。

2 本学の沿革と教育研究組織

札幌医科大学は戦後の新制医科大学の第一号として、昭和 25(1950)年に開学した。本学の前身は、戦時中の医師不足を解消するための国策として昭和 20(1945)年に設立された北海道庁立女子医学専門学校である。当時、北海道では医療従事者の養成ならびに医療保健施設を含めた医療の整備が急務であり、更に医学教育・医学研究の拠点を北海道内に確保する必要があることから、道立の単科大学（医学部医学科、学生定員 40 名）として設立され、当初より本学の設置要領では次の 2 項目が「目的及び使命」として掲げられている。

- ① 本学は医学に関する知識及び技能を授け、国家社会のため有能な医師たるに必要な教育を施すとともに、医学を深く研究することを目的とする。
- ② 我が国において最も医師の数が不足している上に保健医療施設整備も遅れている北海道の現状を改善するのが本学の使命であるが、更に道立の医科大学として道の衛生行政と有機的な関連を保ちつつ、特色ある研究を行ない、これによって新日本再建のため、重大な役割を有する北海道の開拓を促進し、進んで広く世界の平和と人類の福祉に貢献するを以って使命とする。

これらの目的、使命を達成するため、本学は、北海道の地域医療に貢献し得る医師の養成、国際的に高く評価される特色ある医学研究の推進及び研究者の育成を目標として大学の基礎が構築された。

本学の創成期に育まれた理念、すなわち「進取の精神と自由闊達な気風」、「医学・医療の攻究と地域医療への貢献」は札幌医科大学の建学の精神となった。

これは現在に至るまで継承され、教職員及び学生のあらゆる活動における精神的支柱として浸透している。

昭和 58(1983)年には、コメディカル医療従事者の育成とその資質の向上を目的として、看護学科、理学療法学科、作業療法学科を持つ札幌医科大学衛生短期大学部が本学に併設された。その後、更に教育体制の充実を図るため、平成 5(1993)年に 4 年制の保健医療学部へと移行した。これにより本学は現在、医学部と保健医療学部の二学部を擁し、北海道で唯一の公立医系総合大学となっている。

大学院医学研究科博士課程は大学の設備の充実化に合わせて申請が行われ、開学 6 年後にあたる昭和 31(1956)年に設置認可された。大学院開設の目的は学校教育法に謳われているとおり、学術の教授研究と専攻分野に関する研究指導能力の涵養であり、医学研究者・教育者又は高度専門臨床医の養成を目標としている。その後、平成 12(2000)年には大学院医学研究科再編整備による新専攻の設置が認可された。さらに、大学院医学研究科・修士課程は、医学以外の教育を受けてきた学生に高度な医学教育を行い、幅広い医学知識と高い見識を有する専門的職業人を養成することを目的として平成 20(2008)年に開設した。大学院保健医療学研究科は保健医療分野の広い視野にたつて精深な学識を受け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要能力を養うことを目的として平成 10(1998)年より設置された。平成 18(2006)年度に大学院保健医療学研究科博士課程(看護学専攻)が開設されるとともに、看護学専攻と理学療法学・作業療法学専攻に博士課程前期・後期が完備された。

附属病院は高度先進医療を提供する場であるとともに、本学両学部における臨床教育(卒前・卒後)と先端医療の研究開発の中核的役割を担っている。附属総合情報センターは図書館部門と情報システム部門を擁し、IT 化に即応した教育・研究のサポートのためのインフラ整備と技術支援を行っている。附属産学・地域連携センターは、大学の社会貢献を目指した諸活動、すなわち産学間の共同研究や教育研究交流、地域連携活動などの推進支援の窓口としての機能を果たしている。医学部の附属研究施設には、附属がん研究所、附属臨海医学研究所、教育研究機器センター、動物実験施設部があり、本学における研究者支援を担いつつ、先端的かつ特色ある研究が進められている。

平成 19(2007)年 4 月、本学は北海道公立大学法人としての歩みを開始した。その背景には、少子高齢化の進展や医療制度改革など、社会情勢や医療を取り巻く環境の急速な変化のほか、大学における教育研究活動の活性化へ向けての社会的気運の高まりと期待があった。そのような状況に対し、本学が柔軟に対応しながら社会の多様なニーズに応えつつ、建学の精神の下、北海道における公立大学としての目的と使命を果たしてゆくために法人化が実施された。

平成 20(2008)年 10 月には新たな教育組織として医療人育成センターを開設した。本センターは教養教育と専門教育(医学及び保健医療学)の有機的連携の下、高度な医療技術を有し、かつ、高い医療倫理と教養を備えた人間性豊かな医療人を育成すること、また、本学の理念に沿った入学者選抜を行い、教養・基礎・臨床の卒前教育と卒後の一貫教育に重点を置いたプログラムを作成するなど、教育改革の大きな柱として本学における医学・保健医療学教育のシンクタンクとして指導的役割を担っている。

現在、本学の理念と教育・研究目標を達成するため、本学は基本組織として2学部（医学部、保健医療学部）、大学院に2研究科（医学研究科、保健医療学研究科）及び医療人育成センター、附属組織を置いている。最高レベルの医科大学を目指すことを理念に掲げ、教育・研究に取り組み、①人間性豊かな医療人の育成、②道民に対する医療サービスの向上、③国際的・先端的な研究の推進に努めている。また、学術の進展や道民のニーズを踏まえた教育研究の重点化に取り組み、教員配置を弾力的に行うなど、更に柔軟な教育研究組織を確立する取組を進めている。

開学から現在までの主な沿革は、次のとおりである。

昭和 25(1950)年 4月	札幌医科大学開学（入学定員 40 名） 大学附属病院設置
昭和 30(1955)年 9月	附属がん研究所設置
昭和 31(1956)年 3月	大学院医学研究科（入学定員 25 名）の設置認可
昭和 43(1968)年 9月	附属臨海医学研究所設置
平成 5(1993)年 4月	保健医療学部（入学定員 90 名）開設 （看護学科、理学療法学科、作業療法学科） 大学附属病院から医学部附属病院に改組
平成 10(1998)年 4月	大学院保健医療学研究科（修士課程、入学定員 24 名）開設
平成 11(1999)年 4月	附属情報センター設置
平成 12(2000)年 4月	大学院保健医療学研究科理学療法学・作業療法学専攻博士課程後期 （入学定員 6 名）増設
平成 13(2001)年 4月	大学院医学研究科（入学定員 50 名）を再編整備 （5 専攻から地域医療人間総合医学専攻、分子・器官制御医学専攻、 情報伝達制御医学専攻の 3 専攻へ）
平成 16(2004)年 4月	医学部附属病院から大学附属病院に改組
平成 18(2006)年 4月	附属総合情報センター設置（附属図書館、附属情報センターの統合組織） 附属産学・地域連携センター設置 大学院保健医療学研究科看護学専攻博士課程後期（入学定員 2 名） 開設
平成 19(2007)年 4月	地方独立行政法人化「北海道公立大学法人 札幌医科大学」
平成 20(2008)年 4月	大学院医学研究科修士課程（入学定員 10 名）開設 医学部医学科学生の入学定員増（100 名から 105 名）
同年 10月	医療人育成センター（30 名体制）設置 （入学者選抜企画研究部門、教養教育研究部門、教育研究開発部門）
平成 21(2009)年 4月	医学部医学科学生の入学定員増（105 名から 110 名）

3 本学の理念・目的

本学の建学の精神は、「進取の精神と自由闊達な気風」、「医学・医療の攻究と地域医療への貢献」である。平成 19(2007)年 4 月、北海道公立大学法人となった本学の理念は、「最高レベルの医科大学を目指して」と定められ、建学の精神に基づく本学の理念を具現化するために、中期目標(平成 19(2007)年度ー平成 24(2012)年度)において、以下の 6 項目の基本目標が設定された。

- ① 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。
- ② 進取の精神の下、世界水準の研究を推進し、国際的な研究拠点の形成を目指す。
- ③ 高度先進医療の開発・提供を行い、本道の基幹病院としての役割を果たす。
- ④ 健康づくり・疾病予防の視点に立った総合的な地域医療支援ネットワークの形成に努める。
- ⑤ 最新の研究・医療に関する情報の地域社会への提供やより一層の産学官連携を進め、研究成果の社会還元を努める。
- ⑥ 国際交流を推進し、国際的医療・保健の発展に寄与する。

本学の理念及び基本目標は、建学の精神に基づいて札幌医科大学がその使命を果たすことを目的としている。これらを土台として、学部別に教育理念及び教育目標が掲げられ、その達成に向けた努力が行われている。

また、本学の理念、目標を達成するための行動規範を以下のように設定している。

- ① 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します。
- ② 最高の研究・教育・診療レベルを目指します。
- ③ 法令を遵守し、生命倫理・研究倫理・社会倫理を尊重します。
- ④ 地域と社会に対して必要な情報を公開します。
- ⑤ 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します。
- ⑥ 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します。
- ⑦ 地域・地球環境を守り、環境の保全・改善のために行動します。

本学半世紀以上の歴史は、建学の精神を抛り所として、先端医学の研究に邁進し、その果実をもって、北海道の地域医療に貢献する優秀な人材を育成し、地域に安定的に供給するための努力を積み重ねてきた歴史である。そして、本学の実績は、建学の精神、理念を具現化し、使命を遂行してきたことを歴然と示している。法人化後においても、建学の精神は受け継がれるとともに、中期目標・中期計画の策定、推進により、本学が目指すべきところは一層明確になったといえる。

本学の建学の精神、大学の理念及び中期目標、各学部の教育目標等は、本学のホームページで閲覧でき（閲覧数は毎月5万件以上）、大学案内（LEAP）、大学概要、学生便覧、学生募集要項等、各種印刷物にも掲載されている。また、大学正面玄関の壁面には建学の精神及び行動規範が掲示されており、玄関を通る学生、本学関係者、来訪者の目に触れるような工夫がなされている。毎月、各教職員に配布される給与明細の裏面にも理念と行動規範が印刷されている。また学長・理事長の挨拶や教職員に配信されている理事長室だより（ホームページ上にも掲載）にも折に触れて大学の理念については言及されている。こうした様々な方策により、大学の理念、目的等は学生、教職員はもとより、学外へ向けても積極的な情報発信がなされている。

本学の理念・目的は、半世紀以上にわたる歴史の中で培われてきたものであるが、本学がその特色・個性を活かしつつ、「最高レベルの医科大学を目指して」という理念に基づいた教育、研究、社会貢献を果たしてゆくため、理念・目的に関しても不断の検討を行なっていくことは当然であり、公立大学法人として、本学への将来的な需要を先導的に考え、率先して社会的要請に応じていくために、大学として常にあるべき姿を構想していくことが必要である。

4 本報告書の構成

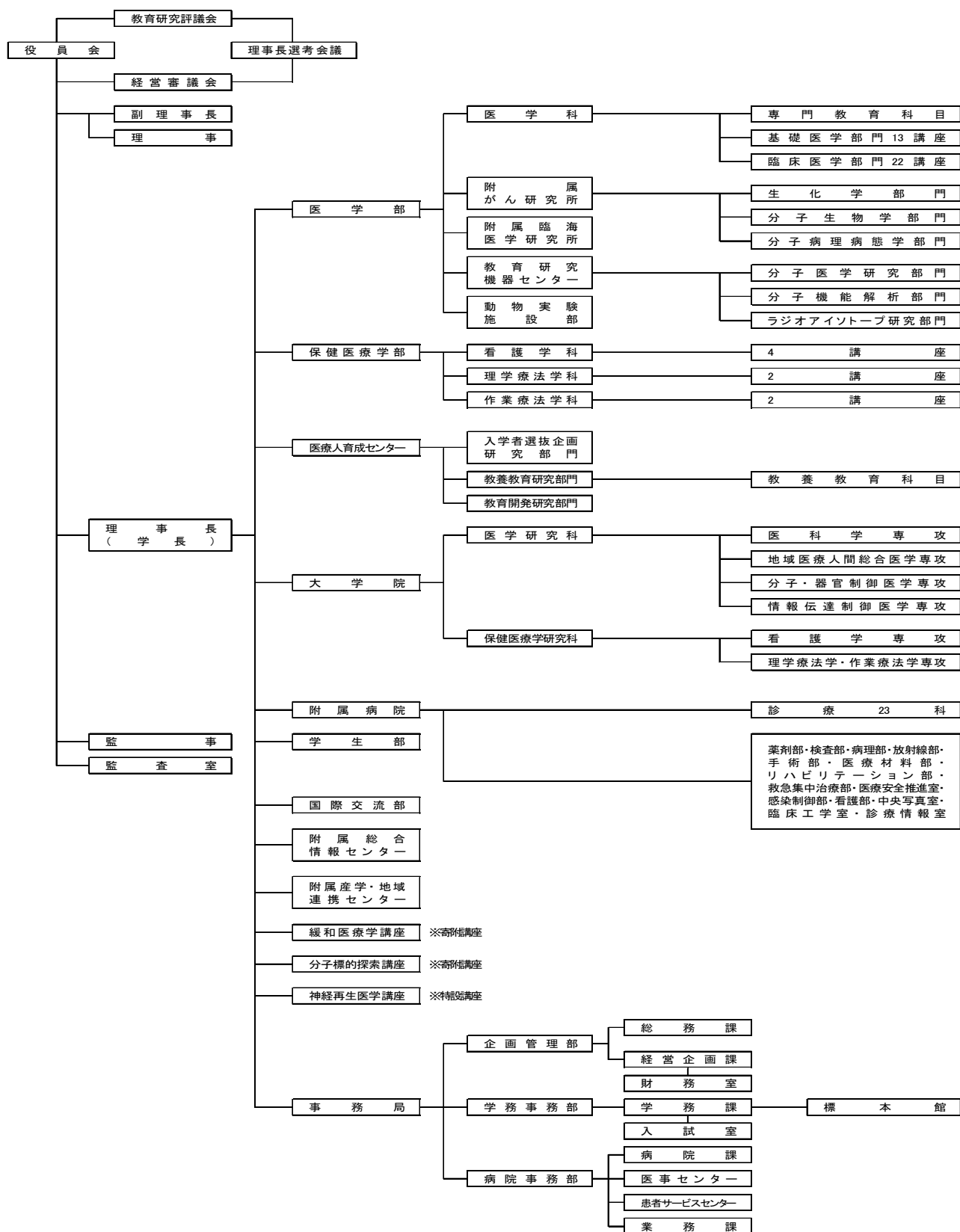
本学は平成14(2002)年度に、二度目となる自己点検・評価報告書を作成し、平成15(2003)年度に大学基準協会の相互評価を受け、同協会が定める大学基準に適合しているものと認定されている（認定期間平成16(2004)年4月1日～平成23(2011)年3月31日）。

今回、平成22(2010)年度に大学基準協会による「認証評価」を申請することを主たる目的として、全学的な組織である自己点検評価委員会をはじめ医学部、保健医療学部、医療人育成センター、附属病院の評価委員会において実施された自己点検・評価の内容を報告書にまとめたものである。

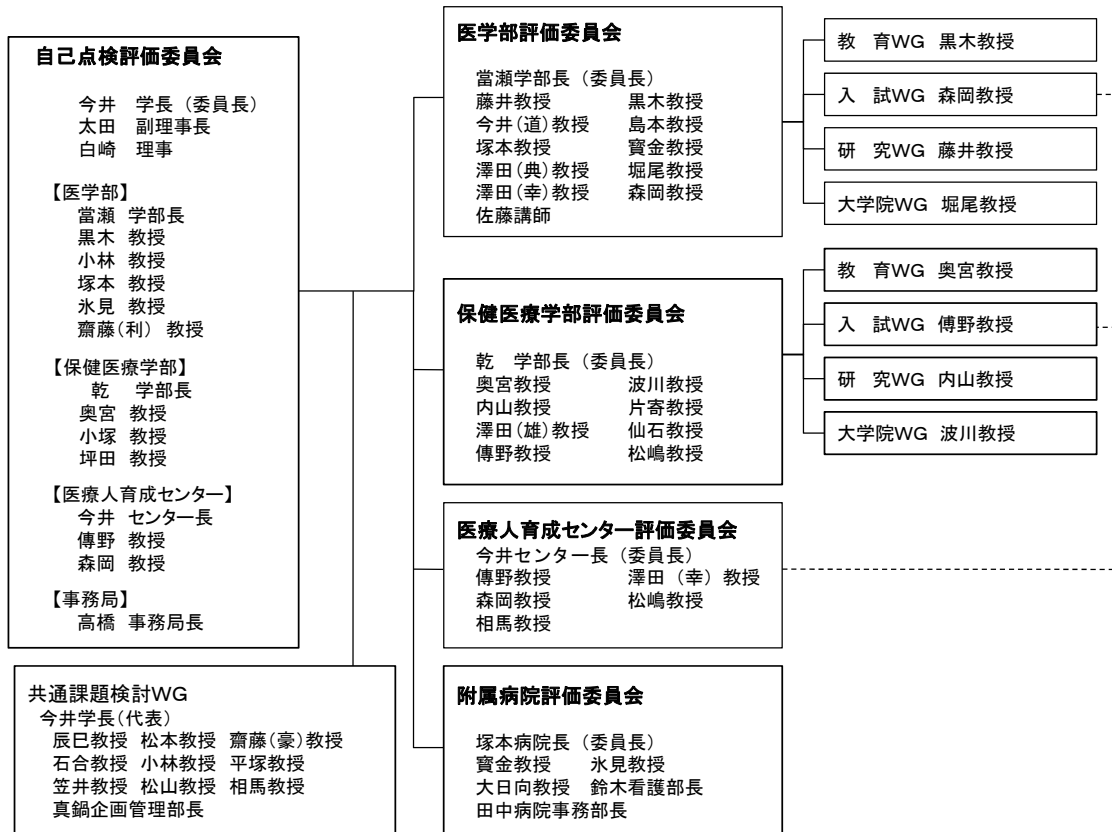
報告書の記載に当たっては、平成21(2009)年5月1日を基準日とし、大学基準協会が定める記載要領に基づき作成している。また、点検・評価項目は、同基準協会が定めた15の大項目に、公立医系総合大学という本学の特徴（地域医療への貢献や病院など）を独自項目として追加している。

各章の記述構成は、「目標」、「現状の説明」、「点検・評価」、「改善方策」としている。「目標」については、本学中期目標（平成19(2007)年度～24(2012)年度）の該当部分と一体的に設定している。

組織機構図



自己点検・評価に係る組織体制



本 章

本章

I 医学部

1 理念・目的

〔現状の説明〕

理念・目的等

必須：学部理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

進取の精神と自由闊達な気風及び医学・医療の攻究と地域医療への貢献という本学の建学の精神の下、①人間性豊かな医療人の育成、②道民に対する医療サービスの向上、③国際的・先端的な研究の推進を本学の理念として掲げている。この理念に基づき、本学は、医学及び保健医療に関する学理と応用とを教授し、その深奥を攻究するとともに、知的、道徳的及び応用的能力に富む人材を育成し、地域社会の福祉の向上と人類の文化の進展に寄与することを目的としている。医学部においては、多様化する医学・医療の発展に対応し、社会の要請に応えうる基本的臨床能力、技術を備えた人間性豊かな医師の育成と医学研究者となるための基礎を培うことを教育目標としている。

また、一貫したカリキュラムを組み、多様な医学医療に対応できる人間性豊かな医師の養成を行っている。平成 20(2008)年 10 月より、高度な医療技術と高い医療倫理・教養を備えた人間性豊かな医療人を育成することを目的に、医療人育成センターを開設し、教養教育の充実と両学部共通のカリキュラム開発など教育手法の多様化に対応している。

医学部は、開学以来上記の理念・目的・教育目標の下、学生教育を行い、平成 21(2009)年 3 月現在で 4,715 名の卒業生を輩出し、多くの卒業生が北海道の地域医療の第一線で臨床医として活躍するとともに、国内外の医療機関や研究機関で活躍している。

本学部では、地域社会に貢献できる医師を育成して道民に対する医療サービスに資するために、北海道内の高等学校卒業生を対象に本学独自の入学者選抜（一般推薦及び特別推薦）を行っている。

必須：学部理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

本学の建学の精神、理念、目的及び教育目標については、学生便覧、大学概要に掲載し、ホームページにおいても周知している。また、受験生への大学案内（LEAP）にも掲載し、入学説明会、オープンキャンパスで周知に努めている。

理念・目的等の検証

任意：学部の理念・目的・教育目標の妥当性を検証する仕組みの導入状況

本学自己点検評価委員会の下、医学部評価委員会(教育ワーキンググループ)を設置し、理念、目的、教育目標を検証している。医学部カリキュラム委員会及び教務委員会においては常に教育目標と実施状況の検証を行うとともに、必要な教育技法等については、FD委員会主催のFD活動を通じて、改善、普及に努めている。

また、教育目標に対して、中期計画を立て、年度ごとの達成度の評価検証を行っている。

〔点検・評価〕

人間性豊かな医師・医療人を育成し、道民に対する医療サービスを向上させ、先端的な研究を推進するという本学の理念・目的は、開学以来、一貫しており、多くの医師、医療人が道内地域医療の中核を担っていること、また、高いレベルの研究を国際的に発信し、科学研究費獲得状況も上位にあることから、高く評価できる。人間性豊かな医療人育成には、教養教育の重要性の再認識が不可欠であり、医療人育成センターと医学部との連携を強化することにより、教養カリキュラムの充実について検討する必要がある。卒業後の医師の道内定着率を高めるために、北海道内の高等学校卒業生を対象とした本学独自の入学者選抜(一般推薦及び特別推薦)を行っているが、臨床研修の内容の変革等、国家レベルの方針の転換にも迅速に対応するための方策を検討する必要がある。

〔改善方策〕

本学の一貫した理念・目標は、継続されるべきであるが、道内地域医療の状況及び地域社会からの期待を常に把握しつつ、継続的な検証が必要である。具体的には、社会情勢に応じた入学者選抜と入学後の教育カリキュラムを通じて、時代に即した教育目標等の見直しについて検討する。

2 教育研究組織

〔現状の説明〕

教育研究組織

必須：当該大学の学部・学科・大学院研究科・研究所などの組織構成と理念・目的等との関連

医学部の教育研究組織(大学院を除く。)は、基礎医学部門と臨床医学部門からなる医学科、教育研究機器センター(3部門)、動物実験施設部、附属がん研究所(3部門)及び附属臨海医学研究所から構成されている。平成20(2008)年10月に全学組織である医療人育成センター(3部門)を設置し、教養教育研究部門を中心に、人間性豊かな医療人育成を目指した教養教育を行っている。本学附属病院は、平成16(2004)年4月に医学部附属病院から大学附属病院に改組され、各診療科と医学科臨床医学部門各講座等が臨床実習を始めとする臨床教育を担当している。平成18(2006)年に全学組織として附属総合情報センター及び附属産学・地域連携センターが設置され、医学医療情報及び知財に関する教育に協力している。(「平成21年度札幌医科大学要覧」(3)組織機構図)参照)

教育研究組織の検証

任意：当該大学の教育研究組織の妥当性を検証する仕組みの導入状況

中期計画に基づいた年度計画で、継続的に教育研究組織の妥当性を検証しており、医学部教員組織検討委員会がその任に当たっている。

中期計画において、附属がん研究所、教育研究機器センター及び附属臨海医学研究所の統廃合により研究所部門の再編を行うことについて、将来展望を踏まえた組織の見直しを進めることとしている。

〔点検・評価〕

人間性豊かな医療人の育成と道民に対する医療サービスの向上という本学の理念の下、全学組織である医療人育成センター(入学者選抜企画研究部門、教養教育研究部門、教育開発研究部門)を平成20(2008)年10月に設置したことは評価できる。

附属研究所等を含む教育研究組織の再編については、教員配置の大幅な異動を伴うこともあり、教員組織検討委員会と教員定数委員会との連携の下、継続的な審議が必要である。

教員配置の流動性を確保することによって、教育研究の多様化に柔軟に対応する必要がある、そのための講座制の再編等は今後の検討課題である。

〔改善方策〕

医療人育成センターと医学部及び保健医療学部との連携は、継続的な目標として捉えられるべきである。特に、同センター教育開発研究部門は、本学部の専門教育における講座横断的な教育・試験（PBL チュートリアルなどの少人数教育、共用試験、卒業試験等）の実施に当たって重要な役割を担当しており、医学部教員との十分な協力体制を作るとともに、同部門における教員定数を検討し、体制強化を図る必要がある。

講座制再編等については、附属研究所再編と本学附属病院診療科再編とも密接に関わっており、再編検討委員会の設置が必要である。

3 教育内容・方法

(1) 教育課程等

〔到達目標〕

○教育の成果（中期目標：第2-1-(1)-ア）

- ・ 人間の生命と人権を尊重し、高い倫理観を持った人間性豊かな医療人を育成する。
- ・ 医学・医療に関する専門的な知識と技術を持ち、多様化する課題への解決能力を身につけた人材を育成する。
- ・ 広い視野を有し、高いコミュニケーション能力を持った国際性豊かな人材を育成する。

○教育内容等（中期目標：第2-1-(2)-イ）

- ・ 教育をめぐる環境の変化に対応し、効果的な教育課程の編成に取り組む。

〔現状の説明〕

学部・学科等の教育課程

必須：教育目標を実現させるための学士課程としての教育課程の体系的性（大学設置基準第19条第1項）

教育目標を達成するため、次の教育方針を柱としている。

- ① 医の倫理に徹し、人間愛あふれた医師及び医学研究者を育てる。
- ② 創造性に富み、自主的精神と科学者としての心を持った医師及び医学研究者を育てる。
- ③ 医学・医療の進歩に即応し、地域及び国際社会に貢献し得る医師及び医学研究者を育てる。
- ④ 多様な初期臨床の社会的要請に応え得る幅広い能力を有する医師を育てる。

また、教育課程の体系的な編成を行っている。

なお、教育課程の詳細については、「平成 21 年度シラバス」のとおりであるが、主な特長は次のとおりである。

- ・ 医師に求められる人間性の形成のための授業「医学概論・医学総論」は第1学年から第5学年まで5年間、一貫して続けられ、様々な医療問題を少人数グループで自主的に学び、関係する教員を含めた場で発表・討論することを行っている。
- ・ 「医師」としてと同時に、「市民、家庭人」としての対人能力の必要性和教養の重要性の認識として、第1学年で「21世紀問題群」、第1・2学年で「地域医療合同セミナー」、第1～4学年で「双方向医療コミュニケーション概論」を行っている。さらに、特別養護老人ホーム、障害者福祉施設、ターミナル・ケア施設等で数日間体験実習を行い、医療従事者となるための教養教育等の充実を図っている。
- ・ 英語教育は第1・2学年で一般的英語教育を行い、第3学年で医学英語、第4学年で医学英会話を行っている。
- ・ 第2学年から第4学年までに医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った教育を行っている。

- ・ 第4学年では、基礎的医学知識を問う CBT (Computer Based Testing) と臨床症例等を用いて問題抽出と自学自習を習得させる PBL (Problem Based Learning) チュートリアルを取り入れている。また、自主的学習として IST(Independent Study Time)を確保している。
- ・ 診療参加に重点をおいた臨床教育(クリニカル・クラークシップ)を平成14(2002)年度から導入し、第5学年は、1年間かけてすべての臨床医学部門の講座及び学科目の専門教育科目で実習し、どのような診療が行われているのか等について幅広い知識と基本的な技術を習得する。第6学年は、3診療科(うち2診療科は必修、残る1診療科は任意)を選択実習している。

必須：教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置付け

人間の生命と人権を尊重し、高い倫理観を持った人間性豊かな医療人を育成するためにも、「医学概論・医療総論」「倫理学」「法学」に加え、平成14(2002)年度から第1学年においては基礎学力の育成を基本に社会性や幅広い科学的知性が養われるよう「医学史」及び「21世紀問題群」を導入している。

さらに、“見学型から診療参加型の臨床実習へ”というキャッチフレーズを掲げ、本学部は全国に先駆けて「クリニカル・クラークシップ」を平成14(2002)年度から導入している。

必須：「専攻に係る専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科等の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第83条との適合性

専門教育においては、第2学年前期から「医学一般」の解剖学、生理学、生化学等の専門科目の講義・実習を開始する。第2学年後期から第4学年まで臓器別に「人体各器官の正常構造と機能・病態・診断・治療」、第3学年からは「全身に及ぶ生理的变化・病態・診断・治療」、「診療の基本」、「医学・医療と社会」など基礎臨床系統講義が始まり、第4学年終了時まで、全体的医学知識の基礎形成を行う。さらに、第4学年では臨床症例を中心に PBL チュートリアルを行い応用力を身に付け、第4学年終了時には共用試験(CBT 及び OSCE (Objective Structured Clinical Examination))を行う。

第5・第6学年には臨床実習や診療参加に重点をおいた臨床教育(クリニカル・クラークシップ)を導入し、第5学年は、1年間かけてすべての臨床医学部門の講座及び学科目の専門教育科目で実習し、どのような診察が行われているのか等、幅広い知識と基本的な技術を習得する。第6学年は、将来進みたい方向に必要な3講座(うち2講座は必修、残る1講座は任意)を選択している。臨床実習終了時に臨床能力評価のための後期 OSCE (Advanced OSCE)を行っている。

必須：一般教養的授業科目の編成における「幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養」するための配慮の適切性

本学のカリキュラムにおいては、第1学年に教養教育科目が集中している。医学における基礎となる内容の講義に加えて、幾つかの総合的な教養・人間性を涵養するための講義も設置されており、大学初学年において基本的な人間性の育成に努めている。

まず、学生の社会性・コミュニケーション能力を育成するために、新入生セミナー（グループ制の総合学習）が設けられているが、平成 20(2008)年度より担当教員数を増加し、その内容について、専門的な知識も併せて学習できるように工夫がなされている。教員数を増やすことにより、学生個人に対する接触も密となり、豊かな人間性の育成に大きく寄与している。また、このセミナーでは学生と教員との交流演習による、学生の自発的意欲と発表能力の向上も図られている。新入生セミナーにおいて培ったことは、第 4 学年における、問題解決型学習「PBL チュートリアル」における能動的学習態度の獲得に反映されている。

医学史においては、医療先達の働きを、学生と教員の討論を通して深く学ぶ試みがなされている。また、従来の自然科学系の物理、化学、生物の授業系列、心理学、倫理学、法学、語学、運動科学、数学、情報科学の系列の他に、現代社会の重要課題を総合的に取り扱う講義として、「21 世紀問題群」が開設されており「地球環境・生態系保全・食糧」と「人間・社会・医療」の 2 テーマについて各 7 回の講義が行われている。平成 20(2008)年度より全講師を他大学（主に総合大学）の教員が担当し、総合大学における幅広い見識に基づいた講義が、リレー講義の形式で展開されている。

本学部の附属臨海医学研究所が主催する離島地域医療実習が毎年開講されている。第 1 学年を対象に、選択希望者に対して、離島という自然環境の中で多角的な学習経験を与えることを意図している。また、島内の施設巡り、講演会、地域住民との交流を通して、島内の暮らしや地域医療の現状を知り、卒業後の学生達の地域への関心が高まるように配慮している。

必須：外国語科目の編成における学部・学科等の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性

世の中のグローバル化に伴い、海外とのコミュニケーション能力の必要性が高まっており、教育・研究分野においても、海外との共同研究等の学術交流が深まってきている。世界に通用する研究を行うためには、英文論文の読解や作成が必要不可欠であり学生の英語学習は欠かせないものとなっている。

一般的な英語に限らず、医学領域に特化した専門的語学力育成のために、少人数にグループ分けした「医学英語」の授業科目を第 3・第 4 学年に設けている。第 3 学年は英語教員と基礎医学系講座の教員が、第 4 学年ではネイティブの英語教員が受け持っている。

また、本学では学生の自主的語学鍛錬も期待しており、TOEIC、TOEFL 等の語学力認定を積極的に受けることを推奨している。そして、その得点により英語科目 1 単位から 4 単位までの単位振替を認めている。第二外国語教育としては、第 1 学年に必修選択でドイツ語・フランス語・ロシア語が用意され、この中から必ず一つを選択することになっている。第 2 学年では自由選択として、関心のある言語を学生が受講している。

必須：教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育的授業科目・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性、妥当性

教養教育課程においては、知的、道徳的、倫理的能力の開発（心理学、倫理学、法学等の授業が寄与する。）及び高等医療の理解・先端的研究への参加のための基礎（生物学、化学、物理学、数学、情報科学等の授業が寄与する。）を身に付けることが期待される。特に英語教育においては、第 1・第 2 学年で一般的英語教育を行い、第 3 学年から第 4 学年まで学部の医学専門教員を

含めた教員が医学英語の授業を行い、先端的医学の理解への導入になるものと期待される。一方、医師・医学研究者として世界の場でコミュニケーションをとる能力も要求されており、外国人専任教員が大きな役割を持っている。現カリキュラムでの必要修得単位数は、教養教育：基礎臨床医学：臨床実習＝41：132：44 で、そのうち外国語は全体の約4%を占めている。

また、英語教育においては、英語による問題解決型（PBL）チュートリアル等の医学英語教育を行っている。本学の教育カリキュラムは、医学部に必要な教養教育と専門教育の授業のみならず、教養教育と専門教育の融合を行い、6年間の一貫した教育を行っている。

必須：基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

平成20(2008)年10月に医療人育成センターが新設され、その目的の一つに医学・保健医療学教育のシンクタンクとして指導的役割を担い、本道における地域医療に貢献できる医療人を育成することがある。教育の実施を担う専門部門が立ち上がったことにより、教育の実施運営及び責任体制がより明白となった。

なお、医学部ではこれまでカリキュラムの編成替えごとに、基礎教育カリキュラムと教養教育カリキュラム間の時間配分に関する検討が行われてきた。学生側からの評価の一つとして、すべての講義において学期末に授業評価調査を行っている。その結果の正確かつ即時的なフィードバックは、教育の実施・運営のための責任体制の確立につながることを期待される。

必須：カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

医学部の専門科目は、医学全領域の知識と技術修得が前提となるため、ほとんどが必修となっており、量・質ともに適切に設定している。

教養教育において、必修選択として、人文・社会科学系（哲学、経済学、歴史学等）7科目から3科目選択、第2外国語（ドイツ語、フランス語、ロシア語）から1科目以上の選択があり、自由選択として数学2、英語、英会話及び第2外国語の自由選択がある。専門科目としては、双方向医療コミュニケーション概論と地域医療合同セミナー1と2の自由選択（正規時間外に実施）と臨床実習の必修選択がある。

カリキュラムにおける高・大の接続

必須：学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行するために必要な導入教育の実施状況

最近の受験制度によって、医学部に入学してくる学生の中で生物学を履修していない場合が存在する。こうした学生が、大学の生物学の授業を十分に理解し、また、高等学校で履修してきた学生にとっても更に深い理解が得られるように、基礎生物学の授業を設けている。「日常生活と生命科学」、「生物学と医学の関わり」、「生命に対する尊厳」及び「最先端の生命科学が抱える問題点や展望」などの内容について幅広く講義しており、導入教育として適切に実施している。

カリキュラムと国家試験

必須：国家試験につながるのあるカリキュラムを持つ学部・学科における、カリキュラム編成の適切性

平成 15(2003)年から平成 21(2009)年までの医師国家試験合格率は、次表のとおりであり、全国でも常に上位を維持している。これは、継続的・発展的なカリキュラム開発の成果である。

表 I-1 医師国家試験合格率の推移 (単位：人・%・位)

	17 年 (第 99 回)	18 年 (第 100 回)	19 年 (第 101 回)	20 年 (第 102 回)	21 年 (第 103 回)
受験者数	108	101	103	109	106
合格者数	101	100	98	103	102
合格率	93.5	99.0	95.1	94.5	96.2
全国順位	21	2	10	20	12

具体的には、教養教育を 1 年次に集中して行い 1 年間ですべて終了する。これにより、2 年次から基礎医学系科目から医学専門教育の開始が可能となっている。このような早期からの医学専門教育の導入により学生の学習動機付けが高まり、学生がややもすると軽視しがちな傾向にある基礎医学に対する学習意欲が高まり、深い学習につながっている。3 年次には基礎医学系科目に、臨床医学系科目の教育を追加して行っており、学生は両者を同時並行させて学習する。基礎と臨床医学教育をハイブリッド形式で配置することにより、臨床医学から振り返っての基礎医学の理解、臨床医学と基礎医学のつながりの理解を容易にしている。3 年次の後期には基礎医学系科目が終了し、臨床医学系科目のみの学習となる。これにより集中的な臨床医学教育が第 4 学年終了時まで継続される。これにより、臨床実習開始までに、幅広くかつ深い臨床医学の理解が可能となっている。このようなカリキュラム編成により、基礎医学と臨床医学の双方を効果的かつ効率的に学習することが可能となり、臨床実習での学習の効果を向上させることにつながっている。

また、このような基礎医学と臨床医学の教育と平行して、2 年次から 4 年次を通じて同僚・他職種とのコミュニケーション、患者・障害者・高齢者に対する理解など患者中心の医療に必要な医師としての態度教育も行っている。特に、早期臨床実習を実施して医師やコメディカルの役割、価値観、チーム医療のあり方を学ぶようにしている。4 年次後期には、地域医療、医療安全、医療と保健・福祉などを学ぶコースも配置しており、医学・医療と社会の関わりを理解することができるようになっている。

近年、医学教育においては、単なる医学知識の伝達ではなく問題解決能力の重要性が強調される。国家試験でもこれを重視した出題となっているが、このような問題解決能力を涵養するためのカリキュラム編成としては、4 年次に問題基盤型学習 (PBL) を導入している。1 日 3 時間×3 回を 1 クールとし、7 クールの PBL 学習を行い、問題発見、情報検索、問題解決、グループ討論によるコミュニケーション能力・プレゼンテーション能力の涵養に努めている。

医学系のカリキュラムにおける臨床実習

必須：医・歯・薬学系のカリキュラムにおける、臨床実習の位置付けとその適切性

臨床実習は、多様な初期診療に対応し得る能力を有する医師の育成を目指す重要なカリキュラムである。第1学年では、早期臨床体験カリキュラムとして「医学概論・医療総論」を行う。第2学年及び第3学年では、「施設体験実習」及び「看護体験実習」が道内医療機関や本学附属病院において履修し、患者の立場の理解と看護の役割、チーム医療における協調性を学ぶ。また、文部科学省支援による地域医療マインド形成のための教育プログラムとして、「地域医療合同セミナー」、「離島地域医療実習」及び「地域密着型チーム医療実習」を平成19(2007)年度から開講している。第1学年からほぼ4年間の一貫教育で、医学部・保健医療学部合同で行われ、学生と地域住民・医療者とのパートナーシップに基づいた相互交流を通じて、地域医療への関心と理解を深めることを目的としており、平成20(2008)年度には、「地域医療合同セミナー」に18名、「離島地域医療実習」に17名、「地域密着型チーム医療実習」に30名の医学部学生が参加した。

実際の臨床実習は、第2学年から第4学年にかけて行う基礎・臨床医学系科目の終了後、第5学年から第6学年に実施する。さらに、第4学年の終了時に、コンピューターを用いた知識・問題解決能力を評価する試験(CBT)及び態度・診療技術を評価する客観的臨床能力試験(OSCE)を実施し、合格した者のみが第5学年に進級する。第5学年では、臨床実習開始直前に医師のプロフェッショナルリズムを学び、臨床実習に当たっての心構えを身に付けた者に対して与えられるSP(Student Physician)章を授与した後に、臨床実習が開始される。また、効果的な臨床実習教育を行うため、従来のシラバス作成の他に、診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)指針を作成している。

実際の臨床実習は、第5学年には小グループに分かれ、すべての診療科をローテートする。第6学年には、各個人が興味のある臨床科を選択して、臨床実習を行う。臨床での幅広い知識と基本的技術を身に付けるため、各講座で独自のカリキュラムが生まれ、指導教員が個々の学生への指導と評価を行う。また、各講座での臨床実習終了時には、学生は、指導体制に対する評価表及び臨床実習自己評価表を提出する。

授業形態と単位の関係

必須：各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

単位については、大学設置基準に基づき、講義は15時間1単位、演習は30時間1単位及び実験・実習は45時間1単位としてカウントしている。講義は、1時限60分で行われている。

ここ数年で、本学保健医療学部との合同カリキュラム(医学概論・医療総論、地域密着型チーム医療実習、双方向医療コミュニケーション概論、地域医療合同セミナー)が定着している。

単位互換、単位認定

必須：国内外の大学等での学修の単位認定や入学前の既修得単位認定の適切性（大学設置基準第 28 条第 2 項、第 29 条）

(1) 入学後の単位振替

本学医学部は、平成 19(2007)年度に、北海道大学医学部及び旭川医科大学との間で協定を結び、学生が相手大学の授業科目を履修することを可能にしている。単位の修得を希望する場合、特別聴講学生の手続を経て、成績を付けて相手大学に報告することとしている。また、平成 20(2008)年度には、本学医学部と酪農学園大学獣医学部の間で授業科目聴講に関する協定を結んでいる。学生が相手大学の授業科目（実習を含む。）を履修する場合には、聴講生（本学学生）又は科目等履修生（酪農学園大学学生）として取り扱うこととしている。これまでに、酪農学園大学獣医学部から 2 名の学生が本学微生物学実習を履修した実績がある。

海外の大学での履修科目については、現地での修得単位と成績を医学部教務委員会で審議し、単位振替の決定を行っている。

(2) 入学前の既修得単位振替

入学前、他大学等での単位振替は、全体で 30 単位まで認めている。その手続は、科目コーディネーターによる認定の後、教育指導担当者会議で審議の上、教授会で最終決定となる。

開設授業科目における専・兼比率

必須：全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

教養教育科目では、必修科目は 26 科目すべて、選択必修科目は 10 科目のうち 4 科目、自由選択科目は 9 科目のうち 4 科目で専任教員が担当している。専門教育科目では、すべての授業科目を専任教員が担当しているが、個々の科目においては非常勤講師による講義や実習も含まれる。（次項参照）

必須：兼任教員等の教育課程への関与の状況

非常勤講師が担当している授業コマ数の割合は、教養教育科目 19.66% (69/351)、専門教育科目 14.40% (211/1465) であり、合計 15.42% (280/1816) となっている。

社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

任意：社会人学生、外国人留学生、帰国生徒に対する教育課程編制上、教育指導上の配慮

日本国籍以外の国籍を有し、外国において学校教育における 12 年の課程を修了した者等に対して、私費外国人留学生として、入学者選抜試験を実施し、受入れを行っており、現在、3 名が在籍している。また、日本での通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者、又は、同等の資格を有する者については、通常の一般選抜及び特別選抜が行われている。

学生生活及び教育上で問題等があった場合は、学年担当教員を通じて学務委員会及び教務委員会が対策を講じるなどの配慮をしている。

〔点検・評価〕

○教育課程

一般教養的授業科目の編成については、診療参加型の教育が強調される中で、新入生セミナー等の授業科目は、基盤となる教養教育と基礎医学教育の間の橋渡しとしての役割が期待されている。今後、その目的に向かった教養教育と基礎医学教育の内容を、更に具体的かつ明確に示していく必要がある。

また、現在のカリキュラムでは、選択科目のほとんどは教養教育科目で、専門教育科目の選択の余地は少ない。医学部においては、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいた教育が行われているが、本学独自のカリキュラムも一部設けることにより、専門科目の選択を可能にできるか検討する。

○カリキュラムにおける高・大の接続

入学者の学力は一律化していないが、最も顕著に現れるのが理科系科目の選択である。その中でも、医学において必須である生物学については、選択しなかった学生を考慮した講義が開講されており、習熟度の均一化に大きく寄与している。

○カリキュラムと国家試験

国家試験合格という最終的な総括評価からみると、効果的なカリキュラム編成により医学教育の目的は十分に果たしている。特に、医学知識の獲得は綿密なカリキュラム設計により一定程度達成されている。

しかし、PBL 導入などに代表される問題解決能力の涵養という点から考えると、その達成状況には改善の余地はあり、患者の訴えから問題を同定し、それを解決するような実践的な臨床能力の涵養を更に十分に行っていく必要がある。これらの状況の更なる発展は、臨床実習において実際の患者を前にした際の問題解決能力の向上につながる。

また、高度専門臨床医学教育が強調されすぎてきた傾向があり、基礎医学への関心、医療と社会との関連への関心の育成がやや発展途上の傾向がある。これらを解決するためには、公衆衛生的視点、地域医療的視点、プライマリーケアの視点に関する教育を更に強化していく必要がある。

○カリキュラムにおける臨床実習

臨床実習は、病院という複雑な機構の中で行われ、多くの診療科を廻って実際に診療を行っている医師からの指導を受けるため、幅広い能力を有する医師を育てる上で有効である。しかし、短期間に各臨床科特有の知識・技術をどの程度まで、いかに学ばせるか、という問題は常に存在する。「医学概論・医療総論」、「地域医療合同セミナー」、「離島地域医療実習」及び「地域密着型チーム医療実習」を通して、多くの学生に早期に臨床経験をする機会を提示していることは評価できる。

○単位互換、単位認定等

北海道大学医学部及び旭川医科大学の学生が特別聴講生の手続を経て、本学の授業を受けた際に単位の認定を行うことができるが、現在のところ、本学の学生が他大学の講義を聴講しても単位認定を行う制度は用意されていない。今後、その申し出があった場合には、相手大学で認められた単位並びに成績について教務委員会等で検討し承認することを考慮する必要がある。

○留学生等への教育上の配慮

国際社会に貢献し得る医師・医学研究者を育成することは本学の教育方針の一つであり、今後受け入れを継続する。

〔改善方策〕

○教育課程

基礎教育と教養教育については、医療人育成センターが立ち上がり、教育に関するシンクタンクとしての部門が設立されたことにより、教育活動の益々の活性化が期待される。

専門教育においては、臓器別の基礎から臨床までの一貫講義について、学内情報連絡網（電子メール等）を活用するなど、科目コーディネーターと担当教員とのコミュニケーションの充実を図り、更に効果的な質の高い教育を推進する。

合同カリキュラムは、課題等の検証を行い、学生の能動的学習能力、コミュニケーション能力の向上のみならず、チーム医療の基盤となる教育の発展を目指していく。

カリキュラム全体の編成等については、カリキュラム委員会と教務委員会で常に検証し、改善を図りながら教員と学生の意見を参考にして、選択科目導入の可能性を検討する。また、正規時間外に行われている自由選択科目については正規時間内で行うよう改善する。

教育効果の点検と改善の検討には、方法論も含めて今後も継続的実践が必要である。従来の学生による授業評価方法の改善のみならず、今後は第三者的な評価も導入し、評価制度の改良を行う予定である。

○カリキュラムにおける高・大の接続

科目選択の相違に関する対策は積極的に行われているが、習熟度に関する対策は不十分である。今後は、学生からの意見を取り入れつつ、より細やかな対応や対応する講義の開設等の検討を行う。

○カリキュラムと国家試験

問題解決能力向上のための PBL の充実、症候論教育の充実、臨床実習の基本的あり方の再検討を行う。

また、基礎医学への興味を高めるための基礎配属コースの充実や医療と社会との関連の理解を深めるために、地域医療教育の充実を図る。

○カリキュラムにおける臨床実習

より効果的な臨床実習のため、学生からの評価、指導者側からの評価とアンケート調査等を検証することにより、カリキュラムの改善及び充実を図る。

○単位互換、単位認定等

道内の他大学（北海道大学、旭川医科大学）との間で単位修得を可能にしているが、今のところ実績がない。他大学との交流を積極的に持ち、各大学の特徴を理解し、学生自身のスキルアップ、人間性の向上に向けた取組を推進する。

○開設授業科目における専・兼比率等

今後とも多くの非常勤講師の協力が必要であるが、非常勤講師による授業を効果的に行うため、当該授業科目の中での位置付けを明確にし、シラバス等に記載する。

(2) 教育方法等

〔到達目標〕

○教育内容等（中期目標：第 2-1-(2) -ウ・エ）

教育方法：情報技術の活用、授業形態の多様化などを図り、教育方法を充実する。

成績評価：客観的で明確な基準に基づき厳正な成績評価を行い、学生の進級・卒業時の質の保証を確保する。

○教育の実施体制等（中期目標：第 2-1-(3) -ウ）

教育の質：より質の高い教育を提供できるように教育内容や教授能力を改善・向上させるための組織的な取組（ファカルティ・ディベロップメント活動）を活性化するとともに、学生による授業評価等により教育活動への評価体制を充実し、教育の質を向上させる。

〔現状の説明〕

教育効果の測定

必須：教育上の効果を測定するための方法の有効性

各講義の教育効果の測定には、学年末及び各科目の所定の授業終了後に、定期試験等の筆記試験が行われる。必要に応じて、レポート提出等が行われる。PBL チュートリアルでは、チューターによる積極性や知識等に関する評価と提出レポート内容から総合的に判断して測定する。第 4 学年の終了時に行う CBT 及び初期 OSCE では、臨床実習に必要な基本的知識と技能の評価を行っている。

臨床実習の評価は、各講座の責任者が行うが、共通の評価表を作成し実施しており、基本知識の理解度のほか、実習態度や患者とのコミュニケーション能力なども評価される。第 6 学年での選択臨床実習終了後は、後期 OSCE (Advanced OSCE) を行い、臨床実習を通して培われた診断技術や態度を評価する。第 6 学年末のすべての授業・実習終了後、卒業試験として筆記試験を行い、総合的な知識を評価・測定する。

また、CBT は、教務委員会の下部組織である CBT 小委員会が評価・判定を行い、OSCE については、OSCE 委員会が評価・判定を行っている。

必須：卒業生の進路状況

臨床研修制度が必修化された平成 16(2004)年から平成 21(2009)年の間に、臨床研修先として本学附属病院を選択した卒業生の数は、60、53、40、33、39、40 人である。

平成 16(2004)年以降に卒業した学生が、臨床研修を終え、平成 18(2006)年から平成 21(2009)年までの間に当大学附属病院での専門医研修に入った数は、60、63、58、45 人である。

平成 17(2005)年から平成 21(2009)年の間に本学大学院に進学した卒業生は、15、22、18、26、28 人である。

成績評価法

必須：厳格な成績評価を行う仕組みと成績評価法、成績評価基準の適切性

成績評価及び卒業の認定は、医学部の教育課程、授業科目履修方法、試験及び進級取扱いに関する規程により具体的な基準を定めている。

成績評価に当たっては、試験その他の審査を受ける資格として所定の期間（講義及び演習は授業時間の3分の2以上、実験、実習及び実技は授業時間のすべて）、当該授業科目を履修することを要する。その上で成績評価は、当該科目ごとに60点以上（100点満点）を合格として、各授業科目の科目コーディネーターが単位を授与している。また、CBT、OSCEとも6割以上を合格としてCBTと初期OSCEは第5学年への進級要件、後期OSCEは卒業試験の受験資格要件としている。

必須：履修科目登録の上限設定等、単位の実質化を図るための措置とその運用の適切性

医学部の教育課程における卒業の要件は、教養教育科目41単位以上、専門教育科目176単位以上、合計217単位以上の修得であり、大学設置基準に規定された「医学又は歯学に関する学科に係る卒業の要件」の188単位を上回っており、十分な学習量を確保している。

また、各学年において修得を要する最低単位数は、第1学年37.5単位、第2学年40単位、第3学年50単位、第4学年42.5単位、第5学年38単位、第6学年9単位となっている。年間の授業週数は第3学年以下では30週（定期試験を含まない。）あるので、単位制度の趣旨からは、年間で40～50単位の履修とは週あたり60～75時間の学修を課していることになる。また、第6学年の後期は医師国家試験のための自己学習に充てられている。

必須：各年次及び卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

各授業科目の成績評価及び単位の授与は当該科目の科目コーディネーターが行っているが、定期試験の受験資格及び進級の認定に関しては、学年ごとに開催される教育指導担当者会議での合議により仮認定を行い、教授会で認定している。

進級の制限は、「教授会申合せ事項」の文書により定められている。主に専門教育科目を履修する第2学年から第4学年までの進級に関しては、①不合格科目が通算で6科目以上②実習科目が不合格③出席不良等の理由により受験資格が得られない等の場合には、原級にとどまり当該不合格科目について再履修することとしている。また、臨床実習が開始される第5学年への進級制限については、①第4学年までのすべての単位を修得していることを要するとともに、②臨床実習開始前の「共用試験（CBT及び初期OSCE）」の成績が6割に達しない者は原級にとどめることとしている。

卒業の認定については、修得を要するすべての科目の単位を修得し、かつ臨床実習後の臨床技能試験（Advanced OSCE）に合格した者に卒業試験の受験資格が与えられる。卒業試験の問題は医師国家試験形式に準じた形式で出題されており、総合点の6割以上を合格として、大学の教育課程修了の認定をしている。

履修指導

必須：学生に対する履修指導の適切性

学生担当教員及び副学生担当教員（各学年各1名ずつ）が置かれている。学生担当教員は、学部長の命を受け教務委員長と密に連絡をとり、学習の指導と助言や学生個人の生活等の相談に応じている。さらに、平成21(2009)年度より1学年につき約20名の教員（学生3～6名に対し1名）をアドバイザーとして配置し、学生の変化や悩みを早期に発見し、学生担当教員と連携してより細やかで速やかな対応ができる体制となっている。毎年シラバスを配布し、学生に授業科目ごとの授業科目名、テーマ・授業題目、担当教員、学年・学期・曜日・講時、講義室、必修・選択別、単位数、授業目的、授業内容といった授業のスケジュールを指導するとともに、準備すべき事項、教科書、参考書、授業形式、成績評価法、理解を深めるための指針などを指導・助言する。履修指導を目的として入学時にはオリエンテーションが実施され、各学年でも必要に応じてガイダンスを適宜実施している。

必須：留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

毎年、数名の留年者が発生している。休学の取扱いは、病気その他やむを得ない事情のため原則として3か月以上にわたって学修することができない者に対し、申請に基づき許可を行う。復学については、休学期間中にその事由が消滅した場合、本人の願い出により許可することがある。前述のケースを含め、留年者に対する教育上の指導は、教務委員会をはじめ学生担当教員により実施されているが、平成21(2009)年度より導入したアドバイザー制で、より早期に学生の変化を察知し、指導・助言している。

任意：科目等履修生、聴講生等に対する教育指導上の配慮の適切性

任意：科目等履修生、聴講生等の受け入れ方針・要件の適切性と明確性

開かれた大学として、本学学生のみならず、研究生及び聴講生等に対しても充実した教育・研究の場を提供するため、研究生及び聴講生それぞれの規程を定めている。

教育改善への組織的な取り組み

必須：学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み（ファカルティ・ディベロップメント（FD））及びその有効性

教員は教育の原理・原則を知り、新しい教育方法を積極的に取り入れ、効果的な教育を遂行しなくてはならない。医学部では平成11(1999)年度よりFD・教育セミナー実行委員会が発足し、毎年FDワークショップやFD教育セミナーが実施されている。特に、教育歴の浅い若手教員の参加を積極的に促してきた結果、この5～6年は、若手教員の参加が増加している。少人数教育を積極的に取り入れ、学生の能動的学習態度、コミュニケーション能力の向上に努めるためのテーマで行われ、PBLチュートリアルをはじめ、一方的な講義の形式にとらわれない教育手法の定着に寄与している。

必須：シラバスの作成と活用状況

現行のシラバスは、「各授業科目の授業要目」及び「各学年の授業時間割表」の二部構成となっている。平成 21(2009)年度のシラバス作成に当たっては、カリキュラム委員会の下、シラバス編集小委員会を編制して記載内容の充実を図り、巻末に「医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン」（平成 19(2007)年度改訂版）からの抜粋を収載するとともに、臨床実習編を「クリニカル・クラークシップ指針」として分離した。作成したシラバスは、すべての学生及び教員に配付されており、学生は「参考書」欄の記載を図書購入の参考にするなど、授業の準備等に活用している。

必須：学生による授業評価の活用状況

学生による授業評価としては、次の三つがあり、それぞれ集計して年次報告書（冊子）として刊行し、授業の改善に役立てている。

- ① 科目全体の講義評価：前期及び後期の定期試験時に、各講座等の教育主任を通じてマークシート方式により実施し、翌年度に集計している。
- ② PBL チュートリアルの評価：全7クールについて、各クール（1週3回）の終了時にアンケート調査を行い、当該年度中に発行する年次報告書に掲載している。
- ③ 臨床実習の評価：各診療科（26科）の実習終了時に、「全科共通学生用指導体制評価表」及び「全科共通自己評価表」を提出させ、翌年度に集計している。後者については、評価表の完成と提出が、臨床実習合格の条件の一つとなっている。

任意：教育評価の結果を教育改善に直結させるシステムの確立状況とその運用の適切性

上記年次報告書は各担当教員に配布し、教育改善に役立てている。各教員がどのように活用しているか調査するため、評価開始後数年経ったところで（今から6年前）アンケート調査を行った。調査は、①評価結果をどのように受け止めているか、②学生の評価に取り組む姿勢を各教員はどう感じるか、③評価結果を参考に各教員の授業改善を試みたか、④今後、評価をどのように行っていくべきか、⑤自由意見等の内容で行い、様々な意見が寄せられた。

授業形態と授業方法の関係

必須：授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性

第4学年までの臨床前教育では基本的に講義中心の授業形態であるが、極力小グループによる協同学習を取り入れ、学生の主体的、積極的な学習を促している。第1学年前期の「新入生セミナー」及び「医学史」の授業においては、学生は5～6人が1グループとなり、協同して課題調査に当たり、資料作成、プレゼンテーション、全体討論を実施する。また、第2、第3学年においては、保健医療学部の学生と合同で地域医療合同セミナーを実施しており、ここでも小グループによる協同学習を行っている。第4学年ではPBLを7クール設けており、問題発見、解決、グループ討議などの能力を小グループ学習で高めるようにしている。

一方で、第4学年までに行う通常の講義については、1コマを60分とコンパクトにすることにより、基本的な重要事項に絞って知識を伝達することを心がけている。

また、一部で患者講師の導入を開始しており、患者の声を直接聴き、患者と対話する授業を行うことにより、学生は患者からみた医療という新たな視点に気付くことができるようになっている。

必須：多様なメディアを活用した授業の導入状況とその運用の適切性

附属総合情報センターにコンピューター室を設け、パソコンを設置している。これを用いて、第4学年の「EBMと臨床研究」の授業と「臨床入門」の中で、医学情報検索の方法について講義・実習を行っており、臨床実習において临床上の疑問がスムーズに解決できるようになっている。

また、第4・5学年での「医学概論・医療総論4, 5」において、医療関連TVニュース、医療関連TV番組、映画を用いた“Cinemameducation（映画による教育）”を行っている。ここでは小グループで議論する授業形態をとっており、学生の“気付き”、“振り返り(reflection)”、コミュニケーションなどの能力を涵養している。

必須：「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度の運用の適切性

学生には遠隔授業は実施していない。

〔点検・評価〕

○教育効果の測定

CBT問題、OSCE課題、卒業試験問題は、それぞれの委員会が中心となって、毎年、教員によるブラッシュアップを行っており、適正かつ厳正な評価が行われている。また、カリキュラム委員会、PBLチュートリアル委員会及び企画（教育）評価小委員会が中心となって、毎年、学生からの授業評価アンケートを実施し、評価・分析結果を各教員にフィードバックすることによって授業の質の向上を図っている。

進級及び卒業の判定は厳格であり、臨床実習が開始される第5学年への進級には「共用試験」に合格することを課しており、医師国家試験の合格率も良好であることから、各年次及び卒業時の学生の質は一定程度に保たれている。

○履修指導

一学年あたり、2名の学生担当教員で100名余りの学生の履修指導を行っていたが、より効果的な指導を行うために平成21(2009)年度より教員1名あたり3～6名の少数の学生を担当するアドバイザー制を導入したことは評価できる。

○教育改善への組織的な取組

平成20(2008)年10月、全学的組織である医療人育成センターが設立され、教育開発研究部門については、学内におけるファカルティ・ディベロップメント(FD)とスタッフ・ディベロップメント(SD)の中核を担う組織である。

これまで、FD は学部単位で行ってきたが、FD は教員の教育能力の向上を図るものであり、合同カリキュラムも積極的に取り入れてきている今、両学部共通のものとするため、平成 21(2009)年度に全学の FD 実行委員会を立ち上げ、準備を進めている。

また、新たに教育経験の浅い教員に対するベーシック FD を計画している。これまで行ってきた形式のアドバンス FD、FD 教育セミナーは主に教員を対象として、両学部合同で行う。

学生による授業評価については、従来から結果の取りまとめと冊子の編集を医学教育専任教員が担当してきたが、その作業に大半の労力が費やされており、組織的な授業内容改善の取組につなげるまでに至っていない。また、教員の個別評価は一層膨大な作業量が想定されることから、いまだ検討段階にある。

○授業形態と授業方法の関係

低学年からの継続的な小グループ学習の導入により、生涯学習の能力の習得が促され、学生の自己主導型学習、協同学習の態度は高まっている。これらは、早期体験実習等の導入により、低学年から臨床医学に接する機会が増え、医学生の学習の動機付けが以前より強まってきていることによるものである。

他方、講義中心の授業と臨床実習を中心とした経験学習のつながりの強化については、改善の余地があり、知識、態度、技術をバランス良く修得するための統合されたカリキュラム構築をより一層進めていくことが今後の課題である。「医学概論・医療総論」で地域医療教育や医療安全等の医療におけるプロフェッショナルな態度教育を行っているが、臨床実習での知識や技術の習得とは完全に独立して行っているため、一部の学生はこれらの参加型の講義に十分には参加できていない。知識、技術修得の臨床実習と並行してこれらのプロフェッショナリズム教育を行っていくのが一つの解決策と考えられる。

臨床実習においては、クリニカル・クラークシップが導入され、学生の積極的な診療参加型の教育が導入された。しかし、指導教員の不足、近年の患者意識の変化などにより、学生の十分な診療参加が達成されていない場合もある。

【改善方策】

○教育効果の測定

FD セミナー及び FD ワークショップの体系的な実施により、授業内容や教育効果の測定について向上を図る。また、各講座での臨床実習の評価方法を把握し、より適正かつ公平な評価を行うための基準を作成する。

また、各年次における学生の質を更に向上させるため、単位未修得の必修科目を有する者の進級制限について教務委員会等において検討を進める。

成績評価 (GPA) 制度については、医師養成課程を有する近隣の大学で平成 17(2005)年度から実施されていることから、本学における導入の意義と必要性について調査研究を行う。さらに、本学の教育課程を前提にして単位の実質化を図るためには、定期試験前だけでなく日々の学習量が十分に確保できる条件を整える必要があることから、カリキュラムの精選に取り組む。

○履修指導

学生と教員のコミュニケーションを密にするため、アドバイザー制は多年度に渡り、継続して同じ教員が担当することが望ましいと考える。また、聴講生に関する情報を広く周知する必要がある。

○教育改善への組織的な取組

全学の FD 実行委員会のもと、継続的に FD 活動を推進する。

シラバスの記載内容の統一や充実を図るため、作成に関するセミナーやワークショップを実施し、教員の能力を向上させる。

学生による授業評価は、評価結果を各教員自身の教育改善に生かせるよう、しっかりしたシステムづくりが必要であると感じている。また、教員の個別評価については、迅速かつ省力化を図るために、ウェブによるシステムの導入を検討する。

○授業形態と授業方法の関係

低学年からの臨床現場体験とそれに基づく経験学習の拡大を行う。

6年間一貫した態度教育及び地域医療教育・プライマリーケア教育のカリキュラムを構築する。

4 学生の受け入れ

〔到達目標〕

○入学者の受け入れ（中期目標：第2-1-(2)-ア）

教育をめぐる環境の変化に対応し、選抜方法の改善、高校の教職員及び受験希望者への広報活動の強化等を図り、学習意欲と目的意識を持った優れた人材を確保する。

〔現状の説明〕

学生募集方法、入学者選抜方法

必須：大学・学部等の学生募集の方法、入学者選抜方法、殊に複数の入学者選抜方法を採用している場合には、その各々の選抜方法の位置付け等の適切性

学生募集方法は、学生募集要項、大学案内（LEAP）を作成し、オープンキャンパス、高校訪問、学部説明会等で配付しており、これらの情報はホームページに掲載し、広く周知している。

また、入学者選抜方法は、一般選抜と特別選抜の二つに大きく分けられる。詳細については、次表のとおりであるが、推薦選抜の定員の増加に伴って後期日程の存在理由が希薄になり、平成19(2007)年度を最後に廃止している。現在の推薦枠である35名定員の内訳は一般推薦選抜が20名、特別推薦選抜が15名という比率である。特別推薦選抜は一定の奨学金も用意し、卒業後は地域医療に従事することが義務付けられている。一般選抜、特別選抜を問わず、ともに基礎学力を測る基準として大学入試センター試験を用いながら、加えて本学独自の個別学力試験を課している。また、一般選抜、特別選抜共に面接試験を課している。

表 I-2 医学部入学定員の推移

（単位：人）

医学部医学科		14～19年度	20年度	21年度
一般選抜	前期日程	60	75	75
	後期日程	20	—	—
特別選抜	一般推薦選抜	20	20	20
	特別推薦選抜	—	10	15
合計		100	105	110

入学者受入方針等

必須：入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係

本学医学部は、人間的にも能力的にも優れ、国際的・先端的研究をすすめ、北海道の地域医療に貢献する医師・医学研究者を育成することを目指している。この本学の教育理念に基づく入学者受入方針（アドミッションポリシー）を理解し、これを達成できる優秀な学生を受け入れるため、学生募集活動を積極的に実施している。本学部のアドミッションポリシーは、次のとおりである。

医学部アドミッションポリシー

医学部は、将来医師となるべき人として、次のような資質を持った人を求めます。

- 1 周りの人への思いやりを持ち、命を尊ぶ心を持つ人
- 2 知的好奇心に富み、科学的探求心・想像力を発揮できる人
- 3 高い倫理観を備え、地域社会に貢献する意志を持つ人
- 4 国際的な視野を持ち、社会や科学の問題にあたる意欲を持つ人

必須：入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係

地域医療に貢献するという本学の方針に基づき、北海道内の高等学校から推薦を受けて、一般推薦選抜を平成 9(1997)年度から継続実施している。また、一定期間の地域医療従事を義務付けた特別推薦選抜を平成 20(2008)年度から開始した。カリキュラムでは、人間性豊かな医療人の育成をめざした教養教育、医学教育指針「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠した専門教育を実践している。また、医学・医療に対する学生の意識を高めるために、第 1～3 学年に早期体験実習、施設体験実習、地域密着型チーム医療実習を実施し、第 4 学年には研究室（基礎）配属を行い、早期から地域医療の重要性を認識させている。

入学者選抜の仕組み

必須：入学者選抜試験実施体制の適切性

入学者選抜試験は、各学部に分かれ、実務の全般にわたり教職員全員が協力する実施体制をとっていたが、平成 20(2008)年 10 月に医療人育成センターが設置され、専門の組織が発足したことで、従来の実務中心の実施体制を脱し、一貫したアドミッションポリシーに基づき、本格的な調査研究を実施し、一層有効な実務体制を実現する全学の体制が整備された。

必須：入学者選抜基準の透明性

平成 9(1997)年度から推薦選抜において実施してきた面接試験を、平成 13(2001)年度からは前期日程も含めすべての入試方法に導入した。平成 18(2006)年度から、「望ましい医師の人格像」を明確にするための学内調査に基づき、面接試験の評価基準を医師の人格的適性に統一した。そして、推薦選抜では 3 名、一般選抜では 2 名の面接評価を総合する明確な評価方法を確定した。これらの対策によって面接評価基準の透明性は大幅に向上したといえる。

受験生に対しては、従来非公表であった調査書と面接の配点を平成 16(2004)年度から公表し、募集要項に明記した。また、試験成績の受験者への開示制度を設け、希望者に対して総合成績のランクだけでなく科目別得点についても知る機会を確保し、入試室で受験者本人からの問い合わせを受け付けている。なお、調査書、面接の評価内容及び推薦入試の受験成績については非公表としている。

必須：入学者選抜とその結果の公正性・妥当性を確保するシステムの導入状況

入学者の学業成績は全科目について毎年追跡調査を実施してきた。蓄積された資料は、例えば後期日程の廃止などの入試システムの改良のための資料としてなど、実際に活用されている。平成 19(2007)年度から、面接試験の良否を受験生の目で評価してもらうため、面接試験を実際に受けた受験生全員を対象としてアンケート調査を実施している。その結果は、学内教員への面接説明会などの機会をとらえて周知を図り、面接技術の向上のために役立てている。

入学者選抜方法の検証**必須：各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況**

入試問題の出題に関しては、毎年度入試結果をデータ分析し出題している。また、入学時に新入生を対象に実施しているアンケート調査における出題に関する回答結果や高校の進路指導担当者を対象とした学部説明会を開催し、入試問題に関して寄せられた意見をそれぞれの入試担当者（学科試験委員）に伝え、入試問題作成の参考としている。

任意：入学者選抜方法の適切性について、学外関係者などから意見聴取を行う仕組みの導入状況

入学者選抜委員会規程第 7 条第 1 項において、入学試験問題の作成及び答案の採点のため、学科試験委員を置くこととなっており、毎年数名の学外委員が委嘱され、意見を聞く場が設けられている。

入学者選抜における高・大の連携**任意：推薦入学における、高等学校との関係の適切性**

高・大の連携として、高等学校からの依頼により出前講義を行っている。また、平成 20(2008)年度より「地域医療を支える人づくりプロジェクト事業」として、北海道教育委員会と道内三医育大学が相互に連携・協力しながら、北海道の地域医療を支える人材の育成に向けた協定が結ばれ、出前講義や医療・医学に関するセミナー等での講演を実施している。これらは直接入学者選抜を念頭に置いたものではないが、これから医学を学ぼうとする生徒との交流や生徒の学習に対する補助的なサポートのほか、大学での勉学や大学生活等について情報を提供し、生徒の興味・関心を高め、学習意欲の向上を図るものであり、推薦入試の比重が年々高まっていく中であって高大連携を考える上でも重要な点である。これらの連携は、勉学態度も含めて、将来の医師に相応しい能力と資質を備えた学生を推薦してもらう上で重要である。

任意：高校生に対して行う進路相談・指導、その他これに関わる情報伝達の適切性

道内では旭川、函館、帯広、釧路などに出向いて、学生、教員への学部説明会も毎年複数回行われているが、それらに加えて平成 19(2007)年度より全道の高等学校に呼びかけて、進路指導担当の教員を本学に招き説明会を開催し、意見交換会も行っている。

外国人留学生の受け入れ

任意：留学生の本国地での大学教育、大学前教育の内容・質の認定の上に立った学生の受け入れ・単位認定の適切性

外国人留学生の受け入れとして、平成 11(1999)年度以来継続して私費外国人留学生を若干名募集している。これまでの志願者は毎年 0～数名であり、合格者は平成 11(1999)年度 1 名、平成 15(2003)年度 1 名、平成 19(2007)年度 1 名、平成 20(2008)年度 1 名の合計 4 名である。留学生の教育・質を適切に判定するために、日本学生支援機構が実施する日本留学試験と TOEFL 等の英語能力検定試験、本学の実施する学力試験、面接試験及び出願書類審査を選抜手段としている。

定員管理

必須：学生収容定員と在籍学生数、(編)入学定員と(編)入学者数の比率の適切性

学生収容定員等については、次表のとおりである。定員については規定数どおり充足されている。在籍学生数との差は留年と私費外国人学生によるものである。私費外国人留学生については定数外であるため超過とはみなさず、また、十分な教育体制が整っている。

なお、編入学制度は、導入していない。

表 I-3 在籍学生数、休学者数、退学者数等の推移 (単位：人)

	17 年度		18 年度		19 年度		20 年度		21 年度	
入学定員	100		100		100		105		110	
合格者数	100		102		103		109		112	
入学者数	100		100		101 ※2		106 ※2		110	
退学者数 ※1	0		0		2	2 年 (2 名)	0			
休学者数 ※1	2	2 年 4 年	2	2 年 6 年	2	3 年 6 年	8	1 年 3 年 4 年 (6 名)	1	4 年
原級留め置き者数 ※1	4	1 年 2 年 (2 名) 4 年	4	2 年 (2 名) 4 年 6 年	9	2 年 (3 名) 3 年 4 年 (4 名) 6 年	3	1 年 4 年 (2 名)		
上級学年からの留年者数	下欄		下欄		下欄		下欄		下欄	
在籍学生数	605		610		608		609		619	
1 年	101	1	101	1	101	0	106	0	111	1
2 年	102	3	102	3	103	3	104	3	105	0
3 年	99	2	100	2	100	1	99	2	104	3
4 年	104	5	100	3	101	3	103	6	101	4
5 年	104	7	103	5	99	2	97	3	101	6
6 年	95	2	104	7	104	6	100	3	97	3

※1 退学者数、休学者数、原級留め置き者数の人数が記載されていない学年は各 1 名。

※2 私費外国人留学生（定員外）各 1 名含む。

必須：著しい欠員ないし定員超過が恒常的に生じている学部における対応策とその有効性

毎年、欠員及び定員超過が生じることはなく、平成 20(2008)年度の後期日程を廃止し、特別推薦選抜を導入した際も、出願倍率の大幅な変動もなく適切に実施されている。

編入学者、退学者**必須：退学者の状況と退学理由の把握状況**

退学者の状況はすべて把握しており、過去 10 年間の退学者の総数は 11 名であった。内訳は第 1 学年 3 名、第 2 学年 3 名、第 4 学年 2 名、第 5 学年 1 名、第 6 学年 2 名である。退学理由は、他大学への入学を含む進路変更が 6 名、精神的な疾病が 4 名、その他 1 名であった。

〔点検・評価〕

一定の学力を備えた志願者がこれまで受験し入学してきている。そのような中でより質の高い、医師としての適性を十分備えた学生を確保すべく、オープンキャンパスなども含めて幅広い広報活動の充実が図られてきた。地域に向いての説明会もさることながら、高校教員を対象にした本学における説明会など、大学側の求める学生の間像について説明、論議が行われており、高大間の信頼感を醸成している。受験生から寄せられた面接試験の全体的評価は、100 点満点の 90 点（最近 2 年間の全受験生の平均）を得るなど、社会的評価に十分に耐えうる質の高い試験を実施している。実務における教員の負担の面では、平成 19(2007)年度から後期日程を廃止したことに伴い、特に面接試験の負担は相当に軽減された。平成 20(2008)年度から開始した特別推薦選抜における面接試験の負担は増えたが、地域医療への貢献という同選抜の目的を踏まえて、教員の積極的な協力が得られている。

推薦選抜による入学者がどの程度、地域医療に従事するか追跡調査が必要だが、道内の出身地域に帰って地域医療を担うことが期待される。私費外国人留学生の受入れについては、入学後の本学での学業成績から判断して、適切に実施されていることがわかる。合格者が少ないのは、6 年間の医学教育に堪えられる基礎学力と日本語能力をもつ志願者が少ないことを示している。入学者選抜基準及び成績開示も含めて透明性も十分確保されている。

定員管理は、適正になされており、在籍学生数に対する退学者数の割合は、最近 10 年間の平均で約 1 % と極めて少数である。第 1、第 2 学年の進路変更のケースはむしろ個人の積極的な事情によるものである。

入学後の学業成績をはじめとする入学者に関する多くのデータが蓄積されているが、これらはセンター試験及び総合問題を含む学科試験の妥当性を検証するための資料として活用できる。また、医学部と保健医療学部の入試を一貫して行うべく教員の組織として、医療人育成センターに入学者選抜企画部門を置き、専任教員 2 名を配置した。

〔改善方策〕

アドミッションポリシーに基づいた学生の選抜を念頭において、広報活動をより多面的に検証する必要がある。

高等学校との連携については、出前講義、各種説明会等を含めた広報活動全般を通して高等学校及び受験生に提供していく情報の質を更に精査し、高めていくことが求められる。

地域医療に貢献するという本学の方針に基づき、学力のみならず人間性を重視した推薦選抜を実施していく。特に面接試験に関しては、社会に対する説明責任を踏まえ、医師養成の理念とアドミッションポリシーに照らした総合的な調整を行う。カリキュラムでは、体験学習や地域医療実習などの能動型教育を積極的に取り入れていく。また、国際交流及び国際貢献の重要性を踏まえて、十分な基礎学力と日本語能力を備え、医師の使命感を自覚できる外国人留学生の積極的な受入れを推進する。

2次試験における教員の負担は軽減されたとはいえ小さくない。今後は医療人育成センターが中心となって、入学試験の適切性を一層的確かつ総合的に評価するシステムづくりを図る。入学者の全人的成長と医師としての職業能力の涵養をいかに予測し得ているかについて組織的かつ計画的調査を実施し、入学者選抜試験の有効性を不断に再評価していく。

特別推薦選抜入学者の地域医療への貢献についても、今後継続的な調査を実施していく。

5 教員組織

〔到達目標〕

- 実施体制及び教職員の配置（中期目標：第2-1-(3)-ア）
多様化する学生の教育ニーズに対応し、学部間及び学部・研究科間の連携を強化するとともに、適切な教職員配置を行うなど、効果的かつ効率的な実施体制を整備する。
- 人事の改善（中期目標：第3-3-(1)・(3)）
 - ・柔軟な人事制度を取り入れ、教員人事の活性化を進め、教育研究の質の向上を図る。
 - ・公正かつ適正な評価制度を導入し、業績や貢献度が反映される人事システムを確立する。

〔現状の説明〕

教員組織

必須：学部・学科等の理念・目的並びに教育課程の種類・性格，学生数との関係における当該学部の教員組織の適切性

医学部の教員及び教養教育を担当する医療人育成センターの教員は、講座及び学科目等に所属している。本学の医学教育は、各講座と学科目が中心となって対応するとともに、講座横断的な教育・試験の実施指導は医療人育成センター教育開発研究部門が担当することになっており、この状況は今後とも変わらず継続される。

医学部及び医療人育成センターのうち医学部教育を担当している教員数は324名（教授49名、准教授49名、講師76名、助教150名）であり、医学部学生総数619名の学部学生の教育に当たっている。本学部の教員数は、設置基準上の必要専任教員数である140名を大幅に上回るとともに、専任教員1人当たりの在籍学生数の割合は2.0と少人数教育が実践されている。（「大学基礎データ表19-2」参照）

必須：大学設置基準第12条との関係における専任教員の位置付けの適切性（専任教員は、専ら自大学における教育研究に従事しているか）

大学設置基準第12条に基づき、本学専任教員は、すべて本学での勤務を本務としている。役員兼業規程により、学外での講義や診療等について教員の兼業が一部認められているが、本学における十分な教育、研究時間を確保している。

必須：主要な授業科目への専任教員の配置状況

教養教育、基礎医学及び臨床医学の専門教育は、基本的に、医学部及び医療人育成センターの専任教員が担当し、一部の授業については学外の非常勤講師に依頼している。

科目コーディネーターはすべて教授、准教授及び講師であり、実際の授業も教授、准教授と講師が中心に行っている。また、専門分野については助教が授業を担当する場合もある。

必須：教員組織の年齢構成の適切性

本学部専任教員の年齢構成は、61 歳以上 7 名 (2.3%)、56～60 歳 19 名(6.3 %)、51～55 歳 28 名(9.3 %)、46～50 歳 62 名(20.5 %)、41～45 歳 66 名(21.9 %)、36～40 歳 85 名(28.1 %)、31～35 歳 31 名(10.3 %)、26～30 歳 4 名(1.3 %)である。「(「大学基礎データ 表 21」参照)

毎年、教員の異動があるが、年齢構成の大きな変動はない。

必須：教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性

医学教育に関して、基本的に各講座、学科目の教授が責任を持っており、講座間の連絡調整は教務委員会が担っている。教務委員会は月に 2 回、定期的で開催され、教務委員会での検討事項は、教授会で審議・報告され、適切に周知されている。教育課程の編成はカリキュラム委員会で行われ、教務委員会との連携の下、編成の具体案については教授会で審議される。

任意：教員組織における社会人の受け入れ状況

医学部の専門性及び特殊性から、医学と生命科学の教育、研究、若しくは診療に携わってきた者を教員として採用しており、地域医療機関及び研究機関での勤務経験を有する教員も多い。

任意：教員組織における外国人受け入れ状況

専任教員で外国人は 1 名 (英語担当) のみである。医療人育成センター教養教育研究部門に属しており、本学部の英語を担当している。また、非常勤教授として外国人 (臨床医) を任用し、医学英会話、PBL チュートリアル等の医学教育を担当している。

任意：教員組織における女性教員の占める割合

医学部教員 (304 名) のうち、女性教員は 26 名 (8.6 %) である。内訳は、教授 1 名、准教授 3 名、講師 4 名、助教 18 名である。保健医療学部と医療人育成センターを加えて、全学的にみると (全教員 388 名)、女性教員は 55 名(14.2 %)である。

教育研究支援職員

必須：実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性

教員の教育・研究活動を活発化し、促進するためには、その能力を十分に発揮することができるような教育・研究補助体制を整備することが極めて重要である。

教養教育、基礎教育課程における実験・実習は科目を担当する学科目や講座の教員で行い、教員と研究補助員がその準備や配付資料の作成等を行っている。

外国語教育は、英語担当として専任教員 3 名、非常勤教授 1 名、非常勤講師 1 名のほか、ドイツ語、フランス語担当各 1 名及びロシア語担当 2 名の非常勤講師を任用している。そのうち、英語担当の専任教員、非常勤講師、非常勤教授（臨床医）各 1 名及びドイツ語担当の非常勤講師が外国人である。英語担当の外国人教員 3 名は、医学英会話や PBL チュートリアル教育も担っており、教員の英会話指導、英文論文の校閲等様々な教育活動を行っている。

情報処理関連教育では、平成 11(1999)年度に附属情報センターが設置されて以来、情報処理を専門とする教員を配置している。

また、平成 9(1997)年度から大学院生を対象にティーチング・アシスタント（TA）制を導入し、実験・実習の教育の補助を行っている。

必須：教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

教育研究支援職員は各講座（部門）に 1～2 名配置されており、教員とは良好な連携・協力関係を保っている。外国語教員（非常勤）は教員と共に教養教育部門に配置され、同様に良好な連携・協力関係を保っている。

任意：ティーチング・アシスタント（TA）の制度化の状況とその活用の適切性

大学院医学研究科に在籍する学生を選考し、TA として、医学部学生に対する教育補助に従事させている。専攻主科目ごとの割り当て人数は各 1 名又は 2 名とし、従事時間は年間 150 時間を限度としている。現在 23 名の大学院生が TA として、実習の指導補助、講義補助等に従事している。

教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続

必須：教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

教員の選考は、医学部教員選考規程に基づき、行われている。

教授の選考については、医学部長を含む教授 7 名からなる「教授候補者選考委員会」を設置し（委員は医学部長のほか教授会での投票により決定）、公募後、厳正な審査を行い、教授適任候補者を選定し、教授会での審議、候補者によるセミナー、教授会での投票により決定する。

准教授及び講師の選考については、教授会で選出された教授 7 名からなる「准教授講師候補者選考委員会」で内規に基づいて審議後、教授会での投票を経て決定する。内規では、准教授と講師昇任のための原著論文のファーストオーサー等の最低論文数を規定し、臨床系教員については当該分野の専門医を取得していることを必須条件としている。

助教及び助手については、各講座等の教授の推薦に基づき、教授会で審議、決定する。

任意：任期制等を含む、教員の適切な流動化を促進させるための措置の導入状況

平成 19(2007)年の法人化に伴い、平成 20(2008)年度から 5 年間の任期制を開始した。対象は、教授、准教授、講師、助教、助手の全教員で、いずれも再任可である。また、教育の向上及び研究の推進を目的としたインセンティブとして、本学に専任教員として 10 年以上引き続き勤務した者は、サバティカル制度の適用を受けることができる。

教育研究活動の評価

必須：教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性

本学は、教員の任期制が導入され、毎年実施される業績評価（自己評価）と5年に一度の他者評価を行っている。業績評価については、各教員が教育・研究・診療活動、社会貢献、大学業務のそれぞれに関して自己目標を設定し、毎年度終了時に自己評価、目標設定の修正を行っている。また、各学部、医療人育成センターごとに一次評定者を決め（教授会決定）、自己目標の設定、自己評価に関して協議できるシステムを構築し、評価を基に発展を図っている。

必須：教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮の適切性

教員の昇進、採用に当たっては、①教育活動実績（教育指導に係る実績（教育経験、授業実績、学生指導等）と教育指導力の向上に関する実績（FD参加状況、教育方法の創意工夫、教育実践実績等）、②研究業績（発表した著書、学術論文、公的研究補助金等の取得状況等）、③学内活動実績（委員会活動を除く大学・学部・講座等の活動（教育GP申請・実施、公開講座等）、④社会的貢献（公的役職、講演会講師、技術指導等、所属学会、職能団体に対する貢献、国際貢献、ボランティア活動等社会奉仕活動等）を考慮している。必要に応じて、面接、セミナー実施を課し、人物評価も行われ、公正かつ適切に選考を行っている。

〔点検・評価〕

○教員組織

医学教育に関わる教育研究組織の規模と学生数との関係については適正であるが、医学教育の多様化と教員による地域医療貢献、さらに、医師不足解消のための入学者定員増を考慮して、教員定数増と適正配置が必須である。

講座、学科目のあり方とその定数については、教員組織検討委員会と教員定数委員会で随時検討の上、教授会と教育研究評議会で審議・決定され、適正に配置している。

本学部は専任教員比率が高く、各講座等への教員配置比率はおおむね妥当であるが、今後、附属研究所再編、診療科と講座の再編に伴う教員配置の再検討も考えられる。さらに、平成21(2009)年度からの入学定員増により第1学年の定員が110名となったが、これに対する教員定数増を図る必要がある。

教育課程編成の実現のための教員間の連絡調整については、教務委員会とカリキュラム委員会が連携し、検討結果は教授会で審議報告される体制が整っており、適正に行われていると評価できる。

○教育研究支援職員

教育研究支援職員の主たる業務は事務業務である講座が多く、各講座（部門）の事務担当としては貴重な存在である。教員が業務専念できるのは教育研究支援職員との良好な連携・協力関係を保っているからであり、目標が達成できている。今後は事務業務ばかりでなく、研究の補助及び技術者としての能力を持った人員の配置も必要である。

○ティーチング・アシスタント (TA)

大学院生は、TA として医学部学生の実習や教育に参加することにより、将来、教員・研究者になるためのトレーニングの機会となっている。本学部の学生教育の充実とともに、教育者としての自覚を促しており、有効に活用している。

○教育研究活動の評価

教員の業績評価システムは、導入されて1年も経っておらず、十分な活用には至っていないが、今後、積極的に評価への関心を持つよう注意を促すことによって、各教員が教育方法等の改善につなげることができる。

〔改善方策〕

○教員組織

円滑で効率的な教育研究活動を可能とするために教員定数とその配置については継続的に検証し、適切に配置する。

医学部定員増に対応するために必要な教員定数増を図る。

国内、特に、道内の医療状況の変化等に適切に対応するために、教員組織の検証を継続的に行い、適宜見直す。

○ティーチング・アシスタント (TA)

大学院生への TA としての指導、待遇のあり方の検討を含めた TA 制度の検証を継続し、TA 制度の適切な運用を行う。

○教育研究支援職員

実験・実習においては、更なる学生及び教員の教育ニーズに対応できる専門知識を持った技術者の獲得と増員による適材適所の配置を行うことにより、効果的かつ効率的な体制を強化できる。

6 施設・設備

〔到達目標〕

○教育環境（中期目標：第2-1-(3)-イ）

施設設備や情報基盤等の教育環境の改善・充実に努めるとともに、施設設備の適切かつ有効な活用を図る。

〔現状の説明〕

施設・設備等の整備

必須：学部の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

医学部講義室の老朽化による机・椅子の破損箇所は、ここ数年ですべての入替えを実施した。各講義室には備え付けの液晶プロジェクターが設置され、黒板から白板への入替えが行われており、約半分の講義室で完了している。

平成 19(2007)年度には、東棟に、学生のみならず教員の勉学サポートとなる専門書を取りそろえた書店が入った。また、総合情報センター内には、学生が利用できるラウンジを設け、グループ学習を行うなど交流の場としても利用可能な場を提供している。

平成 21(2009)年度には、医学部定員増に伴って実習室（物理化学実験室、微生物学実習室）備品の整備、改修が行われ、学生の勉学環境が整った。また、第1学年の定員を100名から110名に増やしたことによる講義室・試験室の整備のための予算措置がなされ、机・椅子の入替えを行い十分に対応できるようになっている。また、平成 20(2008)年3月に労働安全衛生法施行令及び特定化学物質障害予防規則が改正されたことに伴い、学生へのホルマリンばく露防止のため、平成 21(2009)年度に解剖実習室の空調・換気設備等の改修を行った。

必須：教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

コンピューター室及びLL教室にはそれぞれ約50台のパソコンが整備され、学内LANと繋がっており、24時間利用可能となっている。また、プリンターも整備されており、学生は、レポート作成や勉学のために利用している。

〔点検・評価〕

講義室や実習室をはじめ学生の勉学のための設備に対する整備が進み、学習環境が改善されてきている。

〔改善方策〕

建物自体の老朽化が進んでおり、築30年を超えた今、建替計画が検討され、大学設置者である北海道の平成21(2009)年度予算に調査経費が計上されている。

7 管理運営

〔到達目標〕

○運営（中期目標：第3-1-(1)）

理事長（学長）のリーダーシップにより、効果的・効率的で、かつ、責任ある大学運営を推進する。また、組織や人員配置の弾力化など、全学的観点から戦略的な学内資源の配分を行う。

〔現状の説明〕

教授会

必須：学部教授会の役割とその活動の適切性

教授会は、学則第6条に基づき、学事に関する重要な審議を行うために設置されており、審議事項は次のとおりである。①教育課程に関すること。②学生の入学、退学、休学、転学、除籍及び卒業に関すること。③学生の賞罰に関すること。④委託生、聴講生、外国人留学生及び研究生に関すること。⑤教員の人事に関すること。⑥学科目及び講座の担当又は分担に関すること。⑦学部規程等の制定改廃に関すること。⑧学部長の諮問したこと。⑨その他学部の運営に関し必要なこと。

審議事項は、事前に教務委員会等の関係委員会などにおいて十分に審議、検討し、その結果に基づいて教授会に提案されている。

必須：学部教授会と学部長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性

教授会は、教授会規程に基づき、毎月2回開催し、学部長が招集する。また、教授会構成員の3分の1以上から会議に付議すべき事項を示して会議の請求があったときは、学部長は臨時教授会を招集しなければならない。教授会は構成員の3分の2以上の出席がなければ開催することができない。また、特別の定めのあるときを除いて、議事は構成員の過半数をもって決議することとしている。

必須：学部教授会と教育研究評議会、経営審議会などの全学的審議機関との間の連携及び役割分担の適切性

教育研究評議会では、教育研究に関する重要事項を審議し、学長、理事（医学部長、保健医療学部長、病院長）、附属施設長等で構成される。評議会構成員には、学部長と病院長の他、副学部長、副病院長等、医学部から7名が入り、教授会と教育研究評議会との間の連携を保つようにしている。機関としての最終決定は評議会・役員会であるが、必ず教授会での審議・報告がなされている。

学部長の権限と選任手続

必須：学部長の選任手続の適切性、妥当性

医学部長の選任は、医学部専任の教授、准教授、講師、助教及び助手並びに医学部を兼務する本学附属施設専任の教員による一次選挙が実施される。一次選挙の結果、上位3名までの得票者を二次選挙候補者とし、医学部教授会で二次選挙が実施され、その結果に基づき学部長候補者を学長に報告し決定される。教員の意向を反映するために、全教員による一次選挙を行っており、立会人を含めた選挙管理委員会を設け、適切な手続きをとっている。

必須：学部長の権限の内容とその行使の適切性

教授会での審議事項の決定は、学部長の専権事項であるが、各事項について、専門委員会の議を経たものを教授会の議に付している。

〔点検・評価〕

教授会の構成員は、医学部長と医学部の教授をもって組織される。教授会を運営するための各種の委員会を設置し、原則として委員会で検討された事項が教授会で慎重に審議され、承認をもって、執行に移され、このことによって医学部運営を円滑にしている。

教育研究評議会では本学における重要事項を審議し、その結果は必ず医学部教授会で報告され、医学部運営に反映されており、医学部教授会と教育研究評議会の両審議機関は役割分担のもと運営されている。

医学部長を中心としての医学部運営体制と、教育研究評議会及び医学部教授会との連携関係は良好で、特に取り上げるべき問題はなく、教授会の適正かつ円滑な運営という点において評価できる。

〔改善方策〕

教授会の審議決定事項は学生教育及び研究に直結するので、教授会を適正かつ効率的に運営し、各委員会との協調に努めることは重要である。また、教授会での審議結果を速やかに学内に周知する方法等を検討する。

8 教育研究附属施設

(1) 附属がん研究所

〔目標〕

北海道におけるがん対策を強化する目的で設置され、最先端の医科学を活用し、大学の中核的研究拠点の一つとして質の高い癌の教育研究を実施する。

〔現状の説明〕

本研究所は、昭和 30(1955)年 9 月にがん研究室を改組し、最先端の癌研究を行う教育研究施設として設置され、主に臨床医学系の講座から大学院生及び研究生を受け入れ、研究指導を行うとともに、基礎医学系の講座等とも積極的に連携して共同研究を進めている。

最近では、先端的医学研究に対応するため、研究内容がゲノム研究・神経科学・再生医学研究と変化してきている。

〔点検・評価〕

平成 15(2003)年度から平成 20(2008)年度までの期間、109 報の原著論文を発表し、426 件の国内主要学会及び国際学会を発表した。また、研究代表者として文部科学省科学研究費 27 件を獲得し、活発な研究を行っている。更にこの期間、分子生物学部門に教員として在籍した山下利春氏(昭和 59(1984)年～平成 10(1998)年、兼務 平成 11(1999)年～平成 19(2007)年)及び豊田実氏(平成 12(2000)年、兼務 平成 13(2001)年～平成 20(2008)年)を、それぞれ皮膚科学講座教授(平成 19(2007)年)、生化学講座教授(平成 20(2008)年)として輩出している。現在も、教育研究において多数の臨床医学系講座及び基礎医学系講座と積極的に共同研究を推進している。

平成 18(2006)年 4 月「医学部附属研究所等の再編統合に関するワーキンググループ (WG)」を設置し将来構想について検討し、同年 9 月に報告書を取りまとめた。その要点は、次のとおりである。

- ① 先端的医学研究に対応するため、研究内容がゲノム研究・神経科学・再生医学研究とシフトしてきており、二学部からなる医科大学としては、その規模のわりにはやや多彩すぎる感がある。
- ② WG では「トランスレーショナル・リサーチ」を重点的に実施することや、常に高い活性を持たせ、更に基礎医学研究部門との違いを明確に打ち出すために 5～10 年程度の研究目標を設定し、時代の要請に応じて研究所の目標や名称を変更すること等を検討した。
- ③ 老朽化・狭隘化が著しく、かつ耐震性にも問題があり施設の更新は必須である。また、PFI など民間資金を活かした建築法を考慮する必要がある。

〔改善方策〕

今後一層、学部及び大学院と連携しつつ、大学の中核的研究拠点として役割を果たすためには、時代にマッチした研究組織の見直し・拡充及び組織再編する時期である。

「医学部附属研究所等の再編統合に関する WG」において、[点検・評価]であがった課題や問題点に対応するよう次のとおり報告書に記載した。

- ① 附属がん研究所、附属臨海医学研究所、教育研究機器センター、動物実験施設部を一つの研究施設として統合することが望ましい。
- ② 早期（中期計画内）の統合が望ましい。
- ③ 新施設については、寄附講座やオープンラボ等の設置の可能性を十分考慮して設計されるべきである。

以上のことから、研究施設の統合により地域に根ざし、かつ世界に発信する魅力ある新しい研究所を創設することが大学としての使命である。

(2) 附属臨海医学研究所

〔目標〕

- 附属臨海医学研究所は現地医師の研究・医療技術向上の支援、地域に根ざした医療の充実と健康思想を提供・促進する。
- 海洋天然物を活用し、利尻島・札幌医大発の世界に通用する研究を目指す。
- 生き物の時間軸に沿った生物実習の考案、島の暮らしの理解につながるような医療実習を考案する。

〔現状の説明〕

地域の医師不足は、昭和 43(1968)年の当研究所開設当初より、今日の方が全道各地で深刻である。利尻島で長きにわたって（約 40 年）活動している当研究所の役割の一つとして、以前より増して地域医療及びその教育への実践が求められている。また、本研究所は折に触れ健康講演会、公開講座を利尻島、札幌で開催し、高齢化社会での生き抜くすべの普及を図っている。ただし、開設以来、現地職員で医師免許を取得しているものがおらず、島民への医療関係の直接的支援はしていない。

利尻島は近海の対馬暖流、リマン寒流の影響を受け生物多様性に富む。ここ 20 年、本研究所は海洋天然物由来の抗癌剤開発を主として行ってきた。その成果分子として、海藻由来多糖類フコイダン、ウニ由来糖脂質がある。それらは動物実験、遺伝子実験により抗腫瘍活性の証明をしている。

学生実習は、平成 13 年(2001)年度より、高校時代に生物を履修してこなかった本学部第 1 学年を対象に、直接生き物に触れること、対象生物の時間軸（主としてウニ発生実験）で観察を続けることを目的に臨海実習として行ってきた。平成 20(2008)年度より、保健医療学部第 1 学年も加わり、島の生活を体験しつつ、医療体験実習も加味され離島地域医療実習として拡充した。

〔点検・評価〕

本研究所の果たす理念の一つは地域医師の教育研究及び医療技術の向上にある。しかし、現在まで病院や診療所との交流の試みはなく、現地医師への支援はしていない。

海洋天然物から、がん細胞増殖阻害物質を探索、構造決定、活性構造の特定、化学合成、医薬品としての樹立がウニ由来糖脂質において行っており、その成果は、NIH（アメリカ国立衛生研究所）に抗腫瘍物質として登録されるなど、利尻島での発見が世界に評価されたことは特筆に値する。

離島地域医療実習は、生物実験（生命の見方を養う）、生活体験（島の暮らしを知る）及び医療実習（島の人々とふれ合う）の3本柱で行っている。実習で来島する1年生は最初緊張気味で地域の現場に入っていくが、人々に温かく迎えられることにより、実習後は自信に満ちた笑顔で帰路につく。その姿が印象的であるとともに、この実習に対する学生のアンケート評価も高い。

〔改善方策〕

これまで海洋生物研究の分野において、大きな成果を挙げてきているが、施設はこれまでの予算の関係から小規模なものにとどまっており、先進の研究設備を設置するような施設にはなっていない。それに対応するために札幌の大学内に札幌研究室を設置し、学内の他の研究施設や設備を利用しやすくし、一定の研究の進展をみた。この結果、今後の研究展開を展望すると、学内の他の研究所や研究ユニットとの連携を更に強化することが重要であると考えられる。

利尻の研究所は建物としての耐用年数を大きく超えており、耐震補強も全くされていない。しかしながら、研究所を新たに建て替える予算を確保することは、大学全体の施設整備の予算がなかなか確保できない状況や他の施設との優先順位の関係から極めて困難である。

したがって、現状を打開するためには利尻島の研究機能を札幌の研究室に統合し、学内の他の研究所との統合再編により、本研究所の研究資産を継承発展することが最善の方策と考えられる。

学生の離島地域医療実習は、利尻島の医療施設との連携によって継続する方向性を探るべきであり、実習を理由に施設を維持することは、費用対効果の面で適切ではないと考えられる。

(3) 教育研究機器センター

〔目標〕

- 施設・機器の管理及び整備の促進により、質の高い研究を支援する。
- 研究支援の効率化を目指した人的支援体制を整備する。

〔現状の説明〕

平成 11(1999)年の基礎医学研究棟の新築に伴い、従来の共同研究施設部を教育研究機器センターに改称し、組織を再編整備し、当該年度より活動を開始した。本センターは学内の研究者のための共同利用施設であり、研究者の研究を可能な限り支援し、そのために必要な研究機器類を提供し機器運用の支援に当たることを目的としている。本センターは、分子医学研究部門、分子機能解析部門及びラジオアイソトープ研究部門の3部門からなる。

(人員構成)

分子医学研究部門：教授 1 名（部門長）、助教 2 名、助手 1 名、技能員 2 名（計 6 名）

分子機能解析部門：教授 1 名（部門長）、講師 1 名、助教 1 名、主査 1 名、臨床検査技師 2 名、電子顕微鏡捜査員 1 名、研究補助員 1 名（計 8 名）

ラジオアイソトープ研究部門：教授 1 名（部門長、兼務）、主査 1 名、診療放射線技師 3 名、研究補助員 1 名（計 6 名）の体制となっている。

平成 11(1999)年の基礎医学研究棟整備予算及び平成 17(2005)年度の北海道からの機器整備更新特別交付金（6 年間継続）などの予算を背景として主な大型機器類として次表のとおり導入した。

表 I-4 大型機器導入状況

平成 10 年度以前に導入された主な機器	DNA シーケンサー、プロテインシーケンサー、共焦点レーザー顕微鏡、電子顕微鏡（透過型）
11 年度	電子顕微鏡（透過型、走査型）、共焦点レーザー顕微鏡、DNA シーケンサー、細胞解析装置（FACS Calibur）、セルスキャン、フルオロイメージャー
12 年度	共焦点レーザー顕微鏡（LSM510）、時間飛行型質量分析装置、DNA シーケンサー、PCR 定量装置
13 年度	共焦点レーザー顕微鏡（LSM PACAL）、細胞解析装置（EPICS XL）、細胞分取装置（EPICS Altra）
14 年度	プロテインシーケンサー、プロテオーム解析装置
17 年度	FACS Canto、FACS Aria、IVIS-LUMINA、共焦点レーザー顕微鏡（ConfoCor3LSMA510）、飛行時間型マスマス質量分析装置（ABI4800plusMALDI_TOF/TOF analyzer）、
20 年度	次世代 DNA シーケンサー

(センターの管理運営体制)

本センターの管理運営は、教育研究機器センター管理運営規程に基づき、センター所長を委員長とする教育研究機器センター管理運営委員会にて管理運営に関わる諸事項の取り決めや機器選定に当たっての学内要望調査などを行っており、実際に機器類を管理し、稼動する利用者間の意思の疎通を図って機器の使用に支障をきたさないよう便宜を図っている。

また、利用者負担金については、教育研究機器センター管理運営委員会にて新規機種を導入時及び使用頻度によって適切な検討の下、決定されている。負担金を含む予算の報告は、医学部、保健医療学部及び医療人育成センターの全教員に周知するため、ホームページ上（学内限定）に利用状況の詳細を掲載している。

(<http://web.sapmed.ac.jp/bme/jisseki2004-2008/kako5nen.html>)

個々の機器の管理は、分子医学研究部門、分子機能解析部門及びラジオアイソトープ研究部門の教職員によって管理運営している。機器数の増加とともに、より専門的な運用支援体制を構築するため、平成 18(2006)年度からは機器オペレーターの配置による機器の保守管理及び使用指導を開始した。

分子医学研究部門、分子機能解析部門は、それぞれ主として基礎医学研究棟 8、9 階、東棟 4 階に研究施設及び機器が設置されているが、当該箇所のみではスペースが限られるため、基礎医学研究棟 7、10、11 階の各基礎医学講座にも機器の一部を配置し、実務的な管理を委任している。ラジオアイソトープ研究部門が管理する施設（RI 研究施設）は、附属がん研究所 1 階及び地階の RI センターと、基礎医学研究棟 9～13 階にある P2・RI 実験室系の 2 ヶ所となっている。RI 研究施設は RI 使用許可を得た者のみが利用できる施設であり、利用者には申請書の提出と利用者講習の受講及び健康診断の受診が法律で義務付けられている。

(施設・機器の利用状況)

主な機器類の利用状況は次表のとおりである。なお、詳細についてはホームページに過去の利用状況を掲載している。

表 I-5 共同利用機器の稼働状況（使用時間数）

	DNA シーケンサー	共焦点レーザー 顕微鏡	電子顕微鏡	フローサイト メーター	リアルタイム PCR
16 年度	2,309	1,691	111	1,302	418
17 年度	856	2,848	590	2,520	533
18 年度	1,374	2,458	599	2,723	585
19 年度	1,956	1,342	550	2,292	561
20 年度	1,297	562	372	4,259	1,330

〔点検・評価〕

本センターは、研究機関としての大学の研究中枢に位置付けられ、大学の研究レベルを下支えする必須の部署として今後も一層の充実が望まれる。

本センターは、研究支援のための施設であると同時に、分子医学研究部門は遺伝子治療を目的とした基礎研究を、分子機能解析部門は診断治療に有用なバイオマーカーの研究を行っており大きな成果を挙げている。また、中央工作室では液体窒素の払出しや細胞バンクの管理運営を行っており多くの利用がある。

RI 研究施設の利用者数が近年減少している最大の理由は、従来 RI を用いて行なった多くの実験が、RI を用いない実験へと移行したことによる。しかし、RI を用いる実験研究は今なお恒常的な利用があるため、本施設の利用状況の変化に応じた適切な利用環境及び管理体制を整える必要がある。

広報活動は、分子機能解析部門が中心となり、ホームページを利用して活発かつ適切に行っている。特に平成 15(2003)年 4 月、分子機能解析部門開設直後に設置された機器予約管理システムを活用した研究機器の利用促進、使用方法指導、利用頻度解析及び保守管理は、もはや本学にとってなくてはならないシステムである。さらに、最新機器や技術の講習会・セミナーを 1 年に 4～6 回開催し、学内研究者へ新しい技術知識の紹介を行っている。

〔改善方策〕

○管理運営体制

本センターでは年々機器の導入・充実が進んでいる一方で、機器の高度化が進み、研究者だけでは機器の機能を十分に引き出し研究成果へつなげることが困難になってきている。特にポストゲノム研究に使用される機器は、機器の使用だけではなく情報管理、データ解析など極めて高度な専門技術や知識が要求される。このような背景から、本機器センターの教職員が学術的な指導・助言に特化し、機器運転にはスペシャリストを配置する体制を整えるため、機器オペレーターの採用と教育・訓練を開始し、研究支援の一層の充実を目指した取組を開始した。現在、2名の機器オペレーターが機器の保守管理、運転支援、消耗品補充、機器メンテナンスとウォームアップ及び初期講習を研究者の要望ごとに行っている。ただし、現状で対応できるのは一部の機器に限られているため、更なる人的体制の充実を検討する。

○危機管理

機器整備が進むほどに、本センターのスペースの問題が増大しつつある。現在、多くの講座の協力により機器の一部をそれらの講座に設置しているが、機器管理の視点から、こうした機器の分散化は、次のような問題がある。

- ① 機器の現状把握に多くの労力を必要とする。
- ② 迅速な故障への対応や消耗品の補充ができない。
- ③ 電源が散在し、電気エネルギーの損失につながる。
- ④ 適切な空調設備が必要な機器（レーザー搭載機器類）に適切な環境を提供できない。
- ⑤ 機器保全に関する安全管理体制に疎漏を生じる。
- ⑥ 24時間快適に使用するための消耗品が散在する。
- ⑦ 共通の消耗品が、個々の機器単位で注文され無駄が生じる。

そのため、スペースの問題と一元管理をどのように実施するか、将来的な課題として検討を進める。

○共用機器の保守管理

平成 17(2005)年度の北海道からの機器更新整備特別交付金分で、初めてリースにより機器の導入を行った。リース契約による機器の導入には、最新の機器を初年度から使用できる機器の陳腐化へ迅速な対応ができるなどの利点があるほか、保守契約によりリース中は故障に対して万全の体制をとることができる。そのため、リース契約の利点を今後も活用することが望まれる。一方、リース契約によって導入した機器以外の保守管理は厳しい状況にあり、修理予算は極めて限られているのが実情である。

共用機器の保守管理は学内全体の課題であり、高額消耗品への計画的な予算対応、陳腐化した機器の更新・廃棄など、機器の全体的視野の下での整備と予算措置が必要である。

○施設の維持管理・安全管理

RI 研究施設では、維持管理費節約のため年間許使用量の削減、施設点検費の節約等を実施したが、その他 RI 研究施設の安全管理業務を担う適切な技師数、共用備品の集約化などについて検討し、随時実施する。また、昭和 49(1974)年度に新築された RI センターの施設は、築 35 年が経過し、建物の綻びが目立ち始めているため、毎年実施している修繕工事を今後も継続する必要がある。

(4) 動物実験施設部

〔目標〕

- 共同利用施設として、利用者の研究活動を的確に積極的に支援する。
- 優れた研究成果を生み出せるよう施設・設備及び人員の充実を図る。
- 研究支援の質的な向上を目指し施設職員の技術習得に努める。
- 動物実験が的確に行われるように、施設利用者が関連法規や倫理の理解を深めることができるよう研修を充実させる。

〔現状説明〕

動物実験施設部は、昭和 57(1982)年度に東棟の 5 階に設置された床面積が約 2,000 平方メートルの施設である。飼育動物はラット、マウス、ヌードマウス、スキッドマウス、遺伝子改変マウス及びラット、ハムスター、スナネズミ、ウサギ、モルモット、イヌ、ネコ、ブタ、サル、両生類、貝、ウニ、昆虫である。施設の職員構成は、施設部長（教授：兼務）、副部長（准教授：専任）、獣医師（主任技師）、獣医師（検疫担当）、動物飼育長が各 1 名、動物飼育員として法人職員 1 名及び委託職員 5 名のほか、事務職員として臨時職員及び派遣社員が各 1 名である。

大学には動物実験の審査や実験室の承認審査に当たる「動物実験委員会」が設置されている。また、施設の管理運営のためには「動物実験施設管理運営委員会」が設置されている。平成 19(2007)年度に、動物実験に関する新しい規程となる「動物実験規程」が定められ、動物実験計画の審査方法が「動物実験指針」による審査から改められた。平成 20(2008)年度に承認された動物実験計画書は 168 件である。また、学内の飼養施設としては動物実験施設部のほかに 3 か所が承認、動物実験を行う実験室は各講座等の実験室 37 か所が承認されている。

医学部の施設ではあるが、利用者は医学部のみならず保健医療学部及び附属病院の職員、大学院生、学生に及んでいる。平成 16(2004)年度から平成 20(2008)年度までの施設利用者の延べ人数は、それぞれ 13,113 人、11,103 人、9,683 人、11,214 人、10,040 人である。平成 20(2008)年度に購入され動物実験施設部に受入れを行った動物数は合計 9,985 頭である。このほか、施設内で繁殖・生産された遺伝子改変動物を中心に約 5,000 頭の動物を受け入れている。SPF マウスとラットの平成 20(2008)年度の延べ飼育数は、それぞれ 421,205 頭及び 417,943 頭である。これらのうち遺伝子改変マウスの延べ飼育数は 266,054 頭であり、SPF マウスの延べ飼育数の約 63%を占めている。

動物実験を行う研究者に対する研修は、全研究者に対して毎年実施する「研修会」及び新規利用者に対して行う「新規利用講習会」の 2 種類を実施している。また、研修当日に参加できない研究者のために e-learning システムが導入されている。

動物実験施設の安全確保のため、監視カメラと録画システムを導入し施設の入り口 2 か所、サル飼育室、SPF 飼育室を 24 時間録画している。

〔点検・評価〕

平成 15(2003)年の自己点検評価で問題点として指摘した項目のうち、建物の老朽化と狭隘化という問題点は施設の改築が行われなかったために引き続き改善のための努力が必要である。現有施設の範囲内では飼育動物の増加への対応や感染動物を用いた実験に対する対応には限界があり十分な対応が難しい。飼育機材を効率のよい機材に更新することで研究支援の量的な拡大を図る必要がある。高圧蒸気滅菌器の老朽化については、3 台の機械のうち 2 台及び飼育ケージの洗浄装置を更新した。SPF エリアのバリアのリークについては、エアシャワー装置を更新したことと、一部の飼育機材としてベントラックを導入したことで軽減処置が施されている。

研究の進展によって生じてきた問題点として指摘した項目については、ベントラックシステムを導入したことで、遺伝子改変動物の飼養、SPF マウス・ラットの飼育頭数の増加及び飼育装置のクリーンラック化に対応した。しかし、対応は十分ではなく引き続きこれらの問題への対応が必要である。自治体からイヌとネコの譲渡が中止されたことについては、ネコを自家繁殖することで対応している。犯罪防止設備としては、カードシステムと監視カメラによる録画システムによって効果を上げた。夏季の飼育室の湿度対策については、設備の導入ができなかったために、引き続き課題として残っている。

〔改善方策〕

大学の建物や大型の設備に関する問題点は、大学全体の整備計画の中で解決を図ることが必要であるが、限られた容量の中で効率よく動物実験を実施するために、能率の良い機材を投入し研究支援の質的及び量的な向上を目指す。

動物実験施設及び動物実験の実施に関することについては、文部科学省が告示した「研究機関等における動物実験等に関する基本指針」に適合するよう自己点検評価を実施するとともに、国立大学法人動物実験施設協議会及び公私立大学実験動物施設協議会が共同で実施する外部検証を受けることで施設運営の向上と透明性を高めることが可能となる。また、遺伝子改変動物及び免疫不全動物の増加に対応するために、ベントラックシステム等の最新機材の導入、さらに、専門的な知識を習得した熟練した施設職員の配置が必要である。

実験実施者の動物愛護や倫理の向上を図るために研修等の充実に一層努める。

II 保健医療学部

1 理念・目的

〔現状の説明〕

理念・目的等

必須：学部理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

本学の建学の精神及び教育理念に基づき、保健医療学部の教育理念は、保健医療の総合的な教育の充実と研究・実践の発展に寄与することを目的としており、地域住民のニーズに応え、広く社会に貢献し得る看護師、保健師、理学療法士、作業療法士の育成を目指している。

本学部は、このような教育理念に基づいて、以下のような医療人の育成を教育目標に掲げている。

- ① 人間の生命と人権を尊重し、全人的に理解する態度をもつ
- ② 主体的、かつ創造的に問題や課題を提示し、解決していく能力をもつ
- ③ 対象のニーズに応じた専門的な実践に必要な基礎的能力をもつ
- ④ 保健医療福祉システムを総合的に理解するとともに、チームの一員として、対象を中心に
して有機的に機能する基礎的能力をもつ
- ⑤ 保健医療福祉水準の向上や発展に貢献する態度をもつ
- ⑥ 専門職集団の発展に寄与する態度をもつ
- ⑦ 文化や価値観の多様性を認め、広い視野と柔軟で豊かな感性を自ら培う態度をもつ
- ⑧ 変化する日本及び国際社会のなかで、自己及び社会の課題を洞察し、発展的に対処・追求
していく態度をもつ

必須：学部理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

本学部の教育理念及び教育目標は、「学生便覧」及び「シラバス」、「ホームページ」に記載しており、学内だけでなく学外に向けても広く発信している。学生に対しては、新入生ガイダンスで学部長及び教務委員長から本学部の教育理念・目標の説明を行い、さらに、各学科長は学科の教育目標を説明し周知を図っている。

学生募集においては、「ホームページ」のほか、「札幌医科大学概要」の配布、年2回の「オープンキャンパス」、高校及び高校生への「入試説明会」などの機会を活用し、本学部の教育理念・目標、各学科の特徴や教育目標について理解を得るよう努めている。

学生の保護者に対しては、平成19(2007)年度までは保護者懇談会・相談会において教育理念・教育目標及びカリキュラムの説明や個別相談などを行い、本学部の教育方針に基づくカリキュラムの特徴について周知を図っていた。平成20(2008)年度からは、学年担任と保護者との関わり
の機会を通しての説明のほか、保護者及び学生向けに年1回発行される広報誌「札幌大だより」や後援会活動を通して、本学部の教育理念・教育目標について理解を得るよう努めている。教職員に対しては、継続的に実施しているカリキュラム検討会の際に、教育理念や目標の見直しを行っているほか、カリキュラムに関する学習会などを開催し、理解を深める働きかけを行っている。

新入教職員に対しては、入職時に学部長及び学科長を通して学部の教育理念及び目標について詳細に説明する時間を設け、周知・徹底を図っている。

各学科では、年1回開催している実習施設看護責任者会議（看護学科）や臨床実習指導者会議（理学療法学科、作業療法学科）においてシラバスを配付し、教育理念と目標の説明を行い、実習施設での学生指導に活かされるよう努めている。

理念・目的等の検証

任意：学部の理念・目的・教育目標の妥当性を検証する仕組みの導入状況

本学では、教育理念・教育目標に基づいて中期目標及び中期計画が設定されており、年度ごとに達成状況の評価を行っている。特に、学部の理念・目的・教育目標の検証に関しては、保健医療学部評価委員会がその役割を担っている。本委員会は、学部長を委員長とし3学科長のほか、6名の教授で構成されており、学部構成員全員が点検・評価活動に携わる仕組みとなっている。

本学部における各科目の授業評価は、教育理念・目標の達成状況の評価を反映するものと位置付け、平成13(2001)年度に発足したFD(ファカルティ・ディベロップメント)活動委員会が授業評価を行っている。評価結果は、科目責任者に配付されるほか、平成17(2005)年度からはホームページ上でも公開されている。

本学部にはカリキュラム委員会が常設されており、継続的に教育理念・目標を見直す機会を設け、必要に応じて教員や学生を対象に調査を実施できる体制を整えている。

〔点検・評価〕

本学部の教育理念及び目標は、大学の建学の精神と教育理念に基づくものであり、多様化する地域住民のニーズに応え、広く社会に貢献し得る実践力と豊かな人間性を兼ね備えた医療人を育成することを目指している。

このような教育目標の達成状況の評価する仕組みとして、学部カリキュラム委員会が常設されており、各学科におけるカリキュラム遂行上の検討課題について、学部全体の教育理念・目標との整合性を図りながら継続的に検討し、適宜カリキュラム改正を行っている。

また、本学部の教育目標を実現するための体制としては、先述したカリキュラム委員会のほか、その運用を検討する教務委員会、教員組織の教育力の向上を図るFD活動委員会が、委員会規程に基づいて機能しており、学部の教育理念・目標に基づくカリキュラムの運用・見直しを行う協力体制が整っていることは評価できる。

また、平成24(2013)年度の本学の中期目標及び中期計画の最終評価年度に向け、各項目の達成状況を年度ごとに評価し、その結果をホームページ上で学内の全教職員が閲覧できるシステムを導入したことは、教育目標達成にむけて全教職員の意識の向上を図ることにつながっている。今後も、地域の社会情勢や地域住民のニーズに応える医療人を育成するために、教育理念・教育目標及びカリキュラムを総合的に検証し続ける必要がある。

〔改善方策〕

本学部の教育理念・目標は、平成 12(2000)年のカリキュラム改正の際に明文化されたものであり、その後、平成 17(2005)年に教育目標の一部改正を行っている。平成 23(2011)年度に予定しているカリキュラム改正の際には、現在の社会情勢や地域住民のニーズを考慮し、教育理念・目標の見直しを図る予定である。

教育理念・目標に基づくカリキュラム改正が行われてきた経緯に基づき、FD 活動などの機会を活用して、系統的なカリキュラム編成と運営について共通理解を図る機会を設ける。

また、中高校生や保護者を含め、広く社会に向けて本学部の教育理念・目標を周知するため、ホームページの見直しを行い、内容の充実を図る。

2 教育研究組織

〔現状の説明〕

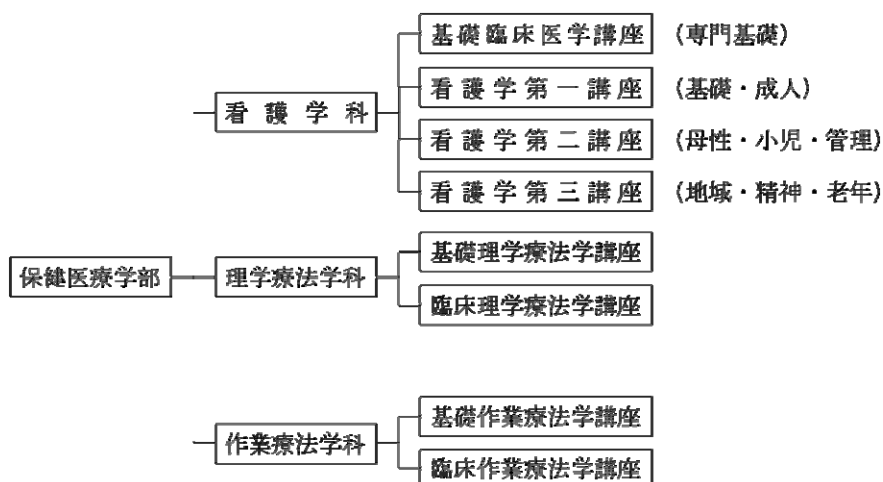
教育研究組織

必須：当該大学の学部・学科などの組織構成と理念・目的等との関連

平成 20(2008)年 9 月まで、保健医療学部は、3 学科(看護学科、理学療法学科、作業療法学科)及び一般教育科で構成していた。しかし、同年 10 月に、高度な医療技術、医療倫理と教養を備えた人間性豊かな医療人の育成と、北海道の地域医療等に貢献する医療人の育成を目指して「医療人育成センター」が開設され、現在は 3 学科で構成されている。本学部の教育研究上の運営に関わる組織は次のとおりである。

教育研究活動を効率的に推進するため、看護学科は 4 講座 9 領域、理学療法学科と作業療法学科はそれぞれ 2 講座に分かれて取り組んでいる。

図 II - 1 保健医療学部の組織図



教育研究組織の検証

任意：当該大学の教育研究組織の妥当性を検証する仕組みの導入状況

中期計画に基づき毎年度継続的に教育研究組織を検証するとともに、学科長会議及び研究科運営委員会において本学部の将来像を継続的に検討している。

〔点検・評価〕

平成 18(2006)年度に、大学院保健医療学研究科博士課程(看護学専攻)が開設されたことで、学部から大学院教育まで一貫した教育理念のもと保健医療職者を育成することが可能となった。

また、平成 20(2008)年 10 月に医療人育成センターが開設したことにより、本学部の教育研究組織が専門分野の教育に集約され、教養教育と専門教育の役割分担が明確となり、学部の教育理念により一層の整合性を持つことができたものと評価できる。さらに、教育・研究活動について各教員が自己点検するための業績評価システムを導入したことで、自己の活動を客観的に見直す機会となり、教育・研究活動のさらなる活性化が図られることが期待できる。今後は、教育・研究実績と本学部の教育理念・教育目標の達成状況の関連を検証する必要がある。また現在、助産師課程の開設が検討課題となっており、設置に向けて新たな教育研究組織についての検討が必要である。

〔改善方策〕

地域住民のニーズに応え、広く社会に貢献する医療職を育成するために、医療人育成センターを開設したばかりであり、現在、その協力体制を構築中である。

看護学科においては、助産師養成課程の平成 24(2012)年の設置を実現する。現在は助産師養成に関するニーズ調査を行って養成形態を検討しているところである。

今後は、センター所属の教員と本学部の教員間の十分なコミュニケーションを図り、連携システムを構築する必要がある。また、中期目標及び計画の評価に基づき、教育運営の効率化を図るために、変化に柔軟に対応できる弾力的な組織体制づくりなど、将来展望を踏まえた教育研究組織の見直しを進めることとしている。

3 教育内容・方法

(1) 教育課程等

〔到達目標〕

○教育の成果（中期目標：第2-1-(1)-ア）

- ・ 人間の生命と人権を尊重し、高い倫理観を持った人間性豊かな医療人を育成する。
- ・ 医学・医療に関する専門的な知識と技術を持ち、多様化する課題への解決能力を身につけた人材を育成する。
- ・ 広い視野を有し、高いコミュニケーション能力を持った国際性豊かな人材を育成する。

○教育内容等（中期目標：第2-1-(2)-イ）

教育をめぐる環境の変化に対応し、効果的な教育課程の編成に取り組む。

〔現状の説明〕

本学部の教育課程は、建学の精神、学部の教育理念・目標及び各学科の教育目標に基づき、地域住民のニーズに対応し広く社会に貢献し得る看護師、保健師、理学療法士、作業療法士を育成するため、実践能力の形成に主眼を置いた編成を行なっている。

本学部は平成5(1993)年の開設以降、数度のカリキュラム変更を経て、平成12(2000)年に大規模な改正を行なった。その後、平成17(2005)年、平成21(2009)年に2度の小規模改正を行っている。平成21(2009)年の改正では、現代GP・特色GPの取組を正規課程に編成し、地域に密着した実習教育やチーム連携能力の育成に関わる諸科目の充実を図った。その際、看護学科においては平成20(2008)年の指定規則改正への対応も合せて行っている。現在は、保健医療を取り巻く社会情勢の変化、昨今の学習者の特性、地域住民のニーズなどを勘案し、更に高い実践能力を備えた専門職を育成するため、平成23(2011)年のカリキュラム改正に向けて準備中である。

臨床教育に関しては、各学科において実習施設に対する説明会、指導者との意見交換会・評価反省会、定期的な実習指導者会議などを開催し、連携強化に努めている。また、実習指導者との交流会・学習会を行うことで指導体制を改善・強化するとともに実習環境の一層の充実を図り、臨床教育の質的向上を目指している。

学部・学科等の教育課程

必須：教育目標を実現させるための学士課程としての教育課程の体系性（大学設置基準第19条第1項）

保健医療学部では、学部の教育理念・目標、各学科の教育目標を達成するために、大学設置基準第19条第1項に基づき、高い倫理観と豊かな人間性、多様化する課題を解決する専門的な知識・技術、国際化に対応する高いコミュニケーション能力の育成を目指したカリキュラム編成を行なっている。（平成21年度シラバス「保健医療学部の教育理念及び目標」p14、「保健医療学部教育課程表」p18-23参照）

本学部は、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士の養成機関としての役割を担うが、単に職業として必要な実践的な知識・技術を教授するのではなく、公共性の強い医療職としての社会的責務を果たすとともに、専門性を研鑽し学問体系の確立に貢献できる人材の輩出を目指している。そのため、人々のニーズに応じて実践を開発していく主体性・創造性、人間本位の医療を志向する倫理性を重視し、実践的・応用的な能力を養う教育内容の編成を試みている。

本学部の教育課程は、統一された編成方針に基づき年次進行とともに専門科目が多くなる漸進型のカリキュラムデザインを採用し、一般教育科目群と専門科目群で構成されている。（「平成21年度シラバス」p24・26 参照）

一般教育科目群は3学科共通であり、各学科の専門科目との関連性・連結性を考慮した編成となっている。専門科目群は、それぞれの学問体系に即した科目群で組織されているほか、3学科合同科目（保健医療総論Ⅰ～Ⅳ）、2学部の合同科目（地域医療合同セミナーⅠ～Ⅳ、地域密着型チーム医療実習等）の総合的学習を含む構成としている。

本学部では、学部のカリキュラム方針に基づき、各学科の専門科目を教育内容の特質によってカテゴリー化し、カリキュラム上の位置付けが明確になるように配置している。また、各学科のカリキュラムは、それぞれの年次方針に基づいて設定され、看護学、理学療法学、作業療法学の分野特性を反映した編成となっている。

必須：教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置付け

倫理性の育成は3学科に共通する課題である。とりわけ、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士には、人々の生活に深く関わる専門職業人として、倫理に基づいた医療を提供できる能力が求められる。このことから、人々の多様な価値観を認識するとともに、異なる背景をもつ人々、病気や障害をかかえる人々に共感的態度で接し、真に人間のためになる医療を実現しようとする倫理性を培う教育が必要である。

本学部では、医療専門職としての倫理性は段階的に獲得されていくものにとらえ、専門教育だけでなく教養教育からの積み上げが必要と考えている。そのため、一般教育科目の中に、倫理の基礎・基本を学ぶ倫理学に加えて、物事の本質を思索する哲学と科学、社会規範と倫理を結ぶ法学を配置するとともに、社会学概論、文化人類学、国際社会論など、人間・社会を広く学ぶ諸科目を編成している。専門教育においても、看護学科では看護倫理、理学療法学科では理学療法管理学、作業療法学科では職業倫理・管理学を設定し、倫理的認識力・思考力の育成に努めている。また、倫理性は特定の科目で養えるものではないため、専門教育においては各科目の中でそうした教育内容を含むように授業展開している。看護学科においては、各実習科目に倫理に関する学習目標を明文化し、カンファレンス等を通して実践倫理を学ばせる教育的取組を行なっている。また、保健医療総論は医療倫理の重要概念である協働を教育テーマのひとつとしている。なかでも保健医療総論Ⅲでは、倫理的認識力の向上を科目目標に設定し、倫理問題を包摂する課題を通して医療人としての倫理を学ぶ内容構成となっている。

また、解剖学実習を行っている理学療法学科及び作業療法学科の学生に対しては倫理教育の一環として、献体に対する敬意と感謝を示す意味から式典（白菊会総会や遺骨返還式）への参加を促している。

必須：「専攻に関わる専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科等の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第 83 条との適合性

専門教育的授業科目は、各学科の特性に即して構成されている。本学部では、3 学科とも年次を追って系統的・段階的に知識・技術を積み重ね、専門性を高めていくカリキュラムデザインを採用している。また、看護学・理学療法学・作業療法学の専門科目を第 1 学年前期より開講し、学生のモチベーションの維持・向上を図っている。

看護学科では、人間関係を基盤に人々の健康生活を支える専門職を育成するため、看護学の主要概念（人間・健康・環境・看護）を基本枠とし、人間と健康、健康と環境、看護の基本、対象の特性と看護活動、臨地実習、統合学習の 6 カテゴリーに専門科目を配置している。看護学の学科目を、基礎看護学・成人看護学・老年看護学・母子看護学・精神看護学・地域看護学の 6 分野とし、学生の理解体系を踏まえて講義・演習・実習を段階的に進めていく編成としている。

理学療法学科では、疾病・障害のリハビリテーションだけでなく、あらゆる健康段階に対応できる理学療法士の育成を目的に、地域リハビリテーションを中軸とする専門教育を行なっている。専門科目は、専門基礎と専門科目に分類し、教育内容の性質によって科目を配置している。専門基礎科目には、人間の構造と機能及び心身の発達、疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進、保健医療福祉とリハビリテーションの理念の 3 カテゴリーを置き、疾患・障害学に関する科目で組織している。専門科目は、基礎理学療法学、理学療法評価学、理学療法治療学、地域理学療法学、臨床実習の 5 つのカテゴリーに分類している。同学科では専門分野を、運動器障害・神経障害・発達障害・内部障害・スポーツ障害理学療法学・地域理学療法学の 6 体系とし、各分野における教育内容の共通性・相違性を整理・統合した科目編成を行なっている。

作業療法学科では、障害者の社会参加や障害児療育、高齢社会に応じた、医療機関から地域までの幅広い介入段階で作業療法を実践できる専門性の高い作業療法士の育成を目指している。専門科目の編成は同じリハビリテーション分野である理学療法学科と同様である。作業療法学科では、専門分野を身体障害・精神障害・発達障害・老年期作業療法学・地域作業療法学の 5 体系とし、理学療法学科と同様に各領域の教育内容を整理・統合した科目設定を行なっている。

必須：一般教養的授業科目の編成における「幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養」するための配慮の適切性

本学部では、一般教養的授業科目を一般教育科目として編成している。一般教育科目は、教育理念・目標を実現するための基礎的能力の育成と人間性の涵養をねらいに、人間・自然・社会を幅広く学修させる 5 群構成（「その他」を除く）をとっている。その中で、豊かな人間性を涵養するための教育内容は、生物学的理解、心理・行動・思考、社会と文化、生活と情報の 4 カテゴリーに分類され、計 24 科目が配置されている。各カテゴリーではそれぞれに所要単位数を定めており、4 カテゴリーで計 12 単位以上の履修を要件としている。履修に際しては、特定領域に偏らないバランスの良い履修を促している。

そのほか、一般教育科目にはコミュニケーション 10 科目、その他 1 科目（自主課題研究）を編成しており、教養教育を重視する大学・学部の方針によって 6 カテゴリー計 26 単位以上を卒業要件に設定している。

なお、一般教養的授業科目（前記 4 カテゴリー）は基本的に選択科目であるが、後述するように各学科の特性上専門科目と連結性の強いものに関しては数科目を必修としている。

平成 20(2008)年には医療人育成センターを設置し、教養教育の充実を図っている。

必須：外国語科目の編成における学部・学科等の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性

本学部では、多様な文化や価値観を理解し、国際的に活躍できる基礎的能力の育成を目指している。外国語科目に関しては、英語を中心に 4 カ国語 8 科目（8 単位）を開設している。その中で、英語 I と保健医療英語が必修であり、複数教員による小人数教育を実施している。また、外国人教員（非常勤講師）を採用し、語学能力の向上に努めている。英語 I ～IV は、会話・読解・作文など英語表現を中心とする授業構成である。保健医療英語は、臨床場面における会話や英語による医療情報の理解など、基礎的な医療英語の習得を目的としている。そのほか、英語環境に直接触れるアルバータ大学（カナダ）での語学研修には、平成 17(2005)年以降 22 名の学生が参加している。語学研修への参加は、英語 II ・IV いずれか 1 科目への振替で単位認定を行っている。

また、本学の地理的条件、国際交流の実績からロシア語と中国語を、そのほか英語に次いで言語人口の多いスペイン語を設定し、ネイティブ教員（非常勤講師）による授業を行なっている。

なお、本学部では教育目標との関係から、ノーマライゼーションの精神に基づき、様々なコミュニケーションスタイルをとる人々との交流能力を重視している。このことから一般教育科目のコミュニケーションに手話・点字、表現論を開講し、ノンバーバルなコミュニケーションを学ぶ機会を設定している。

外国語、手話・点字等をすべて含めてコミュニケーションのカテゴリーには 10 科目 10 単位を配置し、卒業要件を 5 単位以上と規定している。

必須：教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育的授業科目・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性、妥当性

本学部の開設科目は、一般教育科目（外国語含む）は 35 科目 39 単位で、専門科目は看護学科 80 科目 115 単位、理学療法学科 82 科目 110 単位、作業療法学科 80 科目 109 単位である。

各学科の一般教育科目と専門科目の配置比率（科目数）は、看護学科は一般教育科目 35 科目 30.4%、専門科目 80 科目 69.6%で、理学療法学科は一般教育科目 35 科目 29.9%、専門科目 82 科目 70.1%、作業療法学科は一般教育科目 35 科目 30.4%、専門科目 80 科目 69.6%となっている。これらを単位数で見ると、看護学科は一般教育科目 39 単位 25.3%、専門科目 115 単位 74.7%、理学療法学科は一般教育科目 39 単位 26.2%、専門科目 73.9%、作業療法学科は一般教育科目 39 単位 26.4%、専門科目 109 単位 73.6%である。

卒業所要単位は、看護学科 128 単位、理学療法学科及び作業療法学科 124 単位である。

このうち一般教育科目は 26 単位以上、専門科目は看護学科 102 単位以上、理学療法学科 93 単位以上、作業療法学科 89 単位以上の配分となっている。看護学科は、看護師と保健師 2 職種を受験資格との関係から、理学療法学科及び作業療法学科に比べて卒業所要単位数及び専門科目の単位数が必然的に多くなっている。

必須：基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

教育課程の編成については、学部カリキュラム委員会、各学科カリキュラム検討会で継続検討を行い、保健医療ニーズの変化など社会情勢に即して見直しを図る体制をとっている。また、教育課程の実施・運用は教務委員会で行っている。本学部では、両委員会の調整・連携によってスムーズなカリキュラム展開が図られるよう共同体制を組んでいる。

カリキュラム委員会は月 1 回以上、教務委員会は月 2 回の開催であり、委員会での検討後、教授会（月 2 回）を経て、各教員に周知される。ただし、カリキュラム委員会、教務委員会の動きは日々の教育活動に直結するため、各学科の委員を通してタイムリーな情報提供が行われるように学科ごとに対応している。

一般教育科目に関しては、平成 20(2008)年 10 月より医療人育成センターで統括されることになった。しかし、一般教育科目と専門科目の連結性を考慮すると、専門教育を担う学部・学科と同センターとの連携は不可欠である。本学部では、カリキュラム委員会、教務委員会のメンバーに本学部の教養教育を担当する医療人育成センター教員を加えており、教養教育と専門教育が一貫した方針で教育展開できる体制を整えている。

必須：カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

一般教育科目の必修・選択の位置付けには、学科による多少の違いがある。理学療法学科では、専門教育に深く関わる生命の物理学（1 単位）、健康と活動（1 単位）を、作業療法学科では心理学概論（2 単位）と社会学概論（2 単位）を必修としている。英語 2 科目（英語 I、保健医療英語）は 3 学科とも必修である。

専門科目に関しては、看護学科においては 80 科目 115 単位のうち必修科目が 58 科目 93 単位である。選択科目は 22 科目 22 単位となっており、専門科目の卒業所要単位数は 102 単位以上である。

理学療法学科では、82 科目 110 単位のうち必修科目が 62 科目 89 単位、選択科目が 20 科目 21 単位である。専門科目の所要単位数は 93 単位となっている。卒業所要単位 124 単位のうち 5 単位は、一般教育科目・専門科目、開講学科を不問とする自由選択を可としている。

作業療法学科は、80 科目 109 単位のうち必修科目 58 科目 86 単位、選択科目が 22 科目 23 単位で、専門科目の所要単位は 89 単位である。卒業所要単位 124 単位のうち 9 単位は理学療法学科と同様に自由選択制である。

本学部では、3 学科とも国家試験受験資格との関係で必修科目が多く、選択科目が少ないカリキュラム編成となっている。特に、看護学科は、理学・作業療法学科に比べて卒業所要単位が多く、選択科目が少ない設定である。これは前述したように、看護学科の教育課程が 2 職種（看護師、保健師）の受験資格に必要な教育内容を有しているため、理学療法学科及び作業療法学科に比べて必然的に教育内容が多くなっていることによっている。

カリキュラムにおける高・大の接続

必須：学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行するために必要な導入教育の実施状況

入学時には、高等教育への移行をスムーズに行う目的で、学部・学科のカリキュラム編成、授業科目の履修方法、大学における学習法などのスタディスキルを含むガイダンスを学部、学科ごとに行っている。

また、導入教育の一環として、入学直後に3学科合同の保健医療総論Ⅰを開講している。本学部の入学生はほとんどが医療人志望であることから、高等教育への円滑な移行のためにはモチベーションを維持・向上させる取組が必要と考えている。そこで、高齢者・障害者体験を早期に実施して保健医療に関する興味・関心を高め、大学教育へのスムーズな移行を図っている。また、保健医療総論Ⅰは学科を越えた学生同士、学生－教員間の交流を促すとともに、本学部の教育目標であるチーム連携を学ばせる契機ともなっている。

なお、高等学校までの学習を補充するリメディアル教育はカリキュラム内では行っていないが、現代GP（高大一貫型プログラムによる効果的職業教育）の一環として、物理学、生物学などの基礎科目に関するe-learningプログラムを開発し、平成20(2008)年度より希望者を対象にリメディアル教育をスタートしたところである。また、一般教育科目、初年次に開講される専門科目においては、履修者の高校までの学習状況を考慮した授業展開を心がけているほか、必要時に個別的な対応を行っている。そのほかカリキュラム外での活動であるが、本学部では、上記現代GPによるe-learningを用いた入学前プレ教育を、高校生を対象に行なっている。

カリキュラムと国家試験

必須：国家試験につながるのあるカリキュラムを持つ学部・学科における、カリキュラム編成の適切性

本学部の教育課程は、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士の学校養成所指定規則に規定されているため、国家試験受験資格を付与する要件整備を必要とする。このような資格志向型教育においては、国家試験合格率は教育成果を表す指標として見ることも可能である。本学部における過去5年間の合格率は、看護師100%、保健師92~100%、理学療法士89.5~100%、作業療法士90.5~100%であり、不合格者も翌年の国家試験には全員合格している。

なお、3学科とも国家試験対策に相当する授業科目は設定していない。学生は毎年、自主的グループを組織して試験対策に取り組んでおり、先輩から後輩に傾向と対策が申し継がれるなど自立的な行動が継承されている。教員は第4学年の学年担当を中心に適宜学生からの相談を受けたり、ニーズに応じて支援している。

表Ⅱ-2 国家試験合格状況の推移

(単位：人)

区 分	看護師		区 分	保健師	
	本学部	全国		本学部	全国
21年(第98回)	100%(52/52)	89.9%	21年(第95回)	100%(53/53)	97.7%
20年(第97回)	100%(48/48)	90.3%	20年(第94回)	97.9%(46/47)	91.1%
19年(第96回)	100%(52/52)	90.6%	19年(第93回)	100%(57/57)	99.0%
18年(第95回)	100%(45/45)	88.3%	18年(第92回)	94.0%(47/50)	78.7%
17年(第94回)	100%(47/47)	91.4%	17年(第91回)	92.0%(46/50)	81.5%

区 分	理学療法士		区 分	作業療法士	
	本学部	全国		本学部	全国
21年(第44回)	100%(18/18)	90.9%	21年(第44回)	90.5%(19/21)	81.0%
20年(第43回)	100%(21/21)	86.6%	20年(第43回)	90.5%(19/21)	73.6%
19年(第42回)	100%(23/23)	93.2%	19年(第42回)	100%(21/21)	85.8%
18年(第41回)	96.7%(29/30)	97.5%	18年(第41回)	100%(20/20)	91.6%
17年(第40回)	89.5%(17/19)	94.9%	17年(第40回)	100%(23/23)	88.4%

※カッコ内は合格者数/受験者数を示す

医・歯・薬学系のカリキュラムにおける臨床実習

必須：医・歯・薬学系のカリキュラムにおける、臨床実習の位置付けとその適切性

本学部は保健医療の実践者を育成する課程である。そのため、学内で学んだ知識・技術を総合し具体化する学習として臨床（地）実習の意味は大きい。また、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士の養成課程においては、指定規則によって臨床（地）実習の要件が定められてもいる。本学部では、教育課程の編成方針に基づき、年次ごとに臨床（地）実習での到達目標を設定し、系統的・段階的な実習教育を行なっている。

看護学科では、学科目の体系に即して、2年次に基礎看護実習、3年次に成人看護実習Ⅰ・Ⅱ、老年看護実習、母子看護実習Ⅰ（母性）・Ⅱ（小児）、地域看護実習Ⅰ（在宅）、4年次に精神看護実習、地域看護実習Ⅱ（地域）を組んでいる。

理学療法学科では、1年次に臨床実習Ⅰ、2年次に臨床実習Ⅱ、3年次に臨床実習Ⅲ、4年次に総合臨床実習Ⅰ・Ⅱを設定している。臨床実習Ⅰでは理学療法士の役割・機能、臨床実習Ⅱでは対象者の観察・評価を学び、臨床実習Ⅲではリハビリテーション過程を実際に体験し、総合臨床実習Ⅰ・Ⅱで理学療法プログラムを立案し、理学療法を実施する。

作業療法学科では、1年次に臨床実習Ⅰ、2年次に臨床実習Ⅱ、3年次に臨床実習Ⅲ、4年次に総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを配置している。臨床実習Ⅰでは作業療法士の役割・機能、臨床実習Ⅱでは障害を持つ人々の地域生活の実態を学び、臨床実習Ⅲで対象者の観察・評価を行う。総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲでは身体障害・精神障害・発達障害・老年期障害の中から3領域の作業療法を体験し、臨床能力を高める構成となっている。

臨床(地)実習は、本学附属病院のほか実習科目の目的・目標に即した施設で実施している。看護学科においては、基礎・成人・母子・老年看護実習の主施設は本学附属病院である。理学療法学科及び作業療法学科においては附属病院の活用状況が低迷していたが、総合リハビリテーション体制の整備に伴い受入体制が充実したことから、現在はすべての実習科目で附属病院を利用している。

インターンシップ、ボランティア

任意：インターンシップを導入している学部・学科等における、そうしたシステムの実施の適切性

インターンシップは導入していない。

任意：ボランティア活動を単位認定している学部・学科等における、そうしたシステムの実施の適切性

本学部では、障害者等に対するボランティア活動などの教育的意義を正当に評価するため、一般教育科目の中に自主課題研究を設けている。

ボランティア活動によって単位を得ようとする場合は、まず科目責任者に活動の概略を文書で提出し、各学科の担当教員による指導・助言を受けて活動計画を立案する。自主課題研究として認められた場合は、毎回の活動報告と終了後レポートを提出し、担当教員と科目責任者の評価に基づいて単位として認定する。

過去5年間で3名が高齢者・障害者施設等でボランティア実践し、当該科目の単位を取得している。

授業形態と単位との関係

必須：各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

授業形態は、「保健医療学部の教育課程、授業科目の履修方法並びに試験及び進級の取扱い等に関する規程」に基づき講義、演習、実習・実験に分類されている。講義は15時間、演習は30時間、実習・実験は45時間を1単位と定め、教育内容・方法によって授業科目に単位数が当てられている。一般教育科目、専門科目とも1科目は1単位以上の教育内容によって構成されている。

また、本学部は平成12(1999)年より授業時間を1コマ60分とし、実質的な時間計算によって時間割を組んでいる。1日の開講時間は基本的に6コマで、講義・演習は週30コマに設定されている。臨床(地)実習に関しては、教育内容・形態の特性上、週1単位45時間の設定である。臨床(地)実習は、3学科とも集中的に行われ、実習科目と他科目は平行開講しない時間割編成としている。

なお、本学部の特徴から、専門科目においては講義・演習の組合せを必要とする授業や、講義1単位と演習1単位で計2単位のように併用で単位が当てられている科目も多い。各科目の単位の割り当ては教育課程表に記載しており、単位と授業形態との関係が明確になるように周知している。

単位互換、単位認定等

必須：国内外の大学等での学修の単位認定や入学前の既修得単位認定の適切性（大学設置基準第 28 条第 2 項、第 29 条）

本学部では、他大学、短期大学又は高等専門学校、専修学校専門課程での修得単位について、「保健医療学部の教育課程、授業科目の履修方法並びに試験及び進級の取扱い等に関する規程」に基づき 60 単位を限度にこれを認めている。

既修得単位の認定は、まず学生からの認定申請書の提出を受けて教務委員会で検討される。既修得単位と本学部の授業科目の教育内容を照合し、本学における履修とみなされるときには教授会での審議を経て、単位を認定する。単位認定は入学時に一括して行っている。

過去 5 年間の認定実績は、平成 17(2005)年度入学生 3 名、平成 18(2006)年度 3 名、平成 19(2007)年度 3 名、平成 20(2008)年度入学生 4 名、平成 21(2009)年度 2 名である。認定単位数は 1～33 単位となっている。なお、これらはすべて国内の大学、短期大学、専修学校での修得単位の認定である。

そのほか、実用英語技能検定、TOEFL、TOEIC で一定以上の英語能力が認められた場合は、英語科目に振り替えて認定する制度を有している。過去 5 年間でこの制度によって単位認定を受けた学生は 1 名であり、英語 I～IV の 4 科目 4 単位が認められている。

開設授業科目における専・兼任率等

必須：全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

本学部では、授業科目を主に担当し単位認定の責任を担う教員を科目責任者とし、当該教員とともに授業を担当し、又は補佐・協力する教員を科目担当者としている。

一般教育科目は、35 科目のうち、本学専任教員（医育センターの所属教員を含む）が担当する科目は 22 科目（62.9%）である。看護学科は、専門科目 80 科目のうち、専任教員が責任者である科目は 77 科目（96.3%）で、教授、准教授が 73 科目を担当している。理学療法学科は、専門科目 82 科目のうち、専任教員が責任者である科目は 77 科目（93.9%）である。教授・准教授の担当科目は 74 科目である。作業療法学科は、専門科目 80 科目のうち、専任教員が責任者である科目は 76 科目（95.0%）で、教授・准教授が 64 科目を担当している。

本学部の専任教員以外が科目責任者となっている場合は、教授・准教授・講師が連絡担当者となって当該科目責任者との連絡・調整を行い、科目運営に支障を来さない体制づくりを行っている。

必須：兼任教員等の教育課程への関与の状況

一般教育科目 35 科目のうち非常勤講師の担当科目は 13 科目（37.1%）である。医学・医療系に特化した本学の特性上、一般教育科目に関しては非常勤講師が多くなる傾向にある。

非常勤講師の担当科目は、看護学科の専門科目 80 科目のうち 3 科目、理学療法学科では専門科目 82 科目のうち 5 科目、作業療法学科は 80 科目のうち 4 科目である。

なお、前述のとおり、専任教員以外が科目責任者となっている場合は、連絡担当者を置くこととしている。

社会人入学生、外国人留学生等への教育上の配慮

任意：社会人入学生、外国人留学生、帰国生徒に対する教育課程編成上、教育指導上の配慮

留学生に対しては各学科の海外留学生支援委員が生活一般の相談にのるほか、学年担当教員が中心となって学科ごとに学習支援を行っている。定期的な個人面談の実施、学科会議での情報共有などを行って、学科全体でサポートする体制をとっている。

なお、本学部は社会人入学制度を有していないが、各学科とも毎年若干名の社会人経験者が入学している。一般入試での入学であるため教育指導上の特別配慮は行っていないが、学年担当教員が必要に応じて支援する役割を果たしている。

〔点検・評価〕

○教育課程の編成

本学部では、学部・学科においてカリキュラム検討の組織を常置し、継続的な検討が行われている。平成 5(1993) 年の学部開設以降、平成 9(1997) 年、12(2000)年、17(2005)年、21(2009) 年と 4 回のカリキュラム改正を行っており、地域住民のニーズ、保健医療及び学問分野の動向、大学教育への要請、学生の特性などに応じたカリキュラム編成に尽力している。この点は、優れた医療人を育成するという理念を実現するための取組として評価できる。なお、現行カリキュラムは平成 12(2000)年改正の理念・枠組みを踏襲しているが、平成 23(2011)年には根本的な見直しを行い再編成する予定である。

豊かな人間性を涵養するとともに、社会的・学問的課題に積極的に取り組む知性の育成という観点から、一般教育科目は自然・人間・社会を広く学ばせる編成となっている。専門教育に偏重することの多い資格志向型教育において、人間教育の観点から教養教育を重視し、一般教育科目の充実を図っている点は長所である。

また、本学部では、国際化のための語学教育に加えて、多様なコミュニケーションスキルを学ばせる科目を設置している。この点は、様々な状況にある人々とのコミュニケーションを重視する本学部の特徴であり、教育目標を達成するための長所と評価できる。

○授業科目の設定と単位

本学部のカリキュラムは医療人育成の特性から必修科目の割合が多く、個別の興味・関心に応じる選択科目の設定が少ない。看護学、理学療法学、作業療法学における専門分化の進展や、各職種の職域範囲の拡大等を勘案すると、選択科目の充実を図って学生の興味・関心に対応していく必要がある。

授業科目の単位計算方法は、教育内容・形態を考慮した妥当なものとなっている。また、一律の単位計算方法によってカリキュラム編成している点は、授業科目の位置付けを理解する上でも適切である。一方で、1コマ 60 分の実質計算を行っている関係から 1 単位科目が多く配置されている。この点は、他大学との単位互換を進める際に、単位換算基準が一致しないなどの問題となる可能性がある。

本学部では、科目選択の機会を多くする意図により複数科目の同時開講を行っていない。しかし一方で、時間割上ゆとりのない編成となっており、自主グループ活動などに影響を及ぼしている。

○高大連携・導入教育

3 学科合同の保健医療総論 I を入学直後に開講しているほか、各学科において専門教育への早期導入を行いモチベーションの維持・向上を図っている。また、保健医療総論 I を通して、学生同士、学生－教員間の相互交流を図るなど、大学教育への接続を意図した取組により円滑な移行が行えている点は長所である。また、e-learning によるプレ教育も高校側や受講生からの評価も高く、先駆的な取組と評価することができる。ただし成果の検証作業は今後の課題である。

また、入学生の多様化や青年期の特徴、より効果的な大学教育への移行などを勘案すると、スタディスキル、スチューデントスキルの要素を盛り込んだ系統的な初年次教育を検討する必要がある。

〔改善方法〕

平成 23(2011)年に予定しているカリキュラム改正に向けて、地域住民のニーズ、保健医療及び学問分野の動向、大学教育への要請、学生の特性などに応じたカリキュラム編成を実現するように準備を進める。カリキュラム検討に際しては、学部としての編成理念を統一し、共通方針のもとに各学科の教育課程を組織する。上記の問題点の幾つかについては、カリキュラム検討によって改善を図ることとする。

- ・ 選択科目を充実して選択幅を広げるとともに、保健医療総論など知識・技術・態度を総合する授業科目の一層の充実を図る。
- ・ リメディアル教育や初年次教育の必要性を踏まえ、カリキュラム内への導入の是非を検討する。初年次教育については大学教育への要請も考慮に入れ、スタディスキル、スチューデントスキル、キャリアデザイン等を含めた系統的な教育内容を検討する。
- ・ 選択科目の同時開講など時間割運用のあり方を改善し、より効率的なカリキュラム展開を目指し、ゆとりを創出する。

(2) 教育方法等

〔到達目標〕

○教育内容等（中期目標：第2-1-(2) -ウ・エ）

教育方法：情報技術の活用、授業形態の多様化などを図り、教育方法を充実する。

成績評価：客観的で明確な基準に基づき厳正な成績評価を行い、学生の進級・卒業時の質の保証を確保する。

○教育の実施体制等（中期目標：第2-1-(3) -ウ）

教育の質：より質の高い教育を提供できるように教育内容や教授能力を改善・向上

させるための組織的な取組（ファカルティ・ディベロップメント活動）を活性化するとともに、学生による授業評価等により教育活動への評価体制を充実し、教育の質を向上させる。

〔現状の説明〕

教育効果の測定

必須：教育上の効果を測定するための方法の有効性

本学部教育の意義は、本学の建学の精神及び理念に基づき、地域住民のニーズに応え、広く社会に貢献し得る質の高い看護師、保健師、理学療法士、作業療法士を育成し輩出することにはかならない。教育効果の測定は、本学部の教育理念と目標を実現すべく、4年間の教育課程そのものの評価とその体系を形成する各科目ごとの評価によって成されるものであるが、最終的な成果は本学部教育の目的である「専門職業人としての実践能力」の修得状況と専門分野での活躍状況にある。

そうした学部教育を測定する方法の代表的なものとして、一つは卒業時の国家試験があり、また一つは卒後の雇用者による評価がある。4年間の教育を通じては各学年進行に伴う目標達成状況があり、その具体的な測定方法は科目ごとの目標達成評価や授業内容評価、実習施設による評価などで、本学部でも各方法による効果の検討が進められている。教育効果測定に関する組織的体制としては、学部カリキュラム委員会により教育効果を体系的に測定するための方策を検討するとともに、カリキュラム進行に合わせた段階的測定を実施している。また、教育目標の実現に向けて教育課程を具体的に運用していくための原動力として教員の教育力の向上は不可欠であるとの考えから、FDを導入している。

これらの教育効果の測定方法については、カリキュラム委員会、FD教員、自己点検評価委員会を通じて、各学科教員に説明と合意を得つつ、行っている。

必須：卒業生の進路状況

本学は北海道公立大学法人として、北海道の保健医療、地域医療に貢献する学生を輩出することを大学の理念として掲げている。同時に、道内数少ない保健医療系大学として、第1に質の高い実践者の育成、更に教育者ないし研究者としての基礎的能力の育成を目指している。卒業生の進路選択は、こうした教育の成果判定としてみるができる。

卒業時の進路は、大学院あるいは助産課程への進学、就職に大別される。就業先は医学部と比較すると民間の割合が多く、民間と公的病院及び官公庁の比率がほぼ同じとなっている。また、進学者は大学院と助産課程に分かれている。

平成 20(2008)年度の看護学科卒業生 52 人のうち、大学院への進学は 1 名であった。卒業時の進路を道内外の別でみると、49 人が道内に就業している。理学療法学科では卒業生 18 人のうち、大学院進学は 4 人、12 人が道内に就業している。作業療法学科では卒業生 19 人のうち、大学院進学は 1 人、18 人が道内に就業している。

表Ⅱ-3 各学科における卒業生の進路状況 (単位：人)

進路	看護学科			理学療法学科			作業療法学科			学部			
	18年度	19年度	20年度	18年度	19年度	20年度	18年度	19年度	20年度	18年度	19年度	20年度	
道内	公的病院	24	27	39	2	1	1	0	1	0	26	29	40
	民間病院	5	5	8	14	10	10	21	19	16	40	34	34
	官公庁	5	6	2	1	0	0	0	0	0	6	6	2
	老健施設	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
	進学	4	4	1	2	6	4	0	0	3	6	10	8
	その他	0	2	0	1	0	1	1	0	0	2	2	1
小計	38	44	50	20	17	16	23	21	19	81	82	85	
道外	公的病院	4	4	0	1	1	0	0	0	0	5	5	0
	民間病院	10	0	1	2	1	1	0	0	0	12	1	2
	官公庁	3	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1
	老健施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	進学	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	4	1
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
小計	18	5	2	3	5	2	0	0	0	21	10	4	
合計	56	49	52	23	22	18	23	21	19	102	92	89	

成績評価法

必須：厳格な成績評価を行う仕組みと成績評価法、成績評価基準の適切性

履修した科目の成績評価に関しては、「保健医療学部授業科目履修方法、試験及び進級の取り扱いに関する規程」において、履修届の義務、受験資格要件としての出席条件、試験方法、成績評価基準を明示し、更に学生への周知徹底を図る目的でシラバスにも明記している（平成 21 年度シラバス「履修方法」p37-42）。

単位認定に関わる厳密な成績評価の基本は、授業への出席である。本学部では、試験等の受験資格を授業回数の 3 分の 2 以上の出席としているが、出席カードを使用するなどして学生の出席状況を把握している。また、前期・後期の期末試験が近づいた時点で、出席時間数が少ない傾向にある学生に対して定期試験の受験資格を失うことをできるだけ避ける目的で、事前に学生担当教員を経由して学生への通知をして自覚を促している。

定期試験は前期、後期の 2 回に分け実施しており、試験の種類は定期試験、中間試験、追試験、再試験として、筆記、口頭、実技による評価を公正に実施している。平成 19(2007)年度後期試験からは、不合格者に対し厳正かつ公正な成績評価に資するため、「不合格者に対する科目責任者による報告書」を策定し、実施している。

また、試験の実施に際して不正行為が発生しないよう、また不本意にもそうした事態が生じた場合の対応として「不正行為の取り扱い」を教務委員会の決定事項として確認し、毎回試験実施時には掲示のほか、各担当教員から口頭でも学生に注意を促している。試験監督体制は、20名未満の学生数の場合は2名、20名を越える場合は3名を原則としている。

成績評価の基準は、同規程に沿って80点以上を「優」、70点以上－80点未満を「良」、60点以上－70点未満を「可」、60点未満を「不可」としている。成績評価方法に関しては、試験のほかに講義等におけるレポート、学習態度、出席などを含めた総合的な評価を行う等、シラバスにおいて各科目の評価方法を事前に明示し、かつ開講時に口頭で指導し、周知している。また、各専門職として欠かせない実習科目の評価においては数量的な尺度では推し量れない評価の困難性もあるが、学内で習得した学習内容を、専門的知識、技術、態度、更にこれらの統合力を公正に評価として反映できるよう各学科において独自の評価基準を作成し実施している。その際に、大学教員の責任のもとに臨床（地）実習指導者と協議しつつ、公正さと妥当性を考慮し評価している。

必須：履修科目登録の上限設定等、単位の実質化を図るための措置とその運用の適切性

履修科目登録は、「保健医療学部授業科目履修方法、試験及び進級の取り扱いに関する規程」に基づき、各学科ごとに教養教育と専門基礎系を含む専門科目の必要単位数及び卒業認定単位数の基準を明示し、その基準に沿って履修登録を適切に実施するよう指導している。現行カリキュラムでは週あたり30コマの時間割編成で、各学期の履修可能な科目単位数が最大30単位である。そのため、履修科目登録は最低必要単位の基準を示すのみで上限設定を行ってはいないが、専門科目においては必修科目の割合が多く、学修の質が担保されており、特段の問題はない。また、全学生の履修登録状況は教務委員会に提示され、教員間で不適切な履修登録状況を点検する機会を確保している。

必須：各年次及び卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

本学部教育の特性として、各学科では各職種の国家試験の受験資格要件を勘案してカリキュラムを構築していることから、卒業時の実質的な質の検証指標の一つとして国家試験の合格率にみることができる。（「表Ⅱ－2 国家試験合格状況の推移」参照）

卒業判定をみると、各学科において修得困難な留年者も一定数いるが、3年間を平均して卒業予定者の約90%が卒業していることになる。これらの卒業者はほぼ100%国家試験に合格している。

また、各年次における進級については、教務委員会及び教授会で審議・認定している。臨床（地）研修を行う際には、看護学科で3・4年次、理学療法学科で2～4年の各年次、作業療法学科で4年次の各実習に先行する専門科目の単位修得を義務づけ、学生の質を検証・確保している。これらの科目履修上の制限は、本学部独自に規定し、シラバスに明記するとともに入学時ガイダンス、各先行科目開講時から学生への周知徹底を図っている。

履修指導

必須：学生に対する履修指導の適切性

履修科目に関する学生への指導は、シラバスと学生便覧を基に入学時ガイダンス、各学年の学生担当教員による個別の直接的指導、科目ごとの要項や手引きを用いた説明などで行われ、複数回の適宜の指導となるよう考慮されている。

新入生に対しては、新入生オリエンテーション時に「学生生活の送り方、単位履修方法」について説明している。また、毎年、各科各学年の学生担当教員が年度当初に全学生と個別の面談を行い、学生の学修状況や生活上の問題等を把握するよう努めている。学生個々への対応も授業への出席状況や、学習への取組姿勢などに配慮しながら、気にかかる点については随時、学生と面談するなどして問題の早めの把握や問題解決のための相談・助言・指導を行っている。本学部では、3年次からゼミナール形式の少人数の授業があるために、学習指導を行うことが同時に学生の相談機会を提供していることにもつながっている。教員もその点を自覚し、ゼミナールの少人数教育を、広く学生の履修指導全般にも活用している。また学生担当教員間では、必要時に集合し、各学年での問題を共有し対応の協議をするなどして情報交換に努めている。

オフィスアワー制度については、平成 18(2006)年度から設定され、学生便覧にも学生担当教員とともにその概要が掲載されている。教員の研究室のプレートには教員が学生に対応するために確保している曜日と時間が学生に向けて明記されている。

必須：留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

本学部には4年間で卒業できない学生が一定数存在する。留年に至る経緯は、病気療養、家庭の経済的問題等に起因する学業成績不振のほか、保健医療職への自己の適性に悩み、進路に迷いを生じた結果のものがある。いずれの場合も学科長や教科担当教員と相談（協議）の上、学生担当教員が個別に対応し、必要な場合には保護者とも連絡を取りながら相談・指導・調整に努めている。病気や何らかの障害が疑われる場合には、本人・家族の意思を尊重しながら適宜受診を勧めることも行っている。また、適性に悩んでいるような場合には、臨床心理士が配置されている学生相談室の利用も促すなどして教員との間で話しにくいようなことについても、学生が遠慮なく打ち明け相談できるような体制を保證できるように配慮している。休学からの復学などは、学生担当教員を中心に、当該学生とともに個別の綿密な履修計画を立てるなどして円滑な復学が果たせるよう配慮している。

任意：科目等履修生、聴講生等に対する教育指導上の配慮の適切性

本学部では科目等履修生並びに聴講生制度を設けている。聴講生（科目履修）受け入れ要綱を毎年作成し、前・後期にわたり一定期間募集をし、書類選考を行っている。

開講科目は一般教育科目 17 科目、専門科目（学科共通）6 科目（看護）17 科目、（理学・作業）32 科目である。科目等履修生、聴講生等に対する教育指導上配慮している点は、履修を希望する学生の学習目的を把握できるような教員と科目等履修生、聴講生との情報交換である。

履修前に、短時間でも履修ないし聴講の目的や授業への期待を交換しておくことで、より有意義な履修・聴講となり、一緒に授業を受ける在学生にとっても科目等履修生や聴講生の存在が学習への刺激となるものと考えられる。このためには当然、科目等履修生、聴講生の主体性も期待される。

教育改善への組織的な取り組み

必須：学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための組織的な取組 (ファカルティ・ディベロップメント (FD)) 及びその有効性

学修や教育活動の活性化と改善のために機能する主たる組織として、全学的な学務委員会、本学部としては学部教務委員会、学部カリキュラム委員会、FD活動委員会がある。平成12(2000)年度より学部教育担当教員のもとFD活動を開始し、平成14(2002)年度よりFD活動委員会が組織され、今日に至っている。

FD活動委員会は、FD通信の発行や教育セミナーを開催し、教育力の向上に取り組んでいる。特に、助教への教育支援に重点を置き、セミナーへの参加呼びかけをするとともに、具体的な教育スキルを学べるように平成19(2007)年には授業の相互参観の実施を試みている。その有益性ととも参観すべき講義の選定や参観後のフィードバックのあり方など運営上の課題も確認され、今後の検討課題である。平成20(2008)年には「学生参加型授業を作ろう」というテーマで1日間のワークショップを開催し、学内教員19名が参加した。助教をはじめ参加した教員からは、実践的で有用性の高い内容であったと高評価が得られた。ワークショップは実践改善に有効と考えられ、今後も継続予定である。平成20(2008)年度にはワークショップのほかセミナーも開催されている。学生の特質の変化を踏まえた授業を構成する必要に迫られていると考え、「多様化する学生の質と教育改善—アイデンティティ形成とSoTL (Scholarship of Teaching and Learning)」と題して講演を実施し、学内教員65名が参加した。これらの活動について、FD通信を年に2回発行し、全教員への周知を図っている。

必須：シラバスの作成と活用状況

本学部では毎年、シラバスの内容を点検したうえで作成し、すべての学生及び教員に配付している。シラバスの内容は年々拡充しており、科目ごとの責任者、担当教員、単位数・時間数、概要、到達目標、評価方法・基準、学習主題と学習内容、履修上の留意点、教科書・参考書等が一覧になっており、巻末の索引により簡単に科目ページを確認することができる。また、1年次から4年次までの全開講科目が掲載されていることから、4年間の履修内容が概観でき、学生の履修が円滑に進むよう配慮したものとなっている。さらに、学事予定表、時間割表、教育理念及び目標、各学科の教育目標と教育課程表・科目年次配置表、履修の方法、単位認定について、履修上の注意事項、シラバス活用の手引きといった項目があり、学生は、履修計画はもとより予習及び復習にシラバスを活用し、学修に役立てている。

必須：学生による授業評価の活用状況

本学部では平成 18(2006)年度より臨床（地）実習科目を含む全科目の授業評価を実施している。評価項目は、講義・学内演習科目と実習科目（実習報告会・セミナー含む）の 2 群に分け、それぞれに 12 の評価項目を設定し、「強くそう思う」から「全くそう思わない」の 5 段階評価について自由記載欄を設けたマークシート形式で行っている。授業評価の結果は、常勤・非常勤を問わず、自由記載も合わせて該当科目の担当教員に通知し、改善点について提出を促している。授業評価開始以来、評価点は上昇し、平均得点が 3.5 点以上の科目数が増えてきており、授業評価は教員に教育方法についてのフィードバックを促し、改善につながっていると評価できる。また、これらの授業評価は、全科目について 5 段階評価の平均点を学部ホームページに掲載し、一般に公開している。

任意：卒業生に対し、在学時の教育内容・方法を評価させる仕組みの導入状況

現在行われていない。平成 23(2011)年度に予定しているカリキュラム改正に向けて卒業生からの何らかの評価を受ける必要があるか、検討中である。

任意：教育評価の結果を教育改善に直結させるシステムの確立状況とその運用の適切性

授業評価の結果は、該当科目の担当者に通知し、改善点について提出を促している。また、授業評価の通知には先述した自由記載欄の学生の記入内容も含まれている。

授業形態と授業方法

必須：授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性

授業形態は、学則で規定しているように講義、演習、実習、実験に分類されている。本学部の特質から、講義形式のほかに演習、臨床（地）実習という形態での授業時間数が多い。いわゆる「知識伝授型」の講義だけにとどまらず、「参加型」、「双方向型」の授業方法を展開してきている。授業評価の結果では、平成 19(2007)年度の全科目の平均点は 4.12 点と高く、ほとんどの科目が 3.0 点以上あることから、授業形態、授業方法は概ね妥当であると考えられる。

本学部の授業形態の特徴の一つは、年度当初に学部を挙げて行われる保健医療総論である。一週間集中して行われる 3 学科合同の学習は、体験的学習、小集団での共同作業、発表など参加型学習を具現化するものである。また、学生の個人的な関心を主体的に学ぶ機会として自主課題研究も選択することができる。特徴の二つ目は、医学部と合同で行う離島地域医療実習（第 1 学年）、地域密着型チーム医療実習（第 1 学年）、双方向医療コミュニケーション概論、地域医療合同セミナー（第 1 学年から第 4 学年）である。これらの科目は競争的教育資金の獲得を契機に開講された科目であり、いずれも、実習、演習形式であり、協働での“実践”を主眼とした授業形態をとっている。

必須：多様なメディアを活用した授業の導入状況とその運用の適切性

前述した地域医療合同セミナー、離島地域医療実習、地域密着型チーム医療実習ではポートフォリオを学習形態として導入しているが、この補助手段として、デジタルポートフォリオ(i-portfolio)を独自に開発し、学生の主体的・能動的学習の育成に活用している。これは、情報の一元化と俯瞰、情報共有を目的とするもので、web上に各学生のページを作り、学習した内容や写真を掲載できるようにしたものである。学生同士の閲覧はもちろん、教員も閲覧できるようになっており、他学科の学生同士の交流と、遠隔からの教員の指導を可能にするものである。実際に、自己紹介、各自の目標や実習レポートの記載、教員からのコメント記載に活用している。

本学部では、現代的教育ニーズ取組支援プログラムに応募し、平成18(2006)年度から3年間、高大一貫型プログラムによる効果的職業教育を展開した。プログラムの大きな柱の一つは高校生を対象にしたプレ教育であるが、もうひとつはe-learningを活用した学部生を対象にしたリメディアル教育である。物理・生物・化学の基礎科目をパソコンの画面上で問題に回答する形式で自己学習できるシステムである。平成20(2008)年度は本学部の学生は、3学科の合算で第1学年が26名、第2学年が27名、第3学年が1名、このリメディアル教育システムに登録し、一般教育科目の補習的な位置付けでの自己学習に取り組んだ。

必須：「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度の運用の適切性

現在、遠隔授業による授業科目を単位認定している科目はない。

〔点検・評価〕

○教育効果の測定・成績評価方法

本学部4年生の国家試験合格率は、すべての学科において全国平均の合格率を上回り、ここ数年100%に近い数字を維持している。また、卒業生の進路状況は、過去5年間の平均で85%以上が道内で就業(進学)しており、大学の理念及び学部の教育目標に合致したものとなっており、学部の教育効果として評価できる。

成績の評価方法、基準に関するシステム自体は明確であり、かつ厳格に運用されているので、現行のシステムを堅持する必要がある。しかし、個々の科目における成績評価の運用面では、定期試験の環境や実施時期などについて、今後も必要に応じて改善される必要がある。

○履修指導

各科各学年の学生担当教員による履修指導は有効に機能している。第2学年以降は未履修・未習得科目を加味した履修指導が行われるなどきめ細かく実施されている。

毎年一定数の休学者や留年者がいるが、学生担当教員を中心として個別にカウンセリングを行うなど適切に対応している。

オフィスアワー制度は平成18(2006)年度からはじまり、履修指導や生活相談の仕組みとして定着している。

○教育改善への組織的な取組等 (FD、シラバス、授業評価)

平成 20(2008)年度には FD 活動に関する教員へのアンケート調査を行っている。その結果、89%が FD 活動に関心を示し、よかった活動として講演会(セミナー)をはじめとし、FD 通信、授業評価が挙げられていた。授業を行う上で困っていると回答した教員は 26%であり、どちらとも言えないは 39%であった。困っている内容としては、学生の興味を引く授業、参加型授業方法についての悩みのほか、時間の確保や教室環境などの課題も挙げられていた。FD 活動における医療人育成センターとの組織的な連携は途上段階であり、両学部にとって有益な活動の運営方法について検討していく必要がある。

シラバスの掲載内容は年々充実してきており評価することができる。入学時から 4 年次までの全科目の概要や内容が概観でき、履修選択や予・復習の参考に活用することで主体的な学習ができるようになっている。

学生による授業評価については、FD 活動委員会による授業評価が各期ごとに実施されており、学生からの評価が円滑に教員に伝わるようにシステム化されている。近年、授業評価の回収率が低下し始めており、背景には、回収方法の問題と学生の評価に対する慣れ(授業評価の際の緊張感の低下)が推測された。今後、回収方法や科目へのフィードバックの仕方を検討する必要がある。

○授業形態と授業方法

本学部の授業形態と授業方法の適切性・妥当性とその教育指導上の有効性は、国家試験合格率や学生による授業評価からも評価できるといえる。よりよい教育指導上の有効性を導くためには、各授業担当教員の個人的な努力を FD 活動の一環としての授業方法改善の組織的な取組に結び付けていく必要がある。

〔改善方策〕

○教育効果の測定・成績評価方法

国家試験合格率は、医療従事者養成の使命を持つ大学にとっての生命線である。今後ともこの具体的な数値目標に向かって、学部内の教育学習プログラムと学習環境を学生に提供することが重要である。

各教員の教育的努力の集結ともいえる組織的評価システムの構築に向けて、今回の自己点検評価活動の一端として実施した多方面での教育効果の測定を含めて、今後とも測定方法の開発とその有効性を検証する仕組み、測定結果を基礎に教育改善を行う仕組みについて、学部カリキュラム委員会において継続的に検討していく。また、それを支えている個々の教員の教育力のより一層の向上をめざした FD 活動を継続的に実施する。

また、厳正かつ公平な成績評価方法の導入として、実習に係る授業科目について、より客観的な教育効果を測定するため、レポート内容、発表会内容、臨床講師の評価、実技試験のチェックリスト、演習の参加態度などの成績評価方法等を検討している。

学生が教員に対して行う授業評価において得られた結果をカリキュラム改変などの際に有機的に反映させていく仕組みを検討する。

○履修指導

今後とも学生担当教員を中心として履修指導を実施する。

留年者数の減少及び復学者の円滑な大学復帰を図るためには、留年に至った原因・経緯の把握と分析をすることによって、教務委員会、所属学科、学部全体を通じて留年を未然に防止する支援体制を一層充実させていく。

○教育改善への組織的な取組等（FD、シラバス、授業評価）

FD 活動については、具体的な授業方法を獲得できるワークショップの開催を継続して実施していく。また、多くの教員が参加できる体制を作ることや、授業を快適に行うための環境づくりと教育方法を研鑽できる時間を教員に確保できることが課題であり、今後は、両学部及び医療人育成センターの教員で構成する全学の FD 委員会のもとで、FD 活動を強化する。

授業評価に関しては、①授業評価の回収率を上げるための回収方法の改善、②改善しない科目、自由記載に改善の要望が連続して記載されている科目の担当教員へのフィードバックのあり方の検討、③カリキュラム委員会への授業評価のフィードバックと連動、といった点を改善策として検討していく。

○授業形態と授業方法

医学部・保健医療学部合同科目については、学生の関心も高く、履修した学生からの評価もともに高く、実践レベルへ向けての教育目標や指導方法は、教育効果として妥当であると考えている。また、地域密着型チーム医療実習を履修した学生の中には、率先して地域病院に就職する学生もおり、合同科目による学生の高い意識の涵養といった効果も確認されつつある。今後、医学部・保健医療学部合同科目の安定化と両学部生の学習のしやすさを確保するために、学事予定や授業時間割の両学部の同期化のレベルを高める必要がある。

4 学生の受け入れ

〔到達目標〕

○入学者の受入れ（中期目標：第2-1-(2)-ア）

教育をめぐる環境の変化に対応し、選抜方法の改善、高校の教職員及び受験希望者への広報活動の強化等を図り、学習意欲と目的意識を持った優れた人材を確保する。

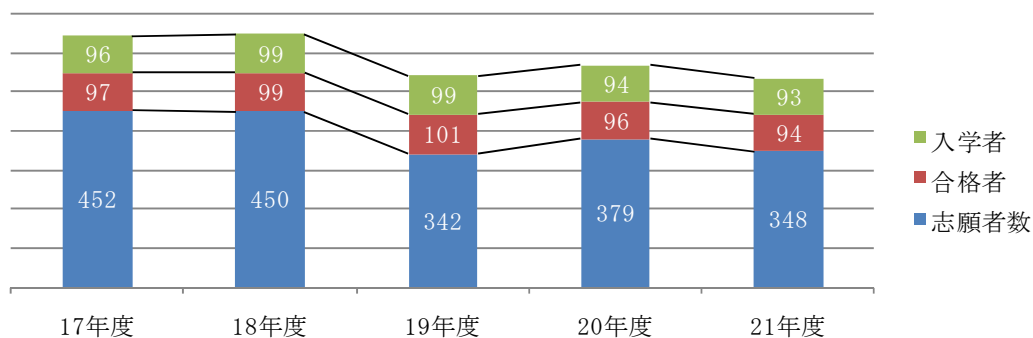
〔現状の説明〕

学生の募集方法、入学者選抜方法

必須：大学・学部等の学生募集の方法，入学者選抜方法，殊に複数の入学者選抜方法を採用している場合には，その各々の選抜方法の位置付け等の適切性

学生募集については、本学部の特徴を多くの入学志願者に理解してもらえるように、各種広報メディアを大幅に刷新した。大学案内（LEAP）は編集委員会を組織し、外部の意見を大幅に取り入れ、読みやすくした。さらに、学部ホームページを充実し、利用しやすいようにした。また、これまで年1回のオープンキャンパスを平成20(2008)年度から2回に増やすとともに、道内各高校で行われている進学相談会や各種企業が企画する進学説明会にも積極的に参加している。なお、本学の入学者選抜方法はこれまで一般選抜入試のみであったが、平成22(2010)年度入試より、より広く保健医療に関心を持つ優秀な学生が受験しやすいように推薦選抜を行うこととした。

図Ⅱ-4 保健医療学部の志願者数・合格者数・入学者数の推移（単位：人）



入学者受け入れ方針等

必須：入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係

平成19(2007)年4月の法人化移行に伴い、大学の理念・目標を制定し、それを具体的に示したのがアドミッションポリシーである。建学の精神や理念をはじめ、アドミッションポリシーや教育目標を理解し、本学部で学ぶことの目的意識を有する学生の入学が望ましい。このため、これらを大学案内（LEAP）、入学者選抜要項、学生募集要項、学部ホームページ等に掲載し、入学を希望する学生に周知している。

保健医療学部アドミッションポリシー

保健医療学部では、次のような意思や能力を備えている人を求めます。

- 1 幅広い基礎学力を有し、自らの目標を達成するために努力することができる人
- 2 人間の健康に関心を持ち、地域の保健医療福祉に貢献する意思のある人
- 3 公徳心を持ち、心豊かに人と接することができる人
- 4 自ら課題を発見し、問題解決に向けて主体的に取り組むことができる人

必須：入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係

本学部は、看護学科、理学療法学科、作業療法学科の3学科を有し、各学科によって求める資質が異なるため、大学入試センター試験の必須科目が各学科によって異なっている。また、面接試験においては、アドミッションポリシーに掲げる地域医療や福祉に貢献する意思、公徳心、問題解決能力等の確認を行い、本学の趣旨に沿った学生の確保に努めている。カリキュラムでは、地域住民のニーズに応え、広く社会に貢献し得る看護師、保健師、理学療法士、作業療法士の育成を目指すとともに、学生のような個性と関心を重視し、ユニークな学習機会の提供、実践的なプログラムの充実に取り組んでいる。アドミッションポリシーとカリキュラムは連動が図られている。

入学者選抜の仕組み

必須：入学者選抜試験実施体制の適切性

入学者選抜試験実施に当たっては、学長を入学者選抜試験実施本部長とし、学部長を副本部長とする体制である。入学者選抜実施マニュアルは、学部の入学者選抜委員会で策定し、教職員の協力体制のもとに実施されている。面接試験は、実施前に面接の要領を全面接員に周知し、統一した基準で実施している。第2次の試験科目である総合問題は作問委員が1年前から周到に準備し、試験問題の印刷は万全な機密保持体制の下で行い、入学者選抜委員会でチェック体制を取っている。健康診断部会では、入学志願者の事前相談を行っている。

必須：入学者選抜基準の透明性

学生募集要項には、アドミッションポリシー、大学入試センター試験の配点、総合問題の配点、面接の配点が明記されている。合否の判定は、前期日程・後期日程試験ともに、大学入試センター試験の配点、総合問題の配点、面接の配点を基に、入学者選抜委員会の下部組織である電算処理部会において合否判定の基礎資料を作成し、入学者選抜委員会、教授会の審議を経て総合的に合否判定を行っている。同点数の場合の扱い、入学辞退者の扱い、補欠入学者の扱い等についても事前に審議している。

必須：入学者選抜とその結果の公正性・妥当性を確保するシステムの導入状況

入学者選抜の最終結果は、学外委員を含む教育研究評議会に報告している。また、道内高等学校、中等教育学校の進路指導担当教諭及び予備校の教諭を対象とした学部説明会において、入学者選抜の最終結果を明示している。本学の入学志願者には、個人情報保護法に則り、大学入試センター試験の得点、本学選抜試験の総合得点をランクごとに開示している。

入学者選抜方法の検証

必須：各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

前期日程においては、入学者はセンター試験及び面接試験の結果に基づいて選抜されている。また、後期日程においては、総合問題、センター試験及び面接試験の結果に基づいて選抜されている。

個別学力試験が行われているのは後期の総合問題のみである。この総合問題の適切性については、学科試験委員会において毎年検証されている。また、試験結果の平均点や得点分布については、電算処理部会より報告され、次年度の問題作成の参考資料としていている。

任意：入学者選抜方法の適切性について、学外関係者などから意見聴取を行う仕組みの導入状況

毎年、高校の進路指導担当教員を本学部へ招き、学部の特色・入試方法等について周知を図るための学部説明会を行っている。その際、入学者選抜方法の適切性について意見聴取している。

入学者選抜における高・大の連携

任意：推薦入学における、高等学校との関係の適切性

平成 22(2010)年度入試から後期日程を廃止し、推薦入試制度を導入する予定である。

推薦入試は、北海道内の高等学校及び中等教育学校を対象とし、指定校推薦は行わない。

任意：高校生に対して行う進路相談・指導、その他これに関わる情報伝達の適切性

高校生に対して大学の特徴や職業の具体的内容、学生生活を理解してもらうために種々の取組を行っている。その一環としての「オープンキャンパス」の参加者は年々増加傾向にあり、平成 20(2008)年度からは年 2 回実施し、参加者数は合計 512 名であった。本学のカリキュラムの特徴、入試概要の説明を目的とした「高校訪問」は、平成 15(2003)年度まで医学部と共同で実施していたが、平成 16(2004)年度より学部独自で実施し、初年度 3 校から平成 20(2008)年度では 16 校と増えている。さらに、各種進学説明会に積極的に参加している。

平成 17(2005)年度からは、「高校出前講座」として希望高校へ教員が出向き講義を行い、平成 20(2008)年度までに 9 回開講している。

平成 18(2006)年度からは、本学部へ入学希望の高校 3 年生を対象に、保健医療職者の各職種の役割・機能に対する正しい理解を促し、大学選択や志望コースのミスマッチを無くすための対策として、e-learning プログラムを用いたプレ教育を試みている。平成 19(2007)年度、20(2008)年度の連携モデル高校は 3 校、4 校で参加生徒は計 224 名である。平成 19(2007)年度のプレ教育参加者のうち 6 名が平成 20(2008)年度に本学部へ入学している。

科目等履修生・聴講生等

任意：科目等履修生、聴講生等の受け入れ方針・要件の適切性と明確性

科目履修生、聴講生の受け入れについては、学則に基づき平成 7(1995)年度より毎年度「聴講生（科目履修）受入要綱」を制定し、実施している。募集対象者は、原則として短期大学卒業生としており、開講科目は、3 学科が開講しているほとんどの科目で受け入れ可能である。受入人数は科目担当教員にゆだねられている。

募集は前期・後期に分割して実施し、学力試験は行わず書類選考としている（短期大学で看護学、理学療法学、作業療法学を専攻した者を優先）。科目履修生、聴講生の受け入れは教務委員会、教授会の審議を経て承認される。

なお、過去 5 年間（平成 16(2004)年度から平成 20(2008)年度）で、科目履修生は 3 名を受け入れ、聴講生の受入実績はない。

外国人留学生の受け入れ

任意：留学生の本国地での大学教育、大学前教育の内容・質の認定の上立った学生の受け入れ・単位認定の適切性

外国人留学生の受け入れは、本学が目指す国際貢献及び国際交流の一環として積極的に行っている。また、本学の看護学、理学療法学、作業療法学の学術内容が海外のコメディカルの発展に寄与することも期待している。選考方法及び判定については日本留学生試験の成績及び出願書類の審査と面接試験を総合して決定している。合格者の決定は、入学者選抜委員会及び教授会の審議を経て行われる。本国地での大学教育、大学前教育の単位認定は行っていない。

なお、過去 5 年間（平成 16(2004)年度から平成 20(2008)年度）で、外国人留学生の受け入れは作業療学科に 4 名で、すべて中国人である。平成 21(2009)年度は新たに韓国から各学科に 1 名、計 3 名を受け入れている。

定員管理

必須：学生収容定員と在籍学生数、(編)入学定員と(編)入学者数の比率の適切性

平成 5(1993)年度の学部開設以来、学生収容定員は変わっていない。学生収容定員と在籍学生数は、次表に示すとおりである。本学では現在、編入学制度を中止しているが、各学科学年とも定員を満たしている状況である。3 学科の平成 21(2009)年度の学生収容定員と在籍学生数の比率は 1.07～1.19 である。第 4 学年の増加がみられる傾向にあるが、本学部が単位制を採用しているために休学や単位未修得科目のある場合で在籍年数 3 年以上の学生は第 4 学年に在籍することになるためである。また、教室の収容人数、実習教育における実習場の確保の関係から支障を生じない数値にとどめている。

表Ⅱ-5 各学科ごとの在籍状況

(単位：人)

看護学科

年度	入学定員(A)	入学者(B)	B/A	収容定員(C)	在籍学生数(D)	D/C	年次別在籍学生数							
							1年		2年		3年		4年(留年者)	
							在学生	退学者	在学生	退学者	在学生	退学者	在学生	退学者
17年度	50	54	1.08	200	225	1.13	54		52	1	55		64(8)	
18年度	50	55	1.10	200	229	1.15	55		54	1	52		68(13)	2
19年度	50	55	1.10	200	225	1.13	55		55	3	53	1	62(10)	1
20年度	50	50	1.00	200	221	1.11	50		55	2	52	2	64(12)	2
21年度	50	51	1.02	200	214	1.07	51		50		53		60(10)	

理学療法学科

年度	入学定員(A)	入学者(B)	B/A	収容定員(C)	在籍学生数(D)	D/C	年次別在籍学生数							
							1年		2年		3年		4年(留年者)	
							在学生	退学者	在学生	退学者	在学生	退学者	在学生	退学者
17年度	20	20	1.00	80	95	1.19	20		22		23		30(5)	
18年度	20	22	1.10	80	88	1.10	22		20		23		23(1)	
19年度	20	22	1.10	80	87	1.09	22		22		20		23(0)	1
20年度	20	22	1.10	80	86	1.08	22		22		22		20(0)	1
21年度	20	21	1.05	80	88	1.10	21		22		22		23(1)	

作業療法学科

年度	入学定員(A)	入学者(B)	B/A	収容定員(C)	在籍学生数(D)	D/C	年次別在籍学生数							
							1年		2年		3年		4年(留年者)	
							在学生	退学者	在学生	退学者	在学生	退学者	在学生	退学者
17年度	20	22	1.10	80	93	1.16	22	1	21		25		25(1)	2
18年度	20	22	1.10	80	89	1.11	22		21		20		26(5)	
19年度	20	22	1.10	80	88	1.10	22		22		20		22(3)	1
20年度	20	22	1.10	80	88	1.10	22		22		22		22(1)	
21年度	20	21	1.05	80	90	1.13	21		22		22		25(3)	

必須：著しい欠員ないし定員超過が恒常的に生じている学部における対応策とその有効性

過去5年間の在籍学生数及び入学者数ともに定員の1.0~1.19の比率範囲であり、該当しない。

編入学者、退学者

必須：退学者の状況と退学理由の把握状況

各学科及び各学年の学生担当教員が事務局学務課と協同して学生の状況を把握している。

平成16(2004)年度から平成20(2008)年度に至る休学者及び退学者の状況は次表のとおりである。過去5年間の休学者数は3学科合わせて46名である。休学時の学年で多いのは第4学年、次いで第3学年であった。年度ごとの休学者数に特段傾向は認められない。休学理由の傾向としては進路熟慮が最も多く、次いで経済的理由であった。

同様に、過去5年間の退学者数は3学科合わせて26名である。退学時の学年で最も多いのは第4学年である。退学理由はほとんどが進路変更である。

表Ⅱ－6 各学科ごとの休学者数及び休学理由

(単位：人)

学科	年度	在籍 学生数	休学 者数	年次別内訳				休学理由			
				1学年	2学年	3学年	4学年	進路 熟慮	経済的 理由	病気	その他
看護学科	16年度	219	2	0	0	1	1	1	0	0	1
	17年度	225	7	0	1	1	5	3	3	1	0
	18年度	229	9	0	1	2	6	3	3	3	0
	19年度	225	7	0	3	1	3	4	2	1	0
	20年度	221	7	0	0	1	6	5	1	1	0
	小計	1,119	32	0	5	6	21	16	9	6	1
理学療法学科	16年度	96	2	0	0	0	2	0	2	0	0
	17年度	95	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	18年度	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19年度	87	3	0	0	2	1	1	2	0	0
	20年度	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	452	6	0	0	3	3	1	5	0	0
作業療法学科	16年度	94	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	17年度	93	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	18年度	89	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	19年度	88	1	0	0	0	1	1	0	0	0
	20年度	88	4	0	0	1	3	1	1	1	1
	小計	452	8	0	0	1	7	2	1	4	1
学部総計		2,023	46	0	5	10	31	19	15	10	2

表Ⅱ－7 各学科ごとの退学者数と退学理由

(単位：人)

学科	年度	在籍 学生数	退学 者数	年次別内訳				理由			
				1学年	2学年	3学年	4学年	進路 変更	経済的 理由	病気	一身上 の都合
看護学科	16年度	219	1	0	0	1	0	1	0	0	0
	17年度	225	1	0	1	0	0	1	0	0	0
	18年度	229	3	0	1	0	2	3	0	0	0
	19年度	225	5	0	3	1	1	4	0	1	0
	20年度	221	6	0	2	2	2	4	1	1	0
	小計	1,119	16	0	7	4	5	13	1	2	0
理学療法学科	16年度	96	1	0	0	0	1	0	0	0	1
	17年度	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18年度	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19年度	87	1	0	0	0	1	0	1	0	0
	20年度	86	1	0	0	0	1	1	0	0	0
	小計	452	3	0	0	0	3	1	1	0	1
作業療法学科	16年度	94	3	1	0	0	2	2	0	1	0
	17年度	93	3	1	0	0	2	3	0	0	0
	18年度	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19年度	88	1	0	0	0	1	1	0	0	0
	20年度	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	452	7	2	0	0	5	6	0	1	0
学部総計		2,023	26	2	7	4	13	20	2	3	1

任意：編入学生及び転科・転部学生の状況

編入学及び転科・転部制度は設けていない。

〔点検・評価〕

○学生募集方法、入学者選抜方法

近年、我が国では少子化が加速して大学全入時代を迎えた。一方では高齢化や医療の高度化、専門化等が進む中で、本道における看護系大学、理学療法・作業療法学系の大学は増加傾向にある。そのような背景の中にあつて、今後志願者の確保が難しい状況におかれている。そのため、本学部では幅広い募集活動を展開するとともに、大学入試センター試験の受験科目の変更等を行ってきた。平成 22(2010)年度入試からは、地域の保健医療福祉に貢献する高い意欲を持つ学生を確保するために推薦選抜を導入することとしている。また、医学部と保健医療学部の入試を一貫して行うことができるように組織機構の改革を行い、医療人育成センターに入学者選抜企画研究部門を置き、専任教員 2 名を配置した。

○入学者選抜の仕組み・検証

入学者選抜の仕組みに関しては、学部の入学者選抜委員会のもと、適切に実施されている。また、入学者選抜とその結果の公正性・妥当性も十分確保されている。

○入学者選抜における高大の連携

「オープンキャンパス」については、平成 20(2008)年度に実施した参加者アンケート調査（回答者 199 名）では、「大変参考になった」、「少し参考になった」の回答を合わせると、入試概要説明、体験学習、学生生活の紹介など、いずれの項目も 95%を超えた。

平成 19(2007)年度に高校側のニーズ把握を目的に行われた「高大連携についてのアンケート調査」では、進路指導の際に利用する情報源の活用率は、大学発信の「ホームページ 87%」、入試概要の説明に関した「高校訪問 82%」、「オープンキャンパス 97%」であった。また、平成 18(2006)年度から実施している高校生を対象としたプレ教育 e-learning プログラムでは、平成 20(2008)年の受講後アンケート結果から「あてはまる」と「ややあてはまる」の回答を合わせると、「保健医療職者の役割を理解できた 100%」、「適性について認識できた 98%」、「取得可能な資格の理解 92%」、「進路を考える上で役だった 96%」であった。

○科目履修生・聴講生、外国人留学生

科目履修者（単位を必要とする者）は前回の自己点検（平成 15(2003)年度以前）以来、減少傾向がある。生涯学習環境としては存続の意義はあるものと考えられる。

外国人留学生の受入制度の目的は達成できているが、講義の内容を理解するための日本語能力が障壁になっていることは否めない。また、近隣国のみならず、広い地域からの受験志願者が増加することが望まれる。

○定員管理

著しい欠員や恒常的な定員超過の状況はなく、定員管理は適切に行われている。

休学者及び当該学年での単位未修得科目がある学生に対しては、学生担当教員が面接などの指導を行い、学生の状況を把握し、状況に応じた指導をしている。

休学者、退学者ともに第 4 学年が多く、本学部が単位制を採用していることが背景理由と考えられる。進路の迷いが主要な理由であることを踏まえると、学生に無為な時間を過ごさせず、早期の判断を促す措置が求められる。休学者には経済的理由も多く、大学による支援策の充実が求められる。

〔改善方策〕

○学生募集方法、入学者選抜方法

学生募集を強化するため、医療人育成センター入学者選抜企画研究部門及び入試室を中心として広報活動を充実させるとともに、本学部教員による啓蒙活動を一層強化していく。

入学者選抜における面接や小論文について継続的な検証を行い、アドミッションポリシーに則った学生の選抜ができる選抜制度を構築する。

○入学者選抜の仕組み・検証

入学者選抜に関する取組や入学者選抜の結果に関するデータを具体的に明示する方向で検討する。

後期日程は平成 22(2010)年度入試から廃止し、それに伴い総合問題の作成は中止した。また、平成 22(2010)年度入試からは推薦選抜を導入し、小論文問題が本学部独自に作成されることになっており、問題の適切性については学科試験委員会において検討する予定である。

○入学者選抜における高大の連携

高校生が主体的に大学や将来の職業を選択し、入学後の進路変更による退学者の減少や、志の高い入学者を確保する方策として、e-learning を用いたプレ教育の成果を活かし高校との連携を広げ、今後も教育プログラムを発展継続していく必要がある。また、進路指導の際に重要とされる「人生において働く意義を考えさせる」、「進路指導選択に対する動機付けを高める工夫」については、人生観や職業観につながる内容であり、こうした内容を教育プログラムの中に組み込んでいくことは、今後の重要な検討課題である。

○科目履修生・聴講生、外国人留学生

単位修得のみならず生涯学習の観点を踏まえ、魅力あるカリキュラムをめざした内容を検討する。

また、より多くの外国人留学生を受け入れるために、外国語ホームページによる大学広報を充実させるとともに、教育内容、研究内容とその業績等を国内外へ積極的に情報発信していく。さらに、外国人留学生の日本語力強化のための組織的な体制を充実させる。

○定員管理

定員は充足されており、計画はない。

休学者や退学者への対応を図るため、学生担当教員を中心とする学生の生活状況把握と相談支援の充実、奨学金制度や授業料減免制度等の経済的な修学支援を充実させる。（「XII 学生生活」参照）

5 教員組織

〔到達目標〕

- 実施体制及び教職員の配置（中期目標：第2-1-(3)-ア）
 多様化する学生の教育ニーズに対応し、学部間及び学部・研究科間の連携を強化するとともに、適切な教職員配置を行うなど、効果的かつ効率的な実施体制を整備する。
- 人事の改善（中期目標：第3-3-(1)・(3)）
 - ・柔軟な人事制度を取り入れ、教員人事の活性化を進め、教育研究の質の向上を図る。
 - ・公正かつ適正な評価制度を導入し、業績や貢献度が反映される人事システムを確立する。

〔現状の説明〕

教員組織

必須：学部・学科等の理念・目的並びに教育課程の種類・性格，学生数との関係における当該学部の教員組織の適切性

保健医療学部は看護学科、理学療法学科、作業療法学科及び一般教育科の3学科1科であったが、平成20(2008)年10月より医療人育成センターが設置された後、一般教育科が移り、現在は3学科で組織されている。したがって、教員組織も3学科で構成されている。

専任教員数は次表のとおりであり、大学設置基準で定める必要専任教員数に対する現在の専任教員数は基準を上回っている。専任教員1人あたり在籍学生数は少なく、少人数体制となっている。

表Ⅱ-8 各学科ごとの教員数

(単位：人)

学部・学科等	専任教員数					助手	設置基準上必要専任教員数	在籍学生数(B)	専任教員1人当たりの在籍学生数(B)/(A)
	教授	准教授	講師	助教	計(A)				
看護学科	8	8	4	3	23	4	12	214	9.3
理学療法学科	5	3	1	2	11	2	8	88	8.0
作業療法学科	5	4	2	2	13	1	8	90	6.9
保健医療学部 計	18	15	7	7	47	7		392	8.3
(その他の組織) ※括弧内は保健医療学部担当教員数									
医療人育成センター	10(3)	9(4)	6	2	27(7)	0			

必須：大学設置基準第12条との関係における専任教員の位置付けの適切性（専任教員は、専ら自大学における教育研究に従事しているか）

本学の常時勤務する役員及び教職員は、学外での業務に従事する場合、「役職員兼業規程」に基づき、法人の許可を得ることとされている。

ただし、営利企業に関わる兼業については、営利企業役員兼業審査委員会において審査が行われる。原則として日数は、社会貢献も含め1月に5日以内とされており、本学における「教員の任期に関する規程」で任期を定めて任用されることを希望しない職員については、1月に2日以内とされている。許可期間は原則1年以内であり、法人への業務内容の報告が義務とされている。以上の内容に従い、本学の教育職員は教育研究に支障のないよう努めている。

必須：主要な授業科目への専任教員の配置状況

看護学科では、専門科目で開講している科目は全80科目で、必修科目58科目、選択科目が22科目である。必修科目のうち看護学科専任教員が担当しているのが51科目、また選択科目では14科目であり、全科目中の81.3%をカバーしている。看護学科の専門分野である基礎・成人母性・小児・管理・地域・精神・老年の各看護学を、教授を中心とした2～5名体制で担当している。さらに、平成21年9月付で母性看護学の教授が1名着任している。

理学療法学科では、専門科目で開講している科目は全82科目で、必修科目62科目、選択科目が20科目である。必修科目のうち理学療法学科専任教員が担当しているのが39科目、また選択科目で12科目であり、全科目中の62.2%をカバーしている。基礎理学療法に教授2名、臨床理学療法に教授3名が配置され、それぞれ6名、7名体制で担当している。基礎理学療法では更に1名が補充される予定である。

作業療法学科では、専門科目で開講している科目は全80科目で、必修科目58科目、選択科目が22科目である。必修科目のうち作業療法学科専任教員が担当しているのが42科目、また選択科目で12科目であり、全科目中の67.5%をカバーしている。身体障害、精神障害、発達障害、地域・老年期障害の各作業療法学を2～4名体制で担当している。専門の教授は、現在、身体障害作業療法学2名、精神障害作業療法学と発達障害作業療法学で各1名である。

必須：教員組織の年齢構成の適切性

本学は定年が65歳であり66歳以上の者は教員組織に配置されていない。本学部の専任教員は47名おり、教授18名（38.3%）で年齢は41歳から65歳である。准教授は15名（31.9%）で、年齢は36歳から65歳、講師は7名で年齢は31歳から50歳、そして助教は7名（14.8%）で年齢は31歳から40歳である。（「大学基礎データ表21」参照）

学部全体としては突出した年代の割合もなく均衡のとれた年齢構成になっている。

必須：教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性

カリキュラムの理念を実現するために、教務委員会（学事暦、成績評価、シラバス確認など、24回/年）のほかにカリキュラム委員会（担当教員の検討、学年進行に伴う科目の配置、科目間の調整など、12回/年）を常設し、教員間の学科を越えた連絡調整や連絡体制を整えている。学科内では、科内会議を通じて専門科目に関する教員間の意思疎通・連絡調整を図っている。

非常勤講師に対しては、シラバスの活用のほか、本学部の教育理解や科目内容の調整、学生と講師の連絡調整を目的とした学内調整担当員制を導入している。

任意：教員組織における社会人の受け入れ状況

教員採用要件として当該領域の実務経験が3年以上（職制により異なる）求められていることから、すべての教員が臨床での実務経験を有している。

任意：教員組織における外国人受け入れ状況

前回の自己点検・評価を実施した平成15(2003)年度以降においては、平成16(2004)年に看護学科において1名の外国人専任教員の配置があったが、その後、3学科ともに外国人の専任教員の配置はない。外国人の受入体制はあるが、募集に際し応募がないのが現状である。

任意：教員組織における女性教員の占める割合

本学部専任教員（助手を除く47人）のうち、女性教員は27人で全体57.4%となっている。看護学科は、教員が23人で女性が20人、男性が3人である。科の特性として女性が88.5%占めるのは妥当と考える。作報療法学科では、13人の教員のうち女性が7人で53.8%を占めている。しかし、理学療法学科には女性教員は配置されていない。

教育研究支援職員

必須：実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性

実験・演習においては、看護学科では、専門科目の教員と非常勤の研究補助員を1~3名配置し教育を行っている。理学療法学科及び作業療法学科では、演習及び学内実習に際しては科目責任者のほか助教又は助手更に研究補助員を1名配置し教育を行っている。

臨床（地）実習では、看護学科では、施設側実習指導者（病棟業務と兼務）による教育支援を整えている。対象者の生命に直接かかわる実習内容が多く、医療事故防止の観点から実習科目別（学生単位4~5名/病棟）に臨床施設側と大学教員による両者間での連携指導体制で対応している。大学側では教員のほかに臨地実習指導教員（非常勤）を委嘱し、基礎看護実習1名、成人・母子・老年・地域の各看護学実習でそれぞれ1~2名の指導教員の支援体制を整えている。理学・作業療法の各学科においても、施設側に実習指導者を委嘱するとともに、教員が必要に応じて施設を巡回指導するなど、臨床実習における教育支援体制を整えている。

必須：教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

教育研究支援職員を各学科に研究補助員として配置している。看護学科では4名、理学療法学科及び作業療法学科では各2名である。教育研究支援職員は教員の教育活動、研究活動の補助をしている。

臨床（地）実習では、実習開始前に施設側実習指導者及び大学側臨床（地）実習指導教員の参加のもとに、臨床（地）実習の内容や方法・指導体制などについて大学側との調整会議（臨床（地）実習指導者会議）を、終了後には評価会議を開催している。さらに、より具体的な調整のため、三学科とも全体会議後には各施設あるいは各病棟へ出向き、それぞれの実習環境や指導体制の特徴に基づいた、相互の連携・協力体制を整えている。

看護学科では、可能な限り学内演習での非常勤講師に臨地実習指導教員としての支援を依頼し、教員との連携を強化している。また、理学・作業療法の各学科教員は道内の理学療法士、作業療法士を対象に課外専門セミナーを開催しており、これらを機会に実習の支援職員の拡充や理解を図っている。

任意：ティーチング・アシスタント (TA) の制度化の状況とその活用の適切性

本学部のティーチング・アシスタント (TA) 及びリサーチ・アシスタント (RA) は平成 20(2008)年度から制度化され、看護学科、理学療法学科、作業療法学科のいずれも、本学の大学院生を中心に活動が行われている。TA については、授業の補助（実技や実習指導など）や学部生の教育指導補助（研究や論文指導など）に従事している。実施状況は、授業担当者や研究代表者から保健医療学研究科長へ報告し承認を得るものとしており、年度ごとの予算に合わせて適切な活用がなされている。

各学科からの申請に基づき、平成 20(2008)年度は演習を行う授業時間を中心とする 13 科目について 10 名、平成 21(2008)年度は 30 科目について 28 名の大学院生を TA として配置している。

教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続

必須：教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

教員の採用や承認に当たっては、全学で規定している教員選考基準及び手続き内規に則るとともに、学部内でも「教員選考規程」に基づき採用や昇任の基準（内規）を定め、教授においては教授候補者選考委員会、准教授・講師・助教・助手は准教授講師助教助手候補者選考委員会（常置選考委員会）で実施している。採用、昇任基準では共通事項として学位等について定めるとともに、職制ごとに教育活動実績、研究業績、学内活動実績（学内委員会への貢献等）、社会的貢献活動（国や地方公共団体での活動、所属学会への貢献）や国際貢献など多角的な評価を、教授会の合意を得て定め、採用・昇任の審査に当たっている。さらに、採用に当たっては応募者のセミナーを開催し、人物評価も行っている。

過去 5 年間での教員採用（内部昇任、職務換を含む）は 59 名あり、その中で他大学出身の教員の採用は 32 名で広く有能な教員の受け入れている。

表Ⅱ-9 出身大学別採用・昇任実績

(単位：人)

	自大学出身者		他大学出身者		計
	人数	割合	人数	割合	
16 年度	3	33.3%	6	66.7%	9
17 年度	0	0.0%	8	100.0%	8
18 年度	13	68.4%	6	31.6%	19
19 年度	8	53.3%	7	46.7%	15
20 年度	3	37.5%	5	62.5%	8
合計	27	45.8%	32	54.2%	59

任意：任期制等を含む、教員の適切な流動化を促進させるための措置の導入状況

本学部では、平成 9(1997)年度に教員(助教授・講師)採用の公募制を導入し、平成 16(2004)年度には教授職も公募対象に加えている。

平成 20(2008)年度からは 5 年間の任期制を導入している。各教員は学科長と協議の上、各年度の目標、年度計画をたて、年度ごとに各学科の責任者による教員の達成度に対する評価を受けることになる。

教育研究活動の評価

必須：教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性

任期制と併せて本学全教員を対象とした業績評価制度を平成 20(2008)年度に導入している。職制ごとに基準を定め教育研究活動について業績評価を行っている。教育実績では担当科目数・時間数や学生指導等に基づき教育能力が適切であるか、指導に当たり授業内容の改善・創意工夫が見られるかなど FD 評価の結果も踏まえ行っている。研究業績は所属する研究領域の状況を踏まえ、論文数ばかりでなく、社会貢献活動やシンポジストや講演等を含めた過去 5 年間の全体的な実績を重視している。

必須：教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮の適切性

職階ごとに基準を定めている。教育活動実績として教育指導、FD の状況など、研究業績として主論文数や研究費獲得状況、学内活動実績として学内委員会への貢献、社会的貢献活動として国や地方公共団体での活動、所属学会への貢献や国際貢献など多角的な評価を、教授会の合意を得て定め、採用・昇任の審査に当たっている。

〔点検・評価〕

教員組織の適切性(社会貢献を含め教育研究への従事時間、教育に関する教員間の連絡調整、教員配置、年齢構成、男女比、外国人の受け入れ、教員とそれを支援する組織など)は、一定の基準に達していると考えられる。

教員の任免や昇格及び評価システムでは、評価基準を教員に明示しており、公平性、明瞭性を持ったものとなっている。また、学部間・学部と医療人育成センター間のカリキュラムに関する連絡調整を整えるための組織の充実の検討も必要がある。

〔改善方策〕

教員組織は既に整っているが、更に充実させるためには、教員組織とその配置について継続的に検証するとともに、大学の基本方針に基づき、教員一人一人の判断による組織的活動が求められる。

6 施設・設備

〔到達目標〕

- 教育環境（中期目標：第2-1-(3)-イ）
 施設設備や情報基盤等の教育環境の改善・充実に努めるとともに、施設設備の適切かつ有効な活用を図る。

〔現状の説明〕

施設・設備等の整備

必須：学部の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

本学部は、昭和 58(1983)年に札幌医療大学衛生短期大学部として看護、理学療法、作業療法の3学科を開設し、平成 5(1993)年に札幌医科大学保健医療学部へと改組した。その際、新たなリハビリテーション教育実習棟を設置し、高等教育機関としての教育効果に配慮した施設・設備の整備に努めている。

表Ⅱ-10 保健医療学部の主な施設

棟・階	主な施設
保健医療学部棟	
B1 階	動作解析室、水治療実習室、陶工・木工・金工実習室、シャワー室、洗濯室、ロッカー室、電気室、作法室
1 階	院生自習室、母性看護実習室、小児看護実習室、演習室(2)、会議室、介護予防人材教育センター、寄附講座、学生コーナー、コンピューター実習室(情報センター)、メディア教育センター、学生自習室(2)、エントランスホール
2 階	基礎看護実習室、成人看護実習室、講義室、演習室、器材室、観察室、洗浄室、教員研究室(10)、学生ホール
3 階	講義室(3)、教員研究室(18)、学生ホール
4 階	院生自習室、装具加工室、機能訓練室、準備室、講義室(2)、演習室、教員研究室(14)
5 階	院生自習室、実習室、実験室(2)、講義室(3)、演習室(2)、教員研究室(12)
6 階	講義室(2)、パソコン兼情報処理室、実験室(2)、地域・老年・精神看護実習室、演習室(2)、教員研究室(8)
リハビリテーション教育実習棟	
1 階	作業療法実習室(3)、地域リハビリテーション実習室
2 階	運動療法実習室、計画診断実習室

必須：教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

本学部の学生用情報処理機器として、コンピューター実習室（情報センター）にコンピューター69台、プリンター5台（カラー1台、モノクロ4台）、スキャナー1台が配置されている。

保健医療学部の学生用コピー機は、エントランスホールに1台設置している。

〔点検・評価〕

本学部としての占有施設は、保健医療学部棟（7,638 m²）及びリハビリテーション教育実習棟（778 m²）の8,416 m²であり学生1人当たり21.5 m²である。平成20(2008)年度に基礎研究と臨床研究ができる実験室が本学部棟5階に設置され、学部生及び大学院生も利用している。

学生が使用する教室等の環境は、平成20(2008)年度に教室や演習室などの冷房設備を完備することで夏の学習環境が整備された。また、女子トイレの和式便座の数がウォシュレット付きの洋式便座に整備され快適になった。また、1階のエントランスホールや2階・3階の学生ホールには、新しい机や椅子が整備されたことから、学生はこのスペースで自習やグループワークを行うことができている。さらに、平成21(2009)年度には学生自習室（2室、30人分）が整備されている。

本学部の施設・設備は学部開設当初から使用されており、経年変化による老朽化が進行しているが、適宜、補修や改装が行われ、学生の学習環境の改善されてきている。

〔改善方策〕

施設・設備の狭隘化・老朽化は否めない状況にあるが、建て替えの計画が検討されていることもあり、限られたスペースの有効活用を図る。

施設整備の適切な維持管理及び効果的な活用を推進していくうえで、保健医療学部棟については学生が使用する実習室、演習室、自習室、コンピューター室、ロッカー室等のスペースを確保するよう順次計画し、既存の寄附講座や教養教育などの研究室は今後新たな施設をつくる際に移動するなど、検討していく。

7 管理運営

〔到達目標〕

○運営（中期目標：第3-1-(1)）

理事長（学長）のリーダーシップにより、効果的・効率的で、かつ、責任ある大学運営を推進する。また、組織や人員配置の弾力化など、全学的観点から戦略的な学内資源の配分を行う。

〔現状の説明〕

教授会

必須：学部教授会の役割とその活動の適切性

学部における教授会は学則第6条に基づいて運営されている。学部長が会議を招集し、各学科の教授によって構成され、学部長が議長を務める。教授会における審議事項は次のとおりである。
①教育課程に関すること。②学生の入学、退学、休学、転学、除籍及び卒業に関すること。③学生の賞罰に関すること。④委託生、聴講生、外国人留学生及び研究生に関すること。⑤教員の人事に関すること。⑥学科目及び講座の担当又は分担に関すること。⑦学部規程等の制定改廃に関すること。⑧学部長の諮問したこと。⑨その他学部の運営に関し必要なこと。

教授会は定例教授会として毎月2回、その他、学部長が必要と認める臨時教授会から成っている。教授会は構成員の3分の2以上の出席で成立し、出席者の過半数の同意で可決される。可否同数の時は議長である学部長が決定する。

必須：学部教授会の役割と学部長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性

学部長は、教授会で決定された事項について推進する権限と責任が与えられている。学部教育・大学院教育及び管理・運営に関する方針とそれを実行するための委員会を組織し、同時に広く教員の意見を反映させた民主的な学部運営を推進している。また、学部長は臨時教授会を招集でき、速やかな問題解決を図ることができる。

必須：学部教授会と教育研究評議会、経営審議会など全学的機関との間の連携及び役割分担の適切性

役員会、教育研究評議会、経営審議会、理事長室会議など大学の基本的な方針、あり方に関する重要な決定会議には各部の学科長、専攻長（大学院関連）も参画しており、それぞれの学部の委員もその責任を分担し、組織を形成している。

学部長は保健医療学部としての統括責任者として、大学の最終的な意志決定機関である役員会、教育研究評議会のメンバーとして、大学の将来展望、戦略などに関する提言及び推進し、進捗状況を監視し、問題意識を持って学部の運営にあたっている。

学部長の権限と選任手続

必須：学部長の選任手続きの適切性、妥当性

学部長の選考は、「保健医療学部長選考規程」に基づき、本学部専任教員による選挙によって行われる。選考は、①学部長の任期が満了するとき、②学部長が辞任を申し出たとき、③学部長が欠員となったとき、これらのうちいずれかに該当する場合に行う。

選考の際には、本学部教授会は 3 名の委員からなる保健医療学部長候補者選挙管理委員会を設置し、選挙管理にあたらせる。

選挙は本学部専任の教授、准教授、講師、助教及び助手の投票による第 1 次選挙と、本学部専任教授の投票による第 2 次選挙からなる。第 1 次選挙の被選考者は本学部の専任教授で、選挙の結果上位 3 名が第 2 次選挙の候補者となる。第 2 次選挙では有効投票の過半数を得た者を当選者とする。

必須：学部長の権限の内容とその行使の適切性

学部長は、教授会及び学科長会議を招集しその議長となる。また学部長は教務委員長を兼ねる副学部長を指名する。さらに、学部長は学部を代表して教育研究評議会、役員会のメンバーとなり教育・研究ばかりでなく大学全体の管理・運営に携わっている。

学部長の任期は 2 年であるが、再任を妨げず、最大 6 年間継続できる。また、学部長が各学科長を推薦し、理事長がこれを任命している。学科長の任期は 2 年、再任を妨げないが最大 4 年間である。

〔点検・評価〕

学部における教授会と関連する委員会は各種規程に基づき適切に運営されている。教授会は月 2 回開催しており、迅速な意思決定を可能としている。

また、全学的な審議機関である教育研究評議会等の結果は必ず保健医療学部教授会で報告されるとともに、教授会の結果は各学科の全教員で構成する会議にフィードバックされ、全学的審議事項及び各学科内の検討事項等が学部運営に反映されており、円滑な学部運営がなされている。

〔改善方策〕

学部長を中心とした教授会及び委員会における意思決定プロセスについては、より効果的、効率的、民主的な運営を行うため、今後とも、継続的な見直しを図っていく。学部運営を一層円滑にするため、開かれた学部長室づくりを推進する。

III 医療人育成センター

〔目標・理念〕

- 高度な医療技術、医療倫理と教養を備えた人間性豊かな医療人育成
 教養教育と専門教育（医学及び保健医療学）の有機的連携のもと、高度な医療技術を有し、かつ、高い医療倫理と教養を備えた人間性豊かな医療人を育成する。
- 北海道の地域医療等に貢献する医療人育成
 本学の理念に沿った入学者選抜を行い、教養・基礎・臨床の卒前教育と卒後の一貫教育に重点を置いたプログラムを作成するなど、本学における医学・保健医療学教育のシンクタンクとして指導的役割を担い、本道における地域医療に貢献できる医療人を育成する。

全体

〔沿革〕

本学は、平成5(1993)年に保健医療学部が開設され、2学部を擁する医系総合大学となった。保健医療学部は母体である衛生短期大学の組織を引き継いだため、当初より充足し、独立性が強かった。その結果、教養教育部門（医学部の教養教育科目と保健医療学部の一般教育科）については、物理学、化学、生物学、心理学、英語等の教室（学科目）が両学部併存することになった。また、入試もそれぞれ別個に取り組む傾向が強かった。教養教育部門の教室は統一し、合理化すべきだという意見があったものの、具体的検討には至らなかった。しかし、法人化がひとつの契機となり、平成19(2007)年6月に教育センター（仮称）設置検討委員会が設置され、検討が始まった。委員会は同年9月に報告書を提出し、医療人育成センターという名称での設置を提案した。これに基づき同年12月に医療人育成センター管理運営要領策定委員会を設置した。平成20(2008)年9月には管理運営要領が定められ、同年10月に医療人育成センターを設置するに至った。

〔使命・目的〕

医療人育成センターは、「高度な医療技術、医療倫理を備えた人間性豊かな医療人の育成」と「北海道の地域医療等に貢献する医療人の育成」を掲げている。これは医学部、保健医療学部の使命でもある。本センターとしては特に、学生の受入れ、教養教育、本学教育機能改善にかかわる活動の三つを主要な柱としている。そして本学における医療教育の要となるべく情報収集を行い、教育プログラムを作成し、実施していく。

〔組織〕

医療人育成センターの教員は30名であり、入学者選抜企画研究部門（定数2名、現在数2名）、教養教育研究部門（定数21名、現在数24名）、教育開発研究部門（定数7名<ただし臨床研修センターの2名を含む>、現在数2名）の三つの部門から構成されている。

センター長、副センター長、各部門の部門長により部門長会議を形成し、管理運営の方針を策定する。そして、教授会（教授 10 名から構成されている）の審議を経て実行していく。

教授会、各種委員会は、医学部、保健医療学部に準ずるかたちで設置されている。ただし、センター長選挙は、両学部における学部長選挙とは異なる方式によることとした。両学部においては、学部長選挙において教授の権限が強くなっている。しかし、本センターにおいては教員全員が対等なかたちで選挙に参加することとした。本センターにおいては講座制をとっておらず、また規模も小さく各教員の独立性を尊重したいと考えたからである。

学生が両学部の所属となっているため、特に教育面で両学部との密接な連携は不可欠である。そのために運営調整会議（センター長、副センター長、医学部長、保健医療学部長をメンバーとし、センター長が主宰する）を設置し、定期的に協議することとしている。

〔活動内容〕

入学者選抜企画研究部門は入学者選抜方法の研究、入試の実施、入試広報、選抜方法の評価等を担当する。教養教育研究部門は人文・社会科学系として哲学・倫理学、心理学、法学・社会学、英語、運動科学、自然科学系として物理学、化学、生物学、数学・情報科学の各教室を置いている。これまで、医学部、保健医療学部属していた各教室が母体になっている。医療人育成の基盤となる教養教育、医療倫理及び専門前教育を担当し、加えて学部専門教育の一部も担っている。更には多くの教員が大学院にも積極的に参加している。教育開発研究部門は教育活動の強化、優れた大学教育の実践のための方法を研究する。基礎教育と臨床教育、卒前教育と卒後教育の接続を図り、本学の教育全体に目を配る。また、FD、SD を企画して教員の意識と技能を高めるとともに、GP 事業の実施の中核として活動する。

〔今後における課題・改革に向けた方策〕

現在、センターの組織及び活動は充実・整備の段階である。また、教養教育研究部門、入学者選抜企画研究部門及び教育開発研究部門とでは状況が異なる。教養部門では母体となる組織が両学部にあったため、それをどのように統一・融合していくかが大きな課題である。当面、これまでの業務分担をそのまま継続していかざるをえないが、順次、相互交流を推し進め、将来的には統合を図っていく。センターにおいて、定年だけで、今後 5 年間で 5 名、8 年間では 14 名と約半数の教員が退職することから、センターの使命に見合うかたちでの組織の改編、新人採用を計画的に行うことが重要である。とりわけ教育開発研究部門の充実が重要である。他方で、教養教育研究部門については人数を削減せざるをえない。とはいえ、新人教員をある程度採用する機会があり、その際には各教室の今後の展開・再編を視野に置き、それにふさわしい教員を獲得しなければならない。

平成 21(2009)年度前期には、センター開設を記念してリレー講座「直面する危機の本質と世界の構造転換の意味」を開催し、寺島実郎、明石康氏ら 6 人の著名な方々を迎えて講演していただいた。今後も、学生・教職員が広い教養を身に付ける機会を設けるなど、優れた医療人育成のための基盤づくりをしていきたい。

入学者選抜企画研究部門

〔沿革〕

これまで入学者選抜に関しては、両学部で独自に決定してきたが、今後は本学の理念に沿った選抜方法を研究・実施することを目的として医療人育成センターに入学者選抜企画研究部門を設置した。

〔活動内容〕

(1) 入学者選抜方法の研究開発

中・長期的視点から、本学の理念に基づき、アドミッションポリシーに沿った学生の選抜方法を研究・開発する。具体的には、中等教育の変化に対応した大学入試センター試験科目の選択、前期日程入試における個別学力試験問題のあり方、一般選抜及び推薦選抜における面接の実施方法・評価法等について検討する。

(2) 入学者選抜の実施

入学試験の実施は、入学者選抜委員会及び入学試験委員会で実施計画書等を作成し、本研究部門が実施責任者となっていく。これまで合格者の決定は、各学部の教授会で審議決定してきたが、これを廃止し、入学者選抜企画研究部門長及び両学部並びにセンターの入試兼務教員、健康診断部会長、電算処理部会長等を含む入学者選抜委員会で審議し、学長、両学部長並びに医療人育成センター長等で構成する入学試験委員会で合格者を決定し、発表する。各教授会では、報告事項として取り扱う。

(3) 入試広報

本学の入学者選抜の基本理念・アドミッションポリシーを高校並びに社会に広く浸透させていくための具体的方策を研究し、実施する。(大学案内 (LEAP)、オープンキャンパス、高校訪問、出前講義など)

(4) 入学者選抜方法の評価

入学後の学生の追跡調査を行うことにより、入学者選抜方法を評価・研究する。

〔組織〕

入学者選抜企画研究部門は平成 20(2008)年 10 月に発足したが、平成 21(2009)年度入試に関しては、既に入試業務が進行していたため、現体制で実務を開始したのは平成 21(2009)年 4 月からである。専任教員 2 名 (うち教授 1 名) のほかに、教養教育研究部門 2 名、医学部 1 名及び保健医療学部 1 名、計 4 名の兼務教員を配置している。なお、平成 19(2007)年度より事務局学務課内に入試室が設けられ、事務職員は 4 名体制である。

〔今後における課題・改革に向けた方策〕

入学者選抜は適切な実施体制が整えられ、より組織的に実施されるものと考えられる。

平成 21(2009)年度入学試験で発生した入学試験問題作成ミスに関しては、入試問題作成委員間での相互チェック体制が不十分であったことが主な原因と考えられたことから、再発防止体制として、体制の強化を図ったところである。なお、これまで特に問題は生じていないが、試験問題保管庫の運用マニュアルを作成するとともに、過去の試験問題、入試成績等に関する管理運営要綱を定めている。

〔改革に向けた方策〕

専任教員の配置及び入試室の設置を機に、入学者選抜企画研究部門の機能を充実させ、入試業務を継続・発展的に行うことが重要である。

個別学力試験及び面接試験のあり方について学内で十分検討し、アドミッションポリシーに則った学生の選抜が行われているかどうか、評価できる体制を構築していく。

教養教育研究部門

〔使命・目的〕

教養教育研究部門は、優れた知的能力と人間的・倫理的資質を備えた医療人を育成するための重要な一翼を担っている。この目的を達成するために、平成 20(2008)年 10 月、これまで医学部及び保健医療学部にも所属していた教養教育部門の教員組織を統合することになった。

〔組織〕

教養教育研究部門には、24名の教員が所属し、教授8名、准教授10名、講師 4 名、助教 2 名の体制である。学科目制を採用し、人文・社会科学系の 5 科目と自然科学系の 4 科目を設けている（表Ⅲ-1）。また、多くの教員は、医療人育成センター入学者選抜企画研究部門や医学部、保健医療学部の教育・研究等を兼務している。

表Ⅲ-1 学科目と教員人数

学科目						
人文・社会科学系			11 人	自然科学系		13 人
哲学 ・倫理学	倫理学、哲学	1 人	物理学	物理学、物理学実験、生命の物理学、自然科学実験	3 人	
心理学	心理学、心理学実験、心理学概論、新入生セミナー、21 世紀問題群、教育学	4 人	化学	化学、化学実験 生命の化学	4 人	
法学 ・社会学	法学、社会学、医事法制、社会学概論、文化人類学、女性学	2 人	生物学	生物学、基礎生物学、生物学実験、生命科学	3 人	
英語	英語、医学英語	3 人	数学 ・情報科学	数学、情報科学、統計学、情報科学演習、統計数学	3 人	
運動科学	運動科学、トレーニング	1 人				

〔活動内容〕

これまで両学部教養教育部門の教員が担っていたすべての活動を引き継いでいる。

(1) 学部教育

医学部及び保健医療学部の両学部が開講されている教養教育科目、専門科目を担当している。教養教育科目としては医学部においては 21 世紀問題群を含めた 23 科目、保健医療学部においては生命科学を含めた 14 科目を担当している。また、専門科目として、保健医療学部では保健医療統計学や人間発達学等の 7 科目、医学部では医事法制等の 3 科目を担当している。

(2) 大学院教育

医学研究科の修士・博士課程、保健医療学研究科の博士課程前期・後期での教育に参画している。医学研究科・修士課程では5科目の講義・演習を担当している。保健医療学研究科・博士課程前期では、共通科目の4つの講義・演習を担当している。また、主指導教員及び副指導教員として両研究科大学院生の教育・研究に携わっている。

(3) 研究活動

医学や保健医療学等の領域を含め、それぞれの専門分野において様々な研究が行われている。平成 21(2009)年度科学研究費補助金の高採択率が示すように、研究活動は活発であり、研究成果でレベルの高いものも存在する。

(4) その他

全学にわたる種々の委員会（国際交流委員会、産学地域連携センター運営委員会、遺伝子組換え実験安全委員会、動物実験委員会、ハラスメント委員会、倫理委員会など）の委員としての役割を担っている。また、医学部、保健医療学部それぞれの各種委員会（教務委員会、研究科委員会、大学院入試委員会、カリキュラム委員会、自己点検評価委員会等）にも関わっている。

また、大学全体として運営されている教育関連 GP の各科目（地域医療合同セミナー I や離島地域医療実習など）にも本部門教員が参加している。

〔今後における課題・改革に向けた方策〕

発足したばかりであり具体的な点検・評価は困難である。医療人育成センター教養教育研究部門のあり方、組織、運営については今後議論を深める必要があり、次の点を検討すべきであると考えている。

- ① 教授職の配置及び選考方法に関すること
- ② 教授会の参加を含めた准教授の職務のあり方に関すること
- ③ 教室の再編・統合の方向性とそのプロセスに関すること
- ④ 教育・研究予算の配分方法に関すること
- ⑤ 教養教育の担当分担と学部専門教育への関与のあり方に関すること
- ⑥ 大学院への関与のあり方に関すること
- ⑦ 研究室・実習室の再配置に関すること
- ⑧ 研究補助員の再配置に関すること
- ⑨ 入学者選抜企画研究部門及び教育開発研究部門との係り方に関すること

上記検討事項は、入学者選抜企画研究部門、教育開発研究部門にも関わるものであるが、これらの検討事項を議論する教養教育部門将来構想委員会を立ち上げたところである。当該部門の機能を一層高度化するために、幾つかの改善策を提案し実行に移したい。

教育開発研究部門

〔使命・目的〕

本部門の使命は、教育活動を強化し教育効果・効率を向上させることにより、大学機能の発展に貢献することである。そのために日進月歩の医学・医療教育の方法に関する情報を敏感に入手し、本学独自の教育のあり方を研究する必要がある。また、適切な評価方法の基に、卒前・卒後の一貫した効率的なプログラムを導入し、高度な医療技術を有し、高い医療倫理を持つ人間性豊かな医療人を育成することを目指さなければならない。

〔組織〕

平成21(2009)年5月現在、本部門には2名の専任教員が配置されている。

〔活動内容〕

(1) 卒前・卒後一貫教育による医療人育成

基礎教育と臨床教育の効率的な接続を目指し、①新入生オリエンテーションに始まり、教養教育並びに専門教育における医学部・保健医療学部共通のカリキュラムの提案、②医学・保健医療学教育の基盤となる医療倫理教育のあり方、並びに教授方法の検討、③大学院医学研究科並びに保健医療学研究科の共通カリキュラムの作成及び単位互換の検討、④講座横断的教育、⑤学生評価（試験等）のあり方検討と実施指導、⑥教育関連機器並びに講義室等の整備提案、⑦ドロップアウト防止策の研究などに取り組む必要があり、既に、検討を始めている。

さらに、医療職への復帰を支援するための医療人復帰支援プログラムの作成、医療人の生涯学習のあり方について検討していく予定である。

(2) 教育活動強化のための研究

教職員の医療教育を行う意識を向上し、問題解決に積極的に取り組む姿勢を持つためにも、学内のFD（Faculty Development）・SD（Staff Development）の実施については教育研究開発部門が責任を負い、効率的な企画及び実施をしなければならない。そのために教育研究開発部門は、FD・SDのあり方に関する研究を行うとともに、企画・実施を中心に行うための準備が進められ、全学的なFD委員会が整備された。

本学で採択されている教育関連GP（Good Practice）は、建学の精神を鑑み、北海道の医療に貢献する大学挙げての教育である。GPは大学教育の改善に資する特色あるものが選定され、全国他大学の教育面に一定の影響を与えている。本学においても、この教育を継続的に推進し発展させる必要がある。現在、学内GP戦略会議の発足準備が整い、実施中の教育GPの評価、発展を目指した申請指導を行っていく予定である。（GPの概要については、「XI 新しい教育プログラム（GP等）」参照）

(3) 教育評価

学生の授業態度の指導と学生の授業評価結果等を踏まえた教育効率の向上を目指した評価方法の検討を行い、また教員の教育業績評価方法の研究を行う必要がある。そのために、教育研究開発部門が中心となって、これまで両学部で実施してきた評価方法の見直し、学内評価委員会を新しく設置する準備が進められている。

さらに、外部（他大学や大学以外から）評価の導入も検討する予定である。

〔今後における課題・改革に向けた方策〕

業務内容と量から考えて、現在の2人体制では業務をこなすことが困難で、上記すべての項目に従事することができていない。専任教員の早急な増員が不可欠である。本部門は、入学から卒業、そして卒業後の教育に目を向けていなければならない、したがって医療人育成センター内にとどまらず、医学部・保健医療学部との連携が常に図られるよう、両学部からの兼務教員を増員していく必要がある。

また、医療人育成センター教員は、国内外の医療系大学視察を行い、グローバルスタンダードを獲得するためにも「医療系大学における教養教育のあり方」について考察する機会を多く持つ必要がある。

今後、医療を取り巻く環境、社会環境における医療の役割や位置付けの理解、そしてコミュニケーションやチームワーキング能力開発のための十分な教育を行い、臨床実習に接続させることを考慮したカリキュラム（両学部合同カリキュラムを含めて）を1年次から立案する必要がある（教養教育の見直し）。そして、1年次に集約できる教育内容と、卒業までの一貫した教育内容をともに考えていく必要がある。そのために、従来の縦割りの教養教育科目に加え、統合的人文・社会科学教育、統合的自然科学教育を導入することは、方略の一つと考えられる。このような改革により、医療系総合大学に入学した学生のモチベーションを更に高め、専門教育への橋渡しをスムーズに行うと同時に、卒業までの一貫性を持つ教育の構築へとつなげたい。

IV 大学院医学研究科

1 理念・目的

〔現状の説明〕

理念・目的等

必須：大学院研究科等の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

①人間性豊かな医療人の育成、②道民に対する医療サービスの向上、③国際的・先端的な研究の推進という三つの理念の下に、本大学院の目的と教育目標は、学則第1条に述べられているように、「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて、文化の進展に寄与するとともに、専攻分野について研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するために必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うこと」である。

必須：大学院研究科等の理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

ホームページや学生募集要項等各種冊子などに掲載し、周知に努めている。学生募集要項は全国の大学の他、全国の公的研究機関、更に北海道内の研究組織を持つ企業にも送付している。MD-PhD コースについては、説明会を医学部学生に対して毎年開催しており、MD-PhD コース入学者確保に大きな役割を果たしている。

理念・目的等の検証

任意：大学院研究科等の理念・目的・教育目標を検証する仕組みの導入状況

本学自己点検評価委員会の下、医学部評価委員会（大学院ワーキンググループ）を設置し、一般的な理念、目的、教育目標の検証に当たっている。平成 20(2008)年度より学生による授業評価と大学院修了者の進路等の調査を行い、大学院教務委員会がその検証に当たっている。また、教育技法等については FD 委員会主催の FD 活動を通じて、改善・普及を行っており、それぞれの委員会による検証や提言を大学院研究科委員会に報告している。

〔点検・評価〕

医学研究科の理念、目的に沿ったカリキュラムにより、北海道の地域医療の核となる医療人を数多く養成するとともに、医学研究科修了者が本学の教員として後進の指導を行い、次世代の育成に主導的な役割を果たしている。大学院博士課程を中心とした取組は平成 19(2007)年度の文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」に、また、修士課程における取組は平成 20(2008)年度の文部科学省「戦略的大学連携支援事業」に選定され、それぞれ、がん専門医療人の育成と高度専門職業人の養成を行っている。

〔改善方策〕

大学院を取り巻く環境や社会的要請を踏まえながら、大学院研究科の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性について今後もきめこまかく検証し、必要に応じて対応する。

2 教育研究組織

〔現状の説明〕

教育研究組織

必須：当該大学の大学院研究科・研究所などの組織構成と理念・目的等との関連

修士課程では1専攻、一般教育科目5科目、専門教育科目4科目、特別研究科目33科目からなり、博士課程では研究者や教育者を養成する「医科学研究コース」と地域の高度臨床医を養成する「臨床医学研究コース」の二つの研究コースにそれぞれ3専攻、11領域を擁し、合計の科目数は56科目からなっている。一方、MD-PhDコースでは3専攻分野、9領域の25科目からなっている。大学院では医学部教員のほか、平成20(2008)年10月に開設された医療人育成センター(3部門)の教養教育研究部門を中心とする教員、医学部に附属する施設である附属がん研究所、附属臨海医学研究所、更に大学附属施設である教育研究機器センター及び動物実験施設部の教員も教育を担当し、横断的教育体制を構築している。(「平成21年度大学院履修概要」(医学研究科教育課程表)参照)

教育研究組織の検証

任意：当該大学の教育研究組織の妥当性を検証する仕組みの導入状況

教育研究組織の妥当性は医学部教員組織検討委員会において継続的に検証している。大学院の科目の設置や変更については必要に応じて大学院教務委員会が調査・検討の上研究科委員会に報告し、研究科委員会において決定している。

〔点検・評価〕

博士課程において養成目的を明確化し二つのコースを設置したことは、大学院を目指す学生の目標を明確化させることにもつながるすぐれた取組である。地域の高度専門医を大学院課程で養成する「臨床医学研究コース」は社会的ニーズに呼応した取組であり、平成20(2008)年度に開設した修士課程とともに今後の発展が望まれる。MD-PhDコースは早期教育により研究者を目指す医学部出身者を増やす試みであり、その制度について他大学のモデルとなる優れた取組と言える。

〔改善方策〕

地域に高度医療人を多数送り出すためには、博士課程「臨床医学研究コース」と修士課程の適切な運営と発展が必要である。将来の研究指導者となる人材を増やすために開設したMD-PhDコースの学生が、医学部卒業後にスムーズに博士課程「医科学研究コース」に進学するよう学生に対する個別のきめ細かい対応と助言が必要である。

3 教育内容・方法

(1) 教育課程等

〔到達目標〕

○教育内容等（中期目標：第2-1-(2)-イ）

研究の高度化・多様化に対応し、学生の専門知識・技術の習得と研究能力の向上が図られるよう教育課程を充実させる。

〔現状の説明〕

大学院研究科の教育課程

**必須：大学院研究科の教育課程と各大学院研究科の理念・目的並びに学校教育法第99条
大学院設置基準第3条第1項、同第4条第1項との関連**

医学研究科の理念・目的に沿い、さらに、学校教育法第99条第1項、大学院設置基準第3条第1項、同第4条第1項に合致させるために、博士課程では3専攻分野（11領域）56科目、修士課程では1専攻、一般教育科目5科目、専門教育科目4科目及び33の特別研究科目を、一方、MD-PhDコースは3専攻分野、9領域の25科目を設置している。すべての領域の設定は、臨床・基礎・教養教育・診療科の区別によらない研究分野を中心としており、医学研究の高度化、多様化に対応させている。

必須：「広い視野に立って清深な学識を授け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養う」という修士課程の目的への適合性

大学院学則第2条第5項に基づき、修士課程では医学部以外の出身者を対象として幅広い医学の知識の教授と専門分野における研究を行う教育・研究指導カリキュラム及び体制を組み、検証を図っている。

必須：「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う」という博士課程の目的への適合性

大学院学則第2条第4項に基づき、博士課程では課題の把握と問題解決に必要な手法を開拓できる能力を持ち、研究者として自立して研究に取り組むことができる人材を養成するため、教育・研究指導カリキュラム及び体制を組み、担当指導教員による学生の研究テーマに即したきめ細やかな指導を行っている。

必須：学部に基礎を置く大学院研究科における教育内容と、当該学部の学士課程における教育内容の適切性及び両者の関係

本学医学部では医師となるために必要な教育に加え、幅広い知識と深い医学知識の教授を行っており、学部と大学院の教育内容に連続性を持たせることにより博士課程の教育にスムーズに移行できるように配慮している。

さらに、現在 33 名の学部生が在籍する MD-PhD コースは学部教育に加えて、大学院における研究と教育を学部の 2 年若しくは 3 年生からスタートさせる先取的な取組として平成 17(2005)年度から開始した。MD-PhD コースは将来の研究者となる人材を積極的に養成することを目的としており、学生が医学部教育を受けながら早期から医学の最先端の研究に馴染むことができるものである。

必須：修士課程における教育内容と、博士(後期)課程における教育内容の適切性及び両者の関係

修士課程は、広い視野に立つ学識を授け、専攻分野における研究や専門性を要する職業等に必要な能力を養う。一方、博士課程では、専攻分野について、自立して研究活動を行える高度な研究能力や高度専門職に相応しい学識と技能を養う。修士課程出身者が博士課程に進学し適応できるように配慮した教育・研究環境及びカリキュラムを整えている。

必須：博士課程(一貫制)の教育課程における教育内容の適切性

本医学研究科では、博士課程(一貫性)を設置していないため、該当しない。

必須：博士課程における、入学から学位授与までの教育システム・プロセスの適切性

博士課程においてはマンツーマンの個別指導を行っており、学生は主科目指導教員とともに研究計画を立て、副科目の選択と共通講義の選択をする。また、入学時に研究を行う上で必要な基礎的知識の教授と学生としての自覚を促すために前期研修プログラムを行っている。共通講義は専門分野に偏らない広い知識を持たせるために行い、平成 20(2008)年度より授業科目の選択と e-learning による受講を可能とした。「医科学研究コース」では 2 年次後期に研究計画発表会を、「臨床医学研究コース」では 3 年次前期に研究経過報告会を公開で行い、研究計画の妥当性と進捗状況を報告する。研究科委員会において学位審査を受ける研究内容を発表し、学位規程第 13 条第 3 項により発表内容に応じて 4 名の審査委員を研究科委員会が選任する。申請者ごとに学位論文審査委員会を設置し、個別の審査に当たっている。学位論文審査委員会における審査結果は、研究科委員会で審議され、学位授与(課程修了)の可否を決定している。

授業形態と単位の関係

必須：各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

大学院学則第 22 条に基づき授業内容により講義、演習及び実習に区分している。講義は 15 時間、演習は 30 時間、実習は 45 時間を 1 単位としているが、個々の授業形態によってより教育効果が上がるように柔軟に対応している。

単位互換、単位認定等

必須：国内外の大学等と単位互換を行っている大学院研究科にあっては、実施している単位互換方法の適切性

大学院学則第 23 条に基づき、教育上有益と認めるときは、学生が他の大学院において履修した授業科目について修得した単位を、10 単位を超えない範囲で大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」に基づく博士課程の「がん専門医養成コース」及び「がん医療に携わるコメディカル養成コース」では、北海道大学、旭川医科大学、北海道医療大学と単位互換の取決めを平成 19(2007)年に締結した。

社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

必須：社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育研究指導への配慮

大学院において社会人学生が学習・研究しやすいカリキュラムの編成や研究指導体制の充実化を行い、博士課程講義の夜間開講と e-learning による受講を可能としている。また、外国人留学生の多様な関心・学力に対応した学習・研究支援、相談・カウンセリング体制の整備、奨学金等の経済的支援など、総合的な支援体制について検討している。

〔点検・評価〕

学部教員が大学院教育を担当することにより、学部と大学院の一貫した教育が行われている。このような一貫性を持たせた医学教育は修士課程の学生や MD-PhD コースの学生が博士課程に入学しやすい環境を提供するものである。マンツーマンによる教育は医学研究科の優れた点であり、入学から学位授与までの決められた教育システムの中で学生の個性を生かした教育が行われている。夜間開講と e-learning は社会人学生に対する優れた取組である。今後も社会人や外国人留学生がより円滑な教育を受けられる体制を築いていくことが必要である。

〔改善方策〕

外国人留学生に対応するために、共通講義についても順次英語を用いた講義を行って e-learning 化していくことが必要である。単位互換制度は開かれた大学院づくり、学生に広い視野を身に付けさせるという観点からも今後一層の充実が望まれ、他大学院で行われる講義等のインターネットを用いた配信と単位化についても検討していく。

(2) 教育方法等

〔到達目標〕

- 教育方法（中期目標：第2-1-(2)-ウ）
情報技術の活用、授業形態の多様化などを図り、教育方法を充実する。
- 成績評価（中期目標：第2-1-(2)-エ）
客観的で明確な基準に基づき厳正な成績評価を行い、学生の進級・卒業時の質の保証を確保する。

〔現状の説明〕

教育効果の測定

必須：教育・研究指導上の効果を測定するための方法の適切性

博士課程、修士課程、更に MD・PhD コースを含めてマンツーマンの研究指導を行っているほか、博士課程主科目と副科目、更に修士課程の特別研究科目では各講座等において定期的に行われるセミナーなどを通して研究の理解度及び進捗状況を把握している。共通講義については、学生による授業評価の項目に授業の理解度を問う項目を設け、効果的な指導を心掛けている。

任意：修士課程、博士課程、専門職学位課程修了者（修業年限満期退学者を含む）の進路状況

修士課程については、平成 21(2009)年度に初の修了者を輩出するため進路調査を行う予定である。博士課程修了者については、その 80%以上が医師であるという医学研究科の特殊性から大学若しくは地域の医療機関へ進む者がほとんどである。

任意：大学教員、研究機関の研究者などへの就職状況と高度専門職への就職状況

博士課程修了者の大部分は専門医を目指して地域の医療機関若しくは大学附属病院に勤務している。修了後すぐに臨床医学系の大学教員に採用される者はまれであり、数年の臨床経験を積んだ後に大学教員となる場合が多い。一方、基礎医学系では修了後すぐに大学教員に採用される場合もある。

成績評価法

必須：学生の資質向上の状況を検証する成績評価法の適切性

成績評価は、あらかじめ明示した到達目標に対する達成度を評価している。大学院医学研究科授業科目履修方法及び単位修得認定等に関する規程（第5条及び第6条）（以下「単位修得認定等規程」という。）に基づき、授業科目の特性に応じた評価方法を採用しており、試験のほかレポート等により点数で表示し、60点未満は不可としている。

研究指導等

必須：教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた教育・研究指導の適切性

博士課程「医科学研究コース」の学生は2年次に研究計画発表会において、博士課程「臨床医学研究コース」の学生では3年次に研究経過報告会において、それぞれの研究成果及び今後の研究計画について発表する。いずれも各専攻ごとに行われ、専攻長のほか、大学院指導教員、研究に関連する講座の教員が多数参加し学生指導に当たっている。このほかに博士課程「臨床医学研究コース」の学生は毎年年度末に研究経過報告書を医学研究科へ提出している。副科目については副科目指導教員が責任を持って指導し、評価を行う体制となっている。論文作成の指導については、主科目指導教員のほか、課題に関連する講座の教員から指導を受けられるよう、選択科目の枠を越えた体制が整っている。

必須：学生に対する履修指導の適切性

修了要件を満たすための単位修得については、単位修得認定等規程に基づき行っており、また、大学院履修概要に掲載し周知している。単位取得可能なセミナーについては、開催日時などを文書にて学生に直接連絡し、周知を図っている。修士課程及び博士課程の学生に対しては、それぞれ主科目指導教員と学生が選択した特別研究科目担当教員が直接履修指導に当たり、各専攻長及び大学院研究副科長（副医学部長）もその補佐に当たっている。

必須：指導教員による個別的な研究指導の充実度

主科目の指導教員及び担当教員は毎週学生との個別的な研究内容の検討を行っている。その際、行われた研究のすべてを対象とし、効率のよい有益な研究が進行するよう配慮している。また、研究の進行が停滞している学生に対しては、特に時間及び頻度を増やすことによって、学術的のみならず精神的なサポートを行っている。

任意：複数指導制を採っている場合における、教育研究指導責任の明確化

主科目及び副科目の指導教員が共同して指導に当たっている場合など、複数の指導体制となっている場合においても、主科目の指導教員が主体となって学生指導を行っている。

任意：研究分野や指導教員にかかる学生からの変更希望への対処方策

変更希望がある場合は、担当科目の指導教員の承認の下、科目変更の申請を行い、月に2回開催される研究科委員会での承認の後に科目変更が成立となる。研究を進める上で、適切な科目変更となるよう、指導責任者間での調整を行っている。

医学系大学院の教育・研究指導

必須：医学系大学院における臨床系専攻の学生に対し、病院内外でなされる教育・研究指導とこれを支える人的、物的体制の充実度

本学附属病院内では、大学院の指導教員と担当教員が責任を持って指導に当たっている。一方、附属病院外の関連医療機関で行われる教育・研究は、研究科委員会が認定した十分な指導体制と設備が整った施設において行っている。

研究科委員会は、学生の教育・研究を行うのに適切な資格を持つと認定した医師を臨床教授、准教授又は講師に任命しており、学生の主科目指導教員と密に連絡をとりながら、関連の医療機関における学生指導に当たっている。また、研究の進行のために先端的知識や機器を必要とする場合は、随時大学と連携をとることを可能としている。

必須：医学系大学院における臨床系専攻の学生について、臨床研修と研究の両立を確保させるための配慮の状況とその適切性

「臨床医学研究コース」では、「地域医療」を1年以上2年以下の必修科目と定めている。学生の指導と評価について、主科目指導教員は常に臨床教授等と密に連携している。また、研究テーマを臨床に関することとし、「地域医療」に携わる期間に担当する症例やその地域医療機関に蓄積されたデータを研究に用いることに最大限の努力を払うこととしている。「地域医療」の期間においても学生には研究経過報告書の提出をさせ、スムーズな研究の進行を促している。

教育・研究指導の改善への組織的な取り組み

必須：教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み（ファカルティ・ディベロップメント（FD））及びその有効性

教員のFD活動への参加を促すため、開催案内等の周知を徹底するとともに、開催を夕方以降や休日とするなど参加しやすい環境づくりを行っている。また、その実施に際しては、内容を基礎系教員向けと臨床系教員向けに大別し、体系的な実施を企画している。FD活動の参加実績等について教員評価に反映させることや、FDの有効性について教員相互の授業参観などによる授業評価等の実施について教務委員会で検討している。

必須：シラバスの作成と活用状況

授業科目ごとの授業・演習内容、具体的な研究テーマ、履修方法、成績評価法（単位認定基準）、学位取得要件など大学院での学習、研究に必要な情報を網羅したシラバス（履修概要）を作成し活用している。

必須：学生による授業評価の活用状況

平成20(2008)年度より学生による授業評価を実施し教務委員会でとりまとめ、次の授業へ反映させるために評価結果を教員にフィードバックしている。なお、医学研究科共通講義（医学研究入門セミナー、基礎医学セミナー、先端医学セミナー）は、学生のためだけでなく、優れた授業方法を教員間で共用するためのe-learning教材となっている。

任意：修了生に対し、在学時の教育内容・方法を評価させる仕組みの導入状況

在学中の学生からの要望に関しては学科ごとに対応しており、医学研究科全体としての対応が必要な場合には、教務委員会と研究科委員会に取り上げ討議する体制となっている。大学院修了時に、在学時の教育を評価させる仕組みについては教務委員会において導入を検討している。

〔点検・評価〕

多くの卒業生は学内外で高度な医療、医学研究に従事していることから、現状の学生教育は一定の成果が得られていると思われる。社会人を含めた多様な経歴の人材を受け入れ、また、社会のニーズの多様化を受けて教育課程に倫理・法学、知的財産を含めて講義内容を拡大するなど、教育内容の充実が図られている。博士課程「臨床医学研究コース」の開設は、専門医を目指す若い医師を大学院で教育する画期的な取組として特筆すべきものと考えられる。一方、学生による授業評価の利用、教育の効率化のほか、教育成果についての評価法やインセンティブは課題として残されている。

〔改善方策〕

学生の自己教育能力を発展させる観点から教育・研究指導を強化するとともに、効率化を図る。教務委員会を中心として継続的・実質的教育効果の判定を行い、教育方法の改善を図り、それに基づくインセンティブを導入する。このためには学生の評価及び指導の適切性についての評価方法を更に客観的なものとすべく、具体的な項目を設定する必要がある。また、学生の資質向上のために、学生の自己評価を随時行わせ学生の短期的目標を設定しやすいように配慮することも必要である。学生のチーム形成能力を向上させるための教育についても今後充実させる必要がある。

(3) 学位授与・課程修了の認定

〔到達目標〕

○教育の成果（中期目標：第2-1-(1)-イ）

- ・ 医学・医療に関する高度な知識と技術に支えられ、国際的に通用する独創的・先端的な研究に取り組むことができる人材を養成する。
- ・ 医学・医療に関する高度な知識と技術を身につけ、地域におけるリーダーとして医療の質の向上に取り組むことができる高度で専門的な職業能力を有する人材を養成する。

〔現状の説明〕

学位授与

必須：修士・博士・専門職学位の各々の学位の授与状況と学位の授与方針・基準の適切性

修士課程は平成20(2008)年度設置のため、未だ修了者はいない。学位は、学位規程に基づき、学位論文の審査及び最終試験合格者に授与している。博士課程の学位論文は、査読のある医学専門誌に掲載、又は掲載予定であることが審査対象となり、学位論文審査委員会の審査を経て研究科委員会において学位授与の可否を決定している。

なお、博士課程修了者の学位授与状況は以下のとおりである。

表IV-1 博士課程修了者の学位授与状況 (単位：人)

年 度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
学位授与者数	47	52	50	20	31

必須：学位審査の透明性・客観性を高める措置の導入状況とその適切性

学位審査は学位規程及び学位論文審査規程に基づき、研究科委員会において学位論文提出者は論文内容を発表する。学位論文審査の都度設置される学位論文審査委員会の構成員は、主査1名、副主査2名を含む計4名の学位審査委員が無記名投票による互選によって選出される。学位論文審査は公開の場で、学位論文提出者による研究発表とそれに対する学位審査委員からの質疑によって行われている。研究科委員会は学位審査委員会の審査結果に基づき、論文審査及び可否について議決する。こうした手続により学位審査の透明性と客観性を確保している。

任意：修士論文に代替できる課題研究に対する学位認定の水準の適切性

本学では修士論文の代替となるものは定めていない。修士の学位は、学則第21条第2項に基づき修士課程の所定の単位を取得の上、修士論文を提出し論文審査と最終試験に合格したものに授与している。

任意：留学生に学位を授与するにあたり、日本語指導等講じられている配慮・措置の適切性

外国人留学生は、日本語ばかりでなく英語によっても学位申請ができ、研究及び論文作成の指導、学位審査を受けることができるように配慮している。

課程修了の認定

必須：標準修業年限未満で修了することを認めている大学院における、そうした措置の適切性、妥当性

大学院学則第21条第1項に基づき、博士課程において「優れた研究業績を上げた者については3年以上在学すれば足りるものとする。」と標準修業年限未満でも課程を修了することができる旨の規定が設けられている。研究科委員会では大学院の質を担保するために本規定の慎重な運用を行っており、平成20(2008)年度博士課程修了者では1名のみが該当している。

〔点検・評価〕

複数の教員による指導体制や研究の進捗を管理する組織的な取組がなされており、外国人留学生を含めて標準修業年限内の学位授与率は100%に近い。学位論文審査の透明性は担保されており、論文の評価基準の標準化も図られている。

〔改善方策〕

学位論文の多くは英文で発表されているが、一部は国際的な評価が得られない和文での発表論文がある。この点を改善すべく、語学を含めた論文作成指導の強化と学生優秀論文を表彰するなどモチベーションを高めるための具体策を研究科委員会で検討する必要がある。

4 学生の受け入れ

〔到達目標〕

○入学者の受け入れ（中期目標：第2-1-(2)-ア）

研究の高度化・多様化に対応し、選抜方法の改善、国内外の学生及び社会人への広報活動の強化等を図り、研究意欲と目的意識を持った優れた人材を確保する。

〔現状の説明〕

学生募集方法、入学者選抜方法

必須：大学院研究科の学生募集の方法、入学者選抜方法の適切性

学生募集は、学生募集要項と大学案内（LEAP）を全国の大学等や北海道地域の研究機関に配布するとともに、ホームページに掲載している。また、専攻分野についてより一層理解を深めるため、年に2回、希望者を対象とした専攻分野別説明会を実施している。博士課程の入学者選抜試験は2回実施し、外国語（英語）試験と専攻主科目試験を課しこれらの結果を総合して合否を判定している。修士課程では年2回若しくは3回実施しており、英語試験と面接試験を課し合否を判定している。試験の実施に当たっては、試験委員会を組織し、教職員が一体となって試験を実施している。

学内推薦制度

必須：成績優秀者等に対する学内推薦制度を採用している大学院研究科における、そうした措置の適切性

学内推薦制度は実施していない。

門戸開放

必須：他大学・大学院の学生に対する「門戸開放」の状況

出身大学や学部を問わず出願・入学して医学・医療分野の研究に参画することができるようマンツーマンによる教育をはじめとして、基礎知識を補うシステムやカリキュラムを構築している。平成21(2009)年度の博士課程在籍者147名と修士課程在籍者19名のうち他大学等の出身者はそれぞれ36%と95%である。

社会人の受け入れ

必須：大学院研究科における社会人学生の受け入れ状況

修士課程及び博士課程における入学者数と社会人学生の割合は次のとおりである。

表Ⅳ－２ 修士課程における社会人学生の受入状況

入学年度	20 年度	21 年度
入学者数	9 人	11 人
社会人数	2 人	1 人
社会人割合	22%	9%

表Ⅳ－３ 博士課程における社会人学生の受入状況

入学年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
入学者数	27 人	32 人	30 人	42 人	45 人
社会人数	6 人	1 人	8 人	6 人	3 人
社会人割合	22%	3%	27%	14%	7 人

科目等履修生・研究生等

任意：大学院研究科における科目等履修生，研究生，聴講生等の受け入れ方針・要件の適切性と明確性

学則第37条に「大学院に、教授上余力ある場合には、選考の上、委託生、聴講生及び外国人留学生の入学を許可することができる。」と規定されている。地域医療やがん対策をはじめとした医療専門職の育成を目指して、平成19(2007)年度に本大学院と保健医療学研究科は北海道大学医学研究科及び旭川医科大学医学系研究科と特別聴講学生の受け入れについての取決めを締結し、単位互換が可能となった。

外国人留学生の受け入れ

任意：大学院研究科における外国人留学生の受け入れ状況

博士課程の外国人留学生の受入状況は以下のとおりである。

なお、修士課程では該当者はいない。

表Ⅳ－４ 博士課程における外国人留学生の受入状況の推移

入学年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
入学者数	27 人	32 人	30 人	42 人	45 人
留学生数	0 人	0 人	1 人	0 人	1 人
留学生割合	0%	0%	3%	0%	2%

任意：留学生の本国地での大学教育，大学院教育の内容・質の認定の上に立った，大学院における学生受け入れ・単位認定の適切性

学則第 10 条第 1 項及び第 2 項に基づき、入学資格を定め適切な学生の受入を行っている。また、単位認定は試験又は研究報告等により行っている。

定員管理

必須：大学院研究科における収容定員に対する在籍学生数の比率及び学生確保のための措置の適切性

博士課程では、入学定員 50 名に対して、平成 17(2005)年度から平成 19(2007)年度にかけての入学者数は新しい医師臨床研修制度の影響を受けて減少し、入学者数 27～30 名、充足率約 60%で推移したが、その後、平成 20(2008)年度より回復し、平成 21(2009)年度の入学者数は 45 名であり、充足率は 90%に上昇した。その結果、平成 21(2009)年度入学時の在籍学生数は 147 名(充足率 73%)となった。修士課程の入学定員は 10 名で、平成 20(2008)年度と 21(2009)年度の入学者の充足率はそれぞれ 90%と 110%であった。

必須：著しい欠員ないし定員超過が恒常的に生じている大学院研究科における対応策とその有効性

医師臨床研修制度の変更により一時充足率は定員の 60%程度となったが、大学院教育プログラムの改革や学部学生への周知徹底により充足率は回復してきている。

〔点検・評価〕

医学研究科では、平成 13(2001)年度の再編整備から社会人が入学可能となり、また、平成 20(2008)年度からは修士課程が設けられ、医学部以外の学部卒業者が医学・医療の分野に参画することを可能としている点は高く評価できる。一方、博士課程への入学者数は、新しい医師臨床研修制度の開始により入学者数は定員割れとなった。しかし、平成 20(2008)年度から回復の傾向を示している。これは研修医に積極的に博士課程進学を促した成果であるとともに、「臨床医学研究コース」の設置により臨床志向の高い学生が2年間の臨床研修を終えて自ら大学院への入学を希望する医師が増えてきたことを反映している。

〔改善方策〕

「臨床医学研究コース」の内容を更に拡充させ、学位のための研究の質を担保しながら臨床医学指向の学生にとっても魅力的な教育カリキュラムとするよう改善することにより、更に入学希望者が増加すると考えられる。

高度医療職業人を育成するためには、既に医療分野で活躍している社会人の入学者を増加させる必要があり、学生の受入体制を一層強化する必要がある。このためには、現状では博士課程の講義でのみ行っている夜間開講と e-learning 化を修士課程にも拡大していく必要がある。また、外国人留学生を増やすための方策として、国際交流部の活動の強化や海外の大学との連携を通して外国人留学生の確保につなげる必要がある。

大学院再編に伴い、研究生制度も変革を迫られている。全国的に学位取得は大学院修了が主となる方向で検討が進んでおり、大学院の定員管理と合わせて将来的に研究生制度の改革が必要である。

5 研究環境

〔到達目標〕

○研究水準及び研究の成果（中期目標：第2-2-(1)）

先端的領域における国際水準の基礎研究及び臨床研究を推進するとともに、医療・保健・福祉に関する地域ニーズの高い研究に取り組み、成果の積極的な社会還元を努める。

○研究実施体制等（中期目標：第2-2-(2)-ア・イ・ウ）

研究機能：全学的見地から研究者等を弾力的に配置するとともに、研究の特性・必要性に応じ、学外から豊かな資質や優れた能力を持つ人材を受け入れるなど、大学の研究機能の強化に努める。

研究の質：学内外の研究組織・機関との連携・協力を進めるとともに、研究目標を明確に設定し、自己評価や外部評価により研究の水準や成果の適切な検証を行い、研究の質の向上に努める。

研究資金：外部研究資金の積極的な獲得に取り組むとともに、研究者等の研究活動の評価結果や大学として重点的に取り組む領域を考慮し、研究費の弾力的・重点的な配分に努める。

〔現状の説明〕

研究活動

必須：論文等研究成果の発表状況

平成 15(2003)年度から平成 20(2008)年度までの年度ごとの部門別原著論文の発表状況は次表のとおりである。なお、論文の発表件数については、平成 18(2006)年度を境に減少傾向にあるが、全国的なものであり、本学にのみ認められるものではない。

表Ⅳ-5 研究成果の発表状況の推移

(単位：件)

講座名	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
基礎医学部門 (13 講座)	115	129	134	158	142	173
臨床医学部門 (22 講座)	892	830	702	723	643	610
教養教育科目 (10 講座) ※1	27	27	22	50	35	29
専門教育科目 (5 講座)	45	34	57	55	41	35
附属がん研究所 (3 部門)	12	13	26	17	17	24
附属臨海医学研究所	3	3	3	2	7	10
教育研究機器センター (3 部門)	20	25	28	20	17	17
先端医療管理室	20	17	19	11	12	8
動物実験施設部	3	2	4	2	2	3
緩和医療学講座(寄附講座) ※2	-	-	-	-	-	5
分子標的探索講座(寄附講座) ※2	-	-	-	-	-	14
神経再生医学講座(特設講座) ※2	-	-	-	-	-	10
合計	1,137	1,080	995	1,038	916	938

※1 平成 20(2008)年 10 月から医療人育成センターに移設。

※2 平成 20(2008)年度新設。

任意：国内外の学会での活動状況

平成15(2003)年度から平成20(2008)年度までの年度ごとの国内主要学会及び国際学会での部門別発表数は次表のとおりである。なお、学会での発表件数については、平成18(2006)年度を境に減少傾向にあるが、全国的なものであり、本学にのみ認められるものではない。

表Ⅳ－6 学会における発表件数の推移 (単位：件)

講座名	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
基礎医学部門 (13 講座)	223	259	290	340	288	352
臨床医学部門 (22 講座)	1,997	2,014	1,802	1,851	1,730	1,640
教養教育科目 (10 講座) ※1	18	19	27	46	35	28
専門教育科目 (5 講座)	20	30	28	32	38	36
附属がん研究所 (3 部門)	56	87	83	78	71	51
附属臨海医学研究所	9	9	4	6	3	1
教育研究機器センター (3 部門)	0	2	1	2	2	2
先端医療管理室	0	0	0	0	0	0
動物実験施設部	11	11	12	14	10	10
緩和医療学講座(寄附講座) ※2	—	—	—	—	—	12
分子標的探索講座(寄附講座) ※2	—	—	—	—	—	18
神経再生医学講座(特設講座) ※2	—	—	—	—	—	21
合計	2,334	2,431	2,247	2,369	2,177	2,171

※1 平成 20(2008)年 10 月から医療人育成センターに移設。

※2 平成 20(2008)年度新設。

任意：当該学部・研究科として特筆すべき研究分野での研究活動状況

医学部においては分子腫瘍学、腫瘍免疫学、ゲノム医学の領域で文部科学省特定領域研究の科学研究費を獲得した先進的な研究が行われている。平成 20(2008)年度より寄附講座として緩和医療学講座、分子標的探索講座が、特設講座として神経再生医学講座が開設され活発な研究が行われている。

任意：研究助成を得て行われる研究プログラムの展開状況

平成 19(2007)年度から文部科学省の補助金により、他大学と連携する「知的クラスター創成事業」や北海道内 3 医育大学が連携する橋渡し研究支援推進プログラム「オール北海道先進医学・医療拠点形成プロジェクト」、北海道内 4 大学で申請した「がんプロフェッショナル養成プラン」などを展開している。また、平成 20(2008)年度には文部科学省の戦略的大学連携支援を受け、本学を含む北海道内の工学、情報、経営、医療系の 5 大学が連携し高度な大学院教育と共同研究を推進している。

平成 15(2003)年度から平成 20(2008)年度までの学内外からの研究助成金の一覧は次表のとおりである。

表Ⅳ-7 学内・学外における研究助成金の推移 (単位：千円)

研究費の内訳		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
学内	経常研究費	338,554	327,174	311,184	302,195	299,214
	学内共同研究費	7,750	7,455	7,035	8,700	8,600
	その他	0	0	0	0	3,000
学外	科学研究費補助金	425,800	414,040	414,170	504,494	498,359
	政府若しくは政府関連法人からの研究助成金	144,342	184,224	134,141	141,455	131,000
	民間の研究助成財団等からの研究助成金	3,950	10,150	21,950	11,000	22,760
	奨学寄附金	409,131	446,348	434,209	408,086	430,172
	受託研究費	90,520	157,810	98,484	261,691	258,781
	共同研究費	31,100	13,000	6,669	34,528	27,950
合計		1,451,147	1,560,201	1,427,842	1,672,149	1,679,836

研究における国際連携

任意：国際的な共同研究への参加状況

海外からの受託研究は、平成 18(2006)年度 1 件、平成 19(2007)年度 5 件、平成 20(2008)年度 6 件の実績がある。

教育研究組織単位間の研究上の連携

必須：附置研究所を設置している場合、当該研究所と大学・大学院との関係

本学医学部における附置研究所は、附属がん研究所と附属臨海医学研究所である。両研究所は、本学医学部及び大学院医学研究科の教育研究を支える役割を担っている。(組織の詳細は「I 医学部 8 教育研究附属施設」参照)

(1) 附属がん研究所

生化学、分子生物学及び分子病理病態学の 3 部門からなり、それぞれ大学院医学研究科の腫瘍分子医科学、ゲノム医科学及び臓器発生・再生医学を担当し、所長以下教員 8 名、職員 6 名の体制で研究活動を推進している。

がん研究所では、主に臨床医学講座から大学院生・研究生を受け入れ、教育研究指導を行うとともに、基礎医学講座等とも積極的に連携して共同研究を進めている。

この 6 年間（平成 15(2003)年度から平成 20(2008)年度）の教育研究指導を行った大学院生等の年平均人数は 9 人、共同研究を行った講座の年平均数は 13 講座及び発表した共同研究論文の年平均数は計 80 報に上る。

第 4 学年を対象とした本学の特色ある教育プログラム「研究室（基礎）配属」においても、年平均 7 人に基礎医学研究の指導を行っている。

(2) 附属臨海医学研究所

本研究所は、①地域医療医師の研究上のサポート、②海洋生物を利用した医学研究、③学生実習の目的で設立され、文部科学省・国土交通省からユニークな研究所として注目された。

大学との関係においては、②の目的を果たすため、大学内の共同研究（病理など）で多くの成果を上げ、研究所発行の紀要などに公表している。③は平成 13(2001)年度から医学部第 1 学年を対象にウニ発生観察などを行っている。平成 20(2008)年度からは保健医療学部第 1 学年も加わり、離島地域医療実習として拡充している。これは文部科学省特色ある大学教育支援プログラム「学部一貫教育による地域医療マインドの形成」の一貫としても実施している。大学院との関係では、修士課程 2 コマ及び博士課程 1 コマの講義を担当している。

任意：大学共同利用機関、学内共同利用施設等とこれが置かれる大学・大学院との関係

本学部には共同利用施設として、教育研究機器センターと動物実験施設部を設置している。（組織の詳細は「I 医学部 8 教育研究附属施設」参照）

(1) 教育研究機器センター

医学部教育研究機器センター（総面積 964.84 m²）は、分子医学研究部門、分子機能解析部門及び RI 研究部門から構成され、部門ごとに研究を担うとともに、学内共同利用施設として、研究機器の管理運営に当たっている。医学部はもとより、保健医療学部、医療人育成センターの教員、研究生及び大学院生が研究を遂行するうえで必要な機器の使い方、利用促進、共通消耗品の提供及び故障時の修理手配を中心に学内に広く利用されている。平成 19(2007)年度及び 20(2008)年度の利用実績はそれぞれ 3,459 名、3,664 名である。

ラジオアイソトープ (RI) 研究部門は、放射性同位元素を用いるすべての研究に関する管理業務を担当している。RI 研究施設では、ID カードによる入退室管理システムが導入されており 24 時間の利用が可能である。また、入退室、放射線管理モニター情報が常時記録され、施設管理・運営に役立てている。大学院修士課程及び博士課程の学生に対しては、受講を必須としている前期研修プログラムの中に、RI を用いた研究と RI 研究施設利用に関する講義が含まれている。

RI 研究施設の利用者数は現在 70 名で、これは 10 年前（平成 11(1999)年度）の利用者数（160 名）と比べて半分以下となっており、毎年減少する傾向にある。RI 研究施設の利用回数は、平成 11(1999)年度から約 5 年間は基礎系を中心に年間 1 万回を超えていたが、その後徐々に減少し、平成 20(2008)年度では 8,976 回となっている。臨床系利用者も平成 13(2001)年度をピークに減少し、平成 20(2008)年度では 1,000 回を下回っている。

(2) 動物実験施設部

動物実験施設部は、昭和 57(1982)年度に東棟の 5 階にあり、施設の管理運営のために「動物実験施設管理運営委員会」を、動物実験の審査や実験室の承認審査に当たる「動物実験委員会」を設置している。平成 19(2007)年度に動物実験に関する新しい規程「動物実験規程」を制定し、動物実験計画の審査方法を改めた。なお、平成 20(2008)年度の承認された動物実験計画書は 168 件である。

動物実験を行う研究者に対する研修は、全研究者に対して毎年実施する「研修会」及び新規利用者に対して行う「新規利用講習会」があり、「研修会」については、研修当日に参加できない研究者のために e-learning システムを導入している。

動物実験施設の安全確保のために、監視カメラと録画システムを導入し施設の入り口2か所、サル飼育室、SPF 飼育室を24時間録画している。

経常的な研究条件の整備

必須：個人研究費、研究旅費の額の適切性

平成 15(2003)年度から平成 20(2008)年度までの経常研究費は約 3 億 3,800 万円から 2 億 9,900 万円であり、平均すると 3 億 1,500 万円である。経済悪化に伴い研究費の支給額も毎年漸減している。しかし、科学研究費、奨学寄附金、共同研究費等の外部研究費の獲得は年々増加傾向にあり、平成 15(2003)年度から平成 20(2008)年度までの経常研究費と外部資金の研究費総額は約 14 億 2,500 万円から 16 億 7,000 万円であり、平均すると 15 億 5,000 万円である。(「表 IV-7 学内・学外における研究助成金の推移」参照)

国内研究旅費の総額は、平成 19(2007)年の法人化前は約 6,600 万円であったが、法人化後は各講座等に配分された経常研究費内から各講座等が独自に支出している。平成 15(2003)年度から平成 20(2008)年度までの国際学術会議調査費(海外旅費)は、約 440 万円から 220 万円であり、支給額は毎年減少している。また、北方医学交流費は、平成 20(2008)年度実績で 164 万円であり、4名の教員がフィンランド、カナダ、中国、アメリカに研究派遣されている。さらに、各講座等においては外部研究費から旅費を支出して研究員の国内外での研究発表の機会を得ている。

必須：教員個室等の教員研究室の整備状況

医学部における専有面積(共有部分を含み、研究所と教育研究機器センターは除く)のうち、臨床医学講座(講座数 25、教員数 207 名)の総面積は 11,461.36 m²であり、講座当たりの面積は 458.45 m²、教員当たりの面積は 55.37 m²である。また、基礎医学講座(講座数 13、教員数 59 名)の総面積は 4,319.02 m²であり、講座当たりの面積は 332.23 m²、教員当たりの面積は 73.20 m²である。

基礎医学講座では教授及び准教授、臨床医学講座では教授にほぼ個室(居室)整備している。大半の教員が共同研究室での研究に従事しているが、共用研究機器類が増加していることから個室研究室よりも有益な面もある。

必須：教員の研究時間を確保させる方途の適切性

教育活動や病院での診療業務を充実すれば、研究時間の確保が難しくなる。このため多くの教員は土・日、祝日を活用して研究時間を確保している。しかし、大学としては研究時間の確保等に特別な方途は講じていない。

教育活動や研究活動を補助することにより研究時間の確保が可能となるため、平成 9(1997)年度から「ティーチング・アシスタント(TA)制度」(教育活動における補助業務)と平成 14(2002)年度から「リサーチ・アシスタント(RA)制度」(研究活動の補助業務)を設け、大学院生に従事させることにより教員の研究時間確保の一助としている。

必須：研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

研究活動に必要な研修においては、教育研究機器センター及び動物実験施設部において定期的な学内研修会を開催している。特に教育研究機器センターにおいては、新規機器の購入時には機器操作を含めた学内技術研修会を必ず開催し、周知に努めている。また、大学院生の研究活動のための研修（大学院セミナーとして医学研究入門セミナー、医学研究セミナー等）の機会を設けている。国内外における専門領域の研修として、国外については国際学術会議調査費、北方医学交流費及び短期留学助成事業費を研究者個人へ配分している。国内においては教育研究費を各講座で各個人へ配分し、研修への積極的な参加を促している。

必須：共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

本学における独創的、先端的研究の推進・奨励を図るために、平成 9 (1997) 年度に定められた「特定医学研究推進事業費取扱規程」による特定医学研究費（平成 20(2008)年度、1,000 万円）によって学内横断的な共同研究や若手研究者の研究活動が活性化している。また、平成 20(2008)年度から学長裁量教育研究費（500 万円）が優れた教育研究の取組の充実を図るために配分している。先端医科学研究の成果を本学、北海道大学、旭川医科大学と共同・連携して実際の医療に生かす目的で取り組んでいる文部科学省「橋渡し研究支援推進プログラム（平成 19(2007)年度～23(2011)年度）」に関して、本事業を円滑に実施するために橋渡し研究推進費が平成 21(2009)年度に大学独自予算（2,000 万円）として計上されている。

奨学寄附金を基金として学内研究者向けの学術振興助成事業（平成 20(2008)年度実績で約 2,050 万円）も若手研究者を中心に配分し、研究意欲の向上に寄与している。

競争的な研究環境創出のための措置

必須：科学研究費補助金及び研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

文部科学省科学研究費補助金の新規申請・採択件数は、表IV－8のとおりである。科学研究費補助金及びその他の学外競争的研究資金の獲得状況は表IV－9のとおりである。また、学内共同研究費の総額は表IV－10のとおりである。

表IV－8 科学研究費の採択状況の推移 (単位：件)

	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A*100
16年度	229	52	22.7
17年度	244	57	23.4
18年度	254	56	22.0
19年度	266	66	24.8
20年度	272	58	21.3

表Ⅳ－9 競争的研究資金獲得状況の推移

(単位：人・千円)

年度	専任教員数	科学研究費補助金		その他の学外研究費		合計(A+B)
		科学研究費補助金総額(A)	うちオーバーヘッドの額	その他の学外研究費総額(B)	うちオーバーヘッドの額	
16年度	320	425,800	16,410	679,043	40,913	1,104,843
17年度	326	414,040	14,700	811,532	58,684	1,225,572
18年度	321	414,170	37,440	695,453	45,338	1,109,623
19年度	316	504,494	75,411	856,759	85,212	1,361,253
20年度	316	498,359	87,914	870,663	85,143	1,369,022

表Ⅳ－10 学内共同研究費の推移 (単位：円・件)

年 度	総 額	利用件数
16年度	7,750,000	8
17年度	7,455,000	15
18年度	7,035,000	12
19年度	8,700,000	14
20年度	8,600,000	19

任意：基盤的研究資金と競争的研究資金のバランスとそれぞれの運用の適切性

平成20(2008)年度における研究費総額に占める学内研究資金(基盤的研究資金)のシェアは、17.2%で、基礎・予備的な研究活動経費として活用しており、本格的な研究活動は主に学外資金(競争的研究資金)の獲得によって行われている。

学内・学外を問わず、研究資金の具体的な使途は、基本的に個々の研究者の裁量にゆだねているが、学内研究資金については公立大学法人であることから、公金支出手続や支出科目ごとの使用枠設定等の制約がある。また、学外研究資金については、個別研究課題ごとの使用枠設定のほか、他資金との混合禁止、課題外使用禁止等の制約、研究実績報告等の義務がある。これらの制約の下で研究者の研究活動が円滑に展開できるよう、講座等に配置している事務担当者、附属産学・地域連携センター及び事務局学務課による経理・資金管理が行われている。

研究上の成果の公表、発信・受信等

任意：研究論文・研究成果の公表を支援する措置の適切性

研究成果について以下の媒体等を活用し公表している。

(1) 出版物

- ・札幌医学雑誌

毎年1～6号及び特別号を数回に分け発行。一部英文である。

- ・Tumor Research

年1～2回発行。掲載論文はすべて英文である。

- ・札幌医科大学医学部附属臨海医学研究所紀要
3年ごとに発行。掲載論文は、英文・和文の混合である。

(2) 大学ホームページ

- ・各講座の研究内容紹介
統一形式のページに、各講座が自主管理するページへのリンクも掲載している。
- ・シーズ集（年1回更新、及び随時追加更新）
シーズ集については必要に応じて印刷し、訪問者や展示会等に配布している。
- ・研究者データベース
研究者の経歴、業績、研究内容等を記載。検索可能になっている。

(3) セミナー開催

- ・オール北海道先進医学・医療拠点形成シンポジウム
平成 21(2009)年 1 月開催。北海道内の医療機関に向け、Web でのライブ配信も行った。
- ・医薬・創薬関連産業活性化セミナーの開催
平成 21(2009)年 3 月開催。発表者に対する企業相談会も同時開催した。
- ・その他
小樽商大・東海大学との連携フォーラム（平成 20(2008)年 8 月）、帯広畜産大・北見工大との連携セミナー（平成 20(2008)年 11 月）、小樽商大・室蘭工大との連携フォーラム（平成 21(2009)年 2 月）を開催するなど、道内の大学との連携を進めた。

(4) 展示会等出展

- ・イノベーションジャパン（東京）への出展（平成 20(2008)年 9 月）
- ・ビジネス EXPO（札幌）への出展（平成 20(2008)年 11 月）
- ・その他
JST 健康・長寿関連 新技術説明会での研究成果公表（平成 20(2008)年 12 月）など。

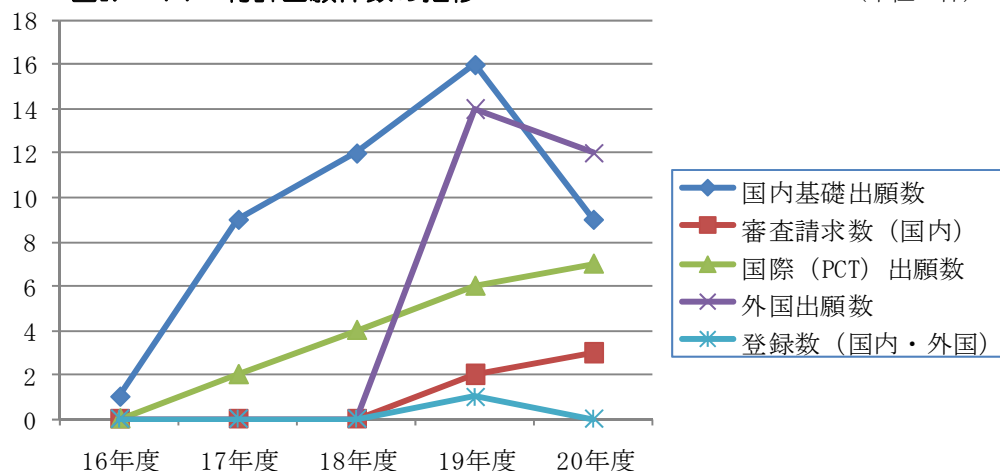
(5) 特許出願

教員による発明は勤務発明として大学が承継し、附属産学・地域連携センター（知的財産管理室）において出願管理を行っている。本学部の出願関係の統計は次のグラフのとおりである。

なお、法人化後の本学の出願維持経費は平成 19(2007)年度 1,590 万円、平成 20(2008)年度 1,136 万円となっている。出願件数は順調に伸びているが、平成 20(2008)年度において前年度より国内基礎出願数が減少しているのは、出願を絞り込んだことと、平成 19(2007)年度に戦略上固まった出願があったためである。

図IV-11 特許出願件数の推移

(単位：件)



任意：国内外の大学や研究機関の研究成果を発信・受信する条件の整備状況

本学共通事項として、附属総合情報センターにおいて、さまざまな検索システムを導入し研究者の活用に役立てている。（「VII 附属総合情報センター 1 図書館部門」参照）

倫理面からの研究条件の整備

任意：研究倫理を支えるためのシステムの整備状況とその適切性

本学ではヒトを直接対象とした医学研究及び臨床応用等についてヘルシンキ宣言の趣旨に基づき、倫理的配慮を目的として、平成元(1989)年度に倫理委員会を設置し、審査を行ってきた。現在の学内における審査及び支援体制は次のとおりである。

(1) 大学全体

医学研究の倫理に係る審査を実施するため、本学全体を統括する倫理委員会とその下部組織として以下の部会を設置している。

脳死専門部会、臓器移植専門部会、体外受精専門部会、GID 専門部会

(2) 附属病院

附属病院における研究推進に係る倫理的側面の審査を行う体制については、相当する規程のもと、病院長の諮問機関として以下の委員会が設置している。（「VI 附属病院 4 臨床研究」参照）

附属病院臨床研究審査委員会（IRB）、附属病院遺伝子治療臨床研究審査委員会、附属病院高度先進医療専門委員会、附属病院薬事委員会

(3) ヒトゲノム・遺伝子解析研究

国が定めるヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針の対象となる研究を行う場合、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究規程」に基づき、研究内容について審査を行っている。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究審査委員会

(4) 動物実験

動物実験を行うに当たっては、動物実験規程に基づき、動物実験計画書の提出が義務付けられ、動物実験委員会で審査している。

任意：研究倫理に係る学内審議機関の開設・運営状況の適切性

医療における倫理審査は、前項のとおり各種委員会を設置し、適切に運営されている。

研究者の産学連携活動に関しては、平成 21(2009)年 7 月に制定した「利益相反管理規程」に基づき利益相反管理委員会を設置し、研究における利益相反 (COI) 管理を行っている。また、附属産学・地域連携センターにおいて、共同研究・受託研究等の具体的案件の遂行において研究者が研究倫理から逸脱しないよう配慮し、研究者をサポートしている。

〔点検・評価〕

○研究活動

先端医学・医療を推進するため各種競争的研究資金を積極的に獲得する努力をしており、平成 20(2008)年度の各種研究補助金の合計は過去 5 年間と比べても高い数値を維持するとともに、地域医療の発展に寄与するために橋渡し研究事業を推進している。また、北海道民の医療・保健・福祉に貢献し社会へ還元するために道民公開講座、公開リレー講座、各種フォーラム及びメディアカルカフェなどを企画・実施している。

○附置研究所と大学・大学院との関係

(1) 附属がん研究所

本研究所が医学部の多くの講座等と連携して研究を進め、毎年共同研究論文等を精力的に発表していることは高く評価できる。しかし、先端的医学研究に対応するため、本研究所の研究内容がゲノム研究・神経科学・再生医学研究と変化してきており、その規模のわりには多彩すぎるといえる。また、平成 18(2006)年度に附属がん研究所 50 周年記念講演会を企画・実施した。

(2) 附属臨海医学研究所

研究においては、海洋生物間のシグナル伝達機構の解明及びその結果を応用した医薬品の開発を各講座等との共同研究として行い十分な成果を挙げていることは評価できる。

教育面では本学全体で取り組んでいる地域医療実習 (生物実験、生活体験、医療実習) が学生ばかりではなく地域住民からも高い評価を受けている。

○学内共同利用施設等と大学・大学院との関係

(1) 教育研究機器センター

研究機器は常時ハードウェア及びソフトウェアに進歩があり新しい機種 of 更新が必要である。このため、平成 20(2008)年度に 6 機種、平成 21(2009)年度に 1 機種がリース・保守契約にて導入するとともに、研究機器の保守、点検、稼働に関する専門技術員の増員を図っている。

近年、RI 利用者数及び利用回数はともに減少傾向にあるものの一定数の利用がある (最近 3 年間では 70~90 名)。RI 利用の減少に伴い年間許可使用量の削減を文部科学省に申請し、平成 21(2009)年度より認可された。これは RI 研究施設の維持・管理運営費の節減、また RI 廃棄物の減少など適切な利用環境の整備にとって有益である。一方、RI 施設は築 35 年を超え老朽化が進んでおり修繕等の対処が必要である。

(2) 動物実験施設部

施設内設備について、高圧蒸気滅菌器、飼育ケージの洗浄装置、SPF エリアのエアシャワー装置の更新を行った。また、飼育機材としてベントラックシステムを導入し、これにより遺伝子改変動物飼養及び SPF マウス・ラットの飼育頭数の増加が可能となった。

○経常的な研究条件の整備

教育研究費は、この数年減少傾向にあるが、科学研究費や奨学寄附金を含む外部からの資金獲得は増加しており、また、国内外の研修会等への参加資金も制度化され、研究費の運用も充実してきている。さらに、学内外における共同研究のための研究費も制度化され、特に基礎研究成果の臨床応用に関する「橋渡し研究推進費」が予算化されたことは高く評価できる。

○競争的な研究環境創出のための措置

補助金等の申請件数、受入件数及び金額のすべてにおいて増加傾向にあり、継続的な学外研究資金の獲得に努めている。科学研究費については、全国水準を上回る採択率及び金額で推移しており、高く評価できる。特に、橋渡し研究支援推進プログラム等の大型プロジェクトの申請と採択件数が増加している。また、企業との共同研究も増加傾向にある。受託研究費の複数年度契約制度の導入によって、研究費の弾力的運用が可能になった点も評価できる。

附属産学・地域連携センターは企業との共同研究の推進、補助金の申請・運用及び知的財産の管理において、研究者を様々な側面から支援し、有効に機能している。

また、学内における競争的研究費（共同研究費）の件数・金額とも増加傾向にあり、評価できる。

○研究上の成果の公表、発信・受信等

札幌医科大学は、法人化に際し理念の柱の一つとして「国際的・先端的な研究の推進」を掲げ、「進取の精神と自由闊達な気風」という建学の精神の下、独創的な研究が意欲的に進められ、研究を支援する環境も充実している。

たとえば学長裁量教育研究費や奨学寄附金を活用した各種研究奨励金制度が用意されており、研究費支援のほか、海外出張・研究会開催支援及び北方圏諸国（フィンランド、カナダ、中国、アメリカ）の大学と交流協定を基にした積極的な研究交流を行っている。

研究成果の公表・発信のためのシステムについては、HP 上で各講座の紹介や研究者データベースを公開しているほか、学術雑誌を複数出版するなど、研究者に対し、論文発表の場を多面的に提供している。一方、研究成果の受信についても、図書館機能や、WEB 上での文献等検索システムの充実を図っており、快適な研究補助環境を提供している。このほか、附属総合情報センターでは札幌医科大学学術機関リポジトリ及び双方向型医学系サブジェクトリポジトリ技術基盤の形成に取り組むなど、更なる環境向上に意欲的である。

また、附属産学・地域連携センターの開設以来、社会に対する研究成果の公表も積極的に行っており、HP や展示会において最新のシーズを公開している。本センターには、文部科学省産学官連携コーディネーターが配置されており、本学の研究成果を国内外の研究機関や企業等に紹介するとともに、技術相談などの企画を行うなど、実用化につなげていく活動を積極的に進めている。

さらに、本センター内の知的財産管理室では、常時研究者のニーズに即応した丁寧な特許出願支援を行うとともに、講義や HP、出版物を通じ研究者の知財リテラシー向上を図り、大学独自のラボノートを作成して研究者に配布するなどのサービスに努めており、研究成果を適切に特許化するための環境も極めて良好である。また、権利化前後の技術移転も積極的にフォローし、共同（開発）研究や実施契約に結び付けているほか、JST の外国出願支援申請にもほぼ全件申請し、半数程度の支援を得ている。よって、研究上の成果の公表、発信、受信等に関して、札幌医科大学のシステムは非常に充実しており、また運用も活発な状況にあることから、高く評価できる。

○倫理面からの研究条件の整備

研究活動に係る倫理審査体制は、国の指針に基づき、適切に整備・運用している。

臨床研究審査委員会（IRB）のほか、各種委員会を設置し、有効かつ必要十分に機能し、医学研究活動の推進に寄与している。産学連携活動に係る研究倫理については、利益相反管理委員会を設置し、有効・適切に運用している。

〔改善方策〕

○研究活動

競争的研究資金の申請件数を前年度より増加するよう努力する。学内外で連携して取り組む研究の中で、大学として重点的に取り組む研究に対しては、人員と施設の優先的な配分方法について検証する。北海道内の情報系、工学系、経営学系、獣医学系の大学との共同研究を推進する。研究プロジェクトや組織単位の研究活動について、自己評価や外部評価を活用し適切に検証する。評価結果を踏まえて研究者ごとに改善策を盛り込んだ計画の作成について検討する。

また、海外大学院との共同研究に伴う単位互換や海外の研究拠点の開設について検討する。

○附置研究所と大学・大学院との関係

（1）附属がん研究所

大学の中核的研究拠点として役割を果たすためには、時代に即応した研究組織の見直し、拡充及び再編の時期である。更には老朽化・狭隘化・耐震性の問題が指摘されている研究棟の計画的な建て替え・更新方策を早急に検討する。

（2）附属臨海医学研究所

地域医療実習に係る施設の拡充を図ることも必要であるが、学内の他研究機関との連携、又は統合再編を検討する。

○学内共同利用施設等と大学・大学院との関係

（1）教育研究機器センター

使用頻度の低下した機器の廃棄を含めた整理が必要であり、使用可能機器は保守契約による維持体制を整備する。また、研究機器の設置場所が分散化しているため、共通性のある機器を集中化し利便性の向上を図る。

RI 施設は利用状況の変化に応じて利用環境、管理体制を整えるために施設修繕、共用備品や技師数の適切配置を行う。

(2) 動物実験施設部

動物実験の実施については、文部科学省が定めた「研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針」に基づき、自己点検評価を実施し、また、国立大学及び公私立大学動物実験施設協議会との共同実施による外部検証を受けることで透明化を図る。

遺伝子改変動物の増加に対応するため専門職員の配置を行う。

○経常的な研究条件の整備

研究資金の確保はおおむね良好であるが、各部門・講座間で獲得額にばらつきが大きいことから、ある程度の是正・均等化を図ることも必要である。このため奨学寄附金等から獲得額に応じて共用可能な研究費をプールして各講座に再配分する等の方策も検討する。

研究室においては、大学院生や研究生の多い講座では研究者当たりの面積が手狭となっている。また新型研究機種が次々と開発されることから、これらの機種の設置場所等にも工夫が必要となっている。講座間での共同研究室の設置・運用などにより、より有効な研究室の空間的利用方法を通じて改善を図ることも必要である。

研究時間の確保については、研究者個人レベルでの対応が主体となっている点は改善すべき点であり、調査・事務対応の時間をできるだけ最小限に留めるなどの工夫が必要である。

○競争的な研究環境創出のための措置

特定医学研究推進事業費における共同研究費を大幅に増額し、学内において競争的な研究環境を促進する。また、個人及び共同研究グループが、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省等の研究費補助金や民間財団の研究助成金に応募しやすい環境を整備する。

間接経費制度については、具体的な活用事例の蓄積を検証しつつ、制度の運用等について改善していく必要があるものの、これまでの教員個人間の競争を超えて、大学間の競争を促進する要因となる制度であり、研究活動の一層の活発化が期待される。

6 教員組織

〔到達目標〕

- 実施体制及び教職員の配置（中期目標：第2-1-(3)-ア）
 多様化する学生の教育ニーズに対応し、学部間及び学部・研究科間の連携を強化するとともに、適切な教職員配置を行うなど、効果的かつ効率的な実施体制を整備する。
- 人事の改善（中期目標：第3-3-(1)・(3)）
- ・ 柔軟な人事制度を取り入れ、教員人事の活性化を進め、教育研究の質の向上を図る。
 - ・ 公正かつ適正な評価制度を導入し、業績や貢献度が反映される人事システムを確立する。

〔現状の説明〕

教員組織

必須：大学院研究科の理念・目的並びに教育課程の種類、性格、学生数、法令上の基準との関係における当該大学院研究科の教員組織の適切性、妥当性

本学の理念・目的を達成するために、教育、研究を充実させ、その水準を世界的なレベルに向上するよう体制を整備している。大学院教員が学部教員を兼務しており、学生数と指導教員数は次表のとおりであり、十分な教員数で指導を行っている。

表IV-12 大学院研究科における教員数

(単位：人)

課 程	専攻科	在 籍 学生数	研究指導 教員数	設置に必要な 研究指導教員数
修士課程	医科学専攻	19	33	6
博士課程	地域医療人間総合医学専攻	36	20	30
	分子・器官制御医学専攻	79	19	
	情報伝達制御医学専攻	32	16	

必須：大学院研究科における組織的な教育を実施するための、教員の適切な役割分担及び連携体制確保の状況

教員は、各専門分野の講義を受け持ち、充実した研究指導体制を整えるよう適切な役割分担をしている。特に、共通講義については学生が専門分野に偏らない広い視野を持つべく、学長を含む多くの教員が連携しながら分担して集中的に行っている。組織的な教育を行うため、教務委員会が主体性を持って教員の役割分担を決定し連携を確保し、研究科委員会の承認を経て運営に当たっている。

教育研究支援職員

必須：大学院研究科における研究支援職員の充実度

実習・実験などが効果的・効率的に実施できるよう、各講座等に1名の研究補助員を配置している。また、附属がん研究所や大学共同利用施設である教育研究機器センターには技術職員が配置されている。さらに、講座によっては非常勤職員や日々雇用職員が教員の研究をサポートしている。

必須：大学院研究科における教員と研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

各講座等や附属がん研究所に配置される研究補助員は、その講座の教員と密に連携しながら研究支援に当たっている。教育研究機器センターに配置される研究補助員は、大学共同利用という特性にこたえるために当センター長の指示の下、多くの大学研究者と密に連携しながら研究支援に当たっている。

任意：大学院研究科におけるティーチング・アシスタント（TA）、リサーチ・アシスタント（RA）の制度化の状況とその活用の適切性

医学研究科 TA 及び RA 制度は、それぞれ平成 9(1997)年度、平成 14(2002)年度に施行されて以来、教員への補助的役割が充実したことのみならず、学生の生活支援を行ってきた。また、TA は学生に教育の経験を積ませ、将来の教員の育成という面においても重要な役割を果たしている。TA 及び RA は学生からの申請を基に教務委員会と研究科委員会の審議を経て決定される。両制度とも学生の研究活動に荷重な負担とならぬよう十分な配慮を行っている。平成 19(2007)年度から平成 21(2009)年度の TA 及び RA については、選考した結果、希望する学生全員を採用している。（「XII 学生生活」経済的支援の項参照）

教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続

必須：大学院担当の専任教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

大学院教員の募集、任免、昇格等については、学部が規定に基づき行っている。学部教員の大学院教員としての任用は、教務委員会での審査を経て研究科委員会において行っている。

任意：任期制等を含む、大学院研究科の教員の適切な流動化を促進させるための措置の導入状況

学部教員が大学院教員を併任しており、教員の流動化のための措置は学部において措置されている。（「I 医学部 5 教員組織」参照）

教育・研究活動の評価

必須：大学院研究科における教員の教育活動及び研究活動の評価の実施状況とその有効性

学部教員が大学院教員を併任しているため、評価は学部として行っている。（「I 医学部 5 教員組織」参照）

任意：大学院研究科の教員の研究活動の活性度合いを評価する方法の確立状況

全教員の教育と研究の活動は、大学ホームページの「研究者データベース」に掲載し公開されている。さらに、各教員の授業（講義）に対する学生の評価については、平成 20(2008)年度より実施している。「研究者データベース」の公開によって、教員間の相互評価も可能としている。

大学院と他の教育研究組織・機関等との関係

必須：学内外の大学院と学部、研究所等の教育研究組織間の人的交流の状況とその適切性

保健医療学研究科の教員が、医学研究科の教員と共同研究を行っており、学内における学部、大学院間の連携交流は円滑に行われている。また、海外の 10 大学（カナダ、フィンランド、アメリカ、中国）については北方医学交流事業として、昭和 52(1977)年度より大学院を含めて大学間の提携と交流を行っている。（「XIV 国際交流・国際貢献 1 国際交流」参照）

〔点検・評価〕

大学院教員が学部教員を併任しているため、研究科と学部が一体となった教育及び研究が行われている。現在のところ、研究科の教員組織とその配置は適切と考えられるが、平成 20(2008)年度より修士課程が新設されており、大学院教員の責務は増加している。今後、柔軟な人事や組織機構の見直しなどが必要となる可能性がある。

〔改善方策〕

研究補助員の適切な配置や増員は、大学院教員の責務の増加を緩和する方策の一つとして重要である。また、TA 及び RA の充実を図り、教員のサポート体制を更に強化することも必要である。

7 施設・設備

〔到達目標〕

○教育環境（中期目標：第2-1-(3)-イ）

施設設備や情報基盤等の教育環境の改善・充実に努めるとともに、施設設備の適切かつ有効な活用を図る。

〔現状の説明〕

施設・設備等の整備

必須：大学院研究科の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

平成 13(2001)年度に大学院専用のスペースが東棟2、3階に設けられた。大学院研究室としては6室あり、303.41 m²の床面積がある。更に、セミナー室や学位審査のための論文審査室や自習室兼学生ロッカー室も設置されている。

共用の研究機器の導入は順調であり、その利用についても WEB 上で予約状況把握と予約が可能で、24 時間いつでも使用できることはユーザーにとって利用しやすい環境を提供している。

必須：教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

学内共用の情報処理機器は充実している。附属総合情報センターには学生が 24 時間利用できるパソコンが数十台常設され、また、附属図書館では、電子ジャーナルが充実し学外からも閲覧できる。附属総合情報センターには専任及び兼任の教職員が配置され運営に当たっている。平成 14(2002)年度から学術情報支援サービスを行っており、最新の医学医療情報が収集できるよう整備している。

先端的な設備・装置

任意：先端的な教育研究や基礎的研究への装備面の整備の適切性

毎年研究機器の見直しが行われ、充実した研究機器を装備している。平成20(2008)年度に導入された特記すべき新規機種として、次世代シーケンサ SOLiD3システム、共焦点レーザースキャン蛍光相関分光顕微鏡システムLSM 510 META ConfoCor 3、フローサイトメトリー Aria、セルソーター ALTRA、in vivo蛍光発光解析装置 IVIS LUMINA が挙げられる。

任意：先端的研究の用に供する機械・設備の整備・利用の際の、他の大学院、大学共同利用機関、附置研究所等との連携関係の適切性

附属がん研究所、附属臨海医学研究所、保健医療学研究科の教員及び学生は、大学共用の研究機器・設備について自由に利用することができる。

組織・管理体制

必須：施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

学内共用機器・設備の管理は、動物実験施設では動物実験施設部副部長を中心に当施設の職員が行い、動物実験施設部長が統括している。教育研究機器センターでは所属の教職員が管理に当たり、センター所長が統括している。また、情報機器と設備の管理については附属総合情報センターの教職員が行い、センター所長が統括している。大学院研究室の管理は各講座の教員が行っている。

〔点検・評価〕

共用機器の導入と設置は、全国的にみて非常に優れた状況であるが、既に導入された機器の老朽化が始まっており、その対策が今後継続的に必要である。利用者の増加に伴うスペースの狭隘化が問題となっている動物実験施設部を中心として、共用研究機器のための施設については、施設建物を含めて今後大学として計画的な整備計画を立てる必要がある。

〔改善方策〕

先端的研究の用に供する共用機器と施設の整備は、大学院の研究レベルの維持と向上に必須であり、大学としてその整備を継続的に行っていくことが必要である。老朽化が問題となっている共用研究機器や機器を設置する施設建物についても今後検討していく必要がある。

8 管理運営

〔到達目標〕

○運営（中期目標：第3-1-(1)）

理事長（学長）のリーダーシップにより、効果的・効率的で、かつ、責任ある大学運営を推進する。また、組織や人員配置の弾力化など、全学的観点から戦略的な学内資源の配分を行う。

〔現状の説明〕

研究科委員会

必須：大学院研究科委員会等の役割とその活動の適切性

大学院学則第42条の規定に基づき、大学院の業務を研究科委員会が運営している。原則として月2回開催され、審議事項としては①教育課程に関する事、②学生の入学、退学、休学、転学及び除籍に関する事、③学生の賞罰に関する事、④委託生、聴講生及び外国人留学生に関する事、⑤研究科授業担当教員の選考に関する事、⑥修士及び博士の学位の授与に関する事、⑦研究科長の諮問した事、⑧その他研究科の運営に関し必要なことが挙げられる。

必須：大学院研究科委員会等と学部教授会との間の相互関係の適切性

研究科委員会の構成員は、学部教授会構成員に研究科指導教員（准教授）を加えた教員で組織されており、研究科長は学部長が兼務している。また、研究科委員会と教授会の議題は区別されており、相互関係は適切である。

研究科委員長の権限と選任手続

必須：研究科委員長の選任手続の適切性、妥当性

組織規程第16条第2項に基づき、学部長が研究科長を兼務しているため、その選考については医学部長選考規程による。

必須：研究科委員長の権限の内容とその行使の適切性

研究科長は、研究科委員会を招集しその議長になり、主体的に運営している。研究科長は学部長が兼務しているため、学部と一体的な運営が行われている。

〔点検・評価〕

学部長が研究科長を兼務することにより、一体的な管理運営が行われている。研究に占める大学院の役割は依然として高く、今後、更に大学院の実質化が進む中で研究科長の責務が高まることが予想される。

〔改善方策〕

医学・医療の変化や社会のニーズに対して柔軟に大学院を対応させることは将来の発展に必須であり、教務委員会や研究科委員会を主体として検討していくことが重要である。

V 大学院保健医療学研究科

1 理念・目的

〔現状の説明〕

理念・目的等

必須：大学・学部・大学院研究科等の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

保健医療学研究科の教育理念は、建学の精神及び理念に基づき、看護学及び理学療法学・作業療法学の各専門分野を通して、地域における健康の維持・増進から疾病予防と早期発見、回復過程での生活の再構築に向けてのケアとリハビリテーション治療、更にターミナル・ケアに至るまでの包括的で質の高い保健医療サービスの供給体制に貢献できる高度な知識と技術を有する専門職を育成することにある。各専攻において、①地域の保健医療への貢献、②専門分野の実践への貢献、③保健医療の教育・研究への貢献、④国際社会への貢献の観点から北海道における保健医療の発展に貢献するものである。

加えて、本学の理念及び本研究科の教育理念に基づき、各専攻別に教育目標を掲げ、その目標を達成する人材を養成している。

び教育目標

(1) 看護学専攻（博士課程前期）

本学保健医療学部看護学科の教育を基礎とし、国際的で幅広い視野と多様な価値観に培われた人間性豊かな人格形成を目的に、以下の方針を基本として教育する。

- ① 看護学の専門的知識と技術の目標を目的とした最新の知見を教授する。
- ② 専門職の発展に向けて、創造的かつ科学的思考に基づき、自立した行動能力を持つ職業人を育成する。
- ③ 地域の保健医療システムの分析や組織管理に必要な教育の充実を図り、地域の保健医療における指導的役割を担う人材を育成する。
- ④ 看護学の先進国から優れた教育・研究成果を精力的に導入し、最先端の知識のみならず国際性のある視野の広い実践者、教育者及び研究者を育成する。
- ⑤ 複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族や集団に対し、水準の高い看護ケア及び調整能力を提供できる高度な専門能力を持つ実践者としての専門看護師を育成する。

(2) 理学療法学・作業療法学専攻（博士課程前期）

本学保健医療学部の理学療法学、作業療法学の各学科教育を基礎とし、かつ、両専門分野に共通する専門科目の充実とともに相互関連した教育・研究指導の強化を図り、国際的で幅広い視野と多様な価値観に培われた人間性豊かな人格形成を目的に、以下の方針を基本として教育する。

- ① 理学療法学・作業療法学の専門的知識と技術の向上を目的とした最新の知見を教授する。
- ② 専門職の発展に向けて、創造的かつ科学的思考に基づき、自立した行動能力を持つ職業人を育成する。
- ③ 地域の保健医療システムの分析や組織管理に必要な教育を充実し、地域の保健医療における指導的役割を担う人材を育成する。
- ④ 最新の研究分野から研究者を招き、両専門分野の先進国の優れた教育・研究成果を精力的に導入し、最先端の知識のみならず国際性のある視野の広い実践者、教育者及び研究者を育成する。

学(3) 看護学専攻 (博士課程後期)

看護学の教育・研究者としての自立した活動と高度な専門職業人としての資質を培うために、研究能力の向上と豊かな学識を備えた人間性を養い、国際的にも貢献できる人材の育成を目的に、以下の方針を基本に教育課程を展開する。

- ① 看護学固有の学問体系の構築とその発展に貢献する教育、研究を行う。
- ② 人間、健康、環境を看護学の観点から解析し、学際的視野と多様な価値観に培われた専門性の高い看護学を確立する方策について教育、研究を行う。
- ③ 地域に根差したグローバルな視野を基本に、北海道及び国内はもとより国際的に活躍できる高度な看護専門職業人としての資質を備える為の教育、研究を行う。
- ④ 看護学の高度な専門知識による判断力、問題解決能力及び優れた技術力を練磨し、創造的かつ科学的思考に基づいた行動計画を立案・実施できる人材を育成する。

(4) 理学療法学・作業療法学専攻 (博士課程後期)

理学療法学、作業療法学の各専門分野での教育・研究者としての自立した活動、及び質の高い専門職業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養い、国際的にも貢献できる人材の育成を目的に、以下の方針を基本として教育する。

- ① 理学療法学及び作業療法学固有の学問体系の構築とその発展を図る。
- ② 理学療法学・作業療法学の専門的知識と技術の向上を目的とした最新の知見を教授する。
- ③ 理学療法学では、疾病や外傷から生ずる障害を、医学、工学、体育学等を総合した観点から解析し、理学療法アプローチの手段と治療効果の判定を学問的に確立する方策について教育、研究する。
- ④ 作業療法学では、人間のライフサイクルをその中心に据え、疾病や外傷によって派生する障害を、人間の日常生活(作業)や目的行動及び社会的・心理的・職業的観点から解析し、作業療法の方策についての一貫した学問体系の確立を目指して教育、研究する。
- ⑤ 専門職の発展のために、創造的かつ科学的思考に基づいた自立した行動能力を発揮できる研究者、教育者及び管理者を育成する。
- ⑥ 理学療法学・作業療法学の先進国、国内外を問わず最新の研究分野に精通した研究者を招き、海外の優れた教育、研究の成果を精力的に導入し、最先端の知識・技術のみならず国際性のある視野の広い研究者、教育者を育成する。

必須：大学院研究科等の理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

本研究科では、大学の理念・目的をはじめ本研究科の教育理念や教育目標を掲載した学生募集要項や大学案内 (LEAP) を、北海道に限らず全国の主要な医療機関、保健・福祉施設、行政機関及び看護職・理学・作業療法士養成課程を主とする教育機関、関係職能団体に送付し、広く周知を図っている。また、ホームページ上にも理念等を掲載し、学内外に広く情報発信している。学生に対しては、担当教員が本研究科の理念等について説明している。さらに、優秀な外国人学生の受け入れを推進するため、選抜要綱等を含め英語版のホームページを更新し公開している。

理念・目的等の検証

任意：大学院研究科等の理念・目的・教育目標を検証する仕組みの導入状況

平成 19(2007)年度の法人化に合わせて、大学院研究科等の理念・目的・教育目標の検証を行っている。また、法人化以降は、中期計画に基づき年度ごとに自己点検・評価を行うとともに、それにより明らかとなった課題や改善方策の進捗状況を業務実績報告として取りまとめ、外部評価を受ける仕組みが運用されている。

〔点検・評価〕

保健医療学研究科は、地域の保健医療への貢献、専門分野の実践への貢献、保健医療の教育・研究への貢献、北海道における保健医療の発展に貢献するという理念に基づき、多くの学生を受け入れる体制を構築している。学部卒業生、学士の学位を授与されたもの、あるいはそれと同等と判断された者が受験可能であり、さらに大学院設置基準 14 条特例の実施により、社会人への門戸を開放している。平成 19(2007)年度には、博士課程前期にクリティカル看護専門看護師（CNS: Certified Nurse Specialist）コースの認定を受け、教育理念に基づき、優れた高度な看護実践能力を有する看護職者の養成に寄与している。

教育理念や目標は、時代の要請を受けて絶えず見直していくべきものであるが、本研究科の教育理念や目標は、現在のところその適切性は明確である。今後も継承されるべきものと考えられるが、博士課程前期発足から 11 年が経過し、卒業時や卒業後の活動を通して、教育理念や教育方法及び教育課程を継続的に評価するシステムを構築する必要がある。

〔改善方策〕

保健医療学研究科の教育理念や目標は、今後も継承されるべきものと考えられる。他方、卒業時や卒業後の活動を通して、教育理念や教育方法及び教育課程を継続的に評価するシステムを構築していく。

その中で、平成 22(2010)年度から理学・作業療法学専攻における研究領域の再編が社会情勢等の変化に伴い検討されている。この機会に、新たな教育実践を通じて教育目標の検証等を進めるとともに、必要に応じて、時代に即した見直しについて検討を行っていく。

2 教育研究組織

〔現状の説明〕

教育研究組織

必須：当該大学の大学院研究科・研究所などの組織構成と理念・目的等との関連

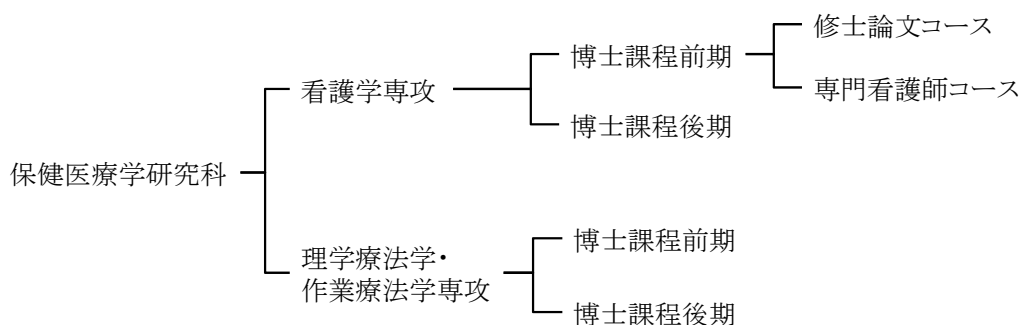
保健医療学部は看護学科、理学療法学科、作業療法学科の3学科で構成されるが、大学院保健医療学研究科は看護学専攻と理学療法学・作業療法学専攻の2専攻で成り立っている。

平成10年(1998)年4月には修士課程(看護学専攻、理学療法学・作業療法学専攻、入学定員各専攻12名、計24名)を開設した。さらに平成12(2000)年には博士課程(理学療法学・作業療法学専攻、入学定員6名)を、平成18(2006)年4月には博士課程(看護学専攻、入学定員2名)を開設し、両専攻に博士課程前期・後期が完備した。

平成18(2006)年度には医療現場からの強い要望を受け、看護学専攻にクリティカル看護と精神看護の専門看護師コースを開設し、平成20(2008)年度には小児看護を増設して教育課程の充実を図っている。

理学療法学・作業療法学専攻の理学療法学領域は、博士課程5年間を一貫した教育課程の理念に基づき、博士課程前期の科目を更に発展させている。

図V-1 保健医療学研究科組織図



教育研究組織の検証

任意：当該大学の教育研究組織の妥当性を検証する仕組みの導入状況

中期計画に基づき毎年度継続的に教育研究組織を検証するとともに、大学院研究科委員会等において、時代に即応した教育研究組織及び教育研究活動の活性化を図る方策等について継続的に検討している。

〔点検・評価〕

本研究科の教育研究組織は、教育理念に照らし、看護学及び理学療法学・作業療法学専攻の各専門分野を通して、地域における健康の保持・増進から疾病予防と早期発見、回復過程での生活の再構築に向けてのケアとリハビリテーション治療、さらに、ターミナル・ケアに至るまでの包括的で質の高い保健医療サービスの供給体制に貢献できる高度な知識と技術を有する専門職を育成することができる適切な組織構成といえる。

〔改善方策〕

教員研究組織の基本的あり方について、保健医療学研究科として、学術の進展や道民のニーズを踏まえた教育研究の重点化に取り組むとともに、学部一大学院を見据えた全学的な検討組織を立ち上げ、将来的な課題を踏まえて、時代に即応した体制の構築を進めていく。

看護学専攻においては、現場ニーズの高いターミナル看護、がん看護、在宅看護の新設など現領域の再編を検討する。また、平成 21(2009)年 7 月の保健師助産師看護師法改正に伴う保健師・助産師課程の設置など、時代の要請に柔軟に対応した組織の見直しを図る。

理学・作業療法学専攻においては、学部から博士課程前期までの 5 年間一貫教育の有効性を検討する。さらに、理学療法学・作業療法学専攻を一つの領域ととらえ、発達障害・身体科学領域、応用運動科学領域、身体・精神健康科学領域に再編統合して、専門知識に基づく豊かな教育と真摯な研究に反映できる体制を平成 22(2010)年度に向けて準備を進めている。

3 教育内容・方法

(1) 教育課程等

〔到達目標〕

○教育内容等（中期目標：第2-1-(2)-イ-(イ)）

研究の高度化・多様化に対応し、学生の専門知識・技術の習得と研究能力の向上が図られるよう教育課程を充実させる。

〔現状の説明〕

大学院研究科の教育課程

必須：大学院研究科の教育課程と各大学院研究科の理念・目的並びに学校教育法第99条、

大学院設置基準第3条第1項、同第4条第1項との関連

保健医療学研究科では、本学大学院学則に規定された設置目的に基づき、保健医療学を研究する研究者の育成と高度の専門性を有する医療職の養成を目指し、博士課程前期では2年、博士課程後期では3年を標準修業年限とするカリキュラム編成としている。

教育課程としては、博士課程前期では専攻独自の専門科目、両専攻共通の共通科目及び専攻分野の研究から構成し、専門分野と同時に基礎的学問分野の幅広い学習・研究活動ができる選択科目を編成している。博士課程後期では専門領域ごとの授業科目を編成し、指導教員の研究指導の下に研究プロセスを実践し、博士論文を作成することとしている。

必須：「広い視野に立って清深な学識を授け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養う」という修士課程の目的への適合性

本研究科における博士課程前期では、本学保健医療学部の教育を基礎とし、国際的で幅広い視野と多様な価値観に培われた人間性豊かな人格形成を教育目標としている。

博士課程前期の教育課程は、大学院研究科の教育理念及び教育目標を踏まえて組み立てている。授業科目は、専攻独自の専門科目、両専攻共通の共通科目及び専攻分野の研究から構成し、専門分野と同時に基礎的学問分野の幅広い学習・研究活動ができる選択科目を編成しており、大学院設置基準への対応を図っている。

看護学専攻では、看護学特別研究（8単位）において、専門領域における研究課題を自ら選択し、指導教員の研究指導の下に研究を推進している。また、専門看護師コースでは臨地実習（6単位）を通じて明らかになった課題を看護学課題研究（4単位）として取り組んでいる。こうした研究を通じて、看護学に関する幅広い知識と、研究能力又は専門性の高い臨床能力を教授するカリキュラムを編成している

理学療法学・作業療法学専攻では、リハビリテーション特別課題研究（2単位）を開講し、学生が専門分野を選択し、指導教員の指導に基づいて特定の課題を設定している。自主的な課題探索能力及び理学療法学・作業療法学特別研究に向けた教育・研究を行えるように専門教育の充実を図っている。

必須：「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するために必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う」という博士課程の目的への適合性

看護学専攻博士課程後期では、看護学の教育者・研究者としての自立した活動と高度な専門職業人としての資質を培うために、研究能力の向上と豊かな学識を備えた人間性を養い、国際的にも貢献できる人材の育成を目的として教育を行っている。専門領域ごとの授業科目（専門科目）は複数の指導教員による開講し、看護学の理論的基盤研究から実践領域ごとの研究活動を行えるように配慮している。

理学療法・作業療法学専攻では、各専門分野での教育・研究者としての自立した活動、質の高い専門職業業務に従事するために必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養い、国際的にも貢献できる人材の育成を目的に教育を行っている。

平成21(2009)年度からは、これまでの運動科学を感覚・運動科学、機能解剖学を生体工学と分野名を変更し、より臨床領域に近い研究分野として設置した。

必須：学部基礎を置く大学院研究科における教育内容と、当該学部の学士課程における教育内容との関係

本学保健医療学部学士課程の教育は、看護学、理学療法学、作業療法学の理論と技術を修めた人間性豊かな実践家を育成し、更に教育者・研究者として各分野の発展に貢献できる人材育成を目的として、4年間一貫教育のカリキュラムを編成している。

看護学科の学部教育では、看護の基礎として看護倫理、看護理論、看護技術論、対象特性に合わせた看護として成人看護活動論、母子健康活動論Ⅰ（母性）、母子健康活動論Ⅱ（小児）、精神看護活動論、地域看護活動論、看護管理学、看護教育学を教授し、大学院研究科看護学専攻のカリキュラムと連動させたものとなっている。また、第4学年では看護学セミナーⅠとして、看護研究の概念及び研究的枠組みの理解、自己の関心のある看護事象の発見と文献検索、さらに文献の批判的講読力を向上させる授業を行い、看護学セミナーⅡでグループ討議や発表活動などを通して論理的表現力や批判力の向上を図るように指導している。

理学療法学科及び作業療法学科では、第3学年に理学療法学研究法、理学療法学研究セミナーⅠ、作業療法研究セミナーを配し、自らの専門領域に関する研究の概念及び研究法の理解、関連文献の検索と査読などを通して科学的思考力、論理的表現力などを養い、第4学年には、理学療法学セミナーⅡ、作業療法特別課題において各指導教員の下に各自研究テーマを設定し、科学的論文の作成の指導を行っている。

これらの学部の教育課程は、本学の大学院研究科における教育内容に一貫性を持たせるよう配慮したものである。

必須：修士課程における教育内容と、博士（後期）課程における教育内容の適切性及び両者の関係

博士課程前期では、専門分野の講義だけでなく、保健医療学の基礎科学に関連する科目を共通科目として設定し、2単位以上修得することとしている。また、専攻分野における研究能力及び基礎的な学識を養うために、複数教員による共同指導体制を組んでいる。

さらに、理学療法学・作業療法学専攻においては、博士課程前期から後期への継続的な一貫教育を実践するように配慮している。

必須：博士課程(一貫制)の教育課程における教育内容の適切性

本研究科では、博士課程(一貫性)を設置していないため、該当しない。

必須：博士課程における、入学から学位授与までの教育システム・プロセスの適切性

博士課程前期・後期ともに、その履修及び学位取得に関しては、本学学位規程に則って行っている。各教育課程における授業の履修要領や入学から学位授与までの教育システム・プロセス、学位授与方針については、大学院履修概要及び学位論文指導ハンドブックにより公表し、入学時のオリエンテーションなどを通して学生に周知され、適正な研究指導を推進している。また、シラバス(大学院履修概要)により各講義科目の概要、到達目標、講義内容などについても周知している。

授業形態と単位の関係

必須：各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

大学院の教育は、授業科目の授業及び学位論文の作成等に対する研究指導によって行っている。授業科目の単位の計算方法は大学院学則により、講義は15時間、演習は30時間、実習は45時間の授業をもって1単位としている。本研究科では、講義による知識伝達型授業を主とした特論及び特講科目を1～2単位、参加型学習を主とした特論演習及び特講演習科目を2～4単位としたカリキュラム編成を行っている。各専門分野で特論+特論演習(博士課程前期)、特講+特講演習(博士課程後期)を組み合わせて履修することを学生に求めており、体系的な知識の修得ができるように構成している。

学位論文の作成等に対する研究指導科目については、博士課程前期では8単位、博士課程後期では4単位としている。

単位互換、単位認定等

必須：国内外の大学院等での学修の単位認定や入学前の既修得単位認定の適切性(大学院設置基準第15条)

北海道医科系3大学院において単位互換に関する協定書を平成20(2008)年度に締結したが、本研究科は国内外の大学等と単位互換を行っていない。理学療法学・作業療法学専攻では聴講生・研究生の希望にあわせて履修科目の単位認定している。

なお、大学院学則において、他の大学院において履修した授業科目について修得した単位は、10単位を超えない範囲で大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができることとしている。

社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

必須：社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育研究指導への配慮

本研究科においては、平成 14(2002)年度から実施している「社会人特別選抜」の実施と併せて、入学後も社会人としての職務の遂行と本専攻での履修が両立するよう、夜間や土・日曜日の授業開講や個別開講などの就学上の便宜を図っている。授業科目の履修計画については、個別に各指導教員の下で作成している。

看護学専攻では、平成 21(2009)年度入学生 7 人全員が社会人入学制度を利用している。理学療法学・作業療法学専攻では、平成 21(2009)年度入学生の博士課程前期 13 人のうち 7 人、博士課程後期の 9 人全員がパートタイムで働いている。

外国人留学生に対しては、本研究科の開設時から、就学に差し支えない程度に日本語・英語を習得している医療従事者に門戸を広げている。履修計画については、指導教員の下で作成している。看護学専攻では問い合わせはあるが、現在まで外国人留学生はいない。理学療法学・作業療法学専攻では、過去 5 年間（平成 16(2004)年度～平成 20(2008)年度）で 4 名の留学生（ギリシア、タイ、中国）が修了している。外国人留学生に対しては、日本人と全く区別なく教育及び研究指導を行っている。担当教員は適宜、英語などにより指導を行っている。

なお、博士課程前期の標準修業年数である 2 年間では修了困難な社会人学生が増加しているため、平成 22(2010)年度から、3 年間にわたり計画的に教育課程を履修することを可能とする「長期履修制度」を導入することを決定している。

〔点検・評価〕

本研究科では、高度保健医療職として、専門領域の研究を自立して行い、高度専門業務に従事するために必要な基礎と豊かな学識を養うことを目的としており、これを実現する上で必要な目標設定とカリキュラムの編成がなされている。看護学専攻の博士課程後期及び専門看護師コースの開設により、一段と高度な専門職の育成が可能なシステム整備をしている。

また、多様な人材の育成を図れるように、社会人に対する入試方法・開講講義時間の工夫がなされており、社会人の入学希望者が増加している。外国人の入学希望者に対しては個別面接を含めた入試方法の配慮を行っているが、語学指導や生活支援体制は個々の教員の努力にゆだねられている現状があり、改善すべき課題となっている。

〔改善方策〕

大学院教育のさらなる充実のため大学院カリキュラム検討委員会の設置を検討する。看護学専攻においては、専門看護師コースの充実、特に「がん看護」と「在宅看護」について検討する。外国人入学生に対する語学指導や生活支援体制については、本学の国際交流委員会と協力しながら組織的な支援体制の構築を図る。また、理学療法・作業療法専攻では高度な臨床業務に従事できるための教育コースを設置することも検討していく。

(2) 教育方法等

〔到達目標〕

- 教育方法（中期目標：第2-1-(2)-ウ）
情報技術の活用、授業形態の多様化などを図り、教育方法を充実する。
- 成績評価（中期目標：第2-1-(2)-イ・ウ・エ）
客観的で明確な基準に基づき厳正な成績評価を行い、学生の進級・卒業時の質の保証を確保する。

〔現状の説明〕

教育効果の測定

必須：教育・研究指導上の効果を測定するための方法の適切性

教育指導については、履修基準に基づく所定の授業科目について、主にレポートの提出やプレゼンテーション、授業への参加状況に基づき、担当教員が教育指導の効果を確認している。研究指導については、専攻内のセミナーなどでの研究発表により、研究指導の効果を自主的に確認している。研究科全体としては、学位論文研究計画書の審査会及び学位論文審査（最終試験）と報告会を定期的に行い、研究活動の進捗状況や内容の精査を行っている。また、各学位論文の抄録は「保健医療学部紀要」への掲載を義務づけ、研究指導の成果公表を行っている。さらに、博士課程前期の学生には主任指導教員の指導の下、レフェリー付き学術雑誌に修了後1年以内に投稿する努力を、また、博士課程後期の学生には在籍中に2編以上（国際雑誌では1編以上）の掲載を求めており、指導上の効果を測定する方法としている。

任意：修士課程、博士課程修了者（修業年限満期退学者を含む）の進路状況

任意：大学教員、研究機関の研究員などへの就職状況と高度専門職への就職状況

過去5年間の看護学専攻における修了者の進学・就職状況では、修士課程及び博士課程前期で延べ35名中9名が病院、12名が看護系大学の教員、3名が他大学の博士課程への進学、9名がその他の機関への就職という状況である。博士課程後期修了者2名は看護系大学へ就職している。理学療法学・作業療法学専攻では、博士課程前期修了者56名中、13名が病院、12名が理学療法・作業療法系大学若しくは養成機関、21名が本学博士課程後期への進学、1名が他大学の後期課程への進学、13名がその他の機関への就職という状況である。博士課程後期修了者18名では、1名が病院、12名が理学療法・作業療法系大学若しくは養成機関、4名が研究機関の研究員、1名がその他の機関への就職という状況である。

表V-2 過去5年間における専攻別就職・大学院進学状況 (単位：人)

専攻		進路	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	合計	
博士課程前期	看護学専攻	就職	民間企業(病院)			2	3	5	10
			官公庁	1				1	2
			教員	3	3	3	2		11
			上記以外						0
		進学	自大学院					0	0
	他大学院		2		1		3		
	その他		2	2		1	2	7	
	合計		6	7	5	7	8	33	
	理学療法学 ・作業療法学専攻	就職	民間企業(病院)	3	2	3	4	1	13
			官公庁						0
教員			8	1	1			10	
上記以外			1		1			2	
進学		自大学院		5	4	6	6	21	
他大学院						1	1		
その他			1	3	1	1	3	9	
合計		13	11	10	12	10	56		
博士課程後期	看護学専攻	就職	民間企業(病院)						0
			官公庁						0
			教員					2	2
			研究員						0
		上記以外						0	
	その他						0	0	
	合計						2	2	
	理学療法学 ・作業療法学専攻	就職	民間企業(病院)				1		1
			官公庁						0
			教員	1	2	3	4	1	11
研究員				2	2			4	
上記以外					1			1	
その他			1				1		
合計		2	4	6	5	1	18		

成績評価法

必須：学生の資質向上の状況を検証する成績評価法の適切性

学生の資質向上を検証する方法としては、各講義での評定、研究計画審査会及び学位論文審査会がある。講義の評定は担当教員により行われるが、講義への積極的な参加姿勢や、問題解決への意欲などを評定基準としていることをシラバス(大学院履修概要)に明記し広く周知している。さらに、複数の教員が担当する講義では合議により評定を行うことによって公正性を確保している。また、研究計画審査会及び学位論文審査会は、研究内容や研究結果だけでなく、討議に対する応答も評価に加え、資質向上に関して客観的に評定がなされるよう配慮している。

研究指導等

必須：教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた教育・研究指導の適切性

研究科における研究指導の主要な目的の一つは、学位論文の作成を通して専門的素養を高めることである。

各専攻では、学生は入学してから約1か月以内に専門分野を決定し、選択した専門分野の講義及び演習を受講して、各分野の専門的知識と研究手法を習得できる指導を行っている。

また、看護学専攻では看護学特別研究（8単位；博士課程前期／4単位；博士課程後期）・看護学課題研究（6単位；専門看護師コース）、理学療法学・作業療法学専攻では、理学療法学・作業療法学特別研究（8単位；博士課程前期／4単位；博士課程後期）を必修単位とし、具体的な論文の課題、題目、内容等の研究指導を行っている。

修士論文の研究計画書提出にあたり必修科目を設定し、各専攻における基礎知識の向上を図った上で、論文作成に取り組ませている。

必須：学生に対する履修指導の適切性

学生に対する履修指導は、新入生オリエンテーションの際に、入学時に配付されるシラバス(大学院履修概要)及び学位論文ハンドブックなどを用いて実施している。学位論文ハンドブックには、研究計画書の作成、論文の作成・審査などのフローチャート及び要項、提出書類書式がまとめられており、入学から学位授与までの研究指導の内容、スケジュールをあらかじめ明示している。

また、学生の履修及び研究指導を適切に行うため、学生一人一人に主任指導教員を定めている。主任指導教員は、学位論文の作成指導のほか、履修科目の指導・アドバイス、その他教育研究についての相談を行っている。

必須：指導教員による個別的な研究指導の充実度

指導教員による指導は専門科目における討議や研究に必要な資料作成等を通して日常的に行われている。実験や臨床的な技術指導などを平日、土日、夜間の講義時間帯にも行っており、個別研究指導は充実している。また、関連学会などにも担当教員の共同研究者として研究成果を公表する学生も増えており、指導教員の研究活動と連携しながら指導を受けられる体制になっている。

任意：複数指導制を採っている場合における、教育研究指導責任の明確化

本研究科では複数指導制として、主任指導教員以外に副指導教員を置くことができる。副指導教員は主任指導教員と学生の合議で決定されるものであり、研究指導に必要な専門知識を有する学内外の有識者を、研究科委員会の承認を経て置くことができる。研究指導は主指導教員が責任者として明確に規定されている。

任意：研究分野や指導教員にかかる学生からの変更希望への対処方策

大学院入試合格時点から入学後の一定期間まで、学生本人から志望研究分野の変更願が出された場合には、出願時の受入予定教員と変更後の指導教員の了解に基づき、速やかに研究科委員会において審議の上、承認される。

教育・研究指導の改善への組織的な取り組み

必須：教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み（ファカルティ・ディベロップメント（FD））及びその有効性

教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための取組としては、学内委員会である FD 委員会主催の講演会及びワークショップが年数回あり、教員はこれらの講演会に参加している。学部教員が大学院教員を併任しており、大学院研究科単独には FD を行っていない。

なお、平成 20(2008)年 10 月より、本学に医療人育成センターを開設し、その中に FD を担当する部門を新設した。今後はこの部門が主体となって、大学院に対しても組織的な FD への取組を予定している。

必須：シラバスの作成と活用状況

シラバス（大学院履修概要）は科目名、担当教員、開講時期、単位数、授業概要、到達目標、評価方法・基準、授業日程、履修上の注意事項、教科書・参考書に関する情報を掲載し、全開講授業についてまとめ、冊子として学生に入学時に配付している。学生はこのシラバスを参考に選択科目の決定・予習等を行っており有効に活用されている。

必須：学生による授業評価の活用状況

学生による授業評価は平成 20(2008)年度に第 1 回目を実施されており、活用状況については現在研究科委員会で検討している。なお、保健医療学研究科は少人数教育が基本であり、学生と教員は常日頃からより良い授業についての話し合いをしている。

任意：修了生に対し、在学時の教育内容・方法を評価させる仕組みの導入状況

修了生に対し、在学時の教育内容・方法を評価させる仕組みとして、平成 20(2008)年度にアンケート調査を実施した。調査内容や実施方法、調査結果の大学院システムへの反映方法などはこれからの検討となっている。

〔点検・評価〕

本研究科はシラバス（大学院履修概要）及び学位論文作成ハンドブックを活用し、適切に指導が行われるよう配慮している。また、各専攻で博士課程前期 12 名、博士課程後期（看護学専攻 2 名、理学療法学・作業量法学専攻 6 名）という少人数学生に対する指導体制として、複数教員による指導と評定を採用している。これらの指導方法に対する評価に関しては、定期的な授業評価、卒業生に対するアンケートなどを継続的に実施し、評価方法やその適切性、評価の利用法などを今後検討していく必要がある。

〔改善方策〕

大学院における指導方法は、システム的にはほぼ適切と評価できるが、その内容に関しては授業評価、修了生に対するアンケートなどを継続的に実施していく。

(3) 学位授与・課程修了の認定

〔到達目標〕

○教育の成果（中期目標：第2-1-(1)-イ-(ア)・(イ))

- ・ 医学・医療に関する高度な知識と技術に支えられ、国際的に通用する独創的・先端的な研究に取り組むことができる人材を養成する。
- ・ 医学・医療に関する高度な知識と技術を身につけ、地域におけるリーダーとして医療の質の向上に取り組むことができる高度で専門的な職業能力を有する人材を養成する。

〔現状の説明〕

学位授与

必須：修士・博士・専門職学位の各々の学位の授与状況と学位の授与方針・基準の適切性

課程修了要件は、「大学院履修概要」に明記されている。また、修士論文作成ハンドブック及び博士論文作成ハンドブックを作成し、入学時のオリエンテーションなどを通じ、学位論文作成並びに審査方法、倫理規程などの周知を図っている。

博士課程後期の修了要件の履修科目を満たし、学位論文研究計画書を就学年限内に提出した学生は、履修単位を認定し、単位取得満期退学としている。学位論文研究計画書に基づき退学後2年以内に学位論文の審査が終了すれば、論文博士の学位を授与する。

なお、本保健医療学研究科における過去5年間（平成16(2004)年度から平成20(2008)年度）の学位授与状況は次表のとおりであり、博士号の学位は課程博士のみの授与である。

表V-3 専攻別学位授与状況の推移

(単位：人)

	博士課程前期		博士課程後期	
	看護学	理学療法学 ・作業療法学	看護学	理学療法学 ・作業療法学
16年度	6	13	—	2
17年度	7	11	—	5
18年度	5	10	—	6
19年度	7	12	—	5
20年度	8	10	2	1

必須：学位審査の透明性・客観性を高める措置の導入状況とその適切性

学位授与にあたり、「役職員倫理規程」により、学位審査に当たる教授らへの金品授与を禁止している。

学位論文審査方法・体制は学位論文作成ハンドブックに記載し、記載内容に基づいて公平・公正に執行している。学位論文研究計画書は専攻分野の主任指導教員及び副指導教員の指導の下に作成し、審査委員会を公開開催している。審査委員会の議を経て大学院研究科委員会で研究計画書の承認をしている。

学位論文は研究計画書に基づき作成され、研究科委員会で選出された主査と副査によって審査される。審査委員会は公開され、公平・公正な論文審査委員会での論文審査と最終試験を経て、大学院研究科委員会で学位授与の可否が決定される。また、博士の学位論文は1年以内の公表を義務づけている（学位規程第19条）。

任意：修士論文に代替できる課題研究に対する学位認定の水準の適切性

博士課程前期看護学専攻専門看護師コースにおいては、特定の課題研究の成果（課題研究論文）をもって学位論文に代えることができる（学位規程第4条）。

学位授与に当たっては、専門看護師コースの課題研究論文についても学位論文と同様の審査方法・体制で審査している。修了後専門看護師として、課題研究論文の成果が現場に還元できる、あるいは看護実践に寄与し得る研究内容に重点を置いている。それらを踏まえて学位論文審査委員会が審査し、審査結果に基づき大学院研究科委員会で合格の可否を決定している。平成19(2007)年度から専門看護師コース・クリティカルケア看護を専攻した学生の看護学課題研究論文審査と最終試験が行われ、平成20(2008)年度に2名が修了した。

任意：留学生に学位を授与するにあたり、日本語指導など講じられている配慮・措置の適切性

留学生の日本語指導に当たり特別なコースは設定していないが、指導教員が研究指導を通じて、日常的な語学のみならず教育や研究について、日本語指導やアドバイス、相談などを英語、日本語で対応している。

さらに、英語による学位論文の作成及び審査委員会開催を行うことができるよう、配慮している。

課程修了の認定

必須：標準修業年限未満で修了することを認めている大学院における、そうした措置の適切性、妥当性

博士課程前期・後期とも修業年限未満でも課程を修了することができる（大学院学則第21条）。早期修了に当たっては、「大学院履修概要」に、単位修得数及び論文がレフェリー付き学術雑誌に掲載受理されていることの要件を明記し、入学時及び各年度ガイダンス、更には担当教員の指導により、学生に周知している。これまでに博士課程後期の理学療法学・作業療法学専攻で1名の早期修了生を出している。

〔点検・評価〕

本研究科においては、学位審査を行うに当たり、審査委員の選出、審査会の役割などを明文化して、学位論文作成ハンドブックに掲載し、学生・教員に等しく配布している。学位論文審査の合格・要修正・不合格の評価基準は、学位論文作成ハンドブックに明記し、学位審査の透明性と客観性を保っている。

修了要件については、「大学院履修概要」、入学時及び各年度ガイダンス、更には担当教員の指導により、学生に周知している。

博士論文の審査条件として、参考論文はレフェリー付き学術雑誌（全国誌）若しくは海外誌に掲載受理されていることを要件としているが、学位論文については学則として明記しておらず、何らかの基準について検討する必要がある。また、学位論文は1年以内の公表を義務づけているものの、公表の有無を掌握していない状況にある。

〔改善方策〕

現体制よりも更に厳格公正な学位審査体制を整え、その適切な運用方法を検討するとともに、学位論文の評価基準を明確化する。

課程博士の審査条件として、学位論文が審査のある学術雑誌に掲載受理されていることを学則に規定するか検討する。また、学位論文の公表に係る追跡方法を検討する。

4 学生の受け入れ

〔到達目標〕

○入学者の受け入れ（中期目標：第2-1-(2)-ア）

研究の高度化・多様化に対応し、選抜方法の改善、国内外の学生及び社会人への広報活動の強化等を図り、研究意欲と目的意識を持った優れた人材を確保する。

〔現状の説明〕

学生募集方法、入学者選抜方法

必須：大学院研究科の学生募集の方法、入学者選抜方法の適切性

保健医療学研究科の入学者選抜試験は、博士課程前期においては9月の1次選抜試験を経て定員に満たない場合は翌1月に再募集を行っている。博士課程後期では1月に選抜試験を行っている。

学生募集については、大学ホームページに掲載するとともに、道内外の主な大学や研究機関等に大学案内のポスターやパンフレットを配布している。さらに、募集要項作成時には、各報道機関への資料提供により周知を図るとともに、募集要項に相談窓口を明記し個別に随時相談を受け付けている。こうした取組により、道内だけでなく広く道外からも応募をみている。博士課程前期及び後期の各専攻とも、選抜方法は一般選抜と社会人特別選抜、外国人留学生選抜を実施しており、国内外の現役学生のみならず臨床経験や広く社会に出て活躍している受験生を受け入れるように門戸を拡げている。加えて、平成19(2007)年度からは募集要項にアドミッションポリシーを掲載し、募集人材像を明確にするとともに合否判定の基準としている。

学生の選抜方法については、大学院入学者選抜実施規程に基づき入学試験委員会が管理運営している。一般選抜方法は、看護学専攻では学力検査として外国語試験（英語）を、理学療法学・作業療法学専攻では外国語試験（英語）と小論文を行い、更に面接を行って総合点で合否を判定している。社会人選抜方法では、看護学専攻では外国語（英語）の学力検査と面接を行い、理学療法学・作業療法学専攻では外国語（英語）と口頭試問を行って合否を判定している。面接では社会人として、これまでの研究・臨床・教育活動及び志望研究分野の基礎知識を試問している。

学内推薦制度

必須：成績優秀者等に対する学内推薦制度を採用している大学院研究科における、そうした措置の適切性

本研究科では現在実施していないが、制度の導入について検討している。

門戸開放

必須：他大学・大学院の学生に対する「門戸開放」の状況

入学志願者の出願資格において、大きく規制されるような条項はない。平成21(2009)年度入試においても、志願者のうち他大学・大学院並びに外国の大学・大学院の学生の占める割合は前期課程67%、後期課程47%となっている。

また、出願資格として大学卒業又は同等の学力が求められているにすぎず、専門学校卒業者の入学も可能であり、過去5年間で9名の入学があった。また、看護師免許、保健師免許、理学療法士免許、作業療法士免許等を要求していないことから、過去、小学校教員や教育系大学教員などの経歴を持つ学生も入学している。

社会人の受け入れ

必須：大学院研究科における社会人学生の受け入れ状況

平成14(2002)年度より「社会人特別選抜」を実施しており、出願時において3年以上の実務経験を有する医療従事者に門戸を拓げ、社会人の受け入れを積極的に実現している。現在、博士課程前期における在籍者に占める社会人の割合は、看護学専攻では100%（13人中13人）、理学療法学・作業療法学専攻では71.4%（28人中15人）である。また博士課程後期では、看護学専攻で100%（7人中7人）、理学療法学・作業療法学専攻では76.7%（30人中23人）となっている。

科目等履修生、研究生等

任意：大学院研究科における科目等履修生、研究生、聴講生等の受け入れ方針・要件の適切性と明確性

研究生及び聴講生については、「研究生に関する規程」、「聴講生に関する規程」に基づき受入方針・要件を明示し、学生の受け入れを行っている。入学資格はいずれも大学卒業程度としており、研究生は教授会、聴講生は研究科委員会を経て入学の許可を行うこととしている。

平成21(2009)年5月現在の受入人数は、聴講生が看護学専攻に1名、研究生が理学療法学・作業療法学専攻に4名が在籍している。

なお、科目履修制度は実施していないが、聴講生で希望する場合は単位認定をしている。

外国人留学生の受け入れ

任意：大学院研究科における外国人留学生の受け入れ状況

任意：留学生の本国地での大学教育、大学院教育の内容・質の認定の上に立った、大学院における学生受け入れ・単位認定の適切性

私費外国人留学生入学者選抜要項及び私費外国人留学生募集要項の英語版ホームページを開設し、広報活動を行っている。

受験資格には、日本語能力及び英語能力の受験証明書を提出させている。博士課程前期においては、出願時に日本語能力試験 2 級相当以上の日本語能力を有することを出願資格としている。

現在、中国から外国人留学生として理学療法学・作業療法学専攻に 2 名（本学卒業生）が在籍している。

定員管理

必須：大学院研究科における収容定員に対する在籍学生数の比率及び学生確保のための措置の適切性

必須：著しい欠員ないし定員超過が恒常的に生じている大学院研究科における対応策とその有効性

各専攻・課程における収容定員、在籍学生数、在籍率は次表のとおりである。

定員に満たない状況においては、2 次募集を行うことにより定員の確保に努めている。現在、博士課程前期の看護学専攻で、収容人員 24 名に対して在籍学生数 13 名と 54% の在籍率となっている。博士課程後期の理学療法学・作業療法学専攻では、167% の在籍率となっており、定員超過の状況にある。博士課程後期の理学療法学・作業療法学専攻の定員超過については、過年度生が 30 名中 12 名おり、博士論文の指導体制の見直しを図っている。

表 V-4 各専攻・課程における収容定員、在籍学生数及び在籍率

専攻	課程	収容定員 (a)	在籍学生数 (b)	充足率 (b/a)
看護学専攻	前期（修士）	24人	13人	54.2%
	後期（博士）	6人	7人	116.7%
理学療法学 ・作業療法学専攻	前期（修士）	24人	28人	116.7%
	後期（博士）	18人	30人	166.7%

〔点検・評価〕

学生の受け入れに関しては、本研究科は広く門戸を開き、適正な入試方法を実施してきており、概ね、目標が達成されていると考えられる。特に、社会人の受入実績が顕著であり、高度専門職の育成という本研究科の教育理念に沿った学生受入がなされている。一方、現段階で著しい問題とは言えないが、外国人留学生数の少なさ、看護学専攻博士課程前期の定数割れ、理学療法学・作業療法学専攻博士課程後期の定数超過が課題として挙げられる。

〔改善方策〕

外国人留学生の少なさは、海外における本研究科の認知度の低さがその原因の一つとして考えられるため、研究科ホームページの充実（英語・中国語・韓国語などでの周知）を図る。また、外国人留学生の受入体制の整備を図る。

看護学専攻博士課程前期の定数割れに関しては、医療現場での看護師不足等により社会人学生の入学が停滞していることや、他方、昨今の看護大学院の急速な増加などの全国的な要因が背景として考えられるが、本研究科においては、社会人入学者等への利便に資する教育体制を拡充するとともに、対象を明確とした広報活動を強化する。また、看護学専攻教員の欠員により募集できない分野が年々生じていることから、指導教員の適正配置や開講分野の見直しを含めた抜本的な対策について検討する。

理学療法学・作業療法学専攻博士課程後期の定数超過は、過年度生が単位は修得しているが学位論文の執筆に時間を要しているため、研究施設の整備、複数体制での研究指導を図る。

5 研究環境

〔到達目標〕

○研究水準及び研究の成果（中期目標：第2-2-(1)）

先端的領域における国際水準の基礎研究及び臨床研究を推進するとともに、医療・保健・福祉に関する地域ニーズの高い研究に取り組み、成果の積極的な社会還元に努める。

○研究実施体制等（中期目標：第2-2-(2)-ア・イ・ウ）

研究機能：全学的見地から研究者等を弾力的に配置するとともに、研究の特性・必要性に応じ、学外から豊かな資質や優れた能力を持つ人材を受け入れるなど、大学の研究機能の強化に努める。

研究の質：学内外の研究組織・機関との連携・協力を進めるとともに、研究目標を明確に設定し、自己評価や外部評価により研究の水準や成果の適切な検証を行い、研究の質の向上に努める。

研究資金：外部研究資金の積極的な獲得に取り組むとともに、研究者等の研究活動の評価結果や大学として重点的に取り組む領域を考慮し、研究費の弾力的・重点的な配分に努める。

〔現状の説明〕

今回の自己点検・評価にあたり、保健医療学部と医療人育成センター（旧保健医療学部一般教育科）の全教員（教授21名、准教授19名、講師7名、助教7名、助手7名：計61名）に対して平成15(2003)年から平成20(2008)年までの6年間の研究活動に関するアンケート調査を行った（回答率93.4%）。

教員ごとの詳細な論文等の発表状況は、大学基礎データ中の「専任教員の教育・研究業績」に記載されている。看護学科、理学療法学科、作業療法学科、一般教育科（以下、各学科という）ごとの主な内容は次のとおりである。

研究活動

必須：論文等研究成果の発表状況

各学科における研究論文数は次表のとおりである。平成20(2008)年度までの6年間の論文総数は803編であり、教員1人当たりでは14編である。年度別の和文・欧文の論文数（原著＋総説）は欧文22編～32編、和文57編～95編とコンスタントに発表されている。

表V-5 学科別研究論文の発表状況（平成 15～20 年度）（単位：件）

	一般教育科	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	合計
教員数	6	26	12	13	57
原著	93	163	154	166	576
	欧文	57	28	45	159
	和文	36	135	109	417
著書総説	22	98	63	44	227
	著書	8	72	31	137
	総説	14	26	32	90
総計	115	261	217	210	803

表V-6 年度別・学科別研究論文数の推移（単位：件）

学科	15年度		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	和文	欧文	和文	欧文	和文	欧文	和文	欧文	和文	欧文	和文	欧文
一般教育科	5	8	8	13	11	10	3	7	7	9	2	10
看護学科	23	5	23	7	28	3	23	5	21	5	17	3
理学療法学科	27	8	14	6	30	6	11	10	15	11	12	4
作業療法学科	17	1	17	2	26	5	20	4	29	7	28	10
合計	72	22	62	28	95	24	57	26	72	32	59	27

任意：国内外の学会での活動状況

各学科の学会活動状況は次表のとおりである。平成 20(2008)年度までの 6 年間の学会発表数は 1,575 件であり、教員 1 人当たりでは 27.6 件である。年度別の学会発表数では国外 26 件～61 件、国内 206 件～238 件であり、コンスタントに発表されている。

全体として各学科とも活発に国際学会に出席していることが示されている。

表V-7 学科別学会での発表状況（平成 15～20 年度）（単位：人・件）

	一般教育科	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	合計
教員数	6	26	12	13	57
国内	114	355	374	487	1,330
国外	48	36	62	99	245
合計	162	391	436	586	1,575

表V-8 学会における研究成果の発表状況の推移（単位：件）

	15年度		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	国内	国外	国内	国外	国内	国外	国内	国外	国内	国外	国内	国外
一般教育科	24	4	18	12	14	7	13	8	19	10	26	7
看護学科	54	3	48	10	51	3	67	8	68	6	67	6
理学療法学科	59	16	74	10	77	9	45	9	61	12	58	6
作業療法学科	69	12	66	29	89	7	88	20	90	14	85	17
合計	206	35	206	61	231	26	213	45	238	42	236	36

任意：当該学部・研究科として特筆すべき研究分野での研究活動状況

本学部・研究科では、建学の精神である「進取の精神と自由闊達な気風」の下、先端医学・医療及び地域医療貢献等の発展に寄与する基礎研究及び臨床研究を推進している。また、道や市町村等との連携を深め、社会的要請の高い研究を行っている。文部科学省の補助金や学内共同研究、地域連携などにより進められている主な研究は次のとおりである。

- ① 解剖学第二講座、整形外科学講座と理学療法学科との共同研究：
平成 15(2003)年、全国に先駆け献体団体「白菊会」の賛同をうけ、本学の倫理委員会の承認に基づき凍結遺体標本を使ったバイオメカニクス研究に取り組んでいる。
- ② 神経科学講座と作業療法学科、理学療法学科との共同研究：
中枢神経系の運動・感覚機能、高次脳機能、精神機能に関して、人を対象とした臨床研究から、動物実験系を用いた基礎研究まで幅広い領域での研究を進めている。
- ③ 道民の医療・保健・福祉に関する社会的要請の高い研究：
看護学科においては釧路市、日高町との受託研究を締結し、地域の保健事業に関する研究を推進している。

任意：研究助成を得て行われる研究プログラムの展開状況

文部科学省、その他の研究費等の公的な競争的研究費を獲得して行われる研究プログラムについては、多数の課題が採択され活発な研究がなされている。平成 16(2004)年度から平成 20(2008)年度の学内及び学外からの研究助成金の一覧は次表のとおりである。

表 V-9 競争的研究費の獲得状況の推移 (単位：千円)

研究費の内訳	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
科学研究費補助金	27,000	35,400	34,800	32,717	43,210
政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	1,200	0	400	360	0
民間の研究助成財団等からの研究助成金	1,000	300	300	300	480
奨学寄附金	2,360	3,000	2,000	1,000	1,000
受託研究費	0	0	1,808	515	6,915
共同研究費	800	1,200	400	4,800	5,603
合計	32,360	39,900	39,708	39,692	57,208

研究における国際連携

任意：国際的な共同研究への参加状況

学部レベルの研究プロジェクトでは中国ジャムス大学との交流が 1 件あるが、教員個人レベルでアメリカやカナダの大学・研究所(南カリフォルニア大学、アメリカ国立衛生研究所(NIH)、バージニア大学、アルバータ大学、メイヨークリニック等)と活発な研究交流を行っている。

教育研究組織単位間の研究上の連携

必須：附置研究所を設置している場合、当該研究所と大学・大学院との関係

任意：大学共同利用機関、学内共同利用施設等とこれが置かれる大学・大学院との関係

本学部は附置研究所を設置していないが、研究や大学院教育において両学部教員間での連携が進められている。本学には学部間研究員制度があり、保健医療学部教員の約 1/3 がこの制度を利用して医学部及び附属病院との間で盛んに研究上の連携を進めている。平成 15(2003)年以降について見ると、保健医療学部 3 学科 22 名の教員が学部間研究員として 28 件の研究の連携を行った。その内訳は医学部 11 講座（一般教育 1 講座・基礎医学講座・臨床医学 6 講座）、医療人育成センター 1 講座及び附属病院 1 診療部との間での連携であった。本制度による研究連携は、医学部教員と保健医療学部教員との共同研究としての目的に加えて、保健医療学研究科大学院生の教育や研究の場の確保としての目的もある。さらに、本学には医学部附属機関として教育研究機器センター、動物実験施設部も置かれており、動物実験系の教員及び大学院生により利用されている。

経常的な研究条件の整備

必須：個人研究費、研究旅費の額の適切性

本学における研究費は図書購入費、機器備品費、研究用消耗品費、謝金、旅費などに使うことができるもので、教育研究費として予算化されている。本学では、学会参加などを目的とした研究旅費は独立した費目となっておらず、研究費に含まれている。平成 20 (2008) 年度の教育研究費は 65,535 千円、1 人あたり約 117 万円である。過去 5 年間（平成 16(2004)年度～平成 20(2008)年度）の年次推移を比較すると、一定額が維持されている。

表V-10 研究費の推移

(単位：千円・人)

	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
教育研究費 (A)	71,872	70,414	68,143	67,738	65,535
専任教員数 (B)	62	61	61	54	56
教員 1 人当たりの額(A)／(B)	1,159	1,154	1,117	1,254	1,170

必須：教員個室等の教員研究室の整備状況

本学部では、助教、助手を除く教員が個室 (15.8m²) を有している。個室率は 95.9%である。また、学科により異なるが学部全体として 5 つの共同実験室を有している。平成 12(2000)年に大学院保健医療学研究科研究室 (計 104.3m²) が設置され、大学院生のみならず、実験系教員の研究の場となっている。

必須：教員の研究時間を確保させる方途の適切性

本学部の教員は、学部や大学院の教育、臨床(地)実習における学生指導等、学内の委員会における活動のほか学外の各種委員会の委員や講師など社会貢献活動を行いながら、自身の研究活動を行っている。その時間配分は教員によって異なっており、教員個々の裁量にゆだねられている。

現在、専任教員の学部の担当授業科目は1週あたり平均13.6時間であるが、教員によって2.9時間から26.3時間と幅がある。教員によっては大学院の授業担当がこれに加わる。

平成16(2004)年度以降、文部科学省による各種教育支援プログラム(GP)が採択されているが、その実施に当たっては一部の教員に依存する例が多く、教員の負担に大きな差が見られる。また学部の特殊性から、他の機関での医療実習に教員が費やす時間が多く、実習期間中は研究時間を確保することが難しい状況にある。

必須：研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

大学独自の制度としては、北方医学交流事業費(カナダ、フィンランド、中国、アメリカとの交流協定大学との交流)や国際学術調査旅費を活用した「在外研究制度」がある。

保健医療学部においては平成18(2006)年と平成19(2007)年に各1件がこの事業によってカナダとの交流を行っている。「国際学術会議調査旅費」は、平成16(2004)年度4件(134万円)、平成17(2005)年度3件(84万円)、平成18(2006)年度2件(62万円)、平成19(2007)年度3件(73万円)、平成20(2008)年度1件(29万円)が利用されている。

法人化後では、平成20(2008)年度から「サバティカル研修制度」(教員自らが企画する研究やスキルアップを目的とする制度)が実施されている。

なお、教員は授業等に支障のない限り、自身の研究費の中で国内外の学会や研究会等に自由に参加し、研修機会とすることができる。

必須：共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

本学では、両学部の教員を対象とした公募型の「札幌医科大学医学特定研究推進事業」が平成9(1997)年度より始められている。独創的・先駆的な研究や、国際的な広がりを持った研究を支援するもので、先端的な研究には800万円、奨励的な研究では200万円を上限とした研究費が配分される制度である。本制度は、申請された研究計画書に基づき、学長を委員長とする審査委員会において審査を実施し、採択を決定している。

平成20(2008)年度の実績では、保健医療学部では、先端的な研究3件110万円、奨励的な研究1件30万円、計4件140万円の研究費を獲得している。医学部では、採択件数が19件で総額860万円である。

また、平成20(2008)年度から、全学的な視点に立った教育研究費の弾力的・重点的な配分を目的とする「学長裁量教育研究経費」が制度化され、当年度は保健医療学部4件200万円、医学部9件270万円、医療人育成センター1件30万円が配分されている。

競争的な研究環境創出のための措置

必須：科学研究費補助金及び研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

文部科学省科学研究費補助金の新規申請・採択件数及び競争的研究資金の獲得状況は次表のとおりである。

科学研究費については、平成16(2004)年度から平成21(2009)年度までの5年間において、36件の採択があった。科学研究費以外の政府系あるいは非政府系の研究助成金であるその他の学外研究助成金総額は35,740千円である。

平成 13(2001)年当時(6,000 千円)に比べ、約 1.5 倍に増加している。過去 5 年間(平成 16(2004)年度～平成 20(2008)年度)において科学研究費の申請件数及び獲得金額は増加しており、その他の学外研究助成金は倍増している。

表 V-11 科学研究費採択状況の推移 (単位：件・%)

年度	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率 B/A*100
16 年度	27	4	14.8
17 年度	32	9	28.1
18 年度	30	8	26.7
19 年度	41	8	19.5
20 年度	37	7	18.9
計	167	36	21.6

表 V-12 競争的研究資金獲得状況の推移 (単位：千円)

	専任 教員数 (助手を除く)	科学研究費 補助金	その他の 学外研究費	合計
16 年度	62	27,000	5,360	32,360
17 年度	61	35,400	4,500	39,900
18 年度	61	34,800	4,908	39,708
19 年度	54	32,717	6,974	39,691
20 年度	56	43,210	13,998	57,208
合計	294	173,127	35,740	208,867

任意：基盤的研究資金と競争的研究資金のバランスとそれぞれの運用の適切性

基盤研究資金は、毎年各教員に配分されている研究費で、競争的研究資金としては学内公募型の「特定医学研究推進事業」と学外の研究資金に大別される。総研究資金の 50%～60%が基盤研究資金で支えられており、平成 20(2008)年度では、基盤研究資金が 63,847 千円で、総研究資金の 51%程度となっている。

研究上の成果の公表、発信・受信等

任意：研究論文・研究成果の公表を支援する措置の適切性

札幌医科大学保健医療学部紀要が平成 9(1997)年に発刊され、毎年 10～20 編の論文が掲載されている。また、平成 12(2000)年より修士論文要旨が、平成 14(2002)年よりは博士論文要旨も各号に掲載され、大学院生に研究成果公表の機会を与えている。また、学部主催の赤レンガフォーラムを年 1 回開催し、研究成果を広く道民に公表し、還元している。さらに附属産学・地域連携センターホームページに学部の研究シーズ集を公開している。

任意：国内外の大学や研究機関の研究成果を発信・受信する条件の整備状況

附属総合情報センターにおいて、大学全体として学術文献検索システムや電子ジャーナルなどが管理運営され、研究成果の発信・受信する環境が整備されている。（「VII 附属総合情報センター 1 図書館部門」参照）

本学部の教員室や大学院生室、学生自習室のコンピューターからも各システムに接続可能である。

倫理面からの研究条件の整備

任意：研究倫理を支えるためのシステムの整備状況とその適切性

任意：研究倫理に係る学内審議機関の開設・運営状況の適切性

本学部（大学院含む）で行われる研究は医療が主テーマであるものと動物実験を対象としたものがあり、それぞれ全学組織として設置されている倫理委員会及び動物実験委員会に研究計画書及び動物実験計画書を提出し審査を経た上で実施に移されている。

過去5年間に倫理委員会の審査を経た本学部の研究の件数は、平成16(2004)年1件、平成17(2005)年10件、平成18(2006)年9件、平成19(2007)年14件、平成20(2008)年21件の合計55件であり、年々明らかな増加傾向にある。

これらの研究のほとんどは医療研究の中でも一般研究の範疇に入るものであり、医学部から提出されるヒトゲノム・遺伝子解析研究などは含まれない。

動物実験については、平成19(2007)年度にこれまでの動物実験指針を廃止し、新たに「動物実験規程」を整備することにより、動物実験委員会による一層厳格な審査が随時行われることとなった。平成20(2008)年度には本学部から申請された合計5件の研究が審査・承認された。

〔点検・評価〕

○研究活動

本学部・研究科における研究活動は、研究論文もコンスタントに発表されており、各教員がそれぞれの分野で活発な研究成果の発表を行っていることは評価できる。また、論文や学会における研究発表を行う一方で、教員が地域に出かけ、あるいは企業等と共同研究を進めるなど、地域医療・福祉に寄与する研究活動を推進するとともに、研究成果を積極的に地域社会に還元している。医学部との共同研究は約1/3の教員が学部間研究員制度を利用して盛んに実施している。学部内及び医学部、外部研究機関等とのお互いの専門分野を生かした共同研究を行えるシステムづくりが今後必要である。

学会発表数に関しては、各講座ともに年間かなりの数の研究発表が行われている。しかし、発表内容を論文にしていない研究が数多く見られ、今後、それらについても指導体制を整えていく必要がある。さらに、本学部の国際的な評価を高めるためには、国際学会への出席や、欧文誌への投稿を今後ますます奨励していく必要がある。

○研究における国際連携

研究面での国際連携は、以前よりは体制が整いつつあり、現在、香港理工科大学との学生・研究者の相互訪問等の国際交流も検討、準備中である。

また、各教員が取り組んでいる国際共同研究については、その成果が現れており評価できる。学部全体及び大学として、その活動や成果を活かすまでには至っていない。

○教育研究組織単位間の研究上の連携

本学部教員が医学部や附属病院と研究上で連携を深めることは、本学部教員の研究意識や研究活動の高さを表すものと捉えることができ評価に値する。このような連携が本学部の3学科で共通に行われていることは、本学部全般に研究志向傾向も高いことを示し望ましいことである。本学部の研究志向性は年々強まってきており、これを本学部の現研究環境のみで受け入れることは、既に限界に達している。このような現実が他施設との研究連携を促進させているという一面も念頭に置く必要がある。

附属病院は平成 16(2004)年 4 月に医学部附属から大学附属となり、本学部教員も病院の運営や診療に積極的に関わることが可能となった。しかし、学生の教育・研究の場として附属病院を眺めた場合、これらに必要な病院内施設・設備や運用面を含めてまだ不十分な要素があり、現段階において本学部としてのニーズを満たすまでには至っていない。

○研究費・研究旅費

法人後においても、基盤研究資金である教育研究費の削減が無く支給されていることは好ましい。個々の教員に対する配分は学科によって異なり、各学科の判断に任されている。各教員に割り当てられた研究費は、教員の裁量によって自らの研究のために使用できることは評価できる。

外部資金の間接経費により実験整備等も進んでいるが、共通機器維持のための経常的な予算が整備されていないので、関連教員の研究費から捻出しなければならない状況である。

国際学術会議調査旅費が予算化されてはいるが、採択率は 10%程度であり他の研究費や自費でまかなっている教員が多い。平成 16(2004)年度から平成 20(2008)年度の約 5 年間に 143 件の国際会議出席の申請がなされている。そのうち 13 件が国際学術会議調査旅費によるものである。

○研究室

各教員が個室を有してはいるが、学部内における研究スペースは不足している。個室における実験系の研究や複数のコンピューターを駆使する研究は困難である。そのため、多くの教員が学部間研究員制度によって医学部及び医学部附属施設の設備、国立の共同利用実験施設などを利用している状況にある。

○研究時間

研究時間を確保することは大学教員として必須であり、確保策を検討する必要がある。

法人化後、フレキシブルに研究時間を確保できる裁量労働時間制が導入されたことは評価できる。他方、担当授業時間の教員間格差については、教員の研究時間に大きな影響を与える要素であると考えられる。また、多くの教育支援プログラムは准教授以下の教員が担っているなど、本来研究業績を蓄積して行かねばならない時期の教員が、教育に多くの時間を割いていることから、研究時間を確保しにくい状況にある。

○研修機会の確保

本学部では、国際学術調査旅費を活用した在外研究制度において在外研究を行う教員は毎年4～5名程度である。旅費予算の総額で採択される人数が決定されているが、毎年、一定の人数の教員が研修できているわけではない。本制度の利用状況を検証し、積極的な活用方策を検討する必要がある。

サバティカル制度は運用を始めたばかりであり、利用状況を見極めつつ、研修対象者や研修要件、期間などについて検証していく必要がある。

○共同研究費

共同研究費は学内において医学特定研究推進事業として制度化されており、学部・学科内のみならず学際的研究を推進する方策の一つとして機能している。

なお、例年、学部間の採択件数比率が一定である。学部及び大学として重点的に取り組む研究に対して、人員や資金等の学内資源を優先的に配分するなど現行制度の検証等が必要である。

○研究助成金

文部科学省科学研究費補助金については、過去5年間のデータからもコンスタントに研究費補助金が獲得できている。その一方で、応募状況は決して多いとは言えない状況にある。

※平成20(2008)年度科学研究費補助金の教員1人当たり応募件数

- ・保健医療学部 0.685 件
- ・国立大学平均 1.136 件
- ・公立大学平均 0.757 件
- ・私立大学平均 0.342 件

○研究論文・研究成果の公表

研究論文、研究成果の公表の処置については紀要の発行、フォーラム開催、大学ホームページ等により十分整備されている。ただ、近年（平成18(2006)年以降）、紀要掲載数が10編前後の場合もあり、今後大学院生を中心により一層投稿する機会を与える必要がある。

図書館を含む総合情報センターが24時間の運営体制で教員、学生の教育研究をサポートし、大学や研究機関の研究成果を受信できる状態が優れている。学部の研究シーズ集公開や学部ホームページも以前と比べ充実し、十分整備されている。

○研究倫理

本学部のすべての研究が学内の倫理委員会又は動物実験委員会の審査を経て実施されていることは評価に値する。しかし、全学組織としての倫理委員会の審査は本学部と医学部から提出される研究を一緒に審査するため時間を要することが多く、本学部からの申請件数が漸増しつつある現状において、審査に迅速性が欠ける点は問題である。とくに大学院生が実施する研究には時間的に制約があり、倫理委員会による迅速な審査が求められる。

一方、動物実験委員会は動物実験計画書の提出がなされるごとに随時行われ、審査経過もスムーズであり、審査システムとしては優れており評価に値する。

〔改善方策〕

○研究活動

研究業績の評価は、論文数や学会発表数のみの評価にとどまらず、質的な評価も必要である。各教員の業績評価は平成 20(2008)年度から開始されたが、研究評価システムの構築や研究業績の優秀な教員に対する何らかの研究推進報奨制度の構築などを検討していく。

○保健医療学部内の共同研究の推進

平成 22 (2010)年度から理学療法学学科と作業療法学科の大学院の領域が再編され、2 学科間のシームレスな共同研究が開始される。今後は、より強力な医学部と保健医療学部の共同研究のさらなる拡大、そして平成 20(2008)年度に開設された医療人育成センターとの共同研究へと発展させる。

○研究における国際連携

カルガリー大学、アルバータ大学、中国医科大学などの国際交流協定締結大学との交流については、現段階では学生交流が中心であり、研究交流への展開も視野に入れた取組を検討するなど、今後、更に学部全体による国際間の研究交流を推進する。

○研究上の連携

本学部の研究の向上には医学部や附属病院との連携は必須であり、今後も継続して進めることが大切である。しかし、本学部として研究のオリジナリティやアイデンティティを確立するためには、本学部内における研究環境の整備を継続的に進めることも必要である。このため、平成 19(2007)～20(2008)年度には外部資金間接経費による最新機器の導入や実験室整備等を進めてきた。さらに、最近では本学部と医学部が共同してセミナーや勉強会を開催するなど、互いに協力して研究を進めるといった気運も見られ始めており、本学部の他施設依存からの脱却に向けた改善も見られる。

附属病院内の限られた施設で教育・研究を充実させるためには、設備の拡充とともに教育手段など運用面・ソフト面での工夫も重要である。このため理学療法学科・作業療法学科の教員と大学院生が、附属病院診療科（内科・整形外科・リハビリテーション部など）と積極的に連携を進め治療・診療に携わるとともに、作業療法学科・看護学科教員が協力して附属病院内に精神科リハビリテーションを新たに立ち上げ実行に漕ぎ着けるなど、リハビリテーション教育・研究の将来的発展につながる前向きな努力が為されている。看護学科においても、平成 16(2004)年度から臨床研究及び共同研究を促進するため、附属病院看護部との兼務制度を導入するなど、教育・研究の発展に向けた前向きな姿勢が見られる。

○研究費・研究旅費

北海道の財政状況の悪化により、今後の教育研究費の増加を見込むことは難しいことから、より柔軟性を持った教育研究費の配分を検討していく（個人単位ばかりでなく、グループ単位にするなど）。

また、国際会議出席のための旅費に関しては、国際学術会議調査旅費を利用するにあたって受給資格の緩和、応募時期を前期／後期に分けるなど利便性を向上させる方策を検討する。

○研究室

根本的に、研究室（研究スペース）の確保が課題である。医療人育成センターの開設や大学院の再編など教育研究組織の改革が進行しているこの機会に、より有効な研究室の空間利用や確保策についても検討する。

○研究時間

研究時間の確保に向け、学部教育、大学院教育全体を視野に入れながら、様々な学内業務やカリキュラムの見直し、各種委員会の整理統合などについて検討していく。特に、助教、講師等の若手教員に対して、研究時間を確保する具体的な方策を構築する必要がある。

○研修機会の確保

国際学術調査旅費を活用した在外研究制度では、より多くの教員が計画的に研修するためには、はじめに年間の採用人数を決め、その後、旅費の調整を行うなどの制度改革を含めた検討が必要である。

○共同研究費

学部ごとに戦略的な研究テーマを設定するなど、大学として研究レベル向上策を建てる必要がある。

○研究助成金

応募件数を増加させる奨励策として、競争的資金に応募している教員にはインセンティブを与えるなどの方策を検討し、研究環境の整備に努める。政府系の研究費補助金や民間の研究費補助金の制度そのものが増加しているので、積極的な応募を組織的に展開するなど、少なくとも、一教員一件の応募をするような機運醸成、環境整備を図る。

また、非政府系の競争的研究資金獲得に向けた企画や企業との共同研究などを推進し、学部として企画する研究計画づくりについて検討する。

○研究論文・研究成果の公表

保健医療学部ホームページから PDF 化した紀要論文を掲載するなど、研究論文の閲覧を容易にする方策を推進する。さらに総合情報センターの保健医療学分野専門誌の充実を一層図る必要がある。

○研究倫理

本学部から提出されるほとんどの医療研究は一般研究であることから、これらの審査を迅速に行うためには一般研究のための専門部会が必要との考えから、本学倫理委員会の中に一般研究倫理審査専門委員会を設置し、平成 21 年(2009)10 月より運用を始めている。

6 教員組織

〔到達目標〕

○実施体制及び教職員の配置（中期目標：第2-1-(3)-ア）

多様化する学生の教育ニーズに対応し、学部間及び学部・研究科間の連携を強化するとともに、適切な教職員配置を行うなど、効果的かつ効率的な実施体制を整備する。

○人事の改善（中期目標：第3-3-(1)・(3)）

- ・ 柔軟な人事制度を取り入れ、教員人事の活性化を進め、教育研究の質の向上を図る。
- ・ 公正かつ適正な評価制度を導入し、業績や貢献度が反映される人事システムを確立する。

〔現状の説明〕

教員組織

必須：大学院研究科の理念・目的並びに教育課程の種類、性格、学生数、法令上の基準との関係における当該大学院研究科の教員組織の適切性、妥当性

大学院を担当する教員はすべて保健医療学部教員を併任している。研究指導には教授、准教授が担当し、科目講義において一部講師が担当している。

本研究科における学生数及び研究指導教員数は次表のとおりである。在籍学生78名に対して、主任指導教員の研究教育指導はもとより、必要に応じて副指導教員を複数名配置している。学外大学教授、公立研究機関研究員も副指導教員として、専門的指導教育の補完をする体制を確保している。

表V-13 大学院研究科における在籍学生数、教員数等

(単位：人)

専攻	課程	収容定員	在籍学生数	研究指導教員数	設置に必要な指導教員数
看護学	前期（修士）	24	13	7	6
	後期（博士）	6	7	7	6
理学療法学 ・作業療法学	前期（修士）	24	28	10	6
	後期（博士）	18	30	7	6
2専攻	4課程	72	78	31	—

必須：大学院研究科における組織的な教育を実施するための、教員の適切な役割分担及び連携体制確保の状況

教育指導に当たっては、博士課程前期においては共通科目と専攻別専門科目を配置し、看護学専攻及び理学療法学・作業療法学専攻の共通科目を連携して進める環境と、各専攻領域における専門科目を教育指導する環境を確保している。

特に、理学療法学・作業療法学専攻においては、博士課程前期・後期課程の連携を強固にした一貫した指導ができるように配慮している。看護学専攻では、専門看護師コースに応じて、修了後の専門看護師資格認定試験に配慮した実習機関や実習指導者を選定している。

また、共通科目と専門科目、及び博士課程前期と博士課程後期を担当する教員の連携を確保するため、研究科委員会及び研究科運営会議を置き、その連携教育指導体制を確保している。加えて、保健医療学研究科を構成する看護学、理学療法学、作業療法学の学間の連携を促進すること及び学部教育と大学院教育の連携を調整するために、看護学、理学療法学、作業療法学専攻より各1名の専攻代表教員を配置し、教育研究の運営企画を行っている。

教育研究支援職員

必須：大学院研究科における研究支援職員の充実度

必須：大学院研究科における教員と研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

本研究科教員の研究を支援する人的補助体制は、学部における体制と共通するものであり、大学院に関する特別の研究支援職員は配置していない。学部の看護学科、理学療法学科、作業療法学科及び医療人育成センターに配置された研究補助員がその業務を兼務担当している。（「II 保健医療学部 5 教員組織」教育研究支援職員の項参照）

保健医療学研究科開設後 11 年が経過している現状において、学生の在籍数は 78 名となり、学生の研究活動の活性化に伴う研究事務や研究雑務は加速的に増加していることに伴い、教育及び研究指導時間を確保するための教員の負担が増加している。これらの現状を踏まえ、本研究科に専任の研究支援職員及び研究雑務を担当する研究補助員の適正配置を検討する必要がある。可及的対応として平成 21(2009)年度外部資金の間接経費を財源として理学療法学科に研究補助員 1 名を臨時職員として配置している。

任意：大学院研究科におけるティーチング・アシスタント（TA）、リサーチ・アシスタント（RA）の制度化の状況とその活用の適切性

本研究科では、平成 20(2008)年度より、ティーチング・アシスタント（TA）及びリサーチ・アシスタント（RA）制度を導入している。平成 20(2008)年度は TA10 名、RA 3 名、平成 21(2009)年度は TA28 名、RA 5 名を任用し、指導される学生及び TA、RA として活動する学生双方に、実践的な教育環境が確保されつつある。他方、社会人学生が多いこともあり、TA 及び RA として本格的に活動できる学生が限られている状況もある。

教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続

必須：大学院担当の専任教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

教員は保健医療学部との併任であり、募集・任免・昇格等については保健医療学部教員の基準、手続に準じて行われている。（「II 保健医療学部 5 教員組織」教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続の項参照）

なお、教員選考規程第 8 条及び第 9 条に基づき、研究科の授業や研究指導を行う資格を有する者が研究科における教育課程の編成状況に応じて研究科の担当教員となるものとしている。教授は選考の段階で博士課程前期及び後期担当の適否を判断している。准教授・講師に対しては、教員資格審査委員会において研究指導、担当科目の担当の適否を審査し、研究委員会で承認している。

任意：任期制等を含む，大学院研究科の教員の適切な流動化を促進させるための措置の導入状況

教員は保健医療学部との併任であり、学部において流動化のための措置が行われている。（「II 保健医療学部 5 教員組織」教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続の項参照）

教育研究活動の評価

必須：大学院研究科における教員の教育活動及び研究活動の評価の実施状況とその有効性

平成 10(1998)年 4 月に保健医療学研究科博士課程前期を開設以来、163 名の修士号取得者を輩出し、平成 12(2000)年の理学療法学・作業療法学専攻博士課程後期開設及び平成 18(2006)年度の看護学専攻博士課程後期開設以来 25 名の博士号取得者を輩出している教育実績をもつ。その詳細は次表のとおりである。

表 V-14 修士号、博士号の取得状況 (単位：人)

専攻	修士号取得者	博士号取得者
看護学専攻	66	2
理学療法学・作業療法学専攻	97	23
計	163	25

学位取得者の研究活動は積極的であり、学位論文を含め英文論文として掲載される水準となっている。実験的研究、量的研究、質的研究など看護学、理学療法学、作業療法学の発展に寄与する研究が公表され、修了後は各自のライフワークとして研究課題を実践現場で展開し、社会還元を行っている。これら学位論文要旨は、平成 12(2000)年より保健医療学部紀要に掲載公表している。また、教育活動の評価の一貫として、平成 20(2008)年度から大学院授業評価を実施しており、これにより大学院教育の改善を進めている。

任意：大学院研究科の教員の研究活動の活性度合いを評価する方法の確立状況

研究活動の評価は、保健医療学部との併任であるため、評価は学部として行っている。（「II 保健医療学部 5 教員組織」教育研究活動の評価の項参照）

大学院と他の教育研究組織・機関等との関係

必須：学内外の大学院と学部，研究所等の教育研究組織間の人的交流の状況とその適切性

保健医療学研究科を担当する教員のうち、看護学専攻 4 名（29%）、理学療法学・作業療法学専攻 13 名（62%）が医学部との研究を直接的に推進する学部間研究員となっており、保健医療学と密接に関係する医学部研究組織との連携交流が円滑に推進されている。また、産業総合技術研究所、東京都老人総合研究所などの第一線の公立研究機関から赴任した教員の存在もあり、学外研究機関との共同研究契約も増加傾向を示し、これらの研究実績の中から、円滑な連携にむけた人的ネットワークが構築されてきている。学外研究機関との共同研究も促進され、大学連携協定を基盤とした研究推進連携は積極的に進められている。

現在、香港理工科大学健康・社会科学部との間で学術交流協定の締結交渉を進めている。

大学連携による協定推進機関

アルバータ大学（医学部、リハビリテーション医学部、看護学部）＜カナダ＞
 ジャムス大学（リハビリテーション医学部）＜中国黒竜江省＞
 早稲田大学スポーツ科学学術院（スポーツ科学部、スポーツ科学研究科）

また、学位論文作成指導において、主任指導教員の指導を補強、補佐する目的で副指導教員の活用が認められている。これにより学外大学教授、公立研究機関研究員が副指導教員として学生の論文指導にあたっている。保健医療学研究に関わる調査研究及び実習フィールドとして、道内外の大学附属病院をはじめとする地域機関病院、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、訪問看護ステーション、老人保健施設、地域自治体等の協力を得ている。

〔点検・評価〕

○教員組織

取得学位の面から見ると、博士課程前期課程の設置以来 11 年が経過した現時点で、163 名の修士号取得者を輩出している実績は、概ね教育指導体勢の成果として評価される。

平成 20(2008)年度に「特任教員に関する規程」等を整備し、教員の機動的で柔軟な配置体制の構築を進めている。保健医療学研究の高度化と応用範囲の拡大を背景もあることからこの体制構築の制度化と運用促進の検討を進めていく必要がある。

保健医療学の臨床研究の促進に大学附属病院との連携は不可欠であるが、運用上としての連携に留まっており組織的関与を確保した体制には至っていない。より高度化した実践的な臨床研究環境の確保に向けて、保健医療学研究科教員の実践的資質の向上の機会と、附属病院における立場を整理するなど、組織的体制の構築が必要である。

○教育研究支援職員・教育研究活動

在籍学生数の積極的な研究活動を促進する教員の教育指導時間を確保するため、学部との時間割調整、大学院教育の実態に合わせた研究支援職員及び研究雑務を担当する研究補助員の適正配置を検討する必要がある。

TA、RA 制度は平成 20(2008)年度より制度を運用されている。本制度をさらに拡大運用するためにもその財源の確保を進めていく必要がある。TA、RA 制度を効率的に活用するための運用実績、運用効果については今後経年的に検証していく必要がある。

教員の恒常的な研究活動評価の制度は整備されておらず、学生の学位論文指導数は評価対象になっていない。研究業績は業績一覧としての外部資金の獲得状況、論文数の掲載にとどまっている。

〔改善方策〕

○教員組織

時代の要請に見合う組織体制を検討していく。現在の教員の専攻と教育研究内容から、保健医療学が担う学問領域を意識した、連携協調などの再編を検討していく必要がある。継続的な基盤的学問領域の研究を進める一方で、保健医療学研究科が担う使命と目的に照らし、適時必要に応じた研究指導分野の契約任期教員の配置などを柔軟に進めていく。

保健医療学の専門性の高度化に見合う臨床研究を推進するべく附属病院との組織的な連携体制を構築し、保健医療学研究科における教員配置の見直しを図る。

○教育研究支援職員・教育研究活動

大学院教育の実態にあわせた研究支援職員及び研究補助員の適正配置を検討する。

平成 20(2008)年度より運用を開始した TA、RA 制度の効果について検証するとともに、積極的に推進する。

教員の研究実態に応じた教員の恒常的な研究活動評価制度を確立する検討を進める。

7 施設・設備

〔到達目標〕

○教育環境（中期目標：第2-1-(3)-イ）

施設設備や情報基盤等の教育環境の改善・充実に努めるとともに、施設設備の適切かつ有効な活用を図る。

〔現状の説明〕

施設・設備等の整備

必須：大学院研究科の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

保健医療学研究科の施設・設備は保健医療学部との共用が基盤となっている。施設においては、保健医療学部の前身である札幌医科大学衛生短期大学部が開設された昭和 58(1983)年からの施設を使用し、補足的に医学部施設の一部を活用している。

本研究科としての占有施設は、保健医療学部棟に大学院生自習室3室及び東棟に共用研究室4室と大学院生自習室4室が確保されている。保健医療学研究科博士課程後期看護学専攻においては三つの研究領域、理学療法学・作業療法学専攻においては7つの研究領域が配置されているが、この研究領域ごとの占有研究施設は確保されていない。保健医療学の高度化も背景に、研究科で利用するスペースの恒常的不足が続いている。

大学院生自習室では、机、パソコン、プリンター、情報端末を設備し、学生の基本的な自習環境を確保している。

研究備品設備についても、大型研究機材は平成5(1993)年に保健医療学部に整備されたものが基盤であり、研究設備のほとんどは保健医療学部との共用となっている。保健医療学研究科開設11年を経過した現在、研究の高度化と活性化に伴い、より高度な研究環境を確保する上で、共用スペースを分割して保健医療学研究科の研究に利用するなどしており、本研究科占有の研究スペースが不足している。また、研究設備の老朽化が進み、大幅な設備備品整備が必要な時期に入っており、中長期的な施設整備計画の検討を進めている。

必須：教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

保健医療学研究科における情報ネットワークは、附属総合情報センターが管理する学内ネットワークを基盤として運用されており、その情報端末については研究科運営会議において管理している。情報ネットワークにおけるサービス提供は、附属総合情報センターが提供するすべてのサービスを受けることができる。文献検索、文献複写依頼、電子ジャーナル等のサービスを大学院生自習室において利用できる環境となっている。

大学院生自習室及び保健医療学研究科の研究活動に活用、配置される情報端末及びソフトウェアは、看護学専攻、理学療法学・作業療法学専攻の運営実態に基づき研究科運営会議において選定し4～5年のリース契約により更新している。

〔点検・評価〕

施設については、研究科教育領域分野数に応じた研究室の配置が必要であるが、その整備がなされていない。研究設備も同様であり、大型設備の老朽化への対応、更新が必要となっている。

本学には附属総合情報センターがあり、全学的にこの組織による教職員、学生への教育研究活動のサポートが行われている。図書館は24時間利用が可能であり、社会人学生にとっても利用しやすい環境が整っている。大学院修了後も引き続き利用できるような配慮がされている。

〔改善方策〕

施設の恒常的な不足に対して、保健医療学研究科及び保健医療学部の将来構想を基盤とした、学生の教育研究活動を円滑に進める施設整備計画を立案し、施設の維持管理、更新を計画的に推進する。

老朽化した大型研究設備備品についても、施設整備と併せた総合的な再整備計画の立案を進める。

8 管理運営

〔到達目標〕

○運営（中期目標：第 3-1-(1)）

理事長（学長）のリーダーシップにより、効果的・効率的で、かつ、責任ある大学運営を推進する。また、組織や人員配置の弾力化など、全学的観点から戦略的な学内資源の配分を行う。

〔現状の説明〕

研究科委員会

必須：大学院研究科委員会等の役割とその活動の適切性

研究科委員会は「大学院学則」及び「大学院研究科委員会規程」に基づき設置されている。研究科委員会では、①教育課程に関する事、②学生の入学、退学、休学、転学及び除籍に関する事、③学生の処罰に関する事、④委託生、聴講生及び外国人留学生に関する事、⑤研究科授業担当教員の選考に関する事、⑥修士及び博士の学位の授与に関する事、⑦研究科長の諮問した事、⑧その他研究科の運営に関し必要な事、について審議している。

これらの審議事項及び報告事項は、3 学科長、3 専攻代表、1 医療人育成センター教授代表の 8 名で構成される研究科運営委員会で事前に協議される。研究科運営委員会で、取捨選択されたものが研究科委員会に諮られ、承認される。

こうした事前準備に基づき、研究科委員会は月 2 回開催され、適切な運営がなされるとともに案件の早期解決を図っている。

必須：大学院研究科委員会等と学部教授会との間の相互関係の適切性

大学院研究科委員会は保健医療学部教授と医療人育成センターの共通科目担当教授により構成され、学部長は研究科委員長を兼務する。大学院予算は研究科委員会で決定するのではなく、学部予算委員会（予算委員長は学部長）で決定する。研究科委員会での決議事項は各専攻代表から各教員に伝達されている。研究科委員会と教授会とは、大学運営における役割分担と議題を明確に区分し、相互関係は適切である。

研究科委員長の権限と選任手続

必須：研究科委員長の選任手続の適切性、妥当性

保健医療学研究科長は保健医療学部長が兼務することとしている（組織規程第 16 条第 2 項）。

必須：研究科委員長の権限の内容とその行使の適切性

大学院学則に基づき大学院の運営は大学院委員会及び研究科委員会が責務を負っている。

研究科長の権限としては、研究科委員会を招集し、その議長となるなど、保健医療学研究科運営全体を指揮する権限を有している。

〔点検・評価〕

学部長が研究科長を兼務することとしているため、その権限、職務区分のあり方、選考手続きについて、特段の規定による定めを設けていない。実際の運用上においては特に支障が生ずることもなく、学部及び大学院研究科の連携的な管理運営がなされている。

〔改善方策〕

大学院の教育及び研究活動がますます重要となっている現状に合わせ、大学院の研究と教育への適正執行を図るため、大学院予算の決定権を研究科委員会に帰属させるなど、大学院の管理運営体制の強化について検討する。なお、平成 21(2009)年 11 月からは、体制強化の一環として、専攻代表の中から副研究科長を配置することとしている。

また、学部教授会と研究科委員会の構成員が重複する状況から、両組織の役割分担等を整理・検証し、効率的な運営ができるよう研究科委員会の独自性に配慮しながら改善していく。

VI 附属病院

1 理念・目的

札幌医科大学附属病院では、安全で質の高い医療を提供するために、病院の理念・基本方針等を策定しているほか、患者が積極的に医療に参加できるようにするため、患者の権利と責務を定めている。

(1) 理念

本学附属病院は、患者さんに信頼、満足、安心していただける安全で質の高い医療を提供するとともに、高度な先端医療の研究・開発に取り組み、人間性豊かな優れた医療人の育成に努め、北海道の地域医療に貢献することを目的とします。

(2) 基本方針

- ① 医療サービスの向上を図り、患者さんに安全な医療を提供します。
- ② 患者さんの人権を尊重し、十分な説明と同意のもとに医療を行います。
- ③ 国内外に評価される高度な診療や臨床研究を積極的に行います。
- ④ 教育を重視し、人間性豊かで信頼される医療人を育成します。
- ⑤ 地域との連携を密にし、地域における医療、保健、福祉を支援します。

(3) 患者の権利

- ① 患者さんの意思が尊重された、最善の医療を公平に受けることができます。
- ② 自分の診療について、理解が得られる十分な説明を受けることができます。
- ③ 患者さんのプライバシーは保護され、診療情報は、厳重に管理されます。
- ④ 診療の内容、病院の運営、職員の接遇等に関して意見、要望を述べることができます。
- ⑤ 何らかの理由により自分の診療について理解・判断ができない場合は、ご家族の方や代理人が診療方針の決定に参加することができます。
- ⑥ 臨床研究に関する情報の提供を受け、これに参加することができます。
- ⑦ 臨床研究及び臨床教育への協力要請に同意できない場合には、いつでも拒否できます。

(4) 患者の責務

- ① 適切な医療を行うために、ご自身の健康状態、過去に受けた医療について情報を提供してください。
- ② 検査や治療などの医療行為は、十分に説明を受けて理解と合意の上で受けてください。また、治療上、必要な指示や助言はお守りください。
- ③ 入院中の規則を守り

2 附属病院の概要

本学附属病院は、臨床医学の教育・研修及び研究の場であり、特定機能病院として高度先進医療の開発・提供を行い、公的医療機関として地域へ医療サービスを提供している。さらに、広範囲な医療圏を持つ北海道の地域医療を支援し、国内外の医療支援を行うなど社会と連携し、その要請に応えている。

本学は、北海道が設置者となっている独立行政法人の医科大学であり、本学附属病院は北海道における中核的な医療機関として、高度救命救急センター、エイズブロック拠点病院、基幹災害医療センター、地域がん診療連携拠点病院（北海道高度がん診療中核病院）に指定されている。また、最近特にその支援が望まれている地域医療への支援として、既に「地域医療総合医学講座」を設置し、地域医療に従事する医師の養成に力を注いできた。

さらに、行政との連携を図りながら、北海道の特殊状況を考慮して、大学の教員を医師確保が困難な地域に常勤医として派遣する「地域医療支援委員会」と地域医療機関からの医師派遣要請に対する透明性のある派遣実施を行っている「医師及び歯科医師派遣対策委員会」を病院に設置するなど、地域医療の充実化に大きな役割を果たしてきている。平成 21(2009)年度からは、これらの委員会を一元化し、緊急的な医師派遣要請や地域医療機関からの診療支援要請に迅速かつ円滑に対応するために、「札幌医科大学地域医療支援対策委員会」の下に「札幌医科大学地域医療支援センター」を設置し、更なる機能の充実を図った。（詳細については、「XIII 社会貢献 1 地域医療への貢献」参照）

また、これまでの実績で明らかのように、ロシアなどの諸外国からの患者搬入・紹介があり、これらの患者を通じた国際的な医療支援を行っている。

ここでは、附属病院の役割のうち、「附属病院の教育、研究、社会連携」を中心に点検を行うこととする。

本学附属病院は、昭和 20(1945)年に北海道立女子医学専門学校附属病院として発足したが、昭和 25(1950)年に札幌医科大学附属病院、平成 5(1993)年に札幌医科大学医学部附属病院、平成 16(2004)年に札幌医科大学附属病院となり、現在に至っている。昭和 58(1983)年、昭和 60(1985)年には附属病院の改築が行われた。昭和 25(1950)年当時の病床数は 278 床であったが、現在では 23 診療科、11 の中央診療施設部門と 3 つの室、938 床の病床数を有している。平成 8(1996)年には特定機能病院として承認されたほか、エイズ拠点病院、ブロック拠点病院に選定され、平成 9(1997)年には災害拠点病院、基幹災害医療センターの指定を受け、平成 14(2002)年には高度救命救急センターを設置した。また、平成 16(2004)年 9 月には病院機能評価第 4 版の認定を取得している。平成 18(2006)年には NICU を設置し、周産期医療体制の充実を図っている。

本学附属病院の一日の平均外来患者数（年間延外来患者数）は、平成 18(2006)年度 1,890.7 人（463,224 人）、平成 19(2007)年度 1,917.7 人（469,830 人）、平成 20(2008)年度 1,967.7 人（478,149 人）であった。一日の平均入院患者数（年間延入院患者数）については、平成 18(2006)年度 753.5 人（275,043 人）、平成 19(2007)年度 768.2 人（281,163 人）、平成 20(2008)年度 739.8 人（270,018 人）であり、3 年間の平均在院は 18.26 日～18.70 日であった。一方、手術件数は 18 年度 6,664 件、平成 19(2007)年度 6,870 件、平成 20(2008)年度 6,594 件と年間 6,500 件を超え、かつ全身麻酔下の手術が多いのが特徴となっている。

年間の分娩件数は、横ばいで推移しており、過去 3 年間でそれぞれ 291 件、286 件、314 件となっている。しかし、病理解剖件数は、平成 18(2006)年度 35 件、平成 19(2007)年度 43 件、平成 20(2008)年度 34 件と他の大学附属病院と同様に減少傾向となっている。

大学附属病院の重要な任務の一つに医師及びコメディカルの教育・研修の場の提供があるが、本学附属病院における平成 16(2004)年度の卒業臨床研修必修化以後の臨床研修医数は、平成 18(2006)年度 50 名、平成 19(2007)年度 36 名、平成 20(2008)年度 47 名、平成 21(2009)年度 43 名とそれ以前と比較すると減少傾向にある。一方、専門医研修では平成 18(2006)年度 78 名、平成 19(2007)年度 77 名、平成 20(2008)年度 71 名、平成 21(2009)年度 58 名と以前と比較すると減少はしているものの一定数以上の後期研修生に対し附属病院での専門医教育が行われているほか、看護学生、臨床検査技師をはじめコメディカルの教育・研修の場としても過去 2 年間は年間 800 人以上を受け入れてきた。

各診療科とも専門分化が進み、それぞれの専門外来を設置し専門分野に特化した診療体制も提供されている。(詳細については、「附録」参照)

本学附属病院は、診療等に関わる教員 239 名(歯科医師含む。)、診療医 226 名、臨床研修医 52 名、薬剤師等 35 名、臨床検査技師等 46 名、理学・作業療法士等 12 名、放射線技師等 46 名、看護師等 711 名(助産師含む。)、病院運営事務関係職員、給食、警備など多数の人員から成っている。

本学附属病院の管理運営の協議・決定機関としては病院運営会議があり、この会議は病院長、副病院長、病院長補佐(診療科長及び保健医療学部教授)、経営担当理事、病院事務部長を含めた 13 人から構成されている。さらに、診療科と中央診療部門、医学部長、医学部教授(基礎医学代表)、事務局長からなる病院運営協議会を設置して、病院運営会議の決定の円滑かつ速やかな伝達を実行している。また、病院運営を円滑に行うために病院長あるいは病院運営会議の下に各種の委員会が設置されており、活発に活動し病院運営を底支えしている。

3 専門医・専門職教育(臨床実習)

(1) 臨床研修(医学部)

平成 16(2004)年度から卒業臨床研修が必修化され、厚生労働省が示した「基本研修項目」及び「必修項目」を取り入れた研修プログラムを作成し実施してきた。札幌及び東京で開催される合同プログラム説明会に毎年 3 回参加し、PR 活動を強化し、学外出身者の参入を促進した。平成 20(2008)年度には臨床研修医の医療安全マニュアルを作成し、研修中の安全対策を強化した。各診療科の研修到達目標を補完するために内科合同カンファレンスとスモールレクチャー制を導入し定期的に実施した。平成 21(2009)年度には一般プログラムに加え、外科、産婦人科、小児科の特別プログラムを増設し実施した。大幅な内容改変となった平成 22(2010)年度プログラムについては、指導教員と現研修医の経験に基づく意見を聴取し、現役学生の希望内容を積極的に取り入れ、より実践的な内容とした。

その結果、平成 22(2010)年度における臨床研修医採用のマッチング決定率は 96.5% (定員 57 人中決定者 55 人。重点プログラムを除くとフルマッチング) で全国の国公立大学中 11 位(全国の国公立私立大学中 17 位)と好結果につながっている。

専門医研修においては、大学病院としての特徴を最大限に活かすために、高度先進医療を経験させると共に基礎医学との学術連携の下、臨床研修ができる環境整備を行った。とくに平成 20(2008)年度から実施している文部科学省大学病院連携型高度医療人育成推進事業を導入し、専任の教員と事務職員を新たに採用し、研修体制を強化した。

（2）保健医療教育（保健医療学部）

本学附属病院は、保健医療学部（看護・理学療法・作業療法学科）における臨床（地）実習の中核施設として毎年多くの実習生を受け入れているほか、保健医療学研究科の実習・研修施設の役割を担い、高度な実践力を有する専門職業人の育成に貢献している。

救急治療部（ICU、高度救命救急センター）では、看護学専攻（博士課程前期）の専門看護師コース・クリティカルケア看護の大学院生の臨地実習を受け入れており、過去3年間の実績は3名、6週間（ICU、高度救命救急センター各3週）となっている。専門看護師コースの大学院生は当該領域での臨床経験5年以上を有する者であることから、実習中は指導、助言を受けながら医療チームの一員として積極的に看護活動に参加し、専門看護師としての実践力を高めている。

リハビリテーション部門では、平成20(2008)年よりリハビリテーション専攻（博士課程前期・後期）の大学院生を非常勤職員として採用し、患者の診療にあたりながら理学療法士・作業療法士としての実践力を高めるOJT方式のトレーニングを行っている。平成21(2009)年度は理学療法専攻から7名、作業療法学専攻から2名の大学院生がこの制度を用いて実地体験を重ね、リハビリテーション技術を高めている。

（3）実習生等の受け入れ

恒常的に外部からの実習生を受け入れることも大学附属病院の責務の一であり、本学附属病院では、平成20(2008)年度には870人以上の実習生を受け入れた。

これらの実習生等の受け入れ効果に対する評価基準は明確なものがないが、それぞれの分野での実践的な勤務に教育的な配慮を兼ね備えた施設での実習は必須であり、この実習経験を経て資格等を獲得する場合が多い。すべての分野で実地勤務へ向かう前の必須の体験であるため、この実習経験がその後の知識・技術・技能向上に役立っていると考えられる。（「XIII 社会貢献 2 教育サービス面における社会貢献」参照）

4 臨床研究

大学附属病院は、特定機能病院として高度先進医療技術を開発し、実施することが役割の一つである。すなわち、各種疾患の診断、治療及び予防などの改良、開発に関し、独創的な世界水準の研究を展開し、成果を挙げることを目標としている。本学では、先端的な医学及び医療の研究が非常に活発であり、基礎医学研究室で開発した研究成果を臨床に応用する全学的な連携による臨床研究が進められている。

また、平成19(2007)年度より本学と北海道大学と旭川医科大学の3医育大学が中心となって立ち上げた文部科学省橋渡し研究基盤整備事業「オール北海道先進医学・医療拠点形成」プロジェクトが採択され、実施機関である「北海道臨床開発機構」の取組を通じて、研究支援事業の本格稼働に向けた歩みをスタートさせている。

(1) 治験の実施状況

近年医学の進歩や新薬開発の国際貢献の観点から、治験用医薬品、新医療機器、新術式等に係る医学研究及び臨床応用等の臨床試験（治験）には多大なる期待が寄せられている。

平成9(1997)年3月、ICH - GCP を受け「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」（新GCP）が制定され、平成10(1998)年4月から完全実施された。

新GCP 下での治験体制は旧基準から大幅に改訂されたため、治験実施医療機関では治験に対する専門的な組織が必要となり、本学附属病院では、平成12(2000)年8月、臨床研究の管理と支援を統括することを目的として治験センター（旧称：治験管理室）を開設した。治験センターは、臨床研究審査委員会（IRB）事務局の業務を行うと同時に、治験コーディネーター（CRC）業務等を行い治験の円滑な運営化を図っている。

本学附属病院における治験は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則及び厚生省令第28号（平成9(1997)年3月27日）並びに厚生省通知薬発第615号（平成4(1992)年7月1日）・第430号（平成9(1997)年3月27日）、薬食発第0229007号（平成20(2008)年2月29日）及び薬食審査発第1001001号（平成20(2008)年10月1日）を遵守して行われている。

実際の治験運用手順は、「札幌医科大学附属病院治験及び製造販売後臨床試験に係る業務手順書」に基づいて進められる。また、個々の治験の倫理的及び科学的妥当性はIRBで調査、審議される。最近の治験実施件数は、平成18(2006)年度69件、平成19(2007)年度62件、平成20(2008)年度59件であり、他大学同様、減少傾向にある。

本学附属病院では「新たな治験活性化5ヵ年計画」（平成19(2007)年3月30日文部科学省・厚生労働省）を受け、次の取組を行い、治験依頼者の負担軽減、治験の迅速化を図っている。

- ① 統一書式の導入
- ② 国際共同治験への参加
- ③ 治験データの電子化（EDC）への対応
- ④ IRB 審査体制の充実
- ⑤ IRB 承認から契約締結までの時間短縮

(2) 高度先進臨床研究の実施状況

本学では、様々な疾患を対象とした遺伝子解析研究を通じて病態解析を行ったり、難治性疾患に対する新しい治療法の開発を目指す、いわゆる高度先進臨床研究の取組が進行中である。

学内で行われるすべての高度先進臨床研究は、「ヘルシンキ宣言」に基づき関係法令を遵守して実施できるよう計画し、規程を整備した。また、臨床研究における倫理的配慮を図ることを目的として倫理委員会を設置するとともに、個々の研究計画の科学的妥当性を審議する審査委員会を次のとおり設置している。

- ① ヒトゲノム・遺伝子解析研究

「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」に基づいて、本学におけるヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する関係規程及び書式等を整備し、外部委員を含む札幌医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究審査委員会を設置している。

② 遺伝子治療

学内規程を整備するとともに、平成 14(2002)年 7 月に札幌医科大学附属病院遺伝子治療臨床研究審査委員会を設置し、「血管内皮増殖因子 (VEGF)・アンジオポエチン (Ang1) 遺伝子プラスミドを併用した抹消性血管疾患 (慢性閉塞性動脈硬化症・ビュルガー病) の遺伝子治療研究」に関して審議を行った。

③ その他

現在、計画準備段階の高度先進臨床研究として、「がんワクチンの臨床研究」及び「細胞移植による再生医療」がある。

5 社会との連携

大学附属病院あるいは特定機能病院は、高度な医療提供が可能であることから医療を通じ社会へ貢献する義務を負っている。その一つは地域における医療体制確立への支援であり、もう一つは大規模災害における救急医療の提供である。後者に関しては地域のみならず、全国規模あるいは世界規模での災害への支援を考慮する必要がある。本学附属病院はこれらの社会貢献を積極的に行ってきており、今後も当病院が担うべき重要な活動であると考えている。

(1) 地域医療支援

地域社会への貢献として、大学附属病院に期待され、要請されていることの一つに地域への医師の派遣と供給があり、これまでも本学の方針として附属病院の診療科をあげて前向きに取り組んできている。「医療過疎地域」の医師不足に対しては、更なる対応が求められているが、派遣医師の 80%以上が札幌以外で勤務し、地域医療に貢献している。(詳細については、「XIII 社会貢献 1 地域医療への貢献」参照)

ここでは本学附属病院が行ってきた「地域医療支援」について述べる。

ア 外来診療

本学附属病院は特定機能病院であるため比較的重症度の高い患者を診療する役割を担っているが、外来診療を担当する医師はそのために次のような連携の調整役を担ってきた。

- (ア) 近隣地区から紹介をうけた患者を附属病院で治療又は経過観察する。
- (イ) 必要に応じて他科の医師に相談し、精密検査や手術などの決定的治療につなげる。
- (ウ) 病診連携システムを使って患者居住地の医師に紹介する。

イ 入院診療

近隣地区から紹介をうけた比較的重症度の高い患者を迅速に効率よく診療する。

ウ 地域医療連携室

近年、地域の医療機関が役割分担し、互いに連携しながら効率的、効果的な医療サービスを提供することが求められている。本学附属病院では、急性期医療を担う特定機能病院としての役割を明確にするとともに、地域医療機関等との連携推進を図るため、地域医療連携室(以下「連携室」という。)を設置した。

連携室の業務としては、地域医療機関からの紹介患者(外来)の予約診療サービスのほか、入院患者の転退院の支援を行っており、外来新規患者の受入れは年間約 2,200 件、転退院の紹介・調整は年間約 100 件(平成 20(2008)年 6 月～平成 21(2009)年 3 月)となっている。

エ 北海道各地への医療支援

医療資源が十分ではない北海道の各地に以下のような医師派遣を中心とした支援を行ってきた。

- ・「地域医療支援センター緊急・短期的派遣」制度として地域医療総合医学講座に 5 名の枠を設けて、1 名が半年の研修後に引き続いて半年の地域医療に従事する制度を設けた。また、ホームページなどを活用して広報活動を行ってきた。
- ・各診療科から、北海道の各地域の公的病院を中心とした医療機関に医療支援として平成 20(2008)年度では、323 人の常勤の出張医を派遣し、常勤以外の出張医も含めるとその数は延べ 2,064 人(実人員 874 人)にのぼる。(詳細については、「XIII 社会貢献 1 地域医療への貢献」参照)
- ・地域医療支援センターから 15～20 名の教員を派遣し地域での医療体制維持に努めてきた。
- ・ヘリコプターを活用した遠隔地からの救急患者の緊急搬送を行ってきた。
- ・IT を活用した地域医療支援を週 1 回の「プライマリ・ケア講義シリーズ」として地域医療総合医学講座を中心に行ってきた。

オ 臨床登録医

医師の生涯学習に資するとともに、地域医療の支援に寄与することを目的として、本学医師会が実施する臨床登録医制度に全面的に協力している。臨床登録医は、医療情報ネットワークによる症例及び医学研究に係るコンサルテーション、遠隔地から学内ネットワークへ接続した医療情報検索や附属図書館の利用、本学での症例検討会等への参加などが可能となる。平成 21(2009)年度は、56 名が登録し制度を活用している。

(2) 災害発生時における医療支援活動

本学附属病院は、平成 9(1997)年に災害拠点病院の指定を受けており、各地域の地域災害医療センターに対して災害医療研修の実施を行うことができる本道唯一の「基幹災害医療センター」として位置づけられている。

災害医療の原則は、突然かつ同時に多数の傷病者が発生したとき、いかに効率的、かつ適切な医療を提供できるかということである。そして、災害の規模に応じた広域かつ多方面の人的・物的資源の組織化及び動員が必要である。そのため基幹災害医療センターでは北海道における DMAT(災害派遣医療チーム)の組織づくりを積極的に行ってきた。

なお、DMAT とは“災害急性期に活動できる、専門のトレーニングを受けた機動力のある医療チーム”であり、トレーニングとその結果の個人認定が重要な要素である。

過去 5 年間の主な活動は次のとおりである。

- ア 平成 15(2003)年 9 月・十勝沖地震における現地調査
- イ 平成 18(2006)年 11 月 7 日・佐呂間竜巻における医療活動の調査

- ウ 平成 20(2008)年 7 月 7～9 日・北海道洞爺湖サミットにおける NBC テロへの備えとしての救急医療体制の確保のため、現地医療対策本部を設置
- エ 北海道における緊急被ばく医療の取組として、平成 15(2003)年 2 月に「緊急被ばく医療活動実施要領・活動マニュアル」が北海道により策定され、訓練や講習会の実施などを通じて、マニュアルの整備、スタッフの養成に努めてきた。
- オ 国際災害への支援活動として、平成 16(2004)年：スマトラ地震、平成 17(2005)年：インドネシア・ニアス島地震災害、平成 18(2006)年：インドネシア・ジャワ島中部地震)平成 20(2008)年：中国四川大地震、ミャンマー サイクロン災害で指導・派遣を行った。
イラク戦争勃発の翌日の平成 15(2003)年 3 月 22 日には、シリア北東部のハッサケ県立病院へ出向し、アル・ホール難民キャンプの視察を含む、10 日間の救急医療の指導を含む現地活動を行った。

(3) 諸外国からの患者の受け入れ

平成 2(1990)年度から高度救急救命センターを中心に、諸外国からの患者を受け入れており、平成 19(2007)年度は 3 名、平成 20(2008)年度は 6 名を受け入れており、国/地域別ではロシア／サハリンからの、火傷などによる緊急受け入れ依頼（6 名）が多かった。最近では内科的疾患、産婦人科的疾患、神経外科疾患などの診断・治療を依頼されるケースが出てきている。

〔点検・評価〕

○附属病院の概要

これまでの本学附属病院の実績は、病理解剖件数を除けば大学附属病院における教育・研究の質を維持するためには十分なものと思われる。なお附属病院における診療科の名称を臓器別にすることも必要である。

○専門医・専門職教育

大学附属病院の重要な任務の一つに医師及びコメディカルの教育・研修の場の提供があるが、卒後臨床研修必修化以後の本学附属病院における臨床研修医数は、平成 18(2006)年度 50 名、平成 19(2007)年度 36 名、平成 20(2008)年度 47 名、平成 21(2009)年度 43 名と減少傾向にあるが、専門医研修では平成 18(2006)年度 78 名、平成 19(2007)年度 77 名、平成 20(2008)年度 71 名、平成 21(2009)年度 58 名と以前と比較すると減少はしているものの一定数以上の研修生が、本学附属病院で専門医教育を受けていた。

また、看護学生、臨床検査技師をはじめコメディカルの教育・研修の場としても過去 2 年間で年間 800 人以上を受け入れた。このように、医療従事者の教育・研修の場としての附属病院の役割が評価されているといえる。

○臨床研究

治験に参加する被験者の募集は治験責任医師や担当医師の所属する講座単位で行っているが、広く情報を公開し被験者を公募するように改善が必要である。

○地域医療支援

地域医療を支援するために各診療科から多くの医師を派遣してきたが、結果的には十分にその要請に答えられていなかった。しかし、この問題には各診療科の努力のみならず今後も多方面からの議論が必要である。

附属病院における地域医療連携室の活動は、徐々にではあるがその活動範囲が広がっているが、スタッフの充実の問題もあり今後の更なる体制強化が必要である。

災害発生時における医療支援に関しては多くの実績を積んできたといえる。また、遠隔地からの緊急の患者搬送などにもその役割を果たしてきた。

〔改善方策〕

診療科の名称を臓器別に改称するなど、よりわかりやすい病院組織にする。

附属病院で行っている治験に関する情報をインターネット、医師会報等を通じて本学の卒業生、医師会会員や社会に提供し、治験運用をより効率的に進めていく。

臨床研修医がより研修しやすい病院づくりを推進する。また、地域医療連携室の充実を図るなど、地域医療に欠かせない診療科を選択する医師を支援するためのシステムをさらに強化する。

VII 附属総合情報センター

〔到達目標〕

○教育環境

総合情報センターについて、教育・研究上の要望を把握し、利用者のニーズに応えた利用拡大に向けた取組を行う。また、大学が保有する情報や資源を広く社会に還元するため、総合情報センター等の道民への利用拡大について取り組む。

○情報管理

教職員及び学生に対し啓発活動を行うなど、情報管理を徹底させるとともに、情報セキュリティシステムの整備・充実を図る。

1 図書館部門

〔現状の説明〕

図書、図書館の整備

必須：図書、学術雑誌、視聴覚資料、その他教育研究上必要な資料の体系的整備とその量的整備の適切性

平成 21(2009)年 3 月 31 日現在、本学の蔵書数は表 VII-1 のとおり図書 95,953 冊、製本学術雑誌 122,281 冊、視聴覚資料 1,019 点を整備しており、電子資料としては電子ジャーナル 6,141 タイトル、電子図書 94 冊を提供している。

過去 3 年間の図書、学術雑誌、電子ジャーナルの受入数は表 VII-2 のとおりであるが、

資料購入予算の 9 割を占める国外学術雑誌は、価格高騰が続き購入誌数を削減せざるを得ない状況にある。平成 20(2008)年度以降の整備計画では冊子体から電子ジャーナルを主体とすることが運営委員会で決定され、これに基づき整備を進めている。

図書・学術雑誌の選定方法は、図書については教員からの推薦図書を中心に、学術雑誌についてはセンター運営委員会において購入方針を決定し実施している。また適正な蔵書管理を行うため、図書、学術雑誌、視聴覚資料、講座保管図書について 5 年サイクルで蔵書点検（循環棚卸）を進めており、平成 20(2008)年度は参考図書、視聴覚資料等の点検を実施し、平成 21(2009)年度は図書館図書と医学部基礎講座保管図書の点検を実施した。

表 VII-1 蔵書の状況(平成 21 年 3 月 31 日現在)

区分	図書	学術雑誌	計	内視聴覚資料	電子ジャーナル	電子図書
和	66,049 冊	41,762 冊	107,811 冊	903 点	6,141 タイトル	12 冊
洋	29,904 冊	80,519 冊	110,423 冊	116 点		82 冊
計	95,953 冊	122,281 冊	218,234 冊	1,019 点		94 冊

表Ⅶ-2 過去3年間の資料受入状況

区分	図書	学術雑誌	計	電子ジャーナル
20年度	3,042冊	3,079冊	6,121冊	6,141タイトル
19年度	2,530冊	1,035冊	3,565冊	3,297タイトル
18年度	1,649冊	2,723冊	4,372冊	2,049タイトル

必須：図書館の規模、開館時間、閲覧室の座席数、情報検索設備や視聴覚の配備等、利用環境の整備状況とその適切性

本センターは、平成18(2006)年4月に、それまでの附属図書館と附属情報センターを統合し新たな組織としてスタートした。当センターは教育・研究・診療に係る諸活動を行う上で必要な図書、学術雑誌等を整備し、これらに関連する情報を迅速かつ適切に提供するために情報化時代への対応を積極的に取り入れるなど、大学における情報技術の充実へ向け中心的な役割を果たしており、国内医科系大学の中でも有数の施設となっている。当センターは基礎医学研究棟の2階から5階に位置し、2階から4階は図書館部門、5階は情報システム部門となっている。総面積4,140㎡、所蔵収容能力は約25万冊である。自動入退館システム、資料無断持出防止装置(BDS)、自動貸出装置を整備し、本学学生、教職員はもとより、本学卒業生、元教職員も土・日・祝日を含めほぼ通年24時間図書館を利用できる。

(1) 開館時間

図書館の開館時間は表Ⅶ-3のとおりであり、地域の医療従事者、他大学学生・教員等にも開放している。入館者数は表Ⅶ-4のとおりである。

表Ⅶ-3 図書館の開館時間

区分	通常開館時間	特別開館時間
平日	9時～20時	20時15分～翌日9時
夏季休業及び冬季休業期間	9時～17時	17時15分～翌日9時
土・日・祝日	—	9時00分～翌日9時

表Ⅶ-4 図書館入館者数の推移

(単位：人)

年度	入館者数				
	教職員	学生(含院生)	学外者	計	1日平均
20年度	21,623	137,338	10,647	169,608	480
19年度	22,625	133,317	11,983	167,925	468
18年度	18,281	130,179	9,958	158,418	448

(2) 施設・設備

施設・設備は表Ⅶ-5のとおりである。閲覧席は281席あり、収容定員1,267人に比して22.2%の収容率がある。このうち126席には情報コンセントを設置し、さらに平成21(2009)年度には無線LANを再整備し、利用者自身のノート型パソコンで各種データベースやネットワークへの接続を可能とした。各フロアの情報検索コーナーにはパソコン16台、プリンター(カラー対応)3台を設置し、各種データベースやインターネットを使った最新医学医療情報の検索ができるほか、検索結果から本学所蔵検索、文献複写申込みまでを連動して処理できるシステムとなっており、自宅や地方に居ながらにして学術論文検索や文献複写依頼ができる他大学にはない大きな特

徴となっている。AV ルーム（視聴覚室）にもパソコン 12 台を設置し、ビデオや CD-ROM による国家試験問題集や解剖実習図譜をはじめ、レポートやプレゼンテーション資料作成のための機器も用意している。グループ学習のためのセミナー室を 2 室(各 12 席)、論文作成に利用できる研究個室も 4 室設置しており、利用者自身がコンピューターを通して利用時間帯を予約できる。また、休憩スペースとしてのブラウジングルーム（ラウンジ）では飲食を可能とした。

表VII-5 図書館の施設・設備の状況

施設・設備名	数量	施設・設備名	数量
自動入退館システム	1 式	情報検索コーナー	16 席
無断持出防止装置(BDS)	1 式	AV ルーム	12 席
自動貸出装置	1 式	セミナー室	2 室 24 席
閲覧席	281 席	研究個室	4 室 4 席
情報コンセント(閲覧席)	126 個	ブラウジングルーム (ラウンジ)	57 席

(3) 大学間連携

他大学図書館との協力としては、NPO 法人日本医学図書館協会（以下「医図協」という。）及び公立大学協会図書館協議会に加盟し、道内にあつては北海道大学図書館協議会、北海道地区大学図書館相互利用サービスに加盟し、相互利用に係る協力を積極的に進めている。他大学等との文献複写の受付・依頼件数は表VII-6 のとおりである。

医図協及び私立大学図書館コンソーシアム（以下「PULC」という。）を積極的に活用した電子ジャーナルを導入することにより、冊子体以上のタイトル数を他大学図書館と共有して閲覧できるよう推進している。

表VII-6 学外文献複写受付・依頼件数 (単位：件)

年度	受付	依頼	計
20 年度	7,070	4,510	11,580
19 年度	6,881	4,032	10,913
18 年度	6,857	5,043	11,900

(4) 学外サービス

平成 20(2008)年度の学外利用者入館者数は表VII-7 のとおりである。北海道地区大学図書館相互利用サービス加盟館にあつては、本人の身分証明書を提示するだけで施設利用及び図書の貸出しができる体制をとっている。また、道内医療従事者からの文献複写受付については、当センターが行うべき重要なサービスとして位置付け、開学当初より積極的に進めており、本学に所蔵しない資料であっても他大学から入手し提供している。さらに、公共図書館を通じて一般市民への貸出しも行っている。平成 20(2008)年度の学外からの文献複写受付数は表VII-8 のとおりである。

表VII-7 平成 20 年度における学外利用者入館者数 (単位：人)

本学卒業生・元教職員	他の医療従事者等	計
4,663	5,984	10,647

表Ⅶ-8 平成 20 年度における学外からの文献複写受付数 (単位: 件)

大学図書館	卒業生等医療従事者	計
1,773	5,297	7,070

〔点検・評価〕

本図書館の施設規模及び機能は、情報化への対応を積極的に取り込み、利用者に十分満足を与え得る機能を充実させた、他大学医学図書館と比較して遜色のない施設となっている。

○図書・図書館の整備

当センター運営委員会は年 3 回開催される。ここで審議される資料の選定対象は主として学術雑誌と電子ジャーナルであり、毎年各科の希望をアンケート調査し、利用者の要望に沿った雑誌所蔵構成となるよう努めている。当館の蔵書数は 218,234 冊だが、うち学生用図書は 95,953 冊で学生 1 人あたり 76 冊である。ただし医学分野の図書は約 10 年で利用価値が半減するため、内容の古くなっているものも多く見受けられる。学生用図書については、年度当初に教員からの推薦及びシラバス掲載の基本図書や参考書を中心に、改訂版など最新のものを収集するように努めており、また各学部学年代表と面談を行い希望を聴取しているが、予算の関係上学内外の協力も得ている。

本学図書館は 24 時間開館によりほぼ通年の図書館利用が可能となり、平成 20(2008)年度の入館者数は 169,608 人で、1 日の平均入館者は約 480 名である。定期試験や国家試験時期には通常時期の 3 倍を超える利用がある。閲覧席 281 席は、収容定員 (学部生 975 名、大学院生 292 名) に対し、1 席あたり 4.5 人の座席率を確保でき十分対応できるものである。利用者自身のノート型パソコンを使用できる設備は、学生の学習環境を飛躍的に向上させた。AV (視聴覚) ルームはメディアの多様化に対応する機能をもたせ、年間 34,000 人、1 日平均 140 人の利用があり、教育支援に有効に機能している。セミナー室は利用者自身がセンターホームページから利用予約ができることもあり、年間 1,200 件に及ぶ学生の利用があり、本学のチュートリアル教育の一助となっている。

○図書館の地域開放

学外利用者は全入館者の 7% の 10,647 名で、本学卒業生のほか、地域の医師、看護師などの医療従事者や他大学の学生で占められている。また、地域医療従事者への複写文献提供数は 5,387 件で全提供数の 77% に及び、地域の診療・研究活動に貢献している。

〔改善方策〕

- (1) 教育・研究上の要望を把握し、利用者のニーズに応えた利用拡大に向けた取組を行う。
 - ① 図書館の年間資料購読費のほとんどは外国雑誌購入に充てられており、限られた財源の中で図書、学術雑誌等を体系的、計画的に整備を推進する。
 - ② 学生教育や学術研究に必要な図書、学術雑誌及び視聴覚資料を適正に整備する。
- (2) 本図書館の施設規模及び機能などは他大学医学図書館と比較して遜色のないところであるが、更に以下の点について整備を推進する。

- ① 今後、利用者の利便性及び利用実態に即し、かつ更なる安定したサービスを提供できる体制を整備し図書館機能のサービスを拡充する。
- ② 利用者サービス向上のための環境整備及びそれに対応する体制等を整備する。
- ③ 本学卒業生への利用サービスを充実させる。
- ④ 大学が保有する情報や資源を広く社会に還元するため、センターの利用拡大について取り組む。

2 情報システム部門

〔現状の説明〕

情報インフラ

必須：学術情報の処理・提供システムの整備状況、国内外の他大学との協力の状況

本学学術情報システムは、図書館システム（株式会社リコー製 LIMEDIO（リメディオ）、学術論文検索システム（ExLibris 社 MetaLib/SFX（メタリブ／エスエフエックス）、機関リポジトリシステム（ソラン株式会社 DSpace（ディースペース））の3システムより構築されており、平成9（1997）年10月の導入以降、平成14（2002）年4月及び18（2006）年10月の2度の改修を経て現在に至っている。提供コンテンツは、本学蔵書目録及び学術文献データベースを中心に表Ⅶ-9の19種のデータベースを提供しているが、これらの学術情報は平成14（2002）年4月より国内初の試みとして運用を行っている学術論文検索システム MetaLib/SFX より複数のデータベースを同時に検索することができるとともに、記事検索結果からの全文情報提供までを一連の流れ（ワン・ストップ・ショップ）で操作することが可能である。また、提供中の学術文献データベースは、有償契約データベース以外に、米国国立医学図書館 PubMed（平成12（2000）年12月実施）や国立国会図書館 NDL-OPAC 雑誌記事索引（平成17（2005）年2月実施）、北海道内19大学蔵書目録（平成17（2005）年9月実施）などのように国内外の学術機関システムとの連携協力により本学学術情報システムを経由し、無償公開を行っており、国内的にもユニーク、かつ高度な学術情報システムの整備を積極的に推進している。

表Ⅶ-9 学術文献データベースの状況

種 別	数量	備 考
学術文献データベース	12	Medline, CINAHL ほか、国内 7、国外 5
学術文献評価データベース	3	EBMR, JCR, Web of Science
医用画像	1	Primal Pictures
診療支援ポータル	1	UpToDate
その他	2	MetaLib/SFX, OPAC
合 計	19	

必須：学術資料の記録・保管のための配慮の適切性

本学の学術資料218,234冊の目録情報は、平成11(1999)年6月の図書館システム本運用以降、すべて図書館システムに登録されており、インターネット経由により24時間検索することができる。貸出予約や文献複写申込みを行うことができる。

他面において、平成14(2002)年4月の図書館システム改修以降は、本学発行誌並びに北海道医療機関発行誌の全文電子化支援を積極的に推進しており、現在では、本学も含め、12機関、14誌(本学3誌、他医療機関11誌)、2,906論文(本学1,061論文、他医療機関1,317論文)を本学機関リポジトリシステム「ikor (sapporo medical university Information and Knowledge Repository: イコル)」に収録し、公開を行っているとともに、国立情報学研究所実施の「次世代学術コンテンツ基盤共同構築事業 学術機関リポジトリ構築連携支援事業 平成20(2008)–21(2009)年度委託事業(領域1及び領域2)」(以下、「NII CSI 事業」という。)の委託を受け、国内7医科大学学術機関リポジトリ収録情報と統合の上、「国内医学論文リポジトリ」として公開を行っている。

任意：資料の保存スペースの狭隘化に伴う集中文献管理センター(例えば、保存図書館など)の整備状況や電子化の状況

現図書館施設は、平成11(1999)年6月に開設され、15年後で図書館蔵書数25万冊を収蔵できるよう設計されている。図書館の延べ床面積4,140㎡のうち、収蔵スペースは790㎡であり、必ずしも十分な面積ではないが、4階書架スペースの4分の3に移動式書架を設置し、収蔵量の確保を図っている。また、本学図書館は、土日・祝祭日も含めた24時間開館を行っていることから、閉架式の保存スペースは設けず、図書館資料すべてについて利用者が直接出納できる全面開架方式を採用し、利便性の向上を図っている。開設時の資料配置計画では、平成27(2015)年度には収蔵冊数が限界になると想定されていたが、平成15(2003)年度以降、電子ジャーナルへの移行推進により冊子体学術雑誌が漸減しており、収蔵可能年限については、当初計画の約1.5倍程度延長可能となった。

図書館資料の電子化については、電子ジャーナルを主体とし、積極的に推進しており、国外学術雑誌4,190誌のうち、4,125誌(98.4%)は電子ジャーナルにより利用可能となっている。電子ジャーナルの整備誌数は表VII-10のとおりであるが、整備計画は、平成14(2002)年度より教員検討委員会の設置などにより全学的な検討を踏まえて実施されているとともに、実際の契約に当たっては、医図協及びPULCなどのコンソーシアム事業への参加によって購入経費の抑制と閲覧誌数の拡充を図っている。また、図書館24時間開館時や地域医療機関への本学派遣医師などの利便性の向上を考慮し、最新刊年(カレント誌)だけではなく、バックナンバーの整備も積極的に推進している。

表VII-10 電子ジャーナルの整備状況

区 分	出版社数	収蔵誌数(誌)		備 考
		最新年数	累積数	
最新刊年(カレント誌)	19	4,125	4,502	(参考)
バックナンバー	7	—	1,639	冊子体のみは、65誌
合 計	26	4,125	6,141	

注：最新刊年の「出版社数」は、コンソーシアム契約の出版社数

独自項目：学内 LAN 及び各種情報処理支援環境の整備状況

前述の学術情報システム、電子メール、Web などの各種サービスは、本学の学内 LAN である「札幌医科大学学術ネットワークシステム（Sapporo medical university Academic Information Network System、以下、「SAINS（セインズ）」という。）」によって提供されている。SAINS は、アドレス・クラス B のネットワークシステムであり、最大 65,534 台の機器接続が可能となっている。SAINS の物理的特徴として、学内バックボーンは 10Gbps、パソコン機器などのエンドノードの接続は 1Gbps の高速アクセスとなっているとともに、インターネット接続は、北海道学術インターネットワーク（以下、「HINET（ハイネット）」という。）経由により国立情報学研究所学術情報ネットワーク（以下、「SINET（サイネット）」という。）に 100Mbps の高速回線で接続を行っている。また、セキュリティ面では、ファイアウォールはもとより、DoS（サービス不能）攻撃防御フィルター、ネットワーク型 IDS（不正侵入検知システム）、ウイルス・スパムチェックシステム、検疫ネットワークシステムなど各種セキュリティシステムにより内外の攻撃や情報漏えいなどの危険を未然に防止することが可能となっている。また、平成 16(2004)年に情報セキュリティポリシー（基本方針）・取扱要綱を策定し、教職員及び学生に対して情報管理の徹底や個人情報の保護等の重要性について、啓発活動を行っている。

ネットワーク・サービスの面では、前述の学術情報システム以外に、次のシステムの整備、運用を通し、教育、研究、地域医療など個々の目的に応じた各種支援を図っている。また、文部科学省平成 19(2007)年度特色 GP（学部一貫教育による地域医療マインドの形成）、平成 20(2008)年度戦略的大学連携支援事業（医学・情報科学・工学・経営学を学んだ高度専門職業人の養成）など学内他課実施事業におけるネットワーク構築やシステム整備などの支援も積極的に行っている。

表Ⅶ-11 SAINS 各種支援システムの状況

システム名	目的	整備内容
教育支援システム	学生への基礎的な情報処理環境並びに自学自習環境の提供	通年、24 時間利用可能なコンピュータ実習室 2 室、パソコン 128 台、プリンター 10 台ほか
研究支援システム	高度化する医学医療研究の支援	遺伝情報処理システム（GENETYX）、蛋白質同定システム（MASCOT）をはじめ、全 7 システム
地域医療支援システム	地域医療従事者及び地域医療機関に対する医学医療情報提供、診療診断サポート	多地点マルチメディア TV 会議システム（BizMatePro）、病理画像診断システム（CoolScope）ほか
事務処理支援システム	グループウェアなどの整備による事務処理の支援	グループウェア（GroupSession）、事務共有フォルダサーバ、ウイルス対策・検疫ネットワークシステムほか

〔点検・評価〕

当センターは、図書館機能と情報センター機能を併設しており、情報インフラの整備状況についても二つの機能の利点を活かし、充実した整備内容となっている。また、本学地域医療従事者への支援として、これまで制限されていた図書館コンテンツ等の学内限定情報へのアクセスや学内サービスの遠隔利用など利便性の向上を継続的に図っていることは、地域医療への貢献という大学の建学の精神を情報システムから支える取組であり、大いに評価できる。

しかしながら、IT 技術の進展により予算の効率的執行が可能な面もあることから、今後の整備においては、十分に検討を行い、実施する必要がある。個々の内容については次のとおりである。

- ① 学術情報の処理・提供システムの整備では、学術文献データベースに加え、画像データベースや臨床ポータルシステムなど内容が広範囲にわたっているとともに、整備数としても医図協加盟の医歯薬系 48 大学（以下、「医図協加盟大学」という）のデータベース整備数の平均値 5.9 種に対し、本学は 19 種と充実している。
- ② 資料の電子化では、計画の立案、実施について教員検討委員会を設置して行うなど、全学的かつ積極的な取組を行っているとともに、医図協加盟大学との比較においても電子ジャーナル最新刊年のコンソーシアム導入数（医図協加盟大学 7.63 社に対し、本学 19 社）、バックナンバー整備数（医図協加盟大学 1.13 社に対し、本学 7 社）ともに充実した整備状況となっている。
- ③ 学術資料の記録・保管のための配慮の適切性では、平成 14(2002)年 4 月より北海道医療機関発行誌の収集により一般商業ルートでは入手できない非商業出版物の電子的保存を積極的に実施するとともに、平成 20(2008)年度以降においては、国立情報学研究所実施の NII CSI 事業との連携により公開を行っている。特に平成 20(2008)年度 NII CSI 事業おける領域 1 及び領域 2 の同時採択を受けた公立大学は本学のみであるとともに、領域 2 における医学分野に特化した学術機関リポジトリの構築は、国内的にも稀有の取組であり、成果が期待されている。
- ④ 学術文献データベースや電子ジャーナルの整備では、コンテンツとして一次情報と二次情報の違いはあるものの、論文名や著者名などの書誌的事項の検索機能で大きな違いがないことから、今後においては、双方のコンテンツの導入目的を明確にし、重複機能を排除するなどして予算的効率化をはかり、整備を進める必要がある。
- ⑤ 学内 LAN である SAINS 並びに教育、研究、地域医療、事務処理などの各種支援システムは、提供サービス及びセキュリティ面も含め、充実した内容と機能を有しているが、いずれのシステムも平成 23(2011)年度内に賃貸借期間が終了する予定であり、総合的かつ統合的に計画を検討し、整備を実施する必要がある。

〔改善方策〕

学術文献データベース及び電子ジャーナルの整備については、コンテンツの特性や導入目的を整理し、重複機能を排除するなどして効率的な整備を推進する。資料の電子的保存は、現在の取組を継承するが、収集資料については、非商業出版物のみではなく、一般商業誌掲載論文の収集を積極的に進め、学術論文のオープンアクセス化に向けた国際的な取組に寄与する。

学内 LAN 及び各種支援システムの更新について、学内他課所轄システムとの連携も含め、統合的に、かつ総合的に検討を進める。SAINS のインターネット接続は、現行、HINET 経由により接続しているが、新たなノードとして札幌データセンターが運用開始されたことから早期に切替えを行い、インターネット接続の直進化を図る。また、ハード面のみならず、情報セキュリティポリシーなどを絶えず見直していくとともに、教職員及び学生に対し啓発活動を行っていく。

VIII 附属産学・地域連携センター

〔到達目標〕

○産学官連携（中期目標：第2-3-(2)）

大学の研究成果を企業や地域に積極的に発信するとともに、共同研究・受託研究の推進、技術移転・技術指導の取組等により、産学官連携を深め、研究成果の社会還元を積極的に進める。

○知的財産（中期目標：第2-2-(2)-エ）

知的財産の創出、取得及び管理体制の充実に図り、地域・産業界への技術移転等に積極的に取り組む。

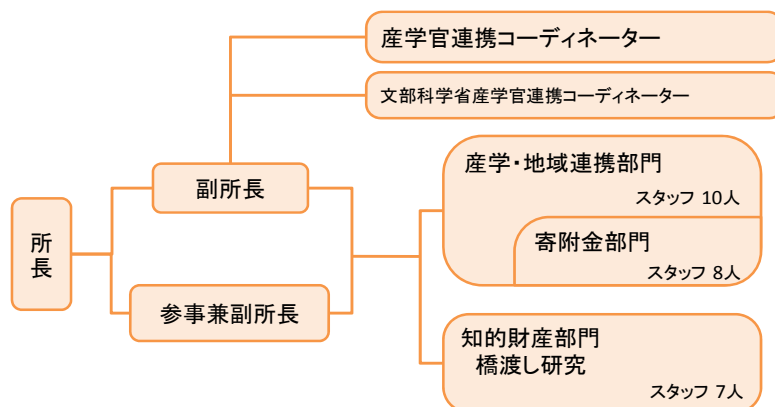
〔現状の説明〕

附属産学・地域連携センターは、大学の社会貢献を推進する組織として、平成18(2006)年4月に設置された。現在、企業等のニーズに対応する大学側の窓口として、また大学が保有する研究シーズ等の企業や社会への発信源として、さらには学内の研究を推進し支援する窓口として、シーズの発掘、発明・特許などの知的財産支援、リエゾン活動など、大学の社会貢献を目指した諸活動の窓口として中心的な役割を担っている。

産学間・学学間の共同研究や寄附講座・研究部門の設置、大学間の教育・研究交流、地域と連携したフィールドワークの実践などを積極的に推進し、研究に関するすべての情報の集積と学内外に発信を行うハブ的役割を果たしている。加えて、本学の活発な教育・研究・臨床活動からは、社会に還元することのできる価値の高い知的財産が生み出されており、それらの成果を人々の健康の増進と医療の向上につなげてゆくために、知的財産の有効活用と産学連携による実用化を推進している。

本センターは、弁理士、産学官連携コーディネーターなど様々な専門スタッフを擁しており、学内の知的財産の有効活用と産学官連携の支援を推進する組織体制を整えている。

図Ⅷ-1 附属産学・地域連携センター組織図



企業等との連携

任意：寄附講座、寄附研究部門の開設状況

平成 20(2008)年 4 月、株式会社アインファーマシーズからの寄附金により、がんに関わる緩和医療の現場における治療やケアを科学的な学問として実施する「緩和医療学講座」を設置した。

さらに、同年 5 月、日東電工株式会社からの寄附金により、がんの分子標的治療法及び遺伝子治療法並びに再生医療に関する研究を発展的に実施する「分子標的探索講座」を設置した。（「X 寄附講座・特設講座」参照）

任意：大学と大学以外の社会的組織体との教育研究上の連携策

他大学と連携し、教育研究・産学連携の推進を支援しており、これまでに、小樽商科大学、北海道医療大学、室蘭工業大学、公立ほこだて未来大学と包括協定を締結した。また、別海町や北洋銀行など、大学以外の社会的組織体との教育研究上の連携協定を実施した。

文部科学省の補助事業である現代 GP 事業（医学研究者・地域医療従事者支援型知財教育）により、平成 20(2008)年度から地域医療に携わりながら研究を行う医療従事者のために、e-learning を活用した知財遠隔リカレント教育を実施している。学外の連携協力先については、留萌市立病院を本取組のモデル病院として、知財教育講義のコンテンツを配信している。

任意：企業等との共同研究、受託研究の規模・体制・推進の状況

道内外のネットワークを持つ産学官連携コーディネーターが中心となり、本学の研究シーズを国内外の研究者・研究機関に紹介し、技術相談などの企画を行い、共同研究・受託研究の推進を図っている。

平成 20(2008)年度の実績は、大学受託研究 25 件、共同研究 15 件、一般受託研究 40 件である。

任意：特許・技術移転を促進する体制の整備・推進状況

平成 19(2007)年度の公立大学法人の移行を契機として、本学の職務に関連して生み出された研究成果については、公共的観点からみた技術移転の必要性及び経済的観点からみた技術移転の可能性の有無等を考慮し、大学は発明者個人から特許を受ける権利等の承継手続を行い、大学として知的財産の一元管理に努めている。大学管理下で出願・登録を維持している件数は平成 21(2008)年 8 月末現在、57 件に達している。

平成 21(2009)年度からは、これまでの組織体制に加え、法人プロパーの知的財産担当職員（1 名）及び弁理士資格を有する非常勤職員（シニアスタッフ）を配置し、知財管理体制の充実を図っている。

技術移転については、文部科学省産学官連携コーディネーターによる活動のほか、道内外の企業関係者との交流を進めるため、各種展示会に積極的に出展し、本学の研究成果の紹介に努めている。

任意：「産学連携に伴う利害関係の衝突」に備えた産学連携にかかるルールの明確化の状況

公的研究の実施に当たっては、当該研究内容と関連を有する企業等から社会的許容限度を超える経済的利益等を得ている場合、当該研究の公正性に疑念をもたれる恐れがあることから機関として一定の管理を実施することが求められてきている。こうしたことから、平成 21(2009)年 7 月に「利益相反管理規程」を策定した。（「IV 大学院医学研究科 5 研究環境」倫理面からの研究条件の整備の項参照）

任意：発明取扱い規程、著作権規程等、知的財産に関わる権利規程の明文化の状況

平成 19(2007)年度の公立大学法人化に伴い、「知的財産の扱いについての基本的な考え方」、「教職員の勤務発明等に関する規程」を平成 19(2007)年 4 月に定め、本学の知的財産ポリシーや教職員がその勤務に関連して創出された発明等の取扱いを明文化している。

また、職務発明の認否、特許出願の要否、複数発明者等に係る持分割合、特許出願に関する審査請求の要否、外国出願の要否など、学外の専門性を有する人材を活用し、迅速かつ適正に審査を行う体制を構築するため、平成 21(2009)年 7 月に「発明審査会規程」を定めた。

さらに、本学の教職員等が本学の業務として作製した研究成果有体物（試薬、試料等）を外部機関に提供する場合や外部機関から研究成果有体物を受領する場合、条件次第では様々なトラブルに発展しかねないため、大学としての取扱いを定めた「研究成果有体物取扱規程」を平成 21(2009)年 8 月に制定した。

〔点検・評価〕

平成 20(2008)年度の共同研究及び受託研究（大学・一般）の実施件数は 80 件で、平成 18(2006)年度の 66 件から 21. 2%の増加となっており、研究成果の社会還元が着実になされている。

また、研究実施体制の整備を図るため、特許・技術移転を促進する体制の充実に努めるとともに、「発明審査会規程」など知的財産に関わる関連規程の整備を進めている。

〔改善方策〕

本学の研究水準の向上と社会貢献を促進するため、本学の研究シーズを国内外の研究者・研究機関に紹介し、技術相談等を実施するなどにより、今後とも共同研究や受託研究の一層の拡大に取り組むとともに、知的財産の創出、取得及び管理体制の充実に図り、地域・産業界への技術移転等に積極的に取り組んでいく。

IX 標本館

〔目標・理念〕

医学・医療の卒前・卒後の教育・研究に資することを使命とし、人体に関し、座学や本では学ぶことのできない情報を提供し、教育研究に資することを目的とする。

〔沿革〕

第1期（標本室のはじまり）

開学当初、2階の組織学実習室の手前の小部屋が標本館のはじまりであった。種々の人体臓器がガラス瓶に入って保存されていた。現在展示されている人脳の断面標本の大部分はこの時期に作られたものである。

（標本室の公開）

昭和27(1952)年の初め、標本の増加に伴い、これらを教員や学生に公開するため、標本は解剖学研究室に移設された。木製の棚も若干増やされ、十分に利用可能となった。

（標本の充実と移転計画）

昭和28(1953)年3月に標本室は木造2階建の旧組織学実習室に移転することとなった。この時期に、解剖学教室の全員が全力を挙げて人体横断標本の作製に当たった。

第2期（標本館の正式発足）

昭和47(1972)年4月から「標本館」として正式に再発足し、約280㎡の展示スペースと約54㎡のフィルム教育室を備えた。その運営に当たっては、館長（兼務教授）と2名の専任職員があたり、「標本館運営委員会」が発足し、昭和47(1972)年から毎年「標本館だより」を定期的に発行、現在で37号に至っており、全国の関係機関に送付されている。

従来の解剖学関係の標本に加えて、病理学、法医学に関する標本展示のスペースを拡大確保した。昭和46(1971)年、病理学標本が多数追加され、今日ではなかなか見ることのできない病気の貴重な標本が展示された。また、法医学関係についても標本が格段に充実した。

第3期（基礎医学研究棟への移転）

平成11(1999)年3月に、基礎医学研究棟の改築に伴い、標本館は新棟8階に移転することとなった。展示室、事務室、標本作製室等の面積は約417㎡となり、情報関係機器を備えた学生自習コーナーも設けられることとなった。

〔組織〕

標本館は、事務組織に配置され、事務局学務課の所管となっており、学長指名による委員により運営委員会を組織している。この委員会の委員長が標本館長となり、スタッフは専任職員1名と、非常勤職員1名、合計2名体制となっている。

〔活動内容〕

既に所有している標本の維持管理、そして、更なる資料の充実を図っている。また、利用者を増やすべく魅力的な配置、解説、広報活動（「標本館だより」発行、ホームページの充実）に取り組んでいる。限定公開ではあるが、ここ数年、学外見学者が3,000名を超えている。

標本館に展示されているすべての標本のIT化、デジタル化に取り組んでいる。これによりこれらの標本がより有効な教材として使用することが可能になると思われる。本標本館が所有する人体の標本は、解剖学、病理学、法医学など様々な医学の領域に及び、マクロ、ミクロのスライドの豊富なことも大きな特徴のひとつである。また、今日においては大変貴重な資料となりつつある古医書関係も相当数保存され、見学者にとって他では得られない施設となっている。これら収蔵資料の総数は平成21(2009)年5月現在、肉眼標本1,407点をはじめ、合計で45,205点となっている。この数は、標本展示（標本）の自然科学系博物館の部では、全国1位（「2010年版大学ランキング」朝日新聞出版社）となっている。

〔その他〕

普通では、触れることのない人体標本を目の当たりにすることによる学習効果は絶大で、オープンキャンパスでの公開は特に好評である。学外からは主に医療従事者養成校の授業の一環として、標本見学と解剖関係のビデオ教材の利用がされており、遠く九州、四国の養成施設からの研修見学者も毎年訪れるなど全国的に利用されており、この標本館で高い志を得ると思われる。このような意味で、本学標本館は医療に携わる（であろう）人々に無形の貢献を果たしていると考えられる。全国に医系大学は数多くあるが、医学のいわば博物館ともいえるこのような標本館を、持つところと持たないところでは、特に医学教育に大きな差をうむ必然性をもつと考えられる。札幌医科大学に入学した新生は、入学式終了後にオリエンテーションの一環として標本館を訪れ、医学への最初の一步を踏み出す。この時、人体の構造にふれ、病変実物を見ることにより、ほとんどすべての新生が医学という学問に強烈な印象を受ける。標本館が与えるこのような学生へのモチベーションは、その後の学生の勉学に少なからず駆動力となっていると考えられる。

〔今後における課題・改革に向けた方策〕

今後は、時代に沿って収集資料のIT化（デジタル化）の完成を急ぎ、更なる発展を目指すとともに医療系教育に係る重要な施設として、多くの医療人に「開かれた標本館」を目指して持続的な努力をすべきと考える。標本館の運営費もわずかで、大学経費の圧縮を鑑み、現在の活動を維持・発展させていくためにも、学外見学者も多いところから、今後、施設利用料などを徴収することを検討しなければならないが、他方、無料公開を続け、社会・地域貢献の一環としてアピールすることも重要であり、総合的な判断を要する課題である。

X 寄附講座, 特設講座

1 緩和医療学講座 (寄附講座)

〔使命・目的〕

緩和医療の現場における治療やケアを単なる経験的ではなく科学的根拠に基づいた学問、すなわち緩和医療学としてとらえて実施することにより、緩和医療の普及と進展を図る。

① 臨床・教育

緩和医療に携わる人材の育成, 学生教育, 医療者・一般市民への啓発活動の推進

② 研究

患者 QOL を高めるための心身両面からの臨床研究及びがん疼痛機序解明と橋渡し研究

③ 社会貢献

ホームページ立ち上げによる教育・研究成果の公開及び情報とサポート提供の場の開設

〔沿革〕

平成 20(2008)年 4 月 株式会社アインファーマシーズの協力により本学初の寄附講座として開講

平成 20(2008)年 5 月 教室に「患者さま・ご家族・緩和ケア相談サロン」開設

平成 21(2009)年 3 月 並木昭義 担当教授退官

平成 21(2009)年 4 月 放射線医学講座 晴山雅人教授が担当兼務教授として着任

〔組織〕

本講座は、平成 21(2009)年 10 月現在、晴山雅人兼務教授 (放射線医学講座)、兼務講師 1 名、特任助教 3 名 (医師、臨床心理士、MSW) ほか教室秘書、研究協力者数名により構成されている。

〔活動内容〕

当講座では臨床・教育・研究・社会貢献を 4 つの柱として活動している。

臨床：院内緩和ケアチームとの協働

院内患者サービスセンターへの協力 (がん相談、家族の面談など)

研究：患者の QOL を高めるための心身両面からのアプローチによる臨床研究

がん疼痛機序解明とトランスレーショナル・リサーチ

がん患者の社会的困難の探索

家族の苦悩とサポートシステムの構築について

教育：学内外で地域の緩和ケアを志す医療者向けに教育、臨床経験を得る場、機会を提供

・短期研修

医師、看護師、コメディカルを対象に、学びたい分野、テーマに基づきスケジュールを計画。必要に応じ、地域連携し、他機関、サービスにおける研修をコーディネートしている。

- ・ 院内研修
緩和ケア、がん治療に関するテーマで、各分野で先進的かつ独創的な取組をしている講師を招聘し、院内スタッフの知識、技術向上の機会を提供する。
- ・ 学部教育
医学部4年生対象、緩和医療学講義への協力。
- ・ 医師に対する緩和ケア教育プログラムの推進
がん診療連携拠点病院として開催が義務化されている緩和ケア基本研修会の企画、運営を担当している。
- ・ 公開講座
地域市民の緩和ケア・がん治療に関する知識の向上、及び医療者の見識を高めることを目的に年に一度開催を予定。

社会貢献： 開講当時から講座運営の柱の一つとして位置付けている社会貢献活動は、地域のがん患者、そしてご家族とともに、それぞれが日々抱えている苦悩、生活上の困難、治療に伴う苦痛、そして社会における問題を、安心して話ができる安全な環境を提供することを目的に解放されている。がん患者さま、そしてご家族を取り囲む環境は社会の中で満足にあるとは言えない状況の中で、このような地域への取組が長期的にがん患者を取り囲む環境整備の足がかりになるよう、日々のかかわりから問題点を提起していきたいと考えている。

表X-1 平成20年度相談サロン利用者 (単位：人)

	電話	訪問	病棟	その他	合計
延べ人数	313	345	208	7	870

※相談サロンは担当教員(ソーシャルワーカー)が対応している。

今後は個人面談の他に共通の問題に関する教育啓発活動に取り組んでいく予定である。

〔今後における課題・展望〕

○教育

- i. 医師研修、コメディカル研修に関する質の向上
- ii. 医療者のコミュニケーション能力の向上に対する教育活動

○社会貢献

- iii. 患者さま、ご家族を取り巻く社会のサポートシステムの強化
- iv. 遺族の苦悩に対応するサポート環境の向上
- v. 市民のがん問題、治療に関する知識向上への取組
 - ・ リンパ浮腫セミナーの開催(毎月)
 - ・ 公開講座 仮題「市民とともに学ぶがん緩和ケア」

○研究

- vi. 地域医療との連携・サポートシステムの構築
- vii. 臨床との橋渡しになる研究の計画
- viii. 新たな課題への取組 例)化学療法による末梢神経障害の機序の解明と治療法の開発

2 分子標的探索講座 (寄附講座)

〔使命・目的〕

- がん細胞の新規シグナル伝達の探索並びにがんと間質との相互作用に関する研究を進め、がんの予防及び治療に応用すること。また、細胞の運動シグナルの詳細を解明し、がんの転移や慢性炎症の新規治療法に継ぎたい。
さらに損傷組織の remodeling と体性幹細胞の活性化を併用する新しい再生医療の概念を確定し、臨床応用にまで発展させること。
- NEDO の技術開発機構—橋渡し促進技術開発のプロジェクトとして、平成 20(2008)年度から 3 年間、“siRNAHSP47 を用いた肝硬変の治療”を研究開発する。

〔沿革〕

平成 20(2008)年 4 月 日東電工株式会社の寄附により分子標的探索講座を設立

〔組織〕

講座の構成員は、平成 21(2009)年 10 月現在、新津洋四郎 特任教授ほか、特任助教 4 名、博士研究員 1 名、研究補助員 1 名の計 7 名である。

〔活動内容〕

本講座は、がん細胞の新規シグナル伝達の探索並びにがんと間質との相互作用に関する研究を進め、がんの予防及び治療に応用する。また、細胞の運動シグナルの詳細を解明し、がんの転移や慢性炎症の新規治療法につなげる。さらに損傷組織の remodeling と体性幹細胞の活性化を併用する新しい再生医療の概念を確定し、臨床応用にまで発展させるべく研究を進める。

さらに、NEDO の技術開発機構—橋渡し促進技術開発のプロジェクトとして、臓器線維症に対する VApolymer – siRNA を用いた新規治療法の開発が採用されたことから、肝硬変、脾線維症、肺線維症、骨髄線維症のモデル治療実験を行う。このアプローチを発展させ、損傷組織の remodeling と体性幹細胞活性化という新しい再生医療の概念を確定し、臨床応用を図る。

〔研究内容〕

- ① がん細胞・炎症細胞、血管内皮細胞のモチリティシグナルの解明に基づくがん転移、慢性炎症の治療法の開発 (橋渡し研究)
- ② がん随伴繊維芽細胞を標的とした新規がん治療法の開発
- ③ がん細胞における TGF β /PP2A/P53 シグナルの解明に基づくがんの治療法の開発 (橋渡し研究)
- ④ 膵がんの集学的遺伝子治療
- ⑤ 大腸がんの化学予防に関する研究
- ⑥ コラーゲン代謝関連蛋白に対する siRNA を用いた臓器線維症の治療
- ⑦ 組織リモルディングにともなう幹細胞活性化の機構解明と再生医療への応用

〔その他〕

平成 20(2008)年 12 月、科学技術政策研究所より科学技術への顕著な貢献 2008 (ナイスステップな研究者)として、本講座の新津洋司郎教授(肝硬変など様々な難治性疾患の治療開発に縁る医療への貢献)が選定された。

3 神経再生医学講座 (特設講座)

〔目標・理念〕

哺乳動物の骨髄液から採取した骨髄間葉系幹細胞が脳梗塞に対する治療効果を発現することがこれまでの基礎的な研究から明らかになっている。現在、本治療法の臨床応用のための研究が進行中であり、ヒトへの有効性が徐々に明らかになりつつある。骨髄幹細胞のファンクシオンに由来する治療メカニズムには不明な点が多く、治療効果の事前予測が困難であることが、実用化時や適応拡大時に大きな障害となることが予想される。

本講座では、これらの障害を解決し治療法として早期実現できるよう、骨髄幹細胞による脳梗塞治療を目的とした研究を進展させる。

〔沿革〕

平成 19(2007)年 8 月 文部科学省「橋渡し研究支援推進プログラム」(オール北海道先進医学・医療拠点形成)が採択

平成 19(2007)年 9 月 北海道臨床開発機構が発足

平成 20(2008)年 5 月 神経再生医学講座が発足

平成 21(2009)年 9 月 文部科学省「橋渡し研究支援推進プログラム」(脳梗塞患者に対する自家培養骨髄間葉系幹細胞の静脈内投与による細胞療法の検討)が採択

〔組織〕

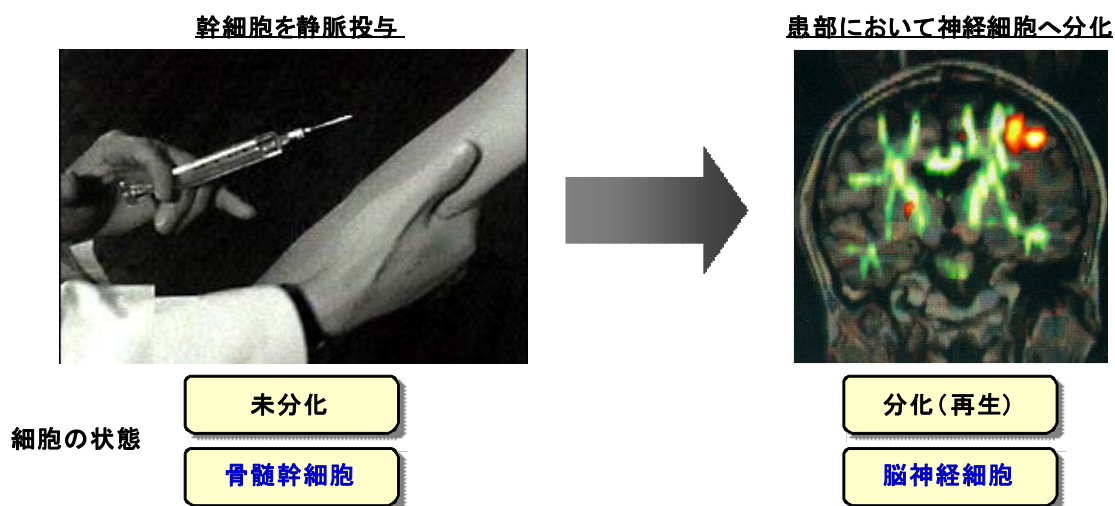
本講座は、平成 21(2009)年 10 月現在、本望 修 特任教授及び研究支援者 2 名で構成されている。

〔研究内容〕

ヒト骨髄細胞群の中から神経系細胞へ分化する幹細胞を同定し、この幹細胞が、脳梗塞において脳神経再生に極めて有効であることを世界に先がけて見出した。この細胞は、脳に直接投与する必要はなく、静脈投与することによって、脳の患部に到達させることができる。この細胞を用いることで、従来困難であった脳神経の再生が可能となった。脳梗塞、痴呆、パーキンソン病等の脳神経疾患を治療する技術の確立を目指し、神経再生医療への道を拓く。

培養・増殖した骨髄幹細胞を、脳梗塞となった患者の静脈に投与することで、幹細胞は血流により脳内の患部に輸送される。この際に、骨髄幹細胞は(脳内の環境因子の作用により)脳神経細胞に分化・誘導され、結果として損傷した脳神経を再生させる働きを見せる。

図X-2 研究内容の概要



平成 19(2007)年 11 月と 12 月に「NHK スペシャル」、「サイエンス ZERO」において、臨床研究のドキュメントが紹介され、国内外の関係者から大きな反響があり、この治療法の早期実現への要求が顕在化することとなった。

【今後における課題・展望】

骨髄幹細胞に基づく再生医療は、(受精卵から作成する ES 細胞を用いる再生医療手法と異なり) 患者本人の骨髄から抽出した幹細胞を用いるため、拒絶反応を伴わない体内組織再生を実現する画期的な医療手法 (自家移植) であり、早期実現が望まれている。

脳梗塞後遺症を患う患者は国内に約 100 万人存在し、更に糖尿病・高血圧・高脂血症といった脳梗塞ハイリスク群は数千万人規模で存在することから、本技術による治療法は、社会経済上・医療上極めてインパクトの大きい治療法の開発である。

このため、治療を早期実現するための臨床研究を適切かつ着実に進めていくことが課題となっている。

XI 新しい教育プログラム (GP 等)

〔現状の説明〕

総括

文部科学省の支援事業である GP (Good Practice の略) 事業では、①大学・短期大学・高等専門学校等が実施する教育改革の取組の中から、優れた取組が選ばれ、②その取組が広く社会に情報提供されることにより、他の大学等ではそれを参考にしながら、教育改革を考え実行されることを促進し、結果として大学教育改革がすすめられることが目的とされている。大学や短期大学がいかに関性を特色を発揮し、社会のニーズに応えた人材養成機能の強化を図っていくのかが問われている中、大学の教育面での改革の必要性が叫ばれるようになってきている。この事業では、「競争的環境」を入れることで教育の推進・発展が図られることが狙いであり、本学もこの GP に採択されるべく積極的に取り組んできている。本学では平成 16 年度「現代的教育ニーズ取組支援プログラム (現代 GP)」の採択を受けたことを皮切りに、「特色ある大学教育支援プログラム (特色 GP)」、そして平成 20 年度から始まった「質の高い大学教育推進プログラム (教育 GP)」(特色 GP と現代 GP が発展的に統合)を含めて毎年新規の採択を受けている。その結果、これまで 10 を超える GP が行われている。

各種 GP 等

(1) 学部一貫教育による地域医療マインドの形成

- ・ GP 名等：特色ある大学教育支援プログラム (特色 GP)
- ・ 対象：医学部、保健医療学部
- ・ 実施年度：平成 19(2007)年度～21(2009)年度
- ・ 取組概要：

広大な医療圏を抱える北海道では、医療人の偏在が地域の医療過疎を増大させている。

大学としても、地域医療を支える人材養成が重要課題であり、「地域密着型チーム医療実習」をはじめとする多様な実習を積極的に行い、実体験に基づく学生の地域医療に対する理解と地域医療に欠かせないチーム連携能力の向上に努めてきた。この取組は単に臨床実習期だけでなく、入学直後から系統的に地域医療実習を実践するという他大学にはない特徴である。

本取組は、こうした成果を発展させ、地域滞在型実習の拡充に加え、学内外における演習や実習について「地域医療合同カリキュラム」として体系化し、大学ぐるみで一貫型地域医療教育を行うものであり、学生の入学時の「漠然とした地域医療指向」を学部教育中に「確固とした使命感」すなわち「地域医療マインド」に変え、併せて、パートナーシップに基づいた学生と地域住民の相互理解を深めることを目的とする。

- ・ 備考：「地域密着型チーム医療実習」(現代 GP、平成 16 年度～18 年度)

(2) 双方向型医療コミュニケーション教育の展開

- ・ GP 名等：現代的教育ニーズ取組支援プログラム (現代 GP)
- ・ 対象：医学部、保健医療学部
- ・ 実施年度：平成 19(2007)年度～21(2009)年度

・取組概要：

本取組は、札幌医科大学と北海道医療大学が連携し、それぞれが有する教育・研究資源を活用し、北海道の地域医療の課題解決に向けた実践的教育プログラムである。具体的には、科学技術の研究内容や意義を一般市民に分かりやすく伝える「科学技術コミュニケーター養成プログラム」を医療人版として各学部の教育プログラムに取り入れ、双方向型の医療コミュニケーション能力を身につけさせるとともに、積極的に地域医療に貢献する医療人の育成を目的とする実践型教育プログラムを構築する。

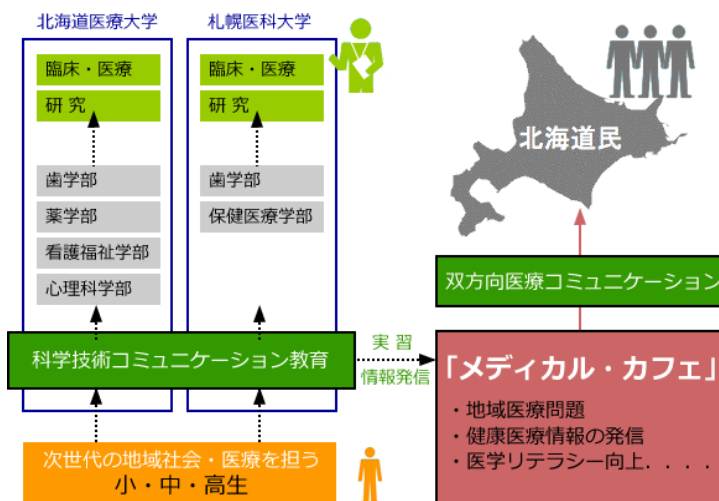
このプログラムの実習の場として、両大学の学生自ら企画・実践する「メディカルカフェ (※1)・北海道」の定期的な開催を行っている。これは、市民と科学者をつなぐ場である「サイエンスカフェ (※2)」と同様に、広大な医療圏を抱える北海道の住民と医学部をはじめとする各学部の学生を双方向型医療コミュニケーションでつなぐ場でもあり、本取組の根幹を成すものである。

※1)「メディカルカフェ」とは、本取組の造語でサイエンスカフェの医療人版を意味する。

※2)「サイエンスカフェ」とは、市民と科学者の間での科学技術コミュニケーションを図る場であり、欧米では大学の教育プログラムに組み込まれている。実施に当たっては、研究者から一方的に話を聞くだけでなく、参加者からの意見や質問を受け、対話を通して科学について語り合う形式をとる。

・備考：札幌医科大学 (代表申請校)、北海道医療大学の共同申請

図 XI-1 双方向型医療コミュニケーション教育の展開 イメージ



(3) 医学研究者・地域医療従事者支援型知財教育

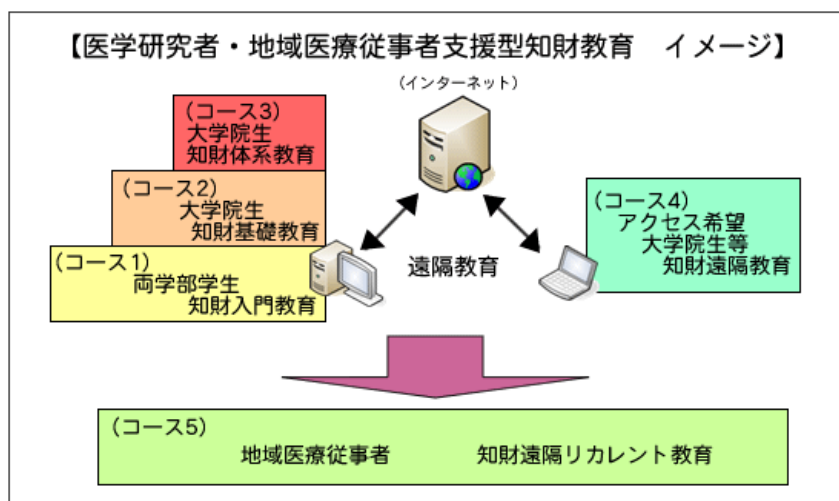
- ・GP 名等：現代的教育ニーズ取組支援プログラム (現代 GP)
- ・対象：学部、大学院
- ・実施年度：平成 17(2005) 年度～平成 20(2008) 年度
- ・取組概要：

日本の医療系研究においては、これまでの厚い研究成果が知財化されていないという現状と地域医療に従事しながら研究を続ける医療関係者も多いという特色がある。

このような背景から、本取組では、医療系の専門教育機関としての立場と、卒業生の多くが北海道全域で地域医療に従事しているという道立大学としての特色を生かしつつ、学生の多様なニーズ、意欲にも対応できるよう、知財への関心喚起を狙いとした入門講座から、研究成果の実効的な技術移転を可能とする研究者の養成まで、そのおかれているポジションなどに応じた5つのコース別知財教育を行った。

本取組により、法学系の知財管理者育成型教育とは異なる、知財リテラシーを活用できる医療系研究者育成を目的とした研究者支援型知財教育のプロトタイプ的确立を目指し、研究成果の技術移転を見据えた医学研究の促進、地域での研究促進、ひいては地域医療体制の安定化や貢献できる教育を推進した。

図 XI-2 医学研究者・地域医療従事者支援型知財教育 イメージ



(4) 高大一貫型プログラムによる効果的職業教育

～マイナス1年生から1年生を対象としたITによる基礎保健医療教育の展開～

- ・ GP 名等：現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代 GP）
- ・ 対 象：保健医療学部
- ・ 実施年度：平成 18(2006)年度～20(2008)年度
- ・ 取組概要：

本取組は、高校と大学が密接に連携して、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士の職業及びその社会的役割並びに大学における教育の具体的な内容や臨床現場の実際について、本学部を志望する高校生を対象としたプレ教育のための e-learning を開発した。また、入学した学生を対象に、大学のカリキュラムを履修するために必要となる物理学、生物学、化学などの基礎科目や第3学年以降で本格化する臨床実習のための e-learning という手法で提供する新しい試みである。

これらの高大一貫型プログラムにより、職業に対する理解を深め、学習意欲の維持・向上を図った。

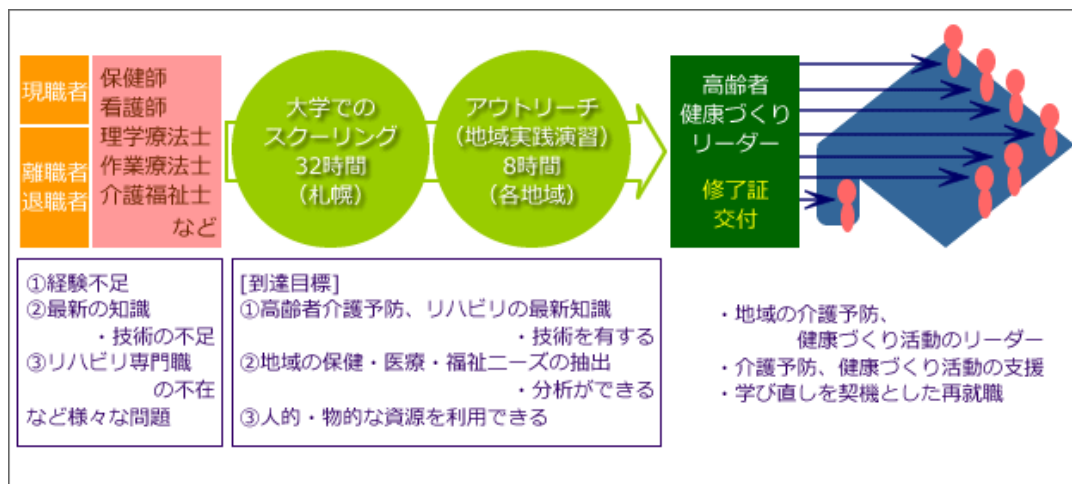
(5) 大学、メディア、行政が連携する「高齢者健康づくりリーダー」養成プログラム

- ・ GP 名等：社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム
- ・ 対象：社会人（保健師等の道内医療従事者）
- ・ 実施年度：平成 19(2007)年度～21(2009)年度
- ・ 取組概要：

本取組は、道内の保健師をはじめ、看護師、理学療法士、作業療法士等を対象とし、地域で「高齢者健康づくり活動」に携わるリーダー養成を行い、地域に点在する従事者及び若年者層の技術力向上と中途離職者の再就職支援を目指すものである。高齢者の健康づくり活動に必要な専門知識及び実技をはじめアウトリーチ（地域実践演習）等、現場で即戦力となる知識・技術教育を行う。

- ・ 備考：受託事業

図 XI-3 大学、メディア、行政が連携する「高齢者健康づくりリーダー」養成プログラム イメージ



(6) 死亡時画像診断による教育支援プログラム

～人間性豊かな医師の育成を目指して～

- ・ GP 名等：質の高い大学教育推進プログラム（教育 GP）
- ・ 対象：医学部
- ・ 実施年度：平成 20(2008)年度～22(2010)年度
- ・ 取組概要：

本取組は、死亡時画像診断ならびに病理解剖を通じて患者や家族への適切な対応や知識攻究の重要性を医学生に認識させ、人間性豊かな医師の育成を図ることを目的としている。具体的には以下の二つの内容である。

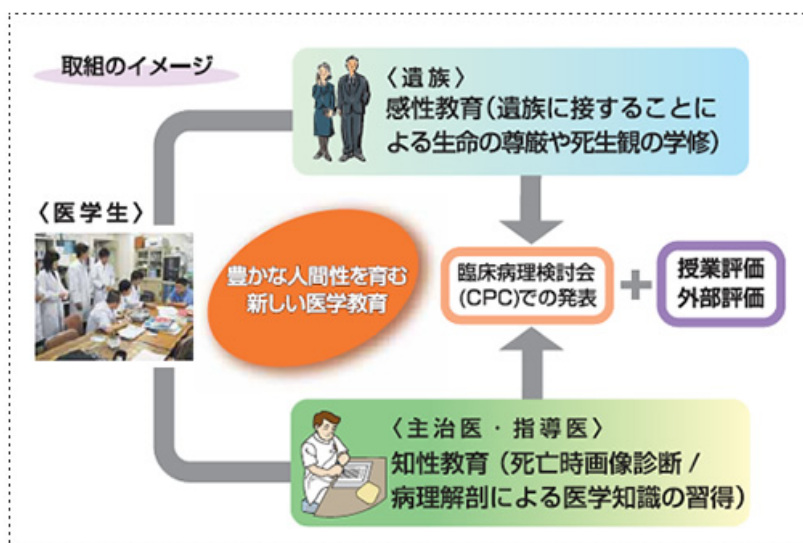
- (1) 患者死亡時に医学生が立ち会う機会を設け、さらに家族と対話することにより、悲しみや喪失感、疑問等を直接聴き、家族の心情と向き合う。こうした体験を通じて、家族との接し方のみならず生命の尊厳や死生観について考える。

(2) 死亡原因を医学的に究明するため、医学教育コア・カリキュラムにある臨床病理検討会 (CPC) にて死亡時画像診断と病理解剖を行った症例について医学生が発表する。

死亡時画像診断の画像情報と病理解剖の解析結果を併せて CPC を行うことにより、診断に至るまでの思考過程や病態生理、治療効果、診断の適否について考察する。

これらにより、医師に求められる豊かな感性と知性を自ら育むよう促すためのものであり、もって本学医学部における医学教育の質の向上を図るものである。

図 XI-4 死亡時画像診断による医学教育支援プログラム イメージ



(7) 北海道の地域医療の新展開を目指した異分野大学院連携教育プログラムによる人材育成 ～共同大学院設立に向けて～

- ・ GP 名等：戦略的大学連携支援事業
- ・ 対象：大学院
- ・ 実施年度：平成 20(2008)年度～22(2010)年度
- ・ 取組概要：

広大な医療圏を抱える北海道は現在、地域医療崩壊の危機に立たされている。医療人の不足並びに偏在が地域医療を危機的状況に追い込み、ここに北海道全体の不況が加わり、地域の過疎化が進んだ結果、地域からの活力が急速に失われつつある。

このような状況を打開する一つの方策として本取組では、北海道の地域に密着した医療系、工学系、情報系、経営系の国・公・私立大学法人 5 大学が連携し、医療及び保健福祉を中心とした地域活性化を担う人材の育成を行うことを目指す。

この連携によりそれぞれの大学院教育の特徴を融合した形の新しい教育体制を作り上げ、医学医療に関する基礎知識を有する技術者、経営者、情報・工学及び経営に精通した医療者、またニーズに対応できる高度医療人を養成するものである。

- ・ 備考：
- 札幌医科大学 (代表申請校)、室蘭工業大学、小樽商科大学、北海道医療大学、千歳科学技術大学の共同申請

図 XI-5 北海道の地域医療の新展開を目指した異分野大学院連携教育プログラムによる人材育成 イメージ



(8) 自立した専門医を育むオール北海道プラス1(ワン)：4大学連携および教育病院共有化による地域大学循環型専門研修プログラム

- ・ GP 名等：大学病院連携型高度医療人養成推進事業
- ・ 対象：附属病院
- ・ 実施年度：平成 20(2008)年度～24(2012)年度
- ・ 取組概要：

本プログラムにより、北海道大学病院・札幌医科大学附属病院・旭川医科大学病院の北海道の3医育大学病院と東京慈恵会医科大学附属病院が連携して専門研修を支援する体制が整備された。北海道の3医育大学病院で関連教育病院を共有化するため、北海道内全域約200の関連教育病院の中から臨床研修の場を選択することが可能となり、今まで以上に多くの幅広い診療経験を積むことができる。また、大学院での臨床研究を奨励しているため、臨床研究能力を修得し学位を取得することもできる。

高度専門研修では、北海道の3医育大学病院が高度な専門領域研修を他大学の専門研修医にも開放するとともに、東京慈恵会医科大学附属病院が7つの診療科で高度な専門領域の研修を道内3大学の関連コースに提供し、専門研修医は4大学連携で得意分野が補完された高度専門領域を学ぶことができる。

- ・ 備考：北海道大学（代表申請校）、札幌医科大学、旭川医科大学の共同申請

(9) 北海道の総合力を生かすプロ養成プログラム

～大学、地域、病院の連携を生かしたがん専門医療人の育成を目指して～

- ・ GP 名等：がんプロフェッショナル養成プラン
- ・ 対象：学部、大学院、附属病院
- ・ 実施年度：平成 19(2007)年度～23(2011)年度

・取組概要：

北海道では、年間約1万5千人ががんで死亡し、死亡原因の1/3を超え、死亡率も全国平均を上回っているが、がん医療に習熟する医療人は少なくその養成は急務である。広大な医療圏を有する特性に鑑み、大学の教育資源と道内各地の拠点病院をはじめ、職能団体、行政が密接に連携、オール北海道で専門人材の養成に取り組むものである。

具体的には道内4大学の教育機能を最大限に発揮、大学院教育での、単位互換をはじめ、講義や実習などの相互連携を促進するとともに、チーム連携機能の重要性に着目した合同カリキュラムを導入し、看護師、薬剤師などコメディカル養成について、がん専門医師養成とあわせ、体系的コースを設定する。

また、地域の拠点病院と連携した実習や実地修練をはじめ、より地域実態に即した実践的な取組を行うとともに、インテンシブコースでは地域の職能団体や行政と連携、遠隔教育や出前講義なども実施、地域の専門家を育成する。

- ・備考：札幌医科大学（代表申請校）、北海道大学、旭川医科大学、北海道医療大学の共同申請

(10) オール北海道先進医学・医療拠点形成

- ・GP名等：橋渡し研究支援推進プログラム

- ・対象：学部、大学院、附属病院

- ・実施年度：平成19(2007)年度～23(2011)年度

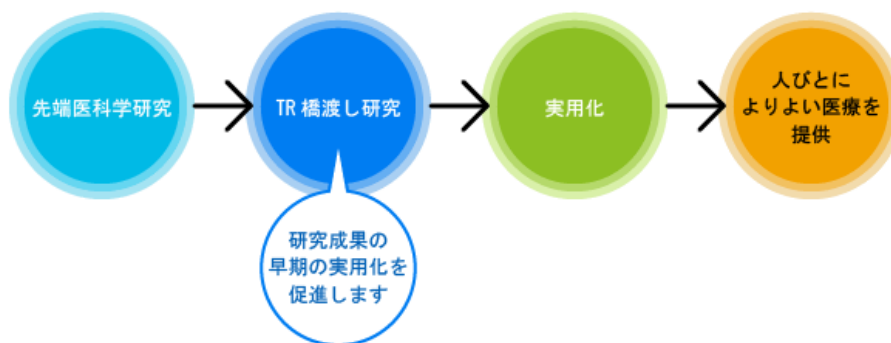
・取組概要：

世界トップレベルの研究は、社会的使命のひとつとして研究の成果をいかに社会に還元させていくかが求められている。こうした研究成果を一日でも早く患者様のベッドサイドに届けて、国民の皆様のクオリティ・オブ・ライフに寄与することが大切となっている。研究成果の社会への実用化を促進する橋渡し研究(Translational Research、略してTR)は、基礎研究の成果を実用化の見通しがたつまでを、アカデミア(研究者・医師)が主導して行う研究支援体制のことである。

オール北海道が取り組む橋渡し研究は、国民の皆様の医療環境の向上に寄与することに加え、北海道経済や国内の産業界にも一定の経済効果や新たな産業の創出にもつながる可能性をもたらす契機となりうることを、本事業の社会的使命としている。

- ・備考：札幌医科大学（代表申請校）、北海道大学、旭川医科大学の共同申請

図 XI-6 オール北海道先進医学・医療拠点形成 イメージ



〔今後における課題・改革に向けた方策〕

GP 等への申請準備で新しい教育を計画するにあたって、建学の精神、特に地域医療への貢献が強く意識されると同時に、これまで行われてこなかった医学部・保健医療学部 3 学科（看護・理学・作業）合同カリキュラムが実現した。また、学部、大学院教育での課題への取組も意識された内容となり、教育改革に積極的に取り組んだことは評価される。また、両学部独自で行ってきた教育活動を見直し、発展させる機会となった。そして、両学部教員の相互理解とチームワークにより、今までにない教育効果をあげているものと思われる。しかし、すべての教員が上記 GP に係わってはならず、偏りがあるのは否めない。

GP は大学挙げての教育であることを認識してもらうために、すべての教員を対象とした FD や学内に向けた広報活動を積極的に行う必要がある。また、教員へのインセンティブを考えることも必要である。

一方、継続的かつ効果的な GP の遂行のために、評価と改善の方法を議論していくと同時に、十分な運営資金確保も必要である。

XII 学生生活

〔到達目標〕

- 学習等支援（中期目標：第2-1-(4)-ア）
学生の学習意欲を高めるとともに、社会性を涵養するための活動や自主的学習を支援する。
- 経済的支援（中期目標：第2-1-(4)-イ）
学習意欲のある学生等で経済的な理由により修学が困難な者に対し、勉学等に専念できるよう経済的支援に取り組む。
- 生活支援及び健康管理（中期目標：第2-1-(4)-ウ）
快適で充実した学生生活を送ることができるよう学内環境の整備に努める。
また、学生のニーズに応じた利用しやすい相談体制を整備するとともに、健康管理体制を充実する。

〔現状の説明〕

学生への経済的支援

必須：奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

（1）授業料減免

本学の授業料は、各期ごとに納付期限を定めて納付することとしているが、真にやむを得ない理由のため、学費の支弁が極めて困難な事情にある学生（大学院生含む）に対しては、願い出により授業料の全部又は一部を減免することにより修学を援助する制度を設けている。

減免の種類はその期ごとの授業料の全額免除、2分の1減額、3分の1減額があり、1月（前期分）・6月（後期分）に受け付けている。

なお、これまで入学した年度の前期分授業料は減免対象ではなかったことから、前期に減免を受けられた第2学年以上の学生が、後期に新生が新たに減免対象になるため減免を受けられなくなる状況があった。そのような問題に対応するため、平成21(2009)年度からは後期の減免予算を増額したほか、減免の審査において、貸付けの奨学金は収入から除くなどの新たな支援措置を設けて、経済的に困窮する学生に対応している。

また、休学による授業料の免除制度があり、一学期を通じて休学を許可された者について適用される。

さらに、平成21(2009)年度より、附属病院の診療体制の拡充並びに診療収入増収に貢献する大学院生への減免制度が新設され、既存の支援制度に加えて新たに前期5名の全学免除、後期4名の全学免除と1名の2分の1免除を実施している。

授業料の減免状況は、次のとおりである。

表 XII-1 授業料減免者数の推移

(単位：人)

区 分		18年度		19年度		20年度	
		前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期
学 部	全額免除	23	20	22	22	26	23
	1/2 減額	28	25	23	17	25	22
	1/3 減額	25	31	13	34	11	26
	計	76	76	58	73	62	71
大 学 院	全額免除	5	7	4	6	6	4
	1/2 減額	6	5	6	7	5	8
	1/3 減額	7	10	1	6	2	10
	計	18	22	11	19	13	22
合 計		94	98	69	92	75	93

(2) 奨学金制度

安定した学生生活を送るための支援は、欠かすことのできない取組である。

本学の奨学金制度は、日本学生支援機構によるものがほとんどであり、平成 20(2008)年 度では 153 名が第 1 種（無利息）、314 名が第 2 種（利息付）の貸与を受けている。

そのほか地方公共団体、民間による奨学金についても利用されている。平成 20(2008)年度に創設された北海道の「医育大学の地域枠入学者を対象とした奨学生制度」については、入学金、授業料及び生活費など、6 年間に約 1,200 万円が貸与され、卒業後は指定された地域の医療機関勤務後は返還免除となる経済的負担のない優れた制度であり、本学でも 25 名の学生が支給を受けている。

表 XII-2 平成 20 年度における日本学生支援機構奨学金制度利用者数

(単位：人)

医学部及び医学研究科

区 分	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	大学院1年	大学院2年	大学院3年	大学院4年	計
第1種	16	17	12	15	11	13	1	1	2	1	89
第2種	18	34	26	38	36	38	2		1		193
小 計	34	51	38	53	47	51	3	1	3	1	282

保健医療学部及び保健医療学研究科

区 分	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	大学院1年	大学院2年	大学院3年	大学院4年	計
第1種	10	13	19	14			4	4			64
第2種	26	32	33	29			1				121
小 計	36	45	52	43			5	4			185

総計

区 分	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	大学院1年	大学院2年	大学院3年	大学院4年	計
第1種	26	30	31	29	11	13	5	5	2	1	153
第2種	44	66	59	67	36	38	3		1		314
小 計	70	96	90	96	47	51	8	5	3	1	467

表 XII-3 医育大学の地域枠入学者を対象とした奨学生制度利用者数

区分	20年度	21年度	合計
人数	10人	15人	25人

(3) ティーチング・アシスタント (TA)・リサーチ・アシスタント (RA) 制度

教員への教育・研究支援の拡充及び大学院生の生活支援を目的として、修士課程（博士課程前期）及び博士課程（博士課程後期）の大学院生を対象に TA 制度、RA 制度を設けている。

平成 21(2009)年度では、医学研究科では、TA23 名、RA12 名、保健医療学研究科では TA28 名、RA5 名を採用している。（「IV 大学院医学研究科 6 研究環境」及び「V 大学院保健医療学研究科 6 研究環境」参照）

任意：各種奨学金へのアクセスを容易にするような学生への情報提供の状況とその適切性

日本学生支援機構からの奨学金については、関心が高いため希望者が多く、平成 20(2008)年度は、学生数（大学院生含む）1,255 人のうち 37.2%（467 名）が貸与を受けている。

このため、新入生に配布する学生便覧に奨学生制度を 2 ページにわたって掲載し、オリエンテーション時に案内している。また、奨学生募集をはじめ教育ローン制度について掲示板での周知を行っている。

学生の研究活動への支援**任意：学生に対し、研究プロジェクトへの参加を促すための配慮の適切性**

医学研究科では、修士課程、博士課程ともに 1 年次に共通講義「大学院前期研修プログラム」（必修）を行い、研究の基本的考え方を徹底させ研究計画立案の一助としている。さらに、博士課程「医科学研究コース」では第 2 学年に研究計画発表会を、「臨床医学研究コース」では第 3 学年前期に研究経過発表会を開催し、研究プロジェクトの中間検証とともに学生自身によるプロジェクトの自発的な検証を行わせ研究プロジェクトへの積極的な参画を図っている。

保健医療学研究科では、各指導担当教員が、学生の能力と指導状況を勘案して関係する研究プロジェクトへの参加を促すとともに、学位論文審査会と学位論文発表会実施により学生の研究に対するモチベーションの向上を図っている。

また、平成 20(2008)年度から海外の大学等に短期留学を行う大学院生等を対象に留学経費を助成する短期留学助成制度を始めている。

任意：学生に対し各種論文集及びその他の公的刊行物への執筆を促すための方途の適切性

医学研究科では、共通講義「大学院研修プログラム」（必修）において、公的刊行物への執筆の重要性と意義を講義するほか、大学院生に対して各教員から英語論文の執筆を促す指導を行っている。保健医療学研究科においても、各指導担当教員が、研究成果をまとめた論文についてレフェリー制度のある英文学術雑誌等への投稿を促している。

生活相談等

必須：学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

学生の心身の健康管理のため、学生保健管理センターの下に「保健室・休養室」と主に心理的、精神的な相談に応じる「学生健康相談室」を置いている。

保健室には専任の看護師1名を配置して、学生の緊急な傷病に対する応急処置と安静にできる場所の確保とともに、必要最小限度の設備を備え、利用しやすい環境の整備を図っている。さらに、学医（本校の医師である教授、准教授又は講師）及び臨床系講座との連携により、より高度な加療にも対応している。

学生健康相談室には非常勤嘱託の専門の臨床心理士のカウンセラーを1名配置し、平成21(2009)年度から相談日を週2回（16時～19時）に増やし学生の精神衛生面に係る相談について対応している。

このほか、全学生を対象に年1回健康診断を実施している。この健康診断では、第1学年に対し感染症4種（ムンプス、風疹、水痘、麻疹）の検査を行っており、抗体のない学生に対しては、ワクチン接種を勧奨している。

表XII-4 学生保健管理センター利用状況の推移 (単位：人)

区 分	18年度			19年度			20年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
保健室・休養室	317	361	678	255	291	546	263	263	526
学生健康相談室	14	34	48	0	9	9	39	10	49
合計	331	395	726	255	300	555	302	273	575

必須：ハラスメント防止のための措置の適切性

平成19(2007)年4月に策定した「ハラスメント防止等に関する規程」に基づき、学習に専念できる環境を確保するため、学生に対するセクハラ、アカハラなどのハラスメントを防止する苦情相談員制度を定めており、相談窓口となる苦情相談員には、女性教員を中心とした10名の教員が任命されている。

また、必要に応じ、相談員会議の開催や調査委員会の設置が規定されており、大学全体で対応する体制としている。

学生便覧及び学内ホームページに相談員名簿及び相談処理フローを掲載し、オリエンテーション時に周知している。また、保健医療学部ではオリエンテーションにおいて相談員が自己紹介を行い、独自に作成したハラスメント資料を配付するなどして、周知を図っている。また、学生・教職員を対象とした研修会が年1回開催されハラスメント防止の啓蒙を行っている。

任意：生活相談担当部署の活動の有効性

学生部は、学生部長及び部員（兼務教授合計3名）で構成され、学生の厚生・補導、課外活動及び学生生活全般に関する支援、指導業務を行っており、学生部長による直接指導のほか、一般的な学生の指導は学生担当教員、サークル顧問が担当している。

学生部には、学生部長を委員長とした学務委員会（構成員 7 名）が設置されており、学生の行事、授業料の減免、学生の事故、学生寮、学生会その他学務に関する事項について協議を行っている。

また、本学では学生担当教員制度を以前より採用している。医学部では各学年ごとに、学生担当教員 1 名（原則教授）と副学生担当教員（原則准教授又は講師）1 名を配置しており、保健医療学部では各科各学年ごとに学生担当教員 1 名（原則教授）を配置している。

医学部では、平成 21(2009)年度から学生担当教員の下 1 学年に約 20 人の教員をアドバイザーとして配置し、1 人の教員が 3～6 名の学生を受け持ち気軽に相談をしたり、助言を受ける「アドバイザー制」を実施している。

保健医療学部では「オフィスアワー制度」を設けており、指定した時間に教員が研究室に待機して、学生からの様々な相談に対応している。

任意：生活相談、進路相談を行う専門のカウンセラーやアドバイザーなどの配置状況

学生健康相談室に配置しているカウンセラーは、健康相談に限らず週 2 回生活相談などを受け付け、学生が問題等に直面したときに気軽に相談できる体制が整っている。

直接面接して相談を受けるほか、電子メール、電話、手紙などでの相談も受けている。

任意：不登校の学生への対応状況

不登校学生が生じた場合は、学生担当教員が学生の教科の履修状況、休学・長期欠席の状況を把握し、随時学生の生活の様子を確認した上で、学習や進路、生活等に係る面談、指導を行うとともに、保護者とも連絡をとることとしている。

任意：学生生活に関する満足度アンケートの実施と活用の状況

平成 20(2008)年 1 月に学生に対して施設等に関するアンケート調査を実施した。

この調査では、学習や演習に関わる施設設備、備品等の整備について「やや不十分」、「十分でない」の回答が 67.2%と、不足を感じており、特に冷暖房に関して不十分との回答が多く寄せられた。平成 20(2008)年度には要望の多かった売店を設置し、休憩スペースには椅子、テーブルを整備した。

また、平成 20(2008)年 11 月に保健医療学部生を対象に学生生活実態調査を行っており、学業、サークル活動・交友関係、経済状況、学内でのハラスメント、悩みや不安の解決方法、薬物などについて調査を行った。自由記載にあった学生の要望に対しては、今後の大学校舎整備等に反映していくこととしている。

進路・就職指導

必須：学生の進路選択に関わる指導の適切性

医学部卒業生に関しては、その特殊性により就職の問題は特に生じていない。保健医療学部においては、卒後教育・就職指導について組織的に対応しており、主に最終学年の学生担当教員が直接指導、助言を行っており、就職希望の学生は 100%就職している。

なお、就職、進路に関する情報を提供するため、学生コーナーを設けている。

表 XII-5 保健医療学部就職率の推移

区分	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
就職希望者数	93 人	90 人	93 人	76 人	79 人
就職者数	93 人	90 人	93 人	76 人	79 人
就職率	100%	100%	100%	100%	100%

必須：就職担当部署の活動の有効性

保健医療学部学生の就職については、学生担当教員が第 4 学年の学生全員に面接を行い希望を把握するなど、個別に就職に関する指導を行っている。

また、求人票については事務局学務課において集約、整理し、保健医療学部棟 1 階の学生コーナーに配置するとともに、求人先の名称、求人数、所在地などの情報を掲示板に掲示するなどして学生に情報提供を行っている。

任意：学生への就職ガイダンスの実施状況とその適切性

保健医療学部では第 4 学年の学生に対して、各学生担当教員から就職に関するガイダンスを行っている。学生数も少ないことから、学生担当教員が学生と個別に面談を行い、進路の把握を行い、個別に指導を行っている。

任意：就職統計データの整備と活用の状況

就職統計データは、各学生担当教員が把握したものを事務局学務課が集約し、保健医療学部全体の就職動向として取りまとめている。このデータは、大学案内（LEAP）に卒業生の進路の状況として掲載している。

また、外部からの就職状況の調査に対しては、事務局学務課が窓口となり、データの提供などの対応を行っている。

課外活動

必須：学生の課外活動に対して大学として組織的に行っている指導、支援の有効性

(1) 学生会

学生全員参加の札幌医科大学学生会を組織し、民主的運営により学生は自主的な活動を行っている。特に大学祭は、学生会役員を中心として実行委員会を組織し、学生の自主活動により運営される。このほか、体育祭、文化芸術祭の課外活動を行っている。

(2) サークル活動

学生の課外活動として、サークル活動があり、サークル数は体育系 28、文化系 14 の計 42 サークルが活動をしており、延べ人数で学生数を上回る 1,200 名が所属して活動している。

対外的には北海道地区大学体育大会、東日本医科学生総合体育大会があり、大学間の交流と体位の向上を目指すとともに人間関係のつながりを深めている。

平成 12 年(2000)年度に竣工した札幌医科大学交流会館に平成 13(2001)年度からほとんどのサークルが入居し、40 室を部室として使用している。

本学における課外活動のための施設は以下のとおりである。

表 XII-6 課外活動のための施設の状況

キャンパス内施設	<ul style="list-style-type: none"> ・体育館（1階競技場・トレーニング室、2階武道場） ・テニスコート（2面） ・弓道場・軽グラウンド ・作法室、写真室 ・交流会館（交流フロア、会議室、学生会室、各サークル部室） ・記念ホール（ホール、会議室A・B）
キャンパス外施設	<ul style="list-style-type: none"> ・野球場、サッカー場（ラグビー場兼用） 36,396 m² （位置）札幌市北区新琴似4条9丁目 大学から約6.5km （利用）年間利用回数 231回（部活 173回 その他 58回） ・白井小屋（山小屋） （位置）札幌市南区定山溪 2階建（72 m²）定員 25名 （利用）年間 4～5組

任意：学生代表と定期的に意見交換を行うシステムの確立状況

学生部長と学生会役員との意見交換は随時行っており、例年、大学祭の運営などに関する重要事項について学生部長と学生会で協議を行い、その取扱について決定している。

〔点検・評価〕

○学生への経済的支援

授業料の減免制度は、真に経済的に困窮する学生にとって心強い制度であり経済支援の一つとして有効に機能しており、今後もこの制度の継続は必要である。

日本学生支援機構の奨学金については、本学の4割近い学生が制度を活用し、経済支援の中心となっており、景気低迷下においては今後も希望者が増加していくものと思われる。平成20(2008)年度から開始された北海道の「医育大学の地域枠入学者を対象とした奨学生制度」については、本学学生も支援を受けている。

大学院学生向けの経済的支援についても授業料減免措置やTA・RA制度などの複数のメニューが用意されているほか、平成21(2009)年度においては文部科学省の「教育研究高度化支援事業」の選定を受けるなど、経済的負担の軽減が図られている。

○学生の保健・健康管理

全学生を対象に定期健康診断を実施し、健康管理について一定の効果を上げているが全員の受診に至っていない。医療系の学生として実習等を行う上からも全学生が健康診断を受診する必要がある。

〈参考〉平成20(2008)年度健康診断受診率

医学部	97.2%	保健医療学部	99.0%
大学院(医)	96.3%	大学院(保)	94.8%

○生活相談等、進路・就職指導

学生生活に関連した諸問題に対しては、学生部がその方向性について討議し、学生の指導等を行っている。具体的な学生処分等に関しては、対象学生の属する学部の教務委員会と緊密な連携の下に決定、執行している。

健康相談や生活相談に当たっては、専門のカウンセラーを配置した学生健康相談室を置き、学生生活など様々な諸問題に対応するとともに心の問題を抱えた学生の早期発見と適切な支援を行い一定の効果を上げているが、相談内容が学業、進学、対人関係、異性関係、将来の方針など多岐にわたり、また、学生のプライバシーに関わることから、慎重に対応していく必要がある。今後とも、学部生及び大学学生に対して、ハラスメント相談について周知徹底を図る必要がある。また、進路・就職相談については、学生担当教員は学生の最も身近な存在であり、親身になって進学、就職問題上の指導や助言をはじめ個人的な相談にあたる重要な窓口となっており効果的である。

○学生の課外活動

本学では、将来医療人となる学生にとって、課外活動は大きな意義をもつという観点から、施設の提供など物的、人的支援を積極的に行っており、学生会やサークル活動等を通じて、心身の鍛練、集団の中における自己の役割、人間関係の構築などに役立っている。

〔改善方策〕

○学生への経済的支援

景気低迷により授業料の減免制度と奨学金を必要としている学生は着実に増えており、今後も授業料減免制度を続けるとともに、奨学金を希望する学生の申請漏れがないように周知徹底を図るなど、学生が安心して学習に専念できるよう引き続き経済的な支援を実施する。

○学生の保健・健康管理

健康診断の実施に当たっては、受診状況を把握して、所属講座や学生担当教員を通じて個別指導を徹底し、全学生が受診するよう取り組む。

○生活相談等、進路・就職指導

学生生活に関連した諸問題に対しては、学生部が引き続き教務委員会と連携を図り適切に対処するとともに、個別の学生の指導については、より迅速な対応をとるために、学生部長が他の学生部員と分担して実施する。

また、学生担当教員は、学生の重要な窓口であるが、医学部では平成 21(2009)年度からアドバイザー制を創設し、保健医療学部ではオフィスアワー制度を実施するなど、きめ細かく学生に対応する体制を整えてきており、制度の効果的な利用を促進する。

「保健室・休養室」と「学生健康相談室」では、一定の効果を上げているが、今後、相談件数が増加する場合は機能を充実させ、学生担当教員などと連携して多方面の内容に総合的に対応できるよう相談体制を整備する。

○学生の課外活動

課外活動に対する大学の指導に関しては、学生の主体性を尊重するという従来からの方針に基本的な問題点は見られないが、課外活動における安全性の確保と学内規律の尊重については、より一層の指導を行う。

XIII 社会貢献

〔到達目標〕

○地域医療等への貢献（中期目標：第2-3-(1) ア・イ・ウ）

- ・ 道、関係機関等との連携を強め、地域への医師派遣体制の充実を図るとともに、道立病院や地域の中核的医療機関に対し高度先進医療技術を提供するなど、診療支援に積極的に取り組む。
また、地域で活躍する医師をはじめとする医療従事者の研修、研究活動等を支援する。
- ・ 道、市町村等の医療・保健・福祉に関する政策形成・調査や疾病の予防・健康づくりのための活動を支援する。
- ・ 大学の施設等の地域への開放、教育研究活動の成果である各種学術情報の発信、公開講座の開催等に積極的に取り組む。

1 地域医療への貢献

〔現状の説明〕

任意：大学附属病院の地域医療機関としての貢献度

（1）札幌医科大学から地域への医師派遣

道民の保健・医療に貢献できる医師を育成して北海道の各地に輩出し、道民の健康増進に寄することは建学の精神に基づくものであり、本学の最も重要な活動の一つと位置付けられる。

平成 21(2009)年現在、本学医学部は 4,715 名の卒業生を輩出しており、そのうち約 8 割(約 3,800 名)が道内の地域医療に従事している。他大学を卒業した医師が、本学臨床各講座から道内の医療機関へ派遣されている場合を加えると、実に 4,000 名を越える本学関係者が道内の地域医療に従事している。

本学の医師派遣状況は次表のとおりであり、道内の半数を超える市町村(66.0%)に医師を派遣している。各講座出身の開業医を加えると、道内の約 3 分の 2 の市町村で本学臨床講座関係者が地域医療に従事している。

本学からは、北海道全域にわたる 479 の医療機関に常勤の出張医 315 名、常勤以外の出張医 536 名の計 851 名が派遣されている。市町村別では札幌市内が最も多く 240 の医療機関に常勤の出張医 58 名、常勤以外の出張医 45 名、計 103 名が派遣されている。また、札幌市以外の地域には 239 の医療機関に常勤の出張医 257 名、常勤以外の出張医 491 名の計 748 名が派遣されている。すなわち、本学から派遣されている出張医は常勤・非常勤ともにその 80%以上は札幌市以外の地域に派遣されており、本学からの出張医派遣が地域における医師不足の状況を補っているものと推測される。

表 XIII-1 医師派遣の状況

(単位：機関・人・(%))

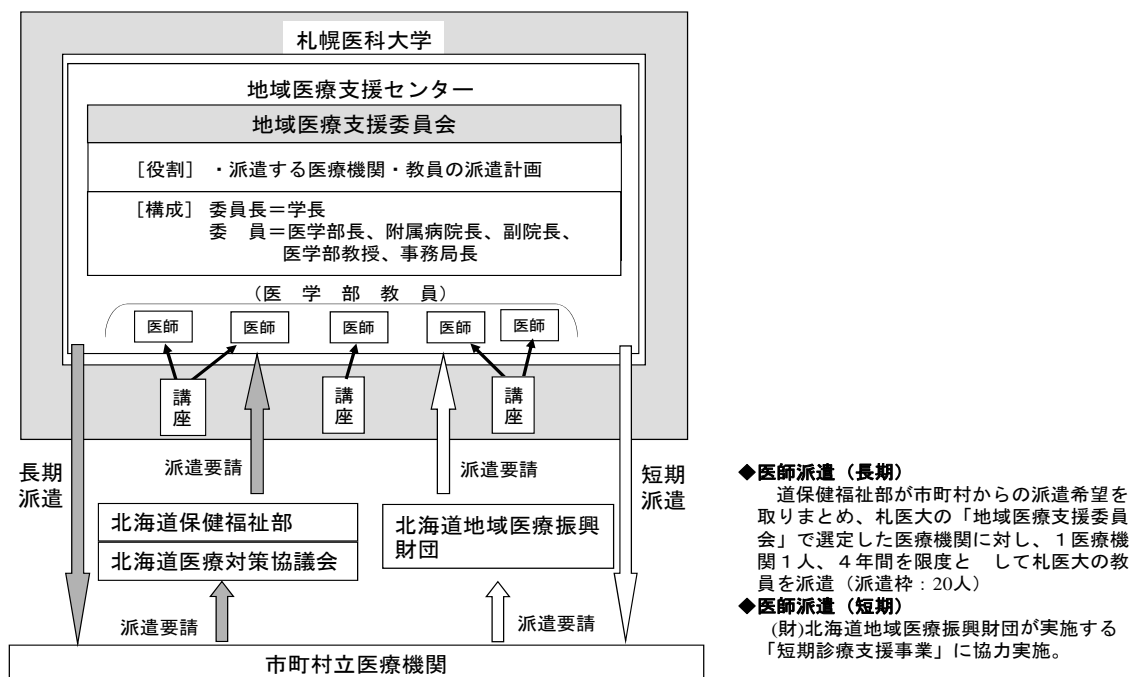
区分	市町村数	人口 (千人)	派遣先 医療機関数	派遣医師数	内訳	
					常勤	常勤以外
全道	180	5,543	479	851	315	536
札幌市以外の地域	179	3,658 (66.0)	255 (49.9)	769 (87.9)	261 (81.6)	508 (91.6)
札幌市	1	1,885 (34.0)	240 (50.1)	105 (12.1)	62 (18.4)	43 (8.4)

医師派遣の仕組みとしては、本学では平成 16(2004)年より医局を廃止する一方で、複数の教授らで構成する「医師及び歯科医師派遣調整部会」を設け、関連病院への医師派遣などについて、大学が一元管理する方式を導入した。具体的には、次の二つの派遣システムにより、北海道の医療機関への医師派遣を行っている(平成 21(2009)年度からは、二つの派遣システムを一元化し、[改善方策]で記述している「新・地域医療支援センター」により医師派遣を行っている。)

(2) 大学職員の派遣—地域医療支援センター (図 XIII-2)

地域医療の確保を目的として、本学の教員(医師)を医師確保が困難な地域に派遣する「地域医療支援センター」を平成 13(2001)年度に設置した。これは、市町村からの派遣希望を北海道が取りまとめ、札幌医科大学の地域医療支援委員会で選定した医療機関に対し、1 医療機関 1 人、4 年間を限度として派遣する制度である。平成 16(2004)年度から医師派遣枠を順次拡大し、平成 18(2006)年度からは 20 名の派遣枠を確保している。

図 XIII-2 大学職員の派遣を目的とした“地域医療支援センター”概要図

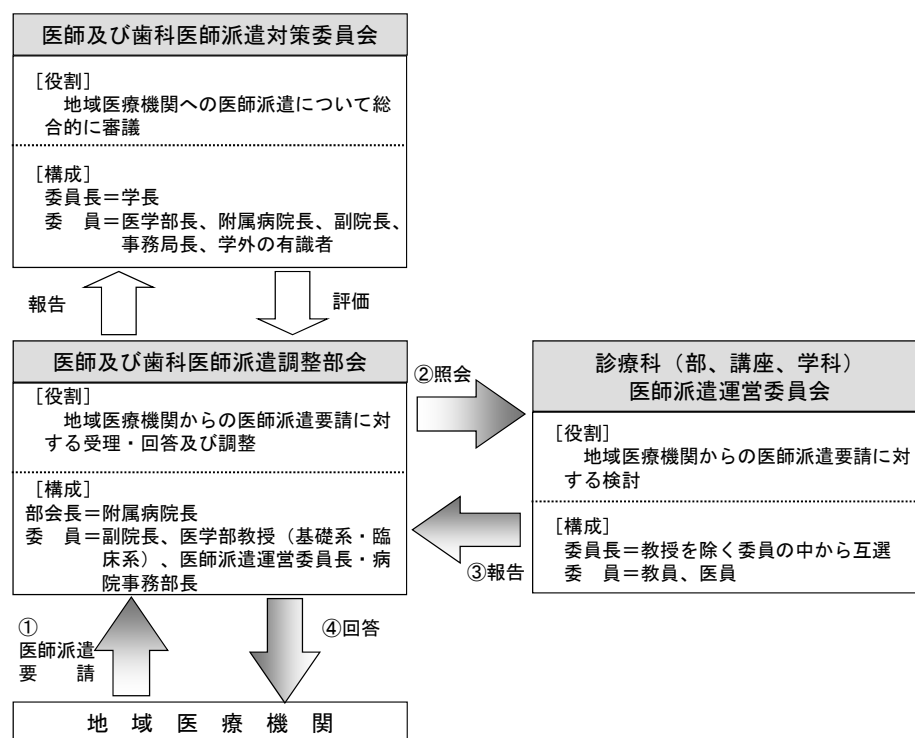


派遣先医療機関の条件としては、①市町村立病院又は診療所であること。②原則として当該市町村の区域内唯一の一般病院又は診療所であること。③医師数が医療法に定める標準数に対して不足しており、その理由がやむを得ない事情によるものであること。④当該市町村の人口 10 万人対医師数が全道平均を下回っていること、となっている。

(3) 大学職員以外の派遣－医師及び歯科医師派遣対策委員会 (図 XIII-3)

本学は、優れた医療人の育成に努めるとともに、教員等の本学所属の医師を地域医療機関へ派遣し、北海道の地域医療に貢献することを目的に新しい医師派遣システムを立ち上げ、平成 16(2004)年度から、医師派遣要請に対する窓口を一元化した新たな医師派遣制度を実施している。この制度は、医師派遣の透明性を確保し、円滑な対応を行うため、「医師及び歯科医師派遣対策委員会」の下に、「医師及び歯科医師派遣調整部会」を設置し、すべての派遣要請の窓口をここに一元化するとともに、派遣の可否については各診療科等に設置する「医師派遣運営委員会」の検討結果を同調整部会において調整し、回答している。

図 XIII-3 大学職員以外の派遣を目的とした“医師派遣システム”(札幌医科大学医師及び歯科医師派遣対策委員会) 概要図



〔点検・評価〕

○医師派遣状況

4,000 名近い本学関係者が地域医療に従事しており、また、毎年、半数を超える道内市町村に 800 名以上の医師派遣が行われていることは、本学 60 年の歴史の上に築いてきたものであり、大いに評価できる。

○医師派遣システム

本学では関連病院への医師派遣などについて、大学が一元管理する目的で、大学職員の派遣に関しては地域医療支援センター、大学職員以外の派遣に関しては札幌医科大学医師及び歯科医師派遣対策委員会がとりまとめている。しかし、二つの類似の組織が並立することによって、複雑化し迅速な対応がしにくい点は改善すべき課題となっている。

従来の地域医療支援センターでは、地域医療の確保を目的として、札幌医科大学の教員（医師）を医師確保が困難な地域（市町村立医療機関）に、4年間を限度として派遣を行っている。派遣枠は、平成 13(2001)年度当初の 5 名から順次拡大し平成 18(2006)年度からは 20 名を確保しているが、平成 20(2008)年度は 15 名の派遣にとどまり、新たな派遣要請に十分応えることが困難な状況にある中、医師不足が深刻な地域からの緊急的な派遣要請への対応が課題である。

○研修医制度

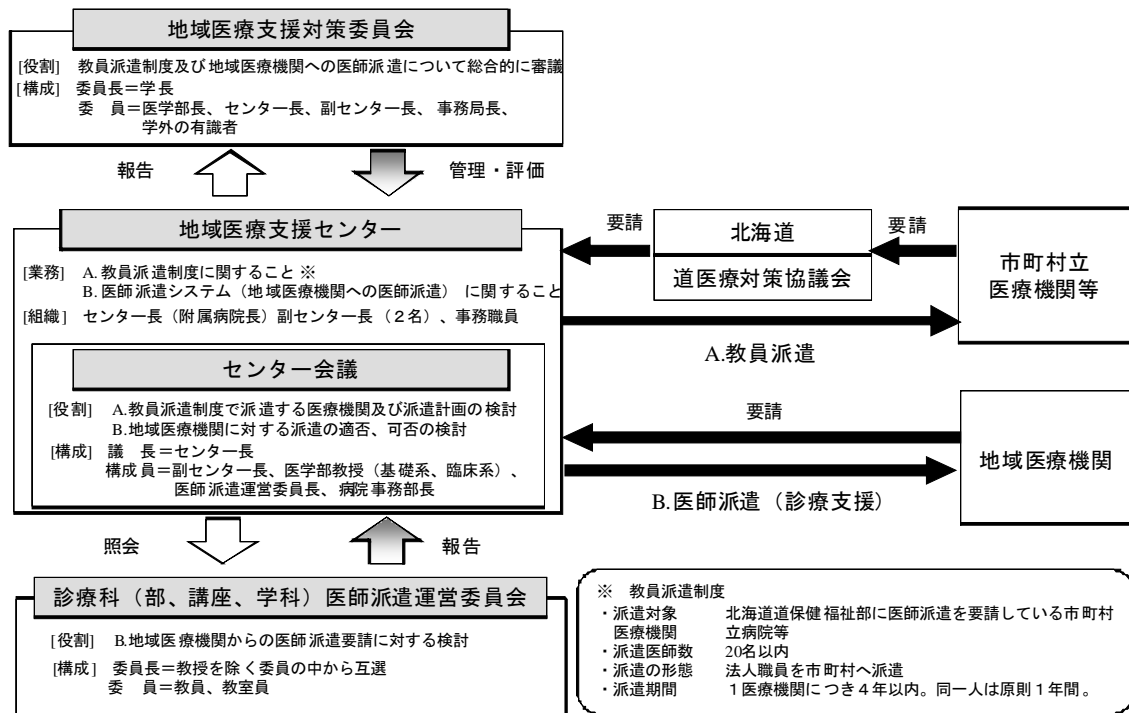
平成 16(2004)年度から実施された卒後臨床研修（スーパーローテート）の義務化による本道の地域医療への影響が懸念されている。全国的な傾向として、卒後臨床研修導入後より大学病院での研修医数は減少し、本学においても平成 16(2004)年度の 70 名に対し、平成 20(2008)年度は 43 名となっている。臨床研修医の減少は、地域医療の担い手である本学に所属する研究生や大学院生の減少に直結する。したがって、地域医療の担い手である研修医を数多く確保するためにも、本学附属病院を魅力ある研修病院に改革していくことは重要な課題である。

〔改善方策〕

○「新・地域医療支援センター」の設置

前述したように、本学では、「地域医療支援センター」と「札幌医科大学医師及び歯科医師派遣対策委員会」の二つのシステムによって派遣が行われてきた。これらはそれぞれの役割を果たしてきたが、平成 21(2009)年度から、今後は緊急的な医師派遣要請や地域医療機関からの診療支援要請に、迅速かつ円滑に対応するため、本学の医師派遣機能を一元化した。その具体的内容としては大学に「地域医療支援センター」を設置し、これまでの「医師及び歯科医師派遣調整部会」及び「地域医療支援委員会」の機能を統合し体制を強化した（図 XIII-4）。同センターの業務は、①道からの要請に基づく市町村立医療機関等への派遣に係る業務、②地域医療機関からの医師派遣要請に係る業務など、札幌医科大学の医師派遣に係るすべての業務を所管するものである。

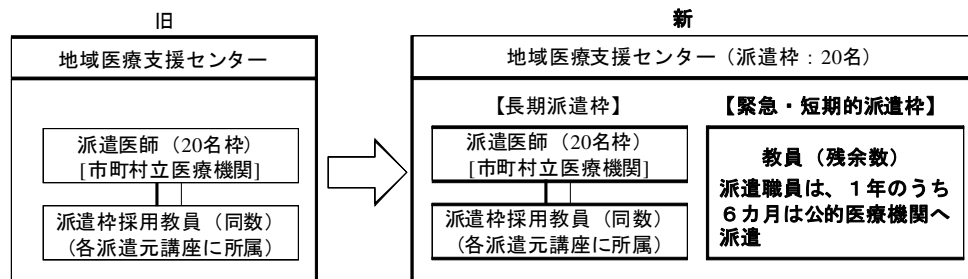
図 XIII-4 新・地域医療支援センターの概要図



○「緊急・短期的派遣枠」の設定

本道では、小規模な公的病院や診療所が唯一の医療機関として住民の医療を支えている地域が多く、医師不足により地域医療の確保が困難な事態が生じており、こうした医療機関から求められている幅広くプライマリーケアを担う医師の派遣要請に対応するため、現行の派遣枠 20 名の残余数の範囲内で、総合医の緊急・短期的な派遣枠を設定する。その内容は、派遣教員は、1 年のうち 6 か月間以上は公的医療機関へ派遣され残りの 6 か月間以内は地域医療総合医学講座に所属（希望により他診療科を兼務）し、役職員兼業規程の範囲内で地域医療機関へ診療支援するものである。

図 XIII-5 地域医療支援センターの概要新旧対照図



○魅力ある研修システムの構築

大学として地域に医師を円滑に派遣するには、多くの研修医あるいは専門医を目指す医師を確保する必要があり、研修センターを中心に様々な取り組みが行われている。その中でも平成19(2007)年度からは大学、地域、病院の連携を生かしたがん専門医療人の育成を目指して文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」に選定され、事業が行われている。また、平成20(2008)年度からは北海道の三医大で連携し教育病院共有化による地域大学循環型専門研修プログラムである文部科学省大学病院連携型高度医療人養成推進事業「自立した専門医を育むオール北海道プラス1」の募集も開始されている。（「XI 新しい教育プログラム」参照）

2 教育サービス面における社会貢献

〔現状の説明〕

社会への貢献

必須：社会との文化交流等を目的とした教育システムの充実度

本学は、昭和25(1950)年、道民の強い要望により、北海道立の医科大学として、創立されて以来、約60年の歴史をもつ。大学創設と同時に、北海道の地域医療に貢献する医師を育成し、かつ国際的にも活躍できる医師、医学研究者の育成を理想に掲げた。この高い理想を引き継ぎ、新しい医学を積極的に取り入れる進取の気風に富み、特色ある教育、国際的に高い評価を受ける最先端研究、そして高度な専門医療の実績を積み重ねながら、北海道における地域の医療と保健医療に貢献する医療人を育成することを目的としてきた。本学の建学の精神「進取の精神と自由闊達な気風」、「医学・医療の攻究と地域医療への貢献」は、本学の校風となり、教職員と学生の精神的支柱になっている。

必須：公開講座の開設状況とこれへの市民の参加状況

本学教職員は、教育、研究、診療等に従事するかたわら業務に支障の生じない範囲で、地域社会に開かれた大学としての理念に基づき、地域における住民の疾病予防と健康医学などの生涯学習の機会を提供するために、道民を対象とした公開講座を全道各地で積極的に実施してきている。平成16(2004)年度から平成20(2008)年度までの開催回数は年々活発になってきており、これに伴って各年度の参加人数も、平成16年度に比べ1,000人以上増え、平成20年度は4,645人となっている。更に広い地域と年齢層に貢献するため、夜間公開講座（5回）や高校出前講座（5回）を開催し好評を得ている。

表 XIII-6 公開講座の開設状況

(単位：回・人)

開催主体	年間開設講座数				
	参加者 (延べ人数)				
	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
札幌医科大学	9	9	10	8	21
	2,506	1,569	1,501	2,301	2,828
医学部	3	5	4	8	6
	462	1,479	888	999	1,137
保健医療学部	8	7	8	7	8
	391	454	734	672	480
医学研究科	1	1	1	1	1
	220	420	300	300	200
計	21	22	23	24	36
	3,579	3,922	3,423	4,272	4,645

必須：教育研究の成果の社会への還元状況

本学では、ホームページを充実させ、学内、附属病院の情報を広く公開している。この中には各講座、教室独自の情報も含まれており、学内の活動と社会貢献の具体的内容が記されている。事務局経営企画課には、広報担当専門職員も配置され、これら情報公開のサポート体制も整っている。また、各教員の経歴、教育活動、研究概要、研究業績など、教育・研究者としての活動状況を「研究者データベース」として、ホームページ上に公開している。

平成 18(2006)年度に開設した附属産学・地域連携センターは、北海道内外の企業等のニーズに対応する大学側の窓口となることに加え、大学が保有する研究シーズ等の企業や社会への発信源としての役割を担っている。実際、学内の研究を推進し支援する窓口として、シーズの発掘、発明・特許などの知的財産支援、リエゾン活動等、大学の社会貢献を目指した諸活動の窓口として大きな役割を担っている。

さらに、疾病の予防や健康づくりに関し、各種メディア等を活用した情報発信の一環として、北海新聞社との提携協力による「健やか北海道プロジェクト」等による取組を通じて、最新の研究、治療法等について新聞に連載するなど積極的な情報発信を行っている。

必須：国や地方自治体等の政策形成への寄与の状況

医学部では、道内の高等学校から推薦を受ける一般推薦選抜制度の募集人員 20 名に加え、将来、地域医療に従事する意志を有する者を対象とした特別推薦選抜制度を設け、平成 20(2008)年度には 10 名枠、平成 21(2009)年度には 15 名枠と拡大することにより定員を 110 名に増やし、国、道の医師養成の推進構想に協力している。また、本学の教職員は、その専門性を発揮して、本道における医師確保や地域医療体制を協議する北海道医療対策協議会をはじめ、国の機関、道、各市町村等から、各種審議会委員等の委嘱を受けている。委嘱件数は次表のとおりであるが、本学の教職員は行政機関をはじめ、地域の活動に貢献している各種団体等の活動を支援するため、各種審議会の委員への就任や各種団体等への提言、助言等を積極的に行い社会の健全な発展に貢献している。

平成 21(2009)年 2 月には本学と別海町との間で、公開講座や医学教育、遠隔医療などについての連携協定を締結している。

表 XIII-7 各種審議会の委嘱件数

(単位：件)

委嘱元	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
国の機関	23	53	38	45	49
北海道庁	54	42	55	41	33
市町村	91	50	41	39	29
財団及び学会等	176	150	143	106	149
都府県	1	3	0	0	1
合計	345	298	277	231	261

必須：大学の施設・設備の社会への開放や社会との共同利用の状況とその有効性

地域における医療専門職員の養成支援のため、本学附属病院では臨床教育実習生及び研修生を次表のとおり積極的に受け入れている。平成 16(2004)年度から平成 20 (2008) 年度までの 5 年間に於いて、14 職種で実習生 2,311 人、研修生 1,083 人を受け入れており、受入数は年々増加している。

また、標本館や解剖実習についても学外者の見学を広く受け入れている。平成 20(2008)年度には、3,361 人の学外者が標本館を見学・利用し、解剖実習見学では 9 校 605 人の解剖実習見学の学生を受け入れている。加えて、法医学講座では、年間 60～85 件の司法解剖を実施し、法の適正な執行に寄与している。

表 XIII-8 学外教育実習・研修実績の推移

(単位：人)

	16 年度		17 年度		18 年度		19 年度		20 年度	
	実習	研修	実習	研修	実習	研修	実習	研修	実習	研修
臨床検査技師	35		36		19		34		62	2
薬剤師	34		31	2	17		31		39	1
救急救命士		124		253		142		219		252
看護師				11		9		5		28
看護学生	166	9	226		275		366		354	
放射線技師	4		4	1	1		36	2	23	4
歯科衛生士	49		45		62		65		73	
歯科技工士	16		16		18		17		16	
医師				5						2
理学療法士	33		15		12		15		12	
作業療法士	10		9		10		6		3	12
視能訓練士	1		3		2		3		2	
臨床心理士	4		4		4		4		5	
言語聴覚士					1		3		3	
計	352	133	389	272	421	151	580	226	592	301

〔点検・評価〕

公開講座の開催件数、受講者がともに増加していることは評価できる。時間帯を考慮した夜間公開講座の開催は好評を博した。ただし、各公開講座受講者のアンケート調査等を行っていないため、受講者の意識や評価が明らかでないことは今後の検討課題である。

また、地方自治体等への政策形成への支援については、各種審議会の委嘱件数で評価すると、平成 16(2004)年以降、減少を続けているが、委嘱元別の分析では、道及び市町村の委嘱件数が著しく減少していることに起因していると考えられ、平成の合併以降、地方自治体において各種審議会等が見直されたことによる影響が大きいものと思われる。

〔改善方策〕

公開講座に関しては、ニーズを的確に把握するとともに、札幌市近隣での開催に止まらず地方居住の多くの道民が参加できるよう企画運営し、これまで以上に積極的に生涯学習の場を提供していく。

また、本学の理念である地域医療への貢献を今後とも積極的に果たしていくため、北海道医療対策協議会への参画など、北海道の施策に積極的に協力するとともに、市町村等の医療・保健・福祉に関する計画や立案の支援を行っていく。

施設・設備の社会への開放に当たっては、本学が保有する各種教育研究機器等について、他の教育・研究機関等の利用に供する制度の創設について検討する。

XIV 国際交流・国際貢献

〔到達目標〕

○国際交流及び国際貢献（中期目標：第2-3-(3)）

外国の大学、研究機関等との交流・連携を推進し、国際感覚豊かな人材を育成する。

また、国際水準の研究を進めるとともに、国際的な医療支援活動等に積極的に参画するなど、国際社会への貢献に努める。

〔現状の説明〕

国内外との教育研究交流

必須：国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

本学の中期目標（平成19(2007)～24(2012)年度）において「国際交流を推進し、国際的医療・保健の発展に寄与する」ことを6項目の基本目標の一つとして掲げて取り組んでおり、国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針としている。国際交流及び国際貢献について「外国の大学、研究機関等との交流・連携を推進し、国際感覚豊かな人材を育成すること」、「国際水準の研究を進めるとともに、国際的な医療支援活動等に積極的に参画するなど、国際社会への貢献に努めること」を目標としている。

任意：国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性

国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための推進組織として国際交流部を置き、国際交流部長をはじめ兼務教員3名及び事務局経営企画課に職員2名が配置されている。国際交流部では、本学における国際化の基礎となる交流協定の締結や更新並びに交流者の選定、学生交流事業の実施などの業務を担っている。また、審議組織として、昭和50(1975)年にフィンランドとの交流開始に当たって発足した「北方圏医学委員会」を発展させ、現在は「国際交流委員会」を設置している。国際交流委員会は、学長の諮問機関として位置付けられており、国際交流委員長をはじめ12名の委員が国際交流の方向性や国際交流に係る重要事項を審議している。

任意：国内外の大学との組織的な教育研究交流の状況

本学と国外の大学との組織的な教育研究交流は、昭和52(1977)年、フィンランド・ヘルシンキ大学との交流協定締結に始まっている。これは、当時の設置者である北海道が提唱した「北方圏構想[※]」による具体的交流の一環としてその端緒が開かれたものである。

※「北方圏構想」

北海道と気候・風土の類似する米国北部、カナダ、北欧、中国東北部、ロシア極東地域等の地域と生活・学術、スポーツ、産業経済での交流を深め、相互の地域発展を目指している。

その後、北海道と北方圏地域との交流が進み、北海道や札幌市が姉妹・友好提携を締結するにつれ、本学の交流提携もカナダや中国東北部、アメリカ北部の大学と広がりを持つに至り、教員や学生の交流が着実な成果を挙げてきた。平成 20(2008)年には、中国黒竜江省の佳木斯（ジャムス）大学と交流協定を締結したほか、平成 21(2009)年には、長年学術交流を行ってきた中国医科大学と新たに学生交流協定を結んでいる。

今後の交流推進の方向については、国際交流委員会において、北方圏地域のみならず北東アジアや近隣諸国をはじめ全世界との交流を推進することが審議されている。

また、本学の持つ研究成果や研修機能を基に、(独)国際協力機構(JICA)が行う各種研修事業やロシア極東地域の医師研修、北海道が行う海外技術研修員の受入れ及び JICA や(財)自治体国際化協会の要請による国際協力事業への教員の派遣などを行い、公立大学法人として大きな国際貢献を果たしている。

本学の国際交流及び国際貢献の状況は次のとおりである。

1 国際交流

(1) 北方医学交流

① フィンランド5大学

昭和 50(1975)年、「北方圏構想」を推進する北海道知事のフィンランド訪問に際し、両地域間の学術交流の実施について合意した。その後昭和 52(1977)年にヘルシンキ大学との交流期間を5か年とする本学最初の交流協定が締結され、フィンランド・パウロ財団の支援を得て、医学研究者の派遣交流が始まった。

昭和 55(1980)年以降、フィンランドとの交流は5大学(ヘルシンキ大学、オウル大学、トゥルク大学、タンペレ大学、クオピオ大学)に拡大され今日に至っている。

気候風土や症例の類似性など、フィンランドには本学との共同研究発展の素地があり、交流開始以来現在に至るまで派遣・受入れとも途切れることなく行われている。

平成 19(2007)年度に本学眼科学講座で受け入れたヘルシンキ大学の研究者の元に、平成 20(2008)年度には本学研究者が訪問し、医学生に対する臨床教育法等を話し合うなど当該交流が端緒となって継続的な交流が維持・発展している。

② カナダアルバータ州2大学

昭和 55(1980)年、北海道とアルバータ州とが姉妹提携を行い各分野での交流が進められる中、昭和 58(1983)年には本学とアルバータ大学、翌年には本学とカルガリー大学との間で医学に係る交流協定が締結された。平成 11(1999)年からは保健医療分野の交流も加えられ、以降、交流内容を見直しながら継続的な交流を行っている。

③ 中国医科大学

昭和 55(1980)年、札幌市と遼寧省瀋陽市とが友好提携を行い、昭和 59(1984)年に同市の中国医科大学と医学交流についての協定書を締結し、研究者の相互交流を行ってきた。

平成 21(2009)年には学生交流に係る協定を新たに締結し、本年度より学部学生2名を相互に受け入れ、各2週間臨床実習を行う予定としていたが、新型インフルエンザの流行により事業は中止を余儀なくされた。

④ マサチューセッツ州立大学

平成 2 (1990)年に北海道とマサチューセッツ州が姉妹提携を行った際の議定書に基づき、平成 6 (1994)年に本学とマサチューセッツ州立大学医学部との間で交流協定を締結した。平成 20(2008)年には先進的ながん治療研究分野の研究者 1 名を派遣した。

⑤ 佳木斯(ジヤムス)大学

平成 20(2008)年 3 月に、北海道と黒竜江省との友好提携により、長年行ってきたリハビリテーション医学の交流を基に、大学間の交流協定を締結した。

佳木斯大学との交流は、平成 13(2001)年、佳木斯大学にリハビリテーション医学院が設置されるのに伴い、理学療法・作業療法に関する人材要請があり、当時の設置者である北海道と黒竜江省との覚書により平成 14(2002)年から 2 年間に教員を延べ 11 名派遣し、佳木斯大学教員を 2 名受け入れたことが端緒である。覚書による支援終了後も、平成 17(2005)年から平成 19(2007)年の 3 年間に教育支援として教員、大学院生延べ 6 名を派遣するなどの交流を経て、平成 19(2007)年に交流協定の締結に至った。

平成 20(2008)年には、理学療法分野の若手教員の受入れ、平成 21(2009)年には作業療法分野での派遣・受入れを行うこととしている。

表 XIV - 1 交流協定に基づく国際交流の状況

(単位：人)

		フイラント 5 大学 (1977 年 ～)	アルバータ大学 (1983 年～)	カガリー大学 (1984 年～)	中国医科 大学 (1984 年～)	マサチューセツ 州立大学 (1994 年～)	佳木斯大学 (2008 年～)
交 流 内 容	人 数	各 1	各 1	各 2	各 1	各 1	各 1
	期 間	1～2 か月	最長 6 週間	短期 (2 週間) 長期 (6 週間)	15 日間	2 週間	30 日間
派 遣 者 数		32	35	32	42	22	1
受 入 者 数		32	29	31	39	9	2

(2) 学生の海外派遣・受入プログラム

学生の国際的な視野を広げ、将来の活動の基礎を築くことを目的として、平成 11(1999)年度に学生の海外派遣が開始された。平成 21(2009)年度からは海外協定校の学生を受け入れる予定である。

① 語学研修

アルバータ大学での語学研修は全学部全学年を対象とし、平成 11(1999)年度に開始され、途中 2 年間中断したものの平成 17(2005)年度からは毎年実施している。

研修の内容は毎年改訂されているが、平成 20(2008)年度はアルバータ大学の 3 週間の英語研修プログラム「English Language & Cultural Seminar」に 9 名の学生が参加し、一般英語及び基礎医学英語の研修や医療施設見学、各種アクティビティやホームステイ体験などにより、語学力向上と国際的感覚の習得に成果を上げている。

② 交換学生研修（臨床実習）

カルガリー大学での臨床実習は医学部第5、第6学年（平成18(2006)年度からは第5学年）を対象とし、平成11(1999)年度に開始され、平成19(2007)年度には6週間の「血液学コース」に6名の学生が参加し、臨床講義・実習の機会を得ている。この研修では、同大の学生と全く同じ内容の授業を受け、英語での徹底した討議やカナダ式のカリキュラムを経験している。

平成21(2009)年度からは医学部第5学年2名が中国医科大学において、同大日本語コースの学生と共に2週間の臨床実習を行う一方、本学に中国医科大第5学年2名を受け入れて臨床実習を行う相互交流を実施する予定である。

海外での新たな実習先確保のため、諸外国の大学と交渉しているほか、学生が自主的に海外での実習に応募することを推奨し、平成17(2005)年度及び平成20(2008)年度には（財）医学教育財団による英国大学短期留学により第5学年各1名が英国の大学で臨床実習した。

学生の海外派遣における履修については、現地での成績に基づき教務委員会の決定により単位の振替を行っている。

③ 大学院生、研究生の短期留学

平成20(2008)年度からは、国際的水準の研究者を育成することを目的に、大学院生、研究生を対象とした1か月（平成20(2008)年度は2か月）～3か月の海外での臨床研修を対象とした短期留学助成制度を創設し、平成21(2009)年度には大学院生1名が助成を得て、米国に短期留学している。

2 国際貢献

JICAをはじめとした国際協力を進める団体などの委託を受け、事業実施機関となるなど、海外の研修生・研究者の受入れや本学研究者の派遣を行っている。また、サハリンのやけどの少年コンスタンチン君の治療をきっかけに、「コースチャ基金」によるサハリンからの研究者の受入れを行うなど、様々な形で国際的な活動の場を広げている。

(1) (独) 国際協力機構（JICA）に係る研修受入れ

① 仏語圏アフリカ母子保健人材育成研修の受入れ

平成19(2007)年度から3か年の計画で、JICAの委託により、仏語圏アフリカ諸国の教育機関で看護師や助産師の指導を行う教員や医療機関で看護師や助産師を指導する立場にあるリーダーの研修の受入れを行っている。平成19(2007)年度は8名、平成20(2008)年度は7名の研修員を受け入れた。

平成21(2009)年度は看護学科長をコースリーダーとして最多8名を受け入れ、地域住民の健康ニーズに対応した母子保健医療サービスを目指し、研修員の所属する機関での人材育成のための教育・研修の向上を図ることを目的に日本の母子保健の実態と人材育成について研修を行った。

研修に当たっては、保健医療学部各科、医学部産婦人科学講座や小児科学講座等関係講座、附属病院看護部等との連携が図られている。

② 日系研修の受入

平成 19(2007)年度～平成 21(2009)年度において、JICA の委託により、中南米の日系人への技術協力を通じて国づくりに貢献することを目的に行われる日系研修で、保健医療学部理学療法学科でブラジルからの研修員 2 名を受け入れている。

(2) 総務省・自治体国際化協会事業による受入れ

総務省と自治体国際化協会が行う自治体職員協力交流事業により、平成 18(2006)年度～平成 20(2008)年度に中国から医師各年度 1 名計 3 名の研修員を受け入れている。

(3) (独) 国際協力機構 (JICA) に係る派遣

JICA の要請を受け、感染症対策の専門家として、平成 19 (2007)年度に医学部小児科学講座から 1 名を中国へ、衛生学講座から 1 名をインドへ派遣した。

(4) 自治体国際化協会の事業による派遣

中国四川省大地震に係る専門家派遣要請を受け、平成 20(2008)年度、医学部救急・集中治療学講座から 1 名を四川省広元市広元中心病院へ派遣した。当該病院において気管・胸腔への穿刺・チューブ挿入による検査・治療技術の指導を行った。

(5) サハリン州医師の研修受入れ

平成 2 (1990)年、当時のソビエト連邦サハリン州からやけどの少年（愛称：コースチャ君、当時 3 歳）が本学附属病院に緊急搬送された際に、全国から寄せられた多くの善意が、その後両親の意志により「公益信託北海道・ロシア極東医療交流基金（愛称：コースチャ基金）」として設立された。

本学では、平成 4 (1992)年以降、この基金によるサハリン州医師の研修を受け入れ、同地域の医療技術の向上に寄与している。

表 XIV -2 コースチャ基金による受入数

平成	13 年度 まで	14 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
	計 27 名	2 名	2 名	2 名	2 名	2 名	2 名	0 名
受入数・専門		外傷 ・ 形成	外傷 ・ 形成	整形 外科 ・ 形成	一般 外科 ・ 外傷 ・ 火傷	火傷 ・ 形成	火傷 ・ 形成 ・ 麻酔 ・ 口腔	—

(6) ロシア極東地域等からの緊急患者の受入れ

平成 2 (1990)年のコースチャ君受入れ以降もロシア極東地域及び北方領土から北海道知事に医療支援要請があり、これまでに 7 件の熱傷患者を本学で受け入れし、治療にあたっている。

3 国際医学交流センター

平成3(1991)年に国際医学交流センターを外国人研究者の受入拠点として開設した。

当該センターは宿泊室4室(シングル3室・ツイン1室)、多目的ホール2室、研修室及び研修室(和室)があり、北方医学交流研究者や訪問研究員など本学を訪れる外国人の宿泊施設、外国人研修生等の研修室、外国人との交流会や本学留学生を講師とする公開講座など国際交流の拠点施設として活用されている。

4 教育・研究成果の学外発信

本学の研究活動を交流大学や関係機関、本学への留学希望者などに積極的に情報提供するため、昭和53(1978)年度から3～4年ごとに「Research Activities of Sapporo Medical University (リサーチアクティビティ)」を発行している。

本誌は、冊子として交流大学等へ送付しているほか、大学のホームページにも掲載しており、広く海外の研究者や本学への留学希望者に本学の教育・研究内容を情報提供する役目を果たしている。

〔点検・評価〕

国際交流については、平成20(2008)年には、長年交流を続けてきた中国黒竜江省の佳木斯大学と新たに大学間交流協定を締結し、リハビリテーション医学研究者の相互交流を行っているほか、平成21(2009)年には、既に学術交流協定を締結していた中国遼寧省の中国医科大学と学生の臨床実習を相互に行うことを内容とした新たな学生交流協定を締結し、確実に交流先の拡充や内容の充実を図っている。

研究者の派遣については、交流先の大学において視察や意見交換することにより、本学の現状を顧み、諸課題解決の糸口になっているほか、共同研究や学会での共同発表を行うなど研究の充実が図られており、さらには、異文化に触れ友好を深めることによって、人間性豊かで国際社会に対応する人材の育成及び本学の国際化推進にとって十分有意義なものになっている。

また、受入研究者が本学において行う国際医学交流セミナーや交流事業の派遣者が交流の成果を発表する国際交流活動報告会は、学生・教員に国際的な視野を広げる良い機会となっている。

研究者の交流については、平成15(2003)年以降、派遣が27人、受入れが20人で受入者数が少ない状況にあり、派遣者数も平成15(2003)年以前に比べると減少傾向にある。

これは、交流開始から数十年が経過している交流先もあり、相手側の国情や学内の方針転換及び双方の財政状況の変化などによるものと考えられるが、本学教員に対しては事業について広く広報するなどして派遣者増に努めるほか、相手先に対しては、本学の研究内容等を伝達するとともに連絡を一層密にし、受入者の確保について努める必要がある。

国際貢献については、積極的に国際社会への取組を進め、JICA や北海道、各団体と連携して研修員の受入れや教員の海外派遣を行っていることは、本学の行動規範である「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は世界に貢献します」を具体化するものとして評価できる。また、「北海道・ロシア極東医療交流基金」によるサハリン州医師の研修をほぼ毎年受け入れているほか、ロシア極東地域等からの緊急患者を受け入れるなど日本とロシア両国間の信頼関係醸成に寄与している。

〔改善方策〕

今後の国際交流推進の方向としては、長年交流を進めてきた北方圏地域はもちろんのこと、北東アジアなど近隣諸国をはじめ、交流の成果が期待されるあらゆる地域の大学との連携を進めていくことについて、平成 20(2008)年度の国際交流委員会で決定したところである。

学生派遣についての単位振替は、学生の修学意欲を高めること役立っている。今後は新たな臨床実習先を確保するなど、学生に対して外国での学習機会の提供の充実を図る。

また、北方医学交流事業や各種助成制度等を有効に活用し教員の海外派遣を推進する。

なお、国際貢献については、JICA などと連携して研修員の受入れや教員の海外派遣について充実を図る。

XV 事務組織

〔到達目標〕

○組織及び業務等（中期目標：第3-2）

組織の見直しを適宜行い、科学技術の進展など学問を取り巻く環境の変化に適切に対応するとともに、事務処理の見直しや定型的・機械的な業務等の外部委託化を進め、簡素で効率的な組織体制を確立する。

○人事の改善（中期目標：第3-3-(2)・(3)）

- ・ 事務職員等について、多様な採用方法を取り入れ、優秀な人材を確保するとともに、専門性の高い職員を育成する。
- ・ 公正かつ適正な評価制度を導入し、業績や貢献度が反映される人事システムを確立する。

〔現状の説明〕

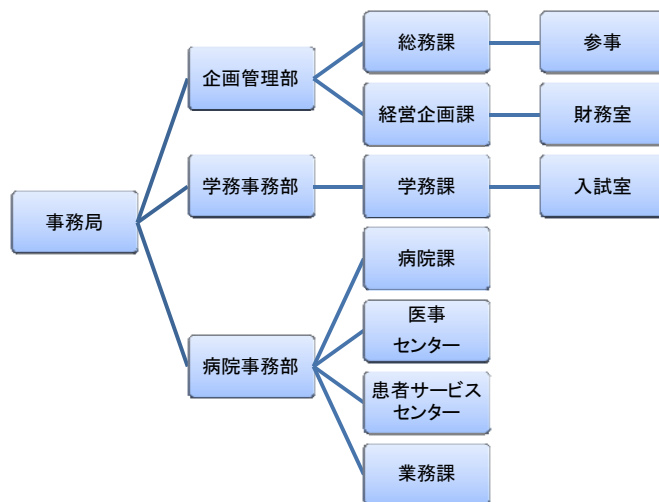
事務組織の構成

必須：事務組織の構成と人員配置

事務組織については、企画管理部（2課）、学務事務部（1課）及び病院事務部（2課、2センター）の3部からなる事務局を置き、事務局長の指揮の下、法人、大学、附属病院の各業務に対応できる体制を構築している。また、監査室及び大学附属機関である総合情報センターや産学・地域連携センターにも事務職員を配置している。

当該組織とその人員配置については、毎年度、各所属ごとに所管事務についての現状、課題、要望等のヒアリングを実施し、必要に応じて、事務局全体でのスクラップ・アンド・ビルドなども含めた組織機構改正を行うなど、限られた人員で効率的、効果的な業務執行が可能となるよう努めている。

図 XV-1 事務局組織図



事務組織と教学組織との関係

必須：事務組織と教学組織との間の連携協力関係の確立状況

教務事務等の教学組織と密接に関わる業務については、主に学務事務部学務課が担っており、教学組織（医学部、保健医療学部及び医療人育成センター）ごとに専任の事務職員を配置し、教学事務処理の連携協力がスムーズに行われるようにしている。特に、平成 20(2008)年 10 月に設置した医療人育成センターにおいては、一部教員と事務職員が同室で連携した業務を遂行しており、教学及び事務組織が一体となった業務推進体制を構築している。

なお、教学組織に関する人事については企画管理部総務課が、予算等については同部経営企画課（財務室）が学務事務部学務課などと調整しながら、教学組織との連携協力に基づきその業務を担っている。

必須：大学運営における、事務組織と教学組織の有機的一体性を確保させる方途の適切性

大学の教育研究に関する重要事項を審議する教育研究評議会や、各教学組織の意思決定機関である教授会には、学務事務部学務課をはじめとした事務局関係各課等も参加するなど、懸案事項等の解決、中期目標等の達成のために一体となって大学運営に当たっている。

事務組織の役割

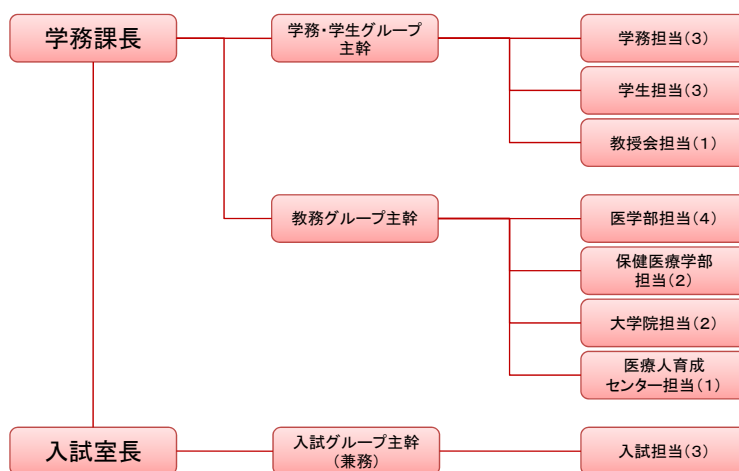
必須：教学に関わる企画・立案・補佐機能を担う事務組織体制の適切性

教学に関わる企画、立案は、教授会や大学院研究科委員会、関連委員会などの教員組織により行われるが、事務組織においては、その補佐機能として庶務業務等を担っている。

また、事務組織体制としては学務事務部学務課内に、学生募集から入学者選抜試験の実施に至るまでの事案に一貫性を持って対応するための組織として、平成 19(2007)年度に入試室を設置し、学生の受入業務の機能強化を図った。

教学関係の事務（学務）は多岐にわたるため、事務の専門性、継続性を求められていることから、法人化以降、教務グループに 3 名、入試グループに 2 名の法人プロパー職員を配置している。

図 XV-2 教学に関わる事務組織体制図



必須：学内の意思決定・伝達システムの中での事務組織の役割とその活動の適切性

学内の意思決定機関としては、役員会、教育研究評議会、経営審議会、教授会、研究科委員会などがあり、定款や学則などに定めた事項を審議・決定している。

事務組織は、審議事項の調整や説明資料の作成のほか、会議の構成員又は事務担当課として会議に参画し、審議事項や協議報告事項を説明するなど意思決定の一翼を担っている。また、決定事項については、文書、学報、学内ホームページで関係者へ迅速に伝達することにより円滑な事業推進が図られている。

表 XV-3 各種会議の所掌事務等

組織名 (開催回数)	所掌事務 (審議事項)	事務組織の 参画状況
役員会 (1回/月)	(大学運営の特定重要事項) (1) 中期目標への意見、年度計画 (2) 知事の許可、承認が必要となる事項 (3) 予算の作成・執行、決算 (4) 重要な組織の設置・廃止 (5) その他役員会が定める重要事項	陪席参加 事務局
経営審議会 (1回/四半期)	(経営面の重要事項) (1) 中期目標への意見(経営に関する事項) (2) 予算の作成・執行、決算 (3) 学則(経営に限る)、会計規程など経営に係る重要規程の制定、改廃 (4) 中期計画、年度計画(経営に関する事項) (5) 自己点検・評価(組織及び運営状況) (6) その他法人の経営に関する重要事項	陪席参加 事務局
教育研究評議会 (1回/月)	(教育研究面の重要事項) (1) 中期目標への意見(教育研究に関する事項) (2) 教員人事に関する事項 (3) 学則(教育研究に限る)その他教育研究に係る重要規程の制定、改廃 (4) 中期計画、年度計画(教育研究に関する事項) (5) 自己点検・評価(教育研究に関する事項) (6) 教育課程の編成方針 (7) 学生修学支援等 (8) 学生の入学・卒業その他在籍方針、学位授与方針 (9) その他教育研究に関する重要事項	陪席参加 事務局
教授会 (2回/月)	(医学部・保健医療学部) (1) 教育課程 (2) 学生の入学、退学、休学、転学、除籍及び卒業 (3) 学生の賞罰 (4) 委託生、聴講生、外国人留学生及び研究生 (5) 教員の人事 (6) 学科目及び講座の担当又は分担 (7) 学部規程等の制定、改廃 (8) 学部長の諮問したこと (9) その他学部の運営に関する事項	陪席参加 事務局
	(医療人育成センター) (1) 入学者選抜	

	(2) 教育課程 (3) 医療人育成センターの教員の人事 (4) 学科目の担当又は分担 (5) 医療人育成センター規程等の制定、改廃 (6) 医療人育成センター長の諮問したこと (7) その他医療人育成センターの運営に関する事項	
研究科委員会 (2回/月)	(1) 教育課程 (2) 学生の入学、退学、休学、転学及び除籍 (3) 学生の賞罰 (4) 委託生、聴講生及び外国人留学生 (5) 研究科授業担当教員の選考 (6) 修士及び博士の学位の授与 (7) 研究科長の諮問したこと (8) その他研究科の運営に関する事項	陪席参加 事務局
学内委員会 (随時)	法人及び大学に、必要に応じ、運営、教育研究等に関する事項	構成員 事務局

必須：国際交流等の専門業務への事務組織の関与の状況

国際交流等の業務は、事務局職員と教員との連携により、通常の業務として行っている。また、このような緊密な連携に基づき、平成 21(2009)年春の新型インフルエンザの発生に伴う海外渡航等の調整についても、混乱もなく対応することができた。

教務や入試、産学連携などの専門業務・部門については、平成 19(2007)年度の法人化を契機として、新たに入試室の設置などの組織機構改正、法人プロパー職員（大学専門職の経験者）の採用や専門職員等を新規採用するなど事務組織の強化にも取り組んでいる。

なお、各業務の遂行に当たっては、教員を構成員とした委員会を設置し、活動方針や事業計画などを定め、効率的、効果的な事業推進に取り組んでいる。これらの委員会には、必要に応じて事務局職員も加わるなど、教員と一体となった業務推進体制を構築している。

表 XV-4 専門業務に係る委員会の状況

専門業務	委員会	事務担当課
国際交流	国際交流委員会	経営企画課
産学連携	産学・地域連携センター運営委員会 知的財産活用委員会	産学・地域連携 センター
学務	学務委員会	学務課
教務	医学部教務委員会 保健医療学部教務委員会	学務課
入試	入学試験委員会 入学者選抜委員会	入試室
	医学研究科入学試験委員会 保健医療学研究科入学試験委員会	学務課

表 XV-5 法人プロパー職員の採用職種・業務内容及び採用人員の状況

平成 20 年度		平成 21 年度	
採用職種	採用人員	採用職種	採用人員
大学事務 (教務担当)	2 人	大学事務 (法人経理担当)	1 人
大学事務 (入試担当)	1 人	大学事務 (教務担当)	1 人
大学事務 (産学連携担当)	1 人	大学事務 (知的財産担当)	1 人
病院事務 (診療報酬担当)	1 人	病院事務 (システム担当)	1 人
計	5 人	病院事務 (医療安全推進担当)	1 人
		大学事務	3 人
		計	8 人

必須：大学運営を経営面から支えるような事務機能の確立状況

本学では、財政、中期計画策定などの法人経営に直結する業務を所掌している企画管理部経営企画課を中心に、法人全体の管理運営、経営を担っている。

平成 20(2008)年度から、経営企画課内に財務室を設置し、企画・計画部門と予算・決算等の経営部門を一元化し、大学運営・経営分析に必要な情報の集約化が図られたことで、全学的視点に立った経営戦略を展開する事務局体制が強化され、経営担当理事のマネジメントを補佐する体制の整備が図られた。

さらに、法人予算の太宗を占める病院部門においては、経営指標の把握と分析を充実するため、させるよう病院事務部病院課内に病院経営グループを設置し、経営改善に向けた体制の強化を図っている。

大学院の事務組織

必須：大学院の充実と将来発展に関わる事務局としての企画・立案機能の適切性

任意：大学院の教育研究を支える独立の事務体制の整備状況

本学の大学院はいずれも学部を基盤とする大学院であり、規模も比較的小さいことから、大学院担当の独立した事務局組織になっていない。学部も大学院も学務事務部学務課が教務事務を補佐しており、その中で大学院担当者を研究科別に 2 名配置している。それぞれが大学院生の入学募集から試験の実施、卒業までの学籍管理、カリキュラムの管理を行っている。

スタッフ・ディベロップメント (SD)

必須：事務職員の研修機会の確保の状況とその有効性

大学運営及び教学支援に果たす事務職員一人一人の能力向上が求められており、法人化後においても、派遣元の北海道が実施する道職員研修の受講や公立大学協会等の他機関が実施する研修に参加するほか、内部研修としては危機管理研修や秘書接遇研修を実施するなど、事務職員の研修機会を確保するとともに、専門的な能力向上に寄与している。

任意：事務組織の専門性の向上と業務の効率化を図るための方途の適切性

事務組織の専門性の向上は、各職員の知識、技術及び能力向上によるところが大きいため、OJT 研修を基本として各職員を学内外の研修に参加させ、専門性の向上を図った。また、業務の効率化を図るため、パソコン等の OA 機器を積極的に導入整備し、財務や科学研究費補助金事務をはじめ各業務のシステム化を推進している。

事務組織と役員会との関係

任意：事務組織と役員会との関係の適切性

役員会は、経営審議会、教育研究評議会等から具申された審議事項の最終的な意思決定機関である。

法人の役員は、理事長（1人）、副理事長（1人）、理事（4人以内）及び監事（2人）で構成され、理事長は定款に基づき学長を兼ねており、理事には両学部長を充てているなど、法人経営と大学運営が一体的に行える組織体制となっている。事務組織は、大学運営と同様、役員会など学校法人の重要会議の事務局機能を担っているほか、会議によっては事務局長が構成員として参画しており、法人運営の支援業務を適切に行っている。

〔点検・評価〕

○事務組織の構成・役割

事務組織については、事務執行体制、人員配置の見直しなどの組織機構改正を毎年実施し、各所属ごとの業務の状況を勘案しながら、組織の合理化、効率化を図っている。

また、事務局以外の組織においても事務職員を配置することにより、教員、医療職と密接な連携を図りながら、協働して業務遂行のできる体制の構築に向けた新たな取組も行っている。

○事務組織と教学組織

教学に関わる企画・立案を教員組織と連携協力しながら行うためには、豊富な経験と専門知識が不可欠であるが、事務職員の多くは北海道からの派遣職員であり、派遣期間は、「公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」第3条に基づき、基本的に3年（本人の同意により5年を超えない範囲で延長可）とされており、教学（学務）事務のノウハウの蓄積が進まないという課題がある。

このため、いわゆる「大学業務」に対する経験、知識を蓄積するための事務職員の計画的なローパー化を進めつつ、より専門性を備えた体制整備に努めている。

〔改善方策〕

○事務組織の構成・役割

様々な課題に即応できる簡素で効率的な事務組織体制を構築するため、毎年実施する組織機構改正を通じて、事務分掌、事務処理方法、人員配置等について、不断の見直しを進める。

○事務組織と教学組織

大学教務は、大学の質を左右するとの観点から、高等教育に関する職務経験者を特別枠で採用するなど、法人プロパー職員の増員について今後とも積極的に進める。また、法人プロパー職員の採用とともに、教学に関する知識や経験などの専門知識を組織的に蓄積していくため、業務マニュアル等の整備も進める。

大学院の教学について充実・発展させていくためには、教員組織の拡充とともに、大学院独自の事務組織の設置についても将来的な検討課題とする。

また、専門業務の強化・充実に向けて、事務支援機能に留まらず教員と一体となって企画・運営していく組織体制の構築について検討する。

XVI 施設・設備

〔到達目標〕

- 教育環境（中期目標：第2-1-(3)-イ）
施設設備や情報基盤等の教育環境の改善・充実に努めるとともに、施設設備の適切かつ有効な活用を図る。
- 生活支援及び健康管理（中期目標：第2-1-(4)-ウ）
快適で充実した学生生活を送ることができるよう学内環境の整備に努める。また、学生のニーズに応じた利用しやすい相談体制を整備するとともに、健康管理体制を充実する。
- 施設設備の整備、活用等（中期目標：第6-1）
施設設備の適切な維持管理及び効果的な活用により、施設の長寿命化及び管理運営に関するコストの縮減に努めるとともに、中長期的視点に立った計画的な整備に取り組む。
- 安全管理その他の業務運営（中期目標：第6-2-(1)・(2)）
 - ・ 学生及び教職員に対する安全衛生管理体制並びにキャンパス内の防災・防犯体制を充実し、安全な教育研究環境を確保する。
また、大規模な事故、災害等に備え、危機管理体制を整備する。
 - ・ 廃棄物の削減、資源の再利用等環境に配慮した活動を実践し、法人としての社会的責任を果たす。

〔現状の説明〕

施設・設備等の整備

必須：大学の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

本学のキャンパスは、札幌市内中心部にあり、大学・附属病院等の施設を配置している。キャンパスの他に、札幌市内に屋外運動場や学生寮、看護師宿舎等があり、郊外には白井小屋（山小屋）が設置されている。

また、北海道の最北地域にある利尻島には附属臨海医学研究所を設置している。

札幌市中央区南1～3条西16～19丁目に展開するキャンパスは、3街区に分かれており、おおむね臨床施設地区、教育研究施設地区、福利厚生施設地区と位置付けて機能性に配慮した施設の整備を行ってきている。

西16丁目街区には、臨床施設地区として附属病院（病棟、中央診療所、外来診療棟（高度救命救急センター、ヘリポートを含む。）、臨床教育研究棟を配置し、西17丁目街区には教育研究施設地区として大学校舎群（本部棟、東棟、教育北棟及び南棟、体育館、動物実験施設を含む。）と基礎医学研究棟（附属総合情報センター、標本館を含む。）、保健医療学部棟、放射性同位元素研究センター（RI研究センター）・がん研究所を配置している。

福利厚生施設地区である西18・19丁目街区には、国際医学交流センター、交流会館、記念ホール、医大病院ファミリーハウス、リハビリテーション教育実習棟などを配置している。

任意：記念施設・保存建物の管理・活用の状況

札幌医科大学記念ホールは、本学が平成 12(2000)年に開学 50 周年及び創基 55 周年を迎えたことを機に、両学部の同窓会と後援会とで組織された記念事業会が募金を基に建設し、平成 14(2002)年 12 月に開設した。

記念ホールには、多目的ホール（収容人員 168 名）、会議室 1 室、小会議室 2 室が設けられており、小規模な学会・研修会・公開セミナー等に利用されている。また、隣接する交流会館及び国際医学交流センターと渡り廊下でつながっており、三つの施設を一体的に活用することができるようになっている。

キャンパス・アメニティ等

必須：キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

本学キャンパスは都市機能と自然が調和した札幌でも人気が高いエリアであるとともに、最寄りの地下鉄駅及び市電駅からそれぞれ徒歩 3 分、徒歩 5 分と至近距離にあり、通学・通院のためには極めて利便性が高い。また本学から半径 1.5km の徒歩圏内には大通公園、円山公園、道立近代美術館、知事公館などが存在し、立地環境としても申し分のない好条件を備えている。

都心部であるが故に敷地面積には制約はあるものの、敷地内には 11 棟の建物群に加え、テニスコート、弓道場なども整備され都心部の大学としては充実したキャンパス構成となっている。このメインキャンパスに加え、札幌市郊外には広大なグラウンド（面積 36,407 m²）を用意し、体育授業や課外活動等に活用している。

キャンパス内で大学校舎と附属病院の区画の間を貫く幅 30m、距離 200m の歩行者専用道路には植栽が豊富に施され、昭和 62(1987)年に札幌市都市景観賞を受賞した樹木生茂る緑深い遊歩道（「札幌医大遊歩道」）として四季折々の風情を醸し出している。ここにはベンチも多数配置されており、本学学生・教職員のみならず附属病院入院患者や市民のための憩いの場ともなっている。

臨床教育研究棟 1 階には講堂（収容人員 444 名）が設置されており、各種講演会、学会、公開講座等に利用され、また、本学図書館は 24 時間開館しており、学生の勉学のために十分役立っている。

必須：「学生のための生活の場」の整備状況

学生・教職員等の福利厚生としては、東棟 1 階には書店（丸善書店が運営）、コンビニエンスストア（ファミリーマートが運営）、自動販売機コーナーを設けている。臨床教育研究棟地下 1 階には食堂（株札幌医大食堂が運営）を設け、学生・教職員及び通院患者等に昼食・夕食を提供している。附属病院には 1 階ロビーにスターバックスコーヒー・銀行出張所（北洋銀行）2 階にコンビニエンスストア（ファミリーマート）・カフェテリア・ATM コーナー、地階に理容室・美容室が設置されており、学生・教職員に加え入院・通院患者から幅広く利用されている。附属総合情報センター内には学生が自由に利用できるラウンジを設け、学習と交流の場として活用されている。また、平成 19(2007)年度に医学部の定員増に対応して大学更衣室が増築された。

通学には地下鉄に加えて自転車利用も多数見られるため、東棟、保健医療学部棟、体育館の周辺には駐輪場を設置し、自転車通学にも配慮している。また、学生の住居としては、大学周辺にマンション・アパートが多数あり、加えて、大学にほど近い位置に学生寮として望嶽寮（25室、各室2名、面積19.27m²）があり、寮生の良識と責任にもとづいて自主運営されている。

必須：大学周辺の「環境」への配慮の状況

札幌市都心部に位置する本学キャンパスの周囲にはマンション、民間病院、商店、飲食店などが存在しており、キャンパス内及び周囲には野外灯を豊富に設置し防犯対策を行うとともに、植栽を定期的に手入れするなど、安全確保や景観など周辺環境への配慮に努めている。

また、大学利用者の健康に配慮して、平成20(2008)年3月からは附属病院を含めた本学敷地内を全面禁煙とした。

本学で発生する廃棄物（医療系廃棄物、産業廃棄物、塵芥残渣）は分別を徹底し再資源化やゴミの減量化に配慮するとともに、「有害廃液取扱規程」に基づく有害廃液の徹底回収をはじめ、関係法令に基づき業務委託により廃棄物を適正に処理し環境保全に努めてきた。

環境負荷の面からは、本学は全道的に見てもエネルギー消費量の多い施設であることから、環境負荷の軽減のため、平成20(2008)年度にESCO事業[※]を導入した。この事業による省エネ施設の稼働により、平成22(2010)年度には従前に比べ約11%の省エネ効果が期待されている。

※ Energy Service Companyの略で、省エネルギーを民間の企業活動として行い、顧客にエネルギーサービスを包括的に提供する事業。

利用上の配慮

必須：施設・設備面における障がい者への配慮の状況

(1) 構内施設

構内の歩道、建物、車道の間にはスロープを設け、杖を用いる歩行者や車いす利用者に配慮している。附属病院の夜間入口は階段を降りた地下となっているが、障がい者に対しては、地上の入退院玄関横に車いす利用者でも容易に使えるインターホンを設置し、警備員が対応している。

(2) 建物

医学部、保健医療学部の教育・研究施設の各棟は、車いすを収納できるエレベータを設置しており、1機（東棟）を除いて車いす利用者用の押しボタンを備えている。また、東棟、基礎医学研究棟及び臨床教育研究棟には身障者用トイレを設置している。講義室は、臨床教育研究棟と保健医療学部棟が車いすの出入りが可能な構造となっており、図書館は車いすでの利用が可能である。平成20(2008)年度からは、より良い環境づくりのため「障害を有する学生に関する検討小委員会」を立ち上げて緒対策の検討を進めている。

必須：キャンパス間の移動を円滑にするための交通動線・交通手段の整備状況

本学のキャンパスは、札幌市の中心部に集中的に配置され、大学校舎並びに附属病院の各棟間の移動は容易である。東棟と保健医療学部棟の間は地上又は渡り廊下の連絡通路により、屋外に出ることなく移動可能な構造である。東棟と病院・臨床教育研究棟との間には「札幌医大遊歩道」として歩行者専用道路となっている。市道を挟む病院と大学校舎との間に連絡通路がない点の改善対策として、平成 20(2008)年度に、附属病院地下から市道に向かう階段に上屋を設置し、また、市道緑地帯に東屋を設置することにより、雨天・降雪時の通行を容易とした。

任意：各施設の利用時間に対する配慮の状況

教職員並びに学生などが東棟を安全に利用できるようにするため、東棟玄関に警備員が常駐し夜間も通用可能としている。図書館は 24 時間利用可能である。図書館のある基礎医学研究棟及び保健医療学部棟の正面玄関は 6 時 30 分～21 時まで（土日は閉鎖）としているが、東棟との渡り廊下を介して図書館への 24 時間アクセスが可能となっている。

組織・管理体制

必須：施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

施設等の維持・管理の責任体制については、「校舎等管理規則」及び「資産管理規則」により定めている。

校舎等管理規則では事務局長を「校舎等管理者」とし、課長等を各施設の「施設管理者」として定め、施設管理者は各施設の管理事務を、校舎等管理者は施設全体に係る管理や修繕保守及び施設管理の総括を行っている。

また、資産管理規則では事務局長を「資産管理責任者」とし、課長等を施設、物品、書籍等の分野ごとに「資産管理主任」とし、講座等の各部門の長を「使用責任者」として定めており、施設管理及び資産管理の両面から責任体制を構築している。

必須：施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

安全衛生に関しては、職場の労働災害及び健康障害を防止し、職員の安全及び健康を確保するため、「安全衛生管理規程」に基づき、事務局長を「総括安全衛生管理者」とし、「衛生管理者」「産業医」「作業主任者」の選任や「安全衛生委員会」の設置により安全衛生管理を行っているが、この他「医療ガス安全管理規程」や「圧力容器安全管理規程」など必要に応じ各種の安全管理に係る規程を設け責任体制や実施体制を確保している。

〔点検・評価〕

○施設・設備等の整備

教育の場である教育施設（東棟、教育南棟、教育北棟）は、老朽化が著しく、耐震基準を満たしていない施設もある。

また、主な教育施設が建設された昭和 45(1970)年以降学生数が倍増しているが、施設整備はキャンパスの一部にとどまっており狭隘化も著しく、各種 GP の推進、PBL チュートリアル教育の導入など高等教育機能の充実に必要なスペースの確保が求められていることなどから、改築整備が急がれている。特に東棟については、5階を増築した経緯があり、耐震改修が困難であることから、安全面から見ても改築整備の必要性が高い施設となっている。

附属がん研究所、教育研究機器センターなどの研究施設についても、教育施設と同様に老朽化が著しく、狭隘化により先端医学研究など新たな研究ニーズに対応したスペースの確保ができないことなどから改築整備が必要となっている。

保育所、食堂及び売店等の福利厚生施設についても、教職員の人材確保や学生の教育環境の向上のため整備・拡充が必要である。

こうした各施設等の老朽化や狭隘化の解決策は当面、厳しい財政状況の下で困難な状況にあるため、不具合を未然に防止する予防保全を計画的に行い、可能な範囲で施設の長寿命化を図ることとし、平成 19(2007)年度に「施設長期保全計画」を定めたところであり、計画に沿って適切な修繕措置を進めている。

○キャンパス・アメニティ

本学のキャンパス・アメニティは本学創立以来 60 年にわたる積み重ねにより構築されてきたものであり、これまでの歴史的な様々なニーズを満たしている。しかし、講義室や実習室が存在する東棟や保健医療学部棟はそれぞれ昭和 43(1968)・45(1970)年と昭和 57(1982)年に建設されたものであり、老朽化の問題や時代に即したニーズを叶える上では十分とは言えない。例えば、近年は札幌の夏季気温も相当上昇することから、学生が快適な講義・実習を受けるためには講義室や実習室に冷房設備も必要であるが、これらはまだ不備な状況である。

学生からの意見や要望については、アンケートの実施などにより把握し、寄せられた意見や要望は、教務委員会や教授会で検討し、小規模な補修や修繕など、可能なものから事務局レベルですぐに対応している。

本学内には食堂、カフェテリア、コンビニエンスストアが存在し、これらは昼食や夕食時に広く利用されている。しかし、食堂の席数は 136 席しかなく、教職員や通院患者も利用することから、昼食時などの混雑時には学生が敬遠する向きもある。幸い本学周辺には飲食店やコンビニエンスストアが複数存在し、学生もこれらを広く利用している。しかし、学生の経済的負担を考えると、将来的には学生食堂の設置も念頭に置く必要がある。

○利用上の配慮

車いす対応については、東棟を中心として、より適切な設備に改修していく必要がある。キャンパス間並びに各棟間の移動は、良好な整備状況と考えられる。

また、各施設の利用時間では、附属病院駐車場への夜間の車両の乗り入れを禁止しているが、自家用車等による夜間の来院者に対する入口の案内をより分かりやすくすることが必要である。

〔改善方策〕

○施設・設備等の整備、キャンパス・アメニティ、利用上の配慮

既存施設の維持管理については「長期保全計画」に定めているが、本学を取り巻く社会環境の変化に伴う施設機能の向上については、中長期的な視点にたった計画的な施設整備が必要であることから、平成 19(2007)年度に、本学の施設整備の方向性や各施設に必要な機能についての考え方を示した「札幌医科大学における施設整備の基本計画」を策定した。

現在、学内の検討会において、施設ごとの詳細な整備内容の検討を進めており、今後これらの議論を踏まえ、より具体的な施設整備計画をまとめることとしている。

本学は「地域医療への貢献」と「最高レベルの医科大学を目指す」ことを目標に、人間性豊かで質の高い医療人の育成を目的としている。このためには現状に留まらず将来を見据えた良質な学習環境を構築提供することを念頭に改革前進することが大切である。

計画的な施設整備を進めていくため、設立団体である北海道との協議や、関係機関との調整を踏まえ、中期目標や中期計画の中に盛り込み具体的な施設整備に取り組んでいく。

XVII 管理運営

〔到達目標〕

○運営（中期目標：第3-1-(1), (2)）

- ・ 理事長（学長）のリーダーシップにより、効果的・効率的で、かつ、責任ある大学運営を推進する。また、組織や人員配置の弾力化など、全学的観点から戦略的な学内資源の配分を行う。
- ・ 役員及び教職員は、法令を遵守し、大学が持つ社会的責任を果たす。

〔現状の説明〕

学長の権限と選任手続

必須：学長の選任手続の適切性、妥当性

定款第10条第2項に基づき、本学では、理事長が学長を兼ねている。理事長の選任に当たっては、法人の申出に基づき、北海道知事が任命することとしているが、その申出は、学長となる理事長を選考するため設置される機関（以下「理事長選考会議」という。）の選考に基づき行う仕組みとしている。理事長選考会議においては、理事長予定者の決定の参考とするために推薦資格者から理事長候補者の推薦を求め、推薦された候補者に対して意向聴取のための投票を実施することとしている。理事長選考会議の委員は本学の経営審議会又は教育研究評議会において選出された「経営」と「教学」の代表者である委員6名で構成されており、現在1名は学外委員となっている。

また、理事長の選考手続、任期等については「理事長の選考等に関する規程」において定められており、「理事長解任規程」についても整備している。

必須：学長権限の内容とその行使の適切性

学長の権限については、組織規程第16条により、「校務をつかさどり、所属職員を統督することとされている。学長権限の行使に当たっては、定款により、教育研究評議会を主宰し、議長として大学の教育研究に関する重要事項を審議する体制が整備されている。

学長のリーダーシップは十分に発揮され、医療人育成センター設立や多数の大学連携、競争的資金（科学研究費補助金、GP等）の獲得などに成果を上げられ、権限の行使なども適切である。

必須：学長補佐体制の構成と活動の適切性

平成13(2001)年度から、特定の重要事項の企画、立案等に関し学長を補佐する「学長補佐」を置き、そのメンバーを構成員とする学長室会議が運営されてきた。法人化を契機に理事長補佐会議を理事長室会議に改称し、継続して設置・開催されている。

これまで学長（理事長）室会議においては、中長期的な観点から、大学の行動規範の策定や国際化への対応などについて取り組んできた。

現在では、毎月定例的に理事長室会議を開催し、大学改革や学部横断的な課題について、学長を中心に多種多様な視点から意見交換が行われているほか、平成 20(2008)年度からは、自己点検評価委員会の共通課題検討 WG として自己点検・評価の活動にも取り組んでいる。

意思決定

必須：大学の意思決定プロセスの確立状況とその運用の適切性

機動的で効率的な大学運営を図るため、役員会、経営審議会、教育研究評議会の適切な役割分担に基づき、毎月定例的に会議を開催するとともに、必要に応じて随時開催しており、迅速で機動的な意思決定の体制が整備されている。また、法人化を契機に、教員の人事や重要な法人規程などに係る審議の権限は、教授会から学長（理事長）を議長とする教育研究評議会に移管し、大学運営上、理事長がリーダーシップを発揮できる仕組みとしている。

教育研究評議会、経営審議会などの全学的審議機関

必須：教育研究評議会、経営審議会などの全学的審議機関の権限の内容とその行使の適切性

定款に基づき、法人全体の管理運営に関する事項は理事長、副理事長、理事等を構成員とする役員会で審議・決定している。また、教学事項に関しては教育研究評議会、法人の経営に関しては経営審議会を設置しており、それぞれ最高の審議機関として役割を果たしている。役員会及び両審議機関は、事案に応じてそれぞれ審議を行い、法人としての意思決定のプロセスを担っている。

教学組織と役員会との関係

必須：教学組織と役員会との間の連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性

教学組織としては、各学部及び医療人育成センターに教授会を置き学事に関する重要事項について審議することを学則に明記しており、役員会、経営審議会及び教育研究評議会は、理事長兼学長が招集して開催し、意志決定の迅速化、予算の編成や執行の弾力的な対応を行い、大学のトップマネジメントの強化が図られている。なお、役員会の構成員は理事長兼学長、副理事長、理事であるが、現在、理事 4 名の中には教授会構成員でもある学部長及び病院長の職を兼ねており、それぞれの機能分担が図られている。

管理運営への学外有識者の関与

任意：管理運営に対する学外有識者の関与の状況とその有効性

役員には副理事長及び理事のうち 1 名を職員以外の人材を充てるとともに、監事は外部の有識者を登用しており、経営審議会委員の半数は外部有識者で構成されている。また、教育研究評議会にも外部有識者が加わっており、法人としての審議・決定に際し、北海道の経済状況を踏まえた経費の効率的執行や道民のニーズ並びに国際性を見据えた教育研究、地域医療への貢献など、客観性を持って施策の推進が図られている。

法令遵守等

必須：関連法令等及び学内規定の遵守

法人化に際して定められた行動規範において、法令を遵守することを掲げている。中期計画においても法令遵守の目標を設け、役員及び教職員が法令や社会的規範を遵守した活動を行い、社会からの信頼を確保した大学運営が図られるよう、コンプライアンス・プログラムを構築することが明記されている。これまでに実施されている取組には、行動倫理のガイドラインの策定、全教職員を対象とした倫理研修などがある。また、研究上の不正行為や研究費の不正受給を防止するため、行動指針の策定を検討することとしている。「利益相反(COD)に関する規程」は平成21(2009)年7月に策定され、COI委員会により運用されている。(「IV 大学院医学研究科 5 研究環境」参照)

(倫理に対する取組)

また、本学の行動規範において、生命倫理、研究倫理、社会倫理の尊重がうたわれている。高い倫理観を持った人間性豊かな医療人を育成することは本学の重要な使命であることから、医療人としての倫理観の涵養を目的とした教育は両学部において実施されている。(「I 医学部 3 教育内容・方法 (1) 教育課程等」及び「II 保健医療学部 3 教育内容・方法 (1) 教育課程等」参照)

医学研究の倫理に係る審査を実施するため、本学全体を統括する倫理委員会とその下部組織である各専門部会が設置・運営されているほか、学長又は病院長の諮問機関である各委員会が所掌の倫理審査を担っている。また、産学連携による研究活動の公正性を確保するための規程、知的財産や研究成果有体物に関する権利規程が策定され、研究・社会倫理の明確化とその遵守に向けた取組が行われている。(「IV 大学院医学研究科 5 研究環境」、「VI 附属病院 4 臨床研究」及び「VII 附属産学連携・地域連携センター」参照)

必須：個人情報保護や不正行為の防止等に関する取り組みや制度、審査体制の整備状況

情報セキュリティに関しては、平成16(2004)年に情報セキュリティポリシー及び取扱要綱を策定し、個人情報の保護、情報セキュリティに関する組織体制及び、教職員等の研修参加等の情報セキュリティ対策について体制を整えている。また、附属病院における診療録及び診療諸記録の電子媒体に含まれる個人情報に関しては附属病院医療情報運用管理規程の中でそのシステムの規則や管理体制を定め、その漏洩や不正利用の防止に努めている。

中期計画で不正行為の防止等に関する取組目標を設定し、研究上の不正行為や研究費不正受給を防止するため、産学・地域連携センターを中心に学内体制を整備し、利益相反管理規程を策定した。さらに、職員が研究不正に関する説明会に参加し、不正防止プログラムを検討中である。

〔点検・評価〕

○学長の選任手続・学長権限

理事長は教学組織の長である学長を兼務し、中期目標・中期計画を実現するため、全学的な教育研究上の重要課題や学部の枠を超えた教育研究上の課題への対応など、大学運営に関する基本的な指針を学内外に明示し、大学改革推進の指揮を執っている。学長の権限と選任手続は定款等により明文化され、適切性や妥当性は確保されている。なお、平成 21(2009)年度に、理事長の選考等に関する規程に基づき、理事長候補者選考を実施し、次期（平成 22(2010)年 4 月 1 日～平成 26(2014)年 3 月 31 日）の理事長予定者を決定した。

○意思決定

役員会及び経営審議会、教育研究評議会により役割分担されている法人全体の管理運営、経営と教学等の意思決定システムは、適切に運営されている。

法人化以前に比べ、戦略的なトップマネジメント、学長の強いリーダーシップが可能となり、大学改革や法人運営の業務改善に着手しているが、まだ端緒についたばかりである。

○教学組織と大学法人理事会との関係

法人と教学組織が一体となった運営を行う体制としていることにより、法人の意向は明確に教学組織に伝達されている。医学部、保健医療学部及び医療人育成センター教授会には、毎月開催された役員会の審議事項及び審議結果、協議報告事項の概略が資料として配付されており、役員会と教学組織の情報共有は適切に実施されている。

○法令遵守等

法人の行動規範、中期計画や年度計画の法令遵守の目標設定に加え、役職員倫理規程の改定や倫理規程 Q & A の作成、産学連携活動に係る利益相反管理規程の策定により、コンプライアンス・プログラムの充実が図られている。また、医療倫理に関しては、各種委員会が整備され、適切に運用されている。

個人情報保護については、附属総合情報センターの情報セキュリティーポリシーや附属病院の運用管理及びサーバーやその端末の電子機器等を中心に整備がなされている。

研究上の不正行為防止等に関する取組では産学・地域連携センターを中心に相談窓口及び通報体制の整備が図られている。

〔改善方策〕

○学長の選任手続・学長権限

学長の権限と選任手続については、継続的に検証し、見直していくことが必要である。

○意思決定

役員会及び経営審議会、教育研究評議会での審議案件の多くは、教授会や各種学内委員会で事前に審議・調整されてきたものである。この意思決定プロセスに大きな問題はなく、全学的な審議機関では審議・決定は円滑に進められている。他方、学内委員会は、その数が多く、教員が委員を多数兼任しているために、その役割を果たすための負担は大きいものがある。

大学の意思決定プロセス全体を見た場合においては、補助的な審議機関である学内委員会の整理統合を進めていく必要がある。

○教学組織と大学法人理事会との関係

大学の管理運営において理事及び監事で構成される役員会の役割が一層重要になってきており、今後とも、役員会と教学組織との連携・協力を継続していく必要がある。さらに、役員会や教育研究評議会などは、定款及び各種規程には明記されているものの、教学組織との役割や権限をより一層明確化、透明化するという観点から、役員会等と教学組織との関係を明文化することも検討していく。

○法令遵守等

コンプライアンス・プログラムについて、教職員に対して周知徹底を進める。

近年、医科大学の教育・研究・診療・管理運営等において倫理的配慮を必要とする事項が増え、それに伴い倫理を規定・審査する様々な委員会等が設置されているが、組織上は一元化された形にはなっていない。今後様々な倫理的案件に効率的に対応するため、倫理に係る各種委員会の組織体制のあり方について検討を行う。

また、情報セキュリティポリシーを過去の経験を元に時代に即応したものに絶えず見直していく。

XVIII 財務

〔到達目標〕

○財務（中期目標：第4-1）

企業会計制度の導入により、透明で効率的な経営を行い、法人の財務基盤を強化する。

○外部研究資金その他の自己収入の増加（中期目標：第4-2）

学内体制の整備や産学官連携の推進などの取組を行い、積極的に外部研究資金の獲得を図る。

また、多様な収入源の確保と自己収入増加の取組を進め、法人財務の安定を図る。

〔現状の説明〕

中・長期的な財務計画

必須：中・長期的な財務計画の策定状況及びその内容

本学は、平成 18(2006)年度までは北海道により運営され、主に大学部門に関しては、北海道の一般会計の中で、病院に関しては北海道の特別会計の中で所要の措置が講じられてきたが、その財政運営は、北海道の財政状況に大きく左右されることから、厳しい運営を余儀なくされてきた。

しかし、平成 19(2007)年度からは北海道公立大学法人として新たに出発することになり、設立団体である北海道から大学運営に係る施設等の資産を承継するとともに、地方独立行政法人法に基づき、独自に予算を編成・執行し、法人化のメリットを生かした積極的な法人運営が可能となった。

法人運営に当たっては、中長期的な視点に立った運営を進めていくため、平成 19(2007)年度から平成 24(2012)年度までの中期計画（その中で6年間の収支計画についても掲げている。「点検・評価」項目の表 XVIII-3、XVIII-4 参照）を策定し、それに沿って毎年度の計画をたて、着実な推進に努めている。

教育研究と財政

必須：教育研究目的・目標を具体的に実現する上で必要な財政基盤（若しくは配分予算）の確立状況

公立大学法人としての中期的な収支計画を建て、それに従い計画的かつ着実な運営を進めてきており、教育研究面に関しては、授業料収入等のほか、設立団体である北海道からの運営費交付金を充て、安定的な財政基盤を有しているといえる。

また、主要施設の老朽化・狭隘化についても長期保全計画等を策定し、設立団体である北海道からの施設整備費補助金を受けながら、中長期的視点に立った計画的な施設整備や適切な維持管理に取り組んでいる。

なお、運営費交付金は、毎年度逡減されることとなっていることや、設立団体である北海道自体も厳しい財政運営を続けてきていることから、法人自身も外部資金の調達・充実に努めていく必要があると考えており、中期計画や年度計画で次のように数値目標や具体的な支援策をたて、積極的に取り組んできている。（次項以下参照）

【参考】 中期計画（抜粋）

- ・ 科学研究費補助金等の各種競争的資金を積極的に獲得するため、関係情報の提供や相談体制の整備などを進め、競争的資金の申請件数を平成 18 年度に比べ平成 24 年度において 10%増加するよう取り組む。
- ・ 受託研究・共同研究、治験の推進や奨学寄附金等を獲得するため、企業等へ効果的な情報発信を進めるとともに、弾力的な運用が図られる体制を整備する。
- ・ 特許収入の獲得を目指し、知的財産の創出、取得、管理及び活用に関する全学的な支援体制を構築する。

任意：教育研究の十全な遂行と財政確保の両立を図るための制度・仕組みの整備状況

教育研究の支援体制として、産学・地域連携センターを設置しており、産学連携や知的財産の組織的な管理、さらには多岐にわたる研究関係補助金の情報収集、提供等や経理事務などで学内研究者を支援してきている。

具体的には、当該センターの専用ホームページやメールマガジン等で補助制度や最新情報を発信しており、学内研究者の外部資金の獲得等に一役を担うとともに、研究シーズも外部に発信することで寄附、共同研究の申入れ増にも一定の効果をもたらしていると考えている。

また、寄附による外部資金の一部を財源として、学術振興事業（助成事業）を実施しており、学内研究者の教育研究活動及び国際交流活動の充実強化や、医学・健康・医療に関する知識の普及や公開講座の開催等を通じて地域医療への貢献に積極的に取り組んでいる。

外部資金等

必須：文部科学省科学研究費、外部資金（寄附金、受託研究費、共同研究費など）、資産運用益等の受け入れ状況

平成 20(2008)年度の外部資金の獲得状況は、科学研究費補助金の申請件数が 309 件と法人化前の平成 18(2006)年度と比べて 8.8%増加していることなどから、次表のとおり、外部資金の総額は大幅に増加している。

また、教員 1 人当たりの研究費は、競争的外部資金の中で最大規模の文部科学省科学研究費については、全国の大学の中でも 13 位（2010 年版大学ランキング・朝日新聞出版）となっており、総額で 378 万円（平成 18(2006)年度比 25.4%増）と、平成 18(2006)年度における教員 1 人当たりの研究費 301 万円を大きく上回る水準で推移している。

表 XVIII-1 外部資金の獲得状況の推移 (単位：千円・人)

区 分	18 年度			19 年度			20 年度		
	研究費 総額 A	教員数 B	A/B	研究費 総額 A	教員数 B	A/B	研究費 総額 A	教員数 B	A/B
科学研究費補助金	448,970	381	1,178	537,211	371	1,448	541,569	377	1,437
上記以外の研究助成金	156,791		412	153,115		413	154,240		409
奨学寄付金	436,209		1,145	409,086		1,103	431,172		1,144
受託研究費	100,292		263	262,205		707	265,697		705
共同研究費	7,069		19	39,328		106	33,552		89
合 計	1,149,331		3,017	1,400,945		3,776	1,426,230		3,783

表 XVIII-2 科学研究費補助金の申請状況

	18 年度	19 年度	20 年度
申 請 件 数	284 件	307 件(8.1%)	309 件(8.8%)
教 員 数	381 人	371 人	372 人

注) 括弧内は各年度申請件数の 18 年度に対する増減割合である。

予算の編成と執行

必須：予算編成の適切性と執行ルールの明確性

予算編成の流れは、次のとおりとなっている。

毎年 12 月中旬に経営審議会、役員会の審議を経て翌年度予算の編成方針を決定し、事務局各課等に通知する。各課等では、編成方針に従い 1 か月程度かけ予算要求書を作成し、予算要求を行う。予算要求案は、企画管理部経営企画課において内容が点検されるとともに、大学予算分については経営企画課が各課等とのヒアリング等を重ねながら調整を進め、予算管理者である事務局長が予算案を作成する。また、病院予算分については病院課が各課等とのヒアリング等を重ねながら調整を進め、予算管理者である病院長が予算案を作成する。

その上で、予算責任者である経営担当理事において法人全体の予算案が作成され、2 月下旬に理事長の査定を受ける。その後、3 月開催の経営審議会、役員会に予算案を諮り、承認を得た上で、理事長が翌年度の法人予算を決定する。

また、予算執行に関しては、公立大学法人であることから、設立団体である北海道の会計制度を基本とした契約等の取扱いを制度化し、それに従い予算を執行してきており、計画性や透明性が確保されている。

財務監査

必須：監事監査、会計監査、内部監査機能の確立と連携

法人の業務が効率的かつ効果的に行われ、理事長及び役員が適切に意思決定しているかなどについて監査するため、公認会計士と弁護士の監事 2 名が知事から任命されており、毎月の役員会にも出席するなどしながら、経営事案の把握・確認と意見申出が行われてきている。

また、地方独立行政法人法に基づき、財務諸表等の信頼性を検証するための会計監査人（監査法人）による監査が行われているほか、設立団体である北海道の監査委員による監査を毎年度受検している。

法人内部における監査機能としても、執行部門から独立した監査室に2名の専任職員を配置し、毎年度、定期的・計画的に監査を実施し、その結果を理事長及び監事に報告している。平成20(2008)年度については、会計監査（事務局5課2センターのほか、附属病院看護部他、計10部門）、科学研究費補助金等内部監査（産学・地域連携センター）、業務監査（産学・地域連携センター及び医学部4講座）を実施し、合計29件の指導を行ってきている。

〔点検・評価〕

本学は、表 XVIII-3 にあるとおり、中期計画・年度計画に沿って、平成19(2007)年度から一定程度の利益を計上しながら、堅実に法人運営を進めてきている。

これは、病院部門の経営努力により病院収益が計対比で大幅に上回る事ができたこと、外部資金の獲得努力により受託研究等収益が増加していることなどが要因である。

なお、競争的外部資金の獲得競争は、今後ますます、全国大学間で熾烈となっていくものと見込まれることから、前述（「現状の説明（教育研究と財政）：教育研究の十全な遂行と財政確保の両立を図るための制度・仕組みの整備状況」の項で詳述）したように、産学・地域連携センターが中心となって、学内研究者の支援を強化している。

表 XVIII-3 公立大学法人化後2年間の運営状況 (単位：百万円、%)

	中期計画 6年総額	19年度			20年度		
		計画額	決算額	計画達成率	計画額	決算額	計画達成率
経常費用	166,760	27,220	26,892	16.1	27,609	27,706	32.7
業務費	160,210	26,013	25,603	16.0	26,541	25,583	31.9
教育研究費	10,611	1,650	1,462	13.8	1,818	1,470	27.6
診療経費	57,831	9,384	10,267	17.8	9,501	9,364	33.9
受託研究費等	1,913	319	293	15.3	319	328	32.5
人件費	89,855	14,660	13,581	15.1	14,903	14,421	31.2
一般管理費	2,963	623	577	19.5	477	699	43.1
財務費用等(雑損含む。)	142	8	0	0.0	16	5	3.5
減価償却費	3,445	576	713	20.7	575	1,418	61.9
経常収益	166,553	27,013	27,855	16.7	27,479	28,360	33.8
運営費交付金	43,244	6,999	6,603	15.3	7,127	6,973	31.4
授業料収益等	5,068	821	889	17.5	830	875	34.8
附属病院収益	109,243	17,683	18,735	17.1	17,893	18,449	34.0
受託研究等収益	3,828	484	373	9.7	669	849	31.9
雑益等	3,090	515	568	18.4	515	612	38.2
資産見返運営費交付金等戻入等	2,080	511	686	33.0	445	603	62.0
経常損益	▲ 207	▲ 207	963	-	▲ 130	654	-
臨時損失	479	479	793	-	0	18	-
臨時利益	1,138	1,138	1,330	-	0	5	-
純損益	452	452	1,500	-	▲ 130	641	-
目的積立金取崩額	-	-	-	-	-	40	-
総損益	452	452	1,500	-	▲ 130	681	-

- (注) 1. 各項目の額は、百万円未満を四捨五入しているため、合計金額と一致しない場合がある。
 2. 計画達成率は、中期計画6年総額に対する各年度決算額の累計額の割合をいう。
 3. 各年度の計画額は、中期計画における計画額(6年間総額)の算出基礎数値を掲示したものであり、表示項目は、損益計算書に合わせて組み直している。
 4. 運営費交付金は、いわゆる官庁会計による収支(減価償却費等が勘案されない。)の均衡が図るよう算定されているため、法人会計による損益計算に置き換えた場合、他に特別な収益が見込まれない限り、減価償却費を要因とした損失が生じることになる。
 5. 減価償却については、企業会計と異なり、地方独立行政法人会計基準において、減価償却費相当を収益で戻し入れることで、その多くが実質的に損益計算されないこととなっているが、附属病院を有する本学においては、法人化後に取得した医療機器等に対する減価償却費が損益計算されるため、計画を上回る収益の確保や経費の節減に努めることで経常利益を計上している。
 6. 19年度の計画額における臨時利益には、法人化の際に北海道から継承した消耗品、たな卸資産、債権に係る各受贈益を、臨時損失には、物品受贈益に対する継承消耗品費を計上している。
 7. 中期計画における人件費については、設立団体である北海道に合わせ実施している給与の独自削減措置が19年度で終了することを前提に策定されている。しかし、19年度に再検討が行われ、実際は20年度から23年度まで削減幅を圧縮して継続実施されることになった。この点を踏まえ、20年度以降の人件費及び運営費交付金等の額に修正を加えている。

<補足説明>
 ① 19年度の診療経費の決算額は、附属病院収益が計画額を大きく上回ったことに伴い増加している。
 ② 19年度の運営費交付金の決算額は、退職手当の執行残等を収益化しないため計画額より減少している。(収益化していない残額は、運営交付金債務として負債計上している。)
 ③ 20年度の教育研究費の計画額は、受託研究や寄附金等の外部資金の増を見込み増加している。
 ④ 20年度の一般管理費の決算額は、教育研究費等と按分負担としている水道光熱水費の負担方法の見直しや設立団体からの補助金による施設整備において、資産計上ではなく修繕費計上したのなどがあり、計画額より増加している。
 ⑤ 20年度の目的積立金取崩額は、附属病院の改善(設備改修、機器更新)のため目的積立金を取り崩したものである。

表 XVIII-4 中期計画の残りの4年間の収支計画 (単位：百万円)

	計 画 額			
	21年度	22年度	23年度	24年度
経常費用	27,564	27,496	27,431	27,665
業務費	26,377	26,310	26,254	26,462
教育研究費	1,684	1,670	1,656	1,643
診療経費	9,564	9,677	9,792	9,908
受託研究費等	319	319	319	318
人件費	14,810	14,644	14,487	14,593
一般管理費	592	589	583	579
財務費用等(雑損含む。)	21	29	33	33
減価償却費	574	568	561	591
経常収益	27,499	27,496	27,496	27,795
運営費交付金	6,993	6,841	6,694	6,811
授業料収益等	840	850	859	868
附属病院収益	18,102	18,312	18,522	18,731
受託研究等収益	669	669	669	668
雑益等	516	516	516	516
資産見返運営費交付金等戻入等	379	308	236	201
経常損益	▲ 65	0	65	130
臨時損失	0	0	0	0
臨時利益	0	0	0	0
純損益	▲ 65	0	65	130
目的積立金取崩額	-	-	-	-
総損益	▲ 65	0	65	130

(注) 1. 表XVIII-3の注書きを参照のこと。

2. 法人化後の医療機器整備のため北海道から長期借入れを行っているが、中期計画において、21年度から借入金償還費相当の運営費交付金の加算が行われることとされているため、経常利益の改善が見込まれている。
3. 21年度以降の計画額は、表XVIII-3の注書きと同様に修正を加えているため、19年度から24年度までの計画額の合計と中期計画6年総額と一致しない項目がある。
4. 24年度の人件費の計画額は、給与の独自削減措置が23年度で終了することを前提としているため、前年度から増加している。(運営費交付金も同様。)
5. 一般管理費及び教育研究費の計画額は、按分負担としている水道光熱水費の負担方法を見直しを踏まえ修正を加えたため、前年度から増減している。

〔改善方策〕

表 XVIII-4 のとおり、運営費交付金が毎年度逡減される中、黒字を確保し堅実な法人運営を実現するためには、病院損益を着実に改善させていかなければならない。そのためには、病床利用率、入院患者数、入院単価、平均在院日数、医薬材料費率等の目標管理をよりきめ細やかに実施していく。

競争的資金の獲得による研究費財源の増大も極めて重要な戦略的課題である。引き続き、産学・地域連携センターにおいて、迅速な公募情報の提供と公募要領説明会の実施、申請書作成支援等を強化する。さらに、奨学寄附金の一部で実施している学術振興事業における萌芽的研究や若手研究者の育成に努め、科学研究費補助金等の獲得につなげていく。

コスト面では、組織機構の見直しによる教職員数の抑制、業務委託の拡大、事務職員の計画的なプロパー化等により人件費の削減に努め、職員の意識改革(使い切り予算からの脱却)や諸契約方法の見直し、ファシリティマネジメントの手法により管理経費の削減を進める。さらには、ESCO事業(平成22(2010)年4月本格実施)等により光熱水費の削減も着実に実行する。(「XVI 施設・設備」大学周辺の環境への配慮の状況の項参照)

XIX 点検・評価

〔到達目標〕

○評価の充実（中期目標：第5-1）

教育・研究、組織・運営等の状況について自己点検・評価を適切に実施し、結果を公表するとともに、法人の業務運営の改善に反映させる。

〔現状の説明〕

自己点検・評価

必須：自己点検・評価を恒常的に行うためのシステムの内容とその活動上の有効性

<第一期>

本学における自己点検評価の取組は、平成3(1991)年に「教育基本構想委員会」の下に「自己評価部会」が設置された後、平成5(1993)年に「自己評価運営委員会」並びに「自己評価実施委員会」の設置を学長に提案したことに始まる。

その後、平成7(1995)年に学長を委員長とした全学的な「自己点検評価委員会」を設置し、最初の自己点検評価に取り組んだ。その評価結果から数多くの改善事項が提案され、そのうち次の事項等が実現された。

- ・ 総合医を養成するための地域医療総合医学講座の開設
- ・ 従来の共同施設部を改組した教育研究機器センターの設置
- ・ 医学教育専任教員の設置
- ・ 大学院保健医療学研究科の設置 等

また、大学基準協会からは平成9(1997)年4月から維持会員校として加盟が認められた。

<第二期>

第二期の全学的な自己点検評価は、平成10(1998)年の大学審議会答申による大学改革方針や国立大学の法人化を取り巻く急激な環境変化を踏まえ、平成12(2000)年12月から新たな体制の下に取組を開始し、平成15(2003)年3月に報告書を刊行した。大学基準協会からは平成16(2004)年3月に、同協会の大学基準に適合していると認定された（認定期間は平成16(2004)年度から平成23(2011)年度までの7年間）。本期間による主な改善事項等は次のとおりである。

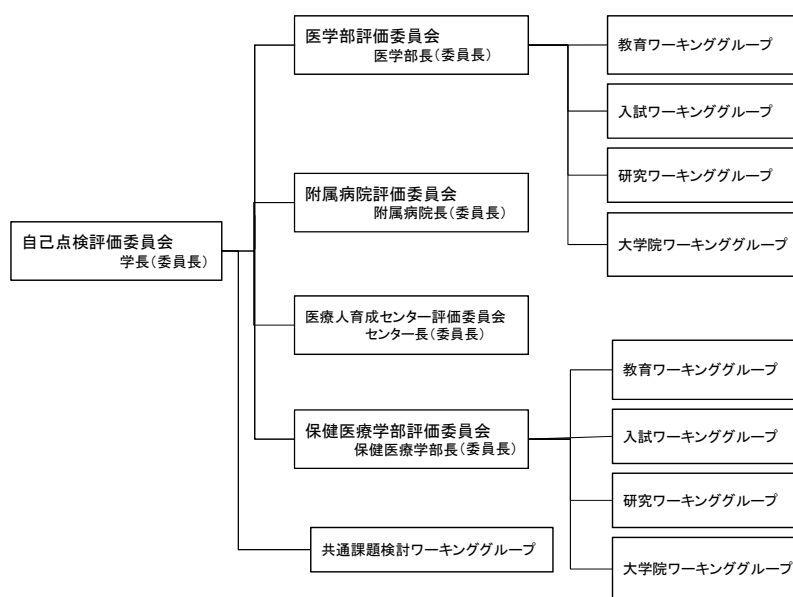
- ・ 両学部の共通カリキュラムの導入、医療人育成センターの設置
- ・ 医学部附属病院から大学附属病院への機構替え
（保健医療学部の教育、研究、診療に病院を活用できる体制の整備）
- ・ 産学・地域連携センターの設置
- ・ アドミッションポリシーの制定（理念・教育目標に沿った人材養成）
- ・ 地域医療支援センターの設置（医療過疎地への医師派遣システム）

<第三期：現在>

本学は、法人化を契機として、自己点検・評価の重要性を再認識し、評価担当理事の任命、計画と自己点検・評価を担当する企画管理部経営企画課の設置など、毎年度の業務実績についての自己点検・評価結果を大学運営に継続的に反映させる仕組みを整備した。さらに、認証評価を適切に実施するため、平成 20(2008)年度には自己点検評価委員会及び両学部、病院、医療人育成センターの評価委員会を刷新整備するとともに、経営企画課に専属スタッフ 1 名を配置（平成 21(2009)年度に 1 人増員し 2 名体制）した。

各種評価委員会での自己点検・評価活動は、法人としての年度計画の推進に密接に結びついており、理事長室会議等を通じて有機的な連携が図られている。

図 XIX-1 自己点検評価委員会の構成



必須：自己点検・評価の結果を基礎に、将来の充実に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

任意：外部評価結果の活用状況

本学における自己点検・評価は、自己点検評価委員会規程に基づいて行われ、委員会は全学的な組織として恒常的な活動を行っている。平成 15(2003)年度に受審した大学基準協会による相互評価に対する勧告や指摘事項についても自己点検評価委員会とその下部組織であるワーキンググループ (WG) において改善策の検討がなされ、両学部の執行部 (各委員会) との連携により大学運営の中で改善・改革の取組がなされている。

さらに、法人化後は、各事業年度の年度計画に掲げる各項目の進捗状況等について自己点検・評価を行い、「各事業年度に係る業務の実績に関する報告書」を作成し、役員会、教育研究評議会等を経て、北海道地方独立行政法人評価委員会の評価を受けている。また、その結果は、今後の大学運営に生かすため、ホームページ等を活用して学内外に周知している。

年度計画に係る自己点検・評価の結果は、6 年間の中期計画に基づき、毎年度の事業実績をまとめているので、改善・改革に向けた取組状況が明確に分かるように管理されている。

また、改善に向けた進捗状況について、企画管理部経営企画課が定期的に調査を行い、役員会等に報告することで、大学運営や次期の年度計画策定に反映させている。

自己点検・評価に対する学外者による検証

必須：自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するための措置の適切性

自己点検・評価については、各学部等の評価委員会が行う自己点検・評価を基に、全学の自己点検評価委員会で審議の上、決定する。各学部等では、それぞれ学部長等を委員長とした評価委員会を置き、その下で教育・入試・研究・大学院のWGが自己点検・評価する体制を構築するとともに、教授会や学部内の各種委員会と連携することを通じて多くの教員が自己点検・評価に参画する仕組みとしている。さらに、最終決定に当たっては、役員会及び教育研究評議会での審議を経ることとし、学外者を含めた役員、委員の意見を反映させている。自己点検・評価の報告書に基づき大学基準協会による外部評価（認証評価）を受審するとともに、その結果を広く学内外に公開している。

なお、「各事業年度に係る業務の実績に関する報告書」については、自己点検・評価と同様、役員会等での審議を経た後、北海道が設置する評価委員会の評価を受ける仕組みとなっている。

こうしたことから、中期計画（年度計画）及び認証評価に係る自己点検・評価においては、その結果の客観性、妥当性は確保されている。

任意：外部評価を行う際の、外部評価者の選任手続の適切性

認証評価機関の選定に当たっては、教育研究評議会において、各機関における評価の方針や内容等を比較検討し、本学が目指す理念・目標の達成に資すると考えられる認証評価機関を選定したものであり、その選任手続きは適切であるといえる。

また、地方独立行政法人法に基づく外部評価組織である北海道地方独立行政法人評価委員会は設置者である北海道が条例に基づき、知事が任命した学識経験者により構成されている。

大学に対する社会的評価等

任意：大学・学部・大学院研究科の社会的評価の活用状況

法人化後、各報道機関が発表する大学ランキング等では、教員1人あたりの学生数で3位^(※1)、科学研究費補助金の教員1人あたりの配分が13位^(※1)、大学の博物館の充実度で標本館が12位、自然科学系の展示点数1位^(※1)、全国大学長の連携したい大学の15位、学生1人当たりパソコン設置台数とLAN接続台数4位^(※2)などといった評価を得ている。また、大学附属病院については、医療機能及び経営状況の両面で道内の頼れる病院ランキング^(※3)で1位となった。地域医療に対する貢献度については北海道内の医療機関に医療人を多数輩出しており評価は高い。（「XIII 社会貢献 1 地域医療への貢献」参照）

ただし、世界大学ランキングとなると世界の上位300大学には入っておらず、国際化等をさらに推進する必要がある。

※1 朝日新聞出版 「大学ランキング 2010年版」

※2 〃 「 〃 2009年版」

※3 週間ダイヤモンド（2009/8/15.22号）「頼れる病院 消える病院」

任意：自大学の特色や「活力」の検証状況

医療系大学として医学部と保健医療学部はそれぞれ卒業時に国家試験を受験する。医師国家試験は概ね高合格率を維持しており、ランキングでは20位以内の位置にいる。保健医療学部ではほぼ100%の合格率を誇っており、本学で学んだ者は確実にその分野における高度職業専門人になれるという特色を持っている。また、教員1人あたりの学生数は3人弱と非常に少なく手厚い教育がなされている。科学研究費補助金も全国で10～15位に位置しており、マンパワーのある総合大学と同等である。小さい大学でありながら、密度の高い教育を行って確実に高度職業専門人を社会に送り出すとともに、研究活動を活発に行っている大学といえる。

大学に対する指摘事項及び勧告などに対する対応

必須：文部科学省からの指摘事項及び大学基準協会からの勧告などに対する対応

自己点検・評価結果に係る改善事項への対応と同様に、中期目標・中期計画に適切に反映させるなどにより、年度計画策定WG及び自己点検評価委員会を中心として、改善に取り組むことになる。なお、平成15(2003)年度の相互評価（認証評価）において問題点として勧告（1件）及び助言（18件）された事項については、各学部等の評価委員会を通じて各種委員会及び教授会にフィードバックし、改善に努めてきたところであり、平成19(2007)年7月に提出した改善報告書に対して、平成20(2008)年3月には大学基準協会からもその成果を認められている。

〔点検・評価〕

本学の自己点検・評価活動は、自己点検評価委員会を中心に教学組織と事務組織が一体となって全学で適切に取り組んでいる。今後、恒常的に、より多くの教職員が自己点検・評価を行い、その結果を有効に活用していくためには、事務作業の合理化や動機付けが課題である。

特に、教員個人の業績評価、年度計画実績の自己点検評価など、複数の評価システムが存在している大学活動の評価については、それぞれを別個のものとしてではなく、一体的なシステムとして管理、運用していくことが求められる。さらに、自己点検・評価活動の省力化と客観性の確保のために、大学基礎データの基盤整備が必要である。

〔改善方策〕

認証評価、年度計画の業績等についての自己点検・評価を効率的に行い、評価結果を有効に活用するためには、それぞれの評価を相互に関連づけ、一連の自己点検・評価として取り組む必要がある。また、中期計画等を策定する場合に、認証評価に係る評価項目を取り入れるなど、評価項目を相互に関連づけることにより、評価を受けるたびに、その評価に合わせて自己点検・評価を実施するのではなく、恒常的な自己点検・評価の仕組みが、各種の評価に対応できるよう検討する。

XX 情報公開・説明責任

〔到達目標〕

○情報公開等の推進（中期目標：第5-2）

道民に開かれた大学として、積極的な情報の公開・提供を行い、道民に対する説明責任を果たす。

〔現状の説明〕

財政公開

必須：財政公開の状況とその内容・方法の適切性

「道民に開かれた大学として、積極的な情報の公開・提供を行い、道民に対する説明責任を果たす。」ことを中期目標に掲げ、その達成に向けて積極的に取り組んでいる。財務情報については、本学ホームページのトップページに「法人情報」という専用項目を設けて、目的情報に到達しやすいように工夫しており、予算については『年度計画』の中で「年度予算」、「年度収支計画」、「年度資金計画」を、決算については「事業年度決算の概要」、「財務諸表」、「事業報告書」、「決算報告書」を公表している。

なお、「事業年度決算の概要」については、経年比較やグラフ等で解りやすい情報提供に努めるとともに、財務諸表に関する用語解説も付記し、一般の方でも理解しやすくしている。

情報公開請求への対応

必須：情報公開請求への対応状況とその適切性

情報公開請求の対応については、北海道情報公開条例及び北海道個人情報保護条例に則り、学内規則・要綱等を定めて行っている。請求の窓口は事務局企画管理部総務課が行っているが、迅速な対応を図るため、開示請求の対象となっている公文書を主管する課等においても、当該公文書に限り開示請求の受付、閲覧等を行うことができる。

平成20(2008)年度では394件の開示請求を受け、不存在の2件を除く392件の請求に対して情報開示（開示382件、一部開示10件、非開示0件）が行なわれた。開示請求の多い情報は、診療録、入学者選抜試験結果などである。開示等の決定は、請求のあった日の翌日から起算して14日以内に行うこととされているが、通常は約1週間でなされ迅速な情報開示が実施されている。

点検・評価結果の発信

必須：自己点検・評価結果の学内外への発信状況とその適切性

必須：外部評価結果の学内外への発信状況とその適切性

本学は、自己点検・評価をこれまでに2回（平成7(1995)年度と平成14(2002)年度）実施し、この結果を「自己点検・評価報告書」として取りまとめている。

本報告書については、講師以上の専任教員及び学内の各所属単位に配付するとともに、道内外の医科系・保健医療学系の大学等に配付し、大学ホームページにおいても大学基準協会による認証結果とともに自己点検・評価報告書の全文を掲載し広く社会に公開している。

また、各事業年度の年度計画に掲げる各項目の進捗状況等をまとめた「各事業年度に係る業務の実績に関する報告書」（業務実績報告書）は、当該事業年度終了後3か月以内に、北海道地方独立行政法人評価委員会に提出し、同委員会の評価を受けることとされている。

平成 20(2008)年度実績については、役員会、教育研究評議会、各教授会等の協議を経て、道へ提出（平成 21(2009)年6月30日）され、その後、委員会から評価結果の通知を受けたが、随時、ホームページを活用して学内外に公開しているほか、評価結果への対応等について協議検討している。

〔点検・評価〕

○財政公開

大学情報を学内外に提供していくために、学内教員・職員向け「学報」、学生等向け「学生便覧」「大学案内（LEAP）」、保護者向け「札医大だより」等を発行し、紙媒体による情報提供にも努めてきているほか、ホームページを活用し、各種情報をリアルタイムで学内外に積極的に発信していくことが、広報面、経費面において効率的であると考えている。

本学では、公立大学法人としてスタートした平成 19(2007)年度以降、財政関連の情報については、ホームページ掲載を前提としてきており、毎年度の年度計画とともに決算についても解りやすい概要を添えながら積極的な情報公開に取り組んできている。

○情報公開請求

情報公開請求については、学内規則・要綱等を定め、定められた期間内に適切に情報を公開している。

○点検・評価結果の発信

自己点検・評価の結果については、当初より学内者向けだけではなく広く社会に向けて公開しており、大学としての社会的責任を果たしている。

〔改善方策〕

財務情報の公開については、今後も、公立大学法人としての使命を踏まえながら、内外に提供すべき財務関連情報のあり方を検討し、目標の達成に向けた取組を進めていく。情報公開請求については、今後とも適切な対応に努めていくこととする。

また、今後とも、自己点検・評価の結果及び外部評価機関による評価の結果を広く社会に公表していく。また、情報発信に当たっては、より分かりやすく説明していくため、対象者別に発信内容・方法を変えることや、ビジュアルを重視した概要版の作成等を実施していく。

平成 21(2009)年度には、本学のホームページのリニューアルに取り組んでおり、より機動性の高いシステムの構築を目指している。

終章

終章

大学の将来の方向性

〇はじめに

本学は、創設以来 59 年の歴史を刻み、医学部だけの単科大学から、現在は医学部、保健医療学部、医療人育成センターを擁し、さらに医学研究科、保健医療学研究科の大学院をもつ医療系総合大学として、先端医学・医療の攻究と地域医療への貢献という建学の精神を掲げて発展してきた。

平成 19(2007)年 4 月をもって、北海道公立大学法人として、新しい出発をし、さらなる改革を進めてきた。これから、次の飛躍に向けて、本学の理念である「最高レベルの医科大学」を目指して次に掲げる三項目のより具体的な取組を進めていくこととしている。

- ・ 人間性豊かな医療人の育成に努めること
- ・ 道民の皆様に対する医療サービスの向上に邁進すること
- ・ 国際的・先端的な研究を進めること

さらに、国際交流を含む他機関との連携や具体的な社会貢献を積極的に推進し、地域に開かれた魅力ある大学を実現することに邁進している。

大学は、高度の教育や研究を行うことを通じて、真理の探究を行うとともに、我が国の将来を担う有為な人材の育成や社会への貢献など、様々な役割を果たしてきている。さらに近年では、本格的な知識基盤社会に向かい、大学を取り巻く環境も変化する中で、大学に対する社会からの期待、重要性はますます大きくなってきており、社会や学生のニーズも多様化している。一方、少子・高齢化の進展により我が国の人口が減少局面に入りつつある中、各大学においては時代の潮流をしっかりと見据え、平成 17(2005)年に出された中央教育審議会の答申である「我が国の高等教育の将来像」等を踏まえ、大学の個性や特色を一層明確にしていくことで新しいステージに入る必要がある。

本学は、北海道公立大学法人として、高度専門職業人としての医療人を育成することを基本的なミッションとしているが、加えて、地域と共に歩む大学として、道民に対する医療サービスの高度化を図り、これらを支える国際的・先端的な研究の推進も目指している。また、本学単独の取組だけではなく、国内外の大学、研究機関、企業等との連携協力を通じて、教育研究活動を補完し合うことも視野に入れなければならないだろう。

今後とも、地域や社会からの要請に応えるためには、公立大学法人である本学の使命を遂行し、本学の理念を医療人育成のための教育、先進的な医学・医療の研究体制の充実など、時代の要請に柔軟に対応させていく必要がある。

詳細な自己点検・評価を受けて、ここでは総括して本学の将来展望を示したい。

○教育

本学では「人間の生命と人権を尊重し、高い倫理観を持った人間性豊かな医療人」、「医学・医療に関する専門的な知識と技術を持ち、多様化する課題への解決能力を身に付けた人材」を育成することを目標としている。

平成 22(2010)年には開学 60 周年を迎えるが、その半世紀を超える歴史は、最新の医学・保健医療学を攻究し、時代の変化に的確に対応した教育を行ってきた実績の歴史といえる。

医師、看護師・保健師、理学療法士、作業療法士の国家試験では常に我が国のトップクラスの合格率を誇っているほか、約 7,000 名におよぶ卒業生の 80%以上が道内に定着しているという事実も、本学が地域医療に大きく貢献する医療人を育成していることを示している。

地域医療の崩壊が大きな社会問題となっているが、本学においては、地域医療で活躍する医師を養成するという観点から、平成 20(2008)年度に「特別推薦選抜」制度を導入しており、平成 21(2009)年度は 15 名が入学した。今後、地域医療への貢献度及びその内容が高まっていくものと期待している。

「高大接続」からの教育改革に関しては、これまで高校生を対象としたプレ教育のため、高校訪問や出張講義、高大一貫型 e-learning などの入学前からのアプローチ（現代 GP）を実施し実績を積み重ねてきたが、さらに、医療人によりふさわしい人材の確保のための新しい仕組みを考えている。

さらに教養教育を大きく見直し、「人間性豊かな医療人の育成」のために、専任教員 30 名体制の「医療人育成センター」を平成 20(2008)年 10 月に設置した。センターにおいて「教養教育」の見直し、リメディアル教育を含めた医学部と保健医療学部の共通カリキュラムや単位互換制度の導入など、医療系総合大学にふさわしい「チーム医療実習」など独自の教育についてさらに検討し、系統的に展開していく予定である。

今後は、現在の特色ある取組を効果的に継続するとともに、豊かな教養と個性・独創性を養う教育研究プログラムを編成していくため、教育効果測定の仕組み、FD 活動をより活性化するための仕組みなど、教育活動の検証や充実のための取組を制度的に推進していく。

21 世紀の地域医療にとって、保健、医療、福祉の連携が重要あることは今や常識であるが、さらに、我が国では、急速な高齢化や家族構成・扶養意識の変化などを背景に医療、介護の現場で「チーム医療」の実践が益々必要とされてきた。

平成 16(2004)年度に現代 GP に採択（加えて、19 年度は特色 GP に採択）された「地域密着型チーム医療実習」では、両学部の学生が互いに地域の中で協力することがより良い医療のためにいかに重要かを学んでいる。近年、一部の自治体とは連携協定を締結し、地域と共に歩む、保健、医療を担う質の高い学生を育成しようとしている。さらに、「戦略的大学連携支援事業」を活用して、大学院修士課程からも医療を研究した人材を輩出しようとしている。これらの点は本学の大きな特色であり、今後本学の個性としてさらに発展させる必要がある。

大学院では、平成 13(2001)年に医学研究科博士課程を 5 専攻から 3 専攻とする再編整備を行うとともに、平成 18(2006)年には保健医療学研究科に看護学専攻及び理学療法学・作業療法学専攻に博士課程前期・後期を完備した。平成 20 年には、医学研究科修士課程を開設するとともに、MD-PhD コースを開始した。本コースは学生の入学も多く、高い成果を挙げているが、これからは、コースのさらなる改善を図るため、学生の意見の把握、教育の評価や効果の検証を行うこととしている。

大学院博士課程を中心とした取組として、平成 19(2007)年度「がんプロフェッショナル養成プラン」に、また、修士課程における取組は平成 20(2008)年度「戦略的大学連携支援事業」に採択され、北海道大学医学部、旭川医科大学、北海道医療大学などと連携を取りながら、がん専門医療人の育成や高度専門職業人の養成に取り組んでいる。

大学院教育の実質化に向けて、学生に幅広い知識、技術習得等の機会を提供するため、時代の要請に柔軟に対応した組織の見直しや、教育課程の組織的展開など、これまでの実践成果を踏まえながら、さらなる充実に取り組む必要がある。

○研究

研究に関しては、研究者が本来持っている才能を十分に発揮できるように、研究者が研究に専念できる環境（時間と資金）を確保することが喫緊の課題である。

これまで、大学を挙げて研究資金獲得の支援などを積極的に実施してきた。その成果は科学研究費補助金の獲得増や、大型研究プロジェクト等の外部研究資金の獲得増に結実している。しかしながら、全国的な傾向として、現在、臨床研修医制度の改定に伴う大学病院の医師不足は深刻であり、経営の健全化を図るために診療優先の業務が増えていることも加わり、臨床医学の学術論文数が低下している状況にある。このことは、本学も同様の傾向にあることを認めざるを得ない。

そうした中においても、全学の研究支援体制をいかにして強化するか、特に研究者の研究現場での諸用務や研究周辺の補助・支援についてのサポート体制をさらに強化していくかは、本学の将来にとっての鍵となるため、様々な工夫を行っていきたい。

- ・学内での会議数の縮減、見直し
- ・サバティカル研修制度の実施
- ・研究業績のある教員へ研究費配分を増やすなどのインセンティブ策の検討
(間接経費の運用)

現在、本学は、文部科学省の橋渡し研究プロジェクトの全 7 大学拠点（東大、京大、阪大、東北大、理研、九大と本学をはじめとするオール北海道）のひとつに選定されており、「脳梗塞の再生医療」、「がんワクチン」など、最先端の高度医療に取り組んでいる。この拠点は、本学の 60 年にわたる高度な研究の積み重ねの成果のひとつであり、今後も維持・発展させる必要がある。

さらに、本学の研究が、独自性を持ち、世界と伍してより大きく発展していくためには、附属研究所の再編も含め、上記の橋渡し研究（Translational Research 以下 TR という）の拠点などを含んだ「未来医学研究所」（仮称）などの整備が極めて重要であると考えており、今後の喫緊の課題といわねばならない。

○社会貢献

平成 18(2006) 年 12 月の教育基本法の改正及びこれを踏まえた平成 19 (2007)年 6 月の学校教育法の改正において、大学が果たすべき役割として、従来の学術研究、人材育成に加え、教育研究の成果を広く社会へ提供することが新たに位置付けられており、大学の役割として、教育・研究に加え社会貢献に対して大きな期待が寄せられている。

具体的には、地域社会において、大学が地方公共団体や企業などと連携して様々な取組を展開し、地域のニーズを踏まえた教育研究を行っていくことにより、地域の発展に貢献していくことが、大学の果たす社会的貢献の一つとして重要になってきている。

もとより、本学は、建学の精神に基づく「地域社会への貢献」の基本理念を将来にわたって堅持していくものである。地域貢献こそ、北海道を設置者とする公立大学法人の使命のひとつである。

本学は、開学以来、「地域を支える知の拠点」たる医育機関として、医師及び看護師、保健師、理学療法士、作業療法士の養成とその地域への供給を通じて、積極的に地域社会に貢献してきた。引き続き、医師及びコメディカル医療技術者の育成と供給により、北海道各地域における医療、保健、福祉の質の高さを保障するのが、地域貢献における第一のミッションである。さらに、本学で得られた医療技術、研究成果、医学知識等を北海道の地域へ還元し、地域の活性化に寄与することが、次のミッションとなる。大学の知的資源を活用して行う公開講座や自治体の政策形成への寄与あるいは共同研究、企業等との連携など直接的な地域貢献活動も重要なミッションとして位置づけている。

○産学官連携

産業界との連携を推進するため、平成 18(2006)年度に産学・地域連携センターを設置した。ここで産学・地域連携と知的財産の2つの部門を設け、企業等のニーズに対応する大学側の窓口、学内の研究を推進し支援する窓口、知的財産支援やリエゾン活動などの大学の社会貢献を目指した諸活動の窓口として、本学研究者への集約的な支援を行っている。

研究成果の社会（臨床）への実用化を目指す TR については、文部科学省の「橋渡し研究支援推進プログラム」（平成 19(2007)年度～平成 23(2011)年度）に採択されるとともに、多くの有望な研究が推進されているが、それを受けて本学では、特設講座として「神経再生医学講座」を開設している。

なお、この TR プログラムでは、本学を責任機関として、北海道大学大学院医学研究科、旭川医科大学で「オール北海道先端医学・先端医療拠点形成」プロジェクトを展開中であり、すでに「脳梗塞の再生医療」（本望プロジェクト）等で臨床治験直前の成果が挙がり、全国的にも注目されている。

平成 20(2008)年度からは、寄附講座として「緩和医療学講座」、「分子標的探索講座」を開設した。これまで、大学連携では、小樽商科大学、室蘭工業大学、北海道医療大学、はこだて未来大学、早稲田大学スポーツ研究学部等ともそれぞれのプロジェクト、分野で研究・教育を進めている。さらに、日本スキー連盟、(財)北海道科学技術総合振興センター（ノーステック）、北海道新聞社とも連携協定を結んでおり、本学の個性をさらに伸ばすとともに、社会に成果を還元しようとしている。仕組みは次第に整ってきており、目に見える成果を挙げ、評価していくことが今後の課題である。

○地域との連携

「地域を支える知の拠点」として、本学は地方公共団体等と連携して様々な取組を展開することにより地域貢献を果たしている。別海町との連携協定、釧路市や日高町などとの受託研究、あるいは留萌市との共同研究などにより、将来的な地域の課題の解決に向けた取組を展開している。

平成 19(2007)年度からは、文部科学省の「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」による「高齢者健康づくりリーダー養成プログラム」を開始し、道内の保健師をはじめ、看護師、理学療法士、作業療法士を対象とした「高齢者健康づくり活動」に携わるリーダー養成を行っている。平成 21(2009)年度までに、道内 25 市町の 45 名の方々に修了証を発行した。

また、文部科学省の「戦略的大学連携支援事業」によるプログラム「北海道の地域医療の新展開を目指した異分野大学院連携教育プログラムによる人材育成～共同大学院設立に向けて～」(平成 20(2008)年度～平成 22(2010)年度)に採択され、北海道の地域に密着した医療系、工学系、情報系、経営系の国・公・私 5 大学連携を進めている。この連携に基づく新たな教育体制により、地域ニーズに対応できる高度医療人の養成を目指している。このプログラムにより医療を十分に理解する新しい人材が北海道の各地に配置されることになり、長期的視点で地域医療の充実に資することが期待される。

○大学運営

本学では、法人化後、大学の進むべき方向を示した「中期目標」の達成に向けて、施策の推進にあたっては、到達目標を明確に設定したうえで、成果を客観的に検証し、そこで明らかになった課題等を新たな取組に反映させるため、PDCA（Plan-Do-Check-Action）サイクルを活用したより効率的で効果的な大学運営に取り組んでいる。

このため、毎年度、年度計画等に基づいた進捗状況について、自ら点検、評価を行い、その結果を更なる施策の改善に活かすこととしている。自己点検や評価の結果については、設置者である北海道の「北海道地方独立行政法人評価委員会」による第三者評価を受けることとなっているが、法人化1年目、2年目ともに、A評価（達成度9割以上）以上の項目が9割を超えており、法人運営は「おおむね順調に進んでいる」と認定されている。さらに、本学は財政的にも安定した状況にあり、財務は本学ホームページ上で公開している。

しかし、今後は我が国や北海道の厳しい経済状況の下、限られた運営費交付金で本学の自律的な運営を図ることは、容易とはいえず、多彩な戦略の構想、展開により、財政基盤の強化を図っていくことが必要である。

本学では、大学運営を支える人材育成にも力を注いでいる。

教育研究の質の維持向上を図っていくため、教員の資質向上や優れた教育研究者の確保が不可欠であると考え、本学の特色を鮮明にし、あらゆる機会に広報活動を展開してきた。さらに、教員への任期制やサバティカル研修制度並びに個人評価制度を導入した。今後は、評価に基づくインセンティブの付与等についての検討などにより、意欲ある教員の取組姿勢とその成果が反映される仕組みの構築に向けた取組を進めることとしている。

○最後に―「最高レベルの医科大学」を目指して―

本学は、平成22(2010)年に創立60周年、創基65周年の節目を迎える。

これからも改革を積み重ね「地域と共に歩む個性輝く知の拠点」として発展し続けるよう不断の自己改革に取り組む考えである。

そのため、自らが置かれている状況を的確に把握したうえで、社会の要請に応え得る明確な目標を持ち、継続的に自己点検や評価を行うことで得られた成果を次に繋げていくようなプロセスの構築を通じて、絶えず前進していく心づもりである。

全学を挙げてのこうした積み重ねが、教育・研究並びに医療・社会貢献の各分野で特色ある「札幌医大スタイル」となり、さらにそれが札幌医大発の新たな大学のスタンダードとして認められることも可能となるのではと考えている。

これからは、それらを踏まえ、新たな地域医療再生の芽を大きく育てていくため、本学が有する豊富な医療資源を活用し、医学・医療の攻究と地域医療への貢献という揺るぎない姿勢をもって、北海道が誇れる「世界レベルの大学」を目指していきたい。

附 录

附録 ー附属病院【診療活動】ー

1 診療活動の概要

平成 15(2003)年の DPC 導入、7:1 看護基準の導入など新しい国の施策が実施され、また、本学が平成 19(2007)年から公立大学法人となるなど、病院を取り巻く医療情勢は大きく変化している。このような背景にもかかわらず、本学附属病院（以下、「本院」という。）の過去 3 年間の年間延患者数は 27 万人から 28 万人、外来患者は 46 万人から 47 万人と漸増で推移している。手術件数も過去 3 年間で多少の増減はあるものの年間 6,500 件以上と多くの手術が施行されており、特に全身麻酔下での手術件数は 4,000 件以上であり、同様の手術件数である他の医療機関と比較しても、全身麻酔下での件数が多くなっている。このような診療実績を支える他の実績も順調に経過している。特に、新世代の CT、MRI の平成 20(2008)年の運用開始により、平成 18(2006)、平成 19(2007)年度では年間 CT 検査が 2 万 3 千人、MRI 検査が 7 千人ほどであったものが平成 20(2008)年度にはそれぞれ 2 万 4 千人、9 千人ほどに増加し、この増加は延べ外来患者数の増加にも結び付いている。以上のように、この間の診療実績は本院に求められている医療のニーズに応えるものであるといえる。

(1) 病院機能評価

病院機能評価とは、財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」という。）による第三者評価で、医療機関を総合的に評価・分析し、問題点の改善に努め、成果を上げている病院には認定証が発行される制度である。平成 21(2009)年 7 月 3 日現在、国内の全病院（8,832 件）の三割弱に当たる 2,555 件の病院が認定を受けている。

本院は、評価機構による「病院機能評価」を平成 15(2003)年 10 月に受審し、審査の結果、当該機構の定める認定基準を達成していると認められ、平成 16(2004)年 9 月 27 日付けで同評価（Ver.4.0）の認定を受けている。（※当時は、道内の大学病院としては初取得であった。）

病院機能評価の認定期間は 5 年間（平成 21(2009)年 9 月 26 日まで有効）であることから、平成 21(2009)年度に認定更新予定のため院内に病院長をトップとする「病院機能評価対策委員会」を設置し、病院機能評価対策を効率的に進めるための院内体制を構築した。その後、平成 21(2009)年 5 月 11 日から 13 日迄の 3 日間、評価機構の 7 名の評価者（サーベイヤー）による訪問審査により、病院機能評価（Ver.5.0）を受審したところである。なお、受審結果については、別途、評価機構から連絡が来る予定となっている。

(2) がん診療連携拠点病院

ア 地域がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院とは、自ら専門的な医療を行うとともに、地域でがん診療を行っている他の医療機関に対する診療支援やがん診療に携わる医療従事者を対象とした研修等の実施を通じて、地域のがん医療水準の向上に努めるほか、がん患者やその家族を対象とした相談業務、各種情報の提供などの機能を担う医療機関として国（厚生労働省）が認定するものである。

このがん診療連携拠点病院は、都道府県がん診療連携拠点病院（都道府県に 1 病院）と地域がん診療連携拠点病院（第二次医療圏ごとに整備）があり、本院は、がん医療における道央医療圏（札幌）の拠点として、平成 21(2009)年 4 月 1 日、地域がん診療連携拠点病院の認定を受けている。また、北海道からは、今後、北海道高度がん診療中核病院としての認定を受ける予定である。

イ 地域がん診療連携拠点病院としての診療体制等の充実

がんは、北海道においては昭和 52(1977)年から、また国全体では昭和 56 年(1981)年から日本人の死亡原因の第 1 位であり、国民の生命と健康を脅かす「がん」対策の推進が重要な課題となっている。

こうした現状を踏まえ、本院では、院内に「腫瘍診療センター」を設置し、地域がん診療連携拠点病院として求められる診療体制の強化を図り、がん医療に関する総合診療体制の確立を目指している。診療体制の強化としては、集学的治療や化学療法・緩和ケアの提供体制の充実・強化を図るとともに、セカンドオピニオンの提示体制の推進のほか、地域における病病連携・病診連携など、がん診療に係る協力体制の推進を図ることとしている。また、がん医療に関する専門的な知識及び技能を有する医

師やコメディカルスタッフの配置を促進するほか、院内外の医療従事者の資質の向上を図る取組を展開することとしている。

このように腫瘍診療センターは、本院の地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実に資する活動を展開しているが、その組織は、7組織から構成されており、次のような活動を行っている。

組 織 名	主 な 活 動 内 容
化学療法管理室	＊化学療法の推進、運営管理及び指導・助言 ＊プロトコールの登録・管理及び運用 ＊外来化学療法室の運営、癌化学療法のクリニカルパスの推進
放射線治療運営室	＊がん患者への放射線治療の推進、運営管理 ＊放射線治療品質管理士の養成
緩和ケア管理室	＊がん患者に対する緩和ケア体制の推進 ＊緩和ケアチームの運営・管理
院内がん登録室	＊院内がん登録の推進 ＊登録資料の集計・解析・報告・管理 ＊登録患者の予後調査
がん診療地域支援室	＊がん診療の地域医療機関への診療支援の推進 ＊がん診療の病病・病診連携の推進 ＊がん診療に係る研修の実施、地域支援の推進
がん診療相談室	＊がん診療に係る相談業務の推進 ＊がん診療に関するセカンドオピニオン（外来）体制の推進
がん診療広報室	＊がん診療に関するホームページの作成 ＊がん診療に関する広報誌の発行 ＊がん診療に関する公開カンファレンスの実施

このほか、腫瘍診療センターでは、がん医療に従事する医師やコメディカルスタッフの資質の向上を図るため、国や地方公共団体、がん医療関係団体が主催する研修会への積極的な参加を促しているほか、院内及び院外の医療従事者を対象とした研修・公開カンファレンスを開催している。

本院は、腫瘍診療センターを中心としたこれら活動を通じて、今後とも北海道、特に道央医療圏（札幌）におけるがん医療の拠点病院としての役割を果たし、地域のがん医療水準の向上に努めていくものである。

(3) 性同一性障害 (GID)

ア 性同一性障害に対する診療組織の設立

本学では、日本精神神経学会により作成された「性同一性障害の診断と治療に関するガイドライン第3版」に沿って、性同一性障害 (GID) に対して性別適合手術までを含んだ包括的な診断と治療を行うことについての研究計画が、平成 15(2003)年 5 月に大学倫理審査委員会で承認され、平成 15(2003)年 12 月より神経精神科、泌尿器科、産婦人科、第 1 外科、形成外科の医師から構成される GID クリニックを開設し、性同一性障害の診療を開始して今日に至っている。札幌医科大学附属病院における性同一性障害診療に関わる組織として、GID クリニック（性同一性障害治療班）と GID 委員会がある。GID クリニックは月 1 回、上記診療科で診療に医師が参加して会議を行い、討議の上、診断の確定と治療方針の検討がなされる。GID 委員会は病院長の監督下で、GID クリニックから申請されたホルモン療法、乳房切除術及び性別適合手術の適応を判定するとともに、院内における GID 診療に関連する問題について討議する場である。現在、神経精神科教授を委員長とし、第 1 外科教授、泌尿器科教授、産婦人科教授、形成外科教授、法律に関する専門家として社会学准教授、看護部長、病院課長の各委員から構成されている。

イ 活動の現状

新患は完全予約制にて毎週1名ずつ受け入れており、再来診察とともに神経精神科に隣接する専用の診察室にて診療を行っている。性同一性障害の診断と治療を求めて受診する患者は、最初に神経精神科において、精神科医師及び臨床心理士による詳細な病歴・生育歴の聴取を中心とした精神医学的評価を受ける。さらに泌尿器科または産婦人科にて身体的性別の精査を受け、これらの情報に基づきGIDクリニック会議での検討を経て確定診断に至る。診断確定後、精神的サポートを受けてもなおホルモン療法、乳房切除術、性別適合手術などの身体的治療を希望する者は、ジェンダーアイデンティティと身体的性別の不一致による苦悩や反対の性別としての生活スタイルが現実的に機能し揺らぎが無いかどうか、家族や職場へのカミングアウトの状況などについて、精神科にて評価を受ける。さらに、それぞれの身体的治療を担当する診療科にて、治療の効果や副作用、合併症についての説明を十分に受けた上で、治療への同意を確認する。これらの情報を総合しGIDクリニック会議にて治療方針を検討する。身体的治療が妥当と判断されればGID委員会に治療申請がなされ、適応判定が行われる。GIDクリニック会議は、平成21(2009)年7月末時点で計54回開催されている。また、第1回GID委員会は平成16(2004)年11月2日に開催され、平成21(2009)年7月末時点で計27回の委員会が開催されている。GIDクリニック開設から平成21(2009)年7月末までの受診者は、FTM (female to male) 228名、MTF (male to female) 103名、合計331名であり、身体的治療の承認は、ホルモン療法103件 (FTM 81件、MTF22件)、乳房切除術48件 (FTMのみ)、性別適合手術36件 (FTM 20件、MTF16件) である。

(4) 緩和ケア

ア 緩和ケアチーム・緩和ケア外来の設置

患者数の増加が予想される悪性腫瘍に対する診療体制、特に緩和ケア診療の充実を図るために、平成14(2002)年11月に緩和ケアチームが設置された。その後、平成18(2006)年10月に「附属病院緩和ケア管理室設置要領」を制定し、緩和ケア管理室体制となり、平成19(2007)年10月の「札幌医科大学附属病院腫瘍診療センター」設置に伴い、緩和ケア管理室は腫瘍診療センターの1部門となっている。現在、緩和ケア管理室に入院患者の緩和ケアを担当する緩和ケアチームと外来患者の緩和ケアを担当する緩和ケア外来が設置されている。

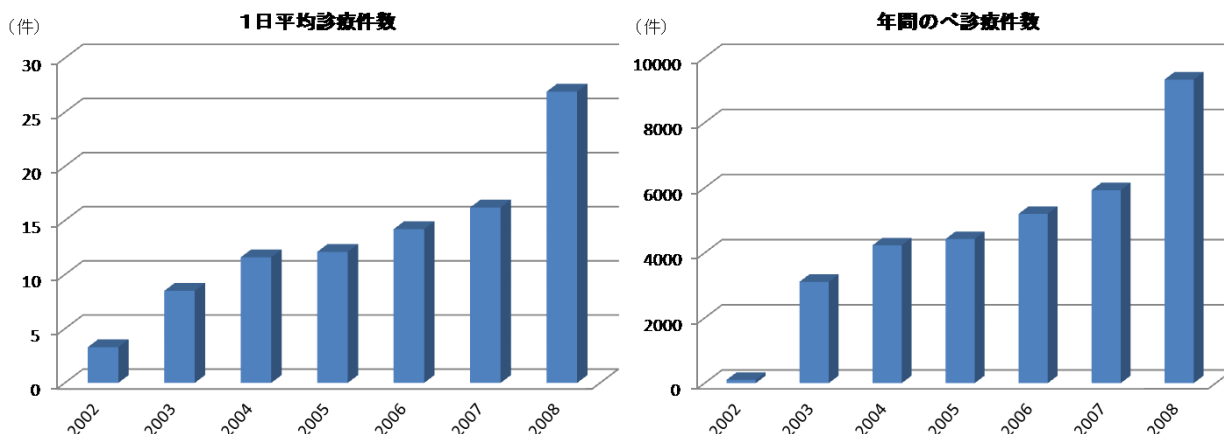
イ 活動の現状

緩和ケアチームは、「がん診療連携拠点病院整備指針」及び「緩和ケア加算算定指針」に準拠した形態で構成されている。集学的な緩和医療の提供を目的に、緩和ケアチームは医師5名、看護師1名、薬剤師2名、臨床心理士1名、医療ソーシャルワーカー1名、栄養士1名の計11名で診療科横断的・職種横断的に構成され、入院患者の緩和ケアを担当している。終末期緩和ケアはもとより、治療と並行した緩和ケアを実施し、がん患者QOL向上に努めている。緩和ケアチームの介入症例数は年々増加しており、平成20(2008)年は、1日平均27件、年間延べ9,000件程度の症例の緩和ケアを担当している。緩和ケア外来は平成20(2008)年4月に開設され、各診療科外来及び化学療法管理室との連携のもと外来通院患者のQOL向上に努めている。

また、平成21(2009)年4月より日本緩和医療学会認定研修施設に指定されており、緩和医療専門医の育成に努めている。

ウ 今後の展望

北海道の地域医療の貢献することは附属病院の理念である。地域のがん緩和医療の充実・発展において、地域がん診療連携拠点病院でもある本院の責務は大きい。今後、腫瘍診療センター「がん診療地域支援室」を窓口地域医療機関との連携を密にし、患者本位の質の高い緩和医療を切れ目なく実践する地域がん緩和医療診療体制の充実に努めていくものである。



2 病院の安全

(1) 医療の安全対策

本院は、大学病院として患者に信頼、満足、安心していただける安全で質の高い医療を提供する大きな使命がある。そのため、医療安全に対する組織体制の強化と病院職員全員の安全意識醸成を目的として、平成 16(2004)年に「安全指針」を定めた。この基本方針に基づいて、インシデント報告制度、医療事故発生時の対応、再発防止のためのシステムアプローチ、医療安全研修を実施している。

平成 18(2006)年の診療報酬の改定、医療法改正では、専従の医療安全管理者の配置や医薬品の安全管理体制と医療器機の保守点検・安全使用に関する体制の確保が義務付けられ、リスク管理から医療の質と安全管理へと体制を強化している。

ア 当院の医療安全管理体制

医療安全管理並びに事故発生時の対応について、組織体制が効果的に機能するように、多職種で検討・討議を行う組織横断的な各委員会を設置し、毎月定例会議を行っている。

医療事故防止委員会は、医療事故発生時の対応に基づくインシデント・アクシデント報告に係る事項の審議・調査を行っている。また、安全対策委員会では、安全対策の具体的内容の検討、指導及び措置状況の確認を行っている。他に重大な医療事故の審議のために医療クオリティ審議委員会がある。これら委員会の協議で決定された方針に基づいて、医療安全管理を実施する部門として医療安全推進部があり、さらに、各部署にリスクマネージャーを任命し、委員会で決定された方針をリスクマネージャー連絡会議で周知し職員への徹底を図っている。

また、医薬品においては、医薬品安全管理責任者を配置するとともに、医薬品安全使用のための手順書を作成し、薬品に関する適正な管理使用は薬事委員会で審議されている。さらに、医療器機安全管理責任者が配置され、医療器機の安全使用が医療器機安全管理委員会で計画されている。

イ 医療安全対策マニュアルポケット版の作成

医療安全に関する病院のルールや手順をすぐに活用できるように、医療安全対策マニュアルのポケット版が平成 18(2006)年 6 月に発刊され全職員に配付された。その後、改正や新しい内容の追加・充実があり、平成 21(2009)年に第 3 版の発刊に至っている。ポケット版には、基本方針、医療安全管理体制、医療安全管理の実際等が整理されている。医療事故は、個人的・組織的努力でも 100%防止することは容易でないが、医療安全に関するマニュアルが常に手元にあることで、質保証やルール・手順が遵守され医療事故の防止に活用されている。

ウ 安全文化の醸成

インシデント報告システムが医療統合システムで電子化され、迅速な報告と対策が行われている。

病院職員対象に医療安全講習会やインシデント対策のトピックス研修会が定例で行われており、職員の参加率は年々増加している。

エ 医療事故への対応

インシデントレベルに応じた医療事故対応が手順化されており、特に重大な医療事故発生時、緊急事態発生時の対応についてのシミュレーションDVDを作成し、周知・徹底を図っている。

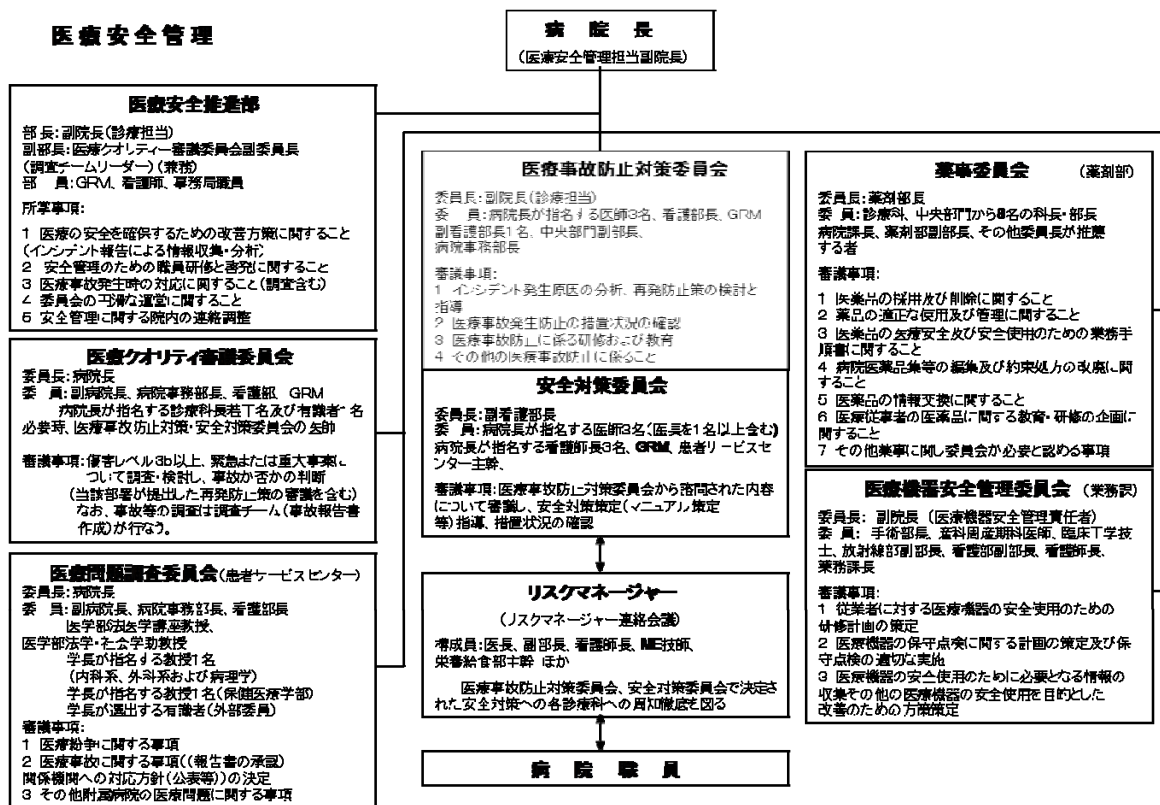
オ 医療安全へ向けての今後の課題と対策

院内の各々の分野で責任者が配置され、体制が組織化されているが、機能が分離されることで対策が後手になり、臨床の場でそぐわないものにならないように、相互連携をとり、迅速に対応がなされる必要がある。

また、危機感の共有が必ずしも、職員全体で行われていない懸念がある。リスク意識の共有は、当然のことながら、必要な情報の共有が前提となることから、さらに問題点を整理し、多くの職員に通知するシステムへと強化する必要がある。しかし、研修会や勉強会があまりに過剰であると、職員の負担になり、効率を下げる可能性があるため、全体として調整する部門が必要になると考えられる。

さらに、社会問題として、患者や家族から医療者への暴言・暴力やクレームの増加、医師・看護師の不足等から医療の崩壊・危機が唱えられている。当院でもこの問題解決に真摯に取り組んでおり、今後とも、安全で質の高い医療を継続していかなければならない。

この問題は、限られた人的資源を最大限に有効配置、活用することで、ある程度まで対応可能である。すなわち、院内のリスクの分布を再評価し、それに見合った施設整備、人的配置の最適化が必要である。



(2) 院内感染対策

【病院感染の制御】

病院感染は、患者や医療従事者が病院内で曝露された微生物によって罹患した感染症であると、定義されている。病院における感染制御とは、病院感染を未然に防ぐこと (prevention) と、発生した感染症を制圧すること (control) を指す。高度な医療を目指す本院では、患者の安全と職員の健康を守り、同時に医療費を削減するためにも、感染制御が必要不可欠といえる。病院感染の予防と制圧をより確実に効率良く行うには、そのための組織構築が必須である。

ア 病院感染制御の組織体制

本院では、病院感染を制御するため、次のとおり組織を設置している（図参照）。

(ア)院内感染防止委員会（Infection Control Committee : ICC）

病院感染の制御は院内全体で取り組むべき課題であり、最終的な意思決定機関として設置された。本委員会は感染制御に関するすべての事項を決定し、実行させる権限を持っている。病院長が委員長となり、病院内の各関連部署を代表する職員で構成されている。さらに、下部組織として感染制御部があり、必要に応じて専門部会を設置することもできる。

(イ)感染制御部（Division of Infection Control）

病院感染制御の中核を担う実働部隊として設置されており、現在、部長を含め臨床検査医学講座の医師3名（兼任）、感染管理認定看護師2名（専任）と、感染症関連検査に携わる細菌、血清及び遺伝子3系の臨床検査技師11名（兼任）で構成されている。病院感染対策の実施のみならず、診療科を含め各部署への具体的な提案、指導や評価等を行っている。

(ロ)ICT（Infection Control Team）

日常的に病院感染制御のための監視等を行い、感染制御部の業務をより実行性のあるものとするため設置され、感染制御部の部員に加え、診療科の医師、看護師、薬剤師や事務員で構成されている。

(ハ)リンクドクター・リンクナース

感染制御部と連携しつつ、各診療科（部）等で病院感染制御の指導的役割を担うことを目的に設置され、各診療科（部）に、医師と看護師が1名ずつ指名されている。

イ 感染制御に向けての活動

感染制御部は、病院感染と感染対策の実態を把握するために、調査、監視と院内巡視を行っている。また、検査部の協力を得て、アウトブレイクの早期発見や感染拡大防止のため、ノロウイルス感染症の遺伝子診断（RT-PCR法）を平成19(2007)年から開始した。その結果は、患者隔離や職員の就業制限等の必要性を判断する材料として、有効活用されている。さらに、耐性菌のアウトブレイクが疑われる場合は、遺伝子解析（MLVA法等）を独自のシステムで実施し、発生原因の究明や感染拡大の防止に役立っている。その他にも、ファシリティーマネジメントの一環として、冷却塔冷却水のレジオネラ菌検査、浴槽水のレジオネラ菌と大腸菌群検査、給食施設衛生細菌検査、薬剤部無菌調整室の空中落下細菌検査や無菌製剤処理混合注射液の細菌検査等を、定期的に行っている。

これらの内容は院内感染防止委員会へ報告され、審議、承認や決定がなされる。ICT、リンクドクターとリンクナースの会合は、毎月定例の各1回と必要時、感染制御部によって開催されており、感染症発生状況、感染対策や検出菌等の情報を共有する場となっている。

ウ 病院感染対策マニュアル

平成14(2002)年に感染防止専門部会が中心となり、「感染症対策マニュアル」を作成した。さらに、時代とともに変化する感染症の動向や感染対策情報を反映させるため、平成17(2005)年、院内感染防止委員会が新たに「病院感染対策マニュアル」を作成した。これは、米国疾病予防管理センター（CDC: Centers for Disease Control and Prevention）の「病院感染における隔離予防策のためのガイドライン: Guideline for Isolation Precaution in Infection Society」や国立大学附属病院感染対策協議会の「病院感染対策ガイドライン」の標準予防策及び感染経路別予防策を基本としつつ、当施設の実状に合わせた実践手引き書である。その後も組織構成や感染症法の改正に伴い、改訂を行っている。

エ 職員教育

病院に勤務する職員は、感染症や感染対策について正しい知識と理解を持つ必要がある。院内感染防止委員会が定めた「病院感染対策マニュアル」は各部署に常備され、職員の日常的な判断基準となっている。

感染制御部は、外部講師を招き、全職員を対象とした講習会を定期的（最低でも年2回）に開催している。また、新規採用者や研修医を対象とした講習会や、必要に応じて各部署単位での研修会も行っている。その他に、感染対策や検出菌の情報等に関する広報誌「CLEAN HOSPITAL」を発行している。さらに、リンクナースやリンクドクターを通じて臨床現場への啓発をする他、全ての職種からのコンサルテーションに対応し、感染制御のための提案や指導を行っている。

同時に、感染制御部の部員は、感染に関わる学会、研修会や講習会へ積極的に参加し、知識の向上と自己研鑽に努め、新たな情報が院内で共有、活用されるよう発信している。

【病院感染制御に向けての課題】

ア 組織、体制の強化と維持

病院感染を把握し的確な対応をとるには、日常的な監視体制をさらに強化し、それを維持しなければならない。また、現在の組織や感染制御体制が、本来の目的を達成しつつ効率良く運営されているか見直す必要がある。そのためにも、情報システムの感染対策ソフトをより有効に活用し、病院感染情報把握の効率化を図る。さらに、医療関連感染のサーベイランスを継続して行い、感染率の動向、医療器具使用方法や医療行為におけるプロセスの妥当性等について、調査と評価を繰り返し実施する。サーベイランスの対象は、必要に応じて変更や拡大をしていく。

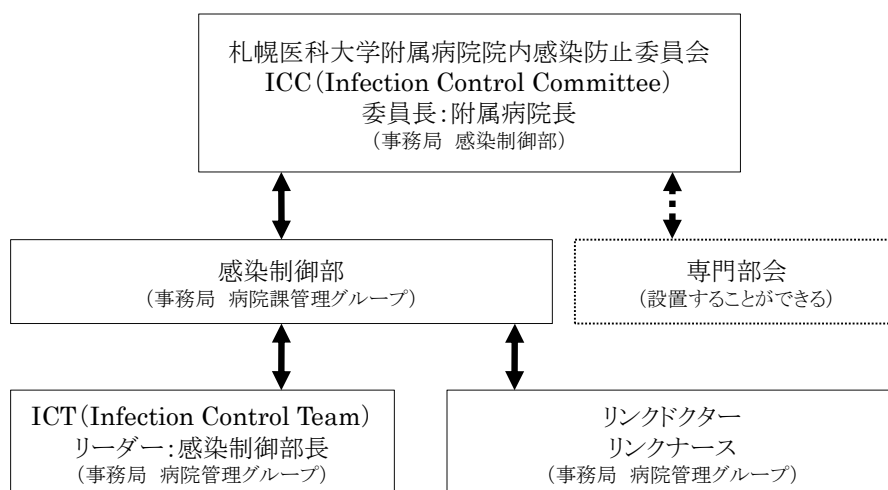
イ 指導體制の継続と強化

感染対策講習会については、ビデオや DVD を活用する等、より多くの職員が受講できるようさらに積極的な取り組みをしていく。また、必要に応じて適宜追加の講習を実施し、病院感染制御の実際や新たな感染情報等を院内へ周知し、職員の啓発が十分行われるよう努める。

ウ マニュアルの改訂とシステム整備

病院感染対策マニュアルを、最新の感染情報に基づき適宜改訂する作業を継続して行う。また、職員が最新のマニュアルや既刊の広報誌等をより簡便に閲覧できるよう、医療情報統合システムの活用を図る。

図 札幌医科大学附属病院における感染対策機構図



3 患者サービス

(1) 医療相談

患者サービスセンターでは患者や家族が安心して効果的な医療が受けられるよう、経済的、社会的、心理的な諸問題を解決するための相談支援を行っている。具体的には相談によって得た情報を医療従事者に還元し、また、各種社会保障制度を紹介することにより、患者や家族の諸問題の解決を図っている。医療費支払援助は、平成 19(2007)年度 4,084 件、平成 20(2008)年度 5,220 件である。

(2) 病院ボランティアの会「フローレンス」

病院ボランティアの会「フローレンス」は、平成 9(1997)年 7 月、ボランティアの皆さんが設立した会であり、登録者は約 70 人、月曜から金曜日までの午前 9 時から午後 1 時まで活動を行っている。活

動内容は、①外来患者の院内の案内、②病棟への図書巡回貸出し、③小児科プレイルームへの参加、④ガーデニング、⑤院内コンサート、バザー、クリスマス等の季節行事などを実施するほか、⑥医学生
の医療面接実習の際には模擬患者として参加協力している。

(3) 院内訪問教育

平成8(1996)年10月25日から北海道手稲養護学校による訪問教育が開設されている。教育長通達では対象を6ヶ月以上の入院療養を必要とする者とされているが、本院では6ヶ月未満の患者にも運用している。平成21(2009)年7月時点で8名の患者に対し週3回、午前10時から12時と午後2時から4時までの4時間を授業時間として充てている。

(4) 患者家族の宿泊施設「ファミリーハウス」

「ファミリーハウス」は平成14(2002)年4月、北海道電力(株)の創立50周年記念事業の一環として寄贈を受けたものであり、小児慢性疾患をはじめとした長期入院患者の家族等の長期間の看護による経済的、精神的負担の軽減を図るため、低料金で家族同士が助け合い、励まし合える宿泊施設を提供することを目的として、管理・運営している。場所は、医大病院から徒歩で7分程の近くにあり、利用料金は1泊1室2,000円(消費税込み)である。年間の利用状況は、例年、延利用者数が概ね3,300人、稼働状況は約90%である。

(5) 給食、栄養相談

平成20(2008)年3月から選択メニューを週3回実施しているほか、個別対応が必要な患者については病棟訪問を行い、アレルギー食や禁止食等の対応を行っている。また、平成17(2005)年6月からは栄養サポートチーム(NST)を設置し、活動している。

(6) 患者・外来者へのサービス

病院ボランティア(「フローレンス」)が新規外来患者の案内、再来受付機の操作案内、外来や検査場所など院内各種施設への案内、誘導を行っている。

(7) 院内コンサートの開催

ナイチンゲール生誕記念行事の一環として実施するコンサートや、医学部・保健医療学部の学生コーラスや室内楽、さらに、病院ボランティア「フローレンスの会」やその他のボランティアによるコンサートが年間3～5回開催されている。

(8) 医大病院の広報活動

附属病院広報委員会では、3種類の広報誌(地域の医療機関向けの「院外広報誌」、職員向けの「院内広報誌(札医大ネット)」、来院患者向けの「患者さま広報誌」)を年2回発行している。

また、病院ホームページも随時内容を更新し、附属病院の最新情報や医療情報を提供している。

4 病院経営

附属病院の経営に関しては、平成10(1998)～14(2002)年の経営改善計画、さらには平成15(2003)～19(2007)年の新経営改善計画など経営状況の改善に向けた努力が積み重ねられてきた。一方、平成19(2007)年度からは大学の法人化に伴い北海道公立大学法人札幌医科大学「中期計画」が策定された。その中で、附属病院に関する目標を達成するための措置として以下に示す「運営の改善・効率化に関する目標を達成するための措置」が設定されている。

中期計画「運営の改善・効率化に関する目標を達成するための措置」

- ① 経営指標の把握と分析を充実し、改善目標と進行状況の共有化により、経営改善の進捗管理を行う。なお、診療科別、部門別の診療実績や収支等を把握するため、平成20(2008)年度まで

に病院経営企画室を設置する。

- ② 病院運営をより効率的に進めるための診療科の臓器別再編、中央診療部門・事務局組織など機能的な組織体制を整備する。なお、平成 19(2007)年度に医事センターを設置し、医療業務体制を強化する。
- ③ 在院日数短縮、病床の有効利用等、効率的な運用を図るとともに、医療技術の進歩及び医療制度改革に応じた医業収入を確保するよう努める。なお、平成 24 年度までに診療収入等により 9 億円の収支改善に取り組む。

「推進の方向性」

・ 特定機能病院として、高度な手術の件数増に積極的に取り組むなど、急性期医療や高度医療を推進し、診療収入の増加を目指す。

○平成 24(2012)年度の経営指標

平均在院日数（一般病棟）	17 日以内
看護体制入院患者比率（注 1）	平均 100%
医薬材料費率（除く手術、化学療法）	22%
未収金削減（注 2）	半減

（注 1）看護基準に対応した最大の患者数に対する入院患者数の割合

（注 2）平成 17(2005)年度実績を半減する。

- ④ 適正な物品管理システムを整備し、医薬材料在庫の適正管理を図る。
- ⑤ 部門毎の業務の見直しや、適切な職員の配置などにより、運営コストの削減に努める。
- ⑥ 診療情報室の充実による患者の病歴管理や入院電子カルテの充実及び外来電子カルテの導入を進める。
- ⑦ 新たな病院機能のあり方について検討を行う。
- ⑧ 迅速で効率的な病院運営を実現するため、病院長がリーダーシップを一層発揮できる仕組みを整える。
- ⑨ 平成 21(2009)年度に、第三者による医療機能評価の継続認定を取得し、病院機能を向上させるとともに運営の効率化を図る。

平成 19(2007)年度の附属病院収益は 187 億円、平成 20(2008)年度は 184 億円と平成 18(2006)年度以前の 170 億円台を上回る結果となった。一方、診療経費はそれぞれの年度で 103 億、94 億円であり、この 2 年間に実施されてきた医薬品・医療材料費の削減が大きく寄与した結果となっている。実際、医療材料費率(除く手術、化学療法)は過去 2 年とも平成 24(2012)年度の目標である 22%を達成しており、さらに削減が期待できる状況となっている。平均在院日数、未収金徴収なども目標とする数値に順調に近づいてきていると考えられる。

なお、この間、以下のような病院経営・運営に関する改善を進めている。

○許可病床数の変更

入院患者のアメニティ向上や病床の効率的な運用のため、6 床部屋の一部を 5～4 床化及び 3 床部屋の一部を 2 床にし、許可病床を 994 床から 938 床にした(平成 19(2007)年 4 月、6 月、平成 20(2008)年 3 月)。

○ONICUの増床

新生児医療の向上のため、NICU を 3 床設置した(平成 18(2006)年 2 月)。また、利用者増に伴い、平成 20(2008)年 5 月に 3 床増床して計 6 床となった。

○医療機器の整備

検査機能の向上や診療収入の確保のため、MRI、PET の新設、増設などを行っている(PET 新設:平成 19(2007)年、MRI 増設:平成 19(2007)年)。

○7 : 1 看護

急性期入院医療における看護の質の向上を目的に 7 : 1 入院基本料を行っている(平成 18(2006)年 7 月)。

○医薬材料費の削減

病院経営の効率化を図るために、医薬材料の価格交渉及び医薬材料品数の削減を医療材料委員会及び薬事委員会で行ってきた。平成 19(2007)年 12 月から価格交渉支援と医療材料の規格統一支援を行ってもらうために、コンサルタントを導入している。

○腫瘍診療センターの設置

がん医療に関する総合診療体制の確立及び「がん診療拠点病院」指定に向けた体制づくりを行うため、平成 19(2007)年 10 月に腫瘍診療センターを設置した。地域がん診療連携拠点病院に平成 21(2009)年 2 月に指定され、同年 4 月よりがん診療連携拠点病院加算の算定を行っている。

○内視鏡室及び外来化学療法室のリニューアル

効率化を図るために、内視鏡室（平成 16(2004)年 10 月）、外来化学療法室（平成 18(2006)年 11 月）のリニューアルを行った。

○KPI (key performance indicator・主要業績評価指標)

医療の経営効率化を図るため、平成 16(2004)年 11 月から診療科毎の KPI 目標（平均在院日数・病床利用率・外来 1 日平均患者数・外来単価）を定め、毎月の運営協議会等で報告を行っている。

○病床管理

平成 16(2004)年度に病床検討委員会を設置し、「共用ベッド運用基準」の見直しを行った。平成 18(2006)年 12 月、平成 19(2007)年 2 月、6 月、7 月に共用ベッドの優先枠を与える診療科と受け入れる病棟を実態に応じて変更してきている。

○病院長ヒアリング

平成 19(2007)年度から病院運営の方針、KPI 目標、要望などについて、各診療科・中央部門等毎に個別にヒアリングを行い、今後の病院経営に役立てることを目的とする。

施設の概要

診療科(23 診療科)

第一内科	眼科
第二内科	皮膚科
第三内科	形成外科
第四内科	泌尿器科
神経内科	耳鼻咽喉科
第一外科	神経精神科
第二外科	放射線科
整形外科	麻酔科
脳神経外科	総合診療科
婦人科	歯科口腔外科
産科周産期科	リハビリテーション科
小児科	

中央診療部門等

薬剤部	救急集中治療部
検査部	医療安全推進部
病理部	感染制御部
放射線部	看護部
手術部	中央写真室
医療材料部	臨床工学室
リハビリテーション部	診療情報室

臨床教育研究棟



南1条側

南3条側

5 各診療科等の活動

(論文等の業績については、別冊『教育・研究業績集』参照。)

(1) 第一内科

【目標】

第一内科は、消化器系及び免疫系の疾患、すなわち、消化管、肝胆膵、リウマチ膠原病、血液（後天性免疫不全症候群を含む）に関わる疾患を扱う診療科である。内科疾患の広汎な領域をカバーする診療科であり、それぞれの分野で最先端のレベルの診療を行うことはもちろん、疾患を有する患者に対し、全人的な医療を念頭に、各専門領域が有機的に連携しながら、高度かつ先進的な医療を提供することを目標としている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

教授以下、准教授1名、講師4名、助教5名の計11名のスタッフと、診療医12名で診療を行っている。

・外来診療

平成20(2008)年度の外来患者総数は33,238名であり、一日平均137名の患者診療を行っており、平成19(2007)年度に比較し、一日平均数は微増している。週1回の教授外来に加え、毎日、新患・再来を行っており、特に再来は専門外来とし、原則、各領域の専門医が診療に当たっている（消化管外来週5枠、肝胆膵外来週4枠、リウマチ膠原病外来週4枠、血液外来週2枠）。また週3回、上・下部消化管内視鏡検査及び腹部超音波検査を行っている。外来通院での化学療法や生物学的製剤の投与も化学療法室を活用し多数行っている。

・入院診療

入院病床は50床で、平成20(2008)年度の延べ入院患者数は15,969名、1日平均患者数は43.8名である。消化器系の癌、炎症性腸疾患、血液の悪性疾患・造血幹細胞移植、膠原病など難病の患者を中心に診療を実践している。また、幅広い専門領域に基づいた総合内科として、高度先端医療や専門性の高い医療を提供している。患者は札幌市内だけでなく、全道から受診されており、平成20(2008)年度の新規入院患者数は761名となっている。

・地域との関わり

道内の多くの公的医療機関に、地域医療の維持のため常勤医を派遣している。その数は主な医療機関だけでも約20施設を数える。短期的ではあるものの、検査や治療などの診療支援や、週末などの関連病院の休診日の当直医の派遣も多数の医療機関に対して積極的に行っている。また、地域住民の健康意識の啓蒙や、病気（消化器系の癌や肝疾患、関節リウマチ・膠原病など）に対する理解を深めてもらうため、積極的に市民公開講座などの講演会・相談会を道内の市町村で行っている。

② 先端的医療

これまでの基礎的な実験データを踏まえて、大腸sm癌の転移リスク診断として内視鏡的粘膜切除標本のマトリライシン染色を用いたArtificial Neural Network Modelを構築し、追加腸切除の判定に利用している。また、進行膵癌に対するワクチン療法及び進行肝細胞癌に対するIFN併用化学療法を行っている。

③ 専門医教育

認定内科医の取得に必要な症例や学会発表、剖検、CPCなどを経験できるよう研修プログラムを設定しており、最短であれば卒業4年目に認定内科医を取得することが可能である。また、日本内科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本リウマチ学会専門医、日本アレルギー学会専門医を取得するための指導医及びカリキュラムを用意しており、それぞれの希望専門領域に呼応した教育を行っている。さらに地域で診療を行っている研修医に対する教育として、各種研究会を開催している。また、消化管領域では、函館、室蘭、釧路などへ直接赴き、計38回の内視鏡的粘膜切除術の実技デモンストラーションを行っている。

④ 臨床研究

1) 消化管領域：胃癌患者を対象としたドセタキセル単剤化学療法における有効性と安全性に関する遺伝子発減パターン及びSNPsの検討（ミレニアムプロジェクト）、J-TREAT研究（クローン病患者のQOL

に関する他施設共同研究)、MAGIC 研究(本邦における低用量アスピリンによる上部消化管合併症に関する調査研究)、上腹部症状に対するオメプラゾールの改善効果に対する検討。

2) 肝胆膵領域: 切除不能進行再発膵癌に対する新規主要抗原 KIF20A と腫瘍新生血管関連遺伝子 VEGFR1 及び VEGFR2 由来の A2402 拘束性エピトープペプチドを用いた TS-1 併用ペプチドワクチン療法第 I 相臨床試験、初発肝細胞癌に対する肝切除とラジオ波焼灼両方の有効性に関する多施設共同研究 (SURF trial)、切除不能進行再発膵癌に対する腫瘍新生血管を標的とした HLA/A0201 又は HLA/A2402 拘束性エピトープペプチドと gemcitabine 併用第 I 相臨床試験。

3) リウマチ膠原病領域: メトトレキサートの効果が不十分な関節リウマチ例を対象とした日本人におけるエタネルセプト療法に関する有効性及び安全性の検討 (JESMR 試験)、難治性の全身性エリテマトーデスに対するリツキシマブの有効性評価、中等度活動性の関節リウマチ例を対象としたエタネルセプトの有効性及び寛解導入後の中止可能性の検討 (ENCOURAGE 研究)。

4) 血液領域: 多発性骨髄腫に対する tandem auto-PBSCT と auto/mini-allo transplant の比較、成人難治性血液悪性腫瘍に対する非血縁者間臍帯血移植の有効性に関する研究。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

診療に関しては、外来・入院ともに例年並み、若しくは例年以上の実績を残している。消化器領域においては、最新の内視鏡診断・治療はもちろん、切除不能・再発癌に対する化学療法や分子標的治療、interventional radiology を用いた癌治療やウイルス性肝疾患に対する抗ウイルス療法を積極的に行っている。リウマチ膠原病領域では、関節リウマチに対する生物学的製剤の使用を早期から導入し、より安全な使用を心掛けるとともに、世界に先駆けて、全身性 IgG4 関連疾患の独立性を提唱し、この分野の中心的な存在となっている。血液領域では多発性骨髄腫に対する新たな治療の導入のほか、骨髄移植の施行症例数が当院で最も多いことから明らかのように、積極的に取り組んでいる。各領域はそれぞれの特色を活かし大学病院としてふさわしい、より専門性の高い診療を実践している点は高く評価できる。

・問題点と課題

当科の特徴として、消化器系を主体に、リウマチ膠原病・血液を含む幅広い領域をカバーしなければならない。しかしながら、現在の内科系希望医師数の減少により、各領域に十分な専門医を充足することが困難となりつつあることが問題である。このままでは、今後ますます高レベル化すると考えられる内科診療を担うことができなくなることが懸念され、効率の良い勤務体制の確立とマンパワーの新たな獲得・掘り起こしが必要と思われる。具体的には医療職以外への業務の分担(特に書類など)や当直業務の見直しのほか、女性医師が働きやすい労働環境の整備などが必要である。

(2) 第二内科

【目標】

第二内科は、循環器疾患、腎・内分泌代謝疾患、老年病疾患などの専門領域のみならず、全人的医療に立脚した基本から先端医療までを提供する。高度の倫理観と説明責任の必要性を理解し、簡潔かつ客観的な病態把握の下、患者様の視点を重視した医療を実践する。加えて、地域基幹病院・大学附属病院として積極的に医療者の教育に携わり、医学研究活動を通じて情報発信し、医学・医療に貢献する。

【現状の説明】

① 診療活動の状況

・診療体制

教授以下、准教授2名、講師4名、兼任講師5名、助教6名、兼任助教3名の計21名の職員、40名の病院及び第二内科研究生・大学院生が外来及び入院診療を担っている。これらの医師は内科、循環器、腎・透析、老年、糖尿病、内分泌、高血圧、心臓血管インターベンション、埋め込み型除細動治療、スポーツ医学などの専門医・認定医である。また、常時10名程度の初期研修医が臨床研修を行っている。診療部門は第二内科のみならず高度救命センター、集中治療室、機器検査部門などの中央診療部門でも診療を行っている。

・外来診療

外来診療は月曜日から金曜日まで循環器・腎臓・代謝内分泌疾患を中心とした1～2名の上級医師による総合新来と3～4名の専任及び兼任医師による高血圧、糖尿病（代謝疾患）狭心症、心筋症、弁膜症、不整脈、腎臓、女性外来などの専門外来を開設している。外来患者総数は顕著に増加し、平成19(2007)年度は42,404名であった。また、地域連携室を介する紹介受診及びセカンドオピニオン外来も増加している。

・入院診療

11階北・第二内科病棟は、52病床であり病床利用率は92～98%で推移している。また、他科共用病床の積極的な利用により平均在院患者数は58人程度（中央診療部門を除く。）である。入院総数は800～850人で前担当報告の約2倍である。また、平均在院日数は命センター・心臓血管外科・他の医療機関との連携で短縮しており、15～18日で推移している。

疾患と主な処置、手術の内訳は多くが心臓血管及び腎臓疾患である。特筆すべきは高血圧・糖尿病などの危険因子管理による予防から主要臓器合併症までの動脈硬化性疾患診療を包括的に診療・研修可能なことである。また、不整脈診療、院外心肺停止とその予防、腎臓疾患・合併症のある腎透析療法では地域のリーディング施設となっている。

・地域との関わり

医師派遣及び教育関連病院は、道外・道内一円の地域の30余りの基幹病院に及んでいる。その陣容は教育関連病院への1年派遣を含む常勤医113名、非教育関連病院常勤医24名である。その他、これ以外の短期派遣数10名程度、外来等の支援数30カ所程度である。同一診療レベルの医療資源の供給と人的循環・多施設検討による知的ネットワークを確立し、地域の医療に貢献している。

また、公開講座は肥満、糖尿病、高血圧、代謝症候群と動脈硬化性疾患の予防と診療について道民公開講座を定期開催してきた。さらに、主催学会に際して同様の市民公開講座を開催した実績がある。

② 先端的医療

先端的医療として心房細動への不整脈の非薬剤治療、心原性院外心肺停止へ積極的介入療法が挙げられる。不整脈疾患でのアブレーション治療は心房粗動を含む上室性頻拍症及び器質性心疾患のない心室頻拍動では確立されている治療法である。しかし、最も一般的な頻拍である心房細動では焼灼部位と方法は一定していない。電氣的と解剖学的マッピングを統合して合併症を回避して焼灼効果を高めた心房細動アブレーションを実施している。

次に、年間50～80例の心原性院外心肺停止を収容し、補助循環による早期心拍再開、冠動脈再疎通療法、低体温療法による積極的治療を行っている。全体の社会復帰率は10～15%と全国屈指の成績である。また、初期治療から二次予防まで一括診療体制で運用しているのも特色である。その他、心不全では心臓核医学検査法による心不全患者の予後推定、腎臓疾患・合併症のある腎透析療法への臨床はわが国でのリーディング施設である。

③ 専門医教育

臨床研修と2年間の内科専門医研修の後、認定内科医資格の取得が可能である。その後、当院及び教育病院での学会指定の期間研修により総合内科専門医、循環器、腎・透析、老年、糖尿病、内分泌、高血圧、心臓血管インターベンション治療、ICD-CRT 治療、スポーツ医学などの専門医・認定医が取得可能である。殊に認定内科医と循環器専門医はほぼ国内外の留学等の諸事情がない限り全員取得している。

④ 臨床研究

臨床研究として多くの学会（日本循環器病学会など）・公的研究班（厚生労働省班研究など）及び研究者主導の多施設検討に主体的に関与・参画している。

1) 予防循環器領域では疫学的基礎の上に当該地関連病院との連携による複数地域での継続的な脳血管障害・心臓血管疾患の発症調査と世界規模での比較検討している。また、教室の主要テーマである代謝症候群の分野では基礎研究で培った諸因子と代謝症候群の関わりを疫学及び臨床研究で実証してきた。

2) 虚血性心疾患では虚血性心臓病及び急性冠症候群の登録（JACCS など）に参画し、日本人での診断・治療と治療介入に関する全国登録研究を行っている。また、心筋シンチ・冠動脈 CT による病態診断ではソフトウェア構築を含めた精力的検討が行われている。さらに、高度救命センターとの連携による院外心肺停止の診断と治療では院外蘇生の重要性和除細動困難例での積極的心肺蘇生（補助循環・低体温・再疎通療法）の効果を確立した。

3) 不整脈診療では遺伝性不整脈疾患（不整脈源性右室心筋症、Brugada 症候群など）の予後に関する検討を行っている。さらに治療法ではカテーテル・アブレーションを早期に導入し、全国のリーディング病院の一つとしてその治療法の革新に邁進している。

4) 腎臓疾患の診断と治療、合併症（殊に透析療法に伴う骨代謝異常、心臓血管疾患合併）の検証はこれまで多くの臨床研究の実績がある。その他、内科、循環器、内分泌・代謝領域、心不全とその治療への多施設登録研究が行われている。

さらに、全道を網羅する当該疾患の教育関連病院の密接なネットワーク形成と相互研鑽による一貫した教育・研究システムは他に例を見ない資産となっている。大学病院及び地域教育関連病院との自主臨床研究として心臓血管疾患、危険因子、腎臓病の共同研究が常時複数進行している。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

診療内容に関しては、教育・地域拠点施設から最先端医療まで応分に対応しており評価できる。特に、(a)動脈硬化性疾患の危険因子から合併症、(b)院外心肺停止・致死性不整脈の初期治療から慢性管理まで診療を行っているのは特筆すべきである。また、多くの教育関連病院はほぼ同一のレベルに維持され、診療のみならず臨床研究の場を与える十分な環境を構築していることも評価される。

・問題点と改善方策

(a)簡潔かつ客観的な医療：関連病院との提携、又は診療分担を明確にし、在院日数の短縮と入院数の増加を図る。

(b)診療別センター化：疾患別診療では内科及び外科、又はその関連診療部門のより一層の緊密化と情報発信が必要である。このために「心臓血管センター」などの集約施設を構築する。態把握の下、患者の視点を重視した医療を実践する。

(c)臨床研究センター業務：地域に密着した教育関連施設を有する特性を活かし、先端的医療と医師主導臨床治験を積極的に行う場を提供し情報発信する。

(3) 第三内科

【目標】

第三内科は、呼吸器・アレルギー・感染症を診療対象とする科である。特に、肺腫瘍、間質性肺炎、気管支喘息、閉塞性肺疾患（COPD）、結核を含む呼吸器感染症に重点を置いている。また、対象疾患の性質上、多くの診療科・中央部門と密接な連携が必要とされており、特定機能病院としての充実した機能の一翼を担うこと、更にはこの領域での地域医療ネットワークの要としての役割を果たすことを目標としている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

診療には教授以下、准教授1名、講師2名、助教6名のスタッフと、認定内科医を取得し専門医研修中の診療医5名、大学院生1名の計16名で専門外来を担当している。外来は月曜日から金曜日まで新来1診（木曜日のみ2診）、再来は3診の体制で行っている。新患の待ち時間短縮のため、紹介患者の初診日の時間予約制度を患者サービスセンターを通じて行っている。また、平成20(2008)年度より、毎週木曜日の午後禁煙外来、毎週水曜日の午前にはリハビリテーション部との共同で通院による呼吸リハビリを行っている。外来患者数は平成19(2007)年度13,420名から平成20(2008)年度14,764名と全体的に増加傾向にある。

病床数は一般45床、結核6床の合計51床である。一般病床で運用しており、1床室は4室を有し、主に人工呼吸管理を必要とする患者や重症患者に使用している。札幌圏の結核病床を有する病院は3施設しかなく、当院はそのひとつであると同時に、道内の医育機関で結核病床を有する施設は本学のみであり、医学生と看護学生の教育に貢献している。また、AIDS拠点病院であることから結核病床の存在は重要である。年間の延べ患者数は13,314人～16,380人（平成16(2004)～20(2008)年度）で、平均在院日数は28.09～34.09日（平成16(2004)～20(2008)年度）であった。また、平成20(2008)年度の病床利用率は93.8%と高い数値であった。入院患者は、呼吸器科としての診療上の特徴から入院患者は肺癌などの悪性腫瘍の占める割合が高く、化学療法と精査入院が大半を占める。また、間質性肺疾患の精査や治療も増加しつつある。したがって、1年を通してほぼ満床の状態経過しており病床利用率は良好であるが、在院が長期化する傾向がある。

・地域との関わり

道内各地域の基幹病院へ呼吸器科医及び内科医として医師を派遣している。各基幹病院にはその地域の呼吸器疾患患者が集約されるため、各施設へは可能な限り複数の医師を派遣し、よりきめ細かい診療を行える環境作りを心掛けている。派遣施設数は17施設に上り、各施設への派遣医師数は固定医師35人、派遣医師20人に及んでいる。しかしながら、呼吸器科医の派遣を望む地域の基幹病院はいまだ多数存在しており、現時点で各地域での派遣医師数が充足しているとは言い難く、今後改善が必要と考えられる。道内の様々な地域で年間4～5回程度の市民公開講座を開催し、肺癌、間質性肺炎、COPD、気管支喘息、アレルギー疾患等の病態及び治療への理解を促すとともに、呼吸リハビリテーションや疾患の予防策といった日常の生活指導を行っている。

② 先端的医療

呼気中一酸化窒素測定法と安静呼吸で行える呼吸機能検査 impulse oscillometry system (IOS)を併用した早期喘息の新規非侵襲的診断法を開発中である。なお、両検査とも現在保険点数を申請中である。

③ 専門医教育

日本内科学会認定内科医取得後、日本呼吸器学会専門医制度が定める最低3年間のカリキュラムに基づく研修により取得し得る呼吸器専門医の育成を主眼として、学会認定指導医の下、専門医研修を行っている。この6年間で当科から新たに16名の呼吸器専門医が誕生した。現在、既取得者は当院に7名、当科関連の学会認定施設及び関連施設12施設に20名が配置され、新たな呼吸器専門医の育成を行っている。

北海道の地域特性から医師不足、医師偏在が新たな呼吸器専門医育成の障壁となっている。日本呼吸器学会の新たな試みである「特定地域関連施設」の実現化により呼吸器専門医育成が促進されることが期待される。学会認定を受けていない当科関連施設に対して、当科の呼吸器専門医及び認定指導医が中心的役割を担うことになる。

日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医も6年間で新たに7名が資格を取得した。現在、既取得者は当院

に6名、学会認定施設8施設に8名が配置されており専門医育成指導を行っている。他に、日本アレルギー学会認定専門医、日本感染症学会専門医、癌治療認定医が誕生し専門医療を実践している。

④ 臨床研究

厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業「特発性肺線維症の予後改善を目指したサイクロスポリン並びにN-アセチルシステイン吸入療法による医師主導臨床試験（平成15(2003)～20(2008)年度)」の班員施設として臨床研究に参画した。また、厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業「びまん性肺疾患に関する調査研究班（平成16(2004)～20(2009)年度)」の班員施設として北海道における臨床調査個人票に基づく特発性間質性肺炎の疫学調査を事業の重点項目として実施中である。また、特発性肺線維症の特効薬、ピルフェニドンの第Ⅱ相及び第Ⅲ相臨床試験を多施設共同で実施した。本薬は、平成20(2008)年に健康保険適応薬として認可され、研究成果は論文化され医学系雑誌に投稿中である。多施設共同研究によって肺癌の新規治療法を開発することを目的に「北海道肺癌臨床研究会」の研究活動を実施してきた。また、拡大型気管支内視鏡の開発を産学共同研究で実施した。スフィンゴ糖脂質発現レベルにより肺癌分子標的治療薬の効果予測ができる可能性を明らかにし論文化した。IOSによる閉塞性細気管支炎（骨髄移植後の深刻な続発症）を早期に検出できる検査の開発を院内血液内科領域の研究グループと共同で実施中である。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

(a)病床利用率の改善を行ったこと、(b)難病（特発性肺線維症）のセンター施設としての役割を果たしたこと、(c)第二外科及び放射線科と連携して肺癌診療を包括的に実践できたこと、(d)地域医療への貢献を重視し地域の基幹病院への診療応援に力を注いだこと、(e)専門医養成を積極的に行ったことなどである。

・問題点と改善方策

肺癌、高齢者肺炎、喘息及びCOPD患者の増加、新興呼吸器感染症の脅威等の対策に必要な専門医が全国的に不足しており、その育成を強化する必要がある。入院患者の病床利用率は良好であるが、在院が長期化する傾向があり、今後は在院日数の短縮が必要である。特に入院患者の増加する冬期では緊急入院時の対応に苦慮するケースが多く、共有ベッドの使用を更に円滑にするための情報伝達と院内連携を強化する必要がある。

(4) 第四内科

【目標】

当教室は、腫瘍内科学、消化器病学、血液病学を臨床・研究の柱としている。内科全般に関する幅広い知識と同時に、腫瘍、消化器、血液の診断、治療に関する専門的な知識を有する医師を育成し、これをもって地域の医療を担うことを目標としている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

診療には、教授以下、講師4名、助教7名のスタッフと、診療医5名、客員臨床医師1名の合計18名が携わっている。うち、日本内科学会専門医の資格は17名が、日本消化器病学会専門医の資格は15名が、日本消化器内視鏡学会専門医の資格は12名が、日本肝臓学会専門医の資格は5名が、日本血液学会専門医の資格は6名が、日本臨床腫瘍学会専門医（がん薬物療法専門医）の資格は3名が、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）の資格は4名が有している。さらに、日本消化器病学会の指導医は3名、日本消化器内視鏡学会の指導医は2名、日本肝臓学会の指導医は3名、日本血液学会の指導医は5名である。

外来と病棟は、臨床腫瘍（消化管、肝、胆膵）及び血液に専門化した4グループで行っており、標準治療はもとより最先端の検査・治療法が積極的に導入されている。平成20(2008)年度の主な実績は、上部消化管内視鏡的切除術が55件、下部消化管内視鏡的切除術が241件、内視鏡的粘膜切除術が296件、内視鏡的食道静脈瘤硬化術が4件、内視鏡的食道静脈瘤結紮術が9件、内視鏡的乳頭バルーン拡張術が5件、内視鏡的乳頭切開術が5件、内視鏡的逆行性膵胆管造影術が150件、内視鏡的胆道碎石術が2件、経皮経肝の胆道碎石術が1件、骨髄移植が7件、臍帯血移植が3件である。外来患者延数は23,228人、病床数は52床、入院患者延数は949人、病床利用率は98.7%、平均在院日数は18.79日であった。一方、外来化学療法室の利用者延数は2,863人であった。入院せずに外来で化学療法を継続することにより、がん患者のQOLを高く維持しようとする全国的な潮流もあり、今後この人数は増加していくものと予測している。

・地域との関わり

当科より輩出した同門会員が全道各地の拠点病院や地域の中核病院でその医療を維持しており、当科はこれらの病院を含めた多数の医療機関へ医師を派遣している。その内訳は、北海道がんセンター6名、KKR札幌医療センター斗南病院10名、東札幌病院7名、川西内科胃腸科病院3名、清田病院9名、小樽協会病院3名、五輪橋内科病院4名、北海道消化器科病院1名、札幌循環器病院1名、札幌共立病院6名、新日鐵室蘭総合病院7名、旭川赤十字病院5名、留萌市立病院5名、札幌中央病院2名、小樽掖済会病院4名、千歳市民病院4名、町立長沼病院3名、伊達赤十字病院4名、王子総合病院7名、函館赤十字病院5名、札幌厚生病院1名、西岡病院2名、輪厚三愛病院4名、洞爺協会病院3名、洞爺温泉病院2名、豊浦国保病院1名、月形町立病院1名、興部町立病院1名、函館協会病院1名、函館医師会病院1名、増毛町立市街診療所1名、北央病院1名、月寒病院1名、商工診療所2名、白老町立病院1名、北見赤十字病院1名、結核予防会2名、荒木病院2名、朝里病院1名、滝上町国保病院1名、聖ヶ丘病院2名、登別記念病院1名、月形診療所1名、釧路がん検診センター1名、旭川がん検診センター1名、登寒中央病院1名である。

なお、平成21(2009)年6月27日、苫小牧グランドホテルニュー王子において、日本肝臓学会が開催する市民公開講座「知ろう、治そう、肝炎、肝がん」の主管を務めた。

② 先端的医療

現在、各種の分子標的薬を導入し、化学療法との併用も含め、これらを日常診療で用いている。消化管領域ではアバスチンやアービタックス、肝領域ではソラフェニブ、血液領域ではダサチニブやニロチニブなどである。また、血液領域では、一般的な同種骨髄移植はもとより、従来は年齢や臓器障害などの点で適応外だった症例に対してもミニ移植療法を行い、その対象を白血球から悪性リンパ腫へと拡大しつつある。今後は、標準治療を提供するとともに、新規の抗がん剤や分子標的薬を導入し、他剤との組み合わせなどによる臨床試験（第Ⅰ～第Ⅲ相）を積極的に行う予定である。

③ 専門医教育

大学や拠点病院、地域の中核病院などの医師を対象とした研修には、「北海道臨床腫瘍研究会」及び「北海道血液疾患談話会」などのセミナーを定期的（年に2回～4回）に開催している。ここでは、各施設に

において経験した症例について討議するとともに、国内の第一人者を講師として招いて、常に最先端の知見をブラッシュアップさせている。また、毎週2回行っている科内のセミナーにも随時参加可能としている。がん医療に関する専門医師（化学療法）の育成に際しては、がん診療連携拠点病院である当院と、地域がん診療連携拠点病院との人的交流を盛んにし、多くのがん領域の患者診療に携わり、エビデンスに基づいた標準治療や最新のプロトコル（臨床試験を含む。）を実践している。また、がん治療認定医（日本がん治療認定医機構）及びがん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）の取得や全国学会及び論文発表を推奨している。

④ 臨床研究

現在、各領域で先進的な臨床研究を積極的に推し進めている。消化管領域では「進行胃癌に対する術前 Docetaxel/Cisplatin/TS-1 併用化学療法（DCS 療法）による第Ⅱ相臨床試験」、「初回 Docetaxel/Cisplatin/TS-1 併用化学療法（DCS 療法）に治療抵抗性を示した進行・再発胃癌に対する二次治療としての CPT-11/CDDP 併用化学療法の第Ⅱ相臨床試験」、肝領域では「治癒切除不能肝細胞癌に対する Gemcitabine と 5-FU 併用動注化学療法の臨床Ⅰ、Ⅱ相試験」、胆膵領域では「治癒切除不能胆道癌に対する Gemcitabine と 5-FU 併用動注化学療法の臨床Ⅰ、Ⅱ相試験」、「治癒切除不能膵癌に対する Gemcitabine と 5-FU 併用動注化学療法の臨床Ⅱ相試験」、血液領域では「イマチニブ抵抗性または不耐容の慢性期慢性骨髄性白血病に対するダサチニブの第Ⅱ相臨床試験」、「イマチニブ抵抗性又は不耐容の慢性期慢性骨髄性白血病に対するニロチニブの第Ⅱ相臨床試験」などである。今後は、新規分子標的薬などの新薬と従来の化学療法を組み合わせた臨床試験（第Ⅰ～第Ⅲ相）を積極的に行う予定である。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

深刻な医師不足の中、全道各地の拠点病院や地域の中核病院への医師派遣と、その地域の医療のレベルを維持している。また大学病院においては、外来患者延数、入院患者延数、病床利用率及び平均在院日数など、院内トップクラスの成績を保ち続けている。また、標準的な治療はもとより、医師主導型の自主臨床研究を盛んに行い、最先端の医療を常に積極的に導入している。更に、このような実地医療に基づき、専門医の育成を継続的に行っており、その成果は上述のとおりである。

・問題点と改善方策

しかしながら、深刻化する医師不足が医師一人一人の負担を増やしている現実是否定できない。逆に、医師一人一人がより多くの負担を背負うことで、医師不足を補っているのが現状である。このような状況では医師の疲弊は避け難い。また、診療・教育・研究と多彩な職務を担っている大学勤務の医師に対する報酬が、一般病院に勤務する医師と比較して明らかに見劣りする現状では、より優れた人材を大学に集中させることが困難である。

医師不足の解消には、まず研修医の獲得が必要となる。腫瘍内科学や消化器病学、血液病学の重要性を啓蒙すべく、学生や研修医と日々接してはいるものの、単独型の臨床研修を認めている現行の臨床研修医制度の下では、その努力も実効性の乏しいものとなりがちである。平成22(2010)年度からは改正された臨床研修医制度が施行されるが、これによって研修医が大学を選択するようになるのかは、未だ予断を許さない。更に抜本的な制度改革が必要と思われる。

しかしながら、臨床研修医をどれだけ獲得しても、彼らが一人前になるにはまだ数年の歳月が必要であり、医師不足に喘ぐ医療現場の惨状を直ちに緩和することはできない。大学に限って言えば、医師の負担を軽減すべく、医師以外の医療従事者が、慣習にとらわれることなく、より積極的に日常業務の枠を広げてゆくべきであると考えられる。

(5) 神経内科

【目標】

神経内科は、中枢神経（脳・脊髄）、末梢神経、神経筋接合部、骨格筋の器質的疾患に対して診断治療を行う診療科である。脳血管障害や神経感染症などの迅速な対応が必要な急性疾患から、多くが難病である神経変性疾患、他疾患に伴う神経障害の診断と治療など全身にわたる広範囲な知識や診療技術が要求される分野である。神経変性疾患に対するより精緻な診断法と効果の高い治療法の戦略的構築が急がれており、これからの神経内科診療の社会的要請は高まる一方である。当科では、各医師が高度先進医療により診断と治療を行いつつ、そのみならず患者主体でケアする全人的診療を一貫して提供することを目標としている。

また、これに加えて病態解明や治療法開発のための基礎的研究も積極的に推進している。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

教授以下、講師1名、助教2名、兼任助教1名、診療助手2名、診療医5名の体制で診療を行っている。

・外来診療

外来診察室（診療棟地下1階）は2診で、新患、再来ともに毎週月曜日から金曜日まで外来診療を行っている。外来は助教以上のスタッフと診療助手1名、さらに神経科学講座所属の神経内科専門医1名の延べ7名が担当しており、曜日ごとに2名の担当医が決まっている。外来検査は月、木、金曜日に筋電図や誘発電位などの神経生理検査を行っている。

年間の延べ患者数は平成16(2004)～20(2008)年度の5年間で概ね12,000人台、一日当たりの平均患者数は50人台と横ばいの状況である。

・入院診療

入院病床は24床である。病棟は3階中央と8階北に分かれており、3階はリハビリテーション科と麻酔科、8階は脳神経外科との混合病棟になっている。3階に19床、8階に5床が割り当てられている。年間の延べ患者数は平成16(2004)～20(2008)年度の5年間で概ね7,500人前後で推移している。新規入院患者数は20(2008)年度261人でありむしろ漸増傾向にある。病床利用率も平成16(2004)～20(2008)年度は平均して85%程度を維持している。

・地域との関わり

臨床研修医制度の改正に伴って関連病院を大幅に整理し集約化した連携体制を構築する途上段階にある。その結果、現在同門医師が常勤している病院として札幌厚生病院、札幌山の上病院、札幌しらかば台病院、札幌明和病院、札幌ライラック病院、西円山病院、済生会小樽病院、平和リハビリテーション病院、五輪橋内科病院があり、連携を密に取っている。また、JR札幌病院、札幌厚生病院、札幌しらかば台病院、市立室蘭総合病院、道立江差病院、登別厚生年金病院、苫小牧王子総合病院、砂川市立病院、倶知安厚生病院、苫小牧苫都病院に外来診療支援を行っている。

② 先端的医療

重症筋無力症（MG）などにみられる筋疲労の発症機序として従来の神経筋接合部のシナプス接続の障害以外に、興奮収縮連関（Excitation-Contraction coupling, EC-coupling）の障害を想定して研究を進めている。既にMGにおいてはEC couplingの障害を明らかにしており、今後同部位の免疫学的治療によりMG症状が改善される機序の解明を進めている。

③ 専門医教育

日本神経学会認定専門医制度に準拠した専門医教育を行い、最終的に神経専門医試験に合格することを目標としている。日本内科学会認定内科医試験に合格後、当科独自の研修目標を追加した専門医教育を実施している。平成19(2007)年度からはSapporo Medical Conferenceなどを開催し、学外から講師を招聘し講演会を催している。また、隔月で神経科学講座など基礎研究者と共に神経科学セミナーを開催し、専門医に必要な最先端の研究について学ぶ機会を設けている。平成20(2008)年度から火、金曜日の外来検査枠を利用して、他大学又は他施設から臨床神経生理検査の研修を受け入れている。ベーシックコースとアドバンスコースに分け、ベーシックコースでは通常外来検査で用いられる電気診断法について、アドバンスコースでは主に単線維筋電図の臨床応用について研修している。

④ 臨床研究

特筆されるのは健常高齢者、軽度認知機能障害、軽症アルツハイマー病の患者を対象とした全国規模の追跡研究 J-ADNI (Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging) 臨床研究である。北海道で唯一の参加施設であり、現在のところ順調な進捗状況である。本研究は、国際的なプロジェクトの一環として非常に重要なものとして注目されている。また同志社大学システム生命科学研究室と共同でパーキンソン病、アルツハイマー病、筋萎縮性側索硬化症を対象疾患に酸化型 DJ-1 の定量的測定を行っている。

神経生理分野で全国規模の他施設共同研究として行っている課題として、「同芯針電極を用いた単線維筋電図の正常値構築」と「軸索型ギランバレー症候群の全国臨床疫学調査」が挙げられる。このほか、当科独自の課題として「三叉神経刺激による咬筋反復刺激試験の臨床応用」、「筋萎縮性側索硬化症における呼吸障害の発症進展様式の検討」がある。神経治療学的研究課題である「神経内科疾患におけるステロイド性骨代謝異常とその治療法の検討」と合わせて、本学臨床研究審査委員会及び倫理委員会に受理された課題である。

北海道脳卒中広域医療連携研究会との共同で、脳卒中と認知症に加えて、動脈硬化リスク管理を含めた IT を活用した医療連携システムの構築、救急集中治療医学講座、脳神経外科学講座との連携で臨床研修医、医療従事者（看護スタッフ、リハビリテーションスタッフ）、救急救命士の教育・講習会の運営（ISLS コース、PSLS コース、PCEC コース）に積極的に協力している。

⑤ その他

当院医療安全推進部との連携を密に取ることで、これまで医療安全に対する取組を積極的に行ってきた。インシデント報告の励行や同意書の見直しなど医療安全のレベルアップ、治療成績の向上に努めてきた。この間、訴訟案件は 0 件、証拠保全も 0 件であった。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

病床利用率、平均在院日数、共用ベッド利用数で、当科は非常に良好な結果を示した。特に、平均在院日数は、平成 20(2008)年度 27.16 日であり、ここ 5 年間では最短である。これらは、効率的な病床運営の結果であり病院全体の経営方針にも貢献していると考えられる。さらに、共用ベッドの利用実績が同規模の他科に比較して明らかに多く、平成 20(2008)年度は 508 人と、毎年数百人の実績がある。

当院経営面での改善の方針は継続して求められてきたが、当科のこれらの数値は良好のまま推移してきている。医療安全についての意識も向上しており、患者や医療従事者の安全を図ることが治療成績の向上に直結するとの認識が確実に醸成されている。

地域医療への貢献は関連施設の整理に踏み切らざるを得なかったが、一方で現在の関連施設との連携が更に密になった事例も見受けられた。当科は専門性の高い診療科でもあり、患者をある程度集約化するという良い面もあるため診療レベルを一定以上に保つことができた点は評価できる。

臨床研究の面では J-ADNI を筆頭に、今以上に他施設や外部機関との連携が前提の規模の大きなプロジェクトに参加するなど社会的注目度や貢献度の大きな研究課題に積極的に参画している点は高く評価できる。

・問題点と課題

2 診体制の外来としては一日に診察する患者数は非常に多いため、予約診察が円滑に進まないことも少なくない。また、カーテン越しに他人の診察の様子が聞こえかねない状況下にある診察室を拡充及び増設することは道義的に見ても必要であり、早急な見直しが望まれる。また急患への対応、他科ないし他院からの紹介患者への対応における機器並びに人的資源の投入も継続して考慮すべき課題となっている。

神経内科だけの問題ではなく当院全体の問題と考えられるが、ここ数年の問題としてマンパワーの維持が非常に困難である点が特記される。高度かつ先進的医療が求められる当科が診療機関として一定レベルのレベルを維持するためには、人的資源をいかに確保するかが今後の大きな課題である。社会的ニーズが今後一層高まる中で、このままでは十分な医療サービスを提供できない危機感を持つ。神経内科医志望の医師を増やす努力は継続しているが、当面は微増にすぎず、当科としても関連施設を増やすなどに至っていないのが現状である。

臨床研修医制度、地域医療と患者の集約化などから派生するマンパワー確保の問題は、一診療科だけで解決することは極めて困難であるため、大学全体あるいは学会、地方自治体、国家的政策の視点での抜本的な検討が必要である。

(6) 第一外科

【目標】

消化器領域及び乳腺・甲状腺領域、それらに関連する周囲組織の器質的・機能的疾患に対し、倫理的に標準的又は先進的外科医療の提供を目的としている。特に、悪性疾患（がん）、腹部重症炎症性疾患に対しては、単一診療科の責務、又は他科や救急集中治療部・腫瘍センターなどとのチーム医療構築による統合的治療体系を探索する責務の下、最良の医療の提供に尽力することを心掛けている。診療の基本には、患者の心と意思決定を重視するとともに良質なチーム医療支援により、患者・家族とともに希望を探索し、人間性あふれる外科医療の実践を追求することを目標とする。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

診療は、教授以下、准教授1名、講師2名、助教8名、兼任助教3名、病院助手1名、専門医研修中の診療医12名で担当している。外科専門医22名、消化器外科専門医7名、消化器病専門医11名、大腸肛門病専門医2名、乳腺専門医4名、肝胆膵外科高度技能教育医3名、がん治療認定医6名、内視鏡外科手術技能認定医2名、消化器内視鏡技術認定医1名のエキスパートによる診療を行っている。外来診療は、月曜日（食道・胃・十二指腸疾患、大腸肛門疾患、肝胆膵疾患、乳腺疾患）、火曜日（乳腺疾患、胆膵疾患）、水曜日（大腸肛門疾患、食道・胃・十二指腸疾患）、木曜日（肝臓疾患、乳腺疾患）、金曜日（消化管疾患、小児外科疾患）とし、また、新規に紹介された患者については随時受け付けている。女性専門外来は火曜日、ストーマ外来（完全予約制）は第一、第三、第五水曜日である。外来患者数は、平成18(2006)年度15,051名から平成20(2008)年度16,481名へと著明に増加傾向を示している。

年間の延べ入院患者数は、平成16(2004)年度から平成20(2008)年度まで年間約15,000人であり、平成20(2008)年度は15,543名であった。入院患者の大多数は、消化器、乳腺・甲状腺の悪性腫瘍の患者である。診療体制については上部消化管、下部消化管、肝臓・脾臓、胆道・膵臓、乳腺・甲状腺の5診療グループに分かれて、診療を行っている。定期手術日は火、水、金曜日であるが、その他の曜日においても多数例の手術を行っている。過去5年間の手術件数は、平成16(2004)年度493件、平成17(2005)年度474件、平成18(2006)年度489件、平成19(2007)年度537件、平成20(2008)年度563件と増加している。腹腔鏡下手術数の増加はめざましく、平成18(2006)年度105件、平成19(2007)年度134件、平成20(2008)年度159件と増している。中でも大腸癌に対しては、80.5%に腹腔鏡下手術を施行していることは特記すべきことである。この他、性同一性障害者の要望に応えるべく両側全乳房切除術を行っていることも特徴である。現在までに25例の実績がある。

・地域との関わり

当診療科では、一般外科、消化器外科及び乳腺・甲状腺外科の専門医を育成する一方、幅広い疾患の診療に携わる能力を有する医師の育成に努めている。地域への医師派遣の現状としては、北海道立病院4施設、市立病院5施設、準公的地域中核医療3施設、町立病院14施設、私立病院4施設などとなっている。特に、地域における基幹病院には、中ないし高難度手術の施行可能な体制を整えるべく、複数の医師を専門医教育カリキュラム条件の達成に含みを持たせつつローテーション体制を構築している。

② 先端医療

外科手術侵襲の軽減を目的とした内視鏡手術を各分野で積極的に導入し、胆嚢や脾臓といった良性疾患についてはほぼ100%の症例を対象としているほか、胃癌の約70%、大腸癌の約80%、肝腫瘍の約40%、膵臓腫瘍の数%以上に適用している。その割合は増加の一途をたどっている。

また、高難度の大血管血行遮断又は体外循環を応用した重要臓器手術にも精通している。

このほか、がん特異的免疫療法を始めとして、がん診療上の先進的な臨床試験・治験を学内外の施設とともに共同臨床研究として行っている。

③ 専門医教育

教室の専門医教育に関連する領域については、外科専門医を基本として、サブスペシャリティーとしての消化器外科専門医、大腸肛門病専門医、小児外科専門医、乳腺専門医、肝胆膵外科高度技能医などがある。教室を中核として16以上の研修基幹病院を設定し、臨床研修(2年)の後、大学附属病院(1年)、研修基幹病院(2年)での研修にて外科専門医を取得し、その後、消化器外科又は乳腺・甲状腺外科、小児外科などの専門性を意識したカリキュラムの達成を目指してローテーションする。

④ 臨床研究

乳腺領域においては、診断としては、乳癌の広がりをマンモグラフィ、超音波検査、MRI の画像診断と新組織採取技術により細胞診断、病理診断を得て、診断の整合性について検討している。治療については、(a)進行・再発乳癌における経口抗がん剤 (Capecitabine, Cyclophosphamide) の有効性、(b)腋窩リンパ節郭清後の上肢リンパ浮腫に対する理学療法の有効性、(c)再発乳癌における分子標的治療として抗サバイビン抗体療法の有用性について検討している。

上部消化管領域においては、腹腔鏡下手術の実践に努め、また、日本がん臨床試験推進機構 (JACCRO)、がん集学的治療研究財団 (JFMC)、が主導する進行・再発胃癌を対象とした大規模臨床研究や「手術手技」の検証については胃切除術式と胃術後障害に関する全国的な共同研究に参加している。

肝脾領域においては、国内施設に先がけて、腹腔鏡下肝切除術を導入し、低侵襲手術の提供に努力をしている。また、「進行肝臓癌に対する集学的治療確立に関する研究」、「初発肝細胞癌に対する肝切除とラジオ波焼灼の有効性に関する多施設共同ランダム化並行群間比較試験」、また、日本外科感染症学会の「術後感染予防薬の投与期間に関するランダム化比較試験」などに参加し、現在の標準的治療を凌駕する新しい展開・展望を視野においての共同研究も実践している。

胆道・膵臓外科領域においては、(a)手術侵襲の低減を目的とした鏡視下膵切除の開発と導入、(b)膵頭十二指腸切除術後の患者アウトカムの改善に関する臨床研究、(c)膵癌・胆道癌に対する根治術後の補助化学療法の開発等を行っている。臨床研究は、全国多施設共同研究としての、「胆道癌術後補助化学療法に関する比較試験」、「がんペプチドワクチンを用いた切除不能・再発膵癌に対する第 II/III 相臨床試験」に参加している。また、学内共同研究として、がんワクチン療法を膵がんに対して継続中である。

下部消化管領域では、腹腔鏡下手術に精通しており、高度技能の精錬化が成されている。また、自主臨床試験として、(a)大腸癌患者における手術後の体力低下・免疫能変化に対する十全大補湯の効果の有効性に関する検討、(b)手術不能進行・再発大腸癌に対する mFOLFOX6 に経口抗がん剤を組み合わせた治療法の有効性及び安全性に関する第 II 相試験など多施設共同研究にも参加している。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

他院で治療困難とされた症例、特に、重篤併存疾患の合併、高リスク有高齢者、又は病巣の高度進展例、輸血拒否例 (エボバ信者等)、などの悪性疾患症例を積極的に受け入れているとともに、他の診療科との共同診療体制構築によって良質な医療提供をなっている。高度技能を必要とする外科治療の実施に当たっては、形成外科、泌尿器科、整形外科、婦人科、呼吸器・血管外科などとの適切な技術提供を受けている。また、消化器内科、放射線科、精神科との共同体制による集学的ながん診療を行っており、良質な医療の提供に結び付いている。また、境界領域病変又は治療法の選択性について境界状態にある場合には、その選択に当たって診療科間相互の方針推奨を吟味しつつ、客観的な進言の下での患者の理解と決定を得ることを重視している。

・問題点と改善方策

高度医療提供施設としての外科部門担当の中でより適切な外科医師教育を目的とし、肛門良性疾患、ヘルニアなどの一般的外科治療対象疾患についても、共用ベッドを利用し受け入れている。小児外科医療については、道立子ども総合医療・療育センターの移転に伴い患者の利便性が図られていることにより、同施設との基本的な役割分担を行い、適切な対応に傾注している。

共用ベッドの利用率が高いことから医師の業務負担は大きいものの外科医以外の医療者の協力によって軽減されている。優秀な人材の有効的な就業体系の下で、活躍可能な体制の構築にも力を入れている。また、地域医療支援、救急医療支援への要求度が高い。就業規則からは支援の量的限界は明らかで、医師の救急医療技能獲得のためのカリキュラムに対し指導的支援を提供すべきと考えている。

(7) 第二外科

【目標】

第二外科は、「医療は患者のためのみにある」をモットーに胸部心臓血管外科領域の高度で質の高い、低侵襲で患者に優しい治療法を求め、診療、研究、教育を行う。具体的には、心臓血管外科においては、年間心拍動下冠動脈バイパス術 50 例、弁形成術 20 例、大血管手術 200 例、大動脈瘤に対する血管内ステント留置術 100 例を維持することを目指す。呼吸器外科においては、肺癌に対する胸腔鏡肺大切除術 100 例、積極的領域切除術 20 例を維持することを目指す。教育面では、全研修医が卒後 5 年目で外科専門医、卒後 7 年目で心臓血管外科専門医、又は呼吸器外科専門医を取得することを目指す。

【現状の説明】

① 診療活動

・ 診療体制

診療には、教授以下、准教授 1 名、講師 3 名、助教 7 名、専門医研修中の診療医 7 名の 19 名で診療に当たっている。

・ 外来診療

平成 16(2004)年度から平成 20(2008)年度までの推移をみると、外来受診患者数は 5,366、5,093、5,335、5,290、5,588 名であり、平成 20(2008)年度は前年と比較して約 300 名増加した。外来診療は、スタッフが月曜日から金曜日まで行っている。月、火曜日は、呼吸器外科の新患外来（新来）再来、水曜日は心臓血管外科の新来再来、木曜日は心臓血管外科、呼吸器外科の新来再来、金曜日は先天性心疾患外来を行っている。手術で対応不能時以外は、規定以外の曜日でも受診希望者がいれば臨機応変に対応している。

・ 入院診療

平成 16(2004)年度から平成 20(2008)年度までの推移をみると、入院患者数は 11,399、12,826、12,681、11,581、10,778 名、病床利用率 62.7%、70.8%、70.5%、77.0%、69.9%、新規入院患者数は 758、574、613、633、644 名と減少傾向にある。一方、平均在院日数は、15.7、23.1、20.7、18.7、16.6 日と短縮傾向にある。

手術数は漸増傾向を示していることから、入院日数の短縮には手術成績の向上が寄与していると考えられる。

・ 手術実績

平成 16(2004)年度から平成 20(2008)年度の推移をみると、手術件数は 459、463、481、560、560 例と増加傾向を示している。平成 20(2008)年度の内訳をみると、心臓外科手術 81 例、血管外科手術 209 例、呼吸器外科手術 245 例、その他 25 例であった。

心臓外科手術では、冠動脈バイパス手術 21 例は全例人工心肺を使用せず、低侵襲手術が行った。また、心臓弁膜症に対する手術では、積極的に自己弁温存術式を採用し、単独僧帽弁逆流症 14 例全例に対し僧帽弁形成術を行った。Rough zone trimming（僧帽弁前尖の rough zone 自体を形成する。）と命名された新たな術式と新型カテーテルを使用した逆行性心筋保護及び心拍動化僧帽弁逆流試験の採用で、その成績は安定したものとなっている。また、他院で外科治療が困難な重症再手術症例にも積極的に取り組んでおり、良好な手術成績を収めている。

血管手術では、大動脈瘤症例が 144 例であった。大動脈瘤に対し、手術困難例では積極的にステントグラフト内挿術を施行している。腹部大動脈瘤に対しては 3 種、胸部大動脈瘤に対しては 1 種の企業製品が使用可能となり初期、中期成績は良好である。また、大動脈基部再建術を 4 例、胸腹部大動脈瘤手術（腹部分枝再建を伴う）を 5 例に施行した。胸腹部大動脈瘤手術では、脊髄保護に新たに当科で考案したカテーテルを用いた選択的責任肋間動脈灌流を施行し、対麻痺の発症なく良好な成績を収めている。

呼吸器外科手術では、肺癌に対する肺大切除術が 103 例と科として初めて 100 例を超えた。このうち鏡視下手術の比率は、平成 16(2004)年度では 75%であったが、平成 20(2008)年度では 90%を超えている。平成 17(2005)年度からは、完全鏡視下手術も導入され、これまで 100 例以上の肺大切除術をビデオモニター視のみで行っている。また、肺癌に対する腫瘍最大径 20mm 以下の末梢局在肺癌に対し、術中リンパ節生検で転移がなく、区域間切離面に 20mm の腫瘍との距離があり、腫瘍遺残を認めなければ積極的縮小手術（区域切除+リンパ節廓清）を施行し、根治性を損なわず、呼吸機能の温存に努めている。一方、胸腺腫、重症筋無力症に対する拡大胸腺摘除術に対しても、鏡視下手術が導入されてからこれまで 20 例に施行し、開胸移行例はなく術後クライシスの発症もなかった。

・ 地域との関わり

道内の 20 の基幹病院に、心臓血管外科医、呼吸器外科医を派遣し、地域に根差した臨床外科診療を行っている。関連施設では、第二外科の出身医師が 60 名（常勤の出張医 42 名、常勤以外の出張医 18 名）勤務している。平成 20(2008)年度においては、グループ全体で心臓外科手術 1,032 例、呼吸器外科手術

888 例を施行しており、北海道内の心臓血管外科、呼吸器外科診療の安定化、質の向上に寄与している。また、それぞれの所属地域で病病、病診連携を行い、迅速丁寧な患者の転入出に努め、不安のない安全な診療を行っている。

② 先端的医療

胸腹部大動脈瘤手術に際する対麻痺予防策としての選択的肋間動脈灌流、感染性又は炎症性動脈瘤、ないしは置換グラフト感染例に対するホモグラフト血管の使用、小型早期非小細胞肺癌に対する積極的縮小手術などの先端的医療を行っている。

③ 専門医教育

外科専門医（卒後6年目）、心臓血管外科専門医（卒後7年目）、呼吸器外科専門医（卒後7年目）を取得すべく、独自の研修プログラムを作成している。臨床研修で学んだ医師としての知識、診療技術を生かし、第二外科指導医の指導の下、外科専門医の資格を得るための経験実績を積むことができる（外科専門医コース）。さらに、心臓血管外科、呼吸器外科専門医の資格を得るための当科専門領域の修練を深めることが可能である（心臓血管外科、呼吸器外科専門医コース）。なお、過去5年間で、10名の外科専門医、5名の心臓血管外科専門医、4名の呼吸器外科専門医を誕生させた。

④ 臨床研究

心拍動下冠動脈バイパス術後の抗凝血療法がグラフト開存率に与える影響。術後、アスピリンを服用するがこれにサルポグレラート塩酸塩（アンブラーグ）とワーファリンを追加することにより、開存率が改善するか否かを検討している。また、開心術中ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド（ハンプ）投与の術後心機能に対する影響。開心術中のハンプ投与により、術後心機能変化をBNP、心エコーにより検討している。

超音波ドプラーによる肋間動脈血流測定による脊髄灌流動脈であるアダムキュービッツ動脈血流の間接的評価。アダムキュービッツ動脈の同定をMRIで施行していた。Real timeにその血流を間接的に測定する方法として超音波ドプラーによる肋間動脈血流測定が有用か否か、さらに、対麻痺発症の予測因子となりえるか検討中である。また、厚生労働省・日本学術振興会科学研究費補助にて脊椎障害防止の観点から見た胸部下行・胸腹部大動脈瘤外科治療ないしはステントグラフト治療体系の確立（H20-循環器等（生習）一般-017）とのテーマで検討を重ねている。

早期肺癌に対する積極的縮小手術の妥当性の検討。肺癌の標準術式は肺葉切除兼リンパ節廓清であるが、近年、画像診断の向上に伴い早期肺癌の発見率が増加している。このような背景の下、選択された症例に対し肺区域切除兼リンパ節廓清術が妥当か否か検討している。

⑤ その他

同種屍体大血管及び心臓弁を採取、冷凍保存し、感染性動脈瘤、先天性心疾患に対し臨床応用してきた。道内をはじめ、道外他施設からの提供依頼もあり、可能な限り無償提供している。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

外科手術症例は、増加傾向にある。虚血性心疾患に対する完全動脈グラフト使用心拍動下冠動脈バイパス術、大動脈瘤に対する大動脈内ステント内挿術、肺癌に対する胸腔鏡下肺葉切除術などを積極的にやっている。患者に優しい低侵襲手術に加え、根治性を損なわない質の高さを保つことで、患者の信頼はもとより医療従事者の信頼を増している結果と考えている。

研修医教育に外部アニマルラボを使用している。外科手術修練には、術式の理解はその基本となるが、外科手技を自ら経験し、技術を高める必要がある。心臓大血管、呼吸器外科領域においては、現在使用に耐えうる手術シミュレーターは存在せず、大動物を使用した手術修練が有効といわれている。第二外科では、年間3回程度、生体豚を使用した手術訓練を外部アニマルラボで行い、技術の向上と外科医としてのモチベーションの維持に努めている。

・問題点と改善方策

入院患者数及び占有率が減少している。不要な入院、術後管理の効率化による入院期間の短縮に伴う結果であるが、病病、病診連携の強化を徹底し、新規受診、入院患者の増加を図る。このために、当科の現状を診療所及び病院等に周知していく。また、現在開設中の当科のホームページの改変サイクルを短縮し、一般患者への情報提供を新鮮で分かりやすいものにする。

臨床研修及び専門医研修希望者が少ない。医学生に対する心臓血管外科、呼吸器外科の必要性、重要性を説明する機会をより多く設定する必要がある。専門医研修に関しても、本学出身医師のみならず、他大出身医師への勧誘、関連学会への働き掛けを通じ、希望者を増加させる必要がある。また、臨床研修システムを周知し、システムに沿った教育を実現することが肝要である。

(8) 整形外科

【目標】

整形外科は運動器疾患や外傷を治療する分野である。運動器とは、骨・軟骨・靭帯・腱・筋肉・神経から構成される器官であり、脊椎・脊髄、手の外科、肩・肘関節、股関節、膝関節、足関節・足と広範囲である。また、スポーツや交通事故などによる外傷疾患をはじめ、加齢に伴い発症する変性疾患、関節リウマチなどの炎症性疾患、骨軟部腫瘍、さらに先天性疾患や骨粗鬆症など乳児から高齢者まで対象疾患も多岐にわたる。このような広い分野に対して、それぞれの専門性を持つ整形外科医がレベルの高い治療を行うことを目標としている。また、新しい治療や基礎研究も積極的に行い、特定機能病院、大学附属病院にふさわしい高度な医療と研究成果を提供することを目標としている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

教授以下、准教授2名、講師3名、助教5名、診療医9名、研修医2名の体制で診療を行っている。この中でスタッフ11名と診療医7名は日本整形外科学会が認定する整形外科専門医を取得している。

・外来診療

平成20(2008)年度において、外来患者総数は29,866名であり、一日平均122.9名の患者診療を行ってきた。脊椎・脊髄、手の外科、肩・肘関節、股関節、膝関節、足関節・足、骨軟部腫瘍、スポーツ、関節リウマチ、骨粗鬆症の専門外来を行っている。さらに、治療困難な慢性疼痛をもつ患者を専門的に診療する慢性疼痛外来やセカンドオピニオン外来も行っており、広範な整形外科領域に対して、専門性の高い診療体制を整えている。また、新患外来を毎日3名の医師で行っており、新規患者や予約外の患者にも対応している。

・入院診療

入院病床は51床で、延べ患者数は平成20(2008)年度18,374名、一日平均入院患者数は50.3名であった。最近5年間の病床利用率は、平成16(2004)年度96.3%、平成17(2005)年度100.7%、平成18(2006)年度92.8%、平成19(2007)年度95.8%、平成20(2008)年度99.2%であり、非常に高い利用率であった。

平成20(2008)年度の手術件数は785件であり、平成11(1999)、12(2000)、13(2001)年度がそれぞれ443、478、476件であることから大幅な手術件数の増加となっている。他施設からの紹介患者の増加と手術室利用の効率化が手術件数増加の要因と思われる。

平均在院日数は平成20(2008)年度において、20.28日であった。平成15(2003)年度が23.18日、平成16(2004)年度が23.71日、平成17(2005)年度が20.45日、平成18(2006)年度が21.16日、平成19(2007)年度が20.53日であり、徐々に短縮化されている。クリニカルパスの導入など、病床運営の効率化が要因と考える。

・地域との関わり

道内の多くの病院に整形外科医を派遣している。その数は札幌市内や北海道各地域の基幹病院を含め25施設に及んでいる。また、教室から派遣されている整形外科医師数は常時60名を越えている。様々な整形外科疾患や救急外傷に対して、より高いレベルの医療を目指して積極的に治療に当たっている。

② 先端医療

病期が進行して手術や化学療法が適応とならない滑膜肉腫や骨肉腫の症例に対して、患者のTリンパ球を用いた癌免疫療法を開始している。骨軟部腫瘍に対する免疫療法に関する報告は少なく、日本では最先端の研究である。

股関節、膝関節、肩関節、肘関節、手関節などの関節疾患に対して、関節鏡を用いた最小侵襲手術を行っている。さらに、最近では内視鏡を用いた脊椎手術を積極的に行っており、患者の術後早期社会復帰を目指している。

道内各地域から患者が手術を希望して集まっており、有数の症例数を誇っている。

③ 専門医教育

整形外科の広い分野に対する専門教育のため、各分野の専門医師が毎年多くの研修会を行っている。

- 1) 札幌大整形外科卒後研修会（年2回テーマをきめて基本的な知識や手術手技の講習会、他大学の教授を招聘しての特別講演会）
- 2) 道北・道東・道南カンファレンス（教室スタッフ全員が3地域に行き、ミニレクチャーや各地域での

難しい症例についてディスカッションする。)

3) ウィンターセミナー (すべての分野の専門医が1日かけて研修医対象にレクチャーを行う。)

4) 脊椎症例検討会、手の外科セミナー、股関節症例検討会、膝関節勉強会、肩ハズオンセミナー (肩関節鏡の研修会): 整形外科各分野の専門医が専門医として必要な知識や技術についての講習会や難しい症例についてディスカッションを行う。

④ 臨床研究

1) 腰痛をはじめとする運動器の痛みは、国民の有する最も多い愁訴である。しかし、痛みの発生メカニズムはまだ十分に解明されておらず、特に慢性疼痛の治療は困難であることが多い。私たちは、これまで(a)脊柱や四肢の関節における侵害受容器の生理学的検索、(b)後根神経節における興奮性イオンチャネルの分析、(c)疼痛モデルにおける血液・髄液中の疼痛関連物質の分析などの研究を通して、急性及び慢性疼痛のメカニズムを検討してきた。さらに、これらの研究結果に基づき、難治性慢性疼痛患者に対する新たな薬物療法など、有効な疼痛治療法の確立を目指している。

2) 骨軟部腫瘍と手の外科に関して、A.骨肉腫をはじめとする骨軟部悪性腫瘍の病態解明と新しい治療法の開発により治療成績を向上させることを目的として以下の研究を行っている。(a)骨軟部腫瘍の増殖・転移又は予後を規定する遺伝子の同定。(b)腫瘍特異抗原を同定することによる腫瘍免疫療法の開発。(c)接着分子制御による新しい腫瘍免疫療法の開発。(d)安全な腫瘍切除法及び腫瘍切除後のより有用な機能再建術の開発。(e)外傷、加齢変化によって生じた上肢機能障害に対する機能再建法の開発。特に、低侵襲手術に関する研究を行っている。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

独立行政法人化に伴い、経営面での改善が強く求められてきたが、外来患者数、入院患者数、手術件数、病床利用率はいずれも増加している。特に、手術件数は平成13(2001)年度の476件から300件以上増加しており、病床利用率も99.2%であったことは評価できる点と考える。一方、平均在院日数も20.28日と短縮できたことは経営面で貢献できたことと考える。診療では、脊椎・脊椎外科、上肢の外科、股関節外科、膝関節・足関節外科の部位別専門医や骨軟部腫瘍、スポーツなどの疾患別専門医が揃い、特定機能病院にふさわしい専門性のあるレベルの高い医療を実践してきた。それと同時に、医療安全に対するスタッフの意識、診療現場の安全重視の考えが浸透し、治療成績の向上が見られた。

地域医療に関しては、人的資源の危機的な状況の中で、最大限、限界的な努力を行ってきた。その結果、地域基幹病院の整形外科においても種々の整形外科疾患、外傷に対して高いレベルの治療を維持してきたこと、さらに救急医療においても大きく貢献できたことは高く評価できる。

・問題点と課題

大学病院では最先端医療の研究や特定機能病院としてレベルの高い医療を確保することが重要であり、また、地域の基幹病院においては質の高い整形外科医療や救急医療を行うことが重要となる。このような医療機関においてはレベルを維持するための人材確保が必須となる。しかし、外科系全体の問題であるが、卒後臨床研修医制度の導入に伴い整形外科医を希望する卒業生が減少しており、人材不足が現実化している。そのため、手術を行うことが困難な施設や他診療科と連携をとることが困難な施設では、診療範囲を定期出張による外来診療のみにとどめ、高度な整形外科医療を実践することが可能な近隣基幹病院の人材を確保することで、その地域の整形外科医療レベルを維持しているのが現状である。

人材確保が最大の課題である。臨床実習を含めて医学生教育を行う中で、最も強く感じることは整形外科という分野について抽象的な理解はしているが、実際どのような治療を行っているかについてはほとんど理解されていないことである。大学病院以外にも地域基幹病院などで整形外科診療の実際について経験することが大切であると考え。そのためには選択実習期間拡大や選択科目数の拡大なども対策の1つと考える。

(9) 脳神経外科

【目標】

脳神経外科は、脳・脊髄・末梢神経の外科治療を行う診療科である。これに加えて、脳卒中の初期治療を担当し、その多くは非外科治療である。したがって、脳神経外科では、治療困難な脳腫瘍、脳血管障害、脊髄疾患の患者の治療に加えて、多くの脳卒中患者の治療を行っている。これには、救急部、神経関連科、内科、手術部との緊密な連携なしには不可能である。また、神経後遺症に対して、リハビリ科、そして、事務部門も含めた多くの co-medical スタッフの協力が欠かせない。患者一人一人の治療に、最良の結果をもたらすために、多くの診療科が関わる神経外科疾患の治療をトータルにマネージメントする体制の構築と特定機能病院にふさわしい高度な医療を提供することを目標としている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

教授以下、准教授1名、講師1名、助教7名、研修医2名の体制で診療を行っている。なお、平成20(2008)年5月より、本講座講師であった本望修が神経再生医学講座の特任教授となっている。

・外来診療

平成20(2008)年度において、外来患者総数は11,736名であり、一日平均48.3名の患者診療を行ってきた。全ての平日、外来診療を行っており、基本的には予約診療である。したがって、患者待ち時間は、以前と比べ、短縮しており、待ち時間に関する投書などのクレームはほとんどない状況である。なお、新患などの患者は、予約外でも多数受け付けている。疾患に応じて(脳血管障害、脊椎、脊髄疾患、脳腫瘍、機能的脳疾患)、学会の認定を受けている専門医が診療を担当している。新患は、受診日にCTスキャンで頭部の異常を確認することを原則としており、必要があればMRI、3D-CT、SPECT検査などの精密検査を行っている。特に、3T(テスラ)のMRIが導入されて以来、MRI予約の待ち時間も大幅に短縮し、また、画像のクオリティは、国内最高レベルと思われる。また、3次元CT血管造影による検査も1週間以内に行われている。全般に、以前と比べ、検査待ち時間も短縮している。

セカンドオピニオン外来も行っており、平成20(2008)年度において、19名のセカンドオピニオンを行ってきた。患者は道内外、外国など広い地域から希望してくる。

・入院診療

入院病床は40床で、延べ患者数は平成20(2008)年度12,440名、一日平均患者数も34名であり、前回の本報告に比べ微増している。脳神経外科の疾患上の特性から常に一定程度の空床を確保し救急疾患への対応を可能にしておく必要があるが、病床利用率は87.2%であり、前回報告の82.8%と比べ、増加している。

平成14(2002)年度4～6月期の手術件数は、56件のうち定期が47件、臨時が9件となっており、平成12(2000)、13(2001)年度がそれぞれ38、39件であることから大幅な手術件数の増加となっている。これは他施設からの紹介患者の増加、救急救命センター脳卒中ユニットへの救急患者の搬入の増加が要因と思われる。

平均在院日数は平成20(2008)年度において、25.1日であり、前回報告の30～40日と比べ短縮化され、病床運営の効率化が図られている。手術件数は平成20(2008)年度で475件となり、過去最高となっている。

・地域との関わり

道内の多くの公的機関病院に脳神経外科医を派遣している。その数は、施設数にして20施設に及んでいる。教室から派遣されている脳神経外科医は、常時、30名を越えており、地域の様々な脳外科疾患、脳卒中の急性期治療、リハビリテーション、慢性期の治療、生活指導に当たっている。

② 先端的医療

骨髄幹細胞(間葉系幹細胞)を用いた脳梗塞治療の臨床応用を開始している。本研究は、平成19(2007)年7月に本学倫理委員会の承認を得た。第一例目の臨床応用は同年の12月に行っており、以後、16例の亜急性期脳梗塞患者さんへの骨髄幹細胞投与を行ってきた。全例、学内の関係臨床科及び基礎研究教室の責任者で構成される委員会で症例検討を行って、適応を検討している。今までのところ、合併症・副作用はなく、一部の患者で、神経症状の著明な回復が観察されている。

また、ハイリスク患者(脳卒中の既往のある患者、心原性の脳塞栓症のリスクの高い患者)を対象として、骨髄細胞バンクを行ってきた。

③ 専門医教育

いわゆる未固定献体を用いた臨床解剖セミナーを3回開催し、脳外科医及び研修医が全国から70名程度集まった。

- 1)第1回頭蓋底解剖ワークショップ in Sapporo (平成15(2003)年7月25日～27日)
- 2)第2回頭蓋底臨床解剖ワークショップ in Sapporo (平成17(2005)年7月23日～24日)
- 3)第3回頭蓋底臨床解剖ワークショップ in Sapporo (平成19(2007)年3月17日～18日)

④ 臨床研究

医師主導の臨床研究を主導、あるいは、分担研究施設として行ってきた。主なものは、

- 1)J-STARS 研究 (脳血管疾患の再発に対する高脂血症治療薬 HMG-CoA 還元酵素阻害薬の予防効果に関する研究)
- 2)CATHARSIS 研究 症候性頭蓋内動脈狭窄病変に対する抗血小板の進展抑制に関する研究
- 3)CASTER 研究 (無症候性頸動脈狭窄症の自然経過と治療成績に関する観察研究) 循環器病委託研究 20 公-1
- 4)U-TREAT (未破裂脳動脈瘤の治療選択に関する variation 研究)
- 5)UCAS2 (未破裂動脈瘤の治療に関する予後調査)
- 6)J-TRACE 研究 (脳血管疾患・心疾患に伴う血管イベント発症に関する全国実態調査)
- 7)MAGIC 研究 (本邦における低用量アスピリンによる上部消化管合併症に関する調査研究—心筋梗塞、脳梗塞などの動脈血栓性疾患を対象として—)

特に4番目の U-TREAT 研究は、当教室を中心に行われた。

⑤ その他

医療安全に対する取組を積極的に行ってきた。平成18(2006)、平成19(2007)年度は、合併症カンファレンスを行い、その成果を core Journal に発表し、医療安全のレベルアップ、治療成績の向上に努めてきた。この間、訴訟案件は0件、証拠保全も0件であった。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

この間の独立行政法人化に伴い、経営面での改善が強く求められてきたが、病床利用率、平均在院日数、手術件数ともに改善傾向にある。また、スタッフは少人数ではあるが、脳卒中専門医、脊髄外科専門医、脳神経血管内外科専門医など sub-specialty の専門家が揃い、特定機能病院にふさわしい専門性の高い診療を実践してきた。それと同時に、医療安全に対するスタッフの意識、診療現場の安全重視文化の醸成が進み、治療成績の向上が見られた。

地域医療に関しては、人的資源の危機的な状況の中で、最大限、限界的な努力を行ってきた。その結果、今のところ、地域の基幹病院の脳神経外科診療が一定程度のレベルを維持してきたことは、高く評価できる。

先進医療では、国内初となる骨髄幹細胞を用いた脳梗塞治療の臨床応用を開始した点は高く評価されると思われる。また、専門医教育においても、自大学ばかりでなく、その他の大学・施設の専門医に対する教育として、cadaver dissection を開催してきたことは、その労力を考えると高く評価できるものである。

・問題点と課題

外科系全体の問題であるが、脳神経外科を志向する卒業生の減少は極めて深刻であり、近い将来、技術的レベルの維持が困難となり、脳神経外科全体の診療縮小が懸念されている。当教室においても同様の現象が起きており、診療科の根幹を揺さぶる深刻な問題となっている。

これに対しては、教室における専門医教育の体系化、責任の明確化を行い、教室での研修医の増加を目指してきた。また、学会としても、脳神経外科医の重要性、専門科としての意義を強調して、より多くの卒業生が脳神経外科を選択する土壌形成を目指している。しかし、楽観的な予想は難しい情勢である。特に、地域医療は、重要度が高いことは言うまでもないが、一方で、人的負担の大きさは、大学の力量を超えていることも事実である。

こうしたマンパワー不足の中で、スタッフの負担が増大し、各自のモチベーションの維持は、重大な問題であり、大学病院が常に治療成績でも市中病院をリードし、より専門的な治療を提供できる施設として評価、信頼を得続けるためには、マンパワーの強化が必須である。このためには、構造的な問題を含めて、大学だけでは解決が困難であり、地域の大学病院脳外科、脳外科学会、関連病院を含めた関係機関による、抜本的な検討が必要である。

(10) 婦人科

【目標】

婦人科は、女性生殖器の外科治療及び生殖器内分泌治療を行う診療科である。これに加えて、妊娠の初期治療と検診を担当する。したがって、婦人科では、婦人科癌、生殖器の良性疾患の外科治療に加えて、不妊症や月経不順をはじめとした婦人生殖器の内分泌の治療を行っている。婦人科医療を完結するためには産科・周産期科とは常に密に連携する必要があるのは言うまでもない。また、閉経後婦人に対する更年期の内分泌的治療、精神医学的治療も近年重要な要素となっており、多くの診療科が関わり婦人に特有用な治療をトータルにマネジメントする体制の構築と特定機能病院にふさわしい高度な医療を提供することを目標としている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

教授以下、准教授1名、講師2名、助教2名、診療医5名の体制で診療を行っている。

・外来診療

平成20(2008)年度において、外来患者総数は17,229名であり、一日平均70.9名の患者診療を行ってきた。全ての平日に外来診療を行っており、新患は毎日受け入れており、再来に関しては基本的には予約診療である。したがって、患者待ち時間は以前と比べ短縮しており、待ち時間に関する投書などのクレームはほとんどない状況である。疾患に応じて腫瘍外来、不妊・内分泌外来など、学会の認定を受けている専門医が診療を担当している。また、診療医の欠員から更年期外来、思春期外来が休診となっていたが、平成21(2009)年度から再開した。

セカンドオピニオン外来も行っており、平成20(2008)年度において、7名のセカンドオピニオンを行ってきた。患者は道内外、外国など広い地域から希望してくる。

・入院診療

平成20(2008)年度現在、入院病床は48床で延べ患者数は14,060名であり、一日平均患者数38.5名も前回の本報告に比べ増加している。婦人科の疾患上の特性から常にある程度の空床を確保し救急疾患への対応を可能にしておく必要があるが、病床利用率は80.3%であり、前回報告より若干低下している。これは、延べ患者数・手術数とも15%程度伸びていることから平均在院日数の減少の結果と考える。

平成14(2002)年度の手術件数は、560件のうち定期が446件、臨時が114件となっており、平成20(2008)年度がそれぞれ680件(定期541件、臨時139件)であることから大幅に手術件数が増加しており、これは全道的な産婦人科医不足から悪性腫瘍を中心とした症例の紹介件数が増加しているためと考える。

平均在院日数は平成20(2008)年度において、12.30日であり、前回報告(平成13(2001)年度)の25.84日と比べ、半分以上に短縮化され病床運営の効率化が図られ、過去最高となっている。

・地域との関わり

道内の多くの公的機関病院に産婦人科医を派遣している。その数は施設数にして20施設に及び、いずれの病院も地域の産婦人科医療を支える基幹病院である。教室から派遣されている産婦人科医は50名近くおり、地域の様々な婦人科疾患、産科医療に当たっている。

② 先端的医療

婦人科腫瘍でもっとも力を入れていることとして婦人科悪性腫瘍に対する妊孕性温存療法である。これは、近年の傾向として、結婚年齢の高齢化、妊娠の高齢化が背景としてあり、結果として癌の治療に子宮や卵巣を摘出しない、いわゆる温存療法の必要性が高まっているからである。子宮頸癌の治療では、初期進行子宮頸癌に対し、子宮をすべて摘出する広汎性子宮全摘術に変わり、子宮頸部のみを摘出する広汎性子宮頸部摘出術に平成16(2004)年度から取り組み、現在までに20例の治療を行った。現在までのところ再発例はなく、妊娠・分娩例も3例と成果を上げている。今後、周産期科とタイアップし本治療症例の周産期管理を確立し、手術の安全性と管理法を確立してゆく予定である。また、子宮体癌に対しては若年性の早期子宮体癌に対し黄体ホルモン大量療法を行っている。この治療は再発率が高いのが問題となっているが、子宮鏡を用いて腫瘍切除術を組み合わせることによって再発率を抑える試みを平成19(2007)年度より取り組んでおり、これも妊娠・分娩症例に至る症例も得られ、今後発展が期待される。

③ 専門医教育

日本産科婦人科学会専門医制度(5年間)の研修目標を基準として、専門医教育として運用している。

当院を軸とする7基幹教育病院を設定し、臨床研修終了後、当院1年間、基幹教育病院2年間の研修を義務付けている。卒後臨床研修後、3年間の研修の中では、分娩をはじめとする一般的な産婦人科診療と専門的な診断・治療を要する産婦人科疾患が万遍なく経験できること、婦人科手術を術者として、あるいは第一助手として3年間で300例以上の手術が経験できることに重点を置いている。過去5年間で15名の泌尿器科専門医を誕生させた(平成16(2004)年:4名、平成17(2005)年:4名、平成18(2006)年:3名、平成19(2007)年:1名、平成20(2008)年:3名)。

④ 臨床研究

化学療法をはじめとして、全国レベルでの共同研究を含め多くの臨床研究が行われている。当科での臨床研究の分野は、「婦人科悪性腫瘍」や「環境ホルモンの生殖器に対する影響」などである。「婦人科悪性腫瘍」の分野では日本臨床腫瘍グループ(JCOG)の婦人科科腫瘍グループと婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構(JGOG)に属し、JCOGでは卵巣癌・卵管癌・腹膜癌(JCOG0602)、子宮頸癌(JGOG0505)及び卵巣癌(JCOG0503)の臨床試験に参加し、JGOGでは子宮頸癌(JGOG1066)、子宮体癌(JGOG2043)、卵巣癌(JGOG3017)に参加している。さらに、全国的な共同研究として環境ホルモンの生殖器への影響調査の臨床研究が進行中である。当科独自の臨床研究としては、子宮頸癌に対する広汎子宮頸部切除術の研究が進行中である。これは、初期浸潤子宮頸癌の妊孕性温存治療である広汎子宮頸部摘出術について、手術後の予後や妊娠・分娩経過など、治療の長期の効果を前向きに検討するいわゆる治療後のQOLに重点をおいた研究が行われている。

⑤ その他

医学生及び研修医に対する医学教育の取組を積極的に行ってきた。近年の産婦人科医不足から、道内でも地域での産婦人科の閉鎖が相次ぎ、社会問題となっている。多くの医学生や研修医を教育するとともに産婦人科医療の重要性を伝え、産婦人科医をリクルートし、地域の産婦人科医療を安定化させることも大学病院の使命と考えているからである。その成果として平成19(2007)、平成20(2008)年度とも6名のいわゆる専門研修医を迎えることができた。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

この間の独立行政法人化に伴い、経営面での改善が強く求められてきたが、病床利用率に関しては改善の余地は残されるが、平均在院日数、手術件数ともに改善傾向にある。産婦人科医不足の中、地域医療を支援しなければならない社会状況も座視することはできず、当科スタッフはぎりぎりの状態で診療を行ってきた。この中で、大きな医療事故を起さずに診療を続けていくことができたことは評価に値すると思われる。今後は、人員を徐々に充実させて、大学病院としての機能の充実を図りたい。

地域医療に関しては、人的資源の危機的な状況の中で、最大限、限界的な努力を行ってきた。産婦人科医療の崩壊などと報道されているが、北海道においてはある程度のところで産婦人科医療の後退が踏みとどまっていることは評価できる。

先進医療では、広汎性子宮頸部摘出術症例数は全国有数であり、治療も軌道に乗ってきていることは評価に値する。本治療がより多くの患者に行われることによって、手術によって子宮を失う悲しみから少しでも多くの人を救うことが目標である。

・問題点と課題

近年の新聞報道のとおり、産婦人科を志向する卒業生の減少は極めて深刻であり、近い将来、技術的レベルの維持が困難となり、産婦人科全体の診療縮小が懸念されている。特に、20代の産婦人科医の7割が女性医師で、彼らが結婚・出産・子育て年齢に至った場合には、産婦人科救急とりわけ産科医療に携わることが難しくなり、産婦人科医療を一層困難なものにしている。これに対して、産婦人科学講座における専門医教育の体系化、責任の明確化を行い、教室での研修医の増加を目指してきた。また、関連病院の集約化と一病院当たりの医師数を増やし、出産・子育てしながらも働けるように夜間の当番を免除するなどの勤務体系を確立した。しかし、楽観的な予想は難しい情勢である。特に、地域医療を守ることの重要度が高いことは言うまでもないが、一方で、人的負担の大きさは大学の力量を超えていることも事実である。このところ産婦人科医療に対する財政的支援により地域の産婦人科医療が持ち直しつつあるのも事実である。今後は、大学病院として、学生や研修医に産婦人科医療の面白さと重要性を伝え、産婦人科医の勤務環境を改善し、マンパワーの確保を行った上で、高度医療と地域医療の充実を目指すことが今後の課題である。

(11) 産科周産期科

【目標】

産科・周産期科/生殖内分泌科は、正常分娩はもちろん、産科合併症、合併症妊娠、早産・未熟児、合併症をもつ新生児の管理治療を行い母体の安全な分娩、健康な新生児の獲得を目指している。また産科救急/母体搬送を 24 時間体制で受け入れ地域のニーズに応えることも目標である。さらに健児希望に応えるべく健康な児を得るための不妊症、習慣流産/不育症症例の治療、そのための様々な内視鏡手術を中心とした外科治療も実施している。

このように当科は健児希望に応え、健康な児、母体の健康の維持のための高度医療を提供する総合リプロダクション科を目指している。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

当科は診療科として、婦人科とともに産婦人科の中の2つの診療科のうちの一つである。診療に当たる常勤医師としては産科・母体側は齋藤豪教授をはじめ准教授1名、講師2名（婦人科所属）、助教1名（婦人科所属）の計5名のスタッフと3名の診療医の計8名の医師が診療に当たっている。新生児担当医は助教2名と小児科からの診療医3名の計5名が診療している。

当科の外来は産科外来（合併症外来を含む。）、不妊症内分泌外来（不育症/習慣流産外来を含む。）、新生児外来を実施している。基本的には月曜日から金曜日まで毎日外来を行い、また毎週木曜日の午後の性同一性障害外来も当科の医師が担当している。

当科では婦人科との関係で診療科単独の受診患者数としては算出できないシステムだが、その外来受診患者数は年々増加傾向にある。特に、現在の社会情勢を反映し地域からの紹介患者数の増加はめざましい。

入院病床は母体：25床、NICU：6床、GCU：6床の計37床から成っている。

当科の平成20(2008)年の年間の母体入院患者数（不妊症/習慣流産症例も含む）は10,519名で、児の入院はNICU：1,931名、GCU：1,313名であった。

平成20(2008)年の実績では年間分娩数は314名であるが、正常妊婦の正常分娩数は40名のみでほとんどが何らかの医学的介入が必要な分娩であった。当科の対象妊婦は、産科合併症、合併症妊婦がほとんどで、また胎児異常としては、子宮内胎児発育不全や胎児奇形などである。平成20(2008)年は帝王切開術161例（うち緊急帝王切開術82例）、流産11例、死産2例、早産92例、未熟児77例、双胎9例であった。低出生体重としては、1,000g未満13例、1,000g～1,500g未満が19名、1,500g～2,500g未満が104例で、計136例であった。

さらに近年前置胎盤・癒着胎盤の大量出血例が問題となっており、疑い症例の紹介が年間30名を超え、実際に高度医療を必要としたのは前置胎盤9例、癒着胎盤2例であった。

当科は体外受精・胚移植を実施しており、年間の採卵数は119例で、うち顕微授精を実施したのは72例であった。また、健児希望症例に対する手術治療は年間101例で、うち腹腔鏡手術、子宮鏡下手術、卵管鏡下手術などの内視鏡手術は83例であった。また性同一性障害症例のうち female to male transsexulas(FTM)に対する性適合手術も泌尿器科医師とともに5例実施している。

・地域との関わり

地域の基幹病院への医師派遣は診療科に所属する婦人科、小児科の医師として可能な限り積極的に実施している。

また、北海道及び札幌市の産科・新生児領域の救急搬送を担っている。平成20(2008)年10月からは札幌市産婦人科救急システムがスタートし、当科も3次病院として積極的に役割分担をしている。特に、問題となっている未受診妊婦に対する当番体制も同時にスタートしこれにも参画している。上記のような24時間救急搬送の体制には従来から取り組んでおり、外来を経由せず直接病棟に搬送される救急患者を年間70例以上受け入れている。

② 先端的医療

近年、社会問題にまでなった癒着胎盤症例に対する安全な分娩法、手術方法の確立に取り組んでいる。診断法では超音波診断の技術向上や放射線科の協力でダイナミックMRI、3D-CTなどによる脱落膜の欠損の診断、血流分布の診断が有用である。また、手術術式の改良（膀胱子宮窩腹膜トンネル形成法など）のほか、これも放射線科の協力を得て、内腸骨動脈あるいは総腸骨動脈に対するオクルージョンカテーテ

ル法で血流を一時的に遮断しつつ子宮を摘出する方法を既に5例に実施し出血量の減少に成功している。この方法の有用性は各種学会で発表している。

不妊症領域では、内視鏡下手術を積極的に実施しているが、特に卵管形成術においては、腹腔鏡補助下の顕微鏡的卵管端々吻合術、卵管鏡下卵管開口術の改良術式の開発に力点を置いている。また、腹腔鏡手術ではカメラポート兼用の孔が一つで手術を完遂する単孔法を積極的に実施している。当科では3分の2は単孔法で腹腔鏡手術を実施している。

婦人科との連携では、悪性腫瘍患者の健児希望に応えるべく対処している。特に、子宮頸癌の stageIb1 までの症例では、妊孕能温存希望者のために新術式として trachelectomy 採用している。この試みは国内的には先駆的試みであるが、この術式の問題点は、子宮頸部欠損のために破水や早産が多いことである。これを防ぐために妊娠初期からの様々な治療を試み行い、これまでに分娩した症例は2例で、現在妊娠が継続している2例を合わせると計4症例となり、現時点では国内症例としては最多である。

③ 専門医教育

産婦人科の臨床医として必須なのは日本産科婦人科学会の「産婦人科専門医」である。

産科・周産科/生殖内分泌科に所属する医師も産科と婦人科の両方を研修し専門医となる。これまで当院の産婦人科に所属した医師は全て産婦人科専門医資格を取得している。また、サブスペシャリティとしては、既に専門医が誕生している「日本婦人科腫瘍学会専門医」、「日本生殖医学会専門医」のほか、「日本周産期新生児学会専門医」の新生児部門の医師は既に誕生しているが、母体部門の最初の医師は平成21(2009)年に誕生した。当科で研修中の医師はいずれかの専門医を目指すことになる。

④ 臨床研究

産科合併症として最も重要なものに「妊娠高血圧症候群」がある。原因臓器として重要なのが胎盤である。妊娠高血圧症候群患者の胎盤と正常妊婦の胎盤の遺伝子発現からその病態の解明を試みている。

また、当婦人科で癌治療を多数実施しているため、前記した子宮頸癌治療後（子宮頸部円錐切除、trachelectomy）の妊婦の流産、早産が大きな問題となっている。特に、妊娠7ヵ月前後の早産症例では、児の予後不良が予想されるため、手術法の改良のほか、妊娠後のリスク診断法の改良、薬物治療内容を工夫し、早産の時期を少しでも遅らせることが重要な臨床研究の一つになっている。

不妊症/内分泌部門の臨床研究としては、「多嚢胞性卵巣症候群」を主たるテーマとしている。この疾患は、インスリン抵抗性の合併頻度が高く、これに関連する遺伝子多型、卵胞発現に関する遺伝子発現からの病態解明、インスリン抵抗性改善薬を中心とした治療法の開発を試みている。さらに、「性同一性障害FTMに多嚢胞性卵巣症候群」の合併が多いことから、FTMの発生をこの観点から研究している。これらはIRB、倫理委員会の承認の下、既に研究中である。

また、平成21(2009)年に、環境省の「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」の代謝・内分泌班班員として環境ホルモンと多嚢胞性卵巣症候群、環境ホルモンと性同一性障害の研究が始まった。研究手法が確定次第、当院倫理委員会の承認を得てスタートする。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

当科は、常に社会の耳目を集め、一方では批判にさらされやすい診療科である。現状では産科医、新生児科医ともに不足しているが、高度医療の実施に努め、可能な限り母児の緊急搬送を受け入れている。これは地域医療に積極的に取り組んでいるとして評価されている。このことは常に高い病床稼働率となって現れている。また、このような医師不足の現状の中でも先端医療、臨床研究に努め、実績を上げていることは、大学附属病院/特定機能病院の診療科として評価されるべき点である。

・問題点と改善方策

先に述べたように、近年社会の産科/新生児医療の高度医療の要求、救急医療への当科の要求はますます大きくなっている。しかし、このような医療に応えることができる熟練医師の不足は深刻である。現状のままでは、マンパワー不足のため社会の要求に応えられないことが起こり得る。この点は、早期解決を目指すしなければならないが、専門研修医が増加傾向にあり、近い将来の解決が期待されている。

上記のような基幹病院としての社会の期待のほかに、地域医療に対する期待も大きい。この2つの調整が重要な課題となっているが、専門研修医の増加が最も有効な解決策となると思われる。したがって、臨床研修医への教育が診療科として非常に重要な任務と思われる。

(12) 小児科

【目標】

小児科は、新生児から成人に至るまでの小児期における心身に生じる様々な疾患を扱う診療科である。当科で主に扱う疾患としては、感染症、アレルギー疾患、自己免疫疾患、内分泌・代謝疾患、腎疾患、白血病その他の血液疾患、固形腫瘍、先天性心疾患、川崎病、てんかん、神経・筋疾患、児童精神疾患など極めて多岐に渡る。これらの疾患を有する患者の大部分は他院からの紹介患者であり、特定機能病院として高度な先進医療を提供する責務を負っている。このため小児科スタッフ全員が総力を挙げて、日々外来・入院患者に対して満足の得られる医療を施すことを目標に掲げている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

当科では教授以下、准教授1名、講師4名、助教4名のスタッフ及び診療医8名の体制で診療を行っている。新生児医療に関しては周産期科において、助教1名、診療医1名、大学院生3名が担当している。学外からは5名の非常勤診療医が専門外来診療に携わっている。さらに、臨床心理士（小児科3名、精神科2名）が、外来にて児童の精神衛生相談を行っている。

・外来診療

平成20(2008)年度において外来患者総数は11,722名であり、一日平均48.2名の患者診療を行っており、これらの数値は過去5年間で最も高い。一般診療の新来及び再来患者は、毎日午前中に予約がなくても受け付けている。専門外来は、アレルギー疾患（月、水）、リウマチ疾患（火、水）、血液・腫瘍疾患（月、水、金）、神経・筋疾患（月、木）、心臓疾患（火、金）、内分泌疾患（木）、代謝・遺伝疾患（木）、児童精神疾患（毎日）、腎臓疾患（水）、生活習慣病（水）、予防接種（木・午後）があり、原則として予約診療である。血液・腫瘍疾患に関しては、セカンドオピニオン外来も設けている。難治性の小児関節リウマチの治療に対して、平成20(2008)年度に認可された生物製剤（トシリズマブ）の投与を行っている。なお、平成19(2007)年1月から平成21(2009)年4月まで、横浜市立大学医学部小児科の横田教授による小児リウマチ専門外来を定期的開設し、道内の難治性小児リウマチ患者の診療とリウマチ専門医育成のための医学教育を行った。

・入院診療

入院病床は41床で延べ患者数は平成20(2008)年度9,165名であり、これは前年度の11,587名より低い数値となっている。特定機能病院としての性格上、入院患者においても他院からの紹介患者が大半を占めている。とりわけ当院を含めた道内4施設で集約的に治療が行われている血液・腫瘍疾患の入院比率が最も高く、入院患者の約半数を占め、骨髄移植や造血幹細胞移植が実施している。また、小児で脳外科（脳腫瘍）や整形外科（骨腫瘍）で治療を受けている患者の化学療法も当科で実施している。心臓疾患に関しては、毎週水曜日に心臓カテーテル検査を実施し、カテーテルインターベンション治療を行っている。けいれん性疾患については、デジタル脳波計を用いて発作時脳波ビデオ同時記録を実施し診断に役立っている。児童精神疾患では入院患児の約6割は摂食障害であり、その他うつ病、心身症、不安神経症の患児に入院加療を行っている。難治性リウマチ性疾患に対しては、シクロフォスファミドパルス療法を定期的に行っている。ムコ多糖症I型及びII型症例に対しては、それぞれアウドラザイム及びエラプレースの酵素補充療法が行っている。

なお、長期入院学童のために病棟内に訪問学級（手稲養護学校）が設置され、定期的に養護教諭による授業が行っている。

・地域との関わり

道内の多くの公的基幹病院及び青森県立中央病院に小児科医を派遣し、大学病院との緊密な連携の下に北海道全域に活発な小児医療を展開している。また、大学から地域の基幹病院の専門外来に常時医師を派遣し、地域においても専門性の高い小児医療が提供できるよう努めるほか、地域医療を疲弊させないため、休日当番に大学から医師を派遣し地域医療に貢献している。さらに、地域医療連携室からの患者紹介に積極的に応じている。

② 先端的医療

当科で実施している先端的医療として、先天性心疾患に対するカテーテルインターベンション治療、胎児心エコーによる先天性心疾患の出生前診断、難治性川崎病に対する生物製剤治療、白血病・悪性腫瘍に

対する骨髄移植・造血幹細胞移植、若年性特発性関節炎に対する生物製剤治療、ムコ多糖症Ⅰ型・Ⅱ型に対する酵素補充療法などが挙げられる。

③ 専門医教育

2年間の臨床研修（小児科は2年目に1ヵ月間必修である。）を終えた後、大学病院又は小児科学会認定施設である基幹病院にて専門医研修が開始される。小児科専門医資格を得るため日本小児科学会に入会し、3年間の専門医研修の間に30症例のレポートを提出し、筆記試験・面接を受ける。さらに、小児医療の各専門分野における研鑽を積み、その分野における専門医資格等を取得する。また、臨床研修終了後は随時大学院に入学することができ、基礎的な臨床研究を終えた後に学位審査により医学博士号を取得する。

④ 臨床研究

医師主導の臨床研究として以下のものが挙げられる。

- 1) 川崎病難治例に対して生物製剤（インフリキシマブ）による治療
- 2) 日本小児白血病研究会（JACLS）治療研究(<http://www.jacls.jp/>)
- 3) 日本小児白血病研究グループ（JPLSG）治療研究 (<http://www.jplsg.jp/>)
- 4) 日本小児脳腫瘍コンソーシアム治療
- 5) 日本横紋筋筋肉種研究グループ治療法
- 6) 日本ランゲルハンス細胞組織球研究グループ治療 (<http://www.jlsg.jp/main.html>)
- 7) 小児白血病に対してフルダラビンとメルファランを前処置として用いた同種骨髄移植に関する早期第Ⅱ相臨床試験
- 8) 小児急性白血病に対するリン酸フルダラビンを用いた前処置の安全性・有効性に関する検討
- 9) 造血幹細胞移植後の重症アデノウイルス感染症若しくはポリオーマウイルス感染症に対するcidofovirによる治療
- 10) 乳幼児重症型血友病に対する凝固因子製剤の定期補充療法に関する前方視的研究
- 11) 再生不良性貧血；日本小児再生不良性貧血研究会
- 12) 重症再生不良性貧血：non-TBI RIST を用いた造血幹細胞移植

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

特定機能病院として、専門性を有するスタッフ数は限られているものの、小児に生じる身体的・精神的疾患をすべてカバーすべく日夜診療に勤しんでいる。その中で、他院小児科ではまだまだ普及していない特筆すべき診療内容として、児童に発症する精神疾患を外来・病棟において積極的に診療していることが挙げられる。日本では児童精神医学が欧米諸国に比べてまだ未発達であり、児童精神医学を専門とする小児科医数も極めて少ない。しかし、現実には日本の小児の間で精神疾患を主訴に来院する患者が急増しており、そのため当科の児童精神衛生外来も初診までに2～3ヵ月待つという状態が続いている。今後、更なる専門医の充足が求められる分野である。

地域医療に関しては、大学から地域医療機関へ派遣される人員が限られている中、地域の切実なニーズに応えるべく最大限の医師派遣努力を行っている。地域の小児医療を崩壊させないため、専門性の高い外来への医師派遣はもとより、週末・休日の小児科医待機の応援まで幅広く地域医療に貢献している。

・問題点と課題

当科の病床利用率はここ数年60%台（平成20(2008)年度は61.4%）と極めて低迷している。この理由として幾つかの要因が考えられる。まず挙げられるのは近年の出生率低下と少子化問題である。そして小児医療の進歩により、小児疾患の中で最も頻度の高い感染症の大部分を、市中の2次病院で対応することが可能になった点が挙げられる。また、当科では抗癌剤・免疫抑制剤治療等により免疫能の低下した患児が多数入院しており、外来からの感染症患児を入院診療するためには個室管理が徹底していなければならないが、物理的に個室が不足しており、外来で入院治療が必要な感染症患児を市中の他院へ紹介しなくてはならない事態も多々生じている。

上記の「評価できる点」と裏腹の関係にあるのが、大学での慢性的な人員不足である。とりわけ臨床研修制度が開始されてから、小児科医として大学病院で研修を志望する医師が極端に減少しており、このままではこれまでどおり地域に医師を派遣し続けることが不可能になりかねない危機的状況に見舞われている。今後、小児科を志望する医師が飛躍的に増加しない限り、既存の地域病院小児科を集約させて人員を維持するより他に手立てがない状況にまで追い込まれている。

(13) 眼科

【目標】

眼科は主に眼球、眼窩疾患に対して内科、外科治療を行う診療科である。視機能の維持、改善を求め、特定機能病院にふさわしい高度な医療を患者さんに提供することを目標にしている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

診療スタッフは、教授以下、准教授2名、講師2名、助教4名、診療医4名で構成されている。

・外来診療

眼科診療における機器の発達、手術の高度化は近年めざましいものがあり、これに伴い眼科の中でも更なる専門分化が進んできており疾患別に診療、治療が必要となってきた。当院における外来診療では神経眼科、弱視斜視、緑内障、角膜、白内障、網膜硝子体、ロービジョンといった専門外来の日を設け各疾患に対し診療を行っている。平成20(2008)年度において外来患者総数は33,501名であり1日平均137.9名の患者診療を行ってきた。

・入院診療

各専門外来に応じて入院手術治療を行っており最近5年間で手術件数は増加傾向にあり、平成20(2008)年度は1,300件を超えた。ここ数年はより高度な手術内容に移行しており、硝子体手術、緑内障手術の割合が増加している。入院病床は平成20(2008)年度において、延べ患者数は12,251名、平均在院日数は10日であった。

・地域との関わり

地域の基幹病院の医師派遣に関しては可能な限り積極的に行ってきた。その数は施設数にして研修機関としても機能している病院は14施設、それ以外では6施設、合計20施設に及んでいる。地域の様々な眼科疾患に対応しており、必要に応じて当施設を紹介して診断治療を行っている。

② 先端的医療

各専門外来において先端的医療を提供している。神経眼科専門外来では3-Teslaの高解像度MRIを用いたfunctional MRI検査における高次視覚中枢の機能解析を行い、視神経疾患の視覚機能検査法の開発を行っている。弱視斜視専門外来ではAV型斜視の成因に関する研究とそれに基づいた手術法の開発を行い、良好な成績を修めている。緑内障専門外来では、レーザースペックル法を用いた緑内障治療における視神経循環改善効果の客観的評価を行っている。また、セプラフィルムを用いた難治性緑内障への応用など新しい術式の検討も行われている。網膜硝子体専門外来では、網膜血管障害における硝子体手術治療前後の網膜血流変化をレーザースペックル法にて捉え、新たな治療効果のモニターとして活用している。

③ 専門医教育

日本眼科学会専門医は、厚生労働省の定める臨床研修(2年間)終了後、日本眼科学会専門医制度規則施行細則に定められた研修内容を満たす4年以上の眼科臨床研修を終了した者が筆記試験、面接試験を受けて認定される。当施設は日本眼科学会専門医制度認定施設であり、当施設の専門医研修プログラムはこの4年間の眼科専門医臨床研修に基づき行っている。

④ 臨床研究

当科における神経眼科専門外来、弱視斜視専門外来、緑内障専門外来、網膜硝子体専門外来はそれぞれ国内のトップレベルを維持しており、毎年多くの国際学会、英文雑誌に論文を発表している。神経眼科専門外来は道内唯一の専門外来であり、アメリカのUCSFとの交流も行っている。弱視斜視専門外来も道内唯一の専門外来であり、斜視手術件数は全国トップレベルである。緑内障専門外来では、光干渉断層計(OCT)を用いた邦人の視神経乳頭神経線維層厚の解析やカシスによる緑内障治療効果の検討が行われている。網膜硝子体専門外来では糖尿病モデルラットを用いて網膜視細胞機能、血管バリア機能、各種サイトカインへの影響などを研究し糖尿病網膜症の病態解明に努めている。また、血小板凝集機能を用いた網膜疾患及び手術治療と眼血流との関連性も研究され、網膜変性に対するニルバジピンの効果も検討している。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

スタッフは少人数であるが、神経眼科、弱視斜視、緑内障、網膜硝子体等各専門の sub-specialty が揃い特定機能病院にふさわしい専門性の高い医療を提供している。また、年間の手術件数も例年に比べて増加し、独立行政法人化に伴う経営面での改善に貢献している点は高く評価できる。地域医療に関しては各関連の基幹病院の診療レベルの更なる向上のため、各専門医における手術支援や特別診療を設け先進医療を提供する努力を続けてきた点は評価できるものである。

・問題点と課題

大学病院における高度な診療を担当し、かつ特殊手術を習熟するためには、最低 10 年以上の臨床経験が必要である。しかしその一方で、眼科を志向する医学生は年々減少傾向にある。これは今後、眼科全体の診療縮小と技術的レベル維持の困難が予想され深刻な問題である。

(14) 皮膚科

【目標】

皮膚科では、新生児から高齢者までさまざまな皮膚疾患を扱うほか、内科疾患に伴う皮膚病変や整容的目的の受診まで幅広い疾患と患者を診療している。当科は大学病院の皮膚科である特性に基づき、先進的かつ高度な医療を提供することが基本姿勢であるが、同時に症例に応じた治療法を選択し、患者に満足感を与える医療の提供を目標としている。基幹病院に集中する難治性皮膚疾患に対し、積極的に新しい治療を取り入れ新しい診療標準を構築することを目標としている。さらに、研修医の教育病院として診断、皮膚科的検査、皮膚病理、皮膚外科を一通り研修できるプログラムを作成し実施することを目標としている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

教授以下、准教授1名、講師1名、助教6名の計9名のスタッフと、皮膚科専門医研修中の診療医11名が皮膚科診療に当たっている。

外来診療は月曜日から金曜日までの新患外来と再来から成っている。新患外来は教授、講師、助教(3名)が担当している。病棟診療は5～6名の医師が1チームとなり2チームが30名の入院患者を診療している。

・外来診療

外来患者数(延患者数)は、平成17(2005)年の23,860名から平成20(2008)年の27,157名と年々増加傾向を示し、1日平均では111.8名と数多くの患者を診療している。再来は基本的には予約診療であるが、予約外の受診も受け付けている。外来は、特に専門外来を設けないことで、臨機応変にすべての患者を診察できる体制としている。新患外来においては、地域連携により事前予約を受け円滑に診療が進むよう心掛けており、待ち時間は短縮されている。皮膚科独自の検査として、真菌検査、パッチテスト、皮膚生検を日常的に行い正確な診断に努めている。受診の多い色素性病変にはダーモスコープを使用することにより診断の精度を高めている。UVA、ナローバンドを含むUVB両紫外線治療ができる大型の紫外線照射装置を備え、連日、尋常性白斑、湿疹・アトピー性皮膚炎、乾癬、リンパ腫、脱毛性疾患等の治療を行っている。

・入院診療

皮膚科病棟は30床で運用している。年間の延べ入院患者数は、平成17(2005)年から平成20(2008)年までは9,500人前後で推移している。平成20(2008)年は9,713名であった。1日平均患者数は26.6人である。病床利用率は90%前後で推移しており平成20(2008)年は89.2%であった。共用ベット利用実績も平成20(2008)年は延べ300人と増加している。また、平均在院日数は17日前後で推移しており、病床運営の効率を上げている。

当科入院患者の約半数が皮膚悪性腫瘍であることに特徴がある。過去5年間の年間手術件数は、皮膚生検などを含めると550件前後で推移している。当科では皮膚悪性腫瘍の中でも、特に悪性黒色腫が多い特徴を反映して、平成20(2008)年の集計では、悪性黒色腫17例を初めとして皮膚癌の手術が多くを占めている。近年の高齢化を反映して、血管肉腫や悪性リンパ腫などの皮膚悪性腫瘍も増加傾向にある。当科では、年齢と全身状態を考慮して手術療法に加えて、放射線療法、動注療法、化学療法、免疫療法など集学的治療を行っている。膠原病、自己免疫性水疱症、褥瘡、成人アトピー性皮膚炎などの難治性皮膚疾患に対し新しい治療法を積極的に取り入れている。

・地域との関わり

これまで人的に可能な限り、地域の基幹病院への医師派遣を継続してきた。皮膚科への地域のニーズの高さから、基幹病院で複数の医師が診療に当たることができるような派遣システムを構築してきた。その結果、7つの基幹病院に計13名の医師を配置している。しかし、地域の要請に応えられず1名の派遣に留まっている病院があり、今後の課題として残されている。

また、当科では地域への皮膚疾患への理解を高めてもらうため、毎年、年2回の道民公開講座を継続して行っている。毎回多数の市民に参加していただき、好評である。

② 先端的医療

これまでの豊富な経験を生かし、平成16(2004)年より、厚生労働省に認可された先進医療「悪性黒色腫に対するセンチネルリンパ節生検」を行っている。平成20(2008)年は10例であり、その症例数は徐々に

増加している。センチネルリンパ節生検によって、不要な予防的リンパ節廓清を省略し、感染やリンパ浮腫などの合併症を減少させ、より正確な病期診断が可能となった。遠隔転移のある進行期皮膚癌に対し、症例に応じた集学的治療を行い、患者の予後延長と QOL の高い生活に寄与している。難治性の自己免疫水疱症に対しては、免疫抑制剤に加え、血漿交換法と免疫グロブリン療法を取り入れ、よい結果を得ている。

③ 専門医教育

日本皮膚科学会専門医制度の研修目標を基準として、専門医としてふさわしい医師を養成できる教育プログラムを作成し実施している。多様な皮膚疾患に対応できるよう、地域の基幹病院で研修するプログラムとなっている。週1回の症例検討会と病理検討会でプレゼンテーションさせ、皮膚疾患を深く学び、参加意識と勉強意欲を高めるよう指導医全員で教育に努めている。指導医は指導医研修会に積極的に参加し、全員が教育意識を共有して研修医の教育に当たる環境を目指している。

④ 臨床研究

教室の伝統である色素細胞と悪性黒色腫に限らず、幅広い分野において全国レベルでの共同研究を含め多くの臨床研究を行っている。

主なものとして「悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索」の研究班に属し、臨床試験を行っている。

当科独自の臨床研究としては、メラノーマ標的微粒粒子によるメラノーマ温熱免疫療法の開発、皮膚に対するオリゴノールのアンチエイジング作用、bFGF の縫合創、瘢痕、ケロイド、紫外線障害に対する改善効果についての研究、血管肉腫に対する Weekly Docetaxel・Bevacizumab 併用化学療法の有効性及び安全性に関する検討第Ⅱ相試験、キノコ由来セラミドの保湿作用の研究、オリゴノールの皮膚に対す抗老化作用の研究などが進行中である。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

診療内容に関しては、大学附属病院という特性上疾患内容に偏りが生じているが、悪性黒色腫をはじめとして北海道をリードする役割を果たしている。年2回の道民公開講座を実施し、地域住民を啓蒙し、適切な情報を提供することにより皮膚癌の早期発見・早期治療に貢献し、道民の皮膚の健康に役立っている。この数年間、早期皮膚癌の受診が増加傾向にあることより、皮膚科ホームページや道民公開講座が道民の皮膚の健康と治療に役立っている。

・問題点と改善方策

地域へのニーズに応えるべく、基幹病院への派遣の拡充が必要であると痛感している。大学病院としての専門性の高さ、診療レベルを維持する必要性もあり、より多くの専門医を養成する必要があると考えている。しかしながら、昨今の医療事情を反映し、スタッフをはじめとした専門医に負担が増大傾向にあり、疲弊が目立っている。一方で、皮膚科医としての専門性の高さ、貢献度が認知されにくいこともあり、やりがいを維持するのが問題となっている。これは一朝一夕で解決する問題ではないが、皮膚科学会をはじめとする諸機関と連携することにより解決されると信じている。

(15) 形成外科

〔目標〕

形成外科は顔面外傷、熱傷、体表の先天異常、皮膚の良性・悪性腫瘍、腫瘍切除後再建、瘢痕・ケロイド、褥創など身体の幅広い分野・疾患を範囲とするものの、まだ世間一般への浸透度が低いことが特徴的な診療科である。患者の啓蒙活動に力を入れるとともに、外見と機能の回復の両者を満たす、最良で高度な医療を提供し続けることが目標である。

〔現状の説明〕

① 診療活動

・診療体制

診療には、教授以下、講師1名、助教2名、形成外科専門医認定診療医1名、認定医研修中の診療医4名が当たっている。形成外科専門医認定済みの大学院生1名が客員診療医として診療支援を行っている。

・外来診療

外来診療は月曜日から金曜日まで、新患外来、再来及び専門外来として行い、基本的には予約診療である。新患外来は月・水・金曜日、再来はすべての平日に行っており、教授、講師、助教、専門医を有する診療医がそれぞれの曜日を担当している。専門外来としては乳房変形・熱傷後遺症が月曜日、小耳症・唇顎口蓋裂が水曜日、顔面骨骨折・褥創・難治性潰瘍・皮膚軟部組織腫瘍が金曜日に行っている。金曜日にはアザ外来としてレーザー治療も行っている。近年、特に患者の増加が顕著な小耳症・唇顎口蓋裂に対しては、月・水・金曜日の午後に患者とその家族への疾患・手術説明を行っており、手術への十分な理解及び患者家族の精神的ケアを積極的に進めている。外来延べ患者数は平成16(2004)年の5,507名から平成19(2007)年：8,862名、平成20(2008)年：7,370名と増加傾向にあり、新患数は平成16(2004)年以降、年間平均500名前後で推移している。患者は道内外から訪れており、特に小耳症などの体表先天異常では西日本を始め全国から多数の受診がある。また、熱傷ではロシアからの重症患者の治療も担当している。

・入院診療

形成外科入院病床は20床で、延べ患者数は平成20(2008)年：5,520名であった。特色として、小耳症や唇顎口蓋裂などの先天異常を有する患者数が純増しており、就学児の長期休暇にあわせて病床利用率が増加する傾向がある。週間手術日は火、木曜日の2日間であり、週間平均手術件数は9.7件である。年間手術件数は平成16(2004)年：328件、平成17(2005)年：439件、平成18(2006)年：513件、平成19(2007)年：568件、平成20(2008)年：483件と、昨年度はやや減少しているものの全体として増加傾向にある。その内訳は、平成16(2004)年には母斑・血管腫・良性腫瘍：87件(27%)、瘢痕・ケロイド：66件(20%)の2疾患が合わせて半数近くを占め、小耳症などの体表先天異常は5%にも満たなかったが、平成17(2005)年の初代教授就任以来、徐々に増加し、平成20(2008)年ではその他の先天異常：111件(23%)と激増した。また、顕微鏡下血管吻合(マイクロサージャリー)を駆使した組織移植などにより、皮膚癌などの体表の腫瘍、及び乳癌や舌癌などの腫瘍切除後の後遺症に対する再建術を多数行っており、平成16(2004)年：26件(8%)から平成20(2008)年では100件(21%)と増加している。

・地域との関わり

医療者を含め社会への浸透度が低いため、基幹病院への派遣・新設が課題の一つである。全国的な医師数の減少に加え、近年の経済不況、病院の統廃合などの理由により、平成16(2004)年以来、3～4施設に1～2名の配置とほぼ横ばい状態であるが、形成外科の認知度の上昇とともに患者数は増加傾向にあり、派遣施設数、医師数の増加が急務であると考えている。

② 先端的医療

先天異常、特に唇顎口蓋裂に対しては当科を始め小児科・耳鼻科・歯科口腔外科・言語療法士などと綿密な連携の下に治療を行うことが必要不可欠であり、当科を基軸に口唇・口蓋裂センターとして成長に則した系統的治療体系を構築・実施している。

また、当院では、性同一性障害患者の治療・手術を精神科、婦人科、外科、泌尿器科、形成外科など複数の科が共同で行うシステムを構築しており、その一翼を担っている。

③ 専門医教育

日本形成外科学会専門医制度(6年間)の教育目標に基づき、専門医教育として運用している。2年間の臨床研修終了後、当院及び関連施設にて4年間の専門医研修を行う。形成外科では研修・経験すべき疾患が大きく11区分に分類されており、当院では体表先天異常・腫瘍切除後再建・瘢痕拘縮など、関連施

設では熱傷・顔面外傷・骨折・褥創などというように各施設の特色を活かした研修を心掛け、期間中に一般及び専門的な形成外科疾患を万遍なく経験できることに重点を置いている。平成 20(2008)年は 3 名が形成外科専門医を取得した。

④ 臨床研究

当科では特に「培養軟骨の臨床応用」に力を入れた研究を行っている。当院ではトップクラスの症例数を誇る小耳症に対し、生体内培養軟骨を利用した治療を視野に入れた臨床・基礎研究に重点を置いている。過去、生体内軟骨再生技術の開発や局所免疫寛容を誘導する同種再構築皮膚の開発に関する研究などが科学研究費補助金の助成を受けており、新たな治療法の開発を目標としている。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

社会への啓蒙活動により認知度が上昇し、患者数、病床利用率、手術件数の改善が得られている。また、形成外科医の専門性を高めるために必要な専門医の取得率も 10 人中 6 人と半数を超えており、適切な研修を行っているのは評価できる。

小耳症や唇顎口蓋裂に対する集学的な治療が可能となるように連携を整備し、システムを構築したことも高く評価できると考える。

・問題点と改善方策

第一に、更なる社会への啓蒙が必要不可欠である。地域や医療者への情報提供として公開講座や院内講習会の積極的な利用のほか、新聞やテレビ、インターネットを利用した道内・国内全体への啓蒙活動などに努めており、更なる認知度の上昇が今後の課題と考えている。

啓蒙に伴い、派遣施設や形成外科医の増加が必須であるが、外科系志向の研修医の減少や、全国的な勤務医数の減少もあいまって、困難極まる状況である。この点に関しては当科のみの問題ではなく、各大学・学会・医師会、ひいては厚生労働省を含めた関係機関による抜本的な改革が必要と考える。中規模地方都市の基幹病院でさえも形成外科を欠く施設はまだ多く、対策が急務であると考えている。

(16) 泌尿器科

【目標】

泌尿器科では、泌尿器科疾患の患者のよりよい治療法を求めている。患者にとって満足がいくような治療法を積極的に取り入れており、尿路悪性腫瘍に対する機能温存手術や腹腔鏡下手術のような非侵襲手術などである。さらに、将来の新たな治療につながるような基礎研究も積極的に行っている。ヒューマニティ、アート、科学の統合がわれわれの最終目標である。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

診療には、教授以下、准教授1名、講師1名、助教6名の計9名のスタッフと、泌尿器科専門医研修中の診療医4名が当たっている。さらに、泌尿器科専門医/指導医の認定を受けた大学院生6名が客員診療医として診療支援を行っている。外来診療は月曜日から金曜日までの新患外来と再来及び専門外来から成っている。

新患外来は教授、准教授、講師、助教（2名）がそれぞれの曜日を担当している。専門外来は、腫瘍外来（尿路変更外来も含む）：月曜日から木曜日、男性性機能外来：木曜日、不妊・内分泌外来：金曜日、一般再来：月曜日から金曜日から成る。回腸導管などに対するストーマ外来も第1・3週目の月曜日に行っている。さらに、毎週月/金曜日の午後に次週の手術予定患者とその家族への手術説明や入院時オリエンテーションを行い、手術への十分な理解、円滑な入院に向けた準備を積極的に促している。外来患者数（延患者数）は、平成16(2004)年度：16,521名から平成20(2008)年度：19,032名と全体として増加傾向にある。

泌尿器科病棟は30床で運用している。年間の延べ入院患者数は、平成16(2004)年から平成20(2008)年までは10,000人前後で推移している。平成20(2008)年は10,503名であった。入院患者の多くが泌尿器科悪性腫瘍の患者であることに特徴がある。手術日は火、水、木曜日の3日間であるが、1つの手術室のみの使用であるので、1週間の平均手術件数は10件程度である。過去5年間の年間手術件数は、平成16(2004)年：589件、平成17(2005)年：500件、平成18(2006)年：514件、平成19(2007)年：502件、平成20(2008)年：531件であった。泌尿器科悪性腫瘍患者が多いという上記の特徴を反映して、平成20(2008)年の集計では、腎細胞がん/腎盂・尿管がん：81件、膀胱がん：27件（経尿道的手術は84件）、前立腺がん：46件と、泌尿器がんに対する根治手術が全体の手術件数の4分の1を占めていた。

一方、手術内容も以前とは大きく異なってきており、鏡視下手術の増加が著明である。平成20(2008)年では70件の鏡視下手術を行った。平成16(2004)年：37件、平成17(2005)年：45件、平成18(2006)年：36件、平成19(2007)年：56件、という推移である。なお、当科における入院・手術患者のもう一つの特徴は、性同一性障害の患者の治療/手術を行っていることである。性同一性障害の患者の診断・治療を行っているのは、東京以北では埼玉医科大学病院と当院のみであり、さらに現時点で性別適合手術を行っているのは当科のみである。平成18(2006)年にこのような患者のケアを行うようになって以来、平成18(2006)年：4例、平成19(2007)年：8例、平成20(2008)年：10例とその手術患者は増加している。平成19(2007)年に開始した生体腎移植も3例に行った。

・地域との関わり

地域の基幹病院への医師派遣に関しては、可能な限り積極的に行ってきた。泌尿器科の治療の根幹が手術治療にあることから、手術の質を担保するという意味でもそれぞれの基幹病院で複数の医師が診療に当たることができるようなシステムを目指してきた。その結果、13基幹病院に複数の泌尿器科を配置できるようになった（常勤の出張医：23名、常勤以外の出張医：18名）。しかし、1人しか派遣できていない病院も3施設残っていること、複数派遣の施設も患者数・手術数に医師数が追い付いていない状況があり、今後の問題点と考えている。

② 先端的医療

これまでの鏡視下手術の実績を基に、腹腔鏡下根治的前立腺摘除術、腹腔鏡下根治的膀胱摘除術に取り組む予定である。前者に関しては平成20(2008)年度に開始し、平成21(2009)年度からは施設認定も得られているため、施行症例が増加している。

一方、間質性膀胱炎に対する水圧療法が先進医療として認められ当科で行っている。これまで、10例以上の実績を積み上げている。

③ 専門医教育

日本泌尿器科学会専門医制度（4年間）の研修目標を基準として、更に当科の独自の研修目標を追加した制度を専門医教育として運用している。当院を軸とする6基幹教育病院を設定し、当院2年間、基幹教育病院2年間の研修を義務付けている。

この4年間の研修の中では、一般的な泌尿器科疾患と専門的な診断・治療を要する泌尿器科疾患が万遍なく経験できること、泌尿器科手術を術者として、又は第一助手として4年間で250例以上の手術が経験できることに重点を置いている。過去5年間で19名の泌尿器科専門医を誕生させた（平成16(2004)年：4名、平成17(2005)年：5名、平成18(2006)年：3名、平成19(2007)年：5名、平成20(2008)年：2名）。

④ 臨床研究

「良質な臨床研究なくして臨床の質の向上はない。」との考えから、全国レベルでの共同研究を含め多くの臨床研究が行っている。当科での臨床研究の分野は、「泌尿器悪性腫瘍」、「排尿機能・排尿症状・前立腺肥大症」、「尿路・性器感染症」、「臨床男性学」などである。「泌尿器悪性腫瘍」の分野では日本臨床腫瘍グループ(JCOG)の泌尿器科腫瘍グループに属し、浸潤性膀胱がん(JCOG 0209)及び前立腺がん(JCOG 0401)の臨床試験に参加している。特に、前者では研究事務局が当科に置かれ全体の研究を統括している。さらに、全国的な共同研究として、腎細胞がん(1件)、膀胱がん(1件)、前立腺がん(6件)の臨床研究が進行中である。当科独自の臨床研究としては、泌尿器がんに対するがんワクチン療法、前立腺がんと男性ホルモンとの関連の研究、根治的膀胱摘除における周術期合併症の前向き研究などが進行中である。

「排尿機能・排尿症状・前立腺肥大症」に関しては、排尿症状・前立腺肥大の自然史についての13年をかけた縦断研究を始めとして、前立腺肥大症の治療後の長期経過の研究など、治療の長期の効果を前向きに検討するいわゆる「疾患の自然史」に重点をおいた研究を行っている。

「尿路・性器感染症」では、尿路・性器感染症の原因微生物の抗菌薬感受性の調査、泌尿器科感染症における抗菌薬の適正使用の検討を行っている。

「臨床男性学」では、生殖器以外へのアンドロゲン作用に関して検討を行っており、メタボリック症候群、加齢男性性腺機能低下症候群などにおけるアンドロゲンの役割の解明を目標としている。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

診療内容に関しては、大学附属病院/特定機能病院という特性上疾患内容に偏りが生じているが、これらの疾患に対する診断・治療内容としてはおおむね評価できると考えている。特に、性同一性障害の患者の適正な医学的治療の必要性を当院では当科が最初に喚起し、神経精神科、産婦人科、第一外科、形成外科などとともに複数の科が共同で治療する現在のシステムの構築に大きく貢献し、この疾患の北海道におけるセンター施設となっていることは評価できる。また、患者への説明の機会を追加設定したことも患者サービスの面への配慮の表れである。

・問題点と改善方策

受診・入院患者の疾患内容の偏りには専門医教育に影響する可能性がある。この点の解決のために大学附属病院と基幹教育病院での研修期間を2年ずつとすることである程度の平均化が図られると思われる。また、4年間の専門医研修期間内に小児病院での3～6か月の研修も加えることで、疾患の経験をさらに平均化することができると思われる。

それぞれの関連病院における泌尿器科医の必要数を満たすことが要求されているが、早急に解決できる方策はない。泌尿器科専門医の集約化などを考える必要があるが、コンセンサスを得ることは容易ではない。1つの診療科のみの問題ではないと思われる。

地域への泌尿器科疾患に関する情報の提供が不足していたことは反省材料である。公開講座などを積極的に活用し、適切な情報を提供することを痛感している。特に、泌尿器がんに対する正しい情報の提供は、がん治療への関心の高まりとともに欠かせない医療者側の義務である。

(17) 耳鼻咽喉科

【目標】

耳鼻咽喉科では、耳鼻咽喉科・頭頸部領域疾患の患者のよりよい治療法を求めており、頭頸部悪性腫瘍に対する機能温存手術やナビゲーションシステムを併用した内視鏡下鼻内副鼻腔手術のような非侵襲手術などである。さらに、将来の新たな治療につながるような基礎研究も積極的に行っている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

診療には、教授以下、准教授1名、講師2名、兼任講師1名、助教5名の計9名のスタッフと診療医7名が当たっている。そのうち、日本耳鼻咽喉科学会専門医12名と大学院生4名が客員診療医として診療支援を行っている。外来診療は月曜日から金曜日までの新患外来と再来及び専門外来から成っている。専門外来は、アレルギー外来：月曜日、頭頸部腫瘍外来：火曜日、扁桃・滲出性中耳炎外来：水曜日、難聴外来：金曜日（隔週）から成る。アレルギー性鼻炎に対する、内視鏡下レーザー手術や嚥下困難症例に対する透視検査、甲状腺腫瘍に対する超音波（エコー）下穿刺吸引細胞診なども火曜日午後に行っている。さらに、毎週火曜日朝には次週の手術予定患者に関する手術検討会を行い、円滑な入院に向けた準備を行っている。外来患者数（延患者数）は、平成16(2004)年：25,350名から平成20(2008)年：26,881名と全体として増加傾向にあり、平成20(2008)年では一日平均110.6名の患者診療を行ってきた。

耳鼻咽喉科病棟は40床で運用している。年間の延べ入院患者数は、平成16(2004)年から平成20(2008)年までは12,000～14,000人前後で推移している。平成20(2008)年は12,056名であった。入院患者の多くが頭頸部悪性腫瘍の患者であることに特徴がある。手術日は月、水、金曜日の3日間であるが、1つの手術室のみの使用であるので、1週間の平均手術件数は10件程度である。過去5年間の年間手術件数は、平成16(2004)年：485件、平成17(2005)年：504件、平成18(2006)年：570件、平成19(2007)年：498件、平成20(2008)年：473件であった。頭頸部悪性腫瘍患者が多いという上記の特徴を反映して、平成20(2008)年の集計では、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術：5件、舌口腔底悪性腫瘍手術：6件、中咽頭悪性腫瘍手術：5件、下咽頭悪性腫瘍手術：5件、喉頭悪性腫瘍手術：11件と、頭頸部がんに対する根治手術が多数を占めていた。

一方、手術内容も以前とは大きく異なっており、内視鏡下鼻副鼻腔手術の増加が著明である。平成20(2008)年では36件の内視鏡下鼻副鼻腔手術を行った。なお、当科における入院・手術患者のもう一つの特徴は、耳については最先端医療の一つである人工内耳埋込術や各種聴力改善手術であり、平成20(2008)年ではそれぞれ15件、34件であった。加えて声帯麻痺に対する音声手術も平成20(2008)年では9件であったが好成績を修めている。

・地域との関わり

地域の基幹病院への医師派遣に関しては、可能な限り積極的に行ってきた。耳鼻咽喉科の治療の根幹が手術治療にあることから、手術の質を担保するという意味でもそれぞれの基幹病院で複数の医師が診療に当たることができるようなシステムを目指してきた。その結果、7基幹病院に複数の耳鼻咽喉科を配置できるようになった。しかし、1人しか派遣できていない病院も6施設残っていること、複数派遣の施設も患者数・手術数に医師数が追いついていない状況があり、今後の問題点と考えている。

② 先端的医療

微小血管吻合を必要とする遊離再建材料を用いた頭頸部腫瘍手術も日常的に行っており、頭頸部腫瘍患者の術後QOL向上などの成果を挙げている。また、耳科手術では、中耳炎・先天奇形に対する聴力改善手術を多数行い、高度難聴に対する人工内耳手術も幅広く行っている。特に、人工内耳は全国的にも有数の手術症例を行い、3歳以前の先天難聴に対しても効果を上げている。ナビゲーションシステム下の側頭骨、副鼻腔手術及び内視鏡下レーザー手術を積極的に行っている。

③ 専門医教育

日本耳鼻咽喉科学会専門医制度（4年間）の研修目標を基準として、更に当科の独自の研修目標を追加した制度を専門医教育として運用している。当科には12名の日本耳鼻咽喉科学会専門医制度の専門医がおり、うち9名が常勤にて研修指導に当たっている。また、関連医療機関にも22名の専門医が常勤して学会指定修練施設、又は関連施設になっている。専門医取得後、卒後12年目までに自らの適性に合わせた耳鼻咽喉科領域のサブスペシャリティー（頭頸部手術、中耳・副鼻腔手術、免疫・アレルギー疾患の研

究など) を選択すべく大学病院、関連教育病院又は国内外の研修施設で専門医研修を行い、より高度な専門性を修得し当該分野の指導医としての素養を備えるべく教育に当たっている。

④ 臨床研究

全国レベルでの共同研究を含め多くの臨床研究が行っている。当科での臨床研究の分野は、「扁桃」「鼻アレルギー」「中耳炎」「人工内耳」「閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)」などである。「扁桃」においては病巣性扁桃炎に関する検討のみならず、基礎的な面から扁桃リンパ球の生化学的性質、扁桃リンパ球の免疫学的特性、扁桃リンパ球と細胞接着分子との相互作用、扁桃及びアデノイドリンパ球や扁桃・アデノイド上皮細胞によるサイトカインの産生、扁桃リンパ球の細菌抗原に対する免疫応答、扁桃における細菌叢など広い範囲に及んでおり、基礎的研究の結果が臨床データの検討に適用され、扁桃病巣感染症のメカニズムの解明や扁桃摘の適応の決定に応用している。

「鼻アレルギー」においてはアレルギー動物モデルの開発、鼻アレルギーにおける遅発相反応の存在の証明、ケミカルメディエーターやそのリセプターに関する研究、免疫学的アプローチを中心とするサイトカインや細胞接着分子のアレルギー病態への関与の研究、モノクローナル抗体による実験的鼻アレルギー病態の抑制に関する研究などを行ってきた。現在では Toll-like receptor(TLR)と粘膜免疫に関する研究、鼻粘膜におけるタイト結合バリア機能の解析が進行中である。「中耳炎」においては小児滲出性中耳炎の成因と遷延化のメカニズムについての研究に力を入れており、耳管のサーファクタント様物質に関する生化学的研究、中耳炎における炎症性サイトカインや細胞接着分子の関与に関する研究等、多彩な研究を行ってきたが、最近ではヘルシンキ大学との共同研究により、新たな細菌として同定された *Aloiococcus otitidis* の滲出性中耳炎発症への関与についての研究が精力的になされている。「閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)」では、ポリグラフによる無呼吸の診断と X 線検査による顔面形態の計測、咽頭口蓋形成術の効果についての評価から、食道内圧の測定による閉塞部位の推測、睡眠下ファイバースコープやダイナミック MRI によるより直接的な閉塞部位の確定、CPAP を導入することでより厳密な咽頭口蓋形成術の適応決定ができるようになり、多大な効果を上げている。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

診療内容に関しては、大学附属病院/特定機能病院という特性上疾患内容に偏りが生じているが、これらの疾患に対する診断・治療内容としてはおおむね評価できると考えている。平成 19(2007)年度の独立行政法人化に伴い、経営面での改善が強く求められてきたが、病床利用率、平均在院日数、手術件数ともに改善傾向にある。また、スタッフは少人数ではあるが、頭頸部がん、耳疾患、鼻副鼻腔疾患などに対するサブスペシャリティの専門家が揃い、特定機能病院にふさわしい専門性の高い診療を実践してきたと思われる。その一方で、現在 19 カ所ある道内の関連病院（非常勤）をカバーすべく医師派遣を継続できていることも評価すべき点と考えている。

・問題点と改善方策

受診・入院患者の疾患内容の偏りには学生の教育、専門医教育に影響する可能性がある。これに対してスタッフを中心に教室における教育システムを周知徹底し、指導の上での責任の明確化を行うことを考えている。

また、それぞれの関連病院における耳鼻咽喉科医の必要数を満たすことが要求されているが、早急に解決できる方策はない。さらに、耳鼻咽喉科専門医師不足地域に対して、これまで医師派遣をできる限り行ってきたが、北海道という地域の特性上、人的及び時間的負担の大きさは、教室でカバーできる力量を超えていることも事実である。

提供できる施設として評価、信頼を得るためには、マンパワーの強化が必須であるとともに、地域への耳鼻咽喉科疾患に関する情報の提供を行う必要があると考える。特に、公開講座などを積極的に活用し、頭頸部がんに対する正しい情報の提供は、がん治療への関心の高まりとともに欠かせない医療者側の義務であり、結果として早期診断、早期治療に結びつくものと考えている。

(18) 神経精神科

【目標】

神経精神科では、一般診療において高度なレベルを維持するとともに、地域の基幹病院かつ大学附属病院としての使命及び期待に応えるべく、コンサルテーション・リエゾン精神医学の観点から他科・他院との連携体制の充実を図り、患者の生物学的、心理学的、そして社会的側面に配慮した医療を目指している。

また、各種専門外来など専門性の高い領域や先進的な医療にも積極的に取り組んでいく。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

診療には教授以下、准教授1名、講師1名、助教5名のスタッフと、診療医6名が当たっており、大学院生5名も診療支援を行っている。このうち15名が精神保健指定医であり、11名が精神科専門医（過渡的措置期間認定試験合格者）である。

外来診療は月曜日から金曜日までの新患外来と再来及び専門外来を行っている。専門外来は、性同一性障害（GID）クリニック：月曜日、摂食障害外来：火曜日、もの忘れ外来：水曜日、女性外来：金曜日からなる。GIDクリニックは神経精神科、産婦人科、泌尿器科、第一外科、形成外科からなる多科連携の専門クリニックで、総合的な診療を行う日本でも数少ない施設として知られている。また、コンサルテーション・リエゾン活動に積極的に取り組み、他科入院中のリエゾン新患は予約制とせず、適宜迅速な対応を心掛けている。平成20(2008)年度の外来患者総数は25,857名であり、一日平均患者数は過去5年間110名前後で推移している。また、この数字には含まれない以下の診療活動も行っている。癌患者への対応については、より専門的な医療を提供するために当科と麻酔科が中心となって結成した緩和ケアチームが、病期によらず身体症状、精神症状の緩和を目的に診療に当たっている。また、平成19(2007)年度に小児科との連携で、札幌医大附属病院・児童思春期こころと発達外来（小児科専門外来）を開設し、18歳未満の患者について小児科と協力して診療に当たる体制をとっている。

神経精神科病棟は42床で運用している。平成20(2008)年度の年間延べ入院患者数は11,396名であった。疾患別で最も多いのは順に気分障害、統合失調症、次いで神経症性障害が続き、それらでおおよそ全体の4分の3を占めているが、治療目的の入院の他に、診断目的に認知症や性同一性障害患者のパス入院も行い、病床利用率の向上にも取り組んでいる。平均在院日数も、平成19(2007)年度の63.66日から、平成20(2008)年度は47.01日に短縮されている。当科の役割としては、院内の精神科としての機能の他に、地域の総合病院精神科としての機能を担っている。そのため、患者の入院経路として、当科外来からの入院や自殺患者の当院救急救命センターからの転科以外に、地域の単科精神科病院から身体的な治療を要する精神障害者の入院治療も積極的に引き受けている。実際に平成20(2008)年度は、身体合併症の加療目的に21名の患者が入院し、院内他科の医師の協力の下で身体治療が行われている。また、当科的な治療に対する他科との連携では、パルス波を用いた修正型の電気けいれん療法を、麻酔科の協力を得て平成13(2001)年度より手術室で実施しており、過去5年間で504回施行されている。

・地域との関わり

道内の多くの公的機関病院に可能な限り医師派遣を行い、地域の精神科医療に貢献している。また道内の単科の精神科病院や精神科・心療内科診療所から診断・治療目的にて当科へ紹介入院となるケースも非常に多い。地域との関わりとして、月に数回、札幌市内の保健センターでの心の健康相談や道庁の精神保健を当教室の医師が行っており、また保健師、訪問看護師、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、ボランティアなどや精神保健センター、アルコール依存症や慢性疼痛などの自助グループ、デイケアセンターなどとの連携を密にしている。

② 先端的医療

各種向精神薬を体外で血小板に作用させて、精神疾患の病態との関連が注目されている末梢血内因子の放出を測定する方法で、薬物反応性のスクリーニングを行う研究を進めており、薬物療法の事前診断として新たな先端的医療に結び付く可能性が大きい。

③ 専門医教育

日本精神神経学会・専門医制度では、精神科の基礎的素養が身に付けられる医療機関での3年以上の精神科臨床経験を含む5年以上の臨床経験を有することが必要となる。研修期間中、研修手帳を用い、各到達目標の達成度に関して指導医より評価を受け、その後、ガイドラインに従い、経験すべき症例・治療形

態など、計 80 症例以上の経験と 11 症例のレポート作成が求められる。当科では、当院を軸に、基幹教育病院と連携し、速やかに本資格を取得できるように専門医教育を行っている。

また、精神保健福祉法第 18 条に基づく国家資格である精神保健指定医の資格申請には、精神科 3 年以上を含む 5 年以上の臨床経験を有し、本資格申請のための講習を受けた上で、措置入院を含む統合失調症 3 例、気分障害、中毒性精神障害、児童思春期症例、老年期精神障害、器質性精神障害各 1 例の計 8 例のレポート提出が求められる。本資格の審査は厳しく合格率は 6 割程といわれるが、当科では経験ある医師複数名が症例レポートの作成指導に当たること、ほぼ 100%に近い合格率を誇っている。両資格とも最短 5 年間の申請が可能であるが、当科では独自の研修目標を追加し、各領域の症例がまんべんなく経験できるよう配慮した研修プログラムを提供している。

④ 臨床研究

専門性の高い領域に先取的に対応する目的で、以下に示すような臨床研究を行っている。「うつ病、統合失調症の再発・長期予後」、厚生労働省 精神・神経疾患委託研究を中心とした「アルコール依存症とうつ病の合併」、「摂食障害治療と血液内因子の変動」、「緩和ケアにおける精神科医・心理士の役割の検討」、「小児精神医療への対応」、世界規模の臨床研究 ADNI への参画・協力を中心とする「アルツハイマー病の脳変性過程の解析」、画像学的知見を取り入れた「レビー小体病の診断と治療」、「GID 医療の取組」、光療法を用いた「季節性感情障害の診断と治療」、日本若手精神科医の会のメンバーによる「精神医学・医療の現状調査」などがある。加えて平成 21(2009)年には大学病院と地域の基幹病院や精神科病院・診療所を中心とした「札幌臨床精神薬理研究会」が発足し、近年急速に開発が進んでいる新規向精神薬の治験を含め、診断・治療レベル向上のための先取的グループ臨床研究を進めている。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

診療内容に関しては、より質の高い医療の提供のため、専門外来に続き一般外来も平成 19(2007)年度より新患予約制を導入し、待ち時間短縮の面では明らかな効果を上げ、患者サービス面への寄与があったと考えられる。また、独立行政法人化に伴い経営面での改善が強く求められており、平均在院日数の短縮化を図ってきた。

地域医療に関しては、人的資源の危機的な状況の中で、最大限の努力を行ってきた。また、臨床研修医制度導入に伴い、専門研修医の減少が危惧される中、「精神保健指定医」と「精神科専門医」の 2 つの資格に関して毎年ほぼ 100%に近い合格率で数名ずつの合格者を輩出しており、地域の精神科医療の充実に貢献してきたことは、高く評価できる。

さらに、毎年道内各地で一般市民対象の公開講座を開催しており、精神疾患や精神科医療に関する知識の普及に貢献してきた。

・問題点と改善方策

一日平均患者数が毎年 110 名前後と院内でも比較的多い外来患者数が続いており、最大限の努力を行っても、限られたマンパワー、診療スペース、オーダリングシステム配置数の中ではいわゆる「5分診療」に近い状況とならざるを得ない。一方で、受診時に状態が悪い患者については予定の時間を越えて診療する必要があり、この場合、他の患者の診察開始が遅れることは避けられず、予約制の再来においても待ち時間が長くなる事態も起こっている。しかしながら、外来患者数を削減して大学病院にふさわしい診療時間を確保することは、当院の社会的責任（増加する精神科患者に対応することが求められている。）からみても、病院の運営面からも困難である。そこで、外来機能を上げて多くの患者に対応するためには、医師補助業務機能の強化を図ることが必須と思われる。平成 21(2009)年度の病院機能評価でも指摘があったが、専任の PSW の補充やクラークなどの増員に向けての努力を続けていく必要があると考えている。

また、当院に精神科リハビリテーション施設がないことは、患者の長期予後を考える上でも、研修医教育の偏りの面でも大きな問題であるが、本学保健医療学部や他施設との連携をこれまで以上に進めることで努力していく。

(19) 放射線科

【目標】

放射線科では、北海道の基幹病院かつ大学附属病院としての使命及び期待に応えるよう、高度な先端医療の提供をしている。放射線治療・画像誘導下低侵襲治療（IVR）・核医学治療・画像診断各々の先進的専門診療を担うとともに、患者の人権を尊重し、人間性を重視した医療を提供することを求めている。

【現状の説明】

① 診療活動の状況

・診療体制

診療には、教授以下、准教授1名、講師3名、助教5名、特任助教1名の計11名のスタッフと病院助手5名、大学院生4名、診療医3名、後期研修生2名が当たっている。外来診療は月～金曜日まで新患及び再来患者を診察している。

外来延患者数は平成11(1999)年度14,431人、平成13(2001)年度16,640人、平成15(2003)年度28,598人、平成17(2005)年度34,571人、平成20(2008)年度34,880人とこの10年でみると2.4倍以上の大幅な増加を認める。これは、診断及び治療患者の両方が増加しているためである。毎日2～4名の医師で癌患者の外来診療を行っている。疾患が多岐にわたるため婦人科診察台や耳鼻科診察台も用意されている。

放射線科病床は一般病棟51床であったが、6人部屋や3人部屋を解消しアメニティ改善を図るために、平成17(2005)年度からは41床になった。その他に5床のRI特殊病床がある。病床数は他大学附属病院と比較し極めて多い。入院延患者数は、平成11(1999)年度14,431名、平成13(2001)年度16,640名、平成15(2003)年度16,887名と毎年増加していたが、入院期間の短縮と外来放射線治療へのウエイトの高まりのため、平成19(2007)年度には13,585名と低下している。一般41床の治療内容別患者は放射線治療30名、IVR10名、アイソトープ治療1名である。

また、他院で撮影された画像に対する画像診断外来を週3回行っており、当院でのCT3台、MRI3台、FGD-PETも含む核医学検査による全例の画像診断の読影を行っている。平成20(2008)年度におけるCT検査は24,541件(前年比107%)、MRI検査は8,717件(前年比126%)、核医学検査は3,017件(前年比117%)である。検査数が増加している上に、画像診断加算2を請求するために、読影の80%以上を翌診療日までに行わなければならないため多大な努力が必要である。

IVR部門では血管造影やIVRを全般的に行っている。全身の血管造影は言うに及ばず、頭頸部悪性腫瘍に対する動注化学療法、肝腫瘍に対する各種非手術的治療（経皮的エタノール注入療法、マイクロウェーブ凝固療法、肝動脈塞栓術、リザーバーポートを用いた動注化学療法等）、胆道癌に対する集学的治療（リザーバーポートを用いた動注化学療法＋放射線療法＋ステント留置術）、膵癌の化学放射線療法、腎腫瘍・動静脈奇型に対する塞栓術、子宮癌に対する動注化学療法、深部静脈血栓症に対する下大静脈フィルター留置、外傷性骨盤骨折時に起こる腸骨動脈出血に対する緊急動脈塞栓術や仮性動脈瘤に対するステントグラフト留置等、その内容は多岐にわたり、各科より患者を紹介されている。

核医学部門では骨シンチグラフィの検査が最も多い。また、心臓核医学検査は現代の心臓検査に欠くことができない検査法となっている。FDG-PET検査はがん診療において重要な役割をなしている。さらに、甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症や癌）に対しヨードや骨転移に対してのストロンチウム90の非密封線源による治療も行っている。

・地域との関わり

地域の基幹病院には可能な限り医師派遣を行ってきた。8基幹病院（国立函館病院、市立札幌病院、市立室蘭病院、函館五稜郭病院、KKR札幌病院、手稲溪仁会病院、函館医師会病院、小樽北生病院）に常勤医を配置している。道立病院・協会病院・厚生年金病院など（道立江差病院、道立紋別病院、市立三笠病院、帯広協会病院、登別厚生年金病院）を中心に出張医を派遣して地域医療を担っている。

② 先端的医療

当院を含む日本の4箇所の病院で高度先進医療として行われた肺癌の直線加速器による定位放射線治療は、平成16(2004)年度に保険適用となった。平成20(2008)年度から保険収載された強度変調放射線治療は当科では以前より研究を重ねており、収載後すぐに治療を行っている。保険適用以外の疾患に対する強度変調放射線治療を試みている。切らずに治療する子宮筋腫に対するIVR的子宮動脈塞栓療法も積極的に行っている。また、胸腰椎圧迫骨折に対する骨セメント治療である経皮的椎体形成術をIRBに申請し、承認された。

③ 専門医教育

日本医学放射線学会の専門医制度は、平成 21(2009)年 5 月以降学会に入会した医師より変わりました。従来の専門医研修 2 年後に受験する放射線科認定医制度（1 次試験合格者）は、専門医研修 3 年後に受験し合格すると放射線科専門医となることになりました。この間、放射線診断、放射線治療、核医学、放射線生物学、放射線物理、放射線管理・防護学等を研修し試験を受けなければならない。認定医あるいは放射線科専門医修得後 2 年間の診断あるいは治療の研修後、「放射線診断専門医」あるいは「放射線治療専門医」のいずれかを受験しなければならない。「放射線治療専門医」（現教室員の取得者数 6 名）は今後、日本放射線腫瘍学（同認定医 4 名）との共同認定になる。さらに、「放射線診断専門医」（同 11 名）は日本 IVR 学会専門医（同 2 名）、日本核医学会専門医（同 4 名）／PET 認定医（同 3 名）、日本超音波医学会認定医超音波専門医（同 1 名）などのサブスペシャリティーを目指す。

④ 臨床研究

当施設は JCOG の放射線認定施設となっており、質の高い放射線治療の提供が保障されている。以下のとおり全国レベルでの共同研究に参加している。

- 1) がん臨床研究事業（平岡班）「定位放射線治療による予後改善に関する研究」班
- 2) がん研究助成金（加賀美班）「放射線治療期間の短縮に関する多施設共同臨床試験の確立に関する研究」班
- 3) 科学研究費補助金 基盤研究(A)（山田班）「早期の癌に対する標準的放射線治療方法確立と適応決定に関する研究」

さらに、平成 20(2008)年度文部科学省の「質の高い大学教育プログラム」に採用された「死亡時画像診断 (Ai) による教育支援プログラム」において重要な役割を担っている。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

診療内容に関しては放射線治療、画像診断、核医学及び IVR の全ての分野において症例数も多く、かつ専門医も多いため、大学附属病院及び特定機能病院としての役割を評価できる。また、専門医教育病院としても評価できる。

・問題点と改善方策

最近の放射線診療は大きく進歩している。全国の大学附属病院の中でも最も多くの病床数を保有しており、全国のベスト 20 に入る放射線治療患者を有している。また、診断部門においても CT、MRI、核医学の検査数及び読影数も極めて多く、翌診療日までに報告書を完成しなければならない。既に従来の放射線科では対処できない規模となっている。当院は北海道における地域がん診療連携拠点病院でもあり、放射線治療部門の独立が推奨されている。最近、当院を含めた多くの病院では治療と診断の分離がなされている。当放射線科においても部門として分離したほうが、より効率の良い運営ができると思われる。

(20) 麻酔科

【目標】

麻酔科の主な業務は手術中の侵襲から患者の安全を確保しつつ、良好な術野を外科医に提供するという手術麻酔である。しかしながら近年では、呼吸・循環を含めた全身管理を行う救急・集中治療、また、麻薬を含めた鎮痛薬に精通し、ブロックを駆使して疼痛をコントロールできる特徴を活かしたペインクリニックやがんに伴う痛みを軽減するための緩和医療など麻酔科医が活躍する領域が広がってきている。われわれ麻酔科の目標は安全性及び質の高い麻酔を提供し、円滑に手術室運営を行うこと、そして、様々なサブスペシャリティを持った優れた麻酔科医を育成することである。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

診療には、教授以下、准教授2名、講師2名、助教3名、診療医20名の体制で診療を行っている。また、兼任として救急・集中治療医学講座に准教授2名、講師1名、助教2名のほか、寄附講座である緩和医療学講座に講師1名を擁している。実際の業務としては、手術室における手術麻酔及びCT、MRIなどにおける検査麻酔の他にペインクリニック及び緩和医療の診療を行っている。

・外来診療

麻酔科外来は月曜日から金曜日まで教授、准教授、講師、助教、診療医及び客員臨床医師が担当しており、基本的に予約診療である。平成20(2008)年度の外来の年間延患者数は13,597人、1日平均56人で増加傾向にある。外来で診療を受ける大部分は痛みを主訴とした患者であり、対象疾患は帯状疱疹痛、帯状疱疹後神経痛、三叉神経痛、腰下肢痛、末梢血行障害性疼痛、頸肩腕症候群、術後痛などであるが、顔面神経麻痺や突発性難聴、多汗症などの非疼痛性疾患の治療も行っている。当施設は、日本ペインクリニック学会認定医研修施設に指定されており、日本ペインクリニック学会認定医を中心に外来診療が行われている。

また、日本東洋医学会認定の指導病院でもあり、指導医を中心に東洋医学的治療も行われている。併設されている術前問題症例外来では、手術中や術後に全身管理上問題が発生することが予想される患者に対し、手術の数日前に麻酔科外来で診察を行っている。診察の結果、必要があればさらに精密な検査を行い状態の改善のための治療を追加する。さらに、平成20(2008)年度からは、がん患者の身体症状・精神症状の緩和を目的とした緩和ケア外来も併設されている。

・入院診療

主な業務である麻酔管理症例については、昨年度の年間麻酔症例数は5,438例（臨時手術486例）と国公立大学附属病院の中ではトップレベルである。

ペインクリニックとしての当科の入院病床は10床であり、年間の延患者数は2,259人である。前術した疾患を対象に、外来では施行できない硬膜外ブロック、硬膜外電極刺激法、及び血管造影室にて透視下に施行される交感神経ブロック、腹腔神経叢ブロック、三叉神経ブロック、ガッセル神経ブロックなどによる治療が行われている。また、平成14(2002)年度に当院に発足した緩和ケアチームの昨年の年間延患者数は9,700例で年々増加傾向にある。

・地域との関わり

平成21(2009)年7月時点で、関連病院としては道内の44施設に156名の医師を派遣しており、年間57,284例の麻酔管理を行っている。特に臨時手術には9,215例に対応している。さらに、固定の麻酔科医を置かない公的病院及び私立病院の手術に対する麻酔管理も行っており、それらの施設の臨時手術にも適宜対応している。また、関連病院の当科管理における集中治療症例は2,893例、ペインクリニック症例数は11,930例である。

② 先端的医療

現在、麻酔科単独で先端的医療の対象となるものはないが、後述のように各種の臨床治験を行っている。また、麻酔科としては各科が先端的医療を行う際の全身管理を担当する機会が多い。

③ 専門医教育

日本麻酔科学会専門医制度の研修目標を基準として、各施設により特色のある関連病院での研修を行っている。一般的な症例の偏りがなく全ての科の手術症例を経験できるようにしており、過去5年間で11名が専門医を取得している。また、日本ペインクリニック学会認定医も過去5年間で9名が取得し

ている。

④ 臨床研究

当教室における臨床研究は「疼痛と鎮痛法」、「呼吸器系」、「体温管理」、「心・循環系」、「筋弛緩薬」などの領域において多くの学会発表及び論文投稿を行っている。特に、アメリカ麻酔学会における演題採択数は日本の中でここ数年トップクラスである。また、現在、「JNS020QD の帯状疱疹後神経痛、CRPS 又は術後疼痛症候群患者を対象とした検証試験」、「MR8A2 の伝達麻酔（腕神経叢ブロック）における第Ⅲ相一般臨床試験（MR8A2-14）」、「TK-FT 長期投与試験」などの臨床治験が継続中である。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

手術及び検査における麻酔管理症例数は全国的に見ても国公立大学の中では常にトップレベルであり、増加傾向にある。また、多くの臨時手術への対応は全道の医療に大きく貢献していると言える。これは当科が中央部門としての役割を發揮し、積極的に麻酔管理を引き受けてきた結果でもある。また、当科の医師を中心に診療が行われている緩和医療は、当院の地域がん診療連携拠点病院としての機能を充実させる上で極めて重要な役割を担うようになってきている。

・問題点と課題

ほぼ慢性的なマンパワー不足である上に、麻酔科が関与する領域が広がっており、スタッフ及び診療医の負担が増加している。関連病院においても同様のことが言える。病院経営の観点から見ても、今後手術件数を更に増やすべきであるが麻酔科医不足はそれを妨げる大きな要因に成り得るため、人材の確保及び優れた麻酔科医の育成は急務であるといえる。

また、大学病院の使命として基礎研究を更に充実させ、臨床へつなげていくトランスレーショナルリサーチを推進していかなければならない。当科は平成 21(2009)年 9 月に新教授を迎え、構造的な問題を含めて抜本的な検討を行い、更に魅力ある教室作りをしていくことが望まれる。

(21) 総合診療科

【目標】

総合診療科は、患者のどんな訴えに対しても区別することなく対応することを目標とする。外来を訪れる患者の約 80%は当科で問題解決できる。より高度な専門的知識・技能が要求される患者には各専門領域の医師と協力して問題解決に当たる。最新の科学的エビデンスだけでなく、患者の病気に対する思いも尊重して、患者の納得のゆく医療を提供することが最終目標である。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

外来、入院診療部門ともに、診療には教授以下、准教授 1 名、助教 3 名の計 5 名のスタッフで当たっている。年度にもよるが研究生 1 名が診療支援を行っている。また、心理療法士 2 名に心理療法を依頼している。

外来診療は月曜日から金曜日までの新患外来と再来から成っている。スタッフそれぞれが固有の専門領域を持っているが、専門外来は、教室の理念に基づいてあえて設けていない。対象とする患者は次の 5 つの群に大別できる。(a)診断の難しい例（不明熱、稀な疾患）、(b)診断がついても、高度な臓器別専門医を必要としない例（高血圧、肺炎、消化性潰瘍）、(c)多臓器にまたがる複数の疾患を有する例（うつ病＋消化管出血、高齢者）、(d)軽症うつ病や不安神経症、身体化を有する例、(e)臨床予防医学的アプローチを必要とする例（禁煙、禁酒、食事療法、運動療法）。

外来患者数（延患者数）は、平成 16(2004)年度：4,688 名、平成 17(2005)年度：5,051 名、平成 18(2006)年度：4,714 名、平成 19(2007)年度：4,491 名、平成 20(2008)年度：4,392 名である。

総合診療科病棟は 5 床で運用している。年間の延べ入院患者数は、平成 16(2004)年度：685 名、平成 17(2005)年度：484 名、平成 18(2006)年度：301 名、平成 19(2007)年度：578 名、平成 20(2008)年度：689 名と一時減少傾向にあったが、近年は増加傾向にある。不明熱など診断の難しい例や軽症うつ病や不安神経症、身体化を有する例などが入院加療となる主な患者群である。

・地域との関わり

医療過疎地域への医師派遣に関しては、可能な限り積極的に行ってきた。その結果、3 つの公的病院に当教室員が院長として赴任している。常勤の出張医として江別市立病院に数名、松前町立松前病院に 3 名、町立厚岸病院に 2 名、国保利尻中央病院に 1 名を派遣している。定期・不定期に離島や過疎地の医療機関などへ適宜常勤以外の出張医を派遣し診療支援を行っている。しかしながら、昨今の地域医療崩壊に伴い多数の病院から総合医派遣の要請を受けているが、その要請に対応できていないのが現状であり、今後の問題点と考えている。

② 先端的医療

生活習慣病に対して最近の健康行動理論を応用して行動変容へのアプローチや心理療法士とともに認知行動療法を行っている。

③ 専門医教育

日本内科学会専門医制度（5 年間）の研修目標に基づき、また、日本家庭医学会専門医の取得を研修目標とした専門医教育をしている。当院を軸とする複数の基幹教育病院を設定し、大学附属病院を含め基幹教育病院、地域中小病院・診療所での 5 年間の研修を義務付けている。

この 5 年間の研修の中に修得を目指す目標のうち、大きく 6 つの大項目と 12 の小項目を以下に提示する。

○大項目

- 1) 日常的な診療能力
- 2) 問題への対処力
- 3) コミュニケーション能力
- 4) 医療マネジメント力
- 5) 臨床現場での教育力
- 6) 生涯学習能力

○小項目

- 1) 医療へ越境する住民ニーズに応える
- 2) 疾病はないが虚弱な高齢者を診る
- 3) 疾病を求めて受診する患者を診る
- 4) 予防・健康増進をする
- 5) 小児を診る
- 6) 緩和ケアをする
- 7) 在宅ケアをする
- 8) 臨床疫学的な判断をする
- 9) 家族との良好な関係を構築する
- 10) 地域を活性化する
- 11) 教育方法に精通する
- 12) EBM を実践する

④ 臨床研究

「よい臨床医であるためには、臨床研究に関わる必要がある」との考えから、道内のプライマリケアを実践する医療機関の協力を仰ぎ、臨床研究を行っている。日常病を対象にした臨床研究や医師患者関係、受療行動、患者の説明モデル、医療と社会文化的側面に関する医療人類学や行動科学、医療認知心理学の研究、さらに、医学教育研究が主な研究テーマとして進行中である。特に最近では地域医療と卒前教育との関連について以下のようなテーマで集中的に研究している。「インターネットテレビ会議方式プライマリ・ケアレクチャーの内容検討」、「デルファイ法を用いた地域健康ニーズの把握」、「地域医療必修実習は、医学生の地域医療・プライマリケアへの意識を肯定的に変化させる」、「地域医療の現場で患者はどのような医師を望んでいるか?」、「デジタルポートフォリオ (iPortforio) による地域実習支援と評価の試み」、「“Significant Event Analysis(SEA)” からみた地域医療必修実習の教育効果と問題点」、「地域医療学習ツールとしての photovoice アプローチの有効性の検討」、「卒前教育におけるプロフェッショナルリズム・コース開発の試み」、「卒前教育における Narrative Based Medicine・コース開発の試み」、「将来地域で働く義務を有する医学生への地域志向性教育の試み」、「地域医療実習における家族・コミュニティに関する気づきと学び」。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

当科は平成 11(1999)年度に外来診療を、平成 12(2000)年度に入院診療をそれぞれ開始してから約 10 年が経過した。患者数はほぼ横ばいを続けている。当初に比較して明らかに紹介患者数は増加している。これは「患者本位の医療」として患者の「疾患」と「病い」の両方を捉え全人的医療を行うよう心掛けている当科の姿勢が評価されたものであり、各専門科による総合診療科への認知度が高くなったことを表している。診療内容に関しては、大学附属病院/特定機能病院という特性上日常疾患だけでは受診しにくいという当科にとっては不利な偏りが生じているが、全身症状を呈する診断の難しい例や軽症うつ病や不安神経症、身体化を有する例など専門分化した専門医が時間を割きにくい領域を当科がカバーしていることを鑑みると診断・治療内容としてはおおむね評価できると考えている。

・問題点と改善方策

教育において総合診療科は地域で活躍できる総合医の養成を一つの目的としている。しかし、外来や入院患者の疾患に偏りがあり、幅広く日常的疾患を診ることができず十分な教育ができていない。これらの問題を解決し、かつ、当科で扱う外来・入院患者を増やすためには、抜本的な診療体制の改革が必要である。患者の訴えを区別せず診療に当たる医師数を増やして初診外来・再診外来をする必要がある。また、初期研修医の基本的診療知識・技能・態度を涵養するために、すべての内科が協力して総合内科病棟等の病棟単位を創設することが望まれる。しかしながら、これらは 1 診療科だけで早急に解決できる方策ではない。病院各部署が一丸となつての改革を期待したい。

(22) 歯科口腔外科

【目標】

歯科口腔外科は、口腔がん、顎変形症、口唇口蓋裂、外傷、口腔粘膜疾患、炎症、嚢胞、顎関節疾患、唾液腺疾患、歯・歯周組織疾患など多岐にわたる疾患を対象とする診療科である。医科大学附属病院における歯科口腔外科としての特色を発揮させ、隣接関連診療科と密接な連携をとり、道民に高度で先端的な口腔外科医療を提供することを目標としている。また、将来にわたって地域医療に貢献できる研修医教育や口腔外科専門医の育成も重要な責務である。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

診療スタッフは、教授以下、准教授1名、講師3名、助教5名（兼務1名を含む。）及び診療医10名で構成され、臨床研修医3名、専門研修医2名が指導医の下、研鑽を積んでいる。外来診療日は月曜日から金曜日で、教授を含む助教以上の教員が新来患者の診療を担当している。専門外来は、月曜日：睡眠時無呼吸症候群、火曜日：口腔腫瘍、顎変形症、インプラント義歯、水曜日：口唇口蓋裂、外傷、顎関節、インプラント義歯、木曜日：口臭・口腔乾燥症、金曜日：口腔腫瘍である。月～木曜日の午後は埋伏智歯の抜歯やインプラント体の顎骨内埋入などの局所麻酔下手術を行っている。その他に、当院入院中の患者や全身管理が必要な通院患者を対象に一般歯科治療を行い、骨粗鬆症やがんの多発性骨転移などに使用されるビスフォスフォネート(BP)製剤の投与、心臓血管外科手術、造血幹細胞移植、抗がん剤投与あるいはステロイド薬投与を必要とする様々な免疫抑制性疾患に対する口腔内感染源の除去・口腔ケアを4名の常勤歯科衛生士と協同で行っている。また、日本矯正歯科学会認定医による顎変形症や口唇口蓋裂患者などの矯正歯科治療を行っている。なお、3名の歯科技工士により技工物の製作が行われ、特殊な物としてはインプラント義歯や口腔外科手術に用いる装置のほか、耳鼻咽喉科の喉頭微細手術時や麻酔挿管時の歯の保護床、放射線治療時の健常組織の被爆防御用保護床や線源保持装置などが含まれる。過去5年間の平均年間新患数は2,705名、平均紹介率は40.25%、1日平均外来患者数は95名である。

病棟には30床の病床のほか、2台の歯科診療台を設置し、入院患者の手術前後の処置や時間外救急患者(24時間体制)の処置に当たっている。入院患者の診療の主体は、開閉口・咬合・咀嚼・嚥下・発音などの口腔機能に障害をきたす疾患の外科治療と全身管理の下に行われる歯科処置に分けられる。前者に掲げた疾患は、歯性感染症、口唇口蓋裂、顎変形症、腫瘍、外傷、顎関節症、嚢胞などである。手術は消炎手術、抜歯、顎口腔の再建・形成手術、腫瘍切除とインプラント体の埋入などが行われ、口腔機能の改善を図っている。一方、全身管理の下に行われる歯科処置は、精神発達遅滞などの重度障害者が対象であり、近年では抗血栓療法中の患者やBP製剤による顎骨壊死患者の歯科治療も多く、これらの疾患の治療は院内関連各科との緊密な連携の下、全身管理下に行っている。年間延べ入院患者数は約10,000人、過去2年間の病床利用率はほぼ100%を維持している。手術日は月・木曜日の週2日で、年間手術件数は530件台で推移している。

・地域との関わり

教育関連病院・診療所として、札幌市内14か所(派遣医師28名)道内5か所(固定医4名、派遣医師12名)があり、地域への診療支援を行っている。また、道内の開業歯科をはじめ病院歯科、医科からの紹介患者を受け入れ、積極的に病診・病病連携を図っている。これらの患者の紹介元には、紹介患者の初診時のもとより、治療計画の報告、治療終了時の連絡など、適切な医療連携を心掛けている。外傷性損傷や急性期歯性感染症などの急患患者も受け入れており、札幌歯科医師会口腔医療センターと連携して対応している。札幌歯科医師会とは平成20(2008)年度より一般市民向けの口腔がん検診を共同で開始し、口腔がん予防の啓蒙に務めている。今年度開催される北海道歯科医師会学術大会では、関連診療科の支援を受けてBP製剤関連顎骨壊死を主題にシンポジウムを開催し、顎骨壊死の予防と診断、治療に関する最新の知見を発信する。

② 先端的医療

顎骨の過度の吸収や外傷による歯の欠損、悪性腫瘍手術後の顎骨欠損例では従来の床義歯による咬合・咀嚼機能の回復は困難であり、インプラント義歯による先進医療を実施している。歯科医院からのインプラント体埋入や埋入のための歯槽骨増生、骨移植の手術依頼も積極的に受け入れ、病診連携の確立に寄与している。口腔がん治療に関しては、平成17(2005)年度から進行・再発症例に選択的動注化学療法の単独

あるいは放射線治療との併用療法を適用し、極めて高い治療効果が得られている。症例を集積して器官・機能温存療法としての位置付けを明らかにしたい。

③ 専門医教育

(財)日本口腔外科学会専門医制度の研修目標を基準とし、口腔外科専修医(2年間)、専門医(6年間)、指導医(12年間)取得に向けての教育研修を行っている。さらに、平成21(2009)年度からスタートした日本がん治療認定医機構「がん治療認定医(歯科口腔外科)」の養成に向けて、口腔がんの専門的な診断・治療に関する教育研修システムにも着手している。また、平成21(2009)年度は、「暫定教育医(歯科口腔外科)」に2名認定された。

④ 臨床研究

医師主導の臨床研究として、「口腔腫瘍に対する neoadjuvant chemotherapy としてネダプラチン、ドセタキセル併用療法の第I/II相臨床試験」を行い、その成果を core journal に発表した。口腔がんに対するがんワクチン療法の臨床研究は、「HLA-A24 拘束性サバイビン遺伝子ペプチドを用いた口腔癌患者への免疫療法」で、サバイビンペプチドワクチン単剤での投与を10例に施行し、その安全性と有効性を確認した。現在「口腔癌におけるペプチドワクチン療法としての HLA-A24 拘束性サバイビン遺伝子産物由来ペプチド+IFA(不完全フロイントアジュバント)+IFN- α 併用療法の安全性・効果に関する検討(第一相臨床試験)」が進行中である。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

独立行政法人化に伴い経営面での改善が強く求められてきたが、平成18(2006)年度から病床利用率は経年的に改善し、平均在院日数の減少、手術件数の増加がみられ、結果として稼働額が増額していることは評価できる。過去5年間に専門医3名、指導医2名を誕生させ、現在、口腔外科専門医5名(うち指導医4名)で特定機能病院にふさわしい専門性の高い診療を実践している。また、矯正歯科認定医も1名加わり患者サービスへの寄与は著しく高まった。先進医療では、サイナス・リフトや骨移植を併用するインプラント義歯の難治症例数が増加しており、更なる発展が期待できる。

・問題点と改善方策

地域医療に関しては、歯科診療が主体であり、熟練した口腔外科専門医の派遣が実施されていないことは大きな問題点である。スタッフの意識改革が最も重要な基盤であると考えられる。

平成19(2007)年度から(財)日本口腔外科学会専門医制度の一部改訂により、2年間の専門教育で取得可能な口腔外科専修医が新設された。専門医、指導医の取得基準も見直され、今後は新制度に即した教育研修システムの確立を要する。現在行っているミーティング形式によるスタッフ間の切磋琢磨がより効率良く実績の底上げに直結するよう体制の立て直しも急務である。なお、歯科医師国家試験合格率の引き下げの影響は大きく、研修医の定員増などの抜本的な検討が必要である。社会の年齢構成の変化に伴い、口腔乾燥症、粘膜疾患などの薬物療法や口腔ケアを治療手段とする口腔内科疾患が急増している現状から、これに対応できる診療体系の見直しは避けられない。

(23) 薬剤部

【目標】

薬剤部は、「有効で安全な薬物療法に貢献するため、チーム医療の一員として専門性を生かし質の高い薬剤業務を提供する」という基本方針に基づき、「医薬品の適正使用」を目指し医薬品に関するさまざまな業務を行うことにより、患者に有効に安全に医薬品が使用されることを目標とする。

【現状の説明】

① 調剤業務

処方せんによる調剤は、1日平均入院469枚で外来は71枚であり、院外処方せん発行率は約92%を維持している。院外処方せんに関する調剤薬局からの問い合わせには、診療に影響が出ないように薬剤部が窓口となって対応している。また、電子カルテシステムの2,000を超える医薬品マスターと相互作用（禁忌）等の登録・管理も行っており、より安全な処方設計を支援している。処方監査は年々質の向上を図っており、ハイリスク薬である血糖降下剤、抗血栓剤、抗悪性腫瘍剤等は薬歴と診療録情報等（検査データを含む。）を基に調剤しており、医療安全に貢献している。また、お薬相談室では、抗HIV薬やインスリン等の処方患者へ薬剤情報支援（外来）も行っている。

② 製剤業務

院内製剤は、治療や処置に必要なだが市販されていない院内で調製された製剤を指し、IRBの承認を経て調製し、使用患者からは同意書を取得している。現在91品目の調製を行っており、最近の事例では3,4-DAP散（筋無力症）、セラミド軟膏（乾皮症等）、2%滅菌タルク生食（胸膜炎）等の調製を行っている。また、院内製剤は、PL法施行以降GMPガイドラインに沿った業務としており、製品はロット番号により管理し、使用患者の把握に努め、品質的に優れた院内製剤が調製・供給・使用され、安全性・有効性が確保されることに努めている。

③ 薬品管理業務

薬品管理業務は、発注、検収、保管、供用などの業務があり、購入はもとより品質確保の面から管理の徹底が要求され実践している。平成21(2009)年度実績で、約28億円(1,904品目)の医薬品を購入しており、医薬品の経費は病院経営に重要な影響を及ぼすこととなることから、適正使用や適正管理に努め、損耗を最小限となるよう心掛けている。また、高度医療や希少疾患、緊急時における薬剤の供給にも対応している。医薬品を配置している院内52部署は、担当薬剤師により定期的に医薬品の保管・品質等のチェックを行っている。

④ 注射調剤業務

注射薬処方せんによる調剤は1日平均610枚で、処方監査に重点を置き、抗悪性腫瘍剤はレジメンチェックを行い患者ごとにファイルし、抗生剤やインスリン等は診療録等のチェックとより質の高い監査を行い医療安全に貢献している。

⑤ 注射薬混合業務

骨髄移植等の易感染患者の注射剤の混合を無菌室で調製しており、感染症発症の危険性の回避に貢献している。また、抗悪性腫瘍剤は、調製時に医療従事者等への暴露が労働衛生上問題となることから、全患者の調製を薬剤部の専用の調製室で行えるよう業務を開始している。

⑥ 病棟薬剤業務

入院患者への服薬指導を介して適切な薬の服用・使用法・服薬の意義の周知によりコンプライアンスを高め、また、薬歴調査により副作用や相互作用のモニターを行い薬物療法がより効果的かつ安全に行われることを目的に薬剤管理指導業務を実施している。昨年、7,500回の患者指導を行い、薬剤管理指導料3,395回の保険請求を行っている。

⑦ 麻薬管理業務

年間麻薬管理量（平成20(2008)年度）は、錠剤等154,387個、散剤1kg、液剤4L注射剤23,600本と年々増大していることに加え、他大学に比べ品目数も10品目程度多い34品目となっており、管理に苦慮している。しかし、緩和ケアを重視している当院において、薬剤の選択肢が多いことが緩和ケアへの貢献と考え購入・管理を行っている。

⑧ DI業務

医薬品情報の提供を通じて適正な薬物療法に寄与している。医薬品情報を様々な方法で入手・評価し、医療従事者や患者への医薬品情報提供を行っている。また、DIニュース、DSU（Drug Safty Update）、

緊急安全性情報、医薬品安全性情報等も定期的に配布している。また、院内採用医薬品集を電子版で公開しており、定期的に加筆・修正している。

⑨TDM業務

バンコマイシン、テイコプラニン等の薬物血中濃度に基づく薬物動態解析（年間 683 件）を行い、個々の患者に対し適切な薬物治療の提案を行っている。

⑩治験薬管理業務

GCP 課長通知第 39 条の規定に則り、治験センター及び IRB 事務局とも連携し治験薬を管理し、安全で信頼性の高い治験に貢献している。

⑪ チーム医療

緩和ケア、NST、ICT、HIV、外来化学療法等の医療チームの一員として他の医療従事者との連携を図りながら専門知識を生かし積極的に活動している。特に、化学療法では、化学療法プロトコール審査委員会の事務局として積極的に関与し、安全な化学療法の施用のためレジメン登録の推進に貢献している。

⑫ リスクマネジメント

医薬品安全管理責任者（薬剤部長）及び薬事委員会（事務局）を担当しており、医薬品に関与する医療事故を防止するため手順書の策定及び研修会等の立案・企画を行っている。また、医療安全推進部に主幹として主任技師（兼務）を派遣し院内の医療安全に貢献している。

⑬ 薬学生教育

薬学部の薬学早期体験実習、薬学病院実習、大学院生の臨床薬学実務実習を積極的に受け入れている。また、がん専門薬剤師研修施設として他の医療機関からの研修生の受け入れも行っている。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

病院経営においては、採用医薬品数を平成 15(2003)年度の 2,459 品目から平成 21(2009)年度には 1,908 品目と 551 品目減少したこと、安価な後発医薬品採用については平成 15(2003)年度 79 品目だったが平成 21(2009)年度は 134 品目に増加したこと、院外処方せん発行率を 92%台に堅持していること、また高額医薬品を届け出制として管理していること、医薬品の定期的な管理状況チェック等で医薬品費の軽減を図ることができた。医療安全については、医薬品安全管理責任者（薬剤部長）及び薬事委員会による点検指導等、抗がん剤のレジメチェックや調製開始、処方監査の質の向上、医療安全推進部への兼務派遣等により院内の医薬品に関与する医療事故防止に貢献している。

・問題点と改善方策

抗がん剤の調製業務の拡大、医薬品管理のため手術部常駐、持参薬への関与、薬剤管理指導業務（服薬指導）の拡大、注射薬の調製業務等多くの業務が求められているが、まだ不十分である。また、薬学教育も 6 年制となり、平成 22(2010)年度から長期実務実習が始まることから、カリキュラムを含め受入準備が急務となっている。これらの業務展開に当たり、これまでも業務改善と効率化に努めてきたが、なお一層の努力が必要であり、薬剤部業務全体の機能強化を推進するために薬剤師の増員が強く望まれる。

(24) 検査部

【目標】

○技術力の向上

高度先端医療に対応するため、各種検査に必要な技術力の向上を図る。特に、新たに保険収載が可能となった検査項目に関し、積極的導入を目指す。

○輸血及び感染制御業務の更なる強化

輸血における安全性確保の徹底化を図るため、出庫伝票の患者氏名、血液型、製剤名称や単位数を医療システムで確認するとともに、出庫者と受取者間でも読上げを行う。血液製剤引渡しに関する手順の周知に努める。

感染制御に関しては、結果報告の正確性と迅速化の向上を図り、アウトブレイクの早期発見や感染拡大防止に寄与する。

○患者及び診療科へのサービス向上

快適に生理機能検査を受けていただくため、言葉使いなどマナーの向上に努める。また、診療の円滑化を図るため、結果報告までの時間短縮を継続的課題とする。

【現状の説明】

① 診療体制

検査部は、教授以下、5名の教員、大学院生、副部長、主任技師、11係(尿、血液、血清、輸血、生化学、免疫化学、細菌、遺伝子、緊急、生理、超音波)に技能職員及び非常勤職員を加え、56名で構成されている。

現在、検査業務、教育及び研究活動を臨床検査医学講座と一体化し進めている。また、平成19(2007)年10月から機器診断部が統廃合され、新たな形の検査部(検体部門と生理部門)として業務を行っている。

② 診療(検査)実績

・検体検査

検査実数の概略は、昭和50(1975)年度138万5,000件(4,414万点)、昭和60(1985)年度271万2,000件(1億2,577万点)、平成15(2003)年度364万6,000件(1億3,299万点)、平成17(2005)年度367万2,000件(1億3,596万点)、平成20(2008)年度383万3,000件(1億4,911万点)と年々増加傾向にある。

これまで、検査部では精度の高い検体検査情報を迅速に提供し、同時に病院財政に貢献するため、外部委託から院内検査への取り込みや新規検査項目の採用を積極的に進めており、その数は平成8(1996)年度から平成20(2008)年度の13年間で126項目(平成20(2008)年度実績約30万5,000件、保険点数約2,360万点)に及んでいる。これに伴い、外部委託経費も2億円以上節減されている。

また、外来では、時として診察後に採血が行われ、異常値や異常変動値が生じても、次回来院時まで気付かないことがある。そこで、患者の安全を確保するため、平成12(2000)年度より各診療科(医局)へ報告するサービスを開始している。平成17(2005)年度より診療前検査も29項目から71項目へと大幅に拡大し、ホルモン、腫瘍マーカー、薬物血中濃度やプロカルシトニンを含め、30分以内に測定可能とした。さらに、従来からの日当直検査や輸血24時間体制に加え、細菌検査を年中無休とし、グラム染色については24時間実施可能とした。

・生理検査

1) 呼吸機能検査等：9,300件/年 保険点数83万7千点(平成20(2008)年度、以下同じ。)

肺気量分画測定、フローボリュームカーブ、機能的残気量測定、体プレチスモ検査、換気力学的検査、肺拡散能検査、喘息診断用Asthograph気道過敏性検査等とその解析報告、血液ガス分析

2) 循環機能検査等：21,500件/年 保険点数440万2千点

解析報告付12誘導心電図、マスター負荷試験、トレッドミル運動負荷心機能検査、24時間心電図、体表表面心電マッピング、携帯型発作時記憶伝送遠隔心電図

3) 神経生理検査：1,286件/年 保険点数79万2千点

脳波検査(過呼吸・光・音刺激による負荷検査、睡眠賦活検査、薬物賦活検査)

神経・筋検査(筋電図、誘発筋電図、電流知覚閾値測定、神経・筋検査等とその判断)

4) 超音波検査等：6,500件/年、保険点数399万5千点

腹部超音波検査、消化管超音波内視鏡検査、超音波監視下生検、末梢血管超音波検査、呼吸器領域、頭頸部、甲状腺、乳腺、口腔、リンパ節、四肢、整形外科超音波検査、UCG心臓エコー検査、断層撮影

法及び M-mode、経食道超音波法、Doppler 血流計測検査、パルス Doppler 法、カラー Doppler 速度モード・パワーモード

・ 先端的医療（検査）

感染症や造血器腫瘍などを対象とした遺伝子検査の充実に務めており、診療報酬未収載の検体検査についても、診療科の費用負担を軽減するため、実費で提供できるシステムを構築している。また、本システムを利用し、学内各講座(部)への研究支援も行っている。

・ 感染制御に関わる活動

感染制御部と共同で、アウトブレイクの早期発見や感染拡大防止のため、ノロウイルス感染症の遺伝子診断(RT-PCR 法)を平成 19(2007)年度から開始した。その結果は、患者隔離や職員の就業制限等の必要性を判断する材料として、有効活用している。さらに、耐性菌のアウトブレイクが疑われる場合は、遺伝子解析(MLVA 法等)を独自のシステムで実施し、発生原因の究明や感染拡大の防止に貢献している。また、冷却塔冷却水のレジオネラ菌検査、浴槽水のレジオネラ菌と大腸菌群検査、給食施設衛生細菌検査、薬剤部無菌調整室の空中落下細菌検査や無菌製剤処理混合注射液の細菌検査等を定期的に行っている。

・ 臨床研究

医師、検査技師を問わず、大学人として臨床検査や教育に加え、研究活動を行っていくことが必須であると考え、研究室の整備や人材の育成を急速に進めている。現在の主なテーマは、生体のストレス応答機構、分子機能解析を基盤とした癌診断法の開発、感染症の遺伝子タイピングと院内感染対策への応用、新たな輸血検査法の開発、生体内微量物質の高感度検出法の開発や 3 次元心エコーを用いた心機能と形態の評価等である。卒後研修として全員を対象に、週 2～3 回のセミナーが業務終了後行われており、既に 60% 以上の検査技師が独自のテーマを持って、夜間や日曜、祭日を使い研究活動を開始している。また、社会人大学院制度の開講に伴い、現在まで当部からも臨床検査技師 11 名が入学し、これまで 9 名が医学博士を取得している。臨床検査技師 45 名中、医学博士及び修士取得者は、それぞれ 10 名、4 名の計 14 名である。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・ 評価できる点

検査部のスタッフは医師のみならず検査技師も、先端検査の導入に意欲的であり、国内有数の実績を挙げている。同時に、コスト意識も高く、保険点数の切り下げなど厳しい状況下にあるにもかかわらず、業務量を増加させることで収入の確保に努めている。このような意識の高さは研究面でも見られ、最近 13 年間に検査技師が筆頭著者として発表した原著論文は 178 編（邦文 113 編、欧文 65 編）に及んでおり、検査内容の充実へ反映されている。また、機器診断部の統合で、人員配置の柔軟性を高めることが可能となった。

・ 問題点と改善方策

患者の生命に直結する輸血検査や供給体制の強化のほか、感染症の迅速診断及び院内感染防止に必須である細菌検査の更なる充実に図りたいと考えている。しかし、現在でも日常業務が夜 7～8 時に及ぶことがあり、サービスの向上と業務量のバランス維持が難しくなっている。さらに、生理検査や超音波検査については、専門知識と経験が特に求められ、人材育成に要する時間の捻出に苦慮している。

(25) 病理部

【目標】

病理医は、個々の診断能力の向上を目指し、技師は的確な病理・細胞診断に有用な技術の習得・向上を目指すことを目標とする。また、病理診断を通して、患者の適切な医療に貢献することを理念とする。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

病理部は現在、教授（病理部部長）以下、准教授1名（副部長）、助教2名、診療医4名、臨床検査技師5名、非常勤職員2名、臨時主事1名で病理診断業務を行っている。

・病理診断業務

病理業務は、組織診、細胞診、病理解剖の3つが柱となる。平成20(2008)年度において、組織診の件数は6,854件であり、手術室、内視鏡室のキャパシティの関係で過去3年間の平均は6,867件でほぼ一定している。この中には、術中迅速診断が472件含まれている。免疫組織化学染色は1,870件で、乳癌のホルモンレセプター・HER2検査を246件実施した。さらに、悪性腫瘍に対する遺伝子検査を62件行った。このような補助的病理診断法は年々増加傾向にある。平成20(2008)年度の細胞診の件数は8,136件で、過去3年間の平均は8,162件とこれもほぼ一定している。組織診と細胞診に関しては、前者はダブル・チェック、後者は2人の細胞検査士と1人の細胞診専門医によるトリプル・チェックを行い、診断の精度管理を行っている。各種染色は検査技師会の精度管理、細胞診は細胞検査士会のサーベイに参加し、外部の評価を受けている。また、日本病理学会及び日本臨床細胞学会の認定施設となっている。

病理解剖室・霊安室の管理、運用を担当しているが、実際の解剖業務は病理学講座と病理部の共同で行っている。病理解剖件数は他大学と同様に長期的な減少傾向を示しており、平成20(2008)年度は34件で、過去3年間の平均は38件である。平成20(2008)年度文部科学省採択の教育GP「死亡時画像診断による教育支援プログラム」による死亡時画像診断と組み合わせた病理解剖を平成21(2009)年度から開始し、量より質に重点を置いた解剖を行っている。また、臨床研修医のためのCPCを毎月1回開催している。

さらに、臨床各科との術前・術後の臨床病理カンファレンス、内部での症例検討会 Case Study 及び抄読会 Journal Club を行い、病院全体の医療の質の向上と専門医教育に役立っている。

・地域との関わり

病理学講座と共同で道内の公的機関病院13施設に病理医を派遣している。また、病理医不在の地域病院から病理組織診断を病理部委託検査として行い、平成20(2008)年度は1,691件で、過去3年間の平均は1,445件で年々増加傾向にある。

② 先端的医療

診断と治療に難渋することの多い悪性腫瘍において、正確な組織型を確定し、分子標的治療の適応のために、病理組織標本で遺伝子増幅、欠失、染色体転座の検出可能なFISH法を平成17(2005)年度から導入している。これらFISH法と病理組織標本からの遺伝子変異解析による遺伝子診断件数は年々増加傾向にあり、地域病院からの依頼も増加している。

③ 専門医教育

日本病理学会病理専門医研修要綱に準拠した病理専門医研修プログラムを作成して、専門医教育を行っている。2人の病理専門医研修指導医を含めた4人の病理専門医の指導の下、病理専門医資格を得るための経験・実績を積むために4年間の研修を行うことになっている。ただし、多数の病理解剖症例を経験するために、日本病理学会認定の道内関連研修病院で研修を行うことを可能としている。

④ 臨床研究

病理診断精度と治療成績の向上を目指して、蓄積された病理データを使って骨軟部、消化器、乳腺、脳、泌尿器科腫瘍などの臨床病理学的研究が臨床各科及び他施設と共同で積極的に行われ、研究成果が挙げられている。具体的には、骨軟部腫瘍に特異的な融合遺伝子異常を検出することで確定診断を下すことが可能となる二色分離DNAプローブを研究開発している。これらのプローブを用いて病理組織標本でFISH解析を行い、日常病理診断への応用を図っている。また、骨軟部腫瘍、GIST、乳癌などの遺伝子・蛋白発現解析によって見出された悪性度に関与し、治療標的となる分子を病理標本に適用して、予後や治療効果との関連を検討している。

さらに、厚生労働省がん研究助成金「がん診療を標準化するための病理診断基準確立に関する研究」班

に属し、骨軟部腫瘍及び GIST の専門病理医による病理診断基準の確立と一般病理医への教育普及、免疫染色・遺伝子解析など治療関連形質解析の標準化に取り組んでいる。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

ここ数年、組織診、細胞診の件数が増加しており、総点数及び収益が増加している。平成 20(2008)年度の診療報酬改定では、それまで第 3 部検査にあった病理学的検査は第 13 部に移り、名称も病理診断に変更され、病理診断料などの点数が増え、EGFR 等の新しい項目が設定されたことにより、今後、更に若干の増収が期待される。これらは各自の自己努力によって各種の資格を取得、維持していることと、新しい診断技術を積極的に取り入れていることによる。

細胞診、組織診とも内部で複数チェックを行い、誤診防止、精度管理に努めている。また、組織診は検体受付から報告までの時間も他施設と比較して短く、結果報告を迅速に行っている。

多くの臨床各科と臨床病理カンファレンスを行い、病院全体の医療レベルの向上に寄与している。また、臨床各科の学会発表、論文作成に病理学的立場から積極的に協力している。

さらに、学生教育に加え、衛生学院における技師教育、また、市中病院の技師を始めとする医療従事者にも教育、研修の場を与えている。

・問題点と改善方策

病理業務は自動化が難しく、人手に頼る部分が多い。このため慢性的な人手不足状態にあり、各自に過酷な労働を強いている面がある。このまま検査件数が増加していくと現在のサービスが維持できない可能性があり、更なる自動化や人員増を考慮する必要がある。

上記と関連して、疲労や人為的ミスによる誤診や医療事故の懸念がある。未然に防ぐためにリスクマネジメントを一層徹底し、各種作業マニュアルや医療事故防止、感染防止マニュアル等を更に充実させるとともにバーコード管理等のシステムの導入も図る必要がある。

(26) 放射線部

【目標】

- 大学の最先端医療を担うための最新医療機器を計画的に整備する。
- 医療安全対策としての各部門ごとに整備されたマニュアルを毎年実情に合わせ点検していく。
- 研究、学術活動を積極的にを行い、大学中期計画に基づく医療人育成のための自己資質の向上に努める。

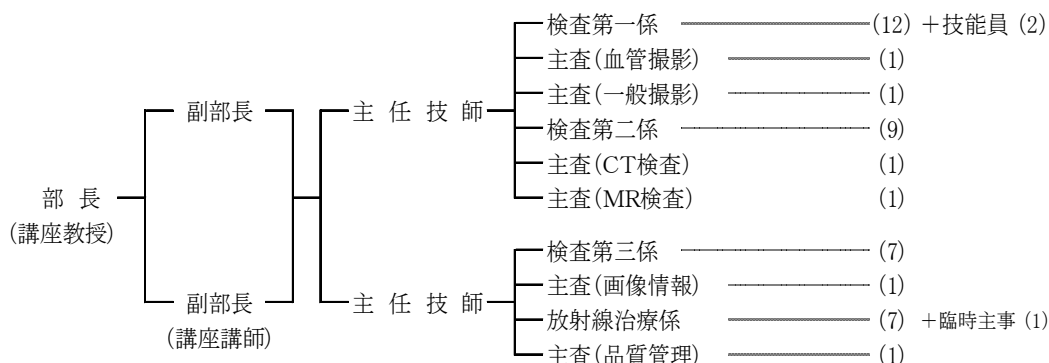
【現状の説明】

平成 18(2006)年 5 月からの病院の医療情報統合システムの導入に伴い、放射線部は RIS(Radiology Information System)、PACS(Picture Archiving Communication System)を整備し、完全フィルムレスへと移行した。これにより、放射線画像情報は完全にデジタル化となりモニター診断がスタートした。

平成 19(2007)年度からの大学の法人化に伴い、放射線管理室を統合し大幅な組織機構改正を行った。また、法人化と同時に 64 列 MDCT、PET/CT、3T(テスラ)MRI の導入も決定し、新たなモダリティも増え、検査体制をますます充実することができた。また、夜間の体制も夜勤当直体制とし、その分の人員を確保することで救急医療に対する検査体制も充実することが可能となった。

医療人育成については、教育・研究機関の使命から、道内の大学・専門学校のみならず、全国からの実習生を受け入れている。特に、大学ならではの核医学部門、放射線治療部門についてはカリキュラムを作成し、実習が市内の学校の単位となっている。しかし、これらの部門の医療機器が老朽化してきており、更新することが今後の問題点である。

【組織】



放射線部定数 49 名 (兼務 2 ・ 技師 44 ・ 技能員 2 ・ 主事 1)

【業務】

(単位：人)

区分	10 年度			20 年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計
単純撮影	43,920	39,824	83,744	36,780	31,408	68,188
断層撮影	365	665	1,030	0	0	0
造影検査	1,826	1,273	3,099	2,251	705	2,956
血管造影	1,335	155	1,490	1,938	225	2,163
透視のみ	330	245	575	0	0	0
CT 検査	7,975	4,689	12,664	10,033	13,921	23,954
MR 検査	1,952	3,348	5,300	2,599	6,078	8,677
RI 検査	2,332	853	3,185	1,485	1,513	2,998
PET/CT 検査	0	0	0	50	662	712
乳腺撮影	106	638	744	40	920	960
骨塩検査	144	789	933	169	1,006	1,175
小 計	60,285	52,479	112,764	55,345	56,438	111,783
画像出力			0			2,256
放射線治療			12,451			16,821
合 計	60,285	52,479	125,215	55,345	56,438	130,860

10 年前と現在を比較しても、放射線画像検査を実施している総人数に大きな変化はない。しかし、CT 検査は 10 年前と比較して約 2 倍、MR 検査は約 1.6 倍増となっている。この結果、この 10 年間で単純撮影は、20%ほど減少してきている。

確かに、CT、MR などはモダリティの数も増えたことも検査増の要因の一つではあるが、その他にも効率的に検査を実施する体制を構築していることが、最大の要因である。また、DPC の導入により病院の経営的な観点から見た、外来検査の増加も特徴の一つと言える。また、CT、MR、PET/CT などの検査は、従来の Axial 画像だけの提供から、Sagittal 画像、Coronal 画像、さらには 3D 画像の提供が当たり前となってきている。この 3D 画像の構築は、今や手術ナビゲーションの一つとなり、診療科からの要望も年々増加してきている。これは全国的な傾向であるが、当部は全国でもその草分け的存在であり、院内はもとより、全国の施設からその提供する画像データは高い評価を受けている。また、医師に対する便宜供与はもとより、患者に対しても最大の利点である。ただし、欠点としては、3D 画像の作成は検査が全て終了した後の勤務時間外で行わなければならない、診療科から求められる提供のスピードの問題と超過勤務の増大という問題があったが、平成 21(2009)年度より、3D 画像作成用の Work Station を集約した 3D ラボスペースを設置し、この問題に対処してきている。

当部は、道内はもとより全国の放射線技師の Status Symbol であると自負している。今後も院内の診療における貢献はさることながら、教育・研究面においても学会などの学術活動を通じて、全国に寄与・貢献していく使命があると認識している。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

診療用画像データの提供は、院内の HIS(Hospital Information System)環境が整備されていることが前提となる。平成 22(2010)年度に新たな HIS が構築されるため、それとともに画像データの提供はますます利便性・スピード・確実性が求められる。当部においては、主査(画像情報)を中心に、全国でも比類のない RIS、PACS を構築し、5 年間の実績を積み上げてきた。先進医療を支える診療用画像データは、それを創る技術と参照するためのネットワーク技術によって支えられている。今後、ますます発展するこれらの技術を研鑽していかなければならない。

画像診断検査の全国的な流れは、医療被ばくの低減にある。科学と技術が進歩する中で、国民が受ける医療被ばくは増加の一途をたどっている。この流れに対し、診療用画像データの質と検査による患者の利益を低下させずに、より少ない医療被ばくで放射線画像検査を実施していかなければならない。法人化によって統合した放射線管理室は、全国でも有数の放射線安全管理のノウハウを有しており、今後この課題についても当部の中であって、解決していかなければならないだろう。また、緊急被ばく医療体制についても放射線管理室から当部へと引き継ぎ、それを対応すべき人材を育成中である。

このように、放射線部における日進月歩の技術は、教育・研究機関としての大学の使命であり、学会などの学術活動によって支えられている。近年、当部からは 4 名の博士課程修了者と 1 名の修士課程修了者を輩出している。さらに、このあと何名もが大学院へと進学しており、当部における学術活動をリードしている。診療活動と学術活動を両立させながら、道内における放射線技術をリードしていくこととなることを確信している。

・問題点と改善方策

最先端医療を支えていくための、そして道内医療、地域の医療人育成のための医療機器を計画的に整備してきた。放射線医療機器は、医療機器の中でも最も高額であり、導入に関しても費用対効果、導入による収入増などを勘案していかなければならない。

近年、その中でも核医学部門の SPECT 装置、血管撮影部門の IVR-CT の老朽化が激しくなっているため、とても大学の最先端医療を支えていくためには満足な状態とはいええず、一刻も早い更新が望まれる。

また、現状で記述したとおり、勤務時間外の 3D 画像作成が増大しつつある。3D ラボを設置したが、いまだマンパワー不足であり、人員増で対処していかなければならないと考えている。

(27) 手術部

【目標】

手術部では、外科系及び必要な内科系の治療が円滑に行えるように、安全で効率的な管理運営を目指している。また、手術の高度化・複雑化が進む中で、患者の人権を尊重し、安全性と快適性を駆使した手術の実施に全力を尽くしている。そのために、最新の外科治療の知識・技術の習得及び周術期の看護における研究を通して専門性を追求していく。あらゆる職種との協働を図り、手術チーム一丸となって迅速で安全、かつ、倫理的に手術が実施されることを目標とする。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

手術部長1名（兼務）、副部長1名（兼務）、看護師長1名、副看護師長3名、看護師42名（師長、副師長含む。）看護助手2名（派遣）で、準夜3名、深夜2名の三交代制を行っているが、定期手術の延長が多いため遅出勤務制度を取り入れ、準夜勤務時間にずれ込んだ手術に対応している。

・外来診療

手術棟内における外来手術にも対応しており、短時間の局所麻酔手術が大半を占めているが、小児の全身麻酔手術も行っている。血管造影室、外来検査室での検査や手術など手術棟外にも麻酔医の派遣を行っているが、手術室看護師は麻酔の準備を除いて直接的な関与をしていない。

・入院診療

手術対象患者はほとんどが入院患者である。手術症例数の統計は、昭和58(1983)年度までは年間4,500例程度であったが、現在の病院に移転したのを契機に、手術患者の入室は原則朝8時と13時という従来の慣習を辞め、空き時間なく次の患者を入室させるよう変更したところ、毎年、症例数が6,000例を超えるようになった。平成元(1989)年度に麻酔科と手術部看護師の統合により効率的な看護師の業務改善を行い、さらに、手術部に生じている種々の問題を解決するための手術部検討部会を設立し、10年間で機器洗浄・清掃業務の外部委託化、手術室のバイオクリーンルームを含めた増改築等の成果を得ることができた。加えて、各科手術枠を超えた運用も行われることで、空き室状態をなくし手術室の有効利用がなされ、合わせて看護師の積極的な手術運営に対する努力により症例を増やしている。また、高度救命救急センターの設立により緊急手術の受入れを積極的に行うことで、平成19(2007)年度以降の手術症例が6,500例以上と、国公立大学病院の中でも有数の症例数を誇っている。

・地域との関わり

教育病院として地域基幹病院や看護学校の教育・講義・研修にも取り組んでおり、近隣の北海道大学病院・札幌市立病院・他の市中病院と共同で研究会や講演会などを開催し、手術医学・看護の啓蒙に努めている。

② 先端的医療

各診療科からの提案として、新技術、先進医療としての手技の実践に当たり全面的に努力することを基本とし、診療科間及び手術部内調整を積極的に行っている。その現状は以下のとおりである。

消化器外科領域では、外科手術侵襲の軽減を目的とした内視鏡手術を各分野に積極的に導入し、胆嚢や脾臓といった良性疾患についてはほぼ100%の症例が対象となっているほか、胃癌の約70%、大腸癌の約80%、肝腫瘍の約40%、膵臓腫瘍の数%以上に適用している。その割合は増加の一途をたどっている。また、高難度の大血管血行遮断あるいは体外循環を応用した重要臓器手術にも精通しており、高度進行病変への外科的対応については適時可能となっている。

心・血管外科領域では、胸腹部大動脈瘤手術に際する対麻痺予防策としての選択的肋間動脈灌流、感染性あるいは炎症性動脈瘤、ないしは置換グラフト感染例に対するホモグラフト血管の使用、小型早期非小細胞肺癌に対する積極的縮小手術などを行っている。

整形外科領域では、股関節、膝関節、肩関節、肘関節、手関節などの関節疾患に対して、関節鏡を用いた低侵襲手術を行っている。さらに、最近では内視鏡を用いた脊椎手術を積極的に行っている。

脳神経外科領域では、骨髄幹細胞（間葉系幹細胞）を用いた脳梗塞治療を臨床試験として行っており、手術部としては亜急性期脳梗塞患者さんへの骨髄幹細胞投与などの実施に全面的支援体制をとることを原則としている。一部の患者で、神経症状の著明な回復が観察されている。

婦人科領域では、子宮頸癌の治療として、初期進行子宮頸癌に対し、子宮頸部のみを摘出する広汎性子

宮頸部摘出術に取り組んでいる。また、子宮体癌に対しては若年性の早期子宮体癌に対し、黄体ホルモン大量療法と子宮鏡を用いた腫瘍切除術を組み合わせることによって再発率を抑制する治療を行っている。

眼科領域では、最新の小ゲージ（25G）による微侵襲硝子体手術、極小切開白内障手術及びセプラフィームを用いた難治性緑内障への応用など、新しい術式の検討を行っている。

皮膚科領域では、より正確な病期診断を行い予防的リンパ節廓清の適用条件を厳格化し、その低侵襲性から、感染やリンパ浮腫などの合併症を減少させている。

形成外科領域では、先天異常、特に唇顎口蓋裂に対しては当科を始め小児科・耳鼻科・歯科口腔外科・言語療法士などと綿密な連携の下での外科治療を行い、成長に則した系統的治療体系の構築・実施に貢献している。また、当院全体として行なっている性同一性障害患者の治療・手術を精神科、婦人科、外科、泌尿器科、形成外科などによる複数の科の共同での治療に当たり、全面的支援を行っている。

泌尿器科領域では、腹腔鏡下根治的前立腺摘除術、腹腔鏡下根治的膀胱摘除術に取り組んでいることに加えて生体腎移植を導入し、症例を重ねている。

耳鼻科領域では、微小血管吻合を必要とする遊離再建材料を用いた頭頸部腫瘍手術、耳科手術では、中耳炎・先天奇形に対する聴力改善手術、高度難聴に対する人工内耳手術を行っている。さらに、ナビゲーションシステム下の側頭骨、副鼻腔手術及び内視鏡下レーザー手術を積極的に進めている。

口腔外科領域では、顎骨の過度の吸収や外傷による歯の欠損、悪性腫瘍手術後の顎骨欠損例に、インプラント義歯による先進医療を実施している。

以上、各診療領域別の先端的医療の実施に当たり手術部の体制として常にレベルアップを図っている。

③ 臨床研究

実際の臨床経験から得たテーマを基に数多くの臨床研究を行っており、日本手術医学会・日本手術看護学会などの全国学会や地方会に研究発表を行っている。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

手術症総数は看護師 42 名のスタッフ数としては最大限の対応と言えるもので、その数値は全国的に見てもトップレベルである。また、診療科個々のレベルでの努力も加味されてなお手術例数は増加の一步をたどっている。手術実施の制限や長時間手術の制限、臨時手術の対応遅延などを回避し、患者を待たせず適切な時期に適切な手術の提供を行っている。

定期手術の延長で準夜勤務時間にずれ込んで勤務者の過重労働に対し、遅出勤務のシフトを増やすなど柔軟に対応することで、超過勤務への対応に努力・工夫している。

・問題点と改善方策

- 1) 病院経営の観点からみて、今後さらに手術症例数を増やすことに貢献したい。そのためには手術数の少ない日をなくし、手術枠を有効に使う必要がある。現在、日々の手術数の均等化を目指し前週末に翌週の手術予定を組み、その後早急に空き情報を提供するなどの努力をしている。また、医師の学会・出張・研究・教育等のため手術数に変動を生じる状況を避けられないため、手術室稼働情報がいち早く伝わり新たな予約へとつなげるシステムを構築する。
- 2) 病院機能評価でも麻薬・麻酔薬の管理的問題が指摘され、事故につながる恐れがあるため早急に薬剤師による薬品の管理、輸血製剤の準備保管が必要である。
- 3) 現在、鏡視下手術の増加に伴い、機器の不足や設置場所の不足のほか、高額機器の保守点検や術前の準備点検などに当たる臨床工学士の不足がある。今後、業者の立会いを制限するためには、ME並びに研修を受けた看護師の増員によって機器の破損や事故による経済的損失を防ぐ。
- 4) 現在手術時間の長期化に伴い、準夜帯の手術では器械出し担当の看護師を十分に充当できない状況にあるため、医療材料の体内遺残などのリスクは高まる危険率が大きいこと、円滑な手術の進行が阻害される要因になり得ることが課題である。このため夜勤のシフトに対応するだけの看護師の増員と手術介助以外の業務の完全委託化を図る必要がある。

(28) 医療材料部

【目標】

- 洗淨の評価を定期的実施し、清浄度を90%以上に維持する。
- 他部署の器材などの洗淨・消毒業務と保管状況の実際を把握し、課題を明確にする。
- 業務中のスタンダードプリコーションを確実にいき、感染防止に努める。
- コスト削減も考慮した部内の作業域の清掃方法について検討する。
- 医療材料に関して、医療・看護の質を維持しながら、コスト削減を図れるものを積極的に評価し、実施する。

【現状の説明】

① 滅菌業務

現状における滅菌器の稼働状況は以下のとおりである。

滅菌器名	所有数(台)	稼働数/回/台	滅菌物の数(個)/日
高圧蒸気滅菌器	5	7~8	約1,500
エチレンオキサイトガス滅菌器	1	1	約30
プラズマ滅菌器	2	6~7	約85

- 1) 高圧蒸気滅菌による滅菌物の数は、約1,500個である。平成15(2003)年度の調査時よりも約5倍に増加している。
- 2) エチレンオキサイトガス滅菌による滅菌物の数は、平成11(1999)年度のプラズマ滅菌器の導入とSUDの再滅菌の禁止への取組などにより約3分の1に減少している。
- 3) プラズマ滅菌による滅菌物の数は、導入時よりも減少しているがここ数年間は横ばい傾向である。

② 洗淨業務

洗淨器名	所有数(台)	稼働数/回/台	洗淨数(個)/日
自動洗淨除菌乾燥装置(WD)	4	9~10	約1,350

- 1) 平成16(2004)年度に、WD(自動洗淨除菌乾燥装置)を3台導入し、平成17(2005)年度より各部署での1次洗淨・1次消毒の廃止に向けて活動を開始した。
- 2) 平成20(2008)年7月より、『洗淨の評価』を定期的実施し、清浄度のレベルの維持・向上に努めている。さらに、酵素洗剤への器材の浸漬をより効果的に行うことを目的に、当部と手術部に恒温槽を導入した。
- 3) 平成21(2009)年2月からは委託者が検査部で行っていた洗淨業務を受け入れたほか、同年3月からは、外来で洗淨・滅菌を行っていた歯科口腔外科の器材を受け入れたため、WDがフル稼働している状況となった。そのため5台目を増設した。
- 4) 平成21(2009)年3月からは、各病棟や麻酔科(手術部)で所有している気管支鏡スコープの洗淨・消毒を受け入れている。その結果、各部署の内視鏡洗淨機を撤去でき、メンテナンス業務の削減とコスト削減につながった。さらに、専門の洗淨委託者による一定の手技での内視鏡洗淨の提供に結びついたと言える。

③ 医療材料の定数管理

平成14(2002)年7月から物流管理システム(SPDシステム)が導入されており、医療材料に関する日常の管理は、業務課とSPDセンターが担っている。しかし、各現場の要望を聴き、それらに関する情報を分析した上で、医療材料の見直しを図っている。医療と看護の質を維持しながらコスト削減に向けて業務課と共に検討して材料を選択し、必ず臨床現場での評価を受けた結果を基に採用を決定している。

④ メッセージ業務

平成8(1996)年10月からメッセージ業務が開始され、主な業務は『検体の搬送』、『他科受診のカルテ搬送』、『薬品搬送』などである。搬送業務に伴うスタンダードプリコーションを徹底し、安全で安心できる業務の遂行を目指している。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

- 1) 各部署での1次洗淨・消毒を廃止し中央化したことは、感染防止対策の一環として評価できる。さら

に、各病棟における器材の洗浄量が減少したことにより、使用していた洗浄剤や消毒薬の削減にもなった。また、耐熱性の器材の中で、消毒レベルで対応可能となる物品も多く滅菌業務が削減できた。しかし、オートクレーブの滅菌物が、平成 15(2003)年度よりも約 5 倍に増加した理由としては、手術部の器材の滅菌業務を大幅に受けたことによるものと言える。

- 2) 『洗浄の評価』を実施することにより、清浄度を把握し洗浄方法の改善策を見いだす機会を得た。さらに、複数部署で使用していた WD をはじめとする洗浄剤の統一を図ることができた。そして、恒温槽の導入にも至った。今後も 3～4 カ月ごとに、洗浄の評価を行っていく。
- 3) 滅菌保証のガイドラインに基づいた当部のマニュアルに沿って、滅菌行程の監視を厳密に行い、安全な医療器材の提供を行っている。

・ 問題点と改善方策

1) エチレンオキサイトガス滅菌について

プラズマ滅菌器の導入に伴い、滅菌数は約 3 分の 1 に減少した。しかし、プラズマ（過酸化水素）による滅菌方法の性質上、将来的にもエチレンオキサイトガス滅菌を完全に中止することは難しいと考えるが、安全性の観点から SUD の再滅菌の禁止に向けて更なる活動が必要である。さらに、平成 20(2008)年度よりボンベ式からカセット式の滅菌器に更新しているが、今後も安全な作業環境の整備に努めたい。

2) 手術部関連の業務の移行について

手術部の効率的な運営のために、手術部の洗浄・滅菌業務を更に移行できるような対策を立てる必要がある。例えば医療材料について、コストを考慮した上で既製品の導入を進めていくことは、洗浄・滅菌に伴う人件費や時間の削減、保管場所の縮小につながるため、積極的に行っていく必要がある。

3) 定数管理をしている器材の紛失について

各部署に払い出している定数管理の器材について、在庫調査を年に 2 回実施している。しかし、年々在庫数の減少がみられ、必要に応じて補充しているが、具体的な今後の対策が必要と考える。

4) オートクレーブ滅菌器をはじめ、老朽化している機器の更新を計画的に行う。

5) 院内の感染対策における業務を担う部署として、外部委託者と関連情報の共有をタイムリーに行い、さらに、院内の医療スタッフに対しても洗浄・滅菌に関する情報提供を行う役割があると考えられる。

(29) リハビリテーション部 (リハビリテーション科)

【目標】

リハビリテーション医学は、様々な疾患・外傷によって生じた神経・筋・骨格器系の運動障害並びに高次脳機能障害に対して物理医学的手段を基礎に種々の検査手段・治療手技によって診断と治療を施し、さらに患者に身体的・精神的に生きがいのある社会生活を送れるよう援助する専門医学分野である。

リハビリテーションの意味するところは、患者が日常生活動作を主体的に行い、かつ、QOLを高めることにある。

同様に当院リハビリテーション医学における目標も先端概念による治療はもとより患者一人一人の人生設計をマネジメントする医療体制の構築と提供を目標としている。

【現状の説明】

① 診療活動

・診療体制

教授以下、講師1名、助教1名に加えて研修医2名の体制で診療を行っている。なお、平成21(2009)年度より教職員5名全員が日本リハビリテーション医学会リハビリテーション専門医となった。

診療スタッフとして医師、看護スタッフに加えて理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST) 及び社会福祉士等多職種が関与している。当院では、本学理学療法学科の診療参加協力を得て現在 PT13名、OT4名、ST2名の陣容で診療に当たっている。

・外来診療

平成20(2008)年度の延べ外来患者数は36,302名であった。診療内容は脳血管障害、外傷性脳損傷、脊髄損傷・障害、骨・関節疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、小児疾患など高次脳機能、運動器、神経筋疾患全般を対象としている。あらゆる領域における早期リハビリテーション介入の治療効果をご評価いただき、ほぼすべての院内診療科から患者をご紹介されるほか、院外からの紹介も増加しつつある。専門外来として高次脳機能外来、車椅子外来、スポーツ医学外来を行っている。高次脳機能、嚥下機能障害、3次元運動動作解析装置導入による3次元的動作解析、慢性疼痛の診療に積極的に取り組んでいる。

医師、療法士等が参加するカンファレンスを定期的に開催し、患者情報の均一化を図っている。また、定期的に脳神経外科と合同カンファレンスを持ち、脳神経外科急性期治療から遅滞ないリハビリテーション診療を提供している。

・入院診療

平成20(2008)年度の延べ入院患者数は4,380名であった。診療内容は脳血管障害、外傷性脳損傷、脊髄損傷・障害、骨・関節疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、小児疾患、切断などで骨関節疾患、脊椎・脊髄疾患・脳血管障害の割合が多くなっている。入院経路は、高度救命救急センター、脳神経外科をはじめ附属病院他科からの転科が多い。病床利用率はほぼ100%を達成している。リハビリテーションの病床数は12床であるが、需要に対してベッド数が不足している状態が続いている。リハビリテーション科入院患者に対しては、1日最低2単位のリハビリテーション治療を施し、密度の高い治療を行っている。

平均在院日数は、平成20(2008)年度において26.1日であり病床運営の効率化が図られている。

診療に当たっては、医師、看護スタッフ、療法士等が参加するカンファレンスを定期的に開催し、患者情報の均一化を図っている。

・地域との関わり

急性期リハビリテーション治療後、更に回復期リハビリテーション又は療養型病院への転院が必要である場合、遅滞なく診療の継続が行われるよう札幌を中心に全道の適当な医療機関を選択、紹介転医するシステムを構築しつつある。また、リハビリテーションは患者の生活設計を担う科でもあるため、退院後も安心して療養生活を送れるよう介護福祉制度や介護福祉施設・資源を最大限活用し、在宅療養に対する支援を行っている。

北海道広域リハビリテーションセンター事業にも参画し、道内における地域リハビリテーションの拡充及びネットワークづくりに寄与している。脳卒中地域連携クリティカルパスシステム構築に参画し、脳卒中患者の包括的な診療確立を目指している。

一方、道内の地方都市病院へ教授以下、リハビリテーション専門医である全教室員を派遣し、リハビリテーション医学の普及に努めている。

② 臨床研究

脳血管障害・頭部外傷等による高次脳機能障害に対し、様々な画像診断による障害部位同定と臨床症状・評価の対応を詳細検討し、高次脳機能障害の病態解明に努めている。また、高次脳機能障害に対する効果的なリハビリテーション介入方法に関して研究を進めている。

3次元運動・動作解析装置を導入し、従来の運動・動作評価方法に替わる客観的かつ詳細な動作解析・評価法確立を目指し、研究を行っている。

慢性疼痛の病態解明・評価法確立を進めるとともに学際的・包括的なアプローチによる効果的な治療方法を検討し、多分野と連携・研究を進めている。

③ 専門医教育

日本リハビリテーション医学会専門医制度の研修目標を基準とし、当院の特色を加味した制度を専門医教育として運用している。研修中、一般的なりハビリテーション適応疾患の知識の獲得、リハビリテーション治療の処方、包括的な介護福祉制度の理解を通して、個々の患者の状態・能力に沿った質の高い生活設計を呈示できる能力を身に着けることを目標としている。なお、平成 21(2009)年度より教室員 5 名全員が日本リハビリテーション医学会リハビリテーション専門医となった。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

診療面では、リハビリテーション医療に対する認知の拡大、ニーズへの対応に努め、概ね評価できるレベルを達成していると考えられる。病床利用率、平均在院日数とも改善傾向にある。中央診療部門に専属の言語聴覚士を配置することができ、診療内容も一段と充実した。スタッフは少人数であるが、高次脳機能、嚥下障害、運動器などの分野に専門性の高い人材を配置、専門性の高い診療を実践してきた。同時に医療安全に対するスタッフの意識改善を進め、医療事故防止に努めている。

教育面では、リハビリテーション専門医によるリハビリテーション医学教育を行っているだけでなく、保健医療学部との連携により、9人の大学院生が診療に参加する体制を確立するとともに、保健医療学部学生、北海道のコメディカル養成校の教育実習に寄与している。

地域医療に関しては、北海道広域リハビリテーションセンター事業にも参画し、道内における地域リハビリテーションの拡充及びネットワークづくりに寄与し、一定の効果を挙げている。道内の地方都市病院へリハビリテーション専門医を派遣し、道内のリハビリテーション医学の普及に努めるなど評価を得ている。

・問題点と改善方策

リハビリテーション医学は、疾病・外傷の治療はもとより、患者の生活全体を俯瞰する診療科である。現在、需要に対してリハビリテーション専門医は全国的に不足しており、当院においても同様の状況にある。院内のリハビリテーション診療の需要を満たすことも限界に近く、道内諸地域からの要請には十分対応できていない状況である。このような状況に対して教室における専門医教育の体系化、研修医の増加を模索しているが困難な状況にある。日本リハビリテーション医学会でもリハビリテーション医学の重要性、専門科としての意義を強調し、周知に努めている。

現在、当院では総合リハビリテーション施設認定を取得し、包括的なリハビリテーション医療を提供しているが、より質の高い医療を提供するために、更にリハビリテーションスタッフを拡充する必要性を感じている。リハビリテーションスタッフの増員を図ることで確実に病院経営にも寄与することが可能であり、今後ともスタッフの増員を訴えていきたい。当院は現在、急性期リハビリテーション治療のみに対応しているがリハビリテーション医療全体を俯瞰すると、回復期リハビリテーション病棟の稼働が必要である。医師スタッフの増員と合わせて是非とも実現したい事項である。

地域へのリハビリテーション医療の普及も大きな課題の一つである。地域センター病院の拡充・集約化など、行政との連携が不可欠である。地域へのリハビリテーション医療の普及のため、公開講座や研修会などを積極的に活用し、適切な情報をこれからも発信していきたい。

(30) 救急集中治療部

<救急部門>

〔目標〕

全科にわたる緊急疾患を対象として救える可能性のある命を救い、失わずにすむ可能性のある機能を維持することを目標に治療に当たっている。札幌を中心とした3次救急を担当し、高度救命救急センターとして全道からの最重症例の治療を担当する。

〔現状の説明〕

① 診療活動

・診療体制

診療には教授以下、准教授2名、講師2名、助教5名の計10名のスタッフに加え、救急科専門医研修中の診療医5名、他科からの派遣医師4名の常勤医師19名が当たっている。さらに、常時数名の臨床研修医が診療に参加している。救急科専門医/指導医の認定を受けた8名を中心として日勤夜勤の2交替性で診療に当たっている。夜勤は教室常勤スタッフ2名と臨床研修医1名の3人体制で対応しており、必要に応じ教室の各科専門医が加わり緊急治療を提供している。救急車及びヘリコプターによる搬入患者数は、平成16(2004)年度より900～1,100名で経過している。救命センター内ICUは6床で初期治療から一般病棟転出までの治療を行っている。平均在院日数も、平成16(2004)年度から現在まで6.77～7.62日と大きな変化はないが、病床利用率は平成16(2004)年度より85～104%で推移している。医療安全が強調され搬入にある程度の制限は避けられず手術症例数も平成16(2004)年度の305例から最近では200例まで減少傾向である。救急治療の進歩により教室でも先進的に血管内治療の導入や保存治療の見直しを加えてきていることも手術数減少の一つの理由である。

・地域との関わり

地域の基幹病院へは、市立函館病院救命センターに4名を派遣し、手稲溪仁会病院を拠点とするドクターヘリ運営にも医師3名を派遣している。教室で救急科専門医を取得し道内外へ医師を数多く送り出している。長年にわたり救命士養成学校及び消防学校において講義及び実践指導を継続している。札幌及び北海道消防学校へは学校専任講師として各1名を派遣している。道内一般臨床医や市民に対する心肺蘇生や除細動器の講習にも協力している。北海道内における大きなイベント開催時における救急医療の中心的役割を担っている。

② 先端的医療

これまでの脳低温療法や径皮的心肺補助装置による蘇生の実績を基に、急性冠症候群症例に対しては血管内治療を中心とする原疾患に対する治療を同時に行っている。同様に、脳血管疾患や大動脈疾患に対しても他科とも協力し積極的な血管内治療を行い、先進的機関として認識されている。外傷例に対しても従来の手術に加え血管内治療とのハイブリッド治療を展開し、切断指肢に対するマイクロ手術も評価されている。

③ 専門医教育

救急科専門医（5年間）及び集中治療専門医（5年間）の研修目標に基づき、当科の独自の研修目標を追加した制度を専門医教育として運用している。当院と道内関連病院での研修、また、希望者には道外の救急医療機関における1、2年間の研修オプションもある。

④ 臨床研究

頭部外傷における脳低温療法の共同研究（BHYPPO）、蘇生後脳症に対する脳低温療法の共同研究（SAVEJ）。航空機搬送医療の共同研究、洞爺湖サミット救急医療体制における共同研究がある。径皮的心肺補助装置を用いた蘇生法、蘇生と血液凝固線溶系の研究、重症熱傷における耐性緑膿菌の研究が進行中である。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

24時間昼夜を問わない均一化された治療の提供ができており、疲労の中においてもモチベーションが維持されている。学生及び臨床研修医に対する教育が好評価を得て、全国で救急医療が崩壊する中、マンパワーの維持を継続できている。地域救急医療に対する援助を続けている姿勢は評価できる。

・問題点と改善方策

臨床が最優先となる救命センターであるが、成績は学会発表に続き論文作成に至るよう努力が必要であ

る。また、対象者が救急患者であることから空床確保が重要であり、病床利用率に重点を置かず滞院日数の低下及び搬入数増加に向けた努力が必要である。患者及び家族とのトラブル防止、医療安全確保に向けて教室スタッフ間での確認作業及び検証を継続して行かなければならない。

＜集中治療部門＞

【目標】

病院内の各科や関連施設における緊急疾患の患者、敗血症や急性呼吸不全などの重症疾患患者を対象に、高いエビデンスレベルに基づいた質の高い集中治療管理を行うことを目標に治療している。

【現状の説明】

① 診療活動

1) 診療体制

教授以下、准教授1名、講師1名、助教3名の集中治療専任スタッフに加え、集中治療専門医研修中の診療医1名の常勤医師6名が診療に当たっている。また、常時数名の臨床研修医が臨床研修を受けている。集中治療指導医認定の2名の医師を中心とした集中治療専任医師により、昼夜を問わず診療治療に当たっている。祭日、夜勤帯も集中治療専任医師1名と臨床研修医1名の2人体制で対応しているが、患者の重症度や緊急対応でマンパワーを必要とする場合には、待機医師を緊急招集するなどしている。ICUは6床ながら、搬入患者数は平成20(2008)年度では約350名と年々増加傾向にあるが、スタッフの献身的な対応により死亡率は著しく改善している。患者の内訳は心・大血管術後や肝臓切除術後、膵臓癌術後など大手術後の術後患者が約65%で、病棟からのショック患者や呼吸不全などの重症患者が約35%を占める。入室時間帯は夜間帯や休日・祭日が約70%を占める。

2) 地域との関わり

院内だけでなく、地域の基幹病院より患者を受け入れている。また、当部門で集中治療専門医を取得し、道内のみならず東京、岡山、福岡、鹿児島など道外へも医師を数多く送り出している。さらに、救命士及び救急隊教育や一般臨床医や市民に対する心肺蘇生や除細動器の講習にも参加協力している。

② 先端的医療

敗血症性ショックやARDSなどの重症病態に対するサイトカインなどのメディエータ研究や病態/画像の比較研究に基づき、敗血症性ショックに対するPMX-DHPやHVH (High volume hemofiltration) などの血液浄化法、ARDSや重症肺炎などに対する腹臥位人工呼吸やAPRVなどの呼吸モードと薬剤の選択、重症患者への経腸栄養による推進戦略などを世界に先駆けて開始している。

③ 専門医教育

救急科専門医(5年間)及び集中治療専門医(5年間)の研修目標に基づき、当院及び基幹教育病院での研修を義務化している。希望者はサブスペシャリティの研修も可能である。

④ 臨床研究

敗血症治療での多施設共同研究(Sepsis Registry)、急性腎不全におけるHVHに関する多施設研究(CRNet)、敗血症に対するサイトカイン吸着の多施設共同研究を行っている。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

24時間365日昼夜を問わず高度な質を維持した治療を提供できている。学生及び臨床研修医に対する熱心な双方向性の臨床教育は好評価を得ている。また、集中治療の専門家として、院内蘇生(BLS/AED)講習会、緊急システム(MET: medical emergency team)やRCT(respiratory care team)の構築始動、NST(nutritional support team)のかなめとして、各科への当部によるサポートは評価できる。

・問題点と改善方策

成果について国際的な発表が求められるところである。また、対象患者が突然発症する重症急変患者であるため各科の協力を得ながらICUベッドの確保が重要である。患者・家族との意思疎通を図り、十分な説明とインフォームド・コンセントを行うとともに、トラブル防止、ならびに医療安全確保を継続していく必要がある。

(31) 医療安全推進部

【目標】

医療安全推進部は、当院における安全な医療体制を構築するために、横断的な役割を果たすことが目標である。このために、システムアプローチの視点から、インシデンスの発見、報告、分析を行い、それに基づいて問題点を明確にし、安全な医療供給に必要なシステムを構築する。また、より積極的に、質の高い医療供給ができるように、医療安全に対する病院職員一人一人の高い意識や円滑なコミュニケーションといった安全文化の醸成を行うことも重要な目標である。このために、医療安全の系統的・横断的な教育を立案、実行することも目標の一つとなる。

【現状の説明】

① 活動状況

1) 組織体制

平成 14(2002)年の医師法施行規則改正に伴い、医療安全管理体制の確立が義務化された当院では、平成 14(2002)年にゼネラルリスクマネージャー (GRM) を配置、平成 15(2003)年に医療安全推進室を設置、平成 17(2005)年に医療安全推進室が中央部門化された。平成 20(2008)年に副室長 2 名 (医師) が配置され、平成 21(2009)年に医療安全推進部に体制強化された。構成員は部長 (医療安全担当副病院長)、副部長 2 名 (医師)、部員として薬剤師 1 名、看護師 2 名 (GRM) と事務員 1 名で、看護師と事務員は専従配置されている。

2) 医療安全管理体制とインシデント・医療事故発生時の対応

定例で行われている医療事故防止対策委員会や安全対策委員会、医療クオリティ審議委員会、リスクマネージャー連絡会議の企画を担い、安全対策の検討が円滑に行われるよう運営している。

当部のカンファレンスを週 1 回行い、インシデント報告に対する再発防止策や医療安全対策についての検討を行っている。また、重大な医療事故発生時には緊急連絡網や緊急事態発生時の対応に基づき、対処している。

年間のインシデント報告の集計と分析を行い、問題点や対策の提案を各部署に行っている。

3) 医療安全文化醸成のための活動

医療安全対策についての実施状況の調査や病棟ラウンドを行い、職員への医療安全対策の周知と実践の働きかけを行っている。医療安全推進事業として、平成 21(2009)年は「医療安全標語、ポスター募集」を職員に広く募集し表彰を設けた。

委員会で決定された研修会 (医療安全講演会年 2 回、トピックス研修会) を年 8 回程度、企画・運営を行っており、全職員が年間で 2 回以上研修会に参加している。特に医療安全講演会は、勤務で参加できない職員を対象に DVD 作製を行い、全員が参加できる体制を整えている。また、平成 15(2003)年より AED/BLS 講習会を参加型で行い、延べ 700 人以上が受講している。

医療安全推進部の部長・副部長をはじめ部員全員が、厚生労働省の医療安全ワークショップや医療紛争対応講習会、医療安全セミナー等へ参加している。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

医療安全体制の組織化は行われ、医療安全マニュアルのポケット版を全職員へ配付し、いつでも参照できるようにする等整備されてきた。インシデント報告数や研修会参加者数は、年々増加していることから医療安全意識は向上されている。

・問題点と改善方策

医療安全体制は構築・整備されてきたが、職員全員へこれらが周知されているか、実践できているかという点に関しては十分とはいえない。短期間で転勤する教職員や委託職員への教育をどのように行うかが課題である。今後は職員管理システムを構築しての e-learning や情報伝達を考えている。

病床 900 床以上の特定機能病院の医療安全管理体制としては、院内の連携が十分とはいえない。特に、医療機器安全管理部門や危機管理部門等との連携や組織機構の見直しが必要と思われる。また、複雑な医療情勢の変化、社会の変化に伴い、既存の組織体制では対応できないようなリスクも増大傾向にある。具体的には、職員の心身の安全に関する問題、多数の患者に同時に発生する危機管理的な問題、医療倫理問題などが挙げられる。これらに対して、迅速、かつ、適切な対応を図るためには、より柔軟な組織のあり方が必要になる。その意味では、従来の人事管理の見直しも含めた、独立行政法人のメリットを十分に活

かした機動性の高い組織の構築が必要である。また、トップダウンの迅速性を活かすために、院長・医療安全推進部の権限の適切な強化も考慮すべきである。

(32) 感染制御部

【目標】

感染制御部は、病院感染制御の中核を担う実働部隊として設置された。病院感染は、患者や医療従事者が病院内で曝露された微生物によって罹患した感染症と定義されている。病院における感染制御とは、病院感染を未然に防ぐこと（prevention）と発生した感染症を制圧すること（control）を指す。患者の安全と職員の健康を守り、同時に医療費を削減するためにも、感染制御が必要不可欠と言える。特定機能病院としての医療水準を維持すべく、病院感染の予防と制圧をより確実に効率良く行うことが、感染制御部の目標である。

【現状の説明】

① 組織体制

当部は、部長を含め臨床検査医学講座の医師3名（兼任）、感染管理認定看護師2名（専任）のほか、感染症関連検査に携わる細菌、血清及び遺伝子3系の臨床検査技師11名（兼任）で構成されている。このうち、医師、感染管理認定看護師と臨床検査技師の係長は、病院内の感染制御に関する事項の最終的な意思決定機関である院内感染防止委員会（Infection Control Committee : ICC）に属しており、報告や審議事項の提案をする。

また、当部の業務をより実行性のあるものにするために設置された ICT（Infection Control Team）は、当部のスタッフに加え、診療科の医師、看護師、薬剤師や事務職員が構成メンバーとなっている。

② 活動状況

1) サーベイランス

病院感染と感染対策の実態を迅速かつ継続的に把握するため、調査、監視と院内巡視を行っている。毎週、MRSAを含む薬剤耐性菌や緑膿菌の検出状況及び血液培養の分離菌等について情報収集し、解析とグラフ化を行い、アウトブレイクの早期発見や感染拡大防止に努めている。また、検査部の協力を得て、ノロウイルス感染症の遺伝子診断（RT-PCR法）を平成19(2007)年度から開始した。その結果は、患者隔離や職員の就業制限等の必要性を判断する材料として、有効活用されている。さらに、耐性菌のアウトブレイクが疑われる場合は、遺伝子解析（MLVA法等）を独自のシステムで実施し、発生原因の究明や感染拡大の防止に役立っている。そのほか、ファシリティーマネジメントの一環として、冷却塔冷却水のレジオネラ菌検査、浴槽水のレジオネラ菌と大腸菌群検査、給食施設衛生細菌検査、薬剤部無菌調整室の空中落下細菌検査や無菌製剤処理混合注射液の細菌検査等を定期的に行っている。

病院内で感染症が発生した際は、臨床現場又は検査部から連絡を受け、原因となる微生物の特定や隔離等の感染拡大防止対策について、提案や指導を行っている。

2) コンサルテーション

全ての職種からのコンサルテーションに対応している。内容的には、感染症発症者の隔離方法、医療器具の適切な使い方とその処理、医療行為を行う際の感染防止技術、職業感染の防止に関すること、各部署における教育内容、廃棄物の処理方法、検査結果の解釈や検査方法に関すること等、感染制御に関わる事項すべてが対象である。

3) インターベンション

コンサルテーション業務の一部と考えられるが、薬剤感受性の結果に基づき、適正な抗菌剤の選択や投与方法を指導する業務である。薬剤耐性菌発生の防止や抗菌剤適正使用が病院経営の改善に役立つことから、独自の業務として位置付けられている。平成21(2009)年度からは、指定抗菌剤の使用届出制度を設け、薬剤部と連携して抗菌剤の適正使用に取り組んでいる。

4) 職員教育

病院に勤務する職員は、感染症や感染対策について正しい知識と理解を持つ必要がある。院内感染防止委員会が定めた「病院感染対策マニュアル」は各部署に常備され、職員の日常的な判断基準となっている。サーベイランスやコンサルテーションの内容、組織構成や感染症法の改正等に伴い、「病院感染対策マニュアル」の改訂を行っている。

啓発活動としては、外部講師を招き、全職員が対象となる講習会を定期的（最低でも年2回）に開催している。また、新規採用者や研修医を対象とした講習会や必要に応じて各部署単位での研修会も行っている。そのほか、感染対策や検出菌の情報等に関する広報誌「CLEAN HOSPITAL」を発行している。

さらに、平成20(2008)年度より各診療科（部）等で病院感染制御の指導的役割を担うために、リンクド

クター・リンクナースを設置した。各診療科（部）に、医師と看護師が1名ずつ指名されている。リンクドクター・リンクナースの会合は、毎月定例の各1回と必要時、当部によって開催されており、感染症発生状況、感染対策や検出菌等の情報を共有する場となっている。

同時に、当部のスタッフは、感染に関わる学会、研修会や講習会へ積極的に参加し、知識の向上と自己研鑽に努め、新たな情報が院内で共有、活用されるよう発信している。

5) 臨床研究

臨床検査医学講座や検査部と共同で、MRSA や緑膿菌の遺伝子タイピング、ノロウイルス感染症の遺伝子検査（RT-PCR 法）等を積極的に行い、隔離や就業制限へ活用した際の有効性を検討している。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

職種や所属を問わない活動を通して、当部の業務が学内及び院内で周知され、感染症発生時の報告や不
明点がある際の相談が、速やかに行われるようになってきている。また、研修会の回数や参加者が増え、コン
サルテーションの内容も年々多様化し、職員の感染制御に対する関心や意識は向上している。当部のスタ
ッフも経験と自己研鑽を重ね、求められる事項について、よりスムーズで適切な対応が可能となってきて
いる。

・問題点と改善方策

病院感染を把握し的確な対応をとるには、日常的な監視体制を更に強化し、それを維持しなければならない。また、現在の組織や感染制御体制が、本来の目的を達成しつつ効率良く運営されているか見直す必要がある。そのためにも、情報システムの感染対策ソフトをより有効に活用し、病院感染情報把握の効率化を図る。さらに、医療関連感染のサーベイランスを継続して行い、感染率の動向、医療器具の使用
方法や医療行為におけるプロセスの妥当性等について、調査と評価を繰り返し実施する。サーベイランスの対
象は、必要に応じて変更や拡大していく。

感染対策講習会については、ビデオや DVD を活用する等、より多くの職員が受講できるよう更に積極
的に取り組んでいく。また、必要に応じて適宜追加講習を実施し、病院感染制御の実際や新たな感染情報
等を院内へ周知し、職員の啓発が十分行われるよう努める。

「病院感染対策マニュアル」は、最新の感染情報に基づき、適宜改訂する作業を継続して行う必要があ
り、また、職員が最新のマニュアルや既刊の広報誌等をより簡便に閲覧できるよう医療情報統合システム
の活用を図る。

(33) 看護部

【目標】

看護部の理念は、病院の理念の下、「道内における看護の発展に寄与する使命と最先端の医療を担う医療チームの一員としての役割を自覚し、発展的で創造的な看護を実践する責務を負う。①生命の尊厳と人権の尊重を看護の基本とする。②社会と医療の動向を的確にとらえ、時代の要請にこたえた看護を提供する。③常に看護の本質を追求し、科学的で創造的、かつ、主体的に看護を実践する。」であり、これを受けて、次の1)～5)の目標を掲げている。

- 1) 看護の対象を自立した個人として尊重し、共に考えることを基本にした信頼される看護を行う。
- 2) 患者、家族のニーズを的確に把握し、常に安全で効果的な看護を提供する。
- 3) 患者にとって安全で快適な療養環境を提供する。4) 研究・学習活動を積極的に行い、提供する看護の質の向上を図るとともに、自己研鑽に努める。
- 5) 人間として、職業人として成長を図り、組織の一員としての自覚を持ち、責任を果たす。

【現状の説明】

① 組織体制と活動について

当部は、看護部長、副部長4名、24の各看護単位に看護師長1名と副看護師長1～3名、助産師、看護師、准看護師、看護助手で組織し、患者看護に当たっている。管理室には、看護師長として専任の教育担当1名、業務担当1名、退院調整1名（地域医療連携室に派遣）を配置している。一般病棟の職員配置は「重症度・看護必要度」に基づき行っている。

看護部の最高意思決定機関は看護師長会議であり、月2回開催している。また、看護部長の諮問機関としての看護師長委員会（安全衛生委員会、看護手順記録委員会、業務委員会、教育委員会、情報システム委員会）やスタッフ看護師を構成員とする看護師長委員会の下部組織（看護室安全衛生委員会、看護室看護記録委員会、看護室情報システム委員会）、その他各職種・職位からなる会（看護を語る会）が活発に活動し、看護部の組織運営を支えている。

② 看護体制と看護の実践

- 1) 看護体制等について：病棟21単位は、3交替制を採用している。看護の提供方式は、チームナーシングをベースに受持ち制を併用し、入院から退院まで個別的、かつ、継続的な看護に責任を持つシステムとしている。外来では、各診療科単位での看護に当たるほか、ストーマケア看護相談外来、糖尿病相談外来など専門性の高い看護を提供している。入院日数の短縮に伴い、検査や診断、入院手術のオリエンテーション実施のほか、医療依存度の高い状態での退院により、外来での患者看護の必要性は非常に高い。手術部、医療材料部の中央部門は、病院の心臓部として活躍している。
- 2) 看護実践活動について：看護部の理念の下、目標の達成に向けて、重点目標を掲げ重要課題として看護部全体で活動している。臨床倫理に配慮した看護実践を実現することを目指し、患者や家族とともに考えることを基本に、看護計画を共有し、看護行為の評価も患者とともに実施している。医療安全については、職員の意識改革を図って成果を挙げてきた。また、日常業務については、専門性の向上を図るとともに、業務分析を行い業務の再構築に努め、より安全で効率的に患者のニーズに沿ったケアを提供できるように努めている。看護力の発揮により合併症を予防し退院調整を行い、患者が希望する場での生活を実現するよう努めている。これらの看護活動の専門性を支える職員としては、3名の専門看護師（急性・重症者看護、精神看護の教育課程修了者）や12名の認定看護師（集中ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、緩和ケア、皮膚・排泄ケア、新生児集中ケア）、糖尿病療養指導士、消化器内視鏡技師、呼吸療法認定士、治験コーディネーター等が活躍している。病院経営面では看護部が中心となって、共用ベッドの効率的な運用を行い、患者サービスに資している。さらに、築25年の病院ではあるが、清掃や整理整頓に心掛け、快適で安全な療養環境の提供に努めている。

③ 教育活動

- 1) 職員の教育は、院内・院外研修等によるほか、地域貢献活動を通じて育成している。
- 2) 学生の教育については、学校側との連携を密に行い、実習指導者講習会等（『看護師等養成所の運営に関する指導要領』で規定されている研修）を修了した者が指導することで、教育の質の向上に努めている。看護基礎教育は7校、医学部の看護体験実習も受け入れている。
- 3) 専門性の高い看護職の育成については、専門看護師や認定看護師教育課程の実習病院として、多くの研修生を受け入れている。さらに、厚生労働省の委託事業である「がん専門分野の質の高い看護師育成

研修」を実施している。また、実習指導者講習会を北海道と共催で開催し、道内の実習指導者の育成に尽力している。今後は、指導者の力量を高めていく必要がある。

4) 諸外国からの研修生の実習や講義を引き受けている。

④ 看護研究

個人又は各看護単位で実施し、毎年 70～80 本の研究論文を院内外に発表している。日本熱傷学会で学術奨励賞を受章するなど、質の高い研究を行っている。

⑤ 地域貢献

地域の助産師不足に対し、留萌市立病院に毎年助産師 1 名を派遣している。

看護大学や養成所、病院や施設等の研修会の講師や学会や職能団体の役員を派遣している。

③ー(3)の研修会・講習会の開催のほか、地域の病院から看護師等の研修を受け入れている。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

臨床倫理に配慮した看護実践を実現するために継続的に教育を行ってきており、個別性の高い、患者・家族の意思を尊重した看護の提供については概ね評価できる。また、安全管理については、看護師長及び看護室安全衛生委員の活躍により医療安全における意識改革が進み、また、「重症度・看護必要度」という客観的な指標を用いて看護師を配置することにより、更に効率的・効果的に看護を提供するための業務整理を推進することにより成果を挙げてきた。

職員の教育については、職員全体の質の向上のほか、課題としてきた専門看護師や認定看護師、認定看護管理者などの育成に成果を挙げてきた。

・問題点と改善方策

在院日数の短縮により、外来では患者看護の必要性は非常に高いが、現状の看護師配置では看護師の努力のみでは十分な成果を挙げることは困難であり、看護体制の変更を検討中である。

日常から多職種の専門性を活かしたチーム医療を実現していくために、カンファレンス等の意見交換を大切にしているが、十分とは言えず、職員一人一人の意識改革が課題である。

保健師助産師看護師法の改正により努力義務化された「新卒看護師の臨床研修制度」の実施に向けては、研修生に見合う労働力の確保など課題があるが、指導者の人材確保や効果的な研修プログラム作成を実施していく予定である。

看護基礎教育（学生実習）には力を入れてきた。しかし、社会や学生のニーズに対応できる教育には、まだ課題があるので、保健医療学部等と連携して教育水準の向上を図りたい。

(34) 中央写真室

【目標】

診療、研究、教育で活用されている「医学写真」を主体的に受け入れ、迅速で高度なレベルの写真を提供する。それとともに現状のニーズから、広報関係の拡充や遠隔医療への配信（地域医療への貢献）など、ネットワーク関係の新規事業にも積極的な導入を図る。

【現状の説明】

① 業務体制

組織的には、昭和 58(1983)年度に共同研究施設部から附属病院中央写真室（写真室への業務依頼は、臨床医学講座が全体の 80%以上を占める状況から）と変わり、病院長直属となった。当室は、平成 7(1995)年度に主任写真技師 1 名、主査に 1 名が発令され、平成 10(1998)年度には病理部から室長（助教授、のちに教授）が発令され、現在は技師 4 名と事務員 1 名（派遣社員）の体制で業務を行っている。

② 業務内容

医学写真の業務は、写真撮影、画像処理、映像制作の三本柱が主体となっている。撮影部門は臨床写真、特に、患者や医療器具をはじめ、摘出された臓器、手術写真、顕微鏡写真、XP の縮写、複写など多岐にわたっている。臨床写真は、疾病の状態（形状、色調、質感、動作などを客観的に記録）や経時変化を克明に記録する。また、写真は長期保存が可能であり、診断・教育の資料のみならず、カンファレンス、学会、学術論文発表や法的な場での客観的証拠写真としても利用されている。スタジオでは患者撮影をはじめ、医療器材などの撮影をしている。手術現場での術中写真やその後摘出された臓器の撮影は、病的変化の大きさ、形、色の状態や位置、範囲、隣接臓器との関係などを正確に撮影して、診療及び研究、教育などに利用されている。

光学顕微鏡撮影では、目的によって照明法が選択され、一般的に用いられる明視野から暗視野、位相差、微分干渉、偏光、蛍光など多種多様に渡っている。そのため、撮影においては、光学顕微鏡の理論、被写体である組織、細胞の知識が要求される。また、新規業務として病理部より、当室にバーチャルスライドの設置があり、現在は病理部より依頼された病理組織標本のスキャニングを行っている。今後、このバーチャルスライドをシステム化し、ネットワーク環境を利用することで、多人数が同時に情報を共有でき、離れた施設間でも組織や細胞を観察することが可能となる。また、臨床データと併せてデータベース化することにより、臨床教育との有機連携が可能で、貴重な症例をデータとして蓄積する事で、病理標本ライブラリとなり、教育資産化し、リカレント教育（地域貢献）に寄与できると考える。

画像処理部門では、デジタル大型プリント（ポスター、学術展示ポスター）、デジタル画像編集（修正・加工）、デジタル高画質プリント、スライド・反射原稿スキャニング、CD-R/DVD プリント、ポスター等のデザイン・レイアウトを行っている。高解像度のデジタルカメラとデジタルプリンター（印画紙方式）を設置し、リアルタイムで A3 までの高画質カラープリントが可能で、スピーディーに仕上げるシステムを構築している。また、インクジェット方式による大型プリンターを 2 機種（最大プリントサイズ 590×2400 mm・1100×2400 mm）を稼働しており、ポスター制作や学術展示ポスターに利用されている。特に、学術展示ポスターでは、単、又は複数枚にレイアウトすることで、効果的なプレゼンテーションポスターが製作でき、発表内容の充実とともに見やすく、美しいポスターができる。加えて、近年では布製の大型ポスターも製作しており、学会での持ち運びに非常に便利と、依頼が増えている。

映像制作は、手術手技、患者、教育などのビデオ撮影及び編集を行っている。ビデオ制作は、スチール写真では得ることのできない情報を記録・映像化し、診療、研究、教育用と多くの分野で利用されている。制作に当たっては、撮影から編集までのプロセスを依頼者とともにに行い、納得する映像制作に取り組んでいる。現有の撮影機器は、手術撮影専用機を 2 台常備し、スタジオや移動用カメラはハンディカムタイプ 2 台を使用している。編集では、コンピューターを駆使したノンリニア編集で、より効果的なプレゼンテーションビデオの制作を行っている。映像完成後には、ナレーションや BGM（著作権フリー）を挿入することで、より完成されたビデオ制作ができる。なお、撮影・編集は DVCAM 又は miniDV のテープを使用し、最終的な出力は同テープのほか、DVD-R/RW・SVHS・VHS にも対応している。また、PC プレゼンテーション用に MPEG 映像の制作も行っている。スライドショーにムービーを挿入することで、効果的で、より分かりやすい発表が可能となる。

医学写真業務以外では、大学のイベント用展示パネル製作や職員のネームプレート作製などを手掛けてきたが、平成 19(2007)年度からの独立行政法人化に伴い、広報関係の業務受入れを開始したところ、依頼が急速に増加している。主に、学内のイベント関係（記念講演、研修、講習会）の写真・ビデオ撮影・編集、ポスターや広報誌、チラシ、パンフレット等のデザイン・レイアウトなどがある。依頼元も、大学、病院事務局から基礎、臨床講座、保健医療学部、看護部、各中央部門等、学内全域にわたっている。

技師の技術向上や研鑽の面では、技師全員が「日本医学写真学会」会員として活動し、毎年開催される定例学会では全国レベルの情報や技術交流を行っている。また、高度な写真技術を習得し、高品位な画像を提供するために、導入機器の比較テストや画像再現の研究（解像度・色調・構図や色彩のバランス等）は常時行っている。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

少人数スタッフの中、アナログからデジタルの変換期を乗り越え、法人化以降も充実した業務内容をこなしてきていることは、スタッフ一人一人の技術研鑽と意識の向上、そして、何よりもチームワークがあったと考える。医学写真のみならず、職員向けの研修・講習用、患者向け医療教育指導用ビデオ作製、各種イベント用ポスター製作（デザインも含む。）、広報用としての写真撮影（ホームページも含む。）の増加など、法人化以降の業務の多様化に対応していることは評価できるものである。また、医学会発表用展示ポスターは、全国でもいち早く布製を取り入れ、クオリティを変えず、持ち運びに便利と依頼者から高評価を受けている。

・問題点と改善方策

今後、ますますデジタル化が進み、誰もがより簡単で高画質が得られる機器を持つことで、いつでも撮影やその後の処理（プリント・データ処理）が可能となっていく。これに対し、専門職としてより一層の技術の研鑽をし、経験とアイデアを発揮しながら、教育・研究・診療用などの医学写真に加えて、広報写真全般にも積極的に取り組み、更なる充実を図りたい。

しかし、高い技術力を発揮しようとしても、最新（先端）機器の購入ができない現状がある。大学病院として、最先端医療が進む中、それを記録し、情報を提供していく機器の整備が求められる。近年、単一の備品購入がようやくできるようになったが、例えば高額を要するハイビジョンシステム（HDV カメラ、HDV 編集セット）などの機器購入は困難を極めている。映像もより鮮明でハイクオリティの最新機器の導入が必要である。

(35) 臨床工学室

【目標】

臨床工学室には、国家資格を有する臨床工学技士が配置されており、安全な診療・治療補助を行うために日々研鑽に努め、医療機器の安全確保と有効性維持の担い手としてチーム医療に貢献することを目標とする。

【現状の説明】

① 活動状況

1) 組織体制

平成 15(2003)年度より生命維持管理装置・生体機能代行装置の操作及び保守管理を担う組織として院内に設置された。現在は、室長（兼務：副院長）1名、副室長1名、室員9名にて臨床業務や機器の保守管理を行っている。

2) 主な業務

業務の多くは、体外循環部門、血液浄化部門、高気圧酸素治療部門、人工呼吸療法部門、ME 機器保守管理部門を柱とし、高度な専門技術を提供している。具体的には、体外循環部門では開心術時における人工心肺操作を中心に、それらに関連する心筋保護装置の操作や自己血回収、体外式ペースメーカー操作を行っている。また、平成 15(2003)年度より、体外循環部門の一環として院内・外の心肺停止症例に用いられる PCPS 操作を一手に引き受け、24 時間体制で業務に当たっている。血液浄化部門では、透析室へ専属の技士を配置し、穿刺から返血まで一貫して行っている。また、救急・集中治療部門での CHDF、PE、PMX 等の操作だけでなく、その適応やデバイスの選択を医師とともにしている。高気圧酸素部門では、これまで各診療科の医師が操作に当たっていたが、専門的な技士が行うことで、平成 12(2000)年度には年間 10 例前後であった症例数が、平成 20(2008)年度では 200 例を超え、治療効果を上げるだけでなく、大幅な診療報酬の増加をもたらしている。

② 臨床研究

研究分野は多岐にわたるが、先端医療における研究としては、体外循環部門では胸腹部大動脈瘤手術時における脊髄保護のために新たに肋間動脈灌流用の回路を試作し、現在運用まであと一步のところまでできている。また、心肺蘇生として用いる PCPS 時の脳低温療法を速やかに導入するため、局所体温維持装置を人工肺へ灌流する装置として開発し、その効果を挙げている。血液浄化部門では、持続緩徐式血液濾過透析膜の種別による、HMGB-1 やアナンダマイドの除去特性の解明を目指し研究を行っている。

③ 専門認定士教育

各分野における認定士取得を目指し、積極的な活動を行っている。現在、体外循環技術認定士2名、透析技術認定士1名、呼吸療法認定士2名、高気圧酸素治療技術士1名と多くの技士が認定士を取得している。また、各認定士が院内外を問わずその分野の研修会や学会を開催し活動を行い、他の医療機関への診療支援も件数は少ないが実施している。

【点検・評価】と【改善方策】

・評価できる点

ME 機器の操作及び保守管理のため、大学病院の機構に新しく設置された組織として、従来、医療機器メーカー等へ院外依頼していた機器の点検、修理件数を大幅に減少し、それらに伴う修理費用の削減や安全性の向上は評価できると考える。また、大学病院としては全国に先駆け、いち早く人工呼吸器の中央管理化を可能なものとし、機器の統一、ランニングコストの削減、MTBF（平均故障間隔期間）の延長や MTTR（平均修理間隔期間）の短縮を実現できた点は大きい。

・問題点と改善方策

臨床工学分野は、無資格の現職者らが透析技士と呼称されていた時代に始まり、そこから業務範囲が(a)腎臓内分泌系、(b)循環器内科系、(c)循環器外科系、(d)呼吸器内科系、(e)呼吸器外科系、(f)血液内科系、(g)消化器系、(h)集中治療系と多岐にわたる医療職種と成り得た経緯もあり、また、真新しい資格による認知度の低さ、人材の少なさ、指導者の少なさといった本質的な課題を抱えている。特に、大学病院としては、他に類をみないほど臨床工学技士が少なく、臨床業務ではその人員の不足が顕著に表れており、過重労働・休日の取得の不可→体調不良・モチベーションの低下→職員の退職、という慢性的な負の連鎖が後を絶たない。抜本的な改善策として職員数の増加や業務内容の検討が必要である。

加えて、医療法改正による「医療機器への安全使用に関する指針」の発令や平成 20(2008)年度までグレーゾーンにあった「医業種立会規制」による法規制の厳格化に伴った、新たな克服課題も出てきている。

病院経営の面から見ても医業種立会規制による各診療科への介在は大きく、新たな担い手として積極的に業務として取り入れたいと考えるが、人員不足というジレンマもあり現状を打破できないのが大きな問題となっている。しかし、臨床工学分野への期待と関心の高まりが現れているのも事実であり、今後の活躍の場は大きく、新たな体制を構築し、対応していく。

(36) 診療情報室

【目標】

診療情報の管理を行う部署で、診療記録の物としての管理や診療情報の精度管理及びその活用充実に基本方針としている。

物としての管理は、保管期間内における所在管理の徹底を目標としている。

精度管理については、医療機構認定合同委員会(JCAHO)の「診療記録は診断名を正当化し、治療と転帰を妥当とするに足る十分な資料を含んでいなければならない。」を基本とし、その上で診療情報のコード化及びデータベースを構築している。活用については、患者との共有や診療支援・研修支援・公衆衛生・病院管理・医療評価等への活用を目指している。

【現状の説明】

① 業務体制

診療情報室は、平成 17(2005)年度に病院機能評価審査の結果、診療情報管理体制の整備を行う部署として 2 名体制で設置された。現在、副院長(耳鼻咽喉科学講座氷見教授)を室長とし、副室長(内科学第二講座土橋准教授)、主査 1 名・室員 4 名(うち診療情報管理士の有資格者 4 名)と病歴カルテ庫に委託係員 1 名の体制で業務を行っている。

業務内容は主なものとして診療情報管理(物・質の管理、情報の管理)と院内がん登録がある。

1) 診療情報管理

ア.物の管理

病歴カルテ庫において、診療記録の新規登録・貸出・返却をシステムで行っており、返却督促としては 2 回/月各教室へ貸出中リストを配布し返却を促している。診療記録の保管期間は病院としての最終日から 5 年間とし、それ以降は各教室へ移管している。

イ.質の管理

退院サマリーは、診療録管理体制加算・病院機能評価からも全退院患者に作成することが求められており、期限内作成率(10 日以内)を毎月集計し、病院運営協議会へ作成状況の報告をしている。1,000～1,300 人/月の退院患者について毎週各教室へ進捗状況の報告、不備訂正や作成依頼を行っており、現在、期限内作成率は 90～95%で推移している。

精度管理で特に重点を置いているのは、医療事故防止の観点から電子カルテと退院サマリীরアレルギー情報の整合性について精査し、必要時主治医に働きかけを行っている。

ウ.情報の管理

診療情報から国際疾病分類のコーディングなど、高機能なデータベースを構築しつつある。具体的には、病歴管理システムに診断名の ICD-10(国際疾病分類)コード付与は主病名から順次拡大し、現在には入院期間中の治療対象となった診断名についても行っている。また、手術名についても一部ではあるが平成 20(2008)年度より ICD-9-CM のコード付与を開始した。これらの構築したデータを基に、平成 18(2006)年度より「退院患者疾病統計」を発刊、疾病分類は全体退院患者数(性別)、診療科別(性別)、疾病順位(上位 30 位)、全死亡患者数(性別)、診療科別死亡患者数(性別)、死亡患者疾病順位、年齢別退院患者数(性別)を掲載した。平成 19(2007)年度からは診療科別疾病順位についても統計資料として掲載した。

2) 院内がん登録

がん診療連携拠点病院指定に向けた対応として、平成 19(2007)年 10 月 23 日『腫瘍診療センター』設置、腫瘍診療センターのがん関連組織として「院内がん登録室」が立ち上がり、室長(公衆衛生学講座森教授)・副室長 2 名で構成され、登録実務を診療情報室が担当している。なお、がん診療連携拠点病院は平成 21(2009)年度に指定された。

院内がん登録は、平成 19(2007)年 10 月以降の新規症例分より開始、「がん診療連携拠点病院 院内がん登録標準登録様式 平成 18(2006)年度版修正版」の必須項目・標準項目を院内がん登録システムで登録している。登録項目の組織コード・局在コードについては病理部の協力の下、国際疾病分類腫瘍学第 3 版(ICD-O-3)に基づき登録を行っている。

② 研究活動

日本診療情報管理士会・日本診療情報管理学会・北海道診療録管理研究会に所属し、診療情報の動向・現在の課題や他施設での取組等について情報を得て、業務に活用している。また、コーディング技術向上

のため、セミナーへの参加等も積極的に行っている。

〔点検・評価〕と〔改善方策〕

・評価できる点

スタッフの数は少ないが、全般的な診療情報管理や院内がん登録に取り組んでおり、順次、業務及びその内容充実を図ってきた。今年度の病院機能評価受審では「改善実績が認められる」との評価を得ることができた。

地域からの要請としては、診療情報管理士育成の大学より、業務内容・体制が教育目標と合致していることから病院実習受け入れ要請があり、平成 20(2008)年度から行っている。

・問題点と改善方策

精度の高い診断名・手術名のコーディングやがん登録には高い専門性や技術の習熟が求められ、そのためには安定した長期雇用の人員確保が課題となっている。これについては、一部門で解決できるものではなく、診療情報室として少しずつ成果を出し病院全体に認識してもらうことが必要と考える。