令和４年度　第１回北海道地方独立行政法人評価委員会公立大学部会　議事録

１　開催日時
令和４年７月22日（金）　９：30～11：50

２　開催場所
札幌医科大学基礎医学研究棟５階共通会議室

３　出席委員
鈴 木　　将 史　部会長（国立大学法人北海道国立大学機構　小樽商科大学副学長）
伊藤　実枝子　委　員（株式会社コンフィ　代表取締役）
庄 司　　正 史　委　員（公認会計士）
苫 米 地　　司　委　員（学校法人北海道科学大学　理事長）
成 田　　吉 明　委　員（医療法人渓仁会　副理事長）

４　議事
（１）令和３年度業務実績報告書及び財務諸表等に係るヒアリング
（２）意見交換
（３）令和４年度北海道地方独立行政法人評価委員会審議スケジュール

５　配付資料
資料１－１　令和３年度業務実績報告書
資料１－２　令和３年度財務諸表
資料１－３　令和３年度決算報告書
資料１－４　令和３年度事業報告書
資料１－５　監査報告書等
資料２－１　業務実績報告書に係る事前質疑一覧
資料２－２　財務諸表等に係る事前質疑一覧
資料３　　令和４年度北海道地方独立行政法人評価委員会審議スケジュール
参考資料１　北海道地方独立行政法人評価基本方針
参考資料２　北海道公立大学法人札幌医科大学年度評価実施要領

６　議事内容
議事（１）令和３年度業務実績報告書及び財務諸表等に係るヒアリング
（鈴木部会長）
それでは、議事に入ります。最初の議事ですが、令和３年度業務実績報告書及び財務諸表等に係る中ヒアリングとなります。項目が多岐にわたり、また限られた時間でありますことから、円滑な進行のため、あらかじめ委員の皆様から質問事項をいただいておりまして、それに対する札幌医大の回答を資料２－１及び２－２としてお配りしております。こ

の回答に対し確認されたい事項や関連した事項を中心にヒアリングを進めていきたいと思います。

まず、令和３年度業務実績報告書に関する質疑事項等でございます。これに関し、確認されたい事項等についてヒアリングを行っていきたいと思いますが、委員の方、それぞれからご質問等をいただいてはどうかと思っております。庄司委員からお願いしたいと思います、いかがでしょうか。

（庄司委員）

医師の国家試験の合格率が90％で目標値を下回ってしまっており、全国平均と比べても低かったということがあります。

過去にも何度か目標に達しなかったということは、医師の国家試験に関してはあったと記憶をしております。

医学部に入学してくるような方々ですから、学力は十分にあるのだと思います。国家試験の合格率も90％を超えるような試験ですので、正しい努力をしていれば、受かるのではないのかなと思います。

しかしながら、受からない方が何人か毎年出ているということをどう考えるかということで、正しい努力をすれば受かるということは、努力をしていないか、努力の仕方が悪いかということになってしまうのかと思います。努力の仕方が悪い人に対しては、修正するように指導すればよいのですが、そもそも努力をしないという人がもしいたとすれば、それは本人の問題です。

医学部の入学試験に合格するだけの学力はあるのだから、学力はある。しかし、医師になろうという強い気持ちがない、希薄な人というのは何人かはいるのではないかという気がします。そうでなければこういう現象というのは説明がつかないのだと思います。

入学試験に際して、今、面接試験というのはやっていないと思うのですが、学力だけではなく医師になろうという強い気持ちがあるのかないのかというのを見極めていかないと、ご説明を読むと、もうかなり早い段階から成績が不振になっているような方々がいらっしゃるということですから、そういう方々というのは、大学に入ることはできても、入ってみると自分のやりたいことと違うだとか、そういうことがあってこういう状況になっているのではないかという推測ができるのですが、こういう見方というのは、法人においてされているのでしょうか。

（齋藤医学部長）

国家試験に不合格となる人というのは、だいたい下位から落ちているのですが、だいたい入学時から低成績で、そのくらいでずっと来ている学生が多い傾向にあります。

その中には、力はあるが勉強をしない学生がおり、その人たちにいかに勉強をさせるかということは、常に我々の課題でございます。

ただ、国家試験に落ちた学生が、あるいは下位にいた学生が、医師になった時に、医師として不適格かというとそうではなく、国家試験に落ちた学生でも、その後合格して立派に医師として活躍している人はたくさんいるわけです。そういう意味では、学生の時に学力が低いから医師に向いていないというわけではないと思います。

ただ、下位の中の何人かはやはり早い段階で医師じゃない道に導いた方がよかったという学生は、年に何人かはいることも間違いありません。

そういう意味では、これからの考え方としては、下位の学生にいかに勉強させるかと言うことと、本当に医師になる気がない、あるいは向いていない学生に対しては、やはり下の学年のうちに、やはり違う方向に転換させるように大学としても考えるべきではないかと考えております。

今年、国家試験の合格率は低かったですが、全国模擬試験の平均点でいうと全国上位にあって、落ちる人と受かる人の格差が今年はあったのかなと。落ちる人を救えなかったというか、強化できなかったというのが反省点でございます。

（庄司委員）

勉強をさせるということでしたが、放っておいてもやる気があればやるわけです。やらないというのは何なのかということで、目標というか意志が希薄だからやらないのかなと私は思っていたわけです。そういう人は別に入ってもらわなくてもいいのかなと。やる気のある人たちがもしかしたら他にいたかもしれませんから、そちらのほうの選抜というもののやり方に工夫がないのか、あった方がいいのではないかと思います。

（山下理事長）

現状、入試の際は面接を行っているのですが、10分程度という短い時間ですので、そこで判別することはまず不可能です。どういう学生がその後伸びないかということを、もう少しＩＲを充実して、データを分析して、色々な入試枠がありますが、どのような学生が問題があるのかということを、エビデンスを蓄積しようとしているところでございます。

（庄司委員）

目標値と実績について、目標値に到達しなかったが評価としてはＡになっている項目が何点かありました。それは感染症の影響で目標に達しなかった、感染症がなかったら達成できたという理由でＡと評価された事項があります。

理解はできますが、あまりそこは杓子定規に判断するのではなく、実績で判断したということだと理解はしましたが、その一方で評価ですので、きちんとした数値で評価した方が公正なのではないかと思いますが、どちらがいいのか私もよくわかりません。ですので、これに関しては、他の委員の皆さんの意見を聞きたいと思います。

（鈴木部会長）

それでは成田委員からご質問いただけますでしょうか。

（成田委員）

43ページの私が質問しました働き方改革のところですが、現時点で大学は影響が大きいものですから、取組の状況をお聞かせいただきたいのですけども、とにかく勤務状況を調べるということが一丁目一番地だと思いますが、派遣先がたくさんある中で、全て勤務状況を把握しなければいけないということだと思います。これは今どの程度の進捗状況で

しょうか。

（土橋病院長）
　成田委員ご指摘のとおり、2024年の医師の働き方改革、あるいは働き方の全体像が大きく変わるというところでございます。そのような中で私どもは、自分たちの働き方のみならず、他の病院、あるいはその他の施設の応援という格好で兼業として許可しております。当院の現況としてはまず、そうした兼業のあり方を従前から絞ってきているという状況があります。全体の時間数から言いますと、月当たり40時間以内にしてくださいという厳しい前提がございます。その上での把握ということになります。
　具体的には、４月からあるソフトウェアを使いまして、全体の働き方というのを電子的に把握するという方向で進んでおります。
　４月、５月、６月の３か月の部分が出てきましたが、一般労働基準Ａを逸脱する可能性のある者というのは実は５％未満、あるいは特殊な領域に固まっているということがわかりましたので、そちらにつきましては、さらに働き方改革の指示、そしてさらに言うと当該職員のみにＢに指定するということで対応できるのではないかと思っております。
　ですから、成田委員のご指摘あるいは危惧されている地方医療の圧迫ということは現状では発生しないのではないかと思っております。

（成田委員）
　46ページの原子力発電所のところですが、泊原発再稼働のめどが立たない中で、派遣チームの増員とあるものですから、原発は泊だけではなくて、全国にあるので派遣しなければいけないということも理解します。ただし、では適正な人員とは何ぞやというところの議論はどのようになっていますか。

（土橋病院長）
　当該地区は泊、現在動いていないという状況ではございますけども、原子力の災害というのは全国レベルで色々なことが起こります。ご存じのとおり災害医療というのは、地区がまず基本でございます。全国的には互いにカバーするということになります。ですから、国全体の原子力の規模をどのくらいにするかというところが、なかなか今のところ明示されないところでございますので、私どもとしてどのくらいが適切かということは、個別には判断しにくいというところがあります。
　一方で、国の方で出してくる、これくらいのレベルで準備してくださいというのはあまり変わってございません。それに応える格好で私どもとしても淡々と準備をしていくということでございます。

（成田委員）
　別紙、Ｒ３決算についてでございますが、人件費の支出のところで、９億円の内訳に関してはお答えいただいているのですけども、およそ予算の項目で９億円もずれましたというのは、結果的には言い訳的になるのでしょうけども、予算のあり方として、これでは予算が立たないのではないかと思います、一般論として。

予実管理をきちんとしましょうという大原則が一方ではある中で、大きい額がずれているわけですので、こういうことは今年度に限ってのことなのでしょうか。それとも、人事院の規則、ルールが変わったというのはやむを得ないとしても、他はある程度予測の範囲がなければ困る話ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

（佐藤経営企画課長）
人件費の関係ですが、ご指摘のとおり今回の人件費については欠員等に基づく減があったということで、９億円が予算より少なかったということなので、今後、その当たりは精緻な見極めをいたしまして、それを踏まえまして予算に反映させていこうと考えております。

（鈴木部会長）
それでは苫米地委員お願いいたします。

（苫米地委員）
先ほどＩＲについてご発言がありましたけども、オープンキャンパスなどの満足度や、医師の国家試験の区分ごとの割合がどうかというような質問に対してはご回答をいただいていますけども、これから必要なのは、入学から卒業までは繋げて分析をしていくというのが今、最も重要だと思います。それはやはり、全体的に単年度の結果だけに対する評価になっていますので、それをもう少し改めるべきではないかと報告書を見ていて強く感じました。
それから、私が一番強く感じたのは、理事長政策検討会、理事長懇談会というのがございまして、こういうものは非常に重要だと思うのですけども、その構成メンバー全てが内部の人間であり、私の知る範囲で言いますと、例えば室蘭工大の場合を言いますと、市長も政策検討会に入っていますし、経済界の方、それからいくつか外部の方が入っているそうです。
札幌医科大学の場合は、同じメンバーで構成されているというのが、ガバナンス的な面でどうかと感じましたので、両方に外部の方が入る必要はないと思いますが、政策を検討していくという時には、それぞれの分野の方、外部の方たちが何名か入っていないと、内輪の議論になってしまいますから、改革が進まないのではないかということを強く感じました。もう少し検討する余地があるのではないかと思います。

（山下理事長）
ご指摘のように外部の方を入れることも含めて、理事長政策検討会の機能を実質的なものに強化していくよう、今後考えていきたいと思っております。

（鈴木部会長）
国立大学の場合には規定がありまして、この政策検討会に当たるのが経営協議会だと思うのですが、経営協議会は過半数を外部の人間にしなければならないという決まりがございます。札医大の場合はこの外部の意見を聴く機会というのはあるのでしょうか。

（土橋病院長）
　今の、理事長政策検討会などというのは、あくまでも内部で政策を実現、あるいは未来についてどう作っていくかという仕組みでございます。委員からご指摘いただいた外部委員会としましては、経営審議会が別にございまして、そちらは経済界の方を含め外部の方が入っており、そちらで最終的には、通常の株式会社の外部ガバナンスという格好でやっているというのが実態でございます。

（鈴木部会長）
　年に何回くらい開かれるのですか。

（土橋病院長）
　経営審議会の方が年に３回か４回。それから理事長のカウンターパートとしては、理事長選考委員会というのがございます。

（苫米地委員）
　もしそうであれば、そういうようなことも含めて、外部の人の入った意見が、理事長政策検討会にどう反映されたのかということが、報告書の中に入っていてもよろしいのではないでしょうか。
　それからもう一つ、監事の方は非常勤ですか、常勤ですか。監事の機能も重要視されていますが、監事の関わり方ということについてもどこかに明記されていてもいいのではないでしょうか。

（山下理事長）
　監事の先生は、役員会で毎月参加していただいております。外部の意見としては、監事の意見がかなり反映されている状況だと考えます。その当たりを報告に反映できればと思います。

（鈴木部会長）
　それでは、伊藤委員お願いいたします。

（伊藤委員）
　先ほど庄司委員、苫米地委員からも入学、入試のお話がありましたが、私の質疑の中に、大学に入っても学生さんたちが色々悩まれていることが、多々日常でも聞きます。そういった点でメンタルケアをやっていらっしゃるのかなという質疑をさせていただき、ご回答をいただきました。人間なので迷いや色々なことがあると思います。そういったところを、医学部というのは皆様から注目されていると思いますので、学生のケアをいただけるようお願いしたいと思います。そうしたことも合格率などに繋がるのではないかと思いました。

（山下理事長）
　メンタルケアは非常に大事であります。保健管理センターを強化しておりますので、精

神科の医師も複数入っておりまして、精神面でのケアに力を入れているところでございます。

（伊藤委員）
　医学を目指していたが、突然何かがあったという時に、ドクター、教授、親でもなく第三者の助言があると学生には良いと思いますので。

（鈴木部会長）
　私の方から質問をさせていただきます。
　13ページの計画No.２ですけどども、学校推薦型選抜についての判定基準を変更したということでございます。675点から700点に変更をしたとありますが、この理由としては何があるのでしょうか。

（小山内入試・高大連携部門長）
　アドミッションポリシーに沿う人材が欲しいということが第一点です。その端的な表現としましては、より高い基礎学力を選抜したいということで、675点という数字を700点に上げました。675点という数字は、一般理系から比べてもそれほど高い数字ではないと認識しています。
　また、700点という数字も８割以下程度ですので、学内での慎重な議論を重ねて25点を上乗せしたという状況です。

（鈴木部会長）
　先ほど、理事長からもありましたとおり、ＩＲをもう少し充実させ、入試枠に沿った入学後の成績調査、それをしていきたいというお話があったのですが、現時点では、各入試枠で入った学生の入学後の成績の追跡調査を行ってはいないのですか。

（小山内入試・高大連携部門長）
　これまで入試データというのは合否判定のみに使われておりました。しかしながら、本学でもＩＲが正式に稼働いたしまして、入学後から、先ほどご指摘をいただきました卒業までのデータを一括して扱うということで、紐付けて、現在検討を始めているところです。データが出てくれば、入試制度に反映していきたいと考えております。

（鈴木部会長）
　以前は675点で合格をさせていたという状況ですが、何か不備があったのでしょうか。

（小山内入試・高大連携部門長）
　不備ということではなくて、より基礎学力の高い人材が欲しいというところです。

（鈴木部会長）
　このあたりがＩＲが一番威力を発揮するところではあると思います。本当は数字的な根

拠を与えて700点にするという措置が正しかったのではないかと私は考えます。
　大概の大学では既に入試枠と入試後の調査をやっています。私の大学もそうですが、入試の点数というのは入学後の成績と強い相関関係はありません。ですので、675点を700点に上げたことで、それで学生が授業についていけるかどうかというのは検証が必要だと私は考えますが、あまり影響はないのではないかと思います。

（土橋病院長）
　入試形態とその後の卒業年次、卒業後の進路というのは、従前から私どもも、ＩＲという格好ではないですが、持っております。
　委員ご指摘のとおり、入学時の成績と入試形態とその後の進路は必ずしも関係がございません。
　ただ、例えば同じ高校から一般入学で入るのと推薦入学で入る者が完全に逆転しているという現象が出てまいります。つまり、推薦枠を得た者は、共通テストの成績が極めて悪いという人が出てきます。そうすると、入った後、様々な影響が出てまいりまして、さすがにこれは低すぎるだろうということで上げたという意見でございます。

（鈴木部会長）
　庄司委員からもありましたが、国家試験に不合格になる学生の割合というのは、一般枠と推薦枠でどちらの方が多くなっているのか、そういった統計は出ているのでしょうか。

（土橋病院長）
　詳しい数値は出してあったと思いますが、例年の傾向ですと正直に申し上げて差はございません。つまり、ドロップアウトするという人はどういう人かと言われると、入試形態はあまり関係ありません。
　ただ、逆に言うと学校推薦の方が、むしろ真面目な学生は多いと思っております。ですから、国家試験に受かる受からないというレベルでは遜色ないと思っております。

（鈴木部会長）
　調査書に200点を与えていますが、調査書にも点数を与えるのですか。

（小山内入試・高大連携部門長）
　これまでは点数として与えられておりましたが、新たに700点に上げてからは与えないこととしております。その代わりに、675点の時代は足切りライン、いわゆる受験できるラインとして675点ということを設けておりましたが、700点に上げてからは、二次試験と共通テストの成績を両方加味する形を取っておりますので、その時点で調査書の内容というのは総体的に意義が低いということで判断しております。

（鈴木部会長）
　そういうことになるのではないかと私も思います。
　次に、17ページの計画No.５の私の質問で、コロナ終息後も遠隔事業を続けるのか、全

廃するのかという質問ですけども、回答がまだコロナが続いている限りにおいてというような回答と思われるところがありますので、これについてもう一回、コロナ終息後も遠隔授業は継続されるかどうかお伺いしたいと思います。

（齋藤医学部長）
　現在、講義は全てZoomとのハイブリッドで行っております。今回、コロナで経験したこととして、Webでの講義というのも、学生のアンケートを取ると評価が高くなっています。それは学校に来たくないとかそういう単純な理由ではなく、やはり講義に集中できるという人もいます。そういう意味でこのハイブリッドの仕組みというのは残しながら、ただ、出席管理が非常に難しくなるのでどのように運用するかというのは決まっていないのですが、当然、ハイブリッドでの講義を続けながら対面授業と遠隔授業をうまく組み合わせてやっていけないかと考えています。

（鈴木部会長）
　これはリアルタイムZoomでしょうか。

（齋藤医学部長）
　リアルタイムです。講義自体はオンデマンドでは行っておりません。全部リアルタイムです。

（鈴木部会長）
　人数は、受講生が多くなってくるとZoomでは限界があるので、そうなるとオンデマンドというのが私の大学ではやっていますが、札医大の場合は学生数もそれほど多くありませんので十分なのではないかと思います。
　それから、52ページの計画No.34ですが、セミナー開催件数73回とありますが、指標では72回となっているのはなぜかという質問に対して、年平均としていると。そのため令和３年度の平均で72回と記載しているというご回答だったのですが、ここだけどうして年平均とされているのでしょうか。他は年何回というようになっていると思うのですが。

（佐藤経営企画課長）
　目標値として年平均60回以上ということでございまして、下段括弧内に当該年度の開催数を記載しまして、令和３年度につきましては、令和元年度から３年度までの平均の回数ということで、目標値に対応した形での記載とさせていただいております。

（鈴木部会長）
　ですから、ここだけ年平均になっています。他は年何回以上となっています。ここだけ年平均とされたのはなぜなのかなと。

（佐藤経営企画課長）
　例えば、65ページの科研費補助金の数値目標として年平均というのがあります。開催

回数の上下が大きいところもございまして、年平均という目標値を設定しているものと考えます。

（鈴木部会長）
　年何回と年平均何回というところの区別はしっかりしておいていただきたいと思います。実際の回答では令和３年度開催件数は73回と書かれております。ただ、52ページの下の表を見ますと、当該年度の開催回数は84回なのではないでしょうか。

（今田事務局長）
　資料52ページでございます。委員ご指摘の84回の内訳ですが、公開講座、セミナーが73回、下段の保健医療学部による高校出前講座が11回、この二つを足して84回ということでございます。

（鈴木部会長）
　そうすると、年平均60回以上の60回というのには、保健医療学部による高校出前講座も入るということですね。

（今田事務局長）
　そのようにカウントしてございます。

（鈴木部会長）
　それから、54ページのNo.35ですが、高校出前講座は何校から依頼があったのかという質問で、各地域の９校から依頼がありましたと記載がありました。下の数値目標を見ますと10回となっているのですが。

（片寄保健医療学部長）
　確かに９校からの依頼がございましたが、１校について２回開催しているということで10回となっております。

（鈴木部会長）
　留辺蘂高校が２回ということですね。
　最初に戻りますが、８ページ、庄司委員からも提起がありました、医学部の令和４年度全入学数が定員を下回っている。定員が110名で103名の合格、入学者。つまり定員割れを起こしたということで、そこについて丁寧な回答をつけられておりますが、一般枠は75名、学校推薦枠が35名、学校推薦枠の中でも先進研修連携枠が20名、そして特別枠が15名、特別枠15名のうち８名分が純増になっています。
　この学校推薦枠の選抜対象となるのは共通テストの700点以上の得点者ということで、700点以上の得点者が今回極めて少なかったことから定員割れを推薦型で起こし、それを一般枠に振り分けることができなかったということで最終的に103名の入学ということになった、というのが私の理解です。

こういった事態、つまり110名の定員ぴったり入学しなかった、定員割れを起こしたという事態は今まであったのでしょうか。
（小山内入試・高大連携部門長）
私が部門を担当する以前、詳しい年度については現在記録がありません。ただ、地域医療を担う本学の使命として欠員が生じたということは重大な問題として考えております。今後このようなことがないよう、学内で検討中です。

（鈴木部会長）
これはなんとかできなかったのかというのが私の率直な感想です。受験者は当然定員以上受けている。絞り込んで103名になってしまった。700点というのは確かに要項に書いておりますから、これを曲げるというのは難しいのかもしれませんが、「国の地域枠を要件を満たさないことから一般選抜への振替が認められず」というのはどういう意味なのでしょうか。

（小山内入試・高大連携部門長）
ご指摘をいただいた学校推薦型選抜の特別枠８名は、文科省から特別に認められている枠です。この入学者を確約するシステムとしては、入学の時点でこのシステムに則るということを確約できた者ということが条件になります。
すなわち、入学した時点で面接時に、卒後９年間のこの枠をきっちり守るということを確約しなければならないということが条件です。したがいまして一般枠で入学しても、その確約が得られていないということですから、臨時増の８名を加えることはできないという文科省からの回答があり、補充することができませんでした。

（鈴木部会長）
特別枠と先進研修連携枠は別々に試験をしているということでしょうか。

（小山内入試・高大連携部門長）
推薦枠の中の先進研修連携枠と特別枠は同じ試験です。

（鈴木部会長）
受験生は何人いたのでしょうか。

（小山内入試・高大連携部門長）
２倍から2.5倍くらいの受験生ですが、今年に限りましては、入試要項に700点が必要ということがありましたので、多量の受験辞退者が出ました。

（鈴木部会長）
特別枠15名も受験生は30名以上いたのか。

（小山内入試・高大連携部門長）
　現在、記録はないですが、実際の受験者も定員割れでした。

（鈴木部会長）
　そういうことですよね。700点を取っていないと意味がないので、700点を取った人間だけが受験したという形ですね。

（小山内入試・高大連携部門長）
　自己採点で700点を取れたと確信した者のみが２次試験を受けに来たということです。

（鈴木部会長）
　それは特別枠15名のところでしょうか。

（小山内入試・高大連携部門長）
　そうです。

（鈴木部会長）
　推薦の20名のところは20名以上来たのですか。

（小山内入試・高大連携部門長）
　20名のところも実は定員割れを起こしておりましたが、これは一般選抜から先進研修連携枠に希望するという学生がおりましたので、そちらの方から補充をしました。したがいまして枠を埋めることができたというところです。

（鈴木部会長）
　先ほどの、675点から700点に上げたというところとも関わってくるのですが、ご存じのとおり、平均点が50点くらい下がっています。ですから、学力が劣っている人間が受けているとは必ずしも言えない状況で、しかし700点ということが金科玉条のように走ってしまい、受験させなかった、受験生が辞退したという形になってしまったわけで、700点というのがものすごく大きな役割を演じてしまい、今回は予想を上回る難易度だったわけですが、何とかならなかったのかなという気が私はしております。
　普通の大学であれば、推薦は一般の前に行われますから、推薦で欠員が生じた場合は一般で補うということはごく普通に行っています。札医大ではそのような発想はできなかったのかなと。つまり、75名の定員が一般でありますから、それを82名合格させるとかして、定員以上に合格させるということはどこの大学もやっていることなので、それは十分できると思うのですが、そういうことをしなかったのはなぜなんでしょうか。

（小山内入試・高大連携部門長）
　一般枠75名に、先ほど申し上げた推薦型選抜の先進研修連携枠の不足分については追加して合格者を出しています。ただ、特別枠の欠員８名のうち１名は合格なので７名につ

いては補充ができなかったので、一般枠で追加合格を出すことはできなかったということです。

（鈴木部会長）
一般枠が７名定員オーバーということは認められないということなのか。

（齋藤医学部長）
その特別枠の臨時増員８名に関しては、受験時に道から奨学資金を借りて、９年間で北海道で働くという確約をした人しか合格させることはできません。一般枠の時点で、そのようにしたら合格ですよというアナウンスができるわけでもなく、結局７名に関しては一般枠から補充はできず、やむなく欠員となったわけです。

（鈴木部会長）
特別枠は埋められないというのはその説明でわかりますが、一般枠をオーバーして合格させるということは医学部の場合はできないのでしょうか。

（齋藤医学部長）
それは、定員は厳格に決められておりますので。

（鈴木部会長）
定員は決められているのですけども、例えば国立大学の場合は105％まで許されていますが、そういうことはないのでしょうか。

（齋藤医学部長）
そうした前例はないです。

（鈴木部会長）
75名はきっちりということですか。

（齋藤医学部長）
75名と、推薦で欠員が出た分は今回は一般受験の枠から取ったわけですけども、特別枠で欠員が生じた分に関しては埋められなかったということです。

（土橋病院長）
定員と実際の学生枠は103％で切られます。そこで指導が入ります。
毎回実は、留年された方がいらっしゃいまして、実際の６年間定員数に比べると若干学生数が多いという現状が続いてございます。これは文科省からずっと指導されている状況ですので、少なくとも入試段階で上乗せするということは無理であるということです。

（鈴木部会長）
　大学の場合は入試枠は枠で切られていますが、最終的には定員ですので、そこで帳尻が合えば枠は少しずれてもかまわないという意識があるんですけども、そういう意識がない、枠も全部厳密に決めなければならない、そういうことなのですか。103％というのも、一般枠の75に適用される、そういうことですか。

（土橋病院長）
　文科省の指導が入るのは６年間の定員。６年間の学生数ということです。

（鈴木部会長）
　そうすると、全学生数660名ということなのであれば、枠をずらしても文科省の指導は入らないと。

（土橋病院長）
　ただし、申し上げたとおり留年した者もおり、既に枠は超えておりますので、入試段階で増やすということは現実的ではないということです。

（鈴木部会長）
　医師養成という普通の大学にはない非常に重要なミッションを札医大は担っておりますので、それで110名の医師を毎年輩出する、そういった使命をお持ちだと思います。
　110名をというのをどう解釈するかということなのですが、110名まで入れて良いと解釈するのか、110名は必ず入れなさいと解釈するのか。110名は必ず入れなさいと解釈されれば欠員が１人でも生じると二次募集をしなさいと言われるわけです。その部分をどうお考えなのかなということをお聞きしたいのですが。

（山下理事長）
　ごもっともで、定員割れをしているというのは由々しき事態だと私も思っています。700点に設定したというところが、非常に問題だとは思うのですが、来年に向けてですが、より柔軟にする方向で検討を進めているところでございます。

（鈴木部会長）
　入試枠と入試後の成績の調査というものを、やはり厳密に行っていただきたいということです。おそらく強い相関関係は表れないであろうと思います。
　私の大学の推薦と一般なのですけども、推薦の方が若干成績はよくなっていて、推薦の方が当然偏差値は低いのですが、そういう実例は出ておりますので、おそらく700点に上げたからといって学生がより勉強するようになるとは私は言えないのではないかと考えています。来年度の入試に関しましても検討していただければと思います。
　他の委員からご発言はございませんか。
　なければ、次は令和３年度財務諸表等に対する質疑事項に移りたいと思います。
　財務諸表等につきましては、庄司委員から質問が出ておりますので、庄司委員からよろ

しくお願いします。

（庄司委員）
私からは事前にかなり細かいことをお聞きしておりまして、それについては丁寧に回答していただいております。
全体的な話ですが、令和３年度については黒字、利益が出ており大変よかったと思います。昨年も利益が出ておりましたので、２年連続利益が続いたということで、決算としては非常にいい結果が出たと考えております。
その前は２年連続赤字だったと記憶しております。２年連続赤字の状況がずっと続いてしまうのではないかと懸念をしていたのですが、昨年黒字になり今年も黒字になったということで、それは非常に皆さんのご努力があったものと考えています。
黒字になぜなったのか、どういう要因が大きかったのかということを考える時に、感染症の影響というものがプラスに作用した部分があったと考えております。それは、例えば感染症対策に対して積極的に取り組んだので補助金がもらえたとか、あるいは経費の執行が予算よりもかなり少なくなって経費の削減ができたということが考えられると思います。
なので、感染症の影響がプラスに作用したということはどう考えるかというと、札幌医大が感染症の対策に積極的に取り組んだ、責任を果たしたというふうに評価すべきことなのかなと思います。
その一方で、医薬品に関しては目標値に達していない状況、これはもうずっと続いております。その原因というのは高度医療に取り組んでいるということで、高度医療には医薬品がかかるから、それについてはどうしても支出が予算よりもオーバーするということが続いているということだと思います。
今は、高慢な支出や無駄な支出をしているわけではない。高度医療に対して取り組むというのも札医大の責任を果たしているということの表れと私は考えます。なので、そこは評価をして良いところだとは思います。責任を果たしているという点で。
ただ、感染症が落ち着いて、また元のような状況に戻ったときに赤字に戻ってしまわないだろうかという懸念はあります。なぜ赤字だとまずいかというと、赤字になってしまって、法人の運営に支障が出る状況になり、責任を果たすということができなくなってしまうかもしれない。
高度医療というものに取り組むということが、赤字のために逆にできなくなるということもないとは言えません。高度医療への取組は待ったなしでやらなくてはならないが、医薬材料費の節減というのは時間がかかっている。だからこういうような状況が続いていると私は理解しています。
責任を果たしているということについてはよく理解ができましたし、高い評価をして良いと思いますが、医薬材料費の削減ということに対しては経営の大きな課題の一つとして取り組んでいただいて、ぜひこの目標を達成していただきたい。そうしていかないと、長期的に運営に支障が生じる可能性がある、というのが私の見解です。

（土橋病院長）
　ご指摘ありがとうございます。医薬材料費が高止まりしているというのは本当に色々な要素が絡んでいるとは思いますが、一つはご指摘のとおり、コロナになってからある意味化学療法や高度な手術以外の患者さんの受診抑制がかかっているというところがありますので、おそらくそれで1.5から２％上がっている。しかも病床が苦しいので、かなりコンパクトな医療、つまり在院日数が短くなり、かつ高回転するという格好になってございます。医療密度が高まりまして、そうしますと材料費がかかると。この点は私どもも由々しき問題だとは認識しており、価格交渉等強化し、かつある程度代替できるような医薬材料はないかというところも含めて、ある意味で診療介入になりますけども、図っているところでございます。

（鈴木部会長）
　それでは他に。苫米地委員どうぞ。

（苫米地委員）
　私立大学の例ですが、こういう財務分析をする場合、単年度ばかりではなくて、トレンドが今どうなっているかというのはすごく重要です。例えば単年度の他に、10年間で収支がどうなっているかだとか、そうしたところを見える化して、こういった場で公開すれば、トレンドから見て順調だというような判断ができるので、こういうのは事務方でまとめる時に付けていただいた方が、私たち外部の人間が見た時に、経営状態がどうかというのがよく分かると思いますので、事務方で、ここ10年間くらいの財務の状況、全部の項目は必要ありませんが、主要なところだけは、トレンドがどうなっているかということはぜひ来年度は示していただけたらなと思って資料を拝見していました。

（佐藤経営企画課長）
　法定の財務諸表を記載させていただいておりましたが、委員からございましたように、長いトレンドでの工夫をさせていただいて、資料を添付させていただくような形を検討させていただきたいと思います。

（鈴木部会長）
　昨年度と比較して、教育研究支援経費の図書費が増加しているという指摘が庄司委員からなされておりますが、資産資料の見直しを行ったため、除籍の処理で図書費が増したというご回答でした。
　当該図書の取得価額相当額をもって図書費に計上するということで、本を買うお金ではなくて、本を棄却するお金という、実際に棄却するためにかかったお金ではなくて、それ相応の本の見積額ということなのでしょうか。

（天野総務課情報推進室長）
　基本的に図書に関しましては減価償却という形で一定額を落としていけば良いのですが、当学の取扱いとして記載してございますとおり、取得原価で除却する時に一括して落

としているということで、このような形になっています。図書館も基礎医学研究棟に入っており20年が経ちまして、運用を開始した時は書架も余裕があったのですが、20年が経って書架も埋まり、近年、除却を増やしているという実情がございまして、このような形になっているということでご理解いただければと思います。

（鈴木部会長）
　他に質問等ないようでしたら、ヒアリングにつきましてはこの程度にとどめたいと思います。　札幌医科大学の皆様におかれましては、ご退席いただいて結構でございます。お忙しい中、ご出席をいただきありがとうございました。

議事（２）意見交換

（鈴木部会長）
　それでは議事を再開いたします。先ほどのヒアリングを踏まえまして、令和３年度の業務実績等について、委員の皆様による意見交換を行います。
　意見交換につきましては、自己点検評価の妥当性、札医大の自己点検評価、ＳからＣまでついておりますが、これが妥当かどうか。また、業務実績の評価ということで、令和３年度の業務実績において、優れた取組または改善等が必要な取組として全体又は個別にどのような取組が挙げられるかといった点を主な論点として、ご意見をいただきたいと思います。
　発言をされたい委員は挙手の上、お願いいたします。

（庄司委員）
　先ほども申し上げましたが、実績値が目標値を下回っていたものについて、年度評価がＡとなっているものが３つありました。事前にいただいた資料の中で、こういう理由でＡとしましたということが記載されておりました。それを読んで、なるほどと思った一方で、感染症の影響というものが理由になっているのだと思いました。影響がなければＡであったとか、あるいは他の手段で達成できたというようなご説明だったと理解をしています。
　ご説明は理解できる一方で、評価というのは、きちんとした数値目標を達成できているかどうかということで基本的にはやっているということを考えた場合は、今回のような評価が良いのか、杓子定規にやった方が良いのか、あるいは内容によって単純な目標と実績値の比較ではなくてもＡとすることを認めていいのかということについて、私はどうなのかなと思っています。あまりこういうものがあると、いくらでも目標に達していなくてもＡにできてしまうような前例にならないかということを懸念したもので、他の委員の皆さんのご意見も聞きたいと思いました。

（鈴木部会長）
　この点についていかがでしょうか。ポイントとなる項目はNo.33、35でしょうか。研修会が３回以上のところが２回というところ。
　数値的にはクリアできていないが、コロナの影響がありましたということで札医大側はＡ、順調に進捗しているという自己評価でしたけども、いかがでしょうか。

（苫米地委員）
　ただいまのご意見、もっともだと思いますが、この資料を見ていて、単年度のことばかり書いてあります。これは項目はほとんど変わっていませんから、例えばそれが何年がいいのかわかりませんけども、医学部だから６年なのでしょうか。６年くらいのスパンでトレンドがどうなっているのか。
　例えば、数値はクリアしたとしても、全体的にずっと下がっているとそれをＡと評価していいのかどうか。こうしたことを資料を見ていて、単年度、確かに単年度の目標というのも重要ですが、少しそういう視点を入れれば、例えば目標はクリアしなくても全体的に進んでいるということがあれば、評価としてＡでもいいのではないかと思います。
　全体的に可視化が遅れているという感じがする。ＩＲの問題も含めて。もっとそのあたりを進めれば課題が見えるし、課題解決も早いのではないかという気がします。
　それは医学部の特殊性なのかは分かりませんが、全国の大学を見ると、ＩＲが進んでいないところはないようです。それをやらないとだめになりますから。こうしたことを感じました。

（鈴木部会長）
　ＩＲを何のためにするかと言いますと、ＩＲ、トレンドなんですけども、教育の質保証というのを達成するためにＩＲを行わなければいけないという大前提があります。工学部にもＪＡＢＥＥ（ジャビー）というものがありますけども、医学部の教育の質というのは最終的に何で測れるかと言えば、それは国家試験だということになるわけです。がっちりとした、厳然たる試験が最後に用意された、あのように厳しいものが最後に用意されている学部は他にないということで、あれをもって全て質保証は成ったというようなところで、逆にそこまでうまく働いているのかという検証をするＩＲという考えが薄いのではないかという気がしています。
　私は商学部ですから、最後の国家試験はないわけですし、だからかえって学生は卒業時に勉強法が身についているのだろうかということで、途中で教学ＩＲというのを、小樽商大では専任の先生も雇って、かなり細かくやっています。
　指標、数値目標、これは確かに単年度でクリアしていくやり方もあるのですが、中には、令和６年度に達成するという、No.47がそうなのですけども。法人の自己収入が令和６年は平成30年度に比べて５％増えますといった、６年間の目標を挙げていて、令和３年度は2.9％しか上がっていないが、これは順調に進んでいるのでＡという位置付けをしています。
　令和元年度は5.9％ということで最初の時点でクリアしている状況で、こう見ると順調に進んでいると言わざるを得ないかと思います。
　先ほど、私が指摘した平均という考え方もよくわからない。過去の年も換算していくから平均が変わっていくということですが、なぜ年平均を入れているのかというのは釈然としなかったところです。
　指標の取り方がまちまちだなということは言えるかと思いますが、ポイントのNo.33、35の部分、No.33についてはＢだと思います。令和２年の方がコロナは猛威を振るっていた時期で、その時よりさらに減ってしまったというのは、コロナが流行したからですとい

うことが理由になるのかどうかというところで、そういう意味ではこれは順調にこなしているとは言えないのではないかと思いますが、成田先生いかがでしょうか。

（成田委員）
私たち病院もＢＳＣを作っていて、達成度を半期ごとにチェックして、杓子定規にはやっていないです。例えば数値を95と設定して94だからＡではなくてＢというようには考えていません。先ほどから話に出ているトレンドというのも大事だし、どうしてその数字になったのかというのを考察した上で、最終的に判断しています。
要するに、Ｂにしたということは努力しなくてはいけませんという、次のＢＳＣの時にも、具体的なアクション、改善策としてそこに乗ってこなくてはいけないというのがＢだと思いますし、そういう観点で判断すべきではないかと思います。
その３つの項目も、一つ一つチェックしていかなければいけない話だと思います。
No.33について言うと、目標に比べ数字が大きく乖離していますので、色々な事情があったとしても、黙っていれば達成できたはずだからというのは、目標として落とし込めない文言だと思います。やむを得ない事情によって達成できなかったので、Ｂとせざるを得ないというのが妥当ではないかと思います。他のところも、一つ一つ判断していくしかないのかなと思います。

（鈴木部会長）
苫米地先生いかがでしょうか。

（苫米地委員）
これは私もＡではないなと思いました。他にも評価に対していくつかありました。

（鈴木部会長）
伊藤先生はいかがでしょうか。

（伊藤委員）
民間から申しますと、甘いかなと。民間はもっと厳しいです。

（鈴木部会長）
では、No.33について、部会としてはＢと判断します。
苫米地先生、他の部分はいかがでしょうか。

（苫米地委員）
私がずっと思っているのは、今は確かにコロナ禍なので、コロナコロナと言っておりますが、私たちの組織で言いますと、去年はこういうことでコロナ禍で問題があったから、次の年はこういうので改善しようということで、国公立と違って、自分たちは稼がなくてはなりませんから改善をします。
今回の状況を見ていると、令和２年、３年ともコロナで、ということを回答として書い

ている部分があり、私はそれは組織の評価としてはいかがかと思いました。
　私たちですと、コロナの言い訳はできません。収入が減れば運営がうまくできません。コロナコロナという言い訳は、私たちの組織では禁句です。

（鈴木部会長）
　評価自体は、厳密に指標に基づいて行いますが、評価を受け取る側がどう取るかということもあると思います。我々の場合は文科省ですが、文科省がＢというのを、一番影響を受けたのが国際交流です。昨年、一昨年と国際交流はほとんどできませんでしたから、各大学の国際交流部門はＢになってしまいました。
　それをもって、文科省が予算を削減しただとか、補助金を採択しなかったとかそういうことはなかったので、評価自体はしっかりＢをつけておくというのは大事なのではないかと考えています。
　No.35はいかがでしょうか。１回少ないだけなのですが、徐々に減っていますね。８回、３回、２回と。これはコロナが理由になっているのかとは思うのですが。

（成田委員）
　到達しなかった部分に関してはここも同じで、Ａだと具体的な努力は求められないわけです、達成したのですから。Ｂだとコロナだけれども、何らかの努力を、工夫をして次に達成しなくてはなりませんというモチベーションと言いますか、動機付けになりますので、誰もが納得する理屈がない限りは、到達できなかった時、よほどのことがない限りはＡにしないというのが原則的なスタンスかと思います。

（鈴木部会長）
　この場合は、研修会ですからオンラインでできますよね。実際にやっていますし。ですから、それで２回しかしやらなかった。中止がありましたけども、オンラインに切り替えることは十分にできたのではないかという気はしております。学会などもほとんどオンラインになっています。
　そうしたことから、この点についてもＢということでよろしいでしょうか。

（伊藤委員）
　同じことで、No.38もそうではないかと思います。ずっと目標値は２校ですが、ここのところも、オンラインでできますし。

（鈴木部会長）
　コロナの影響で、行き来は全然できないということですけども。

（伊藤委員）
　行き来はできませんが、先ほどあったとおりオンラインということでできると考えます。コロナの前から数値は低いので。

（鈴木部会長）
　これは昨年はＡにしたと思いますが、これは国際交流ができていないのだからＢということなのだと思います。

（事務局・猪股課長）
　修正させてください。この数値目標が少し分かりづらいのですが、委員の皆様の質疑事項を照会させていただいた際にお渡しした事務局の事前質問にもあるのですが、令和６年度までに２校以上、ということで、単年度で２校というものではないとのことです。

（鈴木部会長）
　では、最後の令和６年度に２校となれば達成ということですか。

（伊藤委員）
　目標値が低すぎますよね。

（鈴木部会長）
　医療系、医学部では大学間交流はあまり多くはないのだと思います。文系ですと小樽商大では20数校になります。医学部ではあまり多くないのではないでしょうか。学生を交流させるというのは大変お金がかかることですから、やたらと交流ということにはならないですし、海外と日本でも医療制度は違いますから、外国で勉強して帰ってきてもあまり役に立たないということもあるのだと思います。
　発展途上国と提携してもほとんど得るものがない、ということも医療ではあるのかもしれません。

（伊藤委員）
　私の質問で、新興国との交流についてお聞きしましたが、仕事でベトナムに行った際、あちらの人たちは医療系の方が日本から全然来ないということをお聞きしました。

（鈴木部会長）
　逆にベトナムからはたくさん来ているのでしょうね。

（伊藤委員）
　そうなんです。ベトナムにもぜひ来て欲しいとおっしゃっておりましたが、実際にはなかなかないのかなということを思いました。

（鈴木部会長）
　３年間の数字を見ますと、初年度１校、２年目、３年目が０という状況でＡ、現状で目標達成ができると言えるのかどうか。判断に苦しむところはありますけどもいかがでしょうか。
　上は令和元年から令和６年、下は令和６年という書き方はどうなのでしょう。

（事務局・猪股課長）
　表記の仕方が正確でないですね。わかりやすく表記するように大学側と調整したいと思います。
（鈴木部会長）
　下の海外留学率も、令和６年までに10％を達成するということですから、それに向けて進んでいかなくてはならないですし、ずっと1.6%の状態。このままでは10%は達成できないのではないかと考えられますがいかがでしょうか。
　非常に目標は低いと見受けられますが、それをもってしても達成に向かっているのかというのは疑問符がつきますね。

（事務局・成田局長）
　補足させていただきます。指標の書き方ですが、令和６年までに達成していればよいという書き方をしているのが、下の表ですね、10%以上（Ｒ６）と書いてあるのが、最終的に令和６年度においてこうなればよいと。
　医大からの補足説明があったものとして、上の２校以上（Ｒ１～Ｒ６）という書き方は、本来下と同じ書き方にならなくてはいけないようです。ここの書き方については適切にしてまいります。
　また、年ごとに示しているものとしての書き方としては、No.39ですと、年１回以上というように書いておりますので、これは毎年これをクリアします、ということです。

（鈴木部会長）
　Ｒ１～Ｒ６で２校以上という書き方はありますよね。どう解釈するかというと、６年間の間に述べ２校という言い方で、４、５、６年のうちどこかで１校入ればそれで達成という勘定の仕方はあるのでしょうけども、さすがにそうはいっていないのだろうと思います。ですから、下にならうということなのですね。

（事務局・成田局長）
　先ほど部会長からもありましたが、数値目標が若干下回っていたものでもＡ評価になっているものは、昨年の評価においてもありました。
　数値目標プラス、自己点検評価の欄で、どういうことを法人としてやってきたのかというところも見極めながら、例年、評価を先生方にしていただいているものと思っております。
　最終的に６年間の評価がどうだったのかということに対しては、毎年度の年度評価とは別に、中期目標期間評価というものがございます。そこでトータル的な評価をしていただいて、報告書を作るという作業がございます。

（鈴木部会長）
　ですから、おそらくこのNo.38はＡだったと記憶していますが、今年は去年からまったく進捗していない、上下全く同じ数字です。目標値に向かって進んでいないということで

あり、今年についてはＢなのかなという考えますがいかがでしょうか。
　このままですと、ずっと０が続く可能性もあって、それをもってずっとＡとし、令和６年度も０だったとしたら、そこで初めてＢ、ということになるのか。成田先生もおっしゃるように、もう少し努力しましょうという意味合いを込めてＢとすることも、必要なのかなと思いますが。

（庄司委員）
　単純に判断すると、令和６年度にどうなっているかということで判断するということになるのでしょうか。

（事務局・猪股課長）
　指標・数値目標ではそうなります。

（庄司委員）
　２校以上、10%以上という数字が令和６年に入ってくれば、達成できましたという評価になるということで私は理解しました。そうなると令和元年から令和５年の数字にどういう意味があるのかということになってしまいます。
　やはり６年分並べるというのは、目標にどう近づいているのかというのを示しているということだと思います。そのように理解するのであれば、まだ３年間ありますが、３年間だけで判断すると、これは目標に近づいているとは言えないのではないかと思います。
　４、５、６年で相当頑張ってもらわなければならないということになりますから、やはり努力をしていただく項目、そういう評価にすることは私は良いと思います。

（鈴木部会長）
　数え方の違いというのはありますが、現状では、どうもこれは順調に進捗しているという数字には見えないということで、評価委員会としてＢという判断をさせていただくこととしたいと思います。
　確認ですが、No.33、38をＢとするということでよろしいでしょうか。
　しかしNo.35も気になります。研修会がずっと減少してきている。公開講座、出前講座は増えてはいますが。
　出前講座であれば、大学であれば本当はもっとあります。小樽商大だと30回から40回はやりますが、やはり医学部というのはあまりやらないものなのですね。出前講座というのは学生を集める、募集する、そのＰＲの一環ですので、そういった必要性はあまりないのかもしれませんね。
　No.35はどうでしょうか。

（庄司委員）
　No.35については、感染症の急拡大がなければ開催していた、目標値は達成していたというのはどういった根拠付けなのでしょうか。

（成田委員）
　それ事態がコロナのせいで中止となったということでしょうかね。予定どおりやれていれば３回の開催ができたと。

（庄司委員）
　開催する寸前まではいっていたということでしょうかね。
　やる寸前まではいっていたが、できなかったとしてもオンラインによる代替的な研修の実施も、時間的な問題などがあって間に合わなかったということでしょうかね。
　できなかった、というのは事実です。できなかったというのを、できたはずなんだけどできなかったということでプラスに持っていくというのは、どうなのかなと私は感じます。
　こういうものをＡにしてしまうと、いくらでもＡにできますよね。目標を設定する意味がなくなると言いますか、今回の感染症のようなものもそうですが、例えば自然災害ですとか不可抗力的なものを理由に目標を達成できないということは、十分あり得ると思います。それをどう考えるかということで、努力不足だからできなかったものではないのだから、仕方がないというのが法人の言い分なのかなとは思います。
　そういう意味では分からなくはないですが、できなかったという事実は事実ですから、ある程度きっちり線を引いていかないと歯止めが効かなくなるような感じがあり、問題提起をさせていただいた。
　努力不足ではなかったというところで、オンラインによる実施ができなかったというのが努力不足ではなかったのかということと思います。

（鈴木部会長）
　この部分は、説明からすればやはりＢなのかなと思います。

（成田委員）
　良いと考えます。事情を汲むべきところは十分ありますが、来年は最初からオンラインで対応するような構えで計画をしてくださいという話にしていかなければなりませんから、Ｂということでよろしいと思います。

（鈴木部会長）
　確認いたします。No.33、35、38をＢという判断にしたいと思います。
　逆にこれはＳではないかというところはありませんでしょうか。
　今までは、脊椎損傷の治療法などの開発についてはＳだったと思いますが、今も研究は進んでいるのでしょうか。

（成田委員）
　順調に症例数を上積みされているという理解をしております。

（鈴木部会長）
　私は今回、定員割れを起こしたというのが、不祥事ではありませんが、大変な事態だっ

たと受け止めています。おそらく日本の医学部で定員割れを起こしたのはここだけなのではと思っています。

辞退者が相次いだというのは、700点にしたからというのが１つの大きな原因だったということですから、そのことについてはこれから考えていただけるのかなと思います。

こういう事態が起きないよう、次年度はやっていただきたいと思っております。

医学部ですから、入学したい方はたくさんおられるでしょうし、それなのに110名のところ103名しか入れなかったと部外者の方が見れば、これはどういうことだと思うでしょう。定員割れというのは、普通は受験者が少ないですとか、合格しても辞退してしまうということで起こるのが一般的です。ですから、今回の例は定員割れの中でも非常にまれな、聞いたことのない事態だという気がしております。

（成田委員）

病院長もおっしゃっていましたが、５人ずつ留年して５年経てば25人たまっていきますから、上からどんどん降りてきて、定員が110人ではなくて、120人くらいだったりするわけですよね。どうやって定員オーバーになっている教室の教育を担保していくのかということは、現場で考えなくてはならないでしょうけど、私も最初は定員割れしているんだなという程度にしか思っていませんでしたが、確かに大きな問題ですね。地方では特に医師不足と言われてることを考えますと。

（鈴木部会長）

こと医学部に関しては、学生１人に数億円、養成にかかると言われますよね。そうしたところで、110名の定員というのは、ステークホルダーに対する大学の約束なんですね。敢えて、入れてもいいのか、入れなくてはならないのかをお聞きしましたが、実際にはこれは入れますという、大学の社会に対する約束のところを７名入れませんでしたということになるのだと思います。

（苫米地委員）

入学定員と収容定員のところで、回答を聞いていて混同しているように聞こえました。入学定員には留年生は関係ないです。１年生に留年生がいるからその分を引いて入学させるということはありません。入学定員はあくまで110人ですから。

文科省にはお聞きしたのかなと。入学定員と収容定員を混同しているようだった。

先ほど鈴木先生のおっしゃっていた105%でしたか。入学定員も留年生がいるから守らなくてもいいというように聞こえました。

（鈴木部会長）

入学定員というのはそんなに軽いものではないですよね。110人の定員であれば、最低110人。実際に109人でも、残り１人を２次募集で入れなさいと言われます。

（伊藤委員）

医学部で２次募集というのはないのでしょうか。

（鈴木部会長）
医学部では聞いたことがないですね。そもそも定員割れが起きませんから。

（成田委員）
私大は当たり前にやっていますね。複数受けているのが当たり前ですから。

（鈴木部会長）
医学部は辞退率は本当に低いですし、定員ぴったりの入学というのが普通ですよね。我々からしたら考えられませんが。
この事態は今回だけだとは思いますが、700点を守る限りはこの危険性はまだあると考えます。その700点というのも、感覚的な印象がありました。
今回、平均点は50数点下がって、それで700点に上げたわけですから、トータルで言えば昨年より70点以上も上がっているような印象が受験生にはあると思います。これは敷居が高い。
共通テストで学力全般、その後の学力も測れると思ってしまうと、かなり危ういのではないかと思います。ＩＲをやればわかりますが。
入試の意味というのは、総体的に教育に耐えていけるかどうかを測るということはあるのですが、実際には定員オーバーしたのでそれを振り分ける一番合理的な理由が入試であります。ＩＲはぜひ進めていただきたいと思います。
他にご発言ございませんか。
確認ですが、No.33、35、38をＢ評価とするということで、本日の意見交換を終了したいと思います。
本日のヒアリングと意見交換の結果を踏まえまして、次回の部会で令和３年度の業務実績評価を決定することになりますが、本日の議論を踏まえまして、私の方で事務局と協議の上、評価案を作成し、次の部会までに委員の皆様に報告させていただきたいと思いますが、よろしくお願いします。

議事（３）令和４年度北海道地方独立行政法人評価委員会審議スケジュール

＜事務局から説明：質疑等なし＞