

2 項目別評価 総括表

| 評価項目 |                                   | 公立大学法人自己評価   |    |   |     |   |   |   | 評価委員会評価 |            |  |
|------|-----------------------------------|--|----|---|-----|---|---|---|---------|------------|--|
|      |                                   | 計画達成の状況  |    |   |     |   |   |   | 項目別評価   | 評価における特記事項 |  |
| 第1   | 大学の教育研究等の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 | A  | 14 | B | 141 | C | 5 | D | 0       | II         |  |
|      |                                   | 一部計画を下回っているが、概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。  |    |   |     |   |   |   |         |            |  |
| 1    | 教育に関する目標を達成するための措置                | A  | 0  | B | 54  | C | 1 | D | 0       | II         |  |
|      |                                   | 一部計画を下回っているが、概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。  |    |   |     |   |   |   |         |            |  |
| (1)  | 入学者受入方針及び入試制度に関する目標を達成するための措置     | A  | 0  | B | 7   | C | 0 | D | 0       | II         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アドミッションポリシーのホームページなどへの掲載、進学説明会やオープンキャンパスなどでの参加者等への周知について評価できる。</li> <li>・各学部において、多面的・総合的な評価を求める大学入試改革に対応する入学者選抜の内容を検討し、概要を公表したことは評価できる。</li> </ul>   |
|      |                                   | 各学部において、大学入試改革に対応した2021年度入学者選抜の内容について検討を行い、平成31年1月9日に概要を公表した。  |    |   |     |   |   |   |         |            |  |
| (2)  | 教育内容及び教育の成果等に関する目標を達成するための措置      | A  | 0  | B | 36  | C | 0 | D | 0       | II         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・(医学部)2～4年生の全授業科目の最終成績をGPA方式により評価したこと、1～3年生は前期本試験の中間発表を行い、透明性・公平性の確保に努めたことは評価できる。</li> <li>・(看護学部)教育内容について委員会で検討し、多職種連携等を見据えた新カリキュラムを作成し、文部科学省の変更承認を受けたことは評価できる。</li> <li>・(医学研究科)多分野にわたる最先端の研究手法や知識を幅広く習得させるため、学外講師によるセミナーを開講し、様々な視点の考え方を提供したことは評価できる。</li> <li>・(看護学研究科)研究科委員会で研究の進捗情報を共有し、客観的な視点からも進捗状況確認、スケジュール管理も含めた効率的な指導を行ったことは評価できる。</li> </ul> |
|      |                                   | 平成30年6月に2～4年生に対し全授業科目の最終成績を対象としたGPAの評価を行った。また、12月に1～3年生に対し前期本試験を対象とした中間発表を行い、透明性・公平性の確保に努めた。(医学部)<br>カリキュラム検討委員会で教育内容について検討し、多職種連携等を見据えた新たなカリキュラムを作成し、10月に文部科学省へ変更承認申請を行い、承認された。(看護学部)<br>多分野にわたる最先端の研究手法や知識を幅広く習得させるため、学外から講師を招いて、博士・修士両課程とも必修科目として「人工知能によるがんの臨床シークエンス支援研究の現場から」など様々な大学院セミナーを開講した。(医学研究科)<br>大学院生の研究進捗状況一覧を作成し研究科委員会で情報共有することで、客観的な視点からも進捗状況の確認を行うとともに、スケジュール管理も含め効率的な指導を行った。(看護学研究科) |    |   |     |   |   |   |         |            |  |

2 項目別評価 総括表

| 評価項目 |                                   |  | 公立大学法人自己評価 |   |    |   |   |   |   | 評価委員会評価 |   |
|------|-----------------------------------|--|------------|---|----|---|---|---|---|---------|---|
|      |                                   |  | 計画達成の状況    |   |    |   |   |   |   | 項目別評価   | 評価における特記事項  |
| (3)  | 教育の実施体制等に関する目標を達成するための措置          | A  | 0          | B | 5  | C | 1 | D | 0 | II      | ・年2回、学生による授業評価アンケートを実施し、その意見を各部門で検討したこと、検討結果を学生に公開し、授業の改善につなげたことは評価できる。   |
|      |                                   | 前期と後期の2回、授業評価アンケートを実施し、学生からの意見について各部門で検討を行った。検討結果は学生に公開するとともに、授業の改善につなげた。  |            |   |    |   |   |   |   |         |   |
| (4)  | 学生への支援に関する目標を達成するための措置            | A  | 0          | B | 5  | C | 0 | D | 0 | II      | ・各種奨学金の募集状況を一覧化し、応募の多い奨学金は手続きの詳細を周知するなど学生の経済的支援に関する情報提供を充実させたことは評価できる。<br>・就職情報コーナーを設け、各医療機関からの求人、病院見学会等情報の随時提供、県内求人についての速やかな情報提供など、学生の就職を積極的に支援したことは評価できる。 |
|      |                                   | 8号館1階に就職情報コーナーを設け、各医療機関からの求人、病院見学会等の情報を随時提供した。また、本学附属病院については附属病院コーナーを設け、重点的に周知を行った。<br>求人情報のうち、県内の求人については、学生に速やかにFMUパスポートで連絡を行うなどして重点的に情報提供を行った。 |            |   |    |   |   |   |   |         |   |
| (5)  | 保健医療人材育成のための新学部設置に関する目標を達成するための措置 | A  | 0          | B | 1  | C | 0 | D | 0 | II      | ・保健科学部(仮称)の設置に向けて、新医療系学部設置推進本部を設置し、本部会議を開催したほか、入試や授業内容等の具体化、教員確保等に取り組んだことは評価できる。  |
|      |                                   | 保健科学部(仮称)の設置を推進するため、4月に新医療系学部設置推進本部を設置し、本部会議を年度内に4回実施するとともに、入試や授業内容等の具体化、教員の確保等に取り組んだ。   |            |   |    |   |   |   |   |         |   |
| 2    | 研究に関する目標を達成するための措置                | A  | 1          | B | 10 | C | 0 | D | 0 | II      |   |
|      |                                   | 概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。   |            |   |    |   |   |   |   |         |   |
| (1)  | 研究水準及び研究の成果等に関する目標を達成するための措置      | A  | 1          | B | 7  | C | 0 | D | 0 | II      | ・戦略的学内研究推進事業において、ふくしま国際医療科学センター分野2件、実用化分野及び一般分野各1件に対し研究支援を行ったことは評価できる。<br>・競争的資金公募状況の速やかに周知、事務局での申請書等事前チェックを実施したことにより、年間の目標件数を概ね達成したことは評価できる。               |
|      |                                   | 学内研究助成事業である戦略的学内研究推進事業について、学内選考を行い、ふくしま国際医療科学センター分野2件、実用化分野1件及び一般分野1件の助成を行った。  |            |   |    |   |   |   |   |         |   |
| (2)  | 研究の実施体制等に関する目標を達成するための措置          | A  | 0          | B | 3  | C | 0 | D | 0 | II      | ・実験動物研究施設の増築について、既存施設の増築部分と一体的な運用が必要な改修を検討の上、基本設計・実施設計を作成したことは評価できる。<br>・新たにアドバイザーによる研究者の相談業務を始めたこと、看護師長や専任の薬剤師を配置し研究実施段階の支援強化を図ったことは評価できる。                 |
|      |                                   | 実験動物研究施設の増築事業について、実施設計業務委託契約を締結し、実施設計を作成した。併せて、既存施設についても、増築部分と一体的に運用できるよう必要な改修について検討し、基本設計・実施設計を作成した。  |            |   |    |   |   |   |   |         |   |

2 項目別評価 総括表

| 評価項目 |                              | 公立大学法人自己評価  |   |   |    |   |   |   | 評価委員会評価 |            |  |
|------|------------------------------|---|---|---|----|---|---|---|---------|------------|--|
|      |                              | 計画達成の状況   |   |   |    |   |   |   | 項目別評価   | 評価における特記事項 |  |
| 3    | 地域貢献に関する目標を達成するための措置         | A   | 2 | B | 18 | C | 0 | D | 0       | I          |  |
|      |                              | 概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。  |   |   |    |   |   |   |         |            |  |
| (1)  | 地域社会等との連携・協力に関する目標を達成するための措置 | A   | 1 | B | 12 | C | 0 | D | 0       | II         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・公開講座をシリーズで開催し、他大学とのコラボレーションによる情報発信の多様化を図ったこと、マスコミと連携し紙面と公開講座をクロスさせた取組を行ったことなど、各種団体との連携強化により複数地域での開催や集客数の拡大が図られたことなどは評価できる。</li> <li>・臨床研究イノベーションセンターにおいて、健康長寿事業のデータ管理運営を受託し、ウルトラ健康診断等の結果に基づき、地域住民に生活習慣改善や受療行動を促したことは評価できる。</li> <li>・会津医療センターにおいて、産学官連携による共同研究の促進のための外部資金受入件数(90件)が年間目標件数(50件)を大きく上回ったことは評価できる。</li> </ul> |
|      |                              | <p>広報コミュニケーション室主催(福島学院大学共催)での公開講座をシリーズで開催(全4回)し、他大学とのコラボレーションによる情報発信の多様化を図った。</p> <p>福島民友との健康啓発連携協定に基づき、本学医師の寄稿による月1回のがん啓発コラムを1年間連載した。加えて、コラム執筆医師が講師を務める公開講座の開催、更には公開講座の内容を、後日紙面に採録するなど、紙面と公開講座をクロスさせた取組が実現した。</p> <p>これらの取組も含めて、一般県民を対象とした公開講座は、広報室主催(福島学院大共催)、福島民友との連携、福島民報との連携で計8回開催した。</p> <p>臨床研究イノベーションセンターにおいて、健康長寿事業のデータ管理運営を受託し、ウルトラ健康診断等の結果に基づき、地域住民に生活習慣改善や受療行動を促した。</p> |   |   |    |   |   |   |         |            |  |
| (2)  | 地域医療等の支援に関する目標を達成するための措置     | A   | 1 | B | 6  | C | 0 | D | 0       | II         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療機関と連携し、地域医療を支える医療人の育成・支援のため能力向上の指導医セミナー等を年間計画以上開催したことは評価できる。</li> <li>・医療従事者確保に積極的に取り組み、県外医師招へい事業(県委託事業)で4名の医師を採用するとともに、県内の医療機関に医師を年間382回派遣したこと、被災地域寄附講座支援事業(県補助事業)では常勤医11名を浜通りの医療機関に派遣したことは評価できる。</li> </ul>   |
|      |                              | <p>県外医師招へい事業(県委託事業)や被災地域寄附講座支援事業(県補助事業)で医療従事者確保に積極的に取り組み、県外医師招へい事業では4名の医師を採用し、被災地域寄附講座支援事業では常勤医11名を浜通りの医療機関に派遣した。また、県外医師招へい事業では、県内の医療機関に医師を年間382回派遣した。</p>  |   |   |    |   |   |   |         |            |  |

2 項目別評価 総括表

| 評価項目 |                      | 公立大学法人自己評価  |   |   |   |   |   |   |   | 評価委員会評価 |   |
|------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|---|
|      |                      | 計画達成の状況   |   |   |   |   |   |   |   | 項目別評価   | 評価における特記事項  |
| 4    | 国際交流に関する目標を達成するための措置 | A   | 1 | B | 8 | C | 0 | D | 0 | II      | /   |
|      |                      | 概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。  |   |   |   |   |   |   |   |         |   |
|      | 国際交流に関する目標を達成するための措置 | A   | 1 | B | 8 | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国際学術交流協定を締結した各大学に計14名を派遣し、国際的視野を持った人材の育成を推進したことは評価できる。</li> <li>・ロシア国立メーチニコフ北西医科大学と初めて単位互換制度により単位を取得したことなど交流を推進したことは評価できる。</li> </ul> |
|      |                      | 海外協定校への学生・教員派遣数は平成29年度の11名から、平成30年度は14名に増加した。これは平成29年6月に新たに覚書を締結したオハイオ州立大学への学生派遣が開始され、また、ホーチミン市医科薬科大学についても、医学部だけではなく、看護学部の学生も参加したためである。大学院では、ロシア北西医科大学に修士学生2名が留学し、今回初めて単位互換制度により単位を取得した。武漢大学からは学生6名が来学し、その後自費で福島に再び来県するなど、学生同士の交流が生まれたほか、学生との共同研究(論文化)も進んでいる。 |   |   |   |   |   |   |   |         |   |

2 項目別評価 総括表

| 評価項目 |                                  | 公立大学法人自己評価   |    |   |    |   |   |   | 評価委員会評価 |            |  |
|------|----------------------------------|--|----|---|----|---|---|---|---------|------------|--|
|      |                                  | 計画達成の状況  |    |   |    |   |   |   | 項目別評価   | 評価における特記事項 |  |
| 5    | 大学附属病院に関する目標を達成するための措置           | A  | 10 | B | 51 | C | 4 | D | 0       | II         |  |
|      |                                  | 一部計画を下回っているが、概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。  |    |   |    |   |   |   |         |            |  |
| (1)  | 附属病院に関する目標を達成するための措置             | A  | 4  | B | 41 | C | 3 | D | 0       | II         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算算定漏れの金額やDPCにおける医療機関別係数状況等、病院経営に関する情報を会議等で積極的に発信し、経営改善に取り組む意識の醸成を図ったことは評価できる。</li> <li>・院内各部門と連携し、入院前面談や退院支援カンファレンスを実施しスムーズな退院支援を行ったことは評価できる。</li> <li>・回収困難な未収金の回収業務を弁護士事務所へ委託し、回収率の向上が図られ、回収率が目標を上回ったことは評価できる。</li> </ul> |
|      |                                  | <p>各種経営分析システムのデータを基に算出した加算算定漏れの金額やDPCにおける医療機関別係数の状況等を、診療部長ヒアリングや病院経営企画会議等において具体的に示すなど病院経営に関する情報を積極的に発信することで、経営改善に取り組む意識の醸成を図った。</p> <p>院内の全職員を対象とする情報セキュリティ研修会を開催した。また、総合医療情報システム障害対策マニュアルの一部改訂を行い、院内報及び電子カルテシステムへの掲示により院内に周知を行った。</p> |    |   |    |   |   |   |         |            |  |
| (2)  | 会津医療センターに関する目標を達成するための措置         | A  | 6  | B | 10 | C | 1 | D | 0       | II         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度で先進的な医療を患者に提供し、手術難易度D以上の割合が目標値を上回ったことは評価できる。</li> <li>・平成31年度の病院機能評価受審に向け、プロジェクトチームを設置し具体的な改善活動に着手したことは評価できる。</li> <li>・会津管内の医療機関との連携を一層推進した結果、紹介率、逆紹介率ともに目標を上回ったことは評価できる。</li> </ul>                                      |
|      |                                  | <p>平成31年度の病院機能評価受審に向けて、プロジェクトチームの組織だけでなく評価項目に対する自己評価票を作成するなど具体的な改善活動にも着手し、認定更新の準備・計画を進めた。</p> <p>紹介率は73.2%で目標の52.5%を上回っている。また、逆紹介率は50.4%と目標の41.7%を上回っている。</p>  |    |   |    |   |   |   |         |            |  |
| 第2   | 東日本大震災等の復興支援に関する目標を達成するためにとるべき措置 | A  | 3  | B | 22 | C | 0 | D | 0       | II         |  |
|      |                                  | 概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。   |    |   |    |   |   |   |         |            |  |

2 項目別評価 総括表

| 評価項目 |                             | 公立大学法人自己評価 |   |   |   |   |   |   |   | 評価委員会評価 |  |
|------|-----------------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---------|--|
|      |                             | 計画達成の状況    |   |   |   |   |   |   |   | 項目別評価   | 評価における特記事項   |
| 1    | 県民の健康の保持・増進に関する目標を達成するための措置 | A          | 2 | B | 7 | C | 0 | D | 0 | I       | <ul style="list-style-type: none"> <li>情報管理等の専門家(会津大学教員)から助言を受け、データ管理システムの円滑な整備・運用を図っているほか、県民健康調査で得られた知見をデータベース上で管理し、学術研究等に活用した。</li> <li>学内の各診療科とPET機器の活用について意見交換を行うとともに、学外医療機関に対し予約の空き状況について情報提供を行うなど、PET機器活用の働きかけを行い、各疾病の早期診断、臨床研究を実施した。(実績:3, 385件)</li> </ul> |
|      |                             |            |   |   |   |   |   |   |   |         |  |
| 2    | 復興支援に関する目標を達成するための措置        | A          | 1 | B | 3 | C | 0 | D | 0 | I       | <ul style="list-style-type: none"> <li>県内外の医師やメディカルスタッフ、医学部生対象のBSLを実施し、災害・放射線障害に対応できる人材育成を行ったことは評価できる。</li> <li>福島医薬品関連産業支援拠点化事業において、企業等との間に成果物提供契約14件の実績を上げていること、また、受託研究契約21件を結び、既に中期目標期間中の目標を達成しているなど、着実に実績を上げていることは評価できる。</li> </ul>                            |
|      |                             |            |   |   |   |   |   |   |   |         |  |
| 3    | 放射線医学の教育研究等に関する目標を達成するための措置 | A          | 0 | B | 6 | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>PET/MRI等を用いた早期診断については、学内外の医師に対し、活用に向けた情報提供等に取り組み、診断実施数を前年度比較で約2割増加させたことは評価できる。</li> <li>関係機関と連携し、α線核種であるアスタチン等による新規放射性薬剤の研究開発に取り組んだことは評価できる。</li> <li>長崎大学とテレビ会議システムを利用して講義を行い、災害・被ばく医療科学の専門家の育成に努めたことは評価できる。</li> </ul>    |
|      |                             |            |   |   |   |   |   |   |   |         |  |

2 項目別評価 総括表

| 評価項目 |                                  | 公立大学法人自己評価  |   |   |    |   |   |   |   | 評価委員会評価 |   |
|------|----------------------------------|---|---|---|----|---|---|---|---|---------|---|
|      |                                  | 計画達成の状況   |   |   |    |   |   |   |   | 項目別評価   | 評価における特記事項  |
| 4    | 関係機関との連携・協力に関する目標を達成するための措置      | A   | 0 | B | 6  | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国内有数の機器を活用した最先端研究の推進に向け、国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構と共同で放射性薬剤の製造に関する研究を実施したこと、日本核医学学会への参加等を通じ、国や関係大学、研究機関との連携強化に努めたことは評価できる。</li> <li>・民間企業や研究機関等とPET機器やサイクロトロン、非臨床試験施設を活用した共同研究契約・受託研究契約を締結し、放射性薬剤開発に関する研究を進めたことは評価できる。</li> </ul>   |
|      |                                  | 国内有数の機器を活用した最先端研究の推進に向け、国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構と共同で放射性薬剤の製造に関する研究を実施した。また、日本核医学学会への参加等を通じ、国や関係大学、研究機関との連携強化に努めた。<br>民間企業や研究機関等とPET機器やサイクロトロン、非臨床試験施設を活用した共同研究契約・受託研究契約を13件締結し、放射性薬剤開発に関する研究を進めた。   |   |   |    |   |   |   |   |         |   |
| 第3   | 管理運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置 | A   | 1 | B | 39 | C | 0 | D | 0 | II      |   |
|      |                                  | 概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。  |   |   |    |   |   |   |   |         |   |
| 1    | 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置     | A   | 0 | B | 13 | C | 0 | D | 0 | II      |   |
|      |                                  | 概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。  |   |   |    |   |   |   |   |         |   |
| (1)  | 組織運営の改善に関する目標を達成するための措置          | A   | 0 | B | 12 | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種研修などにおいて法人・大学の方針や課題などの情報共有を図ることにより、法人理念の意識付けや帰属意識の向上に努めた。</li> <li>・男女共同参画やワークライフバランスに関するセミナーの開催やライフイベント(妊娠・出産・育児・介護等)を抱えた教員への研究支援員の配置、産休及び育児部分休業を取得する女性医師の代替確保、育休任期付職員の配置、「女性休養室」の開設など、女性が働きやすい環境を整備したことは評価できる。</li> </ul> |
|      |                                  | 新規採用職員研修・新入学生オリエンテーション、その他各種研修などにおいて法人・大学の方針や課題などの情報共有を図ることにより、法人理念の意識付けや帰属意識の向上に努めた。<br>男女共同参画やワークライフバランスに関するセミナーの開催やライフイベント(妊娠・出産・育児・介護等)を抱えた教員に研究支援員を配置するなどによりワークライフバランスを推進したほか、産休及び育児部分休業を取得する女性医師の代替確保、育休任期付職員の配置、搾乳や女性特有の症状による体調不良時の休養に使用できる「女性休養室」を平成30年6月4日に開設するなど、女性が働きやすい環境を整備した。 |   |   |    |   |   |   |   |         |   |
| (2)  | 事務等の効率化・合理化に関する目標を達成するための措置      | A   | 0 | B | 1  | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務改善シートを作成し、担当業務の確認と見直しを実施し、四半期ごとに進捗状況を確認するなど業務の効率化を図ったことは評価できる。</li> </ul>   |
|      |                                  | 業務改善シートを作成し、担当業務の確認と見直しを実施、四半期ごとに進捗状況を確認した。   |   |   |    |   |   |   |   |         |   |

2 項目別評価 総括表

| 評価項目 |                                 | 公立大学法人自己評価   |   |   |   |   |   |   |   | 評価委員会評価 |   |
|------|---------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---------|---|
|      |                                 | 計画達成の状況  |   |   |   |   |   |   |   | 項目別評価   | 評価における特記事項  |
| 2    | 財務内容の改善に関する目標を達成するための措置         | A  | 0 | B | 3 | C | 0 | D | 0 | II      |   |
|      |                                 | 概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。   |   |   |   |   |   |   |   |         |   |
| (1)  | 外部研究資金等の自己収入の増加に関する目標を達成するための措置 | A  | 0 | B | 2 | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>外部資金の獲得にあたり、異動により研究継続ができず研究費を返還していた問題点について、研究を継続できるよう客員研究員の規程を整備したことは評価できる。</li> </ul>   |
|      |                                 | 科研費を獲得した博士号を取得していない教員が他の病院に異動になった場合、本学で研究を継続できず研究費を返還していたことから、本学で研究を継続できるよう客員研究員の規程を整備した。                                    |   |   |   |   |   |   |   |         |   |
| (2)  | 経費の抑制に関する目標を達成するための措置           | A  | 0 | B | 1 | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>クールビズやウォームビズの実施、省エネルギー推進委員会からの省エネルギー対策の通知、執務室内の温度管理等についての周知徹底、電力及びガス会社との料金見直しなどにより経費節減を図ったことは評価できる。</li> </ul>                     |
|      |                                 | クールビズやウォームビズを通知し、執務室内の温度管理について周知徹底した。<br>省エネルギー推進委員会から、夏季及び冬季の省エネルギー対策について通知を行い、執務室内の温度管理等について周知徹底したほか、電力会社やガス会社と料金の見直しを行った。 |   |   |   |   |   |   |   |         |   |
| 3    | 自己点検・評価及び情報の提供に関する目標を達成するための措置  | A  | 1 | B | 6 | C | 0 | D | 0 | II      |   |
|      |                                 | 概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。   |   |   |   |   |   |   |   |         |   |
| (1)  | 評価の充実に係る目標を達成するための措置            | A  | 0 | B | 3 | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>県公立大学法人評価委員会による平成29事業年度及び中期目標期間(平成24～29事業年度)に係る評価結果について役員会に報告するとともに、関係各課に通知し、第3期中期計画及び年度計画(平成30年度)の着実な進行管理を促したことは評価できる。</li> </ul> |
|      |                                 | 県公立大学法人評価委員会による平成29事業年度及び中期目標期間(平成24～29事業年度)に係る評価結果について役員会に報告するとともに、関係各課に通知し、第3期中期計画及び年度計画(平成30年度)の着実な進行管理を促した。              |   |   |   |   |   |   |   |         |   |
| (2)  | 情報発信の推進に関する目標を達成するための措置         | A  | 1 | B | 3 | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>各種媒体、手法により情報発信の強化に努め、医療広告ガイドライン改訂などの計画外の事案についても広報コミュニケーション室の主導により対応したことは評価できる。</li> </ul>  |
|      |                                 | 各種媒体、手法により情報発信の強化に努め、医療広告ガイドライン改訂などの計画外の事案についても広報コミュニケーション室が主導して全学的に対応した。  |   |   |   |   |   |   |   |         |   |

2 項目別評価 総括表

| 評価項目 |                                    | 公立大学法人自己評価  |   |   |    |   |   |   |   | 評価委員会評価 |  |
|------|------------------------------------|---|---|---|----|---|---|---|---|---------|--|
|      |                                    | 計画達成の状況   |   |   |    |   |   |   |   | 項目別評価   | 評価における特記事項   |
| 4    | その他業務運営に関する重要目標を達成するための措置          | A   | 0 | B | 17 | C | 0 | D | 0 | II      | /  |
|      |                                    | 概ね計画どおり実施し、ほぼ期待どおりの成果をあげた。  |   |   |    |   |   |   |   |         |  |
| (1)  | 法令遵守に関する目標を達成するための措置               | A   | 0 | B | 3  | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>コンプライアンスの取組状況を把握したほか、各所属へのコンプライアンスマニュアルの送付や新採用職員フォローアップ研修で説明するなどしてコンプライアンスを推進したことは評価できる。</li> </ul>   |
|      |                                    | 平成30年6月6日付け文書照会により各所属におけるコンプライアンスの取組状況を把握したほか、各所属へのコンプライアンスマニュアルの送付や新採用職員フォローアップ研修で説明するなどしてコンプライアンスを推進した。                                   |   |   |    |   |   |   |   |         |  |
| (2)  | 施設整備や情報通信基盤の整備・活用等に関する目標を達成するための措置 | A   | 0 | B | 8  | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>多目的トイレ改修工事を実施し、ユニバーサルデザインに配慮した施設整備や施設の劣化進捗度や緊急性等を考慮した施設更新計画を策定したことは評価できる。</li> </ul>  |
|      |                                    | ユニバーサルデザインに配慮したトイレ改修工事を実施した。また、病院建築設備劣化改修工事基本計画・実施設計業務委託を発注して、施設の劣化進捗度や緊急性等を考慮した施設更新計画を策定した。  |   |   |    |   |   |   |   |         |  |
| (3)  | 健康管理・安全管理に関する目標を達成するための措置          | A   | 0 | B | 6  | C | 0 | D | 0 | II      | <ul style="list-style-type: none"> <li>専任の精神科医師と臨床心理士を新たに配置し、メンタルヘルス相談体制の充実を図るとともに、職員向けの研修会を例年より多い3回開催したことは評価できる。</li> <li>災害対策マニュアル等をデスクネットに掲載するとともに、新規採用職員には「大地震対策マニュアル(ポケット版)」を配付し、災害発生時の安全確保に努めたことは評価できる。</li> </ul> |
|      |                                    | 今年度から専任の精神科医師と臨床心理士を配置し、メンタルヘルス相談体制の充実を図るとともに、職員向けのメンタルヘルス研修会を例年より多い3回開催した。<br>災害対策マニュアル等をデスクネットに掲載するとともに、新規採用職員には「大地震対策マニュアル(ポケット版)」を配付した。 |   |   |    |   |   |   |   |         |  |