

医学教育分野別評価基準日本版 V2.3 に基づく

旭川医科大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2019(平成 31)年度



旭川医科大学  
Asahikawa Medical University



# 目次

---

巻頭言

略語・用語一覧

1. 使命と学修成果	1
2. 教育プログラム	35
3. 学生の評価	93
4. 学生	111
5. 教員	137
6. 教育資源	153
7. プログラム評価	193
8. 統轄および管理運営	221
9. 継続的改良	241

あとがき



## 巻頭言

旭川医科大学は地域に根ざした医療・福祉の向上を旗印に、都市部と地方との医療格差を是正したいという、国の強いリーダーシップの下、国立の新設医科大学の第1号として、1973(昭和48)年に設置され、2019(平成31)年に創立46周年を迎えます。

本学では、理念として「豊かな人間性と幅広い学問的視野を有し、生命の尊厳と高い倫理観を持ち、高度な知識・技術を身につけた医療人及び研究者を育成する。」などを掲げ、医科系単科大学として地域医療を担う医師ならびに看護職者を育成してきました。この間、医学科からは既に4,130名の医学士が卒業しています。国立大学法人の3期に亘る中期計画において、地域医療を支える人材育成、遠隔医療の高度化、橋渡し研究の推進、医師偏在の解消などを目標として掲げ、医学・医療の様々な分野に貢献してきました。

医学教育については、これまで入学センター、教育センター、卒後臨床研修センターの3センターの連携の下、地域枠入試制度の充実、国際医療人特別選抜の新設、地域医療教育学講座の新設、第4学年学生を対象にした白衣式の実施、英語力を強化するためのTOEFL iBT受験料の補助など、学内制度や教育組織、教育方法の整備に日々努力を重ねてきました。2008(平成20)年度には、文部科学省「質の高い大学教育推進プログラム」として「高大病連携によるふるさと医療人育成の取組み」が採択され、「地域社会が地域の医師を育む」という視点から、医育機関である本学と地域の高等学校や医療機関が連携し、将来当該地域の医療に従事する医療職、「ふるさと医療人」を育てるべく、学内の実施体制の整備、高校生の地域医療機関での実習体験を今日まで継続しています。

本学では教育改革の一環として、2015(平成27)年のカリキュラム改定に合わせて、卒業時コンピテンシーを明示し、アウトカム基盤型教育の導入を行ってきました。そのような中で、本学の医学教育のさらなる改善と教育全般に関する外部評価を受けるべく、医学教育分野別評価受審を決定しました。

今回2019年7月の受審にあたり、2017(平成29)年7月に体制を整え、医学科担当教授、准教授、講師から成る組織を設立しました。各構成員は、領域毎に会議を重ね、根拠となるデータ等の収集・整理には事務職員も協力し、自己点検評価報告書の作成に努めてきました。その間、数多くの課題も抽出され、全学で医学教育改革の必要性を再認識できたことは、大変有意義なことであり、今回このような機会を与えていただいた日本医学教育評価機構の皆様に感謝申し上げる次第です。

今回の受審を契機に、本学の社会的責務を果たすべく、さらなる教育改革と教育の質の向上に努めていきたいと考えています。

本受審にあたり、ご尽力いただきました教職員の方々に感謝を申し上げ、巻頭言といたします。

平成31年4月 旭川医科大学 学長 吉田晃敏

## 略語・用語一覧

※自己点検評価報告書本文中で頻出する、略語等、あるいは本学の教育を特徴づける用語の説明を記す。なお、以下の各説明文末の（ ）内は、主な関連領域を示す。

### 【アルファベット順・記号】

#### **BSL**

Bed-Side Learning (ベッドサイドラーニング) の略。2015 カリキュラムでは、4 年次後期から始まり、20 週で全科をローテートする。(領域 2、3)

#### **CCS**

Clinical Clerk-Ship (クリニカルクラークシップ) の略。2009 カリキュラムの臨床実習でも行っており、2015 カリキュラムでは重要な診療科(内科、総合診療部(地域医療)、小児科、外科、精神科及び産婦人科)で3~4週間を1単位として33週ローテートすることになっている。(領域 2、3、4、5、6、7、9)

#### **FD**

Faculty Development の略。教育センターFD・授業評価部門で企画し、年 10 回程度実施している。活動報告書は、本学 HP の教育センターページに掲載している。(領域 1~9)

#### **HP**

ホームページの略。本学 HP では、本学に関するトピックスをはじめ、法律に基づく情報公開内容や学内規程集などを掲載している。(領域 1、3、4、5、6、7、8、9)

#### **ICM 科目**

Introduction to Clinical Medicine 科目の略。医師のプロフェッショナルリズム涵養に結びつく横断的な内容を身につけるための科目を指し、2015 カリキュラムから、2009 カリキュラムの基礎教育科目に替えて実施している。(領域 1、2、6)

#### **IR 室**

インスティテューショナル・リサーチ室の略。2016 (平成 28) 年度に設置した、本学の政策決定等の支援のための分析を行う組織。教育部門、研究・社会貢献部門、財務改善部門の 3 部門からなる。(領域 1、3、4、7、8、9)

#### **manaba**

本学が導入した、学修支援システムの名称。2018 (平成 30) 年度から本格導入しており、利用者向けに講習会も適宜実施している。本学 HP からログインできる。(領域 1、2、3、4、6、7)

## **PBL**

Problem Based Learning（問題解決型学修）の略。能動学修方法の一つで、主に「医学チュートリアルⅠ～Ⅳ」で実施している。（領域1、2、6）

## **RCA**

Root Cause Analysis（根本原因分析）の略。インシデントやアクシデントの根本原因を分析する手法。（領域2）

## **TBL**

Team-Based Learning（チーム基盤型学修）の略。大人数の学生向けに編み出された能動学修法で、主に「医学チュートリアルⅤ」で実施している。（領域1、6、9）

## **WG**

Working Group（ワーキンググループ）の略。本学では、一の事案について、専門的に検討、企画し報告するため、当該事案を担当する組織の下や、学長直下に設置している。（領域1、2、4、6、7、8、9）

## **『 』**

本文中に授業科目名を記載する際、一の授業科目名を示す場合に用いている。複数の科目を示す場合、「 」で表記している。（領域1～9）

## **【 50 音順 】**

### **アドバンス臨床実習**

6年次に実施する臨床実習の内、「地域医療実習」以外のコース分けされた実習を指す。（領域2、3、6、7、8）

### **アドミッション・ポリシー**

アドミッションポリシー（入学者受け入れ方針）の略。「具体的な学生像」、「入学前に身に付けて欲しい能力等」を具体的に明示している。（領域4、9）

### **医学科 2015 カリキュラム**

2015（平成27）年度入学者から適用している医学科のカリキュラム。前身は医学科2009カリキュラム。報告書内では2015カリキュラムと略記している。平成22年度改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応している。平成28年度改訂のモデルコアカリとの対応の有無は教育センターで確認済み。（領域1、2、3、5、6、7、9）

### **学生トレースシステム**

成績追跡システム。入学センター、教育センターと管理部門が変遷し、現在はIR室で管理・運用している。在学生の成績を含めた履修状況等を閲覧できるが、閲覧権限者は限定

している。(領域1、4、7、9)

### **学生の声「ひとことふたこと」**

学生生活全般について、学生のニーズを把握することを目的としたもの。学生玄関、看護学科棟2階、臨床講義棟の学内3か所に投書箱を設置している。寄せられた意見に対しては、四半期ごとを目処に回答している。(領域2、4、6、7)

### **学年担当**

担当学年の学生に対し、授業及び大学生活に関する連絡・指導助言を行い、相互理解を深める役目を果たす。第1・第2学年学生には一般教育、第3・第4学年学生には基礎医学、第5・第6学年学生には臨床医学の教授職を各学年に1名ずつ配置し、持ち上がりで2年間担当している。(領域2、3、4、5、7)

### **科目コーディネーター**

各授業科目の取りまとめ責任者。当該科目の履修学生の成績を決める権限も持つ。(領域2、6)

### **医学科 2021 カリキュラム検討ワーキング・グループ**

医学科の次期カリキュラムである、2021カリキュラム検討のため、教育センター内に設置したWG。学生にも参加してもらい意見を直接取り入れている。(領域1、2、4、6、7、8、9)

### **カリキュラム・ポリシー**

旭川医科大学医学部医学科(学士課程)カリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)の略。現行は2015カリキュラムのカリキュラム・ポリシー。(領域1、2、3、4、5、6、9)

### **教育センター**

本学における医学・看護学の教育等の改善のための諸活動を体系的に行い、教育の質の向上を図ることを目的とする。カリキュラム部門、チュートリアル教育部門、共用試験部門、臨床実習部門、地域医療教育部門、FD・授業評価部門を有している。(領域1～9)

### **教育センターカリキュラム部門**

カリキュラムの管理・運営に係る事項を所掌している。(領域1、2、3、4、6、7)

### **教育センターFD・授業評価部門**

FDの企画・実施、授業評価の企画実施を担当している。FDは外部講師を招く講演会も含め、年間10回程度開催しており、活動報告書は本学HPに掲載している。(領域1、2、3、5、6、7、8、9)



## 教育プログラム評価委員会

医学科の教育プログラムの評価を行う組織。医学教育を担当する内部委員と医学教育に関係する外部委員（学外の有識者含む）で構成している。（領域2、3、4、7、9）

## 広報誌「かぐらおか」

教務部学生支援課が、主に学生と保護者を対象に年4回発行している広報誌。最新号は第173号（2019（平成31）年3月時点）。本学HPでは最新の5号分を掲載している。（領域2、4、5、6、7、9）

## コンピテンシー

医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシーの略。卒業時に必要な能力を指し、ディプロマ・ポリシーに沿って5項目のコンピテンスと37項目のサブコンピテンスで構成している。（領域1、2、3、7、9）

## 授業評価

「学生による授業評価」の略。講師以上の授業担当教員に対して行う「講義に対する学生評価」、全ての科目に対して行う「科目全体の講義企画に対する学生評価」、実習又は演習に対して行う「実習企画（または演習企画）に対する学生評価」及び「臨地看護学実習企画に対する学生評価」がある。評価は無記名で、5段階評価と自由記載を併用している。結果は、教員、学生それぞれにフィードバックし、広報誌「かぐらおか」にも掲載している。（領域1～9）

## 地域枠学生

本学でいう地域枠学生は、AO入試北海道特別選抜、推薦入試道北道東特別選抜、医学科第2年次編入学試験の北海道地域枠で入学した学生をさす。本学は入学時の誓約書へのサインをもってその意思を確認しており、奨学金等の金銭的な制約はない。（領域2、4、5）

## ディプロマ・ポリシー

旭川医科大学医学部医学科（学士課程）ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）の略。（領域1、2、3、4、5、6、7、9）

## 二輪草センター

復職・子育て・介護支援センターの略称。当センターは、出産、育児及び介護のために休業中又は休業予定の医師及び看護師等に対し、本学への復職に際して必要な情報提供及び自学支援を実施し、円滑に復帰できるようサポートすることを目的とするとともに、様々な立場の職員が働きやすい職場環境を目指し活動している。（領域4、5）

## 北海道内3大学医学教育臨床実習担当者会議

大学外病院を含めた北海道内における医学部学生臨床実習の質の保証、向上を目的として、北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学の臨床実習担当で構成されている組織。（領域2、3、7、9）

## ルーブリック評価

評価の観点・指標と、それに対する評価の基準で構成するマトリクスで示す配点表を用いた評価法。主にレポートの評価に用い、成績評価とフィードバックの用途がある。現行でも取り入れている科目はいくつかある。FDでも取り上げ、導入を促進しているところである。また、5年次のCCSには、北海道内3大学共通の指導医評価表を導入することになっている。(領域1、2、3、7)

# 領域 1. 使命と学修成果

# 領域 1 使命と学修成果

## 1.1 使命

### 基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
  - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
  - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
  - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
  - 生涯学修への継続 (B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
  - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
  - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

### 注釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。

**日本版注釈:**使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。

- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。  
**日本版注釈:**日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学修]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development : CPD）/医学生涯教育（continuing medical education : CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。  
6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

### B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

旭川医科大学は1973（昭和48）年9月29日に設置された。当時の教授会で「旭川医科大学学則」が定められた。本学の使命は「進歩した医学及び看護学を教授研究するとともに人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師及び医学研究者並びに豊かな教養と人格を備えた看護職者及び看護学研究者を育成することを目的とし、医学及び看護学水準の向上と社会の福祉に貢献することを使命とする。」とうたわれた（資料1（第1条））。これは2004（平成16）年4月の法人化時にも引き継がれている。さらに、法人化の時点から6年ごとに中期目標を策定しているが、第3期中期目標での大学の基本的な目標（以下、第3期の

基本的な目標)に、「旭川医科大学は、地域医療を担う人材育成という大学設置の原点を踏まえ、更なる教育・研究・医療等の発展、意欲ある医療人の育成、社会貢献等を果たすため、以下の基本的な目標を定める。」を掲げ、6項目の基本的な目標を定めている(資料2(p.1))。2013(平成25)年にはミッションの再定義を行い、同年12月18日に公表した。この再定義の中で、地域連携、遠隔医療、橋渡し研究、医師偏在の解消などを本学の特色として挙げた(資料3(p.3)、4)。

これらを教育という観点から具体的に表したものが「教育の理念」と「教育の目標」である。現行のもの(以下参照)は、2005(平成17)年7月27日の役員会(資料5)において改定されたものである。

#### 使命(旭川医科大学学則抜粋)

第1条 旭川医科大学(以下「本学」という。)は、国立大学法人法(平成15年法律第112号)、教育基本法(平成18年法律第120号)及び学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づき、進歩した医学及び看護学を教授研究するとともに人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師及び医学研究者並びに豊かな教養と人格を備えた看護職者及び看護学研究者を育成することを目的とし、医学及び看護学水準の向上と社会の福祉に貢献することを使命とする。

#### 教育の理念

豊かな人間性と幅広い学問的視野を有し、生命の尊厳と高い倫理観を持ち、高度な知識・技術を身につけた医療人及び研究者を育成する。

また、地域医療に根ざした医療・福祉の向上に貢献する医療者を育てる。

さらに、教育、研究、医療活動を通じて国際社会の発展に寄与する医師及び看護職者の養成に努める。

#### 教育の目標

旭川医科大学は上記の理念の下にこれらを達成するため、次のような目標を掲げる。

- (1) 幅広い教養とモラルを養うことにより、豊かな人間性を形成する。
- (2) 生命の尊厳と医の倫理をわきまえる能力を養い、病める人を思い遣る心を育てる。
- (3) 全人的な医療人能力や高度な専門知識を得るとともに、生涯に亘る学習・研究能力を身につける。
- (4) 幅広いコミュニケーション能力を持ち、安全管理・チーム医療を実践する資質を身につける。
- (5) 地域・僻地住民の医療や福祉を理解し、それらに十分貢献しうる意欲と能力を獲得する。
- (6) 積極的な国際交流や国際貢献のための幅広い視野と能力を習得する。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命は学則により定めている。これに加え、「教育の理念」と「教育の目標」を新たに定め、地域医療や国際化に一層即したものとしている。

## C. 現状への対応

現状では、大学の使命を特に変更する必要はないと考えられるが、学則での大学の使命はやや抽象的なので、将来的には変更も含めて検討していく。

## D. 改善に向けた計画

2023年の開学50周年を機に、大学の使命も含めて検討していく。

### 関連資料

- 1 旭川医科大学学則
- 2 (第3期) 中期目標・中期計画一覧表 (p.1)
- 3 平成30年度概要 (p.3)
- 4 大学改革実行プランへの対応に関する委員会名簿
- 5 平成17年第9回役員会議事要旨 (抜粋)

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

## A. 基本的水準に関する情報

大学の使命を記載している学則は公表している(資料1(第1条))。

「中期目標」(資料2)、「教育の理念」と「教育の目標」は大学HPに掲げているほか「大学案内」(資料6(p.4))、「大学概要」(資料3(p.2))等の冊子体に広く掲載している(資料7)。

ミッションの再定義に関しては大学HPに掲出し(資料7)、「大学概要」にも掲載している(資料3(p.3))。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育の理念」と「教育の目標」は上記の冊子体及び大学HPにより、学内外に示している。

## C. 現状への対応

現行の周知体制を維持する。

## D. 改善に向けた計画

公表はしているが浸透度については定かではないので、教職員を対象に浸透度を調査する。

### 関連資料

- 1 旭川医科大学学則
- 2 (第3期) 中期目標・中期計画一覧表
- 6 大学案内 2019 (p. 4)
- 3 平成 30 年度概要 (p. 2、p. 3)
- 7 旭川医科大学ホームページ抜粋 (「中期目標」等掲載ページ、「教育の理念」、「教育の目標」等掲載ページ、「ミッションの再定義」掲載ページ)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

### B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

#### A. 基本的水準に関する情報

「教育の理念」中に、「豊かな人間性と幅広い学問的視野を有し、生命の尊厳と高い倫理観を持ち、高度な知識・技術を身につけた医療人及び研究者を育成する。」とあり、「教育の目標」の(1)～(4)がこれに対応する具体項目である(本文 p. 4 (B1. 1. 1) 参照)。ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーにおいても専門的実践力に関する教育指針を設定している(以下参照)。カリキュラム・ポリシーの1.～8. がこれにあたる。また、コンピテンシーのⅠ～Ⅲの各項目により、具体的な目標を定めている(本文 p. 23-24 (B1. 3. 1) 参照、資料 8)。

ディプロマ・ポリシー (学位授与の方針)

旭川医科大学医学部医学科(学士課程)

旭川医科大学医学部医学科では、教育の目標に沿って編成された年次カリキュラムを履修し、基準となる単位数を修得し、次の資質と能力を身につけたと認められる学生に対し学位〔学士(医学)〕を授与します。

「倫理観とプロフェッショナリズム」(態度)

生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解し、チーム医療に基づいた医療を実践できるための態度を身につけている。

「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」(知識)

幅広い教養と基礎医学、臨床医学、社会医学の基本的知識を有し、それに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習の必要性とその方法を説明できる。

「全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力」(技能)

豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる。



患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療を提供するための基本的診療能力を身につけている。

急性もしくは慢性の健康問題について診断と治療の原則を理解し、安全性を配慮した上で計画できる。

「問題解決能力、発展的診療能力、研究心」(思考・判断)

基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。

また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的研究計画を立案できる。

「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」(意欲・関心)

医療に対する社会的ニーズを踏まえ、医療の実践、研究を通じて地域社会及び国際社会に貢献する必要性とその方法を説明できる。

カリキュラム・ポリシー [教育課程編成・実施の方針]

旭川医科大学医学部医学科(学士課程)

医学科では、医療分野における多様な価値観等に触れるための基礎教育科目、医師のプロフェッショナルリズム涵養に結びつく横断的な内容を身につけるための ICM(Introduction to Clinical Medicine)科目、より専門的な内容を学び、実践的な力を身につけるための基礎医学科目、臨床医学科目による教育課程を整備し、これらの体系的な履修を促します。また、日進月歩である医学の発展に教育課程として柔軟に対応するために「選択・必修コースⅠ～Ⅲ」を ICM 科目の中に配置し、基礎医学・臨床医学の発展に即した教育課程となるよう努めています。

医学科では、医学科の学位授与の方針を実現するために、上記の方針を以下のとおり具体化して、カリキュラムを編成しています。

#### 倫理観とプロフェッショナルリズム(態度)

**生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解し、チーム医療に基づいた医療を実践できるための態度を身につけている。**

1. 医学者としての倫理原則や臨床医として患者さんに対応するための行動科学を理解するために ICM 科目に「医療概論Ⅰ～Ⅳ」を配置し1年次から系統的に履修できるように展開しています。

#### 医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力(知識)

**幅広い教養と基礎医学、臨床医学、社会医学の基本的知識を有し、それに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習の必要性とその方法を説明できる。**

2. 文化、社会、自然等に関する幅広い知識を身につけ、多様な価値観等に触れるために、教養科目を基礎教育科目と位置づけ履修を個人の希望に合わせた選択としています。

3. 医師のプロフェッショナルリズム涵養に結びつく横断的な内容を身につけるための ICM 科目を設定し履修を必修としています。

4. 専門分野の学問の内容と方法を説明でき、自学自習の態度を涵養し、確実に知識を獲得するために、講義・実習科目としての基礎教育科目、基礎医学科目、臨床医学科目のみでなく、

ICM 科目として「医学チュートリアルⅠ～Ⅴ」を演習科目として配置し、1 年次から系統的に履修できるように展開しています。

#### **全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力（技能）**

**豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる。**

**患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療を提供するための基本的診療能力を身につけている。**

**急性もしくは慢性の健康問題について診断と治療の原則を理解し、安全性を配慮した上で計画できる。**

5. 心理学的背景を理解した上で、医療コミュニケーションを円滑に行うために、基礎教育科目に「心理・コミュニケーション実習」を1 年次に配置しています。

6. 主要徴候に基づく健康問題の診断と治療の原則を理解するために、臨床医学科目の「症候別・課題別講義」と ICM 科目の「医学チュートリアルⅢ～Ⅳ」を連動させ配置し、4 年次に展開しています。

7. 臨床実習に必要な基本的診療能力と臨床推論能力を身に付けるために、臨床医学科目の「臨床実習序論」と ICM 科目の TBL 型演習である「医学チュートリアルⅤ」を連動させ配置し、4 年次に展開しています。

8. 臨床実習は、4 年次～5 年次に配置するベッドサイドローリングで全ての臨床科目をローテートし、引き続き配置する実習ではクリニカルクラクシップ（診療参加型実習）を採用し 3 週間を一単位として基本診療科を中心に 5 年次～6 年次に必修で展開しています。

#### **問題解決能力、発展的診療能力、研究心（思考・判断）**

**基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。**

**また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的研究計画を立案できる。**

9. 自らの思考・判断のプロセスや結果を、論述等で論理的に的確に説明できるように、基礎教育科目に「基礎生物学実習」、「医用物理学実習」、「基礎化学実習」、基礎医学科目には「生化学実習」、「形態学実習Ⅰ、Ⅱ」、「免疫学実習」、「生理学実習・演習」、「薬理学実習」、「微生物学実習」、「寄生虫学実習」、「衛生・公衆衛生学実習」、「法医学実習・演習」等の実習科目を配置し 1 年次から系統的に履修できるように展開しています。

10. 臨床情報に基づく研究を行うために臨床医学科目に「臨床疫学」を配置し、獲得した様々な知識を用いて現実の問題解決に取り組む活動を行う医学研究者としての素養を養うため、4 年次に研究室に所属する必修科目として ICM 科目に「医学研究特論」を配置しています。

#### **地域社会・国際社会へ貢献するための能力（意欲・関心）**

**医療に対する社会的ニーズを踏まえ、医療の実践、研究を通じて地域社会及び国際社会に貢献する必要性とその方法を説明できる。**

11. 地域医療の問題点を知るための「地域医療学」、旭川近郊および北海道での医療ニーズの探索のための「早期体験実習Ⅰ、Ⅱ」、医療に関わる社会的問題を知り解決するための「医療社会学」、「医療社会学実習」を ICM 科目に配置しています。また地域における

病める者の医療ニーズを知るために臨床医学科目に「健康弱者のための医学」を配置し、1年次から系統的に履修できるように展開しています。

12. 医学研究を通じて国際社会に貢献する方法を知るために「医学研究特論」を4年次に配置しています。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力は本学の使命を具体化している「教育の理念」と「教育の目標」に明記している。また、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーにおいても専門的実践力に関する教育指針を設定している。

## C. 現状への対応

第3期中期計画で

I-1-(1)-《1-1》「医学教育モデル・コア・カリキュラム」、「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」等との整合性を保つため、定期的に教育内容を点検し、必要があれば改善する(資料2(p.2))。

I-1-(1)-《1-2》ディプロマ・ポリシー及びコンピテンシー(卒業時に必要な能力)の周知を図り、到達レベルの設定・見直しを行い、学修成果基盤型教育を構築する(資料2(p.2))。

としている。

## D. 改善に向けた計画

中期計画と各年の年度計画により、学修成果基盤型教育を構築していく。

### 関連資料

- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 2 (第3期) 中期目標・中期計画一覧表 (p.2)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

### B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

## A. 基本的水準に関する情報

前述の「教育の理念」中で、さまざまな医療の専門領域に進む人材の育成をうたっている(本文 p.4(B1.1.1)参照)。

同じく前述の「教育の目標」では

(3) 全人的な医療人能力や高度な専門知識を得るとともに、生涯に亘る学習・研究能力を身につける。

- (5) 地域・僻地住民の医療や福祉を理解し、それらに十分貢献しうる意欲と能力を獲得する。
- (6) 積極的な国際交流や国際貢献のための幅広い視野と能力を習得する。

このためのディプロマ・ポリシーでは

「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」(知識)

「問題解決能力、発見的診療能力、研究心」(思考・判断)

を定めている(本文 p.6-7(B1.1.3)参照)。

このためのカリキュラム・ポリシーでは

2. 3. 4. を定め(本文 p.7-8(B1.1.3)参照)、このためのカリキュラムマップも作成している(下図参照)。また、コンピテンシーのⅢ、Ⅴが相当する(本文 p.23-24(B1.3.1)参照、資料8)。

### 医学科2015カリキュラム カリキュラムマップ

領域	態度	知識	技能	思考・判断	意欲・関心
キーワード	倫理観とプロフェッショナル	医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力	全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力	問題解決能力、発見的診療能力、研究心	地域社会・国際社会へ貢献するための能力
6年	統合演習試験卒業時(Ad) OSCE	統合演習			
		臨床実習Ⅱ			
5年		臨床実習Ⅰ			
4年	OSCE/CBT	臨床薬剤・薬理・治療学 臨床検査学 臨床放射線学 麻酔科学 救急医学 整形外科学 腫瘍学2	衛生・公衆衛生 法医学 健康弱者のための医学 症候別・課題別講義	臨床実習序論 医学研究特論 臨床疫学 衛生・公衆衛生学実習 法医学実習・演習	
3年		選択必修コースⅠ～Ⅲ 生殖発達医学 感覚器病態医学 精神・神経病態医学 消化器医学 生体防御医学 生体調節医学 心臓病態制御医学 腫瘍学1	医学英語Ⅲ	病理学実習 寄生虫学実習 薬理学実習 微生物学実習 生理学実習・演習	
2年		病理学 機能形態基礎医学Ⅰ・Ⅱ 寄生虫学 薬理学 微生物学 医用機器学 免疫学 生化学1・2	医学英語Ⅱ AⅡ B	基礎医学特論 形態学実習Ⅰ・Ⅱ 免疫学実習 生化学実習	医療社会学実習 医療社会学 早期体験実習Ⅱ
1年		基礎教育科目(教養科目)	医学英語Ⅰ AⅠ B		地域医療学 早期体験実習Ⅰ

基礎教育科目
ICM科目
基礎医学科目
臨床医学科目

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育の理念」と「教育の目標」に、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を示している。さらに、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びカリキュラムマップにおいても、教育指針を示している。

### C. 現状への対応

第3期中期目標Ⅰ－3社会との連携や社会貢献及び地域を志向した教育・研究に関する目標に対し、第3期中期計画Ⅰ－3社会との連携や社会貢献及び地域を志向した教育・研究に関する目標を達成するための措置の《13－1》中に、「第2期中期目標期間から継続する「ふるさと医療人育成プログラム」を経験して地域で活躍する医療人となった医師・看護師と協働した教育支援事業を実施する。」としている(資料2(p.6))。

### D. 改善に向けた計画

中期計画と各年度の年度計画により、教育指針を具体化していく。

## 関連資料

- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 2 (第3期) 中期目標・中期計画一覧表 (p. 6)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

### B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

#### A. 基本的水準に関する情報

「教育の理念」において、「地域医療に根ざした医療・福祉の向上に貢献する医療者を育てる。さらに、教育、研究、医療活動を通じて国際社会の発展に寄与する医師」と、地域医療から国際活動までをも担える医師の育成をうたっている。また、「教育の目標」(本文 p. 4(B1. 1. 1)参照) 及びディプロマ・ポリシー (本文 p. 6-7(B1. 1. 3)参照) を定めている。このためのカリキュラム・ポリシー (本文 p. 7-9(B1. 1. 3)参照) 及びコンピテンシーも定めている (本文 p. 23-24(B1. 3. 1)参照、資料 8)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育の理念」と「教育の目標」に医師として定められた役割を担う能力を示している。さらに、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びコンピテンシーにおいても相当する教育目標を定めている。

#### C. 現状への対応

第3期中期計画で

I-1-(1)-《1-1》「医学教育モデル・コア・カリキュラム」、「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」等との整合性を保つため、定期的に教育内容を点検し、必要があれば改善する(資料 2 (p. 2))。

I-1-(1)-《1-2》ディプロマ・ポリシー及びコンピテンシー(卒業時に必要な能力)の周知を図り、到達レベルの設定・見直しを行い、学修成果基盤型教育を構築する(資料 2 (p. 2))。

としている。

#### D. 改善に向けた計画

中期計画と各年度の年度計画により、定期的に教育内容を点検し、適宜改善していく。

## 関連資料

8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

2 (第3期) 中期目標・中期計画一覧表 (p. 2)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

「教育の目標」の(3)中に「生涯に亘る学習・研究能力を身につける。」との目標を定めている(本文 p. 4(B1. 1. 1)参照)。

ディプロマ・ポリシーにおいては

「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」(知識) 幅広い教養と基礎医学、臨床医学、社会医学の基本的知識を有し、それに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習の必要性とその方法を説明できる。

としている。

このためのカリキュラム・ポリシーを 4. に定めている(本文 p. 7-8(B1. 1. 3)参照)。さらに、コンピテンシー(本文 p. 23-24(B1. 3. 1)参照、資料 8)において、卒後臨床研修にシームレスに接続できる内容を具体的に定めている(下表参照)。

3つの到達目標

	医学科	旭川医科大学病院初期臨床研修の到達目標	初期臨床研修到達目標(厚生労働省平成15年版)	医学研究科
「倫理観とプロフェッショナリズム」(態度)	生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解し、チーム医療に基づいた医療を実践できるための態度を身につけている。	生命の尊厳を尊重し、医の倫理、研究者の倫理を理解し、チーム医療に基づいた最適な医療を実践できる。また、解決すべき問題を自ら抽出することができる	(2)チーム医療	生命の尊厳を尊重し、医の倫理、研究者の倫理を理解し、チーム医療に基づいた高度の専門的医療を実践できる。また、解決すべき問題を自ら見出し、それを自ら探究する意欲を持っている。
「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」(知識)	幅広い教養と基礎医学、臨床医学、社会医学の基本的知識を有し、それに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習の必要性とその方法を説明できる。	基礎医学の素養に裏打ちされた臨床医学、社会医学に関する最新の知識を持っている。またこれらに基づいた最適な医療を実践するために生涯にわたる学習が必要であることを理解し、その方法を身につけている。	(3)問題対応能力	基礎医学の素養に裏打ちされた、臨床医学、社会医学に関する専門的な知識を持っている。また、これらに基づいた医療および研究を実践するために生涯にわたる学習が必要であることを理解し、その方法を身につけている。
「全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力」(技能)	豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる。患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療を提供するための基本的診療能力を身につけている。急性もしくは慢性の健康問題について診断と治療の原則を理解し、安全性を配慮した上で計画できる。	豊かな人間性をもって患者、患者家族と接することができる。患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに(最適な)医療を身につけている。急性もしくは慢性の健康問題について診断と治療の原則を理解し、良質かつ安全な医療を実践できる。	(1)患者-医療関係 (4)安全管理	豊かな人間性を持って患者、患者家族と接し、患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療のための実践的臨床能力を身につけ、臨床研究を実践できる。また、高度の専門性が必要な診断と治療を実践できる。
「問題解決能力、発展的診療能力、研究心」(思考・判断)	基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的研究計画を立案できる。	基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために、症例報告などの学術活動を行うことができる。	(5)症例呈示	基礎医学、臨床医学、社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し客観的に評価するとともに、これらを診療に応用することができる。また、未解決の問題を、論理的、科学的に探究できる。
「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」(意欲・関心)	医療に対する社会的ニーズを踏まえ、医療の実践、研究を通じて地域社会及び国際社会に貢献する必要性とその方法を説明できる。	医療に対する社会的ニーズ、各種医療制度・システムを理解し、医療の実践、研究を通じて地域社会に貢献できる。	(6)医療の社会性	医療に対する社会的ニーズを理解し、臨床研究、専門的医療の実践を通じて地域社会や国際社会に貢献できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育の理念」と「教育の目標」に卒後の教育への準備を示しており、カリキュラム上にも具体化している。

### C. 現状への対応

第3期中期計画のⅡ-2教育研究組織の見直しに関する目標を達成するための措置で《22-1》、「学部入学から卒後臨床研修までの一貫性を持った指導体制を構築するとともに、大学院の組織及びカリキュラムの見直しや、地域卒業者に対する高度専門教育等を踏まえた大学院の適正な入学定員を含む将来構想を平成33年度までに作成し、実施する。」としている（資料2(p.10)）。

### D. 改善に向けた計画

中期計画と各年度の年度計画により、学部入学から卒後臨床研修までの一貫性を持った指導体制を構築し、大学院の適正な入学定員を含む将来構想を検討している。

#### 関連資料

- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 2 (第3期) 中期目標・中期計画一覧表 (p.10)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

#### B 1.1.7 生涯学修への継続

### A. 基本的水準に関する情報

「教育の目標」の(3)中に「生涯に亘る学習・研究能力を身につける。」との目標を定めている(本文p.4(B1.1.1)参照)。

ディプロマ・ポリシーにおいては

「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」(知識)幅広い教養と基礎医学、臨床医学、社会医学の基本的知識を有し、それに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習の必要性とその方法を説明できる。

としている。

これに相当するカリキュラム・ポリシーは4.に(本文p.7-8(B1.1.3)参照)、コンピテンシーはⅡ10に定めている(本文p.23(B1.3.1)参照、資料8)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育の目標」及びディプロマ・ポリシーにおいては生涯にわたり学修を継続していくことに関する目標を定めている。

### C. 現状への対応

生涯学修の意識の涵養に向けて、現行のカリキュラムを継続して適用する。

## D. 改善に向けた計画

2021 年度入学学生から適用する 2021 カリキュラムにおいては、これまでのカリキュラムを検証し、適宜改善を図る。

### 関連資料

#### 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

**B 1.1.8** その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。

## A. 基本的水準に関する情報

大学の使命、「教育の理念」、「教育の目標」及び第3期の基本的な目標において、次ページ記載の下線部が該当する項目である。

### 大学の使命

進歩した医学及び看護学を教授研究するとともに人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師及び医学研究者並びに豊かな教養と人格を備えた看護職者及び看護学研究者を育成することを目的とし、医学及び看護学水準の向上と社会の福祉に貢献することを使命とする。

### 「教育の理念」

豊かな人間性と幅広い学問的視野を有し、生命の尊厳と高い倫理観を持ち、高度な知識・技術を身につけた医療人及び研究者を育成する。

また、地域医療に根ざした医療・福祉の向上に貢献する医療者を育てる。

さらに、教育、研究、医療活動を通じて国際社会の発展に寄与する医師及び看護職者の養成に努める。

### 「教育の目標」

旭川医科大学は上記の理念の下にこれらを達成するため、次のような目標を掲げる。

- (1) 幅広い教養とモラルを養うことにより、豊かな人間性を形成する。
- (2) 生命の尊厳と医の倫理をわきまえる能力を養い、病める人を思い遣る心を育てる。
- (3) 全人的な医療人能力や高度な専門知識を得るとともに、生涯に亘る学習・研究能力を身につける。
- (4) 幅広いコミュニケーション能力を持ち、安全管理・チーム医療を実践する資質を身につける。
- (5) 地域・僻地住民の医療や福祉を理解し、それらに十分貢献しうる意欲と能力を獲得する。
- (6) 積極的な国際交流や国際貢献のための幅広い視野と能力を習得する。

第3期の基本的な目標では



旭川医科大学は、地域医療を担う人材育成という大学設置の原点を踏まえ、更なる教育・研究・医療等の発展、意欲ある医療人の育成、社会貢献等を果たすため、以下の基本的な目標を定める。

1. 2. 略
3. 地域社会の課題解決に向けて他大学・研究所・企業・行政機関などとの連携強化を図るとともに、産学官連携による共同研究等を推進し、研究成果の社会還元を図る。
4. 国際社会で活躍できる人材の養成や外国人研修生等の受入れを強化し、教育・研究の国際化を推進するとともに、国外への情報発信を促進する。
5. 6. 略

なお、「医療制度からの要請」に関しては4年次の授業『衛生・公衆衛生』の中で展開している（資料9 (p. 120)）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命等において、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請及びその他の社会的責任を包含している。

## C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

## D. 改善に向けた計画

2021年度に予定している2021カリキュラム改定に合わせて、これらに関する授業の充実を図っていく。

### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p. 120 『衛生・公衆衛生』)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

#### Q 1.1.1 医学研究の達成

## A. 質的向上のための水準に関する情報

学則に本学の使命として「進歩した医学及び看護学を教授研究するとともに人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師及び医学研究者並びに豊かな教養と人格を備えた看護職者及び看護学研究者を育成することを目的とし、医学及び看護学水準の向上と社会の福祉に貢献することを使命とする。」と記載している。

第3期の基本的な目標にも

「旭川医科大学は、地域医療を担う人材育成という大学設置の原点を踏まえ、更なる教育・研究・医療等の発展、意欲ある医療人の育成、社会貢献等を果たすため、以下の基本的な目標を定める。

1. 略
2. 国際水準の研究や独創性ある研究を積極的に支援するとともに、基礎研究の成果を臨床応用・実用化につなげる一貫した支援体制を構築し、イノベーション創出のための研究環境整備を推進する。」と定めている。

「教育の理念」と「教育の目標」にも研究者の育成をうたっている（本文 p. 4 (B1. 1. 1) 参照）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

大学の使命、第3期の基本的な目標、「教育の理念」と「教育の目標」において医学研究者の担い手の育成を定めている。

## **C. 現状への対応**

2018（平成30）年度から、4年次に『医学研究特論』を開講し、6週間の研究室配属を行っている。これにより、一層充実した研究者涵養が図られている（資料10）。

## **D. 改善に向けた計画**

2021年度入学学生から適用する2021カリキュラムにおいては、『医学研究特論』を検証し、適宜改善を図る。

### **関連資料**

#### **10 平成30年度医学科第4学年医学研究特論履修要項**

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

#### **Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学則の本学の使命にある「社会の福祉に貢献すること」は国際的健康、医療の観点も含む（本文 p. 4 (B1. 1. 1) 参照）。第3期の基本的な目標に「4. 国際社会で活躍できる人材の養成や外国人研修生等の受入れを強化し、教育・研究の国際化を推進するとともに、国外への情報発信を促進する。」と定めている（資料2 (p. 1)）。

これらを具体化するために、学生の留学を含めた国内外での活動に対しては、旭川医科大学基金の事業である学部学生海外留学助成制度、学部学生海外活動助成制度によって経済的に支援している（資料11、12）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学則及び第3期の基本的な目標に国際的健康、医療の観点を包含している。

### C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

### D. 改善に向けた計画

海外研究機関等での研修や国際学会での発表を支援するなど、グローバル化に対応するための取組や海外留学する際のサポート体制について検討を開始する。

#### 関連資料

- 2 (第3期) 中期目標・中期計画一覧表 (p. 1)
- 11 学部学生海外留学助成制度実施要項
- 12 学部学生海外活動助成制度実施要項

## 1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

#### 基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。
  - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- 現行カリキュラムに関する検討 (Q 1.2.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究成果を探索し、利用すること (Q 1.2.2)

#### 注釈:

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。

- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム] (2.1の注釈を参照)

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。

### B 1.2.1 カリキュラムの作成

#### A. 基本的水準に関する情報

教育施策は学長のリーダーシップのもと以下の意思決定機関で定めている。

##### 大学運営会議（資料13）：

本学の運営に関する企画立案及び学内の意見調整

##### 教育研究評議会（資料14）：

- (1) 中期目標についての意見に関する事項
- (2) 中期計画及び年度計画に関する事項(経営に関する部分を除く。)
- (3) 学則(経営に関する部分を除く。)その他の教育研究に係る重要な規則の制定又は改廃に関する事項
- (4) 教員人事に関する事項
- (5) 教育課程の編成に関する方針に係る事項
- (6) 学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項
- (7) 学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針に係る事項
- (8) 教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項
- (9) その他教育研究に関する重要事項

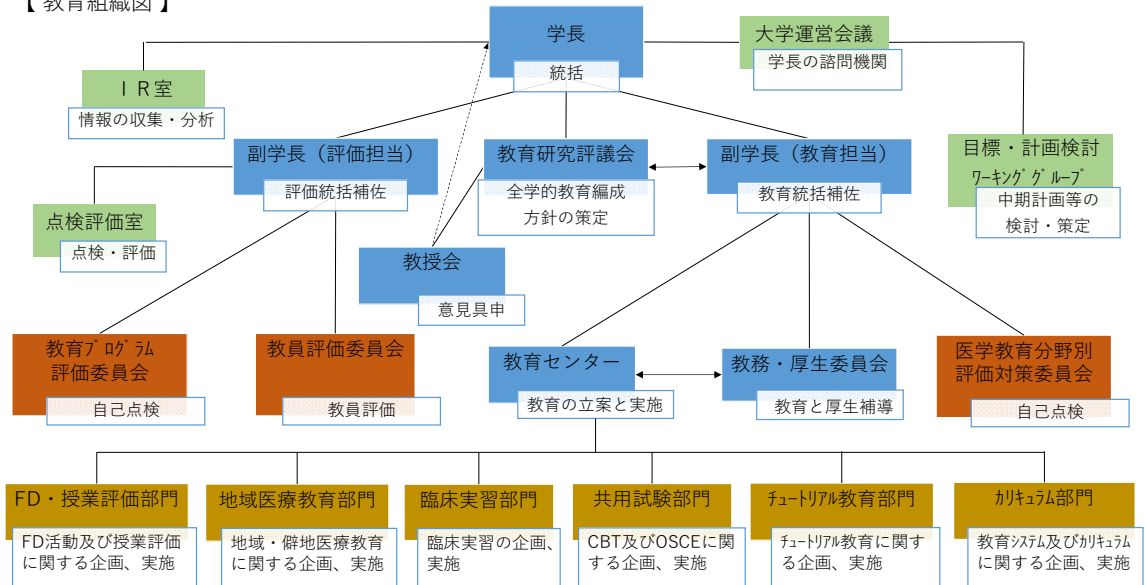
##### 教授会（資料15）：

- (1) 学生の入学、進級、卒業及び除籍に関する事項
- (2) 学位の授与に関する事項
- (3) 教育課程の編成に関する事項
- (4) 学生の懲戒に関する事項

以上の会議は教育研究評議会における非常勤理事（学外から就任した1名）以外はすべて学内の教職員で構成されている。

また、教育センターを設置し、専任教員を3名配置している（資料16）。教育センター内に医学科2021カリキュラム検討WGを置き（教育センター教員及び講座等の教員）、カリキュラム原案の作成を行っている（資料17）。この原案を教育センター会議、教務・厚生委員会、教授会で審議し、医学科カリキュラムとして決定している（次ページ図参照）。

【教育組織図】



### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長、教育研究評議会評議員などの教職員及び管理運営者が自律的にカリキュラム作成を含む教育施策の構築及び実施を行っている。

### C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

### D. 改善に向けた計画

2021 カリキュラム作成は教育センター下の医学科 2021 カリキュラム検討 WG で意見のとりまとめと原案の作成を行っていく。

### 関連資料

- 13 旭川医科大学大学運営会議規程
- 14 国立大学法人旭川医科大学教育研究評議会規程
- 15 旭川医科大学教授会規程
- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 17 医学科2021カリキュラム検討ワーキング・グループ要項

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。

#### B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

## A. 基本的水準に関する情報

人的資源に関しては、カリキュラム策定時に実施に当たり想定される担当教職員との協議を必ず行っている。また、必要とされる非常勤講師の任用も、常勤教員からの発議により教育研究評議会で決定している。学外の実習施設の決定も同様の手順で行っている。施設資源に関しては、キャンパスマスタープランを策定して自律的に学内環境を整備している（資料 18(p. 8)）。さらに、耐震化工事の必要もあって 2012（平成 24）年度から講義実習棟の改修を行ったが、この際の整備計画も学内で講義実習棟改修工事プロジェクトチームを立ち上げ、関係する教職員の意見を参考にしながら部屋の配置や備品の整備を行った（資料 19）。施設設備の活用は、教育センターと学生支援課で調整している。これらを含めた教育に必要な費用は運営費交付金や大学自主財源をもとに学内で予算化し、執行している。

2017（平成 29）年度からは、manaba を導入し学修環境の向上に資している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長、教育研究評議会評議員などの教職員及び管理運営者が自律的に、人的、資金及び施設の資源を活用している。

## C. 現状への対応

資源の活用に関する大学の自律性には問題はないと考えられるが、運営費交付金の削減に対処するためには更なる効率化が必要である。

## D. 改善に向けた計画

教育経費により措置する備品やシステムをどのように選定・導入し、活用していくかを教育センターにより点検・改善を行っていく。

### 関連資料

- 18 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2016（p. 8）
- 19 講義実習棟改修工事プロジェクトチーム会議議事要旨（全 7 回）

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

#### Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

## A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムに関する検討は教育センター専任教員を中心に不断に行っている。カリキュラムは 6 年に一度大きな改定を行っており、この場合には教育センターカリキュラム部門を中心に、担当が予想される教員に広く意見を求め全体のカリキュラムの策定を行っている。現行カリキュラムに問題点があれば、各部局会議及び教育センター会議において、自由に発言することができる（資料 16）。

医学科 2021 カリキュラム検討 WG には学生が参画している（資料 17）。また、授業評価においても学生はカリキュラムに関するコメントを自由に記載できる（資料 20）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現行カリキュラムに関する検討を教員及び学生が自由に行える環境にあるが、意見集約を行う体制としては不十分な点がある。

### **C. 現状への対応**

IR 室の学生トレースシステムを活用し、それをカリキュラム改革に生かしていく。

### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムに関する教員からの意見を集約する体制を構築する。

#### **関連資料**

- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 17 医学科 2021 カリキュラム検討ワーキング・グループ要項
- 20 「学生による授業評価」実施要領

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

**Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究成果を探索し、利用すること**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学では、法令等、学内規則や研究倫理に反しない限り、各教員及び学生が行う研究に関する制限はない。「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」で「第3 教員は、急激に変化する時代に即した医学教育を推進するため、臨床活動及び研究活動による成果等を、領域横断的に講義・実習等の教育活動において適切に反映させるものとする。」としている（資料 144）。PubMed をはじめとする学外データベースにも学内から自由にアクセスでき、電子ジャーナルは 4,165 誌を無料で利用できる。学内からアクセスできない文献等は、有料ではあるが、学外からの取り寄せ等が可能である。研究結果の利用については、著作権に留意して利用することを啓発している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

全教員及び全学生が、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究成果を探索し、利用することを自由に行える環境にある。

### C. 現状への対応

学術ジャーナルは紙媒体、電子ジャーナルともに購読料が高騰してきていることが課題である。外国雑誌の購入に関しては、外国雑誌購入計画基本方針策定WGによって、リーズナブルで適切な計画を立てている（資料21）。

### D. 改善に向けた計画

今後も、図書館及び情報基盤センターを中心に情報検索の改善を図っていく。

#### 関連資料

- 144 旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針
- 21 外国雑誌購入計画基本方針策定ワーキンググループ委員名簿

## 1.3 学修成果

#### 基本的水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
  - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
  - 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）
  - 卒後研修（B 1.3.4）
  - 生涯学修への意識と学修技能（B 1.3.5）
  - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任（B 1.3.6）
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。（B 1.3.7）
- 学修成果を周知しなくてはならない。（B 1.3.8）

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。（Q 1.3.1）
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。（Q 1.3.2）
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。（Q 1.3.3）

#### 日本版注釈:



WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

**注 釈:**

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学修能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナルリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

**B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度**

**A. 基本的水準に関する情報**

「教育の目標」（本文 p. 4(B1. 1. 1)参照）、ディプロマ・ポリシー（本文 p. 6-7(B1. 1. 3)参照）及びカリキュラム・ポリシー（本文 p. 7-9(B1. 1. 3)参照）に明示し、コンピテンシー（下表、資料 8）にも具体的な目標を記載している。コンピテンシーでは、Ⅰ倫理観とプロフェッショナルリズム（態度）、Ⅱ医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力（知識）、Ⅲ全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力（技能）をそれぞれ定めている。

**医学科2015カリキュラムにおけるコンピテンシー**

**Ⅰ 倫理観とプロフェッショナルリズム<態度>**

⇒ **生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解し、チーム医療に基づいた医療を実践できるための態度を身につけている。**

1	生命の尊厳	患者のプライバシーや生命の尊厳に配慮した治療を行うための態度を身につけている
2	患者の人格の尊重、利他主義	患者や患者家族の多様な社会的背景(性、文化、経済、教育、家庭など)に対し共感的、利他的な姿勢で臨むことができる。
3	真摯さと誠実さ	患者や患者家族、同僚、関係する医療者に対して真摯で誠実な姿勢で臨むことができる。
4	チーム医療	多職種にわたる医療・福祉関係者及び自己の役割を理解し、同僚に対して尊敬の念を持ち専門職連携を実践できる。
5	説明責任	自己の義務と責任を理解し、自らの行動を適切に説明することの重要性を自覚している。
6	法令順守、倫理原則	法的責任・規範を遵守し、倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
7	向上心	自己のキャリアをデザインし、目標の達成へ向けて努力を続けるとともに、常に自らの向上をはかる必要性和方法を理解し実践できる。

## II 医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力&lt;知識&gt;

⇒ 幅広い教養と基礎医学、臨床医学、社会医学の基本的知識を有し、それに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習の必要性和その方法を説明できる。

1	正常構造と機能	正常な構造と機能、恒常性の維持に関わる包括的な知識を備えている。
2	発生、発達、加齢、死	生体と主要臓器の発生、発達、成長、加齢、死に伴う構造的・機能的変化について体系的な知識を備えている。
3	病気の発生機序と特徴	様々な疾患における主要臓器の構造的・機能的変化とそれらの全身的影響及び自然経過について体系的に理解している。
4	臨床疫学	臨床疫学や医学統計についての十分な知識を備えている。
5	予防医学	頻度の高い病気について、これらの発生率を減少させるための統合的なアプローチに関する知識を備えている。
6	治療	頻度の高い疾病の治療の種類、それらの効果及び適応に関する知識を備えている。
7	診断	頻度の高い疾病の診断と治療における必要な検査を選択し結果を正しく解釈できる。
8	緩和ケア	緩和ケアを治療と並行して行うための知識を備えている。
9	保健・医療・福祉制度	保健・医療・福祉制度に関わる各種法律について理解し、医師の報告義務などに関して知識を備えている。
10	生涯学習	生涯学習の必要性を理解し、適切な学習方法を選択し実践できる。
11	医療社会学的側面	健康状態に影響を与える経済学的、社会的、心理学的、文化的因子についての知識を備えている。

## III 全人的な医療人能力、基本的診察能力、実践的臨床能力&lt;技能&gt;

⇒ 豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる。患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療を提供するための基本的診察能力を身につけている。急性もしくは慢性的健康問題について診断と治療の原則を理解し、安全性を配慮した上で計画できる。

1	病歴作成	正確で必要十分な内容を含む病歴を作成する技能を備えている。
2	医療情報管理	必要な医学的情報を漏れなく収集し、診療録に適切に記載し、管理できる。
3	基本的診察手技	基本的な診察手技の技能を習得している。
4	臨床推論	正しい臨床推論技能を習得しており、実際の症例に応用できる。
5	治療計画	頻度の高い疾患に対して適切な治療計画(リハビリテーションを含む)を構築できる。
6	情報伝達、プレゼンテーション	口頭及び文書により医療従事者との間で、正確で効果的な情報交換ができる。
7	集中治療、救急医療	患者の状態が重篤な状態かを識別し、救急医療に参加し、集中治療の初期治療を計画できる
8	意思決定支援	患者の意向を尊重し医学的な判断を加味したバランスのとれた意思決定の支援に参加できる。
9	医療安全	医療安全や副作用などに関する最新の情報に基づく安全な医療を提供できる。

## IV 問題解決能力、発展的診察能力、研究心&lt;思考・判断&gt;

⇒ 基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集評価するとともに、批判的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的な研究計画を立案できる。

1	科学的実証力	科学的発見の基盤となる科学的方法と理論に関する十分な知識を備えている。
2	批判的観察力	医学文献を批判的に読み、エビデンスに基づいた研究や医療を遂行する能力を備えている。
3	科学的問題解決能力	基礎医学・臨床医学・社会医学の領域における未解決の問題を認識し、仮説を立て、科学的に検証する方法を知っている。
4	研究における倫理	基礎研究及び臨床研究における基本的な倫理的規範を理解している。
5	臨床試験・治験の推進	臨床試験・治験に関わる基本原則についての十分な知識を備え、トランスレーショナル研究を理解している。

## V 地域社会・国際社会へ貢献するための能力&lt;意欲・関心&gt;

⇒ 医療に対する社会的ニーズを踏まえ、医療の実践、研究を通じて地域社会及び国際社会に貢献する必要性とその方法を説明できる。

1	社会システムの理解	医療・保健・福祉を支える社会システムについて説明できる。
2	医療資源配分	医療資源の配分だけでなく、有効活用について説明できる。
3	地域医療	地域医療に貢献することの意義を理解し地域医療に参加できる。
4	地域診断	地域社会における医療的問題点を抽出・評価し解決する方法を説明できる。
5	国際性	グローバル・コミュニケーションの重要性を理解し、英語により医学医療情報を入力するとともに自ら発信できる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のコンピテンシーにおいて卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関する学修成果を目標として定めている。

## C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

## D. 改善に向けた計画

教育センターFD・授業評価部門でルーブリックを用いた評価法などのFD活動を行い、より適切な評価を行えるように活動していく。

## 関連資料

## 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

### B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

#### A. 基本的水準に関する情報

将来どの専門領域にも進めるように、「教育の目標」において、

(3) 全人的な医療人能力や高度な専門知識を得るとともに、生涯に亘る学習・研究能力を身につける。

(4) 幅広いコミュニケーション能力を持ち、安全管理・チーム医療を実践する資質を身につける。

(5) 地域・僻地住民の医療や福祉を理解し、それらに十分貢献しうる意欲と能力を獲得する。

(6) 積極的な国際交流や国際貢献のための幅広い視野と能力を習得する。

と定め、ディプロマ・ポリシー(本文 p. 6-7(B1. 1. 3)参照)及びコンピテンシー(本文 23-24(B1. 3. 1)参照、資料 8)でこれらに対する達成度を示している。コンピテンシーでは、B1. 3. 1 で I、II、IIIとして挙げた医療の実践のための知識、技能、態度に加え、IV問題解決能力、発展的診療能力、研究心(思考・判断)及びV地域社会・国際社会へ貢献するための能力(意欲・関心)を定めている。これらを合わせ、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本が達成される。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本に関する学修成果を目標として定めている。

#### C. 現状への対応

現状を維持する。

#### D. 改善に向けた計画

医学の進歩に応じて将来どのような医学専門領域にも進むことができるプログラムとして、2021 カリキュラムを構築する。

#### 関連資料

#### 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

### B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

## A. 基本的水準に関する情報

「教育の目標」(本文 p. 4(B1. 1. 1)参照)とディプロマ・ポリシーにおける「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」(知識)と「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」(意欲・関心)(本文 p. 6-7(B1. 1. 3)参照)には保健医療機関での将来的な役割に関する項目を含んでいる。対応するコンピテンシーの予防医学、保健・医療・福祉制度、医療社会学的側面及び地域医療の項目である(本文 p. 23-24(B1. 3. 1)参照、資料 8)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での将来的な役割に関する学修成果を目標として定めている。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

法や社会制度の変更を反映させ 2021 カリキュラムを構築する。

### 関連資料

#### 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

#### B 1.3.4 卒後研修

## A. 基本的水準に関する情報

卒業時までには到達すべき目標はコンピテンシーに具体的に示している。これらには病歴作成、医療情報管理、基本的診療手技、臨床推論、治療計画、情報伝達、プレゼンテーション、集中治療、救急医療の項目があり、臨床実習及び臨床実習後 OSCE により達成度を評価している(本文 p. 23-24(B1. 3. 1)参照、資料 8)。これら卒前教育の到達目標と対応させる形で旭川医科大学病院卒後臨床研修プログラムの到達目標を再構成した(本文 p. 12(B1. 1. 6)図参照)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修と関連する学修成果を目標として定めている。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修指導医と研修医に対しアンケートを実施し、卒前教育における知識・技能・態度の修得状況を調査する。

### 関連資料

#### 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

#### B 1.3.5 生涯学修への意識と学修技能

##### A. 基本的水準に関する情報

「教育の目標」（本文 p. 4 (B1. 1. 1) 参照）とディプロマ・ポリシーにおける「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」（知識）（本文 p. 6 (B1. 1. 3) 参照）がこれに相当し、コンピテンシーにおいては生涯学修の項目を設定している（本文 p. 23 (B1. 3. 1) 参照、資料 8）。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学修への意識と学修技能に関する学修成果を目標として定めている。

##### C. 現状への対応

現状を維持する。

##### D. 改善に向けた計画

教育センターカリキュラム部門やチュートリアル教育部門で教育法の改善を適宜行う。

### 関連資料

#### 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

#### B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

##### A. 基本的水準に関する情報

コンピテンシーで V-1 社会システムの理解、V-3 地域医療、V-4 地域診断を設定している（本文 p. 24 (B1. 3. 1) 参照、資料 8）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関する学修成果を目標として定めている。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

医療制度等の改定が行われる場合には、当該科目ごとに対応を図る。

### 関連資料

#### 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

**B 1.3.7** 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

コンピテンシー I において、生命の尊厳、患者の人格の尊重、利他主義、真摯さと誠実さ、チーム医療、説明責任、法令順守、倫理原則を設定している（本文 p. 23-24 (B1. 3. 1) 参照、資料 8）。また、臨床実習前の白衣式の際に「学生による誓いの言葉」として患者を尊重すること及び学生間と他職種間連携を行うことを宣誓させている（資料 271）。これらは、「早期体験実習 I・II」（資料 9 (p. 6、p. 37)）、「医療概論 I・II」（資料 9 (p. 8、p. 39)）、『医療安全』（資料 9 (p. 140)）、「臨床実習」及び臨床実習後 OSCE により、達成度評価を行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを修得している。

## C. 現状への対応

臨床実習での評価法に、北海道内 3 大学共通の指導医評価表を導入し、態度評価をさらに充実させる（資料 22）。

## D. 改善に向けた計画

ルーブリック及びこれを応用した臨床実習向けの評価法に関する FD を開催していく。また、360 度評価も含めた学生評価の方法と指導体制を新たに検討する。

### 関連資料

#### 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

271 第7回医学科白衣式（平成30年度）式次第

9 平成30年度医学科履修要項（p.6『早期体験実習Ⅰ』、p.37『早期体験実習Ⅱ』、p.8『医療概論Ⅰ』、p.39『医療概論Ⅱ』、p.140『医療安全』）

22 <北海道内三大学共通>診療参加型臨床実習 指導医評価表

**B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

「教育の理念」、「教育の目標」、「ディプロマ・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」は大学HPに掲げているほか（資料7、23）「大学案内」、「大学概要」等の冊子体に広く掲載している（資料6（p.4 p.19）、3（p.2、p.4、p.6））。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

達成すべき学修成果を大学HP、「大学案内」、「大学概要」等の冊子体により周知している。

**C. 現状への対応**

学修成果についてのポスターやカードなどを作成し、周知を図る。

**D. 改善に向けた計画**

学内新人教員、学外臨床指導医対象のFD活動等を通して、学内外への周知を徹底していく。

**関連資料**

7 旭川医科大学ホームページ抜粋（「中期目標」等掲載ページ、「教育の理念」、「教育の目標」等掲載ページ、「ミッションの再定義」掲載ページ）

23 旭川医科大学ホームページ抜粋（「ディプロマ・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」掲載ページ）

6 大学案内2019（p.4、p.19）

3 平成30年度概要（p.2、p.4、p.6）

**Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒業研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。**

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒業時の学修成果はコンピテンシーに明記している（本文 p.23-24(B1.3.1)参照、資料8）。

本学病院の初期臨床研修プログラムの到達目標を本学の卒前教育のコンピテンシー、ディプロマ・ポリシーと整合性がとれるように再編成している（本文 p. 12 (B1. 1. 6) 参照）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

コンピテンシーは、本学病院の初期臨床研修プログラムにシームレスに接続できるように構成している。

### **C. 現状への対応**

現状を維持する。

### **D. 改善に向けた計画**

2021 年度に次期カリキュラムである 2021 カリキュラムへの改定を予定しているが、引き続き卒後教育とのシームレスな到達目標を達成できるようにする予定である。

#### **関連資料**

8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

**Q 1.3.2** 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

コンピテンシーとして、「科学的実証力、批判的観察力、科学的問題解決能力、研究における倫理、臨床試験・治験の推進」を設定している（本文 p. 23-24 (B1. 3. 1) 参照、資料 8）。

この達成のために、4 年次に『医学研究特論』を開講している（資料 10）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

コンピテンシーで医学研究に関して目指す学修成果を定めている。

### **C. 現状への対応**

現状を維持する。

### **D. 改善に向けた計画**

教育センターカリキュラム部門で『医学研究特論』の展開上の問題点を検討していく。

#### **関連資料**

8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー

10 平成 30 年度医学科第 4 学年医学研究特論履修要項



Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

コンピテンシーに社会システムの理解、医療資源配分、地域医療、地域診断、国際性の項目を設定している（本文 p. 23-24 (B1.3.1) 参照、資料 8）。『衛生・公衆衛生』では国際保健の授業があり、「国際保健の現状と日本の役割について概説できる。」ことが到達目標となっている（資料 9 (p. 120)）。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーで国際保健に関して目指す学修成果を定めており、『衛生・公衆衛生』で到達目標を定めている。

#### C. 現状への対応

現状を維持する。

#### D. 改善に向けた計画

グローバル化に対応するための取組や海外留学する際のサポート体制について検討を開始する。

#### 関連資料

- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 120 『衛生・公衆衛生』)

## 1.4 使命と成果策定への参画

#### 基本的水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。（B 1.4.1）

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。（Q 1.4.1）

**注釈:**

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後医学教育関係者が含まれてもよい。

**B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

中期目標・中期計画の策定にあたっては学内に目標・計画検討WGを組織しており、学内の広範囲の教職員が参画している（資料24）。このWGを中心に中期目標の原案を作成し、学内からパブリックコメントを聴取して最終案を教育研究評議会において審議し、学内案を決定している。これは、文部科学省との調整を経て、正式な中期目標として定められ公表されている。2012（平成24）年8月7日に大学運営会議で、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの策定のための検討作業を開始することを決定した。2013（平成25）年2月13日の教育研究評議会において、WGからの報告をもとにディプロマ・ポリシーを決定した。2014（平成26）年3月20日の教授会において、ディプロマ・ポリシーを具体化するためのコンピテンシーの検討を行い、案を作成した。パブリックコメントの募集を2014（平成26）年4月18日までに行い、同年5月14日の教育研究評議会において、パブリックコメントを受けての対応策を盛り込んだコンピテンシーを決定した。2018（平成30）年度には教育センターカリキュラム部門会議へ学生代表1名が参加している。また、2021カリキュラム策定を担う医学科2021カリキュラム検討WGには学生代表4名が参加している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育に関わる主要な構成者が中期目標・中期計画の策定及び目標とする学修成果の策定に参画している。学生代表による参画は2018（平成30）年度に始まった。しかし、大学の使命の策定に関しての学生の参画はない。

**C. 現状への対応**

教育センターにおいて、学修目標の策定に関し、学生代表の参画を今後どのように拡充していくかを検討している。

**D. 改善に向けた計画**

2023年には開学50周年の節目を迎えるため、これに向けて大学の使命を再定義する予定である。再定義の際は学生代表を含む広い範囲から意見聴取を行うこととしている(資料25)。

### 関連資料

- 24 目標・計画検討WG会議議事要旨
- 25 平成30年第32回大学運営会議記録 抜粋

**Q 1.4.1** 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

B1.4.1のとおり、使命や目標とする学修成果は大学運営会議、教育研究評議会、教授会に加えてパブリックコメントを広く学内から募集した上で、策定した。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内の教職員の意見は反映できているものと考えるが、広い範囲の教育の関係者に含まれる、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者などの意見聴取は行えていない。

#### C. 現状への対応

現在のところ、使命と目標とする学修成果を2019年度末までに変更する予定はない。従って、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者などの意見を取り入れることは、現状では困難である。

#### D. 改善に向けた計画

2023年には開学50周年の節目を迎えるため、これに向けて大学の使命を再定義する予定である。再定義の際は学生代表を含む広い範囲から意見聴取を行うこととしている(資料25)。

### 関連資料

- 25 平成30年第32回大学運営会議記録 抜粋



## 領域 2. 教育プログラム

## 領域 2 教育プログラム

### 領域 2

### 2.1 プログラムの構成

#### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。 (B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。 (B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。 (B 2.1.3)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学修につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

#### 注 釈:

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果 (1.3 参照)、教育の内容/シラバス (2.2~2.6 参照)、学修の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む (3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型 (繰り返しながら発展する) などを含むこともある。カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修 (peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育 (シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

**B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

本学ディプロマ・ポリシーは、5つの観点、すなわち、①倫理観とプロフェッショナルリズム、②医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力、③全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力、④問題解決能力、発展的診療能力、研究心、⑤地域社会・国際社会へ貢献するための能力、から構成している（本文 p. 6-7 (B1. 1. 3) 参照）。それらの実現のためカリキュラム・ポリシー（本文 p. 7-9 (B1. 1. 3) 参照）を定め、これに基づき具体的なカリキュラムを編成している。

本学のカリキュラムは2009（平成21）年入学生から2009カリキュラム（下記カリキュラム・ポリシー及び次ページ図（カリキュラムマップ参照））を適用していたが、2015（平成27）年度入学生から、2015カリキュラムを適用している。2015カリキュラムへの改正は、アウトカム基盤型教育の明確化、CCSの充実、国際基準に準拠した医学教育分野別評価への対応を目的として行った。

（2009カリキュラム）カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

医学科では、医療分野における多様な価値観等に触れるための基礎教育科目、医学分野を学ぶための基礎的・汎用的な力を身につけるための共通科目、より専門的な内容を学び、実践的な力を身につけるための基礎医学科目、臨床医学科目による教育課程を整備し、これらの体系的な履修を促します。また、日進月歩である医学の発展に教育課程として柔軟に対応するため、基礎医学科目内に「基礎医学特論」を2年に開講、臨床医学科目内に「選択・必修コースⅠ～Ⅵ」を3・4年合同開講とし、基礎医学・臨床医学の発展に即した教育課程となるよう努めています。医学科では、医学科の学位授与の方針を実現するために、上記の方針を以下のとおり具体化して、カリキュラムを編成しています。

**「倫理観とプロフェッショナリズム」（態度）**

**生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解し、チーム医療に基づいた医療を実践できるための態度を身につけている。**

1. 医学者としての倫理原則を理解するために共通科目内に「医療概論1～4」を展開し1年次から系統的に履修できるように配置しています。

**「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」（知識）**

**幅広い教養と基礎医学、臨床医学、社会医学の基本的知識を有し、それに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習の必要性とその方法を説明できる。**

2. 文化、社会、自然等に関する幅広い知識を身につけ、多様な価値観等に触れるために、教養科目を基礎教育科目と位置づけ履修を個人の希望に合わせた選択としています。

3. 専門分野を学んでいくのに必要な基礎的な知識を身につけるために、共通科目を設定し履修を必修としています。

4. 専門分野の学問の内容と方法を説明でき、自学自習の態度を涵養し、確実に知識を獲得するために、講義科目としての共通科目、基礎医学科目、臨床医学科目のみでなく、共通科目と

して「医学チュートリアルⅠ～Ⅵ」を演習科目として展開し1年次から系統的に履修できるように配置しています。

**「全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力」(技能)**

豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる。

患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療を提供するための基本的診療能力を身につけている。

急性もしくは慢性の健康問題について診断と治療の原則を理解し、安全性を配慮した上で計画できる。

5. 医療コミュニケーションを円滑に行うために講義科目である「心理学」に引き続き、模擬患者さんを用いた「心理・コミュニケーション実習」を1年次に展開しています。

6. 臨床実習に必要な基本的診療能力を身につけるために臨床医学科目の「臨床実習序論」を4年次に展開しています。

7. 主要徴候に基づく健康問題の診断と治療の原則を理解するために、臨床医学科目の「症候別・課題別講義」と共通科目の「医学チュートリアルⅢ～Ⅵ」を連動させ4年次に展開しています。

8. 臨床実習は、クリニカルクラークシップ(診療参加型実習)を採用し基本診療科を中心に4年次～5年次に必修で展開しています。6年次はアドバンスコースとして選択必修として展開しています。

**「問題解決能力、発展的診療能力、研究心」(思考・判断)**

基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。

また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的研究計画を立案できる。

9. 自らの思考・判断のプロセスや結果を、論述等で論理的に的確に説明できるように、共通科目内に「基礎生物学実習」、「医用物理学実習」、「基礎生化学実習」、「生化学実習」、「免疫学実習」、基礎医学科目には「病理学実習」、「生理学実習・演習」、「薬理学実習」、「微生物学実習」、「寄生虫学実習」、「衛生・公衆衛生実習」、「法医学実習」等の実習科目を展開し1年次から系統的に履修できるように配置しています。

10. 獲得した様々な知識を用いて現実の問題解決に取り組む活動を行ない医学研究者としての素養を養うために、共通科目内に「医学研究特論」を4年次に演習科目として履修できるように配置しています。

11. 臨床情報からの研究を展開するために臨床医学科目内に「臨床疫学」を履修できるように配置しています。

**「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」(意欲・関心)**

医療に対する社会的ニーズを踏まえ、医療の実践、研究を通じて地域社会及び国際社会に貢献する必要性とその方法を説明できる。



1 2. 地域医療の問題点を知るための講義科目として「地域医療学」、旭川近郊および北海道での医療ニーズの探索のための実習科目としての「早期体験実習Ⅰ、Ⅱ」を共通科目内に設定しています。また地域における病める者の医療ニーズを知るために臨床医学科目に「健康弱者のための医学」を設定し、1年次から系統的に履修できるように配置しています。

1 3. 医学研究を通じて国際社会に貢献する方法を知るために共通科目の「医学研究特論」を演習として配置し、臨床医学情報を英語で修得するための基礎教育科目の「医学英語ⅣA、ⅣB」と並行して履修できるように配置しています。

### 医学科2009カリキュラム カリキュラムマップ

領域	態度	知識	技能	思考・判断	意欲・関心
キーワード	倫理観とプロフェッショナリズム	医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力	全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力	問題解決能力、発展的診療能力、研究心	地域社会・国際社会へ貢献するための能力
6年	統合演習試験	統合演習	臨床実習Ⅰ・Ⅱ		
5年	AdOSCE	臨床実習Ⅰ～Ⅳ			
4年	OSCE/CBT	臨床薬剤・薬理・衛生・公衆衛生学 臨床検査学 法医学 選択・必修コースⅣ～Ⅵ 臨床放射線学 麻酔・集中治療学 医療概論4(災害医学分野) 整形外科学 生殖発達医学 腫瘍学2	チューリトリアルⅢⅤⅥ 臨床実習序論 健康弱者のための医学 症候別・器別別臓器 医療安全 医療情報学	衛生・公衆衛生実習 法医学実習 臨床疫学 医学研究特論	医学英語ⅣA・ⅣB
3年	医療概論3	選択必修コースⅠ～Ⅲ 感染症学 精神・神経病態医学 消化器医学 生体防御医学 生体調節医学 心臓病態制御医学 腫瘍学1	チューリトリアルⅡ 微生物学実習 薬理学実習 免疫学 生化学1,2 医用物理学 基礎生化学 基礎生物学 遺伝学 統計学実習 情報統計学	寄生虫学実習 薬理学実習 微生物学実習 生理学実習・演習 病理学実習 基礎医学特論	
2年	医療概論2	薬理学 微生物学 基礎教育科目(教養科目)	チューリトリアルⅡ 免疫学実習 生化学実習 医用物理学実習 基礎生化学実習 基礎生物学実習	免疫学実習 生化学実習 医用物理学実習 基礎生化学実習 基礎生物学実習	早期体験実習Ⅱ
1年	医療概論1	基礎教育科目(教養科目)	チューリトリアルⅠ 心理学 地域医療学 早期体験実習Ⅰ	心理・コミュニケーション実習 心理学 地域医療学 早期体験実習Ⅰ	地域医療学 早期体験実習Ⅰ

基礎教育科目
共通科目
基礎医学科目
臨床医学科目

この改正では、複数の講座及び部局が共同で行う「共通科目」の性格付けを見直し、整理・統合するとともに、新たな ICM 科目として発展させた。また、演習科目の一部を再編し、研究室配属を ICM 科目の総決算として必修化した。これに伴い各科目の授業展開の順次性を改善した。さらに、CCS の充実・強化及び臨床実習後 OSCE の必修化を実現し、臨床実習を国際認証基準に合致させた。なお、この新カリキュラムは、平成 22 年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿うとともに、基礎教育科目（一般教養）、基礎医学科目、臨床医学科目の連携を考慮した 6 年一貫型のプログラムとして構成した（資料 26）。

以上のように改正した 2015 カリキュラムには 4 つの特徴がある（本文 p. 7-9 カリキュラム・ポリシー及び次ページ図 [カリキュラムマップおよび概略図] 参照）。

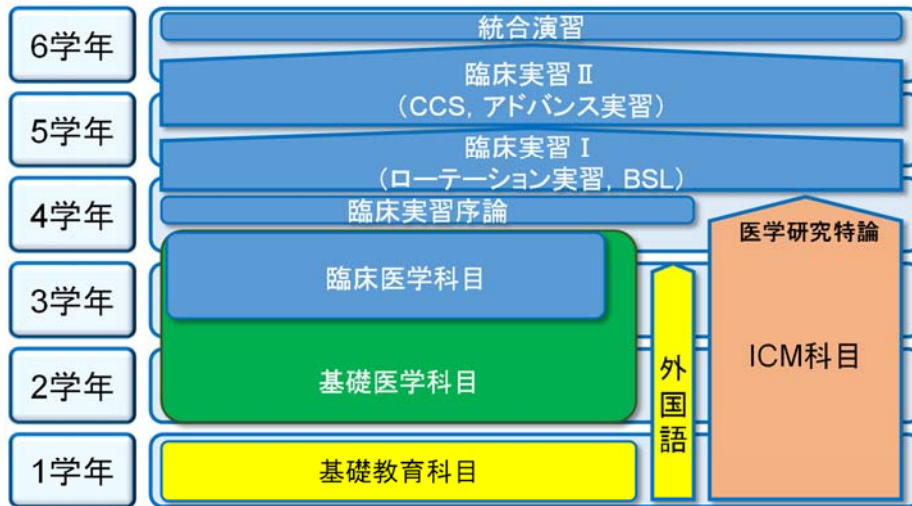
## 医学科2015カリキュラム カリキュラムマップ

領域	態度	知識	技能	思考・判断	意欲・関心
キーワード	倫理観とプロフェッショナルリズム	医学と関連する領域に関する十分な知識と生産学習能力	全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力	問題解決能力、発展的診療能力、研究心	地域社会・国際社会へ貢献するための能力
6年	統合演習試験卒業時(Ad) OSCE	統合演習			
		臨床実習Ⅱ			
5年		臨床実習Ⅰ			
4年	OSCE/CBT	臨床薬剤・薬理・治療学 臨床検査学 臨床放射線学 麻酔科学 救急医学 整形外科学 腫瘍学2 選択必修コースⅠ～Ⅲ 生殖発達医学 感覚器病態医学 精神・神経病態医学 消化器医学 生体防御医学 生体調節医学 心臓病態制御医学 腫瘍学1	ティ医学 チュートリアルⅢ～Ⅴ	臨床実習序論 健康弱者のための医学 症候別・課題別講義	医学研究特論 臨床疫学 衛生・公衆衛生学実習 法医学実習・演習
3年		医学実習Ⅱ 医療概論Ⅲ			病理学実習 寄生虫学実習 薬理学実習 微生物学実習 生理学実習・演習
2年		医学実習Ⅱ AⅡ B 医療概論Ⅱ	ティ医学 チュートリアルⅡ		基礎医学特論 形態学実習Ⅰ・Ⅱ 免疫学実習 生化学実習 医療社会学実習 医療社会学 早期体験実習Ⅱ
1年		医学実習Ⅰ AⅠ B 医療概論Ⅰ	ティ医学 チュートリアルⅠ		基礎教育科目 地域医療学 早期体験実習Ⅰ

基礎教育科目
ICM科目
基礎医学科目
臨床医学科目

領域  
2

## 旭川医科大学医学部医学科2015カリキュラム概略図



- ICM (Introduction to Clinical Medicine) として、医療概論Ⅰ～Ⅳ、医学チュートリアルⅠ～Ⅴ、医学研究特論、臨床疫学、地域医療学、早期体験実習Ⅰ・Ⅱ、心理・コミュニケーション実習、医療社会学実習などがあり、健康弱者のための医学、症候別・課題別講義、臨床実習序論とともに、BSL、CCS、アドバンス実習へと連なっていく。
- 早期体験実習Ⅰ・Ⅱ、心理・コミュニケーション実習及び医療社会学実習において臨床現場での体験実習が組み込まれている。

1. 臨床実習に向けた教育を段階的に実践している。すなわち、1年次から4年次にかけて学年ごとに進行するこれらの講義・実習を基盤として位置づけつつ、1年次からICM科目として「医療概論」、「医学チュートリアル」を展開し、プロフェッショナルリズムへの意識を高めた上で4年次後期からの臨床実習に臨むことができる。
2. 地域医療への意欲や関心を涵養している。『地域医療学』、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」、『医療社会学』、『医療社会学実習』をICM科目として1～2年次に履修する。1年次の選択科目や『早期体験実習Ⅰ』は、看護学科との共通の科目として展開している。
3. 研究マインドと国際性の涵養を進めている。特に、4年次の『医学研究特論』は、臨床実習前の約6週間、全ての学生がいずれかの講座等に所属し、基礎・臨床医学的研究を中心とした研究を実践するとともに、国際社会に貢献するための素養を身に付ける期間としている。
4. 学修成果基盤型教育への移行を目指した能動的学修を取り入れている。例えば、チュートリアル教育における演習がこれにあたる。『心理学』、『医療社会学』ではワークショップやフィールドワーク形式授業を実践しながら自らの学修成果を検討している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、カリキュラムを定めており、定期的に改定している。

前身の「2009カリキュラム」でも、ICMに多少とも関連のあるものは共通科目としてまとめていたが、科目としての性格がやや不明確で、分散した形での開講となっていた。「2015カリキュラム」の策定に当たり、ICM科目を明確化して統合するとともに、『医療社会学』や『医学研究特論』などの新しい試みを取り入れた。また、特に基礎医学科目の改編を行い、授業の順次性を改善した。本学では卒業時のコンピテンシーを明示している（本文 p. 23-24 (B1. 3. 1) 参照、資料 8）。これらを達成するための学修成果基盤型教育の導入の必要性は学内開催のFDにより徐々に教員に浸透しているが、現行カリキュラムにおいてすべてに取り入れられているわけではない。学修成果基盤型教育への移行を決定し、卒業時のコンピテンシー達成に至る3段階のマイルストーン（本文 p. 105 (B3. 2. 1) 参照、資料 27）を定めたが、その評価方法についての議論はまだ不十分な状態である。これは学修成果基盤型教育を実際にどのように実践したら良いかが分かりにくいことが1つの要因である。学修方略の作成法、評価法、検証・改善プロセスについて具体的に教員に示すことでその利点を理解してもらい、できるだけ早期に導入拡大を図る必要がある。

## C. 現状への対応

カリキュラム上の問題点の共有化を図るため、教育センターと各部局（一般教育、基礎医学、臨床医学）の間の話し合いを定期的に行っている（資料 28、29）。また、医学教育で重要なテーマ（学修成果基盤型教育などを含む）に関しては、FDやワークショップ形式のセミナーを適宜開催している（資料 30）。今後、マイルストーンによる評価を具体化していく。また、2021年度入学者から適用となる2021カリキュラムを現在策定中であるが、この2021カリキュラムの策定にあたっては、学生の視点を反映させるため、学生代表がメンバーとして参加する医学科2021カリキュラム検討WGを発足させた（資料 17）。なお、企画に対する学生によ

る評価は、すべての必修科目で実施し、結果を大学の広報誌「かぐらおか」で公表している（資料 31）。

#### D. 改善に向けた計画

医学科 2021 カリキュラム検討 WG、教務・厚生委員会、教授会などでカリキュラムの問題点を議論し、定期的にかリキュラムを見直していく。

##### 関連資料

- 26 旭川医科大学医学部医学科平成 27 年度カリキュラム改正（案）の概要
- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 27 3 段階のマイルストーン
- 28 平成 29 年度 一般教育・教育センターとの懇談会発言録
- 29 臨床系教育担当教員会議関係資料
- 30 旭川医科大学 FD 活動報告書(平成 29 年度)
- 17 医学科 2021 カリキュラム検討ワーキング・グループ要項
- 31 平成 29 年度授業評価結果（広報誌「かぐらおか」No.170、No.172 抜粋）

**B 2.1.2** 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

コンピテンシーⅡ-10「生涯学習」に「生涯学習の必要性を理解し、適切な学習方法を選択し実践できる」と掲げている（本文 p. 24(B1. 3. 1)参照、資料 8）。生涯学修能力を涵養するためには、入学した早い時期から能動的学修法による自主性を身に着ける必要がある。1 年次の開始時に、大学での勉学の進め方についてオリエンテーションを行い、これまでの受動的学修を能動的学修に切り替えなければならないことを伝えている（資料 32）。その後、「医学チュートリアル」、「早期体験実習」及び manaba を用いた自己学修などを実施している（資料 33）。学年進行とともに、更に発展した形の臨床教育、地域医療、医学研究、国際支援及び能動教育関連科目を展開している。

教員に対しては、教育センター主催の FD への参加を奨励し、自己啓発を促している。教授方法の改善のためには学生による授業評価だけでなく、同僚教員による評価も有効と考えられる。現在、FD の一環として年に数回の授業公開を行い、教員による同僚評価を実施している（資料 34）。また、分かりやすいスライド作成を含めた授業の改善法に関する FD 講演も行っている（資料 30）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自己学修をベースとした日々の学修の習慣化を目指して、PBL、少人数グループ学修、コミュニケーション学修、ワークショップ学修、（資料 9（p. 28、p. 38、p. 117））、シミュレーション

を用いた学修、manabaを用いた自己学修、社会性を育むフィールド型学修（資料9（p. 6、p. 7、p. 26、p. 37、p. 39、p. 75））などを本学カリキュラムに積極的に導入してきた。これらの多様な学修スタイルの導入はまだ限られたものではあるが、大部分の学生は適応しつつある。

本学においては理科の受験科目が2科目選択であるため、受験しなかった科目の知識が不十分な学生が少なくない。特に、「生物」を選択して入学した者は少数で（資料35）、生物学や生命科学に関する知識が不十分な学生が少なくない。このため、受験で選択しなかった科目に関して、リメディアル教育を行っている（資料9（p. 29-31））。

低学年では1日当たりの自己学修時間が短い傾向があるが、学生の学修意欲は学年進行とともに高まる傾向が認められる（資料36）。

### C. 現状への対応

manabaの周知及び積極的活用を図っていく（資料33）。今後も積極的なFD活動を展開し、授業の改善を目指していく。

### D. 改善に向けた計画

教育の質を担保し、学生にとってより魅力ある授業を提供するために、教員の自己評価及び学生による評価だけでなく、同僚による評価の導入を今後検討していく。

#### 関連資料

- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 32 新入生合同研修会スケジュール
- 33 manaba 講習会の開催実績
- 34 FD 教員相互の授業参観（平成 29 年度実績）
- 30 旭川医科大学 FD 活動報告書（平成 29 年度）
- 9 平成 30 年度医学科履修要項（p. 28『医学チュートリアルⅠ』、p. 38『医学チュートリアルⅡ』、p. 117『医学チュートリアルⅢ・Ⅳ・Ⅴ』、p. 6『早期体験実習Ⅰ』、p. 7『地域医療学』、p. 26『心理・コミュニケーション実習（模擬患者面接、ユマニチュード）』、p. 37『早期体験実習Ⅱ』、p. 39『医療概論Ⅱ（ジレンマ）』、p. 75『医療概論Ⅲ（ワークライフバランス）』、p. 29-31『自然科学入門』（リメディアル授業））
- 35 平成 30 年度入試（平成 29 年度実施）における入学者の理科科目選択状況
- 36 平成 29 年度旭川医科大学「学生の学習・生活実態調査」結果について

**B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。**

### A. 基本的水準に関する情報

本学は必修科目が多いカリキュラム構成となっており、学修上のあらゆる面から平等に教育機会を提供している。経済状況に応じた各種支援制度に関しては教務・厚生委員会の裁定の下で適切に運用している（資料 38）。また、広大な北海道をフィールドとして実習を行うと学生の負担は大きいため、2年次の『早期体験実習Ⅱ』、5年次に始まる CCS では、交通費と宿泊費の援助を行っている（資料 39）。

学生個々人の学修状況や心身の健康管理に関しては、学年担当が中心となって日常的な対応を行っている（資料 40）。医療上の問題があれば、保健管理センター（医師や保健師）と連携して問題解決を支援している（資料 41）。さらに、疾病や障がいを持つ学生や身体的能力にハンディキャップを持つ学生などには、学修に影響を及ぼさないよう状況に応じた個別対応を実施している（例えば、化学物質過敏症の学生に対しては、解剖学実習や病理学実習を別室で受けさせるなどの配慮をしている）。健康上の問題は、学年担当が保健管理センターと連携しながら個別対応を行っている。

公欠又はやむを得ない事情で実習などを休んだ学生に対しては、授業を担当する各部署において補講などを行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは平等に提供できていると考えている。また、学生の学習・生活実態調査などから判断する限りでは、経済的に特に困窮している学生はほとんどいないと思われる（資料 36）。

入学当初の学生には高等学校学修科目の履修状況に相当程度の差異があるため、高校理科リメディアル教育やオフィスアワーを利用した個別指導などを行い、本学カリキュラムへの接続がスムーズになるよう工夫している（資料 9 (p. 143)）。

学内施設や大学病院に関しては、改修工事の際にスロープやエレベーターを設置したため、バリアフリー化はかなり進んでいる。災害時の避難経路図も作成している（資料 42）。

## C. 現状への対応

カリキュラムや学修全般に関して学生からの意見や要望を拾い上げるため、各科目に対して科目そのもの及び担当教員に対する授業評価を行っている。また、学内に意見箱を設けており、学生からの投書には原則すべて回答し、その内容は教授会でも報告している（資料 43）。学生から寄せられた意見については各委員会等で継続的に議論を重ねている。また、より迅速な改善に向けて、学生代表者が参加する医学科 2021 カリキュラム検討 WG でも取り上げていく。

## D. 改善に向けた計画

キャンパスマスタープランに則り、バリアフリー化をさらに進めていく。福利厚生棟 2 階の保健管理センターへのアクセス改善は、キャンパスマスタープラン上の課題として今後取り組んでいく（資料 18 (p. 20)）。

### 関連資料

#### 38 医学科学生に対する経済支援制度概要一覧

- 39 旭川医科大学学外実習経費支給要項
- 40 学年担当の業務内容
- 41 保健管理センター資料（年度事業およびセンター利用状況）
- 36 平成 29 年度旭川医科大学「学生の学習・生活実態調査」結果について
- 9 平成 30 年度医学科履修要項（p.143）
- 42 避難経路図 抜粋
- 43 学生の声対応状況
- 18 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2016（p.20）

### Q 2.1.1 生涯学修につながるカリキュラムを設定すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

入学時のガイダンスにおいて卒業時までには修得すべきコンピテンシーを示し、各学年の開始時にも学年担当から改めて卒業までの学修目標を明確に伝えている。

自学自修の涵養のための科目を ICM 科目内に配置しており、「医学チュートリアル」（資料 9（p.28、p.38、p.117）、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」（資料 9（p.6、p.37））、『医学研究特論』（資料 44）がこれに当たる。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自学自修の涵養のための科目として ICM 科目「医学チュートリアル」、「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」、『医学研究特論』を配置している。

医学科においてはコースワークが少ないため、2018（平成 30）年度から 4 年次に新たに『医学研究特論』を配置した。ここでは、研究者による直接的な指導を行い、学びの動機付けになることが期待されている。

#### C. 現状への対応

『医学研究特論』での学生アンケート調査結果（資料 45）から研究室配属検討 WG において問題点を抽出し、改善に向けた対応について検討することとしている。

#### D. 改善に向けた計画

生涯学修につながるカリキュラムとしては、チュートリアルや、リサーチマインドを涵養する研究室配属が有効であると考えられる。『医学研究特論』プログラムを改善する予定である。

#### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項（p.28『医学チュートリアルⅠ』、p.38『医学チュートリアルⅡ』、p.117「医学チュートリアルⅢ～Ⅴ」、p.6『早期体験実習Ⅰ』、p.37『早期体験実習Ⅱ』）

- 44 医学研究特論（研究室配属）とは
- 45 平成 30 年度医学研究特論に関するアンケート集計結果

## 2.2 科学的方法

### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
  - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2.2.1)
  - 医学研究の手法 (B 2.2.2)
  - EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

### 注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

### B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

#### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム・ポリシーの「問題解決能力、発展的診療能力、研究心」(思考・判断)では、「基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生



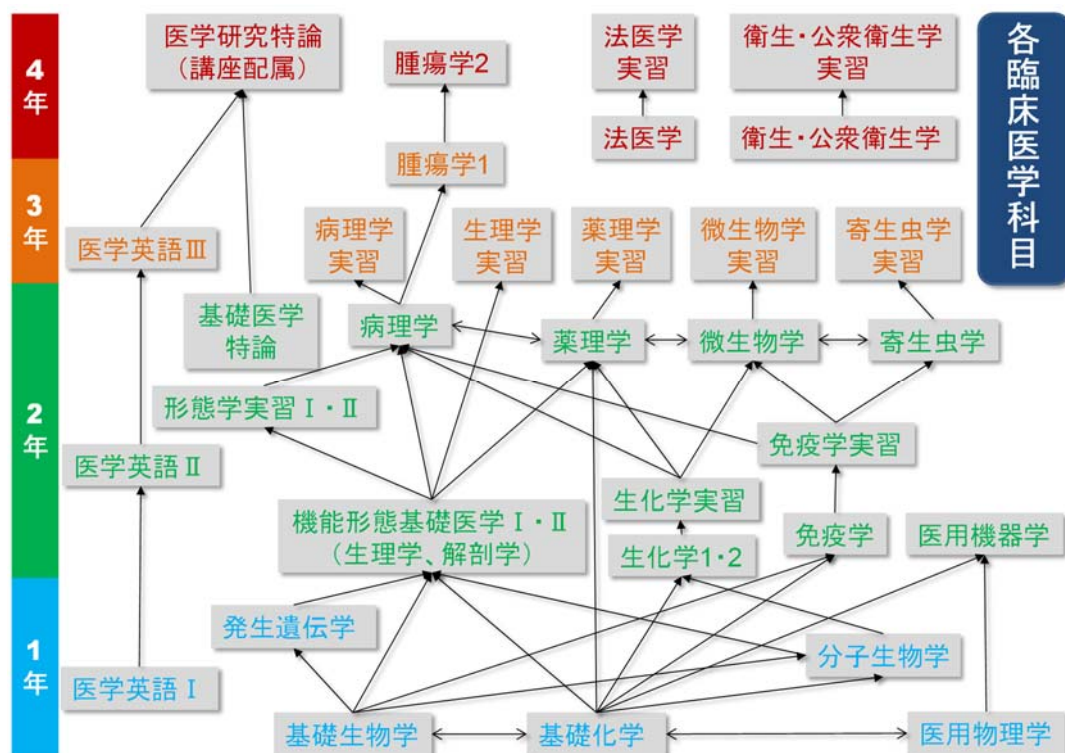
み出すために倫理原則に基づいた論理的研究計画を立案できる。」としている（本文 p. 8 (B1. 1. 3) 参照）。

これに則って、1年次の基礎教育科目に『医用物理学』、『基礎化学』、『基礎生物学』の講義と実習を展開している（資料9 (p. 11, p. 23, p. 16, p. 25, p. 9, p. 22)）。講義では自然現象の基本原則と基本概念を学修し、実習では実験・観察のための基本手技を学び、実際に機器を操作し、得られた結果をレポートにまとめることで、知識の定着と発展を図る。また、論理的考察力を高め、自らの思考・判断のプロセスや結果を的確に説明するための文章表現力を養う。『科学論文の読み方・書き方』（選択：1年次）では、論文の組み立てや論旨の展開、適切な情報の収集など、興味に応じて発展的な内容を学修する（資料46 (p. 36)）。これらの学修に対応するために、入学後の早い時期に、図書館の利用方法と文献検索法を学ぶ機会を設けている（資料47）。1～3年次の「医学英語Ⅰ～Ⅲ」では、演習形式によって医学研究に必要な英語の読解能力及び表現力を高めている。

基礎医学科目（「形態機能基礎医学Ⅰ・Ⅱ」、『病理学』、「生化学1・2」、『免疫学』、『薬理学』、『微生物学』、『法医学』、『衛生・公衆衛生』など）（2～4年次）では、医学的な見方や考え方を基本にした医学研究の手法と原理を学修する。また、2年次の『医用機器学』では、分析や診断、治療に広く利用する医用機器の仕様及びサンプル調整について学び、出力データを正しく解釈する力を養う。また、機器の基礎・臨床研究への応用について理解を深める。

これらのプログラムの総括として4年次に『医学研究特論』を配置した（資料44）。『医学研究特論』では、教員とともに研究を行うことにより、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理の重要性を学生も共有し始めている。発表の最後には、学生が投票して主体的に「ベスト演題賞」を選定する機会を設けている。

上記の階層的教授内容の模式図を以下に示す。



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記科目を通して学ぶ基本原理や基本概念は、分析的で批判的な思考を含む科学的手法の原理の理解につながり、その成果は『医学研究特論』に結実していると判断している(資料 45)。

## C. 現状への対応

『医学研究特論』での学生アンケート調査結果(資料 45)から研究室配属検討 WG において問題点を抽出し、改善に向けた対応について検討することとしている。

## D. 改善に向けた計画

次回以降のカリキュラム改定においても科学的手法の原理を会得する学修機会を充実させていく。

### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 11『医用物理学』、p. 23『医用物理学実習』 p. 16『基礎化学』、p. 25『基礎化学実習』、p. 9『基礎生物学』、p. 22『基礎生物学実習』)
- 46 平成 30 年度選択科目履修要項 (p. 36『科学論文の読み方・書き方』)
- 47 新入生図書館ガイダンス「ようこそ旭川医科大学図書館へ！」
- 44 医学研究特論(研究室配属)とは
- 45 平成 30 年度医学研究特論に関するアンケート集計結果

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

### B 2.2.2 医学研究の手法

## A. 基本的水準に関する情報

基礎教育科目では1年次に『医用物理学実習』、『基礎化学実習』及び『基礎生物学実習』を、基礎医学科目では2年次に「形態学実習 I・II」、『生化学実習』及び『免疫学実習』、3年次に『生理学実習・演習』、『薬理学実習』、『微生物学実習』、『寄生虫学実習』及び『病理学実習』、4年次に『衛生・公衆衛生実習』及び『法医学実習・演習』を配置し、医学研究の各分野において基盤となる手法を系統的に学修する。実習によっては、論文形式を模したレポートの作成に加え、学生自らが実験テーマを選択し、実験結果を解析・考察してパワーポイント資料を作成し、発表と討論を行う機会を設けている。

2年次の『医療社会学実習』では、医療に関する社会的問題について学生自らが調査を企画・実施し、データ分析や資料作成・発表を通じて研究のプロセスを体験している。4年次の『医学研究特論』では、6週間にわたって実際の研究活動に携わることでサイエンスの素養をさらに涵養する(資料 48)。

5年次ではCCS、6年次ではアドバンス臨床実習を行い、それぞれ臨床的な問題点に関する医学論文検索などを通して研究の実際を体験する（資料49、50）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法に関する教育はカリキュラム全体を通して行っている。その集大成とすべく4年次には『医学研究特論』を配置している。

## C. 現状への対応

『医学研究特論』での学生アンケート調査結果から、問題点の抽出と改善に向けた対応について研究室配属検討WGで検討を予定している。

## D. 改善に向けた計画

次回以降のカリキュラム改定においても医学研究の手法を会得する学修機会を充実させていく。

### 関連資料

- 48 研究室配属検討WG議事要旨
- 49 臨床実習指針（臨床実習Ⅰ～Ⅳ）2018-2019
- 50 平成30年度医学科第6学年アドバンス臨床実習指針（臨床実習選択Ⅰ・Ⅱ）

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

### B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

## A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム・ポリシー（本文p.8(B1.1.3)参照）では、「基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的研究計画を立案できる。」として、EBM（科学的根拠に基づく医学）の重要性をうたっている。EBMの実践にはICT（情報通信技術）の活用が不可欠であるため、1年次の『情報統計学』では、講義と実習を通して情報リテラシーの基本を学修する（資料9(p.14)）。4年次の『臨床疫学』では、EBMの実践に必要な研究手法（生態学的研究、症例対照研究、コホート研究、介入研究、メタ解析）や統計解析法について学修し、バイアスや交絡に考慮して臨床研究結果を解釈する力を養う（資料9(p.137)）。

4年次の『医学研究特論』では、実際の研究活動を通してEBMに接する機会を増やしている。5・6年次の臨床実習の共通目標の1つは、学生が科学的根拠に基づいた治療法を学修することであり（資料49(p.153)）、そのためのツールとして、図書館にUpToDate（臨床支援リソース）を導入して、最新の医療情報が入手できる環境を整えている（資料51）。また、EBM

に基づいた診断、治療法の選択については、担当症例のプレゼンテーションやレポートを通して形成的評価を行い指導している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムを通じて EBM の教育がなされていると判断している。上記に加え、各講座や診療科が担当する臨床実習でも、症例検討において EBM を実践し、学生に EBM の重要性を伝えている。

## **C. 現状への対応**

引き続き、講義・実習などで EBM の重要性を伝えていく。

## **D. 改善に向けた計画**

EBM 教育の推進と強化に向けたコースの新設について医学科 2021 カリキュラム検討 WG で検討する。

### **関連資料**

- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 14 『情報統計学』、p. 137 『臨床疫学』)
- 49 臨床実習指針 (臨床実習 I ~ IV) 2018-2019 (p. 153)
- 51 UpToDate 学生利用登録数

**Q 2.2.1** カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学独自の研究及び先端的な研究の、理解と実践に向けて以下の取組みを行っている。2 年次の『基礎医学特論』では、基礎医学・社会医学の最前線のテーマについて関連講座が連携し、オムニバス形式で講義を行っている (資料 9 (p. 66))。3 年次の「選択必修コース I ~ III」では、3 科目で基礎医学・臨床医学の各分野からなる全 9 コースを展開している (資料 9 (p. 107-115))。4 年次の『医学研究特論』では、各講座等の研究室に 6 週間所属し、そこで進められている先端的研究の実際を理解し、自らも研究に参加する。『医学研究特論』のガイダンスでは、どのくらい深く議論して研究目的を設定し実験プランを練り情報を分析したか、というプロセスが当該コースの評価対象であることを説明している (資料 10)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

「選択必修コース I ~ III」の 3 科目では、全 9 コースの中から各科目 1 コース (計 3 コース) を選ぶことができ、学生が自らの興味に応じて知識を深め、研究や医療のプロセスを体験することとなっている。『医学研究特論』の開講とも相まって、当該要素を含むカリキュラムは構築できていると判断している。

### C. 現状への対応

現状のカリキュラムを展開しながら、『医学研究特論』のアンケート調査などで把握した出席状況や先端的研究に対する関心度などについて問題点を抽出し、研究室配属検討WGで検討を行う。

### D. 改善に向けた計画

次期以降のカリキュラム改定においても、本学独自の研究及び先端的な研究の方略と実践のためのカリキュラムを構築していく。

#### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p. 66『基礎医学特論』、p. 107-115「選択必修コースⅠ～Ⅲ」)
- 10 平成30年度医学科第4学年医学研究特論履修要項

## 2.3 基礎医学

#### 基本的水準:

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
  - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
  - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

#### 注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

現行カリキュラムでは、基本的な科学的知見の学修のために数多くの講義、実習、演習を重層的に展開している（本文 p. 47(B. 2. 2. 1)図参照）。1年次で履修する『医用物理学』では、波動現象の臨床応用である心臓超音波や電磁波を利用した不整脈治療の講義を臨床の内科医師が行っている（資料9(p. 11)）。自学自修の態度を確立し、確実に専門分野の知識を獲得するために、『医学チュートリアルⅠ』を1年次から配置している。1年次後期から『発生遺伝学』（資料9(p. 20)）及び『分子生物学』（資料9(p. 21)）を履修する。2年次前期に「生化学1・2」（資料9(p. 42、p. 44)）、『免疫学』（資料9(p. 46)）と並行して、『機能形態基礎医学Ⅰ』で様々な臓器・器官の組織学的構築及び肉眼解剖学の基本的構造について、各臓器・器官の生理的機能と関連付けて履修する（資料9(p. 40)）。『医学チュートリアルⅡ』では、基礎医学分野に関する課題解決を行う（資料9(p. 38)）。また、2年次に正常人体の形態（解剖学）と機能（生理学）を関連付けて理解するために、これらを水平的統合した『機能形態基礎医学Ⅱ』を履修する（資料9(p. 55)）。さらに、2年次後期には、『薬理学』（資料9(p. 64)）、『病理学』（資料9(p. 59)）、『微生物学』（資料9(p. 61)）及び『寄生虫学』（資料10(p. 63)）を履修する。これらの科目を通じて、科学的知見を理解し基礎と臨床を統合できる力を涵養する基礎医学教育を実践している。

2021カリキュラムの構築に向けて、平成28年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応状況の調査が終了したところである（資料52）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学科目は2年次前期に開始しているが、1年次から『医用物理学』、「医学チュートリアルⅠ・Ⅱ」で、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を学修するためのカリキュラムを定めていると判断している。

### C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続していく。

### D. 改善に向けた計画

医学科 2021カリキュラム検討WGで検討を行っていく。

#### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項（p. 11『医用物理学』、p. 20『発生遺伝学』、p. 21『分子生物学』、p. 42『生化学1』、p. 44『生化学2』、p. 46『免疫学』、p. 40『機能形態基礎医学Ⅰ』、p. 38『医学チュートリアルⅡ』、p. 55『機能形態基礎医学Ⅱ』、p. 64『薬理学』、p. 59『病理学』、p. 61『微生物学』、p. 63『寄生虫学』）

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

### B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

#### A. 基本的水準に関する情報

基礎医学の講義で得た知識を臨床医学の修得に応用するため、関連分野の実習を開講している。2年次前期の『機能形態基礎医学Ⅰ』で、人体を構成する様々な臓器・器官の組織学的構築及び肉眼解剖学の基本構造を学んだ後（資料9(p.40)）、2年次後期の『形態学実習Ⅰ』で、人体の各器官・臓器の組織切片を実際に顕微鏡観察する（資料9(p.49)）。これにより、諸器官の正常組織構築の理解を深める。また、2年次に、解剖学と生理学を統合した『機能形態基礎医学Ⅱ』で、正常人体の形態（解剖学）と機能（生理学）を関連付けて解剖学的知識を学修した後に（資料9(p.55)）、2年次後期の『形態学実習Ⅱ』において、直接人体の構造を観察し理解を深める（資料9(p.67)）。一方、生理学的知識については、3年次前期に、臨床医師も参加した形で『生理学実習・演習』を行い、心電図、循環調節、脳波及び体性感覚・神経伝導といった内容について自分たちの身体を使って測定し結果を解釈することにより、それらの内容を臨床医学に応用することが可能となる（資料9(p.77)）。生化学では、2年次前期に講義と並行して『生化学実習』を行う。この実習では、臨床の血清検査項目となっている酵素について抽出から検出までを行い、臓器特異的アイソザイムの存在や病態予測について理解する（資料9(p.51)）。2年次後期の『薬理学』では、的確な薬物療法を行うための基本的な薬理作用を学ぶ（資料9(p.64)）。この際、麻酔学や循環器作用薬については臨床医師が講義を行っている。さらに、3年次前期の『薬理学実習』では、実際に臨床で用いられている薬物を実験動物に投与し、薬物の効果を実体験し、どのような薬理作用によりその結果が得られたか考察する（資料9(p.79)）。これらの基礎を修得した後に4年次前期で、薬剤師や臨床医師が行う『臨床薬剤・薬理・治療学』を履修し、基礎から臨床へとつなぐ（資料9(p.135)）。2年次の『病理学』では、疾患の原因と成り立ちを解明するために必要な知識を学び（資料9(p.59)）、3年次前期の『病理学実習』で、病理標本を自ら観察し、細胞及び組織の異常所見を正しく把握し、それらを総合して病変の成り立ちを理解できるようにする（資料9(p.84)）。

後述するように（Q2.6.2）、『医用物理学』、『腫瘍学Ⅰ』、『形態学実習Ⅰ・Ⅱ』、『免疫学実習』、『臨床疫学』、『健康弱者のための医学』、『臨床薬剤、薬剤治療学』などの科目では、基礎教育科目、基礎医学科目と臨床医学科目が連携する垂直的統合を行っている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用する上で必要な基本的概念を学生が身に付けるために、基礎医学の講義及び実習に臨床医学の項目を積極的に取り入れている。臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法は、現行の基礎医学のカリキュラムにおいて、ある程度体得

できていると評価している。また、基礎医学が臨床医学の全体を構成する要素の一つであることを理解させるために、例えば3年次の『腫瘍学1』では、腫瘍学全体を総合的に学修できるように、がんゲノム診断の基盤となる発がんやがん転移の基本的なメカニズムに加え、画像診断、核医学診断、放射線治療、内視鏡治療、緩和治療、リハビリテーション、医療倫理など、基礎と臨床を統合し整理するようなカリキュラムを実施している（資料9 (p.76)）。

### C. 現状への対応

3年次までに獲得した様々な知識を用い、現実の問題解決に取り組む活動を行える医学研究者としての素養を培うため、4年次で6週間、研究室に学生を配属する『医学研究特論』を2018（平成30）年度から必修科目として展開している。これらのカリキュラムにより、基礎医学的視点が臨床医学に必要であることを学べるようにしている。

### D. 改善に向けた計画

医学科 2021 カリキュラム検討WGで検討を行っていく。また、臨床医学を修得し応用するための概念を共有するために、一般教育教員、基礎医学及び臨床医学の教育担当教員が集まって「教育担当教員会議」を開催し、基礎医学と臨床医学の連携を主テーマとして検討していく。

#### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項（p.40『機能形態基礎医学Ⅰ』、p.49『形態学実習Ⅰ』、p.55『機能形態基礎医学Ⅱ』、p.67『形態学実習Ⅱ』、p.77『生理学実習・演習』、p.51『生化学実習』、p.64『薬理学』、p.79『薬理学実習』、p.135『臨床薬剤・薬理・治療学』、p.59『病理学』、p.84『病理学実習』、p.76『腫瘍学1』）

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

#### Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

### A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的及び技術的進歩に関する理解を深めるため、2年次の『基礎医学特論』（必修）では、各講座によるオムニバス形式の講義を通し、基礎医学及び社会医学の最前線のテーマについて、科学的及び社会的な背景とともに研究内容の理解を深める（資料9 (p.66)）。2018（平成30）年度から4年次で、研究室に学生を6週間配属する『医学研究特論』を必修科目として展開している（資料10）。配属された学生には、各講座等で行っている最新の科学的技術に触れる機会が与えられている。一方、臨床的進歩を学ぶ機会としては、「糖尿病・内分泌 U p・Date コース」や「感覚器医学の最先端コース」など最新の臨床的進歩に触れる「選択必修コースⅠ～Ⅲ」が3年次で展開されている（資料9 (p.107-115)）。選択必修コースで展開して



いた「漢方医学」は『医療概論Ⅲ』として必修化した（資料9 (p. 75)）。また、「全人的医療・緩和ケアコース」及び「加齢と適応の医学コース」は『医療概論Ⅳ』として必修化した（資料9 (p. 118)）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに取り入れるために3年次で選択必修コースを展開し、その後、重要なものは必修化している。

## C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続していく。

## D. 改善に向けた計画

科学的、技術的及び臨床的進歩をカリキュラムに取り込むための科目であった「選択必修コース」の展開が3年次と早期化しており、2021カリキュラムでは、開講年次の再検討が必要である。

### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p. 66『基礎医学特論』、p. 107-115「選択必修コースⅠ～Ⅲ」、p. 75『医療概論Ⅲ』、p. 118『医療概論Ⅳ』)
- 10 平成30年度医学科第4学年医学研究特論履修要項

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

## A. 質的向上のための水準に関する情報

現在及び将来的に社会や医療制度において必要になることとしては、グローバル化に伴う新興・再興感染症への対応、分子標的薬の開発とその治療への応用、再生医療、腫瘍免疫を基盤とする新しい治療法などを想定している。

グローバル化に伴う新興・再興感染症に関しては、2年次の『微生物学』（資料9 (p. 61)）、『寄生虫学』（資料9 (p. 63)）で基本的知識を学び、3年次の『生体防御医学』（資料9 (p. 91)）につながるように構成している。分子標的薬の開発とその治療への応用については、2年次の『薬理学』（資料9 (p. 64)）、3年次の『腫瘍学1』（資料9 (p. 76)）で基本的知識を学び、4年次の『腫瘍学2』（資料9 (p. 119)）、『臨床薬剤・薬理・治療学』（資料9 (p. 135)）につながるように構成している。また、再生医療については2年次の『基礎医学特論』（資料9 (p. 66)）で、腫瘍免疫を基盤とする新しい治療法については2年次の『基礎医学特論』、3年次の『腫瘍学1』で学ぶように構成している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新興・再興感染症、分子標的薬、再生医療、腫瘍免疫に関する基礎教育は段階的に行っている。しかしながら、人工知能を活用した医療など、未来医療に関する系統的な基礎教育は行えていない。

## C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続しつつ、社会や医療システムの変化に対応できるよう、調整・修正していく。特に重要な分野、例えば、ゲノム編集、がんゲノム医療などの分野に関する講義をより積極的に授業で取り上げるよう努力する。

## D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである 2021 カリキュラムに向けて、現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される基礎医学に関する内容をさらに提供できるよう、検討する予定である。

### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 61 『微生物学』、p. 63 『寄生虫学』、p. 91 『生体防御医学』、p. 64 『薬理学』、p. 76 『腫瘍学 1』、p. 119 『腫瘍学 2』、p. 135 『臨床薬剤・薬理・治療学』、p. 66 『基礎医学特論』)

## 2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
  - 行動科学 (B 2.4.1)
  - 社会医学 (B 2.4.2)
  - 医療倫理学 (B 2.4.3)
  - 医療法学 (B 2.4.4)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)

- 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.4.2)
- 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

**注釈:**

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

**日本版注釈:** [社会医学]は、法医学を含む。

**日本版注釈:** [行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

### B 2.4.1 行動科学

#### A. 基本的水準に関する情報

行動科学については、「医療概論Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ」（資料9 (p. 8, p. 39, p. 118)）を中心に学修できるようにカリキュラムを組んでいる。実習としては、入学直後から『早期体験実習Ⅰ』において、近隣の医療・福祉施設で患者とのコミュニケーションを体験学修する（資料9 (p. 6)）。また、1年次の『医療概論Ⅰ』では、患者のケアと意思決定支援のバックグラウンドを学修する。さらに、『心理学』において、行動科学の基礎知識を学ぶ（資料9 (p. 18)）。ここで得られた知識は、『心理・コミュニケーション実習』において、心理行動の行動科学的な理解、カウンセリング、模擬患者を招いた医療コミュニケーション、認知症患者に対するユマニチュードのケア技法を、実習とロールプレイ形式で学び、その後、近隣の介護福祉施設でユマニチュードの実践を体験する（資料9 (p. 26)）。

2年次の『医療概論Ⅱ』では、医療倫理の観点からジレンマを伴う医療問題を症例から学び、脳死・臓器移植における医療ジレンマのワークショップを行っている。『医療社会学』では、近代医療の問題点を考える講義から問題を自ら解決する調査法を考える実習を行って

る（資料9 (p. 69)）。さらに、4年次の『健康弱者のための医学』において慢性疾患や障がいを持つ健康弱者の支援やサポートを体系的に学修し（資料9 (p. 138)）、同時に『医療概論Ⅳ』では、緩和ケアにおける患者意思決定支援の角度から全人的医療の考え方を学修できるように配置している。

1～4年次に基本を展開した行動科学は、4～6年次の臨床実習で実践されることになる。特に、総合診療部での臨床実習の中の在宅診療実習や「地域医療実習」がそれにあたる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4～6年次の臨床実習で実践されることになる医療に関する行動科学の基礎と応用を、1年次から講義、実習及び近隣施設での体験実習という多角的な学修方法をバランスよく配置しながら体系的に学ぶ体制を構築している。また、行動科学に関係する一般教育・基礎・臨床の教員が多数参加した教育を行っている。即ち、「医療概論Ⅰ～Ⅳ」において、医療哲学、医療倫理、患者の意思決定支援、臨床上のジレンマ、全人的医療、緩和医療などを系統的に学ぶことができるよう工夫している。

臨床実習における行動科学の実践については、指導教員による評価がある程度行われているが、その評価基準は明確であるとは言えない。

## C. 現状への対応

教育センターのカリキュラム部門とFD・授業評価部門が、学生による授業評価、近隣施設の実習担当者による学生評価及び実施体制に対する評価を基礎データとして、カリキュラムの統合と連携について検討を進めている（資料56、57、58）。

## D. 改善に向けた計画

今後必要となる行動科学的な知識と技能を検討し、患者教育に関連する部分の内容をカバーした1～6年次にわたるらせん型カリキュラムを構築する予定である。

### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p. 8『医療概論Ⅰ』、p. 39『医療概論Ⅱ』、p. 118『医療概論Ⅳ』、p. 6『早期体験実習Ⅰ』、p. 18『心理学』、p. 26『心理・コミュニケーション実習』、p. 69『医療社会学』、p. 138『健康弱者のための医学』)
- 56 早期体験実習Ⅰ施設アンケート回答2018
- 57 早期体験実習Ⅱ施設アンケート回答2018
- 58 心理・コミュニケーション実習施設アンケート回答2017

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

### B 2.4.2 社会医学

## A. 基本的水準に関する情報

社会医学に関連する系統講義は、主に4年次に、『衛生・公衆衛生』、『臨床疫学』及び『法医学』で行っている。『衛生・公衆衛生』（資料9(p.120))、『衛生・公衆衛生実習』（資料9(p.123))では国際保健学を含んだ内容を学修する。『臨床疫学』（資料9(p.137))には生物統計学、疫学が含まれている。また、『法医学』（資料9(p.122))、『法医学実習・演習』（資料9(p.125))は法医学的観点から社会医学を学ぶ機会となっている。

1年次の『早期体験実習Ⅰ』（資料9(p.6))、2年次の『早期体験実習Ⅱ』（資料9(p.37))において医療・保健・介護・福祉の現場での体験実習が含まれており、比較的早い段階で社会医学に触れることができる。

その他、早期の社会医学関連の講義及び実習として、1年次の『地域医療学』（資料9(p.7))、『情報統計学』（資料9(p.14))、『統計学実習』（資料9(p.24))、2年次の『医療社会学』（資料9(p.69))、『医療社会学実習』（資料9(p.70))も挙げられる。2015カリキュラムで新設した『医療社会学』では医療人類学を含む講義を展開している。

より専門的な内容が含まれる医療経済、障害者福祉、医療安全に関しては、4年次にそれぞれ『医療情報学』（資料9(p.126))、『健康弱者のための医学』（資料9(p.138))、『医療安全』（資料9(p.140))で学修する。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

系統講義に加え、小グループ制の「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」（地域医療・介護施設）や小グループ討論を含む『地域医療学』を行っており、社会医学の授業時間は十分に確保していると考えている。

## C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続する。

## D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである2021カリキュラムに向けて、社会医学カリキュラムにつき、順次性も含めてさらなる検討を開始する予定である。

### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p.120『衛生・公衆衛生』、p.123『衛生・公衆衛生実習』、p.137『臨床疫学』、p.122『法医学』、p.125『法医学実習・演習』、p.6『早期体験実習Ⅰ』、p.37『早期体験実習Ⅱ』、p.7『地域医療学』、p.14『情報統計学』、p.24『統計学実習』、p.69『医療社会学』、p.70『医療社会学実習』、p.126『医療情報学』、p.138『健康弱者のための医学』、p.140『医療安全』)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

### B 2.4.3 医療倫理学

#### A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学については、とりわけ「医療概論Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ」（資料9 (p. 8、p. 39、p. 118)）で学修できるようにカリキュラムを組んでいる。医療哲学を含む医療倫理学の基礎となる部分は、『医療概論Ⅰ』で学修する。2年次開講の『医療概論Ⅱ』では生命倫理・医療ジレンマなどの内容をグループワークなどの方法で学修する。同時期開講の『医学チュートリアルⅡ』（資料9 (p. 38)）では、研究倫理及び利益相反の内容を含む課題が提供される（資料59）。終末期の患者意思決定に関わる倫理的問題に関しては、4年次開講『医療概論Ⅳ』で学修する。

また、『早期体験実習Ⅰ』（資料9 (p. 6)）、『臨床実習序論』（資料9 (p. 142)）においては、医療職者のアンプロフェッショナルな行動を題材にしたワークショップに取り組む。

臨床実習においては、実際の症例の経験を通して学生一人一人が医療倫理的な問題について考えられるよう機会が提供されている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学、研究倫理及び利益相反に関する講義は十分に行っている。また、チュートリアルやグループワークの形式でも扱っている。ただし、高学年、特に臨床実習における学修は学生の自主性に任せているのが現状である。

#### C. 現状への対応

高学年でのより系統的な学修も可能となるように、臨床実習内での医療倫理学の履修を検討する。

#### D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである2021カリキュラムに向けて、臨床実習期間での講義もしくは演習を導入することを検討する。

#### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p. 8『医療概論Ⅰ』、p. 39『医療概論Ⅱ』、p. 118『医療概論Ⅳ』、p. 38『医学チュートリアルⅡ』、p. 6『早期体験実習Ⅰ』、p. 142『臨床実習序論』)
- 59 平成30年度医学チュートリアルⅡチューターガイド

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

### B 2.4.4 医療法学

## A. 基本的水準に関する情報

臨床研究における Good Clinical Practice、臨床研究法、再生医療法などに関する基本的知識は2年次に『医療概論Ⅱ』（資料9 (p. 39)）で学修する。

医師法、医療法その他の法律については、3年次の『医療概論Ⅲ』（資料9 (p. 75)）、4年次の『衛生・公衆衛生』（資料9 (p. 120)）、『法医学』（資料9 (p. 122)）、『医療情報学』（資料9 (p. 126)）で学修する。『衛生・公衆衛生』では地域保健法、健康増進法、医療介護法、総合確保推進法、労働安全衛生法など、衛生学・公衆衛生学分野に関連する法律を学修する。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学に関しては、上記の多様な科目の講義及び演習を通じて十分に行っていると考える。しかし、互いの連関を考慮して系統的に行っているとは言えず、医学教育モデル・コア・カリキュラムや国家試験出題基準などを網羅しているか検証することが必要である。現時点では、医療訴訟、医療情報（個人情報保護）などに関する学修が不足していると考えられる。

## C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続する。

## D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである2021カリキュラムに向けて、医療法学分野について医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育を提供できるよう検討する。

### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項（p. 39『医療概論Ⅱ』、p. 75『医療概論Ⅲ』、p. 120『衛生・公衆衛生』、p. 122『法医学』、p. 126『医療情報学』）

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

#### Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

## A. 質的向上のための水準に関する情報

講義、演習及び実習を担当する教員が科学的、技術的及び臨床的進歩を授業に反映させている。平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況の調査が終了している段階である（資料52）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義、演習及び実習を担当する教員が科学的、技術的及び臨床的進歩を授業に反映させていると評価するが、各教員の努力に依存している状態で系統的な調整を行っているとはいえない。

### C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続する。

### D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである 2021 カリキュラムに向けて、行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療法学について医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した科学的、技術的及び臨床的進歩を提供できるよう検討する。

#### 関連資料

52 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）と医学科カリキュラムの未対応一覧

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

現在及び将来的に社会や医療制度において必要になることとしては、地域医療を支えるための地域分析力、医療安全への配慮などを想定している。

北海道の地域医療を支えるという観点に立脚し地域医療の現状及び課題を見据え、求められる医師像を理解するために、1 年次前期に『地域医療学』の講義を設定した（資料 9 (p. 7)）。超高齢社会への対処という観点から、地域社会における医療、保健及び福祉の現場を体験する『早期体験実習 I』を展開している（資料 9 (p. 6)、53）。さらに、2 年次前期では、医師として活動する地域での医療問題を抽出し、多角的視点で解決策を考案及び提案する『早期体験実習 II』を展開している（資料 9 (p. 37)、54）。医療に関する社会的問題を知り、解決策を考察するために、2015（平成 27）年度から ICM 科目を整備し、『医療社会学』（資料 9 (p. 69)）及び『医療社会学実習』（資料 9 (p. 70)）をそれぞれ新設した。

一方、昨今社会問題にもなっている医療安全については、4 年次前期に『医療安全』を設定した（資料 9 (p. 140)）。さらに、薬害被害者が置かれている状況を把握するため、4 年次後期に履修する『臨床実習序論』の中に「薬害被害者の声を聞く授業」を設定している（資料 9 (p. 142)、55）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価



現在及び将来的に社会や医療制度におけるニーズに関する情報を常に学生が学修できるように、『早期体験実習Ⅰ』、『医療社会学』、『医療社会学実習』、『早期体験実習Ⅱ』、『医療安全』などのカリキュラムを展開している。

科目内や講座内で社会の変化に応じて適宜、シラバス及び授業内容を改変している。

### C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続する。

### D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである2021カリキュラムに向けて、現在及び将来的に社会や医療制度において必要になると予測される内容をさらに提供できるよう、検討する予定である。

#### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p.7『地域医療学』、p.6『早期体験実習Ⅰ』、p.37『早期体験実習Ⅱ』、p.69『医療社会学』、p.70『医療社会学実習』、p.140『医療安全』、p.142『臨床実習序論』)
- 53 平成30年度早期体験実習Ⅰマニュアル
- 54 平成30年度早期体験実習Ⅱマニュアル
- 55 平成30年度医学科第4学年臨床実習序論時間割

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

#### Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

### A. 質的向上のための水準に関する情報

2040年における北海道の人口は現在の520万人より2割少ない420万人と予測され、減少する100万人は15-64歳の生産年齢人口と14歳以下の年少人口であると推定されている。このことは、現在より少人数の支え手が多数のケアを担う社会へ移行することを示している。このような状況に対応するシステムを構築するためには、高齢者や健康弱者（慢性の疾患や心身の障害を持って地域に暮らす人々）への理解と彼らの医療需要ニーズの把握が欠かせない。

1年次の『心理・コミュニケーション実習』においては、高齢者や健康弱者への対応やコミュニケーションの能力の育成を目的として、近隣の介護福祉施設において認知症ケアの体験実習に参加しながら、知覚、行動及び言語による包括的コミュニケーションによる実践的ケア技法（ユマニチュード）を学んでいる（資料9(p.26)）。この実践的ケア技法の導入にあたっては、事前にユマニチュード導入ワークショップを行い、技法が実習に反映されるようにしている。4年次前期にはまた、高齢者の特性を理解するために『医療概論Ⅳ』の中に「高齢と適応の医学コース」を設けている（資料9(p.118)）。さらに、健康弱者が安全で快適に生

活するための社会的支援の在り方を学ぶ『健康弱者のための医学』も4年次前期に展開している(資料9(p.138))。地域包括ケアについては、6年次の総合診療部における臨床実習の中に、在宅開業医での実習が組み込まれている。

文化の変化についてはとりわけ、これからの在留外国人の増加に伴って、異文化理解が必要になると考えられる。医療・健康・病気・死の文化的多様性を学修する目的で『医療社会学』を2年次に必修で開講している(資料9(p.69))。

医療倫理学に関しては、『医学チュートリアルⅡ』(資料9(p.38))において、出生前診断、SNS、研究倫理など社会状況の変化に即応した複数のテーマを学修させている(資料59)。

平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況の調査が終了している(資料52)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態の変化に対応した必修科目を段階的に整備している。しかしながら、異文化を理解するための科目は『医療社会学』だけに留まり、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する科目としては十分に整備されていない。また、地域包括ケアについては、現状の実習のみでは足りず、さらに多くの演習もしくは実習を導入する必要がある。

## C. 現状への対応

教育センターのカリキュラム部門で6年ごとに大きなカリキュラム改定を実施しているが、その間の時期の対応は科目内や講座内の調整に任されている。2015カリキュラムには地域基幹病院での実習(4週)を組み込んでおり、地域包括ケアについて学ぶ時間が確保されている。『医学チュートリアルⅡ』の課題内容は適宜改訂を加え、文化的・社会的変化に対応させていく。

## D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである2021カリキュラムに向けて、人口動態や文化の変化(特に地域包括ケア)について質の高い教育を提供できるよう検討する(資料17)。

### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項(p.26『心理・コミュニケーション実習』、p.118『医療概論Ⅳ』、p.138『健康弱者のための医学』、p.69『医療社会学』、p.38『医学チュートリアルⅡ』)
- 59 平成30年度医学チュートリアルⅡチューターガイド
- 52 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)と医学科カリキュラムの未対応一覧
- 17 医学科2021カリキュラム検討ワーキング・グループ要項

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること (Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

### 注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

**日本版注釈:**臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。

- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

**日本版注釈:**ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。

**日本版注釈:**診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。

- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

### B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

#### A. 基本的水準に関する情報

卒業時に適切な医療責務を果たせる人材を育成するため、ディプロマ・ポリシーに「倫理観とプロフェッショナルリズム」、「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」、「全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力」、「問題解決能力、発展的診療能力、研究心」、「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」を定めている（本文 p. 6-7 (B1. 1. 3) 参照）。それらの実現のためカリキュラム・ポリシー（本文 p. 7-9 (B1. 1. 3) 参照）を定め、これに基づき具体的なカリキュラムを編成している。

2015 カリキュラムの作成に際して、5領域 37 の下位項目からなるコンピテンシーを整備した（本文 p. 23-24 (B1. 3. 1) 参照、資料 8）。5領域のコンピテンシーに対しては、全ての教科のカリキュラム中での位置付けや、教育方法、評価などについても明示している。

コンピテンシーに対応した卒業時のアウトカムとして以下の5項目を掲げている。

- 1) 生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解しチーム医療に基づいた医療を実践できるための態度を身につけている。
- 2) 幅広い教養と基礎医学、臨床医学、社会医学の基本的知識を有し、それに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習の必要性とその方法を説明できる。

- 3) 豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる。患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療を提供するための基本的診療能力を身につけている。急性もしくは慢性の健康問題について診断と治療の原則を理解し、安全性を配慮した上で計画できる。
- 4) 基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的研究計画を立案できる。
- 5) 医療に対する社会的ニーズを踏まえ、医療の実践、研究を通じて地域社会および国際社会に貢献する必要性とその方法を説明できる。

臨床医学の専門教育科目では3～4年次で主として疾患の病態と診療について学修し、4～6年次の臨床実習でチームの一員として診療に携わる臨床能力を習得することを目標としている。下表に示すとおり、臨床医学の講義は臓器別の水平的統合講義を中心としている。

### 臨床医学科目

心肺病態制御医学 (3年)	循環器内科、心臓血管外科、呼吸器内科、呼吸器外科、小児循環器
生体調節医学 (3年)	糖尿病内科、内分泌内科、腎泌尿器外科、小児内分泌、耳鼻咽喉科・頭頸部外科
生体防御医学 (3年)	膠原病内科、小児感染症、血液内科、小児血液
消化器医学 (3年)	消化器内科、肝胆膵内科・消化管外科、肝胆膵外科
精神・神経病態医学 (3年)	精神神経科、小児神経科、脳神経外科、脳神経内科、放射線科
感覚器病態医学 (3年)	眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、歯科口腔外科
生殖発達医学 (3年)	産婦人科、小児周産期科、泌尿器科、乳腺外科、小児外科、小児内科
臨床医学科目 (4年)	整形外科学、麻酔科学、救急医学、臨床放射線学

臨床実習は、現在、2009カリキュラムの第6学年学生と2015カリキュラムの第5学年学生が混在する形となっている。

2009カリキュラムでは、4～5年次に全科にまたがる診療参加型実習（内科4週×3＝12週、外科3週×2＝6週、産婦人科、小児科、精神科、耳鼻科、泌尿器科、眼科、整形外科を各2週）、BSL（放射線科、救急、麻酔科、皮膚科を各1週、総合診療＋病理で1週、臨床検査＋歯科口腔外科で1週）を行った後、6年次にアドバンス選択実習（地域医療実習2週を含む）を12週間行う（資料49、50、60）。

2015カリキュラムでは、全科ローテートBSL20週を行うが、重要な診療科として内科、総合診療部（地域医療）、小児科、外科、精神科及び産婦人科を設定し、これらのコア科においてはCCSとして33週ローテート（内科4週×3＝12週、地域基幹病院実習4週、外科3週×2＝6週、産婦人科3週、小児科3週、精神科3週、総合診療2週）を行う。また、6年次にはアドバンスコースを選択必修として展開している。

卒業後に適切な医療的責務を果たせるよう、知識については統合演習試験、臨床的スキル・態度の習得については臨床実習後 OSCE により評価している（資料 61）。

これらの一連の過程を修了することで、コンピテンシーを達成し初期研修医に必要な能力を担保することができる。以下に本学における医療専門職としての態度・技能習得の流れを模式的に図示する。

### 知識、臨床技能、医療専門職としての態度・技能習得の流れ



### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たせるような十分な知識や臨床的専門的スキルを習得させるために、ディプロマ・ポリシーを5つ掲げ、それらを達成するのに必要なコンピテンシーを設定し、段階的にその能力を向上させる順次性のあるカリキュラムを編成している。卒業時に医師として適切な医療的責務を果たせるか、十分な知識とスキルを修得できているかの評価を、統合演習試験と臨床実習後 OSCE により行っている。

### C. 現状への対応

2015 カリキュラムの策定に伴い、ディプロマ・ポリシーに基づいたコンピテンシーを制定しており、それに基づいた卒業時アウトカムの評価を行っている。

### D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである 2021 カリキュラムに向けて検討作業を行う（資料 17）。

## 関連資料

- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 49 臨床実習指針（臨床実習Ⅰ～Ⅳ）2018-2019
- 50 平成30年度医学科第6学年アドバンス臨床実習指針（臨床実習選択Ⅰ・Ⅱ）
- 60 平成30年度医学科5・6年学外実習施設一覧
- 61 平成30年度第6学年臨床実習後OSCE実施要領（教員用）
- 17 医学科2021カリキュラム検討ワーキング・グループ要項

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

### B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

#### A. 基本的水準に関する情報

1年次の『早期体験実習Ⅰ』では、医療・保健・福祉の現場で体験実習を行うことを通し、臨床の知識や技能、医療者の行動規範を修得することを目指している（資料53）。『早期体験実習Ⅱ』では、学生が北海道各地に赴き、担当地域での地域医療の問題点を調査抽出し、解決策を考え、その結果をグループ別に発表しレポートにまとめている（資料54）。

医療コミュニケーションを円滑に行えるよう、講義科目である『心理学』に引き続き、模擬患者を招いた『心理・コミュニケーション実習』を1年次に展開している。当該科目内での臨床心理コミュニケーション実習では、知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションに基づいたケア技法であるユマニチュードについて学ぶとともに、近隣の介護福祉施設において認知症ケアの体験実習に参加する（資料9（p.26））。4年次においては『臨床実習序論』内の医療面接実習で医療面接の系統的な手法を学ぶとともに模擬患者との面接も経験する。2009カリキュラムでの臨床実習は、4～5年次に全科にまたがるCCS（内科4週×3＝12週、外科3週×2＝6週、産婦人科、小児科、精神科、脳外科、耳鼻科、泌尿器科、眼科、整形外科を各2週）、BSL（放射線科、救急、麻酔科、皮膚科を各1週、総合診療＋病理で1週、臨床検査＋歯科口腔外科で1週）を行った後、6年次にアドバンス選択実習（地域医療実習2週を含む）を12週間行う計53週になっている（資料49、50）。

臨床技能に関しては医行為Ⅰに基づき指導を行い、チーム医療の一員として診療に参加するとともにon the job trainingを基本として問診、基本診療手技、検査計画、治療方針の立案ができるよう指導している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2015カリキュラムの臨床実習は、全科ローテートBSL20週、コア科CCS33週、アドバンス実習12週の計65週とする予定である（本文p.73（B2.5.4）図参照）。臨床技能に関しては医行為Ⅰに基づき指導を行い、チーム医療の一員として診療に参加することを目的とし、問診、基本診療手技、臨床推論の一連の流れについて、コア科CCSを集中して行うことになっている。つまり、2009カリキュラムではBSLとCCSが混在する状況であったが、BSLを先行させCCS

を行うことでより段階的に患者と接触することが可能になる。なお、2015カリキュラムの導入により、重要な診療科での実習時間は2009カリキュラムでの26週から33週に延長される。2015カリキュラムの下では、低学年で患者と接する機会（『早期体験実習Ⅰ・Ⅱ』、『心理・コミュニケーション実習』及び『医療社会学実習』）を4週設け、臨床実習週数を延長することにより、患者と接する教育プログラムは69週程度確保されている。下表は2015カリキュラムにおける患者と接する教育プログラムの概略を示したものである。

### 患者と接する教育プログラム、臨床現場での体験実習

第1学年	早期体験実習Ⅰ	2日。将来活動する地域に根ざした質の高い医療者となるために、地域社会における医療・保健・福祉の現場を体験し医療者に必要とされる能力や行動規範を理解する。
	心理・コミュニケーション実習	計4日間。心理行動を科学的に理解する手法、適切な面接を実施するためのカウンセリング論、模擬患者との実践的なコミュニケーション法、認知症の実践的なケア技術を体得する。認知症の人とのコミュニケーションを通じて、「人間」に対するコミュニケーションの基本的態度を身につける。
第2学年	早期体験実習Ⅱ	2日。地域に根ざした良い医療人となるために、医療を中心として地域の問題点を抽出し、それらの解決策を考案・提案することを通して、地域社会における医療の本質と重要性を理解する。
	医療社会学実習	質的社会調査に取り組み、医療に関わる社会的問題を把握し解決策を提示する能力を身につける。研究倫理、調査の企画と実施、データの分析、研究の報告など、調査・研究に実際に取り組むことで、研究者としての基礎的な能力を養う
第4学年 1月～	臨床実習（BSL）	臨床全科を1週の短期でまわる見学型臨床実習で基本的診療の知識と技能を習得する。
第5学年 6月～	臨床実習（CCS）	33週（内科4週×3クール、地域基幹病院4週、小児科3週、産婦人科3週、精神科3週、外科3週×2クール）。必修型の診療参加型実習で、配属診療科ではチーム医療を担う一員として患者の診療を行う。学外関連施設での実習も可能となっている。地域医療実習（2週）では、地域基幹病院と連携する医療機関で、医療連携、多職種連携、在宅医療などを実習する。
	アドバンス臨床実習	12週（4週×3クール）。配属診療科ではチーム医療を担う一員として患者の診療を行う。学外関連施設、地域保健施設、職域保健施設での実習も可能となっている。

### C. 現状への対応

2019（平成31）年1月18日に開催した教育プログラム評価委員会（資料62、B 7.1.1参照）における評価を参考に患者と接するプログラムを改善していく（資料63）。

### D. 改善に向けた計画

今後現れてくる問題点も含め2021カリキュラムでさらに改善していく。

#### 関連資料

- 53 平成30年度早期体験実習Ⅰマニュアル
- 54 平成30年度早期体験実習Ⅱマニュアル
- 9 平成30年度医学科履修要項（p.26『心理・コミュニケーション実習』）
- 49 臨床実習指針（臨床実習Ⅰ～Ⅳ）2018-2019
- 50 平成30年度医学科第6学年アドバンス臨床実習指針（臨床実習選択Ⅰ・Ⅱ）
- 62 教育プログラム評価委員会資料（規程及び平成30年度委員一覧）
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨



臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

### B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

#### A. 基本的水準に関する情報

2年次の『早期体験実習Ⅱ』で学生は、保健所、自治体行政及び地域医療施設等の現場で調査を行うことにより、各地域での医療問題を抽出し、多角的視点で解決策を考案及び提案する（資料9 (p. 37)）。『医療社会学』及び『医療社会学実習』では、医療に関わる社会的問題を知り、解決策を考察する（資料9 (p. 69, p. 70)）。4年次の『衛生・公衆衛生』及び『衛生・公衆衛生実習』では、予防医学、健康診断、健康増進、医療制度、毒性学、環境医学、産業医学などを学修する（資料9 (p. 120, p. 123)）。

さらに、臨床実習の中の6年次地域医療実習では、地域の医療機関で2週間展開している（資料64）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2年次の『早期体験実習Ⅱ』、4年次の『衛生・公衆衛生』及び『衛生・公衆衛生実習』に加えて、6年次では地域医療実習が2週間にわたり展開されている。

現行の2015カリキュラムでは、健康増進と予防医学の体験を確実に実践できるカリキュラムは『医療社会学』及び『医療社会学実習』の一部であり、改善が必要という認識である。

#### C. 現状への対応

現在、健康増進と予防医学の体験を『医療社会学実習』、『衛生・公衆衛生実習』等でも実現できるか検討している。

#### D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである2021カリキュラムに向けて、関連する領域の教員及び部署が連携して、適宜、授業内容やシラバスの変更を行っていく。また、健康増進と予防医学の体験実習を高学年で十分に実施できるよう検討する。

#### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p. 37『早期体験実習Ⅱ』、p. 69『医療社会学』、p. 70『医療社会学実習』、p. 120『衛生・公衆衛生』、p. 123『衛生・公衆衛生実習』)
- 64 平成30年度地域医療実習要項

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

## A. 基本的水準に関する情報

臨床実習は、現在、2009 カリキュラムの第6 学年学生と 2015 カリキュラムの第5 学年学生が混在する形となっている。

2015 カリキュラムでは、全科ローテート BSL20 週を行うが、重要な診療科として内科、総合診療部（地域医療）、小児科、外科、精神科及び産婦人科を設定し、これらのコア科においては CCS として 33 週ローテート（1 診療科 3～4 週間）する（下表参照）。また、地域医療現場における実習を充実させるため 4 週間の地域基幹病院実習を新たに設定し、地域における医療連携、地域包括ケアや在宅医療を学ぶこととしている（資料 65）。なお、重要な診療科での実習時間は 2009 カリキュラムでは 26 週、2015 カリキュラムでは 33 週である。

今回、CCS を多く取り入れる方向になったため、北海道内の 3 医育大学が一堂に会して、「医学教育臨床実習担当者会議」が定期的開催することになった。これにより学外実習における共通の評価票などが作成されることとなった（資料 22、66）。

臨床実習における重要な診療科の実習時間（週）

		2009カリキュラム	2015カリキュラム
内科学	循環器内科	12週	12週
	呼吸器内科		
	腎臓内科		
	消化器内科		
	内分泌・膠原病内科		
	糖尿病内科		
	血液内科		
外科学	心臓外科	6週	6週
	血管外科		
	消化器外科		
	肝・胆・膵外科		
	呼吸器・乳腺外科		
	小児外科		
産婦人科学		2週	3週
小児科学		2週	3週
精神医学		2週	3週
総合診療（地域医療）		2週	6週

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2015 カリキュラムでは、重要な診療科として内科、総合診療部（地域医療）、小児科、外科、精神科及び産婦人科を設定したが、実習関連施設数確保の問題から、4 週を 1 単位とする科と 3 週を 1 単位とする科が混在する（内科 4 週× 3 = 12 週、地域基幹病院 4 週、地域医療実習 2 週、小児科 3 週、産婦人科 3 週、精神科 3 週、外科 3 週× 2 = 6 週）。必要な実習関連施設の確保が問題である。



臨床実習前の第4学年学生を対象に、『医療安全』の講義に加え、『臨床実習序論』で、医療安全や清潔操作に関する講義とシミュレーションを用いた基本臨床技能の実習とを行い、患者安全の確保に努めている（資料9 (p. 140、p. 142)。さらに、『臨床実習序論』内で、医療安全実習として、医療安全管理部の職員を交えた RCA 実習（なぜなぜ分析）も行っている（資料55）。

臨床実習においては、医学生の医行為水準が定められており、学生は指導医の監督及び指導のもとで医行為を行っている。入院患者に対しては「臨床実習同意書」を配付し、同意が得られた患者に対してのみ医行為を行っている。学生の医行為による医療事故については、院内連絡体制マニュアルを作成し、速やかな報告を義務付けている（資料49 (p. 172-175)。個人情報保護についても、学生から臨床実習に際して同意書を取得している。臨床実習開始時には、医療安全管理部が作成している「医療安全ポケットマニュアル」を学生に配付しており、その説明は『臨床実習序論』内で行っている。感染対策については、院内感染対策マニュアルに沿って、教職員、学生、患者とその家族に対して講じている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前に、講義と実習による患者安全対策を行ったうえで、同意の得られた患者に対してのみ医行為を実施するとともに、医療事故の際の連絡体制を整備するなどして、患者安全に配慮した実習を行っている。臨床実習指針には、学生が医行為を実施する際の患者のインフォームドコンセントの取得に関する方針も明記している（資料49 (p. 166-171)）。感染対策については院内感染対策マニュアルに沿って対応している。

## C. 現状への対応

CCSの拡充に伴う医行為については臨床実習部門会議で確認している（資料67）。患者安全のための講義・実習等の見直しを適宜行っている。

## D. 改善に向けた計画

講義及び実習のカリキュラムの見直し、改善を継続的に行う。

### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p. 140 『医療安全』、p. 142 『臨床実習序論』)
- 55 平成30年度医学科第4学年臨床実習序論時間割
- 49 臨床実習指針（臨床実習Ⅰ～Ⅳ）2018-2019 (p. 172-175、p. 166-171)
- 67 平成30年度第2回臨床実習部門会議議事要旨 抜粋

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

### Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

## A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学科目においては、各領域の科学、科学技術及び臨床医学の進歩を踏まえた教育を行い、各科目には科学的、技術的及び臨床的進歩を反映した授業を展開している。臨床腫瘍学、再生医療（『基礎医学特論』）、移植医療（消化器外科学、循環器内科学）などを必修科目の授業の中に組み込んでいる（資料9（p.66、p.93））。

3年次の「選択必修コースⅠ～Ⅲ」は、最新の科学、科学技術及び臨床医学の進歩を必修講義とするための準備的な位置づけで設けており、現在「糖尿病・内分泌 Up・Date コース」・「感覚器医学の最先端コース」・「睡眠医学コース」・「臨床遺伝学コース」などが開講されている（資料9（p.107-115））。2015カリキュラムでは、2009カリキュラムで「選択必修コース」であった「漢方医学コース」・「全人的医療・緩和ケアコース」・「加齢と適応の医学コース」が必修化されている。

4年次の『医学研究特論』では、実習内容として科学、科学技術及び臨床医学の進歩が含まれる（資料48）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必修科目、「選択必修コースⅠ～Ⅲ」などのカリキュラムに、最新の科学、科学技術及び臨床医学の進歩を反映することが可能となっており、適宜調整し修正している。

## C. 現状への対応

「選択必修コースⅠ～Ⅲ」に最新の科学、科学技術及び臨床医学の進歩を反映させていく。

## D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである2021カリキュラム策定において、最新の科学、科学技術及び臨床医学の進歩を反映するように、開講時期と時間配分を検討していく。

### 関連資料

9 平成30年度医学科履修要項（p.66『基礎医学特論』、p.93『消化器医学』、p.107-115「選択必修コースⅠ～Ⅲ」）

48 研究室配属検討WG議事要旨

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

## A. 質的向上のための水準に関する情報

現在及び将来において社会や医療制度上必要になることとしては、多職種連携、全人的医療、高齢者医療、健康弱者（慢性の疾患や心身の障害をもって地域で生活する人）への対応、地域包括ケアなどが挙げられる。

全人的医療、高齢者医療については、選択必修コースの「全人的医療・緩和ケアコース」、

「加齢と適応の医学」で履修していた緩和、老年医学に栄養学を加え、必修科目の『医療概論Ⅳ』とした（資料9 (p. 118)）。

健康弱者（慢性の疾患や心身の障害をもって地域で生活する人）に対応するために、社会福祉体制、患者支援の方法、心理面のサポートなどに関する基本的な知識にリハビリテーション医学を加えた『健康弱者のための医学』を4年次の必修科目として展開している（資料9 (p. 138)）。

また、総合診療部での臨床実習では、全員が在宅・訪問診療の体験をすることで多職種連携の重要性を学ぶことができるようになっている。6年次の「地域医療実習」では、地域医療担当医療施設で主として高齢者医療を体験できるようになっている。地域包括ケアや在宅診療については、「地域基幹病院実習」でも学ぶ機会を設けることとした。

平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況の調査が終了している（資料52）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在及び将来における社会及び医療のニーズを概ね反映したカリキュラムとなっている。ただ、地域包括ケアについては、現状の実習のみでは足りず、さらに多くの演習もしくは実習を導入する必要がある。

## C. 現状への対応

地域包括ケアシステムの授業の拡充を検討する。

## D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである2021カリキュラムに向けて検討作業を進めるとともに、関連する領域の教員及び部署が連携して、適宜、授業内容やシラバスの変更を行っていく。

### 関連資料

- 9 平成30年度医学科履修要項 (p. 118『医療概論Ⅳ』、p. 138『健康弱者のための医学』)
- 52 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）と医学科カリキュラムの未対応一覧

**Q 2.5.3** 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の『早期体験実習Ⅰ』には、医療、介護及び福祉施設での実習を組み込み、医療、介護及び福祉を受ける立場の方々や医療、介護及び福祉の専門職の方々との交流を通じて、医療人としての意識を高め、態度を育むこととしている。また、実習報告会においては各グループが実習内容や感想を報告し、医療、介護及び福祉の連携についての理解を深めている（資

料 53)。続く、『心理・コミュニケーション実習』においては、模擬患者を通して医療面接、コミュニケーション、医師患者関係などを学ぶとともに、介護福祉施設でのユマニチュードの実践を行っている（資料 9 (p. 26)）。2年次の『医療社会学実習』では、自分たちで決めたテーマの質的研究として一般人を対象としたアンケートに基づいた調査・解析を行い、発表会でその結果を共有している（資料 9 (p. 70)）。4年次では、『臨床実習序論』（資料 55）を経て、6年次まで続く BSL、CCS 形式の臨床実習に参加する。特に CCS においては、重要な診療科において必要な知識、技能、態度を学ぶ時間を確保している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学直後の『早期体験実習 I』に始まり『心理・コミュニケーション実習』、『医療社会学実習』と一連の流れに沿って患者に接する機会を設けている。2015 カリキュラムでは臨床実習での重要な診療科として内科、総合診療部（地域医療）、小児科、外科、精神科及び産婦人科を設定し、これらのコア科においては CCS として 33 週にわたりローテート（3～4 週間を 1 単位）する（本文 p. 72、p. 73 (B2. 5. 4) 図参照）。

## C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続する。

## D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである 2021 カリキュラムに向けて検討する。とりわけ、患者との接触の場面に欠ける 3 年次で、健康増進と予防医学の体験を導入する必要がある。

### 関連資料

- 53 平成 30 年度早期体験実習 I マニュアル
- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 26 『心理・コミュニケーション実習』、p. 70 『医療社会学実習』)
- 55 平成 30 年度医学科第 4 学年臨床実習序論時間割

**Q 2.5.4** 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の『早期体験実習 I』では医療、介護及び福祉施設実習を行っている。当該実習の前には、学内で高齢者介護、食事介助、車椅子介助等の実習も行っている（資料 53）。『心理・コミュニケーション実習』においては、模擬患者を招いた実習により、医療面接、コミュニケーション、医師患者関係などを学んでいる（資料 9 (p. 26)）。

4年次には『臨床実習序論』の基本的診療技能実習において、医療面接法、身体診察、バイタルサインの測定、手洗い、消毒法、ガウンテクニックなど臨床実習を行うにあたって必要

な基本的技能を修得する（資料 55）。4～6 年次は患者の診療に必要な知識、技能及び態度を BSL、CCS 形式で学ぶ。臨床技能としては医行為水準 1 を基準とし、各科の指導医の監視の下で涵養している（資料 49、50）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

低学年から高学年まで、段階的な臨床技能教育を行っている。ただし、医行為の実施経験状況を把握できるようなシステムは構築できていない。

## **C. 現状への対応**

臨床実習での医行為の実施状況を把握できるシステムを構築する必要があり、臨床実習部門会議で検討する予定である。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床実習部門会議での検討結果を基に、臨床実習の医行為の実施状況を把握できるシステムを構築する。

### **関連資料**

- 53 平成 30 年度早期体験実習 I マニュアル
- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 26 『心理・コミュニケーション実習』)
- 55 平成 30 年度医学科第 4 学年臨床実習序論時間割
- 49 臨床実習指針（臨床実習 I～IV）2018-2019
- 50 平成 30 年度医学科第 6 学年アドバンス臨床実習指針（臨床実習選択 I・II）

## 2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

### **基本的水準：**

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。（B 2.6.1）

### **質的向上のための水準：**

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合（Q 2.6.1）
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合（Q 2.6.2）
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること（Q 2.6.3）



- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

**注 釈:**

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

**B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。****A. 基本的水準に関する情報**

基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学につき、適切な関連と配分と教育科目の実施順序を 2015 カリキュラムマップに明示している (本文 p. 40 (B2. 1. 1) 図参照)。

また、履修要項、臨床実習指針、アドバンス臨床実習指針には 6 年間の教育課程 (教育範囲と教育内容) を記載している (資料 9、49、50)。現行の 2015 カリキュラムの内容は平成 22 年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠している (資料 68)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序は、医学科 2015 カリキュラムマップと履修要項、臨床実習指針、アドバンス臨床実習指針の中で明示している。しかし、履修する知識量が膨大になってきているため、時間配分や順次性を根本的に検討する時期にきていると考えている。

**C. 現状への対応**

現行のカリキュラムを継続するが、次期カリキュラムである 2021 カリキュラムの策定に向け、平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況の調査が終了している (資料 52)。

**D. 改善に向けた計画**

次期カリキュラムである 2021 カリキュラムに向けて検討を進めるとともに、カリキュラムマップを改定し、関連する領域の教員及び部署が連携して、適宜、授業内容の変更やシラバスの変更を行っていく。

**関連資料**

- 9 平成 30 年度医学科履修要項
- 49 臨床実習指針（臨床実習 I ～IV）2018-2019
- 50 平成 30 年度医学科第 6 学年アドバンス臨床実習指針（臨床実習選択 I ・ II）
- 68 教育センターカリキュラム部門会議議事要旨（2016. 5～2018. 3）
- 52 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）と医学科カリキュラムの未対応一覧

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

**Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合**

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

基礎医学教育では、肉眼解剖学と組織学からなる『機能形態基礎医学 I』（資料 9 (p. 40)）、肉眼解剖学と生理学からなる『機能形態基礎医学 II』の水平的統合科目を二本柱として設定している（資料 9 (p. 55)）。

臨床医学教育では、内科、小児科、外科、精神科及び産婦人科において、臓器器官別を基盤とした水平的統合科目（『心肺病態制御医学』（資料 9 (p. 85)）、『生体調節医学』（資料 9 (p. 88)）、『生体防御医学』（資料 9 (p. 91)）、『消化器医学』（資料 9 (p. 93)）、『精神・神経病態医学』（資料 9 (p. 96)）、『生殖発達医学』（資料 9 (p. 103)））を設定している（下表参照）。例えば『心肺病態制御医学』では、循環器内科、呼吸器内科、循環器外科、血管外科及び呼吸器外科の水平的統合講義を展開している。

基礎及び臨床それぞれの領域での水平的統合科目について、平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況の調査が終了している（資料 52）。

**水平的統合**

機能形態基礎医学 I、II	解剖学、生理学、脳機能
心肺病態制御医学	循環器内科、心臓血管外科、呼吸器内科、呼吸器外科、小児循環器
生体調節医学	糖尿病内科、内分泌内科、腎泌尿器外科、小児内分泌、耳鼻咽喉科・頭頸部外科
生体防御医学	膠原病内科、小児感染症、血液内科、小児血液
消化器医学	消化器内科、肝胆膵内科・消化管外科、肝胆膵外科
精神・神経病態医学	精神神経科、小児神経科、脳神経外科、脳神経内科、放射線科
感覚器病態医学	眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、歯科口腔外科
生殖発達医学	産婦人科、小児周産期科、泌尿器科、乳腺外科、小児外科、小児内科
腫瘍学2	内科、外科、小児科、産婦人科、皮膚科、脳外科

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

基礎医学及び臨床医学において水平的統合を設定している。しかしながら、水平的統合科目内での内容の重複が指摘されており、改善を要する。

### C. 現状への対応

次期カリキュラムにおいて水平的統合を推進するための方策について議論を開始した。

### D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである 2021 カリキュラムに向けて検討を進めるとともに、関連する領域の教員及び部署が連携して水平的統合科目の授業内容の変更やシラバス変更を行っていく。

#### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 40 『機能形態基礎医学 I』、p. 55 『機能形態基礎医学 II』、p. 85 『心肺病態制御医学』、p. 88 『生体調節医学』、p. 91 『生体防御医学』、p. 93 『消化器医学』、p. 96 『精神・神経病態医学』、p. 103 『生殖発達医学』)
- 52 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版) と医学科カリキュラムの未対応一覧

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

#### Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

### A. 質的向上のための水準に関する情報

3 年次の『腫瘍学 1』(資料 9 (p. 76))、4 年次の『健康弱者のための医学』(資料 9 (p. 138)) などの科目で基礎医学と臨床医学の垂直的統合を行っている。現行のカリキュラムと、平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応状況の調査が終了している(資料 52)。下表は、現在、垂直的統合が実現している科目である。

#### 垂直的統合

医用物理学	物理学、生物学、数学、生化学、整形外科学、内科学、眼科学、放射線医学
腫瘍学 1	病理学、生化学、内科学、放射線医学、緩和ケア、リハビリテーション医学
形態学実習 I、II	解剖学、整形外科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科
免疫学実習	微生物学、寄生虫学、病理学、法医学、臨床検査・輸血部
臨床疫学	社会医学、内科学
健康弱者のための医学	心理学、社会医学、緩和ケア、看護、栄養管理部、リハビリテーション医学、脳機能医工学、内科学、眼科学、耳鼻咽喉科学
臨床薬剤・薬理・治療学	薬理学、薬剤部、内科学

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学・臨床医学いずれにおいても、水平的統合に比べて垂直的統合は十分には進んでおらず、今後取り組まなければならない課題である。

## C. 現状への対応

2019（平成 31）年 1 月に開催した教育プログラム評価委員会で、基礎医学の講義に臨床教員が加わるなど垂直的統合の推進法に関する助言をいただき、実現可能性について議論している。

## D. 改善に向けた計画

今後、次期カリキュラムである 2021 カリキュラムに向けて基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合が可能かどうか検討する。

### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 76 『腫瘍学 1』、p. 138 『健康弱者のための医学』)
- 52 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版) と医学科カリキュラムの未対応一覧

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

**Q 2.6.3** 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

## A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業に必要な単位数は 218 単位である。その中で、選択科目（8 単位以上）は 1 年次を中心に展開され、3 年次の「選択必修コース I～III」（3 単位）が選択必修となっている（資料 46、9 (p. 107-115)）。選択必修コースは最先端の医学を学ぶことができるように設定され、具体的には、「臨床遺伝学コース」、「生態機能蛋白・病態解析コース」、「救急・プライマリーケア」、「睡眠医学コース」「感覚器医学の最先端コース」、「EBM・CPC コース」、「臨床薬理学コース」、「ニューロサイエンスコース」、「糖尿病・内分泌 Up・Date コース」がある。

また 4 年次の『医学研究特論』（5 単位）は配属先を選択する（資料 10）。

6 年次の「アドバンス臨床実習」（12 単位）では実習診療科等を選択することができ、「地域医療実習」（2 週間）が含まれている。地域医療実習では第一線の地域医療担当施設もしくは二次医療以降を担う地域の基幹病院を実習先として選択することができ、プライマリ・ケアを担う地域医療の実態及び問題点を学生全員が学修できる（資料 50、64）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業に必要な単位数は 218 単位の内、選択可能な科目の単位数は 28 単位である。2015 カリキュラムにより、『医学研究特論』及び「臨床実習」における選択の幅が広がっている。

### C. 現状への対応

現行の 2015 カリキュラムでの、6 年次アドバンス実習の選択内容の制度設計を行っていく。

### D. 改善に向けた計画

今後、次期カリキュラムである 2021 カリキュラムに向けて、選択科目の量と展開時期の検討を開始する。

#### 関連資料

- 46 平成 30 年度選択科目履修要項
- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 107-115 「選択必修コース I ~ III」)
- 10 平成 30 年度医学科第 4 学年医学研究特論履修要項
- 50 平成 30 年度医学科第 6 学年アドバンス臨床実習指針 (臨床実習選択 I・II)
- 64 平成 30 年度地域医療実習要項

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

#### Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

### A. 質的向上のための水準に関する情報

3 年次の必修科目『医療概論Ⅲ』において、漢方医学 8 コマの講義を行っている。内容は、系統的な漢方処方の基本と各科領域の漢方処方である (資料 9 (p. 75))。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療については漢方が中心であり、これまで選択必修だった「漢方」を 2017 (平成 29) 年から『医療概論Ⅲ』内で展開することとし必修化した。その他の補完医療については十分な講義を行えていない。

### C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続していく。

### D. 改善に向けた計画

今後、次期カリキュラムである 2021 カリキュラムに向けて、漢方以外の補完医療を盛り込む必要性について検討を開始する。

#### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 75 『医療概論Ⅲ』)

## 2.7 プログラム管理

### 基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

### 注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

**B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。**

### A. 基本的水準に関する情報

本学の教育の立案と実施に関する最高機関は教育センターである。センター長は教育担当副学長が担当する(資料 16)。カリキュラムの立案は、教育センター長の下に置かれるカリキュラム検討WGで行い、実施と調整などは、教育センター内の常設委員会組織であるカリキュラム部門が担当している。カリキュラム検討WG、カリキュラム部門で立案・調整した事項は教育センター会議で報告及び審議し、さらに学内で広く意見聴取を行った後、教授会、教育研究評議会で最終決定する(資料 68)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育の責任者の下で、カリキュラム検討WGがカリキュラムの立案を行い、実施は教育センターカリキュラム部門が担当している。

## **C. 現状への対応**

B 2.7.2 で記載のとおり、学生の参画を拡大しながら現状の教育センターの機能を維持していく。

## **D. 改善に向けた計画**

医学科 2021 カリキュラム検討WG から始まった学生参画を、年次進行で教育センターカリキュラム部門にまで拡大していく予定である。

### **関連資料**

16 旭川医科大学教育センター規程

68 教育センターカリキュラム部門会議議事要旨（2016.5～2018.3）

**B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラム検討WGの構成員は、基礎医学系教員、臨床医学系教員、一般教育教員及び学生である。教育センターカリキュラム部門会議の構成員は、基礎医学系教員、臨床医学系教員、一般教育教員及び看護学科教員である。正式な構成員ではないが、オブザーバーとして学生に参加してもらい、意見を述べてもらっている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

次期カリキュラムである 2021 カリキュラムの立案にかかわる医学科 2021 カリキュラム検討WGに、学生の代表（第4学年学生2名、第5学年学生2名）が参画している（資料17）。実施の主体となる教育センターカリキュラム部門会議には学生代表はオブザーバーとして参加している（資料69、70）。学生の意見聴取は行っているが、正式な構成員ではなく、今後改善していく必要がある。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム部門会議の構成員としては各領域の代表が含まれている。学生の代表をカリキュラム部門の正式構成員とする準備を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

医学科 2021 カリキュラム検討 WG から始まった学生参画を、年次進行でカリキュラム部門にまで拡大していく予定である。学生の代表をカリキュラム部門の正式構成員とし、定期的参加を促す。

### 関連資料

- 17 医学科 2021 カリキュラム検討ワーキング・グループ要項
- 69 平成 30 年度第 5 回教育センターカリキュラム部門会議議事要旨
- 70 平成 30 年度 教育センター部門構成員

**Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

実施主体である教育センターカリキュラム部門会議の審議事項はカリキュラム全般、教育方法及び学修方法の立案と実施、並びに学生評価、教育予算などである。

教育センターカリキュラム部門会議は定期的を開催しており、社会情勢、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂などに応じてカリキュラムの改善を図っている。また、教育センター副センター長は、入学センター会議、卒後臨床研修センター会議にも所属し、整合性を持ってカリキュラム改善を図っている（資料 68）。

2019（平成 31）年 1 月に開催した教育プログラム評価委員会では、カリキュラム部門会議への学生参画、試験の公平性・妥当性・異議申し立て制度、社会医学実習・地域包括ケアや多職種連携教育、卒前卒後の連携などについて貴重なご意見をいただいた。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム部門会議にはさまざまなバックグラウンドをもった有識者が参加しており、教育カリキュラムの改善を適切に計画し実施していると評価できる。

### C. 現状への対応

今後もカリキュラムを継続的に改善していくために、カリキュラムについて広く意見を収集する。

### D. 改善に向けた計画

今後、教育プログラム評価委員会でいただいた助言を基に、教育センターカリキュラム部門会議において教育カリキュラムの問題点を把握し、改善に結びつけていく。

### 関連資料

- 68 教育センターカリキュラム部門会議議事要旨（2016. 5～2018. 3）



Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科 2021 カリキュラム検討 WG への学生参画が決定したばかりであり、当該 WG に教員と学生以外の教育の関係者の代表者は含まれていない。

2019（平成 31）年 1 月に開催した教育プログラム評価委員会には、行政関係者、関連病院代表、他大学教育有識者など、教員と学生以外の教育の関係者が含まれている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの評価に関しては、教員と学生以外の教育の関係者を含む教育プログラム評価委員会を設置している（資料 62）。しかしながら、医学科 2021 カリキュラム検討 WG、実施主体である教育センターカリキュラム部門へは、教員と学生以外の教育の関係者の代表は現時点では参加していない。

### C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会を定期的を開催する。

### D. 改善に向けた計画

カリキュラムの立案や実施に関わる委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むよう検討する。

## 関連資料

62 教育プログラム評価委員会資料（規程及び平成 30 年度委員一覧）

## 2.8 臨床実践と医療制度の連携

### 基本的水準:

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。  
(B 2.8.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

- 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること (Q 2.8.1)
- 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること (Q 2.8.2)

**注 釈:**

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

**B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

本学では、卒前の臨床実習と卒後臨床研修の指導医は、多くの場合、重複している。また、学外実習先も大部分が卒後の医師臨床研修制度の協力病院である（資料 71）。医学科の教育の内容や評価方法については一定の方式を採用しており、書式も整え学外実習病院にも周知している（資料 49、50）。また、学外の臨床実習を担当する指導医は、臨床指導教授等の称号を与えている（資料 72）。卒後臨床研修センターと教育センターの教員は、関連委員会に相互乗り入れしており、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携は十分にとれる状況にある（資料 73）。

さらに、各講座には教育担当教員を設けており、教育担当教員会議で意見交換を行っている。臨床医学講座の教育担当教員は卒後臨床研修にも携わっており、連携がとれている（資料 29）。

ディプロマ・ポリシーに、「倫理観とプロフェッショナリズム」（態度）、「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」（知識）、「全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力」（技能）、「問題解決能力、発展的診療能力、研究心」（思考・判断）、「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」（意欲・関心）を掲げている（本文 p. 6-7(B1.1.3)参照）。このディプロマ・ポリシーに基づき、カリキュラム・ポリシー（本文 p. 7-9(B1.1.3)参照）を掲げ、カリキュラムマップを作成している（本文 p. 10(B1.1.4)参照）。本学病院の初期臨床研修プログラムの到達目標は本学の卒前教育のコンピテンシー、ディプロマ・ポリシーと整合性がとれるように再編成されている（資料 74、次ページ表参照）。

3つの到達目標

	医学科	旭川医科大学病院初期臨床研修の到達目標	初期臨床研修到達目標 (厚生労働省平成15年版)	医学研究科
「倫理観とプロフェッショナリズム」 (態度)	生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解し、チーム医療に基づいた医療を実践できるための態度を身につけている。	生命の尊厳を尊重し、医の倫理、研究者の倫理を理解し、チーム医療に基づいた最適な医療を実践できる。 また、解決すべき問題を自ら抽出することができる	(2)チーム医療	生命の尊厳を尊重し、医の倫理、研究者の倫理を理解し、チーム医療に基づいた高度の専門的医療を実践できる。 また、解決すべき問題を自ら見出し、それを自ら探究する意欲を持っている。
「医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力」(知識)	幅広い教養と基礎医学、臨床医学、社会医学の基本的知識を有し、それに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習の必要性とその方法を説明できる。	基礎医学の素養に裏打ちされた臨床医学、社会医学に関する最新の知識を持っている。 またこれらに基づいた最適な医療を実践するために生涯にわたる学習が必要であることを理解し、その方法を身につけている。	(3)問題対応能力	基礎医学の素養に裏打ちされた、臨床医学、社会医学に関する専門的な知識を持っている。 また、これらに基づいた医療および研究を実践するために生涯にわたる学習が必要であることを理解し、その方法を身につけている。
「全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力」(技能)	豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる。 患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療を提供するための基本的診療能力を身につけている。 急性もしくは慢性的健康問題について診断と治療の原則を理解し、安全性を配慮した上で計画できる。	豊かな人間性をもって患者、患者家族と接することができる。 患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに(最適な)医療を身につけている。 急性もしくは慢性的健康問題について診断と治療の原則を理解し、良質かつ安全な医療を実践できる。	(1)患者-医療関係  (4)安全管理	豊かな人間性を持って患者、患者家族と接し、患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療のための実践的臨床能力を身につけ、臨床研究を実践できる。 また、高度の専門性が必要な診断と治療を実践できる。
「問題解決能力、発展的診療能力、研究心」(思考・判断)	基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。 また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的な研究計画を立案できる。	基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。 また、新たな情報を生み出すために、症例報告などの学術活動を行うことができる。	(5)症例呈示	基礎医学、臨床医学、社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し客観的に評価するとともに、これらを診療に応用することができる。 また、未解決の問題を、論理的、科学的に探究できる。
「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」(意欲・関心)	医療に対する社会的ニーズを踏まえ、医療の実践、研究を通じて地域社会及び国際社会に貢献する必要性とその方法を説明できる。	医療に対する社会的ニーズ、各種医療制度・システムを理解し、医療の実践、研究を通じて地域社会に貢献できる。	(6)医療の社会性	医療に対する社会的ニーズを理解し、臨床研究、専門的医療の実践を通じて地域社会や国際社会に貢献できる。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を行う体制は構築できており、教育センターと卒後臨床研修センターは緊密に連携している。

**C. 現状への対応**

学内外の指導について教育内容、到達目標、評価方法等に関する更なる検討が必要であり、今後FDを行っていく。また、CCSをさらに充実させるためには工夫が必要であり、関連教育病院等運営協議会などで連携を強化していく。

地域枠学生についての情報共有及びキャリアサポート体制について卒前と卒後で連携する機会を整備する。初期臨床研修プログラムの到達目標、コンピテンシーについて周知を進めていく。

**D. 改善に向けた計画**

教育内容や評価法に関するFDを開催する。臨床指導教授の授与基準にもFD参加及び修了を取り込むなどの制度改革を検討する。

**関連資料**

- 71 臨床実習先(学外)と初期臨床研修病院等の重複状況
- 49 臨床実習指針(臨床実習I~IV)2018-2019
- 50 平成30年度医学科第6学年アドバンス臨床実習指針(臨床実習選択I・II)
- 72 臨床指導教授等の導入に関する申合せ
- 73 教育センター会議名簿及び卒後臨床研修センター会議名簿(平成30年度)

- 29 臨床系教育担当教員会議関係資料
- 74 卒後臨床研修センター会議議事要旨

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

**Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること**

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

臨床研修病院については、学生が学外実習に赴いている病院がほとんどである（資料 71）。学外の指導責任者を交えた関連教育病院等運営協議会で学生への評価や意見を得ており、その意見は教育センターカリキュラム部門会議を通じてプログラム改良に反映させている（資料 75）。さらに、6年次の「地域医療実習」においては、実習施設から学生評価等の意見を聴取し、その意見は教育センター地域医療教育部門を通じてプログラムの改良に反映させている（資料 76）

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

卒業生が働く環境から情報を収集している。ただ、関連教育病院等運営協議会には臨床指導医責任者のみが会議に参加しており、情報を十分に得ていない可能性は残る。

**C. 現状への対応**

学外の現場の指導医から意見を収集できるよう、会議を拡大し、その回数も可能な限り増やすことを検討する。

**D. 改善に向けた計画**

学外の指導医との意見交換の会議を定期的に行っていく。今後、関連教育病院等運営協議会を開催するに当たっては、学外の指導医とも情報を共有する。

**関連資料**

- 71 臨床実習先（学外）と初期臨床研修病院等の重複状況
- 75 第5回旭川医科大学関連教育病院等運営協議会議事要旨
- 76 平成30年度地域医療実習に関するアンケート（実習施設）

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

**Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること**

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育プログラムの改良のために教育プログラム評価委員会を設置し、委員には厚生労働省、北海道、旭川市の有識者が加わっている（資料 62）。カリキュラムについて検証するため、2019（平成 31）年 1 月に教育プログラム評価委員会を開催した（資料 63）。

1 年次及び 2 年次の「早期体験実習」並びに 6 年次の「地域医療実習」においては、実習施設から学生評価等の意見を聴取し、その意見は教育センター地域医療教育部門を通じてプログラムの改良に反映させている（資料 56、57、76）。臨床実習先の意見は、関連教育病院等運営協議会等を通じて、教育プログラムに反映させている（資料 75）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラム評価委員会から地域や社会の意見を取り入れている。また、実習先からの意見も教育プログラムの改良に役立っている。

## **C. 現状への対応**

教育プログラム評価委員会を開催し、地域や社会の意見を教育プログラム改良に役立っている。

## **D. 改善に向けた計画**

地域や社会からの意見をカリキュラム部門に反映させる体制の在り方を検討していく。

### **関連資料**

- 62 教育プログラム評価委員会資料（規程及び平成 30 年度委員一覧）
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨
- 56 早期体験実習Ⅰ施設アンケート回答 2018
- 57 早期体験実習Ⅱ施設アンケート回答 2018
- 76 平成 30 年度地域医療実習に関するアンケート（実習施設）
- 75 第 5 回旭川医科大学関連教育病院等運営協議会議事要旨



## 領域 3. 学生の評価

## 領域 3 学生の評価

### 3.1 評価方法

#### 基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

#### 注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。  
**日本版注釈:**[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家(学内外を問わない)によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。



**B 3.1.1** 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

## A. 基本的水準に関する情報

授業科目の履修方法、試験、進級等の取扱いに関する事項は「旭川医科大学医学部医学科の授業科目の履修方法、試験、進級等取扱規程」（資料 77）及び学則（資料 1）で詳細に定め、内容は大学 HP に掲載し、学内外に公開している。また、進級と卒業の要件は「学生生活のしおり」（資料 78 (p. 33)）にも記載し、学生に配付して知らせている。

各学年における履修科目及び単位数は学則第 10 条第 2 項及び別表 1 で定めており、履修要項でも明示している（資料 9）。内容は大学 HP に掲載し、学内外に公開している（資料 79）。

履修要項では科目ごとに「履修目的・授業概要」、「到達目標」、「授業の形式」、「準備学習等の内容と分量」、「成績評価の基準等」、「学生へのメッセージ」、「教科書・参考図書」及び「コマ数・履修主題・履修内容・担当教員」について明示している。

CBT については、教育センター共用試験部門が運営している。合格基準として IRT359 を用い、追再試の件を含め実施要領は実施マニュアルに明記している（資料 80）。

OSCE については資料 81 に示すように、教育センター共用試験部門が運営し、その評価基準はボーダーライン法を用いて決定している。

4 年次後期から 5 年次で実施する臨床実習については臨床実習指針（臨床実習 I～IV）（資料 49）で、6 年次で実施する臨床実習についてはアドバンス臨床実習指針（資料 50）に明示している。臨床実習後 OSCE については実施概要を定めている（資料 82）。

学生の成績評価は、担当教員の独断にならないよう、学年担当・授業担当教員会議で相互確認を行い、更に教務・厚生委員会でも確認し、最終的に教授会で審議して認定している。

学業成績の順位は、2004（平成 16）年度から、「旭川医科大学学生表彰実施細則」に定める計算式に基づいて算出した GPA により決定している（資料 83）。

卒業要件は、学則第 33 条、「履修要項」、「学生生活のしおり」及び進級判定基準で明示している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価基準については明示している。評価方法、科目ごとの追試験の有無及び回数は履修要項で明示することとしているが、明示は一部の科目にとどまっている。

## C. 現状への対応

2018（平成 30）年 9 月にアセスメント・ポリシーを以下の記載のとおり整備し、実施可能な科目から導入することを決定した（資料 84）。

アセスメント・ポリシーの最終像としては「どのラインが不合格で、評定 (grading) 基準から A、B、C がどのように判定されているのか、教員学生ともに理解できる内容」を公表することを目標にする。

1. 学生の評価について（成績確定までの過程の明確化）
  - ①評価方法をシラバスに明示する。
  - ②評価基準を明示する。  
レポートなどではルーブリックの公開、筆記試験については問題と解答の開示を推進する。
  - ③異議申し立て期間を設けることを推奨する。
  
2. 学生の評定について
  - ①現状の「優」、「良」、「可」、「不可」に加えて、特に秀でたものに対し「秀」を設ける。  
GPA 上の評点については別に定める
  - ②「秀」は、上位 5 %以内の者に限定する。
  - ③医学科においては、「秀」「優」の合計は、30%程度とする。看護学科においては、「秀」「優」の合計は、「良」「可」の合計を超えない程度とし、「可」の割合は「良」の割合以下とする。
  - ④必修科目において、「秀」、「優」、「良」、「可」、「不可」の評定がなじまない科目については、「合」、「不可」のみ判定を行い GPA 判定に含めない。「合」、「不可」評定を行う科目については、教育センターカリキュラム部門にて検討し、明示する。

アセスメント・ポリシーに基づいた情報をシラバスに明示しているか、2019（平成 31）年度に確認作業を行う。

#### D. 改善に向けた計画

臨床実習における多面的評価方法の導入などを検討していく。

#### 関連資料

- 77 旭川医科大学医学部医学科の授業科目の履修方法，試験，進級等取扱規程
  - 1 旭川医科大学学則
- 78 学生生活のしおり平成 30 年度入学者用 (p. 33)
  - 9 平成 30 年度医学科履修要項
- 79 旭川医科大学ホームページ抜粋（「履修要項」掲載ページ）
- 80 平成 30 年度旭川医科大学共用試験 CBT 実施マニュアル
- 81 平成 30 年度旭川医科大学 共用試験 OSCE 実施概要
- 49 臨床実習指針（臨床実習 I ～IV）2018-2019
- 50 平成 30 年度医学科第 6 学年アドバンス臨床実習指針（臨床実習選択 I ・ II）
- 82 平成 30 年度旭川医科大学医学科第 6 学年卒業時 OSCE 実施概要
- 83 旭川医科大学学生表彰実施細則
- 84 アセスメント・ポリシーの制定について

### A. 基本的水準に関する情報

臨床実習以外の講義及び実習科目では、知識及び態度を含む評価を行っている。各科目の評価には筆記試験、口頭試験、提出レポート、発表内容、グループ内での作業・議論への貢献度、ワークショップでの評価、講義中の発言、ルーブリック評価、履修態度、小テストによる形成的評価、出席状況などを用いている（資料9）。

また、『早期体験実習 I』では自己評価（資料 53(p.13)）に加え、実施施設側からの評価表による態度評価も受け、学生にフィードバックしている（資料 85）。

臨床実習に入る前の4年次前期最終週には、必要な知識の有無を評価する CBT(資料 80)を、4年次後期の臨床実習直前には、『臨床実習序論』で行った実技実習を踏まえ、臨床実習に入るために必要な臨床技能と態度を評価する OSCE（資料 81、86）を共用試験として行っている。

4年次後期から5年次で実施する BSL については、旧「2009 カリキュラム」の様式ではあるが「臨床実習指針（臨床実習 I～IV）」で示している「クリニカルクラークシップ評価表」（資料 49(p.176)）により、知識、技能及び態度を含めてルーブリック評価や自由記載によって評価し、同じく旧様式の「クリニカル・クラークシップノート」に指導教員がサインすることで学生の出席状況を確認している（資料 87）。

6年次で実施する CCS については、「アドバンス臨床実習指針」に示している「アドバンス臨床実習評価表」（資料 50(p.194)）を用いて、知識、技能及び態度を評価している。さらに、臨床実習終了後には臨床技能到達度を測定するための臨床実習後 OSCE を、第6学年学生を対象に実施している（資料 82）。最後に、筆記試験である統合演習試験により臨床知識の到達度を総合的に評価している。

2018（平成 30）年 9 月にアセスメント・ポリシーを整備し、実施可能な科目から導入することを決定した（資料 84）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から卒業時まで、知識、技能及び態度を含む評価を行っている。

### C. 現状への対応

アセスメント・ポリシーに基づいた評価を実際に行っているか、2019（平成 31）年度に確認作業を行う。

### D. 改善に向けた計画

臨床実習における多面的評価方法の導入などを検討していく。

#### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項
- 53 平成 30 年度早期体験実習 I マニュアル (p.13)
- 85 早期体験実習 I 施設評価表

- 80 平成 30 年度旭川医科大学共用試験 CBT 実施マニュアル
- 81 平成 30 年度旭川医科大学共用試験 OSCE 実施概要
- 86 共用試験 (CBT・OSCE) データ (過去 5 年分)
- 49 臨床実習指針 (臨床実習 I～IV) 2018-2019 (p.176)
- 87 旭川医科大学クリニカル・クラークシップノート
- 50 平成 30 年度医学科第 6 学年アドバンス臨床実習指針 (臨床実習選択 I・II) (p.186)
- 82 平成 30 年度旭川医科大学医学科第 6 学年卒業時 OSCE 実施概要
- 84 アセスメント・ポリシーの制定について

**B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

各科目での評価方法は履修要項や臨床実習指針で明示している。筆記試験、レポート内容、発表内容、履修態度などの評価を様々な組み合わせで使い、これらの配分も明示している。

臨床実習の前には 4 年次に知識を CBT で、技能を OSCE で評価している (資料 81、86)。臨床実習後には知識を統合演習試験で、技能を臨床実習後 OSCE で評価している。

4 年次後期から 5 年次で実施する BSL では、2009 カリキュラムの様式ではあるが、学生に配付している「クリニカル・クラークシップノート」を使って出席状況の評価し、「クリニカルクラークシップ評価表」を用いて知識、態度や技能を評価している。

2018 (平成 30) 年 9 月にアセスメント・ポリシーを整備し、実施可能な科目から導入することを決定した (本文 p. 95-96 (B3. 1. 1) 参照、資料 84)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各科目で評価有用性にあわせて様々な評価方法を用いている。

**C. 現状への対応**

アセスメント・ポリシーに基づいて評価を実施しているか、2019 (平成 31) 年度に確認作業を行う。

**D. 改善に向けた計画**

評価の様々な方法と形式については、妥当性・信頼性を IR 室で継続的に検証していく。

**関連資料**

- 81 平成 30 年度旭川医科大学共用試験 OSCE 実施概要
- 86 共用試験 (CBT・OSCE) データ (過去 5 年分)
- 84 アセスメント・ポリシーの制定について

**B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。****A. 基本的水準に関する情報**

全ての試験結果は、担当者及び科目の責任者が確認して、客観性を担保している。最終的な進級判定は教授会で議論し決定している（資料 15）。卒業判定の重要な判断材料となる統合演習試験に関しては、公平な評価を担保するために、利益相反に関わるガイドラインを教務・厚生委員会で策定した（資料 88）。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

2018（平成30）年度に学業成績の判定に関わる利益相反防止のためのガイドラインを整備している。

**C. 現状への対応**

2018（平成30）年度に整備した学業成績の判定に関わる利益相反防止のためのガイドラインがきちんと順守されているか検証していく。

**D. 改善に向けた計画**

利益相反防止のためのガイドラインの順守状況によっては、対策を適宜講じていく。

**関連資料**

- 15 旭川医科大学教授会規程
- 88 旭川医科大学が実施する統合演習試験にかかる試験業務担当者の申合せ

**B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなければならない。****A. 基本的水準に関する情報**

4年次に行う共用試験 CBT 及び OSCE については、学外の外部評価者及び外部モニターによる吟味された評価を受けている。卒業試験に当たる統合演習試験においては、各担当講座等が作題を行い、教育センターの専任教員が、問題の適切性の確認、実施、採点を行っている。採点後における不適切問題の除外や学生に対する最終成績評価も教育センターが行っている（資料 90）。

学生を評価する体制については、外部の専門家を含む教育プログラム評価委員会の評価を受けた（資料 63）。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の評価においては外部の専門家による精密な吟味を行っている。

### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

教育センターの専任教員が教育の専門家として評価に関するアドバイスを行う体制について、整備に向けた議論を開始する。

#### 関連資料

- 90 信頼性の向上を目指した6年次統合演習試験の改善に関わる教育実践（旭川医科大学研究フォーラム第18巻 抜粋）
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨

#### B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

6年次に行う知識の総括的評価試験である統合演習試験の評価については、2013（平成25）年から、試験終了後に学生からの疑義申し立てを教育センターで6日間受け付けてきた（資料89）。2018（平成30）年にはアセスメント・ポリシーを策定した（本文 p. 95-96 (B3. 1. 1) 参照、資料84）が、この中で疑義申し立て期間を設けることを推奨し、実施可能な科目から実施してきた。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アセスメント・ポリシーを策定し、評価に対しての疑義申し立てを一部の科目で実施している。

### C. 現状への対応

2019（平成31）年度から成績に関する疑義申し立て制度を開始する。疑義申し立て制度の応用が可能な科目から導入していく予定である。

### D. 改善に向けた計画

疑義申し立て制度の実施状況について確認していく。

#### 関連資料

- 89 医学科第6学年「統合演習」試験問題及び解答の開示について
- 84 アセスメント・ポリシーの制定について

**Q 3.1.1** 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

共用試験（CBT 及び OSCE）では、共用試験実施評価機構により信頼性及び妥当性が検証され、要求される水準が明示されている。

6年次に行う知識の総括的評価試験である統合演習試験では、項目分析を導入し不適切問題の排除などを行っている（資料 90）。この試験の信頼性と妥当性については教育センターで解析を行っている。結果については教育 FD など公開している。

教育センターでは、学年ごとの成績、共用試験、統合演習試験及び医師国家試験の可否の相関関係を把握している（資料 91 (p. 20)）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

6年次に行う知識の総括的評価試験である統合演習試験の信頼性と妥当性については、教育センターで解析を行っており、信頼性と妥当性が担保できていると判断する。

各科目の評価方法の信頼性及び妥当性については、科目担当者に委ねており、厳密には検討していないものの、客観試験における項目分析の導入率は臨床医学科目において 33%であった。

### C. 現状への対応

IR室が、入学試験、定期試験、共用試験及び国家試験の成績の収集と総合的分析を開始したところである。

### D. 改善に向けた計画

在学中に行う評価システムを卒後のキャリアと関連させて信頼性及び妥当性を評価する体制を教育センターの活動として構築する。

#### 関連資料

- 90 信頼性の向上を目指した 6 年次統合演習試験の改善に関わる教育実践（旭川医科大学研究フォーラム第 18 巻 抜粋）
- 91 中期目標の達成状況報告書（平成 28 年 6 月） 抜粋（p. 20）

**Q 3.1.2** 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

実習や小グループ活動の評価のためにレポートを多く用いているが、その評価の信頼性の向上のためにルーブリック評価の導入を進めており、そのために教育センターFD・授業評価部門により「ルーブリック導入ワークショップ」を開催している（資料 30）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に合わせて新しい評価（ルーブリック評価）法を導入している。2019（平成 31）年度 5 年次の CCS では、北海道内 3 大学医学部共通のルーブリック評価表を用いた学外病院指導医による評価を導入することが決定している（資料 22）。

## C. 現状への対応

2018（平成 30）年度から正式導入した manaba の、臨床実習での活用を検討している。北海道内 3 大学医学部共通のルーブリック評価表を導入するための評価者講習会を行う。

## D. 改善に向けた計画

臨床実習における多面的評価方法の導入などを検討していく。

### 関連資料

30 旭川医科大学 FD 活動報告書（平成 29 年度）

22 <北海道内三大学共通>診療参加型臨床実習 指導医評価表

**Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

共用試験 OSCE では、学外の外部評価者の導入を行っている。卒業試験に当たる統合演習試験においては、各担当講座等が作題を行い、教育センターが問題の適切性の確認、実施、採点を行っている。採点後における不適切問題の除外も同センターが行っており、公平性と透明性が保たれている。

学生の評価の体制については、外部の専門家を含めた教育プログラム評価委員会の評価を受けた（資料 63）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の外部評価者の活用は共用試験 OSCE だけで行われているが、2019（平成 31）年度の 5 年次の CCS では、北海道内 3 大学医学部共通のルーブリック評価表を用いた学外病院指導医による評価を導入することが決定している（資料 22）。統合演習試験の実施体制とも合わせ、外部評価者の活用によって、公平性と透明性が一層担保されることになる。

## C. 現状への対応

北海道内 3 大学医学部共通のルーブリック評価表を導入するための評価者講習会を行う。

## D. 改善に向けた計画



臨床実習時における多職種評価の導入、臨床実習後 OSCE における学外評価者による多面的評価の導入に向けた検討をそれぞれ進めていく。

### 関連資料

- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨
- 22 <北海道内三大学共通>診療参加型臨床実習 指導医評価表

## 3.2 評価と学修との関連

### 基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
  - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
  - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
  - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
  - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

### 注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.1** 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

### A. 基本的水準に関する情報

2012（平成24）年度に、5領域からなるディプロマ・ポリシーを策定した（本文 p. 6-7(B1. 1.3)参照）。2015 カリキュラムの作成に合わせて、この5領域に37の下位項目からなるコンピテンシーを整備した（本文 p. 23-24(B1. 3.1)参照、資料8）。2014（平成26）年度には、2015カリキュラムに合わせてカリキュラム・ポリシーを改定し（本文 p. 7-9(B1. 1.3)参照）、カリキュラムマップを策定（本文 p. 10(B1. 1.4)）した。2015（平成27）年度からこれらを履修要項に記載し、大学HPにも掲載している。また、5領域のコンピテンシーに対して、全ての教科がカリキュラムの中でどこに位置付けられているか、教育方法、評価などについても明示している。2018（平成30）年には、コンピテンシー達成のための3段階のマイルストーンを次ページの表のとおり策定した（資料27）。

各科目の評価は筆記試験、レポート内容、発表内容、履修態度などの評価を様々に組み合わせて用い、これらの配分についても明示している。

4年次の臨床実習に入る直前の時期には、知識をCBTで、技能をOSCEで評価している（資料81、86）。臨床実習後には知識を統合演習試験で、技能を臨床実習後OSCEで評価している。

4年次後期から5年次にかけて実施するBSLでは、2009カリキュラムの様式によってはあるが、学生に配付している「クリニカル・クラークシップノート」を使って出席状況の評価し、「クリニカルクラークシップ評価表」を用いて知識、態度や技能を評価している。

マイルストーン		卒業時コンピテンシー
レベルC	レベルB	レベルA
knows	knows how/show how	does
臨床医学開始時	臨床実習開始時	卒業時
2年生までに	4年生の中盤まで	

**I 倫理観とプロフェッショナリズム<態度>**

⇒ 生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解し、チーム医療を實踐できるための態度を身につけている。

1	生命の尊厳	患者のプライバシーや生命の尊厳に配慮した治療を行うために必要な原則を説明できる	患者のプライバシーや生命の尊厳に配慮した治療を行うためにどのような態度が必要かを示すことができる	患者のプライバシーや生命の尊厳に配慮した治療を行うための態度を身につけている
2	患者の人格の尊重、利他主義	患者や患者家族に多様な社会的背景(性、文化、経済、教育、家庭など)があることを説明できる	患者や患者家族の多様な社会的背景(性、文化、経済、教育、家庭など)に対し共感的、利他的な姿勢の必要性を説明できる	患者や患者家族の多様な社会的背景(性、文化、経済、教育、家庭など)に対し共感的、利他的な姿勢で臨むことができる
3	真摯さと誠実さ	患者や患者家族、同僚、関係する医療者に対して真摯で誠実な姿勢で臨むことの必要性を説明できる	患者や患者家族、同僚、関係する医療者に対して真摯で誠実な姿勢で臨むことの必要性と方法を説明できる	患者や患者家族、同僚、関係する医療者に対して真摯で誠実な姿勢で臨むことができる
4	チーム医療	多職種にわたる医療・福祉関係者との専門職連携の必要性を説明できる	多職種にわたる医療・福祉関係者および自己の役割を理解し同僚に対して尊敬の念を持ち専門職連携する方法を説明できる	多職種にわたる医療・福祉関係者および自己の役割を理解し同僚に対して尊敬の念を持ち専門職連携を實踐できる
5	説明責任	自己の義務と責任を理解し、自らの行動を適切に説明することの意味を説明できる	自己の義務と責任を理解し、自らの行動を適切に説明することの重要性を説明できる	自己の義務と責任を理解し、自らの行動を適切に説明することの重要性を自覚している
6	法令順守、倫理原則	法的責任、規範を遵守し、倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づく行動の必要性を説明できる	法的責任、規範を遵守し、倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づく行動の必要性と方法を説明できる	法的責任、規範を遵守し、倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる
7	向上心	自己のキャリアをデザインし、目標の達成へ向けて努力を続けるとともに、常に自らの向上をはかる必要性を説明できる	自己のキャリアをデザインし、目標の達成へ向けて努力を続けるとともに、常に自らの向上をはかる必要性と方法を説明できる	自己のキャリアをデザインし、目標の達成へ向けて努力を続けるとともに、常に自らの向上をはかる必要性と方法を理解し実践できる

**II 医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力<知識>**

⇒ 幅広い教養と基礎、臨床、社会医学の知識を有し、それに基づいた医療を實踐するために、生涯にわたる学習の必要性と方法を説明できる。

1	正常構造と機能	正常な構造と機能、恒常性の維持に関して概説できる	正常な構造と機能、恒常性の維持とその破綻としての疾患に関して概説できる	正常な構造と機能、恒常性の維持に関わる包括的な知識を備えている
2	発生、発達、加齢、死	生体と主要臓器の発生、発達、成長、加齢、死に伴う構造的・機能的変化に関して概説できる	生体と主要臓器の発生、発達、成長、加齢、死に伴う構造的・機能的変化を疾患にに関連付けられる	生体と主要臓器の発生、発達、成長、加齢、死に伴う構造的・機能的変化について体系的な知識を備えている
3	病気の発生機序と特徴	様々な疾患における主要臓器の構造的・機能的変化とそれらの全身的影響および自然経過について概説できる	様々な疾患における主要臓器の構造的・機能的変化とそれらの全身的影響および自然経過について体系的に理解している	様々な疾患における主要臓器の構造的・機能的変化とそれらの全身的影響および自然経過について体系的に理解している
4	臨床疫学	医学に必要な疫学や統計の基礎を説明できる	臨床疫学や医学統計についての十分な知識を備えている	臨床疫学や医学統計についての十分な知識を備えている
5	予防医学	頻度の高い病気について、これらの発生率を減少させるための統合的なアプローチの必要性を説明できる	頻度の高い病気について、これらの発生率を減少させるための統合的なアプローチに関する知識を備えている	頻度の高い病気について、これらの発生率を減少させるための統合的なアプローチに関する知識を備えている
6	治療	基本的な疾病の治療の種類、それらの効果および適応に関する知識を説明できる	基本的な疾病の治療の種類、それらの効果および適応に関する知識を備えている	頻度の高い疾病の治療の種類、それらの効果および適応に関する知識を備えている
7	診断	基本的な疾病の診断と治療における必要な検査を選択し結果を正しく解釈できる	基本的な疾病の診断と治療における必要な検査を選択し結果を正しく解釈できる	頻度の高い疾病の診断と治療における必要な検査を選択し結果を正しく解釈できる
8	緩和ケア	緩和ケアを治療と並行して行う必要性を説明できる	緩和ケアを治療と並行して行う必要性を説明できる	緩和ケアを治療と並行して行うための知識を備えている
9	保健・医療・福祉制度	保健・医療・福祉制度について概説できる	保健・医療・福祉制度に関わる各種法律について理解し、医師の報告義務などを説明できる	保健・医療・福祉制度に関わる各種法律について理解し、医師の報告義務などに関して知識を備えている
10	生涯学習	生涯学習の必要性を説明することができる	生涯学習の必要性を理解し、適切な学習方法を説明できる	生涯学習の必要性を理解し、適切な学習方法を実践できる
11	医療社会学的側面	健康状態に影響を与える経済学的、社会的、心理学的、文化的因子について概説できる	健康状態に影響を与える経済学的、社会的、心理学的、文化的因子について説明できる	健康状態に影響を与える経済学的、社会的、心理学的、文化的因子についての知識を備えている

**III 全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力<技能>**

⇒ 豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに医療を提供するための基本的診療能力を身につけている。急性もしくは慢性的健康問題について診断と治療の原則を理解し、安全性を配慮した上で計画できる

1	病歴作成	病歴を作成するためのコミュニケーションの重要性を説明できる	正確で必要十分な内容を含む病歴を作成する技能を説明できる	正確で必要十分な内容を含む病歴を作成する技能を備えている
2	医療情報管理	必要な医学的情報を漏れなく収集する必要性を説明できる	必要な医学的情報を漏れなく収集し、診療録に適切に記載する方法を説明できる	必要な医学的情報を漏れなく収集し、診療録に適切に記載し、管理できる
3	基本的診療手技	基本的な診療手技の技能を説明することができる	基本的な診療手技の技能を説明することができる	基本的な診療手技の技能を習得している
4	臨床推論	正しい臨床推論技能を習得しており、そのステップを説明できる	正しい臨床推論技能を習得しており、そのステップを説明できる	正しい臨床推論技能を習得しており、実際の症例に活用できる
5	治療計画	頻度の高い疾患に対する適切な治療計画(リハビリテーションを含む)を説明できる	頻度の高い疾患に対して適切な治療計画(リハビリテーションを含む)を構築できる	頻度の高い疾患に対して適切な治療計画(リハビリテーションを含む)を構築できる
6	情報伝達、プレゼンテーション	口頭および文書により医療従事者との間で、正確で効果的な情報交換の必要性を説明できる	口頭および文書により医療従事者との間で、正確で効果的な情報交換の方法を説明できる	口頭および文書により医療従事者との間で、正確で効果的な情報交換ができる
7	集中治療、救急医療	患者の状態が重篤な状態かを識別する方法を説明できる	患者の状態が重篤な状態かを識別する方法を説明できる	患者の状態が重篤な状態かを識別し、救急医療に参加し、集中治療の初期治療を計画できる
8	意思決定支援	患者の意向を尊重した意思決定の支援の必要性を説明できる	患者の意向を尊重し医学的な判断を加味したバランスのとれた意思決定の支援の方法を説明できる	患者の意向を尊重し医学的な判断を加味したバランスのとれた意思決定の支援に参加できる
9	医療安全	安全文化、倫理に関する基本的な原則を概説できる	医療安全や副作用などに関する最新の情報に基づく安全な医療の必要性を説明できる	医療安全や副作用などに関する最新の情報に基づく安全な医療を提供できる

**IV 問題解決能力、発展的診療能力、研究心<思考・判断>**

⇒ 基礎・臨床・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し、評価するとともに、批判的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的な研究計画を立案できる。

1	科学的実証力	科学的発見の基盤となる科学的方法と理論について概説できる	医学的発見の基盤となる科学的方法と理論の必要性を説明できる	医学的発見の基盤となる科学的方法と理論に関する十分な知識を備えている
2	批判的観察力	文献を批判的に読み、実験、実習に応用する必要性を説明できる	医学文献を批判的に読み、エビデンスに基づいた研究や医療を遂行する必要性を説明できる	医学文献を批判的に読み、エビデンスに基づいた研究や医療を遂行する能力を備えている
3	科学的問題解決能力	医学の領域における未解決の問題を認識し、仮説を立て、科学的に検証する必要性を概説できる	基礎・臨床・社会医学の領域における未解決の問題を認識し、仮説を立て、科学的に検証する必要性を説明できる	基礎・臨床・社会医学の領域における未解決の問題を認識し、仮説を立て、科学的に検証する方法を知っている
4	研究における倫理	研究における基本的な倫理的規範を概説できる	基礎研究および臨床研究における基本的な倫理的規範を概説できる	基礎研究および臨床研究における基本的な倫理的規範を理解している
5	臨床試験・治療の推進	臨床試験・治療に関わる基本原則をふまえた研究が医学の進歩に繋がれることを概説できる	臨床試験・治療に関わる基本原則をふまえたトランスレーショナル研究を概説できる	臨床試験・治療に関わる基本原則についての十分な知識を備え、トランスレーショナル研究を理解している

**V 地域社会・国際社会へ貢献するための能力<柔軟・関心>**

⇒ 医療に対する社会的ニーズを踏まえ、医療の實踐、研究を通じて地域社会や国際社会に貢献する必要性とその方法を説明できる。

1	社会システムへの理解	福祉を支える社会システムについて概説できる	医療・保健・福祉を支える社会システムについて説明できる	医療・保健・福祉を支える社会システムについて説明できる
2	医療資源配分	医療資源の配分について概説できる	医療資源の配分だけでなく、有効活用について説明できる	医療資源の配分だけでなく、有効活用について説明できる
3	地域医療	地域医療の現状について概説できる	地域医療に貢献することの意義を説明できる	地域医療に貢献することの意義を理解し地域医療に参加できる
4	地域診断	地域医療における問題点を抽出・評価する方法を概説できる	地域社会における医療的問題点を抽出・評価する方法を説明できる	地域社会における医療的問題点を抽出・評価し解決する方法を説明できる
5	国際性	グローバル・コミュニケーションの重要性を理解し、英語により医学医療情報を入力する方法を説明できる	グローバル・コミュニケーションの重要性を理解し、英語により医学医療情報を入力し活用できる	グローバル・コミュニケーションの重要性を理解し、英語により医学医療情報を入力するとともに自ら発信できる

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果と教育方法に適合した評価を行っている。しかしながら、科目の履修とマイルストーンの達成、最終的なコンピテンシーの達成との有機的な結合が示されているとはいえない。

## C. 現状への対応

2018（平成 30）年度に策定したコンピテンシー達成のための 3 段階のマイルストーンと履修科目との整合性について、2019（平成 31）年度に調査する（資料 69）。

## D. 改善に向けた計画

2020 年度までに、3 段階のマイルストーンと履修科目との関連を履修要項に明記する。

### 関連資料

- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 27 3 段階のマイルストーン
- 81 平成 30 年度旭川医科大学 共用試験 OSCE 実施概要
- 86 共用試験（CBT・OSCE）データ（過去 5 年分）
- 69 平成 30 年度第 5 回教育センターカリキュラム部門会議議事要旨

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.2** 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

## A. 基本的水準に関する情報

2015 カリキュラムにおける 5 領域 37 下位項目からなるコンピテンシー（本文 p. 23-24(B1. 3. 1)参照、資料 8）に従って、6 年間で必要な知識、技能及び態度の全てを修得できるような教育方法を組み合わせている。

目標とする学習成果を学生が達成しているかについては、時期と対応させて以下のように評価している。1）臨床実習前教育では、知識は筆記試験、態度は講義・実習への参加態度で評価する。2）共用試験により、知識、技能及び態度に関する総括的評価を行う。3）臨床実習では、知識、技能及び態度に関する形成的評価及び総括的評価を行う。4）統合演習試験及び臨床実習後 OSCE により、知識、技能及び態度の最終的な総括的評価を行う（資料 9、49）。

統合演習試験では、信頼性・妥当性の確保のために、正答率と識別指数を用いた項目分析を導入している（資料 90）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の原理及び方法を用いて、目標とする学修成果を学生が達成しているか評価している。

### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

目標とする学修成果を学生が達成しているかの学内評価を、IR室で継続的に解析していく。

#### 関連資料

- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 9 平成 30 年度医学科履修要項
- 49 臨床実習指針（臨床実習 I～IV）2018-2019
- 90 信頼性の向上を目指した6年次統合演習試験の改善に関わる教育実践（旭川医科大学研究フォーラム第18巻 抜粋）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.3** 学生の学修を促進する評価である。

### A. 基本的水準に関する情報

1年次の『早期体験実習 I』には、施設からの評価を学生にフィードバックする体制がある。さらに、2年次の『早期体験実習 II』では報告会で学生同士のピア評価を行っている。1～2年次では、一部の科目で頻回のミニテストを行うことで学修目標を達成できているかをフィードバックしている（資料9（p.9、p.11、p.16、p.40））。

臨床実習では、レポート添削を通して形成的評価を行っている。

また、2018（平成30）年度に策定したアセスメント・ポリシーには、「レポートなどでは、ルーブリックの公開、筆記試験については、問題と解答の開示を推進する。」と明記している（本文 p.95-96（B3.1.1）参照、資料84）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2018（平成30）年度にアセスメント・ポリシーを制定し、評価基準を明示する方針を盛り込んだが、現状では、一部の科目でしか評価に対するフィードバックが行われておらず、改善が望まれる。

### C. 現状への対応

2018（平成30）年度に策定したアセスメント・ポリシーについて周知を進めている。アセスメント・ポリシーに則った評価が実施されているか確認する。

### D. 改善に向けた計画

学生の学修を促進する評価となるよう、FDで啓発する。

**関連資料**

- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 9 『基礎生物学』、p. 11 『医用物理学』、p. 16 『基礎化学』、p. 40 『機能形態基礎医学 I』)
- 84 アセスメント・ポリシーの制定について

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.4** 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗の判定の指針となる評価である。

**A. 基本的水準に関する情報**

進級に係る評価は、進級取扱規程(資料 77)に従って各科目で総括的に実施している。また、一部の科目、特に実習科目では、教員が学生の形成的評価を行っている。

1～3年次では、各科目の展開時期にしたがって、前期もしくは後期試験を行い、総括的評価を行っている。4年次では、夏休み前試験と前期試験、共用試験(CBT、OSCE)で総括的評価を行っている。5年次では、BSL、CCSにおける学内評価表、5年次学力試験により総括的評価を行っている。6年次では、統合演習試験と臨床実習後 OSCE により総括的評価を行っている。臨床実習では、ほとんどの科で小テスト、レポートなどの形成的評価を取り入れ、学生の学修進捗を把握している。

2018(平成 30)年度制定のアセスメント・ポリシーにより、総括的評価の評価基準を明示することになった(本文 p. 95-96(B3. 1. 1)参照、資料 84)。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

総括的評価に加え、多くの実習科目等において形成的評価を取り入れている。

**C. 現状への対応**

現状の体制を維持する。

**D. 改善に向けた計画**

形成的評価の重要性を学ぶ機会を提供していく。また、アセスメント・ポリシーを定期的に見直していく。

**関連資料**

- 77 旭川医科大学医学部医学科の授業科目の履修方法, 試験, 進級等取扱規程
- 84 アセスメント・ポリシーの制定について

**Q 3.2.1** 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

各学年の進級判定は定期試験に基づく総括的評価により行っている。定期試験については、1～3年次では主として学期末(前期末と後期末)に約2週間の試験期間を設定し、一日に1～3科目ずつ実施している。これに加えて、1・2年次では前期・後期に中間試験を3科目ずつ行っている(資料92)。4年次では、夏休み前試験と前期試験、共用試験(CBT、OSCE)を行っている。5年次では、BSL、CCSにおける学内評価と、5年次学力試験を行っている。6年次では、統合演習試験と臨床実習後OSCEを行っている。4年次に共用試験CBT、5年次に学力試験、6年次に統合演習試験を実施するのは統合的学修を促進するためである。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験の回数は基本的知識を修得し統合的学修を促進するうえでは適切である。

### C. 現状への対応

学生代表の意見を取り入れながら、試験の時期及び回数についてさらに改善していく。

### D. 改善に向けた計画

2021カリキュラムにおける、試験の回数及び方法について検討を行う。

## 関連資料

92 平成30年度医学科試験時間割(前期・後期)

**Q 3.2.2** 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

成績等は各学年末に学生へ通知している(資料77)。一部の科目ではミニテストを行っており、学生は学修到達度を知り、その改善に役立てることができる(資料9)。ほとんどの科の臨床実習において、小テスト、レポートなどの形成的評価を取り入れ、フィードバックを行っている。また、6年次の統合演習試験をはじめ、一部の科目では、問題と解答の開示を行っており、問題に対する疑義申し立て期間も設定している(資料89)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験問題や模範解答をほとんどの科目で開示している。一部の科目で開示していないことは問題である。

### C. 現状への対応

2018（平成30）年度に策定したアセスメント・ポリシーでは試験問題と模範解答の開示を推奨している（本文 p. 95-96 (B3.1.1) 参照、資料 84）。2019（平成31）年度に開示の実施状況を調査する。

### D. 改善に向けた計画

アセスメント・ポリシーに合致したフィードバックが可能な体制を全科目で構築していく。

#### 関連資料

- 77 旭川医科大学医学部医学科の授業科目の履修方法，試験，進級等取扱規程
- 9 平成30年度医学科履修要項
- 89 医学科第6学年「統合演習」試験問題及び解答の開示について
- 84 アセスメント・ポリシーの制定について



## 領域 4. 学生

## 領域 4 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

#### 注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

**日本版注釈:**一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じた関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

**B 4.1.1** 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

各入試についての「選抜基本方針」は、毎年度、文部科学省から示される入学試験実施要綱に準拠し、入学センターでアドミッション・ポリシー(入学者受け入れ方針)(以下記載、資料3(p.9-10))に基づいた素案を作成し、入試担当副学長を委員長とする入学試験委員会(資料93)及び学長を議長とする教育研究評議会で決定している。こうして定められた選抜基本方針に基づいて、入学者選抜要項及び各入試の募集要項を入学センターで策定し、広く受験生に周知・配布している(資料94(p.3-4)、95(p.3、p.6、p.9)、96(p.2))。広報等に用いている大学案内やHPにおいて、ディプロマ・ポリシー(本文p.6-7(B1.1.3)参照)及びカリキュラム・ポリシー(本文p.7-9(B1.1.3)参照)にうたっている「知識」、「技能」、「態度」、「思考・判断」、「意欲・関心」をどのような評価方法で評価するかについて、入学までに身につけておいて欲しい能力と共に示し、客観的な選抜を心がけている(資料6(p.5))。

アドミッション・ポリシー(入学者受け入れ方針)

医師・看護職者としての適性とともに関心を持ち、自らが問題を見つけ解決する意欲と行動力を持つ学生

### (具体的な学生像)

#### I. 「医師・看護職者としての適性」

- ① 病める人に限らず、他者を思いやる心を持つ学生
- ② 人命に限らず、全ての生命の尊厳を理解し、社会的規範・道徳に沿って、自らの行動を律することのできる学生
- ③ 他者を尊重し、良好な関係を築くことのできる社会的能力を持つ学生
- ④ 幅広い分野の教養を身につける努力をしている学生
- ⑤ 最新の知識や技術を身につけるため、学習し続ける学生

#### II. 「地域社会への関心」

- ① 自らの居住地及びその住民に対して愛着を持つ学生
- ② 広い地域(北海道や他の都府県、国、世界レベル)の事柄に対して関心を持つ学生
- ③ 医療に限らず、広く地域社会一般の事象に対して関心を持つ学生

#### III. 「自らが問題を見つけ解決する意欲と行動力」

- ① 新たな事象に対して、自ら持つ知識・技術を独創的な視点から論理的に応用し、自らにとって未知の問題点を抽出できる学生
- ② 未知の問題点を解決するために行動し、新たに学ぶことのできる学生
- ③ 豊富な知識量のみならず、他の領域への応用など、自らの持つ知識を活用することのできる学生

**【入学前に身につけて欲しい能力等】**

**医学科**

**1. 将来医師として、他者に配慮し、自らの行動を律して社会で活動する強い志（「態度」「意欲・関心」）**

医師として他の医療職者と協働し、多様な患者さんの診療に従事できるようになるために必要なチーム活動能力、協調性、行動力、意欲

**2. 学んだ知識や技能を論理的に応用して未知の事象を判断し、問題を見つけ解決する能力（「思考・判断」）**

自ら学んだ知識・技能を活用するために必要な論理的思考・判断力、応用力、問題抽出力、口頭・文章表現力

**3. 新たな知識や技能を学び続け、身に付ける能力（「知識・技能」）**

幅広い分野の最新の知識・技能を身に付けるため、努力し続ける能力

高等学校等までの各教科において、医学・看護学を学ぶために必要な幅広い基礎学力と応用力、とりわけ以下の能力を身につけていることを望みます。

1. 国語については、良好な人間関係を形成するために、日本語の内容を正確に理解し、自らの考えを適切に表現するとともに他者の考えを正しく理解できること
2. 地理歴史・公民については、一般社会において主体的に生きるために、良識ある公民として行動できること
3. 数学については、基礎的知識の理解と習得に加え、身の回りの事象を数学的に表現して考察するとともに数学的論拠に基づいて判断できること
4. 理科については、身の回りの事象を自らの知識に基づいて科学的に判断するために、広く自然科学全般について深く洞察できるすること
5. 英語については、国際社会の人々と良好な人間関係を形成するために、英語の内容を正確に理解し、自らの考えを適切に表現するとともに他者の考えを正しく理解できること

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各入試の選抜プロセスは「選抜基本方針」と共に定めているが、アドミッション・ポリシーに沿って、「知識」を評価するための大学入試センター試験及び個別学力試験と、「態度」、「技能」、「思考・判断」、「意欲・関心」を評価する面接試験（個人面接、集団面接）、小論文、高等学校調査書、高等学校長の推薦書、自己推薦書、自己活動の記録、高校担任教員等による人物評価書等を組み合わせて、各々の入試の目的とする人材を選抜している。特に、客観性を問われる面接試験では、評定誤差の縮小のために、各面接室の受験生を年齢、性別、出身地、学力検査結果等に基づいて出来るだけ均一にし、更に、面接員複数制（3人以上）の採用、面接員に対するFD説明会の開催、共通質問例の活用等を実施して、客観性の維持に努めている（資料37）。

**C. 現状への対応**

2020年度限りでの大学入試センター試験の廃止等、高大接続状況の変化に対応するために、新たな大学入試共通テストの扱い、大学個別試験科目の見直し、外国語試験の外部試験の活用等を含めた基本方針の見直しの作業を、現在入学センターが中心となって進めている。

#### D. 改善に向けた計画

入学者選抜は、現在、大学入試センター試験が廃止され、大学入試共通テストが導入されるという改革期にある。大学入試共通テスト導入に伴い、面接試験に関するFDのみならず個別試験を含めた改革も必要となることから、入学センターにWGを設置して対応の検討を行う。

#### 関連資料

- 3 平成30年度概要 (p. 9-10)
- 93 旭川医科大学入学試験委員会規程
- 94 平成31年度学生募集要項(一般入試) (p. 3-4)
- 95 平成31年度学生募集要項(特別入試) (p. 3、p. 6、p. 9)
- 96 平成31年度学生募集要項(編入学) (p. 2)
- 6 大学案内2019 (p. 5)
- 37 面接要領(入学試験実施要項抜粋)

**B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。**

#### A. 基本的水準に関する情報

身体に不自由がある学生の入学については、受験上に配慮が必要となる場合及び修学上に配慮が必要となる場合のいずれにおいても、法令に準拠した学内対応要領(資料97)に準じた取扱いとしている。各入試の募集要項(資料94(p. 15)、95(p. 14)、96(p. 5))には、身体障害に限らず合理的配慮を必要とする場合には入試課に問い合わせるよう明記している。受験上の配慮は入試課で対応することを原則とし、必要に応じて入学センター、入学試験委員会で検討している。修学上の配慮は入試課を窓口として学生支援課で対応し、必要に応じて教育センター、教務・厚生委員会で検討する体制となっている。

1974(昭和49)年に建築された教育関連施設の改修整備は、キャンパスマスタープランに基づき耐震改修と併せて順次行っている(資料18)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国の定める基準に準拠した合理的な配慮を実施する対応要領があり、その要領に基づき適切に対応している。教育関連施設にはバリアフリーとなっていない部分が一部あるが、一応適切な水準にはある。

### C. 現状への対応

キャンパスマスタープランに基づき、バリアフリーとなっていない部分を改修する予定である。

### D. 改善に向けた計画

福利施設改修概要に基づきバリアフリー化を推進する（資料 98）。

#### 関連資料

- 97 国立大学法人旭川医科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領
- 94 平成 31 年度学生募集要項(一般入試) (p. 15)
- 95 平成 31 年度学生募集要項(特別入試) (p. 14)
- 96 平成 31 年度学生募集要項(編入学) (p. 5)
- 18 キャンパスマスタープラン 2016
- 98 福利施設改修概要

**B 4.1.3** 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

学生の転編入については、学則第 22 条に「医学科への入学を志願するものがあるときは、欠員のある場合に限り、選考の上、医学科の相当の学年に入学を許可することがある」と定めている（資料 1 (第 22 条)）。さらに学則第 23 条に従って、基本方針を定め 2 年次学士編入学試験を実施し、国内の大学に限らず海外の大学を修了した者も受け入れている。

北海道に貢献する人材の育成という教育の目標に沿って、編入学の定員の半数（5 名）は地域枠とし、当該学生には卒後本学病院における研修を義務付け、卒後道内の医療に貢献する確約書をあらかじめ提出させている（資料 96 (p. 9)）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応している。

### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

現行の学士編入学制度の地域枠では、出身地又は出身高校所在地が北海道であるのみならず、出身大学の所在地のみ北海道の場合も認めている。今後、追跡調査の結果によっては制度の見直しを入学センターで検討する計画である。

## 関連資料

- 1 旭川医科大学学則
- 96 平成31年度学生募集要項(編入学)(p.9)

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者選抜は、一般入試、A0入試(北海道特別選抜、国際医療人特別選抜)、推薦入試、学士編入学試験、私費外国人留学生入試と異なる特性を持つ選抜方法を組み合わせて実施している。異なる入試ごとの選抜基本方針は、建学の理念、教育の目標に沿って各々定めている(資料99)。2016(平成28)年度には、ディプロマ・ポリシー(本文p.6-7(B1.1.3)参照)、カリキュラム・ポリシー(本文p.7-9(B1.1.3)参照)との整合性が取れるように、アドミッション・ポリシーの見直しを行った(資料100)。アドミッション・ポリシーは選抜方法が多様であるにもかかわらずすべての選抜で同一であるが、センター試験、筆記試験と面接試験の方式及び配点を、入学者選抜方法ごとに異なるものとしている。主に、アドミッション・ポリシーI④⑤をセンター試験及び筆記試験により測定し、その他の要素を面接試験により測定している(本文p.113(B4.1.1)参照)。

以下にアドミッション・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの対応関係を示す。

入学者受入れ方針(アドミッション・ポリシー)

医師・看護職者としての適性とともに関心を持ち、自らが問題を見つけ解決する意欲と行動力を持つ学生

具体的な学生像

#### I. 「医師・看護職者としての適性」

- ① 病める人に限らず、他者を思いやる心を持つ学生  
→ ディプロマ・ポリシー 3
- ② 人命に限らず、全ての生命の尊厳を理解し、社会的規範・道徳に沿って、自らの行動を律することができる学生  
→ ディプロマ・ポリシー 1
- ③ 他者を尊重し、良好な関係を築くことのできる社会的能力を持つ学生  
→ ディプロマ・ポリシー 3
- ④ 幅広い分野の教養を身につける努力をしている学生
- ⑤ 最新の知識や技術を身につけるため、学習し続ける学生  
→ ディプロマ・ポリシー 2

#### II. 「地域社会への関心」

- ① 自らの居住地及びその住民に対して愛着を持つ学生
- ② 広い地域（北海道や他の都府県、国、世界レベル）の事柄に対して関心を持つ学生  
→ ディプロマ・ポリシー 5
- ③ 医療に限らず、広く地域社会一般の事象に対して関心を持つ学生  
→ ディプロマ・ポリシー 2

### III. 「自らが問題を見つけ解決する意欲と能力」

- ① 新たな事象に対して、自ら持つ知識・技術を独創的な視点から論理的に応用し、自らにとって未知の問題点を抽出できる学生  
→ ディプロマ・ポリシー 4
- ② 未知の問題を解決するために行動し、新たに学ぶことのできる学生
- ③ 豊富な知識量のみならず、他の領域への応用など、自らの持つ知識を活用することができる学生  
→ ディプロマ・ポリシー 2

これらの対応を実現するためにカリキュラム・ポリシーがある。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーとカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを、それぞれ関連づけて定めている。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

アドミッション・ポリシーとディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの改定時には、関連性が維持されるように留意しつつ見直しを行う。

### 関連資料

99 平成 31 年度 入学者選抜要項

100 アドミッション・ポリシー ディプロマ・ポリシー対照表

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシーの素案は入学センターで作成し、入学試験委員会、教育研究評議会、大学運営会議等の審議を経て決定している。



中央教育審議会大学分科会 制度・教育部会の「学士課程教育の構築に向けて（審議のまとめ）」（資料 101）に基づき、2008（平成 20）年度にアドミッション・ポリシーの改定を実施し、「具体的な学生像」を記載することとした。2016（平成 28）年度には文科省令（資料 102）に基づき、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を見直し、「入学前に身につけて欲しい能力」、「高等学校等までの各教科について求める基礎学力と能力」の記載を加えている。

入学定員変更や新たな入試区分設定の際、及び「選抜基本方針」を策定する際は、アドミッション・ポリシーとの整合性を検討して、アドミッション・ポリシーの見直しを適宜行ったうえで入学試験委員会等へ提案する体制となっている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学センターで見直しを行う体制となっており、定期的ではないが、社会的要求の変化やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの改定に即応してアドミッション・ポリシーも改定している。

## C. 現状への対応

入学試験制度の改革や社会のニーズに関し情報収集を行う。

## D. 改善に向けた計画

入学試験制度の改革や社会のニーズを踏まえアドミッション・ポリシーを不断に見直す。

### 関連資料

101 学士課程教育の構築に向けて（審議のまとめ）（抜粋）中央教育審議会大学分科会制度・教育部会

102 学校教育法施行規則の一部を改正する省令の公布について（通知）

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では個々の入学試験について、合格者・不合格者を問わず受験生の請求に応じて個人成績を開示している。2007（平成 19）年までは窓口での閲覧であったが、現在は文書による請求に文書で回答している。例年 350 件程度の請求がある（資料 103）。

開示結果に対する疑義は、入試課が窓口となり、入学センター、入学試験委員会、教授会で検討する体制となっている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでの本学の入学試験について、入学許可の決定への疑義が生じたことはない。また、疑義が生じた際の対応体制も整っている。疑義に対応するシステムは十分に整っている。

### C. 現状への対応

不合格となった受験者も疑義を申し立てられるようになっており、今後もこの対応体制を継続する。

### D. 改善に向けた計画

疑義が生じた場合は真摯に対応するとともに、事例を解析し、必要な場合はシステムを改善する。

#### 関連資料

103 平成 30 年度入試成績情報開示状況

## 4.2 学生の受け入れ

#### 基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

#### 注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
  - [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

**B 4.2.1** 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

本学の入学者数は、文部科学省からの指導された数を厳密に遵守している。2018(平成30)年度第1学年学生及び2年次編入学生の受け入れ数は合わせて117名である。2018(平成30)年9月1日現在、医学科学生は752名で、教員は302名(看護学科教員除く)が在職し、教員1人当たりの学生数は2.49名となっている(本文 p.139(B5.1.1)参照)。また、学内教員に加え臨床指導教授等の制度(資料72)を設け、非常勤講師として任命するとともに、学外実習等における教育スタッフとして、学生の指導にあたる体制をとっている(臨床指導教授等を加えると教員1人あたりの学生数2.26名)(資料104)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

欧米に比べれば少ない教員数ではあるが、臨床指導教授等を加えて、現有の講義室及び実習室の広さや数から現行の受け入れ学生数の教育プログラムを実施する上で十分な教育能力があると評価する。

### C. 現状への対応

教員の増員には限界があるため、人的資源の質的向上を図るためにFDを推進している。

### D. 改善に向けた計画

CCSを実質化するために、今後は学外の指導教員にもFDを行うことを検討する。

#### 関連資料

72 臨床指導教授等の導入に関する申合せ

104 平成30年度 非常勤講師 任用者一覧(臨床指導教授等)

**Q 4.2.1** 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

各入試の定員配分に関しては、文部科学省及び厚生労働省の指導による地域枠定員の増減や、入試区分別の追跡調査の結果(資料105、106)、卒業生の北海道内定着率等の進路状況のほか、北海道内の高等学校の進路指導者との協議会の意見も踏まえて決定している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試区分別の追跡調査の結果や地域社会の変化、要請等を踏まえて定期的に見直している。特に地域枠定員については、国立大学法人として国策を踏まえて対応している。

総じて、学外の教育関係者との協議に基づいて、地域や社会の要請を満たすよう調整している。

### C. 現状への対応

社会のニーズと卒業生の定着状況に基づき、入学定員配分、地域枠定員について見直しを行っていく。

### D. 改善に向けた計画

アドミッション・ポリシーを、社会の要請に基づき継続的に見直しを行っていく。

#### 関連資料

105 入学センター活動報告書第3号 抜粋

106 入学センター活動報告書第4号 抜粋

## 4.3 学生のカウンセリングと支援

#### 基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

#### 注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

**日本版注釈:**学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

### B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

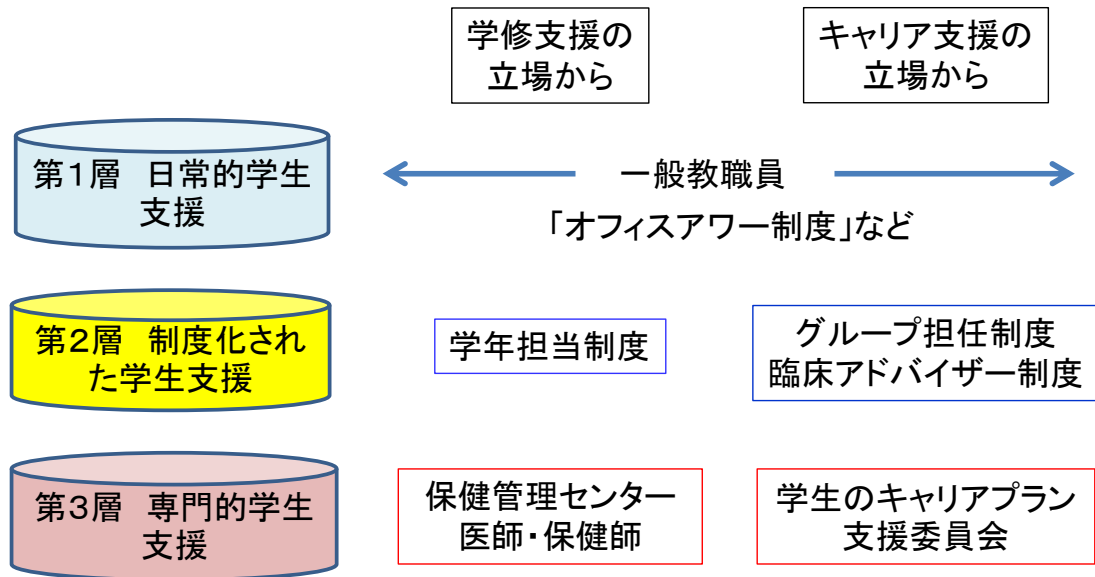
#### A. 基本的水準に関する情報

学修上の問題に対するカウンセリングの制度として、複数の制度を設けている(次ページ図参照)。各制度については、入学直後の学生ガイダンスで学生支援課職員や学年担当から直接周知している。

「学年担当制度」では、学年ごとに教授を学年担当として1名配置し、個々の学生の学修指導や相談に応じている(資料40)。また、学年担当の他に第1～第3学年学生には臨床講座等の教授が臨床アドバイザーとして、キャリア支援のみならず、学生生活における様々な相談の窓口となり、指導助言を行っている(資料78(p.44))。「グループ担任制度」では、担当の臨床講座等の教員(主に本学出身者)が学生を10名程度ずつ受け持ち、定期的に会合を開催し学生の相談に対応している(資料78(p.44))。グループ担任の定期的会合の報告は、メーリングリストによって、学年担当、臨床アドバイザー及び「学生のキャリアプラン支援委員会」のメンバーも共有できるようになっている。「教育担当教員制度」では、臨床講座、基礎講座ごとに1名の教育担当教員を定め、講義・臨床実習に関する学生の相談に対応している(資料107)。また「オフィスアワー制度」(資料9(p.143-149))では全教員がオフィスアワーの時間を設け、学生の学修上の相談に対応している。

さらに専任の教授1名と専任の保健師1名が常駐する「保健管理センター」を福利厚生施設に設け、学生からの健康上の相談に対応しているが、ここは、健康上の相談のみならず学修上の相談の窓口の役割も果たしている。

### 学生支援体制図



一般教職員等による「日常的学生支援」、学年担当・グループ担任等による「制度化された学生支援」及び保健管理センターや教育センターによる「専門的學生支援」を有機的に統合するために、学生支援体制の再構築にかかるWG会議が組織され、2018（平成30）年9月及び同年11月に報告がなされた（資料108、109）。同報告の中では、具体的に構築を検討すべき事項として、1）窓口の一元化、2）特別修学支援室の設置、3）専門相談員の配置、4）ハラスメントに関する情報の学生・職員への周知の方法（ポスター・パンフレット・ステッカー・カード・講演会・FD等）、5）職員向けと学生向けのハラスメント規程の一本化、6）情報共有のためのアイテム（ポートフォリオ・学生カルテ等）が挙げられた。現在、改善策の具体化に向けて議論しているところである。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学年担当による学生ガイダンスを入学式直後に実施し、種々のカウンセリング制度について学生に周知している。特に、保健管理センターの利用については、別に時間を設けて、センター教員からも直接周知している。学修上の問題に対するカウンセリングの制度は十分整備できている。

しかし、個々の学生の相談の実態については、学年担当は保健管理センターへの相談及びグループ担任による定期的会合等は把握できるが、グループ担任への直接相談やオフィスアワーを利用した相談等を把握する体制は十分となっていない。したがって、一人の学生についての情報を統合して把握する体制が十分とはいえない。また、特に精神的な問題に対するカウンセリングについては、学生の希望時間が集中することにより、担当保健師の負担が大きくなっている。

### C. 現状への対応

学生支援体制の再構築にかかるWG会議の報告に基づき、学年担当、グループ担任、教職員、教育センターの連携を密にし、一人の学生から相談を受けた際には、問題を解決するために関連する教職員が素早く対応できる体制を早急に整備していく。

## D. 改善に向けた計画

学生の精神的な問題に対する保健管理センターにおけるカウンセリングのための、人員の増員を検討する。

現在、修学支援に必要な情報はごく一部の教員のみで共有されており、不本意な留年や退学等実質的対策として、多くの教員がアクセス可能な学生カルテのようなものを整備することを検討する。

### 関連資料

- 40 学年担当の業務内容
- 78 学生生活のしおり平成 30 年度入学者用 (p. 44)
- 107 教育担当教員名簿
- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 143-149)
- 108 平成 30 年度教務・厚生委員会議事要旨 (第 7 回、第 10 回) 抜粋
- 109 学生相談体制イメージ図・学生支援体制イメージ図

**B 4.3.2** 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

学生の社会的、経済的及び個人的事情に対応するために複数の制度を設けている。

経済的事情に対しては、日本学生支援機構の奨学金に加えて、大学独自の奨学金（卒後勤務により返済免除）（資料 110）や地方自治体等による地域枠奨学金、及び国立大学としての入学金・授業料免除制度がある（資料 38）。特に地域枠奨学金に関しては、卒後の進路選択が複雑化しており、卒後臨床研修センター、専門医育成・管理センター、二輪草センターの担当教員によるカウンセリング制度を設けている。

身体的及び精神的な問題に関しては、保健管理センターが、学生の健康維持のための定期健康診断や、ワクチン接種の計画等を立案・遂行し、健康上の問題があれば兼任の各科の医師が健康相談を行う体制となっている（資料 111）。臨床実習等に関する事故等、在学中の事故に関する団体傷害保険への入学時の加入も併せて実施している。また、精神的な問題に対するカウンセリングも、保健管理センターを窓口として、学生が希望する時間に相談できるようになっている。保健管理センターにおける常勤医師、保健師による対応の他、各科の医師が当番制で随時対応することが可能となっている（資料 41）。

学生支援課等による「日常的学生支援」、学年担当・グループ担任等による「制度化された学生支援」及び保健管理センターや教育センター等による「専門的學生支援」を有機的に統合する体制を整えるために、学生支援体制の再構築にかかる WG 会議が組織され、2018（平成 30）年 9 月及び同年 11 月に報告がなされた（資料 108、109）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

複数の経済的支援制度があり、経済的支援は基本的水準に達している。また、卒後の進路に関する個人的事情に対応する支援制度も整っている。特に地域枠奨学金等の条件により卒後進路選択が限定されている学生についての支援制度が整えられている（Q4. 3. 2 参照）。

## C. 現状への対応

社会的・経済的・個人的事情の相談の多くが、B4. 3. 1 の修学上の問題と関連していることから、学生支援体制の再構築にかかる WG 会議の報告に基づき、学年担当、グループ担任、教職員、教育センターの連携を密にし、学生から相談を受けた際には問題を解決するために関連する教職員が素早く対応できる体制を整備していく。

## D. 改善に向けた計画

現在、社会的、経済的及び個人的事情に関する情報はごく一部の教員のみで共有されており、実質的に機能するための対策として、多くの教員がアクセス可能な学生カルテなどの整備を検討する。

### 関連資料

- 110 旭川医科大学医学部医学科学生に対する奨学資金貸与要項
- 38 医学科学生に対する経済支援制度概要一覧
- 111 旭川医科大学保健管理センター規程
- 41 保健管理センター資料(年度事業及びセンター利用状況)
- 108 平成 30 年度教務・厚生委員会議事要旨(第 7 回、第 10 回) 抜粋
- 109 修学支援体制イメージ図・学生支援体制イメージ図

### B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

学生の健康面の支援として、保健管理センターを配置している。

経済的支援のために、大学独自の奨学金(資料 110)を設けるほか、早期体験実習等に必要学外実習旅費の支援(資料 39)、医師国家試験模擬試験受験費用の大学による負担を行っている。また、旭川医科大学基金に基づいた学部学生海外留学助成制度、学部学生海外活動助成制度、学部学生スポーツ国際大会出場助成制度(資料 112)も行っている。

学修の人的支援として、「学年担当制度」を配置している。

学修の環境支援として、福利厚生施設への学生サロンの設置、講義実習棟の耐震改修に合わせたエアコンの設置、体育館の設備更新等、学生全体及び個別の要望に対応した設備改修を行ったほか、個別学習のためにチュートリアル教室の無償使用の許可、図書館開館時間の延長(手続きをすれば午前 1 時まで利用可)、駐車場料金の低廉化などを実施している。

キャリア支援としては、「臨床アドバイザー制度」、「グループ担任制度」のほか、地域枠奨



学金利用者に対しては、卒後の進路選択が複雑化しているため、卒後臨床研修センター、専門医育成・管理センター、二輪草センターの担当教員による相談体制を設けている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

健康面の支援、人的支援、環境支援、キャリア支援などに、学生全体及び個々の学生の要望に応じて、資源を配分している。

## **C. 現状への対応**

学生の要望については、「学生の声」（資料 113、43）を拾い上げたり、支援に対する満足度調査として「学生の学習・生活実態調査」を行ったりしており、これらを継続していく。資源の配分が適切であるか定期的に確認している。

## **D. 改善に向けた計画**

今後も学生に配分する資源について適宜見直していく。

### **関連資料**

- 110 旭川医科大学医学部医学科学生に対する奨学資金貸与要項
- 39 旭川医科大学学外実習経費支給要項
- 112 旭川医科大学基金支援事業ホームページ
- 113 学生の声「ひとことふたこと」実施要領
- 43 学生の声の対応状況

### **B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

カウンセリングと支援に関する守秘については、「国立大学法人旭川医科大学コンプライアンス規則」（資料 114）で包括的に保障し、学生の個人情報の扱いについては、「学生から取得した個人情報の取扱い方針」（資料 115）で定めている。

さらに、国立大学法人旭川医科大学職員就業規則第 27 条第 3 号及び第 4 号（資料 116）で守秘義務について規定するとともに、旭川医科大学役職員倫理規程第 6 条（資料 117）で倫理行動基準を規定している。学生の指導にあたる職員の守秘はこれに規定している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教務上の情報（成績、留年など）は、学習指導上に必要な場合を除き、学年担当（各学年 1 名）のみに情報を開示し、当該教員が学生指導に利用している。保健管理センターで収集した情報についても個人情報の原則が守られている。教務・厚生委員会、成績判定会議などで教員が知りえた個人情報についても、守秘に則った対応をすべく、常に留意がなされている。

### C. 現状への対応

現状の体制を継続し、引き続き「学生から取得した個人情報の取扱い方針」を周知していく。保健管理センターでの健康診断結果などを臨床実習で使用する際にも、個々の学生の承諾を得て行っている。

### D. 改善に向けた計画

社会規範や規則の変遷とともに「学生から取得した個人情報の取扱い方針」を見直し、教職員に周知を行う。

#### 関連資料

- 114 国立大学法人旭川医科大学コンプライアンス規則
- 115 学生から取得した個人情報の取扱い方針
- 116 国立大学法人旭川医科大学職員就業規則（第27条第3号及び第4号）
- 117 旭川医科大学役職員倫理規程（第6条）

**Q 4.3.1** 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の成績は、1年次には前期と後期に、2年次以降は学年末に学年担当に集約される体制としており、成績不良の学生には個別カウンセリングを実施している。また、授業担当の各教員はmanabaにより、個別に学生の自主学修状況を把握できる仕組みとなっている。在学中の各科目単位取得状況は「学生トレースシステム」で追跡することが可能であるが、プライバシー保護のため、IR室、入学センター、教育センター及び学年担当だけが閲覧可能な状態に制限している（資料118、119）。

学修上のカウンセリングについては、特に第1学年学生に対しては、初年次であることを十分に踏まえ『医用物理学』、『基礎生物学』、『基礎化学』の理科3科目で、前期、後期試験に加え、中間試験を行うことにより、頻回評価を行っている。評価の結果は、試験後2週間をめどに個人に成績分布とともに返却し、評価の思わしくない学生については担当教員との面談、カウンセリングを行っている。また、高学年では、教育センター教員を主体として、評価の結果の開示と面談・カウンセリングを実施している（資料120）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進度に応じたカウンセリングの体制を整備している。

特に成績不振の学生に関しては、低学年では科目担当教員や学年担当、高学年では教育センター教員が、面談・カウンセリングを実施している。

### C. 現状への対応

現状の面談・カウンセリング体制を継続する。

## D. 改善に向けた計画

現状の学生の進捗状況に応じたカウンセリングの体制を継続する。学生支援体制の再構築にかかるWG会議による報告に基づき、学生トレースシステムの活用方針の検討をアクセス権限の範囲も含めて開始する。

### 関連資料

- 118 学生トレースシステム概要
- 119 学生トレースシステム操作マニュアル 抜粋
- 120 医師国家試験模擬試験成績下位学生呼出し状況

**Q 4.3.2** 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

3年次には二輪草センター教員の協力のもと、『医療概論Ⅲ』の中で「ワークライフバランス」について、先輩医師によるワークライフ体験談の講演とグループワークを行い、キャリアガイダンスを行っている（資料121）。

奨学金により進路に制約のある学生や地域枠入試により卒業後の進路に制約のある学生には、「学生のキャリアプラン支援委員会」（資料122）のもと、グループ担任制度（資料78(p.44)）を設けて、キャリアプランニングを含めたカウンセリングを提供できる体制にある。

また、卒業後のキャリアプランニングに関しては、第4～6学年学生を対象に、卒後臨床研修センターによる説明会及び臨床系各講座・診療科による説明会を、同窓会による支援のもと定期的で開催している。特に女子学生に対しては、二輪草センターが学生対象の説明会を定期的実施している（資料123、124、125）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングを提供する体制となっている。しかしながら、2018（平成30）年より新たに導入された新専門医制度によるキャリアプランの変化に対応することに関する不安を持つ学生、特に地域枠学生が増えているという事実もあり、対応を検討する必要がある。

## C. 現状への対応

卒後臨床研修センターから、各臨床講座の教育担当教員に対し、地域枠の学生に専門医・育成管理センターのプログラムも含めて指導するための説明会を定期的で開催し、当該教員はそれを踏まえて臨床実習中の当該学生の指導に当たっている（資料123、124、125）。

2018（平成30）年度からは地域枠学生への支援体制を強化するために、当該学生に対する新たなグループ担任制を導入する（資料126、127）。

## D. 改善に向けた計画

地域枠学生以外へのキャリアプランニングを含めたカウンセリング体制を整備する。

### 関連資料

- 121 第3学年 医学概論Ⅲ 「ワークライフバランスを考えよう」
- 122 学生のキャリアプラン支援委員会議事要旨 (H27. 3. 10 開催)
- 78 学生生活のしおり平成30年度入学者用 (p. 44)
- 123 平成30年度 二輪草センター・卒後臨床研修センター主催 合同入局説明会
- 124 平成30年度 合同入局説明会用ポスター
- 125 旭川医科大学病院医師臨床研修プログラム説明会・情報交換会
- 126 学生のキャリアプラン支援委員会議事要旨 (H30. 3. 12 開催)
- 127 学生のキャリアプラン支援委員会議事録 (H30. 10. 3 開催)

## 4.4 学生の参加

### 基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

### 注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

**日本版注釈:** 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

#### B 4.4.1 使命の策定

### A. 基本的水準に関する情報

本学の使命として「進歩した医学及び看護学を教授研究するとともに人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師及び医学研究者並びに豊かな教養と人格を備えた看護職者及び看護学研究者を育成することを目的とし、医学及び看護学水準の向上と社会の福祉に貢献することを使命とする。」ことが謳われている(本文 p. 4(B1. 1. 1)参照、資料 1 (第 1 条))。これは 2004 (平成 16) 年 4 月の法人化時にも引き継がれ、その後の第 3 期中期目標として、「旭川医科大学は、地域医療を担う人材育成という大学設置の原点を踏まえ、更なる教育・研究・医療等の発展、意欲ある医療人の育成、社会貢献等を果たすため、以下の基本的な目標を定める。」とし、6 項目の基本的な目標を定めた(資料 2 (p. 1))。2013 (平成 25) 年にミッションの再定義を行い、同年 12 月 18 日に公表した(資料 3 (p. 3))。この再定義の中で、地域連携、遠隔医療、橋渡し研究、医師偏在の解消などを特色として挙げている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定そのものは役員会での審議事項であり、現在、学生の意見を反映できる体制にはなっていない。今後、本学の使命を再定義する際には、WG 等に学生の参画を得られるように規程を整備する必要がある。

### C. 現状への対応

本学の使命について再定義する時期は未定であるが、開学 50 周年 (2023 年) の時点で改定することを検討している(資料 25)。

### D. 改善に向けた計画

2023 年の開学 50 周年を機に、使命の改定を検討する予定で、その際に学生の参画の場を設ける。

#### 関連資料

- 1 旭川医科大学学則 (第 1 条)
- 2 (第 3 期) 中期目標・中期計画一覧表 (p. 1)
- 3 平成 30 年度概要 (p. 3)
- 25 平成 30 年度第 32 回大学運営会議記録 抜粋

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

#### B 4.4.2 教育プログラムの策定

##### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの審議は、カリキュラム策定WGで行われる。次期カリキュラムを検討する医学科2021カリキュラム検討WGに学生の代表（第5学年学生2名、第4学年学生2名）が正式構成員として参加することを決定し、第1回の会合を開催した（資料17、128）。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科2021カリキュラム検討WGに学生が参加して教育プログラムの策定に加わる体制を構築している。

##### C. 現状への対応

学生が教育プログラムの策定にあたって意見を述べる場を今後も継続して設けていく。

##### D. 改善に向けた計画

参加学生の学年の設定、学生委員の選出法、代表学生による意見のとりまとめなどについて、必要に応じて改善を検討する。

#### 関連資料

17 医学科2021カリキュラム検討ワーキング・グループ要項

128 平成30年度第1回医学科2021カリキュラム検討ワーキング・グループ会議議事要旨

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

#### B 4.4.3 教育プログラムの管理

##### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理は、教育センターカリキュラム部門が行っている。このカリキュラム部門会議に第3学年学生が参加し、翌年の教育プログラムの管理について意見を述べる機会を設けた（資料69）。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育センターカリキュラム部門を通じて、学生が教育プログラムの管理に参加し意見を述べるができるようにした。しかしながら、現状では、規定しておらず、体制の整備が必要である。

### C. 現状への対応

教育プログラムの管理を行う教育センターカリキュラム部門会議へ学生が参画して意見を述べる機会を継続して設けるとともに、これを規定することを進める。

### D. 改善に向けた計画

参加学生の学年の設定、学生委員の選出法、代表学生による意見のとりまとめなどについて、必要に応じて改善を検討する。

#### 関連資料

69 平成30年度第5回教育センターカリキュラム部門会議議事要旨

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

#### B 4.4.4 教育プログラムの評価

### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価は、教育プログラム評価委員会が行っている。2019（平成31）年1月に開催した委員会には、「医学科教育プログラム評価規程」第9条に基づき、学生代表が参画した。（資料62、63）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会を通じて、学生が意見を述べるができる体制を構築している。

### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

参加学生の学年の設定、学生委員の選出法、代表学生による意見のとりまとめなどについて、必要に応じて改善を検討し、教育プログラム評価委員会で意見を述べる機会を継続して設ける。

#### 関連資料

62 教育プログラム評価委員会資料（規程及び平成 30 年度委員一覧）

63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

#### B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

### A. 基本的水準に関する情報

学生の代表には、医学科 2021 カリキュラム検討 WG を通じてプログラム策定に対し、教育センターカリキュラム部門を通じてカリキュラム管理に対し、教育プログラム評価委員会を通じてプログラム評価に対して、それぞれ意見を述べ議論に参加する機会がある（資料 17）。

しかしながら、その場では、学生が日常気づいた点や授業・カリキュラムなどへの様々な要望をすべてくみ取ることができない可能性がある。そのため、本学では、投書箱「学生の声『ひとことふたこと』」を設置して対応しており、ここで得られた要望は教務・厚生委員会、教育センター会議、教授会などに報告している（資料 113、43）。全般的な問題に関しては、「学生と教育担当副学長、学長補佐との意見交換会要項」に基づき、定期的な意見交換を行っている（資料 129、130）。また、課外活動に関する要望については「学生団体代表者との懇談会」、福利厚生施設に関する要望については「福利施設の利活用に向けた意見交換会」（資料 131）などで意見交換している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に関する諸事項を議論する機会を設けている。

### C. 現状への対応

現状で開いている懇談会、意見交換会の開催時期、時間等を改善する。

### D. 改善に向けた計画

現状で開いている懇談会、意見交換会を含め、今後も学生からの意見聴取の機会を増やす。

#### 関連資料

17 医学科 2021 カリキュラム検討ワーキング・グループ要項

113 学生の声「ひとことふたこと」実施要領

43 学生の声の対応状況

129 学生と学長補佐の意見交換会開催実績

130 学生と教育担当副学長・学長補佐との意見交換会要項

131 福利施設の利活用に向けた意見交換要旨（平成 30 年 10 月 25 日）



#### Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

大学が認める学生団体は10名の発起人と1名の顧問(学内専任教員)により立ち上げを申請することが可能であり、申請認可後は毎年更新する制度となっている。顧問は、学生の自主的活動に対して相談・助言を行っており、その内容には学生団体活動以外の学生生活全般にわたることも含まれている。2018(平成30)年には体育会系39団体、文化系34団体が登録されている(資料132)。

医学部であるため地域医療問題を扱う学生団体が多く、IFMSA、Med-Edu等が学外でのボランティア活動も含めて、積極的に活動している。また、中核都市である旭川にある高等教育機関連携組織である旭川ウェルビーイングコンソーシアムは、本学が申請して文部科学省から助成金を得て始動したが、その中の学生自治組織「はしっくす」には本学学生のみならず他の高等教育機関の学生が参加し、自治体と協働して地域で積極的に活動している。

教員と学生による「学友会」は開学時から存在している(資料133)。主な活動として、体育会系及び文化系の各種の学生団体活動に対する活動資金の援助がある。

また、成績優秀者と学生団体活動等で秀でた成績を取めた学生には、大学が表彰をしている(資料134、83、135、136)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の自由な活動を奨励しており、既存の学生活動に関しては必要な支援を十分に行っている。

### C. 現状への対応

成績優秀者と学生団体活動等で秀でた成績を取めた学生に対する表彰を継続し、IFMSA、Med-Edu等学外でのボランティア活動や学友会活動などを引き続き支援していく。

### D. 改善に向けた計画

現状の体制を継続する。

#### 関連資料

132 学生団体(体育系・文化系)平成30年10月現在

133 旭川医科大学学友会会則

134 旭川医科大学学生表彰規程

83 旭川医科大学学生表彰実施細則

135 平成29年度学業成績優秀者表彰(かぐらおか No.171 抜粋)

136 平成30年度10月学生表彰受賞者(かぐらおか No.173 抜粋)



## 領域 5. 教員

# 領域 5 教員

## 5.1 募集と選抜方針

### 基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
  - 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
  - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
  - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
  - 経済的配慮 (Q 5.1.2)

### 注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

**日本版注釈:** 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.1.1** 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

本学には、2018（平成30）年9月1日現在、医学科関連の専任教員は、医学科講座等所属266名、一般教育所属20名、センター所属16名の合計302名、事務系職員は、常勤職員128名、非常勤職員157名の合計285名が在籍している（下表、次ページ表参照）。医学科の学生数は752名であり、教員一人当たりの学生数は2.49名である。また、非常勤教員が54名在籍しており、医学科関連教員のうち非常勤教員は15.2%を占めている。

医学科関連教員の職位構成は、教授51名、准教授40名、講師62名、助教149名である。これらに加え、特任教員33名、学内特別講師10名が医学とそれに関連する分野の教育に当たっている。

教員の学位については、医学科教員は博士187名、修士1名、学士77名、一般教育及び各センターの教員は博士30名、修士1名、学士5名である（資料137）。

医学科等専任教員・非常勤教員数（平成30年9月1日現在）

学科等名	専任教員数										非常勤教員	
	教授		准教授		講師		助教		計			
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
医学科	基礎医学系	14		8		7		21		50		54
		13	1	8	0	6	1	17	4	44	6	
	臨床医学系	25		21		50		120		216		
		23	2	20	1	44	6	92	28	179	37	
小計	39		29		57		141		266			
	36	3	28	1	50	7	109	32	223	43		
一般教育	6		5		4		5		20			
	6	0	5	0	4	0	4	1	19	1		
各センター	6		6		1		3		16			
	6	0	6	0	1	0	2	1	15	1		
合計	51		40		62		149		302			
	48	3	39	1	55	7	115	34	257	45		

医学科等 事務系一般職員数（平成30年9月1日現在）								計	備 考
区分	常勤職員			非常勤職員					
	事務技術	技能	小計	事務技術	技能	小計			
事務局等		106	1	107	27		27	134	一般教育担当、看護学科担当及び病院勤務職員を除いた。
講座等	基礎医学系	3		3	18	4	22	25	
	臨床医学系	3		3	87	6	93	96	
一般教育		1		1	2		2	3	(事務局総務部総務課一般教育事務係職員)
各センター		13	1	14	13		13	27	
合計		126	2	128	147	10	157	285	

医学科の各講座は1名（講座によっては分野ごとに1名）の教授を責任者として運営され、本学病院には臨床医学系の講座とほぼ同じ名称の診療科が置かれ、臨床医学系の教員は、大学の教員として教育と研究に当たるとともに、診療科の医師として診療も担っている。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学のそれぞれの講座等は教育、研究、診療のバランスをもとに定員が定められている。欠員が生じた場合は「旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」に基づき選考される（資料139）。教員公募サイト上には「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」を掲載している（資料148）。教授の選考の際には、選考ごとに採用方針と選考方針を策定し、公募等により選考を行う（資料149）。

医学科関連教員における助教以上の教員の男女比は257対45で、女性教員の占める比率は14.9%である（2018（平成30年）9月現在）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一般教育では必要に応じた教員数を確保している。医学科の各講座では、教授1名、准教授又は講師1名、助教2名を、ほぼ確保しており、本学の使命に沿った教員をカリキュラムの適切な実施を考慮した上で選抜・採用している。基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学のバランス及び業務分担についても問題ないと考えられる。

ただ、教員の男女比については最近5年間で女性の教員が増加傾向にあるものの、医学科の女性教授は2018（平成30）年度現在3名しかいない。リーダー的立場の女性の比率を高めることが課題である。

## C. 現状への対応

至的バランスに向けた調整を今後も検討していく。

## D. 改善に向けた計画

学内外の状況の変化に合わせ、教員の適正配置について検討を行う。

「女性の職業生活における活躍の推進に関する行動計画」（資料138）に基づき、いずれの職位においても女性教員の比率を高めるよう努める。

### 関連資料

137 教員 学位一覧（H30.9.1時点）

- 139 旭川医科大学教員の選考基準に関する規程
- 148 旭川医科大学ホームページ抜粋（「教員募集」掲載ページ）
- 149 放射線医学講座教授候補者の公募について
- 138 女性の職業生活における活躍の推進に関する行動計画

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.1.2** 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

教員の採用・昇任は、「旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」（資料 139）、「旭川医科大学教授選考細則」（資料 140）、「旭川医科大学教授選考細則に関する申合せ」（資料 141）、「旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則」（資料 142）、「旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則に関する申合せ」（資料 143）に基づき行っている。この中で、例えば、教授選考に関しては、

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、研究上の業績を有する者
  - (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
  - (3) 大学において教授の経歴のある者
  - (4) 大学において准教授又は専任の講師の経歴があり、教育研究上の業績があると認められる者
  - (5) 芸術、体育等については、特殊の技能に秀で、教育の経歴のある者
  - (6) 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有する者
- などと定められている。

特に、教授職の採用では、候補者の募集は原則として公募で行い、教育研究評議会の下に設置した「教授候補者選考委員会」に諮られ、「選考協議会」での選考を経たのちに、教育研究評議会の議をもって学長が決定している。応募者に対しては、従来の実績にかかる資料（教育に関しては担当講義・実習の総時間数、診療に関しては担当症例数や手術件数など、研究に関してはインパクトファクター、サイテーションインデックスも含めた業績表）を規定の様式に従って提出することを求め、客観的指標に基づいた選抜に努めている。選考に際しては、教育、研究、診療に関する公開セミナーを実施している。

准教授、講師の採用についても、公募による場合は、教授選考に準じた取扱としている。公募によらない採用、昇任人事でも、教授選考と同様の様式により実績にかかる客観的資料の提出を求め、それに基づいた選考または審査を行っている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の新規採用については、学内規定に基づき、各職務における過去の実績にかかる客観的資料に基づく選考・審査ののち、教育研究評議会による審議を経ることにより、公平性の確保と水準の維持を図っている。

### C. 現状への対応

引き続き、各選考規定に従い、客観的指標を重視した教員の選考に努める。

### D. 改善に向けた計画

客観的指標を重視した教員の選考の手順について、必要に応じて規定を整備する。

#### 関連資料

139 旭川医科大学教員の選考基準に関する規程

140 旭川医科大学教授選考細則

141 旭川医科大学教授選考細則に関する申合せ

142 旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則

143 旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則に関する申合せ

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.1.3** 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

本学の教員の責任を明示した「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」を2018（平成30）年に策定した（資料144）。教員の採用・昇任の際には「旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」（資料139）を適用し、これらを考慮して選考する。特に教授職の選考の際には選考される教授職の職務に合わせ、選考方針が教育研究評議会により決定され、原則として公募により選考する。准教授以下の教員の選考に当たっては、「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」と「旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」等を基本とし、講座等の責任者（主として教授）が職位にふさわしい選考方針を定めて選考する。

教育に当たっては、学生向けに作成している「医学科履修要項」や「学生生活のしおり」を教員にも配付し、教員はそれを参照して授業その他の学生指導を行っている。

現行の責任体制をモニタするため、現職の教員の担当するすべての授業科目に対して、学生による授業評価を実施している（資料20）。評価結果は、概ね一週間程度で担当教員に通知され、評価結果に対するフィードバックとして、科目のコーディネーターが、広報誌「かぐらおか」に、評価に対するコメントを掲載するという取り組みを行っている（資料31）。

また、各教員は毎年、教員評価で、前年度の「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献・国際交流」及び「管理・運営等」に関する教員活動評価調書を作成して、教員評価委員会に提出している（資料145）。また、研究業績等については、「旭川医科大学研究者総覧」として、本学HP



において公表している（資料 146）。各教員の活動は教員評価委員会により評価され、給与等の処遇に反映している。また、2006（平成 18）年度から教員の任期制を導入し、2015（平成 27）年度から年俸制を導入した。教員評価の結果を再任や処遇の審査に用いることにより、教員の質の担保を図っている（資料 147）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員の責任を明示した基本方針を 2018（平成 30）年に策定し、教員の採用・昇任の際には、「旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」を適用し、これらを考慮した選考方針により選考を行っている。各教員の責任を明示した基本方針の十分な学内周知が必要である。教員の活動状況のモニタは、現職の教員が担当するすべての授業科目に対して実施している学生による授業評価や、教員評価委員会による毎年の教員評価などの形で行っている。これらによる教員評価の結果は概ね良好なものとなっている。

## C. 現状への対応

教員の責任を明示した基本方針の周知を教員公募に関する HP で行い、応募希望者へも周知を図っている（資料 148）。

## D. 改善に向けた計画

教育センターFD部門が主催する、医学教育カリキュラム関係のFD等で周知する。

### 関連資料

- 144 旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針
- 139 旭川医科大学教員の選考基準に関する規程
- 20 「学生による授業評価」実施要領
- 31 平成 29 年度授業評価結果（広報誌「かぐらおか」No.170、No.172 抜粋）
- 145 教員評価実施要項（平成 30 年度実施分）
- 146 研究者総覧（旭川医科大学ホームページ抜粋）
- 147 旭川医科大学任期制教員の業績審査に関する細則
- 148 旭川医科大学ホームページ抜粋（「教員募集」掲載ページ）

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、教育の理念（本文 p. 4(B1. 1. 1)参照）として、「地域医療に根ざした医療・福祉の向上に貢献する医療者を育てる」こととともに「教育、研究、医療活動を通じて国際社会の発展に寄与する医師及び看護職者の養成に努める」ことをうたっており、それに沿った教員の募集及び選抜を行っている。特に臨床系の教員の選考にあたっては、道北・道東の主要な医

育・診療機関として求められる使命を念頭に、学術的業績のみならず診療の手技・実績を重視している。また国際化への対応の一環として、留学や海外の医療機関での診療の経験者を積極的に受け入れている。教授の大半（95%）は海外留学の経験者である。また、臨床系教授で海外医療機関での長期の診療経験者は5名（米国3名、ドイツ1名、シンガポール1名）である。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命に沿い、道北・道東の主要な医育・診療機関として求められる使命を考慮した教員の募集・選抜を行っている（資料149）。教授の選考で国際化への対応を考慮している。現状は概ね良好と判断する。

## C. 現状への対応

本学に求められる使命と国際化への対応を重視した教員の選抜を引き続き行う。

## D. 改善に向けた計画

上記の選抜方針に則り、募集要項、応募書類書式などを整備する。

### 関連資料

149 放射線医学講座教授候補者の公募について

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

#### Q 5.1.2 経済的配慮

## A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科等専任教員数比較表

学科等名	平成16年3月1日現在 専任教員数					平成30年9月1日現在 専任教員数						
	教授	准教授	講師	助教	計	教授	准教授	講師	助教	計		
医学科	基礎医学系	12	10	4	22	48	14	8	7	21	50	+2
	臨床医学系	20	20	35	101	176	25	21	50	120	216	+40
	小計	32	30	39	123	224	39	29	57	141	266	+42
一般教育	7	7	0	0	14	6	5	4	5	20	+6	
各センター	1	3	1	0	5	6	6	1	3	16	+11	
合計	40	40	40	123	243	51	40	62	149	302	+59	

\*欄右下の数値は、平成15年度からの増減数である。

医学科関連教員数は、2004（平成16）年の国立大学法人化前と比較すると、243名から302名と59名増員しており、その内訳は、医学科教員は基礎医学系が2名増、臨床医学系が40名増の計42名増、一般教育では6名増、各センターでは11名増となっている。教員の採用

等に当たっては、充足見込定員に基づく固定人件費のほかに、学長の裁量で執行可能な学長裁量枠を設け、教育、研究、診療における計画の遂行のため、教員の戦略的な採用と配置について検討を行い、適切に実施している（教員人件費予算計上人数：大学全体（H28以降））。

経済的配慮として、所属する分野（教室）には教育研究基盤経費のうちから教育や研究等に充てる教員研究費を配分し、大学の資源を使って教育、研究、診療を行いやすいように配慮している。

本学では近年、外部の競争的資金の獲得に向けた体制を強化しており、「科学研究費助成事業」は2014（平成26）年度の採択件数50件、獲得額2億4,500万円から、2018（平成30）年度には採択件数56件、獲得額2億4,400万円となっている（資料150）。

学内の研究支援策として、「独創性のある生命科学研究」制度を運用している。この制度は、科学研究費助成事業（科研費）に応募し不採択となった研究課題等に対し、当該研究代表者の研究活動を支援するため、次年度応募のために必要な経費を補助している（資料151）。

教育・研究に対する経済的配慮としては、教員研究費の配分に加え、学内で公募する教育・研究費の補助、科学研究費補助金などの外部資金獲得のための支援策を講じている。また、各講座・分野（教室）の教員の貢献度評価ポイントの獲得状況に応じて研究費の一部を傾斜配分するインセンティブを与えている（資料152）。

本学病院収支の黒字分の一部を医員の給与に（年度ごとの黒字幅に応じて）配分している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学長裁量経費を活用し、新たな企画・部門設置への人的資源の投入などを行い、医学科の使命や計画に基づいた柔軟な人事を行っている。

競争的外部資金獲得を支援するための「独創性のある生命科学研究」制度の運用や、医員へのインセンティブ付与など独自の取組も行っている。

## **C. 現状への対応**

教員の増員を行っており、医学科としての教育、研究、診療能力の向上と財政状況を踏まえた人件費管理を行っている。外部資金獲得のための支援を継続するとともに、医員のみならず教員にまで支給範囲を拡大したインセンティブ付加を考慮する。

## **D. 改善に向けた計画**

適切な人員配置計画に沿った定員管理のほか、年俸制の拡大など柔軟な給与体系の導入を図っていく。

### **関連資料**

150 科学研究費助成事業推移（H26～H30）

151 平成28～30年度独創性個別研究

152 講座の予算の傾斜配分に関する資料

## 5.2 教員の活動と能力開発

### 基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
  - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

### 注 釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

#### B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

### A. 基本的水準に関する情報

教員の教育、研究及び診療の職務間バランスについては、「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」に、「教授が所属する教員の資質・適性を踏まえて大枠を設定し、教員各自の判断で柔軟に設定するものとする。」と記載している。

各教員のエフォートにおける教育、研究、臨床のバランスに関しては、教員評価要項に一般教育、基礎医学、臨床医学毎の基準を定めている（資料 145）。これを参考に、大学が教員に求める教育の時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間は必ず確保するものとしている。そのため、各教員には、部局・職位ごとに定めている基準を参考にしたエフォート配分が求められている。

教員評価委員会が毎年実施している教員活動評価調書を基にした教員評価（資料 153）を利用し、各教員の教育、研究、臨床の職務間のバランスを把握するとともに、各教員へのフィードバックを行っている。教員評価は部局・職位ごとに領域別評価を行っており、大学は各教員の教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮しているといえる。また、各教員は、評価結果により、当該のバランスを自己点検することができる（資料 154）。教員評価の結果は賞与等処遇へのインセンティブ付与、年俸制を適用している教員の昇給、任期制を適用している教員の再任審査の判定基準にも用いている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員評価委員会が毎年実施している教員活動評価調書を基にした教員評価を利用し、各教員の教育、研究、臨床の職務間のバランスを把握するとともに、領域別評価において部局・職位ごとに5段階評価として各教員へのフィードバックを行っている。これにより大学は各教員の教育、研究、臨床の職務間のバランスを把握している。また、各教員は、評価結果により、当該のバランスを自己点検することができる。

## C. 現状への対応

教員評価の領域別評価における基準の小さな見直しは毎年、大きな見直しは3年ごとに行っている。

## D. 改善に向けた計画

3年ごとに行っている教員評価の実施方法や基準の改定を継続的にやっていく。

### 関連資料

145 教員評価実施要項（平成30年度実施分）

153 教員評価〔平成30年度実施分〕の概要

154 領域別評価及び総合評価要領

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.2.2** 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

## A. 基本的水準に関する情報

「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」において、活動実績の評価を行うことを記載している（資料 144）。

教育、研究及び診療等の活動実績については、毎年度実施している教員評価が、教員の属性や職務の適性・特性等に配慮した多面的、かつ、客観性と透明性の高い開かれた評価となるよう努めている。各教員から提出される教員活動評価調書は、「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献・国際交流」及び「管理・運営等」の5つの領域別になっている。「研究」については、著書、論文、学会活動、外部資金、発明・特許、表彰受賞等の実績から、学術的業績を評価している（資料 145）。

教育の評価は、教員評価のほか、授業評価を実施している（資料 20）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学術的業績は「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」における教員評価の主要な項目となっている。

## C. 現状への対応

現状の評価システムを維持する。

## D. 改善に向けた計画

3年ごとに行っている教員評価の実施方法や基準の改定を継続的に行っていく。授業評価を適宜見直していく。

### 関連資料

144 旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針

145 教員評価実施要項（平成 30 年度実施分）

20 「学生による授業評価」実施要領

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.2.3** 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

## A. 基本的水準に関する情報

「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」に、「教員は急激に変化する時代に即した医学教育を推進するため、臨床活動及び研究活動による成果等を、領域横断的に講義・実習等の教育活動において適切に反映させるものとする。」と記載しており、講義内容については教員及び講座によって毎年度点検を行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2015 カリキュラムでは、2018（平成 30）年度から『医学研究特論』を開始し、臨床と研究の活動を教育活動に活用している（資料 44）。

### C. 現状への対応

2015 カリキュラムにおける『医学研究特論』で、臨床と研究の活動を教育活動に反映させていくよう今後も検討を続けていく。

### D. 改善に向けた計画

「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」に基づき、臨床と研究の活動を教育活動により一層活用するための方策を検討していく。

## 関連資料

### 44 医学研究特論（研究室配属）とは

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.2.4** 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」に、「教員は、本学の教育理念、教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムマップ及び各授業科目のシラバス等のカリキュラム全体を十分に理解しなければならない」としている。この方針に基づき教育センターFD・授業評価部門は、教員を対象としたFD講演会として「いまさら聞けない医学教育の変遷」、「カリキュラム・プランニングと到達目標」、「客観試験の作り方」、「アクティブラーニングって何?」、「大学教育の質保証と 2023 年問題」、「実習における教育実践力の向上」、「CBT 問題作成に関する説明会」などを年 10 回程度開催しており、個々の教員のカリキュラム全体に対する理解度を向上させるための活動を行っている。なお、FD 活動への参加は、教員評価の「教育」領域の評価項目になっていることもあり、多くの教員（年間で延べ 402 人）が参加している（資料 30）。

また、本学医学部の教育理念・目標、各授業科目のシラバス、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムマップなどカリキュラム全体について記載した履修要項（資料 9）は教員に配付しており、大学 HP にも掲載している（資料 79）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員のカリキュラムに対する理解度を高めるための取組の現状は概ね良好である。また、FD 活動を活発に行っており教員の出席率は良好である。

### C. 現状への対応

個々の教員のカリキュラムに対する理解度を高めるための取組を展開する。

### D. 改善に向けた計画

FD活動などの効果を引き続き確認する。必要な方策について検討していく。

#### 関連資料

- 30 旭川医科大学 FD 活動報告書（平成 29 年度）
- 9 平成 30 年度医学科履修要項
- 79 旭川医科大学ホームページ抜粋（「履修要項」掲載ページ）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。**

### A. 基本的水準に関する情報

「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」を策定し、その中で教員は研究と修養に努めるべきことを記載している。本学の教員は、「旭川医科大学教員の人事等に関する特例規程」(資料 155)により、その職責を遂行するために、絶えず研究と修養に努めること、そして、職務に支障がない限り、職場を離れて研修を行うことが認められている(資料 156)。

さらに、一定の条件を満たす教員については、サバティカル研修（2月以上1年以内）を取得することも可能であり、サバティカル期間中は、教育、診療及び管理・運営に関する職務等が免除される(資料 157)。また、本学病院には研修会参加のための旅費を支援する制度などがある(資料 158、159)。

二輪草センターには、復職支援部門、キャリア支援部門、子育て・介護支援部門、病児・病後児保育部門の4つの部門を設置しており、キャリア支援部門ではキャリア支援相談員が子育てやキャリアアップ、ワークライフバランスについての相談に応じている。また、定期的に「二輪草セミナー」を開催し、子育て、介護、キャリアアップなど様々なテーマで、医師・看護師・薬剤師等のロールモデルを紹介したり情報を提供したりしている(資料 160)。

教員評価委員会が教員活動評価調書を基にした教員評価を毎年実施している(資料 153)。教員評価の結果は賞与等処遇へのインセンティブ付与、年俸制を適用している教員の昇給、任期制を適用している教員の再任審査の判定基準にも用いている(資料 145)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種講演会による啓発活動に加え、経済的援助を含む様々な支援制度を用意し、教員の評価も教員活動評価調書に基づいて適切に行っている。



### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

講演会などの啓発活動や研究のための各種支援などの効果を検証するためのアンケート調査を実施する。

#### 関連資料

- 155 旭川医科大学教員の人事等に関する特例規程
- 156 平成 29 年度研修参加者一覧
- 157 旭川医科大学教員のサバティカル研修に関する規程
- 158 職員研修経費（特別枠）の取り扱いについて
- 159 研修経費見込額調書
- 160 平成 29 年度二輪草センター稼働状況
- 153 教員評価〔平成 30 年度実施分〕の概要
- 145 教員評価実施要項（平成 30 年度実施分）

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の 2018（平成 30）年 9 月 1 日現在における医学科学生と教員は、学生 752 名に対し教員 302 名で、教員一人当たりの学生数は、2.49 人である。また、教員は、学校教育法の定めに従い、教授、准教授、講師、助教で構成している。

自学自修の態度の涵養・問題解決型能力の育成等を図るべく、教員 1 名がチューターとして学生 7 名前後からなるグループを担当するチュートリアル教育を、1 年次（『医学チュートリアル I』）、2 年次（『医学チュートリアル II』）、4 年次（『医学チュートリアル III・IV・V』）で展開している。

2012（平成 24）年度には「学生のキャリアプラン支援委員会」を設置し、第 1 学年及び第 2 学年には、学年担当に加え、10 名程度の学生毎に臨床系教員 1 名をグループ担任として配置している。2014（平成 26）年度には低学年への修学支援や生活指導、キャリア設計に係る相談体制を一層充実させるため、第 1～第 3 学年の各学年に臨床系の教授 1 名をアドバイザーとして配置している（資料 78(p.44)）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生の比率に関して現状では大きな問題は生じていない。特に、地域枠学生への支援体制を拡充していく必要がある。

### C. 現状への対応

また、臨床実習を担当する教員の負担が過重になることがないように、教員評価等を利用して注視していく（資料 153）。

### D. 改善に向けた計画

適切な人員配置計画に沿った定員管理を行っていく。

#### 関連資料

78 学生生活のしおり平成 30 年度入学者用（p. 44）

153 教員評価〔平成 30 年度実施分〕の概要

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の昇進に際しては、新規採用に準じ、「旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」（資料 139）、「旭川医科大学教授選考細則」（資料 140）、「旭川医科大学教授選考細則に関する申合せ」（資料 141）、「旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則」（資料 142）、「旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則に関する申合せ」（資料 143）に基づき行っている。昇任人事については、大学運営会議での検討を経たのち、教育研究評議会でも可否投票（助教を除く）を行い、出席評議員の過半数の賛成があれば候補者となり、最終的には学長が決定する。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新規採用の手續に準じ適正な昇任審査を行っており、現状は概ね良好である。

### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

毎年実施している教員評価の結果を昇任審査の際の客観的資料として利用することを検討する。

#### 関連資料

139 旭川医科大学教員の選考基準に関する規程

140 旭川医科大学教授選考細則

141 旭川医科大学教授選考細則に関する申合せ

142 旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則

143 旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則に関する申合せ

## 領域 6. 教育資源

## 領域 6 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

#### 注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

**日本版注釈:** [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

**B 6.1.1** 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

本学のキャンパスは旭川市緑が丘東 2 条地区にあり、ここに学部・大学院・病院（旭川医科大学病院、602 床）のすべてを擁している。病院と並んで学生の主たる臨床実習先である 5 つの関連教育病院等（市立旭川病院・旭川赤十字病院・JA 北海道厚生連旭川厚生病院・国立病院機構旭川医療センター・旭川圭泉会病院）も、すべて旭川市内にある。このように本学は、ほぼすべての医学教育が旭川市内で完結できる施設・設備構成となっている（資料 3 (p. 24)）。

2015（平成 27）年度からの現行カリキュラムでは、「基礎教育科目」「基礎医学科目」「臨床

医学科目」に加えて、臨床医学の実践に必要な横断的な内容を身につけるための「ICM科目」も大きな柱として展開している（資料3(p.6)、6(p.19-20)、78(p.6-11、p.30-33)、9）。

教室の内訳は、主に基礎教育（一般教育）と基礎医学の講義に用いる講義室が6室、臨床医学の講義に用いる臨床講義室が3室、基礎教育（一般教育）と基礎医学の実験・実習に用いる実習室が7室であり、ほかに、ICM科目の柱である少人数による医学チュートリアルに充てる専用教室（チュートリアル室）が25室、解剖実習室が1室、情報処理実習室が2室、各種講演会などにも利用される大講義室が1室である。各教室の収容数（座席数）は、臨時定員増によって1学年定員が100名から120名に増えた1979（昭和54）～1988（昭和63）年度の間には留年者も含め1学年が最大141名になった際の経験に鑑みて設定されている（資料161）。

主として第5学年学生が使用する臨床第2講義室と第6学年学生が使用する臨床第1講義室は急勾配の階段教室となっており、すべての学生が板書事項・画像・映像・人体標本・演示実験等のいずれを見る上でも死角がないように設計されている。また、2つの情報処理実習室にはCBTにも対応できるコンピュータ設備がある。設置されているコンピュータシステムは、パーソナルユーザーのモニタの他に講義プレゼン用モニタが独立に配置されているため、講義と実習操作の並列運用が可能であり、より細やかな配慮が行き届く教育環境が実現されている。

講義室・臨床講義室・チュートリアル室・情報処理実習室は、授業時以外は自学自修に使用することができる。講義室は、10人以上が自主学修等に利用する場合、休日・祝日は8時30分から21時30分まで、平日は17時30分から21時30分まで貸出を行っている。チュートリアル室についても平日8時30分から21時30分まで貸出を行っている。いずれも利用の際には、学生支援課での手続きが必要で、その詳細は、毎年新入生全員に配布する「学生生活のしおり」に掲載しているとともに、4月の新入生ガイダンスでも学生支援課職員からアナウンスしている。

これらの教室のほか、4年次に開講している『医学研究特論』では、科目を主宰する各講座等の研究室等が利用されている（資料78(p.195-212)）。

図書館は、地上2階・地下1階で総面積は1,256㎡あり、製本雑誌・単行本等を収納する書庫のほか、学習室（2室、計120席）、アクティブラーニング型授業にも利用できるディスカッションスペース（70席）、セミナー室（2室、各8席）、電子ジャーナル等の閲覧等のためのパソコンコーナー（40台）、複写コーナー、ブラウジングコーナー、視聴覚資料コーナー、受付カウンターなどからなる。分室として、一般教育共通書庫が講義実習棟4階にある。

図書館は、原則として開館は平日9時、閉館は同21時であるが、8月夏休み明けから9月までと11月から2月までの計約5ヶ月半にわたる試験期には、土・日・祝日も含め午前1時まで利用できる特別利用を希望者に実施している。試験期以外の特別利用については、過去の利用実態・利用者数・光熱費・利用マナーの観点から、臨床実習中の学年のみとしている。学生の利用統計は毎年の「図書館概要」に掲載している（資料6(p.39)、78(p.47-53)、162）。

学生の実践的な臨床医療技術の訓練の場として、臨床シミュレーションセンターがある。ここには、注射・採血・縫合・点滴・気管内挿管・心臓マッサージなどの各種のシミュレーター・トレーナー等が約100点配備され、研修医その他、多職種に利用されているが、学生の利用実績は、2015（平成27）年度は延べ1,288名、2016（平成28）年度は1,458名、2017（平成29）年度は1,958名と着実に増えている（資料3(p.37)、6(p.41)、163）。

以上の教室・図書館の施設・設備はすべて、バリアフリーとなっている。

福利厚生施設としては、学生サロン、談話コーナー、食堂、書店、理髪室、セミナー室（9室、うち1室は和室）、ボランティア室等があり、セミナー室は、映画・音楽鑑賞、各種催物のほか、文化系サークルの共用部室としても利用されている。

主として体育系の課外活動団体が利用する施設として、屋外運動場（14,442㎡）、体育館（1,082㎡）、武道場（424㎡）、弓道場（78㎡）、野球場（11,668㎡、両翼90メートル）、テニスコート（5面）、体育管理施設合宿研修所（160㎡、宿泊定員21名）等がある。

屋外運動場には、400mトラック、サッカー場兼ラグビー場、フィールド競技用の砂場等がある。体育館は、バスケットボールコート1面、バレーボールコート2面、バドミントンコート6面、テニスコート1面として使用できる。他に、更衣室、シャワー室、各種トレーニング器具、洗濯機・乾燥機などを備えている。武道場では柔道・剣道・空手道・合気道等の競技ができる。

以上の施設・設備等は、講義実習棟・臨床講義棟・総合研究棟・図書館棟・福利厚生施設（棟）を中心に配置され、さらに一部は本部管理棟や看護学科棟や病院等にも点在しているが、所在はすべて、入学時に新入生に配付する「学生生活のしおり」（A4判約200頁）に総計20頁余にわたって詳細な見取り図として示しているとともに、入学直後から利用する施設・設備については、新入生全員を対象とする4月上旬のガイダンスで担当教員・学生支援課事務職員等から概要を説明している。

なお、本学病院内にはレストラン、コーヒーショップ、コンビニエンスストア、簡易郵便局、3金融機関のATM（自動現金預け払い機）等が置かれており、これらは教職員・患者等だけでなく学生も自由に利用できる（資料6（p.46）、78）。

学生教育対応の事務及び施設・設備等の管理・運営は、学生支援課がそれぞれ係（学生総務係、教務係、教育企画係、大学院・留学生係）の所掌に応じて対応している（資料78（表紙の裏））。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教室については、2012（平成24）年8月～2014（平成26）年3月に全面改修を行い、座席数は前述のとおり過去の入学定員増や留年率の経験を踏まえてきちんと対応できており、改修の折には、必要な講義室に、車いすで入りそのまま履修できる席を新たに設けた。図書館についても、2013（平成25）年9月～2015（平成27）年2月に従来の1.5倍ほどの広さへと増築及び改修し、閲覧座席やPC端末の数に不足をきたすことはなくなり、バリアフリーも達成できた。

ただ、福利厚生施設については、創建から40年以上を経ており、一部に段差があるなどバリアフリーに問題を残している。また、保健管理センターは、利用率は極めて高いが、場所が学内のはずれ、しかも病院とは正反対の位置にあって、これは学生のプライバシー保護の観点からはメリットでもあるが、学生のけがや障害の程度によっては通にくいといったデメリットも抱えており、移転の是非を含めて検討したこともあったが、現在地のままである。

学生からは、施設・設備全般について、課外活動施設も含め、投書箱「学生の声」等を通して意見を募っているほか、教務・厚生委員会と学生支援課が主体となって「学生の学習・生活実態調査」を隔年で実施してきており（詳しくは後述）、それらの内容も踏まえ改善点を見

出す体制となっている（資料 113、36）。

なお、施設・設備の所在地については、「学生生活のしおり」に明記し新入生ガイダンスの折に説明していることに加え、小規模大学のため先輩から後輩へというかたちで傳承されてもいるので、新入生にも特に戸惑いはないと思われる（資料 78）。

### C. 現状への対応

現状の何にどのように対処すべきかの基礎資料として本学では、「学生の学習・生活実態調査」を隔年に実施するとともに、学内各所に投書箱「学生の声」を設け、学生の自由な要望を随時、把握し、定期的に（原則として年に3回）掲示によって学生に回答するとともに、対処が必要な要望については可及的速やかに対処している（資料 43）。

2017（平成 29）年度に実施した「学生の学習・生活実態調査」では、福利厚生施設や課外活動施設の広さ・機能については、学生食堂を除き、おおむね満足できているようで、改修等を急ぐ必要性は低いといえる。学生食堂・売店・書籍部・理髪部に関しては、他の施設・設備とは異なり、民間業者に運用を任せているので、学生の要望に沿うよう大学側からも随時要望しているところである。

図書館については、本学では、10年以上も前から、学生に365日24時間利用を許してきたが、2016（平成 28）年4月からは、学生の利用が少ない期間には休館日を設け、しかも、開館日でも午前1時から6時までは休館としている。図書館委員会・大学運営会議・教育研究評議会で審議した上での決定である。現在のところ学生の要望に応えた24時間開放の復活は実施していない。現在（2018（平成 30）年8月現在）までのところ、学生から、表立った不満の声はほとんど聞かれないからである（資料 36、43、164）。

### D. 改善に向けた計画

今後もキャンパスマスタープラン 2016（後に詳述）に基づき、順次対応していく。また、「学生の学習・生活実態調査」を隔年で実施するとともに「学生の声」には真摯に耳を傾け、施設・設備面での不満については、予算等をも勘案し優先順位をつけて対応していきたい。

#### 関連資料

- 3 平成 30 年度概要 (p. 24、p. 6、p. 19-20、p. 37)
- 6 大学案内 2019 (p. 19-20、p. 39、p. 41、p. 46)
- 78 学生生活のしおり平成 30 年度入学者用 (p. 6-11、p. 30-33、p. 195-212、p. 47-53、表紙の裏)
- 9 平成 30 年度医学科履修要項
- 161 講義室・実習室等の施設設備
- 162 旭川医科大学図書館概要 2018 年度版
- 163 臨床シミュレーションセンター学生利用内訳データ
- 113 学生の声「ひとことふたこと」実施要領
- 36 平成 29 年度旭川医科大学「学生の学習・生活実態調査」結果について
- 43 学生の声対応状況
- 164 旭川医科大学図書館開館カレンダー（学部学生向け）

## B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

保健管理センター（資料 3 (p. 36)）では、定期健康診断を行っており、毎年、ほぼ全員が受診している。また常勤の保健師を配置しており、継続的な治療を必要とする場合は、主に本学病院を紹介している。当センターの延べ利用者数などの情報は、「保健管理センター年報」に記載している（資料 165）。感染対策としては、風疹・麻疹・ムンプス・水痘に関しては、1年次・4年次で抗体価検査を行い、陰性の学生にはワクチン接種を指導している。指導後のワクチン接種については、領収書の提出などから確認を行い記録している。B型肝炎抗体陰性の学生については、3年次にワクチン接種を、4年次に再度抗体検査を実施している（資料 166）。この抗体検査の結果は、学外実習施設から求められた場合、当該施設に送付している。また、新入学生全員に結核感染診断法 IGRA（インターフェロン- $\gamma$  遊離試験）を保健管理センター管理下で行っている。

学生生活上に発生する不測の事態に備えるための学生教育研究災害傷害保険と医療系学生の臨床実習上発生する不測の事態に備えるための医学生教育研究賠償責任保険の2つの救済補償制度への加入を新入生全員に義務づけ、加入手続きは大学が代理で行っている（資料 78 (p. 74-77)）。

学部実習中の実験に必要な安全を確保するために、動物実験に関わる講習を2年次の『免疫学実習』（資料 9 (p. 53)）で行い、遺伝子組み換えに関する講習を4年次の『医学研究特論』の前に行っている。また、4年次には臨床実習前に、必修科目として『医療安全』を開講している。患者の安全の確保が第一義であるが、その家族、医療スタッフのみならず、学生の安全にも役立つ内容となっている（資料 9 (p. 140)）。解剖実習室では、ホルマリンを含む環境測定を定期的に行っている。試薬の使用に際しては、化学物質安全管理規程に基づき、安全に配慮している（資料 167）

本学病院内に置かれている医療安全管理部及び感染制御部では各種研修会や講演会を開催しているが、講演会は、テーマによっては、病院職員等だけでなく広く学部学生にも開かれている（例えば、2017（平成 29）年 11 月 15 日感染制御部主催講演会、演題「院内感染で問題となる感染症」）（資料 168）。放射線従事管理については、2003（平成 15）年から個人被曝線量計を学生に配付しており、学生（第 4～6 学年学生）に対しても職員と同様に従事前の健康診断（採血）、年一回の教育訓練の受講、問診票の提出を義務づけている。臨床実習時の事故や針刺し事故などへの対処に関しては、医療安全管理部が作成している「医療安全ポケットマニュアル」（資料 169）を学生に配付しており、その説明は『臨床実習序論』で展開している。

院内感染対策マニュアルに沿って、教職員、学生、患者とその家族に対し感染対策を講じている（資料 170）。具体的にはインフルエンザ（第 14 章 34-35）、感染性胃腸炎（第 14 章 17-19）、流行性角結膜炎（第 14 章 38-39）、重症急性呼吸器症候群（SARS）などの輸入感染症（第 20 章 1-5）、結核（第 14 章 27-30）などの感染症、針刺し・創及び皮膚・粘膜汚染事故による感染防止（第 5 章 1-14）についてマニュアルを整備している。



災害対策については、防災管理規程（資料 171）、災害対策マニュアル（資料 172）を整備している。

AED を福利厚生施設 1 階、総合研究棟 1 階及び本学病院内各所に配置している。

避難訓練は本学病院として定期的に行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の健康保持、感染対策、医療安全に関する知識の取得について学内の仕組みを整備しており評価できる。臨床実習前に学生全員に医療安全ポケットマニュアルを配付し、学生の医療安全についても周知している。また、臨床実習を含む学生生活上の不測の事態に対する保険への加入も勧めている。学内実習、学外実習における事故での対応体制も規定している（資料 49(p. 172-175)）。臨床実習で学生が医行為を実施することについての患者のインフォームドコンセントの取得に関する方針も明記している（資料 49(p. 166-171)）。感染対策については院内感染対策マニュアルに沿って対応している。避難経路については避難経路図で示している（資料 42）。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

避難経路図について周知をすすめ、避難訓練等の実施を検討する。

### 関連資料

- 3 平成 30 年度概要 (p. 36)
- 165 保健管理センター年報 第 11 号
- 166 医学科年度別 B 型肝炎ワクチン接種率
- 78 学生生活のしおり平成 30 年度入学者用 (p. 74-77)
- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 53 『免疫学実習』、p. 140 『医療安全』)
- 167 旭川医科大学化学物質安全管理規程
- 168 院内感染で問題となる感染症 ～感染経路別に考えよう！～
- 169 医療安全ポケットマニュアル
- 170 旭川医科大学病院院内感染対策マニュアル 抜粋
- 171 旭川医科大学防災管理規程
- 172 旭川医科大学災害対策マニュアル 抜粋
- 49 臨床実習指針（臨床実習 I～IV）2018-2019 (p. 172-175、p. 166-171)
- 42 避難経路図 抜粋

**Q 6.1.1** 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では「旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2016」を施設・環境計画専門部会が主体となって作成し、2017（平成 29）年 3 月に公表した（資料 18）。これは本学における教育・研究・診療、社会貢献活動の基盤であり重要資源であるキャンパスの長期的なビジョンを示すものであり、第 3 期中期目標・中期計画期間内の施設整備を推進する上で基礎資料として活用するものである。この前身にあたる「旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2009」によって、講義室については、2012（平成 24）年 8 月～2014（平成 26）年 3 月に全面改修を行い、座席数は過去の入学定員増や留年率増の経験を踏まえて対応し、必要な講義室に、車いすで入りそのまま履修できる席を新たに設けた。図書館についても、2013（平成 25）年 9 月～2015（平成 27）年 2 月に従来の 1.5 倍ほどの広さへと増築及び改修し、閲覧座席や PC 端末の数に不足をきたすことはなくなり、バリアフリーも達成できた。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に更新しているキャンパスマスタープランに基づき、教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新・改修・拡充し、学修環境を改善している。近年、旭川の年平均気温が上昇傾向にあり、医学チュートリアルや臨床実習後 OSCE の実施に支障をきたしているとの教育センターからの報告・要望に基づき、2017（平成 29）年度に、講義室、チュートリアル室に空調装置を設置した（資料 173）。

## C. 現状への対応

「キャンパスマスタープラン 2016」に示した教育施設・設備面での課題につき、優先順位をつけながら、①計画的な概算要求による整備、②学内経費による戦略的な整備、③外部資金、寄附等による整備、④長期借入金の活用、⑤多様な整備手法の活用、の 5 点の実施方針により整備を図ることを継続する。

## D. 改善に向けた計画

「キャンパスマスタープラン」の策定過程について、必要に応じて学生を参加させるなどの改革を検討していく。

### 関連資料

18 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2016

173 看護学科棟講義室等への空調設備に関する要望書

## 6.2 臨床トレーニングの資源

### 基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
  - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
  - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
  - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

### 注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

**日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（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28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

### B 6.2.1 患者数と疾患分類

#### A. 基本的水準に関する情報

学生の臨床実習の主体となるのは本学病院である。本学病院は、特定機能病院として臓器別診療科（37 診療科）と、手術部、放射線部、救命救急センターなどを含む中央診療施設等（25 施設）、感染制御部や医療安全管理部など多くのセンター施設から構成され、第一次～第

三次救急患者まで幅広い患者を診療している。病床数は602床であり、2017（平成29）年度の入院延患者数は190,437名、外来延患者数は379,932名であり、一日平均はそれぞれ522名、1,557名であった（資料174、資料3（p.31））。

入院患者の疾患分類については、ICD-10に準拠した疾病（大分類）別・診療科別退院患者数に示すように、分類ごとに十分な患者数が確保されている（資料175）。外来患者については、複数診療科に通院している者が多数いるため分類はなされていないが、臨床経験を積むのに十分な数の通院がある。また、2017（平成29）年度の初診患者の紹介率は88.9%である（資料176）。

また、救急搬送される患者は24時間体制で救命救急センターが対応しており、2017（平成29）年度の年間救急患者件数は5,533名であった（資料3（p.32））。加えて本学は地域の周辺病院（旭川厚生病院、旭川赤十字病院、市立旭川病院など）と連携し、臨床実習で修得すべき一般診療、慢性疾患の診療経験も学生に促している。全体を通じて広い領域にわたって急性期から慢性期に及ぶ疾患群を学修することができる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

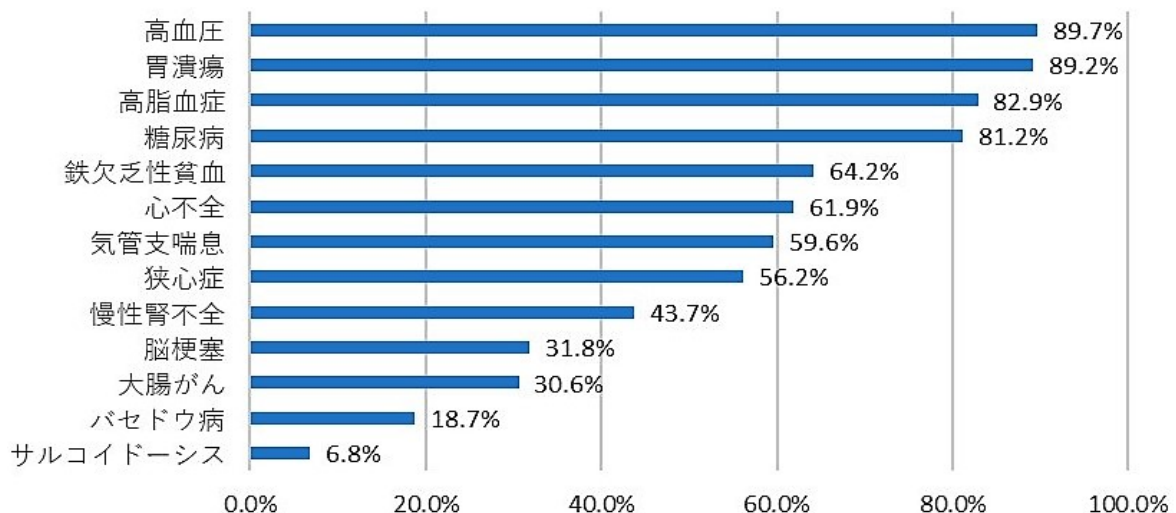
本学病院は第一次～第三次医療まで幅広く診療を行っており、特に急性期と先端医療での患者数と疾患分類が十分確保されている状況である。

学生が実際に経験した症例については、医学教育モデルコアカリキュラム（平成28年版）の診療参加型ガイドラインに示されている症候・疾患について2018（平成30）年度の第5学年学生にアンケートを実施した（資料178）。

## C. 現状への対応

大学病院のみの実習では一般的な疾患の診療や地域医療（在宅医療などを含む）等の経験に乏しくなる可能性があり、今後のCCSの拡充に合わせて現状の関連施設や地域医療機関との連携を強化し大学病院で不足する領域をカバーするような体制を構築する。本学病院で学生が経験した患者数と疾患分類については、電子カルテから抽出するシステムを検討し始めたところである。代表例を以下に示す。

医学生の経験疾患の頻度（2017年度）



## D. 改善に向けた計画

本学病院で学生が経験した患者数と疾患分類を電子カルテから抽出するシステムを構築し、CCSの拡充に向け、地域連携病院での患者数や症例数のデータベース化も進めていく。

### 関連資料

3 平成30年度概要 (p.31、p.32)

174 旭川医科大学病院 診療科別入院患者数・診療科別外来患者数

175 疾病分類順位別・診療科別退院患者登録数 (上位10位)

176 旭川医科大学病院 外来関連報告

178 2018年度第5学年アンケート結果

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

### B 6.2.2 臨床実習施設

## A. 基本的水準に関する情報

本学病院は第一次～第三次救急医療に対応する37診療科に外来と病棟診察施設とを有する。このほか中央診療施設等として臨床検査・輸血部、放射線部、病理部、手術部など、25施設を有している。いずれの施設も第4～6学年学生の臨床実習の場として提供している(資料3(p.30))。臨床実習中の自学自修には臨床講義室を使用することができる。

学生が電子カルテの閲覧や記載ができ、臨床トレーニングに必要な情報を取得することができるように、各自に学生用アカウントを発行している。

臨床医学の技能訓練推進のため臨床シミュレーションセンターを整備している。同センターは2002(平成14)年に、スキルズ・ラボラトリーとして、心肺蘇生や採血などの臨床医学の模擬訓練のできる道内初の専門施設として大学病院東病棟1階に設置された。現在は本学病院直結の共通棟に移転し、臨床シミュレーションセンターとして改組しており、センターの持つ各種シミュレーターの共同利用を推進するため学内共同利用施設として誰でも利用できる環境である。同センターは多種類のシミュレーターを有し、技能訓練の場として活発に利用されている(資料180、181、163)。

本学病院の臨床実習における教育資源の過不足に対応するために、教育センター臨床実習部門と病院長補佐会議の間で相互乗り入れすることにより学生に必要な病院設備について検討する体制を整えた(資料182)。

本学病院では病名が確定している紹介患者が多く、common diseaseを見る機会は少ないことから、学外施設での臨床実習も併用している。現行の2009カリキュラムでは、2次医療圏の基幹病院16病院、小児クリニック7医院、耳鼻咽喉科クリニック8医院、在宅診療クリニック4医院、その他12病院が学外の臨床実習施設になっている。また6年次の「地域医療実習」は、2次医療圏の基幹病院4病院、その他6病院で展開している(資料60)。2015カリキュラムのCCSでは、2次医療圏の基幹病院16病院を含む28病院を学外の臨床実習施設として展開する予定である(資料179)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の臨床実習を実施するための本学病院施設・部門は整備されている。

臨床シミュレーションセンターには専属の事務員が配置され、同センターの用途や目的に応じた使用の推進に貢献している。

Common disease を見るために必要な施設については、本学周辺の2次医療圏の基幹病院を中心に確保している。

## C. 現状への対応

臨床実習における教育資源の過不足に対応するため、病院設備について学生にアンケートを行っている（資料183）。

## D. 改善に向けた計画

大学と本学病院との連携強化し、学生教育（臨床実習）を支援するため、教育センター臨床実習部門と病院長補佐会議の間で相互乗り入れを実施し、施設拡充等の協議を行う。また、学外施設での実習状況を把握し、適切な教育関連施設の確保を引き続き行っていく。

### 関連資料

- 3 平成30年度概要 (p.30)
- 180 臨床シミュレーションセンター沿革
- 181 臨床シミュレーションセンター保有物品一覧
- 163 臨床シミュレーションセンター学生利用内訳データ
- 182 旭川医科大学病院内における学部学生教育（臨床実習）支援体制の構築
- 60 平成30年度医学科5・6年学外実習施設一覧
- 179 平成31年度学外臨床実習施設
- 183 臨床実習アンケート（第5学年学生用） 様式

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

### B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

## A. 基本的水準に関する情報

臨床実習における各診療科では、担当責任者と担当教員が選任され、臨床実習中のスケジュールを作成している。指導方法は各科の決定に委ねられているが、臨床実習では実習班ごとに教員が指導を行い小講義や実習を行い学生の理解を助けている（資料49、50）。卒前教育に限定した指導医講習会ではないが、厚生労働省の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った『旭川医科大学病院指導医のための教育ワークショップ』を2008（平成20）年度から毎年開催（2016（平成28）年度以降は隔年開催）している（資料184）。2018（平成30）年4月現在で、常勤医師234名のうち110名（47%）が指導医資格を有している（資

料 185)。各講座、教育関連病院における臨床指導教授、非常勤講師のリストを示す(資料 186)。教育関連病院では 151 名が臨床指導教授等の資格を有している。

教員による指導体制の質的向上のために FD 講習会を定期的に開催している(資料 30)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2018(平成 30)年 4 月現在で、常勤医師数のおよそ半分が指導医資格を有する状態となっており一定の水準を担保していると考えている。教育関連病院における臨床実習の指導者数も十分に確保できている。

## C. 現状への対応

厚生労働省の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った『旭川医科大学病院指導医のための教育ワークショップ』を開催し指導医数の増加を図る。また臨床実習指導者の指導能力向上を目指す FD 講習会を定期的に開催していく。

## D. 改善に向けた計画

FD 講習会の内容を定期的に見直していく。

### 関連資料

- 49 臨床実習指針(臨床実習 I~IV) 2018-2019
- 50 平成 30 年度医学科第 6 学年アドバンス臨床実習指針(臨床実習選択 I・II)
- 184 指導医講習会開催状況
- 185 指導医数(H30)
- 186 平成 31 年度 病院別臨床指導教授等一覧
- 30 旭川医科大学 FD 活動報告書(平成 29 年度)

**Q 6.2.1** 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の施設整備の方針は、キャンパスマスタープラン 2016 に記載しているように、「最先端の医療、高度救命救急診療、国際遠隔医療に対応するための整備、地域医療に貢献するための整備、災害拠点等、中核的役割を担うための整備を行う。」である(資料 18)。この施設整備には、患者からの要望を集めるために設置した目安箱への投書内容も活用されている。このような情報は、病院長補佐会議で議論され共有されている。

病院利用者から駐車場が狭隘のため混雑して、待ち時間を要し診察時間に間に合わないという苦情が、2015(平成 27)年度 29 件、2016(平成 28)年度 30 件、2017(平成 29)年度 23 件と多数寄せられている(資料 187)。医師へのヒアリング時にも、「駐車場が混んでいて来たくない」、「駐車場に入れないので他の病院に行く」などの生の声が聞かれるようになった。

また、薬局の利用者から、「院外薬局では込み合っており、ピーク時には2時間も待たされる」、「距離的に遠いので院内で処方してほしい」などの声が聞かれるようになった。2016（平成28）年に病院敷地内での薬局の開設条件が緩和されたので、関係者との協議の上、2017（平成29）年度に「病院アメニティ施設整備運営事業」として立案するに至った（資料188）。2017（平成29）年策定の運営事業に基づき、2018（平成30）年度に駐車場の拡張工事と病院アメニティ施設（敷地内院外薬局を含む）の造営工事を行った（資料189）。

現行の2009カリキュラムでは、2次医療圏の基幹病院16病院、小児クリニック7医院、耳鼻咽喉科クリニック8医院、内科在宅クリニック4医院、その他12病院が学外の臨床実習施設になっている。また6年次の「地域医療実習」は、2次医療圏の基幹病院4病院、その他6病院で展開している（資料60）。2015カリキュラムのCCSでは、2次医療圏の基幹病院16病院を含む28病院を学外の臨床実習施設として展開する予定である（資料179）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学病院の患者数及び疾患の種類は、学生が臨床トレーニングを積むのに十分である。また、本学病院は、医療を受ける患者の要請に答えるため病院アメニティの向上を図る仕組みをもっている。しかしながら学外の臨床実習施設について評価を十分行っているとは言えない。

## C. 現状への対応

現状を維持するとともに、学外の臨床実習施設に対する評価を教育センター臨床実習部門で行っていく。

## D. 改善に向けた計画

今後とも、現状を維持するとともに、医療を受ける患者や住民の要請に応えるために臨床実習施設整備を図っていく予定である。また、学外の臨床実習施設の評価の結果をフィードバックする体制の構築を予定している。

### 関連資料

- 18 旭川医科大学キャンパスマスタープラン2016
- 187 ご意見(患者医療相談)等の主な事項(平成27-29年度)
- 188 病院長補佐会議議事録(抜粋)
- 189 アメニティ施設整備運営事業について(H29.09.05教授会資料)
- 60 平成30年度医学科5・6年学外実習施設一覧
- 179 平成31年度学外臨床実習施設



## 6.3 情報通信技術

### 基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学修 (Q 6.3.1)
  - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
  - 患者管理 (Q 6.3.3)
  - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

### 注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学修の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。  
**日本版注釈:** [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

**B 6.3.1** 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

情報倫理にかかわる、情報セキュリティ・個人情報の保護に関しては、「旭川医科大学情報セキュリティポリシー」をガイドラインとして策定し実行している。具体的には、情報セキュリティ運営室及び情報セキュリティ委員会を設置、全学情報セキュリティ管理責任者とし

て、学長が指名する副学長が統括している。個人情報保護に関しては、個人情報管理規程に従い運用している（資料 190、191、192）。

学内共同利用施設として「情報基盤センター」を設置し、当該センター内に情報基盤センター運営委員会を設け、情報処理システム、情報通信システム等の適正な管理・運用及び重要事項の決定を行い、教職員・学生が学術情報収集等の情報処理活動及び学外へ情報発信等のために当該システムを利用できるよう運用している。また、病院のシステムに関しては、経営企画部及び診療情報管理委員会が、諸規定に従い、管理・運営を行っている（資料 193、194、195、196）。

本学のローカルエリアネットワーク（LAN）は、情報基盤センター及び情報基盤センター運営委員会が管理する教育及び研究のための「情報基盤センター電子計算機システム」と、経営企画部及び診療情報管理委員会が管理する「病院情報システム」、「医療情報ネットワークシステム」からなる。「情報基盤センター電子計算機システム」を基盤とする旭川医大キャンパス情報ネットワーク（AMEC-Net）が、学生への情報リテラシー教育の場の提供、学生及び教職員の学術情報収集、情報発信の支援を行っている。

本学図書館は、学内 LAN 及び学外からもアクセスが可能である。図書館が契約している電子ジャーナル及び各種データベースを学生が 24 時間利用できるように運用されている。文献検索のリテラシー向上のためのガイダンスや説明会をさまざまな利用者を対象に年に複数回実施している（資料 162、197、198、199）。

情報リテラシーの向上及び情報倫理の涵養に関しては、情報基盤センター・図書館職員による入学時のガイダンスや 1 年次の必修科目である『情報統計学』（資料 9 (p. 14)）で、学ぶことができる。また、情報検索・文献検索に関しても、1 年次の必修科目である『情報統計学』で学修可能となっている。医療に密接に関連した情報技術・情報倫理に関しては、4 年次の必修科目として、『医療情報学』（資料 9 (p. 126)）を設けており、学生が、医療情報管理、患者の個人情報保護、医療情報倫理、遠隔医療等を学修できるようになっている。

ICT を利用した学修支援システムとして manaba を導入している。2017（平成 29）年 10 月 1 日から半年間のトライアルを経て、2018（平成 30）年 4 月から、本格導入を開始した（資料 200）。manaba は、学生に対する連絡、教材配布、小テスト/ドリルの作成、レポートの相互閲覧・個別指導、グループ学修支援、ポートフォリオ、授業アンケートの機能を備えている。manaba の利用者拡大に向け、教育センターカリキュラム部門及び同 FD・授業評価部門が、説明会・FD を開催している（資料 33）。

教育センターFD・授業評価部門が、manaba のトライアル開始時点で、教員・担当事務職員を対象に企業担当者による使用説明会を開催するとともに、本格導入前の 2018（平成 30）年 3 月に、本システムを既に導入している大学の教員を講師とした講演会を開催した。2018（平成 30）年 10 月にはハンズ・オン・セミナーを開催している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「旭川医科大学情報セキュリティポリシー」に基づき倫理面に配慮した情報通信技術の有効活用を、適正に行っている。

## C. 現状への対応

manaba の導入からさほど時間は経過しておらず、manaba による授業の質的向上に向けた取り組みや、利用者拡大に向けた活動を継続する。

## D. 改善に向けた計画

「旭川医科大学情報セキュリティポリシー」に基づき倫理面に配慮した情報通信技術の有効活用を今後とも継続していく。

manaba の普及に向け、利用を促すような利便性の高いポータルサイトの構築を行う。

### 関連資料

- 190 旭川医科大学情報セキュリティポリシー
- 191 旭川医科大学情報セキュリティ対策実施要項
- 192 旭川医科大学個人情報管理規程
- 193 旭川医科大学情報基盤センター規程
- 194 旭川医科大学情報基盤センター運営委員会規程
- 195 旭川医科大学病院診療情報管理規程
- 196 旭川医科大学病院診療録等の電子保存に関する運用管理規程
- 162 旭川医科大学図書館概要 2018 年度版
- 197 論文検索ガイダンス（入門編 洋雑誌コース）
- 198 論文検索ガイダンス（入門編 和雑誌コース）
- 199 文献検索に関するリテラシーの実績
- 9 平成 30 年度履修要項（p. 14 『情報統計学』、p. 126 『医療情報学』）
- 200 manaba マニュアル 抜粋
- 33 manaba 講習会の開催実績

### B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

本学の情報基盤センターが管理する「旭川医科大学キャンパス情報ネットワーク (AMEC-Net)」により、教職員・学生は、学術情報収集等の情報処理活動及び学外へ情報発信等の活動が可能となっている（資料 201）。本学の LAN は、利用申請により、教職員・学生は誰でも利用可能である。特に、学生全員にメールアカウントを付与しており、学内及び学外からも web メールサーバーへのアクセスが可能となっている。

各講義室、実習室、研究室、事務室は LAN に接続できる状態にある。第 4・第 5・第 6 講義室、臨床第 1・第 2・第 3 講義室、チュートリアル室（19 室）には各部屋 1 台の PC 端末を設置している。後述するが、図書館・第 1 情報処理実習室・第 2 情報処理実習室にも PC 端末を設置しており、インターネットへのアクセスが可能な状態にある。

図書館が契約している電子ジャーナル及び各種のデータベース（医中誌 web、PubMed、

UpToDate、Scopus、等)へは、学内 LAN 及び学外から 24 時間アクセスが可能である(資料 162、197、198)。

本学病院内の各セクションにおいても、申請により ID が取得できる体制となっている。また、院内には、学生・教職員が電子カルテの閲覧・記載が利用できるように、デスクトップ型端末 805 台・ノート型端末 523 台を配備している。

無線 LAN のアクセスポイントの設置により、学生が利用する講義実習棟及び臨床講義棟のみならず、共用研究棟、福利厚生施設(学生食堂・保健管理センター)においても、インターネットへのアクセスが可能となっている(資料 202)。しかしながら、病院内では無線 LAN は医療業務に制限されており、電子媒体へのアクセスは確保されていない。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

有線 LAN 環境でのインターネットへのアクセスは可能な状況である。また、無線 LAN 環境に関しては、学生が利用する講義実習棟及び臨床講義棟のみならず、共用研究棟、福利厚生施設(学生食堂・保健管理センター)にアクセスポイントを設置しているものの、病院施設には設置しておらず、今後の検討が必要である。

## C. 現状への対応

2018(平成 30)年 1 月上旬に学術情報ネットワーク(SINET)札幌 - 旭川間に光回線を導入し、回線速度を上げている。アクセス過多による問題をアクセスポイントの増設等で対応することを検討している。

## D. 改善に向けた計画

IT 技術の進歩は、通信量の増大を促すため、通信環境の改善に向けて、利用状況、利用者の満足度等に関する定期的なモニタリングが必要である。教務・厚生委員会が隔年に実施している「学生の学習・生活実態調査」の項目等に取り入れる等の取り組みを行う。また、病院内の無線 LAN 環境の整備に関して検討を開始する。

### 関連資料

- 201 旭川医科大学キャンパス情報ネットワーク全体概念図
- 162 旭川医科大学図書館概要 2018 年度版
- 197 論文検索ガイダンス(入門編 洋雑誌コース)
- 198 論文検索ガイダンス(入門編 和雑誌コース)
- 202 Wi-Fi で無線 LAN を利用する人へ

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

#### Q 6.3.1 自己学修

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学が導入した manaba の、教材配布、小テスト/ドリルの作成・ポートフォリオ等の機能は自己学修支援の大きなリソースとなる（資料 200）。

また、第 1・第 2 情報処理実習室及びチュートリアル室に設置してある学内の PC 端末は、学生が自己学修に利用でき、Microsoft Word、Microsoft Excel、Microsoft PowerPoint、Adobe Acrobat、複数のインターネットブラウザに加え、統計ソフト（IBM SPSS 22）、タンパク質の立体構造解析ソフト（DeepView-Swiss-PdbViewer）、ステッドマン医学事典等をインストールしている。e-learning 教材として ALC 社の NetAcademy2（医学英語基礎コース・PowerWords）を導入し、自己学修を支援している。

図書館では、電子ジャーナル、「医中誌 Web」、「PubMed」、「UpToDate」などの文献検索ツール、診療補助データベースを提供しており、学生は時間を問わず利用することができる（資料 162）。

2017（平成 29）年 3 月より、教員向けの対面での講習会を 6 回、オンライン講習会を 26 回開催し、manaba 利用者拡大を図っている（資料 33）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アプリケーションソフトウェアによる自己学修支援は充実していると考ええる。

## C. 現状への対応

manaba の導入からさほど時間は経過しておらず、manaba による授業の質的向上に向けた取り組みや、利用者拡大に向けた活動を継続する。

## D. 改善に向けた計画

今後も、利用者の利便性を高めるため、定期的な機器更新を行うとともに、財政事情等を総合的に判断し、必要に応じてインフラの拡充に努める。

### 関連資料

200 manaba マニュアル 抜粋

162 旭川医科大学図書館概要 2018 年度版

33 manaba 講習会の開催実績

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

### Q 6.3.2 情報へのアクセス

## A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の自己学修等を支援するため、第 1 情報処理実習室に 89 台、第 2 情報処理実習室に 64 台、図書館に 40 台の PC 端末を設置している。また、チュートリアル室（19 室）にも PC 端末を設置し、ICT を利用したグループ学修を支援している。また、図書館をはじめ、学内に一定

数の PC 端末を用意している。加えて、学内無線 LAN は学生持ち込みの PC、タブレット等にも対応できる環境にある（資料 202）。無線 LAN により、学生が利用する講義実習棟及び臨床講義棟のみならず、共用研究棟、福利厚生施設（学生食堂・保健管理センター）においても、インターネットのアクセスが可能となっている。しかしながら、病院内では無線 LAN は医療業務に制限されており、外部の HP へのアクセスは行っていない。

教員の研究室等においても LAN に接続が可能である。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

インターネットへのアクセスが可能な状況にあるが、通信速度等について定期的な調査が必要である。

## C. 現状への対応

教育センターと情報基盤センターが連携して、無線 LAN のアクセスポイントに関する問題点とその対応策を検討している。

## D. 改善に向けた計画

今後、医療業務に制限されている病院内無線 LAN 環境について検討を行っていく。

### 関連資料

202 Wi-Fi で無線 LAN を利用する人へ

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

#### Q 6.3.3 患者管理

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学病院には、NEC の電子カルテシステム、Mega Oak-HR（バージョン 7）が導入されている。教職員は、ID とパスワード管理により、必要な症例に常時アクセスすることが可能である。

病院長を電子カルテシステム及びデータに関する責任者とし、経営企画部及び病院診療情報管理委員会が管理している。運用規定等に従い、不正アクセス防止対策・システムが正しく運用されるためのユーザ教育等を実施している。また、アクセスログは期間を定めず保管している。

学生の電子カルテ使用に際しては、経営企画部長宛に病院情報管理システム利用届を提出し、ID を発行してもらう必要がある。臨床実習で、学生は、診察記事を電子カルテに記載し、指導医から指導を受けるシステムとなっている。このため、指導医の監督の下で、電子カルテ診察記事を記載する機能を使用できるが、オーダー等の機能に関しては制限されており、閲覧（参照）のみが可能となっている。学生が受け持ち症例の学修を行う場合には、病院内であれば、必要な症例に常時アクセスし、閲覧することができる（資料 203、195、196、204、

205)。学生は、臨床実習に入る前の「臨床実習序論」で電子カルテに関する内容を学修し（資料 55）、電子カルテの適切使用に関する一文が載った臨床実習に関する誓約書に署名し提出する（資料 272）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

電子カルテ等により、教員や学生は患者管理を適正に行うことができる環境にある。電子カルテの記載・閲覧に使用する端末数が十分ではないとの臨床実習アンケートの結果があり、具体的な対応策が必要である（資料 206）。

## **C. 現状への対応**

電子カルテの利用のための端末数不足に関して、教育センター臨床実習部門会議及び病院長補佐会議が設置場所を含めた検討を行っている（資料 182）。

## **D. 改善に向けた計画**

より高い効果が得られるよう、教育センター臨床実習部門会議及び病院長補佐会議が、現実的に可能な範囲で端末を増設するとともに、利用状況に関するモニタリングを行うシステムを構築する。

### **関連資料**

- 203 学生カウンターサイン依頼の流れ
- 195 旭川医科大学病院診療情報管理規程
- 196 旭川医科大学病院診療録等の電子保存に関する運用管理規程
- 204 旭川医科大学病院診療記録等取扱細則
- 205 臨床実習における学生の電子カルテの使用実態
- 55 平成 30 年度医学科第 4 学年臨床実習序論時間割
- 272 臨床実習に関する誓約書
- 206 臨床実習に関するアンケート集計結果（平成 30 年度第 5 学年（1 回目）、第 6 学年）
- 182 旭川医科大学病院内における学部学生教育（臨床実習）支援体制の構築

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

### **Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学病院には、NEC の電子カルテシステム、Mega Oak-HR（バージョン 7）が導入されており、その中に DPC 入力システムと保険診断名入力システムが組み込まれている。教職員及び学生は、個人に配付された ID とパスワードにより電子カルテにアクセスすることがいつでも可能である（資料 195、196）。

本学は、1999（平成 11）年 4 月に遠隔医療センターを設置し、本学病院と国内 50 施設・地域病院を遠隔医療ネットワークで接続している。2017（平成 29）年度の実績は、一般診療支援 706 件、X 線画像診断 5,602 件、病理画像診断 15 件である。

2013（平成 25）年 4 月より、遠隔医療システムを用いた CT 読影システムを構築し、電送画像によって、緊急手術の有無を判断し、来院後の救急患者へ迅速な対応が可能となっている。2016（平成 28）年度より、道内 6 病院と連携し、スマートフォン・タブレット端末を用いた「クラウド医療」を開始している（資料 3（p. 34-35））。

患者情報の共有に関しては、2015（平成 27）年度に、医師会や市内公的 5 病院が中心となる「たいせつ安心 i 医療ネット」と呼ばれる医療情報ネットワークを開始した。このサービスは、患者の同意を得た場合において、専用のインターネット回線を利用して、紹介元医師（かかりつけ医）が公的 5 病院を受診した患者の電子カルテ等の診療情報を地域医療連携室事務担当者がシステム上で公開設定することで閲覧できるようになるサービスである。このサービスにより、本学病院と紹介元医療機関（かかりつけ医）との間で専用のネットワークを介して診療情報の共有が図られ、的確な診断や無駄な検査の防止に役立てられている（資料 207）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

保健医療システムに関する新しい情報技術への教員のアクセスは、保証されている。クラウド医療に関しては、学内での講演会等により周知を図っているが、クラウド医療が総務省の特区事業であるため、学生の参加を促す段階には達していない。患者情報の共有への学生のアクセスに関しては、個人情報保護法等の法的な問題があるため慎重に対応している。実際問題として、患者情報の共有の件数はさほど多くなく、臨床実習中の際にすべての学生が利用することは不可能であるが、指導医の監督下で必要に応じて利用することはできる環境にある。

## **C. 現状への対応**

保健医療システムに関する新しい情報技術への学生のアクセスがどこまで可能であるか、総合的に検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

教職員に関しては、FD 講演会等を利用して保健医療システムに関する新しい情報技術の利用を促す一方で、学生のアクセスに関しては体制づくりが可能であるか検討を進めていく。

### **関連資料**

195 旭川医科大学病院診療情報管理規程

196 旭川医科大学病院診療録等の電子保存に関する運用管理規程

3 平成 30 年度概要（p. 34-35）

207 たいせつ安心 i 医療ネット



**Q 6.3.5** 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が使用できる機能は診察記事の記載と閲覧に限定しているが、病院内であれば、常時電子カルテにアクセスし、受け持ち症例の学修等ができる。また、学生は、必要な場合に電子カルテを閲覧し、学ぶことが可能である。CCSの際に学生が提出する誓約書には、全国医学部長病院長会議による「診療参加型実習のための医学生のための医行為水準策定」に準拠したものを採用しており、これには患者の個人情報保護に関する条項が含まれている（資料 272）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の担当患者データに関する医療情報システムのアクセスは保証されている。しかしながら学生が使用できる端末数が少ないことが問題化している（資料 206）。

### C. 現状への対応

学生は指導医の許可のもとで、電子カルテへのアクセスが可能であるという状況にあることを継続する。

### D. 改善に向けた計画

教育センター臨床実習部門会議及び病院長補佐会議で、学生が使用できる端末数が少ないことについて検討を行っていく（資料 182）。今後も電子カルテに学生が適切にアクセスできる体制を整備していく。

#### 関連資料

272 臨床実習に関する誓約書

206 臨床実習に関するアンケート集計結果（平成 30 年度第 5 学年（1 回目）、第 6 学年）

182 旭川医科大学病院内における学部学生教育（臨床実習）支援体制の構築

## 6.4 医学研究と学識

### 基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。（B 6.4.1）
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）

- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

#### 注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2を参照)。

### B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」には、「教員は、急激に変化する時代に即した医学教育を推進するため、臨床活動及び研究活動による成果等を、領域横断的に講義・実習等の教育活動において適切に反映させるものとする。」とある(資料144)。各教員は、一般教育の学科目、基礎医学及び臨床医学の各講座に所属し、それぞれが設定するテーマの研究を行っている。各教員は、授業担当者として、科目コーディネーターから任され自分の研究分野を背景にした専門分野について学生を教育している。附属する研究部門として、脳機能医工学研究センター、教育研究推進センター、知的財産センターがあり、高度な専門的研究を行うとともに、研究に対する技術的支援や研究成果の社会還元に関する積極的な支援を行っている。

教員の有する学位及び業績に関する情報は、「研究者総覧」として大学HP上に公開している(資料146)。

教員が医学研究と学識を利用する場として、現行カリキュラムでは、必修科目として2年次で『基礎医学特論』、3年次で「選択必修コースⅠ～Ⅲ」、4年次で『医学研究特論』、6年次で「アドバンス臨床実習」が展開されており、学部学生が臨床研究等へ参加し、成果を学会や論文等で発表する過程を学ぶ環境が整備されている(資料9(p.66、p.107-115))。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学の研究と学識は、十分に教育に反映できている。医学研究は基礎医学講座と臨床医学講座が連携して実施しており、教育活動に役立てられている。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムの2021カリキュラムにおいても医学研究と学識を利用していく。

### 関連資料

144 旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針

146 研究者総覧（旭川医科大学ホームページ抜粋）

9 平成30年度医学科履修要項（p.66『基礎医学特論』、p.107-115「選択必修科目」）

### B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」には、「教員は、急激に変化する時代に即した医学教育を推進するため、臨床活動及び研究活動による成果等を、領域横断的に講義・実習等の教育活動において適切に反映させるものとする。」とある（資料144）。

ディプロマ・ポリシーの中に、「基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考をもって診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的研究計画を立案できる」とある（本文 p.7(B1.1.3)参照）。この方針の実現のためにカリキュラム・ポリシーの9.を掲げ（本文 p.8(B1.1.3)参照）、基礎教育科目、基礎医学科目には十分な実習科目を配置し、1年次から系統的に履修できるようにカリキュラムを展開している（本文 p.10(B1.1.4)図参照）。さらに、臨床実習に基づく研究を行うため、臨床医学科目に『臨床疫学』（資料9（p.137））を配置するとともに、それまでに得た知識を用いて問題解決に取り組むことを通じて医学研究者としての素養を培う目的で、4年次には『医学研究特論』を展開し、教育目標に沿った段階別の実習や研究を実施している（資料10）。この『医学研究特論』では、実際に研究室での研究活動を通じ、学部学生が臨床研究へ参加し、成果を学会や論文等で発表できるよう、環境整備を行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育の関係を培う方針を、ディプロマ・ポリシーに示している。2015カリキュラムでは、4年次に展開する『医学研究特論』に向けて、1年次から基礎、社会及び臨床医学における医学研究の現状に触れる機会の順次性を確保している。

## C. 現状への対応

現状の対応を継続する。

## D. 改善に向けた計画

研究マインドをもった学生を育成できるよう体制を更に整える。『医学研究特論』の改善点を教育センターカリキュラム部門研究室配属 WG で検討していく。

### 関連資料

- 144 旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針
- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 137 『臨床疫学』)
- 10 平成 30 年度医学科第 4 学年医学研究特論履修要項

**B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。**

## A. 基本的水準に関する情報

学部学生の大学での研究設備と利用にあたっての全学的なガイドラインは、「教育研究推進センター実験実習機器技術支援部門における学部学生の実験実習に関する機器等の利用について（通知）」に記載している（資料 208）。この通知により、4 年次に展開する『医学研究特論』における研究設備の利用は、学生の使用に支障がないよう、十分に配慮している。

『医学研究特論』あるいは学生が各分野の研究室で実施する研究活動に関しては、各講座等の長（主に教授）の責任の下に必要な機器等を利用できる状況にある。教育研究推進センターについても各講座等の責任者の指導のもと、学生の使用について同様に配慮している（資料 209、210）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生による研究設備の使用は担保しており、通知により周知している。教育研究推進センター、教育センターが中心となり、『医学研究特論』で学生が研究設備を有効利用できるよう、また学生が研究チームの一員として活動できるように配慮している。

各講座、研究室における学生の研究活動は活発化してきているが、利用状況は、各講座、研究室のスペースや研究経費等に依存している。

## C. 現状への対応

『医学研究特論』実施後、学生の研究設備の利用状況を教育センターカリキュラム部門会議で検証していく。

## D. 改善に向けた計画

検証により明らかとなった問題点を改善していく。

### 関連資料

- 208 教育研究推進センター実験実習機器技術支援部門における学部学生の実験実習に関する機器等の利用について（通知）
- 209 「医学研究特論」閉講後も引き続き医学科第4学年を動物実験に従事させる際の動物実験実施者登録および動物実験計画書対応について（通知）
- 210 教育研究推進センター放射性同位元素技術支援部門における学部学生の実験実習に関する施設等の利用について（通知）

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

#### Q 6.4.1 現行の教育への反映

### A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマ・ポリシー（本文 p. 6-7(B1. 1. 3) 参照）では、「基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために倫理原則に基づいた論理的な研究計画を立案できる。」として、EBMの重要性をうたっている。EBMの実践にはICTの活用が不可欠であるため、1年次の『情報統計学』の講義と実習を通して情報リテラシーの基本を学修する（資料9 (p. 14)）。4年次の『臨床疫学』では、EBMの実践に必要な研究手法（生態学的研究、症例対照研究、コホート研究、介入研究、メタ解析）や統計解析法について学修し、バイアスや交絡を考慮して臨床研究結果を解釈する力を養う（資料9 (p. 137)）。

4年次の『医学研究特論』では、実際の研究活動を通してEBMに接する機会を増やしている（資料10）。臨床実習の共通目標の1つは、学生が科学的根拠に基づいた治療法を学修することであり（資料49）、そのためのツールとして図書館にUpToDateを導入し、最新の医療情報を入手できる環境を整えている（資料51）

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

EBMの教育を、カリキュラムを通じて行っている。上記に加え、各講座や診療科が担当する臨床実習でも学生にEBMの重要性を伝えており、学生も実践できる環境を提供している。しかしながらその利用率は必ずしも高くはない。

### C. 現状への対応

『医学研究特論』の問題点を教育センターカリキュラム部門で検討していく。

### D. 改善に向けた計画

教育センターカリキュラム部門での検討で明らかとなった問題点を改善していく。臨床実習における学生のEBMの理解と実践について検証を行う。

#### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p. 14 『情報統計学』、p. 137 『臨床疫学』)
- 10 平成 30 年度医学科第 4 学年医学研究特論履修要項
- 49 臨床実習指針 (臨床実習 I ~ IV) 2018-2019
- 51 UpToDate 学生利用登録数

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

#### Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

### A. 質的向上のための水準に関する情報

従来から講座等での研究活動は自由に行えており、一部の学生はその成果を学会や学術誌で発表してきた (資料 211)。

2016 (平成 28) 年に創設した旭川医科大学基金 (資料 112) を利用し、学部学生海外留学助成事業、学部学生海外活動助成事業として渡航費用の助成を行っており、毎年 2 ~ 3 名の学部学生が支援を得て、海外で研究活動あるいは学会発表を行っている (資料 11、12)。

また、学生の研究意欲を高める目的で、学術研究活動で特に顕著な功績があった者を担当教授の推薦のもと表彰する制度があり (資料 134)、研究成果を国内外の学会や学術誌で発表した学生が毎年表彰されている (資料 136)。

2018 (平成 30) 年から『医学研究特論』を 4 年次に必修化した。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が医学研究や開発に携わるように準備として『医学研究特論』を必修化し、奨励として経済的援助、表彰制度を設けている。

### C. 現状への対応

現状の体制を継続する。

### D. 改善に向けた計画

低学年の学生が研究に関与できる機会の創設を検討する。『医学研究特論』実施後の学生の研究設備利用状況を調査し、自主的な継続的研究を支援する制度を適宜検討していく。

#### 関連資料

- 211 医学教育関連学内業績一覧
- 112 旭川医科大学基金支援事業ホームページ
- 11 学部学生海外留学助成制度実施要項
- 12 学部学生海外活動助成制度実施要項
- 134 旭川医科大学学生表彰規程
- 136 平成 30 年度 10 月学生表彰受賞者 (かぐらおか No.173 抜粋)

## 6.5 教育専門家

### 基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

### 注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

### B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

医学教育の統括部門として、2006(平成18)年11月に、教育センターを設置した(資料16)。センターの目的は、本学における医学・看護学の教育等の改善のための諸活動を体系的に行い、かつ、入学センター及び卒後臨床研修センターとの有機的な連携により教育の質の向上を図ることである。教育センターは、具体的には、教育システム及びカリキュラム、チュートリアル教育、共用試験(CBT及びOSCE)、卒前臨床実習、地域医療教育、早期体験実習、FD活動、授業評価、その他教育及び学生支援に係る中期計画等の実施の調査及び研究並びに企画、実施、評価等に関する業務を行っている。

教育センター専任教員(3名)は、各科目コーディネーターに限らず全ての教職員から教育に関してのアクセスに応じている。

2009（平成21）年9月には、臨床シミュレーションセンターを設置し、臨床シミュレーションセンター運営委員会のもと運営している（資料212）。現在、専任管理者は1名であるが、医学生・看護学生の医療技術訓練のほか、病院医療職の医療スキル向上のために必要なトレーニングも提供している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育センター専任教員は、日本医学教育学会などの教育関係学会や共用試験実施機構や医学教育振興財団の主催する会議に出席し、最新の情報を入手している。また、国内の医学教育専門家との連携がとれる立場にいる。すべての教員・学生は、教育センターに必要な時にアクセスできる体制となっている。

## **C. 現状への対応**

現状の体制を維持する。

## **D. 改善に向けた計画**

日本医学教育学会で認定する医学教育専門家制度があり、今後、教育センター専任教員に取得を推進していく。

### **関連資料**

16 旭川医科大学教育センター規程

212 旭川医科大学臨床シミュレーションセンター運営委員会規程

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

### **B 6.5.2 カリキュラム開発**

## **A. 基本的水準に関する情報**

旭川医科大学教育センター規程により、教育センター専任教員は、カリキュラムに関する調査及び研究並びに企画、実施及び評価等に関する業務を行うことになっている（資料16）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

次期カリキュラムである2021カリキュラムについては、医学科2021カリキュラム検討WGに、学内の教育専門家である教育センター専任教員も参画し、カリキュラム開発に携わっている。

## **C. 現状への対応**

現状の体制を継続する。



## D. 改善に向けた計画

教育センター専任教員の質的向上を図るために、国内外での研修への参加や学外の教育専門家との情報交換を推進する。

### 関連資料

#### 16 旭川医科大学教育センター規程

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

#### B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

## A. 基本的水準に関する情報

旭川医科大学教育センター規程により、教育センター専任教員は、教育システム及びFD活動に関する調査及び研究並びに企画、実施及び評価等に関する業務を行うことになっている（資料16）。

指導法については、PBLにおけるチューターの養成講座、TBLの公開授業などを行っている。評価法については、MCQ(multiple choice question)作り方FD、問題の質評価のためのFDなどを行ない、学生評価の信頼性と妥当性を担保するための努力をしている（資料30）。

6年次の統合演習試験において、項目解析の導入、問題正答開示、疑義申立て制度の導入、採点対象問題の開示等を行い、また、在学中の試験と国家試験との相関を解析する評価方法を開発している（資料89、90）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導及び評価方法の開発については、精力的かつ継続的な活動を、教育センターFD・授業評価部門によって行っている。教育センターの専任教員は、各医学分野の教員と協力しつつ、教育に関する指導及び評価方法に関して中心的な役割を担っている。しかしながら、講演会、ワークショップ形式のFDでは多忙な教員の参加者の大幅な増加が望めず、教育技法及び評価方法の周知に限界があり、改善が必要である。

## C. 現状への対応

教育センターの専任教員は、各医学分野の教員と協力しつつ、教育に関する指導及び評価方法に関して中心的な役割を担っており、講演会、ワークショップ形式でのFDを推進している。

## D. 改善に向けた計画

現状開催している講演会、ワークショップ形式でのFDを引き続き推進するのみならず、大学院生に対して施行しているe-learningシステムが、教員にも適応可能か検討を開始する。

## 関連資料

- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 30 旭川医科大学 FD 活動報告書(平成 29 年度)
- 89 医学科第 6 学年「統合演習」試験問題及び解答の開示について
- 90 信頼性の向上を目指した 6 年次統合演習試験の改善に関わる教育実践 (旭川医科大学研究フォーラム第 18 巻 抜粋)

**Q 6.5.1** 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員の教育能力向上を目指し、教育センターFD・授業評価部門が計画的に FD を行っている(資料 213)。

学外から積極的に講演者を招き、全教員を対象とする FD 講演会を年に 1 回開催し、教育に役立つ最新の知見を得ている。最近 5 年間の FD 講演会において招聘した学外の専門家(( )内に記載の所属は講演当時のもの)は、

2018 (平成 30) 年 安永 悟 先生 (久留米大学、アクティブラーニング)、斉藤 美香 先生 (札幌学院大学、学生支援)、

2017 (平成 29) 年 泉 美貴 先生 (東京医科大学、分野別認証受審校の経験)、

2016 (平成 28) 年 山本 堅一 先生 (北海道大学高等教育推進機構高等教育研修センター、アクティブラーニングについて)、

2015 (平成 27) 年 田中 弥生 先生 (大学評価・学位授与機構、目標計画の立て方)、

2014 (平成 26) 年 奈良 信雄 先生 (東京医科歯科大学、国際基準に対応した医学教育) である。

学内では、教育センターFD・授業評価部門に属する教員が、主に新任教員を対象として「医学教育の歴史的変遷」「多選択肢問題の作り方」などにつき、それぞれ年間複数回開催、ワークショップ形式の FD も年間複数回開催し、教員の参加は延べ約 400 人に達している(資料 30)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

職員の教育能力向上のために、学内外の教育専門家を実際に活用した FD を教育センターFD・授業評価部門が計画的に行っている。今後は、この状態を継続し、学内の各教員の FD への参加をより促す活動が求められる。

### C. 現状への対応

頻回に施行している各種 FD 講演会に関し、PR の強化や周知を図る。

### D. 改善に向けた計画

講演会、ワークショップ形式でのFDを引き続き推進するのみならず、大学院生に対して施行しているe-learningシステムが、教員にも適応可能か検討を開始する。

### 関連資料

213 平成30年度第1回教育センターFD・授業評価部門会議議事要旨

30 旭川医科大学FD活動報告書(平成29年度)

**Q 6.5.2** 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育センターの専任教員は、日本医学教育学会、医学教育振興財団主催のフォーラム、医学教育学会主催のワークショップ、岐阜大学医学教育開発研究センター主催の医学教育セミナーとワークショップ等、数多くのシンポジウム、研究会、勉強会などに参加し、最新の知見を得ている(資料214)。専任教授の1名は2016(平成28)年にMEDCアソシエイツに認定されている。

また、医学教育者のためのワークショップ(富士研)にも、過去10年で5名が参加している。

上記のような活動で得た知見は、カリキュラム部門会議や教育センターの活動、全学的なFDなどを通じて学内に発信して共有され、カリキュラム及び日常教育の改善に活用されている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育センターの教員は、数多くのシンポジウム、研究会、勉強会などを主催し、また、シンポジウム等に参加することにより、最新の知見を得ている。

### C. 現状への対応

教育センターに所属する教育専門家を中心に精力的に取り組んでおり、その成果は学内に還元している。

### D. 改善に向けた計画

さらなる向上を目指して教育センターの教員のレベルアップを図り、その成果を学内に還元する予定である。

### 関連資料

214 医学教育セミナー・ワークショップ参加証(教育センター教員分)

**Q 6.5.3** 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育センターの専任教員は、研究活動として日本医学教育学会や各種教育関連学会へ研究成果を発表している。

2008（平成 20）年度に文部科学省「質の高い大学教育推進プログラム」として「高大病連携によるふるさと医療人育成の取組」が採択された（資料 215）。「地域社会が地域の医師を育む」という視点から、医育機関である本学と地域の高等学校や医療機関が連携し、将来当該地域の医療に従事する医療職すなわち「ふるさと医療人」を育てるべく、学内の実施体制の整備、高校生の地域医療機関での実習体験、入試制度改革、学部教育改革、卒後研修改革に全学を上げて取り組んだ。この活動が評価され、2017（平成 29）年度に北海道医師会賞、北海道知事賞を受賞している（資料 216）。

教育センター以外の教員にも各々の分野において医学教育研究を行っている者がおり、積極的に学会発表や論文執筆を行っている（資料 211）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育センターの教員のみならず一般の教員の一部も、医学教育に関する研究を行い発表している。各々の分野での発表が中心であったが、近年は、教育センター教員と連携しつつ医学教育的視点からの研究も行われるようになってきている。

### C. 現状への対応

全ての教職員が医学教育的視点からの研究を推進できるよう、教育センター専任教員（3名）が教育に関してのアクセスに応じている。

### D. 改善に向けた計画

教員の教育的な研究業績を評価する体制を構築すべく検討を開始する。

#### 関連資料

- 215 平成 21 年度事業年度に係る業務の実績及び中期目標期間に係る業務の実績に関する報告書 抜粋
- 216 平成 29 年度 北海道医師会賞、北海道知事賞 賞状
- 211 医学教育関連学内業績一覧

## 6.6 教育の交流

#### 基本的水準：

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
  - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

#### 注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

**日本版注釈:**[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

#### B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

### A. 基本的水準に関する情報

本学が主幹校となって旭川市内の高等教育機関及び関係団体で構成する旭川ウェルビーイング・コンソーシアム (AWBC) を組織し、産学官異業種交流活動を行っているが、ここでは、学生の単位互換授業として、『環境科学』、『健康弱者のための医学』を展開している。

学術交流協定は、マヒドン大学熱帯医学部ほか国外7大学と締結している(資料3(p.40)(ポメラニアン医科大学とは2018年11月に締結))。これに加え、ガーナのケープコースト教育病院及びケープコースト大学健康関連科学カレッジと結ぶ予定である(資料217)。

「学部学生海外活動助成制度」は2010(平成22)年4月に、「学生海外留学助成制度」は2011(平成23)年5月に創設した。これらの制度の利用希望者に対しては、学業成績を含めた厳格な書類選考を通じて、最大限の効果を期待できる学生を選出し、限られた予算を有効に活用できるよう努力している。また、留学後には報告書の提出を義務付けており、有意義な留学期間を過ごせるよう配慮している。

本学も会員となっている北海道大学高等教育推進機構高等教育研修センターで毎年実施している「北海道FD・SDフォーラム」には道内国公立大学の教職員が集い、テーマ別に分かれる分科会では、各大学から現状・取組や課題等の報告がなされ、積極的な質問や意見交換などを行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

AWBCで教職員と学生の交流を行っており、国外とは国際交流協定に基づく交流を行っている。

## **C. 現状への対応**

国内交流及び国際交流に関しては現在の連携を更に強化し、単位互換の可能性について検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

国際交流を行う大学の更なる拡大を図る。

### **関連資料**

3 平成30年度概要 (p.40)

217 国際交流推進のためのロードマップ

以下の方針を策定して履行しなければならない。

### **B 6.6.2 履修単位の互換**

## **A. 基本的水準に関する情報**

ディプロマ・ポリシー（本文 p.6-7(B1.1.3)参照）「医療に対する社会的ニーズを踏まえ、医療の実践、研究を通じて地域社会及び国際社会に貢献する必要性とその方法を説明できる」の方針のもとに履修単位の互換を行っている。

本学は放送大学及び北海道国立大学教養教育機構と単位互換協定を結んでおり、基礎教育科目の選択科目に関して本学の学生は、単位認定された科目を、本学で修得した科目とすることができる（資料218）。2007（平成19）年度及び2012（平成24）年度にそれぞれ1名の学生が放送大学との単位互換協定を利用して単位を取得している。また、2014（平成26）年度に1名、2015（平成27）年度に13名、2016（平成28）年度に11名、2017（平成29）年度に11名、2018（平成30）年度に2名の学生が、北海道国立大学教養教育機構との単位互換協定を利用し北海道大学との単位互換科目の単位を取得している。

また、学則第16条の規定に基づき、他大学、他学部を卒業ないしは一部履修済みの単位に関して、既修得単位認定制度を採用している。具体的には、本学の教育カリキュラムの中の単位と他大学で履修済みの単位に互換性があると判断した場合には、該当単位の本学での取得を免除して、単位認定を行っている（資料219、220）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修単位の互換、既修得単位の認定については、方針を策定し実施している。

## C. 現状への対応

北海道国立大学教養教育機構との単位互換協定に関しては、大学側の負担も大きいことから2021年度をもって終了することとした。

## D. 改善に向けた計画

今後、国内外の他教育機関との履修単位互換の有用性・必要性に関して改めて検討を加える。

### 関連資料

218 放送大学と旭川医科大学との間における単位互換に関する協定書

219 旭川医科大学医学部医学科第2年次編入学に関する申合せ

220 旭川医科大学医学部(医学科・看護学科)一般選抜入学生の既修得単位認定に関する申合せ

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の留学を含めた国内外での活動に対しては、学外実習経費支給制度(資料39)及び旭川医科大学基金の事業である学部学生海外留学助成制度・学生海外活動助成制度・学生スポーツ国際大会出場助成制度を利用することが可能である(資料11、12、221)。

教員の海外交流及び留学に関しては、各講座単位で臨床及び研究的な観点から最適な交流が実施されている(資料222)。留学の際には、国立大学法人旭川医科大学職員就業規則(資料223)第13条第1項第3号により「職務に関連があると認められる学術上の研究、調査等に従事する場合」には休職の扱いとなり、加えて旭川医科大学職員給与規程(資料224)第40条第5項中には「その休職の期間中、基本給等のそれぞれ100分の70以内を支給することができる」と明記されており、経済的な面から大学として留学をサポートする姿勢を明らかにしている。また、教員のサバティカル研修に関しても1年を上限として規定しており、その間の教育・診療・管理・運営に関する職務などを免除する旨を明記している(資料157)。サバティカル研修を利用した教員は現在までに2名である。

また、海外からの外国人研究者及び外国人留学生の居住のために、2009(平成21)年5月に国際交流センターを設立した。この設備は職員宿舎を一部改築したもので、生活に必要な家具・家電が備え付けられているため、入退去がスムーズである。また、旭川医科大学基金の事業の1つである留学生支援事業の利用も可能である。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対する助成制度や旭川医科大学基金の助成事業を整備し、教職員に対する給与規定なども整備している。また、海外からの外国人研究者及び外国人留学生の居住施設や旭川医科大学基金による支援事業も整備している。しかしながら、学生の国際交流に関する窓口が一本化されておらず、海外留学する際のサポート体制は不十分である。

## C. 現状への対応

学生の国際交流に関しては、窓口の一本化も含め支援体制を検討中である。

## D. 改善に向けた計画

海外研究機関等での研修や国際学会での発表を支援するなどの取り組みや海外留学する際のサポート体制について検討していく。

### 関連資料

- 39 旭川医科大学学外実習経費支給制度
- 11 学部学生海外留学助成制度実施要項
- 12 学部学生海外活動助成制度実施要項
- 221 学部学生スポーツ国際大会出場助成制度取扱要項
- 222 研究休職一覧
- 223 国立大学法人旭川医科大学職員就業規則
- 224 旭川医科大学職員給与規程
- 157 旭川医科大学教員のサバティカル研修に関する規程

**Q 6.6.2** 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

文部科学省主導の官民協働で取り組む留学促進キャンペーンの「トビタテ！留学 JAPAN」については、教務・厚生委員会において学生への支援や指導の状況を確認した上で協議を行い、申請の決定を行っている。

短期留学については、学生への指導体制を確認したうえで、特に休学などの特別な配慮が必要な臨床実習期間などの場合には教育センター会議において学生の立場に立った協議を行い、学生が志しやすい環境にしている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

夏季休暇等の長期休暇を利用した語学留学等についてのルールがない。

学部学生海外留学助成事業及び学部学生海外活動助成事業においては、費用を助成するに当たり学業成績や支給回数等に関する定めがある（資料 225、226）。



### **C. 現状への対応**

国際交流推進室に WG を設け、外国人留学生の受入れ及び本学学生の派遣に関するマニュアルの整備について検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

今後、海外留学の際の大学全体としてのサポート体制につき、その必要性も含め検討を開始する。

#### **関連資料**

225 学部学生海外留学助成制度実施要項に関する申合せ

226 学部学生海外活動助成制度実施要項に関する申合せ



## 領域 7. プログラム評価

# 領域 7 プログラム評価

## 7.1 プログラムのモニタと評価

### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
  - 学生の進歩 (B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
  - 社会的責任 (Q 7.1.4)

### 注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

**日本版注釈:**プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

**日本版注釈:**プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

**日本版注釈:**プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

**日本版注釈:** 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果 (共用試験の結果を含む) を評価してもよい。

### B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育課程の定期的モニタは、教育センター (資料 16) カリキュラム部門が担当し、学修成果の定期的モニタは、教務・厚生委員会 (資料 227) が担当している。

教育センターカリキュラム部門が担当する教育課程の定期的モニタには、医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況調査 (資料 228) があり、教育内容の欠落や過度の重複がないか調査している。

IR 室では、学生の入学時成績、進級時の学年毎の成績、共用試験成績、統合演習試験成績、臨床実習後 OSCE の成績、医師国家試験合否のデータを収集している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けている。

#### C. 現状への対応

経時的な学修成果のモニタリングについては、IR 室 (資料 229、230) がデータを解析できるよう整備を行っている。

入学時、進級時、共用試験、統合演習試験、臨床実習後 OSCE、医師国家試験などのデータについては、個人情報保護との整合性をとるための手続きを検討している。

#### D. 改善に向けた計画

卒後も含めた学修成果モニタリングの手順を整備していく。

## 関連資料

- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 227 旭川医科大学教務・厚生委員会規程
- 228 「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）」と医学科授業科目との対応調査について（照会）
- 229 国立大学法人旭川医科大学インスティテューショナル・リサーチ室規程
- 230 インスティテューショナル・リサーチ（IR）室の概略

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

#### A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーを5つの観点、すなわち、①倫理観とプロフェッショナリズム、②医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力、③全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力、④問題解決能力、発展的診療能力、研究心、⑤地域社会・国際社会へ貢献するための能力、から構成し（本文 p. 6-7(B1. 1. 3)参照）、それらの実現のため具体的なカリキュラムを編成している。

医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況については、担当教員に対して対応状況調査を行っている（資料228）。調査結果のデータベースをもとに、対応できていない項目を抽出し、カリキュラム改定時に対応できるよう準備をしている（資料52）。場合によっては教員の新規採用などを提言する。また重複の多い講義内容については、担当する科目のコーディネーター間で調整を行うようにしている。

科目ごとの評価のうち、学生側の評価に関しては、現在4種類行っている「学生による授業評価」（資料20）のうち、「科目全体の講義企画」、「実習企画（または演習企画）」の2種類を対象にしている。これによって、シラバスにおける内容と実際の授業内容に大きな離れがないかを評価している。「学生による授業評価」は、教育センターFD・授業評価部門が企画し、学生支援課教育企画係が実施している。また、カリキュラムの進行に伴って講義内容が確立した時期に、教育センターカリキュラム部門が各科目のコーディネーターから授業で使用した資料を収集し、講義内容とシラバスの記載内容に大きな離れがないかを確認している。

2019（平成31）年1月に教育プログラム評価委員会を開催し、カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間などについての評価を受けたところである（資料63）。

領域2（教育プログラム）に関する評価の要点は次のとおりである。（以下記載の「評価書」は、当該委員会において用いた自己点検評価書を指す。）

「多様な教育プログラムをコアカリに沿って展開している。但し、評価書に関しては以下の改善をおこなうことが望まれる。

- ・コンセプトをもとに、全体像が分かるようなレイアウトに書き換えるべきである。適宜、図をつけ加えるのが良い。

- ・構造化をわかりやすく提示すべきである。
- ・カリキュラム改変のPDCA サイクルについて言及すべきである。
- ・領域ごとの連携と統一性をとるべきである。
- ・評価委員会における学生の立ち位置を明確にして実績を記載すべきである。」

と指摘され、評価書の改善点に関する提案を受けた。

領域3（学生の評価）に関する評価の要点は次のとおりである。

「三大学共通の評価表を作成したことは評価できる。今後のデファクトスタンダードになるだけのものと思われる。但し、評価書に関しては以下の点の改善が望まれる。

- ・WBA や IPE は施行していないわけではないので、多面的な評価を用いていることを前面に押し出しても良いと思われる。
- ・成績評価の機関決定後の疑義申し立て制度を、早急に整備すべきである。
- ・形成的評価と統括評価を区別して利用すべきである。
- ・コンピテンシーの各科目における段階的到達目標とその評価方法を可視化したものを用意することが望まれる。」と指摘され、評価書の改善点に関する提案を受けた。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその主な構成要素のうち「中核となる必修教育内容と選択教育内容」についての評価の仕組みがある。カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間について評価する仕組みとして、教育プログラム評価委員会を設置している。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

カリキュラムとその主な構成要素の評価を定期的に行うため、今後、教育プログラム評価委員会を2年間隔で開催する予定である。

### 関連資料

- 228 「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）」と医学科授業科目との対応調査について（照会）
- 52 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）と医学科カリキュラムの未対応一覧
- 20 「学生による授業評価」実施要領
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### B 7.1.3 学生の進歩

## A. 基本的水準に関する情報

学修成果の測定は、履修単位の成績・共用試験 CBT・共用試験 OSCE・5年生学力試験・臨床実習後 OSCE・統合演習試験（いわゆる卒業試験）・医師国家試験の結果をもとに評価している。

取得単位の成績については、個々の学生の GPA を経年的に追跡できるシステム（学生トレースシステム）を入学センターが中心となって構築した。その後教育センター管理となり、現在は IR 室で管理・運用している。閲覧者は学生指導にあたる学年担当のほか IR 室、入学センター、教育センターに限定している（資料 118、119）。

教育センターでは共用試験 CBT・OSCE、医師国家試験の結果を基に、各学年の比較を行っている。また共用試験 CBT・5年生学力試験・統合演習試験・医師国家試験での自己採点結果の相関関係を継時的に測定している。

上記のデータをもって、IR 室では、カリキュラム間の学生の進捗状況の解析を行っている（資料 231）。

2019（平成 31）年 1 月に教育プログラム評価委員会を開催し、学生の進捗に関する評価を受け、問題点の抽出が行われたところである（資料 63）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進捗を評価する仕組みとして教育プログラム評価委員会を設置している。学生の進捗についての情報を集約し把握しているが、学生のパフォーマンスの知識評価が中心であり、OSCE 以外での技能・態度の評価が不十分である。

## C. 現状への対応

5 年次の CCS において、北海道内 3 大学共通の指導医評価表を用い、技能・態度評価を進め、プログラム間の評価の指標としていく（資料 22）。

## D. 改善に向けた計画

今後、IR 室で解析した情報を加え、学生の進捗の評価を定期的に行うために教育プログラム評価委員会を 2 年間隔で開催する予定である。

### 関連資料

- 118 学生トレースシステム概要
- 119 学生トレースシステム操作マニュアル 抜粋
- 231 医学科カリキュラムに関するアウトプット指標について
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨
- 22 <北海道内三大学共通>診療参加型臨床実習 指導医評価表

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。



## B 7.1.4 課題の特定と対応

### A. 基本的水準に関する情報

プログラムの「課題の特定」の情報源としては、教育センターが卒業時に行うアンケート（毎年実施）（資料 232）及び教務・厚生委員会が行う「学習・生活実態調査」（隔年実施）（資料 36）、教育センターFD・授業評価部門が行う「学生による授業評価」（資料 20）などがある。抽出した課題については、教育センター、教務・厚生委員会で対応することになっている。

学生による授業評価の結果は教育センターFD・授業評価部門会議を通じて対象教員と学長に報告する。また全教員の得点分布を広報誌「かぐらおか」に掲載している（資料 31）。極端に得点が高い「講義に対する授業評価」があった場合、学長が当該教員と面接して情報を収集し課題を特定している。

2019(平成 31)年 1 月に教育プログラム評価委員会を開催し、課題の特定と対応に関する評価を受けたところである（資料 63）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの「課題の特定と対応」のために教育センターが卒業時に行うアンケート（毎年実施）及び教務・厚生委員会が行う「学習・生活実態調査」（隔年実施）、教育センターFD・授業評価部門が行う「学生による授業評価」を行っている。

収集した情報をもとにプログラムを評価する仕組みは整っている。

### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

今後、課題の特定と対応に関する評価を定期的に行うため、教育プログラム評価委員会を 2 年間隔で開催する予定である。

#### 関連資料

- 232 旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査集計結果（平成 29 年度医学科卒業生）
- 36 平成 29 年度旭川医科大学 「学生の学習・生活実態調査」結果について
- 20 「学生による授業評価」実施要領
- 31 平成 29 年度授業評価結果（広報誌「かぐらおか」No.170、No.172 抜粋）
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨

## B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム構築にあたっては、教育センターに検討WGを設置しカリキュラムの検討を行っている。これまでも、大学機関別認証評価における指摘事項（資料 233）を取り上げ、アセスメント・ポリシーを制定（本文 p. 95-96 (B3. 1. 1) 参照、資料 84）するなどして、カリキュラムの改善に当たってきた。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育センターカリキュラム部門において、大学機関別認証評価における指摘事項を取り上げカリキュラムの改善に当たってきた。次期カリキュラムにおいては、教育プログラム評価委員会で抽出された問題点に対応する予定である。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

次期カリキュラムである 2021 カリキュラム編成時には、各評価における評価結果を反映するよう準備を行っていく。

### 関連資料

- 233 平成 26 年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書 抜粋
- 84 アセスメント・ポリシーの制定について

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

#### Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

## A. 質的向上のための水準に関する情報

「教育活動とそれが置かれた状況」についてのプログラム評価としては以下のものが挙げられる。教育センターは卒業時に行うアンケートを毎年実施しており（資料 232）、教務・厚生委員会は「学習・生活実態調査」を隔年で実施している（資料 36）。LAN 環境は学内共同利用施設である「情報基盤センター」で管理・運用を行っている（資料 193）。これらの環境が教育活動に適切であるか否かは、教務・厚生委員会及び教育センターで点検している。「図書館」の運用は図書館長の下、教務部図書館情報課が行っている。施設面で必要となる学修環境整備に関しては「キャンパスマスタープラン 2016」を作成している（資料 18）。

医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 19 年度改訂版）では地域医療教育が導入されたため、2009（平成 21）年度開始の 2009 カリキュラムでは、これに対応して地域医療教育の充実を行った。担当する組織として地域医療教育学講座や教育センター地域医療教育部門を設置した。

教育活動とそれが置かれた状況は大学改革支援・学位授与機構が行っている機関別認証評価第2クールの評価項目の1つでもあり、2014（平成26）年度に受審し認証されている（資料234）。

2019（平成31）年1月には教育プログラム評価委員会を開催し評価を受けたところである（資料63）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育活動とそれが置かれた状況については、教務・厚生委員会及び教育センターにおいて学内評価を行っている。外部評価として、大学改革支援・学位授与機構が行う機関別認証評価や教育プログラム評価委員会による評価を受けている。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

学内の評価体制について検討する。今後も機関別認証評価や教育プログラム評価委員会の評価を定期的に受審していく。

### 関連資料

- 232 旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査結果集計（平成29年度医学科卒業生）
- 36 平成29年度旭川医科大学「学生の学習・生活実態調査」結果について
- 193 旭川医科大学情報基盤センター規程
- 18 旭川医科大学キャンパスマスタープラン2016
- 234 大学機関別認証評価認定証
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。

### Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

## A. 質的向上のための水準に関する情報

「カリキュラムの特定の構成要素」は、履修要項（資料9）、臨床実習指針（資料49）、第6学年アドバンス臨床実習指針（資料50）に記載している。

各授業科目に対しては、学生による企画に対する授業評価を実施している。これに加え、「早期体験実習」、「地域医療実習」では、受け入れ施設からのアンケートを用いてプログラム評価を行っている。

臨床実習における学生からの評価は、実習終了後に「臨床実習に関するアンケート調査」を用いて行っている。この結果は教育センター臨床実習部門会議から教育センター会議へ報告され、その後各講座へフィードバックしている（資料 206）。

またカリキュラムの進行に伴って講義内容が確立した時期に、教育センターカリキュラム部門が各科目のコーディネーターから授業で使用した資料を収集し、講義内容とシラバスの記載内容に大きな乖離がないかを確認している。

2019(平成 31)年 1 月に教育プログラム評価委員会を開催し、カリキュラムの特定の構成要素に基づいたプログラム評価を受けたところである（資料 63）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

実習や講義に関する学生側からの評価を得ており、授業の質の改善活動を行っている。また、定期的にプログラムを包括的に評価する教育プログラム評価委員会を開催している。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

今後、カリキュラムの特定の構成要素の評価を定期的に行うため、教育プログラム評価委員会を 2 年間隔で開催する予定である。

### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項
- 49 臨床実習指針（臨床実習 I ～IV）2018-2019
- 50 平成 30 年度医学科第 6 学年アドバンス臨床実習指針（臨床実習選択 I ・ II）
- 206 臨床実習に関するアンケート集計結果（平成 30 年度第 5 学年（1 回目）、第 6 学年）
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

#### Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

## A. 質的向上のための水準に関する情報

長期にわたる教育成果をモニタするため、入試データ・在学中の成績を集積する「学生トレースシステム」を入学センターが中心となって構築した。その後教育センター管理となり、現在は IR 室で管理・運用している。閲覧者は学生指導にあたる学年担当のほか IR 室、入学センター、教育センターに限定している（資料 118、119）。

2015 カリキュラム策定 WG の中のサブグループで、ディプロマ・ポリシーを実現するためのコンピテンシーの検討を行った（資料 235）。コンピテンシーは、学内のパブリックコメン

トを受けて教育研究評議会で承認した。2018（平成30）年には、コンピテンシーを獲得するための3段階のマイルストーンを制定した（本文 p.105 (B3.2.1) 参照、資料27）。

コンピテンシーでもマイルストーンでも学業成績以外の評価はできておらず、「学生トレースシステム」の情報としては取り込まれていない。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生トレースシステムにより、在学中の学業データを用いた学修成果の評価を行う仕組みはできているといえる。しかしながら、学業成績以外のコンピテンシー、マイルストーンの評価はできておらず、「学生トレースシステム」の情報として取り込まれていないことは課題である。

## **C. 現状への対応**

学業成績以外のコンピテンシー、マイルストーンの評価のために、5年次のCCSにおいてルーブリック評価票を導入し、技能・態度評価の基盤を作成していく（資料22）。

## **D. 改善に向けた計画**

全学年にわたり、学業成績以外のコンピテンシー、マイルストーンの評価を構築し、学修基盤型カリキュラムの完成を目指す。

### **関連資料**

118 学生トレースシステム概要

119 学生トレースシステム操作マニュアル 抜粋

235 2015カリキュラムWGコンピテンシー作成サブグループ名簿

27 3段階のマイルストーン

22 <北海道内三大学共通>診療参加型臨床実習 指導医評価表

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

### **Q 7.1.4 社会的責任**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医科大学としての社会的貢献に関しては、目標・計画検討WG（資料236、237）において、中期目標・中期計画及び年度計画を策定している。点検評価室（資料238、239）において、それらの実施状況や達成度をモニタしている。また、IR室ではカリキュラムごと、入学年度ごとの卒業生の進路についてもデータ収集を行っている。

また本学のミッション再定義の際に、「地域医療を担う人材育成」と「北海道における医師偏在の解消」を掲げた（資料3（p.3））。これらを実現するために、1年次の『地域医療学』と1・2年次の「早期体験実習Ⅰ・Ⅱ」、4年次の『臨床疫学』、『健康弱者のための医学』、6年次の「地域医療実習」を展開している。北海道出身者を多く入学させる入試制度改革と

あいまって、2009（平成 21）年度入学者から北海道内に就職する卒業生が増加している。2012（平成 24）年度入学者では 79%が北海道内に就職した（資料 231）。2019（平成 31）年 1 月に教育プログラム評価委員会が開催され、これらのプログラムの包括的評価がなされた。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

点検評価室では中期計画の進捗状況をモニタしており、中期目標期間評価（最新受審：2016（平成 28）年）により外部専門家の評価を受けている。また、教育プログラム評価委員会を開催している。これらによりプログラムを包括的に評価するための体制は構築されている。

## **C. 現状への対応**

IR 室が卒業生対象の動向調査の準備を行っている（資料 240）。

## **D. 改善に向けた計画**

今後も中期目標期間評価や教育プログラム評価委員会の評価を定期的に受審していく。

### **関連資料**

- 236 目標・計画検討ワーキンググループ要項
- 237 目標・計画検討ワーキンググループ名簿
- 238 旭川医科大学点検評価規程
- 239 点検評価室名簿
- 3 平成 30 年度概要（p. 3）
- 231 医学科カリキュラムに関するアウトプット指標について
- 240 ご協力をお願い～「卒後の活動に関する調査」～

## **7.2 教員と学生からのフィードバック**

### **基本的水準：**

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。（B 7.2.1）

### **質的向上のための水準：**

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。（Q 7.2.1）

### **注 釈：**

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

## B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

本学における教員からのフィードバックを受けるための系統的なリソースの1つとして、新入学生の学修状況を把握する目的の「一般教育教員と教育センター教員の懇談会」があり、年1回開催している（資料28）。そこで抽出された問題点は教育センターカリキュラム部門で検討している。また、各臨床系講座・基礎医学系講座に「教育担当教員」を配置しており（資料107）、「教育担当教員会議」は教育センターの各部門からの要望・報告を受けて各講座に伝達する機能とともに、卒前教育に関する問題点を議論する場となっている。特に、臨床系教育担当教員会議は毎年1回以上行っており、そこで情報の共有を行って諸問題を議論している（資料29）。

本学における学生からのフィードバックを受けるための系統的なリソースとして、第6学年学生を対象にして6年間を総括的に評価してもらう卒業時のアンケート（資料232）、科目ごとの評価に関しては、全学生を対象にした「学生による授業評価」（資料20）の「科目全体の講義企画」・「実習企画（または演習企画）」、臨床実習における学生側の評価に関しては、実習終了後に行う「臨床実習に関するアンケート調査」（資料206）、また、学生が日常気づいた点や授業、カリキュラムなどへの様々な要望を把握する、投書箱「学生の声『ひとことふたこと』」（資料43、113）などがある。

卒業時に行うアンケートは、授業科目・カリキュラム等に関する学生生活の総括的意見・要望を把握する貴重なリソースとなっており、結果は教務・厚生委員会、教育センター会議に報告している。「科目全体の講義企画」及び「実習企画（または演習企画）」の結果は、毎年度、前・後期ごとに広報誌「かぐらおか」に掲載し、教職員及び学生が閲覧できるようにしている（資料31）。「臨床実習に関するアンケート調査」の結果は、臨床実習部門会議から教育センター会議へ報告され、その後各講座等へフィードバックしている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生からフィードバックを系統的に求め、対応するシステムを構築している。

### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

今後、教員と学生からフィードバックを系統的に求めて分析し、その結果に対応するシステムをより充実すべく、検討を開始する。

## 関連資料

- 28 平成 29 年度 一般教育・教育センターとの懇談会発言録
- 107 教育担当教員名簿
- 29 臨床系教育担当教員会議関係資料
- 232 旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査集計結果（平成 29 年度医学科卒業生）
- 20 「学生による授業評価」実施要領
- 206 臨床実習に関するアンケート集計結果（平成 30 年度第 5 学年（1 回目）、第 6 学年）
- 43 学生の声対応状況
- 113 学生の声「ひとことふたこと」実施要領
- 31 平成 29 年度授業評価結果（広報誌「かぐらおか」No.170、No.172 抜粋）

### Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育センターでは、各種アンケート調査から抽出されたカリキュラムに関する課題を、教育センターの各部門会議や教育センター会議の議題としている。対策が必要な場合、教育センター会議での審議の後、関係する部署への連絡・調整を経て実行している。

具体的には、『早期体験実習 I』での施設アンケートから学生のアンプロフェッショナルな行動が抽出され、教育センター地域医療教育部門での検討の結果、2013（平成 25）年度から『早期体験実習 I』の演習として「アンプロフェッショナル・ワークショップ」を導入された（資料 9）。また、2016（平成 27）年度の臨床実習においてアンプロフェッショナルな行動から懲戒処分を受ける学生が出た（資料 241）ことから、上記の「アンプロフェッショナル・ワークショップ」を臨床実習前の『臨床実習序論』にも 2016（平成 28）年度から取り入れた経緯がある（資料 55(p. 3)）。

教育プログラム評価委員会も開催し、医学科 2021 カリキュラム検討 WG においては、ここで得たフィードバックの内容も取り込むべく計画を開始している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アンケートによって実習施設から得た情報は教育センターが集計のうえ教育センター会議に報告しており、中には審議のうえでプログラム開発に利用している実績もあり、各種フィードバックも得てプログラムを構築している。

#### C. 現状への対応

現状を維持する。

#### D. 改善に向けた計画



現行のカリキュラムに関するアンケートを実施し、その内容を医学科 2021 カリキュラム検討 WG において検討していく。

### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項 (p.6 『早期体験実習 I 』)
- 241 教育センター臨床実習部門会議議事要旨 (H28.3.23)
- 55 平成 30 年度医学科第 4 学年臨床実習序論時間割 (p.3)

## 7.3 学生と卒業生の実績

### 基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
  - カリキュラム (B 7.3.2)
  - 資源の提供 (B 7.3.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況 (Q 7.3.1)
  - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
  - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

### 注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。

- 「背景と状況」には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### B 7.3.1 使命と意図した学修成果

#### A. 基本的水準に関する情報

本学学則第1条において、「進歩した医学を教授研究する」ことと「人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師及び医学研究者を育成する」ことを目的とし、「医学水準の向上と社会福祉に貢献する」ことを使命としている（本文 p. 4 (B1. 1. 1) 参照、資料 1）。また、「地域医療に根ざした医療・福祉の向上に貢献する医師・研究者等の養成を積極的に推進する」こと等をミッションとして再定義している（資料 3 (p. 3)）。2015（平成 27）年度の 2015 カリキュラム導入に際しては、講義や実習を通じて身につける能力を 5 領域に分け、8 項目のディプロマ・ポリシーを策定し（本文 p. 6-7 (B1. 1. 3) 参照）、その領域に基づくコンピテンシーを策定した（本文 p. 23-24 (B1. 3. 1) 参照、資料 8）。2018（平成 30）年には、コンピテンシーを獲得するための 3 段階のマイルストーンを制定した（本文 p. 105 (B3. 2. 1) 参照、資料 27）。この 3 段階のマイルストーンの達成と講義・演習・実習科目との対応を調査し始めたところである。

これらの学修成果と学生及び卒業生の業績との関連を分析するために、毎年、卒業時にアンケートを実施し（資料 232）、2012（平成 24）～2017（平成 29）年度の卒業生 644 名から 85.1% という高い回収率で回答を得ている。このアンケートにおいて使命とミッションに関係する項目は、教育内容全体、教養教育、専門科目から専門技術に至るまで、本学で受けた教育内容と身に付けることができた能力の満足度等である。また、教育センターでは、学生の各授業科目の成績、共用試験 CBT の成績、卒業時の成績、国家試験合否等の情報を集約して分析している。在学生についても、「学生の学習・生活実態調査」結果から、各学年における学生の学修時間や学修行動に加えて、その生活状況全般の把握に努めている（資料 36）。

また在学中の各科目単位取得状況は、「学生トレースシステム」で追跡することが可能である。ただしプライバシー保護のため、IR 室、入学センター、教育センター及び学年担当だけが閲覧を許されている（資料 118、119）。

また本学卒業生の著作の一部もコンテンツとして保管されており、「旭川医科大学学術成果リポジトリ」には（資料 242）卒業生の学位論文を含めた学術的な業績の一部を追跡することが可能となっている。

2018（平成 30）年 9 月に「卒業生調査 WG」を設置し、卒業生に対する調査の実施に向けて検討を開始した（資料 243）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように学生と卒業生の講義・演習・実習科目の学修状況や業績等のデータを収集していることは評価できる。コンピテンシーとして明示している能力が 3 段階のマイルストーンを経て修得できているかの調査を開始している。

## C. 現状への対応

IR 室が、卒業生の実績に関する解析を行っている（資料 231）。

## D. 改善に向けた計画

今後、コンピテンシーとして明示している能力が 3 段階のマイルストーンを経て修得されているかの分析が必要である。

卒業生の進路状況の把握はできているものの、その後の業績に関するデータ収集が継続的・体系的になされていないことから、フィードバックを得るシステムを構築する。

### 関連資料

- 1 旭川医科大学学則
- 3 平成 30 年度概要 (p. 3)
- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 27 3 段階のマイルストーン
- 232 旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査集計結果（平成 29 年度医学科卒業生）
- 36 平成 29 年度旭川医科大学 「学生の学習・生活実態調査」結果について
- 118 学生トレースシステム概要
- 119 学生トレースシステム操作マニュアル 抜粋
- 242 旭川医科大学学術成果リポジトリ AMC○R
- 243 卒業生調査ワーキンググループ 名簿、スケジュール
- 231 医学科カリキュラムに関するアウトプット指標について

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### B 7.3.2 カリキュラム

## A. 基本的水準に関する情報

本学では、1999（平成 11）年から「新カリキュラム」、2002（平成 14）年から「新新カリキュラム」、2009（平成 21）年から「2009 カリキュラム」、2015（平成 27）年から「2015 カリキュラム」を実施している。これらのカリキュラム別の学生の実績については、2008（平成 20）年から教育センター（資料 16）や入学センター（資料 244）が中心となり追跡調査を行い、その分析結果に基づきカリキュラムの検証を行ってきた。IR 室（資料 229、230）において、1999（平成 11）年以降の 3 つのカリキュラムについて、履修者の比較を行った（資料 231）。

卒業後の実績は初期臨床研修先の施設の情報に留まっているので、2018（平成 30）年 9 月に「卒業生調査 WG」を設置し、卒業生に対する調査の拡充に向けて、検討を開始した（資料 243）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR室が中心となり、カリキュラムと学生の実績との関係を分析・検証しているが、卒業生の実績調査に関しては十分になされているとはいえない。

## C. 現状への対応

IR室が、カリキュラム毎の卒業生の実績に関する解析を行っている（資料 231）。

## D. 改善に向けた計画

IR室での解析結果を2021カリキュラムに反映させていく。また、卒業生調査WGにおける検討の結果を踏まえて卒業生調査を実施し、結果を分析する。

### 関連資料

- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 244 旭川医科大学入学センター規程
- 229 国立大学法人旭川医科大学インスティテューショナル・リサーチ室規程
- 230 インスティテューショナル・リサーチ（IR）室の概略
- 231 医学科カリキュラムに関するアウトプット指標について
- 243 卒業生調査ワーキンググループ 名簿、スケジュール

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### B 7.3.3 資源の提供

## A. 基本的水準に関する情報

2012（平成24）年8月～2014（平成26）年3月に講義実習棟の全面改修を行い、看護学科の大講義室も含め講義室が10室、実習室が8室あり、チュートリアル室が25室、情報処理実習室が2室ある。また、2つの情報処理実習室はCBTにも対応できるコンピュータ設備がある。講義室・臨床講義室・チュートリアル室・情報処理実習室は、授業時以外は自学自修に使用できる。図書館は、地上2階・地下1階で、学習室（2室、計120席）、アクティブラーニング型授業にも利用できるディスカッションスペース（70席）、セミナー室（2室、各8席）、電子ジャーナル等の閲覧等のためのパソコンコーナー（40台）、複写コーナー、ブラウジングコーナー、視聴覚資料コーナー、受付カウンターなどからなる。

学生の実践的な臨床医療技術の訓練の場として、臨床シミュレーションセンターがある。

福利厚生施設としては、学生サロン、談話コーナー、学生食堂、書店、理髪室、セミナー室（9室、うち1室は和室）、ボランティア室等がある。

さらに、2017（平成29）年度からはmanaba（資料 200）を導入した。

これらの資源を改善するために、投書箱「学生の声『ひとことふたこと』」（資料 43、113）や教育センターが卒業時に行うアンケート（資料 232）、教務・厚生委員会が行う「学生の学習・生活実態調査」（資料 36）により、学生からのニーズを拾い上げている。拾い上げたニー

ズは、教育センターや教務・厚生委員会で解析し、必要に応じて担当する部署に意見を伝えている。冷暖房を含む、学修環境にとって重要な資源の改善に取り組んだ実績がある（資料 173）。また、大きな変更が必要な項目については、将来構想検討委員会の下部組織である「施設・環境計画専門部会」（資料 245）にも意見を伝え、次期キャンパスマスタープランの策定の際の参考に供している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の提供は学修環境の必要性を満たしている。これらに対する学生の声を反映させて改善している。

## C. 現状への対応

現状の体制を継続していく。

## D. 改善に向けた計画

アンケートレベルの断片的な調査だけでなく、系統だった調査の必要性も含めて検討を開始する。

### 関連資料

- 200 manaba マニュアル 抜粋
- 43 学生の声対応状況
- 113 学生の声「ひとことふたこと」実施要領
- 232 旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査集計結果（平成 29 年度医学科卒業生）
- 36 平成 29 年度旭川医科大学「学生の学習・生活実態調査」結果について
- 173 看護学科棟講義室等への空調設備に関する要望書
- 245 旭川医科大学施設・環境計画専門部会細則

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

### Q 7.3.1 背景と状況

## A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1 学年学生については、2007（平成 19）年度から「新入生アンケート」を継続的に実施しており、入試の試験区分、出身地、志望の動機等を含むデータを把握している（資料 246）。また、2015（平成 27）年度から「学習行動調査」及び「生活実態調査」を合同で「学生の学習・生活実態調査」として教務・厚生委員会が 2 年ごとにアンケートを実施しており、学修時間や態度、健康、生活、本学の支援、課外活動、経済状況等について調査している（資料 36）。これらは教育研究評議会、教授会に報告され情報共有と教育改善のための資料となっている。また、2007（平成 19）年度から、卒業時にアンケートを実施し、在学中の教育に対する満足

度等について調査している（資料 232）。さらに、学生支援課により「卒業後の進路状況調査」を別途行っている（資料 247）。

卒業後の実績は初期臨床研修先の施設の情報に留まっているので、2018（平成 30）年 9 月に「卒業生調査 WG」を設置し、卒業生に対する調査の拡充に向けて検討を開始した（資料 243）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生（入学時から卒業時）の背景・状況に関する調査を行っていることは評価できる。しかし卒業後の継続的・恒常的な調査は行えておらず、長期的な実績の分析は十分とはいえない。

## **C. 現状への対応**

卒業生調査 WG における検討結果を踏まえて卒業生調査を実施し、結果を IR 室で卒業生の実績に関する解析を行っていく。

## **D. 改善に向けた計画**

調査・解析を継続して行っていく。

### **関連資料**

- 246 新入生アンケート調査集計表（平成 30 年度医学科）
- 36 平成 29 年度旭川医科大学 「学生の学習・生活実態調査」結果について
- 232 旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査集計結果（平成 29 年度医学科卒業生）
- 247 卒業後の進路状況調（医学科）
- 243 卒業生調査ワーキンググループ 名簿、スケジュール

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

### **Q 7.3.2 入学時成績**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学では、一般入試（試験科目の異なる前期と後期）、A0 入試（北海道特別選抜）、推薦入試（道北・道東特別選抜）の 4 つの選抜方法により学生の選抜を行っていたが、2017（平成 29）年度から A0 入試に「国際医療人」枠を新たに設けている（資料 99）。入学時成績と在学中の学生の成績については、2008（平成 20）年度から学生トレースシステムを導入し、当初は入学センターにより、現在は IR 室で追跡調査を行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入学時成績と学生の成績の解析は行っているが、卒業生の実績は初期臨床研修先の施設の情報に留まっている。

### C. 現状への対応

学生の成績の解析を継続し、卒業生調査 WG における検討結果を踏まえて卒業生調査を実施し、結果を IR 室で卒業生の実績に関する解析を行っていく。

### D. 改善に向けた計画

今後、卒業生の詳細な実績調査も加え、IR 室で解析を継続していく。

#### 関連資料

99 平成 31 年度入学者選抜要項

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、従来、一般入試（試験科目の異なる前期と後期）、A0 入試（北海道特別選抜）、推薦入試（道北・道東特別選抜）の 4 つの選抜方法により学生の選抜を行っていたが、2017（平成 29）年度から A0 入試に「国際医療人」枠を新たに設け、多様な学生の選抜を実施している（資料 99）。入学時成績と在学中の学生の成績については、2008（平成 20）年度から学生トレースシステムを導入し、当初は入学センターにより、現在は IR 室において追跡調査を行っている。分析結果に基づいて、入学センター（資料 244）から入学試験委員会（資料 93）に選抜基本方針及び選抜要項の改革として提案し、入試制度の改革に用いている（資料 91（p. 8-9））。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

収集した入試データ及び学生の成績に関するデータと分析について、「入学試験委員会」、「教育研究評議会」及び「教授会」へフィードバックを提供する体制は確立している。

### C. 現状への対応

学生の成績の解析を継続していく。

### D. 改善に向けた計画

学生の成績の解析を基盤として学生選抜方法について分析を進め、2021 年度から開始される新大学入試制度や最近の高大連携の動向に備える改革を行う予定である。

#### 関連資料

- 99 平成 31 年度入学者選抜要項
- 244 旭川医科大学入学センター規程
- 93 旭川医科大学入学試験委員会規程
- 91 中期目標の達成状況報告書（平成 28 年 6 月） 抜粋（p. 8-9）

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

#### Q 7.3.4 カリキュラム立案

### A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム策定の際には、教育センター内にカリキュラム検討 WG を設置する。IR 室及び教育センターカリキュラム部門において学生の実績（履修単位の成績・共用試験 CBT・共用試験 OSCE・5 年生学力試験・臨床実習後 OSCE・統合演習試験（いわゆる卒業試験）・医師国家試験の結果など）の分析を行い、この結果はカリキュラム検討 WG に報告され、カリキュラム策定の資料となる。この分析結果はさらに教育センターカリキュラム部門と教育センター内でも共有している。

カリキュラム検討 WG で策定したカリキュラム原案は、教育センター会議で報告及び審議し、学内での意見聴取を行った後、教授会、教育研究評議会でもカリキュラムとして決定する。

IR 室の分析結果は第 1 回医学科 2021 カリキュラム検討 WG に報告された（資料 231）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム立案は教育センター内のカリキュラム検討 WG が担当しており、学生の実績の分析結果を利用する体制を構築している。

### C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

### D. 改善に向けた計画

分析すべき学生の実績の項目を検討する。

#### 関連資料

- 231 医学科カリキュラムに関するアウトプット指標について

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。



### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では学年担当制（資料40）を導入しており、生活全般について学年担当に相談する体制を構築している。教員からの要請に応じて、学生トレースシステムの分析結果を教務部学生支援課や学年担当から提供し、学生カウンセリングの際の資料として用いられている。毎年学修指導・生活指導の対象となる学生は相当数おり、本学における学生カウンセリングの中核となっているといえる。原級留置学生や退学する学生に対する面接指導も、学年担当が行い、必要に応じ学生支援課職員が同席している。

学生のキャリア支援については、低学年で導入している「グループ担任制度」（資料78(p. 44)）がある。

また学生の心身の悩みに関しては、保健管理センター（資料111）で各科の医師が対応できるよう相談体制を整備しており、一定数の相談件数を維持している（資料41）。さらにメンタルな内容については、2011（平成23）年7月からメンタルヘルス担当学長補佐を配置しており、保健管理センターと連携し、学生のメンタルヘルスケアに関する情報共有を行う体制を整えた。セクハラ・アカハラに関しては、学内に相談教員を配置しポスターを掲示して周知を図っている。

また教務部学生支援課では「何でも相談窓口」（資料 78(p. 64)）を設置しており、窓口で対応しにくいプライバシーに関わる内容は「学生相談コーナー」で受け付ける体制を整えている。

「学生支援体制の再構築にかかるWG」を設置し、2018（平成30）年度に教務・厚生委員会に報告を行った（資料108、109）。同報告の中では、具体的に構築を検討すべき事項として、1）窓口の一元化、2）特別修学支援室の設置、3）専門相談員の配置、4）ハラスメントに関する情報の学生・職員への周知の方法（ポスター・パンフレット・ステッカー・カード・講演会・FD等）、5）職員向けと学生向けのハラスメント規程の一本化、6）情報共有のためのアイテム（ポートフォリオ・学生カルテ等）が挙げられた。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリング体制は整っているが、その分析結果が教務・厚生委員会へフィードバックされる体制にはなっていない。

### C. 現状への対応

2018（平成30）年度に「学生支援体制の再構築にかかるWG」から報告された事項の実現に向けた方策の検討を開始している。この中で、教務・厚生委員会へのフィードバック方法に関しても検討を行う。

### D. 改善に向けた計画

学生支援体制の構築上の問題点を解決していく。

## 関連資料

- 40 学年担当の業務内容
- 78 学生生活のしおり平成30年度入学者用 (p. 44、p. 64)
- 111 旭川医科大学保健管理センター規程
- 41 保健管理センター資料 (年度事業およびセンター利用状況)
- 108 平成30年度教務・厚生委員会議事要旨 (第7回、第10回) 抜粋
- 109 学生相談体制イメージ図・学生支援体制イメージ図

## 7.4 教育の関係者の関与

### 基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

### 注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

**日本版注釈:** 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

### B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム・カリキュラムのモニタ、実施と調整などは、教育センター内の常設委員会組織であるカリキュラム部門が担当している。カリキュラム部門の決定事項は教育センター会議で報告及び審議し、学内での意見聴取を行った後、教授会、教育研究評議会で決定する。カリキュラム部門の構成員は、基礎医学系教員、臨床医学系教員、一般教育教員及び看

護学科教員から成り立っており（資料 70）、オブザーバーとして学生を加え、意見を聴取する体制を構築した。

教育プログラムの評価については、教育プログラム評価委員会が担当している（資料 62）。この教育プログラム評価委員会には、厚生労働省職員や北海道の道立病院局及び保健福祉部の職員が外部委員として参加し、2019（平成 31）年 1 月の当該委員会には、学生代表として第 6 学年学生も参加している（資料 63）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者が含まれている。

## **C. 現状への対応**

教育センターカリキュラム部門に学生を正式構成員として加える。

## **D. 改善に向けた計画**

プログラムのモニタと評価を担当する教育プログラム評価委員会の既定を整備し、2 年間隔で開催する予定である。

### **関連資料**

- 70 平成 30 年度 教育センター一部門構成員
- 62 教育プログラム評価委員会資料（規程及び平成 30 年度委員一覧）
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨

他の関連する教育の関係者に、

**Q 7.4.1** 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

全学年のカリキュラムを含む履修要項は大学 HP からダウンロード可能であり、学生あるいは関連する教育の関係者が閲覧可能な状態にある（資料 79）。学生による授業評価の結果は、解析データも含めて、広報誌「かぐらおか」に掲載している。さらに「かぐらおか」は大学 HP 上からダウンロード可能であり、その他の関係者も自由に閲覧することが可能である（資料 248）。

外部評価を受けた結果（第 2 期中期目標期間評価・機関別認証評価・教育プログラム評価）についても大学 HP から閲覧可能である（資料 7、248）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

履修要項及び授業評価の結果や外部評価を受けた結果（第 2 期中期目標期間評価・機関別認証評価・教育プログラム評価）は、他の関連する教育の関係者においても大学 HP から閲覧可能な状況になっている。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

今後も課程及びプログラムの評価の結果を閲覧することができるように体制を維持していく。

### 関連資料

- 79 旭川医科大学ホームページ抜粋（「履修要項」掲載ページ）
- 7 旭川医科大学ホームページ抜粋（「中期目標」掲載ページ）
- 248 旭川医科大学ホームページ抜粋（「かぐらおか」掲載ページ、「点検・評価」掲載ページ、「教育プログラム評価委員会」掲載ページ）

他の関連する教育の関係者に、

**Q 7.4.2** 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績に関するデータとしては、図書館が提供する「旭川医科大学学術成果リポジトリ」がある（資料 242）。ここでは本学の教職員が投稿した国内外の論文や学位論文、研究報告書などのデータを収集しており、この中で学位論文を含めた学術的な業績の一部を確認することが可能である。また本学病院で初期臨床研修を行った卒業生については、卒後臨床研修センターが初期臨床研修終了時点での就職先を調査している。

1999（平成 11）年に、外郭組織である旭川医科大学医学部医学科同窓会（以下、同窓会）（資料 249）では卒業生の顕著な医学活動を表彰する医学奨励賞制度を制定した。医学奨励賞は学術奨励賞と特別奨励賞からなり、学術面、社会的貢献面の両面から卒業生の業績を評価し、年 1 回表彰式と受賞講演会を開催している。募集は医学奨励賞に関する規約（資料 250）に則って実施され、受賞者と業績は同窓会誌及び同窓会 HP で公開されている（資料 251）。

しかしながら、上記の業績を含む卒業生の実績に対しフィードバックを受ける体制は構築できていない。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の業績、初期臨床研修以降の卒業生が就職している学外施設での実績などについて、他の関連する教育の関係者からのフィードバックを受ける体制を整えることが必要である。

## C. 現状への対応

卒業生の実績に対するフィードバックを受ける体制を構築すべく検討を開始したところである。

## D. 改善に向けた計画

卒業生の業績を含めた実績について、他の関連する教育の関係者からのフィードバックを受ける体制を構築し教育プログラムの改善に反映させていく。

### 関連資料

- 242 旭川医科大学学術成果リポジトリ AMCOR
- 249 旭川医科大学医学部医学科同窓会ウェブサイト
- 250 旭川医科大学医学部医学科同窓会医学奨励賞に関する規約
- 251 旭川医科大学医学部医学科同窓会 医学奨励賞受賞者一覧

他の関連する教育の関係者に、

**Q 7.4.3** カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

1～4年次の履修要項(シラバス)は大学HPからダウンロード可能であり、早期体験実習、地域医療実習、参加型臨床実習などの協力病院・クリニック・施設等の関連する教育の関係者全員が閲覧可能な状態にある(資料79)。また、卒業時に行うアンケートの中で、保護者等の保証人からもカリキュラムに対する満足度及び自由記載での意見収集を行っている(資料252)。

他大学と同様に、共用試験 CBT 及び共用試験 OSCE では、外部評価者からフィードバックを受けるために、試験終了後に反省会を開催している。加えて共用試験 OSCE では、標準患者(SP)からもフィードバックを受けている。ここで得た意見は、教育センター共用試験部門で課題抽出を行い、対策立案を行っている。

臨床実習後 OSCE においては、共用試験実施機構課題のトライアルが始まって以降、外部評価者からフィードバックを得ることが可能となった。

1年次の『心理・コミュニケーション実習』の中で、模擬患者(SP)が参加するセッションがある。このセッションが終了した後、必ず教員と SP が参加して反省会を行っている。そこで課題やシナリオに対する意見、進行に関する意見を SP から得ることができる。得られたフィードバックを基に、次年度以降のプログラム改善を行っている。

各種学外実習の終了後には、実習協力先にアンケート調査を実施している(資料56、57、76)。実習協力先の病院・クリニック・施設はすべて、アンケートに各プログラムに対する評価を記載する機会をもっている。

これまでは、カリキュラムの個別の要素に関するフィードバックを受けることが中心であったが、2019(平成31)年1月に開催された教育プログラム評価委員会では、教育プログラム全体についてのフィードバックを得られた(資料63)。この委員会には、他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者の3名も含まれている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの個別の要素に関し他の関連する教育の関係者にフィードバックを求める制度は機能している。

## **C. 現状への対応**

2019（平成 31）年 1 月に実施した教育プログラム評価委員会でのフィードバックに対し、その改善案の検討を開始している。

## **D. 改善に向けた計画**

現在、教育プログラム評価委員会には、患者代表や地域の代表が参画しておらず、今後は教育プログラム評価委員会の構成員についても再検討を行い、多くの方々のフィードバックを求める体制を構築していく。

### **関連資料**

- 79 旭川医科大学ホームページ抜粋（「履修要項」掲載ページ）
- 252 旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査集計結果（平成 29 年度学位記授与式出席の家族等）
- 56 早期体験実習Ⅰ施設アンケート回答 2018
- 57 早期体験実習Ⅱ施設アンケート回答 2018
- 76 平成 30 年度地域医療実習に関するアンケート（実習施設）
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨

## 領域 8. 統轄および管理運営

## 領域 8 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

#### 注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

**B 8.1.1** その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

法人及び大学の組織及び機能は「国立大学法人旭川医科大学組織及び運営規則」に明確に規定している（資料 253）。本学医学部は医学科と看護学科からなる（資料 1）。旭川医科大学長



は、医学科・看護学科を共に統轄する責任者と位置付けられ、その運営の責任とリーダーシップが要求されている。

運営を統轄する組織としては、国立大学法人法に基づき、学長のほか、東京オリンピック・パラリンピック・評価・病院機能評価担当、入試担当、医療安全・病院機能強化担当及び財務担当の4名の理事からなる役員会を設置し、4名の理事のうち1名は学外、3名は本学の副学長である（資料254、3(p.16-17)）。また、学長を含む9名の委員（5名は学外委員）による経営協議会（資料255）、19名の評議員（4名は理事（うち1名は学外）、3名は副学長）からなる教育研究評議会（資料14）を設置している（資料3(p.17)）。

学長は、大学を代表し、教学に関する意思決定の最終責任者としてその運営に当たる。その学長の諮問機関として、学長が議長を務め、副学長等8名を構成員とする大学運営会議を設置している（資料13）。

医学科の組織全般に関する基本方針は、大学運営会議で検討のうえ教育研究評議会等で審議し、学長が最終決定する。

教育研究評議会では学則、教育に関する規則の制定改廃、教員人事、教育課程の編成に関する方針、学生の在籍及び学位授与の方針等を審議する。なお、教学に関するもののうち教育予算に関連する事項や教員の給与については、経営協議会及び役員会の承認を経て決定している。

教授会は学長が議長となり、教育課程の編成、学生の在籍および卒業認定、学生の懲戒、その他学長がつかさどる教育研究事項を審議する。構成員は学長の求めに応じ意見を述べることができる（資料15）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法人及び大学の、管理、運営体制及び教員組織や学部及び大学院等の教学組織については、明確に規定している。

本学では、医学の進歩に伴う診療の変化や医学教育方法の変化に応じて臨床医学の教育体制を大幅に改善しているが、病院のセンター教員、寄附講座教員の教学への参加規程が定められておらず、大学の規則や組織の構築が追いついていない現状を検証し、見直しを行う必要がある。

## C. 現状への対応

臨床医学の教育体制を大幅に改善しているが、大学の規則や組織の構築が追いついていない現状を検証し、見直しを行う。

## D. 改善に向けた計画

旭川医科大学中期計画に基づき、医学教育の現状に応じて各種の委員会や事務組織等の検証、見直しを進める。さらに、基礎医学、臨床医学、診療科等の整理及び整備を含めた見直しを進める。

### 関連資料

253 国立大学法人旭川医科大学組織及び運営規則

- 1 旭川医科大学学則
- 254 国立大学法人旭川医科大学役員会規程
- 3 平成30年度概要 (p.16-17)
- 255 国立大学法人旭川医科大学経営協議会規程
- 14 国立大学法人旭川医科大学教育研究評議会規程
- 13 旭川医科大学大学運営会議規程
- 15 旭川医科大学教授会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

**Q 8.1.1 主な教育の関係者**

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

B8.1.1のとおり、医学科の組織全般に関する基本方針は、大学運営会議で検討のうえ、教育研究評議会等で審議し、学長が最終決定する。大学運営会議の議長（学長）を除く構成員9名のうち5名は教授であり、教育研究評議会の構成員19名中15名は教授である。教授会は学長と理事1名以外は教授が構成員である（資料13、14、15）。

医学教育プログラムは、教育センターが「入学センター」、「教育センターカリキュラム部門会議」などの主要関連部署と連携して立案している。策定したカリキュラム原案は「教育センターカリキュラム部門会議」で検討したうえで、教育センター会議、教授会で審議され、実施するカリキュラムとして決定している。教育センターの各部門の部門員は各分野から選出された教員で構成しており、それぞれの意見を反映させながら活動を行っている。カリキュラムは改定作業時にはカリキュラム検討WGを立ち上げるが、次期カリキュラム原案を策定する医学科2021カリキュラム検討WGには、教授、准教授のほか学生も参加している（資料17）。医学教育プログラム実施組織である「教育センターカリキュラム部門会議」は、主に教授や准教授で構成している（資料70）。学生はオブザーバーとして参加し、意見を述べることができる。

委員会組織及び構成員

	学長	理事		副学長	教授	准教授	事務職員	学生代表	関連官庁職員	看護学科教員	一般有識者
		常勤	非常勤								
役員会	○	○	○								
経営協議会	○	○	○						○		○
教育研究評議会	○	○	○	○	○		○			○	
大学運営会議	○	○		○			○				
教育センター会議				○	○	○注1	○	※		○	

※カリキュラム部門会議には学生がオブザーバーとして参加している。

注1：役職指定で卒後臨床研修センター副センター長となっているため准教授又は講師となる。2018（平成30）年度は講師1名。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

統括する委員会組織を学内規定に基づいて設置しており、これらには教員が広く加わっている。カリキュラムに関する委員会組織には学生も参画している。

## **C. 現状への対応**

教育センターカリキュラム部門の学生参加を規定化し、正式構成員とする。

## **D. 改善に向けた計画**

今後も、統轄を行う委員会組織には教育の主な関係者が参加し、現場の意見を取り入れていく。

### **関連資料**

- 13 旭川医科大学大学運営会議規程
- 14 国立大学法人旭川医科大学教育研究評議会規程
- 15 旭川医科大学教授会規程
- 17 医学科2021カリキュラム検討ワーキング・グループ要項
- 70 平成30年度 教育センター一部門構成員

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

### **Q 8.1.2 その他の教育の関係者**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

上述の役員会の、4名の理事のうち財務担当の1名は学外（北海道大学名誉教授）からの任用である（資料254）。経営協議会の5名は学外委員であり、旭川市副市長や公立芽室病院名誉院長がいる（資料255、3（p.17））。教育研究評議会には事務局長が評議員として参加している（資料14）。大学運営会議には事務局長と学長政策推進室室長が参加している（資料13）。教育センター会議には、教務部長と学生支援課長が委員として参加している（資料16）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学を統括する組織は学内の教職員のほか行政や地域医療機関代表を含む学外の委員で構成している。

## **C. 現状への対応**

現状の体制を維持する。

## **D. 改善に向けた計画**

現状の制度によって「その他の教育関係者の意見」がどの程度反映されているか検証していく。

## 関連資料

- 254 国立大学法人旭川医科大学役員会規程
- 255 国立大学法人旭川医科大学経営協議会規程
- 3 平成30年度概要 (p.17)
- 14 国立大学法人旭川医科大学教育研究評議会規程
- 13 旭川医科大学大学運営会議規程
- 16 旭川医科大学教育センター規程

### Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

統轄業務については「国立大学法人旭川医科大学組織及び運営規則」(資料253)をHP上に明示し、組織運営のために設置している諸会議の審議内容は議事要旨等を学内限定で公開している。また、役員会、経営協議会、教育研究評議会の主な会議報告はHP上で公開している(資料256)。中期目標・中期計画・年度計画、自己点検評価・認証評価など、学内及び本学と関連する情報は迅速に収集、整理し、適時適切に透明性を持って公開してきた(資料7、248)。

なお、教授会の決定事項等は、構成員に対して学内メールで配信している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務は規則に従って遂行し、主要な会議の審議内容は議事要旨として記録し、大学HPで公開している。現状において透明性は確保できている。

#### C. 現状への対応

教授会等の会議の議事要旨の公開対象を構成員以外にも広げるべきかを検討する。

#### D. 改善に向けた計画

今後も統括業務とその決定事項の公開方法を継続的に検討する。

## 関連資料

- 253 国立大学法人旭川医科大学組織及び運営規則
- 256 旭川医科大学ホームページ抜粋(「組織に関する情報」掲載ページ)
- 7 旭川医科大学ホームページ抜粋(「中期目標」掲載ページ)
- 248 旭川医科大学ホームページ抜粋(「点検・評価」掲載ページ)

## 8.2 教学のリーダーシップ

### 基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

### 注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

**B 8.2.1** 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

本学の医学教育プログラムの決定と運営における最高責任者は学長であり、教育研究評議会の議長として「教育課程の編成に関する方針に係る事項」を審議することになっており（資料 14）、また、旭川医科大学教授会規程（資料 15）、旭川医科大学教育センター規程（資料 16）で、教学の責任者としての権限を明記している。学長が指名する教育担当副学長兼教育センター長が、教育プログラム作成と評価の実務を担う教育センターの主催者となっており、また、学生の修学指導、進級、卒業、福利厚生及び保健衛生等についての審議機関である教務・厚生委員会の委員長にもなっている（資料 227）。教育センターには「カリキュラム部門」、「チュートリアル教育部門」、「共用試験部門」、「臨床実習部門」、「地域医療教育部門」、「FD・授業評価部門」を設置しており、検討した内容は、教授会等の審議を経て学長が決定するシステムとなっている。

インスティテューショナル・リサーチ室規程（資料 229）を 2016（平成 28）年度に整備し、IR 室が活動を開始している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学のリーダーシップにおいては、教務・厚生委員会、教育センターを介して学長を中心に適正に運営している。

### C. 現状への対応

IR室が進める、教育の情報収集と分析を、学長や教育担当副学長の判断の重要な根拠としていく。

### D. 改善に向けた計画

教育センター、教務・厚生委員会及びIR室が連携して、学長が教学のリーダーシップを取れる体制の整備を引き続き進めていく。

#### 関連資料

- 14 国立大学法人旭川医科大学教育研究評議会規程
- 15 旭川医科大学教授会規程
- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 227 旭川医科大学教務・厚生委員会規程
- 229 国立大学法人旭川医科大学インスティテューショナル・リサーチ室規程

**Q 8.2.1** 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の医学教育プログラムの最高責任者は学長であり、教学上の中核審議機関である教育研究評議会の主催者となっている。学長の指名する教育担当副学長兼教育センター長が、教育プログラム作成と評価の実務を担う教育センターの主催者となっており、また、学生の修学指導、卒業等についての審議機関である教務・厚生委員会の委員長にもなっている。副学長、教育センター長等の教学上の主要な役職者は学長の指名を受けその任にあっている。

学長のリーダーシップの評価については、学長選考会議がその任にあっており（資料257(第2条第4号)）、2017（平成29）年に実績がある（資料258）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長のリーダーシップについては、評価する体制が整っている。

### C. 現状への対応

実施している定期的なリーダーシップの評価を継続する。

### D. 改善に向けた計画

今後、使命が改定された場合には、これを踏まえて教学のリーダーシップについて再検討する。

## 関連資料

257 国立大学法人旭川医科大学学長選考会議規程（第2条第4号）

258 国立大学法人旭川医科大学学長の業務執行状況の確認結果について

## 8.3 教育予算と資源配分

### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

### 注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

**日本版注釈:**[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

**B 8.3.1** カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

大学の教育関連予算は、運営費交付金及び自己収入等によって賄われ、大学内での予算配分は、教育センターと教務・厚生委員会で議論した要望に基づき、学長が作成する予算編成方針案を、財務委員会、経営協議会で審議し、役員会の議を経て予算編成方針として決定し

ている。財務担当理事は、予算総括責任者として予算編成方針に基づき予算案を作成する。予算案については、財務委員会、経営協議会で審議し、役員会の議を経て学長が予算を決定している。また、決定された予算は教授会で報告が行われる（資料 259）。

教育の財源、予算案については、透明性を保ち必要な議論ができるよう、随時会議を行う方針としている。たとえば、カルテ端末の不足や実習スペースの確保等の教育資源については教育センター臨床実習部門会議と病院長補佐会議が連携して協議していくシステムを構築した（資料 182）。

各講座への研究費等の配分は、教員研究費として、役職と教員数に応じて配分している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように執行し、教育関連予算は運営費交付金及び自己収入等に依存するが、教育関係予算は適切に計画を立てている。

## C. 現状への対応

各授業科目での経費は担当する各講座等の裁量となっているので、全学的に経費を把握できるように調査を行う。

## D. 改善に向けた計画

大学と病院が密に連携して教育関連予算を適宜検討していく。

### 関連資料

259 国立大学法人旭川医科大学会計規程

182 旭川医科大学病院内における学部学生教育（臨床実習）支援体制の構築

**B 8.3.2** カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの実施に必要な医学部における教員の配置は、教育研究評議会、役員会の承認のもとに実施している。人的資源に関しては、財政的な観点から増員には限界があるが、本学の使命（本文 p. 4(B1. 1. 1)参照）に基づき、地域医療教育、医学教育の拡充を目的として教育センターや教育研究推進センター等、必要な部署に必要な人員を効率的に配置している。

教育資源のうち教育センターと教務・厚生委員会で議論した予算案に関しては、財務委員会、経営協議会で審議し、役員会の議を経て予算を決定している（資料 259）。また、施設整備費、設備整備費等の概算要求は、経営協議会、役員会で審議のうえ、文部科学省に対し、カリキュラムの実施履行に必要な資源として要求している。

近年では、キャンパスマスタープランに基づいて講義実習棟の改修や図書館の増築等、学内施設の拡充を行っている。



## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムに必要な教職員の配置は、教育上のニーズに沿って全学的視点に立って適切に行っている。

また、予算に関してはカリキュラムの実施履行に必要な額を措置している。

## **C. 現状への対応**

現状の対応体制を継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

現状の対応体制を継続するとともに、教育上や医療上のニーズを勘案して資源配分の方策を適宜構築する。

### **関連資料**

259 国立大学法人旭川医科大学会計規程

**Q 8.3.1** 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

講座及び学科目の設置並びに廃止、教育及び研究に関する施設の設置並びに廃止等は、役員会で決定し、決定事項は教授会に報告している。

本学は国立大学法人であるため、教員の報酬は基本的には国家公務員に準じた扱いとなっている(資料 224)。ただし、一部の教員に関しては、年俸制の雇用形態をとっている(資料 260)。また、教員評価を行い、給与等処遇への反映等インセンティブを付与するなど教員の医学部に対する貢献度を反映するシステムもとっている(資料 145、261)。

上記以外に、教育研究分野ごとに、また、「学生による授業評価」等を取り入れた評価基準を策定し、教育研究基盤経費の一部を教員の教育に対する貢献度に基づいて「貢献度評価専門部会」で配分している(資料 262)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員の報酬や教育資源配分の決定については、経営協議会、役員会で審議し、適切な自己決定権を有している。

## **C. 現状への対応**

現状を維持する。

## **D. 改善に向けた計画**

今後も、教員の報酬を含む教育資源配分についてより適切な配分方法を検討していく。

### 関連資料

- 224 旭川医科大学職員給与規程
- 260 旭川医科大学年俸制教員給与規程
- 145 教員評価実施要項（平成 30 年度実施分）
- 261 旭川医科大学年俸制教員の業績評価に関する要項
- 262 旭川医科大学貢献度評価専門部会規程

**Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。**

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、呼吸器センターや乳腺疾患センターの新設など、柔軟に教育資源を配分している。また、多様な研究・教育を行うために、社会の要請に応じ、「心血管再生・先端医療開発講座」や「地域医療支援および専門医育成推進講座」等の7つの寄附講座を開設しているが、これらの講座の教員にも支障のない範囲で学生の教育に協力願っている。さらに、本学は道北・道東の医療を網羅する必要があり、地域医療及び先進医療を同時に展開しなければならないという特徴を有している。この地域特性を踏まえた上での教育を行うために地域医療教育学講座、地域がん診療連携講座を開設している（資料3 (p. 21)）。これらのいずれの教員も、医学部定員内講座の教員と同様に学部教育に関与している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

要請にしたがって資源を配分している。

#### C. 現状への対応

現状を維持する。

#### D. 改善に向けた計画

継続的に社会の健康上のニーズを確認し、必要に応じて部局の新設や寄附講座の開設を検討する。

### 関連資料

- 3 平成 30 年度概要 (p. 21)

## 8.4 事務と運営

### 基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。  
(Q 8.4.1)

### 注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

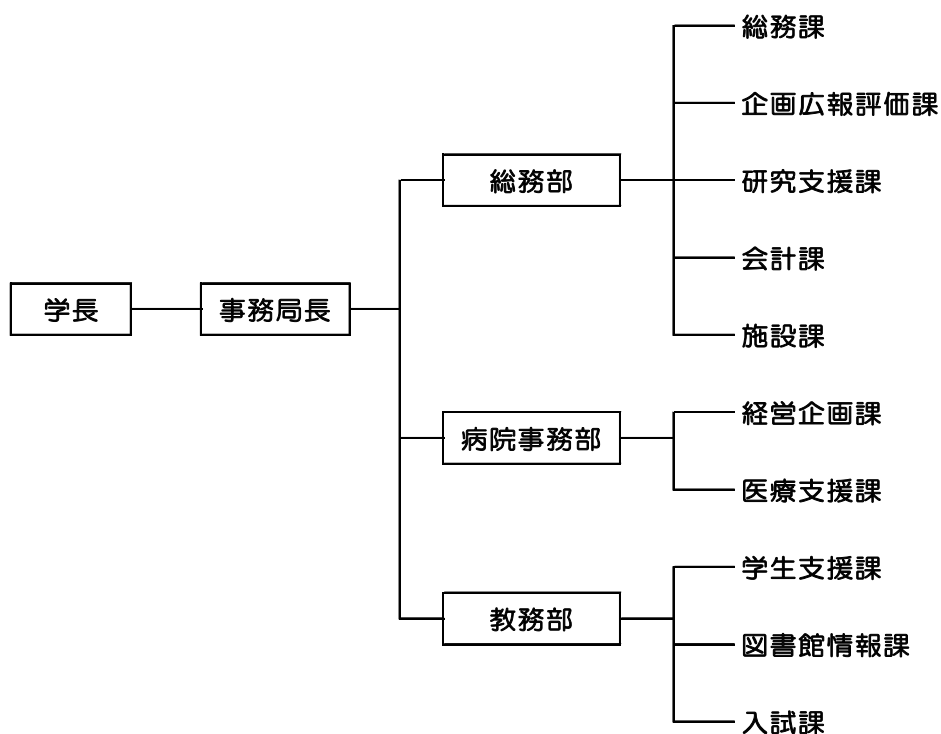
以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

**B 8.4.1** 教育プログラムと関連の活動を支援する。

### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムと関連する活動を支援する事務組織として、大学事務局に学生支援課（学生総務係、看護学科事務係、教育企画係、教務係、大学院・留学生係）を置き、キャンパスにおける教学関係事務を担当している（資料 263、次ページ図参照）。

## 旭川医科大学事務組織図



また、教育プログラムを専門的に検討し見直す組織として、教育センターがある（資料 16）。教育センターでは、本学が教育の様々な面において外部の評価に耐え、新たな発展をするため、入学から卒業までの教育の整合性の確保、新しいカリキュラムの構成、教員資質の向上などに努めている。その事務は学生支援課が所掌しており、同課所属職員 1 名を専任の事務職員として教育センターに配置している。また、教育研究推進センターには、動物実験技術支援部門、実験実習機器技術支援部門、放射性同位元素技術支援部門等の技術支援部、教育研究支援部、知的財産支援部等があり、教育を適宜支援している（資料 6 (p. 40)、264）。その事務は総務部研究支援課が所掌している。学内共同利用施設である臨床シミュレーションセンターでは専門的な臨床研修が行われており、学部学生、研修医・医師、看護師を含む多くの医療従事者によって技術の向上のために活用されている。同センターには専任の事務職員を 1 名配置している。IR 室では教育関連等のデータの収集・分析を行っている。その事務は総務部企画広報評価課が所掌しており、同課所属職員 1 名を専任の事務職員として IR 室に配置している。大学の活動の点検・評価を担う点検評価室の事務は総務部企画広報評価課が所掌しているが、同室の下に設置した教育活動の点検・評価を担当する教育活動評価部会は、事務局教務部各課からの情報も活用して毎年度の年度計画の達成状況を点検・評価している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連する活動を支援するため、必要な事務組織及び専門組織を置き、適切な人員を配置している。支援は教育プログラムを検討する教育センターを中心になされている。新カリキュラムの導入や今後改定される教育制度（入学試験の変更、モデル・コア・カ

リキュラムの改定、医師国家試験の改革、新専門医制度) などに対応するため、当該事務部門体制強化と他領域の事務組織との有機的な連携が必要である。

### C. 現状への対応

新カリキュラムの導入とフィードバック及び改善のため、学生支援課、教育センター、教育研究推進センターなどあらゆる部署間の連携を強化するよう努めている。

### D. 改善に向けた計画

今後も、学生支援課、教務・厚生委員会、教育センター、教育研究推進センターの連携体制を一層強化しながら、教育支援組織を必要に応じて整理、発展させていく。

#### 関連資料

- 263 旭川医科大学事務局組織規程
- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 6 大学案内 2019 (p. 40)
- 264 旭川医科大学教育研究推進センター規程

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

#### B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

### A. 基本的水準に関する情報

運営に関しては学生支援課が、学生の教務及び厚生補導についての総括及び連絡調整に関する事務のほか、旭川医科大学事務局組織規程第9条に基づき事務業務を行っている(資料 263(第9条))。教育センターは、カリキュラム部門、共用試験部門、臨床実習部門、チュートリアル教育部門、地域医療教育部門、FD・授業評価部門の6部門で構成しており、入学から卒業までの教育の整合性の確保、新しいカリキュラムの構成、教員資質の向上に努めている(資料 16)。

資源配分に関しては、事務組織として総務部会計課、施設課等を設置している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関しては複数の専門部門を設置し運営・支援している。また資源の配分を確実に行うための事務組織(会計課・施設課等)も設置している。

### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

中期計画に基づき、新しい教育のニーズに対応できる適正な教育資源の配分と運営を行えるよう、事務組織の柔軟な改編、人員の育成や充実を図る（資料 2 (p. 10)）。

### 関連資料

- 263 旭川医科大学事務局組織規程（第 9 条）
- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 2 （第 3 期）中期目標・中期計画一覧表（p. 10）

**Q 8.4.1** 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

旭川医科大学点検評価規程に基づき、点検評価室で、本学の教育および研究、組織および運営並びに施設及び設備の状況について、管理運営の質保証のための自己点検・評価を行っている（資料 238）。また、国立大学法人法第 9 条に規定されている国立大学法人評価委員会が行う評価、並びに、学校教育法第 109 条第 2 項に規定されている認証評価機関による評価についても、点検評価室がとりまとめを担っている。

国立大学法人評価委員会による大学法人の業務の実績に関する評価である「国立大学法人評価」に際し、毎年、中期目標・中期計画に基づき設定した年度計画についての実施状況を調査するとともに、業務実績に関する現状分析を行い、その結果を業務実績報告書として作成し公表している。また、(独) 大学改革支援・学位授与機構による「大学機関別認証評価」を受け、2015（平成 27）年 3 月 26 日付けで「大学評価基準を満たしている」との認定を受けている（資料 234）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

管理運営の質保証のための自己点検・評価は、年度計画の進捗状況等について、「『中期目標・中期計画・年度計画』点検・評価 業務実績整理表」により、9 月末現在、12 月末現在及び 3 月末現在の実績を調査・管理しており、制度が機能している。

### C. 現状への対応

現状の自己点検・評価制度を維持する。

### D. 改善に向けた計画

2020 年度に予定されている第 3 期中期目標期間の 4 年目終了時評価に向けて、これまでの実績を分析し、改善点を検討する。

### 関連資料

- 238 旭川医科大学点検評価規程
- 234 大学機関別認証評価認定証

## 8.5 保健医療部門との交流

### 基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

### 注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

**B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。**

### A. 基本的水準に関する情報

1年次の『早期体験実習Ⅰ』の中で、旭川市近郊の病院、老人保健施設、福祉施設を訪問し、それぞれの医療施設との交流を通して医療人としての在り方を学ぶ機会を設定している（資料53）。また、2年次の『早期体験実習Ⅱ』では、道内の医療機関のみならず行政機関や保健所での訪問・実習を施行し、医療行政の仕組みや地域経済・行政の実情等を担当者との面談を基礎にレポート作成・発表の作業過程を通して行うことで、地域社会における医療の本質と重要性の理解を図っている（資料54）。第6学年学生のアドバンス臨床実習では、予防医学的な視点を身に付けることに興味を持つ学生を育成するためのコースを設定し、保健所訪問や産業医活動を体験するために事業所を訪問し社会医学に対する理解を深めている（資料50）。

また、地域の保健所や学校、行政からの要請に応じて本学教員が一般市民や学生、職員向けに出前講座・派遣講座等を行うことにより、地域との交流を深めている（資料3 (p. 38)）。

学長、副学長が北海道医療対策協議会及び本協議会に置かれている「医師派遣（紹介）連絡調整分科会」、「地域医療を担う医師養成検討分科会」の委員となっているほか、多くの教職員が、北海道保健福祉部や旭川市をはじめ、道北道東圏を中心に地方自治体の各種委員会の委員として参画している。

さらに、2016（平成 28）年 12 月には、本学と旭川市と市立旭川病院との間で「大学と市立旭川病院との連携協力に関する基本協定書」を締結している（資料 265）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は設立の精神に則して地域の医療・福祉との関係の構築に取り組んできた。また、本学教職員も各種講演等の保健所・行政等からの要請に積極的に応じて、十分な建設的交流を行っている。

## C. 現状への対応

今後も交流を積極的に推進していく。

## D. 改善に向けた計画

今後も社会のニーズに対応できるよう、交流の発展方法を検討する。

### 関連資料

- 53 平成 30 年度早期体験実習Ⅰマニュアル
- 54 平成 30 年度早期体験実習Ⅱマニュアル
- 50 平成 30 年度医学科第 6 学年アドバンス臨床実習指針（臨床実習選択Ⅰ・Ⅱ）
- 3 平成 30 年度概要（p. 38）
- 265 国立大学法人旭川医科大学と市立旭川病院との連携協力に関する基本協定書

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

2004（平成 16）年に地域の医療施設運営者や北海道保健福祉部長を含む旭川医科大学関連教育病院等運営協議会を設置し、学生臨床実習をより計画的に推進している（資料 266）。

本学は、旭川市と他大学、相互の発展のため、まちづくり・地域産業の活性化・医療・保健・福祉等への取組を通じた連携の強化を目的として包括連携協定を締結している（資料 3（p. 38））。さらに、本学を含む旭川市内等の高等教育機関及び旭川市と上川総合振興局とが連携し、旭川エリアの住民の身体的、精神的及び社会的な健康の達成並びに教育・地域貢献を図ることを目的として活動すべく「旭川ウェルビーイング・コンソーシアム」を設立し、行政と連携した活動を行っている（資料 267）。

また、2008（平成 20）年度に、北海道教育委員会・北海道大学医学部・札幌医科大学と北海道の地域医療を支える人材育成に向けた取組みを実施するための連携と協力に関する協定



を締結し、高校生を対象に、道内医育大学教員・高等学校教員・北海道保健福祉部職員を講師とした「メディカル・キャンプ・セミナー」を開催している（資料 268）。

さらに、2018（平成 30）年度には、名寄市やその周辺町村の行政や医療職者・社会福祉士・ケアマネージャー・生活相談員等を対象とした「多職種セミナー」を開催するなど、多職種連携での学修機会を提供する体制の構築や地域包括医療のための人材の育成に取り組んでおり、これらの活動には本学の学生も積極的に関わっている（資料 269）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生実習や地域の医療・保健・福祉等に対する本学の活動は、北海道・旭川市・教育委員会等との協議会や協定等を通事連携して活動を行っている。

## **C. 現状への対応**

現状への対応体制を継続し、保健医療関連部門のパートナー拡大に努めていく。

## **D. 改善に向けた計画**

社会のニーズやカリキュラムの変更にあわせて、引き続きパートナーとの協働関係を継続、発展させていく。

### **関連資料**

266 旭川医科大学関連教育病院等運営協議会要項

3 平成 30 年度概要（p. 38）

267 一般社団法人旭川ウェルビーイング・コンソーシアム平成 29 年度事業報告

268 平成 30 年度メディカル・キャンプ・セミナー開催要項

269 多職種セミナー『名寄版 ICT』ってなんだろう？



## 領域 9 . 繼續的改良

## 領域 9 継続的改良

### 基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

**注釈:**

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

**医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として**

**B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

本学創立時の理念や地域社会から寄せられる本学への期待の実現度については、これまで年度別の自己点検評価(2001(平成13)年度～)、外部評価(2003(平成15)年6月「教育・研究・社会貢献活動」、2008(平成20)年3月「研究活動」、中期目標・中期計画策定(第1期:2004(平成16)～2009(平成21)年度、第2期:2010(平成22)～2015(平成27)年度、第3期:2016(平成28)～2021(平成33)年度)の機会に定期的に点検し、その結果を公表している(資料248)。このような不断の点検を基に、2013(平成25)年12月には文部科学省と協議の上、本学が果たすべきミッションを再定義した(資料3(p.3))。このミッション達成に向けて、アドミッション・ポリシー(2001(平成13)年3月策定、2008(平成20)6月改定、2017(平成29)年3月改定)(本文p.113-114(B4.1.1)参照、資料3(p.9-10))、カリキュラム・ポリシー(2013(平成25)年5月策定、2015(平成27)年1月改定)(本文p.7-9(B1.1.3)参照)、ディプロマ・ポリシー(2013(平成25)年2月策定)(本文p.6-7(B1.1.3)参照)を整備した。また、2007(平成19)年度及び2014(平成26)年度には、独立行政法人大学評価・学位授与機構(当時)による大学機関別認証評価を受審し、「旭川医科大学は、大学設置基準を始め関係法令に適合し、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしている」との適合判定を受けている(資料248)。

このような自己点検評価及び外部評価の過程で、特に教育プログラムの策定及びその成果の評価に関しては、2006(平成18)年11月に設置した教育センター(専任教員3名、兼務教員25名、事務職員1名)が主導的な役割を果たしてきた(資料16)。

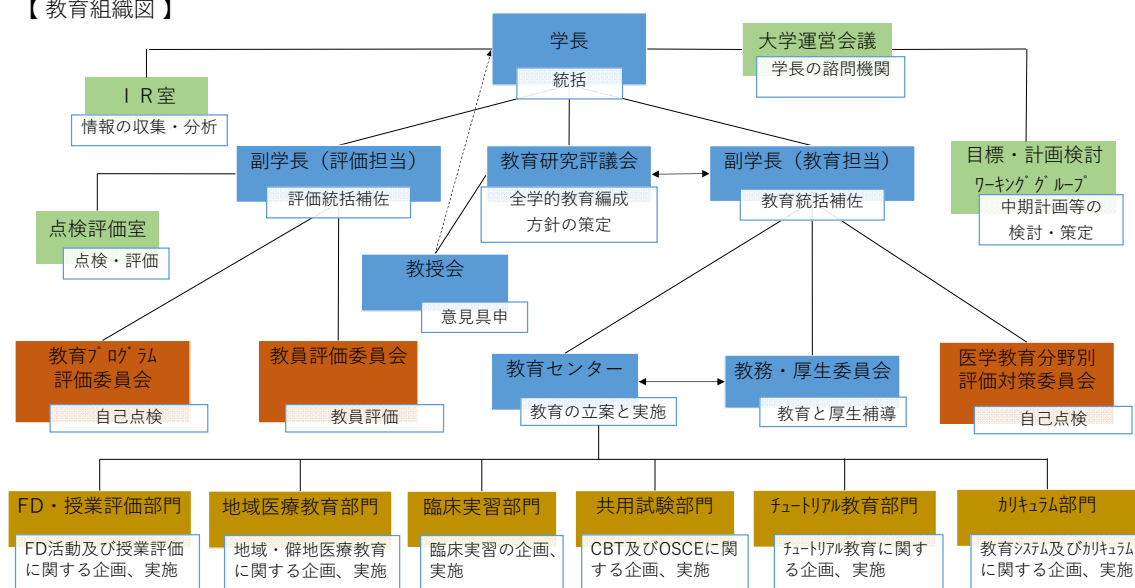
2016(平成28)年4月には、さらに、この医学教育を含めた本学の活動全般の情報収集・集約とフィードバックをより充実させる目的で、IR室を設置した(資料229)。IR室は担当する学内の様々な取り組みに関連した情報収集やその分析結果を、速やかに学長に報告している(次ページ図参照)。

教育活動に対する自己点検評価は、点検評価室が主に行っている。また、全学的な自己評価組織として、学長、教育担当副学長の下に医学教育分野別評価対策委員会を設置し(次ページ図参照)、自己点検評価を行ってきた。自己点検評価だけでは明らかにできない課題を抽出するため、2018(平成30)年度には外部委員を含む教育プログラム評価委員会を立ち上げた

(資料 62)。

医学教育分野別評価対策委員会や教育プログラム評価委員会で抽出された課題は、教育担当副学長にフィードバックされ、教育関連組織で対応策を検討し、改善する体制となっている(下図参照)。

【教育組織図】



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育センターが教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境について定期的に自己点検を行っている。

点検評価室による自己点検評価は担当部署にフィードバックされ、それに基づき学内制度や教育組織、教育方法の整備、改良に努めてきたことから、内部質保証システムは機能していると評価できる。医学教育分野別評価対策委員会や教育プログラム評価委員会で抽出された課題に対しても、対応を行う体制が構築できていると評価できる。

## C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会で抽出された課題を改善していく

## D. 改善に向けた計画

国立大学法人として6年ごとに策定・公表する中期目標・中期計画に基づき(資料2)、PDCAサイクルを円滑に回して見直し・改善を行っていく。また、外部評価者から指摘される分野別評価及び機関別認証評価からの指摘事項については、最優先の課題として早急に改善するよう努める。さらに、学長の下に設置された直属の実務機関であるIR室による情報収集・分析結果を活用して、医学教育制度や組織の改善・改革を進める体制を確立する。

### 関連資料

- 248 旭川医科大学ホームページ抜粋(「点検・評価」掲載ページ)
- 3 平成30年度概要(p.3、p.9-10)
- 16 旭川医科大学教育センター規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

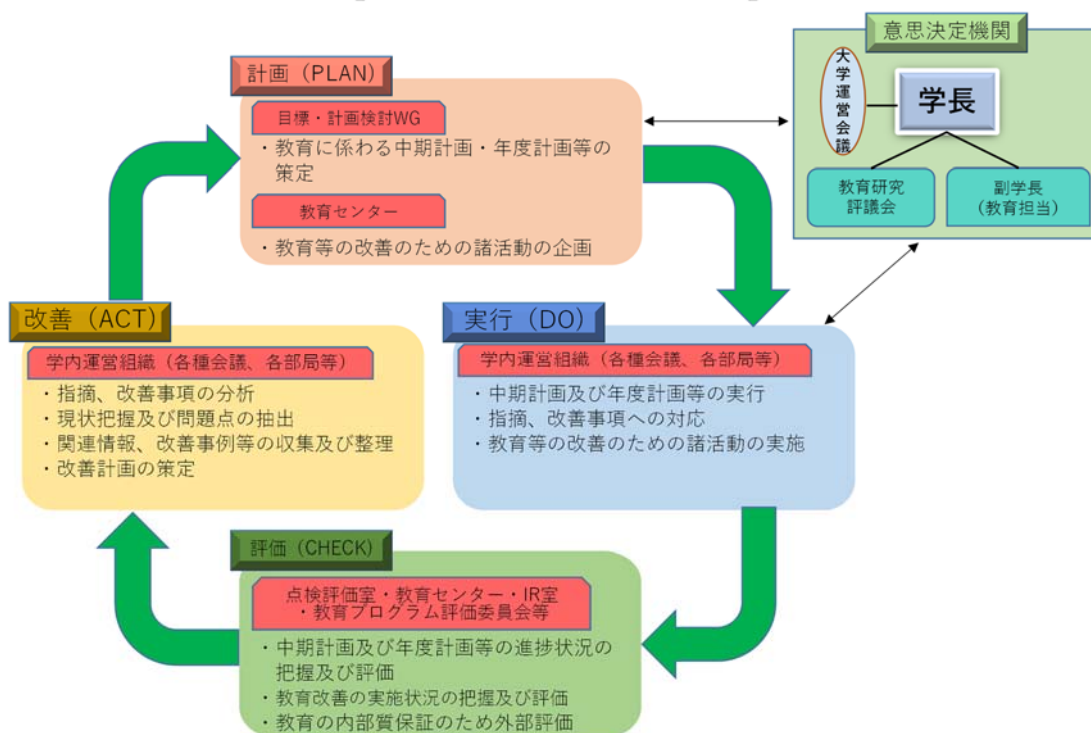
### A. 基本的水準に関する情報

本学の中期目標・中期計画及び年度計画の策定のために、目標・計画検討WGを組織している（資料236）。本学の教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備の状況について自ら点検及び評価を行うために、点検評価室を置いている（資料238）。点検評価室は、中期計画、年度計画について点検するとともに、新たな課題を抽出し修正について学内運営組織に提言し、各運営組織で改善を行っている（下図参照）。また、大学機関別認証評価等への対応も担っている。

カリキュラムの作成は、教育センター内のカリキュラム検討WGが担当し、教務・厚生委員会で審議して教授会で承認している。カリキュラムの定期的モニタは教育センターカリキュラム部門が担当し、学修成果の定期的モニタは教務・厚生委員会が担当している。抽出した課題については、軽微なものに関しては毎年修正し、大きな問題点に関しては、新規カリキュラム作成の際に修正している。例えば、2015カリキュラムでは、社会的ニーズに応じ、重要な診療科におけるCCSの拡大、地域医療教育の充実などの改変を行った。

2016（平成28）年度に設置したIR室は、収集・分析した課題を学長及び関係部署に報告し、改善のための資料となる。

【教育に関するPDCAサイクル】



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

点検評価室は中期計画・年度計画の点検を行い、学内で改善のための体制ができている。教育カリキュラムの問題点も改善する体制が整っている。さらに、IR室の整備に伴い担当部署が修正を図る体制が構築できていると判断する（前ページ図参照）。

## C. 現状への対応

現状の体制を維持する。

## D. 改善に向けた計画

現行の自己点検評価体制を継続するとともに、2019（平成31）年1月に開催した教育プログラム評価委員会からの指摘事項が修正されているかどうかモニタリングしていく。

### 関連資料

236 目標・計画検討ワーキンググループ要項

238 旭川医科大学点検評価規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

**B 9.0.3** 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

## A. 基本的水準に関する情報

大学の中期目標・中期計画・年度計画の原案を策定する目標・計画検討WGは、教員38名で構成している。また、計画の達成度を含め自己点検を行う点検評価室には教育活動評価部会を置き、9名の教員で構成している。これに加え、教育等の改善のための諸活動を体系的に行い、かつ教育の質の向上を図る目的で2006（平成18）年に教育センターを設置し、現在までに専任の教員3名と専任事務職員1名を配置した（資料16）。さらに、教育に関連する情報を収集・解析するための組織として、2016（平成28）年度にIR室を設置し、兼任の教員3名と専任の事務職員を配置している（資料229、230）。2018（平成30）年度に教育プログラムを包括的に評価するための教育プログラム評価委員会を設置した（資料62）。

大学内での教育関連予算配分は、教務・厚生委員会と教育センターで議論した要望に基づき、学長が作成する予算編成方針案について財務委員会、経営協議会で審議のうえ、役員会の議を経て決定している（B8.3.1参照）。

カリキュラムの実施に必要な医学部における教員など人的資源は、教育研究評議会、役員会の承認のもと、ニーズに応じて配置されている（B8.3.2参照）。

講座及び学科目の設置・廃止、教育・研究に関する施設の設置・廃止は、役員会において決定し、決定事項は教授会に報告している。これまで地域医療教育学講座、教育研究推進センターなどを設置している（Q.8.3.2参照）。



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良のため、資源を適切に配分していると評価できる。

## C. 現状への対応

現状を維持する。

## D. 改善に向けた計画

第3期中期目標・中期計画に基づき、適切に教育資源を配分する。

### 関連資料

- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 229 国立大学法人旭川医科大学インスティテューショナル・リサーチ室規程
- 230 インスティテューショナル・リサーチ（IR）室の概略
- 62 教育プログラム評価委員会資料（規程及び平成30年度委員一覧）

**Q 9.0.1** 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の医学教育プログラムの改善のために、科目ごとに毎年実施している「学生による授業評価」により定期的に学生からの意見を集約している（資料20）。この集計結果は各科目の担当教員にフィードバックするとともに広報誌「かぐらおか」で公表している（資料31）。また卒業時には、学生支援課と教育センターが協働して本学の医学教育の内容・質に関するアンケート調査を実施している（資料232）。これらの回答内容は教育センターのFD・授業評価部門が集計・分析し、ほぼ6年ごとに同センターカリキュラム部門が実施してきたカリキュラム改善・改定の際の参考資料として活用している。

医学教育の改善方法に関する国内外の最新の知見については、教育センター専任教員が日本医学教育学会などの関連学会やワークショップへ積極的に参加することで情報収集に努めており、得られた有益な情報やアイデアは、FD活動を積極的に実施することで学内の教職員と共有している（資料30）。

日本医学教育学会誌などの文献を基にした教育改革にも取り組んでおり、TBLなどの新しい学修方法の導入がその例にあたる。機関別認証評価における教育改善に関する指摘事項についても、その都度対応している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育センターが中心となって、「学生による授業評価」、卒業時アンケートを実施し、教育方法や制度の改善に役立てようと努めてきた。しかし、各種のアンケート調査は、あくまでも後ろ向き調査・分析である。

## C. 現状への対応

現行の授業改善のための調査・分析を、IR室の活用も含めて継続していく。

## D. 改善に向けた計画

IR室と入学センター、教育センター、卒後臨床研修センターの連携を強化し、入学時から卒後のキャリア形成に至るまで、前向き・系統的に情報を収集・蓄積していく仕組みを整える。さらに医学教育分野の最新の知見をもとに、地域に貢献できる医療職者の育成という大学のミッションの実現に向けて、中期目標・中期計画策定や教育プログラムの改善・改定を進めていく。

### 関連資料

- 20 「学生による授業評価」実施要領
- 31 平成29年度授業評価結果（広報誌「かぐらおか」No.170、No.172 抜粋）
- 232 旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査集計結果（平成29年度医学科卒業生）
- 30 旭川医科大学FD活動報告書（平成29年度）

**Q 9.0.2** 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

学部学生が医学教育課程を修了するのにかかる6年間という期間を目安に、教育センターが現行のカリキュラムを実施する過程で抽出した課題や改善点を集約しつつ、国内外の医学教育や医療改革の情勢も踏まえて、定期的に医学教育プログラムの見直しを行ってきた。この医学教育の向上・改善の取り組みに際しては、2006（平成18）年度に設置した教育センターの専任教員（3名）が司令塔となり、教育センター所属教員（25名）で構成される同センターの各部門で取り組みを具体化する体制を整えている。教育センターは、カリキュラム部門、FD・授業評価部門など6部門から成り、それぞれ定期的に会合を持ち所掌業務を企画・実施している（資料16）。

さらに、2016（平成28）年4月に設置したIR室は、機動的に情報収集・分析に当たっており（資料229）、学生の入学時から卒業時までの学業成績を経年的に追跡できる学生トレースシステムを活用して、個々の学生の入学時から卒後キャリア形成に至る系統的な情報の収集・分析を進めつつある（資料118、119）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育センターが主体となって過去の実績、現状、将来の予測等に基づきカリキュラムの改定を行ってきた。

## C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

## D. 改善に向けた計画

現行 2015 カリキュラムの対象学生が初めて卒業する 2021 年度には、2017（平成 29）年に見直したディプロマ・ポリシーとの整合性を柱にして現行カリキュラムを検証する。また、医学教育や医療を取り巻く情勢の変化に対応して、本学の医学教育プログラムの改定作業を進めていく。

### 関連資料

16 旭川医科大学教育センター規程

229 国立大学法人旭川医科大学インスティテューショナル・リサーチ室規程

118 学生トレースシステム概要

119 学生トレースシステム操作マニュアル 抜粋

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本学はその使命を「進歩した医学及び看護学を教授研究するとともに人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師及び医学研究者並びに豊かな教養と人格を備えた看護職者及び看護学研究者を育成することを目的とし、医学及び看護学水準の向上と社会の福祉に貢献することを使命とする。」とうたっている（本文 p. 4(B1. 1. 1)参照）。さらに、第 3 期の中期目標での大学の基本的な目標を、「旭川医科大学は、地域医療を担う人材育成という大学設置の原点を踏まえ、更なる教育・研究・医療等の発展、意欲ある医療人の育成、社会貢献等を果たすため、以下の基本的な目標を定める。」とし、6 項目の基本的な目標を掲げている（資料 2 (p. 1)）。2013（平成 25）年にミッションの再定義を行い、同年 12 月 18 日に公表した。この再定義の中で、地域連携、遠隔医療、橋渡し研究、医師偏在の解消などを特色として挙げている（資料 3 (p. 3)）。教育・研究・診療の有機的な連携の下、使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるべく、様々な活動を行ってきた。その代表例が地域枠の導入であり、北海道、とりわけ道北・道東の医療状況を踏まえて入学者選抜試験を整備・拡充し、入学者における北海道、道北・道東出身者の比率を高めてきた（資料 270）。

地域や社会のニーズを反映させるため、北海道庁や教育関連病院、行政関係者を構成員とする教育プログラム評価委員会を開催し、学修成果について意見を聴取している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

北海道の医療に貢献する人材を育成することに力点を置いてミッションを策定し、このミ

ッションに対応する3つのポリシーを整備し、本学の使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させることができている。とりわけ地域枠導入では、入学者及び卒業生の動向から判断する限り、北海道の医療に貢献する人材を重点的に育成するという本学の取り組みは一定の成果を上げているといえる。

### C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会において得られた意見を踏まえ、使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展により一層適応させていく。

### D. 改善に向けた計画

使命については開学50周年を機に改定する予定としている。

#### 関連資料

- 2 (第3期) 中期目標・中期計画一覧表
- 3 平成30年度概要 (p.3)
- 270 医学科入学者における道内出身者調

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.4** 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

領域1で詳述したとおり、本学では社会的要因に応じてディプロマ・ポリシー(本文 p.6-7 (B1.1.3)参照)とカリキュラム・ポリシー(本文 p.7-9 (B1.1.3)参照)を見直している。学生が卒業時までには修得すべき資質と能力はこれらに基づいて明示している(本文 p.23-24 (B1.3.1)参照、資料8)。

本学病院の初期臨床研修プログラムの到達目標を、卒前教育のコンピテンシー、ディプロマ・ポリシーと整合性がとれるように2019年に再編成した(資料74、本文 p.12 (B1.1.6)参照)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後の環境に必要とされる要件に対応させて、目標とする卒業生の学修成果を修正している。

### C. 現状への対応

コンピテンシーの修得状況が卒後に必要とされる要件と合致しているかの調査を、IR室が中心となり同窓会組織と協力して、卒業生に対して行う準備をしている。

## D. 改善に向けた計画

IR室が現在準備している卒業生に対するコンピテンシー修得状況の調査結果を踏まえ、ディプロマ・ポリシーを修正していく。併せて、コンピテンシーについても適宜見直しを行っていく。

### 関連資料

- 8 医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 74 卒後臨床研修センター会議議事要旨

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.05** カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。  
(2.1 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

これまで、国際的な医学教育改善・改革の動向を視野に入れて、少人数グループでのチュートリアル形式の演習や CCS の導入など、従来型の講義中心の受け身の学修から指導教員がきめ細かく対応する学生教育への移行を進めるとともに、カリキュラムモデルと教育方法との関連についても不断に見直しをしてきた(2.1 参照)。カリキュラムモデルについては、教育プログラム評価委員会での評価(資料 62、63)や「学生による授業評価」(資料 20、31)、卒業時に行うアンケート(資料 232)などを通して意見を聴取する体制を構築してきた。

教育方法については、教育センターが FD を通じて、カリキュラムモデルとの関連を踏まえつつ啓発している(資料 30)。

医学科 2021 カリキュラム検討 WG が、カリキュラムモデルと教育方法との関連についてさらに深く議論している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育センターが中心となり、教育方法との関連を踏まえつつ時代の要請に応じてカリキュラムを改定していく体制を構築できているが、教育方法とカリキュラムの関連については、教員に必ずしも十分な理解は得られていない。

## C. 現状への対応

教育方法とカリキュラムの関連についての FD を行っていく。

## D. 改善に向けた計画

教育センターが中心となってカリキュラムマップを定期的に改定する。医学科 2021 カリキュラム検討 WG において、カリキュラムモデルと教育方法が適切であるよう改善案を策定していく。

## 関連資料

- 62 教育プログラム評価委員会資料（規程及び平成 30 年度委員一覧）
- 63 旭川医科大学教育プログラム評価委員会議事要旨
- 20 「学生による授業評価」実施要領
- 31 平成 29 年度授業評価結果（広報誌「かぐらおか」No.170、No.172 抜粋）
- 232 旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査集計結果（平成 29 年度医学科卒業生）
- 30 旭川医科大学 FD 活動報告書（平成 29 年度）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.6** 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

領域 1 で詳述した本学の「地域に根ざした医療・福祉の向上に貢献する医療者育成」というミッションを常に念頭に置き、地域社会からのニーズに積極的に対応してカリキュラムを編成・改善してきた。具体的には、本学の教育理念を具現化するために、『早期体験実習 I』（資料 9 (p. 6)）、『早期体験実習 II』（資料 9 (p. 37)）、『地域医療学』（資料 9 (p. 7)）、『臨床疫学』（資料 9 (p. 137)）及び『健康弱者のための医学』（資料 9 (p. 138)）などの地域医療関連科目や臨床実習における「地域医療実習」などを、地域社会からの要請を積極的に反映させる形で充実させてきた。

また、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の到達目標に合わせた科目についても、機会を逃さず医学教育手法や理論の進歩をキャッチアップする努力を継続的に行ってきた。例えば、『免疫学』（資料 9 (p. 46)）、『薬理学』（資料 9 (p. 64)）、「形態学実習 I、II」（資料 9 (p. 49、p. 67)）などの基礎医学科目では、基礎医学と臨床医学との垂直的統合を意識して、臨床医学系教員による講義・実習を積極的に組み込むことによって、高学年で展開される臨床医学系科目との接続を強化してきた。また、「機能形態基礎医学 I、II」（資料 9 (p. 40、p. 55)）や臓器器官系統別の臨床医学系の各科目では、既存の学問体系を超えた水平的統合を意識し、教育内容を有機的に統合してきた。

基礎医学、臨床医学、行動及び社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済及び文化的環境の変化に応じたカリキュラム改定案が策定できるよう、教育センターの医学科 2021 カリキュラム検討 WG が準備を進めている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の進歩や社会状況、特に本学所在地域の医療の実情や課題の変化に応じて、医学教育プログラムの見直し・改定を行い、教育項目間での時間・リソースの配分の至適化、教育方

法の改定などの改善を図ってきた。

### C. 現状への対応

現状を維持する。

### D. 改善に向けた計画

2019（平成 31）年 1 月に開催した教育プログラム評価委員会での指摘事項や IR 室での解析結果をもとに、医学科 2021 カリキュラム検討 WG において、時代のニーズと学体系の変化にあわせて、陳旧化したカリキュラム要素を排除することを検討していく。

#### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項（p. 6『早期体験実習 I』、p. 37『早期体験実習 II』、p. 7『地域医療学』、p. 137『臨床疫学』、p. 138『健康弱者のための医学』、p. 46『免疫学』、p. 64『薬理学』、p. 49『形態学実習 I』、p. 67『形態学実習 II』、p. 40『機能形態基礎医学 I』、p. 55『機能形態基礎医学 II』）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.7** 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（3.1 と 3.2 参照）

### A. 質的向上のための水準に関する情報

知識、技能及び態度の評価は、筆記試験、口頭試験、提出レポート、発表会の内容、グループ内での作業・議論への貢献度、ワークショップでの評価、講義中の発言、ルーブリック評価、履修態度、小テストによる形成的評価、出席状況などを適宜用いて多面的・客観的に行っている（資料 9）。

知識面では、筆記試験による統括的評価が主体となっている。臨床実習では、各科の方針により様々な評価を行っている。症例プレゼンテーションやカルテの記載、レポートの作成など、形成的評価と統括的評価を行っている（領域 3 参照）。

卒業後に適切な医療的責務を果たせるよう、知識については統合演習試験、臨床的スキル・態度については臨床実習後 OSCE で評価を行っている（B. 2. 5. 1、領域 3 参照）。

以上の多様な評価方法を踏まえ、5 年間の準備期間を経て 2018（平成 30）年にアセスメント・ポリシーを整備した（本文 p. 95-96（B3. 1. 1）参照、資料 84）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価方法を開発するために、アセスメント・ポリシーを整備している。

## C. 現状への対応

2019（平成 31）年度の 5 年次の CCS において、北海道内 3 大学医学部共通のルーブリック評価表を用いた学外病院指導医による評価を新しい評価法の一つとして導入する（資料 22）。

## D. 改善に向けた計画

各科目の評価方法の信頼性、妥当性、学修達成度をフィードバックする方法などについて検討し、形式的評価と統括的評価のバランスについても見直していく。

### 関連資料

- 9 平成 30 年度医学科履修要項
- 84 アセスメント・ポリシーの制定について
- 22 <北海道内三大学共通>診療参加型臨床実習 指導医評価表

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.8** 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。  
(4.1 と 4.2 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマ・ポリシー(本文 p. 6-7(B1. 1. 3)参照)とカリキュラム・ポリシー(本文 p. 7-9(B1. 1. 3)参照)との整合性が取れるよう、2016（平成 28）年度にアドミッション・ポリシーを改定した(本文 p. 113-114(B4. 1. 1)参照、資料 3 (p. 9-10))。

本学の入学者数は、入試区分の違いによる追跡調査の結果や地域社会の変化・要請に応じて定期的に見直している。特に地域枠定員については、国策を踏まえ対応している(Q. 4. 2. 1. 参照)。

入学センターが、入試区分の異なる学生ごとの追跡調査や面接担当者からのフィードバック調査を行っており、それらを通じてアドミッション・ポリシーに沿った受け入れができていないかを検証している。入試方法も、アドミッション・ポリシーに沿った学生を入学させるべく面接を重視してきた(Q. 4. 1. 1 参照)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度及び高等教育を受ける要件等の変化に合わせて、選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整してきている。

## C. 現状への対応

現行の体制を維持する。



## D. 改善に向けた計画

中央教育審議会答申に沿って進行中の高大接続改革（「大学入学共通テスト」の導入など）に対応するため、アドミッション・ポリシーを適宜見直していく。また、学力の3要素（「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」）を総合的に評価できるような入学者選抜にしていく。

### 関連資料

#### 3 平成30年度概要（p.9-10）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.9** 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（5.1 と 5.2 参照）

## A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用・昇任には、「旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」（資料139）、「旭川医科大学教授選考細則」（資料140）、「旭川医科大学教授選考細則に関する申合せ」（資料141）、「旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則」（資料142）、「旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則に関する申合せ」（資料143）に基づき行っている。原則として教授は博士の学位、准教授・講師及び助教は博士ないし修士の学位を有することが求められる。教授の採用は公募によって行うことを原則とし、教育研究評議会の下に設置した教授候補者選考委員会に諮った後、選考協議会・教育研究評議会の議を経て学長が決定する。准教授、講師及び助教については、当該講座等の教授の意向を踏まえ、学長の発議により、大学運営会議、教育研究評議会の議を経て決定する。

教員評価は、第1期中期目標・中期計画に沿って「教員自らの活動の活性化と改善に役立てるとともに、本学の教育、研究及び医療等の質の向上に結びつける。」ことを目的として2005（平成17）年度に導入し、その後、第2期中期目標・中期計画で整備することとした人事評価システムや職員の個人評価制度との連携を視野に「新たな教員評価システム」としてリニューアルし、2011（平成23）年度から本格実施した。教員評価は教員評価委員会が実施し、「教員評価実施要項」に規定した、教育、研究、診療（臨床教員のみ）、社会貢献・国際交流、管理・運営等の各領域の多面的な評価を毎年実施している（資料145）。研究業績等については、「旭川医科大学研究者総覧」として本学HPで公表している（資料146）。

2018（平成30）年に「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」を策定し、その中で教員の責任や学術的業績に関する評価の実施の方針を明示している（資料144）。本指針の周知は本学HP上で行っている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用は、選考基準をもとに教育、研究、診療の必要に応じて適切に行ってきた。教員評価についてもエフォートのバランスを考慮しながら改良しつつ、適切に行っている。

## C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

## D. 改善に向けた計画

客観的指標を重視した教員選考の手順について適宜見直しをするとともに、教員評価システムを引き続き改善していく。「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」を周知するよう FD 講習会を行っていく。

### 関連資料

- 139 旭川医科大学教員の選考基準に関する規程
- 140 旭川医科大学教授選考細則
- 141 旭川医科大学教授選考細則に関する申合せ
- 142 旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則
- 143 旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則に関する申合せ
- 145 教員評価実施要項（平成 30 年度実施分）
- 146 研究者総覧（旭川医科大学ホームページ抜粋）
- 144 旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.10** 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、呼吸器センターや乳腺疾患センターの新設など、柔軟に教育資源を配分している。また、多様な教育・研究を行うために、社会の要請に応じ、「心血管再生・先端医療開発講座」や「地域医療支援および専門医育成推進講座」等 7 つの寄附講座を開設しているが、これらの講座の教員にも、支障のない範囲で学生の教育に協力願っている。さらに、本学は道北・道東の医療を網羅する必要があり、しかも地域医療及び先進医療を同時に展開しなければならないという特徴も有している。地域特性を踏まえた教育を行うために、地域医療教育学講座、地域がん診療連携講座を開設している（資料 3 (p. 21)）。これらのいずれの教員も一般教員と同様に学部教育に関与している。

教育センターカリキュラム部門、同センター臨床実習部門、教務・厚生委員会などが、学生支援課、施設課などと協働し、教学環境、臨床トレーニング施設、情報ネットワークなどの整備を行ってきた。キャンパスの長期的なビジョンを示す「旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2016」を施設・環境計画専門部会が主体となって作成し、2017（平成 29）年 3 月に公表した（資料 18）。2017（平成 29）年度には、教育センターからの報告・要望に基づき、講義室やチュートリアル室に空調装置を設置した（資料 173）。また、2018（平成 30）年 1 月には学術情報ネットワーク（SINET）札幌 - 旭川間に光回線を導入し回線速度を上げた。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

適宜講座等を整備している。教育センター、教務・厚生委員会が学生支援課、施設課、総務課などと連携し、教育資源の更新を適宜行っている。

ただし、本学病院では、学生の電子カルテへのアクセスを可能にする端末が不足している。

## C. 現状への対応

臨床実習に際して、学生の電子カルテへのアクセスを可能にする端末が不足しているため、設置場所を含め検討を行う。

## D. 改善に向けた計画

2015 カリキュラムの進行に合わせ、老朽化・狭隘化した教育施設・設備の更新、改修、拡充を行う。また、医療を受ける患者や住民の要請に応えるための臨床実習整備を、人的・施設資源の両面から行っていく。

### 関連資料

- 3 平成 30 年度概要 (p. 21)
- 18 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2016
- 173 看護学科棟講義室等への空調設備に関する要望書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

2006 (平成 18) 年に学部教育の企画・実施・評価などを総合的に行う教育センター (資料 16)、2001 (平成 13) 年に研修医を対象とした卒業教育について総合的に担当する卒業臨床研修センター、さらに 2011 (平成 23) 年には教育研究推進センターを設置し (資料 264)、教育プログラム、カリキュラムの構成等を検討し、その問題点の改善にあたってきた。教育センターで検討したカリキュラムの変更や評価方法の変更は、教育研究評議会及び教授会で審議され決定される。カリキュラムは各部署で運用し、実施状況は適宜教育センター会議に報告され、それに基づき評価が行われてきた。

教育プログラムの評価は、2018 (平成 30) 年度から教育プログラム評価委員会が行うこととした (資料 62)。2016 (平成 28) 年には、内部質保証の仕組みを強化することを目的に IR 室を設置し、情報収集体制を整備した (資料 229)。

本学は定期的に外部評価 (機関別認証評価、中期目標期間評価) を受けており、結果は大学 HP で閲覧できる。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育センターを中心として、教育プログラムのモニタと評価を行う体制ができている。

2019（平成 31）年 1 月に教育プログラム評価委員会を開催し、教育プログラム全体についてのフィードバックを受けた。

## C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会からの、カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間などについての評価を、次期カリキュラムである 2021 カリキュラム検討のための医学科 2021 カリキュラム検討 WG に引き継ぐ。

プログラムのモニタリングについては、引き続き IR 室がデータ解析のための整備を行っていく。

## D. 改善に向けた計画

現在、教育プログラム評価委員会には、患者代表や地域住民の代表が参画しておらず、他の関連する教育関係者を反映していないため、今後の委員会構成についても再検討を行い、多くの方々のフィードバックを受ける体制を構築していく。IR 室の運営体制を整備していく。

### 関連資料

- 16 旭川医科大学教育センター規程
- 264 旭川医科大学教育研究推進センター規程
- 62 教育プログラム評価委員会資料（規程及び平成 30 年度委員一覧）
- 229 国立大学法人旭川医科大学インスティテューショナル・リサーチ室規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.12** 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（8.1 から 8.5 参照）

## A. 質的向上のための水準に関する情報

管理、運営体制及び教員組織や学部及び大学院等の教学組織については、明確に規定しており（8.1 参照）、医学教育プログラムを各種委員会等の責任で運営し、点検評価室、教育プログラム評価委員会が評価する体制ができている（本文 p. 246 (B9. 0. 1) 参照）。教育プログラム評価委員会には、他大学の教育専門家、行政機関、臨床実習施設の代表が委員として参加している（資料 62）。北海道、北海道医師会、北海道教育委員会などと緊密に連携しており、特に地域医療に関する意見を教育関係者から収集し、教育に反映させてきた（B8. 5. 1 参照）。教育関連予算は、教育センターと教務・厚生委員会で議論した要望に基づき、学長のリーダーシップの下、確保し執行している（B8. 3. 2 参照）。

教育プログラムを運営するために教育センターを整備してきた。教育関連事務組織の改組を行い、学生支援課の体制も適宜変更してきた。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

必要に応じて、組織や管理・運営制度を適宜見直している。

### **C. 現状への対応**

現状の体制を維持する。

### **D. 改善に向けた計画**

第3期中期計画に基づき、医学教育の現状に応じて各種の委員会や事務組織等の検証、見直しを進める（資料2 (p.10)）。

### **関連資料**

- 62 教育プログラム評価委員会資料（規程及び平成30年度委員一覧）
- 2 （第3期）中期目標・中期計画一覧表



## あとがき

ここに、医学教育分野別評価基準に基づく、旭川医科大学の自己点検評価報告書の完成を見ることを大変喜ばしく思います。この報告書を作成するに当たり、旭川医科大学の成り立ちに始まり、大学の本幹となる教育体制を様々な観点から見直す機会となりました。

「PDCA サイクル」はよく聞き、また口にする言葉で、何となくこれが動いていると思っていました。しかし、根拠をもって大学の体制の中で PDCA サイクルが動いていることを示すように問われた時、システムとして十分には回っていない点が多くあることに気づかされました。加えて、もうひとつの気づきは学生の参画の重要性です。これまでも、旭川医科大学では授業評価をはじめ、各種アンケートなどで学生の声を積極的に収集し、改善に努めてきました。今回、各種体制の見直しを図る中で、学生の参画の機会を増やすことができました。教育プログラムなど、出来上がったものに対して評価を行うことに加えて、これから作っていくことに学生が積極的に関わっていくことは、そのこと自体が学生の主体的な学びにつながっていくということがよく理解できました。

日本の大学は様々な意味で厳しい状況にあり、国立大学医学部も例外ではありません。この報告書に示した事項を今後改善していくことで、旭川医科大学がさらに良い大学になっていくことを、すべてのステークホルダーおよび国民の皆様にお誓い申し上げて、あとがきの結びといたします。

医学教育分野別評価対策委員会を代表して  
教育担当 副学長 吉田 成孝

医学教育分野別評価基準日本版 V2.3 に基づく  
旭川医科大学医学部医学科  
自己点検評価報告書

2019(平成 31)年 4 月発行

旭川医科大学

〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1 番 1 号

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/>