

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 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

2025(令和7)年度



旭川医科大学
Asahikawa Medical University

目 次

巻頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	2
1. 使命と学修成果	.....	6
2. 教育プログラム	.....	40
3. 学生の評価	.....	97
4. 学生	.....	117
5. 教員	.....	146
6. 教育資源	.....	165
7. 教育プログラム評価	.....	213
8. 統轄および管理運営	.....	246
9. 継続的改良	.....	272
あとがき	.....	293

巻頭言

旭川医科大学は有能で献身的な医師および看護職者を養成し、医学・看護学の発展に貢献するとともに、北海道、特に道北・道東地域の医療を維持し、向上させるという大切な任務を担ってきました。2023 年 11 月に本学は開学 50 周年を迎え、これまでに本学医学科は約 5,000 人の卒業生を輩出しております。

本学開学時(1973 年)の基本構想の中で、「大学においては教育と研究が同等の重さで行われ、両者が一体でなければならない」、そして「大学における専門教育は所謂『生きた教育』でなければならないが、『生きた教育』は優れた活発な研究者によってのみ達成される」と述べられています。開学当時と比べ、人口減少、少子高齢化をはじめとして社会構造が大きく変化していますが、この基本は本学が守るべき伝統として今後も大切にしていきたいと考えております。

本学が医科大学としての使命を今後も果たし続けていくためには、上記の基本を在学生とも共有し、次世代を率いることのできる人材を育てていかなければなりません。地域の保健・医療・福祉の向上に大学全体で積極的に取り組むことと、本学において最先端の技術を学び、基礎研究・臨床研究に打ち込むことが両立可能であることを、本学での医学教育の実践により学生に実感してもらいたいと願っております。

2019 年の第 1 回受審により私たち教職員は医学教育の国際基準の下に本学の教育を検証する大変貴重な機会を得ることができました。全体としては承認していただきましたが、評価項目の半数近くが部分適合にとどまっており、本学の教育体制が不十分であることが明らかになりました。その後、本学教育センターを中心として課題を解決するための対策を不断に実行し、自己点検の年次報告を行いました。また、2023 年末には全学的に医学教育分野別評価の専門部会を組織し、それぞれの責任者の下で自己点検評価書の作成を進めました。まだ十分に対応できていない部分も多いとは思いますが、今回の自己点検を通して、本学における教育改善への意識は確実に高まったと考えられます。

これからも、本学で学ぶ学生、教育・研究・医療に携わる教員、大学と病院の業務を支える職員それぞれが自己実現を目指すことで、医科大学としてのレベルを高め、あるべき姿を追求していきたいと考えております。

本受審にあたり、献身的にご協力いただきました教職員の皆様に心からの敬意と感謝の意を表したいと思います。また、本学の医学教育評価に当たられる日本医学教育評価機構の委員の皆様には大変なご負担をおかけいたしますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

旭川医科大学 学長

西 川 祐 司

略語・用語一覧

略語

※本自己点検評価書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

- AWBC: Asahikawa Well-Being Consortium 旭川ウエルビーイング・コンソーシアム
- BSL: Bed-Side Learning ベッドサイドラーニング
- CCS: Clinical Clerk-Ship クリニカルクラークシップ
- CC-EPOC: Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training 卒前学生用オンライン臨床教育評価システム
- EBM: Evidence Based Medicine 科学的根拠に基づく医療
- FD: Faculty Development 教員能力開発
- ICT: Information and Communication Technology 情報通信技術
- IFMSA: International Federation of Medical Students' Associations 国際医学生連盟
- IR: Institutional Research インスティテューショナル・リサーチ
- LMS: Learning Management System 学修管理システム
- Mini-CEX: Mini-Clinical Evaluation Exercise 簡易版臨床能力評価
- PBL: Problem Based Learning 問題基盤型学習
- SP: Simulated Patient 模擬患者
- WG: Working Group ワーキンググループ

用語

- ad hoc: 暫定的に
- manaba: 本学が導入している LMS (Learning Management System) の名称
- 新カリキュラム: 1999 (平成 11) 年度入学者から適用のカリキュラム
- 新々カリキュラム: 2002 (平成 14) 年度入学者から適用のカリキュラム
- 2015 カリキュラム: 2015 (平成 27) 年度入学者から適用のカリキュラム
- 2022 カリキュラム: 2022 (令和 4) 年度入学者から適用のカリキュラム
- 2024 カリキュラム: 2024 (令和 6) 年度入学者から適用のカリキュラム
- アドバンス臨床実習: 6 年次に実施する臨床実習のうち「地域医療実習」以外の実習
- 学生の声: 学生のニーズを把握することを目的として学内に設置している投書箱に寄せられた意見等
- 学年担任: 各学年に置かれた修学上及び学生生活上の連絡、相談、指導等を担当する教員
- かぐらおか: 学生と保護者を対象に発行している広報誌
- 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。
- 統合演習試験: 6 年次に実施する卒業試験
- 二輪草センター: 本学に設置している復職・子育て・介護支援センターの総称

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2019 年度

(実地調査 2019 年 7 月 1 日～7 月 5 日)

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.3 で受審

総評

旭川医科大学医学部医学科は、1972 年の旭川医科大学設置計画書に「道北・道東及び道央の一部に及ぶ行政・文化・経済の拠点機能都市として発展中であり、又、特に無医地区の多い地区に位置する旭川市に医科大学を設置し、地域医療の確保を図るとともに」と地域に密着した医科大学の使命が示され開学した。2004 年の第 1 期中期計画に「地域医療を担う人材育成」を大学の使命として再確認した。2005 年に教育の理念、教育の目標を作成し、「医学科 2009 カリキュラム」、「医学科 2015 カリキュラム」を実施し、現在、「医学科 2021 カリキュラム」の検討を行い、継続的に医学教育の改善を図っている。

本評価報告書では、旭川医科大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行った。旭川医科大学医学部医学科では学修成果基盤型教育の実施に向け、地域中核病院での臨床実習の拡充、高大接続を目指した高等学校への働きかけ、「旭川ウェルビーイング・コンソーシアム」を通じた地域貢献などを行っていることは評価できる。一方で、統合カリキュラムによる教育改善、低学年からの段階的な患者接触プログラムの開発、学年進行に沿ってのコンピテンシーの獲得に焦点を当てた学生評価、教学関係委員会への学生参画、教育プログラム評価活動、教育実施体制の整備などに課題を残している。旭川医科大学の教職員・学生が教育改善を目指しており、今後その成果が十分期待される。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 19 項目が適合、17 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 19 項目が適合、16 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

1973 年の建学時の使命である学則第 1 条をはじめ、教育の理念(2005 年)、教育の目標(2005 年)、第 3 期中期計画(2016 年)と大学の使命の見直しを行い、その議論をディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、「医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー」に反映させている。学位授与の方針としてのディプロマ・ポリシーと卒業時学修成果である「医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー」の内容の整合性が整えられていることは評価できる。

使命の見直しの経過を示すべきである。また、使命からどのように学修成果を導き出したのかを明示すべきである。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学則・行動規範に記載すべきである。さらに、学修成果に国際的健康、医療の観点を記

載することが望まれる。使命と目指すべき学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取し、大学の使命を継続的に検討していくことが望まれる。

領域2

定期的カリキュラムを見直し、新しいカリキュラムを導入していることは評価できる。チュートリアル教育を継続的に実施することにより、学修意欲を刺激し準備を促していることは評価できる。

重要な診療科において同じ医療チームで4週間以上の診療参加型臨床実習を組み、臨床現場でスタッフや患者、家族から学生が学べる環境を整えるべきである。臨床実習ですべての学生が健康増進と予防医学の体験をできるように臨床実習カリキュラムを組むべきである。基礎医学、社会医学および臨床医学の教育における水平的統合や垂直的統合を行い、カリキュラムの過密化を是正し、学生が理解しやすい学びを構築すべきである。早期より患者と接する機会を十分に持ち、すべての学年を通じて継続的に患者診療への参画を深めることが望まれる。教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ会議の正式な委員として、学生や広い範囲の教育の関係者を参画させるとともに、地域や社会からの意見を取り入れ、プログラムにいつそう反映させることが望まれる。

領域3

2018年9月に学生評価・評定についてのポリシーを整備し、実施可能な科目から導入することを決定したことは評価できる。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実習指導医による評価を導入したことは評価できる。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策定したことも評価できる。

医学部の使命に基づく学修成果をすべての学生が獲得できるよう学生評価のシステムを改善すべきである。

領域4

地域の状況に合わせて入学方針が決められ、入学選抜が行われていることは評価できる。保健管理センターの学生支援活動は評価できる。復職・子育て・介護支援センター（二輪草センター）の活動が、学部学生へも浸透しつつある。

入学決定に対する疑義申し立て制度を明示することが望まれる。学修困難な学生を早期に支援する体制を整え、学年全般にわたり学生の教育進捗に基づいた学修上のカウンセリングを提供することが望まれる。学生の代表が各種委員会に参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行すべきである。

領域5

各講座・医局に訪問して行うFDを実施していたことを、実地調査で確認した。この活動は、多くの教員に教育プログラムを周知させる活動として評価できる。

カリキュラムを適切に実施するために、新規教員の募集と選抜方針を様々なバランスを考慮して策定し、明示するべきである。教員の活動と能力開発については、カリキュラムに関するFDを継続すべきである。

領域6

「旭川医科大学キャンパスマスタープラン2016」が策定され、それに基づいて施設・設備が継続的に改善されている。学生が電子カルテに記載し、適正に指導医の監督を受けていることは評価できる。

学外臨床実習病院・施設の患者数と疾患分類を把握し、学修成果獲得のための教育資源としての適切性を検討すべきである。プライマリ・ケアを経験できる臨床実習病院・施設を確保すべきである。海外交流をより促進することが望まれる。

領域7

卒業時に学生や保護者を対象としたアンケートを実施している。卒業生の道内定着率や研究業績調査を実施していることは評価できる。

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実働させ、カリキュラムとその構成要素、学生の進歩について検討し、課題の特定を行い、確実に教育プログラムを改善すべきである。学修成果に関するデータだけでなく、教員と学生からのフィードバックを系統的に集め、分析し、対応すべきである。教育プログラムのモニタと評価には学生を正式な構成員として含めるべきである。

領域8

旭川エリアの住民の身体的、精神的および社会的な健康の達成、ならびに教育・地域貢献を図ることを目的として「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ことは評価できる。教育プログラムと関連する活動を支援するため、必要な事務組織および専門組織を設置し、適切な人材を配置し、運営のための資源を適切に配分していることは評価できる。

統轄する組織として、教育センターとその下部組織である部門や、教務・厚生委員会などの組織の大学内での位置づけを明確にし、それぞれの規程を作成し、役割と権限を明確化すべきである。教学関係者のリーダーシップの責務を明確にすべきである。カリキュラムを確実に遂行するために教育予算を組み、その執行を組織として管理すべきである。

領域9

2007 年度、2014 年度に大学評価・学位授与機構(現 大学改革支援・学位授与機構)による機関別認証評価を受け、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検を実施し、第三者評価を受けるなど継続的に改良を行っている。教育の理念、教育の目標および「医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー」を設定し、学修成果基盤型教育への転換を目指し、教育センターを中心に、入学センター、教育センターカリキュラム部門会議および教授会が医学教育改革を推進している。今後、統轄する組織として、教育センターとその下部組織である部門や、教務・厚生委員会などの大学内での位置づけを明確にし、それぞれの規程を作成し、役割と権限を明確化すべきである。

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)
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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)
 - 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- 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、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 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 注釈参照)
- [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。
- [生涯学習]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すべての正
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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学則第1条(1973 年)、教育の理念(2005 年)、教育の目標(2005 年)、ミッションの再定義(2013 年)、第3期中期計画(2016 年)に大学の使命を見直している。

改善のための助言

- ・学則第1条(1973年)、教育の理念(2005年)、教育の目標(2005年)、ミッションの再定義(2013年)、第3期中期計画(2016年)の使命の見直しの経過を明示し、この使命の見直しが、社会からの保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、および社会的責任とどのような関連があったのかを説明すべきである。
- ・使命では、卒前教育が卒後の教育への準備であることを学生が理解できるように記載すべきである。

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、その使命は旭川医科大学学則の中で、「進歩した医学を修得せしめ、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並びに医学研究者を育成することを目的とし、医学教育の水準の向上と社会の福祉に、貢献することを使命とする。」としている(資料1-1)。
- ・1996(平成8)年看護学科の設置に伴い使命は、「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」に改訂された(資料1-2)。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。
- ・2001(平成13)年独立行政法人化に関する検討ワーキンググループを発足し、本学が社会的・地域的ニーズを踏まえてどのような人材を養成するかを明確に打ち出すことが必要であるとして、本学の教育理念、その実現のための具体的課題としての教育目標を掲げた(資料1-3)。
- ・2004(平成16)年の国立大学法人化を機に、2005(平成17)年11月、文部科学省中央教育審議会は「我が国の高等教育の将来像」についての答申を発出し、高等教育の質の保証を目的とする第三者機関などによる認証評価の重要性に言及した(資料1-4)。これを受け、本学は2007(平成19)年に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た(資料1-5)。その際の自己点検評価の過程において、社会の新たな医療ニーズに応えるため教育理念、教育目標の見直しに着手し、2005(平成17)年に改正した(資料1-6)。
- ・2013(平成25)年ミッションの再定義において文部科学省との意見交換を重ね、本学の強み・特色・社会的役割として地域医療貢献、遠隔医療支援、橋渡し研究支援、医師偏在解消への貢献などを挙げた(資料1-7)。
- ・2016(平成28)年、第3期中期目標・中期計画の策定にあたり、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の6項目の基本的な目標を定め(資料1-8)、時代に対応した使命の行使に努めた。
- ・2023(令和5)年の開学50周年を機に、本学の地域における役割を再確認し、理念及び使命を改訂した。併せて医学科の教育理念及び教育目標の見直しを図り、2024(令和7)年11月8日の役員会(資料1-9)において審議・了承された。以下に現在の理念、使命並びに医学科の教育理念、教育目標を示す。

旭川医科大学学則(一部抜粋)**(理念)**

第1条 旭川医科大学(以下「本学」という。)は、豊かな自然環境の中で真摯な教育及び研究活動を行い、医学・看護学の発展に尽くすとともに、地域及び国際社会における保健・医療・福祉の向上に貢献することを理念とする。

(使命)

第1条の2 本学の使命は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 少子・高齢化及び人口減少が急速に進む北海道の地域医療を支えることに重点を置き、献身的かつ有能な医師及び看護職者を育成することで地域社会の保健・医療・福祉を安定的に向上させる。
- (2) 独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する。

医学科の教育理念

『旭川医科大学医学部医学科は、豊かな人間性と高い倫理観を備え、高度な知識・技能と幅広い学問的視野を持ち、医学の発展及び保健・医療・福祉の向上を通じて社会に貢献する強い意志を有する医療人及び研究者を育成する。』

医学科の教育目標

旭川医科大学は上記の教育の理念を達成するため、以下の目標掲げる。

1. 広く深い教養とコミュニケーション能力を身につけ、他者を思いやることのできる豊かな人間性を育む。
2. 生命を尊重するとともに、倫理的配慮の下に人々の多様性及び人権を擁護し、信頼関係を築ける人材を育てる。
3. 進歩した専門的知識・技能を修得するとともに、生涯にわたり学修及び研究を継続する強い意志を育む。
4. 地域住民の医療や福祉の実際を理解し、問題点の解決に実質的に貢献するための能力を養う。
5. 保健・医療・福祉の向上を通じて地域及び国際社会の発展に尽そうとする幅広い視野と意欲を涵養する。

・理念及び使命の改訂、医学科の教育理念及び教育目標の見直しに伴い、ディプロマ・ポリシーも改訂した。ディプロマ・ポリシーの改訂は、「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」の中で行なっている医学科卒業生によるアウトカム到達度の自己評価および「就職先等施設に対する大学教育の成果に関するアンケート調査」における卒業生のアウトカム到達度のステークホルダー(卒業生の就職先施設関係者)による評価の結果を参考にし、教学の継続的改善に繋げることを念頭に行った(資料 1-10、資料 1-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学の理念および使命は学則により定めている。さらに、医学科の教育理念ならびに教育目標を新たに定め、本学の社会的役割をより具体的に示している。
- ・大学設置時に定められた使命は、社会の変化に伴う本学に対する社会からの要請、法人化後の大学の在り方、地域医療ニーズの変化、国際社会の変化に即して、教育理念ならびに教育目標と合わせて見直されてきた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・新たな使命の明示を継続し、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーとの整合性を含め、周知の徹底を図る。

②中長期的行動計画

- ・少子高齢化、人口減少と過疎化が急速に進む中、刻々と変化する保健・医療・福祉に関わる社会的要請に応じて使命の見直し・改訂が必要か否か検討していく。

関連資料

- 資料 1-1 大学設置時の学則 (S48.9.29)
- 資料 1-2 学則の一部を改正する学則 (看護学科設立に伴う使命の改正 H8.4.1)
- 資料 1-3 平成 13 年第6回教授会資料
- 資料 1-4 中央教育審議会答申 (平成 17 年1月 28 日) 第2章 (P15)
- 資料 1-5 大学機関別認証評価の自己評価書 2007 (P8)
- 資料 1-6 教育理念、教育目標の改正 (平成 17 年第9回役員会資料)
- 資料 1-7 平成 25 年第1回教授会資料 H25.1.9 (ミッションの再定義)
- 資料 1-8 第3期中期目標・中期計画
- 資料 1-9 教育理念、教育目標決定 (R7.1.8) 役員会資料
- 資料 1-10 教育活動の点検・評価のための調査集計結果 (医学科卒業生)
- 資料 1-11 医学科就職先等施設に対する大学教育の成果に関するアンケート調査

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

- ・大学の理念と使命、教育理念と教育目標については、大学 HP の他、大学概要、大学案内、履修要項に示しており、HP は学内外から見るができる (資料 1-12、資料 0-1-1、資料 0-1-2、資料 0-1-19)。大学案内は、各講座・部門等に配布している。大学案内は各高等学校や本学志願者に配布している。
- ・大学では 2025 (令和7) 年度より、理念・使命を管理棟玄関、医学科講義室に掲示することにより大学の構成員や大学を訪問する学外の関係者に示している。また、全教職員学生に理念・使命カード

を配布しており職員証・学生証とともに携帯できるようにしている(資料 1-13)。新入生には理念・使命カードをすぐに配布することで周知を図っている。

- ・公的医療機関の関係者、他の医育大学の関係者など医療と保健に関わる分野の関係者が参加する医学科教育プログラム評価委員会において新たに制定した大学の理念及び使命について周知した(資料 0-8-2)。

- ・全教職員、学生を対象に学長による「本学の理念・使命及び将来ビジョンに関する全学説明会」を開催し、大学の理念及び使命について周知するとともに、理念及び使命の見直しの経緯について説明した。本説明会の録画記録は学内から常に閲覧可能になっている(資料 1-14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学の理念・使命については、大学 HP、理念使命カード、冊子、掲示物、全学説明会等により学内の構成員及び医療・保健に関わる学外の関係者に広く周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・大学の理念及び使命、教育の理念と目標について現在行っている周知方法を継続する。
- ・大学の理念及び使命等についての学内構成者及び学外関係者の理解度について確認する。

②中長期的行動計画

- ・大学の理念及び使命等についての学内構成者及び学外関係者の理解度について定期的に確認する。必要に応じてより効果的な周知活動を検討していく。

関連資料

- 資料 1-12 旭川医科大学 HP(理念・使命・教育理念・教育目標)
- 資料 0-1-1 令和7年度概要
- 資料 0-1-2 大学案内 2026
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 1-13 旭川医科大学理念・使命カード
- 資料 0-8-2 令和6年度医学科教育プログラム評価委員会議事録(R7.3.25)
- 資料 1-14 旭川医科大学 HP(全学説明会(理念・使命))

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

・使命において「北海道の地域医療を支えることに重点を置き、献身的かつ有能な医師及び看護職者を育成する」ことを謳い(資料 1-9)、学部教育を通じて、医学の専門的知識や技能を社会の現場で献身的に応用する能力を獲得させることを本学の任務としている。

・さらに、使命の実現のために具体的な5つの教育目標を設定(資料 1-9)し、広く深い教養とコミュニケーション能力及び豊かな人間性を育むこと、人々の多様性及び人権を擁護し、信頼関係を築ける人材を育てること、進歩した専門的知識・技能の修得及び生涯にわたり学修及び研究を継続する強い意志を育むこと、地域の医療や福祉における問題点の解決に実質的に貢献するための能力を養うこと、地域及び国際社会の発展に尽そうとする幅広い視野と意欲を涵養することを定め、学部教育の基本的な方針としている。

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を有する医師を養成するための目的と教育指針の概略が「使命」の中に定められ、「教育目標」の中で具体的に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・卒業時までには獲得すべき専門的実践力を明示したコンピテンシー(資料 0-1-15)ならびにコンピテンシーと授業科目の対応について学内の周知を徹底する。

②中長期的行動計画

・社会や時代の変化に伴い、必要とされる専門的実践力も変わりうることを踏まえて「使命」ならびに「使命」に整合する「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」の見直しの必要性について継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料

資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー(R8年度入学者から適用)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

・大学の理念において「地域及び国際社会における保健・医療・福祉の向上に貢献する」ことを謳い、使命として「献身的かつ有能な医師及び看護職者」の育成と「独自性の高い研究活動と先進的な医療活動」の実践を明示し(資料 1-9)、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究領域に進むための基本を修得させることを教育の基本方針としている。

・将来、臨床や研究、行政、福祉等、様々な医療の専門領域で活躍するための基礎力を養う教育の具体的な方針として、ディプロマ・ポリシーにおいて「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」、「基本的診療能力、全人的な医療の実践」、「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」の修得により将来様々な領域に進むための基本を身に付けることを定めている(資料 0-1-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・大学の「理念」「使命」の中に、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修得させることが方針として示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・大学の「理念」および「使命」に沿った教育を引き続き実践し、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修得させることに努める。

②中長期的行動計画

・社会や時代の変化に伴って生まれる新たな医療の専門領域に進むための基本を身に付けられるよう、「理念」、「使命」ならびにこれらに整合する「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」の見直しの必要性について継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

・大学の「理念」に「医学・看護学の発展に尽くす」、「地域及び国際社会における保健・医療・福祉の向上に貢献する」ことを掲げ、「使命」において「献身的かつ有能な医師及び看護職者を育成することで地域社会の保健・医療・福祉を安定させる」ことを明示し(資料 1-9)、医学の発展ならびに地域・国際社会の保健・医療・福祉における医師としての役割を果たす能力を修得させることを基本方針として示している。

・より具体的には、ディプロマ・ポリシーにおいて、「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」、「基本的診療能力、全人的な医療の実践」、「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」の修得により医師として定められた役割を担う能力を身に付けることの必要性を示している(資料 0-1-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・「理念」ならびに「使命」に、医師として定められた役割を担う能力を獲得させることが教育方針として示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・引き続き「理念」「使命」に示された医師としての定められた能力の養成に即した教育カリキュラムの実践に努める。

②中長期的行動計画

・社会や時代の変化に伴って変わりうる医師としての定められた役割を担う能力を身に付けられるよう、「使命」、「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」の見直しの必要性について継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

・「使命」において「先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する」ことを謳い(資料 1-9)、「教育理念」に「高度な知識・技能と幅広い学問的視野を持つ医療人および研究者を育成する」(資料 1-9)ことを掲げ、そのために必要な医師としての専門的教育を行うことが方針として定められている(資料 1-9)。

・卒後に及ぶ医師としての専門的教育、専門領域教育については、具体的な教育目標を「進歩した専門的知識・技能を修得するとともに、生涯にわたり学修及び研究を継続する強い意志を育む」と定めている(資料 1-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・「使命」、「教育理念」の中に、卒後の教育への準備のための教育指針が盛り込まれ、対応する具体的な教育目標も定められている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・大学の「使命」に沿った教育を引き続き実践し、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/認定医教育等を含む卒後の教育への準備が成されるよう努める。

②中長期的行動計画

・卒後臨床研修、専門医研修等の卒後の教育に関する社会からの要請の変化等に対応できるよう「使命」、「教育の理念」ならびに対応する「教育の目標」、「ディプロマ・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」の見直しの必要性について継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続**A. 基本的水準に関する情報**

・「使命」において「先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する」ことを謳い(資料 1-9)、自己の知識・技能・態度を向上させ、知識と技能を最新の状態で維持するための生涯学習を実践する医師を養成することが教育方針として定められている(資料 1-9)。

・卒後に及ぶ医師としての専門的教育、専門領域教育については、具体的な教育目標を「進歩した専門的知識・技能を修得するとともに、生涯にわたり学修及び研究を継続する強い意志を育む」と定めている(資料 1-9)。

・より具体的には、教育目標において、「進歩した専門的知識・技能を修得するとともに、生涯にわたり学修及び研究を継続する強い意志を育む」ことを明示し(資料 1-9)、さらに、対応するディプロマ・ポリシーにおいて、「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」の項目で「幅広い豊かな教養と進歩した専門的知識を身につけ、それらに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習及び研究の継続が必要なことを理解できる」ことを求めている(資料 0-1-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・「使命」の中に、生涯学習への継続にかかわる教育指針が盛り込まれ、対応する具体的な教育目標、ディプロマ・ポリシーも定められている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・引き続き生涯にわたり学修及び研究を継続する強い意志を育む教育カリキュラムの実践に努める。

②中長期的行動計画

・社会の変化により生涯学習の内容や方法及び学習者に求められる資質や能力等が変化する可能性がある。これらの変化に対応できるよう「使命」、「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」の見直しの必要性について継続的に検討する。

関連資料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定 (R7.1.8) 役員会資料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー (R8年度入学者から適用)

B 1.1.8 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

・1973(昭和 48)年の本学の設置の際、使命は「進歩した医学を修得せしめ、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並びに医学研究者を育成することを目的とし、医学教育の水準の向上と社会の福祉に、貢献することを使命とする。」と謳われ(資料 1-1)、2004(平成 16)年の法人化後も引き継がれてきた。2025(令和7)年改訂された使命においても「少子・高齢化及び人口減少が急速に進む北海道の地域医療を支えることに重点を置き、献身的かつ有能な医師及び看護職者を育成することで地域社会の保健・医療・福祉を安定的に向上させる。また、独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する。」と明示され、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ている(資料 1-9)。

・使命遂行のためのより具体的な教育目標として、「地域住民の医療や福祉の実態を理解し、問題点の解決に実質的に貢献するための能力を養う」、「保健・医療・福祉の向上を通じて地域及び国際社会の発展に尽そうとする幅広い視野と意欲を涵養(かんよう)すること」を掲げている(資料 1-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・大学の使命に、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請及びその他の社会的責任を内包している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・「使命」に示した社会の保健・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に関する教育指針に則った教育カリキュラムを引き続き実践する。

②中長期的行動計画

・社会からの保健・健康維持に対する要請、およびその他の社会的責任の変化に対応できるよう「使命」、「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」の見直しの必要性について継続的に検討する。

関連資料

資料 1-1 大学設置時の学則 (S48.9.29)

資料 1-9 教育理念、教育目標決定 (R7.1.8) 役員会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2019 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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

・本学の使命において、「独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する」ことを謳い (資料 1-9)、教育理念において、「医学の発展及び保健・医療・福祉の向上を通じて社会に貢献する強い意志を有する医療人及び研究者を育成する」ことを掲げている (資料 1-9)。

・使命を実現するための具体的な教育目標として、「進歩した専門的知識・技能を修得するとともに、生涯にわたり学修及び研究を継続する強い意志を育む」ことを示し、具体的な到達目標としてディプロマ・ポリシーにおいて、「問題解決能力、発展的診療能力、研究心」の項目で「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」ことを求めている (資料 0-1-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・「使命」、「教育理念」に、基礎医学、臨床医学などにおける研究活動を通じた医学の発展への貢献について明示している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

・「使命」、「教育理念」に則り、独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学の発展に貢献する医師を養成する教育を継続する。

②中長期的行動計画

・発展し続ける医学研究に対応できるよう「使命」、「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」の見直しの必要性について継続的に検討する。

関連資料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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**

・大学の理念として、「豊かな自然環境の中で真摯な教育及び研究活動を行い、医学・看護学の発展に尽くすとともに、地域及び国際社会における保健・医療・福祉の向上に貢献する」ことを明示している(資料 1-9)。

・具体的には、教育の目標を「保健・医療・福祉の向上を通じて地域及び国際社会の発展に尽そうとする幅広い視野と意欲を涵養する」と定め(資料 1-9)、さらに到達の目標としてディプロマ・ポリシーにおいて、「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」の項目で「地域社会及び国際社会の発展に関心を持ち、保健・医療・福祉に対する社会的ニーズを把握するとともに、社会のさまざまな問題に対して積極的に取り組む」ことを求めている(資料 0-1-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・本学の理念に国際的健康、医療の観点が含まれている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・「理念」に含まれる国際的健康、医療の観点に関する教育指針に沿った教育を継続する。

②中長期的行動計画

・時代とともに変化する国際的健康、医療に関する情報及び知識並びに技能の獲得を保障する教育であるよう「使命」、「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」の見直しの必要性について継続的に検討する。

関連資料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)

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まれなければならない。
- 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、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 参照)、評価 (3.1 参照)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 参照)、教員採用・昇格 (5.1 参照) および雇用形態 (5.2 参照)、研究 (6.4 参照)、そして資源配分 (8.3 参照) 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 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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れなければならない。

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

・前回受審時に教学に関係する組織や部門等の大学内での位置づけを明確にし、それぞれの役割と権限を定めるべきであるとの指摘を受け、教育に関するマネジメント体制を抜本的に見直した(資料 0-3-2 次のページ参照)。

・カリキュラムの作成は、従来教育センターのカリキュラム検討ワーキンググループで行われていたが新たな教育に関するマネジメント体制においては、教育担当副学長を委員長とするカリキュラム委員会を新設し、カリキュラムの立案及び策定に関する責任組織と位置付けた。カリキュラム委員会の審議事項は、(1)医学科及び看護学科のカリキュラムの立案・編成に関すること、(2)学年暦に関すること、(3)授業時間割に関すること、(4)その他カリキュラムに関すること、と規定されている(資料 0-5-7)。

・カリキュラム委員会は、教育担当副学長、学科長、教育センター専任の教員、一般教育・基礎医学・臨床医学の教授及び看護学科の教授等の責任ある立場の教職員に加え、医学科及び看護学科の学生、学外の有識者で構成される(資料 0-6-3)。

・カリキュラムの改正の必要性については、医学科教育プログラム評価委員会(資料 0-5-8)、看護学科教育プログラム評価委員会(資料 0-5-9)からのフィードバックに基づきカリキュラム委員会において検討される。

・学科ごとのカリキュラムの立案及び編成を効率的に行うため医学科長及び看護学科長を部会長とする医学科カリキュラム部会、看護学科カリキュラム部会を置いている(資料 0-5-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラムの作成は、責任ある立場の教職員および管理運営者並びに学生、学外の有識者から構成されるカリキュラム委員会において自律性をもって実施されている。

・カリキュラム委員会は教育の実践部門である教育センターから独立し、また医学科教育プログラム委員会からのフィードバックを受けカリキュラム改正に取り組む体制となっており教学の PDCA サイクルが適切に形成されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・新しい教育に関するマネジメント体制の下、教育カリキュラムの立案、実施、評価と改善に取り組む。

・カリキュラムの改正あるいは新カリキュラム策定の必要性について検討する。

②中長期的行動計画

・教育カリキュラムに関する PDCA サイクルが適切に実践されているか継続的に検討していく。

関連資料

資料 0-3-2 教育に関するマネジメント体制

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

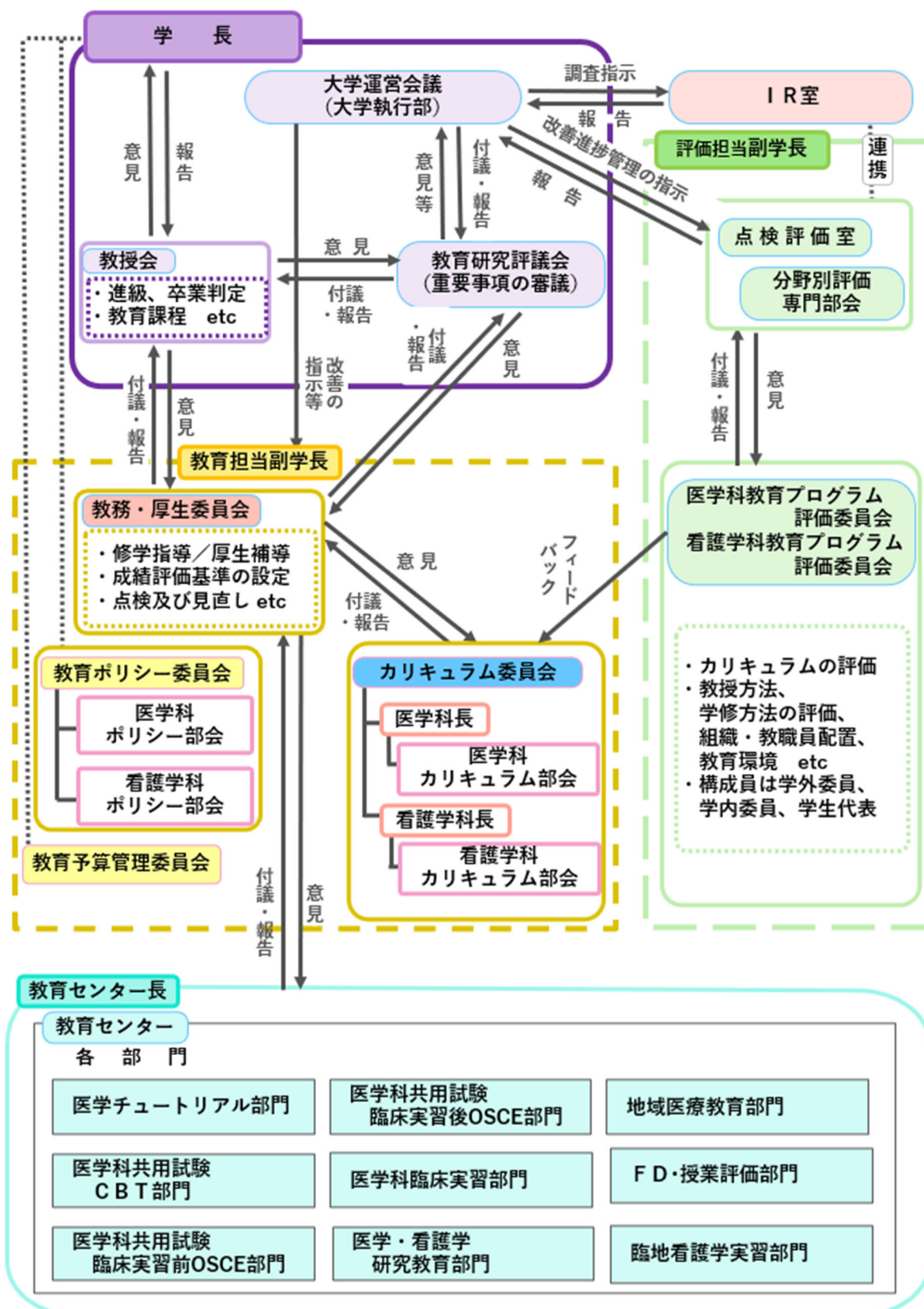
資料 0-6-3 カリキュラム委員会名簿

資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程

資料 0-5-9 医学部看護学科教育プログラム評価規程

教育に関するマネジメント体制 (1)

※委員会等責任者と審議・報告等のフロー



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れなければならない。

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

- ・2025(令和7)年9月現在、医学部医学科において計 283 名の専任教員がカリキュラムの実施に携わっている。非常勤講師を含めた教員の任用については、教育研究評議会で決定している。カリキュラムの実施については、各担当講座の長等が務める授業・実習のコーディネーターが中心となり教育センターの統括の下行われている。
- ・教育に必要な費用は、運営費交付金や大学の自己財源をもとに、学内で予算化し、執行している。2024(令和6)年度に教育担当副学長を委員長とする教育予算管理委員会が新設(資料 0-5-10)された。教育予算管理委員会は、学科長及び専攻長、教育センター長並びに一般教育、基礎医学、臨床医学の各部局責任者等で構成され各部局等において必要な教育予算について審議する。教育予算は役員会及び経営協議会において審議される(資料 0-6-5)。
- ・教育に必要な施設設備については、2020(令和2)年3月のインフラ長寿命化計画(資料 1-15)並びに「キャンパスマスタープラン 2022」(資料 1-16)に基づき計画的な整備を進めている。施設設備の運用については施設・環境計画専門部会において審議される(資料 1-17)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・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カリキュラムを実施するために配分された資源を活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現在の体制を維持してカリキュラムの実施に必要な資源の配分について検討していく。

②中長期的行動計画

- ・社会の状況や要望に応じて教育のために必要な資源の配分についての検討を継続する。

関 連 資 料

- 資料 0-5-10 教育予算管理委員会規程
- 資料 0-6-5 教育予算管理委員会名簿
- 資料 1-16 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022
- 資料 1-17 施設・環境計画専門部会細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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**

- ・カリキュラムの立案・編成については、カリキュラム委員会において審議する。カリキュラム委員会は教員の他、医学科各学年の学生も参画しており、授業時間割等を含めカリキュラムに関する教員並びに学生の意見や要望を反映させる体制となっている(資料 0-5-7、資料 0-8-1)。授業を担当する教員は、科目の狙いや医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った授業を展開するが、その内容についてはシラバスに明記され(資料 0-1-19)、シラバスはカリキュラム委員会で記載内容を確認している。
- ・現行カリキュラムについては、評価担当副学長を長とする医学科教育プログラム評価委員会で評価され、カリキュラム改正等の必要性についてカリキュラム委員会にフィードバックしている。教育プログラムの評価には、学内教員、学外有識者及び学生の意見が反映される(資料 0-6-3、資料 0-8-2)。
- ・「学生と教育担当副学長・学科長との意見交換会」が毎年開催され、現行カリキュラムに対する学生の意見が直接教育担当副学長に届けられる機会となっている(資料 1-18、資料 1-19)。
- ・学生を対象に実施している授業評価は、その結果を直接教員にフィードバックしている他、科目全体の講義企画に対する学生評価については、大学 HP に掲載している(資料 1-20-1、資料 1-20-2)。

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は、教員ならびに学生の意向を反映させる体制の下行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・現在のカリキュラム立案・編成及び評価の体制を継続し、現行カリキュラムに関する検討に教員並びに学生の意見を反映させる。

②中長期的行動計画

- ・教員及び学生の意向をより反映させられるカリキュラム立案・編成及び評価の体制の構築について継続的に検討していく。

関連資料/

- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程
- 資料 0-8-1 令和6年度第5回カリキュラム委員会議事録(R7.1.7)
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 0-6-3 カリキュラム委員会名簿
- 資料 0-8-2 令和6年度医学科教育プログラム評価委員会議事録(R7.3.25)
- 資料 1-18 学生と教育担当副学長との意見交換会記録要旨(R5.1.27)
- 資料 1-19 学生と教育担当副学長・学科長との意見交換会記録要旨(R6.1.26)
- 資料 1-20-1 旭川医科大学 HP(学生評価講義)
- 資料 1-20-2 旭川医科大学 HP(学生評価実習)

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結果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

・前回受審以降、2022(令和4)年に医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)に準拠した新カリキュラム(2022 カリキュラム)を制定した。2022 カリキュラムでは、単位数の削減(218 から 210 単位へ削減)(資料 1-21)、「臨床ゲノム医学」の開講によるヒトゲノム遺伝子解析技術の臨床医学応用についての学修機会、参加型臨床実習におけるコア科の十分な実習時間の確保等が盛り込まれた。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に準拠した新カリキュラムとして、2024 カリキュラムを策定し稼働させた。同カリキュラムでは授業単位を 210 単位から 206 単位へ減らし、過密なカリキュラムの更なる改善を図るとともに(資料 1-22)、2年次で基礎医学特論を引き続き開講し、基礎医学・社会医学の最前線、最先端的なテーマについて、各講座が連携してオムニバス形式で講義を行っている。また3年次の「消化器医学」では、AI内視鏡開発に関わる研究や、消化器癌のセルフリーDNA、マイクロ RNA 診断の開発について学習する機会を提供している(資料 0-1-19)。

・4年次の「医学研究特論」では、各講座の研究室に6週間所属し、比較的自由な時間設定のもと、各講座独自の最先端の研究に実際に参加し、成果を発表する機会が設けられており、医学研究を題材に基礎医学科目、臨床医学科目の教育向上が図られている(資料 0-1-19)。

・全学生・全教員が、PubMed、UptoDate をはじめとする学外データベースへの自由にアクセスし学習や研究に先端的な情報や知識を反映させている(資料 1-23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラムを過剰にしない範囲で、教育向上のために教育科目配置が見直され、また最新の研究結果を探索し、利用できる環境が整えられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教育向上のために最新の研究結果等を利用した授業の内容及び教育科目の配置の見直しについて、カリキュラムの改正の必要性とともに検討する。

②中長期的行動計画

・常に最新の研究結果を利用できるよう教育科目の配置及びカリキュラム全体の改正の必要性について検討していく。

関 連 資 料

資料 1-21 医学科 2022 カリキュラム(2015 との対比表)

資料 1-22 医学科 2024 カリキュラム(2022 との対比表)

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 1-23 旭川医科大学 HP(図書館)

1.3 学修成果**基本的水準:**

医学部は、

- ・ 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - ・ 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)
 - ・ 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - ・ 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (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た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、

- ・ 卒業時までには獲得しておく学修成果と卒後研修における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、学生が卒業時に発揮する知識・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)生涯学習能力、および医師のさまざま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)教育者、(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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよび「医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー」がともに5つの柱から構成され、この3つの方針の間の整合性が図られている。

改善のための助言

- ・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学則・行動規範に記載すべきである。

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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**

・卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度については、ディプロマ・ポリシー(資料 0-1-11) の改訂に基づき見直された「医学科の新しいディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに対応するコンピテンシー」(資料 0-1-15) として明示されている。

・知識については、コンピテンシーの中の「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・態度＞」において、幅広い豊かな教養と進歩した専門的知識を身につけ、それらに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習及び研究の継続が必要なことを理解できることを求め、具体的な 11 項目のコンピテンシーを示している(資料 0-1-15)。

・技能については、コンピテンシーの中の「III 基本的診療能力、全人的な医療の実践＜技能＞」において、他者を思いやることができるコミュニケーション能力を身につけ、患者や患者の家族と信頼関係を築くこと、基本的診療能力を有し、幅広い健康問題について診断と治療の原則を理解し、患者・生活者に総合的に貢献できることを求め、具体的な 9 項目のコンピテンシーを示している(資料 0-1-15)。

・態度については、コンピテンシーの中の「I 倫理観とプロフェッショナリズム＜態度＞」において、豊かな人間性と高い倫理観を備え、人々の多様性及び人権を擁護するとともに、チーム医療に基づいた医療を献身的に実践できることを求め、具体的な 7 項目のコンピテンシーを示している。また、「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・態度＞」において、幅広い豊かな教養と進歩した専門的知識を身につけ、それらに基づいた医療を実践するために、生涯にわたる学習及び研究の継続が必要なことを理解できることを求め、具体的な 11 項目のコンピテンシーを示している(資料 0-1-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・本学の理念と使命に整合する医学科のディプロマ・ポリシーに基づき、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度がコンピテンシーとして明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・引き続きコンピテンシーとディプロマ・ポリシーの対応について HP などに明示し周知を図る。

②中長期的行動計画

・社会からの要請等の変化に伴い生じるディプロマ・ポリシーならびにコンピテンシーの見直しの必要性について継続的に検討する。

関連資料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)

資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー(R8年度入学者から適用)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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」を、(1) 広く深い教養とコミュニケーション能力、豊かな人間性の育成、(2) 人々の多様性や人権の擁護、信頼関係を築ける人材の育成、(3) 進歩した専門的知識・技能の修得、生涯にわたる学習および研究継続の意志の育成、(4) 地域住民の医療・福祉を理解し問題点を解決する能力の育成、(5) 保健・医療・福祉の向上を通じて地域・国際社会の発展に尽くす意欲の涵養 と定めている(資料 1-9)。

・具体的な学修成果として、コンピテンシー(資料 0-1-15)を「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」、「基本的診療能力、全人的な医療の実践」、「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」の項目に沿って明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・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定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・カリキュラムの改正等の必要が生じた場合は、対応する学修成果に将来にどの医学専門領域に進むことができる適切な基本が明示されていることを確認する。

②中長期的行動計画

・社会の変化や医学の進歩に応じて、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は変わりうるものでありアウトカムとしてのコンピテンシーの見直しの必要性について継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料

資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー(R8年度入学者から適用)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

・保健医療機関での将来的な役割に関して、「教育目標」(資料1-9)において「地域住民の医療や福祉の実際を理解し、問題点の解決に実質的に貢献するための能力を養う」、「保健・医療・福祉の向上を通じて地域及び国際社会の発展に尽そうとする幅広い視野と意欲を涵養する」と謳い、コンピテンシーでは、「臨床疫学」、「予防医学」、「社会システムの理解」、「医療資源配分」、「地域医療」、「地域診断」の項目においてその到達目標を明示している(資料 0-1-15)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・カリキュラムの改正等の必要が生じた場合は、対応する学修成果に保健医療機関での将来的な役割が明示されていることを確認する。

②中長期的行動計画

- ・社会の構造の変化や医療ニーズの変化に応じて保健医療機関での将来的な役割は変わりうるものであり、関連するコンピテンシーの見直しの必要性について継続的に検討する。

関連資料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定 (R7.1.8) 役員会資料

資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー (R8年度入学者から適用)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- ・卒後臨床研修の到達目標は、卒業時のコンピテンシーと整合して明示されており、卒後臨床研修へのスムーズな移行が可能となっている(資料 1-24)。
- ・卒業時のコンピテンシーにおいて、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として卒業後生涯にわたる学習の必要性とその方法を説明できることを求めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・コンピテンシーとして掲げた学修成果は卒後臨床研修に必要な能力に整合することが明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・臨床実習の評価や、実習で経験した症候・症例についての CC-EPOC の記録を PG-EPOC でも確認できる体制を構築する。

②中長期的行動計画

- ・社会の変化に応じて卒後臨床研修の到達目標等は変わりうるものであり、関連するコンピテンシーやその連続性に関する見直しの必要性について継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-24 ディプロマ・ポリシーと臨床研修の到達目標の対応表

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能**A. 基本的水準に関する情報**

・生涯学習への意識と学修技能を獲得できるように、「教育の目標」(資料 1-9)において、「進歩した専門的知識・技能を修得するとともに、生涯にわたり学修及び研究を継続する強い意志を育む」と示し、コンピテンシーにおいて、「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」とする生涯学修の項目を設定している(資料 0-1-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生が卒業時に発揮すべき生涯学修への意識と学修技能について学修成果に定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・生涯学習への意識の涵養と学修技能の獲得につながる卒前教育を継続する。

②中長期的行動計画

・社会の変化に応じて変わる生涯学習への意識と学修技能に関する学修成果の見直しの必要性について継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料

資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー(R8年度入学者から適用)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請**A. 基本的水準に関する情報**

・医療を受ける側からの要請に対応する能力については、コンピテンシーにおいて「基本的診療能力、全人的な医療の実践」として、他者を思いやることができるコミュニケーション能力を身につけ、患者や患者の家族と信頼関係を築くことができること、基本的診療能力を有し、幅広い健康問題に

について診断と治療の原則を理解し、患者・生活者に総合的に貢献できることを定め、「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」として、地域社会及び国際社会の発展に関心を持ち、保健・医療・福祉に対する社会的ニーズを把握するとともに、社会のさまざまな問題に対して積極的に取り組むことができることを定めている。(資料 0-1-15)。

・医療を提供する側からの要請に対応する能力については、コンピテンシーにおいて「倫理観とプロフェッショナリズム」として豊かな人間性と高い倫理観を備え、人々の多様性及び人権を擁護するとともに、チーム医療に基づいた医療を献身的に実践できることを定めている。(資料 0-1-15)。

・広く社会からの要請に対応する能力については、コンピテンシーにおいて「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」の中で、地域社会及び国際社会の発展に関心を持ち、保健・医療・福祉に対する社会的ニーズを把握するとともに、社会のさまざまな問題に対して積極的に取り組むことができることならびに社会システムの理解、地域医療への参加、地域診断の方法論の理解などを求めている。また、「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」として幅広い豊かな教養と進歩した専門的知識を身につけ、それらに基づいた医療を実践することを定め、具体的に臨床疫学、予防医学、保健・医療・福祉制度の知識を備えていることを求めている。(資料 0-1-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に対応する能力を学修成果として明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現在の、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に学修成果として対応できていない部分がないか確認する。

②中長期的行動計画

・社会の変化に応じて変わる医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に学対応できるよう、学修成果の見直しの必要性について継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー (R8年度入学者から適用)

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た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

・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た適切な行動をとることを確実に修得させるために、大学の理念と使命、教育理念と教育目標に基づいたディプロマ・ポリシーにお

いて、「倫理観とプロフェッショナリズム」としてチーム医療に基づいた医療を実践するための態度を身につけていること、「全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力」として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こと、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ことを定めている(資料 0-1-11)。

・学生の「適切な行動」は学生の行動規範として策定した(資料 0-1-22)。学生規範は大学 HP で広く公開している他(資料 1-25)、使命・理念カードにも記載され、すべての教職員並びに学生が携行するようになっている(資料 1-13)。

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た適切な行動をとることを確実に修得することを学修成果に具体的に示すとともに、適切な行動については学生の行動規範として明示した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現行のカリキュラムが、学生の行動規範に則した行動を支える学習を提供しているか検証する。
- ・学生の行動規範の周知を徹底する。

②中長期的行動計画

- ・学修成果やアンプロフェッショナルな行動の有無から、どの程度学生の行動規範が遵守されているかを検証する方法を整備する。
- ・時代とともに変化する社会からの要請や期待に応じて学生の行動規範を見直す必要性について検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)

資料 0-1-22 医学部 学生の行動規範

資料 1-25 旭川医科大学 HP(学生の行動規範)

資料 1-13 旭川医科大学理念・使命カード

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

・ディプロマ・ポリシーについては、大学 HP の他、大学概要、大学案内、履修要項、学生生活のしおりに示しており、HP は学内外から見ることができる。大学概要は、各講座・部門等に配布している。大学案内は各高等学校や本学志願者に配布している(資料 0-1-2)。

・コンピテンシーは大学 HP で公開されている(資料 1-26)。また、学生生活のしおりに記載し、学生および各講座等に配布している。さらに、コンピテンシーとカリキュラムの関連は 2024 カリキュラム-コンピテンシー対応表(資料 1-27)として、コンピテンシーの各授業等における評価の方法はアセスメントマップとして大学 HP に掲載している。

・全教職員・学生に配布している理念使命カードにディプロマ・ポリシーが記載されており、職員証・学生証とともに携帯できるようにしている(資料 1-13)。新入生には理念・使命カードをすぐに配布することで学修成果の周知を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学修成果は、大学 HP の他、大学概要、大学案内、履修要項、学生生活のしおりなどに記載し周知している。新入生のオリエンテーションにおいても学修成果を周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・引き続き学修成果の周知を図る。
- ・学修成果の認知度についてアンケートなどにより調査する。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて学修成果の周知の方法を見直す。

関 連 資 料

- 資料 0-1-2 大学案内 2026
- 資料 1-26 旭川医科大学 HP(コンピテンシー)
- 資料 1-27 2024 カリキュラム-コンピテンシー対応表
- 資料 1-13 旭川医科大学理念・使命カード

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・国際保健に関して目指す学修成果をディプロマ・ポリシーや「医学科 2015 カリキュラムにおけるコンピテンシー」に記載することが望まれる。

Q 1.3.1 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒業後研修における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(資料 0-1-15)。本学病院の医師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・ポリシーと整合している(資料 1-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・卒業時までには獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・卒業時のコンピテンシーおよび臨床研修の到達目標のいずれかが改定された場合、両者の整合が取れていることを確認する。

②中長期的行動計画

・時代の変化等に即して、卒業時までには獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果について見直す必要がないか継続的に検討し、両者を関連づけについても確認する。

関連資料

資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー(R8年度入学者から適用)

資料 1-24 ディプロマ・ポリシーと臨床研修の到達目標の対応表

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

・大学の使命として、「独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する」と謳い(資料 1-9)、ディプロマ・ポリシーにおいて、「問題解決能力、発展的診療能力、研究心」に関して、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ならびに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ことを定めている(資料 0-1-11)。さらにディプロマ・ポリシーに対応する具体的な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・治験の推進力を備えることを明示している(資料 0-1-15)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・大学の使命に基づいたディプロマ・ポリシー、コンピテンシーにおいて、医学研究に関して目指す学修成果を定められている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・医学研究に関するコンピテンシーと対応する科目について再確認し、学習機会が学修成果達成に十分であるか検討する。

②中長期的行動計画

・医学研究領域の時代による変遷に対応できるよう学修成果および具体的なコンピテンシーについて継続的に見直す。

関 連 資 料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定 (R7.1.8) 役員会資料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー (R8年度入学者から適用)

資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー (R8年度入学者から適用)

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

・国際保健に関して目指す学修成果について、ディプロマ・ポリシーとして「地域社会・国際社会へ貢献するための能力」において、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ことを定めている(資料 0-1-11)。また対応するカリキュラム・ポリシーにおいて「医学研究を通じて国際社会に貢献する方法を学修し、先駆的な研究に自ら積極的に貢献する意欲を養う」ことを明示している(資料 0-1-7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・国際保健に関して目指す学修成果を定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・国際保健に関するコンピテンシーと対応する科目について再確認し、学習機会が学修成果達成に十分であるか検討する。

②中長期的行動計画

・国際保健の状況やニーズならびにその中で果たすべき役割の変化に対応できるよう学修成果および具体的なコンピテンシーについて継続的に見直す。

関 連 資 料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー (R8年度入学者から適用)

資料 0-1-7 医学科の新しいカリキュラム・ポリシー (R8年度入学者から適用)

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・使命の見直しや学修成果の策定には、職員、学生代表、管理運営者ならびに関連省庁を含めるべきである。

B 1.4.1 使命と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

・2023(令和5)年の開学 50 周年を機に、本学の地域における役割を再確認し、理念及び使命を改訂した。併せて医学科の教育理念及び教育目標の見直しを図った。新たな理念および使命の策定は、2022(令和4)年8月の大学運営会議での策定方針の決定に始まり(資料 1-28)、経営協議会との意見交換(資料 1-29、資料 1-30、資料 1-31)、教育担当副学長と学生の意見交換会(資料 1-18、

資料 1-19)を経て大学運営委員会において素案が作られた(資料 1-32)。その後、関連教育病院等協議会との意見交換(資料 0-8-3、資料 0-8-4)、医学科教育プログラム評価委員会において学外委員、学生委員との意見交換(資料 0-8-5、資料 0-8-6)、教授会での意見募集(資料 1-33)、意見交換(資料 1-34)などをそれぞれ複数回行い十分な議論を重ねた。2024(令和6)年 10 月に大学運営会議で原案確定後、2025(令和7)年1月、教育研究評議会、役員会(資料 1-35、資料 1-36)で審議了承され確定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・使命と学修成果の策定過程に、職員および学生代表を教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・使命と学修成果の見直しの必要性が生じた際には、見直し過程に教育に関わる主要な構成者を参画させる。

②中長期的行動計画

・使命や学修成果が時代のニーズや社会情勢の変化に対応したものであるか、教育に関わる主要な構成者からの意見を参考に、見直しの必要性についての検討を継続する。

関 連 資 料

- 資料 1-28 令和4年第 29 回大学運営会議記録(R4.8.2)
- 資料 1-29 令和4年第8回経営協議会議事要旨(R4.12.9)
- 資料 1-30 令和5年第44 回経営協議会議事要旨(R5.9.8)
- 資料 1-31 令和5年第5回経営協議会議事要旨(R5.12.22)
- 資料 1-32 令和5年第4回大学運営会議資料(R5.1.31) 本学の使命、教育の理念等について
- 資料 1-18 学生と教育担当副学長との意見交換会記録要旨(R5.1.27)
- 資料 1-19 学生と教育担当副学長・学科長との意見交換会記録要旨(R6.1.26)
- 資料 0-8-3 令和4年度関連教育病院等協議会議事要旨(R5.02.09)
- 資料 0-8-4 令和5年度関連教育病院等協議会議事要旨(R5.11.29)
- 資料 0-8-5 令和4年度医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(R5.3.13)
- 資料 0-8-6 令和5年度医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(R6.3.12)
- 資料 1-33 令和5年第9回教授会議事要旨(R5.9.13)
- 資料 1-35 令和7年第1回教育研究評議会議事要旨(R7.1.8)
- 資料 1-36 令和7年第1回役員会議事要旨(R7.1.8)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・地域に密着し、地域の医療課題を解決するという開学時の使命とその使命を果たすための学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することが望まれる。

Q 1.4.1 使命と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

・新たな理念および使命の策定に参画した経営協議会学外委員には、他の医療職者、地域住民、行政の代表が含まれている(資料 1-37)。また、関連教育病院等運営会議学外委員には、他の医療職、卒後医学教育関係者(資料 0-6-6)が含まれている。役員会の学外理事には医療専門職組織の代表(資料 1-38)が含まれている(資料 1-29、資料 1-30、資料 1-31、資料 0-8-3、資料 0-8-4、資料 1-36)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・使命と学修成果の策定にあたって、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している。

①今後2年以内での対応

・使命と学修成果の見直しの必要性が生じた際には、見直し過程で広い範囲の教育の関係者の意見を聴取する。

②中長期的行動計画

・使命や学修成果が時代のニーズや社会情勢の変化に対応したものであるか、広い範囲の教育の関係者からの意見を参考に、見直しの必要性についての検討を継続する。

関 連 資 料

資料 1-37 経営協議会名簿

資料 0-6-6 関連教育病院等運営協議会名簿

資料 1-38 役員会名簿

資料 1-29 令和4年第 8 回経営協議会議事要旨(R4.12.9)

資料 1-30 令和5年第 4 回経営協議会議事要旨(R5.9.8)

資料 1-31 令和5年第 5 回経営協議会議事要旨(R5.12.22)

資料 0-8-3 令和4年度関連教育病院等協議会議事要旨(R5.02.09)

資料 0-8-4 令和5年度関連教育病院等協議会議事要旨(R5.11.29)

資料 1-36 令和7年第1回役員会議事要旨(R7.1.8)

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを明確にしなければならない。 (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、

- 生涯学習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:

- [教育プログラムの構成]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・定期的にカリキュラムを見直し、「医学科 2009 カリキュラム」、「医学科 2015 カリキュラム」を導入し、改善を継続していることは評価できる。
- ・「医学チュートリアル(Ⅰ～Ⅴ)」を低学年から継続的に実施していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

・本学のカリキュラムは、本学の使命に基づいて制定されたカリキュラム・ポリシーに沿って構成されたものである。2015 年入学生から適用された 2015 カリキュラムにおいて(資料 0-1-4)、アウトカム基盤型教育が明確化され、その後もカリキュラムの過密化改善等のため徐々に改変が加えられてきた。2025 年 9 月現在、本学においては 2015 カリキュラム(5、6 年次)(資料 0-1-4)、2022 カリキュラム(3、4 年次)(資料 0-1-5)、2024 カリキュラム(1、2 年次)(資料 0-1-6)が遂行されている。2022 カリキュラムは 2015 カリキュラムとの比較で、卒業要件単位数を 218 から 210 単位へ削減し、また低学年から段階的に患者と接する機会を与える学習機会を設けたこと(1 年次の「症候学」、3 年次の「医療社会学実習」、4 年次の「臨床実習序論」、そして 5、6 年次の診療参加型臨床実習)、多職種協働の学習機会の確保(4 年次の「医療概論 IV」)、参加型臨床実習を 1 ブロック 4 週間で統一などが変更されている(資料 0-1-5、資料 1-21)。

・医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に準拠した 2024 カリキュラムは、2022 カリキュラムからのマイナーバージョンアップで、チュートリアルを 5 単位から 3 単位に減らし、選択必修コースを 1 単位減らし(選択者の少ない科目の削除)、さらに臨床実習序論を 1 単位減らしてコンパクトにまとめることで(内容重複等の整理)、合計 4 単位減の 210 単位から 206 単位へ必要単位数が減少した。チュートリアルは、「症候学」が導入され、アクティブラーニングの機会が充分確保されていると判断したため、減らすことになった。ジェンダー、LGBT に関する授業は、3 年次の「医療社会学実習」で対応することにした(資料 0-1-6、資料 1-22)。

・以上のカリキュラムは、医学科履修要項に各授業のシラバスと共に明記している他(資料 0-1-19)、学年毎の時間割表、全体のカリキュラムマップと共に大学 HP にも掲載し、学生、教員が閲覧できるようにしている(資料 2-1)。また学生は入学時に複数回カリキュラムについての説明を受け(資料 0-1-19、資料 2-2)、教員に対しては FD を開催してその理解を促進している(資料 2-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラムを定めてそれを明確にしている。医学教育モデル・コア・カリキュラム、外部評価の結果や、学内でのフィードバックに応じて、教育プログラムの改善が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

・医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)で新規にカリキュラムに盛り込まれた多職種連携能力、ジェンダー、LGBT 生涯にわたって共に学ぶ姿勢、多職種連携能力、総合的に患者・生活者をみる姿勢、情報・科学技術を生かす能力等については、学生の授業評価や医学科教育プログラム評価委員会のフィードバックを受けて、授業の改善を検討する。

②中長期的行動計画

・これまで6年毎にカリキュラムの見直しを行っていたが、医学科教育プログラム評価委員会等のフィードバックをもとに、もっと短いスパンで、必要に応じてカリキュラムの改善を行っていく。

関連資料

- 資料 0-1-4 医学科カリキュラム・ポリシー2015
- 資料 0-1-5 医学科カリキュラム・ポリシー2022
- 資料 0-1-6 医学科カリキュラム・ポリシー2024
- 資料 1-21 医学科 2022 カリキュラム(2015 との対比表)
- 資料 1-22 医学科 2024 カリキュラム(2022 との対比表)
- 資料 2-1 旭川医科大学 HP(履修要項・時間割)
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 2-2 令和7年度入学者ガイダンスタイムスケジュール
- 資料 2-3 FD 講演会資料(医学科カリキュラム)

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

・本学では学生が自分の学習過程を把握し、さらに学習意欲を刺激するために以下の対応を行っている。まず 2022(令和4)年から1年次から臨床医学に触れさせる目的で、「症候学」を開講している。本学では大部分の学生が、臨床医学を入学後すぐに学びたいと考えているが、既存のカリキュラムではその希望に対応出来ておらず、入学時に持っていた学習意欲を失い成績不良に陥る学生の存在が問題となっていた。「症候学」はこの問題に対応し、さらに基礎医学の学修意義の理解を促進することにより、学習モチベーションを高める意図も併せ持つ。加えて「初年次セミナー」では、能動的な学修法を身につける必要性を伝えるとともに、特にアカデミックスキルのうち、ライティングについて学修するが、医学論文の書き方、投稿、査読のシステム、インパクトファクター等について講義し、リサーチマインドの重要性とライティングスキルを身につける意味についての理解と意欲を促進している。

・1年次の入学直後に、「早期体験実習 I」を行い、介護体験を通じてプロフェッショナルリズムの重要性と、今後の学習意欲の刺激を行っている。さらに「自然科学入門」では、高校生時代に学修が不十分であった理科科目に対して、リメディアル教育を選択必修(物理、化学、生物)で行っている。2年

次には「早期体験実習 II」を行い、グループごとに北海道の2次医療圏に派遣しフィールドワークを行わせ、その地域の医療問題の解決策を発表させている。また評価にはグループ内での貢献度について、学生同士のピアレビューも取り入れることで、能動的な学習意欲の向上を促している。加えて2年次からチュートリアルを導入し、4年次ではTBLを行い能動的学修を促進している。

- ・LMSの導入により、形成的評価としての小テストの結果や、レポート等の提出物とそれに対するフィードバックが蓄積記録され、e-ポートフォリオとして利用できるようになっている(資料2-4)。臨床実習においては、CC-EPOCを導入し、経験症例・症候が学生により登録され、不足している経験症例が自ら確認できるようになっている(資料2-5)。

- ・カリキュラム編成においては、これまで ad hoc 的にカリキュラム WG において検討されていたが、組織の再編・改変を行い、常設のカリキュラム委員会を設置し稼働させ、医学科教育プログラム評価委員会を定期的に開催して、カリキュラムに関する評価をカリキュラム委員会にフィードバックしている(資料0-3-2)。両委員会には学生が参加し、自身が学ぶカリキュラムの策定に、自分達が関与出来るという意識を持たせることにより、学習意欲の向上と能動的な学習姿勢の構築を促進している(資料0-6-3、資料0-6-4)。

- ・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、学生の学習意欲を促進するような教育、評価について自己啓発を促している(資料0-4-4、資料2-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・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/学修方法が採用されているが、共用試験の成績や医師国家試験の合格率の向上に必ずしも反映されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・新しく導入された「症候学」、「初年次セミナー」について、学生の学習意欲促進につながっているのか、学生の授業評価、また4年次のCBTの結果等から評価する。チュートリアルについても、学生、教員による授業評価等を参考にし、現在のカリキュラム、授業方法について変更する必要があるか検討する。

②中長期的行動計画

- ・学内外からの意見を募集し、学修支援(カリキュラムや教授方法)の改善に努める。

関連資料

- 資料2-4 LMSmanaba ポートフォリオ
- 資料2-5 CC-EPOC の画面
- 資料0-3-2 教育に関するマネジメント体制
- 資料0-6-3 カリキュラム委員会名簿
- 資料0-6-4 医学科教育プログラム評価委員名簿
- 資料0-4-4 FD の実績
- 資料2-6 FD 受講状況

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

- ・旭川医科大学では、ジェンダー、国籍に関わらず、全学生に同じ教育プログラムを提供しており、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。広大な面積を抱える北海道で学外実習を行う際には、移動と宿泊に相応の出費が必要となるが、経済的な面から学生の出費を抑えて教育機会を平等に提供するために、大学がその費用の援助を行っている。具体的には2年次の「早期体験実習Ⅱ」、5、6年次の臨床実習のうち基幹病院実習と「地域医療実習」である(資料 2-7)。
- ・学生の負担なく通信環境を確保する Wi-Fi を完備した講義室や学習場所を提供している。さらに要望がある場合、パーソナルコンピューター(PC)の学内貸し出しも行っており、学生の情報アクセスの平等性を担保している。
- ・様々な就学上の問題は、学年担当、学生支援メンターが中心となり、日常的な対応を行っている(資料 0-3-4、資料 2-8)。
- ・健康上の問題は、保健管理センターが中心となり、学生支援を行っている。また、メンタルの問題を抱える学生が多いことに対応するため、心理カウンセラーを保健管理センターに配置し、そのサポートを行っている(資料 2-9)。
- ・ハンディキャップを持つ個々の学生に対しては、「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」に基づき、相談窓口を学務課とし、教務・厚生委員会が障害を理由とする差別(正当な理由のない不当な差別的取扱い、合理的配慮の不提供等)に関する紛争の防止又は解決を図るための委員会として機能している(資料 2-10)。さらに要支援学生からの支援の要請に関する対応及び支援内容の検討は、障害学生支援グループを組織し、学修に極力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(精神疾患で、集団で試験を受けられない学生に対して試験室を個別に設定する、血管性浮腫の学生に対して、発作に迅速な対応が必要なため、学外実習を学内実習に変更したりするなど)(資料 2-11)。
- ・公欠またはやむを得ない事情で授業を休んだ学生に対しては、授業担当の各部署が補講対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・修学上の問題を抱える学生は増加傾向にある。またその問題も経済的、身体的なこれまで一般的なものの以外の様々なものに範囲を拡大している。経済的な面では、様々な奨学金制度の情報を提供する等の対応を個々に行っている。
- ・その他の支援制度に対しても、学生、教員間で速やかに議論し最善の方法を学生に提示し、支援を平等の原則に基づいて提供している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・メンタルの問題を抱えた学生が増加傾向にあることに対応するため、保健管理センターで心理カウンセラーのメンタルサポート窓口があることを学生に確実に周知し、早期対応につなげるようにする。

②中長期的行動計画

・コロナ禍などこれまで考慮してこなかった社会的な変化にともない、学生が抱える問題の多様化が起きているが、これに対応するために常にどのような学生支援が望ましいかについて教務厚生委員会等で検討し、支援を実施していく。

関連資料

- 資料 2-7 学外実習経費支給要項
- 資料 0-3-4 学生支援体制
- 資料 2-8 医学部医学科の学生支援メンター制度実施要項
- 資料 2-9 公認心理師相談実績
- 資料 2-10 障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領
- 資料 2-11 障害のある学生等への支援に関する要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 2.1.1 生涯学習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

- ・本学のカリキュラムは、本学の卒後臨床研修プログラムの到達目標につながるディプロマ・ポリシーのもとに作られたカリキュラムであり、ポリシーとして「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」が掲げられている(資料 0-1-7)。初年次にはガイダンスや、「初年次セミナー」等複数の授業でディプロマ・ポリシーとそれを習得するためにいかなる授業が企画されているかについて説明し、目標到達のために学ぶことの必要性和重要性について理解させている。初年次セミナーでは、主としてレポートの書き方について学修するが、医師として生涯必要なスキルである医学論文の書き方、投稿方法、査読等のシステムについて学修する機会を設定している。
- ・1年次の「症候学」で臨床医学に早期に触れることで、今後学修する基礎医学の意味を理解させ、学問体系の繋がり的重要性を体感させることによって、基本的な学びの組み立ての理解を促している。
- ・プロフェッショナル教育については、1年次に「早期体験実習Ⅰ」、「地域医療学」、3年次に「医療概論Ⅲ」、4年次に「臨床実習序論」をらせん状に配置し、順序立った継続的な学修の重要性を理解させるとともに、医師の生涯学習の基盤構築につなげている。
- ・自学自習の習慣を身につけさせるために、医学チュートリアルを2～4年次に、医学研究特論を4年次に配置している。

・国際医療人枠の学生と、それ以外の入試枠学生から選抜された者に対して、大学が経済的な補助を与えて、国内外への医療・研究施設への留学させることで、学習意欲の向上に務めている(資料 2-12、資料 2-13、資料 2-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・2022(令和4)年からの新カリキュラムで、「初年次セミナー」、「症候学」が導入された。これらにより入学後早期に、医学論文作成・発表と臨床医学について学習することになり、学生の学習意欲の向上と医学論文発表など卒業後も医師として行うべき生涯学習の動機づけになることが期待される。

・「医学研究特論」では、コロナ禍も経験して、研究発表の形式等について毎年 WG(2024(令和6)年からは医学研究教育部門)でそのあり方を検討し(資料 2-15、資料 2-16)、学生が医学研究に興味を持ち、生涯学習に繋がるよう改善を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現状の教育を継続する。学生の生涯学習に関する意識について評価する方法を構築する。

②中長期的行動計画

・評価結果を基にカリキュラムを継続的に改善する。

関連資料

- 資料 0-1-7 医学科の新しいカリキュラム・ポリシー(R8年度入学者から適用)
- 資料 2-12 国際医療人枠学生留学先
- 資料 2-13 留学プログラム等選考結果
- 資料 2-14 令和6年度5回教育研究評議会資料(留学に係る費用助成方針)(R6.5.15)
- 資料 2-15 研究室配属検討 WG 議事要旨(R4～R6)
- 資料 2-16 研究室配属検討 WG・医学研究教育部門員名簿

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療) (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療)] 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。

日本版注釈: EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

- [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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 臨床実習において、EBM に基づく医療の実践を教育すべきである。

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**

・ディプロマ・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「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。」「倫理原則に基づいた研究計画を立案できる。」ことを掲げている(資料 0-1-11)。1 年次には、2022(令和4)年のカリキュラムで(資料 0-1-5)、「初年次セミナー」を配置し、入学後すぐに、適切な情報収集(文献の検索方法を含む)、引用の方法について学び、レポート作成における論旨の展開、文章の組み立てについて、実際に課題レポートを作成することで学修している。さらに 1 年次には、「医用物理学」、「基礎化学」、「基礎生物学」で講義と実習を展開している。講義では自然現象の基本原理を学習し、実習では実験のための基本手技を学び、実験機器を自ら操作して、得られた結果をレポートにまとめることで、知識の定着を図り、結果と自分の思考・判断を的確に説明するための科学的論述力を養う。

・2～4 年次には、基礎医学科目（「形態機能基礎医学Ⅰ、Ⅱ」、「病理学」、「生化学Ⅰ、Ⅱ」、「免疫学」、「薬理学」、「微生物学」、「法医学」、「衛生・公衆衛生」など）を展開し、実習では自らデータの取得、解析を行い、考察を加えてレポートとする過程を経て、論理的考察力をさらに高め、自然科学における分析的思考方法を身につける。

・「チュートリアルⅠ」では医学論文の書き方について学んでいる。さらに4年次の「臨床疫学」では、論文の批判的吟味の方法を、課題を与えて実際に学修する。

・4年次にはその総括として、「医学研究特論」を配置し、研究並びにその成果発表を実際に体験することにより、批判的思考を含む科学的手法の原理についての理解・習得を深める（資料 0-1-19）。

・5、6 年次の臨床実習は、EBM の臨床的実践について学ぶ場であり（資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19）、学生も医療チームの一員として、担当患者の診断や治療方針の決定等における EBM の実践を通じて、臨床現場における分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・「医学研究特論」が分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理学修の機会となっていることを、毎年、学生と教員へのアンケート調査を行い確認するとともに、教育センター医学・看護学研究教育部門において問題点を抽出し継続的に改良している（資料 2-15）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理が身についているか否かの視点から、学生のレポート等を評価し、十分な能力が獲得されていない項目を抽出し、教員へフィードバックし、授業内容の改善を図る。

・「医学研究特論」については、現在行っている学生と教員へのアンケート調査を継続し、教育センター医学・看護学研究教育部門で継続的に改善に向けた対応について検討していく。

②中長期的行動計画

・医学科教育プログラム評価委員会からフィードバックを受け、カリキュラム委員会が中心となり、科学的手法の原理を習得する学修プログラムを充実させて行く。

関連資料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー（R8年度入学者から適用）

資料 0-1-5 医学科カリキュラム・ポリシー2022

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-17 臨床実習指針(BSL)

資料 2-18 臨床実習指針(CCS)

資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)

資料 2-15 研究室配属検討 WG 議事要旨(R4～R6)

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、入学直後に「初年次セミナー」で、情報収集の方法、リテラシー、データの引用方法等を演習形式で学修し、医学論文の構成について学ぶ。さらに1年次に「基礎生物学実習」、「医用物理学実習」、「基礎化学実習」を配置し、各領域の研究基盤となる研究手法を学ぶとともに研究結果の記述方法についても学修する。さらに1年次の「情報リテラシー」、「統計学」、「情報科学実習」において、医学研究において重要なデータ収集とその統計学的な処理について学修する。
- ・2、3年次には、「形態学実習Ⅰ(組織学実習・骨学実習)」、「形態学実習Ⅱ(人体解剖実習・脳解剖実習)」、「生理学実習・演習」、「薬理学実習」、「微生物学実習」、「寄生虫学実習」及び「病理学実習」を配置している(資料0-1-19)。薬理学実習では、実習内容をパワーポイントファイルの形で学生達にまとめさせ、学会発表形式で発表し合い質疑応答を行っている。
- ・4年次には「衛生・公衆衛生実習」、「法医学実習・演習」の後、「医学研究特論」において6週間にわたり、研究活動に携わり、結果をまとめて発表し合い、討論を行う機会を設けている(資料0-1-19)。
- ・5、6年次の臨床実習では、EBMに基づく臨床的な問題点に関する考察、プレゼンテーションを行わせ、臨床研究についての学びの機会を与えている(資料2-17、資料2-18、資料2-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学研究の手法は入学直後から卒業時まで、基礎医学、社会医学、臨床医学という広範囲の領域で学修することが可能になっており、その多様性を認識することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医学研究手法は、AIの発達の例もあり、年々大きく変化していくものである。それに対応するため、医学科教育プログラム評価委員会や教育センター医学研究部門から問題点を抽出し、授業の改善を検討していく。
- ・基礎医学の実習科目におけるレポート作成方法の学修については、教員による添削結果をすみやかに学生へフィードバックするなど、教員と学生との間での双方向の情報交換をこれまで以上に促進するよう授業改善を検討する。

②中長期的行動計画

- ・問題点の抽出、検討を継続して行い、短いスパンでカリキュラムの改訂を図る。

関連資料

資料0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料2-17 臨床実習指針(BSL)

資料2-18 臨床実習指針(CCS)

資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)

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療)

A. 基本的水準に関する情報

- ・1年次の「初年次セミナー」、「情報リテラシー」、「統計学」、「情報科学実習」で、EBM の実践に不可欠な ICT の活用と、収集したデータのプレゼンテーション方法、統計学的な処理について学修する。
- ・4年次の「臨床疫学」、「公衆衛生実習」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、また EBM の実践を行うための PECO を用いた問題の定式化について学ぶ。
- ・4年次の「医学研究特論」では、研究活動を行う中で、これまで学んだ科学情報収集能力を実際に使って研究結果の解釈を行い、結果のプレゼンテーションを行っている(資料 0-1-19)。
- ・5、6年次の臨床実習では、臨床実習指針に、各実習が EBM の実践について学ぶ場であることが明示されており(資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19)、学生も医療チームの一員として、担当患者の診断や治療方針の決定等において EBM を実践している。またレポートやプレゼンテーションも EBM に基づいて行う事になっている。EBM の実践に必要な参照ツールとして、図書館に UpToDate を導入して、学生が自由にアクセスしていると共に、毎年その使用方法についての講習会を行っている(資料 2-20)。また情報収集能力の向上のため、医中誌 web や PubMed を使った文献検索ガイダンスも行っている(資料 2-21-1、資料 2-21-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・1年次から4年次前期までは、「初年次セミナー」、「情報リテラシー」、「統計学」、「情報科学実習」で、EBM の実践に不可欠なデータ収集の方法、統計処理についての学習を通じて医学論文構成について学び、その後「臨床疫学」、「公衆衛生実習」で EBM の根幹をなす臨床疫学に必要な研究手法を身につけることになる。次に「医学研究特論」で自発的な研究活動において客観的根拠をもとに科学的論述を実践する機会が与えられる。5、6年次の臨床実習では、医療チームの一員として EBM を活用することを学修し、それまで学んできた EBM を臨床医学の場において実践する。上記より、6年間にわたり、EBM についての学修が順次行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・臨床実習で、EBM に関する教育の実践の状況についてのアンケート調査を継続的に行い、不十分と思われる部局等には改善を要求し、臨床実習における EBM 教育の一層の推進を図る。

②中長期的行動計画

・EBM 教育の強化を目的として、EBM の実践方法に関する FD を充実させるとともに、EBM の実践を促進する新たな授業が導入できないか、カリキュラム委員会で検討する。

関連資料

- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 2-17 臨床実習指針(BSL)
- 資料 2-18 臨床実習指針(CCS)
- 資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)
- 資料 2-20 図書館による UpToDate アカウント登録会実施資料
- 資料 2-21-1 論文検索ガイダンス(入門編 洋雑誌コース)
- 資料 2-21-2 論文検索ガイダンス(入門編 和雑誌コース)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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

・2年次で開講されている「基礎医学特論」では、基礎医学・社会医学の最前線、最先端的なテーマについて、各講座が連携してオムニバス形式で講義を行っている。毛細血管の周細胞(Pericyte; PC)に注目した老化(生化学講座)、マクロとミクロの同時観察による心臓力学研究(生理学講座)、アジアやアフリカの発展途上国をフィールドとした社会医学領域における研究(社会医学講座)等がその例である。

・3年次の「消化器医学」では、AI 内視鏡開発に関わる研究や、消化器癌のセルフフリーDNA、マイクロ RNA 診断の開発について学修している。選択必修コースでは、「生体構造機能蛋白・病態解析コース」で、がん微小環境に応答するシグナルネットワーク、自然免疫を制御するタンパク質、宿主-腸内細菌の相互作用等で本学独自の最先端の研究が紹介されており、最新の基礎・臨床医学の進歩に触れることができる。

・2022 カリキュラムからは「臨床ゲノム医学」を開講し、ヒトゲノム遺伝子解析技術の臨床医学への最新応用について学んでいる。

・4年次の「医学研究特論」では、各講座の研究室に6週間所属し、各講座独自の最先端の研究に実際に参加し、一定の成果を出し発表することを求めている。例えば脳神経外科講座では、神経膠腫の MRI 緩和時間画像解析と臨床試験のデータを用いた初発膠芽腫の MRI 画像解析、先端医学講座では、ヒト疾患原因遺伝子の同定とゲノム編集法を用いた原因遺伝子のノックインマウスの作出

による疾患病態解析と治療法開発研究、難知性神経疾患のモデル遺伝子改変動物を用いた神経再生因子およびゲノム編集法を用いた治療研究を行っている(資料 0-1-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現状のプログラムを継続し、科目担当講座等に大学独自あるいは先端的な研究の要素の取入れ状況のシラバス等による確認を継続する。

②中長期的行動計画

・先端的な研究要素を学ぶ場を増加させるために、大学院の授業開放や大学院 FD の開放などについて検討を行う。

関 連 資 料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- ・ 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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、

- ・ 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
- ・ 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保健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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

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科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

・本学では、基礎医学として「分子生物学」、「機能形態基礎医学Ⅰ、Ⅱ」、「医用物理学」、「発生遺伝学」、「生化学Ⅰ、Ⅱ」、「免疫学」、「病理学」、「微生物学」、「薬理学」、「寄生虫学」等の講義及び実習を含むカリキュラムが実施されている。「分子生物学」では遺伝現象の分子的基础を理解した後、その臨床応用について学修する。また、「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構造について、各臓器・器官の生理学的機能と関連付けて履修する。さらに、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、「機能形態基礎医学Ⅱ」を履修する。「発生遺伝学」では、受精、着床、器官形成について学んだ後、先天異常と染色体異常の成因について理解し、ヒト遺伝性疾患の特徴について学修する。「生化学Ⅰ、Ⅱ」では、生体を構成する物質の代謝を理解し、代謝異常によって起きる疾患について学修する。「免疫学」では、免疫の分子機構を理解したうえで、病原体に対する免疫反応、自己免疫疾患、さらにがんに対する免疫反応を学修する。「病理学」では、これまで学んだ形態学、生化学、生理学、分子生物学等の知識を基にして、様々な臓器の多様な疾患理解に必要な病理学的な異常と、病態生理について学修する。「薬理学」では、様々な疾病・病態に使用される薬物の作用機序と薬理作用を学修する。これらを通じて、人体の正常な構造・機能、また疾病時のそれらの変化など、臨床医学を習得して応用するのに必要な科学的な知見を習得できるように編成されている(資料0-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・臨床医学を習得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見の習得が、カリキュラムに取り入れている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・低学年の基礎科目で、臨床医学と垂直統合を進め、臨床系教員による先端的な研究について学ぶ機会を提供できるように整備にとりかかる。

②中長期的行動計画

・基礎医学が、臨床医学の習得、応用するのにいかに必要なかを、具体的に学生が理解できるように授業を改善させるため、基礎医学と臨床医学の各講座間での情報共有、教育全体でのバランスについて検討する会議体を作り、授業改善につなげていく。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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

・基礎医学の授業は、多くは講義だけではなく実習を実施しており、臨床医学を習得して応用するための実技・手法も学べるように、カリキュラムが編成されている。2年次に開講している「生理学実習」では、自らが被験者となり、飲料を摂取することによる血糖値の変動や、脳波・循環調節機能・呼吸機能を測定して結果を解釈することにより、それらの内容が臨床医学にいかに応用されているのかが体験・理解できるようになっている。

・「形態学実習Ⅰ(骨学実習)」は、全21コマの実習時間の内、半分以上のコマを耳鼻咽喉・頭頸部外科、整形外科の臨床教員が担当している。

・「薬理学」では、実臨床でどのように薬物を使っているかを実感するために、麻酔薬や循環器作用薬については、臨床教員による講義を取り入れている。さらに3年次で開講されている「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を考察する。また、ここでは「生理学実習」で自らの身体を使って行った循環調節機能の測定と、「薬理学実習」の実験で用いた交感神経遮断薬の投与による血圧変動の測定をリンクして考察させ、薬物によって起こる副作用についての知識定着を図っている。これらの基礎を修得した後に4年次前期で、薬剤師や臨床教員が行う「臨床薬剤・薬理・治療学」を履修し、臨床医学を実際に学ぶ臨床実習へとつなげている。

・4年次には「医学研究特論」(研究室配属)を6週開講し、臨床医学に応用する医学統計や、分子生物学的研究手法等について習得する機会を確保している(資料0-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・十分な基礎医学の実習時間が確保されており、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が理解できるカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・低学年の基礎医学科目で、臨床医学と垂直統合を進め、臨床系教員による先端的な研究について学ぶ機会を提供することができるよう準備にとりかかる。

②中長期的行動計画

・基礎医学が、臨床医学の習得、応用するのにいかに必要なのかを、具体的に学生が理解できるよう授業を改善させるために、基礎医学と臨床医学の各講座間での情報共有、教育全体でのバランスについて検討する会議体を作り、授業改善につなげていく。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

・2 年次の「基礎医学特論」では、各講座によるオムニバス形式の講義を通し、本学で研究が進められている、心臓力学研究の最前線(生理学)、高次脳機能と姿勢・運動の統合(生理学)、毛細血管の再生と老化(生化学)、微生物と自然免疫(感染症学)、腫瘍免疫(病理学)等、基礎医学の最前線のテーマについて学修している(資料 0-1-19)。

・3年次の選択必修コースでは、「生体構造機能蛋白・病態解析コース」で、がん微小環境に応答するシグナルネットワーク、自然免疫を制御するタンパク質、宿主-腸内細菌の相互作用等で本学独自の最先端の研究が紹介されており、最新の基礎・臨床医学の進歩に触れることができる。また「糖尿病・内分泌 Up・Date コース」では、糖尿病及びその合併症の発症メカニズムの新知見に基づいた新しい治療戦略について学修し、科学的、技術的、臨床的進歩に対応する授業が確保されている(資料 0-1-19)。

・4年次の「医学研究特論」では、各講座の研究室に6週間所属し、各講座独自の最先端の研究に実際に参加し、一定の成果を出し発表することを求めている。例えば先端医学講座では、ヒト疾患原因遺伝子の同定とゲノム編集法を用いた原因遺伝子のノックインマウスの作出による疾患病態解析と治療法開発研究、難知性神経疾患のモデル遺伝子改変動物を用いた神経再生因子およびゲノム編集法を用いた治療研究、生化学講座では、毛細血管のペリサイトの体性幹細胞としての性質に注目し、老化や再生医療に関する研究に学生が参加することで、科学的、臨床的進歩に触れることが出来ている(資料 0-1-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・基礎医学のカリキュラムが科学的、技術的、臨床的進歩に従って調整されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現行のカリキュラムを継続しつつ、科学的、技術的、臨床的進歩に伴い新規に授業を追加すべき授業内容については、カリキュラム委員会で迅速に検討し、実施していく。

②中長期的行動計画

・学内において、大学院生を中心とした若手研究者が自由に基礎・臨床医学の研究結果を持ち合っ
て情報交換する場を設け、これに学生が加わることでより先端的な医学研究を理解し、学修モチベーションを向上させることが出来ないかについて検討していく。

関 連 資 料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や保健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

・現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることとして、パンデミック感染症に対する感染制御があげられる。これに対しては 2 年次の「基礎医学特論」で、感染制御に関わる炎症応答、多様な宿主・微生物相関について学修している。また「微生物学」では新興感染症や再興感染症とパンデミックの原因、対策について学んでいる。3年次の「微生物実習」では、ウイルス感染価の測定と抗ウイルス剤感受性試験についてその方法・技術を習得している。そして4年次では、「衛生・公衆衛生」で感染症予防対策について社会医学的な面から学修する。「医学研究特論」の基礎医学研究コース(感染症学)では、学生が異物認識機構の一つであるインフラマソームの応答制御に関わる分子の研究をおこなっている(資料 0-1-19)。

・現在既に大きな問題となっている認知症対策については、以下の授業で対応している。2 年次の「機能形態基礎医学 II」で、記憶、学修、認知等の高次脳機能の仕組みを学び、さらに老化に伴う脳機能の変化と精神障害のメカニズムについて学修する。「生理学実習」では、ヒトの脳波を記録し、意識の調節に関与する大脳皮質活動を学修している。4年次の「医学研究特論」の神経科学コースでは、ヒトや実験動物における感覚・認知・運動機能を神経生理学的手法で解析させている。上記により認知のメカニズムについて、基礎医学科目で学べるようになっている(資料 0-1-19)。

・フレイルに関する問題には、以下の授業で対応している。2年次の「機能形態基礎医学 II」で運動・姿勢制御の仕組みを学修し、4年次の「医学研究特論」の運動学コースでは、認知と歩行、歩行がフレイルに及ぼす影響を検討するために、足圧接地足跡計測装置を用いて歩行の分析を行っている(資料 0-1-19)。

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、社会や保険医療システムにおいて必要になると予測されることに従って基礎医学のカリキュラムが調整されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると新たに予測されることが判明した場合、カリキュラムの調整及び修正について検討する。

②中長期的行動計画

・地方の医療関係者や教育関係者、その他一般市民から、将来その圏域で必要とされる社会・保健医療システムに対応出来る医師を育成するために必要な教育について意見を聴取し、カリキュラムに反映させることを検討する。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

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、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 低学年から行われている行動科学教育の繋がりを学生が理解し、その学修内容を臨床実習に活かすべきである。

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

・本学の行動科学カリキュラムは、人間の行動を観察・実験し、コミュニケーションや意思決定の仕組みなどを理解することを目指して、心理学、社会学、健康科学、脳科学、神経科学の他、患者コミュニケーション、患者や医師のストレス管理、行動変容支援、などを学習する科目に組み込まれ、全人的医療を実践する医療者の醸成を目的として低学年から展開されている。

・1年次に「早期体験実習 I」、「心理学」でコミュニケーションについて学び、さらに「心理コミュニケーション実習」、「症候学」で医療面接のロール・プレイを実施し、「地域医療学」で地域が必要とする医療・福祉について学修する。2年次には「早期体験実習 II」では、学生をグループ単位で北海道の2次医療圏にそれぞれ派遣し、その地域の具体的な医療の課題の抽出とそれに対する解決策を提案させている(資料 0-1-19)。

・3年次で「生体調節医学」、「精神・神経病態医学」において糖尿病や精神疾患の治療として、行動科学について学ぶ機会を与えている。また「医療社会学実習」では、実際に患者あるいは SP とコミュニケーションを行い、患者を全人的に理解する重要性と技能・態度について学ぶ(資料 0-1-19)。

・4年次では「臨床疫学」を開講し、「健康弱者のための医学」では、健康行動理論、日本の社会保障制度等を学修し、障害をもった方を地域でどのように支えるのかについて知識を深める。また糖尿病患者の心理・行動パターンや精神運動発達障害児への対応方法を学び、行動科学について学修している(資料 0-1-19)。

・「臨床ゲノム医学」ではゲノム情報の臨床応用と、患者や家族への心理的・社会的サポートの重要性についてロール・プレイを通して学んでいる(資料 0-1-19)。

・5、6年次の「地域医療実習」を含む参加型臨床実習で、検診の説明や生活習慣病患者に対する生活指導等に参加し、行動科学を実践、学修している(97%で体験出来ている)(資料 2-22)。

・2024 年からは行動科学教育を担当している上記授業のコーディネーター等を集めた会議体である「行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」担当教員連絡会議(代表は社会医学講座教授)を作り、授業内容の相互共有や授業の順次性等について、継続的に検討を行い、体系的に行動科学の授業を提供する体制を整備した(資料 2-23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学年進行に応じて、座学、グループワーク、体験実習、臨床実習等、様々な方略を用いた行動科学に関する授業が提供できている。特に「地域医療実習」では、大学から遠く離れた地域で、行動科学を学修する機会を提供している。

・学内の臨床実習では、行動科学教育の中心となる精神医学講座の教員の不足等により、現状では行動科学実践の機会が充分与えられていない。また行動科学の授業を体系的に提供する体制を整備したが、学生が真に体系的に学修できているかを評価するシステムが構築されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学内精神科での臨床実習で、行動科学の実践が全ての学生に対して実施できるように、教員を確保する。
- ・学生が行動科学を体系的に学修できているかを評価するシステムを構築する。

②中長期的行動計画

- ・行動科学教育のカリキュラムを体系的に順序性をもって提供するための組織をより充実させ、行動科学教育の更なる改善について継続的に検討していく。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-22 予防医学の体験と行動科学の実践に係る調査結果

資料 2-23 行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学に関する担当教員連絡会議議事要旨
(R6.7.25)

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

・現行のカリキュラムでは、社会医学として1年次に「早期体験実習 I」で医療・保健・福祉の現場での体験実習を行い、「地域医療学」では地域医療の実際について、現場で活躍されている地域医療医から、地域の医療・保健・福祉の実際について学ぶ機会が与えられている。また「統計学」と「データサイエンス」で社会医学・医療保健分野でも使われる統計・データ処理について学ぶ。2年次には「早期体験実習 II」で、北海道の2次医療圏全域に、学生を送り出し、その地域の医療・保健・福祉の問題点を抽出、その解決策を提示させ、学生間で討論を行わせている。このように学生は、早い時期から、社会医学に触れることが出来ており、現在の地域の医療に関わる問題点について、自らの学修により認識している(資料 0-1-19)。

・「医療社会学」では、医療と疾患、身体の社会的な側面を学修し、3年次の「医療社会学実習」で、実際の患者に接する機会を与えて、それらについて学ぶ機会を与えている(資料 0-1-19)。

・4年次の「衛生・公衆衛生」、「衛生・公衆衛生実習」では、予防医学、健康増進、地域保健、毒性学、感染症予防など、「臨床疫学」においては、批判的吟味、疫学指標、疫学研究手法等について学び、ここで社会医学を一通り学修するようになっている。また「法医学」、「法医学実習・演習」で、法医学の観点から社会医学を学んでいる。さらに医療経済、障害者福祉に関して、「医療情報学」、「健康弱者のための医学」で学修する(資料 0-1-19)。

・5、6年次の「臨床実習」の中で、特に「地域医療実習」では、行動目標に「その地域の社会特性について学ぶ。」が挙げられており、実習レポートの記載必須項目として、「その地域の社会特性と必要な医療、福祉」、「医療スタッフと地域医療について語りわかった、この地域の医療の問題点」が設定されており、地域が抱える医療・保健・福祉の実際について、自ら現地に赴いて学修している(資

料 0-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会医学を学修するカリキュラムが定められ実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・「行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」担当教員連絡会議において、社会医学の授業の有機的連携と順次性等について継続的に検討、改善を図っていく。

②中長期的行動計画

- ・社会医学教育が医師不足等の地域社会の問題の解決に資するようカリキュラムの在り方を継続的に見直し、改良について検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

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

- ・教育目標に、生命の尊重と倫理的配慮の下に信頼関係を築ける人材を育てることを掲げ、「医学者としての倫理原則や臨床医として患者に対応するための行動科学を理解するために、医療倫理学のカリキュラムを設定している。1年次には「医療概論 I」で、なぜ人はケアをするのか、死とどう向き合ったら良いのか、医療現場において意見の対立に対してどうしたらよいか等の主題について学び、医療哲学を含む医療倫理学の基礎を学ぶ。また「早期体験実習 I」では、医学生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(資料 0-1-19)。
- ・2年次には加えて「医療概論 II」で、延命治療、脳死・臓器移植、高齢者ケア、生殖医療、ALS の人工呼吸器、遺伝子検査に伴うジレンマ等を主題に、座学だけではなくグループワークを行うことで、生命倫理・医療ジレンマについて学修する。3年次の「医療概論 III」では、医師のプロフェッショナルリズムとワークライフバランスについて討論を行うワークショップを実施している。4年次で開講される「医療概論 IV」では、終末期の患者意志決定に関わる倫理的問題について扱い、アドバンス・ケア・プランニング、エンド・オブ・ライフケア等について学修する(資料 0-1-19)。
- ・4年次の臨床実習直前に行われる「臨床実習序論」では、再度医学生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み、臨床実習に臨む医学生としての責任、倫理観について確認、自覚する。「臨床実習」、特に「地域医療実習」では、多職種カンファレンスに参加する等によ

り、地域で患者本人の意志を尊重して、いかにサポートを行えば良いかについて、倫理的な問題も含めて自答する機会が与えられている(資料 0-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医療倫理学教育がカリキュラムに定められ実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現行の授業を継続し、「行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」担当教員連絡会議で、医療倫理教育の年次性や内容、授業形式等の妥当性について継続的に検討を行っていく。

②中長期的行動計画

・時代とともに変化する、医療倫理、社会倫理に照らしてカリキュラムが適切かどうか継続的に検討する。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

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

・2年次の「医療概論 II」では、臨床研究法、再生医療法などについて学ぶ。医師法、医療法その他の法律については、4年次の「衛生・公衆衛生」、「法医学」、「医療情報学」で学ぶ(資料 0-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医療法学が、カリキュラムが定められて実践されている。

・「行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」担当教員連絡会議において、医療法学の授業改善を目指す体制が整えられた(資料 2-23)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・「行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」担当教員連絡会議で、医療法学に関連する授業についての情報交換を行い、授業内容改善について継続的に検討し、改善していく。

②中長期的行動計画

・医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した医療法学の授業を確実に提供できる様に対応していく。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-23 行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学に関する担当教員連絡会議議事要旨
(R6.7.25)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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

・科学的、技術的、臨床的進歩に伴って生じる、治療の変化、診断の変化、社会の認知度の変化、倫理学的問題については、最新の学術情報や関連する法律及びガイドラインの改定等に基づいて授業内容の変更を行っている。例えば4年次の「衛生・公衆衛生」「衛生・公衆衛生実習」では、「医師の働き方改革法」、「化学物質の自律的管理」の法令変更による内容のアップデートを、「衛生・公衆衛生」「衛生・公衆衛生実習」では、「医師の働き方改革法」、「化学物質の自律的管理」の法令変更による内容の変更を行っている。また「糖尿病・内分泌 Up・Date コース」では、糖尿病及びその合併症の発症メカニズムの新知見に基づいた新しい治療戦略について学修し、科学的、臨床的進歩に対応する授業が確保されている(資料 0-1-19)。「臨床実習」は、最新の EBM に基づく医療の実践について教育を行っている(資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19)。「臨床ゲノム医学」ではゲノム情報の臨床応用と、患者や家族への心理的・社会的サポートの重要性についてロール・プレイを通して学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムが、科学的、技術的、臨床的進歩に従って調整されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・「行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」担当教員連絡会議において、各教員が科学的、技術的そして臨床的進歩に関する情報共有を行い、担当授業の調整、修正を行う。

②中長期的行動計画

・医学科教育プログラム評価委員会で、科学的、技術的、臨床的進歩がカリキュラムに反映されているかを、定期的に確認し、教務・厚生委員会にフィードバックし、継続的にカリキュラムを改善する。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-17 臨床実習指針(BSL)

資料 2-18 臨床実習指針(CCS)

資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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

・北海道は今後も人口減少、高齢化が進み、2050年には3割減少する382万人、65歳以上の高齢者は4割以上を占めるようになると予測されている。この予測は、少人数の支え手が多数のケアを担う社会になることを意味している。現在及び将来的に社会や医療制度において、地域医療を支えるための地域分析力、多職種連携能力、医療安全の配慮等が、より一層必要になると想定している。

・北海道の地域医療を支えるという観点から、地域医療の現状と問題点を学び、必要とされる医師像、医療・福祉を理解し、自分が将来いかなる形で地域医療に貢献していくかについて自答する機会を、1年次の「地域医療学」で提供している。「早期体験実習Ⅰ」では、超高齢社会への対処の観点から、地域社会における、医療・福祉の現場を体験する。2年次で行われる「早期体験実習Ⅱ」では、北海道全領域の2次医療圏に学生は派遣され、その地域での医療問題を抽出し、その解決策について考察・発表を行う(資料 0-1-19)。

・「医療社会学」では、医療に関する社会問題を知り、解決策を考察する。また3年次の「医療社会学実習」では、個々の患者を取り巻く社会的側面(家庭や職場の人間関係、経済的な状況など)について、患者(あるいはSP)へのインタビューすることにより、それらの情報が、医療の実践でいかに重要であるかを自ら理解する(資料 0-1-19)。

・4年次には「医療概論Ⅳ」で、個々の患者の状態(社会的側面を含む)に応じて、地域でいかにその人の生活をサポートしていくかというテーマで、看護学科と共同でロール・プレイ(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、ケアマネージャ等)を行うことにより、多職種連携について学ぶ機会を設けている。学外実習の特に「地域医療実習」では、他職種から話を聞く機会を設けると共に、多職種カンファレンスにも学生が参加している(資料 2-24)。

- ・医療安全については、1年次の「早期体験実習Ⅰ」や4年次の「医療安全」で学び、さらに臨床実習直前に行われる「臨床実習序論」の中でRCA演習を実施している(資料0-1-19)。
- ・感染制御については、4年次の「衛生・公衆衛生」、「衛生・公衆衛生実習」で学修している(資料0-1-19)。
- ・少子高齢化、老老介護、そして医師不足、医師の偏在という問題は、北海道の地域において、全国の最先端を走っている状態である。5、6年次に行われる「地域医療実習」では、“最先端の地域”に学生を派遣し、地域医療に参加することで、実際にこれらの問題を経験し、その上で自分が今後どのように行動すべきなのかを自答する機会を提供している。また予防医学についても、実際に検診や予防注射等に参加することで学修している(資料2-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを、十分に学習できるようカリキュラムが調整されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現行のカリキュラムを継続する。「行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」担当教員連絡会議において、各教員の情報共有を行い、授業の有機的な連携ができるように授業の順次性を含めて検討、授業改善を行っていく。

②中長期的行動計画

- ・地域社会のステークホルダーから教育に関するフィードバックを受けるシステム(医学科教育プログラム評価委員会や関連教育病院等運営協議会)をさらに拡大し、それを反映させるような体制を作る。

関 連 資 料

資料0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料2-24 地域医療実習要項

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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

- ・北海道は今後も若年人口減少、高齢化が進み、これは少人数の支え手が多数のケアを担う社会になることを意味している。本学はこの人口動態とそれに伴う社会情勢の変化を踏まえて、カリキュラムを構成している。

・1年次の「地域医療学」では、人口減少、高齢化が最も進んでいる北海道の地域の医療・福祉について学び、「早期体験実習Ⅰ」では、超高齢社会への対処の観点から、高齢者のケアを行う病院、老健、特養等の施設で介護体験を行う事で、地域社会における、医療・福祉の現場を体験する。「心理・コミュニケーション実習」では、高齢者や健康弱者への対応やコミュニケーション能力の育成を目的として、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ケア技法であるユマニチュードについて学んでいる(資料 0-1-19)。

・2年次で行われる「早期体験実習Ⅱ」では、北海道全領域の22 次医療圏に学生は派遣され、その地域での医療問題を抽出し、その解決策について考察・発表を行う。この中で学生は人口減少、少子高齢化、老々介護、医療の支え手不足等の地域の課題に向き合い、解決策を提示する過程で、地域包括ケアシステムや医療集約、多職種連携、遠隔医療等について学修して行く(資料 0-1-19)。

・「医療社会学」では、医療・健康・疾病・死の文化的な多様性、価値観の変化について学ぶ(資料 0-1-19)。また令和4年に改定された医学教育モデル・コア・カリキュラムに加えられたLGBTに関する授業も2024カリキュラムで導入された。3年次に行われる「医療社会学実習」では、医療と疾患、身体の社会的な側面を学習するための機会として、実際の患者あるいはSPを使ったインタビューを実施している(資料 0-1-19)。

・「医療概論Ⅲ」の中で行われる医師のワークライフバランスワークショップで、医師として働きながら、自分自身や同僚の子育てや介護などの家庭生活との両立を図ることの重要性を理解する。特に女性医師の多様な働き方の実現が、継続的な北海道の医療維持のためには必須であることを、具体的な事例にあたることで学修していく(資料 0-1-19)。

・4年次では、「医療概論Ⅳ」の中で、看護学科と共同で多職種連携のグループワークを行い、地域包括ケアの意味と、健康弱者を多職種が協力して、地域でいかにサポートしていくかについて学修している(資料 0-1-19)。

・5、6年次の「地域医療実習」を含む診療参加型臨床実習では、実際の多職種カンファレンスに参加したり、在宅医療に同行することで、地域の変化とそれにどのように向き合っていくかを学修させている(資料 2-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・人口動態や文化の変化に対応できるようカリキュラムを調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現行のカリキュラムを継続する。「行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」担当教員連絡会議において、各教員の情報共有を行い、授業の有機的な連携ができるように授業の順次性を含めて検討、授業改善を行っていく。

②中長期的行動計画

・「行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」担当教員連絡会議で、互いの授業の情報交換を行い、授業内容改善について継続的に検討する。

関 連 資 料/

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-24 地域医療実習要項

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)
- 主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および修正すべきである。
- 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.5.2)
- すべ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: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]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、学生が学んだこと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。
- [主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。

- [主要な診療科]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、小児科および救急科を含む。

日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・重要な診療科において、同じ医療チームで4週間以上の診療参加型臨床実習を組み、臨床現場でスタッフや患者、家族から学生が学べる環境を整えるべきである。
- ・BSL、診療参加型臨床実習、「アドバンス臨床実習」と段階的に学生が患者診療への貢献を確実に高めていくべきである。
- ・臨床実習ですべての学生が健康増進と予防医学の体験ができるよう臨床実習カリキュラムを構築すべきである。

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

・本学で卒業後に果たすべき医療的責務を見据えて臨床医学とそれに関わるカリキュラムが編成されている。

・1年次の「早期体験実習 I」では、コミュニケーション能力、プロフェッショナリズム、多職種連携、医療安全について、「地域医療学」ではプロフェッショナリズム、「症候学」では病歴聴取、コミュニケーション技法、カルテの記載法、超音波検査について、また「心理コミュニケーション実習」では、SP を使ったコミュニケーション技法など、臨床医学に必須の技能や態度について学修する(資料 0-1-19)。

・2年次で行われる「早期体験実習 II」では、地域包括ケアシステムや多職種連携などについて、実際に地域に行き行って学ぶ。3年次に行われる「医療社会学実習」では、医療と疾患、身体の社会的な側面を学習するための機会として、実際の患者あるいは SP を使ったインタビューを実施し、1年次に学修したコミュニケーション技法について、さらに深く学修する(資料 0-1-19)。

・3、4年次では「心肺制御医学」、「生体調節医学」、「生体防御医学」、「消化器医学」、「精神・神経病態医学」、「感覚器病態医学」、「生殖発達医学」、「腫瘍学」、「症候別・課題別講義」、さらに臨床医学科目の「整形外科学」、「麻酔科学」、「救急医学」、「臨床放射線学」、「臨床検査学」、「形成外科学」、「リハビリテーション医学」、「臨床ゲノム医学」で疾患の病態と診療について学修する。必要な知識が身についているかどうかは CBT で確認し、その後臨床実習序論で臨床実習に必要な知識や態度を学び、実習での技能を身につける。技能、態度は OSCE で確認し、CBT の結果を合わせて臨床実習生(医学)の資格認定を行った後、臨床実習が開始される(資料 0-1-19)。

・「臨床実習」は、2015 カリキュラムでは、全科ローテーションの BSL を4、5年次に 21 週で行い、その後5、6年次に、CCS として 33 週ローテーション(内科各科4週×3科の 12 週、外科各科3週×2科の6週、精神、小児、産婦人科それぞれ3週、内科・総合診療の実習として、「地域基幹病院実習」4週+「地域医療実習」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 12 週で行っている。BSL は見学を中心に広く診療科を体験する機会、CCS は診療チームの一員として診療技能を修得する機会、アドバンスコースでは自らの選択により特定の領域の診療についてのより深い学びの機会となっている(資料 2-25)。2022 カリキュラムでは、コア科(内科、外科、精神科、小児科、産婦人科)の1クール4週へ変更し、CCS として 38 週(資料 2-26)、2024 カリキュラムでは、救急科の必修に伴い、精神、小児、産婦人科をそれぞれ3週とし、救急科を3週で追加し、CCS の週数としては 38 週とすることになった(資料 2-27)。CCS の各コースの評価は、北海道内三大学医学部共通評価表により行い(資料 2-28-1、資料 2-28-2)、Mini-CEX での評価も導入されている。(資料 2-29)。最終的に、卒業後に適切な医療的責務を果たせるかの確認については、知識は統合演習試験、臨床的スキル・態度の習得は、臨床実習後 OSCE により評価している。また BSL を含む本学の臨床実習では、全ての学生に病院の電子診療録にアクセスできる ID を割り当て、実習中に担当した患者についての診療記録の閲覧のみならず、記載が可能となっている。学生が診療記録を記載後には、指導医が必ずチェックを行い、認証、フィードバックを行う仕組みである(資料 2-30、資料 2-31)。

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、段階的にその能力を向上させ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については、主として統合演習試験、臨床実習後 OSCE により確認している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・低学年から、各段階での総括的評価や形成的評価を適切に組み合わせ、進行度を確認しながら、より充実したカリキュラムとなるよう体制を整備する。

②中長期的行動計画

・卒業生が就職先で医療的責務を十分果たしているか評価する仕組みを確立し、いかなる教育プログラムの変更が必要かについて継続的に検討を行っていく。

関 連 資 料

- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 2-25 令和4年度臨床実習進行表
- 資料 2-26 2022 カリキュラム臨床実習進行表
- 資料 2-27 令和7-10 年度臨床実習進行表
- 資料 2-28-1 <北海道内三大学医学部共通>診療参加型臨床実習指導医評価表(ADV)
- 資料 2-28-2 <北海道内三大学医学部共通>診療参加型臨床実習指導医評価表(CCS)
- 資料 2-29 Mini-CEX 評価表
- 資料 2-30 診療マニュアル
- 資料 2-31 学生記録否認差し戻し

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、超高齢社会への対処の観点から、地域社会における、医療・福祉の現場で体験実習を行い、被介護者と接することによりコミュニケーションや臨床の知識や技能、医療者の行動規範について学修する。「心理・コミュニケーション実習」では、高齢者や健康弱者への対応やコミュニケーション能力の育成を目的として、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ケア技法であるユマニチュードについて学んでいる。また、SP を使った医療面接実習を行い、コミュニケーションスキルについて学修している(資料 0-1-19)。

・3年次に行われる「医療社会学実習」では、医療と疾患、身体の社会的な側面を学習するための機会として、実際の患者あるいはSPを使ったインタビューを実施している(資料 0-1-19)。

・4年次では、「医療概論 IV」の中で、看護学科と共同で多職種連携のグループワークを行い、地域包括ケアと、健康弱者の多職種協力によるサポートなどにおける、臨床現場での医師の役割を学修する(資料 0-1-19)。また「臨床実習序論」の中の、医療面接実習では臨床実習前の最終確認として、医療面接手法について再度学修し、SPを使った面接も実施する(資料 2-32)。

・「臨床実習」は、現在の 2015 カリキュラムでは、まず全科ローテートの主に見学型実習のBSLを4、5年次に21週で行い、その後5、6年次に、CCSとして33週ローテート(内科各科4週×3科の12週、外科各科3週・2科の6週、精神、小児、産婦人科それぞれ3週、内科・総合診療の実習として、「地域基幹病院実習」4週+「地域医療実習」2週)のスケジュールで診療に参加する。また、6年次にはアドバンスコースを選択必修として、配属先は学生の希望に応じて、コア化に限らず全ての診療科が選択可能な12週の診療参加型実習を行っている。これらにより臨床実習としては計66週のプログラムになっている(資料 2-25)。また2022、2024 カリキュラムでは、コア化の実習期間の延長により、臨床実習の週数としては71週が確保されている(資料 2-26、資料 2-27)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・臨床実習に向けて計画的に患者と接するプログラムを前臨床教育から十分に確保して、診療参加型臨床実習へスムーズに移行できるようにしている。

・BSL、診療参加型臨床実習、アドバンス臨床実習で段階的に学生が患者診療に貢献している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・「早期体験実習 I、II」、地域医療実習の施設からのアンケート、「心理コミュニケーション実習」、「臨床実習序論」でのSPからのフィードバックやmini-CEX等の評価を参考として、学生が患者と接する能力を十分に獲得できているかについて教務・厚生委員会で検討を行い、患者と接するプログラムを改善していく。

②中長期的行動計画

・学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、計画的に患者と接する教育プログラムの見直しについて継続的に検討する。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-32 医療面接実習(SP)練習方法・グループ表

資料 2-25 令和4年度臨床実習進行表

資料 2-26 2022 カリキュラム臨床実習進行表

資料 2-27 令和7-10 年度臨床実習進行表

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

・1年次の「早期体験実習Ⅰ」では、コロナ禍の影響で、現在実習施設に学生を派遣できていないが、座学で保健・福祉行政、養育と療育について学ぶ機会を与えている。2年次の「早期体験実習Ⅱ」では、保健所や自治体行政、地域医療施設で現場調査を行い、その地域の医療問題を抽出し、その解決策を提案させているが、この中で解決策として予防医学について学ぶことになる。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、環境保健、母子保健などを学修する(資料 0-1-19)。

・5、6年次に展開される CCS の中で学生は実際に健康増進と予防医学の体験をすることとなる。「糖尿病・内分泌コース」において、糖尿病教室の見学や NST カンファレンスに参加し(資料 2-18)、「地域医療実習」と「地域基幹病院実習」では、健診業務へ参加(問診や受付、結果説明等)や COVID-19 を含む種々のワクチン接種の見学ならびに接種を学生が行う事で、予防医学の体験を実施している(資料 2-24)。令和5～6年度の「地域医療実習」、「地域基幹病院実習」の実習先への質問調査によると、96%の学生が予防医学の体験が出来ている(資料 2-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生が健康増進と予防医学の体験を確実に実践できるようにカリキュラムを定めて実施している。臨床実習で健康増進と予防医学の経験を積んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現行の臨床実習に加えて、地域の保健・医療行政等が展開する健康増進と予防医学を体験する機会をカリキュラム内に設定することについて検討する。

②中長期的行動計画

・臨床実習での健康増進と予防医学の体験について、見学のみでなく、全ての学生が確実に参加できる実習体制について検討を行う。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-22 予防医学の体験と行動科学の実践に係る調査結果

B 2.5.4 主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、現在の 2015 カリキュラムでは、まず全科ローテーションの主に見学型実習の BSL を4、5年次に 21 週で行い、その後5、6年次に、CCS として 33 週ローテーション(内科各科4週×3科の12週、外科各科3週×2科の6週、精神、小児、産婦人科それぞれ3週、内科・総合診療の実習として、「地域基幹病院実習」4週+「地域医療実習」2週)のスケジュールで診療に参加する。また、6年次にはアドバンスコースを選択必修として、配属先は学生の希望に応じて、コア化に限らず全ての診療科が選択可能な 12 週の診療参加型実習を行っている。これらにより主要な診療科での学習期間は、最低 33 週となる(資料 2-25)。2022 カリキュラムでは、コア科(内科、外科、精神科、小児科、産婦人科)の 1 クールを4週へ変更し、参加型臨床実習として 38 週(資料 2-26)、2024 カリキュラムでは、救急科の必修に伴い、精神、小児、産婦人科をそれぞれ3週とし、救急科を3週で追加し、参加型臨床実習の週数としては 38 週としている(資料 2-27)。アドバンス実習はいずれも 12 週で、学生は選択により、ここでもコア科での学修を選択できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・主要な診療科で学修する時間を定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・各カリキュラムにおいて主要な診療科の学習時間が既定のとおり確保されていることを確認する。

②中長期的行動計画

・主要な診療科での学修時間を確保する一方で、歯科口腔外科、中央診療部門等での実習の時間配分や、研究マインドの涵養を目的とした臨床実習の期間における研究活動の機会の設定等について検討していく。

関連資料

資料 2-25 令和4年度臨床実習進行表

資料 2-26 2022 カリキュラム臨床実習進行表

資料 2-27 令和7-10 年度臨床実習進行表

B 2.5.5 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。

A. 基本的水準に関する情報

・1年次で行われる「早期体験実習 I」の中で、車椅子介助の正しい方法について、グループ学習する。さらにアンプロフェッショナルワークショップのなかで、患者情報の守秘義務についても学ぶ。臨床実習前の4年次には、「医療安全」の講義に加え、実習直前の「臨床実習序論」で、医療安全や清潔操作に関する授業により、基本臨床技能を学修する。また本学病院が作成している医療安全ポケ

ットマニュアルも、学生に配布して説明し、それをもとに RCA 分析も医療安全の授業として行っている(資料 2-33)。加えて、院内感染対策の授業並びにアンプロフェッショナルワークショップを行い、患者情報の守秘義務について学修している(資料 2-34)。

・臨床実習前に B 型肝炎、麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎の抗体価検査を行い、ワクチン接種歴の確認とワクチン接種を指導している。B 型肝炎ウイルス抗体が陰性の場合、ワクチン接種を実施している。

令和6年度 医学科第5学年ワクチン接種状況

	B 肝ワクチン		麻疹ワクチン	水痘ワクチン	風疹ワクチン	ムンプスワクチン
	1回目	追加				
対象者	104 人	15 人	16 人	41 人	18 人	65 人
接種者	104 人	15 人	16 人	41 人	18 人	65 人
接種率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

・臨床実習においては、学生は指導医の監督・指導の下で医行為を行い、入院患者に対しては「臨床実習同意書」を配付し、包括同意が得られた患者に対してのみ医行為を行っている。さらに外来患者に対しては、口頭で同意を得て、それを診療録に記載している。特に侵襲性が高い手技や、羞恥心と指導医が判断した医行為を学生に行わせる場合は、包括同意に加えて個別に同意を得ることを求めている。学生の医行為による医療事故については、院内連絡体制を整備し臨床実習指針に記載するとともに、速やかな報告を義務付けている(資料 2-18)。また電子診療録の学生の記載についても指導医が必ず確認し、認証を行っている(資料 2-31)。患者からの臨床実習に関する相談窓口を置き、院内に明示している(資料 2-35)。個人情報保護については、本学のポリシーを学生に明示し、入学時と臨床実習前に誓約書を取得している(資料 2-36、資料 2-37)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・患者安全に配慮した臨床実習を実施している。1年次から医療安全に関するアクティブ・ラーニングを行い、特に4年次の臨床実習前には、集中して患者安全に関する授業を行い、臨床実習に臨むようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・学生が医行為を行う患者からの臨床実習同意書の取得が確実に行われているかを調査し、同意取得の徹底を図る。

②中長期的行動計画

・患者安全を脅かす様々な事態に対応した臨床実習の構築に継続的に取り組む。

関連資料

資料 2-33 臨床実習序論の医療安全の授業資料_2024〇班因果関係図

資料 2-34 臨床実習序論アンプロワークショップ資料_シナリオ

- 資料 2-18 臨床実習指針(CCS)
 資料 2-31 学生記録否認差し戻し
 資料 2-35 臨床実習についてのポスター(患者相談窓口等へご相談を)
 資料 2-36 実習に伴う誓約書(入学時)
 資料 2-37 臨床実習に関する誓約書(臨床実習前)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・低学年から継続的に患者と接する機会を十分に持ち、患者診療への参画を徐々に深めていくことが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・2年次の「薬理学」では、心不全の新規治療薬 ARNI、SGLT2 阻害薬や、癌の分子標的薬などの臨床薬理学の進歩について学修する機会を設け、「基礎医学特論」では癌の微小環境、微生物と自然免疫等、最先端の知見を紹介するなど基礎医学の視点からの臨床医学教育に科学、技術および臨床の進歩を取り入れている(資料 0-1-19)。
- ・3、4年次で行われる臨床医学科目では、科学、技術及び臨床的進歩に従って、講義内容が調整・修正されている。「心肺病態制御医学」では、補助人工心の最新の知見を、「整形外科学」では再生医療、「消化器医学」では、AI 内視鏡や、消化器癌のセルフフリーDNA、マイクロ RNA 診断、移植医療等について学修している。選択必修コースでは、「生体構造機能蛋白・病態解析コース」で、がん微小環境に応答するシグナルネットワーク、宿主-腸内細菌の相互作用等で本学独自の最先端の研究が紹介されており、科学・技術・臨床医学の進歩に触れることができる(資料 0-1-19)。
- ・4年次の「医学研究特論」においては、難知性神経疾患のゲノム編集法を用いた治療研究、毛細血管のペリサイトに注目した老化や再生医療に関する研究などに学生が参加することで、科学的、臨床的進歩に触れることが出来ている(資料 0-1-19)。
- ・「臨床ゲノム医学」を開講し、ヒトゲノム遺伝子解析技術の臨床医学への最新応用について学んでいる(資料 0-1-19)。
- ・5、6年次の臨床実習では、各科で最新の医療提供の体験と、EBM に基づく教育が行われている(資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・最新の科学、技術及び臨床医学の進歩を反映した授業を展開しており、内容を適宜調整し修正している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・最新の科学、技術及び臨床医学の進歩を授業に反映させていく。

②中長期的行動計画

・最新の科学、技術及び臨床医学の進歩についての教育内容が、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ったものであることを継続的に確認する。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-17 臨床実習指針(BSL)

資料 2-18 臨床実習指針(CCS)

資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健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

・現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに関して、高齢者医学、地域医療、地域包括ケアの実践についての学修機会を設けている。地域医療における高齢化の現状と問題点を学び、必要とされる医師像、医療・福祉を理解し、自分が将来いかなる形で地域医療に貢献していくかについて自答する機会を、1年次の「地域医療学」で提供している。この中で、高齢者医療、介護保険制度、包括ケアシステムのアウトラインについて学修する。「早期体験実習Ⅰ」では、超高齢社会への対処の観点から、地域社会における、医療・福祉の現場を体験する(コロナ禍の数年は学内での実習となっている。学内の実習では、地域包括ケア、多職種連携等について学んでいる:資料 0-1-19)。

・2年次で行われる「早期体験実習Ⅱ」では、北海道全領域の2次医療圏に派遣され、その地域での医療問題を抽出し、その解決策について考察・発表を行う。この中で学生は自ら、地域包括ケアシステムや医療集約、多職種連携、医療者不足を克服する手段として遠隔医療等について学修して行く(資料 0-1-19)。

・4年次には「医療概論Ⅳ」で、個々の患者の状態(社会的側面を含む)に応じて、地域でいかにその人の生活をサポートしていくかというテーマで、看護学科と共同で地域包括ケア実践のロール・プレイ(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、ケアマネージャ等)を行うことにより、多職種連携について学ぶ機会を設けている。「衛生・公衆衛生」、「医療概論Ⅳ」では、地域・高齢者保健の授業で、介

護保険制度や地域包括ケアについて学ぶ(資料 0-1-19)。

・5、6年次の参加型臨床実習で、特に全員が参加する「地域医療実習」において、高齢化が進行する地域の医療に参加し、現在の地域医療現場に存在する様々な問題を実体験する。実習施設は現在 10 カ所であり、このうち半数は地方自治体病院あるいは診療所である。特にこれらの施設では在宅・訪問医療、多職種カンファレンス等に参加することにより、将来、取り組む必要性が高まる課題に直接触れることができるようになっている(資料2-24)。

・予防医学も今後一層重要性が増すものと認識されている。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、環境保健、母子保健などを学修する(資料 0-1-19)。5、6年次に展開される参加型診療実習の中で、学生は実際に予防医学の体験をすることとなる。CCS では、糖尿病・内分泌コースにおいて、糖尿病教室の見学や NST カンファレンスに参加し(資料 2-18)、また学外の実習病院での「地域医療実習」と「地域基幹病院実習」では、健診業務へ参加(問診や受付、結果説明等)や COVID-19 を含む種々のワクチン接種の見学ならびに接種を学生が行う等で、予防医学の体験を実施している(資料 2-24)。令和5～6年度の「地域医療実習」、「地域基幹病院実習」の実習先への質問調査によると、96%の学生が予防医学の体験ができている(資料 2-22)。

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反映したカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・「地域医療実習」において在宅・訪問医療、健診業務、多職種カンファレンス等が確実に経験できているかを確認し、必要に応じて実習内容の改善について実習施設と協議する。

②中長期的行動計画

・社会や保健医療システムにおいて必要なことに従って臨床医学教育のカリキュラムを改善するよう継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-24 地域医療実習要項

資料 2-18 臨床実習指針(CCS)

資料 2-22 予防医学の体験と行動科学の実践に係る調査結果

Q 2.5.3 すべ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」では、地域に根差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・福祉の役割を学び、医療者に必要とされる能力や行動規範を理解することを目的に、医療、介護及び福祉施設での実習を組み込み、入所者の介護体験を実施している(資料 0-1-19)。
- ・3年次に行われる「医療社会学実習」では、医療と疾患、身体の社会的な側面を学習するための機会として、実際の患者あるいは SP を使ったインタビューを実施し、1年次に学修したコミュニケーション技法についてさらに深く学修する(資料 0-1-19)。
- ・4～6年次まで続く臨床実習では、患者と接触する機会は充分確保されており、経験症例・症候は CC-EPOC で記録され、卒後も振り返ることが可能になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、段階的に患者診療への参画を深めている。しかしコロナ禍の影響で、「早期体験実習 I」では、介護体験が再開できていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・「早期体験実習 I」で、介護体験が可能かどうか、受け入れ先の施設と共に検討を継続する。

②中長期的行動計画

- ・最新の医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に、適宜授業内容やカリキュラムの変更を行っていく。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

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、介護及び福祉施設で、介護体験実習を行っている。また学内では車椅子、高齢介護等の演習を行っている。「症候学」では、腹痛・胸痛を来す common disease¹⁶ 疾患を題材として、医療面接・コミュニケーション技法、カルテ記載等を反転授業を主体として学修する。また腹部、心臓の超音波検査のハンズオンデモも行っている。「心理コミュニケーション実習」では、SP を使用して、医療面接・コミュニケーション技法、医師患者関係などについて学んでいる。3年次には、「医療社会学実習」で、医療と疾患、身体の社会的な側面を学習するための機会として、SP あるいは実際の患者を使ったインタビューを実施している。4年次には、「医療概論 IV」で個々の患者の状態(社会的側面を含む)に応じて、地域でいかにその人の生活をサポートしていく

かというテーマで、看護学科と共同で地域包括ケアに関するロール・プレイ(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、ケアマネージャ等)を行うことにより、多職種連携について学ぶ機会を設けている(資料 0-1-19)。

- ・医療安全については、4年次の「医療安全」で学び(資料 0-1-19)、さらに臨床実習直前に行われる「臨床実習序論」の中で RCA 演習を実施している(資料 2-34)。加えて SP を使って医療面接技術を学び、身体診察、バイタルサインの測定、手洗い、採血法、ガウンテクニック、導尿等、臨床実習を行うにあたって必要な基本技法を学修する(資料 2-38)。

- ・「臨床実習」は、現在の 2015 カリキュラムでは、まず全科ローテーションの主に見学型実習の BSL を4、5年次に 21 週で行い、その後5、6年次に、CCS として 33 週ローテーション(内科各科4週×3科の 12 週、外科各科3週×2科の6週、精神、小児、産婦人科それぞれ3週、内科・総合診療の実習として、「地域基幹病院実習」4週+「地域医療実習」2週)のスケジュールで診療に参加する。また、6年次にはアドバンスコースを選択必修として、希望の実習科を全ての診療科から選択できる総括的な診療参加型実習を 12 週間行っている。参加型臨床実習では、診断・診察技能や手術手技等の臨床技能の学修が行われる(資料 2-25)。

- ・2022 カリキュラムでは、コア科の1クールを4週へ変更し、参加型臨床実習として 38 週(資料 2-26)行う。

- ・2024 カリキュラムでは、救急科の必修に伴い、精神、小児、産婦人科をそれぞれ3週とし、救急科を3週で追加し、参加型臨床実習の週数としては 38 週としている(資料 2-27)。

- ・学生に対して電子カルテのアクセス権を与えて、診療記録を記載、端末上で指導医がその記録を確認して承認するシステムを導入している(資料 2-31)。さらに臨床実習での習得状況の記録に、CC-EPOC を導入し、学生が経験した症候や症例を入力し、実習内容に不足や偏りがないかを確認できるようにしている(資料 2-5)。またこの記録は卒後臨床研修時に振り返ることが可能であり、学生は卒後に不足領域について研修することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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。また CC-EPOC を導入し、症例・症候の経験状況を把握するシステムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育プログラムの進行に合わせて獲得されたさまざまな臨床技能の形成的評価としての mini-CEX の運用を拡大する。

②中長期的行動計画

- ・臨床技能教育のアウトカム評価の一環としての CC-EPOC の記録をもとに、実習内容に不足や偏りがないかを継続的に解析を行い、その結果について臨床実習部門会議、カリキュラム委員会で検討を行い、必要に応じて教育計画の再構築を行う。

関 連 資 料

資料 0-1-19 2025(令和 7)年度医学科履修要項

資料 2-34 臨床実習序論アンプロワークショップ資料_シナリオ

資料 2-38 臨床実習序論テキスト

資料 2-25 令和4年度臨床実習進行表

資料 2-26 2022 カリキュラム臨床実習進行表

資料 2-27 令和7-10 年度臨床実習進行表

資料 2-31 学生記録否認差し戻し

資料 2-5 CC-EPOC の画面

2.6 教育プログラムの構造、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

・医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して、基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学教育科目の関連・配分と実施順序をカリキュラムマップ(資料 0-1-18)、カリキュラムツリー(資料 2-39)に明示している。また、履修要項、授業時間割、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 0-1-19、資料 2-40、資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19)。2024 カリキュラムの内容は医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に準拠している。

・基礎医学については、基礎教養科目の終了後、臨床医学科目の開始前に多くの授業が展開され、臨床医学科目の開始後も基礎医学各科目の授業で得た知識の応用的実践として実習が配置されている(資料 0-1-180-1-18)。

・行動科学に関しては、1年次に「早期体験実習 I」、「心理学」でコミュニケーションについて学び、さらに「心理コミュニケーション実習」、「症候学」で医療面接のロール・プレイを実施し、「地域医療学」で地域が必要とする医療・福祉について学修する。2年次の早期体験実習 II では、北海道の各地域の具体的な医療の課題の抽出とそれに対する解決策を提案させている。3年次で「生体調節医学」、「精神・神経病態医学」において糖尿病や精神疾患の治療として、行動科学について学ぶ機会を与えている。また「医療社会学実習」では、実際に患者(SP)とコミュニケーションを行い、患者を全人的に理解する重要性と技能・態度について学ぶ。4年次では「臨床疫学」を開講し、「健康弱者のための医学」では、健康行動理論、日本の社会保障制度等を学修し、障害をもった方を地域でどのように支えるのかについて知識を深める。また糖尿病患者の心理・行動パターンや精神運動発達障害児への対応方法を学び、行動科学について学修している(資料 0-1-19)。最終的に、5、6年次の「地域医療実習」を含む臨床実習 II で、検診の説明や生活習慣病患者に対する生活指導等に参加し、行動科学学修の総括的実践機会としている(資料 2-24)。

・社会医学関連では、1年次に「早期体験実習 I」で医療・保健・福祉の現場での体験実習を行い、「地域医療学」では地域の医療・保健・福祉の実践について学ぶ機会が与えられている。また「統計学」と「データサイエンス」で社会医学・医療保健分野でも使われる統計・データ処理について学ぶ。2年次には「早期体験実習 II」で、地域の医療・保健・福祉の問題点を学修する。「医療社会学」では、医療と疾患、身体の社会的な側面を学修し、3年次の「医療社会学実習」で理解をさらに深める。4年次の「衛生・公衆衛生」、「衛生・公衆衛生実習」では、予防医学、健康増進、地域保健、毒性学、感染症予防など、「臨床疫学」においては、批判的吟味、疫学指標、疫学研究手法等について学び、

また「法医学」、「法医学実習・演習」で、法医学の観点から社会医学を学んでいる。さらに医療経済、障害者福祉に関して、「医療情報学」、「健康弱者のための医学」で学修する(資料 0-1-19)。5、6年次の「臨床実習 II、III」の中、特に「地域医療実習」では、地域が抱える医療・保健・福祉の実際について、自ら現地に赴いて学修し、予防医学の体験も含め、1 年次から蓄積してきた社会医学に関する知識と技能を実践に移している(資料 2-24)。

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教育科目の関連と配分及び実施順序は適切に整備され、履修要項、授業時間割、臨床実習指針、アドバンス臨床実習指針に明示し、カリキュラムツリーとして図示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・適切な関連を基に配分された基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学科目が、シラバス等
に示された教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序の通り展開されているか、2024 カリキュラム
あるいは今後整備される新カリキュラムにおいて検証する。

②中長期的行動計画

・医学科教育プログラム評価委員会からのフィードバックを継続的に検討して、また新しい医学教育
モデル・コア・カリキュラムの方針を参考にカリキュラムの見直しを行っていく。

関連資料

- 資料 0-1-18 医学科 2024 カリキュラムマップ
- 資料 2-39 2024 カリキュラムツリー
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 2-40 医学科時間割
- 資料 2-17 臨床実習指針(BSL)
- 資料 2-18 臨床実習指針(CCS)
- 資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)
- 資料 2-24 地域医療実習要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・基礎医学、社会医学および臨床医学の教育における水平的統合や垂直的統合を行い、カリキュラムの過密化を是正し、学生が理解しやすい学びを構築することが望まれる。

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」、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設定している。「症候別・課題別講義」では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されている症候に基づいて、テーマ別に関連する複数の臨床分野が水平的に統合された講義を実施している。その他臨床医学教育では、下記の臨床医学授業科目で、水平的統合講義を実施している(資料 0-1-19)。

授業科目	授業内容・分野
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、消化器外科
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、腎泌尿器外科、乳腺外科、小児外科、小児科

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。2015 カリキュラムでは水平的統合科目内での内容の重複が確認され、それを受けて 2022、2024 カリキュラムは重複を削除することにより、総授業単位の削減を行い、過密カリキュラムの改善を図った(資料 1-21、資料 1-22)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・医学科教育プログラム評価委員会からのフィードバックに基づき、教育効果を考慮した関連する科学・学問領域および課題の水平的統合についてカリキュラム委員会で検討する。

②中長期的行動計画

・水平統合による学習効果を検証する方法を確立し、その結果をカリキュラムの改善に反映させるよう体制を整備する。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 1-21 医学科 2022 カリキュラム(2015 との対比表)

資料 1-22 医学科 2024 カリキュラム(2022 との対比表)

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

・下記が垂直的統合を行っている主たる授業科目である(資料 0-1-19)。

授業科目	授業内容・分野
医療概論Ⅱ	社会医学、社会学、産婦人科学、リハビリテーション医学、脳神経内科学、救急学
免疫学	病理学、微生物学、内科学
形態学実習Ⅰ	解剖学、整形外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学
形態学実習Ⅱ	解剖学、放射線医学
薬理学	薬理学、薬剤部、内科学、麻酔・蘇生学
腫瘍学Ⅰ	病理学、生化学、免疫学、内科学、放射線医学、リハビリテーション医学、外科学、緩和ケア
生体構造機能蛋白・病態解析コース	生化学、解剖学、免疫学、薬理学、微生物学、内科学、皮膚科学
臨床疫学	社会医学、内科学、遺伝学
健康弱者のための医学	社会医学、生理学、心理学、リハビリテーション医学、小児科学、看護学、耳鼻咽喉科学、眼科学、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、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・授業における科目の垂直的統合の実施状況を確認し、必要に応じてより教育効果の高い垂直統合の推進を図る。

②中長期的行動計画

・垂直統合による学習効果を検証する方法を確立し、その結果をカリキュラムの改善に反映させるよう体制を整備する。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

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 2.6.3 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 2022 カリキュラムでは 210 単位、2024 カリキュラムでは 206 単位で、選択科目は、いずれも 1 年次の5単位(37 科目から選択)となっている。加えて1年次には選択必修1単位(自然科学入門物理、化学、生物系から選択)、3年次の選択必修コースは 2022 カリキュラムでは 2単位、2024 カリキュラムでは 1 単位設定されている(資料 1-21、資料 1-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・2022 カリキュラムでは 5/210 単位、2024 カリキュラムでは 5/206 単位が選択科目となっている(資料 1-21、資料 1-22)。2015 カリキュラムで指摘されたカリキュラムの過密を改善するために、重複授業等を削減して単位削減を行ったが、選択科目は引き続き設定されている。

・中核となる必修科目だけでなく、選択科目も設定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現行カリキュラムを継続し、選択科目の選択状況を確認する。

②中長期的行動計画

・選択的な教育内容と必修科目のバランスを、医学科教育プログラム評価委員会からのフィードバックに基づき継続的に検討する。

関連資料

資料 1-21 医学科 2022 カリキュラム(2015 との対比表)

資料 1-22 医学科 2024 カリキュラム(2022 との対比表)

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」で、補完医療として医学的研究が最も行われている漢方医学についての授業を行っている。系統的な漢方処方の基本、内科、整形外科、皮膚科、婦人科、泌尿器

科領域での漢方処方方の授業と、さらに座学だけではなく、東洋医学の証の理解と、腹診、舌診、脈診を学ぶ実習を行っている(資料 0-1-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・漢方医学を必須授業としてカリキュラムに取り入れており、補完医療との接点を確保している。座学に加えて、実習体験授業も行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現行カリキュラムを継続していく。

②中長期的行動計画

・医学科教育プログラム評価委員会からのフィードバックに基づき、漢方授業の継続や他の補完医療の授業の必要性について検討する。

関 連 資 料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

2.7 教育プログラム管理

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広い範囲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、学生評価およびコース評価/授業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。(8.3 参照)
日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・教育方法、学修方法、学生評価およびカリキュラムの立案と実施を行う責任組織(カリキュラム委員会)を明確にし、その組織に学生の代表を含むべきである。

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

・カリキュラムの不断の見直しと、カリキュラムの立案と実施の責任体制の整理を行い、2025(令和7)年5月から新しい教育に関するマネジメント体制が稼働している(資料 0-3-2)。教育センターのカリキュラム部門と、新しいカリキュラム策定に際して ad hoc に設置されていたカリキュラム検討 WG を廃止し、カリキュラム委員会を新設、教育担当副学長の下に常置した(資料 0-5-7)。カリキュラム委員会はカリキュラムの立案に責任を持つ。

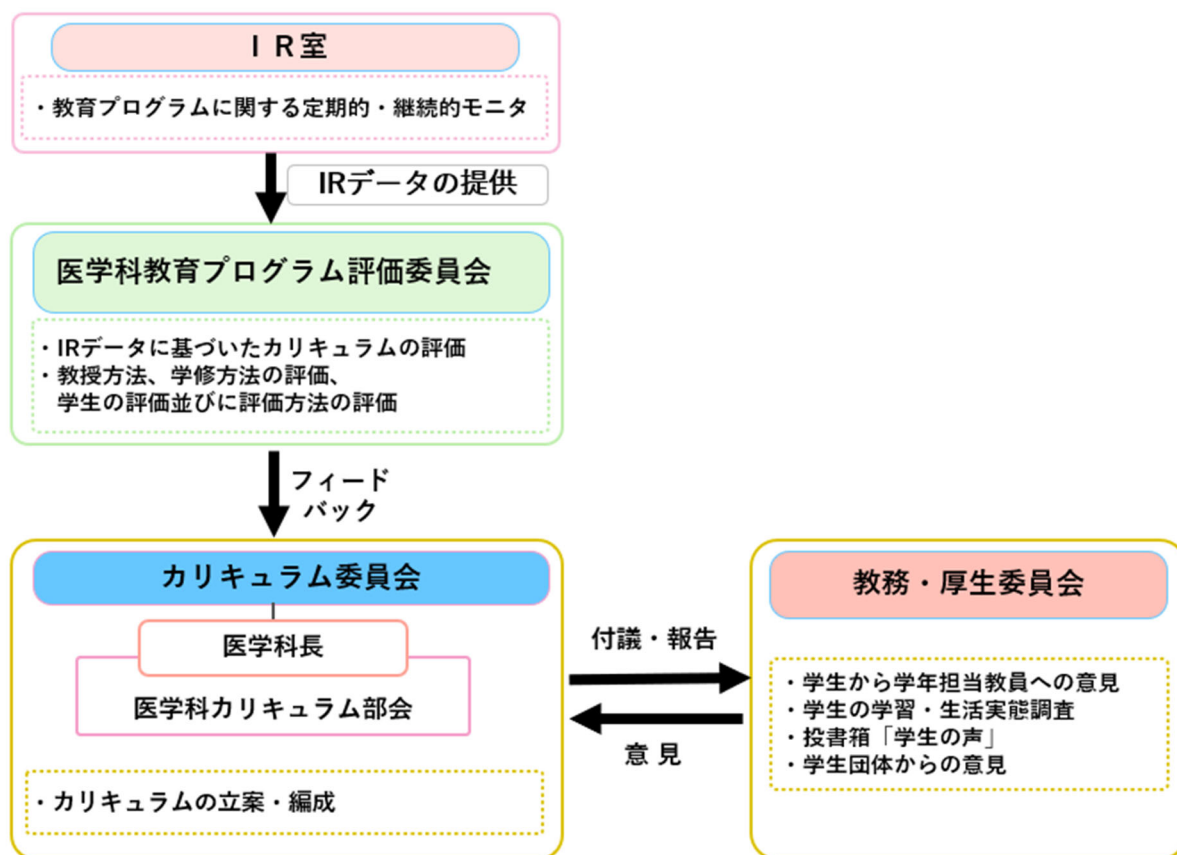
・カリキュラム委員会は医学科カリキュラム、看護学科カリキュラムの双方の立案を行うが、学科ごとのカリキュラムの立案及び編成を効率的に行うためにカリキュラム部会を置き、医学科カリキュラムについては医学科長を部会長とする医学科カリキュラム部会で立案する(資料 0-5-7)。

・カリキュラムは、評価担当副学長の下に置かれる医学科教育プログラム評価委員会によって行われる(資料 0-5-8)。医学科教育プログラム評価委員会は、IR 室による教育プログラムに関する定期的・継続的モニタとその分析をもとにカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会にフィードバックする。カリキュラム委員会は必要に応じてカリキュラム改正を行う。

・学生や教員からのカリキュラムに関するフィードバックは教務・厚生委員会に集約され、必要な場合教務・厚生委員会はカリキュラム委員会に意見を述べる。

・教育センターは、教務・厚生委員会と連携しカリキュラムの実施を担う(資料 0-5-11、資料 0-5-6)。

カリキュラムの決定または改訂に至る流れ



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育担当副学長の下に常置されたカリキュラム委員会がカリキュラムの立案を担当している。教育センターは、カリキュラム実施を担っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・2025(令和7)年5月稼働の教育に関するマネジメント体制を継続する。

②中長期的行動計画

・新しい教育に関するマネジメント体制におけるカリキュラム委員会の役割について、教学のPDCAサイクルの視点から継続的に検証する。

関連資料

- 資料 0-3-2 教育に関するマネジメント体制
- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程
- 資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程
- 資料 0-5-11 教育センター規程
- 資料 0-5-6 教務・厚生委員会規程

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

・カリキュラム委員会は、副学長、学科長、一般教育、基礎医学及び臨床医学の各部門および看護学科を代表する教員、教育センター教員、各学年の学生代表(各学年1名)と学外の有識者により構成されている。学生代表は、カリキュラムに関する意見をとりまとめ、カリキュラム委員会で各学年代表として意見を述べることができる(資料 0-5-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラム委員会の構成委員として、教員と全学年の学生代表が参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・カリキュラム委員会で学生代表の意見を聴取しているが、学年全体の意見が確実に反映されるよう、各学年で意見をとりまとめる仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

・カリキュラム委員会の構成員については必要に応じて見直しを行い、より広く学生やステークホルダーの意見を取り入れる仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教育の広い範囲の関係者をカリキュラム部門会議などの正式な委員とすることが望まれる。

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

・2025(令和7)年5月から新しい教育に関するマネジメント体制が稼動し(資料 0-3-2)、教育担当副学長の下に、カリキュラム委員会が新設された。評価担当副学長の下に置かれる医学科教育プログラム評価委員会は、カリキュラムの評価を行い、カリキュラム委員会へフィードバックを行う。フィード

バックを基に、カリキュラム委員会で審議が行われ、カリキュラムの変更が必要と判断されれば、カリキュラムを変更する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラム委員会を中心として、教育カリキュラムの改善を計画し、実施する体制を新たに整備したが、新たな体制でのカリキュラム改正や新カリキュラム策定はまだ行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・新たな教育に関するマネジメント体制のもとカリキュラムの評価と必要の応じたカリキュラムの改善を実施していく。

②中長期的行動計画

・カリキュラム委員会を中心とする教育カリキュラムの改善とその結果について、PDCA サイクルの視点から継続的に点検する。

関 連 資 料

資料 0-3-2 教育に関するマネジメント体制

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲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

・2025(令和7)年5月から稼動しているカリキュラム委員会は、教員と学生以外の構成員として学外の有識者が若干名含まれている(資料 0-5-7)。現在は、他大学の医学教育専門家が学外有識者として構成員になっている(資料 0-6-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・カリキュラム委員会に、より広い範囲の教育の関係者の代表が含まれるよう検討する。

②中長期的行動計画

・さらに広い範囲の教育の関係者を含むカリキュラム立案体制の整備とその効果について、教学のPDCA サイクルの視点から検討する。

関 連 資 料

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

資料 0-6-3 カリキュラム委員会名簿

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[1.1 注釈参照]）および生涯教育（continuing professional development、CPD ; continuing medical education、CME）を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・卒前教育から卒後研修に至るコンピテンシーの連続性や、段階的な達成度を示すカリキュラムなど、連携を適切に行うべきである。

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

- ・本学のディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーと本学病院の臨床研修プログラムの到達目標は整合しており、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携ができている(資料 1-24)。臨床実習における、学生が経験した症例・症候の登録には CC-EPOC を導入しているが、これは卒後の PG-EPOC に連結し、卒前卒後のシームレスな教育が可能になっている(資料 2-5)。卒業時のコンピテンシーに向けての卒前教育の進捗状況は、マイルストーンによる評価で段階的達成度が測られる(資料 2-41)。また学生は、学生時代に経験が不十分な症例・症候をポートフォリオで卒後も確認することが出来るため、重複のない効率的な臨床実習・臨床研修の計画・実施が可能である。
- ・教育センターの教員は、卒後臨床研修センター副センター長を兼務しており、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携がとれている状況にある。
- ・臨床実習施設も多くが協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設となっており、卒前教育と卒後の教育・臨床実践が同じ場で行われている(資料 2-42、資料 0-2-6)。卒前臨床実習と卒後臨床研修を行う施設群とは、関連教育病院等運営協議会において情報共有、改善事項の審議などを行い、連携を深めている(資料 0-8-4、資料 0-8-7)。

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いる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・大学病院と学外実習病院で、学生の経験症例・症候の分析を継続し、臨床実習の機能分担を進め学生の学習効率を向上させる。

②中長期的行動計画

- ・関連教育病院等運営協議会で、カリキュラムや自己点検評価について報告、意見を求めることで、卒後の研修病院でもある学外実習病院との連携を深める。
- ・学外実習病院の指導教官向けに、評価法に関する FD を開催し、卒前・卒後のシームレスな評価について理解を深める。

関 連 資 料

- | | |
|----------|-------------------------------|
| 資料 1-24 | ディプロマ・ポリシーと臨床研修の到達目標の対応表 |
| 資料 2-5 | CC-EPOC の画面 |
| 資料 2-41 | マイルストーンによる評価 |
| 資料 2-42 | 医師臨床研修プログラム冊子 |
| 資料 0-2-6 | 学外臨床実習施設一覧 |
| 資料 0-8-4 | 令和5年度関連教育病院等協議会議事要旨(R5.11.29) |

資料 0-8-7 令和6年度関連教育病院等協議会議事要旨 (R6.12.18)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・地域や社会からの意見を収集し、プログラムに反映させる制度の確立が望まれる。

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**

- ・本学の卒前臨床実習を行う施設は大部分が協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設として卒後臨床研修が行われる施設であり、卒前から卒後にわたり本学の学生に関する情報を共有している(資料 2-42、資料 0-2-6)。また、学外の臨床実習指導責任者が参加する関連教育病院等運営協議会が定期的に開催されており、学外の指導責任者から臨床実習に関するフィードバックを得ている(資料 0-8-4、資料 0-8-7)。
- ・卒業生が勤務した実績のある病院等を対象としてアンケート調査を行い、本学卒業生の勤務状況や医師としての様々な能力がディプロマ・ポリシーに整合しているか否かについての回答を得た(資料 1-11)。これらの情報は医学科教育プログラム評価委員会で吟味されたのち、カリキュラム委員会にフィードバックされる。カリキュラム委員会は、フィードバックを基にカリキュラム改正を検討する。(資料 0-5-7)。
- ・5、6 年次の「地域医療実習」では、実習施設からの学生評価と共に、実習に対する意見を受け付けており(資料 2-43)、その意見は、教育センター地域医療教育部門、教務・厚生委員会を通じて必要に応じカリキュラム委員会に報告される体制になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業生が働く環境から情報を収集しているが、現時点でプログラム改良に十分反映されているとは言えない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・卒業生が就職先で医療責務を十分果たしているかについてのアンケート調査等の情報の収集を継続し、教育プログラムの改良の必要性について検討する。

②中長期的行動計画

・教育プログラムを適切に改良することを念頭に、卒業生が将来働く環境からより有用な情報を収集する方法について継続的に検討する。

関連資料

- 資料 2-42 医師臨床研修プログラム冊子
- 資料 0-2-6 学外臨床実習施設一覧
- 資料 0-8-4 令和5年度関連教育病院等協議会議事要旨 (R5.11.29)
- 資料 0-8-7 令和6年度関連教育病院等協議会議事要旨 (R6.12.18)
- 資料 1-11 医学科就職先等施設に対する大学教育の成果に関するアンケート調査
- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程
- 資料 2-43 地域医療実習_R5 施設アンケート(回答)

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

- ・医学科教育プログラム評価委員会は、カリキュラムの評価や教授方法、学修方法等の評価を行うが、学外委員として、学外病院の医師、他の医学教育関係者、行政の代表、一般市民等が加わっており、地域や社会の意見を取り入れる体制になっている(資料 0-6-4)。
- ・1年次及び2年次の「早期体験実習」(資料 2-44)並びに5、6年次の「地域医療実習」(資料 2-43)においては、実習施設から学生評価や実習の企画そのものに対する意見を聴取し、その意見は教育センター地域医療教育部門、教務・厚生委員会を通じてカリキュラムの改良に反映させている。
- ・「臨床実習」では、関連教育病院等運営協議会を通じてフィードバックを受け、教育センター臨床実習部門、教務・厚生委員会を通じてカリキュラムの改良に反映させる体制になっている(資料 0-8-4、資料 0-8-7)。さらにカリキュラム委員会には、学外の有識者が構成員となっており、カリキュラムの立案・編成に、地域や社会の意見を取り入れる仕組みが出来ている(資料 0-5-7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・地域や社会の意見を取り入れて、教育プログラムを改良する体制ができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状の体制を継続して、地域や社会の意見を取り入れ、必要に応じてカリキュラムを改正する。

②中長期的行動計画

- ・幅広く地域や社会の意見を取り入れるために、医学科教育プログラム評価委員会、関連教育病院等運営協議会、カリキュラム委員会などの外部委員の構成について継続的に検討する。

関 連 資 料

- 資料 0-6-4 医学科教育プログラム評価委員名簿
- 資料 2-44 早期体験実習Ⅱ施設コメント一部抜粋
- 資料 2-43 地域医療実習_R5施設アンケート(回答)
- 資料 0-8-4 令和5年度関連教育病院等協議会議事要旨(R5.11.29)
- 資料 0-8-7 令和6年度関連教育病院等協議会議事要旨(R6.12.18)
- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

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、方法および実施を明確にし、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)
- さまざま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方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、異なった種類の試験（筆記や口述）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。

日本版注釈: [外部評価者] とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・2018 年 9 月に学生評価・評定についてのポリシーを作成したことは評価できる。

改善のための助言

- ・知識、技能および態度を確実に評価し、それを学年ごとに積み上げ、学生一人ひとりの成長をモニタすべきである。
- ・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すべきである。
- ・評価方法および結果に利益相反が生じないように体制を整備すべきである。
- ・評価が外部の専門家によって精密に吟味されるべきである。
- ・評価結果に対して疑義申し立て制度を確実に用いるべきである。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、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 0-1-24) 及び学則(資料 0-5-1)において詳細に定め、同内容を大学 HP に掲載し、学内外に公開している(資料 3-1)。学生の評価は、全学的にアセスメント・ポリシーに則り行われている(資料 3-2)。各科目の評価の方法についてはシラバスに明記されている(資料 0-1-19)。また、進級と卒業の要件は、学則第 33 条、「履修要項」、「学生生活のしおり」(資料 0-1-21) 及び進級判定基準で明示している。

・各学年における履修科目及び単位数は、臨床実習以外については医学科履修要項において定めており(資料 0-1-19)、同内容は大学 HP に掲載し、学内外に公開している(資料 2-1)。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」について開示している。合格基準、進級基準、および追再試の回数についても履修要項に明示されている。

・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。OSCE の公的化に伴い合格基準として 2023(令和5)年度から IRT396 が用いられることになり、実施要領と追再試を行うことを実施マニュアルで明記している(資料 3-3)。

・OSCE については、教育センター共用試験部門が運営しているが、その評価は OSCE 公的化に伴い共用試験機構の基準(修正アンゴフ法)を用いて決定され、合否判定が通達されることとなった。

・4年次後期から5年次で実施される臨床実習については「臨床実習指針(臨床実習 I～II)」(資料 2-17、資料 2-18)において、第6年次で実施される臨床実習については「アドバンス臨床実習指針(資料 2-19)」において開示している。臨床実習後 OSCE については実施概要を定めている(資料 3-4)。

- ・アセスメントマップが新たに作成され、評価方法、評価形式とコンピテンシーの関連、評価比率を示すこととなった(資料 3-5)。
- ・評価方法、科目ごとの追試験の有無及び回数は各科に一任されていたが、全科目共通のシラバス表を作成し、合格基準、進級基準、および追再試の回数を明示した(資料 0-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の評価については明示されている。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開示されている。試験問題、模範解答の開示は大部分の科目で行われるようになってきている。アセスメントマップが整備され、様々な方法と形式を活用した各科目の評価の様子が可視化された。
- ・2018(平成 30)年9月にアセスメント・ポリシーが整備され、その後もアセスメント・ポリシーが短い間隔で改変されている。アセスメント・ポリシーに関する FD も毎年行われ、着実に評価に反映されている(資料 0-4-4、資料 3-6)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・シラバスチェック表を用いて、評価の方法および実施を明確にし、合格基準、進級基準、および追再試の回数が適切に記載されているか検証するとともに、明確に開示できるように引き続きカリキュラム委員会で精査する。全科目共通のシラバス表が適切に運用されているかカリキュラム委員会で今後も検討する。

②中長期的行動計画

- ・新しいアセスメント・ポリシー、アセスメントマップが適切に運用されているか今後も検証していく。

関 連 資 料

- 資料 0-1-24 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 0-5-1 学則
- 資料 3-1 旭川医科大学 HP(規定等の公開)
- 資料 3-2 医学部アセスメント・ポリシー
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 0-1-21 学生生活のしおり令和7年度入学者用
- 資料 2-1 旭川医科大学 HP(履修要項・時間割)
- 資料 3-3 共用試験CBT実施マニュアル(本試験)
- 資料 2-17 臨床実習指針(BSL)
- 資料 2-18 臨床実習指針(CCS)
- 資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)
- 資料 3-4 令和6年度 旭川医科大学 医学科第6学年臨床実習後 OSCE 実施要領(教員用)
- 資料 3-5 医学科 2024 カリキュラムにおけるアセスメントマップ
- 資料 0-4-4 FD の実績

資料 3-6 FD 資料(アセスメントポリシーと異議申し立て制度について)

B 3.1.2 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。**A. 基本的水準に関する情報**

・臨床実習前教育については、講義及び実習において、知識及び態度を含む評価を行っている。各科目の評価は筆記試験、口頭試験などの試験、小テストによる形成的評価、提出レポート、発表会の内容、グループ内での作業・議論への貢献度やワークショップでの発言等についてはルーブリック評価、履修態度については出席状況などを用いている(資料 0-1-19)。

・知識の評価

授業科目-コンピテンシー対応表(資料 3-7)、アセスメントマップに基づき各授業、実習、演習単位において試験、レポートなどを実施し評価している。4年次においては、前期の最終週に臨床実習に入る前に必要な知識の有無を評価する CBT を実施している。臨床実習中においては、各科で行われるクルズスやレポート提出により知識の再確認を行い、形成的評価としている。臨床実習終了時に、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括的に評価している。

・技能の評価

一般教育・基礎医学に関する技能は、各実習で指導し、実習態度、実習試験、レポート等で評価している。4年次後期の臨床実習直前に「臨床実習序論」において実技実習を行った上で、臨床実習に入るために必要な臨床技能を評価する OSCE を公的化共用試験として行っている。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 を機構課題 3 題、独自課題 3 題で実施している。いずれの OSCE においても評価者講習会を事前に行い、評価の客観性の担保、標準化に努めている。また全学生の試験過程を動画として記録し、評価者に対するフィードバック、標準化に役立てている。臨床実習における技能の評価は各診療科に一任されているが、評価に関する FD を行うことで客観性を担保している。

・態度の評価

学修態度は各科目教員により、実習への参加態度、レポートなど様々な方法で評価されている。「早期体験実習Ⅰ」では自己評価(資料 3-8)に加え、施設評価表により実施施設側からの態度評価も受け学生にフィードバックしている(資料 3-9)。早期体験実習Ⅱでは学生による相互評価も導入されている(資料 3-10) CBT と臨床実習前 OSCE の間に「医学研究特論」を 6 週間行い、基礎講座～臨床講座のいずれかの研究室所属となり、研究計画立案～研究成果発表までを行い、その過程における取り組みや態度などを教員が評価する仕組みを取り入れている

・4年次後期から5年次で実施される臨床実習(BSL)については臨床実習指導医が、「臨床実習指針(臨床実習Ⅰ)」(資料 2-17)において示されている、「見学型臨床実習(BSL)評価表」により知識、技能及び態度の評価をしている。5、6年次で実施される臨床実習(診療参加型実習)については、「臨床実習指針(臨床実習Ⅱ)」(資料 2-18)に示されている「診療参加型臨床実習指導医評価表」により知識、技能及び態度を含めてルーブリック評価で評価している。「診療参加型臨床実習指導医評価表」は北海道内三大学医学部共通であり、特に他学の学生も受け入れている学外実習施設で

評価の公平性等の担保に役立っている。学生の出席状況は臨床・クラークシップノートに指導教員がサインすることで確認している(資料 0-1-23)。

・6 年次に行われるアドバンス臨床実習では、臨床実習指導医が「アドバンス臨床実習指針」(資料 2-19)に示されている「アドバンス臨床実習評価表」を用いて評価している。コメント欄も設けて自由記載で評価を記入している。また、北海道内三大学医学部共通のルーブリック評価表を用いて知識・技能・態度を評価している。

・診療参加型実習において Mini-CEX を行い、技能・態度を中心とした評価を開始している。

・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。アセスメントマップを作成し、各科目における知識、技能、態度評価方法を明示することとしている。

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が行われている。アセスメントマップにおいて評価方法を適切に示し、コンピテンシーの目標を達成したことを保証する仕組みとなっている。

・2024(令和6)年度より医学科試験問題妥当性検証会議が新たに設置され、評価の在り方を検討している(資料 3-11)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・医学科試験問題妥当性検証会議で試験問題の妥当性を検証していく。

・教務システムの導入も準備を進めており(資料 3-15)、導入後は LMS と教務システムを用い、アンプロフェッショナルな学生の行動記録や全ての科目の個人成績の教員内での共有を図る。

②中長期的行動計画

・臨床実習における 360 度評価の導入について、検討を継続する。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 3-7 授業科目ーコンピテンシー対応表

資料 3-8 早期体験実習 I 自己評価表

資料 3-9 早期体験実習 I 施設評価表

資料 3-10 早期体験実習 II 相互評価(manaba 抜粋)

資料 2-17 臨床実習指針(BSL)

資料 2-18 臨床実習指針(CCS)

資料 0-1-23 臨床実習のノート、臨床実習評価票

資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)

資料 3-11 医学科試験問題妥当性検証会議記録要旨(R7.2.25)

B 3.1.3 さまざま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、臨床実習指針、学生生活のしおり等で明示されている。筆記試験(定期試験、小テスト)、口頭試験、レポート、成果発表、履修態度などの評価が様々な組み合わせで用いられ、これらの配分は履修要項に明示されている。個々の授業と評価の関係についてはアセスメントマップで明示している。科目によっては、実習への積極的な参加やグループ内でリーダーシップが取れているかなどの態度点も加味して評価している(資料 3-12)。
- ・各科目の責任者は様々な評価方法、評価形式をとりいれ、その割合をアセスメントマップに示している。具体例として形態学実習Ⅱでは毎回の実習終了時に口頭試問による形成的評価を行い、年5回の小テストによる頻回評価を併用している。2年次の「早期体験実習Ⅱ」では報告会にて学生同士でのピア評価を行っている。さらにグループ内における貢献度についてもピア評価を行っている。またコロナ禍を契機に LMS における小テストが始まり、有用性の高い科目では形成的評価を行うために継続している。研究室配属では、研究技能の評価、レポートでの知識評価、ディスカッションでの知識と態度の評価、発表会での第三者による成果物評価など、様々な形式の評価法をその有用性に合わせて組み合わせている。
- ・臨床実習前科目で蓄積された知識は、公的化された CBT で、技能、態度は臨床実習前 OSCE(資料 3-3、資料 3-13)で評価している。臨床実習後には知識を統合演習試験で、技術、態度を臨床実習後 OSCE で評価している。
- ・4年次後期から5年次で実施される臨床実習(BSL)については、「臨床実習指針(臨床実習Ⅰ～Ⅱ)」(資料 2-17、資料 2-18)において示されている、「クリニカルクラークシップ見学型臨床実習(BSL)評価表」に基づき、臨床実習指導医が知識、技術技能及び態度の評価をしている。5、6年次で実施される臨床実習(診療参加型実習)については、「臨床実習指針(臨床実習Ⅱ)」(資料 2-18)に示されている「診療参加型臨床実習指導医評価表」により知識、技能及び態度を含めて臨床実習指導医がルーブリック評価で評価し、学務課に提出している。「診療参加型臨床実習指導医評価表」は北海道内三大学医学部共通であり、特に他学の学生も受け入れている学外実習施設で評価の公平性等の担保に役立っている。学生の出席状況はクリニカル・クラークシップノートに指導教員がサインすることで確認している(資料 0-1-23)。
- ・6年次に行われるアドバンス臨床実習では、臨床実習指導医が「アドバンス臨床実習指針」(資料 2-19)に示されている「アドバンス臨床実習評価表」を用いて評価している。コメント欄も設けて自由記載で評価を記入している。また、道内三大学医学部共通のルーブリック評価表を用いて知識・技能・態度を評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・アセスメント・ポリシーが定められ(資料 3-2)アセスメントマップに各科目における様々な評価方法・評価形式が示されている。評価方法としての「試験」の方法や形式については、試験問題妥当性検証会議で評価有用性などが検証されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・アセスメントマップの記載が適切になされているか検証する。

②中長期的行動計画

・様々な評価の有用性・妥当性を検証するしくみを構築する。

関 連 資 料

- 資料 3-12 チュートリ I ルーブリック評価表
- 資料 3-3 共用試験CBT実施マニュアル(本試験)
- 資料 3-13 医学科第6学年臨床実習前 OSCE 実施要領(教員用)
- 資料 2-17 臨床実習指針(BSL)
- 資料 2-18 臨床実習指針(CCS)
- 資料 0-1-23 臨床実習のノート、臨床実習評価票
- 資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)
- 資料 3-2 医学部アセスメント・ポリシー

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

・旭川医科大学学則第 13 条及び第 34 条に定める単位修得の認定及び卒業の認定において、旭川医科大学の医学部教育における公正性及び公平性を確保する観点から、教職員が、利害関係が想定される学生及びその親族との関わりについて適切に対応するにあたり、成績評価・進級判定等に関する取り扱いが定められている(資料 3-14)。教職員の2親等以内の親族が学生として入学した場合は、その旨を学長へ任意様式で届け出るものとし、在籍している場合は、公正・公平の原則を特に遵守して教育にあたるとともに、当該学生の進級・卒業判定に直接関与してはならないこと、当該学生に対する試験問題の作題及び採点並びに成績評価等に関与してはならないことが示されている。

・全国共用試験並びに臨床実習後 OSCE については、その基準に準ずる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生に対する評価方法及び結果に関して、利益相反に基づく問題が生じた事例は、これまで報告されていない。公平な評価を担保するため、「医学部学生の成績評価・進級判定等に関する申合せ」が2022(令和4)年12月7日に教育研究評議会で制定され、運用されている(資料 3-14)

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・評価方法及び結果における利益相反を防止する体制を継続する。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラムの変更等に伴い、新たに利益相反が生じる可能性について継続的に検討し、必要な場合新たなガイドラインの策定に取り組む。

関連資料

資料 3-14 医学部学生の成績評価・進級判定等に関する申合せ

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・4年次に行われる共用試験 CBT 及び OSCE による評価については、外部評価者を含めた評価の標準化を行い評価の方法について外部評価者の意見を取り入れる機会を設定しているほか、試験全体の実施体制等について外部モニタにより吟味されている。共用試験による評価についての外部評価者からのフィードバックは共用試験部門で、次年度以降の要改善事項として共有され、改善に向けた取り組みが実施される。
- ・医学科教育プログラム評価委員会において、本学の評価全般について外部の専門家から意見をいただいた(資料 0-8-5)。
- ・統合演習試験については、教育センターが各科目の正答率、識別指数を算出し、不適切問題を削除の上、適正な試験になるよう分析を行っている。その他の科目においても問題作成者ではないコーディネーターが試験問題のチェックを行なっている(資料 3-15、資料 3-16)。また 2024(令和6)年度から試験問題の妥当性検証会議が開設され、問題の妥当性を検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・外部の専門家を含めた医学科教育プログラム評価委員会が定期的開催されている。医学科教育プログラム評価委員会において本学の評価の在り方について、意見をいただいている。
- ・評価結果に関する「成績評価に対する異議申立て審査委員会」では科目のコーディネーター以外の学内の教育担当者が構成員となり審議を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医学科教育プログラム評価委員会において、外部の専門家から評価についての意見を得る体制を継続する。
- ・筆記試験については、教育センターおよび科目コーディネーターによる確認を通じて、試験問題が適切であるかどうかのチェックを継続する。
- ・試験問題の妥当性検証会議による評価を継続する。

②中長期的行動計画

- ・外部の専門家が評価を吟味する機会をより多く設定することを検討する。

関連資料

- 資料 0-8-5 令和4年度医学科教育プログラム評価委員会議事要旨 (R5.3.13)
- 資料 3-15 統合演習試験 解答修正数と採点対象外数
- 資料 3-16 統合演習試験にける不適切問題等に対する対応

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

- ・令和3年度に疑義申し立て制度が正式に制度化され、現在全科目で実施している(資料 3-17)。令和4年度は3件、令和5年度は2件、令和6年度は3件の異議申し立てに対応した。
- ・旭川医科大学における成績評価に対する異議申し立てに関する規程では、①授業科目担当教員は、授業の到達目標、成績評価の基準等について、履修要項等に明示すること、②学生に対して成績評価結果の基となる試験結果、模範答案等の提示に努めること、③成績開示後、一定期間を設けて学生からの成績評価に関する質問・疑問等を受け付け必要に応じて成績評価を訂正すること、④学生は教務・厚生委員会に対し自らの成績評価に関する異議申し立てをすることができることを定めている。学生は異議申し立て書を学務課に提出することで、担当教員等を介さずに申し立て手続きを開始できる。
- ・学務課は学生からの異議申し立てについて、教務・厚生委員会に付議し、教務・厚生委員会は異議申し立てが妥当と判断した場合、成績異議申し立て審査委員会に付議し、その結果をもとに成績確定に関する審議を行い、回答書を当該学生、学年担当教員、授業科目担当教員に送付する。
- ・各授業の試験などの評価の時期と成績評価に関する異議申し立て期間については、事前に学生に周知されている(資料 3-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生が成績評価に対して疑義申し立てを行う機会が制度化されている。
- ・異議申し立ての件数は少数であり、学生が利用しやすい制度かどうか検証する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・疑義申し立て制度が規定通り運用されているか引き続き検証していく。
- ・成績評価に対する異議申し立て制度の利用のしやすさ等について学生にアンケート調査を行う。

②中長期的行動計画

- ・疑義申し立て制度の運用や規定の見直しの必要性について継続的に検証し、改善に努める。

関 連 資 料

資料 3-17 成績評価に対する異議申立てに関する規程

資料 3-18 成績評価異議申立期間について(通知)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)**質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・新しい評価法として北海道内 3 大学医学部共通のルーブリック評価表を導入したことは評価できる。

改善のための示唆

- ・評価方法の信頼性と妥当性の検証をさらに進め、明示することが望まれる。
- ・学生の評価全般について、外部評価者の活用を進めることが望まれる。
- ・臨床実習の評価として、MiniCEX などの現場での評価の導入を検討することが望まれる。

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**

- ・統合演習試験の試験問題の評価に関しては、実施前には分野外の教員(教育センター教員)が妥当性を確認し、実施後には正答率、識別指数を全問で算出して、不適切問題がないかを確認し、該当する問題は採点から除外する措置を行い(資料 3-15)、採点対象外とした問題数などの情報を学年担当・授業科目担当教員等会議において関係講座に提示し、講座間で共有している。
- ・さらに、2024(令和6)年度から医学科試験問題妥当性検証会議が設置され、統合演習など試験問題の妥当性を検証している(資料 3-11)。
- ・試験など評価方法の信頼性と妥当性の向上に向けて、評価に関する学内 FD を毎年開催し、学内での評価への理解を促進する(資料 3-11)とともに、アセスメント・ポリシーにおいて評価結果の適正な割合、分布などを定め周知している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・統合演習試験においては、試験の信頼性と妥当性を検証し、情報を共有している。
- ・医学科試験問題妥当性検証会議が設置され、より広く試験の信頼性と妥当性を検証する体制が整えられた。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・医学科試験問題妥当性検証会議を実質的に稼働させ、検証結果を明示する。

②中長期的行動計画

- ・試験以外の評価の信頼性と妥当性を点検する仕組みを構築する。

関 連 資 料

- 資料 3-15 統合演習試験 解答修正数と採点対象外数
- 資料 3-11 医学科試験問題妥当性検証会議記録要旨 (R7.2.25)

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方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

- ・早期体験実習Ⅱでは実習におけるグループ内での貢献度について学生による相互評価が取り入れられ、評価に用いられている(資料 3-10)。
- ・診療参加型実習においては、学生の評価の標準化のため北海道内三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が継続して行われ、アドバンス臨床実習にも適用させている(資料 2-28-1、資料 2-28-2、資料 2-28-3)。
- ・臨床技能評価において Mini-CEX 評価の適用を拡大した(資料 3-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・北海道内三大学医学部共通のルーブリック評価表を有効に活用し、臨床実習の評価においては、Mini-CEX を用いた評価の拡大を図っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・臨床実習の技能評価を CC-EPOC に組み込まれている Mini-CEX で行うことを決定し、本学の中期目標にも設定した(資料 3-21)。Mini-CEX、CC-EPOC による評価が適切に行われているか検証する。

②中長期的行動計画

- ・看護師等からの 360 度評価を行えるよう準備を進めていく。

関 連 資 料

- 資料 3-10 早期体験実習Ⅱ相互評価(manaba 抜粋)
- 資料 2-28-1 <北海道内三大学医学部共通>診療参加型臨床実習指導医評価表(ADV)
- 資料 2-28-2 <北海道内三大学医学部共通>診療参加型臨床実習指導医評価表(CCS)
- 資料 2-28-3 <北海道内三大学医学部共通>診療参加型臨床実習指導医評価表(学外指導医評価)
- 資料 3-20 MiniCEX ワーキング議事要旨 (R7.3.25)
- 資料 3-21 第4期中期目標・中期計画

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

- ・4年次に実施している共用試験 CBT と OSCE、6年次の Post-CC OSCE は、共用試験実施評価機構から機構派遣監督者及び外部評価者を受け入れている(資料 3-22)。
- ・外部の専門家を含めた医学科教育プログラム評価委員会を定期的に開催し本学の評価の在り方について、意見をいただいている。
- ・統合演習試験については、教育センターが各科目の正答率、識別指数を算出し、不適切問題を削除の上、適正な試験になるよう分析を行っている。
- ・評価結果に関する「成績評価に対する異議申立て審査委員会」では科目のコーディネーター以外の学内の教育担当者が構成員となり審議を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・共用試験を中心に外部評価者の活用を進めている。学内の外部評価者は試験問題の検証に活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・臨床実習において、CC-EPOC を用いた多職種評価(360 度評価)導入を浸透させるよう検討を開始する。

②中長期的行動計画

- ・医学科教育プログラム評価委員会での本学の評価方法の検証をより実質化し、評価の公平性、質および透明性を高めることに努める。

関 連 資 料

資料 3-22 共用試験機構派遣監督者・外部評価者

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
 - ・ 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・態度のすべ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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 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策定したことは評価できる。

改善のための助言

- ・ 評価が、目標とする学修成果と教育方法に整合していることを検証すべきである。
- ・ 学生の学修をいっそう促進する評価を実施すべきである。
- ・ 形成的評価と総括的評価との比率を検討すべきである。

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

・ 目標とする学修成果はディプロマ・ポリシーおよび整合するコンピテンシーとして示されており、学修成果到達にむけてのカリキュラム・ポリシーが整備されている。2025(令和7)年1月の大学の理念と使命の改訂に伴い、教育理念および教育目標が見直され(資料 1-9)、併せてディプロマ・ポリシー

およびコンピテンシー並びにカリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーも改訂されている(資料 0-1-3、資料 0-1-8、資料 0-1-11、資料 0-1-14)。最新のカリキュラムは 2024 カリキュラムであり、2024(令和6)年のディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーと整合する 2024 カリキュラム・ポリシーに則って構築されている(資料 0-1-6)。カリキュラムの構成要素である各授業は、それぞれコンピテンシーとの対応が明示され、適切な教育方法で展開されている(資料 3-7)。目標とする学修成果それぞれの評価の概略は「カリキュラムにおけるコンピテンシーと評価の対応表」に示され(資料 3-23)、各授業の評価方法はアセスメントマップで明示され(資料 3-5)、教育方法との整合性が示されている。

・コンピテンシー達成のための3段階のマイルストーンが整備され、学生によるマイルストーン到達度の自己評価を収集し形成的評価に役立てている(資料 3-24-1、資料 3-24-2、資料 3-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・各授業は、それぞれ目標とする学修成果との対応が明示され、適切な教育方法で展開されている。各授業の評価方法はアセスメントマップで明示され、目標とする学修成果ならびに教育方法との整合性が示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・コンピテンシー達成のための3段階のマイルストーンの到達度調査の結果について(資料 3-25)、どのような評価方法に基づいているか検証する。

②中長期的行動計画

・目標とする学修成果と各評価方法の整合性について継続的に検証していく。

関 連 資 料

- 資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料
- 資料 0-1-3 医学科アドミッション・ポリシー
- 資料 0-1-8 医学科ディプロマ・ポリシー2015
- 資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)
- 資料 0-1-14 医学科 2024 カリキュラムにおけるコンピテンシー
- 資料 0-1-6 医学科カリキュラム・ポリシー2024
- 資料 3-7 授業科目ーコンピテンシー対応表
- 資料 3-23 医学科 2024 カリキュラムにおけるコンピテンシーと評価の対応表
- 資料 3-24-1 医学科4年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査
- 資料 3-24-2 医学科5年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査
- 資料 3-25 科目別マイルストーン調査 集計結果

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

- ・目標とする学修成果はディプロマ・ポリシーおよび整合するコンピテンシーとして示され、学修成果に到達するためのカリキュラムが組まれている。各授業科目におけるコンピテンシーとその評価の対応が明示されており、時機を見た評価が行われている。
- ・臨床実習前教育においては、知識は試験やレポート、態度は講義及び実習への参加態度等で評価している。また、CBT、OSCE により、知識、技能及び態度に関する総括的評価を行い、学修成果の達成が公的化された共用試験により客観的に評価されている。
- ・臨床実習においては、知識、技能及び態度について、Mini-CEX や北海道内三大学医学部共通ルーブリック評価表を用いた形成的、総括的評価を行っている(資料 2-29、資料 2-28-1、資料 2-28-2)。
- ・臨床実習後 OSCE および統合演習試験により、知識、技能及び態度の最終的な総括的評価を行っている。統合演習試験の成績については、毎年、国家試験合格率との相関を確認している。

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の評価を実践している。アセスメントマップなどにより、各授業科目におけるコンピテンシーとその評価の対応が明示されており、時機を見た評価が行われている。
- ・本学では統合演習試験成績と国家試験合格率に正の相関があることが示されており、卒業時における知識は統合演習試験で、技能と態度は大学独自課題を含めた臨床実習後 OSCE で評価されることにより学修成果を保証している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・目標とする学修成果の達成について、CBT、臨床実習前 OSCE の成績と臨床実習前教育の評価との整合性を検証する。臨床実習の評価(北海道内三大学医学部共通ルーブリック評価など)と臨床実習後 OSCE の成績との整合性を検証する。

②中長期的行動計画

- ・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が行われているか継続的に検証する。

関連資料

資料 2-29 Mini-CEX 評価表

資料 2-28-1 <北海道内三大学医学部共通>診療参加型臨床実習指導医評価表(ADV)

資料 2-28-2 <北海道内三大学医学部共通>診療参加型臨床実習指導医評価表(CCS)

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

- ・学生の学修を促進する評価は各学年で行われている。1年次、2年次の「早期体験実習Ⅰ、Ⅱ」では、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」では報告会にて学生同士でのピア評価を行っている。さらにグループ内における貢献度についてもピア評価を行い、学習意欲促進に役立っている。
- ・1、2年次では各科目で頻回のミニテストや口頭試問などの形成的評価を行い、学修目標を達成できているかを当該科目の履修中に確認できる体制がある(資料 0-1-19)。例として、形態学実習Ⅱでは毎回の実習終了時に口頭試問による形成的評価を行っている。臨床実習においてもルーブリック評価表を用いてフィードバックする体制ができている。また各実習診療科におけるレポートでもレポートによるフィードバックを行い、学修を促進している。Mini-CEX によるフィードバックも行っている。

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・ポリシーを継続的に見直し、シラバスに明示される目標の達成度を確実に評価するように努めている(資料 3-26)。筆記試験を実施している授業科目の 86%で試験問題の開示と 77%で解答の開示を行い(資料 3-27)、自らの到達度を理解させることにより学生の学修を促進している。統合演習試験は全て問題と正答の開示が行われるようになり(資料 3-28)、異議申立て制度も令和 4 年から実働するようになった。臨床実習のそれぞれのコースごとの成績や、統合演習試験(卒業試験)の各科目別の得点について開示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・アセスメント・ポリシーに則った評価がシラバス上に記載されているか、今後も検証していく。成績の開示やフィードバックを拡大し、学生の学修の促進を図る。

②中長期的行動計画

- ・評価結果のフィードバックを含めて、形成的評価が有効に行われているか引き続き検証する。臨床実習では、カンファレンスにおけるプレゼンテーションの評価やクルズスにおける発言などを含め、臨床実習における到達度などが客観的に把握できるように検討を重ねる。

関連資料/

- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 3-26 アセスメント・ポリシーの改正について
- 資料 3-27 試験問題と正答の開示状況についての回答
- 資料 3-28 令和6年度統合演習試験の問題開示調査結果

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

- ・初年次教育の理科系科目において頻回試験(年4回)が行われている。これにより、学生の学修の進捗の把握が可能になり、当該科目の学修目標到達度についての形成的な評価の一助とすると共に、評価不良の学生に対しては面談を行い学修目標到達度についてフィードバックが行われるようになった。臨床実習においては、各診療科の実習終了時にルーブリック評価表を用いた評価が行われており、以降の実習に際してのフィードバックとして機能している。技能の形成的評価においては、Mini-CEX が活用され、学生にフィードバックしている(資料 0-1-19)。
- ・他の授業科目においては、授業終了後の試験による総括的評価が行われ、科目によっては小テストを活用した形成的評価も取り入れられている(資料 0-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・形成的評価と総括的評価の双方による評価がなされている。特に学修の進捗の判定が重要な初年次教育、低学年の基礎医学教育において、形成的評価が適切な比重で取り入れられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育センターFD・授業評価部門を中心に、適切な比重での形成的評価を実施する必要性について教員が理解を深める機会を設定する。
- ・シラバスに形成的評価と総括的評価との比率が明示されるように、学内で周知を図る。

②中長期的行動計画

- ・学生の学修と教育進捗の判定の指針となる形成的評価と総括的評価の比重について検討する。

関連資料

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生に対する総括的評価や形成的評価の結果に基づいた時機を得た具体的、建設的、公正なフィードバックを行い、すべての学生の学修を確実にすることが望まれる。

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

- ・カリキュラム単位ごとに試験の回数と方法を定め、シラバスに明示している。各科目の成績評価の方法はアセスメントマップにも示され、学生による学習方法の選択の一助になっている。また、評価基準は、医学科履修要項に明示している(資料 0-1-19)。定期試験については、学生に膨大な量の暗記や授業等での過剰な負担を強いないように配慮し、主に学期末(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(資料 3-29)。このほか、随時、中間試験を行っている。
- ・試験の回数や方法が適切に定められているか、カリキュラム委員会でシラバスチェックを行っている(資料 0-8-1、資料 3-30)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の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を適切に定め、明示している。アセスメントマップでは評価形式と各科目の評価単位の関連を示している。
- ・試験の回数や方法が適切に定められ、シラバスに記載されていることをカリキュラム委員会で確認している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・カリキュラム委員会で、特にカリキュラム単位ごとの試験の方法などについて、シラバス表が適切に運用されているかの確認を継続する。

②中長期的行動計画

- ・知識の修得と統合的学修を促進する試験となっているか、学生のアンケートなどで検証する。

関 連 資 料

- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 3-29 試験週における試験時間割
- 資料 0-8-1 令和6年度第5回カリキュラム委員会議事録(R7.1.7)
- 資料 3-30 シラバスチェック

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

- ・早期体験実習Ⅰ、Ⅱ、医療社会学実習ではレポートの添削などにより時機を得た、具体的、建設的フィードバックを行っている(資料 3-31)。
- ・発生遺伝学では試験終了後に模範解答を提示し、学生にフィードバックを行っている。
- ・臨床実習における北海道道内三大学医学部共通ルーブリック評価は各実習科の終了時に行われ、時機を得た具体的フィードバックであると同時に、次の実習科での学修に役立つ建設的なフィードバックになっている(資料 2-28-1、資料 2-28-2)。
- ・統合演習試験を含め、現在、筆記試験を実施している授業科目の 86%で試験問題の開示と 77%で解答の開示を行い、自らの到達度を理解させることにより、学生の学修を促進している(資料 3-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・筆記試験を実施している授業科目の 86%で試験問題の開示と 77%で解答が開示されているなど、評価結果に基づいた時機を得た、具体的なフィードバックが行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・試験問題開示以外に、レポート評価などで具体的かつ建設的なフィードバックがどの程度行われているか検証する。

②中長期的行動計画

- ・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が教育効果に与える影響について検証する方法を検討する。

関 連 資 料

資料 3-31 早期体験実習Ⅰ・Ⅱ manaba レポート受領・返却画面

資料 2-28-1 <北海道内三大学医学部共通>診療参加型臨床実習指導医評価表(ADV)

資料 2-28-2 <北海道内三大学医学部共通>診療参加型臨床実習指導医評価表(CCS)

資料 3-27 試験問題と正答の開示状況についての回答

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受け入れについて、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受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- 日本版注釈:**身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [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、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受け入れ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。
- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域の状況に合わせて入学方針が決められ、入学選抜が行われていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

・地域の状況や要請に応じた大学の理念・使命に基づいて策定されたディプロマ・ポリシーに沿ってカリキュラム・ポリシーとアドミッション・ポリシーが定められている。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項に準拠し、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、本文中に記載、資料 0-1-3)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 4-1)で審議を行い、学長を議長とする教育研究評議会(資料 4-2)で決定している。

・入学者選抜は、一般入試、総合入試、推薦入試、学士編入学試験、私費外国人留学生入試により行われており、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 4-3、資料 4-4、資料 4-5)。

・ディプロマ・ポリシー(資料 0-1-11)及びカリキュラム・ポリシー(資料 0-1-7)に沿って、「関心・意欲、態度」、「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体性・多様性・協働性」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、客観的な選抜を実施している。

○アドミッション・ポリシー(入学者受け入れ方針)

医師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もつ人

【求める人物像】

1. 医師としての適性

- 豊かな人間性を有し、全ての生命の尊厳を重んじる人
- 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人
- 他者を尊重し、他者を思いやる心を持つ人
- 多様な人々と良好な関係を築くことができる人
- 幅広い教養を身につける努力をしている人
- 最新の知識や技術を身につけるため、学び続ける人

2. 地域社会・国際社会への関心

- 自らの居住地域及びその住民に対して関心と愛着を持つ人
- 国際的視野を持ち、社会全体に貢献する意志を有する人

3. 自らが問題を見つけ解決する意欲と行動力

- 直面する問題に対し、自らが持つ知識・技能を論理的に応用することで、的確に課題を発見し、解決しようと行動できる人

【入学者に求める資質等】

1. 関心・意欲、態度

- 将来医師として社会に貢献する高い志を持ち、他者に配慮し、自らを律して行動できる人

2. 知識・技能

- 医学を学ぶために必要な基礎学力を有し、課題発見能力・応用力を備えた人

3. 思考力・判断力・表現力

- 課題を発見し解決するための基礎となる教養と論理的な思考力・判断力を備え、高度なコミュニケーション能力と文章による表現力を持つ人

4. 主体性・多様性・協働性

- 高等学校等での総合的な探究の時間や課外活動などを通じて周囲の人と良好な関係を築くことができる協調性を備え、多様な人と協働するための自己分析能力を持ち、主体的な活動の経験を有する人

高等学校等までの各教科において、以下の能力を身につけていることを望みます。

国語

物事を的確に捉え、良好な人間関係を形成するために、日本語を正確に理解し、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

地理歴史・公民

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

数学

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考察できるとともに、数学的論拠に基づいて判断できること

理科

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こと

英語

将来国際レベルで学術情報の収集・発信を行うことができるよう、英語の内容を正確に理解し、身近な話題や興味関心のあるテーマについて自らの考えを適切に表現できること

情報

情報と情報技術を活用するための技能を習得するとともに、様々な事象に対する問題発見及び解決に向けて、情報技術を適切に活用できること

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各入試は、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共通テスト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行われ、各々目的とする人材を選抜している。
- ・面接試験では、ルーブリック評価を導入し、更に、面接員複数制（3人）の採用、面接員に対するFD 説明会の開催や採点結果のフィードバック（他の面接員の採点結果との比較）、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 4-6）。
- ・また、地域に開かれた入学者選抜を実践するため、医学科学校推薦型選抜（道北・道東特別選抜）において、2020（令和2）年度入学者選抜試験から学外面接員制度を導入している（資料 4-7）。
- ・医師国家試験の合格率の改善ならびに受験機会の公平性、教員の負担軽減を目的に、2024（令和6）年度より大学運営会議の指示のもとに、入試改革ワーキングを発足し（資料 4-8、資料 4-9、資料 4-10）、過去の入試と入学後成績の相関等の解析結果に基づいて入試制度の変更を検討し、入学試験委員会において改訂した（資料 4-11）。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・新しい入試を 2026～2027（令和8～9）年度入学者選抜から開始する。

②中長期的行動計画

- ・入学試験の成績と入学後の成績に加え、態度や技能との関連を検討し、入学者選抜方法の改善を図っていく。

関連資料

- 資料 0-1-3 医学科アドミッション・ポリシー
- 資料 4-1 令和7年度第1回入学試験委員会議事要旨（R7.4.14）
- 資料 4-2 令和7年第5回教育研究評議会議事要旨（R7.5.15）
- 資料 4-3 令和8年度学生募集要項（一般選抜）
- 資料 4-4 令和8年度学生募集要項（特別選抜）
- 資料 4-5 令和8年度学生募集要項（編入学）
- 資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー（R8年度入学者から適用）
- 資料 0-1-7 医学科の新しいカリキュラム・ポリシー（R8年度入学者から適用）

- 資料 4-6 令和7年度 一般選抜実施要領〔前期〕(抜粋)
- 資料 4-7 学外面接員に関する要項
- 資料 4-8 入試改革検討 WG 設置について
- 資料 4-9 第1回入試改革検討 WG 議事要旨 (R6.6.19)
- 資料 4-10 第2回入試改革検討 WG 議事要旨 (R6.7.3)
- 資料 4-11 令和6年度第3回入学試験委員会議事要旨 (R6.9.3)

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の受け入れについて、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 2-10)に準じた取扱いとしている。各入試の募集要項(資料 4-3、資料 4-4、資料 4-5)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務課で対応し、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。
- ・身体に不自由がある学生の受け入れ後に関して、1974(昭和 49)年に建築された教育関連施設の耐震化ならびにバリアフリー化の改修整備がキャンパスマスタープランに基づき順次行われている(資料 1-16)。

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整備されており、その要領に基づき適切に対応している。
- ・教育関連施設では福利施設でバリアフリーとなっていない部分が一部あるが、全般的には適切な水準にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現行の受け入れ体制を継続する。
- ・福利施設のバリアフリー化を含めた改修は令和7年に着工している。

②中長期的行動計画

- ・学生の受け入れについては、今後も社会情勢に鑑み、適宜対応を見直していく。

関 連 資 料

- 資料 2-10 障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領

- 資料 4-3 令和8年度学生募集要項(一般選抜)
- 資料 4-4 令和8年度学生募集要項(特別選抜)
- 資料 4-5 令和8年度学生募集要項(編入学)
- 資料 1-16 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022

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 0-5-1)。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。
- ・学士編入学入試では、10 名の編入学者を選抜しているが、内5名は国際医療人枠として募集・選抜を実施していた。しかしながら、コロナ禍における海外への移動制限などにより、学修カリキュラムの編成が困難となり不安定な状況が続く可能性が否定できないことなどから、2024(令和6)年度入試を最後に国際医療人枠を廃止した(資料 4-12、資料 4-13、資料 4-14)。2025(令和7)年度入試から、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 10 名は全て地域枠とした(資料 4-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の転編入について、方針を定めて対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・2025(令和7)年度編入学入試による入学者の入試点数と入学後の成績、態度との関連を解析し、編入学の要件などの見直しの必要性を検討する。

②中長期的行動計画

- ・社会情勢に応じて、転編入の方針について検討し、必要に応じて選抜方法を見直す。

関連資料

- 資料 0-5-1 学則
- 資料 4-12 令和4年第7回教育研究評議会議事要旨(R4.7.13)
- 資料 4-13 第1回医学科国際医療人枠の廃止及び入学者選抜区分に関する検討ワーキンググループ議事要旨(R4.9.29)

- 資料 4-14 第2回医学科国際医療人枠の廃止及び入学者選抜区分に関する検討ワーキンググループ議事要旨(R4.11.18)
- 資料 4-5 令和8年度学生募集要項(編入学)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・入学決定に対する疑義申し立て制度を明示することが望まれる。

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、一般選抜のほか、総合型選抜、学校推薦型選抜、第 2 年次編入学試験、私費外国人留学生選抜が行われている。
- ・一般選抜は、本学の理念、使命に整合するアドミッションポリシーに基づいて、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を備えたものを重視して行っている(資料 0-1-25)。実際の選抜は、大学入学共通テストの成績、本学が実施する個別学力検査の成績、自己評価書および調査書の内容を総合的に審査して行っている。
- ・総合選抜は、本学の使命である「地域医療を支えることに重点を置き、献身的かつ有能な医師及び看護職者を育成すること」に鑑み、北海道の地域医療を理解し、将来北海道の医療に貢献する強い意欲のある北海道出身の学生を選抜することとし、意欲、能力、適性、将来性等の視点から行われている(資料 0-1-25)。実際の選抜は、自己推薦書、調査書、課題論文および個人面接によって受験者の能力、北海道における医療に貢献する強い意欲および適正等と大学入学共通テストの成績を総合的に審査して行っている。
- ・学校推薦型選抜は、本学が道北・道東地域における高度先端医療の提供と医療過疎の解消を期待し設置された医科大学であることを踏まえて、理念である「地域及び国際社会における保健・医療・福祉の向上に貢献する。」ことに則り、道北・道東等の出身者で、将来、当該地域における医療に貢献する強い意欲のある者を選抜することを目的として行っている。本人の強い意欲に基づいた学校長による推薦を必須としている(資料0-1-25)。実際の選抜は、調査書、志望理由書、課題論文および個人面接によって受験者の能力、当該地域における医療に貢献する強い意欲および適正等と大学入学共通テストの成績を総合的に審査して行っている。
- ・第 2 年次編入学試験は、近年の医学・医療における多様な学問分野の知識を必要とする学際的傾向の強まりならびに広く関連分野の学問領域との連携・融合する傾向に対応するため、医学以外の専門分野で学んだ知識を医学に生かすことができ、かつ、高い倫理観と確固たる目的意識を持った優秀な人材に対し、医学教育の門戸を開き、将来の医学研究、医学教育、医療の担い手の育成

する目的で行われている。また、北海道の医師が不足している地域が多く存在し、本学卒業生が道内に残って活躍することが道民から強く求められている現状に鑑み、北海道の地域医療に関心を持ち、北海道の地域医療を理解し、将来北海道の医療に貢献する強い意志を持っていることを重要視し、意欲、能力、適性、将来性等の視点から選抜を行っている(資料 4-5)。実際の選抜は、学力試験による第 1 次選抜を行い、第 1 次選抜の合格者に対して面接試験を実施し、面接試験の評価点及び第 1 次選抜の学力試験の成績を総合的に審査し行っている。

・私費外国人留学生選抜は、本学の理念である国際社会における保健・医療・福祉の向上への貢献に鑑み、国際社会への知的貢献と友好関係の深化、人材とダイバーシティの確保ならびに活性化、グローバル人材の育成などを目的として行われている。選抜は、出身校が発行する成績証明書の内容、独立行政法人日本学生支援機構が実施する「日本留学試験」の成績ならびに本学が行う学力検査および面接の結果を総合的に審査し行っている(資料 0-1-25)。

・いずれの入学者も、大学の理念と使命に沿って策定されたディプロマ・ポリシー(資料 0-1-11)、カリキュラム・ポリシー(資料 0-1-7)のもと整備された同一の教育プログラムを履修する(資料 0-1-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・大学の理念、使命に基づくディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに沿って策定されたアドミッション・ポリシーのもと、使命である北海道における地域医療貢献の実現のため様々な入学者選抜が実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現状を維持する。

②中長期的行動計画

・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

資料 0-1-25 令和 8 年度入学者選抜要項

資料 4-5 令和 8 年度学生募集要項(編入学)

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)

資料 0-1-7 医学科の新しいカリキュラム・ポリシー(R88 年度入学者から適用)

資料 0-1-19 2025(令和 7)年度医学科履修要項

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・ポリシーは、社会からの要請、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーの改訂や高大接続システム改革会議の最終報告書(資料 4-15)の趣旨などに則って見直されてきた(資料 4-16)。最近の大きな改訂は 2021 年(2022 年度入学者選抜用)で、大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価の事前ヒアリングが行われた際、アドミッション・ポリシーについては、それぞれの入学者選抜の評価方法を記載する必要があるとの指摘を受けたことから、内容を一部見直し、評価方法を追加している(資料 4-17)。

・2025(令和7年)1月の大学の使命の改訂に伴い、アドミッション・ポリシーはカリキュラム・ポリシーやディプロマ・ポリシーと一体的に見直された。3つのポリシーは、教育担当副学長が担当する旭川医科大学医学部教育ポリシー委員会(資料 0-1-6)で作成後に、入学試験委員会、教育研究評議会、大学運営会議の審議を経て決定された。

・入学区分と入学後成績などの相関が毎年分析され、入学試験委員会にフィードバックされ(資料 4-18)、アドミッション・ポリシー改訂の必要性の検討に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・アドミッション・ポリシーが定期的に見直されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・2025(令和7)年改訂のアドミッション・ポリシーに沿った入学試験を 2026(令和8)年度入学者選抜から開始する。

②中長期的行動計画

・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

資料 4-15 高大接続システム改革会議「最終報告」

資料 4-16 アドミッション・ポリシー対照表

資料 4-17 入学者選抜の基本方針等の改訂

資料 0-1-6 医学科カリキュラム・ポリシー2024

資料 4-18 令和3年度第2回入学センター会議議事要旨・資料(R3.5.13)

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

・成績開示請求における受験者への開示資料の中で疑義申し立ての方法等を記載している(資料 4-19)。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

で審議する体制となっている。なお、入学決定に対する異議申立てについては、成績開示請求と同様に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を準備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・入試の成績開示請求は、2022(令和4)年度:178 件、2023(令和5)年度:201 件、2024(令和6)年度:226 件となっており(医学科のみ)、その中で、入試の成績開示結果に対する疑義申し立ての件数は 2022(令和4)年度から6年度の3年間に 2022(令和4)年度の2件のみとなっており、本学の入学決定に対する疑義が少ないことが確認されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・成績開示請求と疑義申し立てへの対応について、今後もこの対応体制を継続する。入学決定に対する異議申し立てへの対応についても同様に対応する。

②中長期的行動計画

・疑義が生じた事例を解析し、必要に応じて入学決定のプロセスの見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 4-19 成績開示様式(参考例)

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(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:

- [受け入れ数]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。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数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]1.4 注釈参照
- [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受け入れ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、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 4.2.1 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。

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、厚生労働省の受け入れ人数に従って、2025(令和7)年度1年次学生及び2年次編入学生の受け入れ数を 105 名と定めたことにより、各学年の学生数はおおむね 105 名である。基礎医学教育では教員数は基礎医学 48 名、臨床医学 204 名で、教員1人あたりの学生数で基礎医学 12.9 名程度、臨床医学 3.0 名程度であり教育プログラムが適切に実施されている。また、学内教員に加え臨床指導教授等の制度(資料 4-20)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(資料 4-21)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育プログラムの全段階における定員と関連づけて入学者数を明確に定めており、その人数を入学者選抜要項、学生募集要項に記載している。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現在の入学定員を継続する。

②中長期的行動計画

・人口減少に伴った応募者数の変化などに応じて、入学定員の見直しを検討する。

関 連 資 料

- 資料 4-20 臨床指導教授等の導入に関する申合せ
 資料 4-21 令和6年度非常勤講師任用者一覧(臨床指導教授等)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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、卒業生の北海道内定着率等の進路状況(資料 4-22、資料 4-23)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(資料 4-24)も踏まえて決定している。学長、副学長などが北海道地域医療対策協議会の構成員を努め、同会議における医師不足、医師偏在解消のために必要な医師養成数等についての議論に参加し、入学者の数と資質の定期的に見直しに役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・入学者の数と資質については、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、地域医療の維持を使命とする国立大学法人として、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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・現行の通り学外の教育関係者との協議を継続していく。

②中長期的行動計画

・社会のニーズと北海道の地域医療の状況に基づき、入学定員配分、地域枠定員について見直しを行っていく。

関 連 資 料

- 資料 4-22 初期臨床研修先に関する分析 ～本年度分析結果・北海道に焦点を当てて～
 資料 4-23 卒業生の初期臨床研修先の動向

資料 4-24 令和6年度地域枠入試に係る大学説明会開催要項及び事前アンケート調査回答結果

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支援やカウンセリングの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仕組み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、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、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:

- [学修支援やカウンセリング]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。

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。

- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 保健管理センターが、学生支援に貢献していることを実地調査で確認した。保健管理センターの学生支援活動は評価できる。

改善のための助言

- ・学修上の問題に対するカウンセリング制度をさらに充実し、学修困難な学生を早期から支援する体制を整えるべきである。

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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

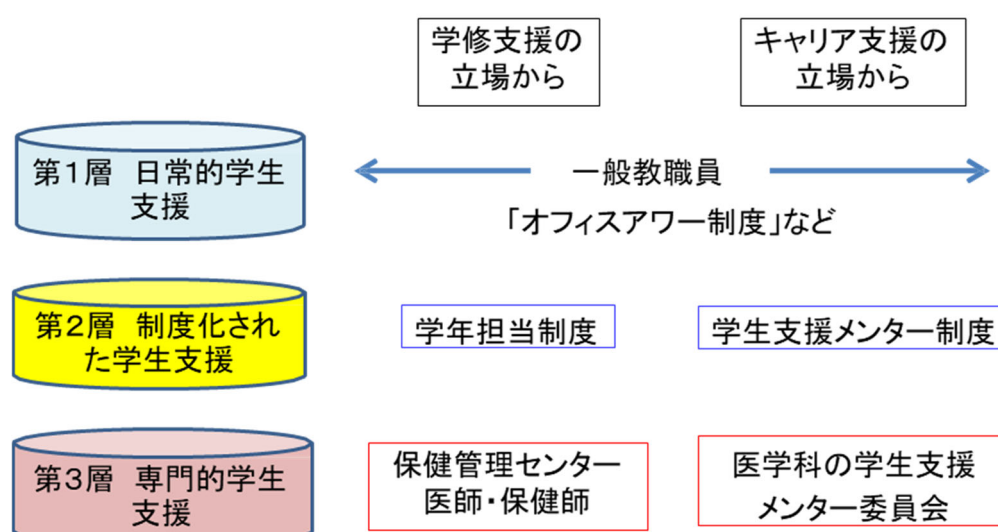
・学修上の問題に対するカウンセリングの制度として、三層構造の制度を設けている(図参照)。各制度については、入学直後の学生ガイダンスで学務課職員や学年担当から直接周知している。

・「学年担当制度」では、学年ごとに学年担当として教授を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 4-25)。また、「学生支援メンター制度」では、1年次から4年次の全学生が対象で、学生を 10 名程度のグループに分け、各グループに1名のメンター(教員)が配置され、普段の勉強方法、学生生活のコツ、進路などの身近な相談担当の役割を果たす。(資料 2-8)。学年担任、医学科の学生支援メンター委員会委員長、保健管理センター長は教務厚生委員会の委員となっており、学生の生活上、学修上の問題等については必要に応じて教務厚生委員会で協議され、大学が行うべき対応について検討する体制が整備されている。

・「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 4-26)。また「オフィスアワー制度」(資料 0-1-19)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。

・専任の教員1名、専任の保健師2名、非常勤カウンセラー2名の人員による「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



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・成績不振者や問題行動がある学生に対しては学年担当が面談を行い、医学的な問題の存在が疑われる場合には保健管理センターに相談し、必要な医療につなげていくという体制が継続されている。

・保健管理センターの常勤保健師が 2 名に増員となり、学生の健康支援体制がさらに充実された。週1回の非常勤の公認心理師によるカウンセリングも継続しており、2023(令和5)年4月から2025(令和7)年3月までで実人数 37 名、延べ 128 回のカウンセリングをおこなった(資料 2-9)。精神科受診が必要との判断に至り実際に受診に結び付いた例は3名である。複数回のカウンセリングを行ったケースも 5 例程度あり必要例には経過観察を行うことができていると判断している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・学生カウンセリングの利用度を調査することにより、カウンセリング制度の状況について検証していく。

②中長期的行動計画

・学習支援やカウンセリングの実施状況を確認し、必要に応じて体制を拡充していく。

関 連 資 料

- 資料 4-25 医学部学年担当教員に関する細則
- 資料 2-8 医学部医学科の学生支援メンター制度実施要項
- 資料 4-26 教育担当教員一覧
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 2-9 公認心理師相談実績

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仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・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(資料 4-27)や北海道医師養成確保修学資金制度をはじめとする地方自治体等による奨学金、及び国立大学としての入学科・授業料免除制度がある(資料 4-28)。特に地方自治体等による奨学金に関しては、義務勤務等による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が行われている。

・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 4-29)。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・非常勤医師、常勤保健師、非常勤カウンセラーによる対応の他、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 4-30)。また、B 4.3.1 あるように専門的な支援への円滑な移行のため、学年担当や学生支援メンター制度が存在する。

・ハンディキャップを持つ個々の学生に対しては、「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」に基づき、相談窓口を学務課とし、教務・厚生委員会が障害を理由とする差別(正当な理由のない不当な差別的取扱い、合理的配慮の不提供等)に関する紛争の防止又は解決を図るための委員会として機能している(資料 2-10)。さらに要支援学生からの支援の要請に関する対応及び支援内容の検討は、障害学生支援グループを組織し、学修に極力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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・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も行っている。特に北海道医師養成確保修学資金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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・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仕組みは整備されており、継続して支援を行っていく。

②中長期的行動計画

・奨学金その他の学生支援制度を学生に周知し、社会情勢に応じて適用の拡大等を検討していく。

関 連 資 料

- 資料 4-27 医学部医学科学生に対する奨学資金貸与要項
- 資料 4-28 医学科学生への経済支援制度概要一覧
- 資料 4-29 保健管理センター規程
- 資料 4-30 保健管理センターR6年度事業
- 資料 2-10 障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領

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、専任の教員1名と非常勤の教員1名、専任の保健師2名、非常勤カウンセラー2名の人員による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 4-27)を設けるほか、早期体験実習等に必要な学外実習旅費の支援(資料 2-7)、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よる助成制度(資料 4-31)も行っている。
- ・学修支援として、「学年担当制度」、「学生支援メンター制度」を配置し、学修および日常生活に関するカウンセリングを受け付けている。
- ・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、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。また、学生が利用できる Wi-Fi が整備されており、学務課による学生向けの PC 貸し出し、UpToDate の学生利用が可能となっている。
- ・地域枠学生に対しては、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も設けている。
- ・学生の要望については、通年設置されている投書箱への「学生の声」(資料 4-32、資料 4-33)の収集ならびに隔年で施行している「学生の学習・生活実態調査」などでも取り入れられ、必要に応じて新たな資源の配置も検討される。

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、経済的支援、学修および学修環境支援、卒業後のキャリア形成に関する支援など、多角的な学生支援のための各種資源を配分している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現行の制度を継続する。「学生の声」、「学生の学習・生活実態調査」を継続し、資源の配分が適切であるか定期的に確認して行く。

②中長期的行動計画

- ・学生の支援に必要な資源の配分について適宜見直していく。

関 連 資 料

- 資料 4-27 医学部医学科学生に対する奨学資金貸与要項
- 資料 2-7 学外実習経費支給要項
- 資料 4-31 旭川医科大学基金
- 資料 4-32 学生の声「ひとことふたこと」実施要領
- 資料 4-33 学生の声対応状況(202406)

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 4-34)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 4-35)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 4 号及び第 5 号(資料 4-36)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 4-37)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、進級の可否など)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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・現行の体制を維持し、守秘義務を徹底していく。

②中長期的行動計画

・社会情勢の変化や個人情報保護法などの改定があれば、適宜、「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

- 資料 4-34 コンプライアンス規則
- 資料 4-35 学生から取得した個人情報の取扱い方針
- 資料 4-36 職員就業規則
- 資料 4-37 役職員倫理規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・復職・子育て・介護支援センター(二輪草センター)の活動が学部学生へも浸透しつつある。

改善のための示唆

- ・学年全般にわたり、学生の教育進度に基づいた学修上のカウンセリングを提供することが望まれる。

Q 4.3.1 学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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、成績不振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 LMS 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(資料 3-31)。
- ・学修上のカウンセリングについては、特に1年次学生に対しては、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、後期試験に中間試験を加えた頻回評価の結果に基づいて行っている。評価の結果は、試験後2週間をめどに返却し、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、CBT 模擬試験や医師国家試験模擬試験の結果などをもとに、教育センター教員が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 4-38)。

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学修支援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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・現状の面談・カウンセリングによる学修支援体制を継続する。

②中長期的行動計画

- ・新規の教務システム導入が予定されており、面談・カウンセリングでもシステムを有効に利用できるよう検討していく。

関 連 資 料

- 資料 3-31 早期体験実習 I・II manaba レポート受領・返却画面
 資料 4-38 教育センター面談状況

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、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(復職・子育て・介護支援センター)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 4-39)。
- ・特定の奨学金や地域枠入試により卒業後の進路が既に決まっている学生を含めて、全学生に対し「医学部医学科の学生支援メンター委員会」(資料 4-40)のもと、学生支援メンター制度(資料 2-8)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。

・地域枠学生に対しては、学長による「地域枠学生の卒業後キャリアに関する旭川医科大学の考え方」についての説明会を4年次に対面で行い、直接の質疑応答などを含めて地域枠学生のキャリアプラン支援の一策としている(資料 4-41)。

・また、卒業後のキャリアプランニングに関しては、4～6年次学生を対象に、卒後臨床研修センターによる研修プログラム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に開催している(資料 4-42)。

・卒業後のキャリアガイダンスの一環として、二輪草センター(復職・子育て・介護支援センター)と卒後臨床研修センターが合同で「入局説明会」を開催している(資料 4-43、資料 4-44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・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できる体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現在の体制を継続する。

②中長期的行動計画

・学生の進路動向や各種奨学金の義務勤務体制などに変化があれば、キャリアガイダンスとプランニング内容について適宜見直していく。

関 連 資 料

- 資料 4-39 医学概論Ⅲ 資料__2023 年度
- 資料 4-40 医学部医学科の学生支援メンター委員会規程
- 資料 2-8 医学部医学科の学生支援メンター制度実施要項
- 資料 4-41 地域枠学生の卒後におけるキャリアの考え方の説明会について
- 資料 4-42 旭川医科大学病院医師臨床研修プログラム説明会
- 資料 4-43 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
- 資料 4-44 卒後臨床研修センター合同入局説明会ポスター

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下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 参照)

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 学生の代表が各種委員会に参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行すべきである。

学生が以下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

・2023(令和5)年の開学 50 周年を機に、本学の地域における役割を再確認し、理念及び使命を改訂した。併せて医学科の教育理念及び教育目標の見直しを図った。新たな理念および使命の策定は、2022(令和4)年8月の大学運営会議での策定方針の決定に始まり(資料 1-28)、経営協議会との意見交換(資料 1-29、資料 1-30、資料 1-31)、教育担当副学長と学生の意見交換会(資料 1-18、資料 1-19)を経て大学運営委員会において素案が作られた(資料 1-32)。その後、関連教育病院等協議会との意見交換(資料 0-8-3、資料 0-8-4)、医学科教育プログラム評価委員会において学外

委員、学生委員との意見交換(資料 0-8-5、資料 0-8-6)、教授会での意見募集(資料 1-33)、意見交換(資料 1-34)などをそれぞれ複数回行い十分な議論を重ねた。2024(令和6)年 10 月に大学運営会議で原案確定後、2025(令和7年)年1月、教育研究評議会、役員会(資料 1-35、資料 1-36)で審議了承され確定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・新たな使命の策定とその審議過程において学生の代表が適切に議論に加わった。
- ・使命の策定を審議する委員会についての規程を整備する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・使命の策定を審議する委員会規程の整備を開始する。

②中長期的行動計画

- ・大学の重要事項を審議する場への学生の参画状況を確認する。

関 連 資 料

- 資料 1-28 令和4年第 29 回大学運営会議記録(R4.8.2)
- 資料 1-29 令和4年第8回経営協議会議事要旨(R4.12.9)
- 資料 1-30 令和5年第4回経営協議会議事要旨(R5.9.8)
- 資料 1-31 令和5年第5回経営協議会議事要旨(R5.12.22)
- 資料 1-18 学生と教育担当副学長との意見交換会記録要旨(R5.1.27)
- 資料 1-19 学生と教育担当副学長・学科長との意見交換会記録要旨(R6.1.26)
- 資料 1-32 令和5年第4回大学運営会議資料(R5.1.31) 本学の使命、教育の理念等について
- 資料 0-8-3 令和4年度関連教育病院等協議会議事要旨(R5.02.09)
- 資料 0-8-4 令和5年度関連教育病院等協議会議事要旨(R5.11.29)
- 資料 0-8-5 令和4年度医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(R5.3.13)
- 資料 0-8-6 令和5年度医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(R6.3.12)
- 資料 1-33 令和5年第9回教授会議事要旨(R5.9.13)
- 資料 1-35 令和7年第1回教育研究評議会議事要旨(R7.1.8)
- 資料 1-36 令和7年第1回役員会議事要旨(R7.1.8)

学生が以下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

・教育プログラムの策定はカリキュラム委員会で行われる。カリキュラム委員会の審議事項は、

- (1) 医学科及び看護学科のカリキュラムの立案・編成に関すること。
- (2) 学年暦に関すること。
- (3) 授業時間割に関すること。
- (4) その他カリキュラムに関すること。

であり、構成員は

- (1) 学長が指名する副学長
- (2) 学科長
- (3) 教育センター専任の教員
- (4) 一般教育の教授 2人
- (5) 基礎医学の教授 2人
- (6) 臨床医学の教授 2人
- (7) 看護学科の教授 2人
- (8) 医学科及び看護学科の学生 各学年1人
- (9) 学外の有識者 若干人
- (10) その他委員長が必要と認めた者

としており、学生の代表が参加している(資料 0-5-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生の代表が教育プログラムの策定に参加することが規定され、適切に議論に加わっている(資料 0-8-1)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現在の学生の参加する教育プログラムの策定方法を維持する。

②中長期的行動計画

・教育プログラムの策定において、学生代表が学生の意見を広く確実に反映させられる体制の構築を図る。

関連資料

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

資料 0-8-1 令和6年度第5回カリキュラム委員会議事録(R7.1.7)

学生が以下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

・学年暦や授業時間割の策定など教育プログラムの管理はカリキュラム委員会で行われ、学生が参加できることを規定している(資料 0-5-7、資料 0-8-1、資料 0-8-9、資料 0-8-10、資料 0-8-11、資料 0-8-12、資料 0-8-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生の代表が教育プログラムの管理に参加することが規定され、適切に議論に加わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現在の学生の参加する教育プログラムの管理方法を維持する。

②中長期的行動計画

・教育プログラムの管理において、学生の意見を広く確実に反映させられる体制の構築を図る。

関 連 資 料

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

資料 0-8-1 令和6年度第5回カリキュラム委員会議事録(R7.1.7)

資料 0-8-9 令和6年度第1回カリキュラム委員会議事録(R6.8.5)

資料 0-8-10 令和6年度第2回カリキュラム委員会議事録(R6.11.1)

資料 0-8-11 令和6年度第6回カリキュラム委員会議事録(R7.1.28)

資料 0-8-12 令和7年度第2回カリキュラム委員会議事録(R7.5.19)

資料 0-8-13 令和7年度第3回カリキュラム委員会議事録(R7.9.9)

学生が以下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

・教育プログラムは「医学科教育プログラム評価規程」第3条に基づいて実践されたのち、医学科教育プログラム評価委員会で評価し、カリキュラム委員会にフィードバックされる。医学科教育プログラム評価委員会には、カリキュラム委員会の委員とは異なる学生が参加している。(資料 0-6-4、資料 0-8-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の代表が教育プログラムの評価に参加することが規定され、適切に議論に加わっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・現在の学生の参加する教育プログラムの評価方法を維持する。

②中長期的行動計画

- ・教育プログラムの評価において、学生の意見を広く確実に反映させられる体制の構築を図る。

関 連 資 料

資料 0-6-4 医学科教育プログラム評価委員名簿

資料 0-8-2 令和6年度医学科教育プログラム評価委員会議事録(R7.3.25)

学生が以下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

- ・3つのポリシーを策定する医学部ポリシー委員会の医学科ポリシー部会に、学生代表が委員として参加し、3つのポリシー並びにコンピテンシーの策定の議論に適切に加わることが規定されている(資料 0-5-5、資料 0-8-14、資料 0-8-15、資料 0-8-16)。

- ・全般的な問題に関しては、「学生と教育担当副学長、学科長との意見交換会要項」に基づき、定期的な意見交換を行い(資料 1-18、資料 1-19)。また、国立大学法人旭川医科大学学長の業務執行状況の確認に関する細則(資料 4-45)に基づき、旭川医科大学学長選考・監察会議の定めによりにおける学生代表委員からの学長の業務執行状況についての意見を聴取し(資料 4-46、資料 4-47)、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」などで意見交換をするなど(資料 0-8-17、資料 0-8-18、資料 0-8-19)、学生が直接に意見を述べる機会が設定されている。

- ・学修に関する学生からの要望、学生生活全般に関する要望など学生に関する諸事項、意見交換会などで聴取された意見は学年担当教員、教育担当副学長などを通じて教務・厚生委員会で審議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・3つのポリシー並びにコンピテンシーの策定の議論に学生が参加しているが、その他学生に関する諸事項についての議論が行われる教務・厚生委員会には学生は参加していない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・ポリシー委員会への学生の参加、現状で開いている懇談会、意見交換会を継続し、教務・厚生委員会への学生の参加について検討を開始する。

②中長期的行動計画

・学生に関する諸事項について学生の意見を広く確実に反映させられる体制の構築を図る。

関連資料

- 資料 0-5-5 医学部教育ポリシー委員会規程
- 資料 0-8-14 令和6年度第2回教育ポリシー委員会議事要旨 (R7.3.4)
- 資料 0-8-15 令和6年度第2回医学科ポリシー部会議事要旨 (R6.11.19)
- 資料 0-8-16 令和6年度第3回医学科ポリシー部会議事要旨 (R6.12.10)
- 資料 1-18 学生と教育担当副学長との意見交換会記録要旨 (R5.1.27)
- 資料 1-19 学生と教育担当副学長・学科長との意見交換会記録要旨 (R6.1.26)
- 資料 4-45 学長の業務執行状況の確認に関する細則
- 資料 4-46 令和5年度第2回国立大学法人旭川医科大学学長選考・監察会議(書面審議)議事要旨
- 資料 4-47 令和5年度学長選考・監察会議資料(学長の業務確認方法)
- 資料 0-8-17 令和3年度学生団体責任者との懇談会記録要旨 (R3.12.3)
- 資料 0-8-18 令和4年度学生団体責任者との懇談会記録要旨 (R4.11.11)
- 資料 0-8-19 令和5年度学生団体責任者との懇談会記録要旨 (R5.10.13)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

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当該団体の規約、1名の顧問教員(特任教員でも可)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。顧問教員は、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。2024(令和6)年度には体育会系 33 団体、文化系 25 団体が登録されており、(資料 4-48)、活動場所は運動場、体育館、福利厚生棟などで確保している。

・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。直近の活動では、児童養護施設「旭川育児院」で学習支援を行っている「育児院学習サポート」が長年にわたるボランティア活動が評価され、2025(令和 7 年)8 月に北海道社会福祉協議会から「第 49 回ボランティア奨励賞」を授与された。

- ・学生団体「Ayaship」では、AYA 世代患者の医療環境改善を目的に活動しており、その活動が北海道新聞やテレビ番組で紹介される他、2019(令和元)・2020(令和 2)年度には Ayaship 代表学生が北海道がん対策推進委員会の委員となり、北海道のがん対策の先導役の一人として活躍した。

- ・2020(令和 2)年の新型コロナウイルス感染症パンデミック期に、本学学生が教員のサポートを得ながら旭川市全域を対象とするラジオ局「FM リベール」において番組を担当し、感染対策を心掛けた上で行える生活不活発対策について発信した。当該活動を基に、第 54 回日本医学教育学会大会で「2020 年パンデミック期に行った地域高齢者を対象とするラジオ番組を通じたフレイル予防効果の検討」を発表し、その研究内容とプレゼンテーションが高く評価され、StudentAward(優秀発表賞)を受賞した。

- ・各学生団体及び学生会の代表者並びに教育担当副学長、保健管理センター長との懇談会を年に 1 回開催し、学生からの意見・要望を聞く機会を設けている。

- ・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 4-49)。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収めた学生には、大学が表彰をしている(資料 4-50、資料 4-51、資料 4-52)。

- ・本学を含む旭川市内等の高等教育機関およ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、精神的およ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「旭川ウエルビーイング・コンソーシアム(AWBC)」を設立し行政と連携した活動を行っている。AWBC では、毎年、AWBCを構成する各高等教育機関(旭川医科大学、北海道教育大学旭川校、旭川市立大学、旭川高専)の学生がそれぞれの専門領域において社会デザイン能力を身につけ、地域社会に貢献できる人材となっていくために合同成果発表会を開催している。合同発表会では、それぞれの卒業研究・卒業制作およびこの事業の趣旨に沿った地域活動の研究などを発表対象としている。AWBCには、本学医学科と看護学科教員が委員となって参画及び学生対応の窓口となり、医学研究特論、看護卒業研究等の中から特に優れているものを選び、学生に呼びかけ、合同成果発表会に参加を促している(資料 4-53、資料 4-54)。

- ・また、AWBC が企画する「私の未来プロジェクト事業」(資料 4-55、資料 4-56)では、地域住民や中高生を対象とした教育・学習イベントに、本学の教員および学生が毎年ボランティアや実行委員として継続的に参加しており、地域の医療体制構築のための人材育成を行うとともに、多職種連携の重要性を学ぶ機会を設けている。

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い、新規団体の設立についても受け付けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・引き続き成績優秀者と学生団体活動等で秀でた成績を収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についても引き続き支援していく。

②中長期的行動計画

・学生の活動と学生組織をより広く奨励する体制を維持していく。

関 連 資 料

- 資料 4-48 学生団体一覧(体育系・文化系)
- 資料 4-49 学友会会則
- 資料 4-50 学生表彰規程
- 資料 4-51 学生表彰実施細則
- 資料 4-52 かぐらおか No.194 号抜粋
- 資料 4-53 2021 年度合同成果発表会抄録集
- 資料 4-54 2022 年度合同成果発表会抄録集
- 資料 4-55 2022 年度私の未来プロジェクト事業日程表
- 資料 4-56 2023 年度私の未来プロジェクト事業報告書

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。その方針には以下が含まれる。
- 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)
 - 経済的事項 (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。
- [経済的事項]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・カリキュラムを適切に実施するために、新規教員の募集と選抜方針を策定すべきである。その方針には、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、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、バランスを含むべきである。また、教育、研究、診療の役割のバランス、業績の判定水準を明示すべきである。さらに、教員の責任を明示し、その活動をモニタしていることを記載すべきである。

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。その方針には以下が含まれる。

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

・本学においては北海道における地域医療の充実を可能とする医療人の育成および医学の進歩に寄与しうる研究者の育成という理念を高度なレベルで達成すべく策定されたカリキュラムを実践するため、教員の募集と選抜を行い、各部署に配置している。

・教員の募集と選抜の方針は「国立大学法人旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」に明記されている。採用する教員は、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各領域カリキュラムを実践する上で必要な専門性と能力を有し、自身の職務に責任を持つ者としている(資料 5-1)。

・2025(令和7)年5月1日現在、医学科の専任教員は、医学科講座等所属 252 名、一般教育所属 17 名、センター所属 18 名の合計 287 名、事務系職員は、常勤職員 100 名、非常勤職員 133 名が在籍している。医学科の学生数は、608 名であり、教員一人当たりの学生数は 2.12 名である。

また、医学科教員として非常勤教員 59 名が雇用されている。

・医学科教員の職位構成は、教授 49 名、准教授 37 名、講師 53 名、助教 148 名である。これらに加え、特任教員 16 名、学内特別講師 209 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 176 名、修士 38 名、学士 1 名である(資料 5-2)。

- ・臨床医学系の教員は、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、社会医学の教員はそれぞれの担当領域において教育と研究を実践している。
- ・すべてのタイプの教員に対し、領域ごとに標準的な教育、研究、診療のエフォートバランスを明示している。
- ・教員に欠員が生じた場合は原則的に「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(資料 5-1)補充されるが、補充の是非については教員全体でのバランスも考慮して、大学運営会議で審議される(資料 5-3)。
- ・教員公募のサイト上には「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、求められる教員像を示している(資料 5-4)。特に教授の専攻の際には、選考ごとに採用方針と選考方針を策定ならびに開示し、公募等により選考を行っている(資料 5-5)。
- ・医学科教員における助教以上の教員の男女比は、4対1で、女性教員の占める比率は 19.9%である(2025(令和7)年5月現在)。2018(平成 30)年9月では、14.9%であり、約 5.0%増加している。

医学科等専任教員・非常勤教員数(2025(令和7)年5月1日現在)

学科等名	教授		准教授		講師		助教		合計		非常勤教員	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
基礎医学系	11		9		7		21		48		46	13
	10	1	9	0	6	1	17	4	42	6		
臨床医学系	25		20		40		119		204			
	24	1	18	2	33	7	81	38	156	48		
小計	36		29		47		140		252			
	34	2	27	2	39	8	98	42	198	54		
一般教育	7		5		1		4		17			
	7	0	5	0	1	0	2	2	15	2		
各センター等	6		3		5		4		18			
	6	0	3	0	5	0	3	1	17	1		
合計	49		37		53		148		287			
	47	2	35	2	45	8	103	45	230	57		

教員男女比(2025(令和7)年5月1日現在)

職位別	教授		准教授		講師		助教		合計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
医学科等	47	2	35	2	45	8	103	45	230	57
(女性割合)	4.1%		5.4%		15.1%		30.4%		19.9%	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学の使命に沿ったカリキュラムを適切に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、バランスを考慮した教員採用が行われている。
- ・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は適切に設定され、各教員は領域ごとに示された標準的な教育、研究、診療のエフォートバランスを参考に業務を遂行している。
- ・教員男女比は改善傾向にあるが、女性教授数の増加が望まれている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・現行の教員募集と選抜の方針を継続する。
- ・教員評価の基礎データを形成する領域ごとの標準的な教育、研究、診療のエフォートバランスの改変の必要性について、教員評価委員会で検討する。

②中長期的行動計画

- ・社会からの要請などに従い学修成果が変更された際などには、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学における教員間のバランスの変更について検討する。

関 連 資 料

- 資料 5-1 教員の選考基準に関する規程
- 資料 5-2 教員が保有する学位一覧
- 資料 5-3 令和7年第 14 回大学運営会議 議案・資料(R7.4.22)
- 資料 5-4 教員の活動と能力開発に関する基本方針
- 資料 5-5 教員(教授)の公募について(通知、採用方針)

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。その方針には以下が含まれる。

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

- ・教員の選考は、「旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」(資料 5-1)に基づき行っている。この中で、職位ごとに求められる教育、研究の能力とその水準ならびに専門職としての経歴と役割が明示されている。
- ・教授選考については「旭川医科大学教授選考細則」(資料 5-6)、「旭川医科大学教授選考細則に関する申合せ」(資料 5-7)、において教授候補者の選考を開始する前に教授の採用方針、公募方法ならびに公募内容を決定することを定めている。公募要項には、教授選考基準に基づいた応募資格、求める人材の詳細を記載し、併せて履歴書、推薦書、教育、研究、診療に関わる業績などの

提出を求めている。教授選考は、教育研究評議会の下に設置した「教授候補者選考委員会」において、採用方針(資料 5-5)を定めたうえで客観的指標に基づいて、最終候補者(3名以下)を決定し、最終候補者は「選考協議会」での選考により1名の候補者に絞られ、教育研究評議会の議をもって学長が決定している。

・准教授、講師、助教の選考については「旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則」(資料 5-8)、「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 5-9)、において教授選考に準じた取扱とすることが示されている一方で、公募によらず当該学科目の長が候補者1人を選考し、当該候補者の経歴、業績等について教授選考と同様の様式により実績に関する客観的資料を添え、学長に推薦できることも示されている。学長は、推薦のあった候補者を、教育研究評議会の審議を以て採用を決定する。

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、学内規定において学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準が示されている。教育、研究、診療の役割のバランスについては「採用方針」として別途定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・学内規定に基づいた教員選考を継続するが、特に教授選考については、その時機の社会ニーズなどに鑑みて最もふさわしい教育・研究・臨床・地域貢献における責務とエフォートバランスを考慮して行う。

②中長期的行動計画

・採用した教員の教員評価を指標として、採用基準における学術的、教育的、および臨床的な業績の水準の最適化に継続的に取り組む。

関 連 資 料

- 資料 5-1 教員の選考基準に関する規程
- 資料 5-5 教員(教授)の公募について(通知、採用方針)
- 資料 5-6 教授選考細則
- 資料 5-7 教授選考細則に関する申合せ
- 資料 5-8 准教授・講師・助教選考細則
- 資料 5-9 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。その方針には以下が含まれる。

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

- ・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 5-1)を適用し行われる。教員募集時の公募要領には、教育、研究、(臨床科目教員にあつては)診療における責任を明示している。さらに教員に求められる資質など教員候補者の選考に関し必要な事項は教育研究評議会にて別に定められている。
- ・教員の活動は、「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」(資料 5-4)に則り、教育、研究及び臨床の職務間のバランスについて、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した上で行われている。部局・職位ごとに定めている職務間バランス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ことを責任として定めている。
- ・教員の活動は、「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献・国際交流」及び「管理・運営等」の 5 領域について実績値ポイントによる領域別評価及び総合評価からなる教員評価によってモニタされる。教員評価は年に1回行われる。教員は、教員評価の結果を基に自己の活動状況を認識し、教員活動の活性化及び改善に役立てることとしている。
- ・教員の授業に関する活動モニタとして、学生による授業評価を実施している(資料 1-20-1、資料 1-20-2)。評価結果は、教員に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

- ・教員の採用は、「旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」に則って決定されており、各教員の教育、研究、診療における責任は教員募集時の公募要領に明示されている。
- ・教員の活動は、「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」に沿って行われており、年に1回行われる教員評価によりモニタされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現行の方針を継続する。教員評価による活動モニタが教員活動にどのような影響を与えているかを解析する体制を構築する。

②中長期的行動計画

- ・基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任について、社会の変化に応じた見直しを検討する。
- ・教員活動モニタが教員活動の改善につながるよう、教員評価のあり方について継続的に検討する。

関連資料

- 資料 5-1 教員の選考基準に関する規程
- 資料 5-4 教員の活動と能力開発に関する基本方針
- 資料 1-20-1 旭川医科大学 HP(学生評価講義)
- 資料 1-20-2 旭川医科大学 HP(学生評価実習)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・カリキュラムを適切に実施するために、新規教員の募集と選抜方針を策定し、そのポリシーには、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を示すことが望まれる。

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**

・本学は使命として「少子・高齢化及び人口減少が急速に進む北海道の地域医療を支えることに重点を置き、献身的かつ有能な医師及び看護職者を育成することで地域社会の保健・医療・福祉を安定的に向上させる。また、独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する。」ことを掲げ、北海道に固有の重大な課題である「地域への医療の安定的供給」に努めることを第一義としている。このため、臨床系の教員の選考にあたっては、学術的業績のみならず地域医療貢献に関する実績や抱負を重要視している。特に、教授は地域医療貢献を中心とする本学の使命を理解し、使命を反映させた教室運営に責任を持つべきであることから、教授候補者選考委員会が定める「採用方針」において「本学は北海道(特に道北・道東)の地域医療を支えることに重点を置いており、教育の目標において、地域社会へ貢献するための能力を学修成果(アウトカム、コンピテンシー)の一つとして設定している。上記の本学の使命ならびに学修成果の獲得の重要性を理解し、講座を運営し、教育を担当できること」を明示している(資料 5-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・本学の使命を考慮した教員の募集・選抜が行われており(資料 5-5、資料 5-10)、本学固有の課題の解決に務めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・地域医療貢献に資する教員の募集および選抜を継続する。
・使命にある「独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学の発展に貢献する」ことについても採用方針等に具体的に示していく。

②中長期的行動計画

・道北・道東出身者を積極的に教員として採用することで医療過疎地域における医育機関としての本学の使命を継続的に果たしていく。

関 連 資 料

資料 5-5 教員(教授)の公募について(通知、採用方針)

資料 5-10 使命を考慮した教員の公募について

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 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教員人件費に関する大学の経済的状況への配慮として、2020(令和2)年度より業績評価に基づく年俸制教員制度を導入した(資料 4-36)。2020(令和2)年7月1日以降の新規採用教員は原則年俸制を適用し、現職の月給制教員は本人の意向もしくは昇任時に年俸制に移行している。年俸制は、旭川医科大学年俸制教員給与規程第2章第5条で定めた基準に則り(資料 5-11)、教員評価連動の基本年俸改定+年 2 回の業績給という設計で、月給制においては教員評価で低評価となった場合の具体的措置が不十分であるのに対し、年俸制では期末・勤勉相当の支給率・配分をより厳格にすることが可能である。結果として、財政規律の確保と成果志向を同時に促す枠組みとなっている。
- ・教授職選考においては外部の競争的研究資金の総額および獲得件数の記載を義務付けており、選考過程で十分に考慮されている(資料 5-12)。
- ・さらに、教員人件費に関する配慮として外部資金を利用した教員採用を可能とすべく、寄付講座の開設を積極的に行い(資料 5-13)、講座の設置の目的と合致した教員を採用している。寄附講座の教員選考は原則常勤の教員選考に準じて行なっている(資料 5-14)。2025(令和7)年度現在、本学における寄付講座数は 15 件、寄附講座所属教員は 10 名となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・業績評価に基づく年俸制教員制度、教授選考における外部の競争的研究資金獲得額等の吟味など、経済的事項を考慮した教員募集と採用が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員評価と年俸教員の基本年俸の改定の実態について調査する。
- ・全学的な競争的研究資金獲得に向けた意識改革を行うべく、准教授・講師の昇任・採用においても外部の競争的研究資金の獲得について吟味する体制を整備する。

②中長期的行動計画

- ・外部資金獲得などに対するインセンティブとして、成果を報酬などに反映させる制度について検討する。

関連資料

資料 4-36 職員就業規則

- 資料 5-11 年俸制教員給与規程
- 資料 5-12 教員選考の公募書類様式(教授用)
- 資料 5-13 寄附講座規程
- 資料 5-14 特任教員及び客員教員に関する規程

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。その方針には以下が含まれる。
 - 教育、研究、診療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)
 - 診療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るべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・各講座・医局に訪問して行う FD を実施していたことを実地調査で確認した。この活動は多くの教員に教育プログラムを周知させる活動として評価できる。
- ・FD を頻回に開催し、教員の活動と能力開発の機会を提供している。

改善のための助言

- ・個々の教員がカリキュラムの全体を十分に理解し、カリキュラムの中で自身の教育活動の位置づけに関して理解できるように、FD を継続して実施すべきである。

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療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**

・教員の活動は、「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」(資料 5-4)に則り、教育、研究及び臨床の職務間のバランスについて、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した上で行われている。部局・職位ごとに定めている職務間バランス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ことを責任として定めている。

・教員の活動は、「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献・国際交流」及び「管理・運営等」の5領域について教員活動評価調書をもとにした実績値ポイントによる領域別評価及び総合評価からなる教員評価によってモニタされる。教員評価は年に1回行われる。教員は、教員評価の結果を基に自己の活動状況を認識し、教員活動の活性化及び改善に役立てることとしている。

・教員評価委員会は、教員評価(資料 5-15)を利用して各教員の教育、研究、診療の職務間のエフォートバランスを把握している。

・「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」(資料 5-4)において、教員は教育能力の向上のために教育センター等が実施する FD に参加するものと定められている。各教員は教育、研究、診療、社会・国際貢献、運営に関わるエフォートバランスに応じて FD を受講している(資料 0-4-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮した教員の活動と能力開発に関する方針が策定され実行している。職務間のバランスは、教授が所属する教員の資質・適性を踏まえて大枠を設定するが、教員各自の判断で柔軟に設定できるものであり、効率の良い教員活動を可能にする指標となっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・「働き方改革」を実践しながら、大学が教員に求める教育等の時間と、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できるよう、教育、研究、診療の職務間バランスの標準的モデルを設定し、教員各自の活動の設計や教員評価に役立てる。

②中長期的行動計画

・各教員の職務間バランスについて、教員評価の結果などに応じてより適したバランスを設定できるよう不断に見直す。

関連資料

資料 5-4 教員の活動と能力開発に関する基本方針

資料 5-15 旭川医科大学における教員評価実施要領及び補足事項

資料 0-4-4 FD の実績

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。その方針には以下が含まれる。

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、教員の活動実績の評価を行うことを定めている(資料 5-4)。2024(令和6)年度からの教員評価では、活動実績はポイント化され、職位や担当領域で固有に設定されたエフォート配分割合を乗じたポイントの合計を基に教員間の相対的位置付けを偏差値で表している。教員は合計ポイントおよび偏差値のフィードバックを受け、自身の活動の評価を絶対的、相対的に認識する。

・教員活動の絶対評価並びに偏差値による評価は、年俸制教員の基本年俸の改定ならびに業績給に反映される他、教員の昇任に関する教育研究評議会での審議においても使用される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育、研究、診療の活動における学術的業績は、「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」に則って、教員評価において絶対的並びに相対的になされている。教員評価の結果は直接教員にフィードバックされると共に、報奨、昇進や報酬を通じた認識が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教員評価と年俸制教員の報奨や報酬との関連を分析し、教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識の浸透度を確認する。同様に昇任との関連についても分析し、合わせて教員活動の評価の改善に繋げる。

②中長期的行動計画

・教員活動の評価が、年俸制教員以外の教員の学術的業績の認識にもつながる仕組みを整備する。

関連資料

資料 5-4 教員の活動と能力開発に関する基本方針

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.3 診療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

・診療と研究の活動を教育活動に活用することについて、「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「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」と定めている。

・特に、4年次に展開される「医学研究特論」において、診療と研究の活動が教育活動に活用されている(資料 5-16-1、資料 5-16-2、資料 5-16-3、資料 5-16-4、資料 5-16-5)。

・さらに、「教員は、教育能力の向上のために教育センター等が実施する FD に参加するものとする」と定め、教員の診療と研究の活動を教育活動に活用するための能力開発に関する方針が明示され、履行されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・診療と研究の活動が教育活動に活用されるよう、教員の活動と能力開発に関する方針が策定され履行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・臨床活動及び研究活動による成果等が、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れていることをシラバスで確認する。

②中長期的行動計画

・「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、診療と研究の活動がどの程度教育活動に活用されているか定量的に評価する方法の構築について検討する。

・研究や診療の活動を講義だけでなく実習にも取り入れやすいように、研究機器等の充実に向けて必要な備品などについて継続的に調査する。

関 連 資 料

- 資料 5-16-1 講座等の研究活動の教育への活用①
- 資料 5-16-2 講座等の研究活動の教育への活用②
- 資料 5-16-3 講座等の研究活動の教育への活用③
- 資料 5-16-4 講座等の研究活動の教育への活用④
- 資料 5-16-5 講座等の研究活動の教育への活用⑤

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。その方針には以下が含まれる。

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」として、「教員はカリキュラム・ポリシー、カリキュラムマップ、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(資料 5-4)。学修成果と共にカリキュラム・ポリシーが制定され、カリキュラム・ポリシーに則ったカリキュラムは医学科履修要項に示され、ディプロマ・ポリシーとの関連性を含めたカリキュラムの骨格の全体像がカリキュラムマップに示されている。また、カリキュラムを構成する各授業科目とコンピテンシーの対応や各授業科目における評価方法(アセスメントマップ)が示され、カリキュラムを実践的側面からより理解しやすいように提示している。以上のカリキュラムに関する情報は HP に掲載し全ての教員が閲覧できるようになっており、教員のカリキュラムの理解の一助となっている。
- ・全教員を対象に、カリキュラムの全体像について、学修成果と関連づけてカリキュラムを俯瞰できるカリキュラムマップを用いて説明する FD を行い、個々の教員のカリキュラム全体の理解の促進を図っている(資料 2-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)と授業の対応について、各授業担当教官に本学カリキュラムの対応状況を調査するアンケートを実施し(資料 5-17)、カリキュラム全体の中での担当授業等の位置づけについての理解の促進を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解できるように、FD 活動をより多角的に展開して行く。
- ・教員のカリキュラムの理解度についてアンケート調査を行う。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラムの理解に効果的な FD 活動などを増やしてさらに改善を図る。

関 連 資 料

- 資料 5-4 教員の活動と能力開発に関する基本方針
- 資料 2-3 FD 講演会資料(医学科カリキュラム)
- 資料 5-17 「医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度版)」と医学科授業科目との対応調査

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。その方針には以下が含まれる。

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」において、「教員は、教育能力の向上のために教育センター等が実施するFDに参加するものとする」と示している。
- ・教員の研修や能力開発を目的としてFDが実施されている。FDは、公的機関の競争的研究費の申請要件である教育担当全専任教員の75%以上の参加を目安として実施され、研究を円滑に進めるための方法、外部研究費を獲得するための対策、男女共同参画の取り組みなどを含む幅広い啓発の機会としている。FD参加率は、令和6年度において84.1%となっている。

FD 実施一覧

	実施日	区分	演目等	参加者 (人)
令和5年度	3月13日(水)	学外講師	これからの大学教育と生成AI 北海道大学 山本賢一先生	150
	7月4日(火)	学内講師	2023FD,SD共通 良問悪問の見分け方 (オンデマンド配信)野津司教授	35
	7月4日(火)	学内講師	2023SD試験問題の事前提出で何を見ているのか？ (オンデマンド配信)野津司教授	29
	7月4日(火)	学内講師	2023FDよい客観問題の作り方 (オンデマンド配信)野津司教授	44
	3月26日(火)	学内講師	「アセスメント・ポリシーと異議申立て制度」 教育センター長 佐藤伸之教授	54
	3月31日(日)	学内講師	コロナ5類移行後のオンライン授業 (オンデマンド配信)井上裕靖講師	47

※令和5年度のFD参加率 51.9%(参加教員数 174名 全教員数 335名)

	実施日	区分	演目等	参加者 (人)
令和 6 年度	10月21日(月)	学外 講師	医学生のアンプロフェッショナルな行動への対応を考える 愛知医科大学 宮田靖志先生	245
	12月16日(月)	学外 講師	Mini-CEXを用いた臨床実習学生評価 札幌医科大学医療人育成センター教育開発 研究部門 三原 弘准教授	10
	7月21日(日)	学内 講師	試験問題の事前提出で・何を見ているのか? SD (オンデマンド配信)野津司教授	62
	7月21日(日)	学内 講師	試験終了後の問題の質の評価・良問、悪問の見分け方 SD,FD共通 (オンデマンド配信)野津司教授	46
	7月21日(日)	学内 講師	良い客観試験問題の作り方 FD (オンデマンド配信)野津司教授	46
	12月3日(火)	学内 講師	Mini-CEXを用いた臨床実習学生評価 救急医学講座 中嶋 駿介 講師	74
	3月13日(木)	学内 講師	「アセスメント・ポリシーと異議申立て制度」 教育センター長 佐藤伸之教授	47
	3月18日(火)	学内 講師	新型コロナウイルス感染症5類移行後のオンライン授業 (オンデマンド配信)井上裕靖講師	49

※令和6年度の参加率 84.1%(参加教員数 286 名 全教員数 340 名)

・教員評価の2次評価における必須達成項目として、外部講師による FD 講演会、研究に関連する外部講師による大学院 FD 講演会、外部講師による研究セミナーのいずれかへの参加を定め、教員の能力開発に努めているが、その達成率は 71.3%となっている。

・「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、「教員は、その職責を遂行するために、絶えず研究と修養に努めなければならない」とし、「教員は、職務に支障のない限り、職場を離れて研修を行うことができる」と定めている。具体的に、「旭川医科大学教員の人事等に関する特例規程」により、その職責を遂行するために、職場を離れた研修を行うことが認められている(資料 5-18)。また、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 5-19)。本学病院には研修会参加のための旅費を支援する制度もある(資料 5-20)。

・子育て世代の教員をサポートするために、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復職支援に関連した情報を提供している(資料 5-21)。

・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。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用いている(資料 5-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教員の研修、能力開発、支援、評価に関する方針を策定して履行している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・教員の研修、能力開発、支援、評価について臨床系教員と基礎系教員、一般教育教員の間に偏りがないか検証する。

②中長期的行動計画

・教員の活動と能力開発に関する方針を策定して FD をはじめとする教員の研修、能力開発、支援を継続し、教育への貢献度を客観的に評価する指標を策定について検討する。

関 連 資 料

- 資料 5-18 教員の人事等に関する特例規程
- 資料 5-19 教員のサバティカル研修に関する規程
- 資料 5-20 職員研修経費(特別枠)の取り扱いについて
- 資料 5-21 二輪草センター稼働状況
- 資料 5-15 旭川医科大学における教員評価実施要領及び補足事項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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 2025(令和 7)年5月1日現在における医学科学生と教員は、学生 608 名(資料 0-4-2)に対し教員 287 名(資料 0-4-3)で、教員一人当たりの学生数は、2.12 人である。
- ・通常の講義では、教員1人に対して学生100～110 名である。
- ・医学チュートリアルではスモールグループディスカッションの形式をとり、1名の教員が 5～7 名の学生を担当している。
- ・早期体験実習 I、II においては教員一人当たり 15 名程度の学生のレポートフィードバックを行っている。
- ・基礎・社会医学系実習では教員3～4名が学生 100～110 名を担当している。

・臨床実習では、学生5～6名で1ユニットを形成し、実習を行っており、医学部および附属病院の教員、ならびにメディカルスタッフが協同して学生の指導を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・現状の講義、実習、チュートリアル、実習における教員1人当たりの学生数は、講義等が支障なく実施されている点で適正であると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・講義、基礎・社会医学系実習、臨床実習、各々の特性に応じた教員と学生の適性比を、学生によるフィードバックを踏まえながら検討していく。

②中長期的行動計画

・さらなる質的向上のため、教員のみならず、メディカルスタッフ、初期研修医、専攻医も参加する屋根瓦方式の教育システムの構築や、教育エフォートに重点を置くことができる教員、メディカルスタッフの拡充を検討する。

関 連 資 料

資料 0-4-2 学生数、留年者数、休学者数、退学者数、卒業者数

資料 0-4-3 教員数

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 5-1)、「旭川医科大学教授選考細則」(資料 5-6)、「旭川医科大学教授選考細則に関する申合せ」(資料 5-7)、「旭川医科大学准教授・講師・助教選考細則」(資料 5-8)、「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 5-9)に基づき行われている。

・昇任人事については、講座等の長の推薦を受け、大学運営会議での検討を経たのち、教育研究評議会で審議を行い最終的には学長が決定する。

・准教授、講師、助教の採用、昇任に関しては、教育研究評議会が定める准教授、講師、助教の選考基準に則って教育研究評議会で審議される(資料 5-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教員昇進に関して新規教員採用に準じた基準、規則が明確に規定されており、透明性が担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教育研究評議会における助教以上への昇進人事の審議の際にも、女性教員増加、地域医療と国際性という一見相反する課題に対処しうる人材育成、競争的研究資金獲得能力のある人材登用という観点および現行の教員評価結果を参考としたより明確な昇進基準を適用するよう検討を開始する。

②中長期的行動計画

・教員の昇進の根拠となることを考慮し、教員間で偏りのない教員評価となるように評価基準を継続的に見直していく。

関 連 資 料

- | | |
|---------|----------------------|
| 資料 5-1 | 教員の選考基準に関する規程 |
| 資料 5-6 | 教授選考細則 |
| 資料 5-7 | 教授選考細則に関する申合せ |
| 資料 5-8 | 准教授・講師・助教選考細則 |
| 資料 5-9 | 准教授・講師・助教選考細則に関する申合せ |
| 資料 5-22 | 准教授、講師、助教の選考基準 |

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。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 「旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2016」が策定され、それに基づいて施設・設備が継続的に改善されている。

改善のための助言

- 災害対策について、学生と教職員が協働するための訓練を行うべきである。

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

・大学全体の施設・設備の整備は、キャンパスマスタープラン 2022 に沿って行われている(資料 1-16)。また 2023(令和5)年に策定したインフラ長寿命計画(個別施設計画)に基づき(資料 1-15)、必要に応じて見直しを行い、計画的な施設整備を進めている。

【旭川医科大学キャンパスマップ】



・現行の 2024 カリキュラムにおいて使用される教室の内訳は、主に一般教育と基礎医学の講義に用いるための講義室が 6 室、臨床医学の講義に用いる臨床講義室が3室、一般教育と基礎医学の実験・実習に用いる実習室が7室あり、他に ICM 科目の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 19 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室ある(資料 0-1-21)。各教室の収容数(座席数)は入学学年定員に留年者を加えた過去最大数を参考に設定している(資料 0-2-2)。

【旭川医科大学講義室等一覧】

棟	階	室名	使用 学年	面積 (㎡)	座席数	机
講義 実習	1	第1実習室		324	実習台:41 グレー台:3	可動
		第2実習室		216	実習台:24	可動
		第3実習室		378	240まで可	固定
		解剖実習室		353	解剖実習台:30 イス:135	可動
	2	第1講義室		85	56	可動
		第2講義室		83	59 (イス無1セット)	可動
		第3講義室		72	54	可動
		第4講義室	医3	166	156	固定
		第5講義室	医2	166	156	固定
		第6講義室	医1	173	156	固定
		チュートリアル室A～H		20	各8+チューター	
	3	第4実習室		166	64	固定
		第5実習室		166	実習台:60	固定
	4	第6実習室		294	140	固定
		第7実習室		140	63	可動
		情報処理実習室2		149	座席:64、PC:64	固定
看護 学科	1	大講義室		254	201	固定
		チュートリアル室1～11		20	各8+チューター	可動
	2	A講義室	看3	94	67	可動
		B講義室	看2	90	64	可動
		C講義室	看1	94	68	可動
		D講義室	看4	102	66	可動
		情報処理実習室1		209	座席:90、PC:90	固定
臨床 講義	1	臨床第1講義室	医6	298	265	固定
		臨床第2講義室	医5	162	140	固定
		臨床第3講義室	医4	164	148	固定

・2つの情報処理実習室にはCBTに対応できるコンピューター設備がある。設置されたシステムはパーソナルユーザーのモニターの他にプレゼンテーション用のモニターが配置されており、講義と実習操作の並列運用が可能である他、より細やかな配慮が行き届く教育環境が整備されている(資料 0-1-2、資料 6-1、資料 6-2)。

・講義室、臨床講義室、チュートリアル室、情報処理実習室は、授業時間以外には自学自修に使用可能としている。講義室は、休祝日は8:30 から 21:30 まで、平日は 16:30 から 21:30 まで貸し出しが可能である。いずれも利用の際には学務課での手続きが必要で、詳細については新入生ガイダンスでアナウンスするとともに、「学生生活のしおり」に掲載している(資料 0-1-21)。

・図書館の開館時間は、開講期(試験期を含む)は平日 9:00 から 21:00、長期休業期は平日 9:00 から 17:00 である。土日祝日を含めた閉館時の図書館利用については、説明会に参加の上申請した学生に対し通年、閉館後から午前 1:00 までおよび午前 6:00 から午前 8:45 まで「特別利用」として利用できるよう配慮している(資料 6-3)。学生の利用についての統計は毎年「図書館概要」に掲載している(資料 0-2-3)。

・学生の実践的な臨床技能習得の場として、全学年の学生が使用可能な臨床シミュレーションセンターを提供している。ここには、注射・採血、縫合、点滴、超音波検査、気管挿管、蘇生時の胸骨圧迫や除細動器などの各種医療機器やシミュレーター・トレーナーを配備している(資料 0-2-4)。学生の自習等による利用実績は、臨床シミュレーションセンター運営委員会で報告している(資料 6-4)。

・シミュレーションセンターは教職員による学生に対するクルーズ、診療手技の練習などにも利用されている(資料 0-2-4)。

・学生が利用できるWi-Fiが整備されており、学務課による学生向けのPC貸し出しも行われている。Wi-Fiは、学生が利用する講義実習棟及び臨床講義棟に加えて、共用研究棟、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 6-5)。

・教職員のインターネットへのアクセスは講座等の単位で有線LANおよびWi-Fi環境が整備されている。

・病院内における無線LAN設置は許可制として厳密に管理されている。また、外部インターネットへのアクセスは診療端末以外の端末に限定されているが、学生や教員が文献情報などを院内でも入手できる環境が整備されている。また、UpToDateの学生利用が可能であり、最新の医学文献、エビデンスへのアクセスを確保している(資料 2-20)。

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、2012-2014年に全面改修を行い、座席数の十分な確保とバリアフリー化を達成している。一方、福利厚生施設については、令和7年に改修が着工され、完全バリアフリー化が実現する。

・施設設備全般についての学生の意見、要望は、投書箱「学生の声」や「学生の学習・生活実態調査」を通して汲み上げられ、Wi-Fi環境の整備や、臨床講義棟のイスとテーブル更新などに反映されている(資料 4-33)。

・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が保障されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・現行の方針に則って施設・設備の整備を継続する。

②中長期的行動計画

- ・「学生の学習・生活実態調査」の実施及び投書箱「学生の声」による意見聴取を継続し、必要に応じて施設や設備の改善を図っていく。

関 連 資 料

- 資料 1-16 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022
- 資料 1-15 インフラ長寿命化計画 2020.3
- 資料 0-1-21 学生生活のしおり令和7年度入学者用
- 資料 0-2-2 講義室等一覧
- 資料 0-1-2 大学案内 2026
- 資料 6-1 情報処理実習室コンピューター配置図
- 資料 6-2 情報処理実習室コンピューターWingnetC・RC 操作ガイド
- 資料 6-3 図書館特別利用
- 資料 0-2-3 図書館概要
- 資料 0-2-4 臨床シミュレーションセンター概要、面積、主な備品、使用実績等
- 資料 6-4 臨床シミュレーションセンター運営委員会資料(R7.3.19)
- 資料 6-5 各講義室・実習室等の無線 LAN 利用方法について
- 資料 2-20 図書館による UpToDate アカウント登録会実施資料
- 資料 4-33 学生の声対応状況(202406)

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

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の際には、LMS、Zoom を用いた双方向性の遠隔授業を行った(資料 6-6)。また、Wi-Fi アクセスポイントの増設やノートパソコンの貸し出し、在宅でオンライン環境が不十分な学生に対しては聴講用の教室を確保し、遠隔での安全な授業を提供した(資料 6-7、資料 6-8)。
- ・保健管理センターは産業医の資格を持った医師と常勤の保健師を配置しており、平日日中は常時学生の健康相談や簡易的な医療を提供している(資料 6-9)。より高度な継続的な医療の必要がある場合には大学病院を紹介している。当センターの利用状況は「保健管理センター年報」で報告している(資料 6-10)。また毎年定期健康診断を行っており、休学者を除く全学生が受診している。休学者については、復学時に健康診断を個別で受診するよう指導している。
- ・感染症予防に関して、風疹・麻疹・ムンプス・水痘ウイルスについては、1年次と4年次に抗体価検

査を行い、ワクチン接種歴の確認とワクチン接種を指導している(資料 6-11)。B 型肝炎ウイルス抗体が陰性の場合、3年次にワクチン接種を行い、4年次に抗体検査を再検している(資料 6-12)。抗体検査の結果は学外実習施設からの求めに応じ、開示している。また、新入学生全員に IGRA(インターフェロン γ 遊離試験)と胸部 X 線撮影による結核感染診断を行っている(資料 6-13)。

・学生生活の上で発生する不測の事態に備えるため、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医学生教育研究賠償責任保険の2つの救済保証制度への加入を義務付け、大学が代理で加入手続きを行っている(資料 0-1-21)。

令和6年度 医学科学生保険加入率

種 類	第1学年 (95 人)	第2学年 (107 人)	第3学年 (100 人)	第4学年 (118 人)	第5学年 (86 人)	第6学年 (114 人)
学生教育研究災害傷害保険	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医学生教育研究賠償責任保険	100%	100%	100%	100%	100%	100%
学研災付帯学生生活総合保険	42.1%	35.5%	41%	47.4%	54.6%	51.7%

・学部実習中の実験に必要な安全を確保するために、動物実験にかかわる講習並びに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(資料 6-14)。

・4年次には臨床実習前に、必須科目として「医療安全」を開講し(資料 0-1-19)、患者の安全のみならず、その家族や医療スタッフ、さらには学生自身の安全についての学習の機会としている。

・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(資料 6-15)。

・各種実習や研究において使用する試薬に関しては、旭川医科大学化学物質安全管理規程に基づき、実習担当講座、研究実施講座の長を化学物質安全管理責任者として、化学物質の適正かつ安全な使用・管理が行われている(資料 6-16)。

・放射線従事管理については、2003(平成 15)年より個人被曝線量計を学生に配布しており、4年次から6年次の学生に対しても職員と同様の従事前の健康診断や、年1回の教育訓練の受講、問診票の提出を義務付けている(資料 6-17)。

・本学病院医療安全管理部及び感染制御部が医療安全や感染制御に関する各種研修会や講演会を開催しており、病院職員のみならず、広く学部学生も聴講できる体制を整えている(資料 6-18)。

・臨床実習時の針刺し事故を含めた事故への対応については、医療安全管理部が作成した病院医療職員向けの「医療安全ポケットマニュアル」を学生にも配布し、「臨床実習序論」の講義においてその説明を行っている(資料 6-19)。

・職場の労働災害及び健康障害を防止し、職員の安全及び健康を確保するため「旭川医科大学安全衛生管理規程」を定め(資料 6-20)、職場における職員の健康保持と安全の確保に必要な措置を講じると共に、安全衛生委員会を置き(資料 6-21)、職場における安全衛生に関する事項を総合的に調査、審議する。

・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て感染対策を講じている。新型コロナウイルス、インフルエンザ、感染性胃腸炎、流行性角結膜炎、重症急性呼吸器症候群 SARS などの輸入感染症、結核などの感染症と針刺し、創及び皮膚粘膜汚染事故による感染防止マニュアルも整備している(資料 6-22)。

・災害対策については、防災管理規定、災害対策マニュアルを整備している(資料 6-23、資料 6-

24)。

- ・AED を福利厚生施設の1階、総合研究棟の1階および大学病院内の各所に配置している。
- ・新入生を対象にして防災訓練を定期的に行っている(資料 6-25)。
- ・病院において患者が参加する防災訓練、避難訓練を定期的に行っている(資料 6-26)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境が確保されている。
- ・学生の健康保持、感染対策、医療安全教育の体制が整備され、学内外の実習における事故についての対応マニュアルも規定している(資料 0-1-21、資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19)。また、臨床実習における学生の医行為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示されている(資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19)。感染対策は院内感染対策マニュアルに沿って対応している。以上、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境が確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状の安全な学習環境を維持する。想定外の災害や新興感染症等、教職員・学生・患者とその家族の安全を脅かす事態に対しては直ちに対応し、再発に備える体制を構築する。

②中長期的行動計画

- ・社会や時代の変化に即して、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を維持できるよう必要な改善に努める。

関 連 資 料

- 資料 6-6 manaba マニュアル抜粋
- 資料 6-7 受講マニュアル(オンライン編)
- 資料 6-8 受講マニュアル(登校編)
- 資料 6-9 旭川医科大学 HP(保健管理センター)
- 資料 6-10 保健管理センター年報
- 資料 6-11 予防接種に関するお知らせ
- 資料 6-12 予防接種歴調査書
- 資料 6-13 学生健康診断実施内訳
- 資料 0-1-21 学生生活のしおり令和7年度入学者用
- 資料 6-14 医学研究特論に関する教育訓練の実施について
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 6-15 解剖実習室作業環境測定結果について
- 資料 6-16 化学物質安全管理規程
- 資料 6-17 放射線業務従事者の 問診票 の提出について
- 資料 6-18 旭川医科大学病院 HP(医療安全管理部 活動)
- 資料 6-19 臨床実習序論時間割

資料 6-20	安全衛生管理規程
資料 6-21	安全衛生委員会細則
資料 6-22	院内感染対策マニュアル
資料 6-23	防災管理規程
資料 6-24	災害対策マニュアル
資料 6-25	学生を対象とした防火訓練
資料 6-26	令和6年度旭川医科大学消防訓練実施要領
資料 2-17	臨床実習指針(BSL)
資料 2-18	臨床実習指針(CCS)
資料 2-19	臨床実習指針(アドバンス)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

・本学における教育・研究・診療および社会貢献活動の基盤であるキャンパス整備の長期的なビジョンは、「旭川医科大学キャンパスマスタープラン」に示されている。

・「旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2016」では、老朽化した動物飼育施設の増改築に際し、外部病原体の影響を排除することで、実験結果の再現性と信頼性を高めることを目的とした飼育動物の SPF 化のために、既設の動物実験施設(A 棟)の改修と動物実験施設(K 棟)の新営を行った(資料 6-27)。

・インフラ長寿命計画では老朽化した無停電電源装置の更新を行った。

・第 4 期中期目標・中期計画期間内の施設整備を推進するための基礎資料として活用する「旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022」を、施設・環境計画専門部会が主体となって作成し、2023(令和5)年3月に公表した(資料 1-16)。

・2023(令和5)年度からの OSCE 公的化にあわせ、シミュレーションセンターの機能強化の一環として CPR トレーニング用のマネキンを新型に更新した(資料 6-28)。

・福利厚生施設は、同棟の老朽化に伴う改装の中で多目的室を複数配置し、学生や教職員の学修や研修など多様な目的に利用されるほか、地域住民や大学のステークホルダーが参加する会議や集会を開催する場として、地域交流多目的室、地域交流オープンスペースを設置する等イノベーション・コモンズの側面を有する(資料 0-6-8)。同施設の改修は 2025(令和7)年度に着工している。

・近年の気温上昇および学生の要望への対応として臨床講義棟に空調装置を設置し、快適な教育実習環境を提供した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・施設設備の整備方針であるキャンパスマスタープランは、教育の理念と目標、経営戦略およびキャンパスの現状把握を踏まえて、中期目標・中期計画にあわせ概ね6～7年で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・設備を見直し、定期的に改修・拡充を行うことで学修環境の改善に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・「旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022」に則り施設設備の継続的な整備を図っていく。

②中長期的行動計画

・今後のキャンパスマスタープランの策定に当たっては、学生を策定過程に参加させることを検討していく。

関 連 資 料

- 資料 6-27 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2016
- 資料 1-16 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022
- 資料 6-28 令和3年度臨床シミュレーションセンター活動報告
- 資料 0-6-8 学生福利厚生施設・設備

6.2 臨床実習の資源

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地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、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。
- ・ **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、令和4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。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- ・ [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、保健所、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すべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学外臨床実習病院・施設の患者数と疾患分類を把握し、学修成果獲得のための教育資源として適切かどうかを検討すべきである。
- ・プライマリ・ケアを経験できる臨床実習病院・施設を確保すべきである。

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

・臨床実習は本学病院を主体として展開している。本学病院は、特定機能病院として臓器別診療科(40 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(31 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 558 床であり、2024(令和6)年度の入院延患者数は 169,042 名、外来延患者数は 340,303 名であり、一日平均はそれぞれ 463 名、1,400 名であった(資料 0-1-1)。

- ・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 6-29)。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、2024(令和6)年度の初診患者の紹介率は 101.5%である(資料 0-1-1)。
- ・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、2024(令和6)年度の年間救急患者件数は 4,413 名であった(資料 0-1-1)。
- ・旭川市内の本学病院以外の 4 基幹病院(旭川厚生病院、旭川赤十字病院、市立旭川病院、旭川医療センター)において臨床実習の一部を実施し、より広い範囲の一般診療、慢性疾患の診療の機会を確保している。
- ・学生の本学病院における経験症例は、CC-EPOC を使った症例登録により把握されている(資料 2-5)。2023(令和5)年度からは学外関連病院においても CC-EPOC への症例登録を開始した(資料 6-30)。
- ・学外関連病院での学生の経験症例については、2021(令和3)年4月より関連教育病院等運営協議会を通じて各関連病院に経験頻度の高い上位 10 疾患についての調査を行い患者数及び疾患分類について把握した。(資料 6-31)。
- ・特に地域医療実習を行っている学外施設において、プライマリ・ケアの経験が可能である。

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、CC-EPOC で確認できる仕組みを作っている。
- ・学外臨床実習病院・施設の患者数と疾患分類を把握し、教育資源として適切であることを確認した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・より一般的な疾患の診療や地域医療(在宅医療などを含む)等の経験の機会を確保することならびに医師の働き方改革に則った大学教員負担の軽減のために学外実習施設での臨床実習を増加させるよう調整を開始する。

②中長期的行動計画

- ・経験症例の解析を引き続き行い、教育資源として本学の臨床実習施設が充分機能しているかについて継続的に検証する。

関連資料

- 資料 0-1-1 令和7年度概要
- 資料 6-29 令和6年度疾病分類順位別・診療科別退院患者登録数(上位 10 位)
- 資料 2-5 CC-EPOC の画面
- 資料 6-30 CC-EPOC 症例登録一覧(学外)
- 資料 6-31 臨床実習病院アンケート回答結果

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 40 診療科に外来と病棟診療施設を有する。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、31 施設を有している。いずれの施設も4～6年次学生の臨床実習の場として提供している(資料 0-1-1)。
- ・本学病院においては、学生各自に学生用アカウントを発行し学生が電子カルテの閲覧や記録ができるようになっている。
- ・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。
- ・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、予約やスケジュール管理などを行うことにより同センター使用の効率化と利用促進に貢献している(資料 6-32)。
- ・Common disease などの経験機会をより多く確保するため、学外の臨床実習施設を配置している。現行の 2015 カリキュラムの CCS では、28 病院が学外の臨床実習施設になっている。そのうち、基幹病院実習施設として8病院、地域医療実習施設として 10 病院の協力のもと、様々な規模・地域の病院実習を展開している(資料 0-2-6)。
- ・学外の各臨床実習施設で経験頻度の高い疾患について調査し、実態を把握している(資料 6-31)。

学外臨床実習施設一覧

	病院名	実習種類
1	旭川厚生病院	CCS(4 週)
2	市立旭川病院	CCS(3 週)・CCS(4 週)
3	旭川赤十字病院	CCS(4 週)
4	国立病院機構 旭川医療センター	CCS(4 週)
5	相川記念病院	CCS(3 週)
6	北海道社会事業協会 富良野協会病院	CCS(3 週)
7	市立稚内病院	CCS(3 週)
8	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	CCS(3 週)
9	JA 北海道厚生連 札幌厚生病院	CCS(3 週)
10	釧路孝仁会記念病院	CCS(3 週)
11	名寄市立総合病院	CCS(3 週)・基幹
12	JA 北海道厚生連 遠軽厚生病院	CCS(3 週)・基幹
13	JA 北海道厚生連 網走厚生病院	CCS(3 週)・基幹
14	北海道立北見病院	基幹病院実習
15	滝川市立病院	基幹病院実習
16	置戸赤十字病院	基幹病院実習
17	医療法人北晨会 恵み野病院	基幹病院実習

18	町立中標津病院	基幹病院実習
19	深川市立病院	地域医療実習
20	足寄町国民健康保険病院	地域医療実習
21	清水赤十字病院	地域医療実習
22	公立芽室病院	地域医療実習
23	留萌市立病院	地域医療実習
24	士別市立病院	地域医療実習
25	北海道立羽幌病院	地域医療実習
26	北海道医療団 帯広第一病院	地域医療実習
27	猿払村国民健康保険病院	地域医療実習
28	豊富町国民健康保険診療所	地域医療実習

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生が適切な臨床経験を積めるように学内外の臨床実習施設が整備されている。
- ・専門診療、高度医療が中心の本学病院では経験が不足しがちな common disease などより広い疾患の補完的経験のために本学周辺の2次医療圏の基幹病院を中心に学外実習施設を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・特に学外の臨床実習施設での臨床実習における経験症例などの調査を継続し、教育資源の確保に努める。

②中長期的行動計画

- ・社会や時代の変化に即した医療の経験を可能にするため、学外実習施設での実習状況を継続的把握し、必要に応じて教育関連施設の追加や変更を検討する。

関連資料

- 資料 0-1-1 令和7年度概要資料
- 資料 6-32 臨床シミュレーションセンター予約手順
- 資料 0-2-6 学外臨床実習施設一覧
- 資料 6-31 臨床実習病院アンケート回答結果

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 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

・臨床実習を担当する各診療科では、臨床実習担当教員のもと、十分な数の教員による臨床実習指導体制が整備されている。実習の内容や指導の内容は各科の裁量に委ねられているが、1グループ3～6名の学生よりなる実習班ごとに教員が指導を行い、CC-EPOC を活用して実習の評価、進捗の把握を行なっている。(資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19)。

・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 2019(平成 31)年度まで毎年開催(2016(平成 28)年度以降は隔年開催)している(資料 6-33)。2020(令和2)年以降はコロナ禍により中断されているが、関連団体などが主催するワークショップへの参加などにより指導医数の確保に努め、2024(令和6)年4月現在で、常勤医師 189 名のうち 90 名(47.6%)が指導医資格を有している(資料 6-34)。

・学外実習施設においては、各施設の実習指導担当者の中から臨床指導教授を任命し配置している。2025(令和7年)度現在 190 名が臨床指導教授等の資格を有している(資料 6-35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・2024(令和6)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た実習指導教員が確保されている。教育関連施設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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状の実習指導体制を維持し、指導医の欠員等については必要に応じて補充する。
- ・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』を再開し、臨床研修指導医を養成するとともに臨床実習指導の質の向上にも役立てる体制を構築する。
- ・臨床実習指導者の指導能力向上を目指す FD 講習会を定期的に行なっていく。

②中長期的行動計画

- ・学生が適切な臨床経験を積めるように臨床実習指導者の確保に継続的に努める。

関 連 資 料

- 資料 2-17 臨床実習指針(BSL)
- 資料 2-18 臨床実習指針(CCS)
- 資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)
- 資料 6-33 指導医講習会学内開催実績
- 資料 6-34 R6医師臨床研修プログラム年次報告
- 資料 6-35 R7臨床指導教授等一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)**質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための示唆

- ・臨床実習病院・施設について、地域住民・患者の医療ニーズに対応しているかどうかの視点で評価することが望まれる。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、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

・臨床実習の中心的施設である本学病院は、他の医療機関では対応が難しい高度・先端医療を提供する「特定機能病院」として、患者や周辺地域の医療機関からのニーズに応えている。また、他院で可能な診療については「かかりつけ医の紹介」等により、患者や住民の利便性の向上に取り組んでいる。

・本学のキャンパスマスタープラン 2022 において、「最先端の医療、高度救命救急診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」ことが明示されているが(資料 1-16)、災害医療訓練を住民も参加して行なった(資料 6-36)。

・病院利用者から要望の多い駐車場混雑の軽減、院外薬局での待ち時間軽減と本学病院への近接化について、2017(平成 29)年度に「病院アメニティ施設整備運営事業」を立ち上げ検討を開始した(資料 6-37)。運営事業として 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 6-38)。

・学外臨床実習施設における、患者や地域住民へ要請の対応について、各施設の状況調査を行ない、住民との対話集会や患者アンケート等を実施している他、当該施設の立地域内から多くの救急患者を引き受けるなど地域住民の要請に応えていることを確認した(資料 6-39)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・本学病院が患者や地域住民の要請に応えていることは十分に確認している。

・学外の臨床実習施設の患者や地域住民の要請への対応について十分検証されているとは言えない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・本学病院は現状を維持するとともに、学外の臨床実習施設患者や地域住民の要請への対応状況をより詳細に把握する。

②中長期的行動計画

・医療を受ける患者や住民の要請に応えているかの視点から臨床実習施設を評価し、施設の整備、継続的改善を図っていく。

関連資料

- 資料 1-16 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022
- 資料 6-36 旭川医大病院ニュース(災害訓練)
- 資料 6-37 病院長補佐会議議事録(抜粋)
- 資料 6-38 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)
- 資料 6-39 学外実習病院患者アンケート

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の有効かつ倫理的な利用と、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、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (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を、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]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療）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理的な利用]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・情報通信技術を倫理面に配慮して、適切に活用するための「旭川医科大学情報セキュリティポリシー」を策定し、定期的に点検・評価を実施している。

改善のための助言

- ・なし

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、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、「旭川医科大学情報システム運用基本規程」の定めるところ、学長が指名する理事または副学長が全学情報統括責任者として、「旭川医科大学情報システム基本方針」に基づき「旭川医科大学情報システム運用基本規程」、「旭川医科大学情報セキュリティポリシー」を策定し、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し実行している。個人情報の保護に関しては、個人情報管理規程に従い運用している(資料 6-40、資料 6-41、資料 6-42、資料 6-43)。

・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 6-44、資料 6-45、資料 6-46、資料 6-47)。

・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「情報リテラシー」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「情報リテラシー」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」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(資料 0-1-19)。

・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 0-2-3、資料 2-21-1、資料 2-21-2、資料 6-48)。

・ICT を利用した LMS として manaba を 2018(平成 30)年4月から、本格導入した(資料 6-6)。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 の利用者向けに、manaba 上に e-learning ツール、講習会のハンズオン資料等をオンデマンドで公開して新規使用者の教育訓練を行っている。(資料 6-49-1、資料 6-49-2)

・「旭川医科大学情報セキュリティポリシー」については、定期的に見直しを図っている。また、2025(令和7)年5月に策定した「サイバーセキュリティ対策等基本計画」に則り、本学の情報セキュリティ対策を実施している(資料 6-50)。2022(令和4)年度においては コンプライアンス講演会との共催で情報セキュリティ講演会をオンライン開催、セキュリティ・IT 人材の育成として担当者が学外研修・演習に参加、JPCERT/CC、文部科学省、北海道警察等の脆弱性情報通知を参照し、各機器・アプリケーション(ファイアウォール、各サーバアプリケーション、エンドポイントセキュリティ等)のセキュリティアップデートを実施した(資料 6-51)。

・第4期中期目標において、デジタル技術の活用等により、業務全般の継続性の確保、機能の高度化とともに、情報セキュリティ確保の体制を整備し、デジタル・キャンパスを推進することを掲げている。教職員には情報セキュリティに関する講演会を毎年度開催するとともに、学生には情報セキュリティ教育を授業形式で継続的に行うこととし、情報セキュリティ講演会については参加状況を把握する体制を整備し、情報通信技術の有効かつ倫理的な利用の状況についてモニタすることを計画に定め、自己点検評価の対象としている(資料 6-52、資料 6-53)。

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。

・第4期中期目標において情報セキュリティ確保の体制を整備しデジタル・キャンパスを推進することを掲げ、自己点検評価の対象としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現行の情報リテラシー等に関する教育を継続する。「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。さらに、利用者向けにコンプライアンス講演会、情報セキュリティ講演会を継続して開催する。

②中長期的行動計画

・教務システムの導入に伴い情報セキュリティーに関する新たな問題が出現した場合、即座に対応できる体制を構築する。

関 連 資 料

- 資料 6-40 情報システム運用基本規程
- 資料 6-41 情報システム基本方針
- 資料 6-42 情報セキュリティポリシー
- 資料 6-43 個人情報管理規程
- 資料 6-44 情報基盤センター規程
- 資料 6-45 情報基盤センター運営委員会規程
- 資料 6-46 病院診療情報管理規程
- 資料 6-47 病院診療録等の電子保存に関する運用管理規程
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 0-2-3 図書館概要
- 資料 2-21-1 論文検索ガイダンス(入門編 洋雑誌コース)
- 資料 2-21-2 論文検索ガイダンス(入門編 和雑誌コース)
- 資料 6-48 文献検索に関するリテラシーの実績(R4～6)
- 資料 6-6 manaba マニュアル抜粋
- 資料 6-49-1 manaba にコンテンツをアップする
- 資料 6-49-2 manaba で自己評価(アンケート機能)
- 資料 6-50 サイバーセキュリティ対策等基本計画 202505
- 資料 6-51 情報セキュリティ講演会資料
- 資料 6-52 中期計画進捗管理一覧表(計画 22)
- 資料 6-53 情報セキュリティリーフレット

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(AMECNet)」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 6-54)。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。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。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。
- ・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、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 6-55)。病院内における無線 LAN 設置は許可制として厳密に管理されている。また、外部インタ

ーネットへのアクセスは診療端末以外の端末に限定されているが、学生や教員が文献情報などを院内でも入手できる環境が整備されている。

・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 0-2-3、資料 2-21-1、資料 2-21-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・有線 LAN および無線 LAN 経由で学生が利用する講義実習棟及び臨床講義棟、共用研究棟、福利厚生施設(保健管理センター)においてインターネットアクセスが可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・学生アンケートによりインターネットへのアクセス状況を調査し、改善等が必要な点は改善する。

②中長期的行動計画

・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を継続する。

関 連 資 料

資料 6-54 キャンパス情報ネットワーク(AMEC-Net)更新図

資料 6-55 Microsoft365 包括契約の運用開始について(通知)

資料 0-2-3 図書館概要

資料 2-21-1 論文検索ガイダンス(入門編 洋雑誌コース)

資料 2-21-2 論文検索ガイダンス(入門編 和雑誌コース)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・学生が電子カルテに記載し、適正に指導医の監督を受けていることは評価できる。

改善のための示唆

・臨床実習において、医療チームが学生に連絡を取れる体制を作ることが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

・LMS 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っている(資料 6-49-1、資料 6-49-2)。

・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、広く自己学修を支援している。

・Microsoft365 の包括契約により、2025(令和7)年6月から学生にも Microsoft365 の A3(学生特典)ライセンスが発行された。これにより学生は、Microsoft Word や Microsoft Excel、Microsoft PowerPoint 等の Office デスクトップアプリや 1TB の OneDrive、Teams 等は無償で利用できるようになった。(資料 6-55)。

・図書館では、電子ジャーナル、「医中誌 Web」、「PubMed」、「Scopus」などの文献検索ツール、Maruzen e Books Library などの電子書籍、研究社オンラインディクショナリー、UpToDate などの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 0-2-3)。

・2022(令和4)年度以降、臨床実習は対面実習が復活し、連絡については科目ごとに行われている。実習プログラムの掲示は全て LMS を通じて行われ、その変更も LMS 経由で行われている(資料 6-56)。実習時間内での連絡に関しては、学生のスマホで迅速に行われており、学生の臨床実習における自己学習、診療参加の効率化の一助となっている。

・LMS の利用に関しては、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、教員の利用者拡大を図っている。さらに近年では、LMS の利用者向けに、LMS 上に e-learning ツール、講習会のハンズオン資料等を公開して新規使用者の教育訓練を行っている(資料 6-49-1、資料 6-49-2、資料 6-57)。2019(令和元)年度から 2023(令和5)年度の間では 144 名が視聴して研修を受けた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教員および学生が ICT を利用する環境が整えられ、効率的な学生の自己学修支援が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教務システムの導入と共に新しい LMS が導入される予定であるが、新システムにおいても現状と同様の LMS 利用環境を整備する。

②中長期的行動計画

・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、必要に応じてインフラの拡充に努めていく。

関 連 資 料

資料 6-49-1 manaba にコンテンツをアップする

資料 6-49-2 manaba で自己評価(アンケート機能)

資料 6-55 Microsoft365 包括契約の運用開始について(通知)

資料 0-2-3 図書館概要

資料 6-56 LMS を通じた修正シラバスの掲示

資料 6-57 manaba で e-Learning 教員版基本編 v1-1

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学生の円滑な情報入手を可能にするため、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 6-5)。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、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。また、2025(令和7)年 10 月現在改修工事中の学生食堂においても学内無線 LAN に対応する予定である。
- ・学生が利用可能な情報として、医中誌 Web、PubMed、Scopusなどの文献検索ツール、Maruzen eBooks Library などの電子書籍、研究社オンラインディクショナリー、UpToDate などのデータベースを図書館にて、統計解析ソフト(IBM SPSS 22)、タンパク質の立体構造解析ソフト、ステッドマン医学事典や医学英語基礎コース(ALC 社)などの e-learning 教材を第1、第2情報処理実習室およびチュートリアル室にて提供している。さらに、LMS において、e-learning ツールや講習会のハンズオン資料などを公開している(資料 6-49-1、資料 6-49-2、資料 6-57)。
- ・教員の研究室等においても LAN に接続が可能である。
- ・病院内における無線 LAN 設置は許可制として厳密に管理されている。また、外部インターネットへのアクセスは診療端末以外の端末に限定されているが、学生や教員が文献情報などを院内でも入手できる環境が整備されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員および学生が学内の多くの場所でインターネットへのアクセスを介して情報を入手できるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・職員、学生の要望等を聴取し、無線 LAN のアクセスポイントに関する問題点を明らかにし、必要に応じて改善する。

②中長期的行動計画

- ・教員や学生が必要とする情報を提供する新たな媒体等の導入について継続的に検討する。

関連資料

- 資料 6-5 各講義室・実習室等の無線 LAN 利用方法について
- 資料 6-49-1 manaba にコンテンツをアップする
- 資料 6-49-2 manaba で自己評価(アンケート機能)
- 資料 6-57 manaba で e-Learning 教員版基本編 v1-1

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使え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 A0188)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、学務課を通して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た上で、利用 ID が学生個人宛に発行されている。臨床実習において、学生は指導医の監督の下で電子カルテシステムを利用可能である。学生は診察記事の記入、検査データ、画像等の閲覧が可能であるが、オーダー機能に関しては制限されている。学生による診察記事は指導医が内容の承認・否認を行う。指導医によるカルテ記載の承認・否認に関しては、学生、指導医、教科担当責任者および病院責任者が確認できるシステムとなっている。(資料 6-46、資料 6-47、資料 6-58、資料 6-59)
- ・診療情報管理のリテラシー向上のため、学生は、臨床実習前の「臨床実習序論」で電子カルテシステムに関する内容を学修し(資料 6-19)、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 2-37)。
- ・学生が経験した症例を、匿名化した上で、CC-EPOC に登録し、指導医の承認を以て経験症例の一元管理が行われている(資料 2-5)。

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平成 30 年度のアンケート結果(資料 6-60)があるが、病院端末の台数に制限があることから、端末数を増設している(デスクトップ型端末 805→927 台・ノート型端末 523→740 台)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・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等での改善にむけた検討を継続する。

②中長期的行動計画

・今後のニーズに応じて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

- 資料 6-46 病院診療情報管理規程
- 資料 6-47 病院診療録等の電子保存に関する運用管理規程
- 資料 6-58 病院診療記録等取扱
- 資料 6-59 学生カウンターサイン依頼の流れ
- 資料 6-19 臨床実習序論時間割
- 資料 2-37 臨床実習に関する誓約書(臨床実習前)
- 資料 2-5 CC-EPOC の画面
- 資料 6-60 臨床実習に関するアンケート集計結果

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使え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 A0188) 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 6-46、資料 6-47)。

・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。2023(令和5)年度の実績は、一般診療支援 114 件、X 線画像診断 5,587 件、病理画像診断 11 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「クラウド型遠隔医療」を開始し、遠隔画像連携を主として救急医療の領域で活用している(資料 0-1-1)。クラウド型遠隔医療の実際については、当該診療科の実習の際に学生は体験可能である。

・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、現在留萌市立病院、深川市立病院との画像連携も行っている。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)、歯科、薬局、老人保健施設、訪問看護ステーション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 6-61)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・保健医療提供システムに関する情報技術への教員のアクセスは確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・クラウド医療を含めた保健医療システム業務に関する情報技術への学生のアクセス権の設定について検討を開始する。

②中長期的行動計画

・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しするとともに、学生の情報へのアクセス拡大に関して継続的に検討する。

関連資料

資料 6-46 病院診療情報管理規程

資料 6-47 病院診療録等の電子保存に関する運用管理規程

資料 0-1-1 令和7年度概要

資料 6-61 たいせつ安心 i 医療ネットとは

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

・学生の電子カルテ記載に関しては、指導医のカウンターサインを義務づけており、指導医によるカルテ記載の承認実績(資料 6-62)から学生が医療情報システムにアクセスできていることが確認できる。なお、学生には、電子カルテ画面撮影の原則禁止、USB メモリーによる患者診療情報抜き取り禁止、印刷した紙帳票の院外持ち出し禁止、病院内での撮影・録音・SNS への投稿の禁止など、個人情報保護の重要性を説明している。

・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」に準拠したものを用いており、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 2-27)。

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。医療情報の適切な取り扱いについて事前の教育も含め指導を徹底させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現状の学生の電子カルテへのアクセス権、管理体制を継続する。学生が利用可能な診療端末数の適正化について検討する。

②中長期的行動計画

・時代に即した個人情報保護の観点から、学生による医療情報システムへのアクセスに関する新たな留意点などがないか不断の検討をする。

関 連 資 料

資料 6-62 2023 年度医学実習生カウンターサイン承認実績

資料 2-27 令和7-10 年度臨床実習進行表

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)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示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)
 - 学生が医学の研究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療）の学修を促進する（B 2.2 参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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、「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。」と定めている(資料 5-4)。
- ・カリキュラムの具体的な立案を担う、カリキュラム委員会の構成員に、基礎医学・臨床医学の教員を含み、各教員が持つ医学の学識を活用してカリキュラムの立案を行っている(資料 0-5-7)。
- ・カリキュラムを担当する各教員は、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、科目コーディネーターから任を受け、授業担当者として自分の研究分野・専門領域を背景にした授業を学生に提供している。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 6-63)。
- ・上述の基礎医学科目、臨床医学科目の授業に加えて教員が医学研究と学識を利用する ICM 科目として、3年次で「選択必修コースⅠ・Ⅱ」、4年次で「医学研究特論」、6年次で「アドバンス臨床実習」が展開されている。特に4年時の「医学研究特論」(必修)では、学部学生が研究室へ配属され、研究に参加し、研究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 0-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学の研究と学識がカリキュラムの作成に利用されている。
- ・医学研究は基礎医学講座と臨床医学講座の連携に加え、先進医工学研究センター、研究技術支援センター、知的財産センターなど大学に附属する研究部門による支援のもと実施されており、教育活動に役立てられている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・カリキュラム作成における医学研究と学識の利用について、シラバスでの確認を継続する。

②中長期的行動計画

- ・医学の学識を向上させる基礎医学、臨床医学、看護学、一般教育等の講座や各種センター等の連携および研究交流を深める体制の構築について検討する。

関 連 資 料

- 資料 5-4 教員の活動と能力開発に関する基本方針
- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程
- 資料 6-63 旭川医科大学 HP(研究者総覧)
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、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、「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。」と定めている(資料 5-4)。

・ディプロマ・ポリシーに、「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」ことを学修成果として明示し(資料 0-1-11)、対応する具体的なカリキュラム・ポリシーとして、「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」、「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する」ことを示している(資料 0-1-7)

・臨床医学研究と教育の関連については、臨床研究の実践および理解に必須の知識である「臨床疫学」を臨床医学科目に配置するとともに、4年次の「医学研究特論」において、実際に臨床医学研究を実践する機会を担保している(資料 0-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・「旭川医科大学教員の活動と能力開発に関する基本方針」において医学研究と教育が関連するように育む方針が示されている。

・医学研究と教育が関連するように学修成果が設定され、到達に向けた具体的なカリキュラムとして、一般教育、基礎医学、臨床医学科目において多くの実習が配置され 1 年次から系統的に履修できるように展開されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・最新の基礎的・臨床的医学研究と教育が関連するようカリキュラムの改善を行うこととし、シラバスで確認する。

②中長期的行動計画

・科学、技術および臨床の進歩に合わせ、医学研究と教育が連動するようなカリキュラムの継続的な改善に取り組んで行く。

関連資料

資料 5-4 教員の活動と能力開発に関する基本方針

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー (R8年度入学者から適用)

資料 0-1-7 医学科の新しいカリキュラム・ポリシー (R8年度入学者から適用)

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・大学全体の研究活動を推進するために、研究戦略を立案する研究戦略企画室が設置されている。研究戦略企画室において、総合的な研究戦略のもと、学内の研究施設・設備の新設や更新について計画立案している(資料 6-64)。

・本学における基礎研究の技術支援体制として、実験実習機器センター、動物実験施設、放射性同位元素研究施設の3つの組織によるサポートが行われている。本学における研究体制については、研究体制図(資料 6-65)に図示されている。

・学部学生の大学での研究施設・設備の利用にあたっては、4年次に展開する「医学研究特論」において遺伝子組み換え実験、実験実習機器センターの利用、動物実験についての教育訓練を実施し、学生の使用に支障がないよう十分に配慮している(資料 6-14)。

・「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。

・研究の重要性については、教育の目標として「進歩した専門的知識・技能を修得するとともに、生涯にわたり学修及び研究を継続する強い意欲を持つ」と明示し、コンピテンシーでも「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、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研究計画を立案できる。」としている。(資料 1-9、資料 0-1-15)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・研究の重要性は教育目標にも謳われ、研究設備については教員および学生が研究、教育、学習に活用できるよう研究技術支援体制ならびに利用に関するガイドラインが整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現状の研究施設・設備の整備体制を維持し、より活発に研究が展開されるよう、研究戦略企画室における総合的な研究戦略、学内の研究施設・設備の新設や更新について議論を継続する。

②中長期的行動計画

・時代に伴って変化する研究ニーズに応じて、研究設備の充実、利用案内、技術支援体制の充実を図っていく。

関 連 資 料

資料 6-64 研究活動推進に関する規程

資料 6-65 研究体制図

資料 6-14 医学研究特論に関する教育訓練の実施について

資料 1-9 教育理念、教育目標決定(R7.1.8)役員会資料

資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー(R8年度入学者から適用)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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(資料 0-1-11)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。」と明示し、教育と医学研究の関連が示されている。

・カリキュラム・ポリシー(資料 0-1-7)に示された、「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」、「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する」という方針のもと医学研究を現行の教育に反映する授業科目が実践されている。

・より客観的な医学研究の実践および理解において、偏りのない情報収集が重要であるが、1年次の「情報リテラシー」の講義と実習を通して早期から情報リテラシーの基本を学修する。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 0-1-19)

・4年次の「医学研究特論」では、実際の研究活動を通して科学的技法やデータの解釈とその使用などについて学習する。

・5、6 年次の臨床実習では、臨床実習指針に、各実習が EBM の実践について学ぶ場であることが明示されており、学生も医療チームの一員として、担当患者の診断や治療方針の決定等において最新の医学研究成果をエビデンスとして取り入れている(資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19)。また、学生の UpToDate への自由なアクセスが確保されており、最新の研究成果を入手できる環境が整えられている(資料 2-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学研究の成果が現行の教育に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・引き続き、医学研究の成果に基づいた授業を展開できるよう授業科目を配置し、その内容についてシラバスで確認する。

②中長期的行動計画

・学習における医学研究の成果の有効かつ適正な利用を促進するカリキュラム整備や学習支援体制の構築に努める。

関連資料

資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)

資料 0-1-7 医学科の新しいカリキュラム・ポリシー(R8年度入学者から適用)

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 2-17 臨床実習指針(BSL)

資料 2-18 臨床実習指針(CCS)

資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)

資料 2-20 図書館による UpToDate アカウント登録会実施資料

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 学生が医学の研究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

・授業や実習以外にも、学生が講座等で研究活動等を行うことが奨励されており、学生はその成果を学会や学術誌で発表している。さらに、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 4-50)、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 6-66)。

・2016(平成 28)年に創設した旭川医科大学基金(資料 4-31)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(コロナ時期は海外活動は一時中断)(資料 6-67、資料 6-68)。

・2018(平成 30)年から「医学研究特論」を4年次に必修化した。「医学研究特論」では、学部学生が臨床研究室等へ配属され、研究に参加し、研究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 0-1-19)。学生の研究への参加の状況、指導教員について別表に示す。

令和7年度「医学研究特論」学生配置一覧

No.	講座等	コース名	指導教員
1	解剖学講座(機能形態学分野)	機能形態学研究コース	扇谷昌宏、古部瑛莉子、田中佑典、吉田成孝
2	解剖学講座(顕微解剖学分野)	細胞・組織の微細構造から生命現象を考える	甲賀大輔、森永涼介、春見達郎
3	生理学講座(神経機能分野)	感覚・運動連関コース	野口智弘
4	生化学講座	毛細血管細胞と再生・老化	川辺淳一、中島恵一、渡辺祐伍、矢澤隆志、
5		内分泌と細胞分化	山崎和生、安田哲、佐藤栄晃、櫻井由香里
6	薬理学講座	実験薬理学コース	中山 恒、結城幸一、谷内秀輔、小林之乃
7	病理学講座(腫瘍病理分野)	病理学研究	高澤 啓、後藤正憲
8	病理学講座(免疫病理分野)	基礎医学研究コース	小林博也、大栗敬幸、長門利純、小坂 朱
9	感染症学講座(微生物学分野)	感染・免疫	原英樹、松田泰幸、山内肇
10	社会医学講座	社会医学コース	西條泰明、吉岡英治、神田浩路、佐藤遊洋、金谷智子、汐月博之
11	感染症学講座(寄生虫学分野)	免疫寄生虫学	迫 康仁、伴戸寛徳
12	法医学講座	基礎医学研究コース	清水恵子、浅利 優、奥田勝博、高橋悠太
13	先端医科学講座	先端医科学研究コース	船越 洋、上田 潤、橋本 理尋、南 竜之介
14	内科学講座(循環器・腎臓内科学分野)	循環器内科 基礎医学研究コース	中川直樹、青沼達也、佐久間寛史、小林祐也
15	内科学講座(内分泌・代謝・膠原病内科学分野)	糖尿病・内分泌コース	野本 博司、滝山 由美、橋内 博哉
16	外科学講座(血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野)	血管外科臨床研究コース	東信良、菊地信介、栗山直也、大平成真
17	外科学講座(肝胆膵・移植外科学分野)	肝胆膵領域 癌病態研究	紙谷 寛之、小山 恭平、大久保 諒、宮本 寛之
18	外科学講座(消化管外科学分野)	消化器外科	長谷川公治、庄中達也、谷誓良、大谷将秀、大原みずほ、武田智宏
19	整形外科講座	整形外科コース	阿部里見、光武遼、松倉圭佑
20	皮膚科学講座	皮膚科基礎医学研究コース	藤田靖幸、岸部麻里、井川哲子
21	腎泌尿器外科学講座	臨床研究コース	橋田岳也、和田直樹、小林 進
22	眼科学講座	網膜硝子体の画像解析・診断	長岡泰司、木ノ内玲子、横田陽匡、西川典子、善岡尊文、神谷隆行、宇都宮嗣了、今野杏美、大坪 充
23	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	耳鼻科臨床研究コース	高原 幹、岸部 幹、熊井琢美、大原賢三、山木秀聖、河野通久、脇坂理紗、佐藤達介、井上貴博

24	放射線医学講座	放射線科領域における画像診断	沖崎貴琢、中島香織、山品将祥、中山理寛、渡邊尚史、石戸谷俊太、青木友希、大屋明希子、戸田雅博、野村優里菜、野村健太
25	麻酔・蘇生学講座	麻酔臨床研究コース	牧野洋、黒澤温、菅原亜美、佐古澄子、鷹架健一、井上真澄、高橋裕香子、須田康裕、丸山世理、上坂司、渡辺麻由、荒木走
26	脳神経外科学講座	悪性神経腫瘍について	木下 学、三井宣幸、広島 寛、齊藤仁十、上森元気、清水豪士、福山秀青
27	歯科口腔外科学講座	歯科口腔外科学基礎医学研究コース	吉田将亜、矢島優己、佐藤栄晃、荒井五織
28	救急医学講座	救急医療動画作成コース	岡田 基、中嶋 駿介
29	先進医工学研究センター	先進医工学研究コース	武輪能明、井上雄介、寺澤武、佐藤康史
30	心理学	心理学研究コース	池上将永
31	化学	生命物理化学研究コース	眞山博幸、室崎喬之
32	リハビリテーション科	運動学コース	大田哲生、及川欧、林恵充、澁谷匠

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、希望する学生は講座等で自由に研究をする体制が整えられている。
- ・学生の研究活動の奨励の一環として表彰制度や留学支援制度を設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状の体制を継続する。

②中長期的行動計画

- ・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

- 資料 4-50 学生表彰規程
- 資料 6-66 かぐらおか第 193、197 号
- 資料 4-31 旭川医科大学基金
- 資料 6-67 学部学生海外留学助成制度実施要項
- 資料 6-68 学部学生海外活動助成制度実施要項
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

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、教育専門家の活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)
- 教職員は教育に関する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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 教育センターに専任教員が配置され、カリキュラム開発や教育技法、および評価方法の開発を支援している。

改善のための助言

- なし

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

• 医学教育の実践の統括部門として、2006(平成18)年11月に、教育センターを設置した。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。教育センターに、医学チュートリアル部門、医学科共用試験/ CBT 部門、医学科共用試験/実習前 OSCE 部門、医学科共用試験/実習後 OSCE 部門、医学科臨床実習部門、医学・看護学研究部門、地域医療教育部門、FD・授業評価部門、臨地看護学実習部門が置かれ、医学教育の実践に関わる諸業務の運営・統括を担っている(資料 0-5-11)。

・教育センター専任教員(2名)、兼任教員(1名)のほか、各講座教員が教育センター各部門の部門長を務め、各授業科目コーディネーターならびに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 6-69)。現在、1名の専門管理者を置いている。シミュレーションセンター長は、日本医学シミュレーション学会に所属し、セミナーの受講、参加・発表を通して、高次機能シミュレータを用いた、最新の医学教育法の取得に努めている。

・他大学の医学教育専門家との交流を深めるために、他学から医学教育の専門家を講師に招いてFD講演会を行い、人的交流も深めている。

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ならびに教育センター各部門長は、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、北海道三大学医学教育担当者会議で北海道大学、札幌医科大学と定期的に会議を行っており、医学科教育プログラム評価委員会の学外委員を委託するなど、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教育センター専任教員などのセンター教員数の適正化について検討し、増員についても議論する。

②中長期的行動計画

・教育センター業務を円滑に実施するためのセンター教員の配置について継続的に検討する。

関連資料

資料 0-5-11 教育センター規程

資料 6-69 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、教育専門家の活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

・カリキュラムの作成は、従来教育センターのカリキュラム検討ワーキンググループで行われていたが新たな教育に関するマネジメント体制においては、教育担当副学長を委員長とするカリキュラム委員会を新設し、カリキュラムの立案及び策定に関する責任組織と位置付けた。カリキュラム委員会の審議事項は、(1)医学科及び看護学科のカリキュラムの立案・編成に関すること、(2)学年暦に関する

こと、(3) 授業時間割に関すること、(4) その他カリキュラムに関すること、と規定されている(資料 0-5-7)。

・カリキュラム委員会は、教育担当副学長、学科長、教育センター専任の教員、一般教育・基礎医学・臨床医学の教授及び看護学科の教授等の責任ある立場の教職員に加え、医学科及び看護学科の学生、学外の有識者で構成される(資料 0-6-3)。学外の有識者には教育の専門家が含まれている。

・カリキュラムの改正の必要性については、医学科教育プログラム評価委員会(資料 0-5-8)、看護学科教育プログラム評価委員会(資料 0-5-9)からのフィードバックに基づきカリキュラム委員会において検討される。

・カリキュラムの作成は、責任ある立場の教職員および管理運営者並びに学生、教育の専門家を含む学外の有識者から構成されるカリキュラム委員会において自律性をもって実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・2024(令和6)年度に設置されたカリキュラム委員会において、学内の教育専門家である教育センター専任教員や学外の教育専門家等を委員として、カリキュラム開発を行う体制を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・カリキュラム委員会により多くの学外の教育専門家を参画させることを検討する。

②中長期的行動計画

・教育センター専任教員が職務に専念できるよう、業務をサポートする職種(TA・SA 等)の拡充を検討する。

関 連 資 料

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

資料 0-6-3 カリキュラム委員会名簿

資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程

資料 0-5-9 医学部看護学科教育プログラム評価規程

以下の事項について、教育専門家の活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おいて、教育センター専任教員が、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を定めている(資料 0-5-11)。

- ・教育に関する FD 活動として、学外・学内の講師により、新たな教育手法やツールの使い方などに関する講義・講演などが行われている(資料 0-4-4)。
- ・学生の指導法については、教育センター教員が講師を担当し 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。
- ・学生の評価法については、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 0-4-4)。また、臨床実習の評価については、北海道内3医育大学(北海道大学・札幌医科大学・旭川医科大学)共通の診療参加型臨床実習(CCS)の評価表を作成し、大学の相互乗り入れの可能性のある各実習医療機関を含めた評価の統一性を図っている。
- ・教育センターが旭川医科大学医学部アセスメント・ポリシーを策定し、成績評価基準の均一化、公平な成績評価の実践を促進している。(資料 3-2)
- ・4年次に実施している共用試験 CBT と OSCE、6年次の Post-CC OSCE は、共用試験実施評価機構から機構派遣監督者及び外部評価者を受け入れている(資料 3-22)。
- ・外部の専門家を含めた医学科教育プログラム評価委員会を定期的に開催し本学の評価の在り方について、意見をいただいている。
- ・6 年次の統合演習試験において、教育センターが項目解析の導入、問題正答開示、異議申立制度の導入、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 3-14、資料 3-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育及び評価方法の開発は、教育センターFD・授業評価部門を中心に行われている。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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現行の教育技法、評価方法開発に関する FD 活動を系統立てて分類し、不足している FD をリストアップし、当該領域の FD の充実を図る。

②中長期的行動計画

- ・FD 以外にも、オンデマンドセミナーなど、教育の専門家を活用した教育技法および評価方法の開発につながる研修等の機会の設定を検討する。

関連資料

- 資料 0-5-11 教育センター規程
- 資料 0-4-4 FD の実績
- 資料 3-2 医学部アセスメント・ポリシー
- 資料 3-22 共用試験機構派遣監督者・外部評価者
- 資料 3-14 医学部学生の成績評価・進級判定等に関する申合せ

資料 3-15 統合演習試験 解答修正数と採点対象外数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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 6-70)。学外から積極的に講演者を招き、全教員を対象とする FD 講演会を開催し、教育ならびに評価に関する能力向上を促進する機会を提供している(資料 6-71)。

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、対面、オンライン配信、オンデマンド配信を織り交ぜて教育センター FD・授業評価部門が計画的に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・学内外の教育専門家を活用した FD などによる教職員の教育能力向上を図る機会をより多く提供する。

②中長期的行動計画

・FD 以外にも、オンデマンドセミナーなど、教育の専門家を活用した教育力向上につながる研修等の機会の設定を検討する。

。

関 連 資 料

資料 6-70 教育センターFD・授業評価部門会議議事要旨(R6.7.1)

資料 6-71 学外講師による FD 講演資料

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など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。
- ・「今後の医学教育の在り方に関する検討会」など文部科学省や関連省庁からの医学教育に関する提言等の情報は大学執行部および教育関係者に共有されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育センター教員を中心に、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が払われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・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を広く学内に還元する体制を構築する。

②中長期的行動計画

- ・さらなる向上のため教育センター教員が職務に専念できるよう、業務をサポートする職種(TA・SA等)の拡充を目指す。

関 連 資 料

Q 6.5.3 教職員は教育に関する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 6-72)。「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 6-73)。この活動は地域医療を支える人づくりプロジェクト事業として継続され、本学を中心とする高大病連携の成果として毎年新聞報道などで公表している(資料 6-74)。
- ・教育センター以外の教員も、各々の専門分野における医学教育関連研究の成果を以下のように医学教育学会、医学教育シミュレーション学会などでの学会発表、論文として表している(資料 6-75)。
- ・医学教育学会:2024 年(解剖学教員の教育活動に費やしている時間 アンケート調査結果・ワークライフバランス授業における学生の意識変化の検討・医学教育にも乾癬患者さんの診療にも使えるコーチング入門・保育園開園時間を中心に構築する子育て世代の活躍を目指した新しい医局運営

の模索)、2022 年(地域医療大学での地域講座を介した社会貢献・医学部学生による高齢者を対象としたラジオ番組を通じたフレイル予防効果の検討)、2021 年(初期臨床研修医に対するオンライン医療面接研修・COVID-19 の流行時に入学した看護学生にとって望ましい学習環境・地方医科単科大学における卒業後活動調査の計画及び実施・完全オンラインによる専門領域を超えた手術安全教育の新たな取り組み・外科オンライン臨床実習は認知領域のトレーニング機会を提供できるか?)、2020 年(女性医師における世代間の仕事に対する意識の違いの検討・国立大学医学部での入試区分と学修成果の相関に関する考察・初期臨床研修医に対する多面評価を用いた医療面接研修・日本と米国の医科大学における教授陣の評価に関する異文化論的考察)、2019 年(高大病連携による「ふるさと医療人育成の取組」10 年間のまとめ)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学内の教員が広く医学教育に関する研究を行い発表している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・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支援システムを構築する。

②中長期的行動計画

・教員の教育的な研究業績を評価する体制の構築について検討を開始する。

関 連 資 料

- 資料 6-72 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
- 資料 6-73 北海道医師会賞、北海道知事賞 賞状
- 資料 6-74 「ふるさと医療人」に係る新聞報道記事
- 資料 6-75 医学教育関連研究の主な成果発表等一覧

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教育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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・学生の国際交流に関する窓口を整え、国外留学のサポート体制を整備すべきである。

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

・第4期中期計画・目標において「世界の研究動向も踏まえ、最新の知見を生かし、質の高い医療を安全かつ安定的に提供することにより持続可能な地域医療体制の構築に寄与するとともに、医療分野を先導し、中核となって活躍できる医療人を養成する」方針を掲げ、国際交流を推進するために、国際交流推進室の機能強化を図ることを計画している(資料 3-21)。

・国際交流推進センターは、教育・研究、技術協力等の国際交流を推進することを目的として設置され、海外学術機関との協定、外国人研究者、学生等の受入れ、教職員及び学生等の海外派遣、その他学術国際交流の推進に係る教育・研究・医療、技術協力等の企画・立案に関する業務を行っている(資料 6-76)。

・学術交流協定は、マヒドン大学熱帯医学部(タイ)ほか国外8大学と締結している(資料 0-1-1)。また、国際医療人枠特別選抜で入学した学生2名が 2023(令和5)年 5 月にドイツのアーヘン工科大学に2週間、2024/6/3-6/28 リーズ大学(公益財団法人医学教育振興財団の英国留学)に学生1名が、2024/6/17-6/28 WHO に国際枠学生2名が留学した。2024/8/1-8/13 米国ワシントン大学に学生 1 名が短期研究留学した。2024/8/18-9/8 提携校であるポーランドのポメラニアン大学に2名の学生が留学し、小児科・産婦人科・一般外科・小児外科・主要外科で実習に参加した(資料 2-12、資料 2-13)。

・学生には留学後に報告書の提出を義務付けており、報告書を公開することで、他の学生に留学へのモチベーションを高め、情報の共有を促している(資料 6-77)。

「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。

・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(資料 6-78)。

・多くの学生にグローバルに活躍する医師を目指す意欲を向上させるべく、グローバルに活躍する医師の講演や講義などを行っている(資料 6-79)。

・旭川医科大学先進医工学研究センターが中心となり、北見工業大学と医工連携企画「旭川医科大学・北見工業大学 医工連携ワークショップ」(第1回 2023(令和5)年1月6日、第2回 2024(令和6)年1月12日、第3回 2025(令和7)年1月27日)が開催されている(資料 6-80)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との学術的教育的協力が展開されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・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。

②中長期的行動計画

・国際交流を行う大学の更なる拡大を図る。

関連資料

- 資料 3-21 第4期中期目標・中期計画
- 資料 6-76 国際交流推進センター規程
- 資料 0-1-1 令和7年度概要
- 資料 2-12 国際医療人枠学生留学先
- 資料 2-13 留学プログラム等選考結果

- 資料 6-77 旭川医科大学 HP(留学体験談一覧)
- 資料 6-78 北海道 FD・SD 協議会規約
- 資料 6-79 グローバルに活躍している医師の講演会ポスター
- 資料 6-80 医工連携ワークショップ

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

・学則第 14 条において、「他の大学又は短期大学との協議に基づき、学生に他の大学又は短期大学の授業科目を履修させることができる」「履修した授業科目について修得した単位は、別に定めるところにより 60 単位を超えない範囲で、本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる」として単位の互換の方針を定めている(資料 0-5-1)

・本学は放送大学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 6-81)。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、2020(令和 2)年度に2名、2021(令和 3)年度に3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(資料 6-82)。

・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 6-83、資料 6-84)。

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。学術交流協定締結大学との間での単位互換の協議を進めていく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・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(令和 3)年度をもって終了しており、新たな単位互換協定の締結に向けた体制整備を開始する。

②中長期的行動計画

・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

- 資料 0-5-1 学則
- 資料 6-81 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
- 資料 6-82 北海道地区国立大学における教養教育の単位互換に関する協定書
- 資料 6-83 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
- 資料 6-84 医学部医学科第2年次編入学に関する申合せ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・教職員と学生の国内外の交流を促進することが望まれる。

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**

- ・本学における国際交流の中心的役割を占めるのは、2023(令和5)年4月に設置された国際交流推進センターである。教育のみならず、研究・技術協力等の国際交流を推進することを目的としており、海外学術機関との協定締結、外国人研究者・留学生の受入、本学教職員・学生の海外派遣、JICA事業の実施等に取り組んでいる。
- ・本学においては、医学・医療活動を通じて国際社会の発展に寄与する医療者を育てることを教育の理念・目標に掲げており、国際医療人枠を設置している。国際医療人枠学生においては、在学中に留学することを推奨し、以下の助成制度を設けている。
- ・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 2-7)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がある。(資料 6-67、6-68)。
- ・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 6-85)。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 4-36)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 6-86)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 5-19)。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。
- ・海外からの外国人研究者及び外国人留学生は、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。

・海外交流の一環として、2024(令和6)年4月に睡眠医学を専門とするカルガリー大学 Paul Easton 教授を招聘して講演会を開催した。同氏は本学の短期留学にも理解を示しており、本学国際医療人枠学生の短期留学受け入れのホストになることも承諾している。

・2024(令和6)年6月 14 日(金) タイのランパーン病院との国際交流協定が締結された。本学の外科学講座(心臓大血管外科学分野)は、かねてよりランパーン病院への医師派遣留学や同病院心臓大血管・胸部外科長を本学客員教授として招聘するなど、医療技術や研究において交流を重ね、関係を深めてきた。今後は、医師及び研究者の交流に加え、学部学生の留学等を通して交流を深めることが期待されている(資料 6-87、資料 6-88)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・学生の国際交流に関しては、国際交流推進センターを窓口として支援体制を充実させる。

②中長期的行動計画

・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

- 資料 2-7 学外実習経費支給要項
- 資料 6-67 学部学生海外留学助成制度実施要項
- 資料 6-68 学部学生海外活動助成制度実施要項
- 資料 6-85 教員の国内外留学状況(令和4～6年度)
- 資料 4-36 職員就業規則
- 資料 6-86 職員給与規程
- 資料 5-19 教員のサバティカル研修に関する規程
- 資料 6-87 国際交流協定書(ランパーン病院)
- 資料 6-88 旭川医科大学 HP(ランパーン業員との交流について)

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

・本学は理念として、「地域及び国際社会における保健・医療・福祉の向上に貢献する」ことを掲げている。国際社会で活躍できる人材の輩出を目指して、学生の段階からの国外留学を推進し、留学を経験した学部生が更なるキャリアアップ・スキルアップを目指して、卒業後の留学に発展させるというのが、本学の派遣留学の全体像である(資料 6-89)。留学者の選考に関しては選考基準を公開し基準を満たした学生を派遣している。

・国際交流の中心的役割を担うために、国際交流推進センターが設置されており、学生の留学に関するサポートを行っている。

・学生が安全に留学できるよう、JCSOS が提供する海外危機管理システムの登録や出発前オリエンテーションを実施した上で、2023(令和5)年5月に国際医療人枠学生2名がアーヘン工科大学病院(ドイツ)に留学した(資料 2-12)。

・医学研究特論を活用し、ユヴァスキュラ大学(フィンランド)に医学部医学科生1名が留学した(資料 6-90)。

・新たな留学先として世界保健機関(WHO・スイス)短期留学の道筋を付けるとともに、協定校であるポメラニアン医科大学(ポーランド)への留学プログラムの公募準備をおこなった。公募にあたっては国際医療人枠学生のみならず、対象を全学生に拡大したうえで、選考基準を公開した(資料 6-91)。

・独立行政法人 国際協力機構(JICA)から委託され「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」コースを実施している。本コースは、2008(平成 20)年度に開始され、アフリカ諸国の地方保健行政機関で地域保健計画の立案・実施監督・モニタリング評価に携わる者を対象に保健センター・地域保健師等によるサービス提供など、具体的な計画策定・実践的な実施監督能力の獲得を目指した研修である。2023(令和5)年度は、9か国、9人の研修員を受け入れた(資料 6-92)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学生のニーズを考慮し、選考基準を設け・公開することで、国際交流が合目的に推進されており、以下のような効果が出ている。2024(令和6)年度から、国際交流推進センター主導で、協定校のポメラニアン医科大学に夏季休業とアドバンス臨床実習の一部を利用しての留学が実現している。協定校であるウダヤナ大学におけるサマースクールに夏季休業を利用して参加する学生が出てきている。

・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、費用を助成するにあたり学業成績や支給回数等に関する定めがある(資料 6-67、資料 6-68)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・新たな留学先開拓を継続するとともに、国際医療人枠以外の学生に対しても留学機会や経済的支援を提供し、派遣留学全体の活性化を図る。

・また、派遣留学に向けた意識を高めるためのセミナー実施や、情報発信に向けた準備を進める。

②中長期的行動計画

・今後、海外留学を推進するとともに、留学に行く学生に対する大学全体としてのサポート体制の整備につき検討を行う。

関 連 資 料

- 資料 6-89 旭川医科大学学生の派遣留学
- 資料 2-12 国際医療人枠学生留学先
- 資料 6-90 ユヴァスキュラ大学(フィンランド)への留学
- 資料 6-91 ポメラニアン医科大学留学プログラム派遣学生選考方法
- 資料 6-92 2023 年度課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」コース
報告書
- 資料 6-67 学部学生海外留学助成制度実施要項
- 資料 6-68 学部学生海外活動助成制度実施要項

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。
(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育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、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 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:

- [教育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:教育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。

- [教育プログラム評価] 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:教育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:教育プログラム評価は、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 (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 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 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、教育プログラム開発、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・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実働すべきである。
- ・カリキュラムとその構成要素、学生の進歩、課題の特定の観点からプログラムを評価すべきである。
- ・評価の結果をカリキュラムに確実に反映すべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

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)は、教育担当副学長を委員長とするカリキュラム委員会で策定され(資料 0-5-7)、評価担当副学長を長とする医学科教育プログラム評価委員会で評価され、カリキュラム改正等の必要性についてカリキュラム委員会にフィードバックしている(資料 0-5-8)。
- ・2017(平成 29)年にインスティテューショナル・リサーチ室(IR 室)が設置された。IR 室教育部門では成績トレースシステムを運用して在学生の成績データを収集しており、教育プログラム終了後に学内成績や CBT 成績、および医師国家試験合格率・自己採点結果などをもとに、データを可視化する体制が整えられた。

・IR 室では、1999(平成 11)年～2001(平成 13)年(新カリキュラム)、2002(平成 14)年～2008(平成 20)年(新々カリキュラム)、2009(平成 21)年～2014(平成 16)年(2009 カリキュラム)、2015(平成 27)年～2020(令和2)年(2015 カリキュラム)の期間に展開された各教育プログラムのもと、1999(平成 11)年から 2018(平成 30)年度までの入学者のうち、2018(平成 30)年度までに卒業した学生を対象に学内成績(GPA)、CBT 成績、医師国家試験合格率・自己採点結果の相関などについて履修プログラム別に分析した。データは教育センターカリキュラム部門会議(当時)に報告され、次期プログラムである「2021 カリキュラム検討ワーキンググループ」での新カリキュラム策定の参考にされた(資料 7-1、資料 7-2)。また、医学科教育プログラム評価委員会において、プログラム展開の経緯等について評価を受けた(資料 0-8-8)。

・毎年の卒業生の医師国家試験自己採点結果と学業成績(CBT 成績(IRT 値)、5年次試験結果、統合演習試験結果、卒業時 GPA)との相関は定期的・継続的にモニタされ、教育担当副学長および教務・厚生委員会にフィードバックされている(資料 7-3、資料 7-4、資料 7-5)(2025(令和7)年5月からの新しい教育に関するマネジメント体制ではかかるフィードバックは医学科教育プログラム評価委員会が受ける)。

・また IR 室では入試課より入学時の学生データの提供を受け、入学者選別方法ごとの学業成績を解析している(資料 7-6、資料 7-7)。解析結果は入学センターと大学執行部に報告され、また学内限定で教職員も閲覧できるようにしている。

・地域共生医育センターでは卒業生調査(卒後の活動調査)を実施し、IR 室における分析をもとに、本学の使命である「地域医療を支えることに重点を置いた献身的かつ有能な医師及び看護職者の育成」の状況を把握する体制を作っている(資料 7-8、資料 7-9、資料 7-10、資料 7-11)。

・学生を対象に実施している授業評価は、その結果を直接教員にフィードバックしている他、科目全体の講義企画に対する学生評価については、教育センターFD 授業評価部門が実施しており、毎年科目責任者にフィードバックするとともに大学 HP に掲載している(資料 7-12、資料 1-20-1、資料 1-20-2)。

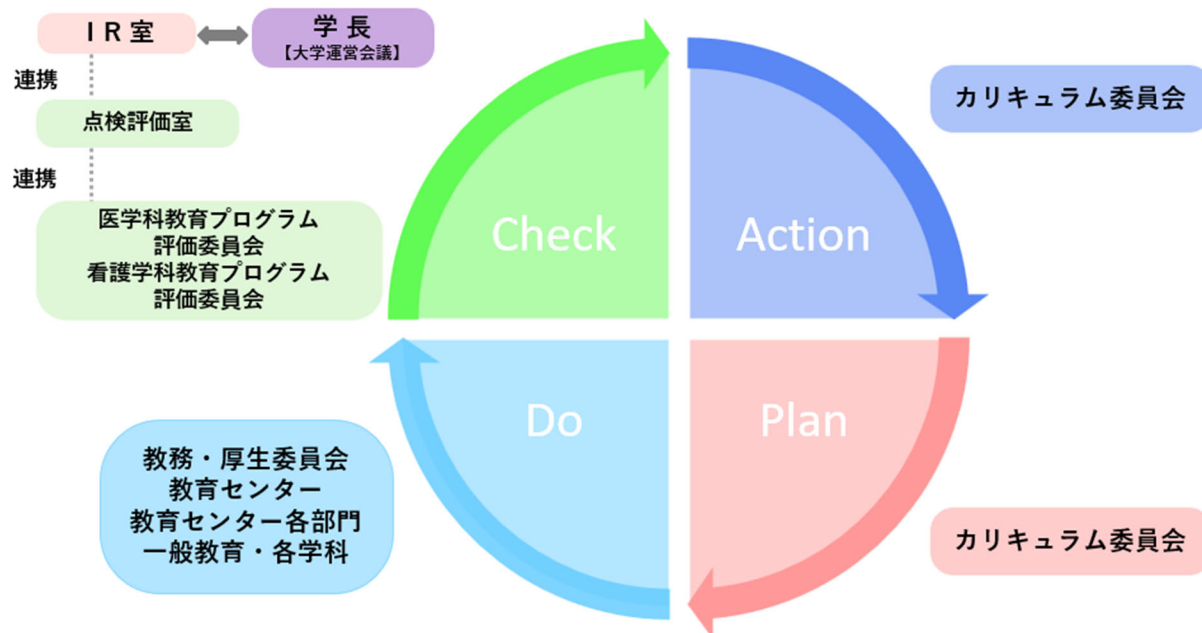
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・IR 室を中心に、教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みが設けられている。

・カリキュラム委員会は教育の実践部門である教育センターから独立し、また医学科教育プログラム評価委員会からのフィードバックを受けカリキュラム改正に取り組む体制となっており教学の PDCA サイクルが適切に形成されている。

教育に関するマネジメント体制（2）

※カリキュラムのPDCAサイクル



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教育プログラムのモニタがカリキュラム改善に活かされるよう、モニタ結果を医学科教育プログラム評価委員会で確実に吟味する体制を整える。

②中長期的行動計画

・IR 室による教育プログラムのモニタが教育課程の改良に確実に反映されるよう、収集するデータ項目について継続的に検討する。

関連資料

- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程
- 資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程
- 資料 7-1 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
- 資料 7-2 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（2019.2.28）
- 資料 7-3 2023 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-4 2024 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-5 2025 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-6 入試区分と学業成績の関連分析
- 資料 7-7 入学試験の成績に関する分析～本年度分析結果と過去5年間の入試区分別推移
- 資料 7-8 第1回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-9 第2回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-10 第3回卒後の活動に関する調査

- 資料 7-11 第4回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-12 「学生による授業評価」実施要領
- 資料 0-8-8 平成 31 年度医学科教育プログラム評価委員会議事要旨 (H31.1.18)
- 資料 1-20-1 旭川医科大学 HP (学生評価講義)
- 資料 1-20-2 旭川医科大学 HP (学生評価実習)

以下の事項について教育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

- ・本学のカリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して策定されている。カリキュラムは、責任ある立場の教職員および管理運営者並びに学生、学外の有識者から構成されるカリキュラム委員会において、カリキュラムの立案・編成、学年歴、授業時間割、試験の実施時期などカリキュラムの主要な構成要素について各委員の意見をもとに策定される。
- ・策定されたカリキュラムについては、カリキュラム委員会において各授業等の実施方法、評価方法を含めてシラバスの記載事項の吟味を以て評価している(資料 0-8-1)。
- ・評価担当副学長の下に置かれる医学科教育プログラム評価委員会は、カリキュラムの評価を行い、カリキュラム委員会へフィードバックを行う。フィードバックを基に、カリキュラム委員会で審議が行われ、カリキュラムの変更が必要と判断されれば、カリキュラムを変更する(資料 0-3-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムの策定に責任を持つカリキュラム委員会において、カリキュラムの内容など主要な構成要素について、シラバスチェックをもとに評価している。
- ・医学科教育プログラム評価委員会によるカリキュラムの評価ならびにカリキュラム委員会へフィードバックを行う体制が構築されたが、新体制におけるカリキュラム終了時等の評価とそのフィードバックは稼働していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・カリキュラム委員会におけるシラバスチェックを継続する。
- ・新たな教育に関するマネジメント体制におけるカリキュラム策定、改善の PDCA サイクルを実働させる。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラムの継続的な改善のために、医学科教育プログラム評価委員会における教学 IR データのより有効な活用の方法について検討を続ける。

関 連 資 料

資料 0-8-1 令和6年度第5回カリキュラム委員会議事録(R7.1.7)

資料 0-3-2 教育に関するマネジメント体制

以下の事項について教育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(臨床実習前) OSCE・5年次試験・臨床実習後 OSCE・統合演習試験・医師国家試験の結果をもとに行なっている(資料 7-3、資料 7-4、資料 7-5)。

・IR 室では医学科教育プログラム毎の学生の進歩について、GPA の推移、CBT 成績の推移、入学から医師国家試験合格までの期間、退学者の動向等に基づき総合的に分析を行い、得られた結果を基に、医学科教育プログラム評価委員会が評価を行った(資料 0-8-8)。

・毎年の卒業生の医師国家試験自己採点結果と学業成績(CBT 成績(IRT 値)、5年次試験結果、統合演習試験結果、卒業時 GPA)との相関は定期的・継続的にモニタされているが、CBT 成績よりも5年次試験、統合演習試験など上級学年の成績が国家試験自己採点結果と強い相関が得られており、最近の教育プログラムにおいては、高学年学生の成績の進歩がみられやすいことが示されている。(資料 7-3、資料 7-4、資料 7-5)。

・コンピテンシー達成のための3段階のマイルストーンが示され、学生によるマイルストーン到達度の自己評価を収集し形成的評価に役立てると共に(資料 3-24-1、資料 3-24-2)、各授業科目とマイルストーンの関連について調査し、プログラムが学生の進歩にどのように寄与するかについて調査した(資料 3-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・IR 室による学修成果の定点測定により、学生の進歩に関連したプログラム評価を行う体制が構築されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・IR 室による学生の進歩に関する分析を医学科教育プログラム評価委員会におけるプログラム評価に役立てる体制を整える。

②中長期的行動計画

・学生の進歩の視点でプログラムの評価ならび改善を行う上でどのような教学データが必要か検討を継続する。

関 連 資 料

- 資料 7-3 2023 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-4 2024 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-5 2025 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 0-8-8 平成 31 年度医学科教育プログラム評価委員会議事要旨 (H31.1.18)
- 資料 3-24-1 医学科4年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査
- 資料 3-24-2 医学科5年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査
- 資料 3-25 科目別マイルストーン調査 集計結果

以下の事項について教育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**

- ・教育プログラムの「課題の特定」については、卒業時に行う「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」(資料 1-10)によって得られる学修成果の到達度に関する学生の自己評価、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 7-13)によって得られる学生の学習の状況、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 7-12、資料 7-14、資料 7-15、資料 7-16、資料 7-17)によって得られる科目全体の講義企画に対する学生の評価、などを基本データとして行われている。
- ・臨床実習前教育における課題の特定については、共用試験 CBT、共用試験 OSCE の結果を、教育効果についての本学の全国的位置付けの認識の根拠として利用している。
- ・卒業就職先の指導医などのステークホルダーによる「卒業生に関するアンケート調査」により卒業生の学修成果の獲得の状況について調査し、学修成果並びに社会貢献に関する課題の有無を検討する体制を整えた(資料 1-11)。
- ・本学の特に国家試験ストレート合格率には改善の余地がある。国家試験合格を重要な学生の総括的評価の一つとしてとらえ、GPA、CBT 成績、5年次試験結果、統合演習試験結果との相関について分析し、国家試験合格を指標の一つとして教育プログラムの課題を特定するための基盤整備が進められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学科教育プログラム評価委員会において課題の特定及びその対策を検討する体制が整備された。
- ・IR 室で解析された教学データは新たな体制下での医学科教育プログラム評価委員会でも十分議論されてはいない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・IR 室による定期的教学データ分析を継続し、「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」、「学習・生活実態調査」、「学生による授業評価」も参考に医学科教育プログラム評価委員会で課題の特定と対応について議論する。

②中長期的行動計画

・時代と共に変わりうる課題を特定するために収集すべき教学のデータについて継続的に検討する。

関連資料

- 資料 1-10 教育活動の点検・評価のための調査集計結果(医学科卒業生)
- 資料 7-13 学生の学習・生活実態調査結果
- 資料 7-12 「学生による授業評価」実施要領
- 資料 7-14 2024 年度前期科目全体の講義企画に対する学生評価
- 資料 7-15 2024 前期実習企画(または演習企画)に対する学生評価
- 資料 7-16 2024 年度後期科目全体の講義企画に対する学生評価
- 資料 7-17 2024 後期実習企画(または演習企画)に対する学生評価
- 資料 1-11 医学科就職先等施設に対する大学教育の成果に関するアンケート調査

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

- ・卒業生調査の解析から得られた「学生時代にレポートや論文などの文章を記載する能力を育成するカリキュラムが不足していた」という結果を反映させ、「2022 カリキュラム」では「初年次セミナー」を1年生の必須科目とし、アカデミックライティングについて学ぶ機会を設けた(資料 7-8)。
- ・評価の結果をカリキュラムに反映させることを念頭に、教学に関係する組織や部門等の役割と権限、大学内での位置づけを明確にすると共に、教育に関するマネジメント体制を抜本的に見直した(資料 0-3-2)。
- ・カリキュラムの作成は、教育担当副学長を委員長とするカリキュラム委員会を新設し、カリキュラムの立案及び策定に関する責任組織と位置付けた。
- ・カリキュラム委員会は、教育担当副学長、学科長、教育センター専任の教員、一般教育・基礎医学・臨床医学の教授及び看護学科の教授等の責任ある立場の教職員に加え、医学科及び看護学科の学生、学外の有識者で構成される(資料 0-6-3)。
- ・教育プログラムの評価は、評価担当副学長を長とする医学科教育プログラム評価委員会で行われ、カリキュラム改正等の必要性についてカリキュラム委員会にフィードバックしている。教育プログラムの評価には、学内教員、学外有識者及び学生の意見が反映される(資料 0-6-4、資料 0-8-2)。
- ・カリキュラムの実施・運用を担う教務・構成委員会並びに教育センターとカリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会は互いに独立しており、教学の PDCA サイクルが適切に形成されている。

・プログラム評価は、IR 室による学修成果の測定（履修単位の成績、共用試験 CBT、共用試験臨床実習前 OSCE、5年次試験、臨床実習後 OSCE、統合演習試験、医師国家試験の結果などによる）ならびに「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」、「学習・生活実態調査」、「学生による授業評価」をもとに行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・新たな教育に関するマネジメント体制が整備され、プログラム評価の結果をカリキュラムに反映させる体制が構築された。

・新たな教育に関するマネジメント体制の下ではプログラム評価に基づくカリキュラムの改善がまだ行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・新たな教育に関するマネジメント体制におけるカリキュラム改善の PDCA サイクルを実働させる。

②中長期的行動計画

・改善したカリキュラムの評価を継続的に行い、評価の結果をカリキュラムに確実に反映させる体制を構築する。

関連資料

- 資料 7-8 第1回卒後の活動に関する調査
- 資料 0-3-2 教育に関するマネジメント体制
- 資料 0-6-3 カリキュラム委員会名簿
- 資料 0-6-4 医学科教育プログラム評価委員名簿
- 資料 0-8-2 令和6年度医学科教育プログラム評価委員会議事録(R7.3.25)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果、社会的責任など、プログラムを定期的かつ包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

・本学は使命として「少子・高齢化及び人口減少が急速に進む北海道の地域医療を支えることに重点を置き、献身的かつ有能な医師及び看護職者を育成することで地域社会の保健・医療・福祉を安定的に向上させる。また、独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する。」ことを掲げ、北海道に固有の重大な課題である「地域への医療の安定的供給」に努めることを第一義としている。したがって、「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に貢献する必要性とその方法を説明できる」という学修成果とその到達を目指す教育活動についての評価が重要である。これについては、卒業就職先の指導医などのステークホルダーによる「卒業生に関するアンケート調査」により卒業生の学修成果の獲得の状況について調査し、学修成果並びに社会貢献に関する課題の有無を検討する体制を整えている(資料 1-11)。

・学生側からみた教育活動の置かれた状況の評価するため、卒業時に行うアンケート「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」(毎年実施)、「学習・生活実態調査」(隔年実施)(資料 7-13)、「学生による授業評価」を行っている。

・これまではこうしたアンケート結果で得られた情報を、各担当部署で評価していた。2020 年からは卒業後の活動調査を開始し、大学の教育活動に対するアンケート調査も行った。COVID-19 流行拡大の時期には、通常のエデュケーション活動が行えない状況に直面したが、遠隔授業や ICT を駆使した教育を展開し克服した。LMS の通常授業における利用もこれを機に拡大した。そのため、教育センターFD・授業評価部門で遠隔授業や ICT 導入に伴う課題を特定するためのアンケート調査を年 1 回行い、定期的な評価としている(資料 7-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・本学の使命や意図した学修成果に関する教育プログラムの評価として、地域医療のステークホルダーによる本学卒業生の地域医療貢献度評価、学修成果の獲得度評価を適切なアンケート調査により行う体制を整えた。

・COVID-19 拡大を機に実装された遠隔授業や ICT を活用した授業の課題を定期的にモニタしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・地域医療における本学の教育の貢献度を測定するためのモニタ項目を定め、その評価方法を検討する。

②中長期的行動計画

・医学科教育プログラム評価委員会での評価を積み重ね、さらに臨床実習施設から教育活動が置かれた状況の評価してもらう体制を整えていく。

関連資料

- 資料 1-11 医学科就職先等施設に対する大学教育の成果に関するアンケート調査
- 資料 7-13 学生の学習・生活実態調査結果
- 資料 7-18 令和6年度第5回教育センターFD・授業評価部門会議議事要旨・資料

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期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」のうち、課程、教育方法、学修方法については医学科履修要項（資料 0-1-19）、BSL 臨床実習指針（資料 2-17）、臨床実習指針（CCS）（資料 2-18）、アドバンス臨床実習指針（資料 2-19）に記載している。それぞれ記載の指針を策定し、科目責任者は指針に基づきカリキュラムを構成している。シラバスは、学生も委員として参加するカリキュラム委員会において点検・評価し、必要に応じて改善させている。
- ・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（資料 7-14、資料 7-15、資料 7-16、資料 7-17）。
- ・「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（資料 2-43、資料 2-44）。
- ・「医学教育モデル・コア・カリキュラムへの適合率は、改定された際に毎回授業科目責任者にアンケート調査を行っている。これまでは教育センターカリキュラム部門が行っていたが、今後はカリキュラム委員会が適合率チェックを担当し、不足した分野や過剰と考えられる部分については改善させる（資料 5-17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・現状でカリキュラムの特定の構成要素を評価する仕組みは整備されている。
- ・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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・シラバス内容と医学教育モデル・コア・カリキュラムの適合率をカリキュラム委員会で評価する仕組みを整える。

②中長期的行動計画

- ・学生からの評価、シラバス評価以外にも、カリキュラムの特定の構成要素に関して教務・厚生委員会、教育ポリシー委員会、教育予算管理委員会などの業務の視点から評価する体制づくりを検討する。

関連資料

- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 2-17 臨床実習指針(BSL)
- 資料 2-18 臨床実習指針(CCS)
- 資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)
- 資料 7-14 2024 年度前期科目全体の講義企画に対する学生評価

資料 7-15	2024 前期実習企画(または演習企画)に対する学生評価
資料 7-16	2024 年度後期科目全体の講義企画に対する学生評価
資料 7-17	2024 後期実習企画(または演習企画)に対する学生評価
資料 2-43	地域医療実習_R5施設アンケート(回答)
資料 2-44	早期体験実習Ⅱ施設コメント一部抜粋
資料 5-17	「医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度版)」と医学科授業科目との対応調査

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

- ・在学中の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」を現在は IR 室で管理・運営している(資料 7-19)。
- ・また卒業生の活動調査(卒業生調査)を地域共生医育センターで定期的実施しており、卒業後の長期間にわたる学修成果をモニタできる体制を整えている(資料 7-8、資料 7-9、資料 7-10、資料 7-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学時から卒業時まで、さらには卒業後の長期間で獲得される学修成果をモニタする体制が整えられている。
- ・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として、1999(平成 11)年～2001(平成 13)年(新カリキュラム)、2002(平成 14)年～2008(平成 20)年(新々カリキュラム)、2009(平成 21)年～2014(平成 26)年(2009 カリキュラム)、2015(平成 27)年～2020(令和)2年(2015 カリキュラム)の期間に展開された各プログラムのもと、1999(平成 11)年から 2018(平成 30)年度までの入学者のうち、2018(平成 30)年度までに卒業した学生の学修成果についての調査並びに分析を実施した(資料 7-1)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状を継続する。マイルストーンの評価を拡大し、長期間で獲得される学修成果の中間分析の方法を整える。

②中長期的行動計画

- ・より長期間で獲得される学修成果に関する評価の項目および方法について検討を進める。

関 連 資 料

- 資料 7-19 学生トレースシステム操作マニュアル 2022
- 資料 7-8 第1回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-9 第2回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-10 第3回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-11 第4回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-1 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

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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 において、第4期中期目標・中期計画を策定している。本学においては、「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」ことに沿った目標が定められ、教育プログラムの設定等、目標を達成するために取るべき措置について、点検評価室において、実施状況や達成度をモニタしている(資料 3-21)。

・IR 室ではプログラム毎、入学年度毎の卒業生の進路についてもデータ収集を行っている。また地域共生医育センターでは卒業生の活動調査(卒業生調査)を継続的に実施しており、この中で本学のミッションの一つである地域医療への貢献や、地域枠学生のその後の動向を調査している(資料 7-8、資料 7-9、資料 7-10、資料 7-11)。また IR 室に研究社会貢献部門を設置し、社会貢献活動の一つである公開講座の分析を行っている(資料 7-20)。

・地域医療に貢献する人材育成のため、「高大病連携によるふるさと医療人育成の取組」を 2009(平成 21)年度から継続して行っている。加えて、入試改革で北海道地域枠を作り、入学者枠の約半数を地域枠とした。これによって地域医療に貢献したいと願う学生が増え 60%前後が北海道出身者となった。入学後のカリキュラム改革を進め、重層的な地域医療教育を行った。その結果、卒後も北海道で初期臨床研修を行う卒業生は70～80%に増加し、取組開始前の 20～30%と比較して地域に残る卒業生を増やすことに成功している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・地域に根ざした医療者を輩出するという社会的責任に関しては、高大病連携によるふるさと医療人育成の取組、地域枠入試を継続することで達成できている。

・また卒業生調査で社会貢献における地域枠入試の設置の効果を評価している(資料 7-8、資料 7-9、資料 7-10、資料 7-11)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・中期目標・中期計画への対応を中心に現状を継続する。

②中長期的行動計画

・求められる社会貢献の変化も踏まえ、第 5 期中期目標・中期計画での新たな目標について評価を行っていく。

関連資料

- 資料 3-21 第 4 期中期目標・中期計画
- 資料 7-8 第1回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-9 第2回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-10 第3回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-11 第4回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-20 派遣講座に関する分析

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、教育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、教育プログラムの課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不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業時に学生や保護者を対象にアンケート調査を行い、教員にフィードバックしている。

改善のための助言

- ・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、対応すべきである。

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ことを目的とした「一般教育教員と教育センター教員の懇談会」があり、年1回継続して開催している(資料 7-21、資料 7-22)。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(資料 4-26)、「教育担当教員会議」を開催している。「教育担当教員会議」は、教育の実践に関する変更点などについての教育センターからの報告・要望や、教員からのフィードバックをもとに教育に関する問題点について議論する場としている。(資料 7-23)。「教育担当教員会議」での議論の内容は必要に応じて教務・厚生委員会に付議・報告される
- ・COVID-19 拡大を機に、遠隔授業、LMS など ICT を用いた授業に関する教員アンケートも行うようにした(資料 7-18)。
- ・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、授業科目・カリキュラム等に関して6年間を総括的に評価する卒業時のアンケート「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」(資料 1-10)を実施し、結果は教務・厚生委員会、教育センター運営会議に報告され、議論されている。
- ・授業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 7-12)の「科目全体の講義企画」「実習企画(または演習企画)」がある。結果は、毎年度、前・後期ごとに本学広報誌「かぐらおか」に掲載し、教職員及び学生ならびに学内外のステークホルダーが本学 HP 上で閲覧できるようにしている(資料 1-20-1、資料 1-20-2、資料 7-24)。
- ・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ため、投書箱「学生の声『ひとことふたこと』」(資料 4-32、資料 4-33)を設置している。「学生の声『ひとことふたこと』」については、学生への対応も含め、教務・厚生委員会で審議され、教授会に報告されている。
- ・各学年に学年担当、1年次から4年次については学生約 10 人毎に学生支援メンターを配置し、学生からの相談を随時、受けられる体制になっている。必要に応じて、学年担当、学生支援メンターは学生からの相談により得られた課題を教務・厚生委員会に諮ることができる(資料 4-40)。
- ・IR 室による教育プログラムの課程と成果の定期的なモニタ結果は、医学科教育プログラム評価委員会にフィードバックされ審議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・授業や日常生活に関する教員及び学生からのフィードバックは、教務・厚生委員会に集約され、対応しているが、フィードバック内容を評価・分析する仕組みは整えられていない。
- ・「一般教育教員と教育センター教員の懇談会」において初年次学生の作文能力(レポート作成能力)の低下が議論され、2022 カリキュラムから医学科1年生に「初年次セミナー」として、基本的な作文指導をする演習科目が開講されるなど、教員からのフィードバックが教育プログラム改善に生かされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、教務・厚生委員会において分析し、対応する体制を構築する。
- ・学生、教員からのフィードバックについてアンケート以外の方法を用いることについて検討する。

②中長期的行動計画

- ・フィードバックを受けて行った改善について教員・学生に周知する方法を継続的に検討する。

関連資料

- 資料 7-21 令和元年度 一般教育・教育センターとの懇談会発言録
- 資料 7-22 令和2年度 一般教育・教育センターとの懇談会発言録
- 資料 4-26 教育担当教員一覧
- 資料 7-23 令和7年度教育担当教員会議議事録(R7.7.28)
- 資料 7-18 令和6年度第5回教育センターFD・授業評価部門会議議事要旨・資料
- 資料 1-10 教育活動の点検・評価のための調査集計結果(医学科卒業生)
- 資料 7-12 「学生による授業評価」実施要領
- 資料 1-20-1 旭川医科大学 HP(学生評価講義)
- 資料 1-20-2 旭川医科大学 HP(学生評価実習)
- 資料 7-24 かぐらおか第 198 号
- 資料 4-32 学生の声「ひとことふたこと」実施要領
- 資料 4-33 学生の声対応状況(202406)
- 資料 4-40 医学部医学科の学生支援メンター委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを改善することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育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

- ・学生からの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」の「科目全体の講義企画」・「実習企画(または演習企画)」を実施し、科目コーディネーターにフィードバックしている。科目コーディネーターはフィードバックに対する見解および対応を明らかにし、本学広報誌「かぐらおか」に掲載し、教職員及び学生ならびに学生保護者を含めた学内外のステークホルダーが本学 HP 上で閲覧できるようにしている
- ・すべての授業について、学生からの授業評価を受け、評価結果を教員ならびに授業コーディネー

ターにフィードバックしている。

・教育の実践に関する教員からのフィードバックは、「一般教育教員と教育センター教員の懇談会」「教育担当教員会議」において行われている。「教育担当教員会議」は、教育の実践に関する変更点などについての教育センターからの報告・要望や、教員からのフィードバックをもとに教育に関する問題点について議論する場としている。(資料 7-23)。

・教育プログラムに関する教員の意見は、一般教育・基礎医学・臨床医学、(看護学科)の各部局代表者が参画するカリキュラム委員会においてプログラム策定過程に直接反映できる体制が整っている。また、カリキュラム委員会には医学科各学年11名の学生代表が参加しており、教育プログラムに関する学生からの意見も直接に反映できる。

・評価担当副学長の下に置かれる医学科教育プログラム評価委員会は、カリキュラムの評価を行い、カリキュラム委員会へフィードバックを行う。フィードバックを基に、カリキュラム委員会で審議が行われ、カリキュラムの変更が必要と判断されれば、カリキュラムを変更する体制が整えられた。

・IR 室は成績トレースシステムを運用して在学生の成績データを収集し、カリキュラム終了後に学内成績や CBT 成績と医師国家試験合格率・自己採点結果の相関の分析など、教育プログラムの効果の可視化を行っている。また、毎年の卒業生の医師国家試験自己採点結果と学業成績(CBT 成績(IRT 値)、5年次試験結果、統合演習試験結果、卒業時 GPA)との相関を定期的・継続的にモニタし、教育担当副学長および教務・厚生委員会にフィードバックしている(資料 7-3、資料 7-4、資料 7-5)(2025(令和7)年5月からの新しい教育に関するマネジメント体制ではかかるフィードバックはプログラム評価委員会が受ける)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教育プログラムに関するフィードバックが収集される体制は整えられている。

・IR 室が教育プログラムの評価に資する各種教学データを収集し分析しているが、そのデータが教育プログラム開発に生かされているとは言い難い。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教学に関する IR データが確実に医学科教育プログラム評価委員会で吟味され、カリキュラム委員会へのフィードバックを通じて教育プログラム開発に役立てられる体制を整える。

②中長期的行動計画

・教学 IR データをはじめとする教育プログラムのモニタが教育課程の改良に確実に反映されるよう、モニタ項目について継続的に検討する。

関 連 資 料

- 資料 7-23 令和7年度教育担当教員会議議事録(R7.7.28)
- 資料 7-3 2023 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-4 2024 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-5 2025 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、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、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (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、教育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。
- **日本版注釈:** [入学資格] とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 卒業生の道内定着率や研究業績調査を実施していることは評価できる。

改善のための助言

- 使命と意図した学修成果、カリキュラム、資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

以下の項目に関連して、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

- ・本学は「少子・高齢化及び人口減少が急速に進む北海道の地域医療を支えることに重点を置き、献身的かつ有能な医師及び看護職者を育成することで地域社会の保健・医療・福祉を安定的に向上させる。また、独自性の高い研究活動と先進的な医療活動を通して医学・看護学の発展に貢献する」ことを使命としている。また、使命に整合する学修成果はコンピテンシーとして「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」、「基本的診療能力、全人的な医療の実践」、「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」の観点から定められている(資料 0-1-15)。
- ・学生の主に知識、技能に関わる学修成果の可視化指標として、学生の卒業時に医師国家試験自己採点結果と学業成績(CBT 成績(IRT 値)、5年次試験結果、統合演習試験結果、卒業時 GPA)との相関について IR 室において分析されている(資料 7-3、資料 7-4、資料 7-5)。
- ・初年時教育の理科系科目、基礎医学科目(形態学)における頻回試験による学生の成績の分析結果は、成績不良の学生に対する形式的なフィードバックに用いられているほか、CBT、統合演習試験の結果は医師国家試験自己採点と相関することから、成績不良者の面談指導が行われている。
- ・コンピテンシー達成のための3段階のマイルストーンが整備され、学生によるマイルストーン到達度の自己評価を収集し学修成果の修得度を調査するとともに(資料 3-24-1、資料 3-24-2)、各授業科目とマイルストーンの関連について調査し、どの授業科目が学生の学修成果にどのように寄与しているかについての調査を実施している。(資料 2-41、資料 3-25)。
- ・卒業生の実績については、使命に示された「地域社会の保健・医療・福祉を安定的に向上させる」ことが果たされているかの視点から、「卒後の活動に関する調査」が定期的・継続的に行われている(資料 7-8、資料 7-9、資料 7-10、資料 7-11)。同調査では、卒業生の進路、職位、地域医療従事の実態、などの分析が行われるほか、ディプロマ・ポリシーに示された学修成果の修得度についての卒業生による自己点検評価が含まれている。
- ・卒業生の就職先の指導医(上級医)や管理者などのステークホルダーを対象に、地域医療現場での卒業生の貢献度と本学の教育成果についてディプロマ・ポリシーに照らして評価するアンケート形式の評価を実施し(資料 1-11)、さらに定期的に行う体制を整備した(資料 7-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・使命と意図した学修成果に関連して、学生と卒業生の実績が分析されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生と卒業生の実績に関する現行の分析を継続する。
- ・意図した学修成果と関連する学生の実績については、知識・技能・態度の全ての観点から分析できるように評価項目を検討する。

②中長期的行動計画

・変わりゆく地域医療ニーズに応じているか否かの視点を含めた卒業生の進路動向に関する分析を継続し、教育の改善に反映させる体制を構築する。

関連資料

- 資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー (R8 年度入学者から適用)
- 資料 7-3 2023 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-4 2024 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-5 2025 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 3-24-1 医学科4年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査
- 資料 3-24-2 医学科5年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査
- 資料 2-41 マイルストーンによる評価
- 資料 3-25 科目別マイルストーン調査 集計結果
- 資料 7-8 第1回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-9 第2回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-10 第3回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-11 第4回卒後の活動に関する調査
- 資料 1-11 医学科就職先等施設に対する大学教育の成果に関するアンケート調査
- 資料 7-25 地域共生医育センター医学科卒業生調査部門要項

以下の項目に関連して、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「新々カリキュラム」、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」に基づいた教育が実施されている。履修したカリキュラムによる学生の実績の差異について、IR 室が 1999 (平成 11) 年以降の3つのカリキュラム別の履修者の学内成績の比較を行った (資料 7-1)。2022 カリキュラム以降の分析はデータの集積中である。

・同様にカリキュラムの推移に関連する卒業生の実績として、卒業年の医師国家試験不合格者について卒業後の医師国家試験合格までの期間 (年数) の分析が IR 室により行われ、カリキュラムの進化に伴い多浪が減少する傾向が示されている (資料 7-1)。

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、カリキュラムと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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・2015 カリキュラムの後半、2022 カリキュラム履修者についての学生の実績とカリキュラムの関連について分析する。
- ・2024 カリキュラムについても同様に学生の実績が分析できるようデータを収集する。
- ・卒業生の動向調査のデータを在学中の履修カリキュラム毎に整理し分析する。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラムと学生・卒業生の実績との関連の分析を継続し、今後のカリキュラム改正に反映させる。

関連資料

資料 7-1 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

以下の項目に関連して、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**

- ・施設設備の整備方針であるキャンパスマスタープランは、教育の理念と目標、経営戦略およびキャンパスの現状把握を踏まえて、中期目標・中期計画にあわせ概ね6～7年で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・設備を見直し、定期的に改修・拡充を行うことで学修環境の改善に努めている(資料 1-16)。
- ・その他必要な教育資源については、学生の意見、要望が投書箱「学生の声」や「学生の学習・生活実態調査」を通して汲み上げられるほか、教育予算員会、教務・厚生委員会、臨床実習部門会議、教育センター運営会議などで審議され、適切に整備されている。
- ・COVID-19 拡大を境に、Wi-Fi 環境の整備、遠隔授業や ICT を活用した授業や実習の普及など、提供される教育資源に変化がみられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・常に必要な教育資源が適切に提供されている。
- ・COVID-19 拡大を境に、LMS 等の ICT を活用した授業が普及した。また臨床実習中における経験症例を把握に CC-EPOC が導入されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・カリキュラムと異なり、教育資源の提供状況については年代で区別することは難しいが、例えば CC-EPOC 導入の前後、LMS の導入の前後で学生や卒業生の実績を比較分析する体制を構築する。

②中長期的行動計画

・学外実習施設、地域医療実習施設を含めた臨床実習資源と学生および卒業生の実績の関連の分析に必要な調査項目について検討する。

関連資料

資料 1-16 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・背景と状況、入学時成績に関して、学生と卒業生の実績を分析することが望まれる。
- ・学生の実績の分析を使用し、学生の選抜、カリキュラム立案、学生カウンセリングについて、責任がある委員会へフィードバックを提供することが望まれる。

以下の項目に関連して、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

- ・教務・厚生委員会が行う「学習・生活実態調査」(資料 7-13)によって学生の学習の状況、健康・生活の状況、経済的状況などの学生の背景の把握に努めている。
- ・経済的背景に関連して、日本学生支援機構の奨学金に加えて、大学独自の奨学金(資料 4-28)や北海道医師養成確保修学資金制度をはじめとする地方自治体等による奨学金、及び国立大学としての入学科・授業料免除制度の利用状況を把握している。
- ・1～4年次の学生に対し「医学部医学科の学生支援メンター委員会」(資料 4-40)のもと、学生支援メンター制度(資料 2-8)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すると共に、学生の学習上、生活上の問題や相談事項の把握に努めている。
- ・卒業生を対象に「卒後の活動に関する調査」が定期的・継続的に行われ、卒業生の進路、勤務地、職位、地域医療従事の実態、などの状況把握が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生と卒業生の背景や置かれている状況について把握に努めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・学生の背景に関して個人情報 considering 解析できる情報の収集を行い、学生や卒業生の業績とどのように関連するのか分析すべく、準備を進める。

②中長期的行動計画

・個人情報 considering 上で利用可能な学生の背景についての情報を選別し、学生ならびに卒業生の実績分析に有用な情報について入学以降蓄積していく体制を構築する。

関 連 資 料

- 資料 7-13 学生の学習・生活実態調査結果
- 資料 4-28 医学科学生への経済支援制度概要一覧
- 資料 4-40 医学部医学科の学生支援メンター委員会規程
- 資料 2-8 医学部医学科の学生支援メンター制度実施要項

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・入学者選抜は、一般選抜、総合型選抜(地域枠)、推薦型選抜(地域枠)、2年次編入学試験(地域枠)、私費外国人留学生選抜により行われており、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 4-3、資料 4-4、資料 4-5)。
- ・入学者選抜方法別に学部在学時の学業成績を追跡できるように、学生トレースシステムを作っている。IR 室では入試の方法が変更された場合、その変更による影響を測定するため、入試区分別の学業成績の分析を行っている。分析結果は学長、入試担当副学長、入学センターに報告されている。
- ・2020(令和2)～2021(令和3)年度に実施された分析結果では、地域枠で入学してきた学生の成績は、個別二次学力試験を受けてきた一般入試枠学生と同等の成績であった。また入学後の成績と相関が高い因子は高校時代の評定平均であり、入学試験次の学力試験成績はそれより相関が低いことが明らかとなった(資料 7-6、資料 7-7)。
- ・地域枠入学者は卒業後、原則旭川医科大学病院で臨床研修を行う義務があることから、地域枠卒業生の初期研修の実績については卒後臨床研修センターで把握・管理している(資料 4-22、資料 4-23、資料 7-26)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学資格に関連した学生と卒業生の実績の分析が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状の分析を継続する。

②中長期的行動計画

- ・入試制度に変更に際しては、学業成績に関する分析項目、データ収集の変更の必要性について検討する。

関 連 資 料

- 資料 4-3 令和8年度学生募集要項(一般選抜)
- 資料 4-4 令和8年度学生募集要項(特別選抜)
- 資料 4-5 令和8年度学生募集要項(編入学)
- 資料 7-6 入試区分と学生成績の関連分析
- 資料 7-7 入学試験の成績に関する分析～本年度分析結果と過去5年間の入試区分別推移
- 資料 4-22 初期臨床研修先に関する分析 ～本年度分析結果・北海道に焦点を当てて～
- 資料 4-23 卒業生の初期臨床研修先の動向
- 資料 7-26 地域枠卒業生の初期研修先一覧

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**

- ・2026(令和8)年度の本学の入学者選抜は、一般選抜(前期)、総合型選抜(地域枠)、学校推薦型選抜(地域枠)、2年次編入学試験(地域枠)、私費外国人留学生選抜により行われる。
- ・2025(令和7)年度までは、一般選抜は前期日程、後期日程で行われていた。
- ・2017(平成29)年度から2024(令和6)年度まで、総合型選抜に国際医療人特別選抜が設定されていた。
- ・IR室では入試課より入学時の学生データの提供を受け、入学者選別方法ごとの学業成績を解析している(資料 7-6、資料 7-7)。解析結果は入学センターと大学執行部に報告され、また学内限定で教職員も閲覧できるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・IR分析では、国際医療人特別選抜で入学した学生たちの成績は、入学試験時の成績と相関が見られなかった。特に TOFEL の成績はばらつきが大きく、現状の選抜では海外留学に行っても十分に学べない学生が多く含まれていることがわかった。またコロナ禍で海外留学先を確保できず、この間に単位互換協定に関する交渉も非常に困難を呈した。以上のことから国際医療人特別選抜ワーキンググループにフィードバックされ、同グループで2025(令和7)年度入試における国際医療人特

別選抜の募集停止を提言し、入学試験委員会で審議、了承ののち、大学運営会議、教育研究評議会で決定した(資料 4-12)。

本学の医師国家試験ストレート合格率の低迷を受け、2024(令和6)年度に入学後の学力、及び医師国家試験の合格率と医学科選抜方法との関係が、入学センターを中心に分析された(資料 7-27)。

・同時に入試改革検討ワーキンググループが設置され、学生選抜方法の基本方針について同分析をもとに検討が開始された(資料 4-8、資料 4-9、資料 4-10)。総合型選抜で合格した学生の医師国家試験ストレート合格率に比べ後期日程入試合格者の医師国家試験ストレート合格率が低いことなどから 2026(令和8)年度一般選抜後期日程試験を廃止することを提言し(資料 4-10)、教授会での意見を集約した後に入学試験委員会で審議了承された。その後大学運営会議、教育研究評議会で決定した(資料 7-28)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・入学者選別方法ごとの学業成績について分析は IR 室に集約・継続し、入学者選抜に関して責任がある入学試験委員会に確実にフィードバックする体制を構築する。

②中長期的行動計画

・2025(令和7)年度、2026(令和8)年度入学者選抜の変更が学生の実績に与える影響について IR 分析を実施する。

関 連 資 料

資料 7-6	入試区分と学生成績の関連分析
資料 7-7	入学試験の成績に関する分析～本年度分析結果と過去5年間の入試区分別推移
資料 4-12	令和4年第7回教育研究評議会議事要旨(R4.7.13)
資料 7-27	2023 年度旭川医科大学入学センターレポート
資料 4-8	入試改革検討 WG 設置について
資料 4-9	第1回入試改革検討 WG 議事要旨(R6.6.19)
資料 4-10	第2回入試改革検討 WG 議事要旨(R6.7.3)
資料 7-28	令和6年第8回教育研究評議会議事要旨・資料(R6.9.11)

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

・カリキュラムは、責任ある立場の教職員および管理運営者並びに学生、学外の有識者から構成されるカリキュラム委員会において策定される。

・評価担当副学長の下に置かれる医学科教育プログラム評価委員会は、カリキュラムの評価を行い、カリキュラム委員会へフィードバックを行う。フィードバックを基に、カリキュラム委員会で審議が行われ、カリキュラムの変更が必要と判断されれば、カリキュラムを変更する。

・IR 室では、1999(平成 11)年～2001(平成 13)年(新カリキュラム)、2002(平成 14)年～2008(平成 20)年(新々カリキュラム)、2009(平成 21)年～2014(平成 26)年(2009 カリキュラム)、2015(平成 27)年～2020(令和2)年(2015 カリキュラム)の期間に展開された各カリキュラム別に学生の学内成績(GPA)、CBT 成績、医師国家試験合格率・自己採点結果の相関などについて分析するシステムを確立した。

・また、IR 室は毎年の卒業生の医師国家試験自己採点結果と学業成績(CBT 成績(IRT 値)、5年次試験結果、統合演習試験結果、卒業時 GPA)との相関を定期的・継続的にモニタし、教育担当副学長および教務・厚生委員会にフィードバックしていた(資料 7-3、資料 7-4、資料 7-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・IR 室により、カリキュラムに関連した学生の実績が分析されている。分析結果は教務・厚生委員会にフィードバックしていた。

・新たな教育に関するマネジメントシステムでは、上記分析結果は医学科教育プログラム評価委員会に提供され、医学科教育プログラム評価委員会の判断によりカリキュラム立案についての責任を有するカリキュラム委員会にフィードバックすることになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・新たな教育に関するマネジメントシステムに適合するフィードバックを確実に実施する。

②中長期的行動計画

・カリキュラムの立案の議論に資する学生の実績の分析を可能とする収集データについて継続的に検討する。

関 連 資 料

資料 7-3	2023 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
資料 7-4	2024 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
資料 7-5	2025 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析

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 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学生カウンセリング制度の一つである「学年担当制度」では、学年ごとに学年担当として教授を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 4-25)。
- ・「学生支援メンター制度」では、1年次から4年次の全学生を対象として、学生を10名程度のグループに分け、各グループに1名のメンター(教員)が配置され、普段の勉強方法、学生生活のコツ、進路などの身近な相談担当の役割を果たしている。(資料 2-8)。
- ・「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 4-26)。
- ・「オフィスアワー制度」(資料 0-1-19)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。
- ・専任の教員1名、専任の保健師2名、非常勤カウンセラー2名の人員による「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(資料 6-9)。
- ・学年担任、医学科の学生支援メンター委員会委員長、保健管理センター長は教務・厚生委員会の委員となっており、学生の生活上、学修上、健康上の問題等については必要に応じて教務・厚生委員会で協議され、大学が行うべき対応について検討する体制が整備されている(資料 0-5-6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・個々の学生のカウンセリング案件については、教務・厚生委員会で協議される体制になっているが、学生カウンセリング全体としての分析の結果の教務・厚生委員会へのフィードバックは行われていない。

修学に関する学生カウンセリングの実績を分析するため、「学生カルテ」作成を何度か検討してきた。しかしどの情報を学生カルテで扱うのか意見が割れており、いまだ実現していない。

また学生トレースシステムは個別に対応している学年担任には閲覧権限が与えられているが、その他の教員には権限を与えていない。この分野で責任のある委員会では教務・厚生委員会であるが、学生トレースシステムの閲覧権限を細かく設定できないことや、閲覧可能な項目に関する意見が割れているため、広く提供すべき状況に至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・「学生カルテ」の作成のため、学生カウンセリング記録等の資料の閲覧など管理のあり方について議論を進める。
- ・教務・厚生委員会において、学生トレースシステムの利活用の方向性について協議を開始する。

②中長期的行動計画

- ・教務・厚生委員会の協議内容に基づき、学生カウンセリング分析に関わる組織や会議体を明確にし、情報共有を適切に実施出来る体制を構築する。

関 連 資 料

資料 4-25 医学部学年担当教員に関する細則

資料 2-8 医学部医学科の学生支援メンター制度実施要項

資料 4-26 教育担当教員一覧

資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

資料 6-9 旭川医科大学 HP(保健管理センター)

資料 0-5-6 教務・厚生委員会規程

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(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:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- プログラムのモニタと評価に学生など、主な教育の関係者を含めるべきである。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

・教育プログラムをモニタする IR データは、これまで教務・厚生委員会に供与されていたが、2025 年 5 月以降の新しい教育に関するマネジメント体制では、医学科教育プログラム評価委員会に供与される。

・医学科教育プログラム評価委員会は、(1) 医学科教育プログラム等の自己点検・評価の基本方針及び実施基準等の策定に関する事、(2) 医学科教育プログラム等の自己点検・評価の実施に関する事、(3) 前号の自己点検・評価の結果(以下「評価結果」という。)の公表に関する事、(4) その他医学科教育プログラム等の自己点検・評価に関する事を審議する。

・医学科教育プログラム評価委員会は、評価担当副学長を委員長として、旭川医科大学病院長、同看護部長、基礎医学講座に所属する教員、臨床医学講座に所属する教員及び病院に所属する教員、一般教育に所属する教員、事務局長、学外の有識者、医学科の学生、その他委員会が必要と認めた者から構成される(資料 0-5-8、資料 0-6-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育プログラムのモニタと評価に、教育に関わる主要な構成者が関与している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・新たな教育に関するマネジメント体制で、教育プログラムのモニタと評価を稼働させる。教育プログラムのモニタと評価には規定通り教育に関わる主要な構成者を関与させる。

②中長期的行動計画

・教学の PDCA サイクルが適切に稼働しているか否かの視点から、教育プログラムのモニタと評価に責任を持つ委員会の構成について不断に見直す。

関 連 資 料

資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程

資料 0-6-4 医学科教育プログラム評価委員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・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開示し、卒業生の実績やカリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育課程および教育プログラムについて外部評価を受けた結果(中期目標期間評価、機関別認証評価、医学教育分野別評価)については大学 HP から閲覧可能である(資料 7-29)。
- ・自己点検・評価の基本的な指針となる「旭川医科大学点検評価規程」に加え「内部質保証に関する要領」を定め、本学の教育研究活動等の質の保証及び向上に資する活動を充実させている。内部質保証に係る自己点検評価項目には課程及び教育プログラムに関することが含まれており、結果が大学 HP に開示されている(資料 0-5-14、資料 7-30、資料 7-31)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・統括評価である機関別認証や医学教育分野別認証の評価及び内部質保証における自己点検評価の結果については HP で公開され、広い範囲の教育の関係者が閲覧可能である。
- ・新たに設置された医学科教育プログラム評価委員会の議事録は公開されていない。
- ・IR 室による学生の実績分析の結果は学内限定 HP で公開されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・医学科教育プログラム評価委員会及びカリキュラム委員会の議事録について公開範囲を検討する。

②中長期的行動計画

- ・HP 以外にも広い範囲の教育の関係者に情報を提供する手段について検討する。

関 連 資 料

- 資料 7-29 旭川医科大学 HP(評価に関する情報)
- 資料 0-5-14 内部質保証に関する要領
- 資料 7-30 令和5年度内部質保証に係る自己点検・評価報告書
- 資料 7-31 令和6年度内部質保証に係る自己点検・評価報告書

広い範囲の教育の関係者に、

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

- ・卒業生の実績については、卒業生を対象に卒業生の活動に関する調査を実施し、卒業生からのフィードバックを得る体制を整えた。その結果は HP で広く公開している。
- ・地域共生医育センターが調査主体となり、卒業生の就職先の指導医(上級医)や管理者などのステークホルダーを対象に、地域医療現場での卒業生の貢献度と本学の教育成果についてディプロマ・ポリシーに照らして評価するアンケート形式の評価を実施し(資料 1-11)、さらに定期的に実施する体制を整備した(資料 7-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・卒業生の就職先の指導医(上級医)や管理者など広い範囲の教育の関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを求める体制が構築されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・卒業生の就職先のステークホルダーからの卒業生の実績に関するフィードバックを継続して求める。

②中長期的行動計画

・卒業生の実績に関するフィードバックに基づき、本学の使命、本学教育の理念に合致した医療者が育成できているのかを検証する。

関 連 資 料

資料 1-11 医学科就職先等施設に対する大学教育の成果に関するアンケート調査

資料 7-25 地域共生医育センター医学科卒業生調査部門要項

広い範囲の教育の関係者に、

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

・履修要項は大学 HP からダウンロード可能であり、協力病院やクリニック・施設などの関連する教育の関係者は閲覧可能であり、透明性を担保している。

・医学科教育プログラム評価委員会において、境域に関わる主要な構成者に加えて、他の教学ならびに管理運営者の代表、医療関連行政組織の代表、卒後医学教育関係者など広い範囲の教育の関係者から教育プログラム全体についてのフィードバックを得ている。

・旭川医科大学における教育活動の点検・評価のための調査として、卒業時に卒業生の家族等から、本学の教育内容等についてフィードバックを求めている(資料 7-32)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラムに対するフィードバックを広い範囲の教育関係者に求める体制が整っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・広い範囲の教育関係者から得られたフィードバックをもとにカリキュラムを修正する PDCA サイクルを実働させる。

②中長期的行動計画

・カリキュラムに対するフィードバックの分析をもとに、フィードバックを求める教育の関係者の範囲が適切か否か検証する。

関 連 資 料

資料 7-32 教育活動の点検・評価のための調査集計結果(医学科卒業生家族等)

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を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(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、以下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]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 統轄する組織として、教育センターとその下部組織である部門や、教務・厚生委員会などの組織の大学内での位置づけを明確にし、それぞれの規程を作成し、役割と権限を明確化すべきである。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。
--

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 8-1)。本学医学部は医学科と看護学科からなる(資料 0-5-1)。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、入試、教育、人事・組織担当、医療、評価、国際交流担当、社会連携担当、地域医療担当の4名の理事からなる役員会を設置し、4名のうち2名は学外、2名は本学の副学長である(資料 1-38)。
- ・学長を含む9名の委員(6名は学外委員)による経営協議会(資料 1-37)、17名の評議員(4名は理事(うち2名は学外)、4名は副学長)からなる教育研究評議会(資料 8-2)を設置している。
- ・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9名を構成員とする大学運営会議を設置している(資料 8-3)。
- ・学科内における教育研究に関する責任者、指揮命令系統を明確にするため医学科長を置いた(資料 8-4)。
- ・教育研究評議会は学則、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、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等の医学科の組織全般に関する方針を審議する(資料 0-5-3)。
- ・教育プログラムの方針については教育担当副学長の責任のもと教育ポリシー委員会が立案し、大学運営会議および教育研究評議会での審議をへて学長が決定する(資料 0-5-5)。
- ・教育予算の作成は教育担当副学長の責任のもと教育予算管理委員会が立案し、大学運営会議および大学運営会議および教育研究評議会での審議をへて学長が決定する(資料 0-5-10)。予算の執行は教育予算管理委員会が担当し、その執行状況については定期的に学長に報告する。
- ・前回受審時に、特に教育に関するマネジメントを担う組織として、教育センターとその下部組織である部門や、教務・厚生委員会などの組織の大学内での位置づけを明確にし、それぞれの規程を作成し、役割と権限を明確化すべきであるとの指摘をうけ、以下のようにマネジメント体制を見直した(資料 0-3-2)。
- ・カリキュラムの作成は、従来教育センターのカリキュラム検討ワーキンググループで行われていたが、教育担当副学長を委員長とするカリキュラム委員会を新設し、カリキュラムの立案及び策定に関する責任組織と位置付けた(資料 0-5-7)。
- ・カリキュラムの評価は医学科教育プログラム評価委員会(資料 0-5-8)で行われ、改正の必要などがある場合はカリキュラム委員会に直接にフィードバックする。
- ・カリキュラム委員会と医学科教育プログラム評価委員会は異なる委員により構成される(資料 0-6-3、資料 0-6-2)。

・カリキュラムの実施については、学生の修学指導及び厚生補導、成績評価基準の設定その他学生の教育に関わることを審議する教務・厚生委員会の主導のもと、教育センターが教育の実践に関わる諸業務の運営・統括を担っている。

・教育センターには下部組織として、医学チュートリアル部門、医学科共用試験/ CBT 部門、医学科共用試験/実習前 OSCE 部門、医学科共用試験/実習後 OSCE 部門、医学科臨床実習部門、医学・看護学研究部門、地域医療教育部門、FD・授業評価部門、臨地看護学実習部門が置かれ、それぞれの教育業務が円滑に行われている(資料 0-5-11)。

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。

・カリキュラム委員会(P、A)、医学科プログラム評価委員会(C)、教務・厚生委員会／教育センター(D)の大学内での位置付けと役割を明確化し、教学の PDCA サイクルを実践する体制が整えられた。

・病院のセンター教員、寄附講座教員の教育における役割や教育参加に関する規定が不明瞭であることが判明した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・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、医療や保健医療機関との交流や連携を実施する上で、この教育に関するマネジメント体制が適確に機能していることを確認するとともに、問題点を抽出し、組織体制の見直しを行う。

・病院のセンター教員、寄附講座教員の教学への参加規程を定める。

②中長期的行動計画

・毎年、教育に関するマネジメント体制が適確に機能していることを確認するとともに、問題点を抽出し、組織体制の見直しを継続する。

関連資料

- 資料 8-1 組織及び運営規則
- 資料 0-5-1 学則
- 資料 1-38 役員会名簿
- 資料 1-37 経営協議会名簿
- 資料 8-2 教育研究評議会名簿
- 資料 8-3 大学運営会議規程
- 資料 8-4 学科長に関する規程
- 資料 0-5-3 教育研究評議会規程
- 資料 0-5-5 医学部教育ポリシー委員会規程
- 資料 0-5-10 教育予算管理委員会規程
- 資料 0-3-2 教育に関するマネジメント体制

- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程
- 資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程
- 資料 0-6-3 カリキュラム委員会名簿
- 資料 0-6-2 教務・厚生委員会委員名簿
- 資料 0-5-11 教育センター規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生や患者などの教育の関係者を構成員とする組織を整備し、主な教育の関係者やその他の教育の関係者の意見を反映することが望まれる。
- ・統轄業務とその決定事項の透明性を確保することが望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

・学生の修学指導及び厚生補導、卒業、休学・復学・転学・留学・退学及び除籍、賞罰、課外活動等に関することを審議する教務・厚生委員会が設置され、学長が指名する副学長、図書館長、教育センター専任の教授、保健管理センター長、医学部医学科の学生支援メンター委員会委員長、一般教育の教授 2 人、基礎医学の教授 2 人、臨床医学の教授 2 人、看護学科の教授 4 人、その他委員長が必要と認めた者から構成される(資料 0-5-6)。

・教育の内部質保証の維持・向上のため、教育担当の副学長が責任者となりカリキュラム等の作成を担当する部門(カリキュラム委員会)と評価担当の副学長が責任者となる評価部門(医学科教育プログラム評価委員会)を明確に分けた(資料 0-3-2)。

・カリキュラム委員会は、教育担当副学長が委員長となり、学科長、教育センター専任教員、及び一般教育、基礎医学、臨床医学、看護学科よりそれぞれ2名の教授、並びに医学科、看護学科の学生の代表者や学外の有識者も参画しており、医学教育カリキュラムを審議・立案する(資料 0-5-7)。

・医学科教育プログラム評価委員会は、評価担当副学長を委員長として、旭川医科大学病院長、同看護部長、基礎医学講座に所属する教員、臨床医学講座に所属する教員及び病院に所属する教員、一般教育に所属する教員、事務局長、学外の有識者、医学科の学生、その他委員会が必要と認めた者から構成される(資料 0-5-8)。

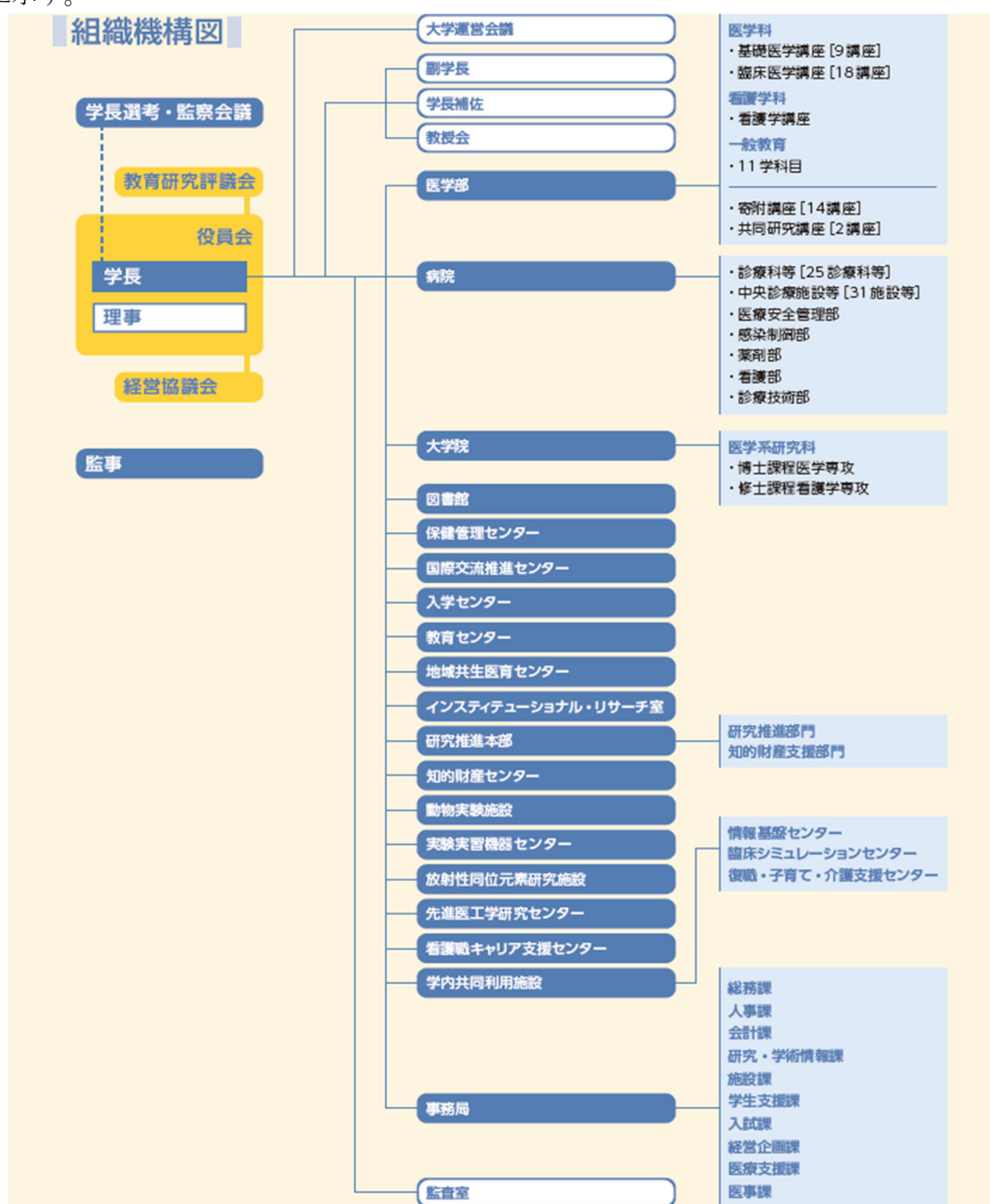
・作成された教育カリキュラムは、医学科教育プログラム評価委員会で評価され、改善の必要などがある場合はカリキュラム委員会へ直接フィードバックすると共に、評価の結果については点検評価室を経て大学運営会議に報告される。カリキュラム委員会での立案および医学科教育プログラム評価

委員会での評価を経たカリキュラム改正案は、教務・厚生委員会への報告・付議を経て教育研究評議会等で審議・承認されたのち、教授会で報告される。

・使命・理念に基づいた医学科の教育ポリシーの策定ならびに改訂などを行う教育ポリシー委員会・医学科ポリシー部会(資料 0-5-5)は、教育担当副学長、医学科長、教育センター長、教育センター副センター長、入学センター長、入学センター副センター長、地域共生医育センター長、専任教授、学生代表2名より構成されている(資料 0-6-1)。

・医学部教育予算の編成および執行管理等を担う教育予算管理委員会(資料 0-5-10)は、学長が指名する副学長、学科長、専攻長、教育センター専任の教授、地域共生医育センター長、医学科基礎医学・医学科臨床医学・看護学科及び一般教育の各部局代表者から構成される(資料 0-6-5)。

・本学の組織・機構図及び意思決定体制を下に示し、統括に関わる各種委員会等名簿を資料 0-6-9 に示す。





B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・統轄する組織として、委員会組織が設置され、主な教育の関係者の意見を反映する体制が構築されている。
- ・特に教育ポリシー委員会医学科ポリシー部会、カリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会については、教育に関わる主要な構成者である学生が参画し、意見を述べるようになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医学科教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を中心とする教学の PDCA サイクルが主な教育の関係者の意見を反映させつつ適切に稼働していることを確認する。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラム委員会によるカリキュラムについての提案、医学科教育プログラム評価委員会による問題点の指摘、カリキュラム委員会での改善、大学運営会議、教育研究評議会、教授会での審議および学長による決定と運用指示、その後の医学科教育プログラム評価委員会での再評価と問題点の抽出、カリキュラム委員会での改善策の提案へと繋がる一連の立案・審議・評価サイクルを継続的に実行していく。また、各部門や会議体での責任の所在を明確にしていく。

関連資料

資料 0-5-6 教務・厚生委員会規程

資料 0-3-2 教育に関するマネジメント体制

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程

資料 0-5-5 医学部教育ポリシー委員会規程

資料 0-6-1 教育ポリシー委員会名簿

資料 0-5-10 教育予算管理委員会規程

資料 0-6-5 教育予算管理委員会名簿

資料 0-6-9 大学運営組織(各種委員会等名簿)

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

- ・カリキュラムの作成を担当するカリキュラム委員会には、学外の有識者として他の教学の代表者が参画している(資料 0-5-7)。
- ・医学科教育プログラム評価委員会には、他の医療職、他の教学の代表者、医療関連行政組織の代表、卒後医学教育関係者、患者が委員として参画している(資料 0-5-8)。
- ・関連教育病院等における旭川医科大学学生の臨床実習に関する事項等を協議する旭川医科大学関連教育病院等運営協議会は、旭川医科大学の学長、副学長、教育センター長、教育センターの専任教授、教育センター臨床実習部門の長、臨床講座の教授 4 人及び事務局長、旭川市長並びに市立旭川病院の院長、副院長、教育研修科長、教育研修科主幹及び事務局長、国立病院機構旭川医療センターの院長、副院長及び事務部長、旭川赤十字病院の院長、副院長及び事務部長、JA 北海道厚生連旭川厚生病院の院長、副院長及び事務部長、医療法人社団旭川圭泉会病院の院長、副院長及び事務長、北海道保健福祉部長を構成員としている(資料 0-5-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・統轄する組織として、委員会組織が設置され、その他の教育の関係者の意見を反映する体制が構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育以外にも、研究など他の大学の統括業務に関わる委員会にその他の教育の関係者の意見を反映する体制できるよう、各委員会組織の役割と位置づけを確認し、委員会規程や委員構成について見直しを図る。

②中長期的行動計画

・地域に開かれた大学として使命を達成するため、カリキュラム委員会および医学科教育プログラム評価委員会により多くの他教育機関の教員および患者を加える。これらの新しい外部ステークホルダーの意見が反映されたカリキュラムとなっているかを継続的に検証する。

関連資料

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程

資料 0-5-12 関連教育病院等運営協議会要項

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

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 8-1)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。
- ・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 8-5)。
- ・中期目標・中期計画・年度計画、自己点検評価、外部機関による認証評価など、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 HP 上で公開している(資料 7-29)。
- ・教育のポリシーならびに医学教育の実践に関わる決定事項は全て HP で公開し、変更があった場合は速やかに修正している。

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 で学内外へ公開してきたが、会議における決定事項に係る議事録の公開については、検討課題となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・検討課題になっている議事録の公開について、2年以内に対応する。

②中長期的行動計画

- ・統括業務の透明性をより確保するため、各種会議のそれぞれの学内外での役割等に鑑みてその議事録等の公開範囲などを検討し、実践する。

関連資料

資料 8-1 組織及び運営規則

資料 8-5 旭川医科大学 HP(組織に関する情報)

資料 7-29 旭川医科大学 HP(評価に関する情報)

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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、

- 教学における執行部の評価を、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:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療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、教育課程責任者、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学長、副学長、教育センター長、教授会メンバーなどの教学のリーダーシップの責務を明確にすべきである。

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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

・前回受審時の教育プログラムの策定と管理に関する指摘を参考に、教育センターカリキュラム部門とカリキュラム検討ワーキンググループを廃止し、カリキュラムの立案と実施に責任を持つカリキュラム委員会を設置した。同委員会では、医学科及び看護学科を設置する本学において、医学科長は医学科カリキュラムの立案と改訂について、看護学科長は看護学科カリキュラムの立案と改訂について責任を負う。

- ・カリキュラム委員会は、教育担当副学長を委員長とし、学科長、教育センター専任教員、各部局を代表する教授、学生、学外の有識者などから構成される(資料 0-5-7、資料 0-6-3)。
- ・カリキュラム委員会で立案されたカリキュラムは、教務・厚生委員会(資料 0-5-6、資料 0-6-2)、教育研究評議会(資料 0-5-3、資料 8-2)で審議・承認され、教授会(資料 0-5-4、資料 0-6-11)において報告されたのち、教育センター(資料 0-5-11、資料 0-6-12)がその実施・運用を担当する。
- ・カリキュラムの評価は、医学科教育プログラム評価委員会において行われる。医学科教育プログラム評価委員会は、評価担当副学長を委員長とし、病院長、看護部長、各部局を代表する教員、事務局長、学生、学外有識者などから構成される(資料 0-5-8、資料 0-6-4)。
- ・医学科教育プログラム評価委員会でのカリキュラムの評価結果は、カリキュラム委員会に直接フィードバックするとともに点検評価室(資料 0-5-13、資料 0-6-13)を経て学長へ報告する。改善が必要と認められる場合には、カリキュラムの改訂を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学教育プログラムの策定と管理に関して、学長、教育担当副学長、カリキュラム委員会、評価担当副学長、教務・厚生委員会、教育センター、教授会などの教学のリーダーシップの責務が明確にされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育プログラムの策定と管理を新たな体制で実践する。教育プログラムに関する PDCA サイクルが適切に運用されるよう教学のリーダーシップが責務を果たす。

②中長期的行動計画

- ・教育プログラムの策定と管理に関する事務組織の責務についても明確にしていく。

関連資料

- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程
- 資料 0-6-3 カリキュラム委員会名簿
- 資料 0-5-6 教務・厚生委員会規程
- 資料 0-6-2 教務・厚生委員会委員名簿
- 資料 0-5-3 教育研究評議会規程
- 資料 8-2 教育研究評議会名簿
- 資料 0-5-4 教授会規程
- 資料 0-6-11 教授会名簿
- 資料 0-5-11 教育センター規程
- 資料 0-6-12 教育センター名簿
- 資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程
- 資料 0-6-4 医学科教育プログラム評価委員名簿
- 資料 0-5-13 点検評価規程

資料 0-6-13 点検評価室会議名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・学長、副学長、教授会、教育センター長およびその部門、教学関係の委員会などにおける教学のリーダーシップの評価を使命と学修成果に照合して、定期的に行うことが望まれる。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、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

・学長の職務評価は、学長選考・監察会議において学長の業務執行状況の確認を年に1度定期的に行い、評価結果について大学 HP で公開している(資料 8-6)。

・学長選考・監察会議による学長の業務執行状況は、「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」ため適切な大学運営と大学改革の推進がなされることを期待する視点で確認されており、本学の使命・理念と学修成果に照合されている(資料 8-6)。

・また、副学長業績評価要項に基づき、副学長は各々が担当する業務の管理運営及び遂行の状況に関して、特に大学の使命と学修成果に照らして自己点検評価を毎年行ない、それを基に学長が評価している(資料 8-7、資料 8-8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学長及び副学長については、大学の使命と学修成果に照らした評価が継続的に実施されている。学長は、「国立大学法人旭川医科大学学長選考規程」に基づき任期が定められており(資料 8-9)、再評価を受ける。学長の選考・任期・解任等の事項については「学長選考・監察会議」で審議され、また、学長のリーダーシップの評価についても年度ごとに、学長選考・監察会議において実施している(資料 8-10)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状の教学における執行部の評価を継続する。
- ・評価方法や評価期間、評価者等について、その透明性等を含めて検証する体制を整える。

②中長期的行動計画

- ・評価方法の適正の可否について、繰り返し検証していく。

関 連 資 料

- 資料 8-6 学長の業務執行状況の確認結果について
- 資料 8-7 副学長業績評価要項
- 資料 8-8 副学長の業務実績書(様式)
- 資料 8-9 学長選考規程
- 資料 8-10 学長選考・監察会議規程

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計上し、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 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・カリキュラムを確実に遂行するために教育予算を組み、その執行を組織として管理すべきである。

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**

・学内予算については、予算編成方針に基づき予算案が編成され、大学運営会議の下におかれた財務経営戦略本部会議、医学科長、看護学科長を含む複数の構成員が参画する大学運営会議を経て、経営協議会で審議し、役員会の議、承認をもって決定される(資料 8-11)。

・教育予算は、教務関係、学外実習、非常勤講師、共用試験実施関係、教育環境等整備費、学生指導等の経費で構成され、教育予算管理委員会にて予算案、予算執行について審議、管理を行っている(資料 0-5-10)。

・教育予算管理委員会は、教育担当副学長、学科長及び専攻長が、学長及び理事との連携のもと教育に関する予算及び経費について把握し、適切な執行を行う体制の確立するに資するものと定められ、副学長、学科長、専攻長、教育センター専任の教授、地域共生医育センター長、医学科基礎医学・医学科臨床医学・看護学科及び一般教育の各部局代表者から構成され、学内予算編成時に、教育予算の計上について審議し、予算要求を行っている。

・予算要求に基づき、学内予算の編成が行われ、前記同様に財務経営戦略本部会議、大学運営会議を経て、経営協議会で審議し、役員会の議、承認をもって決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラムを遂行するための教育関係予算の編成・要求・管理に関して責任を負う教育予算管理委員会が組織されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・教育予算管理委員会を中心とした適切な教育関連予算の管理執行を継続する。
- ・教育設備更新についてマスタープランに則って、計画的な設備更新に努める。

②中長期的行動計画

・教育関連予算配分、設備更新マスタープランについては、定期的に再評価の上、見直しを行い、予算の効率化・適正化に努める。

関 連 資 料

資料 8-11 会計規程

資料 0-5-10 教育予算管理委員会規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、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

・カリキュラム実施に必要な教員配置については、大学運営会議の下におかれた人事・組織戦略本部会議並びに財務経営戦略本部会議において(資料 8-12)、法人の財政状況に基づき、その必要性、費用対効果について検討し、大学運営会議、経営協議会で審議の上、役員会の議、承認のもとに実施している。

・人的資源に関しては、「国立大学法人旭川医科大学教員の選考基準に関する規程」に則って大学の使命に沿ったカリキュラムを適切に実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の専門性と能力と責任を有する教員を採用し、効率的に配置している(資料 5-1)。

・教育予算については、副学長、学科長、教育センター長等、関連する部局代表者を構成員とする教育予算管理委員会において、OSCE の公的試験化に伴い必要となる設備費用など、カリキュラムの実施に必要な予算の計上及びその執行について審議し、ボトムアップ要求したものについて、大学運営会議、経営協議会で審議し、役員会の議、承認を経て予算を決定している(資料 8-11、資料 0-5-10)。

・また、教育研究に係る設備更新に関するマスタープランを作成し、中長期的な基盤設備について、安定的・継続的な更新計画に基づき運用を行っている。教育に係る施設整備費、設備整備費等の概算要求は、教育予算管理委員会において、設備更新マスタープランをもとに要求候補を選定し、大学運営会議、経営協議会で審議し、役員会の議、承認の上、文部科学省に対し、カリキュラムの実施に必要な資源として要求している。学内施設改修等については、キャンパスマスタープランに基づいて別途予算措置し、計画的に整備を行っている(資料 1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・人的資源の配置、共用試験実施関係費用、教育環境等整備費用、地域医療実習費用など教育の実践に関わる費用、教育研究に係る設備およびの更新費用など、人事・組織戦略本部会議、教育予算管理委員会などを中心にカリキュラムの実施に必要な資源が計上され、教育上の要請に沿って教育資源を分配している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・現行の教育資源配分管理体制を継続する。教育設備更新マスタープラン、キャンパスマスタープランに基づき、適正かつ計画的に予算配分を実施する。

②中長期的行動計画

・予算配分や人員配置が、教育上の要請にそって適切に実施されていることを絶え間なく検証する。策定された設備マスタープラン等についても、定期的に評価・見直しを行い、実行の適正化に努める。

関連資料

- 資料 8-12 戦略本部規程
- 資料 5-1 教員の選考基準に関する規程
- 資料 8-11 会計規程
- 資料 0-5-10 教育予算管理委員会規程
- 資料 1-16 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

・本学は使命として「地域への医療の安定的供給」に努めることを第一義としている。このため、教員の採用にあたっては、学術的業績のみならず地域医療貢献に関する実績や抱負を重要視している。特に、教授については、「本学は道北・道東の地域医療を支えることに重点を置いており、教育の目標において、地域社会へ貢献するための能力を学修成果の一つとして設定している。上記の本学の使命ならびに学修成果の獲得の重要性を理解し、講座を運営し、教育を担当できること」を基準とした選考のもと採用し、配置している(資料 5-5)。

・文部科学省の「人事給与マネジメント改革」に沿って、2020(令和2)年7月以降に採用あるいは昇任した職員については、原則として、年俸制の雇用形態に移行している(資料 5-11)。年俸制教員の基本年俸の改定は、旭川医科大学年俸制教員給与規程第2章第5条で定めた基準に則り、最新の教員評価の結果等を踏まえて行っている。業績給は、年俸制教員の勤務状況及び教員評価結果に応じて年2回支給している。(資料 5-15、資料 8-13)。

・教員研究経費については、本学の立地条件による交通費負担等も勘案した上で、同規模他大学と同等の水準に支給額の見直しを図っている。この見直しによる減額分については、外部資金獲得など研究業績等の成果に応じ、上位者には研究費の再配分を実施している(資料 8-14)。

・文部科学省概算要求事項として採択された教育研究組織改革分(組織整備)に係る「北海道の医療課題を解決するマルチタスク型地域医療医育成体制の構築」事業について、措置された予算(人

件費、事業推進費等)を事業推進に有効活用することにより、意図した学修成果である地域医療課題の解決に資する医師養成に向けた積極的な取組みを実施している(資料 8-15)。

・教育研究の奨学、地域医療貢献の推進を目的とする民間機関・自治体等からの寄附金を基盤に、本学の自主性及び主体性のもとに講座を設置及び運営し、その寄附金財源により教員を雇用する等、講座運営の活性化並びに本学の意図した学修成果の達成を目的として教育研究の多様化及び豊富化を図っている(資料 5-13)。学生実習に係る予算(早期体験実習及び地域医療実習等、並びに実習先医療機関等への謝金)に関しても、教育予算管理委員会で集約、審議の上、学生実習経費として予算額を決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教員の報酬には年俸制および業績給が導入され、教員研究経費の業績に応じた再配分実施されるなど、より有効な教育資源配分が適切な自己決定権のもと行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教員の報酬に関しては、教員評価委員会等で教員評価法や基準について定期的に評価、見直しを行い、教育予算管理委員会においても、教育資源に関する予算配分・執行について随時見直しを実施する。

②中長期的行動計画

・教育提供の持続可能性を高める人員・資源の配分とその評価について継続的に検討する。

関連資料

- 資料 5-5 教員(教授)の公募について(通知、採用方針)
- 資料 5-11 年俸制教員給与規程
- 資料 5-15 旭川医科大学における教員評価実施要領及び補足事項
- 資料 8-13 年俸制教員の業績給に関する取扱要項
- 資料 8-14 研究業績等の成果に応じた研究費の再配分
- 資料 8-15 マルチタスク型地域医療医育成体制の構築
- 資料 5-13 寄附講座規程

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

・道北・道東の地域特性を踏まえた教育を行うため、地域医療教育学講座、地域がん診療連携講座を設置し、これらの教員による学生教育を行っている。また、この地域では、今後、急速な人口減少の進行が予想されており、自治体医療機関においては、専門性のみならず、幅広い診察能力を有

する医師がより求められることが予想され、本学を中心としたマルチタスク型地域医療医育成を目的に組織整備(概算要求において予算措置)を行い、地域共生医育センターを中心に、措置された予算を資源とした上で、事業推進に必要な教員を配置し、積極的な事業展開を行っている(資料 8-15)。

・社会の要請に応じた多様な研究・教育を行うために、寄附金財源による 15 の寄附講座を開設している。これらのいずれの教員も、本務に支障がない範囲で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。寄附講座開設を推進するため、学内における寄附講座開設のニーズ調査、学外機関からの寄附講座開設要望の調整を行う部署として、『地域医療創成プロジェクト委員会』を設置し(資料 8-16)、必要な教員確保に努めている。

なお、現時点において設置されている寄附講座は下記のとおりである(資料 8-17)。

①人工関節講座 ②頭頸部癌先端的診断・治療学講座 ③心腎先端医療開発講座 ④消化器疾患病態学講座 ⑤女性活躍・地域活性推進外科学講座 ⑥地域連携医学講座 ⑦予防医学講座 ⑧眼科地域医療創生講座 ⑨地域小児医療支援講座 ⑩包括的高度慢性下肢虚血研究講座 ⑪消化器診療連携講座 ⑫地域支援・専門医育成講座 ⑬消化器内視鏡医学講座 ⑭地域眼科医療支援技術開発講座 ⑮循環器イノベーション創出講座

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・『地域医療創成プロジェクト委員会』の設置等、外部からの要請に対応する部署を明確化し、地域のニーズへの適切な対応を目指しているとともに、外部資金による教員雇用等、地域社会からの要請に必要な人的資源確保に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・『地域医療創成プロジェクト委員会』等を通じ、地域社会の要請への適正な対応を継続する。寄附講座の運営状況については、各寄附講座の運営状況を定期的に調査し、教育研究評議会等で評価を行う。

②中長期的行動計画

・旭川医科大学と結びつきの強い道東・道北地方においては、全国平均に比し顕著に急速に人口減少が進むことが予想されることから、地域社会のニーズが大きく変化すると考えられる。こうした社会の変容に適切に対応し、社会の要請に応じながら、外部資金等を活用し、適正な人的資源等の確保に努める。

関連資料

- 資料 8-15 マルチタスク型地域医療医育成体制の構築
- 資料 8-16 地域医療創成プロジェクト委員会規程
- 資料 8-17 旭川医科大学 HP(寄附講座)

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職員および専門職員を配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策定し、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。
- [事務職員および専門職員]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 教育プログラムと関連する活動を支援するため、必要な事務組織および専門組織を設置し、適切な人材を配置し、運営のための資源を適切に配分していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配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

- ・旭川医科大学事務局組織規程において、事務局に置く課並びに各課のつかさどる事務について定めている。(資料 8-18、資料 0-3-3)
- ・教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織として、大学事務局に学務課(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講義室の管理や教育活動全般の支援を含めた教学関係事務を担当している。
- ・教務・厚生委員会が審議する教務および厚生補導に関わる活動の支援の統括的調整業務は学務課が行なっている。
- ・カリキュラムの立案と実施を役割とするカリキュラム委員会(資料 0-5-7)、カリキュラムの実践に関わる諸業務の運営・統括を担う教育センター(資料 0-5-11)、カリキュラム実施上の問題点や改善策を審議する教務厚生委員会(資料 0-5-6)の事務は学務課が所掌している。教育センターには学務課所属職員1名を専任の事務職員として配置しており、教育プログラムの実践に関わる活動を支援している。
- ・また、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、図書館、情報基盤センター等においても専任の事務職員を配置することで、教育活動を幅広く支援し、教育プログラム関連活動のサポートを図っている。
- ・教員の採用および勤務管理については人事課が所掌している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育に関するマネジメント体制の見直しを実施し、教育実践体制の強化を図った。担当する学務課の所掌の下、教育プログラム実践に関わる業務を支援する人員が適切に配置されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・新たな教育に関するマネジメント体制が適切かつ効率的に運営されるよう努める。さらなる教育に関するマネジメントの効率化に向けて業務内容や業務分担について適宜見直しを図っていく。

②中長期的行動計画

- ・教育プログラムの改変に合わせた組織体制や規程整備、業務内容に関して適宜検討、改善していく。

関 連 資 料

- 資料 8-18 事務局組織規程
- 資料 0-3-3 事務組織の組織図
- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程
- 資料 0-5-11 教育センター規程
- 資料 0-5-6 教務・厚生委員会規程

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配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

- ・運営は、総務課(教育研究評議会・教授会の運営、点検評価、広報等)、学務課(教務・学生生活支援等)、研究・学術情報課(研究、産学連携、図書館、情報セキュリティなどに関すること)、入試課(学生受入)、施設課(施設・設備管理運営全般)に課長、課長補佐、係長をはじめとする事務職員を配置して実施している(資料 8-18、資料 0-3-3)。
- ・従来、総務部、教務部、病院事務の3部制が採られ、それぞれ事務部長が配置されていたが、合理的見直しにより 2021(令和3)年より3部制は廃止され、事務局次長(総務・教務担当)、事務局次長(病院担当)のもと各課の業務が運営されている。
- ・2025(令和7)年から従来の研究支援課、図書館情報課が、研究・学術情報課として統合され、より合理的な運営体制となった。
- ・予算の配分および執行などに関する業務は財務課が所掌し、課長、課長補佐、係長をはじめとする事務職員を配置し、実施している(資料 0-3-3)。
- ・教職員の募集や選抜、勤怠管理、兼業管理などに関する業務は人事課が所掌し、課長、課長補佐、人事第一係、労務管理係等に事務職員を配置し、実施している(資料 0-3-3)。
- ・適切な運営を行うために新入職員には職員研修(SD)を実施している(資料 8-19、資料 8-20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・大学における各業務の実施に適した事務職員および専門職員を配置し、適切な運営と資源の配分が実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・引き続き適切な運営と資源の配分を実施する体制を維持する。

②中長期的行動計画

- ・中期計画等に基づき、教育の質保証を図るための事務運営体制となっているか適宜確認し、必要に応じて見直しを図る。

関 連 資 料

- 資料 8-18 事務局組織規程
- 資料 0-3-3 事務組織の組織図
- 資料 8-19 北海道地区国立大学法人等初任職員研修
- 資料 8-20 初任職員(事務・医療系)オリエンテーション日程表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・管理運営を「中期目標・中期計画・年度計画」の点検・評価により、定期的実施している。

改善のための示唆

- ・なし

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策定し、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**

- ・内部質保証の体制・手順を定めた「旭川医科大学の内部質保証に関する要領」に基づき、自ら教育研究活動等の点検・評価を行い、その結果を改善に繋げている(資料 0-5-14)。
- ・旭川医科大学点検評価規程により設置された点検評価室が、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、管理運営の自己点検・評価を行っている(資料 0-5-13)。点検評価室は、自己点検・評価結果を大学運営会議に報告し、改善及び向上に向けた取り組みについて協議する。学長は協議に基づき、改善計画が適当と認められる事項について、学内の適当な部署に改善の実施を指示することにより、質を維持し向上を図る仕組みとしている。
- ・2023(令和5)年度に実施した内部質保証における自己点検・評価では改善・向上が必要と確認された事項が5件、2024(令和6)年度においては4件の改善・向上が必要と確認された事項があり、それぞれ改善に向けて取り組んでいるところである(資料 7-30、資料 7-31)。
- ・内部質保証の維持・向上のため、外部による評価の結果を基にした自己点検作業の継続を管理する組織として、点検評価室の下に分野別評価専門部会を設置した(資料 8-21)。分野別評価専門部会は、医学教育分野別評価の結果に基づき、学内の各種委員会、各部署と連携して、評価基準への適合性ならびに教育の質の確保のため、改善を要する課題の抽出とその対応に取り組むと共に、進捗について年次報告をまとめ、学内外で情報を共有することを任務としている。
- ・医学科教育プログラム評価委員会では、本学の教育の内部質保証に資するため、本学医学部医学科の教育プログラム及び医学教育の実施状況について自己点検・評価を行っており、評価担当副学長が統括責任者となっている(資料 0-5-8)。
- ・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、中期計画における実施状況を調査するとともに、評価指標達成のための進捗状況を年2回確認した上で、公表している。また、2021(令和3)年度に(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、「大学評価基準を満たしている」との評価を受けている(資料 8-22)。

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・評価を主導する点検評価室が設置されている。中期目標・中期計画における年2回実施状況の調査・管理、機関別認証受審、医学教育分野別評価の受審と改善に関する年次報告の管理などにより適切な内部質保証制度の運用が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・点検評価室を中心とする内部質保証に関する自己点検・評価を継続する。
- ・2025(令和7)年度に医学教育分野別評価の2巡目を受審し外部機関による評価を受ける。

②中長期的行動計画

- ・内部質保証の成果を検証し、内部質保証体制の問題点・課題を抽出する体制を構築する。検証結果をもとに体制の見直しを図る。

関 連 資 料

- 資料 0-5-14 内部質保証に関する要領
- 資料 0-5-13 点検評価規程
- 資料 7-30 令和5年度内部質保証に係る自己点検・評価報告書
- 資料 7-31 令和6年度内部質保証に係る自己点検・評価報告書
- 資料 8-21 点検評価室分野別評価専門部会規程
- 資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程
- 資料 8-22 令和3年度実施大学機関別認証評価評価報告書

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

- ・学長、副学長が北海道医療対策協議会およ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」の委員として参画しているほか、「北海道感染症対策連携協議会」、「北海道新型コロナウイルス感染症対策専門会議医療体制専門部会」、などの感染症関連会議、「北海道総合保健医療協議会」など、多くの教職員が、北海道保健福祉部や旭川市をはじめとする北海道内各自治体の各種会議体のメンバーとして参画している(資料 8-23)。
- ・また、地域の保健所や学校、行政からの要請に応じて本学職員が派遣講座を提供し、地域社会との積極的な交流を深めている(資料 8-24)。
- ・1年次の「早期体験実習Ⅰ」および2年次の「早期体験実習Ⅱ」において近郊の病院、老人保健施設、福祉施設、行政機関や保健所を訪問し実習を行う(資料 0-1-19)ことで地域社会における保健、福祉、医療の実状および連携について学ぶ機会を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学は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を教育理念の一つとしており、学生が現場で住民、施設利用者、地域の医療職、行政などと交流をもつことで保健、福祉、医療連携の実状について学ぶ機会を設けている。
- ・また、教員も積極的に地域社会との交流を持つように努め、派遣講座の開催数(2022(令和4)年度 84回、2023(令和5)年度 85回、2024(令和6)年度 87回)、延べ参加人数(2022(令和4)年度 3,150人、2023(令和5)年度 2,784人、2024(令和6)年度 3,159人)ともに平準化しており、当該状況を鑑みると基本的水準を満たしていると判断できる(資料 8-24)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状の交流を継続し、更なる交流を積極的に進めていくように努める。

②中長期的行動計画

- ・ICTなどの新しい技術を活用し、より広く社会のニーズに対応できるよう交流方法を検討する。

関連資料

- 資料 8-23 地方公共団体設置の委員会等の委員就任状況一覧
- 資料 8-24 派遣講座実施状況
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・旭川エリアの住民の身体的、精神的および社会的な健康の達成、ならびに教育・地域貢献を図ることを目的として「旭川ウエルビーイング・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ことは評価できる。

改善のための示唆

- ・学生が地域の保健医療関連部門の活動に参加できる機会を作ることが望まれる。

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ている。同協議会を学長主導のもと毎年開催し、地域の医療施設との地域医療教育に関する協働を基盤する充実した診療参加型臨床実習の推進に努めている(資料 0-8-4)。

・本学を含む旭川市内等の高等教育機関およ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、精神的およ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「旭川ウエルビーイング・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。2021(令和3)年度、2022(令和4)年度および 2023(令和5)年度の旭川ウエルビーイング・コンソーシアム合同成果発表会では本学のスタッフや学生も参加し発表することで、健康増進や地域の活性化に向けて情報交換を行った(資料 4-53、資料 4-54)。

・「私の未来プロジェクト事業」(資料 4-55、資料 4-56)として地域住民や中高生を対象とした教育・学習イベントに、本学の教員および学生が毎年ボランティアや実行委員として継続的に参加しており、地域の医療体制構築のための人材育成を行うとともに、多職種連携の重要性を学ぶ機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・スタッフおよび学生は北海道、旭川市、近隣の教育機関および地域の保健医療関連部門と継続的かつ積極的に関わりを持っており、その関わりを学修機会としても利用している。

・保健所における実習が十分行われていないことが現状の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・旭川ウエルビーイング・コンソーシアムの活動を継続していく。また、保健医療関連部門との連携を密にしつつ、保健所実習の実動化に向けて取り組む。

②中長期的行動計画

・より多くの学生が地域の保健医療関連部門のパートナーとの協働できるようカリキュラムの改善を検討する。

関 連 資 料

資料 0-8-4 令和5年度関連教育病院等協議会議事要旨 (R5.11.29)

資料 4-53 2021 年度合同成果発表会抄録集

資料 4-54 2022 年度合同成果発表会抄録集

資料 4-55 2022 年度私の未来プロジェクト事業日程表

資料 4-56 2023 年度私の未来プロジェクト事業報告書

9. 継続的改良

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

- 教育プログラムの教育課程、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見直し、改善する方法を策定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) (2.2~2.6 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) (6.1~6.3 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) (7.1~7.4 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) (8.1～8.5 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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・教育プログラムの PDCA サイクルを適切にまわすために、プログラム策定、プログラム管理、プログラム評価を確実にを行うための委員会組織を設置し、実働させるべきである。

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 教育プログラムの教育課程、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見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育に関わる組織の役割と責任をより明確にするため、2024(令和6)年に教育の統括体制を一新した(資料 0-3-2)。
- ・カリキュラムの立案及び策定に関する責任組織として、教育担当副学長を責任者とするカリキュラム委員会を設置した(資料 0-5-7)。
- ・策定されたカリキュラムについては、カリキュラム委員会において各授業等の実施方法、評価方法を含めてシラバスの記載事項の吟味を以て評価される(資料 0-5-7)。
- ・評価担当副学長を責任者とする医学科教育プログラム評価委員会を設置し、教育プログラムを評価すると共にその結果をカリキュラム委員会にフィードバックする体制を整備した(資料 0-5-8)。
- ・カリキュラムの実施については、学生の修学指導及び厚生補導、成績評価基準の設定その他学生の教育に関わることを審議する教務・厚生委員会の主導のもと、教育センターが教育の実践に関わる諸業務の運営・統括を担っている(資料 0-5-6、資料 0-5-11)。
- ・2023(令和5)年の開学 50 周年を機に大学の使命・教育の理念および目標を見直した。新規に設定された使命や理念に整合するようにディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーと対応するコンピテンシー、アドミッション・ポリシーの見直しを行った(資料 0-1-11、資料 0-1-7、資料 0-1-15、資料 0-1-3)。
- ・学生の評価に関する方針として 2018(平成 30)年9月にアセスメント・ポリシーが整備された。アセスメント・ポリシーに関する FD を毎年行い、学内に周知を図っている(資料 3-6)。

- ・アセスメントマップが新たに作成され、授業科目毎の評価方法、評価形式とコンピテンシーの関連を示している(資料 3-5)。
- ・意図した学修成果が得られているかどうかに関して、卒業生調査及び卒業生の就職先へのディプロマ・ポリシーの達成度等に関するアンケート調査などによって定期的に評価している(資料 7-8、資料 7-9、資料 7-10、資料 7-11、資料 1-11)。
- ・IR 室では、1999(平成 11)年～2001(平成 13)年(新カリキュラム)、2002(平成 14)年～2008(平成 20)年(新々カリキュラム)、2009(平成 21)年～2014(平成 26)年(2009 カリキュラム)、2015(平成 27)年～2020(令和2)年(2015 カリキュラム)の期間に展開された各カリキュラムのもと、1999(平成 11)年から 2018(平成 30)年度までの入学者のうち、2018(平成 30)年度までに卒業した学生を対象に学内成績(GPA)、CBT 成績、医師国家試験合格率・自己採点結果の相関などについて履修カリキュラム別に分析した。2022 カリキュラム以降のデータを集積、解析中である。
- ・学修環境を含め、大学全体の施設・設備の整備は、キャンパスマスタープラン 2022 に沿って行われている(資料 1-16)。また 2023(令和5)年に策定したインフラ長寿命計画(個別施設計画)に基づき(資料 1-15)、必要に応じて見直しを行い、計画的な施設整備を進めている。
- ・第三者評価(大学機関別認証評価、医学教育分野別認証評価、国立大学法人評価)を定期的に受審し、これらの結果を継続的改善に有効に活用している(資料 8-22、資料 9-1、資料 9-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育プログラムの教育課程、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見直し、改善する方法が策定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・新たな教育に関するマネジメント体制において、教育プログラムに関する PDCA サイクルが稼働していることを確認する。
- ・IR 室と点検評価室、プログラム評価委員会との連携を強化し、教育内容や学修環境に関するフィードバックと改善策が学生の学修成果の向上に直結するよう努める。

②中長期的行動計画

- ・学修成果や学修環境の体系的評価のためのデータ収集を継続し、教育プログラム全体のモニタリングおよび評価を行えるようにする。

関 連 資 料

- 資料 0-3-2 教育に関するマネジメント体制
- 資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程
- 資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程
- 資料 0-5-6 教務・厚生委員会規程
- 資料 0-5-11 教育センター規程
- 資料 0-1-11 医学科の新しいディプロマ・ポリシー(R8年度入学者から適用)

- 資料 0-1-7 医学科の新しいカリキュラム・ポリシー(R8年度入学者から適用)
- 資料 0-1-15 医学科の新しいカリキュラムにおけるコンピテンシー(R8年度入学者から適用)
- 資料 0-1-3 医学科アドミッション・ポリシー
- 資料 3-6 FD 資料(アセスメントポリシーと異議申し立て制度について)
- 資料 3-5 医学科 2024 カリキュラムにおけるアセスメントマップ
- 資料 7-8 第1回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-9 第2回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-10 第3回卒後の活動に関する調査
- 資料 1-11 医学科就職先等施設に対する大学教育の成果に関するアンケート調査
- 資料 1-16 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022
- 資料 1-15 インフラ長寿命化計画 2020.3
- 資料 8-22 令和3年度実施大学機関別認証評価評価報告書
- 資料 9-1 医学教育分野別評価評価報告書(1巡目)
- 資料 9-2 第3期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果

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

- ・本学では、2021(令和3)年に学長選考会議から学長解任の申出がなされ、法人ガバナンス体制に大きな混乱が生じていたが、2022(令和4)年に現学長が任命され、その後、法令遵守や内部統制機能強化等種々の問題の解決に取り組んできた。「国立大学法人ガバナンス・コードに係る適合状況等」についても毎年公表しており、常に改善を図る体制としている(資料 9-3、資料 9-4)。
- ・内部質保証に関して、学長を統括責任者、点検評価室室長(評価担当副学長)を自己点検・評価責任者、学内各部署の長を改善・向上責任者として再定義し、本学の教育研究活動等の質の保証及び向上に資する活動を充実させる体制を整備している(資料 0-5-14)。
- ・前回受審時に、特に教育に関するマネジメントを担う組織の大学内での位置づけを明確にし、それぞれの規程を作成し、役割と権限を明確化すべきであるとの指摘をうけ、カリキュラムの立案及び策定に関する責任を負うカリキュラム委員会を新設し、カリキュラム評価を実施する医学科教育プログラム評価委員会、カリキュラムの実践に関わる諸業務の運営・統括を担う教務・厚生委員会ならびに教育センターと共に教学のPDCAサイクルの要素とその役割を明確にした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・2021(令和3)年の学長解任の申し入れによるガバナンス面での混乱を経て、2022(令和4)年に現学長が任命され、ガバナンス体制の改善と大学運営の安定化が進められている。
- ・大学機関別認証評価、医学教育分野別認証評価、国立大学法人評価に加えて、内部質保証の要領が定められ、教育研究活動の質の保証および向上に取り組むための体制が強化された。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・現ガバナンス体制の下で、内部質保証の活動の結果明らかになった問題を改善する実効性のある仕組みを整備する。

②中長期的行動計画

・大学の使命と教育理念に基づくカリキュラムおよび教育・研究の総合的なモニタリング体制を整備する。

関 連 資 料

資料 9-3 旭川医科大学 HP(ガバナンス・コードにかかる適合状況等について)

資料 9-4 国立大学法人ガバナンス・コードにかかる適合状況等に関する報告書(令和6年度)

資料 0-5-14 内部質保証に関する要領

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

- ・本学が社会的責任を果たす機関として機能するため、継続的な改良を目的として教職員や施設・設備、関連教育施設など、経済的配慮を含めた資源配分が行われている。
- ・内部質保証に関する組織としては大学運営会議(継続的な改善・向上の取組の総括)、点検評価室(自己点検評価を施行)、役員会(内部質保証に係る重要事項を審議)、経営協議会(組織及び運営に関する経営上の事項を審議)、教育研究評議会(教育及び研究に関する事項を審議)が置かれている。(資料 0-5-14)
- ・教育に必要な予算及び経費に関しては、教育予算管理委員会を設置した。これによって教育担当副学長・学科長・専攻長が学長及び理事との連携のもとで適切な執行を行う体制が確立されている。(資料 0-5-10)
- ・教員研究経費については、本学の立地条件による交通費負担等も勘案した上で、同規模他大学と同等の水準に支給額の見直しを図っている。この見直しによる減額分については、外部資金獲得など研究業績等の成果に応じ、上位者には研究費の再配分を実施している(資料 8-14)。
- ・IR 室が、本学の諸活動に関する学内外の情報を収集及び分析し、本学の運営のための計画策定、政策決定等を支援することを目的として、2016(平成 28)年4月に設置された。IR 室は教育、研究・社会貢献の2部門から成り、2019(平成 31)年より専属教員が配置され、継続的に活動している(資料 9-5)。
- ・キャンパスマスタープラン 2022 に沿って、「イノベーション・コモンズ」への転換も考慮した教育研究環境の整備が進められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・内部質保証体制が整備され、社会的責任を果たす機関として、継続的改良のための資源配分がなされている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

・退職した教授の後任選考と関連する講座人員の再配置、教員研究経費の支給額・運用の見直しなど、新たなニーズに対応した資源配分を必要に応じて検討し実施する。

②中長期的行動計画

・時代に即した教育研究環境を実現するために、予算配分と体制整備について継続的な見直しを行い、教育研究の質向上に努める。

関 連 資 料

資料 0-5-14 内部質保証に関する要領

資料 0-5-10 教育予算管理委員会規程

資料 8-14 研究業績等の成果に応じた研究費の再配分

資料 9-5 インスティテューショナル・リサーチ室規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2019 年受審)
質的向上のための水準:評価を実施せず

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

・IR 室では、1999(平成 11)年～2001(平成 13)年(新カリキュラム)、2002(平成 14)年～2008(平成 20)年(新々カリキュラム)、2009(平成 21)年～2014(平成 26)年(2009 カリキュラム)、2015(平成 27)年～2020(令和2)年(2015 カリキュラム)の期間に展開された各カリキュラムのもと、1999(平成 11)年から 2018(平成 30)年度までの入学者のうち、2018(平成 30)年度までに卒業した学生を対象に学内成績(GPA)、CBT 成績、医師国家試験合格率・自己採点結果の相関などについて履修カリキュラム別に分析した。データは教育センターカリキュラム部門会議(当時)に報告され、次期カリキュラムである「2021 カリキュラム検討ワーキンググループ」での新カリキュラム策定の参考にされた(資料 7-1、資料 7-2)。

・毎年の卒業生の医師国家試験自己採点結果と学業成績(CBT 成績(IRT 値)、5年次試験結果、統合演習試験結果、卒業時 GPA)との相関は定期的・継続的にモニタされ、教育担当副学長および

教務・厚生委員会にフィードバックされている(資料 7-3、資料 7-4、資料 7-5) (2025(令和7)年5月からの新しい教育に関するマネジメント体制ではかかるフィードバックは医学科教育プログラム評価委員会が受ける)。

- ・IR 室および入学センターでは入学試験区別の学部学生の成績・卒業試験・医師国家試験合格率を集計し、その結果を解析して入学センター会議にフィードバックしている。フィードバックをもとに2026(令和8)年度入試改革が行われた(資料 7-28)。

- ・第4期中期目標・中期計画(2022(令和4)年度～2027(令和9)年度)の評価指標に記載した事項について毎年自己点検を行ない、教育改善に向けた課題の達成状況を明らかにしている(資料 9-6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・一部の前向き調査と分析、自己点検の結果が医学教育の改善に役立てられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教学に関する IR 分析を継続し、教育プログラムの改善および調整に役立てる体制を実働させる。

②中長期的行動計画

- ・地域卒学生の卒業後の動向や地域医療への貢献度を継続的に追跡し、そのデータを教育改善に役立てる。

関 連 資 料

資料 7-1	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
資料 7-2	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(2019.2.28)
資料 7-3	2023 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
資料 7-4	2024 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
資料 7-5	2025 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
資料 7-28	令和6年第8回教育研究評議会議事要旨・資料(R6.9.11)
資料 9-6	中期計画進捗一覧表(R7.3 月末現在)

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

- ・COVID-19 拡大の時期には、通常教育活動が行えない状況に直面したが、遠隔授業や、ICT を駆使した教育を展開し克服した。LMS の通常授業における利用もこれを機に拡大した。そのため、

教育センターFD・授業評価部門で遠隔授業や ICT 導入に伴う課題を特定するためのアンケート調査を年1回行い、定期的な評価としている。

- ・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「新々カリキュラム」、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」に基づいた教育が実施されている。履修したカリキュラムによる学生の実績の差異について、IR 室が 1999(平成 11)年以降の3つのカリキュラム別の履修者の学内成績の比較を行った(資料 7-1)。2022 カリキュラム以降の分析はデータの集積中である。

- ・学生の主に知識、技能に関わる学修成果の可視化指標として、学生の卒業時に医師国家試験自己採点結果と学業成績(CBT 成績(IRT 値)、5年次試験結果、統合演習試験結果、卒業時 GPA)との相関について IR 室において分析されている(資料 7-3、資料 7-4、資料 7-5)。

- ・北海道、特に道北・道東地区の若年人口の減少に伴い、同地域の高校の入学定員が減少傾向となっている。このことから将来の当該地域からの本学入学希望者の減少を予測し、道北・道東地域を対象とした学校推薦型入学選抜募集人員を 2025(令和7)年から 10 名から7名に減じた(資料 9-7)。

- ・IR 分析では、国際医療人特別選抜で入学した学生たちは、入学試験時の成績と相関が見られず、同選抜では海外留学に行っても十分に学べない学生が多く含まれていることがわかった。またコロナ禍で海外留学先を確保できず、この間に単位互換協定に関する交渉も非常に困難を呈した。以上のことから国際医療人特別選抜ワーキンググループで 2025(令和7)年度入試における国際医療人特別選抜の募集停止を提言し、入学試験委員会で審議、了承ののち、大学運営会議、教育研究評議会で決定した(資料 4-12、資料 4-13、資料 4-14)。

- ・本学の医師国家試験ストレート合格率には改善の余地があると判断され、2024(令和6)年度に入学後の学力、及び医師国家試験の合格率と医学科選抜方法との関係が、入学センターを中心に分析された(資料 7-27)。

- ・同時に入試改革検討ワーキンググループが設置され、学生選抜方法の基本方針について同分析をもとに検討が開始された(資料 4-8、資料 4-9、資料 4-10)。総合型選抜で合格した学生の医師国家試験ストレート合格率に比べ後期日程入試合格者の医師国家試験ストレート合格率が低いことなどから 2026(令和8)年度一般選抜後期日程試験を廃止することを提言し(資料 4-10)、教授会での意見を集約した後に入学試験委員会で審議了承された。その後大学運営会議、教育研究評議会で決定した(資料 7-28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針に沿って教育改善と再構築が行われてきた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教学 IR 分析、データの蓄積を継続する。
- ・入試枠変更後の学生の学業成績や進路状況を詳細に追跡し、入試改革の効果を検証する。

②中長期的行動計画

・入試改革に関連して、入試区分ごとの学業成果の長期的なデータを蓄積し、入学者の資質と教育成果の関連性を検証する。

関 連 資 料

資料 7-1	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
資料 7-3	2023 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
資料 7-4	2024 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
資料 7-5	2025 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
資料 9-7	令和5年第3回教育研究評議会議事要旨・資料(R5.3.15)
資料 4-12	令和4年第7回教育研究評議会議事要旨(R4.7.13)
資料 4-13	第1回医学科国際医療人枠の廃止及び入学者選抜区分に関する検討ワーキンググループ議事要旨(R4.9.29)
資料 4-14	第2回医学科国際医療人枠の廃止及び入学者選抜区分に関する検討ワーキンググループ議事要旨(R4.11.18)
資料 7-27	2023 年度旭川医科大学入学センターレポート
資料 4-8	入試改革検討 WG 設置について
資料 4-9	第1回入試改革検討 WG 議事要旨(R6.6.19)
資料 4-10	第2回入試改革検討 WG 議事要旨(R6.7.3)
資料 7-28	令和6年第8回教育研究評議会議事要旨・資料(R6.9.11)

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

- ・大学設置時に定められた使命は、社会の変化に伴う本学に対する社会からの要請、法人化後の大学の在り方、地域医療ニーズの変化、国際社会の変化に即して、教育理念ならびに教育目標と合わせて見直されてきた(資料 1-9)。
- ・本学は開学 50 周年を機に、北海道で急速に進行する人口の減少、高齢化、社会インフラの衰退に伴い本学の地域医療貢献に対する社会ニーズが変化している現状に鑑み、新たに大学の理念を学則第 1 条に定め、「旭川医科大学は、豊かな自然環境の中で真摯な教育及び研究活動を行い、医学・看護学の発展に尽くすとともに、地域及び国際社会における保健・医療・福祉の向上に貢献することを理念とする。」ことを改めて謳った(資料 0-5-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・時代と共に使命や学修成果を改訂し、社会のニーズと発展に適応させる体制が整えられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・本学の使命や意図した学修成果に関する教育プログラムの評価として、卒業生の就職先のステークホルダーによる本学卒業生の地域医療貢献度評価、学修成果の獲得度評価に関するアンケート調査を継続する。

②中長期的行動計画

・より広い範囲の地域のステークホルダーによる本学の使命や意図した学修成果に関する教育プログラムの評価を行う体制を構築する。

関 連 資 料

資料 1-9 教育理念、教育目標決定 (R7.1.8) 役員会資料

資料 0-5-1 学則

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

- ・卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度、いずれの医学専門領域にも進むことが可能となる適切な基本、保健医療機関での将来的な役割、卒後研修、生涯学習への意識と学修技能に関わる能力のそれぞれを学生が卒業時に獲得することを学修成果として明確に定めている。
- ・今年度に改訂したディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)との整合が確認されている。医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)では、「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」をキャッチフレーズに 20 年後以降の社会も想定した医師として求められる資質・能力の改訂が行われている。特に総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism: GE)が新たに追記されている。
- ・広大な土地に医療資源、患者が点在する北海道においては、病院総合診療、家庭医療・在宅医療、離島僻地医療、救急災害医療に広く精通する「総合的に患者・生活者をみる姿勢」を身につけたマルチタスク型地域医療医の育成が急務であり、2024(令和6)年度文部科学省概算要求事項として採択された教育研究組織改革分(組織整備)にかかる事業を展開し、意図した学修成果である北海道特有の地域医療課題の解決に資する医師養成に向けた積極的な取り組みを実施している(資料 8-15)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学は、卒後研修や生涯学習に向けて必要とされる能力を学生が卒業時に備えることを目標とし、基礎知識や臨床技能、患者ケアに関する適切な教育を提供している。また、卒後の医療環境や社

会的要請の変化に柔軟に対応し、学生が医療現場で求められる知識や技能を身につけるための教育体制が整備されている。

・本学のディプロマ・ポリシーに対応するコンピテンシーと本学病院の臨床研修プログラムの到達目標は整合している。また学生が経験した症例・症候の登録には CC-EPOC を導入しているが、これは卒後の PG-EPOC に連結し、卒前卒後のシームレスな教育が可能になっており(資料 2-5)、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携ができている(資料 1-24)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・臨床実習で学生が行っている医行為について調査し、研修医が行っている医行為と比較し不足している点などを抽出する。

②中長期的行動計画

・卒後研修における卒業生の活動状況や学修成果の評価を長期的にモニタし、フィードバックをカリキュラムに反映させる仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料 8-15 マルチタスク型地域医療医育成体制の構築

資料 2-5 CC-EPOC の画面

資料 1-24 ディプロマ・ポリシーと臨床研修の到達目標の対応表

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラム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

・カリキュラムを明確にし、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、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用している。また、カリキュラム委員会では学部学生のそれぞれの学年代表者にも出席を求め、学生の立場からの意見も尊重しつつ、教育カリキュラムと教育方法が適切であるように継続的に調整を行っている(資料 0-5-7)。

・各授業の内容は、学修方法、評価方法と共にシラバスに明記されている。また、各授業は、それぞれコンピテンシーとの対応が明示され、適切な教育方法で展開されている(資料 3-30)。各授業の評価方法はアセスメントマップで明示され(資料 3-5)、教育方法との整合性が示されている。

・各授業について、学生による授業評価アンケート結果を教員にフィードバックし、教育方法の改善などに役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラム委員会でシラバスチェックが行われ、カリキュラムと教育方法と評価が適切であり互いに関連付けられていることを確認している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムと教育方法の整合性をさらに高めるため、学生からの授業評価アンケート結果や、IR 分析を反映した教員研修の実施を検討する。

②中長期的行動計画

・学修成果の達成度と教育方法の関連を評価する仕組みを確立し、将来的な医療ニーズに応える教育体制を継続的に構築していく。

関 連 資 料

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

資料 3-30 シラバスチェック

資料 3-5 医学科 2024 カリキュラムにおけるアセスメントマップ

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。(2.2～2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して、基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学教育科目の関連・配分と実施順序をカリキュラムマップ(資料 0-1-18)、カリキュラムツリー(資料 2-39)に明示している。また、履修要項、授業時間割、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 0-1-19、資料 2-40、資料 2-17、資料 2-18、資料 2-19)。2024 カリキュラムの内容は医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に準拠している。

・最新の科学、技術及び臨床医学の進歩を反映した授業を展開しており、内容を適宜調整し修正している。また、現在及び将来における社会及び医療のニーズを反映したカリキュラムとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・カリキュラムには最新の知識、概念、方法が反映されており、過去の内容が陳旧化している場合には速やかに見直し、更新が行われている。

・行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムについては、人口動態や文化の変化に対応できるようカリキュラムの調整をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・カリキュラムの最新性と実効性を保つため、カリキュラム委員会でのシラバスチェックを継続する。その際、外部の専門家や学生の意見を積極的に取り入れる。

②中長期的行動計画

・人口動態や地域社会の健康ニーズの動向を注視し、定期的なカリキュラムの再評価を実施する体制を構築する。

関連資料

- 資料 0-1-18 医学科 2024 カリキュラムマップ
- 資料 2-39 2024 カリキュラムツリー
- 資料 0-1-19 2025(令和7)年度医学科履修要項
- 資料 2-40 医学科時間割
- 資料 2-17 臨床実習指針(BSL)
- 資料 2-18 臨床実習指針(CCS)
- 資料 2-19 臨床実習指針(アドバンス)

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

- ・目標とする学修成果と教育方法に整合した評価をアセスメント・ポリシーに則って行い(資料 3-2)、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)を適切に定めシラバスに明記している。
- ・アセスメントマップが新たに作成され、授業科目毎の評価方法、評価形式とコンピテンシーの関連、評価比率を示している(資料 3-5)。
- ・コンピテンシー達成のための3段階のマイルストーンが整備され、学生によるマイルストーン到達度の自己評価を収集し形成的評価に役立てている(資料 3-24-1、資料 3-24-2、資料 3-23)。

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基づき試験等の回数や方法がカリキュラムの特性に応じて適切に設定され、シラバスに基づく講義・実習と透明な成績判定が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

・教育目標と学修成果に基づく評価の整合性を高めるため、評価の方針について教員間の共通理解を深める FD 活動を強化する。

②中長期的行動計画

・OSCE や Mini-CEX をさらに拡充するとともに、e ポートフォリオ等を活用した学修成果の追跡体制を整備する。

関連資料

資料 3-2 医学部アセスメント・ポリシー

資料 3-5 医学科 2024 カリキュラムにおけるアセスメントマップ

資料 3-24-1 医学科4年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査

資料 3-24-2 医学科5年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査

資料 3-25 科目別マイルストーン調査 集計結果

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

・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項に準拠し、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)(資料 0-1-3)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 4-1)で審議を行い、学長を議長とする教育研究評議会(資料 4-2)で決定している。

・アドミッション・ポリシーは、社会からの要請、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーの改訂や高大接続システム改革会議の最終報告書(資料 4-15)の趣旨などに則って見直されてきた(資料 4-16)。2021(令和3)年(2022(令和4)年度入学者選抜用)には、大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価の際、アドミッション・ポリシーにそれぞれの入学者選抜の評価方法を記載する必要があるとの指摘を受け評価方法を追加した(資料 4-17)。

・高校教諭を対象として入試説明会を毎年開催しており、この際に入学希望者の学習環境のヒアリングや適切な選抜方法に関するディスカッションがなされ、この結果はより適切な入学者選抜方法や入学者数の決定に活用されている(資料 9-8)。

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・ポリシーに沿って、「知識」を評価するための大学入試共通テスト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、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。

・面接試験では、ループリック評価を導入し、更に、面接員複数制(3人)の採用、面接員に対するFD説明会の開催や採点結果のフィードバック(他の面接員の採点結果との比較)、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。

・地域に開かれた入学者選抜を实践するため、医学科学校推薦型選抜(道北・道東特別選抜)において、2020(令和2)年度入学者選抜試験から学外面接員制度を導入している。(資料 4-7)

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

・北海道、特に道北・道東地区の若年人口の減少に伴い、本学入学試験の応募者数が減少する傾向にあり、適正な入学定員の設定に関する議論を開始する。

② 中長期的行動計画

・入学試験の成績と入学後の成績に加え、学業態度との関連を検討し、入学者選抜方法の改善を図っていく。

関連資料

- 資料 0-1-3 医学科アドミッション・ポリシー
- 資料 4-1 令和7年度第1回入学試験委員会議事要旨(R7.4.14)
- 資料 4-2 令和7年第5回教育研究評議会議事要旨(R7.5.15)
- 資料 4-15 高大接続システム改革会議「最終報告」
- 資料 4-16 アドミッション・ポリシー対照表
- 資料 4-17 入学者選抜の基本方針等の改訂
- 資料 9-8 高校教諭を対象とした入試説明会
- 資料 4-7 学外面接員に関する要項

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

・教員の募集と選抜の方針は「国立大学法人旭川医科大学教員の選考基準に関する規定」に明記されている。採用する教員は、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各領域カリキュラムを実践する上で必要な専門性と能力を有し、自身の職務に責任を持つ者としている(資料 5-1)。

- ・すべてのタイプの教員に対し、領域ごとに標準的な教育、研究、診療のエフォートバランスを明示している。
- ・教員に欠員が生じた場合は原則的に「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(資料 5-1)補充されるが、補充の是非については教員全体でのバランスも考慮して、大学運営会議で審議される(資料 5-3)。
- ・教員の活動は、「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献・国際交流」及び「管理・運営等」の 5 領域について実績値ポイントによる領域別評価及び総合評価からなる教員評価によってモニタされる。教員評価は年に1回行われる。教員は、教員評価の結果を基に自己の活動状況を認識し、教員活動の活性化及び改善に役立てることとしている。(資料 5-15)
- ・「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、「教員は、教育能力の向上のために教育センター等が実施するFDに参加するものとする」と示しており、FDへの参加の有無は毎年施行されている教員評価でも重要なファクターとして評価されている(資料 9-9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針が立てられている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・全ての教員にとって有益な FD を定期的に行い、全ての教員の出席を教員評価上必須とする体制を継続する。

② 中長期的行動計画

- ・時代や社会の変化に対応した教員採用方針と採用数、FD の内容の見直しを継続的に行う。

関連資料

- 資料 5-1 教員の選考基準に関する規程
- 資料 5-3 令和7年第 14 回大学運営会議 議案・資料(R7.4.22)
- 資料 5-15 旭川医科大学における教員評価実施要領及び補足事項
- 資料 9-9 教員評価の 2 次評価における必須達成項目(FD)

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。(6.1～6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・大学全体の施設・設備の整備は、キャンパスマスタープラン 2022 に沿って行われている(資料 1-16)。また 2023(令和5)年に策定したインフラ長寿命計画(個別施設計画)に基づき(資料 1-15)、必

要に応じて見直しを行い、計画的な施設整備を進めている。

- ・2023(令和5)年度からの OSCE 公的化にあわせ、シミュレーションセンターの機能強化の一環として CPR トレーニング用のマネキンを新型に更新した。(資料 6-28)

- ・福利厚生施設は、同棟の老朽化に伴う改装の中で多目的室を複数配置し、学生や教職員の学修や研修など多様な目的に利用されるほか、地域住民や大学のステークホルダーが参加する会議や集会を開催する場として、地域交流多目的室、地域交流オープンスペースを設置する等イノベーション・コモンズの側面を有する(資料 0-6-8)。同施設の改修は 2025(令和7)年度に着工している。

- ・教室については、2012(平成24)～2014(平成26)年に全面改修を行い、座席数の十分な確保とバリアフリー化を達成した。各教室の収容数(座席数)は入学学年定員に留年者を加えた過去最大数を参考に設定している(資料 0-2-2)

- ・カリキュラム実施に必要な教員配置については、医学科長、看護学科長が参画する人事・組織戦略本部会議並びに財務経営戦略本部会議において、法人の財政状況に基づき、その必要性、費用対効果について検討し、大学運営会議、経営協議会で審議の上、役員会の議、承認のもとに実施している。

- ・2025(令和7)年 5 月現在、医学科の専任教員は、医学科講座等所属 252 名、一般教育所属 17 名、センター所属 18 名の合計 287 名、事務系職員は、常勤職員 100 名、非常勤職員 133 名が在籍している。医学科の学生数は、608 名であり、教員一人当たりの学生数は 2.12 名である。

- ・教育予算については、副学長、学科長、教育センター長等、関連する部局代表者を構成員とする教育予算管理委員会において予算案及びその執行について審議し、ボトムアップ要求したものについて、大学運営会議、経営協議会で審議し、役員会の議、承認を経て予算を決定している(資料 8-11、資料 0-5-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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必要に応じた教育資源の更新・見直しが行われている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・現状を維持しながら、教育プログラムの実践に必要な予算については教育予算管理委員会では予算案、予算執行について審議、管理を行い、教育施設・設備については「旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022」に則った整備を継続する。

② 中長期的行動計画

- ・教育予算審議、キャンパスマスタープラン策定過程においても学生の意見を取り入れる機会を設けるなどの改革を検討する。

関連資料

資料 1-16 旭川医科大学キャンパスマスタープラン 2022

資料 1-15 インフラ長寿命化計画 2020.3

資料 6-28 令和3年度臨床シミュレーションセンター活動報告

資料 0-6-8 学生福利厚生施設・設備

資料 0-2-2 講義室等一覧

資料 8-11 会計規程

資料 0-5-10 教育予算管理委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・2017(平成 29)年にインスティテューショナル・リサーチ室(IR 室)が設置された(資料 9-5)。IR 室教育部門では成績トレースシステムを運用して在学生の成績データを収集しており、カリキュラム終了後に学内成績や CBT 成績、および医師国家試験合格率・自己採点結果などをもとに、データを可視化する体制が整えられた。
- ・毎年の卒業生の医師国家試験自己採点結果と学業成績(CBT 成績(IRT 値)、5年次試験結果、統合演習試験結果、卒業時 GPA)との相関は定期的・継続的にモニタされ、教育担当副学長および教務・厚生委員会にフィードバックされている(資料 7-3、資料 7-4、資料 7-5)。
- ・卒業生調査(卒後の活動調査)を実施し、IR 室における分析をもとに、本学の使命である「地域医療を支えることに重点を置いた献身的かつ有能な医師及び看護職者の育成」の状況を把握する体制を作っている(資料 7-8、資料 7-9、資料 7-10、資料 7-11)。
- ・評価担当副学長の下に置かれる医学科教育プログラム評価委員会は、カリキュラムの評価を行い、カリキュラム委員会へフィードバックを行う。フィードバックを基に、カリキュラム委員会で審議が行われ、カリキュラムの変更が必要と判断されれば、カリキュラムを変更する(資料 0-5-8)。
- ・プログラム評価は、IR 室による学修成果の測定(履修単位の成績、共用試験 CBT、共用試験臨床実習前 OSCE、5年次試験、臨床実習後 OSCE、統合演習試験、医師国家試験の結果などによる)ならびに「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」、「学習・生活実態調査」、「学生による授業評価」をもとに行われる。
- ・コンピテンシー達成のための3段階のマイルストーンが整備され、学生によるマイルストーン到達度の自己評価を収集し形成的評価に役立てると共に(資料 3-24-1、資料 3-24-2)、各授業科目とマイルストーンの関連について調査し、カリキュラムが学生の進歩にどのように寄与するかについて検討した(資料 3-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・新たな教育に関するマネジメント体制が整備され、プログラム評価の結果をカリキュラムに反映させる体制が構築された。

- ・カリキュラムの実施・運用を担う教務・厚生委員会並びに教育センターとカリキュラム委員会、医学科教育プログラム評価委員会は互いに独立しており、教学の PDCA サイクルが適切に形成されている。
- ・新たな教育に関するマネジメント体制の下ではプログラム評価に基づくカリキュラムの改善がまだ行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・IR 室における評価とフィードバックが、実際の教育プログラムの改良に反映される体制の仕組みを着実に構築する。

②中長期的行動計画

- ・意図した学修成果の変化に応じて教育プログラムのモニタと評価の過程を継続的に改良する。

関連資料

- 資料 9-5 インスティテューショナル・リサーチ室規程
- 資料 7-3 2023 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-4 2024 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-5 2025 医師国家試験採点結果と学業成績の関連分析
- 資料 7-8 第1回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-9 第2回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-10 第3回卒後の活動に関する調査
- 資料 7-11 第4回卒後の活動に関する調査
- 資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程
- 資料 3-24-1 医学科4年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査
- 資料 3-24-2 医学科5年生を対象としたマイルストーンの到達度アンケート調査
- 資料 3-25 科目別マイルストーン調査 集計結果

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。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育を統轄する組織として種々の委員会組織を設置し、教育関係者の意見を継続的に反映させる体制を整備した。
- ・カリキュラム委員会は、教育担当副学長が委員長となり、学科長、教育センター専任教員、及び一般教育、基礎医学、臨床医学、看護学科よりそれぞれ2名の教授、並びに医学科、看護学科の学生

の代表者や学外の有識者も参画しており、大学の主要な構成者の意見をもとに医学教育カリキュラムを審議・立案する体制が整えられている(資料 0-5-7)。

・医学科教育プログラム評価委員会は、評価担当副学長を委員長として、旭川医科大学病院長、同看護部長、基礎医学講座に所属する教員、臨床医学講座に所属する教員及び病院に所属する教員、一般教育に所属する教員、事務局長、学外の有識者、医学科の学生、その他委員会が必要と認めた者から構成され、広い範囲の教育の関係者の意見が反映される体制になっている(資料 0-5-8)。

・使命・理念に基づいた医学科の教育ポリシーの策定ならびに改訂などを行う教育ポリシー委員会・医学科ポリシー部会は、教育担当副学長、医学科長、教育センター長、教育センター副センター長、入学センター長、入学センター副センター長、地域共生医育センター長、専任教授に加えて学生代表の意見を反映させる体制になっている(資料 0-5-5)。

・関連教育病院等における旭川医科大学学生の臨床実習に関する事項等を協議する旭川医科大学関連教育病院等運営協議会は、旭川医科大学の学長、副学長、教育センター長、臨床講座の教授及び事務局長のほか、旭川市長並びに市内の公的病院の管理者・代表者、北海道保健福祉部長が参画しており、社会の多彩な意見が取り入れられる体制になっている(資料 0-5-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教育の統轄に関わる委員会などが、社会からの期待の変化や教育に関わる多方面の関係者の意見が取り入れられる体制になっている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

・より適時的な組織や管理・運営制度の改良を可能する規定等の策定に着手する。

② 中長期的行動計画

・社会環境や時代の変化に素早く対応し、適切に組織や管理・運営制度を検証する仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料 0-5-7 カリキュラム委員会規程

資料 0-5-8 医学部医学科教育プログラム評価規程

資料 0-5-5 医学部教育ポリシー委員会規程

資料 0-5-12 関連教育病院等運営協議会要項

あとがき

ここに旭川医科大学の自己点検評価報告書の完成に至り、先ずは、この膨大な作業に関与いただいた教職員の皆様に厚く御礼申し上げます。今回の医学教育分野別認証評価は2巡目となります。2019 年度に受審した第1回目には様々な教育体制の不備が指摘されました。基本的水準は 19 項目が適合、17 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 19 項目が適合、16 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずでありました。約半数が部分的適合ということで、世界基準からすると本学の教育体制は明らかに不十分であることが示されました。

以降本学ではその受審結果をもとに部分的不適合項目はもとより適合項目も含めた全般において教育体制の改善に努めてまいりましたが、未だ不十分な点もあります。第一回目受審直後の 2020 年頃より当時の学長のガバナンス問題や同時期の新型コロナ問題で、教育のみならず、大学運営全般で色々な問題を抱えていました。2022 年 4 月からの新たな学長を中心とする新執行部ができ、内在する様々な問題に改めて取り組んでまいりました。

その一環として、これまでの大学の使命を見直し、関係する様々なステークホルダーのご意見も参考にして新たな使命を策定いたしました。やはり本学は建学以来、北海道特に道東道北の地域医療に貢献することが重要であることを再確認したものです。従って、この使命を達成するために本学独自の大学教育運営の戦略も随所に織り込んで教育改革に取り組んでおります。今般の大学の財政状況は極めて厳しく、財政的理由でなかなか十分な教員を含めた人材配置が難しくなっておりますが、コロナを機に学んだ授業運営や、教育へのエフォートを考慮した新規教員採用を工夫して、より学生教育の改善に取り組んでまいります。

今回2回目の自己点検を経て外部評価を受ける機会が与えられたことは、本学の現時点での状況の客観的把握と、今後取り組むべき課題を見出す良い機会であります。2巡目の評価をいただく JACME 評価者の皆様には改めまして感謝申し上げます。

旭川医科大学 副学長(入試、教育、人事・組織担当)

奥 村 利 勝