

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.35 に基づく

札幌医科大学医学部医学科

年次報告書

2023(令和5)年度

医学教育分野別評価の受審 2021(令和3)年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33
本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.35



2023(令和5)年8月

北海道公立大学法人札幌医科大学

目次

はじめに.....	1
1. 使命と学修成果	3
1.1 使命.....	3
1.2 大学の自律性および教育・研究の自由.....	6
1.3 学修成果.....	7
1.4 使命と成果策定への参画.....	9
2. 教育プログラム	11
2.1 教育プログラムの構成.....	12
2.2 科学的方法.....	14
2.3 基礎医学.....	15
2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学.....	16
2.5 臨床医学と技能.....	18
2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間.....	20
2.7 教育プログラム管理.....	22
2.8 臨床実践と医療制度の連携.....	23
3. 学生の評価	26
3.1 評価方法.....	26
3.2 評価と学修との関連.....	28
4. 学生	31
4.1 入学方針と入学選抜.....	31
4.2 学生の受け入れ.....	33
4.3 学生のカウンセリングと支援.....	34
4.4 学生の参加.....	36
5. 教員	39
5.1 募集と選抜方針.....	39
5.2 教員の活動と能力開発.....	41
6. 教育資源	43
6.1 施設・設備.....	43
6.2 臨床実習の資源.....	44
6.3 情報通信技術.....	46
6.4 医学研究と学識.....	47
6.5 教育専門家.....	49
6.6 教育の交流.....	50
7. 教育プログラム評価	52
7.1 教育プログラムのモニタと評価.....	52

7.2 教員と学生からのフィードバック.....	55
7.3 学生と卒業生の実績.....	56
7.4 教育の関係者の関与.....	58
8. 統轄および管理運営.....	60
8.1 統轄.....	60
8.2 教学における執行部.....	62
8.3 教育予算と資源配分.....	63
8.4 事務と運営.....	64
8.5 保健医療部門との交流.....	65
9. 継続的改良.....	68

はじめに

前回の総評(2021年受審)

札幌医科大学医学部医学科は、「進取の精神と自由闊達な気風と、医学・医療の攻究と地域医療への貢献」を建学の精神として昭和25年に開学された。設立当初より、「地域社会への医療の貢献」を使命とし、「人間性豊かな医療人の育成」を理念として掲げ最高レベルの医科大学を目指している。

本評価報告書では、札幌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。

研究マインド涵養のためのMD-Ph.Dプログラムに多くの学生が参加していること、建学の精神である「地域医療への貢献」を達成するために「地域包括型診療参加臨床実習(必修)」を4週間実施していることは評価できる。北海道医療対策協議会等と緊密に連携して入学定員や選抜方法を調整していること、地域の医療を充実させるために関係機関と連携して広範囲の医療圏を積極的に支援していることは高く評価できる。

一方で、学修成果に対する教員や学生の理解、シラバスの記載法、臨床医学の修得を念頭に置いた基礎医学教育の実践、アクティブラーニングの促進、水平的統合と垂直的統合型教育の推進などに課題を残している。また、診療参加型臨床実習の充実、学修成果の到達に関する信頼性・妥当性がある評価の実施にも課題を残している。これらの課題は、「医学部教育プログラム評価委員会」を中心とした教育プログラム評価を着実に実施して教育プログラム改善につなげることで解決が期待されるが、さらなる改善が必要である。

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22項目が適合、14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27項目が適合、8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。

本学医学部医学科は、令和3(2021)年度に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、令和5(2023)年2月1日より7年間の認定期間が開始した。今年度は、初めての年次報告書の作成であったが、医学教育分野別評価委員会を中心となり、審査時に指摘された項目と今後の検討課題としていた項目について一つ一つ点検・検討し、その進捗状況と年度内に改善に至らなかった課題に対する次年度以降の改善計画を確認した。これらの作業を行ったうえで、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.35 を踏まえ、令和5(2023)年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、実地調査後の令和4(2022)年3月7日から令和5(2023)年3月31日までを対象としている。

本年次報告書を基に、改善に取り組み、医学教育のさらなる充実・発展に努める所存である。

令和5(2023)年8月

札幌医科大学 医学部長 齋藤 豪

1. 使命と学修成果

前回の概評(2021年受審)

建学の精神に基づいて理念と教育研究上の目的を定めている。8つのコンピテンスト42のコンピテンシーを定め、カリキュラム・マップとして明示している。医学部ステークホルダー懇談会を組織し、広い範囲の構成員が教育に参加して意見を聴取する機会が設定されている。

大学の構成員ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に医学部の使命をわかりやすく示すべきである。また、学生と教職員がコンピテンスト/コンピテンシーを確実に理解した上で教育を実践すべきである。今後、使命と学修成果を見直す際には学生が正式な委員として参加し、議論に加わるべきである。

本学の使命は、建学の精神、本学および医学部の教育研究上の目的に依拠して定められており、ディプロマ・ポリシーを達成するための能力・目標はコンピテンスト、コンピテンシーとして示されている。領域 1.1 における「改善のための助言」に示されたように、医学部の使命を本学の構成員および保健・医療分野の関係者にわかりやすく伝えることが今後の課題である。領域 1.4 における「改善のための助言」を受け、使命と学修成果の見直しを行う際に学生が正式な委員として参加することができるよう、札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会規程を改正した。

1.1 使命

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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)
- 大学の構成員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の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。

日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。

- [生涯学習]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全ての正規および自主的活動が含まれる。

- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2021年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・建学の精神に基づいて理念と教育研究上の目的を定めている。(B 1.1.1、B 1.1.3、B 1.1.4、B 1.1.5、B 1.1.6、B 1.1.7)

改善のための助言

- ・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医学部の使命をわかりやすく示すべきである。(B 1.1.2)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- ・理念に国際的・先端的な医学研究の達成が包含されている。(Q 1.1.1)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部の使命については、従来から行われているとおり、本学ホームページ、各種刊行物への掲載、学内外での説明会を通じて周知するよう努めている(資料1-1、資料1-2、資料1-3、資料1-4、資料1-5)。大学構内(学務課入口、大学管理棟と基礎医学研究棟の各エントランスホール)には、デジタルサイネージを設置し、建学の精神、理念、長期ビジョンなどをイベント情報とともに配信し、本学関係者ならびに来訪者へ本学の使命を周知するための一助としている(資料1-6)。また、新キャンパスの落成を節目に、大学と附属病院のプロモーション動画を作成し、YouToube で公開している(資料1-7)。

今後は、毎年実施される各種オンライン研修等の中に、医学部の使命に関する解説を入れるなど、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対して、医学部の使命をわかりやすく示すための方策を検討する。

関連資料

資料1-1 札幌医科大学の建学の精神、理念、長期ビジョン、中期目標、教職員の行動規範、学生の行動規範、学則、教育ポリシー(大学ホームページより抜粋)

資料1-2 札幌医科大学学則

資料1-3 札幌医科大学教育ポリシー

資料1-4 札幌医科大学概要 2022

資料1-5 北海道公立大学法人札幌医科大学長期ビジョン

資料1-6 大学構内のデジタルサイネージ

資料1-7 見てわかる札幌医科大学(PV)

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結果を探索し、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に示す)、評価(3.1に示す)、入学者選抜(4.1および4.2に示す)、教員採用・昇格(5.1に示す)および雇用形態(5.2に示す)、研究(6.4に示す)、そして資源配分(8.3に示す)を決定するに当たり、政府機関、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等)から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム](2.1の注釈を参照)

基本的水準に対する前回の評価結果(2021年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・カリキュラムは、医学部カリキュラム委員会が立案・作成し、医学部教務委員会、教授会、教育研究評議員会で審議の上、学長が決定している。(B 1.2.1)

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)**

- ・医学部教育カリキュラム委員会を始めとする委員会等において、現行カリキュラムに対して教員と学生が課題を述べ、提案する機会が設定されている。(Q 1.2.1)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部カリキュラム委員会を中心とした現行の仕組みを引き続き用いつつ、次の改訂カリキュラムの立案に繋げる(資料1-8、資料1-9、資料1-10、資料1-11、資料1-12)。

関連資料

資料1-8 医学部医学科の教学関係会議体組織図(令和3(2021)年4月1日付更新)

資料1-9 札幌医科大学教務委員会規程

資料1-10 札幌医科大学医学部カリキュラム委員会規程

資料1-11 医学部カリキュラム委員会名簿 令和4(2022)年度

資料1-12 医学部カリキュラム委員会議事録 令和4(2022)年度

1.3 学修成果

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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。 (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SSIONナリズム）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(2021年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 態度、意欲・関心、知識・技能、思考・判断別に、4つのディプロマ・ポリシーが定められ、学修成果としての8つのコンピテンシと42項目のコンピテンシーがカリキュラム・マップに示されている。(B 1.3.1、B 1.3.2、B 1.3.3、B 1.3.4、B 1.3.5、B 1.3.6)

改善のための助言

・学生と教職員がコンピテンス／コンピテンシーを確実に理解した上で教育を実践すべきである。(B 1.3.8)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

ディプロマ・ポリシー、コンピテンス及びコンピテンシーについては、令和4(2022)年度の医学部講義要項(シラバス)に掲載するとともに、カリキュラム・マップは大学公式ホームページに公開し、周知を図っている(資料1-13、資料1-14、資料1-15、資料1-16、資料1-17、資料1-18、資料1-19、資料1-20、資料1-21、資料1-22、資料1-23、資料1-24、資料1-25)。

改善のための助言で指摘された「学生と教職員がコンピテンス／コンピテンシーを確実に理解した上で教育を実践すべき」については、次年度以降、学生・教職員のコンピテンス／コンピテンシーに関する理解を深めるための方策を検討する。

関連資料

資料1-13 医学部のカリキュラム

資料1-14 医学部の教学に係るポリシー、規程等の体系

資料1-15 令和4(2022)年度 札幌医科大学医学部講義要項(シラバス)

資料1-16 令和4(2022)年度 クリニカル・クラークシップ指針

資料1-17 令和5(2023)年度 札幌医科大学医学部講義要項(シラバス)

資料1-18 令和5(2023)年度 クリニカル・クラークシップ指針

資料1-19 札幌医科大学医学部医学科の成績評価基準等に関する細則

資料1-20 札幌医科大学医学部医学科の成績評価基準等に関する細則運用方針

資料1-21 令和4(2022)年度 カリキュラム・マップ(新カリキュラム適用)

資料1-22 令和4(2022)年度 カリキュラム・マップ(旧カリキュラム適用)

資料1-23 令和5(2023)年度 カリキュラム・マップ(新カリキュラム適用)

資料1-24 令和5(2023)年度 カリキュラム・マップ(旧カリキュラム適用)

資料1-25 令和5(2023)年度 カリキュラム・マップ(臨床実習)

1.4 使命と成果策定への参画

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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(2021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

- ・今後、使命と学修成果を見直す際には学生が正式な委員として参加し、議論に加わるべきである。(B 1.4.1)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)**

- ・医学部ステークホルダー懇談会を組織し、教育に関する様々な議題に広い範囲の構成員が参加して意見を聴取する機会が設定されている。(Q 1.4.1)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

令和4年度は、令和4年9月13日に医学部ステークホルダー懇談会を開催した(資料1-26、資料1-27)。また、「改善のための助言」を受け、使命と学修成果の見直しを行う際に学生が正式な委員として参加することができるよう、札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会規程の一部改正を行い、学生委員(学年代表および学生会運営部から1名ずつ)を規定した(資料1-28)。本改正は、令和5(2023)年度から施行する予定である(資料1-29)。

関連資料

- 資料1-26 大学公式 HP(写真ニュース)令和4年度札幌医科大学医学部ステーキホルダー懇談会を開催しました
- 資料1-27 医学部ステーキホルダー懇談会議事録(第5回)
- 資料1-28 札幌医科大学医学部ステーキホルダー懇談会規程の一部改正について(教育研究評議会資料)
- 資料1-29 札幌医科大学医学部ステーキホルダー懇談会規程(令和5年4月1日施行)

2. 教育プログラム**前回の概評(2021年受審)**

大学院医学研究科にMD-PhDコースを設定し、例年多数の学生が履修していることは評価できる。建学の精神である「地域医療への貢献」を達成するために、「地域包括型診療参加臨床実習(必修)」を4週間実施していることは評価できる。保健医療学部との合同プログラムとして「地域医療合同セミナー」が、医療人育成センターを中心に第1学年から第3学年にかけて実施されていることも評価できる。教育プログラム改良のために地域や社会における学外関係者の意見を広く取り入れていることも高く評価できる。

カリキュラムの内容を学生がより理解できやすいように、シラバスの記載を改善すべきである。シミュレーション教育や ICT 活用等のアクティブラーニングを、早期から講義・実習において充実させるべきである。基礎医学・社会医学および臨床医学の配分を検討し、講義と実習のコマ数や期間、およびタイミングを見直すべきである。EBM教育を低学年や臨床実習において体系的に強化すべきである。基礎医学教育は、臨床医学の修得と応用に必要な内容に、より重点を置くべきである。行動科学教育を、臨床講義、臨床実習においても取り入れるべきである。基礎医学・社会医学および臨床医学の教育プログラム配分を検討し、講義と実習のコマ数や期間、およびタイミングを見直すべきである。関連する領域の水平的統合および垂直的統合教育を進めることが望まれる。診療参加型臨床実習の期間やカルテ記載を含め、臨床実習を充実させるべきである。

領域2の「改善のための助言」、「改善のための示唆」を受け、医学部カリキュラム委員会を中心となり、主要な診療科を学修する期間を拡充するための検討を行い、第4学年後期の「臨床実習スタートアッププログラム」を令和5(2023)年度から廃止し、ユニット制の臨床実習にあてるようカリキュラムの改訂を行なった。また、文部科学省「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業(令和3年度補正)」採択により、コロナ禍において臨床実習等の実施が困難となっている中で、従来の実習を通じて学生が修得する能力はもとより、従来の実習等では獲得できなかった能力の修得や不足する実習時間を補うため、臨床実習用シミュレータ等を整備・活用し、臨床技能教育の充実を図るなど、教育プログラムの改善に向けた取組みを実施した。

その他の事項については、引き続き、現行の体制を改善しながら、課題を整理し、継続的な検討を重ねていく。

2.1 教育プログラムの構成

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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(2021年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・保健医療学部との合同プログラムとして「地域医療合同セミナー」が医療人育成セ

ンターを中心に第1学年から第3学年にかけて実施されていることは評価できる。

(B 2.1.1)

改善のための助言

- ・シミュレーション教育や ICT 活用等のアクティブラーニングを、早期から講義・実習において充実させるべきである。(B 2.1.2)
- ・カリキュラムの内容を学生がより理解できやすいように、シラバスの記載を改善すべきである。(B 2.1.1)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- ・「北海道の医療を担う医師育成プログラム 2021」を作成するなど、生涯教育を見据えた教育プログラムになっている。(Q 2.1.1)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

令和5(2023)年度から第4学年のスタートアッププログラムをユニット制の臨床実習に変更し、重要な診療科での実習期間の拡大を計画した(資料1-17、資料1-18)。また、文部科学省「ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業(令和3年度補正)」採択により、コロナ禍において臨床実習等の実施が困難となっている中で、従来の実習を通じて学生が修得する能力はもとより、従来の実習等では獲得できなかった能力の修得や不足する実習時間を補うため、臨床実習用シミュレータ等を整備・活用し、臨床技能教育の充実を図っている(資料2-1)。

医学部学生キャリア形成支援委員会では、医学部や医療人育成センター入試・高大連携部門、臨床研修・医師キャリア支援センター及び学生部などが一体となって生涯学習の視点からキャリア形成を支援し、「北海道の医療を担う医師育成プログラム 2022」を作成し、医学部卒業後の専門医資格や学位の取得、国内外での研究や研修など、将来を見通せるモデルプログラムを臨床講座や基礎講座ごとに示している(資料2-2)。

改善のための助言の「シミュレーション教育や ICT 活用等のアクティブラーニングを、早期から講義・実習において充実させること」と「カリキュラムの内容を学生がより理解できやすいように、シラバスの記載を改善すること」については、年度内には具体的な改善には至らなかったため、引き続き、医学部カリキュラム委員会において検討を進める。

関連資料

資料1-17 令和5(2023)年度 札幌医科大学医学部講義要項(シラバス)

資料1-18 令和5(2023)年度 クリニカル・クラークシップ指針

資料2-1 「ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業(令和3年度補正)」の選定結果:文部科学省

資料2-2 札幌医科大学 北海道の医療を担う医師育成プログラム 2022【冊子】

2.2 科学的方法

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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(2021年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 大学院医学研究科に MD-PhD コースを設定し、例年 54~70 名の学生が履修していることは評価できる。(B 2.2.2)

改善のための助言

- EBM 教育を低学年や臨床実習において体系的に強化すべきである。(B 2.2.3)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

EBM 教育の実践に関連し、第3学年前期で行われる「地域医療合同セミナー3」での EBM 教育を令和5(2023)年度から実施する予定とした(資料1-17)。

改善のための助言の「EBM 教育を低学年や臨床実習において体系的に強化すること」については、年度内には具体的な改善には至らなかったため、引き続き、医学部カリキュラム委員会が中心となり、臨床・クラークシップ指針の改訂作業をあわせて検討を進める。

関連資料

資料1-17 令和5(2023)年度 札幌医科大学医学部講義要項(シラバス)

2.3 基礎医学

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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(2021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

- ・基礎医学教育は、臨床医学の修得と応用に必要な内容に、より重点を置くべきである。(B 2.3.1、B 2.3.2)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- ・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される基礎医学の領域を定め、カリキュラムに反映させることが望まれる。(Q 2.3.2)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

基礎医学教育を担当する教員は、臨床医学への橋渡しとしての役割を留意して医学教育に取り組んでおり、臨床医学の修得と応用に必要な内容を盛り込む授業を引き続き継続する。

改善のための助言の「基礎医学教育は、臨床医学の修得と応用に必要な内容に、より重点を置くこと」と改善のための示唆の「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される基礎医学の領域を定め、カリキュラムに反映させること」については、年度内には具体的な改善には至らなかったため、引き続き、医学部カリキュラム委員会において検討を進める。

関連資料**2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学**

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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(2021年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- 行動科学教育が「医療行動科学」として、医療人育成センターを中心に第1学年から第3学年にかけて実施されている。(B 2.4.1)

改善のための助言

- 行動科学教育を、臨床講義、臨床実習においても取り入れるべきである。(B 2.4.1)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の領域を定め、カリキュラムを調整および修正することが望まれる。(Q 2.4.2)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

改善のための助言の「行動科学教育を、臨床講義、臨床実習においても取り入れる」と改善のための示唆の「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の領域を定め、カリキュラムを調整および修正すること」については、年度内には具体的な改善には至らなかったため、引き続き、医学部カリキュラム委員会において検討を進める。

関連資料

2.5 臨床医学と技能

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内

科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、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、原則として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(2021年受審)

基本的水準: **部分的適合**

特記すべき良い点(特色)

- ・建学の精神である「地域医療への貢献」を達成するために、「地域包括型診療参加臨床実習(必修)」を4週間実施していることは評価できる。(B 2.5.1、B 2.5.2、B 2.5.3)

改善のための助言

- ・主要な診療科で学修する講義・実習期間を確保すべきである。(B 2.5.4)

- ・診療参加型臨床実習において、カルテ記載を含め実習の内容を充実させるべきである。(B 2.5.1)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- ・早期から患者と接触する機会として、第1学年から第3学年までの「地域医療合同セミナー」が行われていることは評価できる。(Q 2.5.3)

改善のための示唆

- ・臨床技能教育として、早期からのアクティブラーニングの充実が望まれる。(Q 2.5.4)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部カリキュラム委員会では、主要な診療科を学修する期間を拡充するための検討を行い、第4学年後期の「臨床実習スタートアッププログラム」を令和5(2023)年度から廃止し、ユニット制の臨床実習にあてるようカリキュラムの改訂を行なった(資料1-12)。また、文部科学省「ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業(令和3年度補正)」採択により、コロナ禍において臨床実習等の実施が困難となっている中で、従来の実習を通じて学生が修得する能力はもとより、従来の実習等では獲得できなかった能力の修得や不足する実習時間を補うため、臨床実習用シミュレータ等を整備・活用し、臨床技能教育の充実を図っている(資料2-1)。

改善のための示唆の「臨床技能教育において、早期からのアクティブラーニングを充実させること」については、年度内には具体的な改善には至らなかったため、医学部カリキュラム委員会や臨床実習企画委員会等が中心となり、今後の検討を進める。

また、改善のための助言の「診療参加型臨床実習において、カルテ記載を含め実習の内容を充実させること」については、医学部カリキュラム委員会や臨床実習企画委員会等が中心となり、各診療科における学生カルテの使用を調査する体制を整え、臨床医学教育を改善するための取組みを今後も継続する。

関連資料

資料1-12 医学部カリキュラム委員会議事録 令和4(2022)年度

資料2-1 「ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業(令和3年度補正)」の選定結果:文部科学省

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(2021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

- ・基礎医学・社会医学および臨床医学の教育プログラム配分を検討し、講義と実習のコマ数や期間、およびタイミングを見直すべきである。(B 2.6.1)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- ・関連する科学・学問領域および課題の水平的統合をはかることが望まれる。(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に基づく教育実践を進めることが望まれる。(Q 2.6.2)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部カリキュラム委員会において、現在行われている令和2年度カリキュラムを対象に、教養教育を担当する教員へのアンケート調査を実施し、令和2年度カリキュラムの中間評価の実施方法などについても検討を重ねた(資料1-12)。また、医学部カリキュラム委員会にカリキュラム検討部会を組織し、教育プログラムの全体像とともに、水平・垂直統合、基本的事項、教養教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の各要素について系統的に検討する体制を整えた。

改善のための助言の「基礎医学・社会医学および臨床医学の教育プログラム配分を検討し、講義と実習のコマ数や期間、およびタイミングを見直すこと」、改善のための示唆の「関連する科学・学問領域および課題の水平的統合をはかること」と「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に基づく教育実践を進めること」については、年度内には具体的な改善には至らなかったため、医学部カリキュラム委員会において、次期のカリキュラム改訂に関連する準備として、課題の抽出と整理を行い、検討を進める。

関連資料

資料1-12 医学部カリキュラム委員会議事録 令和4(2022)年度

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。(領域 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]注釈 1.4 参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2021年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・医学部長の下に、カリキュラムの立案と実施に責任を持つ「医学部カリキュラム委員会」が設置され、教員、学生代表が構成委員として参画している。(B 2.7.2)

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- ・医学部カリキュラム委員会に教員と学生に加え、広い範囲の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。(Q 2.7.2)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部カリキュラム委員会を中心として、教育プログラムの改善の計画や実施を進めた(資料1-10、資料1-11、資料1-12)。

改善のための示唆の「医学部カリキュラム委員会に教員と学生に加え、広い範囲の教育の関係者の代表を含むこと」については、年度内には具体的な改善には至らなかったの
で、医学部カリキュラム委員会において、検討を進める。

関連資料

資料1-10 札幌医科大学医学部カリキュラム委員会規程

資料1-11 医学部カリキュラム委員会名簿 令和4(2022)年度

資料1-12 医学部カリキュラム委員会議事録 令和4(2022)年度

2.8 臨床実践と医療制度の連携**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
 - ・ 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること (Q 2.8.1)
 - ・ 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること (Q 2.8.2)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2021 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・「地域医療研究教育センター」が設置され、卒前教育と卒後教育の連携が図られている。(B 2.8.1)

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021 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)**

- ・卒業生が将来働く環境からの情報を得ている。(Q 2.8.1)
- ・医学部ステークホルダー懇談会と医学部教育プログラム評価委員会の構成員として、医学部同窓会や市中病院、他大学教員等を含めており、地域や社会における学外関係者の意見を広く取り入れていることは高く評価できる。(Q 2.8.2)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育課程と学修成果に対するモニタリングの一環として、医療人育成センター統合 IR 部門が、「学生の教学関係情報の継続的収集方針」に基づき、教育に関する自己点検・評価に必要なデータを収集し、令和5(2023)年3月に「札幌医科大学教学 IR データブック 2021」を発刊している(資料2-3、資料7-1、資料7-2、資料7-3、資料7-4、資料7-5)。令和4年度は、令和4年9月13日に医学部ステークホルダー懇談会を、令和5年3月8日に医学部教育プログラム評価委員会を開催した(資料1-26、資料1-27、資料4-13)。卒前教育と卒後教育、臨床実践との間の連携が適切に行われるように、現在の制度を引き続き運用する。

関連資料

資料2-3 札幌医科大学教学 IR データブック 2021

- 資料7-1 学生の教学関係情報の継続的収集方針
- 資料7-2 医療人育成センター各部門の設置目的・所掌事項一覧表(関係規程抜粋)
- 資料7-3 札幌医科大学医療人育成センター運営委員会規程
- 資料7-4 札幌医科大学医療人育成センター規程
- 資料7-5 札幌医科大学医療人育成センター統合 IR 部門運営要綱
- 資料1-26 大学公式 HP(写真ニュース)令和4年度札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会を開催しました
- 資料1-27 医学部ステークホルダー懇談会議事録(第5回)
- 資料4-13 医学部教育プログラム評価委員会議事録(第4~6回)

3. 学生の評価

前回の概評(2021年受審)

カリキュラム・マップとアセスメント・マップが、臨床実習前教育において策定されている。臨床実習では、北海道内3大学共通の診療参加型臨床実習指導医評価表を導入し、3大学共通のルーブリック評価法を取り入れている。

シラバスに、学生が到達すべき学修目標や評価の方法を明示すべきである。臨床実習において、評価方法を定め、信頼性と妥当性を検証することが望まれる。新しい評価法の導入を進めることが望まれる。評価においては、学外の評価者を活用することが望まれる。臨床実習において、学生が到達すべき学修目標や評価の方法を策定し、評価と学修成果との整合性を反映させるべきである。学生の学修を促進するために、形成的評価を充実すべきである。評価結果については、適切な時期に、具体的、建設的、そして公正にフィードバックすることが望まれる。

領域3の「改善のための助言」「改善のための示唆」を受け、医学部カリキュラム委員会において、臨床教育においてもカリキュラム・マップとアセスメント・マップの作成を検討し、令和5(2023)年度から運用することとした。その他の事項については、引き続き、現行の体制を改善しながら、指摘されたさまざまな課題を整理し、継続的な検討を重ねていく。

3.1 評価方法

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価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(2021年受審)

基本的水準: **部分的適合**

特記すべき良い点(特色)

- 学生が到達すべき学修目標や評価の方法が、臨床前教育においては策定されている。(B 3.1.1)

改善のための助言

- 評価の方法をシラバスに確実に記載すべきである。(B 3.1.1)
- 知識のみならず、技能および態度を確実に評価すべきである。(B 3.1.2)
- 学生が到達すべき学修目標や評価の方法をシラバスに記載すべきである。(B 3.1.1)
- 臨床教育においても、学生が到達すべき学修目標や評価の方法、評価基準を定めるべきである。(B 3.1.1)
- 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。(B 3.1.5)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- 目標平均点が設定され、実際の平均点と比較し、解析している。(Q 3.1.1)
- 臨床実習では、北海道内3大学共通の診療参加型臨床実習指導医評価表を導入し、3大学共通のルーブリック評価法を取り入れている。(Q 3.1.2)

改善のための示唆

- 臨床実習において、評価方法を定め、信頼性と妥当性を検証することが望まれる。(Q 3.1.1)
- Mini-CEX のさらなる充実や、360度評価や Workplace-based Assessment などの

- 新しい評価法の導入を進めることが望まれる。(Q 3.1.2)
 ・ 評価においては、学外の評価者の活用が望まれる。(Q 3.1.3)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

改善のための助言の「臨床教育においても、学生が到達すべき学修目標や評価の方法、評価基準を定めること」については、臨床前教育において、カリキュラム・マップとアセスメント・マップを作成・運用しているところであったが、医学部カリキュラム委員会において、臨床教育においてもカリキュラム・マップとアセスメント・マップの作成を検討し、令和5(2023)年度から運用することとした(資料1-12、資料3-1、資料3-2、資料3-3、資料3-4、資料1-25)。

一方で、改善のための助言の「評価の方法をシラバスに確実に記載すること」、「知識のみならず、技能および態度を確実に評価すること」、「学生が到達すべき学修目標や評価の方法をシラバスに記載すること」、「評価が外部の専門家によって精密に吟味されること」、改善のための示唆の「臨床実習において、評価方法を定め、信頼性と妥当性を検証すること」、「Mini-CEX のさらなる充実や、360 度評価や Workplace-based Assessment などの新しい評価法の導入を進めること」、「評価における、学外の評価者の活用」に関しては、昨年度内には、具体的な議論の開始や体制の確立には至らなかったため、医学部教務委員会を中心に、今後の検討課題とし、「学生の評価」の改善に向け、全学的な取組みを継続する。

関連資料

- 資料1-12 医学部カリキュラム委員会議事録 令和4(2022)年度
 資料3-1 令和4(2022)年度 アセスメント・マップ(新カリキュラム適用)
 資料3-2 令和4(2022)年度 アセスメント・マップ(旧カリキュラム適用)
 資料3-3 令和5(2023)年度 アセスメント・マップ
 資料3-4 令和5(2023)年度 アセスメント・マップ(臨床実習)
 資料1-25 令和5(2023)年度 カリキュラム・マップ(臨床実習)

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2021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、学生が到達すべき学修目標や評価の方法を策定し、評価と学修成果との整合性を反映させるべきである。(B 3.2.1)
- ・アセスメント・マップを活用し、学修成果の達成度を確実に評価すべきである。(B 3.2.2)
- ・学生の学修を促進するために、形成的評価を充実すべきである。(B 3.2.4)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- ・評価結果については、適切な時期に、具体的、建設的、そして公正にフィードバックすることが望まれる。(Q 3.2.2)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

改善のための助言の「臨床実習において、学生が到達すべき学修目標や評価の方法を策定し、評価と学修成果との整合性を反映させること」、「アセスメント・マップを活用し、学修成果の達成度を確実に評価すること」、「学生の学修を促進するために、形成的評価を充実させること」、改善のための示唆の「評価結果については、適切な時期に、具体的、建設的、そして公正にフィバックすること」については、各授業科目と医学部教務委員会で、問題意識を共有している。しかし、現状では、具体的な改善には至っていない。今後、評価方法に関して情報共有し、課題点を把握していく。

関連資料

4. 学生

前回の概評(2021年受審)

北海道医療対策協議会等と緊密に連携し、入学定員や選抜方法を調整していることは高く評価できる。学生支援のために「学生担当教員制度」や「学生グループ制」を導入している。医学部学生キャリア形成支援委員会が、精力的にキャリアガイダンスを実施している。

身体に不自由がある学生の入学については、受験だけでなく就学後の対応について方針を持つべきである。入学決定に対する疑義申し立て制度を採用することが望まれる。使命の策定、教育プログラムの管理、評価、学生に関する諸事項を審議する委員会に学生代表が正式な委員として参加し、適切に議論に加わるべきである。

領域 4.1 の「改善のための助言」「改善のための示唆」を受け、身体に不自由がある学生の入学後の支援体制構築、入学決定に対する疑義申し立て制度の採用について、今後改善を図る。

領域 4.4 の「改善のための助言」を受け、札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会への学生の参加を規定したほか、医学教育プログラム評価委員会への学生の参加を予定している。その他、教務委員会への学生の参加に関しても今後検討を進める。

4.1 入学方針と入学選抜

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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て関連する社会的・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的小および言語的特性）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(2021年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生の選抜方法について継続的に改良している。(B 4.1.1)
- ・使命を達成するために、先進研修連携枠(ATOP-M、旧称:北海道医療枠、地域枠)などの多彩な選抜方法を採用している。(B 4.1.1)

改善のための助言

- ・身体に不自由がある学生の入学については、受験だけでなく就学後の対応について方針を持つべきである。(B 4.1.2)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- ・アドミッション・ポリシーが、使命、カリキュラム・ポリシー、およびディプロマ・ポリシーと関連していることが示されている。(Q 4.1.1)

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採用することが望まれる。(Q 4.1.3)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

入学方針と入学選抜については、先進研修連携枠の導入など多彩な選抜方法を採用するなど継続的に改良しており、今後も検討を続けていく(資料4-1、資料4-2、資料4-3、資料4-4)。

身体に不自由がある学生の受け入れに関しては、受験時のみならず入学後の支援体制構築に向けて検討を進めているが、年度内には具体的な体制の確立には至らなかったもので引き続き見直しと改善を図る(資料4-5、資料4-6、資料4-7、資料4-8)。

入学決定に対する疑義申し立て制度の採用については、医療人育成センター入試・高大連携部門において検討を開始したが、規程等に明文化するまでには至っておらず、引き続き検討を行う。

関連資料

- 資料4-1 令和5(2023)年度 学生募集要項(医学部・保健医療学部)一般選抜
- 資料4-2 令和5(2023)年度 学生募集要項(医学部)学校推薦型選抜
- 資料4-3 令和5(2023)年度 学生募集要項(医学部・保健医療学部)私費外国人留学生入試
- 資料4-4 札幌医科大学医学部入学定員の暫定措置について(令和4年度第3回医学部教授会、令和4年度第2回教育研究評議会資料)
- 資料4-5 札幌医科大学保健管理センター規程
- 資料4-6 札幌医科大学保健管理センター入学者選抜健康診断部会規程
- 資料4-7 令和元(2019)年度第2回理事長政策検討会 議事録(一部抜粋)
- 資料4-8 令和2(2020)年度第7回入学試験委員会 議事録抜粋

4.2 学生の受け入れ

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や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、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果(2021 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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021 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)

- ・北海道医療対策協議会等と協議し、「一般選抜先進研修連携枠」(旧称:北海道医療枠 55 名)、「学校推薦型選抜先進研修連携枠」(旧称:地域枠 20 名)、「特別枠」(15 名)の入学定員を設けるなど、北海道の地域医療に貢献していることは高く評価できる。(Q 4.2.1)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生の受け入れに関しては、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ており、社会からの要請に合うように調整を行なっている(資料4-4、資料4-9)。引き続き見直しと改善を継続する。

関連資料

資料4-4 札幌医科大学医学部入学定員の暫定措置について(R4 年度医学部教授会、教育研究評議会資料)

資料4-9 北海道医療対策協議会の開催状況(北海道保健福祉部地域医療推進局ホームページ)

4.3 学生のカウンセリングと支援

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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(2021年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「学生担当教員制度」や「学生グループ制」を導入し、学生の支援体制が整っている。(B 4.3.2)

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- ・医学部学生キャリア形成支援委員会が、キャリアガイダンスとプランニングについて精力的に活動している。(Q 4.3.2)

改善のための示唆

・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生のカウンセリングと支援に関しては、学生担当教員制度や学生グループ制を導入するなど支援体制を整えている(資料4-10、資料4-11、資料4-12)。医学部教務委員会、医学部学生キャリア形成支援委員会において、その体制について継続的に見直しと議論を行う。

関連資料

資料4-10 令和4(2022)年度 学生便覧

資料4-11 札幌医科大学学生支援ハンドブック 2022

資料4-12 令和4(2022)年度「学生グループ制」について(令和4年度第2回医学部教務委員会資料)

4.4 学生の参加**基本的水準:**

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)

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(2021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

- ・使命の策定、教育プログラムの管理、評価、学生に関する諸事項を審議する委員会に学生代表が正式な委員として参加し、適切に議論に加わるべきである。

(B 4.4.1、B 4.4.3、B 4.4.4、B 4.4.5)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- ・学生活動を奨励するために、支援をさらに進めることが望まれる。(Q 4.4.1)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医学部ステークホルダー懇談会については、「改善のための助言」を受け、使命と学修成果の見直しを行う際に学生が正式な委員として参加することができるよう、札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会規程の一部改正を行い、学生委員(学年代表および学生会運営部から1名ずつ)を規定した(資料1-27、資料1-28)。本改正は、令和5(2023)年度から施行する予定である(資料1-29)。

医学教育プログラム評価委員会については、正式な学生委員はまだ規定されていないが、その必要性について医学部カリキュラム委員会へ情報提供を行った。学生委員は、学年代表およびカリキュラム委員以外の学生から選出し、カリキュラム委員会にはオブザーバーとして参加させる方向で検討を進めており、令和5(2023)年度中に規程の改正を行い、正式に学生委員を追加する予定である(資料4-13)。

カリキュラム委員会には、従来通り学生委員が参加しており、教育プログラムの策定(令和5(2023)年度学事予定、シラバス、臨床実習等)に関し、議論に加わっている(資料1-11、資料1-12)。

教務委員会では、学生の評価に関する議題が含まれるため、また学生委員会では学生の処分、学生の奨学金申請の認定など、学生個人に関わる事案を扱うことが多いため、学生は委員として参加していない。ただし、それら以外の議案について、学生が委員として参加可能か否かについては、それぞれの委員会で今後検討する。

関連資料

資料1-27 医学部ステークホルダー懇談会議事録(第5回)

- 資料1-28 札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会規程の一部改正について(教育研究評議会資料)
- 資料1-29 札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会規程(令和5年4月1日施行)
- 資料4-13 医学部教育プログラム評価委員会議事録(第4~6回)
- 資料1-11 医学部カリキュラム委員会名簿 令和4(2022)年度
- 資料1-12 医学部カリキュラム委員会議事録 令和4(2022)年度

5. 教員

前回の概評(2021年受審)

FDを充実させていることは評価できる。学生数に対して十分な教員数が確保されている。

ダイバーシティに配慮し、上位職を含めて女性教員を選抜すべきである。教員の活動に関して、教育業績の評価を反映すべきである。

女性教員を選抜を推進するとともに、教育業績を客観的に評価する新システムを導入した。女性教員のさらなる増加を図るとともに、新業績評価システムの効率的な運用を図ることが今後の課題である。

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
 - 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
 - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (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(2021年受審)

基本的水準: **適合**

特記すべき良い点(特色)

- ・「医学部教員組織編成方針及び教員の募集と選抜方針」、「医学部教員選考規程」が定められている。(B 5.1.1、B 5.1.2、B 5.1.3)

改善のための助言

- ・ダイバーシティに配慮し、上位職を含めて女性教員を選抜すべきである。(B 5.1.1)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- ・医学部の使命との関連性を持って教員の募集と選抜が行われている。(Q 5.1.1)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「医学部教員組織編成方針及び教員の募集と選抜の方針」、「医学部教員選考規程」に従って教員を選考している(資料5-1、資料5-2)。令和4(2022)年度は、准教授講師候補者選考委員会(常置選考委員会)において、出産や育児などのライフイベントを考慮して審査を行った。

「札幌医科大学医学部教員選考規程」に定める「求める教員像」に基づいて、教員の募集と選抜を継続している。

関連資料

資料5-1 医学部教員組織編成方針及び教員の募集と選抜の方針

資料5-2 札幌医科大学医学部教員選考規程

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。その方針には下記が含まれる。
 - 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(2021年受審)

基本的水準:**部分的適合**

特記すべき良い点(特色)

- ・「FD ポリシー」に則り、FD を活発に実施し多くの教員の参加を促している。(B 5.2.5)

改善のための助言

- ・教員の活動に関して、教育業績の評価を十分に反映すべきである。(B 5.2.2)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- ・学生数に対して十分な教員数が確保されている。(Q 5.2.1)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教員の業績評価においては、医学部教員の年間活動実績を評価する新しいシステムを構築し、令和4(2022)年度実績から導入した(資料5-3)。教育活動を十分評価するために、学部講義回数、学部実習・演習、臨床実習指導、大学院講義、大学院実習・演習、教育関係研修等参加の回数、および、OSCE 評価、PBL チュートリアル、学年担任・副担任、学生グループ制担当の有無により教育実績を定量化している。

令和4(2022)年4月1日の医学部専任教員数は、教授 50 名、准教授 38 名、講師 66 名、助教 159 名、助手2名の計 315 名である。医学部医学科の在籍学生数は、1学年 106 名、2学年 118 名、3学年 110 名、4学年 116 名、5学年 112 名、6学年 109 名の計 671 名であり、専任教員1名あたりの学生数は 2.2 名(小数点以下第2位を四捨五入)であり、学生数に対して十分な教員が確保されている(資料2-3、資料5-6)。

関連資料

資料5-3 年間活動実績(医学部)集計表(令和4年度第12回教育研究評議会資料)

資料2-3 札幌医科大学教学 IR データブック 2021

資料5-4 札幌医科大学要覧(令和4年度)

6. 教育資源

前回の概評(2021年受審)

臨床実習施設として、患者や地域住民の要請に応える医療機関が十分に確保されている。研究室(基礎)配属における学修が、MD-PhD プログラムに繋がることは評価できる。「医学入門セミナー」において、全教授が医学研究を紹介していることは評価できる。医療人育成センターに多数の専任教員が配置され、教育に貢献していることは評価できる。

臨床実習で経験できる患者数と疾患分類を把握し、臨床実習施設を充実すべきである。臨床実習において患者情報の利用を適切に把握することが望まれる。学外の指導者を対象に、FD 等で教育能力のさらなる向上を促進すべきである。学内外の教育専門家を活用し、SD 等を通じて職員の教育への理解を促進することが望まれる。

領域6における「改善のための助言」や「改善のための示唆」を受け、臨床実習において実際に経験できる患者数と疾患分類を把握する取組みを開始した。また、令和5(2023)年度の年度計画においてFDとSDの連携を策定し、学内外の教育専門家を活用したFD・SD活動の強化を開始した。臨床実習施設の充実と、学外の指導者を対象としたFD等の実施が今後の課題といえる。

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2021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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育研究施設や屋外広場を含めた新キャンパスが完成し、教職員・学生を対象とした落成記念講演会を開催した(資料1-4、資料6-1、資料6-2)。また、これまで校舎等施設整備委員会において、教職員、学生、患者とその家族のための施設・設備に関する見直しと改善について検討を行っており、今後も同委員会において検討を継続していく(資料6-3、資料6-4)。

関連資料

資料1-4 札幌医科大学概要 2022

資料6-1 大学公式 HP(写真ニュース)栗山英樹氏をお招きし、落成記念講演会を開催しました

資料6-2 札幌医科大学 新キャンパス紹介特設ページ

資料6-3 北海道公立大学法人札幌医科大学校舎等施設整備委員会規程

資料6-4 校舎等施設整備委員会名簿 令和4(2022)年度

6.2 臨床実習の資源

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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年度改訂版に記載されている)」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全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(2021年受審)

基本的水準:**部分的適合**

特記すべき良い点(特色)

- 学外の臨床実習施設を十分に確保していることは評価できる。(B 6.2.2)

改善のための助言

- 臨床実習で実際に経験できる患者数と疾患分類を把握し、臨床実習施設を充実すべきである。(B 6.2.1)
- 学外の指導者を対象に、FD等で教育能力のさらなる向上を促進すべきである。(B 6.2.3)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- 臨床実習施設に、患者や地域住民の要請に応える医療機関が多数含まれている。(Q 6.2.1)

改善のための示唆

- ・学外の臨床実習施設については、患者や地域住民のニーズに応じているかを評価し、それに基づいて、整備、改善することが望まれる。(Q 6.2.1)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)を利用して、学生が実際に経験できる患者数と疾患分類を把握する取組みを開始した。令和5(2023)年度以降は、臨床実習のカリキュラムを一新し、学外の臨床実習施設数を拡充する予定である。学外の指導者を対象としたFD活動については、新型コロナ感染対策のため今年度は検討を行う機会がなかったが、次年度、改めて検討の機会を設ける予定である。また、医学部カリキュラム委員会や臨床実習統括委員会等が中心となり、学外の臨床実習施設が患者や地域住民のニーズに応じているかを評価し、整備・改善するための検討を開始する予定である。

関連資料**6.3 情報通信技術**

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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を使用す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(2021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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- ・臨床実習において患者情報の利用を適切に把握することが望まれる。(Q 6.3.5)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

昨年度に続き、情報通信技術を利用した医学教育プログラムを推進した。今後も情報通信技術の有効かつ倫理的な利用を継続していく。また、臨床実習において学生による医療情報システムの活用を加速させるための検討を開始した。

関連資料

6.4 医学研究と学識

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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 を参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2021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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- 研究室(基礎)配属において科学的手法や EBM の学修が促進され、MD-PhD プログラムの履修に繋がることは評価できる。(Q 6.4.1)
- 初年次の「医学入門セミナー」において、全教授が専門分野の医学研究を紹介していることは評価できる。(Q 6.4.1)

改善のための示唆

- なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

昨年度に引き続き、医学研究と関連する教育プログラムとして、「医学入門セミナー」、「研究室(基礎)配属」、MD-PhD プログラムを実施した(資料1-15)。今後もこの制度を継続的に運用していく。

関連資料

資料1-15 令和4(2022)年度 札幌医科大学医学部講義要項(シラバス)

6.5 教育専門家

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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(2021年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医療人育成センターに22名の専任教員が配置され、カリキュラム、教育技法および評価方法の開発に貢献していることは評価できる。(B 6.5.1)

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- ・学内外の教育専門家を活用し、SD 等を通じて職員の教育への理解を促進することが望まれる。(Q 6.5.1)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医療人育成センターの専任教員(21名)の体制において、カリキュラム、教育技法および評価方法の開発への取組みを継続している(資料5-4)。令和4(2022)年度は、FD教育セミナー(主催3回、共催3回)、FDワークショップ(主催1回、共催1回)を開催した(資料6-5)。また、地方独立行政法人法に基づく令和5年度の年度計画策定においては、FDとSDの連携を強化すべく、「本学における教育内容の充実及び教育能力の向上に繋がるFDを企画するとともに、SDと連携を強めるために、情報共有と共同運営を推進する。ICTを利活用し、適切かつ効果的な方法により実施する。」とした(資料6-6)。

関連資料

資料5-4 札幌医科大学要覧(令和4年度)

資料6-5 令和4(2022)年度 札幌医科大学FD活動報告書

資料6-6 北海道公立大学法人札幌医科大学「年度計画」令和5年度

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(2021年受審)

基本的水準: **適合**

特記すべき良い点(特色)

- ・「国際交流方針」に基づいて、フィンランド5大学、カナダ・アルバータ大学など海外大学と提携し、交流を行っている。(B 6.6.1)

改善のための助言

- ・国内の他教育機関との協力をさらに推進すべきである。(B 6.6.1)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「国際交流方針」に基づいて、海外大学との交流を継続している(資料6-7)。令和4(2022)年度は、新型コロナ感染対策のため、オンラインでの交流が主であったが、令和5(2023)年度は「新型コロナウイルス感染症等の社会情勢の変化に応じて、海外留学等に関する危機管理体制を強化するとともに、協定校との協定に基づく学術・学生交流事業の早期再開に向け、プログラムの充実を図る。」こととしている(資料6-6)。

改善のための助言の「国内の他教育機関との協力をさらに推進すること」については、新型コロナ感染対策のため今年度は検討を行う機会がなかったが、次年度、改めて検討の機会を設ける予定である。

関連資料

資料6-7 国際交流方針

資料6-6 北海道公立大学法人札幌医科大学「年度計画」令和5年度

7. 教育プログラム評価

前回の概評(2021年受審)

「医療人育成センター統合 IR 部門」を設置し、教育に関する自己点検、評価に必要なデータ収集を開始している。卒業生の実績に対するフィードバックを求めていることは評価できる。

「医学部教育プログラム評価委員会」の活動を実質化し、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べきである。学修成果に関し、学生の段階的な到達度を把握すべきである。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。使命と意図した学修成果、カリキュラム、および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。背景と状況、および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。教育プログラムを包括的に評価することが望まれる。

領域7における「改善のための助言」や「改善のための示唆」を受け、医療人育成センター統合 IR 部門による自己点検評価に必要なデータ収集を継続し、「教学 IR データブック 2021」を発刊するとともに、本学独自の外部評価としての医学部教育プログラム評価委員会において、本学教育プログラムの重点課題をテーマに設定して評価を行う方針を決定した。また、教育プログラム評価委員会において、学生委員の追加について審議・決定され、令和5(2023)年度に規程の改正を行う予定である。

学生の段階的な到達度の把握、系統的にフィードバックを受ける体制整備とフィードバック結果に基づく教育プログラムの開発については、今後の課題である。

7.1 教育プログラムのモニタと評価

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの過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を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、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(2021年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・「医療人育成センター統合 IR 部門」を設置し、教育に関する自己点検、評価に必要なデータ収集を開始している。(B 7.1.1)

改善のための助言

- ・「医学部教育プログラム評価委員会」の活動を実質化し、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べきである。(B 7.1.2) (B 7.1.3) (B 7.1.4)
- ・学修成果に関し、学生の段階的な到達度を把握すべきである。(B 7.1.3)
- ・医学部教育プログラム評価委員会による評価の結果を、カリキュラムに確実に反映すべきである。(B 7.1.5)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- ・教育プログラムを定期的に包括的に評価することが望まれる。(Q 7.1.1、Q 7.1.2、Q 7.1.3、Q 7.1.4)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「教育プログラムのモニタ(カリキュラムの重要な側面について、データを定期的集めること)」については、改善のための助言を受け、医療人育成センター統合 IR 部門が、「学生の教学関係情報の継続的収集方針」に基づき、教育に関する自己点検・評価に必要なデータを収集し、令和5(2023)年3月に「札幌医科大学教学 IR データブック 2021」を発刊している(資料7-1、資料2-3、資料7-2、資料7-3、資料7-4、資料7-5)。

また、医学部教育プログラム評価の活動を実質化(教育プログラムの定期的・包括的な評価)に向けて、第6回医学部教育プログラム評価委員会を開催し、令和2(2020)年度本学独自の外部評価と本学の対応状況について総括するとともに、令和5(2023)年度は本学教育プログラムの重点課題をテーマに設定して評価を行う方針を審議、決定した(資料4-13)。

医学部教育プログラム評価委員会による評価の結果については、カリキュラムに確実に反映するように、医学部教務委員会と医学部カリキュラム委員会が中心となり、継続的改善を図っている(資料7-6、資料4-13)。

改善のための助言の「学修成果に関し、学生の段階的な到達度を把握すること」については、年度内には具体的な改善には至らなかったため、教育プログラムの改善を担う医学部教務委員会と医学部カリキュラム委員会と連携のうえ、医療人育成センター統合 IR 部門が中心となり、アセスメント・マップの見直しを含めて、検討を進める。

関連資料

資料7-1 学生の教学関係情報の継続的収集方針

資料2-3 札幌医科大学教学 IR データブック 2021

資料7-2 医療人育成センター各部門の設置目的・所掌事項一覧表(関係規程抜粋)

- 資料7-3 札幌医科大学医療人育成センター運営委員会規程
- 資料7-4 札幌医科大学医療人育成センター規程
- 資料7-5 札幌医科大学医療人育成センター統合 IR 部門運営要綱
- 資料7-6 札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 資料4-13 医学部教育プログラム評価委員会議事録(第4～6回)

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(2021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)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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、教育プログラムを開発することが望まれる。(Q 7.2.1)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生からは、教育評価委員会が実施する「授業評価」、臨床実習の「全科共通学生用指導体制評価表」、学生グループ制、医学部カリキュラム委員会、学生支援会議を通じて、フィードバックを求めている。教員からは、教育指導担当者会議や教務委員会を通じて、フィードバックを求めている。

改善のための助言の「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、対応すること」と改善のための示唆の「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ること」については、年度内には具体的な改善には至らなかったもので、分析を実施する医療人育成センター統合 IR 部門と連携のうえ、医学部カリキュラム委員会が中心となり、系統的にフィードバックを受ける体制整備およびフィードバック結果に基づく教育プログラムの開発を進めていく。

関連資料

7.3 学生と卒業生の実績

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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るべきである。
 - 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(2021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

- ・使命と意図した学修成果、カリキュラム、および資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を確実に分析すべきである。(B 7.3.1) (B 7.3.2) (B 7.3.3)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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、および入学時成績に関して、学生と卒業生の実績を確実に分析することが望まれる。(Q 7.3.1) (Q 7.3.2)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

医療人育成センター統合 IR 部門では、「学生の教学関係情報の継続的収集方針」に基づき、教育に関する自己点検・評価に必要なデータを収集し、令和5(2023)年3月に「札幌医科大学教学 IR データブック 2021」を発刊している(資料7-1、資料2-3)。教職員・学生数と教員一人当たりの学生数、入学状況に関して出願者数と合格率、入学者入試得点や男女比等、在学時ではストレート進級率の推移、留年者休学者数、奨学金等受給者数・受給率の推移、国家試験合格状況、卒業後状況として初期臨床研修先推移のデータを収集している。また、卒業生アンケート、学外病院の指導者に対するアンケートを行い、本学教育プログラムについての満足度やコンピテンスの達成度を図るための方策を試みている。

改善のための助言と改善のための示唆については、今後も、医療人育成センター統合 IR 部門が中心となり、使命と意図した学習成果、カリキュラムおよび資源の提供に加え、背景と状況、入学時成績についても、学生と卒業生の実績を分析し、その結果を「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(入試委員会、医学部カリキュラム委員会、医学部教務委員会など)へフィードバックを提供していく。

関連資料

資料7-1 学生の教学関係情報の継続的収集方針

資料2-3 札幌医科大学教学 IR データブック 2021

7.4 教育の関係者の関与

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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(2021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

- 教育プログラムのモニタと評価を行う医学部教育プログラム評価委員会に、学生を含めるべきである。(B 7.4.1)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)**

- 第三者機関による評価および、医学部独自の外部評価等をホームページに公開している。(Q 7.4.1)
- 卒業生ならびに関連医療機関の指導者にカリキュラムに関するフィードバックを求めている。(Q 7.4.3)

改善のための示唆

・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

改善のための助言を受け、第6回医学部教育プログラム評価委員会において、学生委員の追加について審議・決定し、令和5(2023)年度に規程の改正を行う予定である(資料4-13)。医学部ステークホルダー懇談会の開催により、広い範囲の教育の関係者から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た(資料1-26、資料1-27)。また、医療人育成センター統合 IR 部門では、前年度に引き続き、「学生の教学関係情報の継続的収集方針」に基づき、卒業生や卒業生の受け入れ人数の多い関連医療機関の指導者に対してアンケート調査等の実施を通じて、カリキュラムに関するフィードバックを求め、その結果を「札幌医科大学教学 IR データブック2021」にまとめた(資料7-1、資料2-3)。

関連資料

資料4-13 医学部教育プログラム評価委員会議事録(第4～6回)

資料1-26 令和4年度札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会を開催しました

資料1-27 医学部ステークホルダー懇談会議事録(第5回)

資料7-1 学生の教学関係情報の継続的収集方針

資料2-3 札幌医科大学教学 IR データブック 2021

8. 統轄および管理運営

前回の概評(2021年受審)

理事長・学長、副理事長、理事および学部長・研究科長の権限が明記されている。幅広い教育の関係者の意見を聴取する仕組みがあることは評価できる。「南檜山地域医療教育学講座」が設置され、僻地/地域医療を志向するマインドが涵養されている。地域の医療を充実させるため、関係機関と連携して広範囲の医療圏を積極的に支援していることは高く評価できる。多くの市町村と連携協定を結ぶなど、住民の健康と福祉の向上、ならびに医療人の育成をはかっていることも高く評価できる。

医学部の使命と学修成果に照合して、教学におけるリーダーシップを定期的に評価することが望まれる。教育プログラムの運営に必要な職員の体制を整えるべきである。管理運営の質保証のため、教学に関するSDを実施することが望まれる。

領域8における「改善のための助言」や「改善のための示唆」を受け、令和5年度の組織機構改正において、全学的に更なるIR活用の方策を検討するため、事務局経営企画課に、主査[IR 検討]1名を暫定配置することとした。また、地方独立行政法人法に基づく令和5年度の年度計画策定においては、FDとSDの連携を強化すべく、「本学における教育内容の充実及び教育能力の向上に繋がるFDを企画するとともに、SDと連携を強めるために、情報共有と共同運営を推進する。ICTを利活用し、適切かつ効果的な方法により実施する。」とした。

医学部の使命と学修成果に関連付けた教学におけるリーダーシップの定期的な評価については、今後の課題である。

8.1 統轄

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2021 年受審)

基本的水準: **適合**

特記すべき良い点(特色)

- ・理事長・学長、副理事長、理事および学部長・研究科長の権限が明記されている。(B 8.1.1)

改善のための助言

- ・委員会の配置が適切であるか検証し、連携をはかるべきである。(B 8.1.1)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021 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)

- ・幅広い教育の関係者の意見を聴取する仕組みがあることは評価できる。(Q 8.1.2)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

法人を統括する組織としては、北海道公立大学法人札幌医科大学定款に基づき、役員会、経営審議会及び教育研究評議会があり、理事長・学長、副理事長等の権限を北海道公立大学法人札幌医科大学事務決裁規程において明確にしている(資料8-1、資料8-2、資料8-3)。理事の分掌に関する事項は、北海道公立大学法人札幌医科大学業務方法書第9条に基づき、理事の所掌事務を決定し、大学のホームページで公表している(資料8-4、資料8-5)。

改善のための助言の「委員会の配置が適切であるか検証し、連携をはかること」については、年度内には具体的な改善には至らなかったため、医学部教務委員会と医学部カリキュラム委員会を中心となり、教学関連委員会の集約化と連携の強化を検討していく。

関連資料

資料8-1 北海道公立大学法人札幌医科大学定款

資料8-2 北海道公立大学法人札幌医科大学事務決裁規程

資料8-3 組織機構図(令和4(2022)年4月1日現在)

資料8-4 北海道公立大学法人札幌医科大学業務方法書

資料8-5 法人の役員構成と分掌事務

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(2021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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- 医学部の使命と学修成果に照合して、教学におけるリーダーシップを定期的に評価することが望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

改善のための示唆については、教学における執行部(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:学長、学部長、副学部長、講座等の教授、各センター等の

責任者のほか、常置する委員会等の委員長)に特化した定期的評価は実施されておらず、年度内には具体的な改善には至らなかった。次年度以降は、他大学の先進事例等も調査するとともに、役職の選考や教員業績評価の検討に並行して、医学部の使命と学修成果に関連付けた教学におけるリーダーシップの定期的な評価についても検討を行う。

関連資料

8.3 教育予算と資源配分

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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の注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2021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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)**

- ・「南檜山地域医療教育学講座」が設置され、僻地／地域医療を志向するマインドが涵養されている。

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

令和5(2023)年度の組織機構改正において、全学的に更なるIR活用の方策を検討するため、事務局経営企画課に、主査[IR 検討]1名を暫定配置することとした(資料8-6)。

関連資料

資料8-6 令和5年度組織機構改正(法人最終案)の概要

8.4 事務と運営

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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(2021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

- ・教育プログラムの運営に必要な職員の体制を整えるべきである。(B 8.4.1、B 8.4.2)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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

- ・管理運営の質保証のため、教学に関するSDを実施することが望まれる。(Q 8.4.1)

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

令和5年度の組織機構改正において、全学的に更なるIR活用の方策を検討するため、事務局経営企画課に、主査[IR 検討]1名を暫定配置することとした(資料8-6)。今後も、評価報告書の指摘事項を受けた教育プログラムの運営に必要な職員の体制について随時点検を行い、教育プログラムと関連の活動の支援を行うのに適した事務職員および専門職員の配置に努める。

地方独立行政法人法に基づく令和5年度の年度計画策定においては、FDとSDの連携を強化すべく、「本学における教育内容の充実及び教育能力の向上に繋がるFDを企画するとともに、SDと連携を強めるために、情報共有と共同運営を推進する。ICTを利活用し、適切かつ効果的な方法により実施する。」とした(資料6-6)。

関連資料

資料8-6 令和5年度組織機構改正(法人最終案)の概要

資料6-6 北海道公立大学法人札幌医科大学「年度計画」令和5年度

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(2021年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・道内の地域医療の充実のため、関係機関と連携して広範囲の医療圏を積極的に支援していることは高く評価できる。(B 8.5.1)

改善のための助言

- ・なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021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)

- ・多くの市町村と連携協定を締結し、住民の健康と福祉の向上、ならびに医療人の育成をはかっていることは高く評価できる。(Q 8.5.1)

改善のための示唆

- ・なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

本学、北海道科学大学、北海道情報大学の三大学が協力して開発した健康観察アプリ「こびまる」や療養判定アプリ「こくちまる」が、札幌市の新型コロナウイルス感染症対応において活用されており、市の健康観察や療養判定業務が大幅に効率化され、市民の健康を守るために大きく貢献している。今後も、ICTを活用した新型コロナウイルス感染症対策を推進し、引き続き四者で協力するため、令和4年6月に「ICTを活用した新型コロナウイルス感染症対策の推進に関する協定」を新たに締結するなど、建設的な交流を持っている(資料8-7)。

関連資料

資料8-7 大学公式 HP(写真ニュース)「ICT を活用した新型コロナウイルス感染症対策の推進に関する協定」を締結しました

9. 継続的改良

前回の概評(2021年受審)

2010年度および2017年度に大学基準協会による機関別認証評価を受けた。また、今回の日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価にあたって医学教育の自己点検評価を行い、第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。教育プログラム評価を確実にし、教育の継続的な改良を進めるべきである。

領域9における「改善のための助言」を受け、現在実施されている教育プログラム評価を確実に行うとともに、その結果を継続的改良に繋げることが今後の課題である。

前回の受審(Ver.2.33)から医学教育分野別評価基準日本版の改訂のあった箇所は、以下(下線部)のとおりである。

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 から 2.6 参照)

- ・ 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
- ・ 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
- ・ 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
- ・ 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
- ・ 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
- ・ 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2021年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・ 内部質保証方針を策定し、自己点検評価を行っている。

改善のための助言

- ・ 教育プログラム評価を確実にを行い、教育の継続的な改良を進めるべきである。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2021年受審)**質的向上のための水準:評価を実施せず****関連する教育活動、改善内容や今後の計画**

札幌医科大学内部質保証実施要領に基づき、継続的に自己点検評価に係る活動を行っている。第6回医学部教育プログラム評価委員会を開催し、令和2(2020)年度本学独自の外部評価と本学の対応状況について総括するとともに、令和5(2023)年度は本学教育プログラムの重点課題をテーマに設定して評価を行う方針を審議、決定した(資料4-13)。これに基づき、次年度に外部評価を実施する予定である。また、令和6(2024)年度に受審する第3期大学機関別認証評価へ向け、準備を開始したところであり、次年度には自己点検評価報告書を取りまとめることとなっている(資料6-6)。

法人の第3期中期計画(令和1~6年度)に基づく年度計画の策定と業務実績報告の中で自己点検評価を継続的に行っている。

本学では令和2(2020)年に開学 70 周年を迎えたことや社会環境の変化を鑑み、令和4(2022)年度から今後 12 年間にわたる長期ビジョンを策定、公表した(資料1-5)。この中の教育ビジョンには「第三者評価による質保証・質向上」が、法人運営ビジョンには「IR 等デー

タを活用した自己点検による恒常的な業務改善」が示されており、それらの方針に沿って長期的に継続的改良を進める予定となっている。

関連資料

資料4-13 医学部教育プログラム評価委員会議事録(第4～6回)

資料6-6 北海道公立大学法人札幌医科大学「年度計画」令和5年度

資料1-5 北海道公立大学法人札幌医科大学長期ビジョン

北海道公立大学法人札幌医科大学内部質保証推進委員会・専門部会
札幌医科大学医学教育分野別評価委員会、領域別検討部会、編集部会、教育プログラム評価検討部会、情報収集・分析・管理検討部会の構成員 令和5年7月12日付更新
 (任期:学長による任命日～令和7(2025)年3月31日 / 根拠規程:北海道公立大学法人札幌医科大学内部質保証推進委員会規程、札幌医科大学医学教育分野別評価委員会規程)

医学教育分野別評価委員会														
委員長	副委員長	委員												
齋藤 豪 <small>(医学部長) 領域別検討部会 [領域1]副部会長</small>	小林 宣道 <small>領域別検討部会 [領域1]部会長 [領域9]部会長</small>	土橋 和文 <small>(病院長)</small>	一宮 慎吾 <small>領域別検討部会 [領域2]部会長</small>	仲瀬 裕志 <small>領域別検討部会 [領域3]部会長</small>	小山内 誠 <small>領域別検討部会 [領域4]部会長</small>	舛森 直哉 <small>領域別検討部会 [領域5]部会長</small>	鈴木 拓 <small>領域別検討部会 [領域6]部会長</small>	大西 浩文 <small>領域別検討部会 [領域7]部会長 教育プログラム 評価検討部会 部会長</small>	山蔭 道明 <small>領域別検討部会 [領域8]部会長</small>	辻 喜久 <small>情報収集・分析・管 理検討部会 部会長</small>	杉村 政樹 <small>編集部会 部会長</small>	今田 和 <small>(事務局長)</small>	佐々木 泰史 <small>(議長指名)</small>	

編集部会										
部会長 (教授)	部会員									
杉村 政樹	齋藤 豪 <small>(委員長) 領域別検討部会 [領域1]副部会長</small>	小林 宣道 <small>(副委員長) 領域別検討部会 [領域1]部会長 [領域9]部会長</small>	一宮 慎吾 <small>領域別検討部会 [領域2]部会長</small>	仲瀬 裕志 <small>領域別検討部会 [領域3]部会長</small>	小山内 誠 <small>領域別検討部会 [領域4]部会長</small>	舛森 直哉 <small>領域別検討部会 [領域5]部会長</small>	鈴木 拓 <small>領域別検討部会 [領域6]部会長</small>	大西 浩文 <small>領域別検討部会 [領域7]部会長</small>	山蔭 道明 <small>領域別検討部会 [領域8]部会長</small>	金見 貴志 <small>(経営企画課長)</small>

教育プログラム評価検討部会										
部会長 (教授)	部会員									
大西 浩文	渡辺 敦	樋之津 史郎	白鳥 正典	鷲見 紋子	臼井 桂子	千葉 弘文	久原 真	古橋 真人	横田 伸一	永石 歓和

情報収集・分析・管理検討部会						
部会長 (教授)	部会員					
辻 喜久 <small>医療人育成セン ター統合IR部門長</small>	鶴飼 渉 <small>医療人育成セン ター統合IR部門</small>	杉村 政樹 <small>医療人育成セン ター教育開発研究 部門 部門長</small>	大西 浩文 <small>附属総合情報 センター</small>	小山内 誠 <small>医療人育成セン ター入試・高大連携部門 部門長</small>	小林 宣道 <small>(副委員長) 領域別検討部会 [領域1]部会長 [領域9]部会長</small>	旗手 俊彦

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 (世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2015年版準拠)		評価基準項目数		領域別検討部会								
		総数	基本的水準 (must)	質的向上のため の水準 (should)	部会長 (教授)	副部会長	部会員					
領域1 使命と学修成果	1.1 使命 1.2 大学の自律性および教育・研究の自由 1.3 学修成果 1.4 使命と成果策定への参画	27	8	2	小林 宣道	齋藤 豪	小島 隆	櫻井 晃洋	宇原 久	時野 隆至		
領域2 教育プログラム	2.1 プログラムの構成 2.2 科学的方法 2.3 基礎医学 2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学 2.5 臨床医学と技能 2.6 プログラムの構造、構成と教育期間 2.7 プログラム管理 2.8 臨床実践と医療制度の連携	40	3	1	一宮 慎吾	高野 賢一	樋之津 史郎	宮崎 晃亘	佐々木 香織	大崎 雄樹		
領域3 学生の評価	3.1 評価方法 3.2 評価と学修との関連	15	6	3	仲瀬 裕志	千葉 弘文	川原田 修義	高橋 裕樹	永石 歓和	白土 明子		
領域4 学生	4.1 入学方針と入学選抜 4.2 学生の受け入れ 4.3 学生のカウンセリングと支援 4.4 学生の参加	20	3	3	小山内 誠	佐々木 泰史	白鳥 正典	竹政 伊知朗	津川 毅			
領域5 教員	5.1 募集と選抜方針 5.2 教員の活動と能力開発	12	3	2	舛森 直哉	久原 真	升田 好樹	河西 千秋	本望 修			
領域6 教育資源	6.1 施設・設備 6.2 臨床トレーニングの資源 6.3 情報通信技術 6.4 医学研究と学識 6.5 教育専門家 6.6 教育の交流	29	2	1	鈴木 拓	鷲見 紋子	渡邊 智	三國 信啓	畠中 正光	古橋 真人		
領域7 プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価 7.2 教員と学生からのフィードバック 7.3 学生と卒業生の実績 7.4 教育の関係者の関与	23	5	4	大西 浩文	辻 喜久	成松 英智	高橋 聡	大黒 浩	久野 篤史		
領域8 統轄および管理運営	8.1 統轄 8.2 教学のリーダーシップ 8.3 教育予算と資源配分 8.4 事務と運営 8.5 保健医療部門との交流	15	1	3	山蔭 道明	高橋 素子	渡辺 敦	小船 雅義	當瀬 規嗣	四ツ柳 高敏	鳥越 俊彦	福土 将秀
領域9 継続的改良		15	3	12	小林 宣道	齋藤 豪	坂田 耕一	横田 伸一	三高 俊広	石埜 正徳		

評価基準項目総数	196 項目
基本的水準 (must)	106 項目
質的向上のための水準 (should)	90 項目