医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

北海道大学医学部医学科
自己点検評価報告書

2021(令和3)年度

北 海 道 大 学
医 学 部 医 学 科

目　次

巻頭言　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

略語・用語一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

1.　使命と学修成果　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

2.　教育プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９

3.　学生の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８９

4.　学生　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０５

5.　教員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２９

6.　教育資源　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４９

7.　教育プログラム評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８７

8.　統轄および管理運営　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１３

9.　継続的改良　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３５

あとがき　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５３

巻頭言

この度、北海道大学医学部医学科は 2021 年度に日本医学教育評価機構が実施する医学教育分野別評価（国際認証）を受審することになりました。本受審は、北海道大学医学部医学科で行われている医学教育が国際水準を満たすものであるかを確認するための重要な評価であり、2018 年に実施された FD でのキックオフ研修会から検討され、それに参加した教員がコアメンバーとなって準備を開始し、最終的には、教授会を構成するメンバー全員が 9 つのいずれかの領域のワーキンググループを組織することで教職員全員が一丸となり、自己点検評価報告書の準備を進めて参りました。

本学は、1876 年に発足した札幌農学校の初代教頭となったウィリアム・スミス・クラーク博士の指導のもと、「フロンティア精神」「国際性の涵養」「全人教育」「実学の重視」の 4 つの基本理念が建学の精神として掲げられ、教育精神に脈々と受け継がれております。北海道大学医学部は、その 150 年近い大学の歴史の中で、農学部に次いで長い歴史を有する学部であります。1918 年に北海道帝国大学が創設された翌 1919 年に北海道帝国大学医学部として創立され、2019 年には創立 100 周年を迎えた全国有数の歴史と伝統を誇る医学部であり、過去には 1 万名ほどの卒業生が巣立ち、国内のみならず、世界の医療や医学研究の分野で活躍しております。

北海道大学医学部医学科の理念には、「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する」が、そして教育目標には、「広範な医学知識、高い倫理観、豊かな人間性、国際的視野を備え、医学の進歩と医療の実践・発展に寄与する医師・医学研究者を養成すること」が掲げられております。北海道大学医学部医学科で学ぶ学生には、まず幅広い基本的な医学知識そして専門知識を有すること、そして深い思考力と批判力、応用力、創造力、さらには国際的対応能力を身につけることが要求されます。それによって、グローバルな視野および献身的精神を有する人材として、国内のみならず、世界の舞台で医療や医学研究に貢献することが期待されております。

現在はコロナ禍ではありますが、ウィズコロナおよびアフターコロナに長期的に対応できる医学教育システムの構築が重要であると認識し、医学部関係者をあげてハード・ソフト両面で医学教育に様々な工夫を凝らす対応を進めています。また、コロナ禍以前には、世界各国から外国人留学生を数多く受け入れ、医学生の海外派遣事業も推進することで、若い時期から国際的視野をもち、協調力を有し多様な文化・社会性を吸収するグローバルな人材の育成につながる教育環境の提供も行ってまいりました。実際の医学教育の中心的な役割を担う医学教育・国際交流推進センターの組織整備などにも取り組んでおり、今回の国際認証は、過去と現在の北海道大学医学部医学科の教育を見直し、未来に繋げるための重要な振り返りの機会であると認識しております。

最後に、これまで準備を進めていただいた教職員の皆様に感謝を申し上げ、今回の受審を契機に北海道大学医学部の教育がさらに発展することを祈念して、巻頭のご挨拶とさせていただきます。

2021 年 7 月

北海道大学大学院医学研究院長・医学院長・医学部長
畠山　鎮次

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

CBT: Computer Based Testing（コンピュータ・ベースド・テスティング）

CC-EPOC: Clinical Clerkship E-POrtfolio of Clinical training（卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム）

ELMS: Education and Learning Management System（教育情報システム）

FD: Faculty Development（ファカルティ・ディベロップメント）

GI-CoRE: Global Institution for Collaborative Research and Education（国際連携研究教育局）

HUCI: Hokkaido Universal Campus Initiative（Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ）

ICT: Information and Communication Technology（情報通信技術）

LAN: Local Area Network（ローカルエリアネットワーク）

MiniCEX: mini-Clinical Evaluation Exercise（簡易版臨床能力評価法）

MMI: Multiple Mini Interview（マルチプル・ミニ・インタビュー）

OSCE: Objective Structured Clinical Examination（客観的臨床能力試験）

PBL: Problem Based Learning（問題解決型学習）

TBL: Team Based Learning（チーム基盤型学習）

URA: University Research Administrator（リサーチ・アドミニストレーター）

用語

※本自己点検評価報告書で使用する独自の用語を、次のとおり説明する。

学院・研究院:「学院」と「研究院」は、学校教育法第 100 条※に基づき、本学に設置されている研究科以外の教育研究上の基本となる組織。従来の研究科は、教員組織と教育組織が一体化されており、分野横断型の教育を実現するためには教員組織も再編する必要があったため、本学では平成 17 年度より、研究科を教育目的に応じて編成した大学院生の所属組織である「学院」と研究目的に応じて編成した教員の所属組織である「研究院」に分離する取組を進めており、医学研究科は平成 29 年 4 月に医学院と医学研究院に改組された。

※学校教育法第 100 条

大学院を置く大学には、研究科を置くことを常例とする。ただし、当該大学の教育研究上の目的を達成するため有益かつ適切である場合においては、文部科学大臣の定めるところにより、研究科以外の教育研究上の基本となる組織を置くことができる。

執行会議:　医学研究院の執行部（研究院長、副研究院長２名、研究院長補佐３名）により医学研究院・医学院・医学部医学科に関する重要な案件について、教授会、各種委員会等に附議するに先立ち、調整・検討等を行う会議。医学系事務部の部長、課長２名、課長補佐３名が陪席する。定例で開催（原則として週１回）されているが、内規等に基づくものではない。

教育情報システム:　北海道大学の教職員・学生が利用できる。学習管理システム(learning management system)に education を付けたもので、北海道大学のシンボル樹木の一つであるハルニレの英語名、エルム(elm)と頭文字が一致している。

国際連携研究教育局:　世界トップレベルの教員を国内外及び学内から結集した総長直轄の教員組織のことを指す。北海道大学全体の強みや特色を活かした国際連携研究・教育の推進と、部局が独自に進める国際連携研究・教育の支援を目的としている。

高桑榮松・音羽博次　奨学基金:　いずれも 1941 年に北海道帝国大学医学部を卒業し偉大な功績を収められた先生方の名を冠する、歴史ある奨学基金である。優れた学業成績や研究業績を収めた者に授与され、過去に授与された多くの学生や若手研究者が国内外で活躍している。

新渡戸カレッジ:　国際連盟事務局次長として国際間のかけ橋となって活躍した札幌農学校第二期生の新渡戸稲造の名を冠する、2013 年設立の学部横断的特別教育プログラムを指す。品位ある自律的な個人の育成、アイデンティティの確立、国際性とリーダーシップの醸成を目指している。

Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ:　「世界の課題解決に貢献する北海道大学へ」のビジョンを掲げる北海道大学の創基 150 年に向けた「近未来戦略 150」の中核となる大学改革実行計画で、文部科学省平成 26 年度「スーパーグローバル大学創生支援事業タイプ A(トップ型)」の採択構想となっている。

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)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
  - 学部教育としての専門的実践力（B 1.1.3）
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本（B 1.1.4）
  - 医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.5）
  - 卒後の教育への準備（B 1.1.6）
  - 生涯学習への継続（B 1.1.7）
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:
医学部は、
- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
  - 医学研究の達成（Q 1.1.1）
  - 国際的健康、医療の観点（Q 1.1.2）

注　釈:
- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
  日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の１つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4 の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
  日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。

- ［生涯学習］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。

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

本学は、1876 年の札幌農学校発足後、初代教頭であったウィリアム・スミス・クラーク博士（米国マサチューセッツ農科大学前学長）が教え子に残した言葉とされる“Boys be ambitious.”をモットーに、建学以来「フロンティア精神」、「国際性の涵養」、「全人教育」及び「実学の重視」という教育研究に関わる４つの基本理念を建学の精神として掲げ、培ってきた［資料 001］。2003 年に国立大学法人へ移行するにあたり、本学は大学の社会的責任を認識しつつ、「知の創成・伝承・実証の拠点」として持続的な発展を遂げるために、これら基本理念の現代的意味を再確認し、それに基づいた長期目標を定めて、その実現に向けての歩みを着実に進めてきた。

フロンティア精神

フロンティア精神とは、学生及び教職員がそれぞれの時代の課題を引き受け、敢然として新しい道を切り拓いていくべきとする理想主義を意味する。札幌農学校の開校式にあたってクラーク博士が唱えた“lofty ambition”（高邁なる大志）という言辞を端緒として、世紀を超えて北海道大学を揺るぎなく支えてきた基本理念である。

21 世紀に至り、学問におけるパラダイム転換や新たに提起される人類的課題に応え得る研究を不断に展開することが、現代におけるフロンティア精神の発現である。北海道大学は、学問の自由を基礎に、純理と応用の別を問わない創造性豊かな研究を推進するとともに、大学院組織等の柔軟な展開を通じて研究教育機能を飛躍的に発展させることにより、人類史的課題に応え得る世界水準の研究の推進を目指す。

国際性の涵養

欧米の文化と科学技術を導入し、外国人教師の英語による授業を行った札幌農学校は、設立当初から多様な世界にその精神を開いていた。それ以来、多くの本学の卒業生が海外において活躍し、国際性の涵養という理念が、さまざまな形で受け継がれている。

教養教育の充実によって自文化の自覚に裏づけられた異文化理解能力を養い、外国語コミュニケーション能力を高め、国際的に活躍できる人材を育成することの必要性はいうまでもない。北海道大学は、学生及び教職員の国際性を涵養し、国際社会の発展に寄与するため、海外留学・研修の機会を拡大するとともに、外国人研究者・留学生の受け入れを積極的に推進し、アジア・北方圏をはじめとする世界の人々との文化的・社会的交流の促進を目指す。

全人教育

札幌農学校は、農業専門家の養成に止まらず、豊かな人間性と高い知性を兼ね備え、広い教養を身につけた人間の育成を図った。このことは、内村鑑三、志賀重昂、新渡戸稲造、有島武郎など思想・文学をはじめ、人文社会分野における優れた人材を次々に輩出したことにも示されている。北海道大学における全人教育の理念は、今日に至るまで、専門的知識を活用するための総合的判断力と高い識見を備えた人材育成の基盤としての教養教育を重視する伝統として継承されている。

この理念をさらに発展させるために、北海道大学は、豊かな人間性と高い知性を涵養する幅広い人間教育を進め、自由・自主独立の精神の涵養と自律的個の確立を図るとともに、人権を尊重し、社会的要請に的確に対応しうる基盤的能力の育成を目指す。

実学の重視

実学の重視という理念は、札幌農学校が設立後の様々な苦難を乗り越えて総合大学へと発展する過程において二つの意味を含みつつ定着した。即ち現実世界と一体となった普遍的学問の創造としての研究と、基礎研究のみならず応用や実用化を重んじ研究成果の社会還元を重視するという意味である。北海道の広大な自然の中で行なわれた宮部金吾の植物の研究や中谷宇吉郎による雪の研究等は、身近な現象を芽として普遍的真理を創造した研究の精華であったし、北海道大学における研究の中には、北海道の産業とともに発展したものが少なくない。

北海道大学は、実学重視の理念の普遍的かつ今日的意義を追求し、現実世界と一体となった普遍的真理や、北海道の特性を生かした学問の創造を推進するとともに、産学官の連携協働の拡大を通じて、研究成果を北海道、さらに日本、世界に還元する。あわせて大学院における高度な専門家及び職業人の養成並びに社会人教育を充実することを目指す。

その歴史の中で、本学医学部は 1918 年に北海道帝国大学が創設された翌 1919 年に北海道帝国大学医学部として、本学においては農学部に次いで 2 番目に創設された歴史を持つ。帝国大学を経て新制大学に移行してきた歴史のなかで、2019 年に創立 100 周年を迎え、これまでに約 1 万名の卒業生を輩出し、医学・医療の分野において国内外で活躍する数多くの優れた人材を育成してきた[資料 002]。

本学医学部の理念は「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する。」であり、それに対する教育目標、行動目標は、以下のとおりに定められている[資料 003]。

■医学部医学科

理念・目標

理　念

世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する。

教育目標と行動目標

■ 教育目標

広範な医学知識、高い倫理観、豊かな人間性、国際的視野を備え、医学の進歩と医療の実践・発展に寄与する医師・医学研究者を養成する。

■ 行動目標

1. 医師・医学研究者として活躍するための基礎をなす医学知識・技術を身につける。
2. 生涯にわたり自ら学ぶ習慣と態度を身につける。
3. 科学的な思考・判断能力と探究心に基づく創造性を養う。
4. 医師・医学研究者に要求される高い倫理観と豊かな人間性を培う。
5. 国際交流の重要性を理解し、それに必要な語学力、医学知識、教養を身につける。
6. 医療におけるチームワークの重要性とその中での医師の役割を理解する。

この理念のもと、本学医学部では、①医をささえる高い倫理観と豊かな人間性の陶冶、②高度な医学知識と技術の修得及びそれを維持する生涯学習を続ける態度・習慣の修得、③医療チームにおいて他の専門職と連携し、高度医療をおこなう協調性の修得、を行動目標として、以下の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を定めている[資料 004]。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

(1) 医学・医療を支える高い倫理感を身につけている。
(2) 人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている。
(3) 社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている。
(4) 基礎的な医学知識・技術を身につけている。
(5) 科学的妥当性・探求心・創造性を身につけている。
(6) 生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている。
(7) 医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している。
(8) 後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている。
(9) 異文化との交流や国際交流の重要性を理解している。

また、上記に基づいて、医学部の教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）[資料 004]並びに入学者に求める受入方針（アドミッション・ポリシー）が定められている[資料 005]。

■　医学部の教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

医学部医学科では、学位授与水準に定めた能力を持つ人材を育成することを目標として、以下のとおりカリキュラムを編成し、実施します。医学科の学生には、1年次は「医学教養コース」として全学教育科目を開講し、2年次から卒業までの5年間は専門科目を開講します。専門科目では、「基礎医学コース」「臨床医学コース」「臨床実習コース」の3コースを順番にすべて履修することが卒業の要件です。

1. 医学教養コース （全学教育科目）	主に１年次学生を対象とする全学教育科目では、専攻する分野にかかわらず、本学の学生であれば当然身につけておかなければならない共通の素養として、高いコミュニケーション能力、人間や社会の多様性への理解、独創的かつ批判的に考える能力、社会的な責任と倫理を身につけることを目的として、カリキュラムを編成します。 具体的には「一般教育演習」、「総合科目」、「主題別科目」、「外国語科目」、「外国語演習」、「共通科目」に区分される教養科目（コアカリキュラム）を開講します。 また、専門科目を学ぶ心構え、基礎知識を身につけることができるように、基礎科目を開講します。
2. 基礎医学コース	2年次1学期から3年次1学期までの1年半のコースです。このコースでは、人体の正常な構造と機能を学ぶ科目（解剖学、組織学、画像診断学、生理学、生化学）と、病気の発症・進展のメカニズムおよび治療の基本原理を学ぶ科目(微生物学、免疫学、病理学、基礎応用腫瘍学、薬理学）を開講します。 さらに、集団、環境、制度、予防の観点から健康や病気を学ぶ（衛生学、公衆衛生学、法医学）科目と、医学を学ぶ基礎となる科目（医学史・医学概論、遺伝学、医学英語演習）も開講します。
3. 臨床医学コース	3年次2学期から4年次1学期までの1年間のコースです。ここでは、様々な疾病を多面的に把握しつつ、患者さんをひとりの人間として理解し、診察や検査、診断、治療の基本を学びながら、内科学、外科学、専門医学などの臨床医学の基本を学ぶカリキュラムを編成し、実施します。また、1か月間の医学研究演習では、研究室で実際の研究の方法や考え方を学び、基礎医学研究者や研究医となるための素養を磨く機会を提供します。 4年次1学期にコースが終わると、それまでに学んだ知識や技能を評価する全国共通の共用試験を実施します。「臨床実習コース」に進むには、これに合格しなければなりません。
4. 臨床実習コース	このコースでは2年間以上の長期間にわたり、臨床実習および関連する学習や試験等を実施します。 4年次2学期から5年次1学期までは、全ての診療科を少人数グループで回り、臨床の現場で医療スタッフとともに診療の一部に参加しながら、実際の診療の基礎を学ぶ実習です。この実習と並行して、臨床現場での課題や疑問を振り返りながら学ぶ臨床統合講義も開講します。社会医学の実習もこの時期に行います。 続く5年次2学期の6か月間は、さらに少人数に分かれてスタッフの一員として全面的に診療に参加する形で、基本的な領域の診療科(コア科)を、大学病院や学外の医療機関で4週間ずつ学ぶ実習です。 6年次1学期には、3か月間にわたり、各学生が興味や進路志望をもとに選択した診療科や分野で4週間ずつ学ぶ実習です。選抜された学生には、この期間等を利用して海外で実習する機会も用意しています。 6年次2学期には、このコースの仕上げとして、卒業後に役立つ実践的能力を身につける目的で、臨床病理学の講義や多職種連携・シミュレーション実習を開講します。6年次の2月には医師国家試験があります。 5年次からは、将来の基礎医学研究者や研究医を目指す学生のためにMD-PhDコースも用意しています。

入学者に求める受入方針（アドミッション・ポリシー）

【求める学生像】
(1) 知識・技能：強い学習意欲と多様な科目を履修していく基礎学力をもつ学生
(2) 思考力・判断力・表現力：多様な事象に対し興味、理解力をもち、共感とともに批判する能力をもつ学生
(3) 主体性・多様性・協働性：積極性、堅実性とともに他者との協調性をもつ学生
(4) 使命感：高い倫理観と強い責任感，そして敬虔な奉仕の精神を持ち，謙虚で高潔な使命感にあふれる学生

上記の各ポリシーについては、本学医学研究院、医学院、医学部医学科のホームページや学生便覧等により、大学の管理運営者、教職員及び医学生、さらに他の関係者に対して、広く一般公開されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の使命は、様々な手段を用いて関係者に広く明示されている。基本理念は、長い歴史と伝統の中で培われてきた内容であり、その現代的意味についても大学全体として再認識できていることから、社会に対して十分にその使命を果たしていると理解している。

C. 現状への対応

長い歴史と伝統を誇る建学の精神、理念、ミッションは、広く関係者、特に、これから本学医学部で教育を受けて広く将来の医療を担う入学者に対して周知すべきものであり、入学時オリエンテーション等の機会において周知に努めている。

D. 改善に向けた計画

本学が 2026 年に創基 150 年を迎えるにあたって、「北大近未来戦略 150」（世界の課題解決に貢献する北海道大学へ）［資料 006］を打ち出しており、本学医学部としても、歴史と伝統を重んじつつも、これからの社会情勢の変化や時代の要請に応じて、基本理念の現代的意味を再確認、あるいは再定義し、長期の目標を見直していく。

関 連 資 料/

1. ［001］北海道大学の基本理念と長期目標（北海道大学概要１頁）
2. ［002］学部長挨拶（北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科概要 2020-2021）
3. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科 2020-2021 ８頁）
4. ［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー（2021 年度学生便覧３～４頁）
5. ［005］医学科アドミッション・ポリシー（R3 年度～）（入学者受入方針）
6. ［006］北海道大学創基 150 年に向けた近未来戦略（北大近未来戦略 150）

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

本学医学部の使命（理念）は、B1.1.1 に示すとおりであり、このことについては、北海道大学大学院医学研究院・医学院・医学部医学科ホームページ[資料 007]、医学部医学科概要、パンフレット、学生便覧、シラバス等により本学医学部の構成者、並びに、医療と保健に関わる分野の関係者（本学医学部の学生の学外実習を受け入れる学外病院含む）にも幅広く周知されている。

また、本学は文部科学省「スーパーグローバル大学創生支援事業（タイプ A・トップ型)」に採択され、最先端の研究を担い、国際的・組織的・社会的なネットワークを活用した「世界の課題解決に貢献する人材」の育成を目指すとともに、国際通用性の向上と国際競争力の強化を推進するというミッションを持っている。具体的には、世界トップレベルの教員を国内外及び学内から結集する「国際連携研究教育局（GI-CoRE)」、医学、工学、保健学、生物学、理学関係などの異分野を融合した学修体制を打ち出す「医理工学院」や、エボラ出血熱のアウトブレーク等、新興・再興感染症による社会、経済への脅威が益々増大する中で、世界の感染症学の発展ならびに感染症の制圧に寄与できる実践的な能力と指導力を備えた人材の育成を目指す「国際感染症学院」、そして、物質科学や情報科学の学際領域との融合研究が進展し、次世代型生命科学へのイノベーションがますます期待される中、ソフトマター科学に特化した体系的教育を提供するとともに、研究で世界的にリードできる国際的な人材を養成する「生命科学院ソフトマター専攻」など、本学医学部の教員は医療や保健の領域を超える各融合領域への研究を重点的に担っている[資料 008]。本学医学部は、上記の世界トップレベルの学際的教育研究体制の推進に貢献する形でも「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する。」という使命を、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示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の使命は、上述のとおり、理念・目標などを各媒体を通じて幅広く関係者に周知している。特に、最先端の研究を担い、世界の課題解決に貢献する人材を育成することを目指すことは本学の大きな特色であり、本学医学部がその重要な一端を担っていて、それを社会的に対外公表できていることは評価できる。

C. 現状への対応

大学の管理運営者、教職員及び医学生、さらには、広く公的及び私的に医療を提供する機関並びに医学研究機関の関係者に広く周知している現体制を維持するように努める。

D. 改善に向けた計画

B 1.1.1 のディプロマ・ポリシーにもあるとおり、本学医学部が生涯学習を続ける態度・習慣を重視していることからも、理念・目標を含む本学医学部の使命について、卒業生にも長期的・継続的に周知を継続するように努める。

関 連 資 料/

1. ［007］医学部医学科の理念・目標（北海道大学医学部 HP）
2. ［008］H26 年度スーパーグローバル大学等事業 「スーパーグローバル大学創成支援」タイプ A（トップ型）の採択について（北海道大学 HP）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

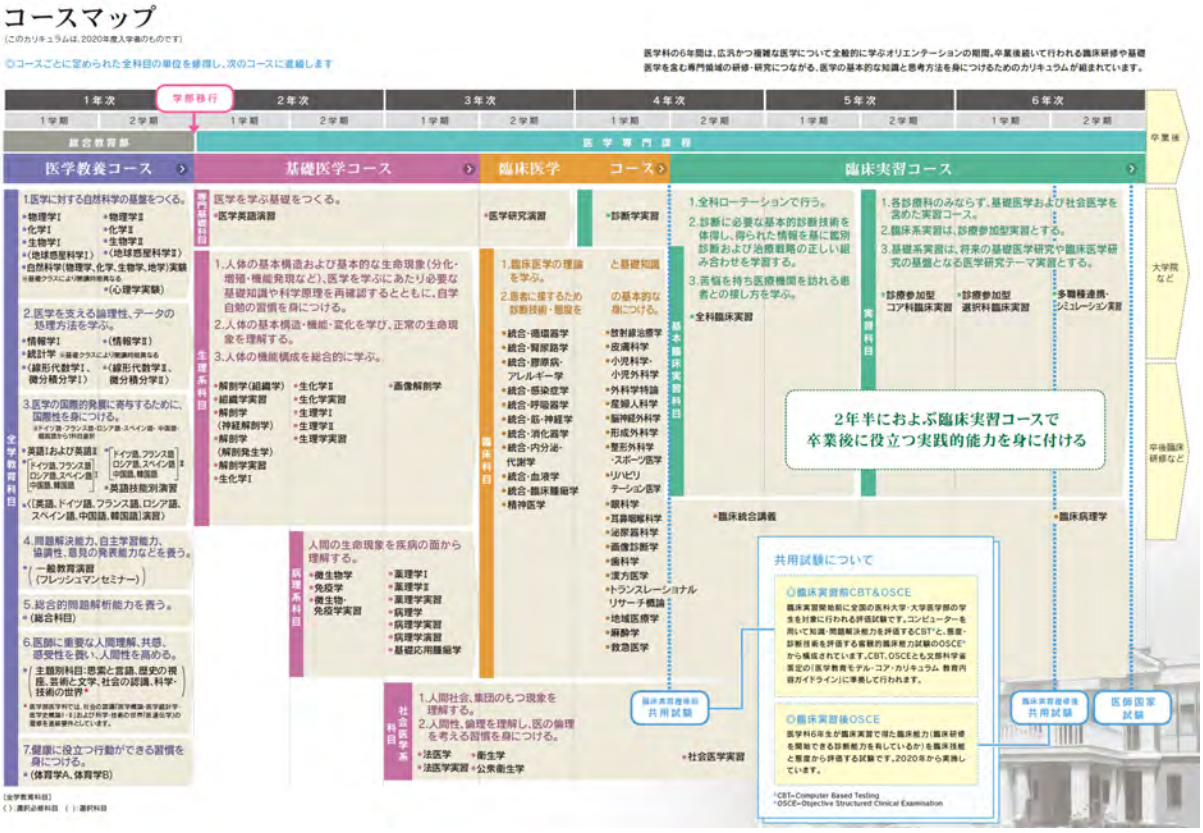
本学医学部の教育理念に「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する。」、教育目標に「広範な医学知識、高い倫理観、豊かな人間性、国際的視野を備え、医学の進歩と医療の実践・発展に寄与する医師・医学研究者を養成する。」を掲げている[資料002]。

この理念を具現化するための学部教育としての達成目標は、ディプロマ・ポリシー[資料004]の中で、以下の９点を明確に示している。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

(1) 医学・医療を支える高い倫理感を身につけている。
(2) 人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている。
(3) 社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている。
(4) 基礎的な医学知識・技術を身につけている。
(5) 科学的妥当性・探求心・創造性を身につけている。
(6) 生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている。
(7) 医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している。
(8) 後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている。
(9) 異文化との交流や国際交流の重要性を理解している。

これらの学部教育としての専門的実践力を獲得させるため、教育指針（カリキュラム・ポリシー）で４つのコース（医学教養コース、基礎医学コース、臨床医学コース、臨床実習コース）を定め（コースマップ[資料 009]）、カリキュラム・マップ[資料 010]により学生が履修しているコースと達成目標の位置づけを明確に示している。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力については、上記のとおり、達成目標が明確に定められており、カリキュラム・マップ上で教育指針との整合性も示されていて、それが教員・学生にも周知されている。達成目標に対してより具体的な下位項目を設定することで、より効果的な科目設計や評価が実施できると思われる。

C. 現状への対応

上記の９つの達成目標に対する下位項目について医学科教務委員会で検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

各科目と下位の到達項目との関係性をカリキュラム・マップ上に明示することで、教育上の成果・達成目標、下位の到達項目、各科目の関係性を分かりやすくして、教員・学生双方に、どの科目でどの到達項目が満たせるとディプロマ・ポリシーの定める達成目標に到達できるかということを明示する。

関 連 資 料/

1. ［002］学部長挨拶（北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科概要 2020-2021）
2. ［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー（2021 年度学生便覧３～４頁）
3. ［009］コースマップ（医学部医学科学科案内 2020　３～４頁）
4. ［010］医学部医学科 カリキュラム・マップ（北海道大学医学部 HP）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部が定める行動目標に「医師・医学研究者として活躍するための基礎をなす医学知識・技術を身につける。」「生涯にわたり自ら学ぶ習慣と態度を身につける。」との内容が謳われている[資料 003]。学生便覧にも、医学専門科目は人の命を預かる医師は医学全般を身につけている必要があることと、どの専門領域に進むとしても社会的要請により全科目を必修とする方針を明記している[資料 011]。

B 1.1.3 で示すとおり、ディプロマ・ポリシー[資料 004]の中においても、「基礎的な医学知識・技術を身につけている。」「生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている。」を明記しており、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身につけることは、卒業時の必須要件となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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身につけることについては、行動目標、ディプロマ・ポリシーにも指針が示されている。また、そのために全科目を必修とする方針を敢えて学生便覧内で明示しており、基本的水準を十分に満たしていると判断している。

C. 現状への対応

現時点において、医師を養成する目的と教育指針に関する概略については十分示されていることから、変更は行わずに現状を維持することを考えている。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化や時代の要請に応じて、求められる能力は変わってくる。どの専門領域に進むとしても身につけなければならない適切な基本能力のうち、「異文化との交流や国際交流の重要性を理解している」は、本学医学部として特に力を入れている部分であり、現在はコロナ禍で様々な国際交流が止まっているものの、中長期的には医学教育・国際交流推進センター国際連携部門を強化し、北海道大学病院国際医療部との連携のもと、国際的に活躍できる人材のシームレスな育成を目指す。

関 連 資 料/

1. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科 2020-2021 8 頁）
2. ［011］学修に必要な事項（2021 年度学生便覧５頁）
3. ［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー（2021 年度学生便覧３～４頁）

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部が定める行動目標に「医師・医学研究者に要求される高い倫理観と豊かな人間性を培う。」「医療におけるチームワークの重要性とその中での医師の役割を理解する。」と記載し、全人的医療の実践や多職種協働における医師の役割の理解を明確に謳っている[資料 003]。

チームワークの重要性については、本学医学部として十分に認識しており、アドミッション・ポリシーにおいて「積極性、堅実性とともに他者との協調性をもつ学生」を求める学生像として明記している[資料 005]。また、B 1.1.3 で示すとおり、ディプロマ・ポリシー[資料 004]の中において「医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している。」と明記し、医療チーム内における医師として定められた役割を担う能力を身につけることを卒業時の必須要件としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多職種協働における医師として定められた役割を担う能力を身につけることについては、行動目標、ディプロマ・ポリシーとして指針が示されており、基本的水準を十分に満たしていると判断している。さらに「医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している。」について具体的な下位項目を設定することで、より効果的な科目設計や評価が実施できると思われる。

C. 現状への対応

医師を養成する目的と教育指針に関する概略については、十分示されていることから、これを維持しつつ、「医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している。」の具体的な下位項目について医学科教務委員会で検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

中長期的に、達成度を客観的に評価できるシステムを整えていかなければならない。教育の質保証の中で、医療チーム内における医師として定められた役割を担う能力に関するより具体的な達成度の客観的評価法については今後の改善が必要と考えている。

関 連 資 料/

1. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科 2020-2021 8 頁）
2. ［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー（2021 年度学生便覧３～４頁）
3. ［005］医学科アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）【学部】抜粋

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

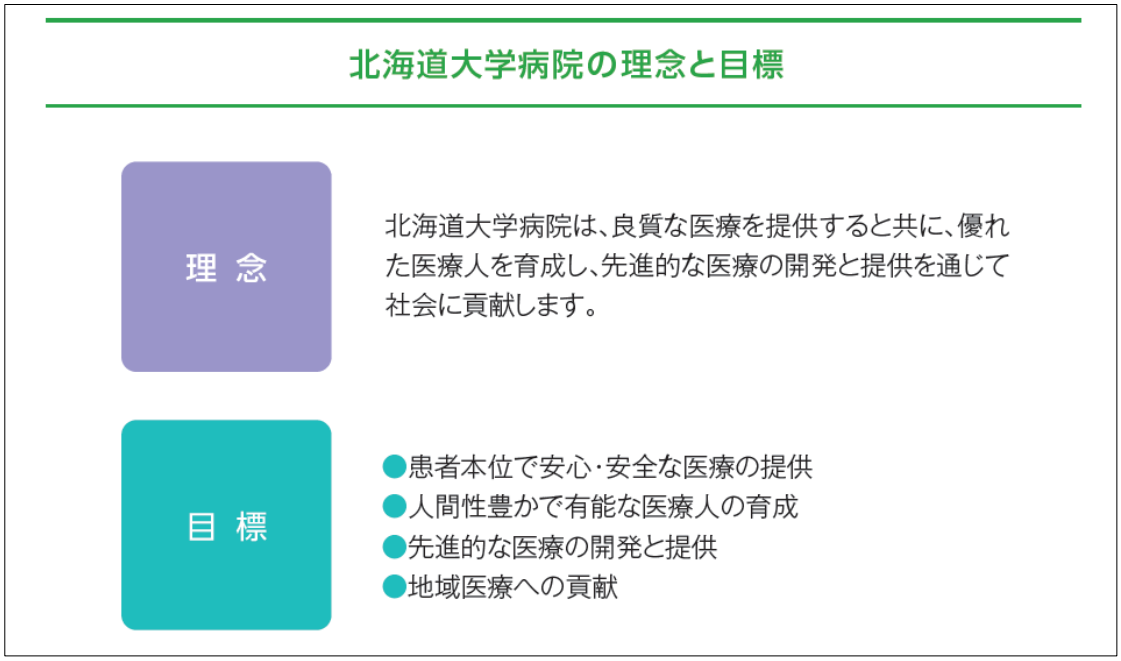
A. 基本的水準に関する情報

本学医学部が定める行動目標に「生涯にわたり自ら学ぶ習慣と態度を身につける。」「医師・医学研究者に要求される高い倫理観と豊かな人間性を培う。」と謳っている[資料003]。

ディプロマ・ポリシー[資料004]の中においても、「生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている。」「後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている。」と明記している。卒前･卒後の教育を一環のものとして、高度な医学知識と技術の修得及びそれを維持する生涯学習を続ける態度・習慣を修得するのみならず、将来、後進を育成できる指導的な立場となる医師・医学研究者となるための素地を身につけることを、卒業時の到達目標としている。

学生便覧の冒頭にも医学科における６年間の課程が、卒業後引き続き行われる臨床研修や基礎医学を含む専門領域の研修・研究のための準備期間であることを明記している[資料012]。

さらに、北海道大学病院が定める４つの目標のうちの一つにも「人間性豊かで有能な医療人の育成」が明記され、卒前から卒後へのシームレスな教育目標を定めている。外科医の育成や医療機器開発などを目的としたサージカルトレーニングの推進において、本学医学部と北海道大学病院が協同して Cadaveric Anatomy and Surgical Training (CAST)専門委員会を立ち上げ、サージカルトレーニングを実施する臨床解剖室を本学医学部に設置するなど、実質的な連携体制が構築された成功例もある。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育から卒後教育へと連続性をもたせることは、行動目標、ディプロマ・ポリシーとして指針が示されている。

総合大学の問題点として、本学医学部と北海道大学病院が別部局となっており、特に事務系の有機的連携による首尾一貫したシームレス教育を行いにくいことが挙げられる。

C. 現状への対応

卒前教育と卒後教育の首尾一貫性は必須である一方で、それを行うための事務担当者の統合が図りにくい難点があるので、教員レベルで、医学教育・国際交流推進センターの会議に

臨床研修センターの教員が参加してもらう（逆も同様）こととして、可能な部分からの本学医学部と北海道大学病院の教育上の組織間連携を図り始めた。

D. 改善に向けた計画

本学医学部と北海道大学病院の教育間の組織間連携を図り始めたところであるが、将来的には、今は別々に定められている後進の育成に関する教育理念や達成目標について、共同の内容を打ち出せるように努め、さらにシームレスな卒後教育へ進むようにする。

関 連 資 料/

1. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科 2020-2021 8 頁）
2. ［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー（2021 年度学生便覧３～４頁）
3. ［012］はじめに（2021 年度学生便覧１頁）

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部が定める行動目標に「生涯にわたり自ら学ぶ習慣と態度を身につける。」を謳い[資料 003]、ディプロマ・ポリシー[資料 004]においても「生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている。」と明記しており、生涯学習への継続を卒業時の必要要件としている。

シラバスの冒頭にも、自主的、積極的に学ぶ姿勢、態度を通じて、生涯にわたる学習習慣を身につけることが大切であることを明記し、ある領域をリードする人であれば学習は生涯続くこと、専門医や医学博士を取得しても、それは一生涯賭けた研究と教育の最初の通過点に過ぎないことを掲げている[資料 013]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針の概略として生涯学習への継続を定めることについては、基本的水準を十分に満たしていると判断している。

C. 現状への対応

教育の理念や目標については、現行のまま継続すれば十分と思われるが、生涯にわたってリサーチマインドを持ち続ける臨床医を育てるとの教育方針のもと、学部と病院が連携する形で、基礎研究医養成プログラムを策定したところである。

D. 改善に向けた計画

卒業生の生涯学習にも大きく関わることとして、将来的には、診療と研究が両立するような魅力的な大学院の教育プログラムを打ち出すことが重要であり、中長期的に、後期専門研

修と大学院との連携「臨床系連携講座」[資料 014,015]の設置を学外病院と連携して強化していくなどして、大学院で学ぶことの魅力を伝え入学者数を増やす方策を計画する。

関 連 資 料/

1. [003] 医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科 2020-2021 ８頁）
2. [004] 医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー (2021 年度学生便覧３～４頁)
3. [013] 医学部医学科シラバス１・３頁
4. [014] 北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規
5. [015] 北海道大学大学院医学院臨床系連携講座の新規申請及び学生配置に関する申し合せ

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

A. 基本的水準に関する情報

本学は、国際的・組織的・社会的なネットワークを活用した「世界の課題解決に貢献する人材」を育成するという理念[資料 016]を掲げている。

本学医学部が定める理念においても「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人間の健康と福祉に貢献する」という社会的責任を明記し、教育目標にも「広範な医学知識、高い倫理観、豊かな人間性、国際的視野を備え、医学の進歩と医療の実践・発展に寄与する医師・医学研究者を養成する。」と、社会への責務を謳っている[資料 003]。

さらに、地域医療を支え、地域社会、特に健康及び健康関連機関と協働すること、及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も、本学の重要なミッションであり、北海道大学病院が定める４つの目標のうちの一つにも、「地域医療への貢献」が明記されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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包含することに関しては、上記のとおり、理念、教育目標、行動目標いずれにも必要な内容が盛り込まれていることから、基本的水準を十分に満たしていると判断している。

C. 現状への対応

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は、社会情勢により変化する可能性があることから、常に情報収集を行う。

D. 改善に向けた計画

中長期的に社会情勢が大きく変化した場合は、その変化に応じた使命を検討する。

関 連 資 料/

1. [016] Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ

2. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科 2020-2021
８頁）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。
Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 1.1.2 にも示したとおり、本学は、文部科学省「スーパーグローバル大学創生支援事業（タイプ A・トップ型)」に採択され、最先端の研究を担い、国際的・組織的・社会的なネットワークを活用した「世界の課題解決に貢献する人材」の育成を目指すとともに、国際通用性の向上と国際競争力の強化を推進するというミッションを持っており、本学医学部の教員も医療や保健の領域を超える各融合領域への研究を重点的に担っている[資料 016]。

このことは、本学医学部の理念において「世界をリードする先進的医学研究を推進」を、行動目標においても「科学的な思考・判断能力と探究心に基づく創造性を養う」ことを掲げている[資料 003]。アドミッション・ポリシーには「多様な事象に対し興味、理解力をもち、共感とともに批判する能力をもつ学生」を求めることが明示され[資料 005]、リサーチマインドを有する医師・医学研究者を育成することをその使命とすることを明確にしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように本学医学部の理念には医学研究の推進が謳われており、水準を満たしていると考える。世界レベルの医学研究の達成という使命に対する社会的責任は、活発な研究成果の公表として行われている。

この使命の達成向上には、基礎医学研究者を目指す MD-PhD コースへの進学者や臨床研究を推進する臨床系大学院生の今後さらなる増加が必要であるという問題点がある。

C. 現状への対応

上記の問題点を解決するためには、学内のプログラム以外にも、研究医養成コンソーシアム（リトリート）など、現状で提供できる魅力的なコース・プログラムは積極的に活用することとし、学生・関係教員に周知徹底する。

D. 改善に向けた計画

将来的には、次期カリキュラム改定を見据え、今以上に、フィジシャン･サイエンティストあるいはリサーチマインドを有する医師・医学研究者を養成するべく、基礎研究医養成活性化プログラムなどの研究活動を早期から行える教育拠点を整備する等、研究者養成コース、プログラム、経済的支援についてのさらなる拡充を図る。

関 連 資 料/

1. ［016］Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ
2. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科 2020-2021
８頁）
3. ［005］医学科アドミッション・ポリシー（R3 年度～）（入学者受入方針）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。
Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 1.1.1 で記したとおり、「国際性の涵養」は本学における建学以来の四大理念の１つとして脈々と受け継がれているものである。この使命を果たすべく、特別教育プログラムを通して国際社会で活動するリーダーに必要な基本的スキルセットとマインドセットを育成する「新渡戸カレッジ」（この名前は、札幌農学校２期生で国際連盟事務局次長に就任し国際間のかけ橋を担った新渡戸稲造氏の教育精神を受け継ぎたいとの思いから冠されたもの）［資料 017, 018］など、本学の特長とも言える、部局を超えたユニークな国際教育プログラムを打ち出している。

新渡戸カレッジ設立の趣旨

北海道大学は、理系から文系までの全分野において、大学院での研究や教育に重点を置く、日本を代表する基幹総合大学の一つです。その起源は、1876年に設立された札幌農学校に遡ることができます。その伝統から、本学は、帝国大学を経て新制大学に至る長い歴史の中で、「フロンティア精神」、「国際性の涵養」、「全人教育」、「実学の重視」という教育研究に関わる四つの基本理念を掲げるとともに、今日まで学問の自主、自由の精神を培ってきました。

札幌農学校第二期生である新渡戸稲造は、豊かな精神性と真摯な活動により、本学の目指す人材養成において、一つの規範とすべき存在です。こうした考えのもと、北海道大学では、2013年に新たな学部横断的な特別教育プログラム「新渡戸カレッジ」を創設し、また2015年に大学院横断的な特別教育プログラム「新渡戸スクール」を設立しました。さらに2019年には、上記の「新渡戸カレッジ」と「新渡戸スクール」とを統合し、新生「新渡戸カレッジ」として、学部学生（学士課程）を対象とした学部教育コースと大学院学生（修士課程および専門職学位課程）を対象とした大学院教育コースを設置し、現在に至ります。

教育理念

「新渡戸カレッジ」では、新渡戸稲造から学ぶべき精神として、①深い倫理性に基づいた品位ある「自律的な個人の育成」、②それぞれの文化的・社会的背景に根ざしたアイデンティティを確立し、互いに尊重し合う「国際精神の涵養」を基本とし、さらには③相互に親しく交わる「国際的教育の実現」を掲げ、この三つを教育上の理念としています。

本学医学部も、医学・医療の観点からこの重要な使命の一端を担っており、理念にも「世界をリードする先進的医学研究を推進」すること、教育目標にも「国際的視野を備え、医学の進歩と医療の実践・発展に寄与する医師・医学研究者を養成」すること、行動目標にも「国際交流の重要性を理解し、それに必要な語学力、医学知識、教養を身につける」こと、ディプロマ・ポリシーにも「異文化との交流や国際交流の重要性を理解している」ことを掲げるなど、国際的に活躍する医療人を育成することを全面に打ち出している。実際、過去４年間で外国人留学生受入数延べ 155 名、大学間協定（本学医学部が責任部局）・部局協定校合わせて 36 大学・団体を達成し、国際連携教育を充実させてきた［資料 019］。

管轄省庁を超えての医療分野での国際貢献の例として、2016 年に経済産業省補助事業（産油・産ガス国開発支援事業のうち産油・産ガス国産業協力事業に係るもの）に関して大学として協力する形で、経済産業省副大臣、在 UAE 日本大使臨席による UAE 大学との協定調印式を挙行し、UAE の医療レベル向上に貢献した実績がある[資料 019]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的健康、医療の観点について使命に包含することについては、「国際性の涵養」が本学の四大建学理念の一つとして掲げられ、大学全体として国際化を推進していることからも、水準を十分に満たしているものと判断している。

C. 現状への対応

国内医学部の中でも有数の国際連携教育の実績を維持しており、この実績は、コロナ禍が収まった後も、確実に維持し続けるように努める。

D. 改善に向けた計画

長期的には、上記の UAE の医療レベル向上の例のように、医療・教育分野の国際連携を通じて、本学医学部のグローバルリーダーとしての存在感を国内外に示し、国家間の経済協力やパートナーシップにも貢献できることを示すことにより、その使命を果たしていくことが目標となる。

関 連 資 料/

1. ［017］新渡戸カレッジ趣旨と教育理念 （新渡戸カレッジ HP）
2. ［018］新渡戸カレッジカリキュラム（新渡戸カレッジ HP）
3. ［019］北海道大学大学院医学研究院自己点検評価書 2016-2020 17～20 頁

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、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築（2.1 および 2.6 に示す）、評価（3.1 に示す）、入学者選抜（4.1 および 4.2 に示す）、教員採用・昇格（5.1 に示す）および雇用形態（5.2 に示す）、研究（6.4 に示す）、そして資源配分

（8.3 に示す）を決定するに当たり、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等）から独立していることを意味する。

- ［教育・研究の自由］には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- ［現行カリキュラムに関する検討］には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- ［カリキュラム］（2.1 の注釈を参照）

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

本学医学部では、カリキュラム委員会［資料 020］がカリキュラムの立案を、医学科教務委員会［資料 021］がカリキュラムの実施を担っている。両委員会で審議された重要事項は、教授会に附議ないし報告され、審議・了承されることにより正式決定される。両委員会には、医学研究院執行部役員から教育担当副研究院長ないしは研究院長補佐、医学科教務委員会委員長、教育実務を担う立場の責任者として医学教育・国際交流推進センター統括副センター長、及び関係教職員が含まれる。教授会のうち、医学科の教育に関する事項を扱う内容については医学科会議（医学部医学科を担当する医学研究院及び北海道大学病院の専任の教授、北海道大学病院長、医学研究院を出身部局とし教授の職務の一部を付加された副学長を兼務する理事の全員が参加）で扱われている［資料 022］。

なお、全学教育のカリキュラム作成にあたっては、全学教務委員会［資料 023］が別に設置されており、本学医学部からも関係する教職員が出席している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部としての教育の重要な分野の決定に関しては内規等で規約を定めて行われており、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、十分な組織自律性が保持されており、基本的水準を満たしている。

C. 現状への対応

カリキュラムの構築、実施にあたっては、カリキュラム委員会、医学科教務委員会が担い、組織自律性が保持されていることから、現体制を今後も維持する。

D. 改善に向けた計画

中長期的には、次期カリキュラム改訂を目指し、本学医学部のカリキュラムの構築、実施にあたり、特に医学教育の実働としての重要な役割を担う医学教育・国際交流推進センターの組織について、人員も含めて強化することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規
3. ［022］医学科会議内規

4. ［023］北海道大学教務委員会規程

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

資源の活用のうち、カリキュラムの実施に関わる教員人事（常勤教員のみならず特任教員、客員教員及び招へい教員、医学研究院運用教員制度による教員（多様な財源による教員の雇用制度により任用された教員含む）に関しては、教授選考は教授選考委員会[資料 024]准教授・講師・助教の任用と再任については人事委員会[資料 025]による精査を経て、医学研究院教授会での議を経て正式決定する。いずれの人事においても、教育・研究・管理運営等の能力と実績を審議し、准教授・講師・助教の任用と再任については基準となる具体的な要件を内規で定めている。

カリキュラムを実施するための予算（建物の整備計画等、本学医学部の将来設計に関わる資源配分を含む）に関しては、医学研究院執行会議、並びに、将来計画委員会[資料 026]の議を経て、医学研究院教授会で審議され、各教室・分野への教育研究経費の配分額などが決定する。特に、医学教育や国際交流の活動に関する実働としての役割を担う医学教育・国際交流推進センターや、スキルズラボ・シミュレーション医療教育としての役割を担うクリニカルシミュレーションセンター、本学医学部の教育研究活動の発信の役割を担う広報室等については、研究院長・副研究院長・医学系事務部会計課事務職員（課長・課長補佐・係長）が参加する場で検討が行われ、カリキュラムの運営に必要な予算が確保される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用に関しては、組織としての自律性と公平性が担保されている。

C. 現状への対応

資源の活用に関しては、現在の体制を維持するように努める。

D. 改善に向けた計画

運営費交付金の減少による教育カリキュラムの質的低下を防ぐため、部局として外部資金の獲得と間接経費等の増加を図る積極的な体制を強化する。

関 連 資 料/

1. ［024］北海道大学大学院医学研究院教授候補者選考内規
2. ［025］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部人事委員会内規
3. ［026］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部将来計画委員会内規

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムの立案、実施に関しては、B 1.2.1 に記載のとおり、それぞれ、カリキュラム委員会、医学科教務委員会が責任をもつこととなっている。

教授会構成員は、カリキュラムについての重要事項が審議了承される場である医学科会議において意見を述べることができる。准教授以下の教員は、臨床系にあっては病院内での連絡会（内科系懇談会等）、基礎・社会学系にあっては基礎系連絡会の場が設けられており、そこで、カリキュラムの立案、実施に関しての意見を述べることができる。

各コースの学生代表はカリキュラム委員会の構成員として、カリキュラム立案に関する意見や要望を述べることができる。また、一般学生も各科目に関する授業アンケート（無記名）［資料 027］を通して、自由に意見を述べることができる。これらの意見は科目責任者にフィードバックしてカリキュラムに関する検討に用いられている。

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、学生共に、教育・研究に関して、カリキュラムに対する意見を述べる場が確保されている。

問題点としては、上記のカリキュラム委員会に１年次の全学教育（医学教養コース）の学生代表が入っておらず、かつ、現在、１年次医学生は全学教育の運用上、多様な学部学生から構成されるクラス制となっており、１年次医学生の意見や要望を吸い上げることが困難なことが挙げられる。

C. 現状への対応

上記の問題点に関して、1 年次医学生が集まる説明会や懇談会等を設け、人間関係の構築や意見交換できる場の設定を検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会の構成員の中にも１年次の学生代表を含めるようにすることと、中長期的には、医学教養コースにも医学科専門科目を盛り込めるように、全学教務委員会と連携を図る。

関 連 資 料/

1. ［027］授業アンケート用紙

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

カリキュラムが過密にならない範囲において、学生が自主的にテーマを選んで積極的に最新の研究活動に触れることができる機会を、教育カリキュラムの中に設けている。

例えば、３年次２学期に４週間行われる「医学研究演習」[資料 029]では、学生が基礎医学系あるいは社会医学系の研究室に配属され、各教室の教員の指導のもと、基礎的な実験手技やフィールド調査に加えて、医学文献の検索、医学情報データベースの利活用、研究会への参加など、最新の研究情報に触れデータベース等にアスセスする機会、及び、それに必要なノウハウを習得することができる。希望者は、東日本研究医養成コンソーシアムのリトリートにも参加することができ、参加費が補助される。

また、４年次に２週間行われる「社会医学実習」[資料 030]では、学生が自主的に地域保健、母子保健、産業衛生など指定されたフィールドで体験学習を行う。統計資料の入手やデータの統計学的解析、報告書の作成と成果発表など、現在、社会医学の現場で問題となっている課題を見つけ、対応する能力を身につけられるようになっている。

これらの実習に必要となる一次文献や二次文献については、北海道大学図書館（医学研究院／医学院／医学部図書館）でも、医中誌や Medline、PubMed、UpToDate、DynaMed、The Cochrane Library など、各種のデータベースを揃えると共に、必要に応じて正課学習とは別にデータベースの利用に関する講習会も受講することができる[資料 031]。

また、６年次１学期の選択実習では、一定基準以上の英語力がありかつ成績が優秀な学生は、各診療科での臨床実習に加えて、大学間・学部間協定を結んだ海外の医学校に短期留学し、実習への参加等を通じて世界の多様な医療現場を体験することができる。この短期留学に必要な費用の一部を、大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科の国際交流基金[資料 032,033]から補助している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最新の研究成果に触れる機会、国際的な活躍の舞台を提供する場が確保されており、質的向上のための水準は満たせているものと理解している。

C. 現状への対応

学生が自主的にテーマを選んで積極的に最新の研究教育の諸活動に触れられる機会（海外留学含む）を設けることは、教育・研究の自由の保障には優れた試みであるので、現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

中長期的には、経済的支援について基金等をさらに充実させ、より多くの優秀な学生の支援を行えるように制度を整えると、さらに学生が自主的な教育・研究活動を進めることができるようになる。例えば、国際交流基金を活用して、優秀な学生が研究成果を挙げた場合に、本学医学部全体として学生を支援できる体制をより充実させるよう検討する。

関 連 資 料/

1. ［029］医学研究演習シラバス（医学部医学科シラバス 36 頁）
2. ［030］社会医学実習シラバス（医学部医医学科シラバス 60 頁）
3. ［031］オンライン講習会（30 分講習会【医系グループ】）（北海道大学附属図書館 HP）
4. ［032］大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科国際交流基金による事業実施要項
5. ［033］大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科国際交流基金による事業申合せ

1.3 学修成果

基本的水準:
医学部は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、

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

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

注 釈:

- ［学修成果/コンピテンシー］は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
  医学部で規定される医学・医療の成果には、(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、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。
  卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- ［適切な行動］は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

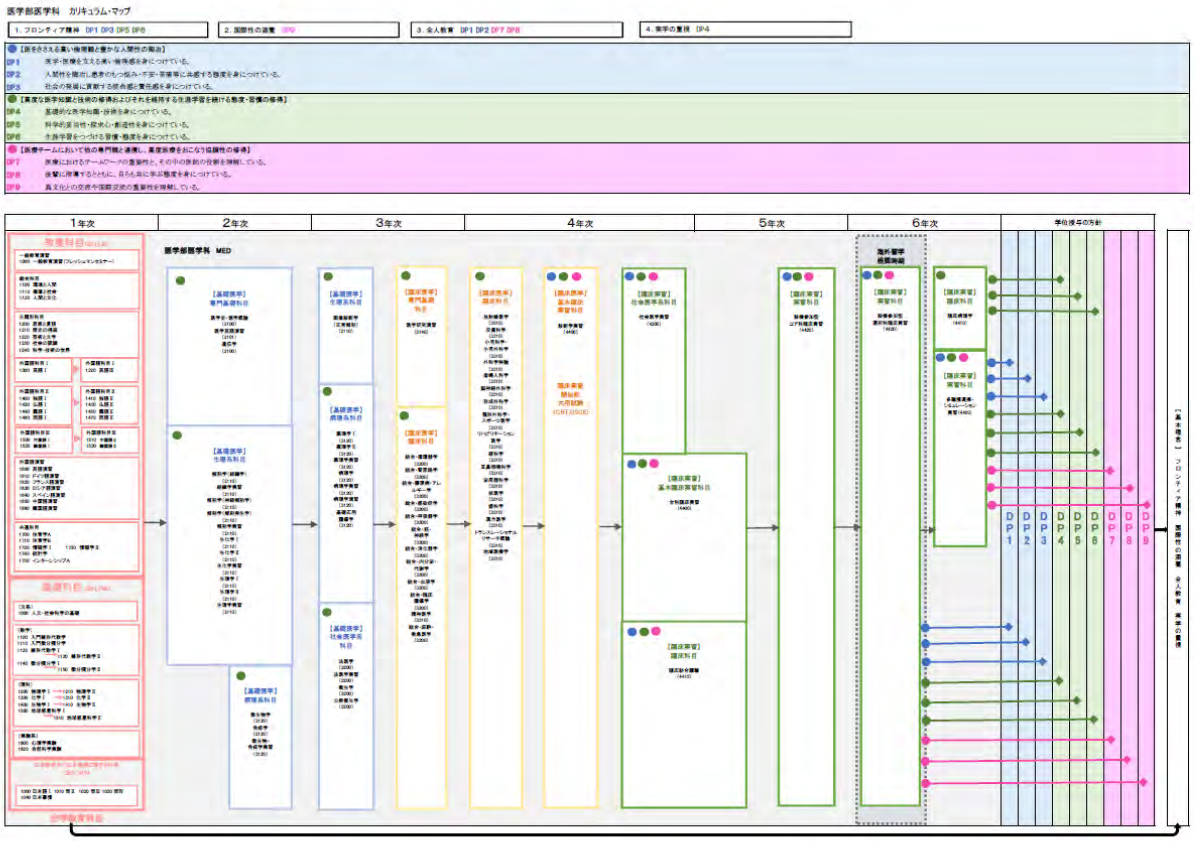
A. 基本的水準に関する情報

本学医学部における意図した学修成果・達成目標については、当該能力を身につけた学生に学士の学位を授与するディプロマ・ポリシー[資料 004]として、以下の９つを定めている。

「①医学・医療を支える高い倫理感を身につけている」「②人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている」「③社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている」「④基礎的な医学知識・技術を身につけている」「⑤科学的妥当性・探求心・創造性を身につけている」「⑥生涯学習を続ける習慣・態度を身につけている」「⑦医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している」「⑧後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている」「⑨異文化との交流や国際交流の重要性を理解している。」

卒前教育における基本的知識・技能・態度については、各科目の定期試験、実習に関する評価、共用試験(CBT［知識・問題解決能力を評価試験］/OSCE［態度・診断技術を評価する客観的臨床能力試験］)により、厳密にその達成度を評価している。科目毎の到達目標や実習に関する評価基準については、シラバス、授業要項に明確に提示されている。また、カリキュラム・マップ[資料 010]により学生が履修しているコースと達成目標の位置づけを明確に示している。

カリキュラム・マップ



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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・ポリシーに記載している。B1.1.3 に示すとおり、９つの達成目標それぞれに具体的な下位項目を設定することで、教育上の成果・達成目標－下位の到達項目－各科目の関係性が明確になり、学習者（学生）にとって学習成果・達成目標がさらに分かりやすくなるとともに、より効果的な科目設計や評価が実施できると思われる。

C. 現状への対応

上記の９つの達成目標に対する下位項目について医学科教務委員会で検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

達成目標の下位の到達項目を設定し、各科目と下位の到達項目との関係性も明確化した上で、それをカリキュラム・マップ上に明示する。教育方法に関する FD を開催して、達成目標と到達項目について、広く現場で教育を担当する教員に周知し、意図した学修成果に向けた教育が行われるように情報共有を行う。

関 連 資 料/

1. ［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
（2021 年度学生便覧３～４頁）
2. ［010］医学部医学科カリキュラム・マップ（北海道大学医学部 HP）

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部のディプロマ・ポリシー[資料 004]が定める９つの達成目標は、卒業前にどの項目も達成されなければならないものである。中でも「④基礎的な医学知識・技術を身につけている」ことは、将来どの医学専門領域にも進むことができるための能力的基盤であり「⑥生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている」ことは、どの領域を選択したとしても社会からの要請や負託に応えつづけるためには日進月歩で進化する医学医療を生涯に渡って学び続けることが肝要である。

さらに、本学の四大理念の１つである「国際性の涵養」に対応した医学部のディプロマ・ポリシーとして「⑨異文化との交流や国際交流の重要性を理解している」を掲げている。これは、様々な医学専門領域に進む医師・医学研究者に共通して求められる能力として、国際性の涵養を重要視していることを意味する。

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ついては、ディプロマ・ポリシーに示す形で、学生に対して明確に示し周知している。基礎系では、医学研究実習に全基礎系教室が実習プログラムを事前に提示し、学生が選択実習可能となっている。臨床系では、「全科臨床実習」や「診療参加型選択科臨床実習」などでどの領域にも進むことができるための教育を行っている。

C. 現状への対応

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連した達成目標の設定については、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

様々な医学専門領域に進む医師・医学研究者に共通して求められる能力としての国際性を涵養するため、本学医学部の国際担当部署（医学教育・国際交流推進センター国際連携部

門）と北海道大学病院の国際担当部署（北海道大学病院国際医療部）の連携を強化し、シームレスな卒前卒後の国際連携教育が実施できるような組織作りを検討する。

関 連 資 料/

1.［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
（2021 年度学生便覧３～４頁）

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部のディプロマ・ポリシー[資料 004]に定められる９点の達成目標は、卒業前にどの項目も達成されなければならないものであるが、その中でも特に「⑦医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している」「⑧後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている」については、保健医療機関での将来的な役割として、特に期待されているものである。

本学医学部は、約 60 の病院と学生実習を行うための協定を結んでいる。北海道大学病院は地域に根ざした病院として、前方・後方連携のため 952 の地域医療機関と医療機能連携協定を締結している[資料 033]。北海道の地域医療を支える保健医療機関の中の中核機関として、本学医学部は多職種協働における医師の役割の重要性を理解し、将来に渡って医療チームのリーダーとなれる医師・医学研究者を養成することを、求める学修成果の１つとして重要視している。

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ついては、ディプロマ・ポリシーに示す形で、学生に対して明確に示している。また、学生に対する周知も十分行っている。

C. 現状への対応

保健医療機関での将来的な役割に関連した達成目標の設定については、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

多職種連携やチームワークについて、達成度をより客観的に評価でき、学習者である学生自身が、自身の達成度について継続的に、つまり卒前だけでなく卒後までシームレスに確認できる体制を整えていくことが望ましい。

関 連 資 料/

1.［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
（2021 年度学生便覧３～４頁）
2.［033］北海道大学病院地域医療連携福祉センターHP

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部のディプロマ・ポリシー[資料 004]に定められる９つの達成目標は、卒業前にどの項目も達成されなければならないものであるが、その中でも特に「⑥生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている」「⑧後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている」については、卒前教育だけでなく、卒後研修のための準備を行い、より高度な知識、技術の修得並びにその能力を生涯学習によって維持する態度・習慣を身につける必要性から、卒業時までの達成目標として明記しているものである。

最終的に、卒後の臨床研修開始時に必要とされる技能・態度を学生が修得しているかどうかについては、臨床実習後 OSCE により卒業前に最終評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修と関連した学修成果については、ディプロマ・ポリシー及び臨床実習後 OSCE で評価されることとして、学生に対して明確に示され、周知も十分行われている。

C. 現状への対応

卒前教育における卒後研修に関連した達成目標の設定については、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

上記及びＢ 1.1.6 で述べたとおり、今後の長期的な見通しで、卒前教育と卒後教育のシームレス化をどのように進めていくかが重要な改善計画となるため、現在、別部局となっている本学医学部と北海道大学病院での卒前・卒後教育について、まず、教員レベルでの連携から開始し、次期カリキュラム改定の時期までに、事務組織を含めた組織間連携を図れるように検討する。

関 連 資 料/

1.［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
（2021 年度学生便覧３～４頁）

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部のディプロマ・ポリシー[資料 004]に定められる９つの達成目標は、卒業前にどの項目も達成されなければならないものであるが、その中でも特に「⑥生涯学習をつづけ

る習慣・態度を身につけている」についてが、生涯学習への意識と学修技能に相当する部分となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への意識と学修技能については、ディプロマ・ポリシーに示す形で、学生に対して明確に示されている。また、学生に対する周知も十分行われている。

C. 現状への対応

生涯学習への意識と学修技能に関連した達成目標の設定については、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

卒業生がどの程度卒後の生涯学習への意識を保てているかを明確にするため、現在５年毎に行っている卒業生アンケート[資料 034]の設問のうち「F6 勤務時間以外で、自らを向上させていくための学習にどれくらいの時間(一週間あたり)を使っていますか。」や「V.医学部医学科の卒業生の皆様におうかがいします。」について、診療科や専門研修プログラムの選択先の分析を強化する。

関 連 資 料/

1. ［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
（2021 年度学生便覧３～４頁）
2. ［034］卒業生調査 2018 調査票

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部のディプロマ・ポリシー[資料 004]に定められる９つの達成目標は、卒業前にどの項目も達成されなければならないものであるが、その中でも社会からの要請と社会的責任に関連する学修成果として「①医学・医療を支える高い倫理感を身につけている」「②人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている」「③社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている」そして「⑦医療におけるチームワークの重要性とその中の医師の役割を理解している」が定められている。さらに、本学医学部の「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより，人間の健康と福祉に貢献する」という社会的責任に関連して、国際性の涵養という点から「⑨異文化との交流や国際交流の重要性を理解している」が定められている。

また北海道の地域医療全体をリードするという観点からの社会的要請・責任に応えるべく、北海道大学病院の目標には「地域医療への貢献」が明文化されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療からの要請、医療制度からの要請に加えて、世界レベルの先進的医学研究をリードする社会的責任を包含した学修成果がディプロマ・ポリシーとして学生に対して明確に示され、周知も十分行われている。

C. 現状への対応

上記に関連した卒前教育における達成目標の設定については、現行の体制を維持する。特に国際性に関する部分は本学の特長であり、コロナ禍が収束した後には、速やかにこれまでの国際的な学術・学生交流を再開する。

D. 改善に向けた計画

地域医療に関して、北海道大学病院と地域病院との連携体制の中で北海道学病院に求められる人材像を本学医学部と共有し、カリキュラム等に反映させていく仕組みを取り入れることを検討する。

関 連 資 料/

1.［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
（2021 年度学生便覧３～４頁）

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

A. 基本的水準に関する情報

相手（学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族）を尊重すること、特に、患者及びその家族に対する全人的医療が行えるよう、学修成果として本学医学部のディプロマ・ポリシー[資料 004]に「①医学・医療を支える高い倫理感を身につけている」「②人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている」を定めている。

さらに北海道大学病院においても、本学医学部同様「患者本位で安心・安全な医療の提供」「人間性豊かで有能な医療人の育成」が目標として掲げられている。

これらを確実に修得させるため、「医学概論」「基礎医学実習」「医学研究演習」「社会医学実習」「臨床実習」等で学生同士、教員、医療従事者、患者、及びその家族とのコミュニケーションの機会を設け教育している。また、2020 年度より臨床実習でのアンプロフェッショナル行為に関する報告書の運用を開始している[資料 035]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、意図した学修成果が北海道大学医学部におけるディプロマ・ポリシーあるいは北海道大学病院の目標として示す形で学生に対して明確に示し、教育機会を設けている。不適切な行動を取る学生について情報収集を開始したが、フィードバックが未だ不十分である。

C. 現状への対応

臨床実習でのアンプロフェッショナル行為に関する報告書に基づいた体系的なフィードバックを検討し、フィードバックの実施を開始する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習だけでなく、他の授業（演習、実習）でのアンプロフェッショナル行為についても情報収集とフィードバックのシステムを構築することを検討する。

関 連 資 料/

1.［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
（2021 年度学生便覧３～４頁）
2.［035］アンプロフェッショナルな行動がみられた学生に関する報告書

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

本学における四大理念、本学医学部としての理念・目標、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは、本学医学部のホームページ、学部概要、学生便覧、シラバスの中で明記されている。
本学においては、ディプロマ・ポリシーに則った教育がなされているかを検証するために、全ての学部・研究科等においてカリキュラム・マップを作成し公表することとなっており、本学医学部においても、カリキュラム・マップ上で、ディプロマ・ポリシーと各科目の位置づけが明確化されている［資料 010］。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に求められる学修成果については、入学時等のガイダンスで広く周知できている。ただし、教職員には公開しているものの十分に伝わっていない可能性がある。

C. 現状への対応

学生に対する周知は、十分行えているので、現状を維持しつつ、さらに教育改善に資するために、入学時以外の学部専門課程への移行ガイダンス等の説明会などでも、さらに周知徹底を図れるようにスケジュールに組み込む。

D. 改善に向けた計画

上記の教職員への周知の問題については、特に、現場で実際の学生教育を担当することとなる教務担当の教員を中心に教育方法に関する FD を開催し、その中で十分周知し、学修成果が意図したものとなるように情報共有を図っていくようにする。

関 連 資 料/

1.［010］医学部医学科カリキュラム・マップ（北海道大学医学部 HP）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部における卒業時のディプロマ・ポリシーについては、B 1.3.1 で示したとおり、以下の９つを学修成果・達成目標として掲げている[資料 004]。

「①医学・医療を支える高い倫理感を身につけている」「②人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている」「③社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている」「④基礎的な医学知識・技術を身につけている」「⑤科学的妥当性・探求心・創造性を身につけている」「⑥生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている」「⑦医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している」「⑧後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている」「⑨異文化との交流や国際交流の重要性を理解している。」

一方、卒後研修修了時の学修成果は、臨床研修の到達目標として、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、資質・能力（「(1) 医学・医療における倫理性」「(2) 医学知識と問題対応能力」「(3) 診療技能とケア」「(4) コミュニケーション能力」「(5) チーム医療の実践」「(6) 医療の質と安全の管理」「(7) 社会における医療の実践」「(8) 科学的探究」」「(9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢」）が挙げられている。

これらの対応については、基本的価値観/資質能力 (1)：①②③、(2) / (3)：④、(4)：②⑦⑧⑨、(5)：⑦、(6)：④⑦、(7)：③④、(8)：⑤、(9)：⑥⑦⑧　が相当し、全ての臨床研修の到達目標と関連づけられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修修了時の学修成果は全て関連付けられており、質的向上のための水準は十分に満たされているものと判断している。卒前教育と卒後教育の学修成果を一貫して評価できることが望まれる。

C. 現状への対応

卒前卒後のシームレスな医学教育を目指して、2021 年度より学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）を試験的に導入する。

D. 改善に向けた計画

中長期的には、本学医学部（医学教育・国際交流センター）と北海道大学病院（卒後研修センター）の間でのスムーズな連携を進めるため組織作りを検討する。

関 連 資 料/

1.［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
（2021 年度学生便覧３～４頁）

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

本学医学部のディプロマ・ポリシー[資料 004]に定められる９つの達成目標は、卒業前にどの項目も達成されなければならないものであるが、その中でも、特に「③社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている」「⑤科学的妥当性・探求心・創造性を身につけて

いる」については、最先端の研究を担い、「世界の課題解決に貢献する人材」[資料 001]の育成を目指す本学の社会的使命、本学医学部の理念「世界をリードする先進的医学研究を推進」[資料 007]に照らしても、必須の学修成果であって、本学医学部の学生として確実に身につけなければならないものである。

これを推進する目的で、MD-PhD プログラムや研究医養成コースを設置しており、リサーチマインドを有する医学生の中から、毎年１～２名の MD-PhD コースへ進学している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関して目指す学修成果については、ディプロマ・ポリシーに示す形で、学生に対して明確に示し、学生に対する周知も行っている。Q 1.1.1 にも示すとおり、MD-PhD プログラムや研究医養成コースなど、様々なプログラムを充実させているものの、実際に入る学生は多くない。プログラムの目的や魅力について、リサーチマインドを有する医学生に早く、かつ、繰り返し知らせていく必要がある。

C. 現状への対応

医学研究に関して目指す学修成果の提示については、十分、行われているので、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

MD-PhD コースへの進学者の増加を図り、世界の課題解決に貢献する医学研究者を輩出するため、過去に MD-PhD コースを選択し短縮修了が可能となった医学生の研究業績や研究者としてのキャリアパスの具体例を公表するなどの取組を計画する。

関 連 資 料/

1. [004] 医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
   (2021 年度学生便覧　３～４頁)
2. [001] 北海道大学の基本理念と長期目標（北海道大学概要１頁）
3. [007] 理念・目標／R2 までのアドミッション・ポリシー（医学部 HP）

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

本学医学部のディプロマ・ポリシー[資料 004]に定められる９つの達成目標は、卒業前にどの項目も達成されなければならないものであるが、その中でも特に「⑨異文化との交流や国際交流の重要性を理解している」については、本学における建学以来の四大理念の１つ「国際性の涵養」[資料 001]、本学医学部の教育目標「国際的視野を備え、医学の進歩と医療の実践・発展に寄与する医師・医学研究者を養成」[資料 003]に照らしても、必須の学修成果であって、本学医学部の学生として確実に身につけなければならないものである。さらに医学・医療の社会性について「③社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている」という達成目標を掲げており、これらに関連して、国際保健に関して、社会医学系科目の中で、世界の保健・医療、国際保健医療協力の授業を実施している[資料 036]。また国際保健に関連して、６年次選択科臨床実習での海外臨床実習への派遣と海外からの臨床実習学生の受入を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関連する学修成果については、ディプロマ・ポリシーに示され、社会医学系科目の中でも授業が行われており、質的向上のための水準としては満たされていると理解している。

これまで海外臨床実習等の学術・学生交流を行ってきたが、現状、コロナ禍で、交流が止まっていることから、状況が好転次第、確実に国際連携教育を推進する体制に戻す必要がある。

C. 現状への対応

国際保健に関して目指す学修成果の提示については、十分行われているので、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

コロナの問題が収束した後の国際交流を推進するために、Q 1.3.2 同様、ロールモデルとなる卒業生の例を示しながら、国際交流・留学を志す学生の学修成果や将来像についてよりイメージしやすくするような取組を検討する。

関 連 資 料/

1. ［004］医学部医学科のディプロマポリシー・カリキュラムポリシー
（2021 年度学生便覧３～４頁）
2. ［001］北海道大学の基本理念と長期目標（北海大学概要１頁）
3. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021
８頁）
4. ［036］衛生学シラバス（医学部医学科シラバス 34 頁）

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:
医学部は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の四つの基本理念「フロンティア精神」「国際性の涵養」「全人教育」「実学の重視」は 1876 年の建学以来の伝統であるが、2003 年に本学教育研究評議会（構成員:総長、理事、学部長などの各部局長）において再確認し、社会に対する説明責任を認識しつつ、新たに獲得した自由の中で、新世紀における知の創成、伝承、実証の拠点として発展するための長期的な目標を定めた［資料 037］。また 2014 年に制定された「北海道大学創基 150 年に向けた近未来戦略（北大近未来戦略 150）『世界の課題解決に貢献する北海道大学へ』」においてもこれを再確認している[資料 006]。

また、本学医学部の理念・目標（教育目標と行動目標）は、2011 年の医学科会議（教授会）で正式決定された［資料 038］。

2019 年にカリキュラムの立案と改善を図る目的で設置されたカリキュラム委員会の構成員には職員及び学生代表が含まれている[資料 020]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命に関わる部分については、全学の主要構成者を交えて決定し、再確認を行いながら本学の伝統として脈々と伝わっているものである。本学医学部の理念・目標（教育目標と行動目標）については、本学医学部の教授会構成員全員が参画し審議の上決定されたものであること、また、学修成果とカリキュラム立案に際しては、カリキュラム委員会が組織され学生代表が参加し意見を述べることができることから、使命と目標とする学修成果の策定に教育に関わる主要な構成者が参画しているとみなしうる。

C. 現状への対応

本学の四大理念は、1876 年の建学以来の伝統であり、2014 年に制定された「北海道大学創基 150 年に向けた近未来戦略（北大近未来戦略 150）『世界の課題解決に貢献する北海道大学へ』」においてもこれを確認している。本学医学部の理念・目標についても、現状とおり継続するが、現在の本学医学部の理念・目標について策定から 10 年が経過していることから、カリキュラム委員会において再確認を行う。

D. 改善に向けた計画

時代や社会の要請に合わせて、その時々に求められる目標とする学修成果は変わりうると思われるので、カリキュラム委員会に参画する学生代表からの若い世代の意見や要望を取り入れるとともに、さらに広い範囲からの意見を取り入れるため、外部評価委員会[資料 039]による評価結果等を、使命と目標とする学修成果の策定に活用する仕組みを検討する。

関 連 資 料/

1. ［037］基本理念と長期目標_目標・計画・実績_大学案内-北海道大学 HP
2. ［006］北海道大学創基 150 年に向けた近未来戦略（北海道大学 HP）
3. ［038］医学部の理念・目標の制定（H23.8.25 医学科会議議事録）
4. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
5. ［039］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科外部評価内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

使命と目標とする学修成果の策定に関わるカリキュラム委員会には、医学科教授の他、教務担当教員、学内他部局の有識者、臨床指導教授（学外医療施設の指導医）、学生代表、医学系事務部総務課医学科教務担当職員が参加している[資料 020]。他の医療職、患者、公共の代表から公式に意見聴取する仕組みはないが、医学科会議（教授会）の構成員は、日常の業務の中でこれらの人々と接していることから、これらの人々の意見を考慮することが可能である。外部評価委員会[資料 039]は他大学や学術団体の役職者で構成されており、それらの意見を聴取できている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外医療施設の指導医、他大学や学術団体の役職者からの意見を聴取する体制は整えられており、他の医療職、患者、公共の代表からの意見も反映可能である。

C. 現状への対応

現状の体制を維持するが、現在の本学医学部の理念・目標について策定から 10 年が経過していることから、さらに多様な観点から再確認を検討する。

D. 改善に向けた計画

国際化と国際交流の観点から、医学教育・国際交流推進センター国際連携部門が中心となって海外からの留学生の意見等も取り入れ、学修成果の策定やカリキュラム改訂に反映して行くことを検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［039］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科外部評価内規

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 生涯学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)

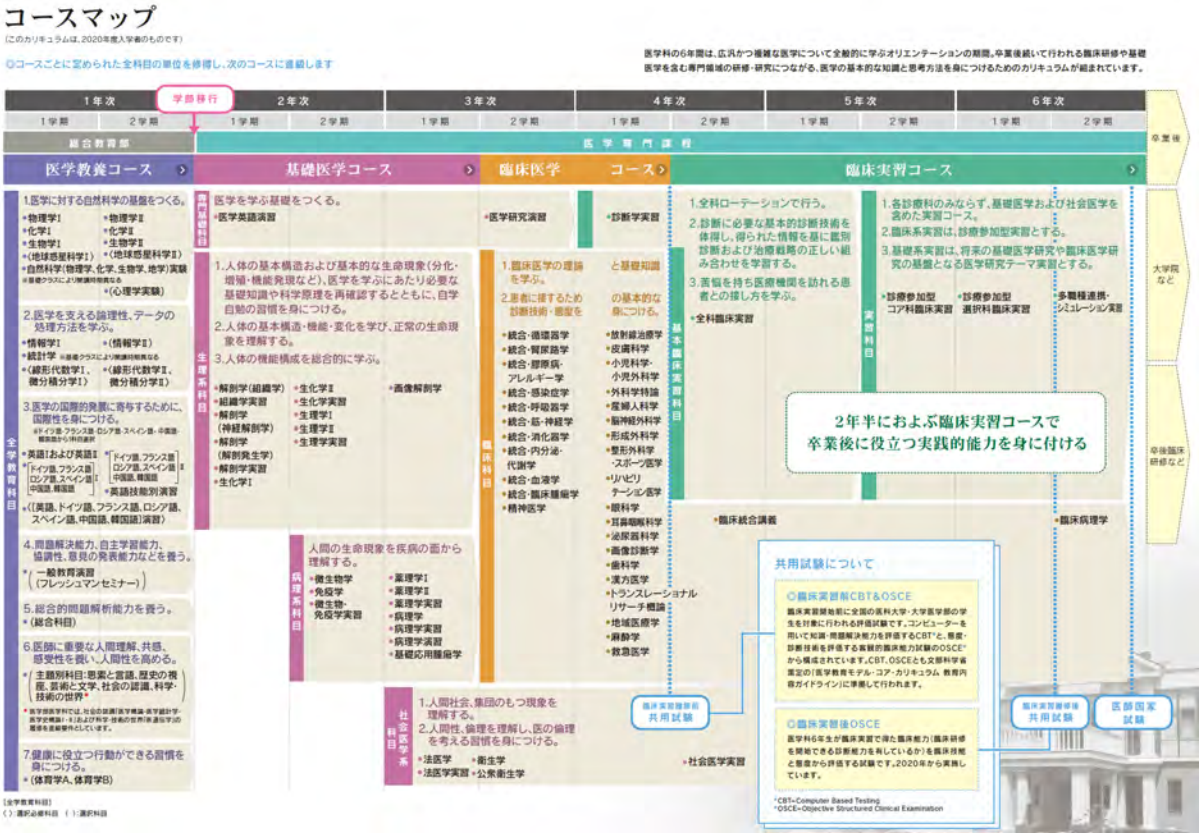
注 釈:
- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果（1.3 参照)、教育の内容/シラバス（2.2～2.6 参照)、学修の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む（3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型（繰り返しながら発展する）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。

B 2.1.1　カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、人類の健康増進に資するための体系的な教育を行うことにより、豊かな人間性、高い倫理観及び国際的視野を備え、医学、医療又は生命科学の実践及び発展に寄与する人材を養成する目的を達成するため、医学を学ぶ医学科と、看護学、放射線技術科学、検査技術科学、理学療法学、作業療法学を学ぶ保健学科を設置し,専門家及び研究者を養成する基礎となる体系的な教育を展開するというカリキュラム・ポリシー[資料 040]を定めている。

カリキュラム・ポリシーでは、学位授与水準（ディプロマ・ポリシー）に定めた能力を持つ人材を育成することを目標として、医学部医学科では以下の図のコースマップ[資料 009]のように４つのコースを設定している。



１年次に全学的な教育体制で全学教育科目を学ぶ「医学教養コース」、２年次１学期から３年次１学期までの１年半で人体の正常な構造と機能、病気の発症・進展のメカニズム及び治療の基本原理、並びに、集団・環境・制度・予防の観点から健康や病気を学ぶ「基礎医学コース」、３年次２学期から４年次１学期までの１年間で様々な疾病を多面的に把握しつつ、患者さんをひとりの人間として理解し、診察や検査、診断、治療の基本を学びながら臨床医学の基本を学ぶ「臨床医学コース」、４年次２学期から６年次２学期までの２年に渡って臨床実習及び関連する学習を行う「臨床実習コース」（４年次２学期から５年次１学期まで全ての診療科を少人数グループで回る「全科臨床実習」、５年次２学期の６か月間にわたり基本的な領域の診療科（コア科）を大学病院や学外の医療機関で４週間ずつ学ぶ「診療参加型コア科臨床実習」、６年次１学期の３か月間にわたり各学生が興味や進路志望をもとに選択した診療科や分野で４週間ずつ学ぶ「診療参加型選択科臨床実習」から構成される）が設定されている。６年次２学期には、このコースの仕上げとして、卒業後に役立つ実践的能力を身につける目的で「臨床病理学」や「多職種連携・シミュレーション実習」が開講されている。なお、１年次の全学教育科目は総合大学としての本学の強みを生かし、全学的な教育体制の下で、共通の素養として、高いコミュニケーション能力、人間や社会の多様性への理解、独創的かつ批判的に考える能力、社会的な責任と倫理を身につけることができる内容となっている。

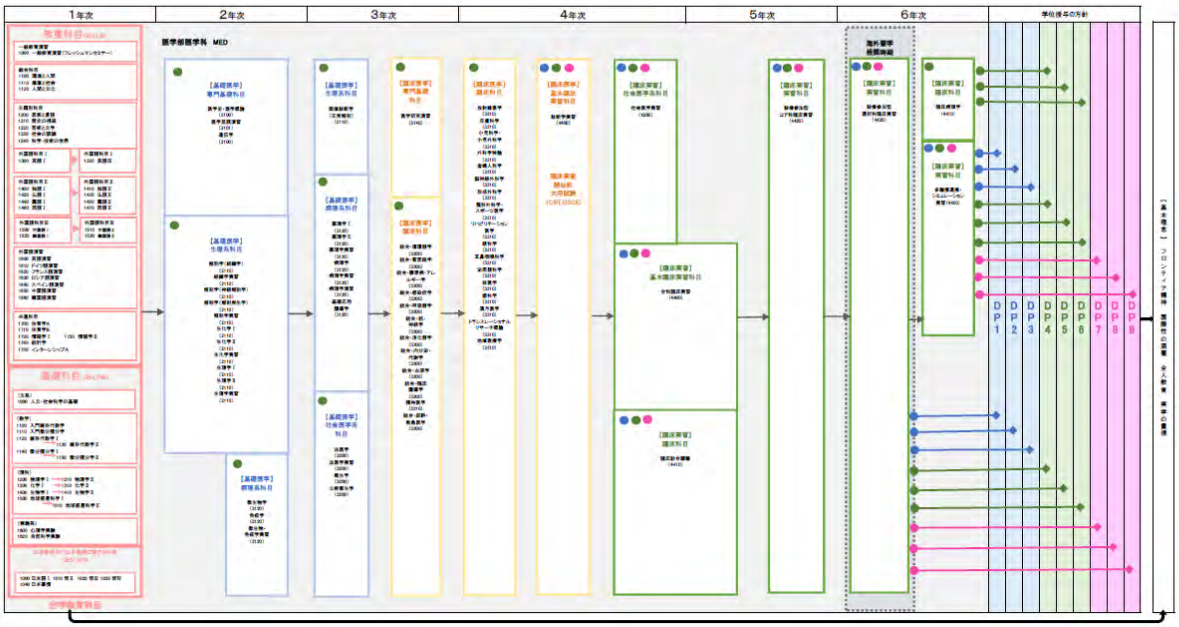
進級判定は、基礎医学コース、臨床医学コースの終了時に科目試験を、臨床実習コースの開始前に共用試験 CBT 及び OSCE を実施しその評価結果により判定している。卒業判定は、臨床実習各科目の評価と臨床実習コース終了時に実施する臨床実習後 OSCE の評価結果により判定している。

ディプロマ・ポリシーに定めた能力とそれを修得するコース内での位置付けについては、カリキュラム・マップとして次のように明確に示している[資料 010]。

ディプロマ・ポリシー

【医をささえる高い倫理観と豊かな人間性の陶冶】	
DP1	医学・医療を支える高い倫理感を身につけている。
DP2	人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている。
DP3	社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている。
【高度な医学知識と技術の修得およびそれを維持する生涯学習を続ける態度・習慣の修得】	
DP4	基礎的な医学知識・技術を身につけている。
DP5	科学的妥当性・探求心・創造性を身につけている。
DP6	生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている。
【医療チームにおいて他の専門職と連携し、高度医療をおこなう協調性の修得】	
DP7	医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している。
DP8	後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている。
DP9	異文化との交流や国際交流の重要性を理解している。

カリキュラム・マップ



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、ディプロマ・ポリシーに定めた能力を持つ人材を育成することを目標として適切にカリキュラムが定められている。臨床実習の充実が求められていたことから、2013年度のカリキュラム改訂において、臨床実習期間を１年９か月にする現行のカリキュラムが作成され、その目的が達成された。北海道大学病院だけでなく、北海道内に 60 弱ある教育関連病院の協力のもと、充実した臨床実習が行える体制となっており、基本的水準を満たしていると判断している。さらなる教育改善のため、学生の意見や要望をより効果的にカリキュラムに反映させる取組や、学修成果の評価をより妥当なものに改善していくことが望まれる。

C. 現状への対応

上記の教育改善に資するため、カリキュラム委員会[資料 020]を設置し、各コースの学年の代表がカリキュラムの検討に参加できる体制を整え、意見や要望の聴取を開始した。ま

た、各科目の到達目標との関係をより明確にするため、獲得修得が求められる９つの学修成果に対して下位の到達項目の検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

各科目の評価の妥当性と整合性を保証するため、下位の到達項目を設定した９つの学修成果に対して各科目の位置づけを明確にし、カリキュラム・マップをより精巧なものに改版することを検討する。

関 連 資 料/

1.［040］医学部医学科カリキュラム・ポリシー（2021 年度～）（R3.2.18 開催医学科会議資料）
2.［009］コースマップ（医学部医学科学科案内 2020　３～４頁）
3.［010］医学部医学科 カリキュラム・マップ（北海道大学医学部 HP）
4.［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

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

学生が能動的に学修参加できるよう演習を実施している。１年次の全学教育科目では一般教育演習（フレッシュマンセミナー：さまざまな主題を持つ少人数クラスの演習）［資料 041］の履修を必修としている。２年次１学期の「医学英語演習」３年次２学期の「病理学演習」においても、少人数グループ教育を実施している［資料 042,043］。３年次２学期の「医学研究演習」では、トップクラスの医学研究が行われている本学医学部の利点を生かし、各教室から研究テーマを提示し学生が自ら配属先を選んで研究実習に主体的に参加し、少人数で各教室の教員から指導を受け、最先端の研究に触れられる機会となっている［資料 028］。

問題基盤型学習（PBL）を１年次１学期春タームの「医学概論・医学統計学・医学史概論Ⅰ（医学概論）」で実施し、これからの学修にあたって問題認識と自己学習の重要性を伝えている［資料 044］。４年次２学期から５年次１学期の「全科臨床実習（消化器内科）」でも PBL を実施している［資料 045］。２年次２学期の「免疫学」ではチーム基盤型学習（TBL）も導入するとともに、予習の一環として学生による英語小ビデオの作成などを実施している［資料 046］。

6 年次の「診療参加型選択科臨床実習」では、全 29 診療科の中から、学生が自分の将来の進路に合わせて希望先を柔軟に選択できるプログラムが用意されている［資料 047］。

北海道大学の四大理念の１つに国際性の涵養が掲げられている。これに沿って、本学医学部の教育理念においては世界をリードする先進的医学研究の推進すること、行動目標においては国際交流の重要性を理解することを謳っている。海外での臨床実習など海外への短期留学が可能なカリキュラム環境を整え、全学として留学を推進する「新渡戸カレッジ」（北海道大学 12 学部のすべての学生を対象とする横断的教育カリキュラムにより国際社会で活動するリーダーに必要な基本的スキルセットとマインドセットを育成する）［資料 017,018］への部局としての協力体制も図られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自ら進んで学ぶ学生に対して、トップクラスの研究に触れる機会や、多様な現場での臨床実習の機会、国際的に活躍できる場を提供しており、学修意欲を刺激し、準備を促す場は提

供出来ている。さらにPBLやTBL等のグループダイナミクスを利用した自己学習と問題解決の機会が増えることが望まれる。

C. 現状への対応

今後の課題となっている学生が自ら問題解決能力を高めるような実習を導入する場として、昨今のコロナ禍により現場での臨床実習が難しくなった学生を対象に、学生を少人数にグループ分けしてICT教材を活用する実習を目下試験導入してみることとした。そこでは、学生同士が協力し合って、互いの理解度を深めるような問題を解きながら、最終的に、モデル化された患者情報をカルテ記載の形で要約していく自習教材の作成を通じて、お互いに解き合うことで作成教材をさらにブラッシュアップするような相互学習の試みを行っている。

D. 改善に向けた計画

問題基盤型学習(PBL)やチーム基盤型学習(TBL)によりグループダイナミクスを利用した自主的な学習の機会を提供する場を、さらに拡充することを計画する。

関 連 資 料/

1. ［041］全学教育科目実施の手引（教職員用）４～５頁
2. ［042］医学英語演習シラバス（医学部医学科シラバス10頁）
3. ［043］病理学演習シラバス（医学部医学科シラバス31頁）
4. ［028］医学研究演習シラバス（医学部医学科シラバス36頁）
5. ［044］社会の認識（医学概論・医学統計学・医学史概論Ⅰ・Ⅱ）シラバス（北海道大学 シラバス）
6. ［045］全科臨床実習　消化器内科　授業要項
7. ［046］免疫学シラバス（医学部医学科シラバス24頁）
8. ［047］授業要項（診療参加型選択科臨床実習編）
9. ［017］新渡戸カレッジ趣旨と教育理念　（新渡戸カレッジHPより抜粋）
10. ［018］新渡戸カレッジカリキュラム（新渡戸カレッジHPより抜粋）

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部においては、性別、人種、宗教、社会経済的地位などに関わりなく教育を受けられるように制度を整えている。現状の学生数に対する男女比は[資料048]のとおりとなっており男女比の大きな偏りは認めない。また、国籍についても、日本人に加え、中国、韓国、ドイツ、マレーシア出身の医学生が入学している実績がある。積極的に外国人教員を採用して医学生の教育に当たらせており、医学部内の外国人教員は17名[資料049]となっている。

特に、大学全体として、女性のキャリアサポートには力を入れており、北海道大学本部には男女共同参画委員会が設置、北海道大学病院には男女共同参画推進室が設置され、それぞれ専任教員がその任に当たっている[資料050]。

成績が優秀でありながら、経済的支援が必要である学生に対する奨学金も充実している。北海道大学医学部医学科音羽博次奨学基金や高桑榮松奨学基金では、優れた成績を収めた医学部医学科学生に奨学金を支給しており、また、MD-PhDコース奨学金では基礎医学の大学院に進学を考えている医学科６年次学生に対して授業料相当額と大学院の入学料・授業料相当学を補助している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平等の原則に従って入学者選抜が適正に行われ、常にブラッシュアップしながら全ての学生に対してカリキュラムが公平に提供されている。基本的水準を満たしていると判断している。さらなる教育改善のため、障害のある学生に対する適切な就学環境の整備、バリアフリー化の推進が望まれる。

C. 現状への対応

学生の意見を取り入れながらカリキュラムの改善と公平性を保つという点については、カリキュラム委員会を組織[資料 020]し 、各コースの学年の代表がカリキュラムの検討に参加できる体制を整えることで対応を開始した。

障害のある学生が就学する場合に備えた、校舎のバリアフリー状況の再点検を進めている。

D. 改善に向けた計画

経済的に困窮する優秀な医学生に対する学習機会の保証は重要課題として捉えている。本学医学部は 2019 年に創立 100 周年を迎え、これを契機に教職員、父母、同窓生、企業等から寄附金を集め、北海道大学医学部教育・研究・国際交流基金を創設した。今後も、より多くの学生支援ができるよう継続的に取り組み、能力と意欲のある学生が平等に医学教育を享受できる環境整備を進める。

関 連 資 料/

1.[048] 学生数（定員現員表）（教務情報システムより抜粋）
2.[049] （机上資料）教員一覧（R2.5.1 現在）
3.[050] 北海道大学病院男女共同参画推進室の取り組み
4.[020] 北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

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

本学医学部医学科の理念・目標における行動目標の１つとして「生涯にわたり自ら学ぶ習慣と態度を身につける」と謳っている[資料 003]。入学時ガイダンスにおいても、卒業時に身に付けるべき能力として生涯学ぶ姿勢が重要であることを説明している。

生涯学習につながる自己省察による課題発見と自己学習のための取組として B2.1.2 で述べたように PBL を実施している。また、卒前段階から医師のキャリア教育を行っていくことが重要であることから、５年次の「臨床統合講義」の中で、医師のキャリアパス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

生涯学習の重要性を認識させる機会は確保されているが、さらに、学生による自己主導型の学習機会を確保できると良いと思われる。また、自己省察のために学習履歴が記録され利用できるようにすることが望ましい。

C. 現状への対応

医学教育のシームレス化の第一歩として、学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）を５年次診療参加型コア科臨床実習より試験導入していくこととした。

D. 改善に向けた計画

中長期的には、卒前・卒後の医学教育のシームレス化をさらに促進すべく、卒前教育を担う本学医学部の医学教育・国際交流推進センターと、卒後教育を担う北海道大学病院の臨床研修センターが有機的な連携を図れる体制整備を検討する。

関 連 資 料/

1.［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 ８頁）

2.2 科学的方法

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。（Q 2.2.1）

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.1　分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部が定める行動目標には、科学的な思考・判断能力と探究心に基づく創造性を養うことを明記し、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理について、１年次全学教育科目の段階から教育を行っている。

１年次の医学教養コースの全学教育科目では、一般教養演習（フレッシュマンセミナー)、主題別科目（社会の認識、科学・技術の世界)、外国語科目、演習のほか、共通科目から「情報学Ⅰ」「統計学」「物理学Ⅰ・Ⅱ」「化学Ⅰ・Ⅱ」「生物学Ⅰ・Ⅱ」「地球惑星科学Ⅰ・Ⅱ」「自然科学実験」などを履修し、科学的手法の原理を学修することを求めている[資料 051]。主題別科目の社会の認識では「医学概論・医学統計学・医学史概論」を必修としており、各医学専門科目の関連性を意識した医学の学習方法と、医学史と生物統計学を通して分析的で批判的思考を学ぶ[資料 044]。

２年次以降の専門科目においても、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の各科目で分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を背景とした教育を実施している。

２年次基礎医学コースの「医学英語演習」では、医学論文（New England Journal of Medicine）を輪読する授業を開講しており、複数の教室・分野の教員が学生グループごとに指導を行うことで、英語力を付けながら、実際の批判的吟味の方法の適用例を学ぶ授業を行っている[資料 042]。３年次の臨床医学コースの「医学研究演習」では、数名の単位で各基礎系教室に配属し、基本的な実験手技の原理と手順を学び、得られた実験結果を論理的に考察して発表し、他の学生や教員との議論を行っている[資料 028]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学ぶためのカリキュラムは十分に整備されており、基本的水準を満たしていると判断している。さらなる教育改善として、専門科目を早期に実施するため１年次全学教育科目と連携しているのは、現在、主題別科目の社会の認識の「医学概論・医学統計学・医学史概論Ⅰ・Ⅱ」と、科学・技術の世界の「医遺伝学」のみであることから、さらに連携を進めることが望まれる。

C. 現状への対応

１年次全学教育科目と専門科目の連携に関しては、現在の３科目のさらなる充実を図っていく。

D. 改善に向けた計画

早期に実施する専門基礎科目数の増加に向けた１年次全学教育科目との連携のあり方について検討し、全学教育部門と協議する。

関 連 資 料/

1.[051] 全学教育科目実行教育課程表【医学部医学科】(学生便覧８～９頁)
2.[044] 社会の認識（医学概論・医学統計学・医学史概論Ⅰ・Ⅱ）シラバス
（北海道大学シラバス）
3.[042] 医学英語演習シラバス（医学部医学科シラバス 10 頁）
4.[028] 医学研究演習シラバス（医学部医学科シラバス 36 頁）

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

２年次～３年次１学期にかけて実施される基礎医学コースにおいて、基礎医学及び社会医学についての医学研究の手法が講義、実習及び実習として教育される。

３年次２学期の「医学研究演習」（４週間）において、全 27 の基礎系・社会医学系教室（部局の異なる遺伝子病制御研究所の協力による受入も含む）の中から、学生が自由に内容を選択して、配属された教室で研究活動を行う機会を設けている[資料 028,052]。研究への参加と、英文論文の抄読会、リサーチセミナー及び検討会への参加、実験結果の発表と討論が行われ、最終日には全体報告会も開催される。授業アンケートでは有意義だったとの意見が９割を占め、配属期間の延長の要望も挙げられている。

臨床研究に関しては、４年次１学期に「トランスレーショナルリサーチ概論」を開講し、臨床研究の方法論のみならず、知的財産、研究倫理、各種規制等について教育している[資料 053]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学から臨床医学まで、医学研究の手法について十分に教育が行われている。特に、「医学研究演習」において、全体報告会に留まらず、学会や研究会に参加して発表したり、そのまま研究室に残って研究論文を公表したりする学生も一定数いることから、教室毎にユニークで充実した内容の研究指導が行われており、基本的水準を十分に満たしていると判断している。

C. 現状への対応

概ね現状を継続するが、「医学研究演習」について、学生の配属先の決め方など運営面の改善を検討する。

D. 改善に向けた計画

リサーチマインドを有する学生を育成していく体制を強化していくことは本学医学部にとっての重要課題の一つであり、学生からの評価も高い「医学研究演習」をさらに強化する方策（配属期間の延長等）を検討する。

関 連 資 料/

1. ［028］医学研究演習シラバス（医学部医学科シラバス 36 頁）
2. ［052］医学研究演習教室等別シラバス（2020 年度）
3. ［053］トランスレーショナルリサーチ概論シラバス（医学部医医学科シラバス 58 頁）

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.3　EBM（科学的根拠に基づく医学）

A. 基本的水準に関する情報

EBM について学修する機会は、以下の講義・演習で複数回設けられている。「公衆衛生学（疫学研究方法論、疫学演習、公衆衛生学演習）」［資料 054］、「地域医療学（臨床推論入門）」［資料 055］、「臨床統合講義（基本的な検査結果を元にした臨床推論、EBM 演習）」［資料 056］。これらの教育を支援するため、北海道大学図書館（医学研究院／医学院／医学部図書館）では EBM の実践に有用な UpToDate、DynaMed、The Cochrane Library、医学中央雑

誌 Web などのデータベースを充実させ、学生にデータベース利用に関する講習会の受講機会を提供している[資料 030]。

臨床実習では、評価項目に「臨床的問題点に対する EBM の活用」を設定して EBM について評価を行っている。学生はもとより、学外施設で臨床実習を指導する臨床指導教授等にも大学図書館のオンラインアクセス権を付与しており[資料 057]、学内及び学外施設での臨床実習中も EBM を教育する体制を整えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

公衆衛生学での EBM の教育については、公衆衛生学大学院で第一線の研究指導を行っている教員や、本邦で著名な研究者を招聘しての講義が組まれており、高いレベルの内容を学ぶことができているが、臨床における EBM の実践についてさらに充実させることが望まれる。

C. 現状への対応

臨床実習が行われている中で、EBM の実践について学べる機会を強化するため、上述の臨床統合講義で EBM 演習を増やした。

D. 改善に向けた計画

座学による知識習得にとどまらず、実臨床現場での EBM を確実に実践できるよう、臨床実習プログラムを充実させることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［054］公衆衛生学シラバス（医学部医学科シラバス 35 頁）
2. ［055］地域医療学シラバス（医学部医学科シラバス 59 頁）
3. ［056］臨床統合講義シラバス（医学部医学科シラバス 62 頁）
4. ［030］オンライン講習会（30 分講習会【医系グループ】）北海道大学附属図書館 HP
5. ［057］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

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

北海道大学医学部の理念において、世界をリードする先進的医学研究を推進することを謳っている[資料 003]。前述の３年次「医学研究演習」に加えて、医学研究を志向する医学科学生に対し、早期に研究の機会にふれ、医学・医療の急速な進歩と社会情勢の変化に対応できる若手研究者(基礎医学分野)を養成することを目的とした MD-PhD コースを設置し、医学科６年次に在籍して医学科カリキュラムを履修しながら、大学院博士課程必修科目及び大学院共通授業科目を履修することができること、長期選択臨床実習において進学予定の基礎系教室において医学研究を開始すること、MD-PhD コース進学後は特別選考により原則として返還の必要のない奨学金（大学院博士課程の入学検定料、入学料及び大学院入学後計３年間の授業料相当分、所属教室には６年次の履修に係る経費の助成を目的とした支援金）を給付すること、大学院修了後には特任助教に採用するキャリアパスを用意するなど、リサーチマインドを有する学生に手厚いサポート体制を敷いている[資料 058]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学研究に参加する医学研究演習の実施や、将来基礎医学研究者を志す学生の育成を支援するMD-PhDコースの設置など、先端的な医学研究に参加できる能力を涵養するためのカリキュラムや制度になっている。その成果は、毎年１～２名の基礎系大学院生の誕生となって現れている。

C. 現状への対応

リサーチマインドを有する学生の在学時の経済支援を充実させるべく、医学部創立100周年記念事業の一つとして教育研究基金[資料059]を創設し、さらに医学部生に対する奨学支援、研究活動支援が行えるように新たな基金を創設したところである。

D. 改善に向けた計画

MD-PhDコースへの進学者の増加を図るため、経済的な支援の拡充に加え、在学中から研究医を目指すモチベーションを強化する取組が重要であり、全国規模の研究医養成コンソーシアム（リトリート）への学生の参加を積極的に促したり、医学研究演習の改善等を通して優秀な研究医の育成に注力する。

関 連 資 料/

1. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科概要2020-2021 ８頁）
2. ［058］プログラム紹介（大学院医学院博士課程案内５～６頁）
3. ［059］(机上資料)「北海道大学医学部 教育・研究・国際交流 基金（仮称)」の創設について(R3.3.4開催医学院教授会資料)

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

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

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

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を包含する内容として、本学における基礎医学コースは、以下の科目群により構成している[資料 060]。

- 医学を学ぶ基礎をつくる「専門基礎科目」（医学英語演習）
- 基本的、正常な生命現象、医学を学ぶにあたって必要な基礎知識や科学原理、人体の基本構造・機能・変化、人体の機能構成を学ぶ「生理系科目」（解剖学（組織学）、組織学実習、解剖学（神経解剖学）、解剖学（解剖発生学）、解剖学実習、生化学Ⅰ、生化学Ⅱ、生化学実習、生理学Ⅰ、生理学Ⅱ、生理学実習、画像解剖学）
- 人間の生命現象を疾病の面から理解する「病理系科目」（微生物学、免疫学、微生物学・免疫学実習、薬理学Ⅰ、薬理学Ⅱ、薬理学実習、病理学、病理学実習、病理学演習、基礎応用腫瘍学）
- 人間社会、集団のもつ現象、人間性、医の倫理を理解し、考える習慣を身につけさせる「社会学系科目」（法医学、法医学実習、衛生学、公衆衛生学）

年次	2　年　次		3　年　次
学期	1　学　期	2　学　期	1　学　期

【専門基礎科目】
医学を学ぶ基礎をつくる。

医学英語演習		

【生理系科目】
1．人体の基本構造及び基本的な生命現象（分化・増殖・機能発現など）、医学を学ぶにあたり必要な基礎知識や科学原理を再確認するとともに、自学自勉の習慣を身につける。
2．人体の基本構造・機能・変化を学び、正常の生命現象を理解する。
3．人体の機能構成を総合的に学ぶ。

解剖学（組織学）、組織学実習、解剖学（神経解剖学）、解剖学（解剖発生学）、解剖学実習、生化学Ⅰ	生化学Ⅱ、生化学実習、生理学Ⅰ、生理学Ⅱ、生理学実習	画像解剖学

【病理系科目】
人間の生命現象を疾病の面から理解する。

	微生物学、免疫学、微生物・免疫学実習	薬理学Ⅰ、薬理学Ⅱ、薬理学実習、病理学、病理学実習、病理学演習、基礎応用腫瘍学

【社会医学系科目】
1．人間社会、集団のもつ現象を理解する。
2．人間性、倫理を理解し、医の倫理を考える習慣を身につける。

		法医学、法医学実習、衛生学、公衆衛生学

それぞれの基礎医学科目の講義・実習においては、疾病の病態や原因の理解に関連する事項を積極的に取り上げて、基礎医学への学習意欲を向上させ、臨床医学を習得し応用するのに必要となる科学的基盤の涵養を心がけている。学体系的な基礎医学の授業・実習だけでなく、解剖学と画像診断学が垂直統合した「画像解剖学」や、分子生物学、ウイルス学、免疫

学、薬理学等の基礎医学の水平統合に加えて臨床腫瘍学と垂直統合もした「基礎応用腫瘍学」も開講している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記科目群に含まれる基礎医学科目全てがカリキュラムに明示され、実践されている。基礎医学コースの最後に臨床医学コースへの橋渡しとして、腫瘍を柱とした基礎医学の水平統合的な授業を配置していることも特長であり、基本的水準を満たしていると判断している。

C. 現状への対応

画像解剖学のように基礎医学と臨床医学の垂直統合した科目とまではしなくとも、各基礎医学科目おいて臨床医学との関連を意識した授業を行うことを継続する。

D. 改善に向けた計画

３年次２学期の臨床コースで開講されている統合型臨床科目や、４年次２学期からの臨床実習コースで開講されている「臨床統合講義」等で、基礎医学と垂直統合した授業を実施することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［060］基礎医学コース コースマップ（医学部医学科シラバス４、６頁）

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

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や手法の一例として、癌の発生とその分子生物学的メカニズムの理解と臨床医学への接続や応用、正常解剖と画像所見の結びつき、専門英語の理解と実践などが挙げられる。それらを念頭においた講義内容として、本学では、基礎医学コースの中で、「基礎応用腫瘍学」［資料 061］、「画像診断学」（正常解剖）［資料 062］、「医学英語演習」［資料 063］が開講され、臨床系教員が基礎医学の授業を指導している。例えば、「画像解剖学」は臨床系の放射線医学教室が担当し、基礎医学で学んだ解剖学の知識を活用しながら臨床医学上の位置づけや有用性について統合的に理解できるよう構成されている。

また、各基礎医学科目で実施する演習や実習は、その科目の基本的な科学的知見や概念、手法を学生が能動的に学修する機会であるとともに、プロフェッショナリズム、他者とのコミュニケーションや協働、プレゼンテーションの能力等を育む機会としても認識されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の例のように、臨床医学において、基礎医学で得られた知識がどのように生かされるかイメージできる教育プログラムは、基礎医学コースの中で開講される複数の科目で計画的

に組み込まれており、教育機会は設けられている。基本的水準を満たしていると判断している。

C. 現状への対応

B 2.3.1 でも述べたとおり、各基礎医学科目おいて臨床医学との関連を意識した授業を行うことを継続する。

D. 改善に向けた計画

B 2.3.1 でも述べたとおり、基礎医学コースにおける臨床医学領域の情報提供、臨床医学コースにおける基礎医学領域の情報提供を充実させて、基礎医学と臨床医学の密接な結び付きをより強く学生に意識させる縦断的なカリキュラムの作成を検討する。

関 連 資 料/

1. ［061］授業担当者一覧【基礎応用腫瘍学】（学生配付資料）
2. ［062］授業担当者一覧【画像診断学（正常解剖）】（学生配付資料）
3. ［063］授業担当者一覧【医学英語演習】（学生配付資料）

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
Q 2.3.1　科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的、臨床的進歩に対して、担当教員は常に最新の情報も取り込んだ講義内容にアップデートすることを心がけ、例えば「基礎応用腫瘍学」では、創薬、新規治療など臨床的進歩に関連した講義を実施している。

２年次の基礎医学コースへの進級ガイダンスにおいて、輪読会や抄読会など、各教室で定期的に開催されている医学生も参加可能なアクティビティーのリストを配布し[資料 064]、最新医学に触れる機会を積極的に推奨している。これらを介して、医学生時より各教室内で医学研究に勤しむ学生も少なくない。

さらに、３年次の「医学研究演習」では各教室で推進している最先端の医学研究を体験したり、若手研究者と接する機会を設けている。研究に興味を持った学生が医学研究実習期間の終了後も研究を持続できるよう開講期を春休み前の４週間に設定している。学生は希望する教室になるべく配置されるよう工夫されており、知的興味を持つ分野にて最先端の医学に触れられるようになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2013 年度のカリキュラム改訂において、臨床実習を拡大する一方、それまで２年間かけていた基礎医学コースを１年半で終了できるように組み直した[資料 065]。時間割の大幅な変更の中で従前には３週間であった医学研究実習を４週間へと延長し、科学的、技術的、臨床的進歩に学生が触れることができるように工夫している。

C. 現状への対応

概ね現状を継続するが、医学研究演習ついて、学生の配属先の決め方など運営面の改善を検討する。

D. 改善に向けた計画

今後も、最先端の医学研究に触れる機会を確保していく継続的な取組が必要である。特に、国際的な競争力のある量子医理工学グローバルステーションやソフトマターグローバルステーションを含む国際連携研究教育局(GI-CoRE)や[資料 066]、部局融合型の脳科学研究教育センター[資料 067]や死因究明教育研究センター[資料 068]など、本学が強みとする研究教育資源も活用し、多様な最先端の医学知識・技術を提供する方策を検討する。

関 連 資 料/

1. ［064］学部生が参加できる各教室のセミナー等（２年次ガイダンス配付資料）
2. ［065］カリキュラム検討委員会打合せメモ等（2012 年度）
3. ［066］「国際連携研究教育局とは」（国際連携研究教育局｜GI-CoRE ウェブサイト）
4. ［067］北海道大学脳科学研究教育センター概要 2020-2021
5. ［068］死因究明教育研究センターの事業概要（2019 年度年次報告集２～７頁）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

これからの少子高齢化社会の医療ニーズに対応でき、男女共同参画社会におけるワークライフバランスや多職種の医療従事者が協働してチーム医療の重要性を理解ことは重要である。これを学習するため、医学教養コースにおいて「医学概論・医学統計学・医学史概論Ⅰ」[資料 044]を開講し、自ら学ぶ姿勢を身に付けさせるためグループ討議（PBL、TBL など）を積極的に導入する授業を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学概論」を通して、チーム医療、医師のキャリア、男女共同参画といった新しい時代背景に求められる医学内容のトピックスについてはカバーできている。

しかし、今回のコロナ禍により、情報通信技術(ICT)を用いた教育方法の重要性と対応遅れを認識することとなった。医学教育・国際交流推進センターや医学系事務部総務課医学科教務担当が中心となって、遠隔からの講義・実習をサポートする体制を急遽整えた。

C. 現状への対応

急遽、必要に迫られた Web 会議システムや e-Learning プラットフォーム（学習支援システム）を用いた遠隔授業への対応については、学内の北海道大学高等教育推進機構オープンエデュケーションセンター[資料 069]と連携して遠隔教育の方法に関する FD[資料 070]を開催したり、外部業者による操作サポートを付けたりするなどにより対応した。2020 年春の非常事態宣言下に於いては、対面式実習を後ろ倒しにするなどの大幅な時間割変更により、オンライン講義が広く導入され効率的な医学教育を目指した。

D. 改善に向けた計画

今後、コロナ禍を過ぎても、各教員がICTを用いた教育のメリットを理解し、従来の対面教育と今回の経験で得られた遠隔教育の両方の良さを生かしたハイブリッド型の教育を行える体制をとるために、時代に先駆けた教育方法、特にこれから次世代の教育の中心を担う新任若手教員に対するFDを定期的に開催していくことを検討する。

関 連 資 料/

1. ［044］社会の認識（医学概論・医学統計学・医学史概論Ⅰ・Ⅱ）シラバス
（北海道大学シラバス）
2. ［069］センターについて（北海道大学オープンエデュケーションセンターHP）
3. ［070］第52回FD開催通知

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

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

質的向上のための水準:
医学部は、
- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.4.1）
  - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。（Q 2.4.2）
  - 人口動態や文化の変化（Q 2.4.3）

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
B 2.4.1　　行動科学

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、行動科学は４年次の「地域医療学」[資料 055]、５年次の「臨床統合講義」[資料 056]の中で実践している。地域医療学では、到達目標の中に行動科学について説明できることを明記すると共に、臨床経験の長い医師が直接指導に関わり、基礎理論だけでなく実際の臨床現場への適用が理解できる授業を行っている。また、大学院の授業科目である基礎社会行動科学[資料 071]の科目責任者が臨床統合講義で行動科学の授業を担当し、学生がより深い知識を習得できるようにしている。

具体的に、本学医学部では、従来、地域医療学の中で、行動科学的アプローチを実践利用できる例についての授業（喫煙患者への対応）が行われてきた経緯があるが、その内容をさらに強化する目的で、臨床統合講義の中で、行動科学に馴染みのない医学生に対して行動科学とは何かという定義と医学教育においてなぜ行動科学を学ぶ必要があるのかの学習目的の説明から入り、行動科学を支える理論的基盤として古典的条件付け（Pavlov IP による条件反射による学習プロセスの理解）やオペラント条件付け（Skinner BF による自発行動を変化させる学習プロセスの理解)、観察学習（Bandura A によるボボ人形実験の例による行動獲得のプロセスの理解）を教育し、それをさらにステップアップさせる形で、臨床的な応用実践として糖尿病患者を例にした自己効力感（セルフエフィカシー）を活用したアプローチ、胃がん検診受診へのヘルスビリーフモデルを活用したアプローチなど、個人、個人間、集団をターゲットとした健康教育とヘルスプロモーションについて教育する内容に改めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の２科目は臨床実習の開始前後のステージに開講され、これにより基本的に学生が習得しておくべき知識と臨床への活用方法が体系的に習得できるように構築されている。

これらの科目は、現在一方向性の講義形式として開講されているが、双方向性の実習・演習形式が望ましいと考える。

C. 現状への対応

指導内容が一方向性の講義形式になっていることについては、講義時間の中で、プライマリ・ケアに関係した臨床上の問題の具体例が扱われるように演習問題を入れ込んだグループ学習となるよう、担当教員に対応を依頼している。

D. 改善に向けた計画

行動科学に関する教育の質の継続的な向上を図っていくために、行動科学を指導できる経験豊かな教員の確保に努める。

関 連 資 料/

1. ［055］地域医療学シラバス（医学部医学科シラバス 59 頁）
2. ［056］臨床統合講義シラバス
   （医学部医学科シラバス 62 頁、2020-2021 年 ELMS 掲載スケジュール）
3. ［071］修士課程「基礎社会行動科学」シラバス（大学院医学院修士課程シラバス 86 頁）

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

１年次の医学教養コースの中で「医学統計学」[資料 044]、３年次１学期の基礎医学コースの中で「衛生学」[資料 036]「公衆衛生学」[資料 054]が開講されており、生物統計学、疫学、国際保健学、衛生学、公衆衛生学はそこでカバーされている。また、４年次１学期の臨床医学コースで「地域医療学」[資料 055]が開講され、地域医療学、医療人類学の内容はそこでカバーされている。さらに、講義に行政の現場で活躍する非常勤講師を組み込むだけでなく、人間社会、集団のもつ現象をより深く理解するために、当該分野の第一線で従事する多くの非常勤講師が指導に参加する「社会医学実習」[資料 029]を４年次２学期の２週間で開講している。さらに４年次２学期からの臨床実習コースでは「臨床統合講義」として「診断法と予測モデルの統計解析」「医療安全」「対応が困難な患者への面接」「インフォームド・コンセント」などの授業があり、生物統計学、医療心理学について学修する機会が設けられている[資料 056]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学に求められる生物統計学、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、公衆衛生学については、授業内容としてカバーされている。そのうち、医療人類学、医療心理学、医療社会学については、４年次１学期の「地域医療学」や４年次２学期から５年次１学期の「臨床統合講義」の中で臨床現場に近い実践的な教育を実施しているが、オムニバス形式であり系統的な学修機会とはなっていない。

C. 現状への対応

医療人類学、医療心理学、医療社会学については、引き続き「地域医療学」や「臨床統合講義」の中で臨床現場の文脈での教育を実施するが、系統的内容を盛り込むため参考図書を選定し内容を充実させる。

D. 改善に向けた計画

公衆衛生学及び衛生学を統合し、社会医学（あるいは Public Health という意味での公衆衛生学）として、医療人類学、医療心理学、医療社会学などの内容を系統的に盛り込むような科目設計を検討する。

関 連 資 料/

1. ［044］社会の認識（医学概論・医学統計学・医学史概論Ⅰ・Ⅱ）シラバス（北海道大学シラバス）
2. ［036］衛生学シラバス（医学部医学科シラバス 34 頁）
3. ［054］公衆衛生学シラバス（医学部医学科シラバス 35 頁）
4. ［055］地域医療学シラバス（医学部医学科シラバス 59 頁）
5. ［029］社会医学実習シラバス（医学部医学科シラバス 60 頁）
6. ［056］臨床統合講義シラバス（医学部医学科シラバス 62 頁、2020-2021 年 ELMS 掲載スケジュール）

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

豊かな人間性、高い倫理観は、本学医学部の掲げるカリキュラムポリシー（及びディプロマポリシー）に明確に示されている[資料 040]。医師の行為や判断上の価値観、権利及び責務の倫理的な課題を取り扱う内容として、2012 年度まで系統講義が行われていた「医倫理学」については、臨床実習週数の延長に伴う基礎医学コースの時間圧縮に伴って、削減を余儀なくされたため、それに代わる講義として、４年次「地域医療学」[資料 055]及び５年次「臨床統合講義」[資料 056]の中でトピックス的にこれらの項目を扱うこととしており、到達目標にも、臨床における倫理的問題への気づき、対応の仕方が説明できることを挙げ、プロフェッショナリズム、臨床現場での意思決定、倫理の実践について、第一線の専門家を招聘しての講義が行われている。また１年次１学期「医学概論」の中で、実際の患者さん、病院医師との対話の機会を設け、医師に求められる資質能力の１つとしてプロフェッショナリズムを議論している[資料 044]。

具体的には、医療倫理の教育の根本となるプロフェッショナリズムの理論的基盤についての導入教育（Cruess R によるプロフェッショナリズムの定義として卓越性、人間性、説明責任、利他主義の上にプロフェッショナリズムが成り立っていることを国内でこの領域の最先端の研究を行っている専門家が指導）を行ったり、臨床的な応用実践として「臨床倫理 4 分割法」の実践演習（Jonsen による医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況、の 4 項目を考慮した事例検討について、地域医療の第一線を担う医師が、自身が現場で遭遇して判断に迷った実臨床症例を基にして指導）を行ったりしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の授業の計画の中で、医療における様々な判断や決断の際に重要となる臨床倫理と EBM は重点的に取り上げることとしており、講義内容も医療倫理が強化されており、系統講義ほどの時間が確保できない中においても、十分な学習機会が与えられている。

講義内容は強化されているが、学修内容をより深く理解し実践につなげるための演習が不足していることは否めない。またアンプロフェッショナルな学生の報告が、特に、臨床実習開始後に散見されるという問題がある。臨床実習前の職業倫理教育（プロフェッションリズム）もさらに強化する必要がある。

C. 現状への対応

上記の問題に対応するため、５年次「臨床統合講義」において、臨床倫理やンフォームドコンセントの授業内容に小グループ議論を行う演習を組みこむようにした。臨床実習前の職業倫理教育の強化のため、2021 年度から４年次１学期の「地域医療学」にプロフェッショナリズムの講義を追加した。アンプロフェッショナルな学生の報告が、特に、臨床実習開始後に散見されるという問題に対し、４年次「全科臨床実習」や５年次「診療参加型コア科臨床実習」においてアンプロフェッショナルな行動が問題となった学生について各科からの情報収集にあたり[資料 035]、必要に応じて面談の機会を設けるなどして対応を開始している。

D. 改善に向けた計画

上記の取り組みを継続すると共に、臨床実習前の職業倫理教育を強化するために、早期に医療現場に触れ医師の行為や判断上の価値観、権利及び責務の倫理的な課題を取り扱う機会を増やすことを計画する。

関 連 資 料/

1. ［040］医学科カリキュラム・ポリシー（2021 年度～）（R3.2.18 開催医学科会議資料）
2. ［055］地域医療学シラバス（医学部医学科シラバス 59 頁）
3. ［056］臨床統合講義シラバス（医学部医学科シラバス 62 頁、2020-2021 年 ELMS 掲載スケジュール）
4. ［044］社会の認識（医学概論・医学統計学・医学史概論Ⅰ・Ⅱ）シラバス（北海道大学シラバス）
5. ［035］アンプロフェッショナルな行動がみられた学生に関する報告書

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

医療、医療提供システム、医療専門職としての法律及びその他の規制を取り扱う内容として、2012 年まで系統講義が行われていた「医事法・医倫理・医療情報学」については、臨床実習週数の延長に伴う基礎医学コースの時間圧縮に伴って、削減を余儀なくされた。それに代わる講義として、４年次～５年次「臨床統合講義」の中でこれらの項目を扱うこととし、医学生が最低限習得しておくべき医事法制及び診療情報と諸証明書の内容について学修機会を提供している[資料 056]。また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規制については、４年次１学期「トランスレーショナルリサーチ概論」で取り上げている[資料 053]。加えて保健福祉関連の法制度については、３年次１学期「公衆衛生学」で取り上げている[資料 054]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学生が卒業までに最低限、理解しておく必要のある医事法制の内容については学修機会を提供できている。

C. 現状への対応

現状の取組を維持する。

D. 改善に向けた計画

医療法学に関する授業について他部局との連携し、授業を共同で実施することの可能性について検討を開始する。

関 連 資 料/

1. ［056］臨床統合講義シラバス（医学部医学科シラバス 62 頁、2020-2021 年 ELMS 掲載スケジュール）
2. ［053］トランスレーショナルリサーチ概論シラバス（医学部医学科シラバス 58 頁）

3. ［054］公衆衛生学シラバス（医学部医学科シラバス 35 頁）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、それぞれの分野で大学院を担当する社会医学系の教員が学部の授業を担当したり、第一線の専門家を招聘しての講義を行ったりと工夫を凝らしているが、中でも研究で最先端を目指す本学の顕著な強みの例として、死因究明教育研究センターの設置[資料 068]が挙げられる。法医学部門、病理学部門、オートプシー・イメージング部門、法歯学部門、臨床法医学部門、北海道大学病院の医療安全管理部など、複数分野・領域が横断的に連携して非常に高度な研究レベルを維持しており、その研究に関わる教員が社会医学の授業でも学生を教育している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、分野横断的な研究を担う社会医学系教員が実際の教育も行うため、科学的、技術的そして臨床的進歩について、学生が最先端の研究技術に触れる機会は十分に設けられている。また、学内の研究以外でも、４年次２学期の社会医学実習[資料 029]でも第一線の研究教育実務が行われている現場（研究所等）を体験できる。

C. 現状への対応

社会学系講座を構成する各教室の責任者による月１回の打ち合わせの他、社会医学講座ランチセミナーを開催し、互いの研究を紹介し合う場を設けるような試みを行っていることから、社会医学系の最先端の研究に学生を触れさせる機会を増やすために、学生がこのランチセミナーに参加可能とすることを検討する。

D. 改善に向けた計画

社会学系講座を構成する各教室の責任者による月１回の打ち合わせで、科学的、技術的そして臨床的進歩を含む社会状況の変化に対応して教育プログラムの調整や修正すべき事項を検討し、必要時にカリキュラム委員会に付議する体制を整備する。

関 連 資 料/

1. ［068］死因究明教育研究センターの事業概要（2019 年度年次報告集２～７頁）
2. ［029］社会医学実習シラバス（医学部医学科シラバス 60 頁）

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
Q 2.4.2　現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会や医療システムの要請として予想され、本学が特に力を入れている課題として、「グローバル人材の育成」が挙げられる。文部科学省「スーパーグローバル大学創成支援事業（トップ型）」の採択構想に基づく自走化計画[資料 072]により、本学全体として「北海道大学創基 150 年に向けた近未来戦略（近未来戦略 150）」[資料 006]を策定し、国際的・組織的・社会的なネットワークを活用した「世界の課題解決に貢献する人材」の育成を目指すとともに、国際通用性の向上と国際競争力の強化を推進する「Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ（HUCI）」構想[資料 016]を打ち出した。本学医学部も、この大学全体の方針に則り、急速な国際化を進めてきた。社会医学実習では、国際協力機構（JICA）やスリランカへの派遣といった国際保健の視点を学ぶ機会を設けた。

また、社会医学実習では札幌市や北海道の衛生行政の現場で学ぶ機会を設けており、現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になることを学修する機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の記載とおり、社会医学の領域において、社会の要請により「世界の課題解決に貢献する人材」を育成するとのミッションは、国際保健機関（WHO）でのインターンシップを希望する学生が出るなど、概ね達成されていると考える。

C. 現状への対応

現状の対応を継続する。

D. 改善に向けた計画

社会学系講座を構成する各教室の責任者による月１回の打ち合わせで、現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに対応して教育プログラムの調整や修正すべき事項を検討し、必要時にカリキュラム委員会に付議する体制を整備する。

関 連 資 料/

1. ［072］文部科学省「スーパーグローバル大学創成支援事業（トップ型）」自走化計画
2. ［006］北海道大学創基 150 年に向けた近未来戦略（北大近未来戦略 150）
3. ［016］Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ

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

Q 2.4.3　人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

超高齢社会に対応し、社会医学的な人口動態や文化の変化といった内容の基礎的理解から、北海道という地理的な広さや冬の気候の厳しさがある中での地域の現場での実践・応用という点で、公衆衛生学と総合診療医学の連携が欠かせない。本学医学部では、基礎医学コース３年次１学期の「公衆衛生学」[資料 054]において、高齢者保健、地域保健、地域と医療行政の関わりなど、医学生が確実に理解しておくべき基礎的な内容を座学で指導し、さらに臨床医学コース４年次１学期の「地域医療学」[資料 055]、臨床実習コース５年次１学期

の「全科臨床実習・地域医療学実習」[資料 073]において、その内容がどのように臨床現場に生かされるのかを体系的に学べるようなプログラム設計が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学コースから臨床医学コース、臨床実習コースと長期に渡って、公衆衛生学教室と総合診療医学教室が連携してプログラム設計する現体制で対応できていると思われる。また、超高齢社会の到来、疾病構造の変化、多様な文化的背景に対応できる医療として、多職種連携教育をより充実させる必要がある。

C. 現状への対応

上述の多職種連携教育をより充実させるという目的に対応するため、医学教育・国際交流推進センターとクリニカルシミュレーションセンターの共同で６年次「多職種・シミュレーション実習」における新たな試みとして、医学生に様々な職種のシナリオをロールプレイで経験させる演習型の授業を試験的に開始した。

D. 改善に向けた計画

社会学系講座を構成する各教室の責任者による月１回の打ち合わせで、人口動態や文化の変化に対応して教育プログラムの調整や修正すべき事項を検討し、必要時にカリキュラム委員会に付議する体制を整備する。

関 連 資 料/

1. ［054］公衆衛生学シラバス（医学部医学科シラバス 35 頁）
2. ［055］地域医療学シラバス（医学部医学科シラバス 59 頁）
3. ［073］授業要項（全科臨床実習編）2020・2021 年度

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を修得すること。(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に関わる医療活動を体験すること。(B 2.5.3)
- 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
  - 科学、技術および臨床医学の進歩にあわせて整合性をとること。(Q 2.5.1)
  - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。(Q 2.5.2)

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的背景によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む)、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。
  日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
  日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む)、外科（各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
  日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として 1 診療科あたり 4 週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

B 2.5.1　卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能を修得すること。

A. 基本的水準に関する情報

１年次の全学教育の段階から、医学概論や医学史といった臨床実習前の導入に必要な科目を開講している。

その上で、十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能を修得する期間として、３年間の長期、具体的には、３年次２学期～４年次１学期の臨床各科の講義（「統合・循環器学」「統合・腎尿路学」「統合・膠原病・アレルギー学」「統合・感染症学」「統合・呼吸器

学」「統合・筋・神経学」「統合・消化器学」「統合・内分泌・代謝学」「統合・血液学」「統合・臨床腫瘍学」「精神医学」「放射線治療学」「皮膚科学」「小児科学」「小児外科学」「外科学特論」「産婦人科学」「脳神経外科学」「形成外科学」「整形外科学・スポーツ医学」「リハビリテーション医学」「眼科学」「耳鼻咽喉科学」「泌尿器科学」「画像診断学」「歯科学」「漢方医学」「トランスレーションナルリサーチ概論」「地域医療学」「麻酔学」「救急医学」)、４年次１学期の「診断学実習」、４年次２学期～５年次１学期の「全科臨床実習」「臨床統合講義」、５年次２学期の「診療参加型コア科臨床実習」、６年次１学期の「診療参加型選択科臨床実習」、６年次２学期の「臨床病理学」「多職種・シミュレーション実習」を開講している。

臨床実習については「診療参加型コア科臨床実習」「診療参加型選択科臨床実習」は１クール４週間の診療参加型で実施している。{診療参加型コア科臨床実習」では内科２クール（そのうち１クールは学外の教育関連病院の総合診療あるいは内科系診療科)、外科１クール、小児科１クール、産婦人科１クール、精神科１クールの計６クール、「診療参加型選択科臨床実習」では全 29 診療科の中から３診療科を選択し、各１クールの計３クール実習を行う[資料 073,074,047]。「診療参加型コア科臨床実習」「診療参加型選択科臨床実習」では、学生は北海道大学病院に加えて北海道内の教育関連病院約 60 施設で実習を行う。

臨床実習前には、共用試験 CBT 及び OSCE で評価を実施し、合格しなければ臨床実習に進むことができない。「診療参加型コア科臨床実習」では、指導医が学生を評価する際に、北海道内の３医育大学で基準を揃えるための共通評価表を導入している。卒業前には臨床実習後 OSCE で臨床研修開始時に必要とされる技能と態度を評価し、選択科臨床実習の単位取得要件としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

十分な知識を修得するための学修機会は、臨床各科の講義で網羅されている。「全科臨床実習」「診療参加型コア科臨床実習」「診療参加型選択科臨床実習」いずれの実習においても、修得すべき知識・技術について、各科のカリキュラムと共にそれぞれの授業要項内に明確に記載し実践している[資料 073,074,047]。医学教育・国際交流推進センターと医学系事務部総務課医学科教務担当が連携して、４年次２学期から６年次１学期の４学期に渡る実習時間の確保と学生への適切な指導・フィードバックを行っている。

問題点としては大きく２点あり、実習に関わる学内の診療科や学外の教育関連病院の数が多く「診療参加型コア科臨床実習」において教育システムや評価方法のきめ細やかな説明・通知が難しくなっていることと、実習内容について４年次、５年次、６年次の各学生が混在して実習を行うカリキュラムとなっているため、現場教員が各学年の教育内容の分け方や教育方法といった点で負担に感じることが挙げられる。

C. 現状への対応

学内の教員や学外の教育関連病院の指導医・事務担当者に対する十分な説明機会を設ける必要があるため、FD や説明会の形で定期的に説明会を開催し、また、その内容をレコーディングして e-Learning の形で配信するなどのシステムを整えた。特に、このコロナ禍で遠隔参加する教員・指導医が多い中、Web 会議システムを導入することで、高い参加率を得ることもできている。

新型コロナウイルス感染拡大化などで縮小中止となった関連病院実習については大学病院関連診療科での実習で代替するなどの対応を取っている。

D. 改善に向けた計画

教育関連病院数が約 60 施設と多いため、中長期的には、実習体制を長期的に安定して継続させられるように、医学教育・国際交流推進センターにサポート人員を確保できるシステムの構築を検討する。

関 連 資 料/

1. ［073］授業要項（全科臨床実習編）2020・2021 年度
2. ［074］授業要項（診療参加型コア科臨床実習編）2020 年度
3. ［047］授業要項（診療参加型選択科臨床実習編）2020 年度

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

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、

- ４年次「全科臨床実習」で 28 週
- ５年次「診療参加型コア科臨床実習」で 24 週
- ６年次「診療参加型選択科実習」で 12 週

が設けられており、計 64 週となっている[資料 073, 074, 046]。

上記のプログラムは、６年間の教育プログラムの中では後半の、３年次後期～４年次前期の臨床各科の講義、４年次前期の診断学実習の後に引き続く形で設けられ、４年次後期～５年次前期に全科型ローテーション、５年次後期にコア科臨床実習が、６年次前期に選択科臨床実習が順次行われる。

コア科臨床実習、選択科臨床実習は見学型ではなく、診療参加型を導入しているのが特徴で、B.2.5.1 に既述のとおり、コア科では、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科の中から４週１クールとして６クール、選択科では北海道大学病院内全診療科の協力により、29 診療科（この中には、医学教育・国際交流推進センターが提供する地域医療も含む）の中から４週１クールとして３クール、それぞれの学生が配属されて実習が行われる形で実践されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

北海道内共通の臨床実習評価フォームでは、医療面接の習得、患者・家族とのコミュニケーションとインフォームド・コンセントが必須の評価項目に含まれ[資料 057]、本学医学部においては、その達成度が低い場合、学生面談が組まれて別途指導が行われるなど、緻密な実習計画が組まれており、臨床実習については量・質ともに充実していると考えている。このようにカリキュラム後半の臨床実習コースにおいては患者と接する機会が十分設けられているものの、カリキュラム前半（全学教育や基礎医学コース）では、医学概論での患者会代表との対話の機会がある他、患者と接する機会がほとんどないことが課題である。

C. 現状への対応

学生が患者と接して自らの成長・学びを実感し、卒前卒後に渡ってシームレスな医学教育を受けて経験を蓄積できるようにポートフォリオの活用を考慮して、卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）をコア科実習より試験導入を開始する[資料 075]。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラム以前には実施していた早期臨床現場体験（early clinical exposure）の機会を設けることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［073］授業要項（全科臨床実習編）2020・2021 年度
2. ［074］授業要項（診療参加型コア科臨床実習編）2020 年度
3. ［046］授業要項（診療参加型選択科臨床実習編）2020 年度
4. ［057］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
5. ［075］医学科教務委員会（R3.3.3 開催）議事要旨・資料

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に関わる医療活動を体験すること。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、４年次２学期の「全科臨床実習」中に「社会医学実習」が並行して組まれている。ここでは、課題に密接に関わるフィールドに実際に出向き、地域保健、母子保健、精神保健、産業衛生、環境衛生など、健康増進と予防医学に関する実習調査を行って成果報告を行うことを全ての学生に義務づけている。具体的には、北海道（保健所、道立衛生研究所等）、札幌市（保健所、身体障碍者更生相談所等）、小樽検疫所及び千歳支所（厚労省）、（公財）道労働保健管理協会等（産業衛生）、札幌市刑務所（法務省）、食肉衛生検査所、家畜保健衛生所（農水省）などでの実習がある[資料 075]。

予防医学には予防接種や抗体検査の知識の習得が必須であるが、本学医学部においては、４年次１学期の「診断学実習」の中で、指導教員の監督の下、学生同士の採血実習の際に学生自身の抗体価確認を合わせて行っている。

６年次の「診療参加型選択科臨床実習」で地域診療所での実習を選択した場合は、地域の健康増進活動や予防医学に関わる医療活動を体験することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の実習により、国、地域、学校など集団レベルで健康上の課題や現象を評価把握し、健康障害を予防し、人々の健康増進のために必要な知識と考え方、方法論について学ぶことは概ね達成されていると考える。

「社会医学実習」でのフィールド体験は十分提供されているが、問題点を挙げるとすれば、臨床医学と社会医学の結びつきを考慮して、さらに上級学年で、地域医療の現場で健康増進と予防医学の密接な関わりが必要とされる場を学生に直接見せることができると、なお充実した教育プログラムになると思われる。

C. 現状への対応

上記の問題点に対応すべく、５年次１学期の「全科臨床実習」「地域医療学実習」において、地域の診療所とオンラインで結んで、地域におけるプライマリ・ケアの最前線を見せる試みを行った[資料 076]。５年次「診療参加型コア科臨床実習」で行う教育関連病院実習では、診療科実習のみならず、病院で行われている患者向け教室などへの参加を推奨する。

D. 改善に向けた計画

健康増進と予防医学について教育目標を明らかにし、これらに関わる医療活動をどの程度体験するべきか検討を開始する。

関　連　資　料/

1. ［075］吉岡医学部長講演スライド（2019 年 10 月 17 日，日本農村医学会，帯広）
2. ［076］地域医療学実習授業資料（抜粋）

B 2.5.4　　重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

重要な診療科を学修する機会として、５年次「診療参加型コア科臨床実習」を 24 週設けており、内科８週（大学病院４週、学外病院４週[総合診療科を選択することも可]）、外科４週、産婦人科４週、小児科４週、精神科４週のクリニカルクラークシップを経験することを必須としている[資料 074]。

例：A グループの実習配属表

	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	第5クール	第6クール
性別	(9/14-10/9)	(10/12-11/6)	(11/9-12/3)	(1/4-1/29)	(2/1-2/26)	(3/1-3/25)
男	北大内科ー神経内科①	旭川赤十字　脳神経内科　宿○	旭川赤十字　外科　宿○	天使　小児科②	北大産婦人科ー産科・婦人科	北大精神科
男	北大内科ー消化器内科③	天使　内科①ー呼	北大外科ー消化器外科I①	北大小児科②	北大産婦人科ー産科①	北大精神科④
男	北大内科ー腫瘍内科①	札幌徳洲会　内科③ー腎	北大外科ー循環器外科	帯広協会　小児科　宿○	釧路赤十字　産婦　宿○	市立札幌　精神科
男	北大内科ー循環器内科③	市立札幌　内科①ーリウ	北大外科ー呼吸器外科	北大小児科④	北大産婦人科ー婦人科①	石金病院　精神科
男	北大内科ー循環器内科②	国立函館　内科ー消　宿○	北大外科ー消化器外科I④	北大小児科⑥	北大産婦人科ー婦人科②	苫小牧緑ヶ丘　精神　宿○
男	北大内科ー内科I①	札幌徳洲会　内科②ー総合	釧路赤十字　外科　宿○	JCHO北海道　小児科	市立函館　産婦　宿○	北大精神科
男	北大内科ー神経内科②	KKR札幌　内科②ー消	KKR札幌　外科	天使　小児科①	天使　産婦	北大精神科⑤
女	北大内科ー内科II①	天使　内科②ー糖	北大外科ー消化器外科I②	釧路赤十字　小児科　宿○	砂川市立　産婦　宿○	平松記念　精神科
男	北大内科ー消化器内科①	札幌徳洲会　内科①ー総合	市立釧路　外科　宿○	北大小児科③	市立稚内　産婦　宿○	砂川市立　精神　宿○
男	北大内科ー循環器内科①	千歳市民　内科①ー内	JCHO北海道　外科	北大小児科⑤	王子総合　産婦　宿○	岩見沢市立　精神
男	北大内科ー血液内科②	釧路赤十字　内科　宿○	製鉄記念室蘭　外科　宿○	札幌北楡　小児科	帯広厚生　産婦　宿○	函館渡辺　精神①　宿○
男	北大内科ー内科I②	釧路労災　内科　宿○	北大外科ー消化器外科I③	札幌厚生　小児科	札幌マタニティ　産婦	北大精神科①
女	北大内科ー内科II②	KKR札幌　内科①ー代謝	函館中央　外科ー外科　宿○	札幌徳洲会　小児科	札幌厚生　産婦	手稲病院　精神科①
男	北大内科ー内科II③	函館中央　内科ー消　宿○	北大外科ー消化器外科II②	KKR札幌　小児科	KKR札幌　産婦	林下病院　精神科
男	北大内科ー血液内科①	札幌北楡　内科①ー血	北大外科ー消化器外科II①	北大小児科①	北大産婦人科ー生殖	北大精神科②
男	北大内科ー血液内科③	市立函館　血液内科　宿○	JCHO札幌北辰　外科	帯広厚生　小児科　宿○	北大産婦人科ー産科②	北大精神科③
男	北大内科ー消化器内科②	札幌東徳洲会　総診内科	北海道中央労災　外科	千歳市民　小児科	苫小牧市立　産婦　宿○	小樽市立　精神科

これ以外にも、次表のように、４年次「全科臨床実習」で北海道大学病院の内科７診療科（内科Ⅰ、内科Ⅱ、消化器内科、血液内科、循環器内科、神経内科、腫瘍内科）、外科４診療科（消化器外科Ⅰ、消化器外科Ⅱ、循環器・呼吸器外科、乳腺外科）、小児科、精神科神経科、産婦人科を含む全 28 診療科をローテーションする機会を設けている[資料 073]。また、６年次「診療参加型選択科臨床実習」では、総合診療科/家庭医学を含む重要な診療科全てを含む候補先診療科の中から４週間ずつ３クールを学生が主体的に選んで実習することが可能となっている[資料 047]。

令和２年度４年次・令和３年度５年次　全科臨床実習ローテーション及び臨床統合講義日程

各診療科は原則、平日８時45分から16時15分までの実習を実施する。
なお、「臨床統合講義」・「地域医療学」を実施する金曜日は、各診療科の実習を14時30分までとする。

※各診療科にて実施

週数 / 月/日(祝日は除く) / 診療科（担当診療科名）	1 10/12～10/16	2 10/19～10/23	3 10/26～10/30	4 11/2～11/6	5 11/9～11/13	6 11/16～11/20	7 11/23～11/27	8 11/30～12/4	9 12/7～12/11	10 12/14～12/18	12/21～1/8	11 1/11～1/15	12 1/18～1/22	13 1/25～1/29	14 2/1～2/5	15 2/8～2/12	16 2/15～2/19	17 2/22～2/26	18 3/1～3/5	19 3/8～3/12	20 3/15～3/19	3/22～4/2	21 4/5～4/9	22 4/12～4/16	23 4/19～4/23	24 4/26～4/30	5/3～5/7	25 5/10～5/14	26 5/17～5/21	27 5/24～5/28	28 5/31～6/4	29 6/7～6/11	30 6/14～6/18
内科Ⅰ	1	14			13	12	11	10	9	8		7	6	5	4	3	2	15	28	27	26		25	24	23	22		21	20	19	18	17	16
内科Ⅱ	2	1			14	13	12	11	10	9		8	7	6	5	4	3	16	15	28	27		26	25	24	23		22	21	20	19	18	17
消化器内科	3	2			1	14	13	12	11	10		9	8	7	6	5	4	17	16	15	28		27	26	25	24		23	22	21	20	19	18
血液内科	4	3			2	1	14	13	12	11		10	9	8	7	6	5	18	17	16	15		28	27	26	25		24	23	22	21	20	19
循環器内科	5	4			3	2	1	14	13	12		11	10	9	8	7	6	19	18	17	16		15	28	27	26		25	24	23	22	21	20
神経内科	6	5			4	3	2	1	14	13		12	11	10	9	8	7	20	19	18	17		16	15	28	27		26	25	24	23	22	21
腫瘍内科	7	6	社会医学実習(1-14)		5	4	3	2	1	14		13	12	11	10	9	8	21	20	19	18		17	16	15	28		27	26	25	24	23	22
消化器外科Ⅰ	8	7			6	5	4	3	2	1		14	13	12	11	10	9	22	21	20	19		18	17	16	15		28	27	26	25	24	23
消化器外科Ⅱ	9	8			7	6	5	4	3	2		1	14	13	12	11	10	23	22	21	20		19	18	17	16		15	28	27	26	25	24
循環器・呼吸器外科	10	9			8	7	6	5	4	3		2	1	14	13	12	11	24	23	22	21		20	19	18	17		16	15	28	27	26	25
小児科	11	10			9	8	7	6	5	4		3	2	1	14	13	12	25	24	23	22		21	20	19	18		17	16	15	28	27	26
精神科神経科	12	11			10	9	8	7	6	5	冬季休業３週間	4	3	2	1	14	13	26	25	24	23	春季休業２週間	22	21	20	19	GW休業１週間	18	17	16	15	28	27
産婦人科	13	12			11	10	9	8	7	6		5	4	3	2	1	14	27	26	25	24		23	22	21	20		19	18	17	16	15	28
乳腺外科	14	13			12	11	10	9	8	7		6	5	4	3	2	1	28	27	26	25		24	23	22	21		20	19	18	17	16	15
救急・集中治療	15	28	27	26			25	24	23	22		21	20	19	18	17	16	1	14	13	12		11	10	9	8		7	6	5	4	3	2
麻酔科	16	15	28	27			26	25	24	23		22	21	20	19	18	17	2	1	14	13		12	11	10	9		8	7	6	5	4	3
整形外科	17	16	15	28			27	26	25	24		23	22	21	20	19	18	3	2	1	14		13	12	11	10		9	8	7	6	5	4
病理診断科	18	17	16	15			28	27	26	25		24	23	22	21	20	19	4	3	2	1		14	13	12	11		10	9	8	7	6	5
脳神経外科	19	18	17	16			15	28	27	26		25	24	23	22	21	20	5	4	3	2		1	14	13	12		11	10	9	8	7	6
リハビリテーション科	20	19	18	17			16	15	28	27		26	25	24	23	22	21	6	5	4	3		2	1	14	13		12	11	10	9	8	7
形成外科	21	20	19	18	社会医学実習(15-28)		17	16	15	28		27	26	25	24	23	22	7	6	5	4		3	2	1	14		13	12	11	10	9	8
皮膚科	22	21	20	19			18	17	16	15		28	27	26	25	24	23	8	7	6	5		4	3	2	1		14	13	12	11	10	9
泌尿器科	23	22	21	20			19	18	17	16		15	28	27	26	25	24	9	8	7	6		5	4	3	2		1	14	13	12	11	10
眼科	24	23	22	21			20	19	18	17		16	15	28	27	26	25	10	9	8	7		6	5	4	3		2	1	14	13	12	11
耳鼻咽喉科	25	24	23	22			21	20	19	18		17	16	15	28	27	26	11	10	9	8		7	6	5	4		3	2	1	14	13	12
放射線診断科	26	25	24	23			22	21	20	19		18	17	16	15	28	27	12	11	10	9		8	7	6	5		4	3	2	1	14	13
核医学診療科	27	26	25	24			23	22	21	20		19	18	17	16	15	28	13	12	11	10		9	8	7	6		5	4	3	2	1	14
放射線治療科	28	27	26	25			24	23	22	21		20	19	18	17	16	15	14	13	12	11		10	9	8	7		6	5	4	3	2	1

※第３講堂（～3/19まで）または臨床大講堂（4/9～）にて実施

	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27	12/4	12/11	12/18		1/15	1/22	1/29	2/5	2/12	2/19	2/26	3/5	3/12	3/19		4/9	4/16	4/23	4/30		5/14	5/21	5/28	6/4	6/11	6/18
臨床統合講義							4講時	4講時	4講時			4講時	4・5講時	4・5講時	4講時	4・5講時	4講時	4・5講時	4講時				4・5講時		4・5講時				4・5講時				4・5講時
地域医療学																				4・5講時				4・5講時				4・5講時				4・5講時	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

内科（総合診療科含む）、外科、産婦人科、小児科、精神科は必ず４週間以上の実習を行わなければならないことから十分な学習期間が設けられていると判断している。問題点として、総合診療科/家庭医学については、学生の選択によっては、十分な学習機会が得られる場合とそうでない場合があることが挙げられる。

C. 現状への対応

上記の問題点について、北海道内で総合診療医/家庭医を養成している施設と緊密な連携を取り、４年次「地域医療学」の講義の中で重点的に指導すると共に、５年次「地域医療学実習」では、遠隔地から総合診療医/家庭医が活躍する場を学生に紹介できるように授業を設計した。

D. 改善に向けた計画

中長期的には、医学教育・総合診療医学教室が中心となって、カリキュラム委員会で学生の声も踏まえつつ、総合診療医/家庭医のいる学外施設とのネットワークを強化していくことを進める。

関 連 資 料/

1. ［074］授業要項（診療参加型コア科臨床実習編）2020 年度
2. ［073］授業要項（全科臨床実習編）2020・2021 年度
3. ［047］授業要項（診療参加型選択科臨床実習編）2020 年度

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

北海道大学病院医療安全管理部と感染制御部の教員の協力のもと、医療安全及び感染対策の授業を実施している。臨床実習に入る前の４年次１学期の「診断学実習」[資料 077]では、クリニカルシミュレーションセンターで各種診察手技、手洗い・ガウンテクニック・感染管理を含む基本的臨床手技を学ぶ。臨床実習前には共用試験 CBT・OSCE で学生を評価し、合格者のみに臨床実習に進むことを許している。４年次「全科臨床実習」の授業要項には臨床実習における医療事故対応、感染対策マニュアルを完備している[資料 073]。臨床実習に入った直後の４年次２学期「臨床統合講義」のガイダンス直後の授業では、リスクマネージメントや病院における医療安全管理に関することを学ぶ。５年次「診療参加型コア科臨床実習」の授業要項には、学生が受け持ち患者に接するときの注意点、医学生の臨床実習における医行為と水準、臨床実習において学生が医行為を実施することについての患者の同意取得に関する指針を記載し周知している[資料 074]。

このコロナ禍で特に感染対策が重要となったため、新たに作成した新型コロナウイルス関連 e-Learning コースを受講させ、北海道大学病院臨床実習ガイドライン[資料 078]及び病院関係者と接する学生が遵守しなければならない行動指針[資料 079]が習得されたかの確認テストに合格しなければ、実習を認めないこととしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の医行為に対する監督指導も含めて、万全を期した実習が行われる体制が整えられている。医学教育・国際交流推進センターとクリニカルシミュレーションセンターが中心となり、スキルズラボを充実させることで、コロナ禍においてもより安全に配慮した臨床実習が構築できると考えられる。

C. 現状への対応

クリニカルシミュレーションセンターの利用促進を図るため、各部屋の施錠管理をカードキー化し各診療科に配付する運用を開始した。

D. 改善に向けた計画

2023 年の共用試験公的化に際して、臨床実習学生が実施する医行為の水準や患者同意の取得手順等の変更が想定されることから、それに対応するようマニュアルの整備を行う。

関 連 資 料/

1. ［077］診断学実習テキスト目次（2020 年度）
2. ［073］授業要項（全科臨床実習編）2020・2021 年度
3. ［074］授業要項（診療参加型コア科臨床実習編）2020 年度
4. ［078］北大病院臨床実習ガイドライン（医学科）
5. ［079］新型コロナウイルス感染症予防に関する注意事項について

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
Q 2.5.1　科学、技術および臨床医学の進歩にあわせて整合性をとること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

４年次１学期に開講される臨床各科の講義に加えて、腫瘍外科、乳腺外科、移植外科等の最先端の治療を担う教員が「外科学特論」[資料 080]を合同開講する。そこでは、未来の治療学を視野に入れたアドバンストな外科学を知る機会が与えられる。また、新規医療の開発や知的財産、医薬品開発、癌遺伝子診断の最前線、姿勢医療への挑戦、臨床研究の倫理など、臨床医学領域において、科学、技術及び臨床の進歩を各領域の研究者から習得できる領域横断型の「トランスレーショナルリサーチ概論」[資料 053]を開講している。腫瘍内科が中心となって開講される「統合・臨床腫瘍学」[資料 081]では、分子診断、分子標的治療、臨床試験などの最先端の知識と合わせて、緩和医療などのサポーティブな治療についても学ぶ機会を与えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最先端の科学的技術に裏打ちされた高度な医学知識と技術の習得については、優れた研究能力を有する教員が第一線の臨床教育を行う体制が整っており、学生には十分な学習機会が与えられていると理解している。領域横断型の統合講義が行われることで、それがさらに充実すると考えられる。

C. 現状への対応

領域横断型の統合講義の例として、４年次２学期～５年次１学期にかけて開講される「臨床統合講義」があり、現状では臨床実習の現場に役立つ基本的知識を網羅するための授業となっているが、必要に応じて、科学、技術及び臨床医学の進歩に合わせた内容を実施する。

D. 改善に向けた計画

臨床医学教育においても、医学生が、最先端の基礎研究や、臨床研究に触れられる機会が設けられることが望ましい。北海道大学病院では、MD-PhD プログラムとは別に、基礎研究医プログラムを準備しており、将来的には、リサーチマインドを有する医師を、北海道大学医学部と北海道大学病院が一体となってシームレスに養成していける教育環境を整えることが望ましい。

関 連 資 料/

1. ［080］外科学特論シラバス（医学部医学科シラバス 50 頁）
2. ［053］トランスレーショナルリサーチ概論シラバス（医学部医学科シラバス 58 頁）
3. ［081］統合・臨床腫瘍学シラバス（医学部医学科シラバス 45 頁）

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
Q 2.5.2　現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在及び、将来において社会や医療制度上必要となることについてのキーワードとして、高齢者医療、多職種連携、在宅医療、地域包括ケアなどが挙げられる。これらについては、４年次１学期の「地域医療学」[資料 055]の中で、トピックス的に特に強化しており、北海道のプライマリ・ケアの第一線を担う若手からこの領域の発展的統合の歴史的背景を知り尽くしている重鎮まで幅広いレベルのスタッフを揃えて、住民・行政・医療人が三位一体となり、担当する地域の医療資源を最大限活用し継続的に、医療保健福祉の包括的なサービスを計画、実践、評価するプロセスについて、十分に理解できるような授業を展開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、地域医療やプライマリ・ケア、家庭医療、総合診療といった領域については、手厚い講義が組まれて、内容が充実している。その一方で、多様な地域で実践される医療を社会的視野で広く理解するための基盤となる国際保健医学や医療政策評価学といった社会医学領域については、現在、本学医学部において教授が不在ということもあり、教育体制がやや弱くなっている可能性があるという問題点がある。

C. 現状への対応

「地域医療学」でトピックス的に強化されている部分については現行のカリキュラムを継続していくと共に、可能であれば、他の重要なトピックスも、適宜、組み入れていくようにする。

D. 改善に向けた計画

上記の問題点として挙げられている国際保健医学や医療政策評価学といった社会医学領域をカバーできる教室の教授選考を進め、講義・演習・実習を通じて学生が地域医療を深く理解するための基盤を強化することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［055］地域医療学シラバス（医学部医学科シラバス 59 頁）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

まだ医学的知識のない医療系に興味関心のある学生が早期に共に学んで、診察に必要な患者情報についてのグループ討論を行ったり、簡単な身体診察の道具に触れて検査体験をしたり、北海道大学病院を見学したりすることで将来の学習へのモチベーションを高めることができる科目として、１年次全学教育科目フレッシュマンセミナー「家庭の医学」[資料 082]を開講している。同じく１年次全学教育科目で、北海道肺がん患者と家族の会の代表を招いて医学生の前でお話しいただく「医学概論」[資料 044]も開講している。

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機会についても、６年次診療参加型選択科臨床実習「地域医療学」[資料 083]において、実際に指導医と共に患者を受け持ち、治療計画についてディスカッションするなどの場を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部においては、実際の患者診療への参画を行えるプログラムはカリキュラム後半においては比較的充実している。その一方で、2012 年度まで 1 年次に開講されていた早期臨床現場体験がカリキュラム上の都合により廃止になったことで、早期（特に全学教育）の段階から患者と接する機会が失われたことについては改善の余地がある。

C. 現状への対応

早期臨床現場体験を復活させるよう、カリキュラム委員会において検討を開始した。早期臨床現場体験がない現行において、１年次にがん患者と家族の会の生の声を医学生に届ける試みや病院見学を行わせる試みは、学生の学習モチベーションを高めるためにもこのまま継続させる。希望する学生に医学教育に理解のある患者団体の活動に参加する機会提供を開始した。

D. 改善に向けた計画

早期臨床現場体験をカリキュラムに組み込む。

関 連 資 料/

1. ［082］フレッシュマンセミナー（家庭の医学）シラバス（北海道大学シラバス）
2. ［044］社会の認識（医学概論・医学統計学・医学史概論Ⅰ・Ⅱ）シラバス（北海道大学シラバス）
3. ［083］診療参加型選択科臨床実習「地域医療学」シラバス（授業要項（診療参加型選択科臨床実習編）25～26 頁）

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

４年次１学期の「診断学実習」[資料 077]では、臨床実習に入る前に最低限必要となる、患者に接するための基本的な診断技術・態度を身に付けることとなっており、医療面接、診療録・インフォームド・コンセント、全身状態の把握とリスクマネージメント、採血手技、プレゼンテーション、感染管理、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経診察、四肢・脊柱診察、脈拍血圧測定、手洗い・ガウンテクニック、救命処置を習得する。

４年次「全科臨床実習」と５年次「診療参加型コア科臨床実習」では、より深く実践的な病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法について学び、薬物処方及び治療の実践についても、指導医の監督下で受持患者の病気の鑑別診断及び治療戦略の正しい組合せを学ぶ実習を行っている。６年次「診療参加型選択科臨床実習」では、臨床医学の総仕上げとしてスタッフ・研修医と共にチームの一員として患者の診療にあたる最高レベルの臨床実習を行っている[資料 084, 085, 086]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基本的には、教育プログラムの進行に合わせ、学生の知識・技能・態度の到達度に合わせて、段階的にレベルが上がる教育が行われており、水準は満たしていると考えられるが、実習時に４年次、５年次、６年次の各学生が混在して実習が行われることがあり、現場教員が

各学年の教育内容の分け方や教育方法といった点で負担に感じることを改善できると教育計画としてさらに向上すると思われる。

C. 現状への対応

OSCE・実習部会を定期開催し、４年次「診断学実習」「全科臨床実習」のスケジュール、５年次「診療参加型コア科臨床実習」のスケジュール、６年次「診療参加型選択科臨床実習」のスケジュールを確認し、さらに、上記の教育改善提案に資するため、各診療科が抱える教育に関する負担について診療科間で情報共有できる場を設けることとした[資料 087]。

D. 改善に向けた計画

スタッフの数が少なく、学生受入による教育負担が大きいことを指摘する診療科も散見されていることから、教育負担の問題を解決するためには、長期的に見て、診療科の事情も考慮した学生受入数の調整や、各診療科で教育に関わる人員の配置数に関する組織的バランスを考慮することが望ましい。

関 連 資 料/

1. ［077］診断学実習テキスト目次（2020 年度）
2. ［084］教務委員長からのあいさつ（2020・2021 年度授業要項全科臨床実習編１頁）
3. ［085］教務委員長からのあいさつ（2020 年度授業要項診療参加型コア科実習編３頁）
4. ［086］教務委員長からのあいさつ（2020 年度授業要項診療参加型選択科臨床実習編１頁）
5. ［087］令和２年度第３・４回 OSCE・Post-CC OSCE・臨床実習・診断学実習部会議事要旨

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。

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

本学医学部の教育カリキュラムの中で、基礎医学、社会医学及び臨床医学（行動科学の教育も含む）は、以下の専門教育科目表［資料 088］により関連と配分（単位数含む）について全て明記している。教育範囲、教育内容、教育科目については、６年間のコースマップ［資料 009］と共に医学科で学ぶ全ての科目・教育内容がシラバスに実施順序順に明記されている。学生便覧とシラバスは、学生や関係教職員に公表されている。

専門教育科目表

コース	科目区分	授業科目名	コース 授業方法	コース 単位数	基礎医学 2年次 1学期	基礎医学 2年次 2学期	基礎医学 3年次 1学期	基礎医学 3年次 2学期※	臨床医学 4年次 1学期	臨床医学 4年次 2学期	臨床実習 5年次 1学期	臨床実習 5年次 2学期	臨床実習 6年次 1学期	臨床実習 6年次 2学期	履修の要件・履修上の制約条件
					開講期										
基礎医学	専門基礎科目	医学英語演習	講義	1	1(2)										全科目必修
	生理系科目	解剖学（組織学）	講義	2	2(4)										
		組織学実習	実習	2	2(4)										
		解剖学（神経解剖学）	講義	1	1(2)										
		解剖学（解剖発生学）	講義	2	2(4)										
		解剖学実習	実習	6	6(12)										
		生化学Ⅰ	講義	2	2(4)										
		生化学Ⅱ	講義	2		2(4)									
		生化学実習	実習	2		2(4)									
		生理学Ⅰ	講義	2		2(4)									
		生理学Ⅱ	講義	2		2(4)									
		生理学実習	実習	2		2(4)									
		画像解剖学	講義	0.5			0.5(1)								
	病理系科目	微生物学	講義	2		2(4)									
		免疫学	講義	2		2(4)									
		微生物・免疫学実習	実習	2		2(4)									
		薬理学Ⅰ	講義	2			2(4)								
		薬理学Ⅱ	講義	2			2(4)								
		薬理学実習	実習	2			2(4)								
		病理学	講義	2			2(4)								
		病理学実習	実習	2			2(4)								
		病理学演習	演習	2			2(4)								
		基礎応用腫瘍学	講義	2			2(4)								
	社会医学系科目	法医学	講義	1			1(2)								
		法医学実習	実習	1			1(2)								
		衛生学	講義	2			2(4)								
		公衆衛生学	講義	2			2(4)								
	要修得単位数小計			52.5	16 (32)	16 (32)	20.5 (41)								

※一部の授業科目を学期の前半と後半に分けて開講することがある。

コース	科目区分	授業科目名	コース 授業方法	コース 単位数	基礎医学 2年次 1学期	基礎医学 2年次 2学期	基礎医学 3年次 1学期	基礎医学 3年次 2学期※	臨床医学 4年次 1学期	臨床実習 4年次 2学期	臨床実習 5年次 1学期	臨床実習 5年次 2学期	臨床実習 6年次 1学期	臨床実習 6年次 2学期	履修の要件・履修上の制約条件
					開講期										
臨床医学	専門基礎科目	医学研究演習	演習	4				4(8)							全科目必修
	臨床科目	統合・循環器学	講義	2				2(4)							
		統合・腎尿路学	講義	1				1(2)							
		統合・膠原病・アレルギー学	講義	1				1(2)							
		統合・感染症学	講義	1				1(2)							
		統合・呼吸器学	講義	2				2(4)							
		統合・筋・神経学	講義	1.5				1.5(3)							
		統合・消化器学	講義	2				2(4)							
		統合・内分泌・代謝学	講義	1				1(2)							
		統合・血液学	講義	1				1(2)							
		統合・臨床腫瘍学	講義	1				1(2)							
		精神医学	講義	1				1(2)							
		麻酔学	講義	1				1(2)							
		救急医学	講義	1				1(2)							
		放射線治療学	講義	0.5					0.5(1)						
		皮膚科学	講義	1					1(2)						
		小児科学・小児外科学	講義	2					2(4)						
		外科学特論	講義	1					1(2)						
		産婦人科学	講義	2					2(4)						
		脳神経外科学	講義	1					1(2)						
		形成外科学	講義	0.5					0.5(1)						
		整形外科学・スポーツ医学	講義	1					1(2)						
		リハビリテーション医学	講義	0.5					0.5(1)						
		眼科学	講義	1					1(2)						
		耳鼻咽喉科学	講義	1					1(2)						
		泌尿器科学	講義	0.5					0.5(1)						
		画像診断学	講義	0.5					0.5(1)						
		歯科学	講義	0.5					0.5(1)						
		漢方医学	講義	0.5					0.5(1)						
		トランスレーショナルリサーチ概論	講義	0.5					0.5(1)						
		地域医療学	講義	1					1(2)						
	基本臨床実習科目	診断学実習	実習	2					2(4)						
	要修得単位数小計			37.5				20.5 (41)	17 (34)						
臨床実習	社会医学系科目	社会医学実習	実習	2						2(4)					全科目必修
	基本臨床実習科目	全科臨床実習	実習	27						27(54)					
	臨床科目	臨床統合講義	講義	1.5						1.5(3)					
		臨床病理学	講義	1										1(2)	
	実習科目	診療参加型コア科臨床実習	実習	24								24(48)			
		診療参加型選択科臨床実習	実習	12									12(24)		
		多職種連携・シミュレーション実習	実習	0.5										0.5(1)	
	要修得単位数小計			68						30.5 (61)		24 (48)	12 (24)	1.5 (3)	
要修得単位数合計		全学教育科目		46以上	46単位以上										
		専門科目		158	16 (32)	16 (32)	20.5 (41)	20.5 (41)	17 (34)	30.5 (61)		24 (48)	12 (24)	1.5 (3)	総単位数 158 総時間数4,740H (316H×15W＝)

注１　「開講期」欄の（　）内数字は，授業時間数を示す。
注２　全科臨床実習は，複数の講義題目により行われ，全ての講義題目により行われる授業科目を履修するものとする。
※一部の授業科目を学期の前半と後半に分けて開講することがある。

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、臨床医学について、それぞれの教育科目に関する教育内容は網羅されている。医学科教務委員会やカリキュラム委員会において、内容が適切な関連と配分で構成されているか、重要な内容の欠落はないか、教育範囲や教育内容の偏りはない

かなど、全般に渡って精査・検討しており[資料 089]、教育プログラムは適正に管理運営されているため、基本的水準を満たしていると判断している。
一方、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学には含まれないが、全学教育として実施される１年次の医学教養コースでは医学専門科目を開設できない状況にあり、入学後の医学科学生の医学を学ぶことへの要求に応える体制にはなっていない。

C. 現状への対応

2019 年度より、各学部が履修を推薦する学部要望科目が認められ、一部の科目（「医学概論・医学統計学・医学史」「医遺伝学」）が医学部の要望科目として開講され、実質的に医学科の必修科目となっている。しかし、入学後の導入的科目としてモチベーション向上に重要な早期臨床現場体験を実施する機会は、未だ設けることができない状況にある。

D. 改善に向けた計画

全学教育の期間（医学部における医学教養コース）における早期臨床現場体験などの医学科専門科目の開設に向け、今後も継続して全学のカリキュラム委員会に対して医学部からの要望を働きかけていく。

関 連 資 料/

1. ［088］専門教育科目表（学生便覧 10～11 頁）
2. ［009］コースマップ（医学部医学科学科案内 2020 3～4 頁）
3. ［089］第１回医学科カリキュラム委員会議事要旨（R1.12.4 開催）

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

基礎医学コースにおいては、分子生物学、細胞生物学、免疫学、病理学、予防疫学を水平的に統合させた「基礎応用腫瘍学」をコース後半の３年次２学期に開講している[資料 090]。これにより、それまで学んだ基礎医学の系統講義を水平的に統合させる授業を展開している。
臨床医学コースにおいては、４年次１学期の「外科学特論」として、腫瘍外科、乳腺外科、移植外科が連携して各臓器の手術に共通する総論的な講義を展開している[資料 080]。また、統合講義コース（統合・腎尿路学、統合・感染症学、統合・消化器学、統合・臨床腫瘍学）を設け、臓器を中心とした複数の関連診療科による統合型の講義を行っている。
臨床実習コースにおいては、４年次２学期から５年次１学期にかけて開講される「臨床統合講義」として、臨床医学に関わる各診療科の教員が、臨床実習で遭遇する課題に関して、診療科の垣根を越えた problem oriented な指導を行い、総合的な診療能力の基本を学ぶ授業を行っている[資料 056]。６年次の「多職種・シミュレーション実習」では、小児科、産婦人科、精神科で臨床実習を担当する教員が、従来の診療科別・臓器別の縦割ではなく、臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価で必須とされる 37 症候と自らの診療科との関わりについて指導する機会を設けている[資料 091]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎系の学問体系別の系統講義や臨床系の臓器別・疾患別講義に加え、上記のような水平的統合を意図した科目を提供している。時間的制約から、水平統合を目的とした独立した科目を増設するのは困難であることから、各系統講義、臓器別・疾患別講義の中においても、さらに水平統合的教育プログラムを挿入していくことが望ましい。

C. 現状への対応

臨床系の講義実習は比較的統合講義が多く、臨床統合講義や多職種シミュレーション実習など比較的フレキシブルに授業を組むことができる科目が用意されている。この特性を利用して、水平統合的教育の推進に努める。

D. 改善に向けた計画

一方、基礎医学コースにおける水平統合を行う科目は、臨床医学コースや臨床実習コースと比較して少ないため、導入の可能性について検討を開始する。

関 連 資 料/

1. ［090］基礎応用腫瘍学シラバス（医学部医学科シラバス 32 頁）
2. ［080］外科学特論シラバス（医学部医学科シラバス 50 頁）
3. ［056］臨床統合講義シラバス（医学部医学科シラバス 62 頁）
4. ［091］多職種連携・シミュレーション実習シラバス（医学部医学科シラバス 64 頁）

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

基礎医学コースにおいては、解剖学と画像診断学を垂直統合させた「画像解剖学」を開講している[資料 092]。「基礎応用腫瘍学」では、それまでの基礎系の系統講義を水平的に統合させる授業を科目前半で展開し、科目後半には、腫瘍内科や血液内科の教員が分子法的治療やバイオマーカー、個別治療について教育することで、基礎医学がどのように臨床医学に応用されるかについて学習できる科目設計となっている[資料 090]。「法医学」では死因究明教育研究センターに所属する教員の協力により、オートプシー・イメージング(AI)見学をテーマとした基礎系・臨床系双方の連携の必要性が理解できる授業が展開されている[資料 093]。

臨床医学コースにおいては、３年次２学期の統合・消化器学では関連臓器の病理学講義を組み入れ、垂直的な知識の統合を図っている。４年次１学期の「トランスレーショナルリサーチ特論」において臨床系と社会医学系の教員が連携し、社会医学で習得した疫学や生物統計学の知識がどのように活用されるかについて概説する講義を設けている[資料 053]。

臨床実習コースにおいては、４年次２学期から５年次１学期にかけて開講している「臨床統合講義」において、「臨床解剖学」と題して消化器外科学と解剖学の教員が連携してカダバーを使用して腹腔鏡手術について学生に体験させる授業を実施した[資料 094]。また同科目内で「行動科学」の授業を実施し、社会医学における行動科学の理論・モデルが、実臨床においてどのように患者の行動変容に結びつけられるのかが具体的に理解できる講義を展開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、本学医学部においては基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学を縦断する垂直統合は実施されており、今後さらに拡大していくことが望ましいと考える。垂直統合に問題解決型学習や TBL 形式などのアクティブ・ラーニングの要素を取り入れることにより、さらに垂直統合の教育内容が充実していくものと期待される。

C. 現状への対応

基礎系、臨床系の教員が共通のテーマについて目的と課題を共有することにより、効果的な垂直統合が実現しやすいので、担当教員による情報交換の機会を積極的に設けるように努める。

D. 改善に向けた計画

臓器別統合講義コースで関連した基礎医学教科の講義を配置するなど、垂直的な統合の推進を検討する。

上述の問題解決型学習や TBL 形式などのアクティブ・ラーニングの要素を取り入れることについては、長期的な解決の観点から、医学教育・国際交流推進センターが中心となって、教育方法に関する FD、特に、垂直統合で双方向性の教育手法を積極的に取り入れるための方法に関する FD を経年的に継続開催できる体制整備を検討する。

関 連 資 料/

1. ［092］画像解剖学シラバス（医学部医学科シラバス 56 頁）
2. ［090］基礎応用腫瘍学シラバス（医学部医学科シラバス 32 頁）
3. ［093］法医学シラバス（医学部医学科シラバス 33 頁）
4. ［053］トランスレーショナルリサーチ概論シラバス（医学部医学科シラバス 58 頁）
5. ［094］2019-2020 年度臨床統合講義（医学科 4-5 年）スケジュール

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

全学教育科目 46 単位、専門科目 158 単位（基礎医学コース 52.5 単位、臨床医学コース 37.5 単位、臨床実習コース 68 単位）が卒業に必要な単位数として定められている。

１年次の医学教養コースでは、幅広い選択科目から履修できる。具体的には、総合的問題解析能力を養う総合科目として「環境と人間」「健康と社会」「人間と文化」「特別講義」、医師に重要な人間性理解、共感、感受性を養い、人間性を高める主題別科目として「思索と言語」「歴史の視座」「芸術と文学」「社会の認識」「科学・技術の世界」、問題解決能力、自主学習能力、協調性、意見の発表能力を養う「一般教育演習（フレッシュマンセミナー)」といった授業科目が開講される。国際性を身につける外国語科目としては、必修の「英語Ⅰ・Ⅱ」の他に「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」「フランス語Ⅰ・Ⅱ」「ロシア語Ⅰ・Ⅱ」「スペイン語Ⅰ・Ⅱ」「中国語Ⅰ・Ⅱ」「韓国語Ⅰ・Ⅱ」から履修が可能である。医学に対する自然科学の基盤をつくる科目としては「物理学Ⅰ・Ⅱ」「化学Ⅰ・Ⅱ」「生物学Ⅰ・Ⅱ」自然科学実験、心理学実験を履修する。医学を支える論理性、データ処理の方法を学ぶ科目としては「情報学Ⅰ・Ⅱ」「統計学」「線形代数学Ⅰ・Ⅱ」「微分積分学Ⅰ・Ⅱ」を履修する[資料 088]。

２年次１学期から３年次１学期の基礎医学コース、３年次２学期から４年次１学期の臨床医学コース、４年次２学期から６年次２学期の臨床実習コースにおける専門科目は全科目必修である。その中には３年次２学期の「医学研究演習」４年次２学期の「社会医学実習」６年次１学期の「診療参加型選択科臨床実習」のように、多くの基礎系教室・社会医学フィールド・臨床系診療科の中から学生自身が学びたい対象を選択できるようになっている[資料009]。

さらにリサーチマインドを有する学生のためには、医学科６年次から大学院博士課程必修科目(共通コア科目８単位)及び大学院共通授業科目（２単位まで）を履修することができるMD-PhD コース[資料 095]も用意している。

国際的な舞台で活躍するために留学を希望する学生には、学部横断的な全学の特別教育プログラムを通して、国際社会で活動するリーダーに必要な基本的スキルセットとマインドセットを育成する「新渡戸カレッジプログラム」[資料 096]も用意されている。

６年次には、大学・部局間国際交流協定を結んでいる海外の大学に短期間の留学を経験できるコースを設けており６年次の選択科臨床実習の履修単位を取得できる。これまで多数の学生がこの留学制度を利用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合大学である本学の強みを生かし、多様で幅広い選択科目から学生が自らの興味関心に応じて履修科目を計画することができるため、必修科目群とそれに適切な配分で組み入れられる選択科目群によって、医を支える高い倫理観と豊かな人間性の陶冶、高度な医学的知識と技術の習得及びそれを維持する生涯学習を続ける態度、医療チームにおいて他の専門職と連携し高度医療をおこなう協調性の習得を達成することができる教育環境は整っている。

ただし、１年次の全学教育は大学全体で開講されるコースであるため、医学に特化した早期臨床現場体験などの導入的科目の開設が制限されていることが難点となっている。

C. 現状への対応

現状の必修科目、選択科目のバランスを維持することに加えて、世界の課題解決に貢献する人材の育成を目指し、国際通用性の向上と国際競争力の強化を推進することが肝要である。そのため、医学教育・国際交流推進センター国際連携部門が中心となって、留学生に出身国の文化事情を英語で紹介してもらう行事や、留学を経験した教職員・学生に体験談を報告してもらう行事を企画するなど、必修・選択の科目の枠組みを超えたもう一段上のレベルのアドバンストな学びの場も提供している。

D. 改善に向けた計画

全学教育の期間（医学部における医学教養コース）における早期臨床現場体験などの医学科専門科目の開設に向け、今後も継続して全学のカリキュラム委員会に対して医学部からの要望を働きかけていく。

関 連 資 料/

1. ［088］専門教育科目表（学生便覧 10～11 頁）
2. ［009］コースマップ（医学部医学科学科案内 2020 3～4 頁）
3. ［095］研究者養成プログラム（MD-PhD コース）北海道大学医学部医学科学科案内 2020 19 頁
4. ［096］新渡戸カレッジ（学部教育コース）について（総合教育部便覧 9～10 頁）

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

補完医療として、４年次１学期に「漢方医学」の講義が開講され、基本的知識（証、陰陽、虚実、寒熱、表裏、六病位、気血水、五臓）、和漢薬（方剤と生薬）の特徴、東洋医学と西洋医学の相互補完性について理解できる授業が展開されている[資料 097]。漢方診断と処方の実際に加えて、鍼灸の基礎と実践についてもこの授業の中で教育が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習機会を提供するだけでなく、授業の中で科学的基礎研究によるエビデンスも含めることによって、薬理学的な作用機序との関わりも含めて理解する機会も設けられており、カリキュラムの中での補完医療との接点は提供されていると考える。

C. 現状への対応

カリキュラムについては現状を維持すると共に、指導できる専門の講師が少ないため担当教員の確保に努めている。

D. 改善に向けた計画

現行のカリキュラムの中で補完医療に関する講義のコマ数を現状以上に確保することは事実上困難であるため、授業の内容に興味を持った学生が課外時間等を使って自主的にさらなる深い知識を習得できるような教育環境を整備することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［097］漢方医学シラバス（医学部医学科シラバス 62 頁）

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）
- ［広い範囲の教育の関係者］注釈 1.4 参照

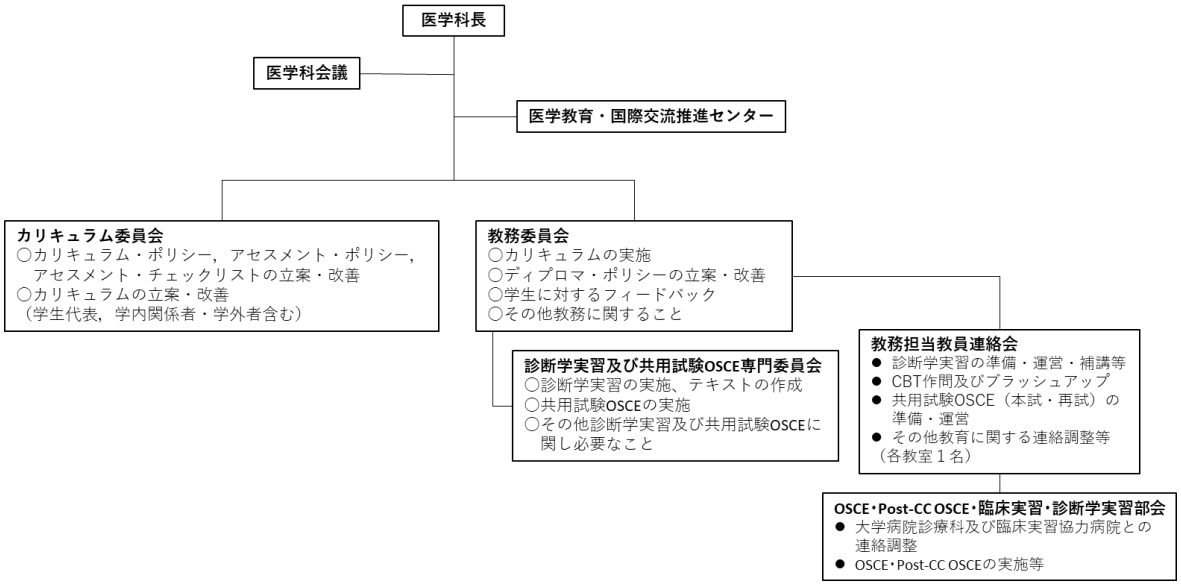
B 2.7.1　学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科では、教育プログラムを管理する組織として、時代に即し，かつ，社会等からの要請に応ずる教育方針を立案するためカリキュラム委員会[資料 020]、及び、立案されたカリキュラムを実施し、教学アセスメントを行う医学科教務委員会[資料 021]を設置している（図)。

カリキュラム委員会は、カリキュラム・ポリシー並びにアセスメント・ポリシー及びアセスメント・チェックリストの立案・改善、カリキュラムの立案・改善等を審議し、カリキュラムの立案に責任と権限を持つ。医学科教務委員会は、立案されたカリキュラムの実施、ディプロマ・ポリシーの立案・改善、教学アセスメント、その他教務に関することを審議し、カリキュラムの実施に責任と権限を持つ。カリキュラム委員会の委員長は医学研究院長・医学部長が指名する医学研究院副研究院長（教育担当）が、医学科教務委員会の委員長は医学研究院長・医学部長が指名する医学研究院研究院長補佐がその任にあたる。

医学科カリキュラム関連の組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究院長・医学部長の下、教育方法、学修方法、学生評価及びコース評価/授業評価の立案に責任と権限を持つ組織としてカリキュラム委員会が、実施に責任と権限を持つ組織として医学科教務委員会が設置されている。基本的水準を満たしていると判断している。なお、医学科教務委員会が教学アセスメントを行っているが、カリキュラムを実施する組織とは別組織が教育プログラム評価を実施する方が望ましいと思われる。

C. 現状への対応

教育プログラムの評価を医学科教務委員会から独立した委員会で行う方針を決定し、新組織の設置の準備を開始した。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの評価を行うプログラム評価委員会を組織し、カリキュラム委員会、医学科教務委員会と相互チェックする教育プログラム管理体制を確立する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規

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の組織は、内規に従い、医学研究院副研究院長を委員長として、以下のとおりに構成員が定められている[資料 020]。教員は５つの系（生理系、病理・社会医学系、内科系、外科系、専門医学系）の教授だけでなく、各職位（准教授、講師、助教）の教務担当教員が含まれる。学生は３つの医学専門コース（基礎医学コース、臨床医学コース、臨床実習コース）の履修学生の代表（第３、第４、第６学年）を委員として加えている。１年次の医学教養コースの履修学生は、高等教育推進機構に所属し全学教育科目を受講することから、構成員となっていない。

北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
（組織）
第３条 委員会は，次に掲げる者をもって組織する。
(1) 医学研究院副研究院長（医学研究院長が指名する者）
(2) 医学科教務委員会委員長
(3) 医学研究院医学教育・国際交流推進センター統括副センター長
(4) 医学研究院の生理系部門及び連携医学系部門の教授のうちから本学科長が指名する者 １名
(5) 医学研究院の病理系部門及び社会医学系部門の教授のうちから本学科長が指名する者 １名
(6) 医学研究院内科系部門の教授のうちから本学科長が指名する者 １名
(7) 医学研究院外科系部門の教授のうちから本学科長が指名する者 １名
(8) 医学研究院専門医学系部門の教授のうちから本学科長が指名する者 １名
(9) 北海道大学医学部医学科教務委員会内規第８条に定める教務担当教員のうち，医学研究院の部門から本学科長が指名する者 各１名
(10) 本学科以外の北海道大学の有識者のうちから本学科長が指名する者 １名
(11) 本学科臨床指導教授のうちから本学科長が指名する者 １名
(12) 第９条に規定する第３年次，第４年次及び第６年次の学生代表 各１名
(13) 医学系事務部総務課係長（医学科教務担当）

（14）その他本学科長が必要と認めた者
２ 前項第 10 号から第 12 号までの委員は，医学科会議の議を経て，医学部長が委嘱する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各系及び各職位の教員ならびに専門科目の履修学生代表が構成員となっており、多様な立場の意見を吸い上げることができる委員の構成となっていて、基本的水準は満たしていると判断している。さらに一般教養科目の履修学生も加えることが望ましいと思われる。

C. 現状への対応

一般教養科目履修学生の意見を反映させるため、医学教養コースを修了した基礎医学コース履修学生代表から、医学教養コースに関する情報を聴取する。

D. 改善に向けた計画

各コースの学生代表からの意見や要望により多くの学生の意向や考えが適正に反映されるように、カリキュラムに関して討論や検討を行う学生組織を構築することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

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

カリキュラム委員会の内規では、カリキュラムを実施する委員会の長である医学科教務委員長、及び、本学医学部の重要な教育活動の実務について統括し遂行する医学教育・国際交流推進センターの統括副センター長も出席することを定めている。それによって、カリキュラム委員会で提案された改善計画の内容が、迅速にカリキュラム実施に反映できる体制となっている。コロナ禍において本委員会を開催して、教育カリキュラムの改善計画について検討した[資料 098]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

組織は整備されており、教育カリキュラムの改善へ向けた教員や学生からの意見聴取が実施されている。これらに基づいて教育カリキュラムの改善を計画し実施することが求められる。

C. 現状への対応

引き続き教育カリキュラムの改善に向けて情報収集を実施し、改善計画を検討する。

D. 改善に向けた計画

教学アセスメント情報、教員と学生等のステークホルダーの意見の他、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂など教育プログラムに影響する情報を収集し、改善を計画する体制を確立する。

関 連 資 料/

1. ［098］第２回医学部医学科カリキュラム委員会（R3.2.10 開催）議事要旨

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

本学医学部医学科のカリキュラム委員会内規[資料 020]において、教員と学生代表に加え、医学系事務部総務課において医学科教務実務の取りまとめを担っている医学科教務係長と、第三者的な立場から医学科外の有識者や学外実習病院に所属する臨床指導教授の代表も構成委員として規定している［資料 099]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部医学科のカリキュラム委員会は、教員と学生以外の広い範囲の教育関係者を含む構成となっている。さらに、患者、公共ならびに地域医療の代表者が含まれることが望ましいと思われる。

C. 現状への対応

教育プログラムで講師や評価者として協力いただいている患者会や模擬患者団体からの意見や要望を聴取し、カリキュラム委員会に報告する。

D. 改善に向けた計画

現行のカリキュラム委員会に加えて、患者、地域医療機関の管理者、他大学の医学教育、管理運営者の代表、卒後臨床研究センター長を委員とする、教育プログラム外部評価組織の構築を検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［099］医学科カリキュラム委員会委員名簿

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

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

A. 基本的水準に関する情報

北海道は日本全国の国土面積の 21%を占める一方で、人口は我が国の人口のわずか 4.2%を占めるに留まり、かつ、人口の 36%が札幌市に集中するという状況にある。医療資源に関する充足度も、札幌圏とその他の地域で大きく乖離する二極化の現象が認められ、広大な土地に医師が偏在するという深刻かつ独特の問題を生じている。広大な医療圏を有する北海道全域の地域医療レベルの維持・向上という役割を担い続けるためには、北海道大学医学部と北海道大学病院が緊密に連携したシームレスな卒前卒後の医学教育を行う必要がある[資料 100]。

卒前教育を主に担う本学医学部の医学教育・国際交流推進センター[資料 101]と卒後教育を主に担う北海道大学病院の臨床研修センター[資料 102]は、それぞれのミーティングに教員が相互に参加すると共に「医学教育・国際交流推進センター・臨床研修センター連絡会議」を開催して、情報共有を図っている。連絡会議で話し合われた内容に基づいて、５年次開講の「臨床統合講義」において医師のキャリアパスに関する講義を設けると共に、先輩医師となる北海道大学病院所属の研修医のコメント動画を臨床研修センターのウェブサイトに公開するなど、卒前・卒後のシームレスな教育体制を強化している。

また臨床実習では、北海道大学病院に加えて北海道内の教育関連病院約 60 施設と連携し、教育関連病院の指導責任医師に臨床指導教授等の称号を付与して実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、大学内では卒前の医学教育・国際交流推進センターと卒後の臨床研修センターの連携が取られ、大学外の数多くの教育関連病院との連携もとれている。

一方、所掌する事務組織（医学部は医学系事務部総務課、北海道大学病院は北海道大学病院総務課）間の連携は十分とはいえず、卒前・卒後教育を支えるための、特に人事面及び予算面における有機的連携の醸成が課題である。

C. 現状への対応

医学部の執行会議において、卒前・卒後のシームレス教育についての議論を開始すると共に、医病連絡会議の場においても情報の共有化に努めている[資料 103,104]。また、医学教育・国際交流推進センターのミーティングの場で、臨床研修センターの教員が卒後教育に関する医学生へのアンケート結果や臨床研修センターの説明会の案内情報を共有し、それを医学生に周知して情報提供を図るなど、部局の枠組を超えた教育上の連携を図る試みを開始しているところである。

D. 改善に向けた計画

医学教育・国際交流推進センターと臨床研修センターの間の連絡会議については、医学生及び医師のキャリア形成など教育的に有意義であるため、今後も定期的な開催の継続を図る。両部局を所掌する事務組織の連携については、「医学教育・国際交流推進センター・臨床研修センター連絡会議」において、双方の事務担当者の出席を求めるなどの取組を通してシームレス教育の促進を図っていく。

関 連 資 料/

1. ［100］国立大学医学部長会議資料・地域医療（新シリーズ）第 16 回
2. ［101］医学教育・国際交流推進センター組織図（概要 2020-2021 29～30 頁）
3. ［102］北海道大学病院臨床研修センター内規
4. ［103］平成 31 年度・令和元年度 第 36 回 医学研究院執行会議（R2.2.5 開催）メモ
5. ［104］令和元年度 第 9 回医病連絡会議（R2.2.13 開催）議事メモ

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

本学医学部では、医学部同窓会の協力のもと本学総合 IR 室が本学医学部の卒業生を対象にアンケート[資料 105,106]を実施している。その回答を医学科会議及び医学科教務委員会にフィードバックして，教育プログラムの改善に反映するよう努めている。

医学教育・国際交流推進センターでは、５年次１学期の「診療参加型コア科臨床実習」に参加する 60 弱ある学外の病院から、各病院での指導内容や修学環境に関する病院情報を提出してもらい、実習先を選択する医学生の情報源として活用している[資料 107]。北海道内のこれらの病院は、北海道大学病院の研修医が卒後臨床研修プログラムとして勤務することが多いため、卒業生が将来働く環境に関する情報源にもなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、卒業生へのアンケートや学外基幹病院への病院情報収集の依頼などについては、定期的に実施している。今後は、卒業生を含む卒後研修医の生の声を医学科学生に届けるような機会を設けることにより、卒前教育や卒後研修へのモチベーション向上に資することが期待される。

C. 現状への対応

北海道大学病院では、研修医に対して、働く環境に対する意見や研修医自身のキャリア選択を尋ねるインタビューを開始した。これらの情報を含め、医学教育・国際交流推進センターと臨床研修センターが協同して、５年次２学期の診療参加型コア科臨床実習の最終段階の振り返りの場で、これからキャリア選択を真剣に考える段階にある医学生に紹介するという形で、教育プログラム改善を実践したところである。

D. 改善に向けた計画

現在、学外の教育プログラム提出先病院の指導医・事務担当者を対象に医学教育・国際交流推進センターが行っている学外病院への説明会の場を、今後は卒業生が将来働く環境についての対話を行う場として発展させ、そこで共有された情報を将来のカリキュラム改善に役立てるシステム作りが望まれる。

北海道大学病院が始めた研修医にインタビューを行う試みは、本学医学部の教育プログラム改善にも有益な内容を含んでおり、このまま継続する。

関 連 資 料/

1. ［105］H30 医学科卒業生調査集計
2. ［106］H30 卒業生調査分析結果
3. ［107］コア科プログラム・病院情報（医学教育・国際交流推進センター作成・抜粋）

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
Q 2.8.2　教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの改良に地域の意見を取り入れる試みの一環として、カリキュラム委員会の構成員に、本学の学内教員ではない第三者的な立場からの参加を求めており、学部外有識者や学外病院の臨床指導教授の参加をカリキュラム委員会内規で規定している[資料 020]。

社会からの意見の反映として、患者の立場からの声を教育プログラムの改善に生かすことが重要であり、本学医学部においては、OSCE・実習部会[資料 108]において、OSCE の際に模擬患者団体からフィードバックされた意見を医学教育・国際交流推進センターが取りまとめ、実習を指導する現場教員にもフィードバックしている。

地域行政からの意見の反映として、カリキュラム委員会の構成員である医学教育・国際交流推進センター統括副センター長が、北海道庁地域医療課主催の北海道臨床研修病院等連絡協議会及び北海道ブロック臨床研修病院協議会合同会議に出席し、臨床研修制度の見直しに伴う新たな評価(EPOC2)について講演を行って情報提供し、さらに、そこで関係者と積極的に意見交換[資料 109]なども行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、カリキュラム委員会として、教育プログラムの改善に患者の立場や地域社会の意見を取り入れる試みは積極的に行われている。地域や社会の意見を取り入れて行った教育プログラムの成果が、卒業生を通じて地域社会に直接還元されるようになればさらなる充実が期待される。

C. 現状への対応

上記の方向性に関して、医学生が受けている教育プログラムの地域社会への還元の場として、大学祭において「医学展」を毎年開催している。この企画では、医学生有志が日頃学んでいる医学や健康に関する情報や取組を通して地域住民交流を通して、医学生自身が自らに求められていることに気づく場となっている。このような医学部と地域社会の触れ合いや交流が適切に行われるよう、カリキュラム委員会や医学教育・国際交流推進センターの構成員は助言やサポートを行っている。

D. 改善に向けた計画

本学は、国際的・組織的・社会的なネットワークを活用した「世界の課題解決に貢献する人材」の育成するために世界レベルの教育研究を行う大学を目指す一方、北海道という地域へ成果還元をできる地域に根ざした大学を目指している[資料 016]。

現行のカリキュラム委員会に加えて、患者、地域医療機関の管理者、他大学の医学教育、管理運営者の代表、卒後臨床研究センター長を委員とする、教育プログラム外部評価組織の構築を検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［108］OSCE・実習部会資料（PreOSCE 反省会メモ）
3. ［109］北海道臨床研修病院等連絡協議会・北海道ブロック臨床研修制度協議会合同会議（R3.2.10 開催）次第・出席者名簿
4. ［016］「Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ（HUCI）」構想

３．　学生の評価

領域 3　学生の評価

3.1 評価方法

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部における成績評価については、全学的に GPA (grade point average)制度を導入し、成績評価を「A+」「A」「A-」「B+」「B」「B-」「C+」「C」「D」「D-」「F」の 11 段階で評価し「C」以上を合格としている。科目間のばらつきを最小化するために各段階における適正な成績分布の目安も定めている。具体的な成績評価の基準は、以下の表のとおりである[資料 110]。

標語	学修成果の質	GP	100点方式による素点の目安	備　考
A⁺	授業科目の到達目標すべての面で秀逸な学修成果をあげた。	4.3	95-100	合　格
A	授業科目の到達目標のすべての面で優秀な学修成果をあげた。	4.0	90-94	
A⁻	授業科目の到達目標のほとんどの面で優秀な学修成果をあげたが、一部において良好な結果にとどまった。	3.7	85-89	
B⁺	授業科目の到達目標のすべての面で良好な学修成果をあげた。	3.3	80-84	
B	授業科目の到達目標のほとんどの面で良好な学修成果をあげたが、一部において良好とまでは言えない結果にとどまった。	3.0	75-79	
B⁻	授業科目の到達目標のいくつかの面で良好な学修成果をあげたが、全体として良好とまでは言えない結果にとどまった。	2.7	70-74	
C⁺	授業科目の到達目標のほとんどの面で合格となる最低限の学修成果であったが、良好な面がいくつかあった。	2.3	65-69	
C	授業科目の到達目標のすべての面で合格となる最低限の学修成果であった。	2.0	60-64	
D	授業科目の到達目標全体として合格となる最低限の学修成果より少し低い結果であった。	1.0	50-59	不合格 ただし、通算GPA及び学期GPAには含める
D⁻	授業科目の到達目標のほとんどまたはすべての面で合格となる最低限の学修成果はなかった。	0.7	0-49	
F	学修成果を示す証拠はなかった。 例）試験の未受験、授業出席回数不足	0	評価無	

本学医学部における学生の評価についての原理、方法及び実施については、「北海道大学医学部医学科における授業科目の履修方法及び試験に関する内規」[資料 111]により定めている。合格基準、進級要件（進級判定に係る特例措置含む）及び追再試の回数等についても同内規に定めている。特に、追試験については、原則として当該授業科目の開講学期内に１回を限度とすることが明文化して学生便覧で公開している。

共用試験 CBT の合格基準については、全国医学部長病院長会議が勧告している IRT43 以上との基準を参考に、本学では 70%以上の得点率を合格ラインとして設定している。共用試験 OSCE については、２名以上の評価者による概略評価に基づき合否を決定し、合否境界領域の者については、OSCE・実習部会で関係する教員の合議により合否を最終決定している[資料 112]。

医学教養コース、基礎医学コース、臨床医学コース、臨床実習コースのコース毎に、医学科教務委員会において進級判定が行われ、教授会の議を経て、その結果を学生を含む本学医学部の関係者全体に公表する[資料 113]。

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、原理、方法及び実施（合格基準、進級基準、及び追再試の回数を含む）については内規で定めており、学生、教員を含む関係者全員に公表しており、評価の基準や手続等の合理性、客観性、透明性など基本的水準を満たしていると判断している。

C. 現状への対応

授業科目毎ごとに「到達目標」を設定し、履修者の「学修成果の質」（達成度）に応じて評価を行うこと、科目毎の成績分布を「A＋」～「A－」＝20～40%、「B＋」～「B－」＝ 30～50%、「C＋」及び「C」＝20～40%を目安とすることなどが、学部専門課程で明示されていなかったため、カリキュラム・ポリシーで明示した[資料 114]。

D. 改善に向けた計画

これまでとおり、カリキュラム・ポリシー、シラバス等での開示を継続する。

関 連 資 料/

1. ［110］成績評価の基準（学生便覧 12 頁）
2. ［111］北海道大学医学部医学科における授業科目の履修方法及び試験に関する内規（学生便覧 73～74 頁）

3. ［112］令和２年度第３回 OSCE・Post-CC OSCE・臨床実習・診断学実習部会議事要旨
4. ［113］医学科教務委員会（R2.9.2 開催）議事要旨・医学科会議（R2.9.3 開催）議事録
5. ［114］カリキュラム・ポリシーの見直しについて（R3.2.18 開催医学科会議議事録）

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

基礎医学コース、臨床医学コースにおいて、医学の基礎的知識・技能が求められるものについては、筆記試験（MCQ や記述式など）でその知識・技能を問う。講義と共に実施される各実習科目（医学英語演習、解剖学実習、組織学実習、生化学実習、生理学実習、微生物・免疫学実習、薬理学実習、病理学実習・演習、法医学実習）については、出席やレポートが筆記試験受験の条件となっており、筆記試験に合格しなければ単位修得は認められない。基礎医学コースの始まりとなる「解剖学実習」では、篤志献体を用いた実習科目であることとこれに関係する法律、倫理的心構え、組織体制等を説明し、礼意ある態度と学修目標への到達という倫理及び教育両面での目標を掲げ、その知識、技能、態度の到達度による総合評価を行っている[資料 115]。臨床医学コースの終わりとなる「診断学実習」では、共用試験 OSCE により臨床実習前に必要な態度と技能を評価し、これに合格しなければ臨床実習を参加することができないことを授業要項に明記している[資料 084]。

３年次２学期の医学研究演習、４年次２学期の社会医学実習については、活動参加への取組みや態度、発表会などでのプレゼンテーションと質疑応答、レポートなどが広く評価対象となり[資料 028,029]、評価表には指導教員のコメントを記載してフィードバックしている[資料 116]。

４年次２学期からの臨床実習コースにおける「診療参加型コア科臨床実習」では、指導医が学生評価を行う際には北海道内三大学医学部共通評価表を使用し、知識・技術に加え、プロフェッショナリズムや自己省察といった態度を含む厳密で標準化された評価を実施している[資料 057]。評価表への記入だけでなく、指導医からの学生へのコメントもフィードバックされ、クール毎の評価が行われる。医学生は自身の経験した症例を症例要約一覧ファイル[資料 117]に蓄積し、自身の習得課程を俯瞰できるように工夫している。また、学内外を問わず、指導医に加え実習に関わった患者や他の医療職からの評価も受け、多様な視点から実習学生の知識、技能、態度を評価する評価システム[資料 118]を導入している。また 2020 年度より臨床実習でのアンプロフェッショナル行為に関する報告書の運用を開始している[資料 035]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能及び態度を含む評価を適正に実施する体制は整っている。特に、４年次２学期からの臨床実習コースでは、知識・技術だけでなく、態度についても多面的な角度から評価されるシステムが整えられていること、北海道の３つの医育機関で標準化された共通の評価基準を設けていることから、基本的水準は十分に満たしていると判断している。

さらなる教育改善として、簡易版臨床能力評価法(MiniCEX)の導入を促進できるとなお評価が向上すると思われる。

C. 現状への対応

臨床実習コースにおける指導医、他の医療職、患者などの多様な立場からの 360 度評価法や、学内外の指導医からのフィードバック、道内３医育機関共通の評価基準などの取組は継続する。

MiniCEX の導入に向けて医学教育・国際交流推進センターが中心となって各診療科に浸透を図る FD を企画実行するとともに、学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）の試験導入を行う。

D. 改善に向けた計画

MiniCEX など臨床実習における観察評価を記録する CC-EPOC を試験導入した結果を検証し、本格実施するための計画を検討する。

関 連 資 料/

1. ［115］解剖学実習指針「人体解剖実習のはじめに」
2. ［084］教務委員長からのあいさつ（2020・2021 年度授業要項全科臨床実習編 1 頁）
3. ［028］医学研究演習シラバス（医学部医学科シラバス 36 頁）
4. ［029］社会医学実習シラバス（医学部医学科シラバス 60 頁）
5. ［116］医学研究演習評価表様式
6. ［057］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
7. ［117］経験症例要約一覧，経験症候・疾患・主義・検査一覧
8. ［118］【360°評価】患者さんによる学生評価書
9. ［035］アンプロフェッショナルな行動がみられた学生に関する報告書

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部においては、評価の方法は、筆記試験（記述問題や多肢選択問題など）、口頭試験、客観試験、実地試験、観察記録、レポート、論文、学習態度など多様な評価法を用いて適切に評価を行うことをシラバスに明記している[資料 119]。科目責任者は、試験の回数、試験以外の評価法、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、相対評価と絶対評価などに関する情報を当該科目の成績評価の基準と方法としてシラバスに記載し公開している。

基礎医学コースでは、主に筆記試験で知識の修得に関して評価が行われているが、授業ごとの小テストや、中間・期末と２回に分けて評価をしている科目もある。実習については、筆記試験に加えレポートや参加態度が加味され、知識とともに技能、態度の評価がなされている。

臨床医学コースでは、科目ごとに主に筆記試験（主に多肢選択問題）で知識が評価されたのち、臨床実習前に共用試験 CBT/臨床実習前 OSCE を実施し、知識については CBT で、技能・態度については OSCE で評価している。

臨床実習コースのうちローテーションとなる「全科臨床実習」では、学習態度を含めた観察評価と筆記試験（主に多肢選択問題）が、クラークシップとなる「診療参加型コア科臨床実習」及び「診療参加型選択科臨床実習」では、学習態度を含めた観察評価で評価されている。技能・態度が卒後初期研修を行う直前の水準に達しているかの最終確認として、臨床実習後 OSCE を６年次２学期に実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部は多様な評価方法と形式の活用を推奨し、科目責任者は担当する科目の特性に応じて適切な評価方法と形式を選択している。臨床実習における観察評価をさらに強化することが望ましい。

C. 現状への対応

臨床実習の多面的な評価ツール、すなわち、診療の基本、臨床実習で学生を信頼し任せられる役割、臨床推論、基本的臨床手技、MiniCEX、症例の担当に関する評価が記録できるツールである CC-EPOC を 2021 年度から試験的に導入する予定である[資料 120]。

D. 改善に向けた計画

CC-EPOC の導入を拡大し、臨床実習の現場での観察評価ならびにポートフォリオ作成の充実を図る。

関 連 資 料/

1. ［119］科目内容（医学部医学科シラバス９頁）
2. ［120］医学科教務委員会（R3.3.3 開催）議事要旨・資料

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部における各科目の成績評価については、科目責任者が学修目標や授業計画、成績の判定基準等についてはシラバスに明記し、事前に公開している。進級判定に関しては、各コースの進級要件と卒業要件を厳密に定め、それに基づいて医学科教務委員会の議を経て教授会が合否判定を行っている[資料 113]。入学試験では、本学受験予定の子女がいる場合、問題冊子を扱う業務には従事できず[資料 121]、共用試験 CBT/OSCE に関しては、２親等以内の親族もしくは同居者は、監督者・評価者になることができないと定めている[資料 122,123]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部においては、成績評価、進級要件、卒業要件を厳密に定めて公開することにより、利益相反を生じないようにしており、基本的水準を満たしていると判断している。

C. 現状への対応

医学教育上の利益相反を防止するシステムに関しては、現状を維持するとともに、新規に教員となった者に対しては FD を通して周知を図る。

D. 改善に向けた計画

現在の取組を継続する。

関 連 資 料/

1. ［113］医学科教務委員会（R2.9.2 開催）議事要旨・医学科会議（R2.9.3 開催）議事録
2. ［121］個別学力検査試験場部員・監督者選出依頼文書
3. ［122］令和 3 年度北海道大学医学部医学科共用試験 CBT 実施要領
4. ［123］令和３年度共用試験医学系 OSCE 実施に伴う評価者等の協力について（依頼）

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

医学研究院・医学部 FD として毎年実施しているカリキュラム・プランニングの講習の中で、医学教育・国際交流推進センターの医学教育専門家が評価方法について指導を行っている[資料 124]。４年次１学期に実施される共用試験 CBT/臨床実習前 OSCE、及び、６年次２学期に実施される共用試験臨床実習後 OSCE において、共用試験実施評価機構より派遣される学外の機構派遣監督者、及び、外部評価者により試験が厳正に行われていることの確認を受け、試験実施に関するフィードバックを受けている[資料 125]。また、５年次２学期に行われる「診療参加型コア科臨床実習」においては、全ての学生が必ず学外病院で実習するカリキュラムになっているため、学外の指導医（臨床指導教授等）からの評価を受けている[資料 126]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生評価については、医学教育・国際交流推進センターの医学教育専門家による教員に対する評価方法の指導のほか、OSCE や学外臨床実習については学外の評価者等によって吟味されている。学内で実施される各科目の評価については、科目内でのチェックにとどまっている。

C. 現状への対応

科目試験の吟味に向けて、医学教育・国際交流推進センターで科目試験を収集することを開始する。

D. 改善に向けた計画

収集した科目試験を医学教育・国際交流推進センターで正答率や識別指数など吟味し、医学科教務委員会に報告する体制を確立する。

関 連 資 料/

1. ［124］R1 年度 第 48 回医学研究院･医学部 FD「カリキュラム・プランニング」
2. ［125］授業要項（診療参加型コア科臨床実習編）８頁
3. ［126］北海道大学医学部医学科臨床指導教授等の称号の付与等に関する内規

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

本学医学部では、評価結果に対して異議申し立てがあった場合、「北海道大学大学院医学院・医学部医学科における学生からの成績評価に対する申立て制度に関する取扱い要項」で定める内容に従って、異議申立書を医学系事務部総務課に成績評価を通知して１週間以内に提出することができる制度を整えている[資料 127]。異議申立書が提出された場合には、医学科教務委員会に成績評価審査部会を設置し、調査が行われる。この申し立て制度は、学生便覧で学生に周知している[資料 128]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

異議申し立て制度を運用しており、基本的水準を満たしていると判断している。これまで問題となる事態は生じていないことから、評価制度自体が適正に機能しているものと判断している。

C. 現状への対応

現状の制度を維持する。

D. 改善に向けた計画

将来的に、もし、疑義申し立て制度に問題点が生じた場合には、関係する会議体で検討を行う。

関 連 資 料/

1. ［127］北海道大学大学院医学院・医学部における学生からの成績評価に対する申立て制度に関する取扱い要項
2. ［128］学生便覧 18 頁

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

全ての科目の評価方法や評価基準をシラバスに公開し、シラバスに沿って授業を実施し成績評価を行なっている。本学医学部で行われている共用試験 CBT/OSCE について、医療系大学間共用試験実施評価機構による信頼性、妥当性の評価を明示している。本学医学部では臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE 共に各ステーションの責任者は評価者講習会を受講することとしている。また、試験前の説明会の際に評価者説明会を開催して、評価の信頼性、妥当性の確保に努めている[資料 129]。

本学医学部で行われている医学教育の信頼性、妥当性を示す指標となり得る医師国家試験の成績については、近年の新卒合格率は、2019 年度＝100%、2020 年度 98.2%、となっており、全国の水準を上回っている[資料 130]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目の評価方法や評価基準を公開した上でそれに従って実施し、問題となる成績結果に対する異議申し立てもなく、共用試験や医師国家試験の成績等からも、評価法の信頼性、妥当性については問題ないと判断しているが、実施された科目試験を収集し確認することが望まれる。

C. 現状への対応

信頼性と妥当性を検証するために、科目試験問題を医学教育・国際交流推進センターで収集することを開始する。

D. 改善に向けた計画

収集した科目試験を医学教育・国際交流推進センターで正答率や識別指数など吟味し、医学科教務委員会に報告する体制を確立する。

関 連 資 料/

1. ［129］令和２年度共用試験医学系 OSCE 評価者等のご担当について（通知文書）
2. ［130］第 114・115 回医師国家試験大学別合格率

Q 3.1.2　必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2020 年度の総合型選抜（旧 AO 入試）において、医学科入試委員会と本学高等教育推進機構高等教育研究部が連携し、従来型の面接評価に加え、多面的な評価方法である Multiple Mini Interview（MMI）を取り入れた。

B 3.1.2、B 3.1.3 でも述べたとおり、臨床実習では学内外の指導医だけでなく、患者や他の医療職からも評価してもらえるように 360 度評価が可能な評価システム[資料 118]を導入している。

レポートや実習による評価方法としてルーブリック評価の導入を検討し、本学高等教育推進機構高等教育研修センターが開催する「ルーブリック評価作成ワークショップ」への教員参加を促している[資料 131,132]。また、学生がインターネットや論文の内容を自身のレポートに剽窃することを見つけ出しそれを抑止するシステムとして、論文投稿支援ツール（iThenticate）の利用を勧めている。

全科臨床実習評価試験においては、従来、診療科によって任意の形式に任されていたのを、原則、国家試験形式に準拠した出題にするように統一した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

実習においては、多面的な評価法について導入が進んでいる。

C. 現状への対応

多面的な評価ツール、すなわち、診療の基本、臨床実習で学生を信頼し任せられる役割、臨床推論、基本的臨床手技、MiniCEX、症例の担当に関する評価表が記録できるツールである CC-EPOC を 2021 年度から試験的に導入する予定である[資料 120]。

D. 改善に向けた計画

CC-EPOC の導入を拡大し、臨床実習の現場での観察評価ならびにポートフォリオ作成の充実を図る。

関 連 資 料/

1. ［118］【360° 評価】患者さんによる学生評価書
2. ［131］ルーブリック評価作成ワークショップ実施要項
3. ［132］e-Learning による教職員向け FD 研修一覧
4. ［120］医学科教務委員会（R3.3.3 開催）議事要旨・資料

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

B 3.1.5 に記載のとおり、本学医学部では、４年次１学期に実施される共用試験 CBT/臨床実習前 OSCE、及び、６年次２学期に実施される共用試験臨床実習後 OSCE において、共用試験実施評価機構より派遣される外部評価者を受け入れ、評価の公平性、質及び透明性を高めている。

５年次２学期に行われる「診療参加型コア科臨床実習」においても、学外の指導医（外部評価者）による評価が活用されている[資料 125]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験 OSCE で各ステーション責任者は、評価者認定講習会を受講済みの認定評価者が担当することとしている。また、試験前の説明会の際に学内評価者説明会を開催して、評価の信頼性、妥当性の確保に努めている。共用試験実施評価機構より派遣される外部評価者の評価を成績に反映し活用している。臨床実習では、学外病院指導医の評価を活用している。

C. 現状への対応

学外病院指導医の臨床実習での評価の公平性と質を上げるため、臨床実習指導医講習会の内容として指導方法だけでなく評価方法も盛り込む。

D. 改善に向けた計画

「診療参加型コア科臨床実習」で導入予定の CC-EPOC を活用し、学外指導医だけでなく学内・学外のメディカルスタッフからの評価を活用できないか検討する。

関 連 資 料/

1. ［125］授業要項（診療参加型コア科臨床実習編）8 頁

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1　目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、「１．医を支える高い倫理観と豊かな人間性の陶冶」「２．高度な医学知識と技術の修得及びそれを維持する生涯学習を続ける態度・習慣の修得」「３．医療チームにおいて他の専門職と連携し、高度医療をおこなう協調性の修得」を教育理念として、次の９つのアウトカム（能力）を卒業時に有すると認められる学生に対し、学士の学位を授与することとしている（ディプロマ・ポリシー[資料 133]）。

①医学・医療を支える高い倫理感を身につけている、②人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている、③社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている、④基礎的な医学知識・技術を身につけている、⑤科学的妥当性・探求心・創造性を身につけている、⑥生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている、⑦医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している、⑧後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている、⑨異文化との交流や国際交流の重要性を理解している。

上記アウトカム①～⑨は、６年間に渡る教育プログラムを通して涵養される。特に、高いコミュニケーション能力、人間や社会の多様性への理解、独創的かつ批判的に考える能力、社会的な責任と倫理を身につけることを目的とした医学教養コースにおいて①③⑤を、人体の正常な構造と機能を学び、基礎的な医学知識・技術、科学的妥当性・探求心・創造性を身につける基礎医学コースで④⑤を、患者を１人の人間として理解し、診察や検査、診断、治療の基本を学ぶ臨床医学コースで②④⑤を、臨床現場で医療スタッフと共に診療の一部に参加しながら、実際の診療の基礎を学ぶ臨床実習コースで②⑦を、国際性の教育を含む６年間全てで⑥⑧⑨を評価する。

各科目が学修成果のどの部分を構成するかについてはカリキュラム・マップに詳細に記しており[資料 010]、それぞれのコースで各科目の到達目標を詳細に提示し、科目毎に学習の評価方法を筆記試験、口頭試験、客観試験（マルチプルチョイス）、実地試験、観察試験、レポート、論文、学習態度のような形で定めている。臨床実習コースでは、臨床実習開始前に求められる知識・技能・態度を共用試験 CBT 及び OSCE で、卒業時に求められる知識・技能・態度を臨床実習後 OSCE で評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目で９つの学修成果のどの部分を獲得する必要があるかをカリキュラム・マップ上で明示し、科目毎に詳細な評価方法を定めており、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価が適切に行えている。基本的水準は満たしていると判断している。さらなる教育改善として、各科目の到達目標との関係をより明確にするため、９つの学修成果の下位項目を設定することが望まれる。

C. 現状への対応

獲得修得が求められる９つの学修成果に対して下位の到達項目の検討を開始する。また、臨床実習現場での観察評価をより充実させるため、それが可能となるシステムである学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）の試験導入を行う。

D. 改善に向けた計画

下位の到達項目を設定した９つの学修成果に対して各科目の位置づけを明確にし、評価の整合性を保証する。CC-EPOC を本格導入し、臨床実習コース全体での活用を計画する。

関 連 資 料/

1. ［133］医学部医学科のディプロマ・ポリシー（学生便覧３頁）
2. ［010］医学部医学科カリキュラム・マップ（北海道大学医学部 HP）

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

各科目が学修成果のどの部分を構成するかについてはカリキュラム・マップに詳細に記しており[資料 010]、目標とする学修成果のどの部分を学生が履修して達成しようとしているかの位置づけを明確にしている。

医学専門科目（基礎医学コース、臨床医学コース、臨床実習コース）での知識、技能、態度については、知識について主に筆記試験や客観試験（例：各科目の最後に行われる記述式やマルチプルチョイス形式の試験、共用試験 CBT など）やレポート（実習・演習科目で求められる実験記録など）で、技能について実施試験（解剖実習後の同定試験や診断学実習後の共用試験臨床実習前 OSCE など）で、態度について観察記録（実習における 360°評価や指導医からのフィードバック）により行っている。臨床実習中のアンプロフェッショナルな学生についての客観的な根拠を揃えるために、各診療科での出席や態度に関する評価を収集している。知識、技能、態度の総括的評価として、臨床研修前のレベルに到達しているかを見る臨床実習後 OSCE を行っている。学生が目標とする学修成果を達成していることを保証する評価となるように、成績評価の基準と方法をシラバスに明記している。

目標とする学修成果に達しているかの保証は医学科教務委員会の進級判定で厳格に行っており、達していない場合は科目の単位修得が認められず、留年・再履修となる。共用試験 CBT の合格率は 96.8%、共用試験 OSCE の合格率は(臨床実習前、臨床実習後共に)100%、直近の医師国家試験の合格率は 98.2%となっており[資料 134,135,136,112,130]、全国的なレベルから見ても求められる学修成果の水準を達成していることが保証されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、各科目で９つの学修成果のどの部分を修得する必要があるかをカリキュラム・マップ上で明示し、科目毎に詳細な評価方法を定めることで、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となっている。基本的水準は十分に満たしていると判断している。

C. 現状への対応

臨床実習における学生の達成を保証するため、臨床実習現場での観察評価をより充実させるべく CC-EPOC の試験導入を行う。

D. 改善に向けた計画

CC-EPOC を本格導入し臨床実習コース全体で活用することを計画する。

関 連 資 料/

1. ［010］医学部医学科カリキュラム・マップ（北海道大学医学部 HP）
2. ［134］基礎医学コース３年次進級判定資料（R2.9.2 医学科教務委員会）
3. ［135］臨床医学コース４年次進級判定資料（R2.9.29 持回り医学科教務委員会）
4. ［136］臨床実習コース６年次卒業判定資料（R3.1.28 医学科教務委員会）
5. ［112］令和２年度第３回 OSCE・Post-CC OSCE・臨床実習・診断学実習部会議事要旨
6. ［130］第 114・115 回医師国家試験大学別合格率

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

医学部を含む本学では、大学の第３期中期目標・中期計画において、アクティブ・ラーニング科目の増加を掲げており、全学的に学生の学習を促進する教育や学修評価を促している［資料 137,138］。

医学専門科目において、学生の学修を促進する評価の例として、試験を複数回に分けて学修成果を各学生にフィードバックする方法を取っている場合がある。例えば、２年次１学期の「解剖学（解剖発生学)」では、試験を４回に分けて、合格に達するのに必要とされる合計点と各回の各学生の成績を公示している［資料 139］。

学生同士でピア評価を行わせて優秀な発表を行ったグループを表彰するようなシステムを評価に導入している場合もある。例えば、３年次２学期の「医学研究演習」では、最終日に各教室に配属になった学生が一同に会しての学生発表を行い、学生自身の投票によって優秀賞を決定し、表彰している［資料 140］。

ポートフォリオのような形で、学生自らが経験した内容を振り返ることができるようにしている例もある。例えば、５年次２学期の「診療参加型コア科臨床実習」では、臨床実習後 OSCE において出題される「医学生が卒業前に最低限経験しておくべき 37 症候」や、学生自身が実習中に経験した疾患・手技を記録させ、指導医からフィードバックを受けさせるようにすると共に、最終評価のためのデータとして学習支援システム上に学生の入力データが蓄積されるようにしている［資料 141］。また、実習の振り返り・フィードバックを実習中にも行うことで形成的評価の役割を果たしている。

学修評価をインセンティブとして活用した教育例としては、共用 CBT やそれまでの学生の GPA スコアといった客観的評価を活用して、５年次２学期の「診療参加型コア科臨床実習」

や６年次１学期の「診療参加型選択科臨床実習」の配置順を決定するシステムを導入している[資料 142]。
毎年、学業成績が極めて優秀（総代）である学生に対しては、高桑榮松奨学基金による褒賞を行うシステムを導入している[資料 143]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生の学修を促進する評価として、各科目・教員の創意工夫で様々な試みを行っており、また、フィードバックも適切に行っている。
問題点としては、学生の学修を促進する様々な試みを行っている反面、これらの試みには時間や人手が多く取られることもあり、各科目の最終の総括的評価としては知識の定着を問う筆記試験が主体となっていることが挙げられる。

C. 現状への対応

各科目において行っている学生の学修を促進するための様々な試みを、教育方法に関する FD で紹介する。臨床実習現場での観察評価をより充実させることで、臨床実習における学生の学修を促進させるべく CC-EPOC の試験導入を行う。

D. 改善に向けた計画

CC-EPOC を本格導入し臨床実習コース全体の活用することを計画する。

関 連 資 料/

1. ［137］中期目標・中期計画一覧表（１～２頁）
2. ［138］令和２年度第３期中期目標・中期計画に係る「アクティブ・ラーニング授業科目数・割合」の調査（学務部実施）
3. ［139］解剖学（解剖発生学）シラバス（シラバス 14 頁）
4. ［140］医学研究演習報告会について（通知文）
5. ［141］実習の記録　記入頁（ELMS_R2 年度診療参加型コア科臨床実習_学生用）
6. ［142］医学科教務委員会議事要旨（H30.5.9 開催）
7. ［143］高桑奨学金受賞者一覧（第 1 回～第 39 回)委員会資料

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度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

進級の要件と評価との関連に関わる規程として、北海道大学医学部規程[資料 144]、及び、北海道大学医学部医学科における授業科目の履修方法及び試験に関する内規[資料 111]を定めており、試験を科目試験として、当該授業科目が終了した学期末に行っている。
形成的評価と総括的評価の配分については、各科目責任者の裁量に任せているが、「解剖学」では授業ごとの小テスト、「免疫学」では TBL の知識確認テストを実施し、それまでの学生の学修と教育進度を確認する形成的評価を導入している。「病理学演習」「薬理学実習」「医学研究演習」「社会医学実習」及び臨床実習などは、複数回のレポート提出及びそれに対するフィードバックによる形成的評価の比重が高く、特に臨床実習では、臨床実習中の経

験症候・疾患・手技の記録の蓄積とフィードバックなど学生自身が自己省察しやすい形式としている。
　最終的な単位認定のための科目ごとの総括的評価は、多くの科目で筆記試験を行っている［資料 145］。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

　現状においては、特に、実習や演習の形式をとる科目を中心に、形成的評価と総括的評価の適切なバランスを保っている。一方で、知識の理解に主眼が置かれる講義の形式をとる科目については、現時点で総括的評価に偏っている。

C. 現状への対応

　臨床実習における学生の形成的評価を促進するべく、CC-EPOC と MiniCEX の試験導入とを行う。講義形式の科目が総括的評価に偏る点については、授業毎の小テストの導入を推奨する。

D. 改善に向けた計画

　臨床実習における観察評価とポートフォリオの作成が可能なシステムである CC-EPOC を本格導入し臨床実習コース全体で活用することを計画するとともに、MiniCEX などの形成的評価に関する FD の開催を計画する。

関 連 資 料/

1. ［144］北海道大学医学部規程（抜粋・学生便覧 67～72 頁）
2. ［111］北海道大学医学部医学科における授業科目の履修方法及び試験に関する内規（学生便覧 73～74 頁）
3. ［145］2019 年度全科臨床実習評価試験日程

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

「北海道大学医学部医学科における授業科目の履修方法及び試験に関する内規」［資料 111］では、試験の回数、受験資格、実施時期、追再試験の取り扱いを明確に定めている。
　なお、同内規において、定期試験は各授業科目の授業終了後、期日を定めて行うが、中間試験は随時行うことができるものと定めており、２次１学期の「解剖学（解剖発生学）」［資料 139］では筆記試験を４回に分ける、「解剖学実習」［資料 146］では同定試験を２回に分けてさらに筆記試験も分けるなど、学生に一度の定期試験で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

　試験については、内規も含めて全ての情報を学生に開示し、公平かつ適正に行っており、かつ、科目によりカリキュラム上の過剰な負担が生じないような中間試験の実施も考慮していることから、基本的知識の修得と統合的学修を促進するという目的は達せられている。

問題点としては、コロナ禍の影響により試験実施が困難となった場合に、科目によっては試験を実施できずにレポートで代用したケースがあって、その場合の基本的知識の修得が担保できなかった可能性がある。

C. 現状への対応

コロナ禍の影響で試験実施が困難であった学年について、今後１～２年の共用試験 CBT や国家試験合格率などの動向も見ながら、全国水準との比較により学生の当該期間の基本的知識の修得について担保されているかを確認する。

D. 改善に向けた計画

今後、さらに修得すべき知識量が膨大になった時に、特定の科目の暗記量が増えてその間の他の科目の履修に影響を及ぼすなど学修上の負の効果が生まれる可能性があるため、各科目の試験の回数と内容をモニタリングする。

関 連 資 料/

1. ［111］北海道大学医学部医学科における授業科目の履修方法及び試験に関する内規（学生便覧 73～74 頁）
2. ［139］解剖学（解剖発生学）シラバス（医学部医学科シラバス 14 頁）
3. ［146］解剖学実習シラバス（医学部医学科シラバス 15 頁）

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

学生が受験した定期試験の結果については、全ての受験者に判定結果が公示し、成績通知後１週間の成績異議申立期間も設けている[資料 127]。

実習や演習の科目を中心に行われている小テストやレポートによる評価については、２年次「医学英語演習」や４年次「社会医学実習」でのフィードバックなど、各科目の指導教員がその内容を確認して学生に適切にフィードバックしており、形成的評価として役立てられている[資料 042,029]。

臨床実習においては、B 3.1.2 に記載のとおり、多面的な評価と建設的なフィードバックを可能とするシステムを導入していることが特長で、評価には北海道内で基準を揃えるための共通フォーム（北海道内三大学医学部共通評価表）を使用しており、知識、技能、態度について具体的な項目が定められた各大学間で偏りのない公正な基準で評価が行われている。この評価に加えて、クール毎に指導医からの学生へのコメント（ポジティブ・ネガティブ・ポジティブ(PNP)法によるフィードバック（指導医からのフィードバックの際に、いきなりネガティブなことを伝えるのではなく、良い点、改善点、良い点の順に伝えて学生を前向きにさせる）が可能であるように、長所、短所、自由記載と欄が分けられている）もフィードバックされ、クール毎の評価を 行っている。医師だけの視点ではない公正性の観点から、患者や他の医療職からも評価してもらえるような 360 度評価を可能とする評価システムとしている。

共用試験 CBT/OSCE については、現時点では、総括的評価がなされており、形成的評価は用いられていないが、試験の成績は試験後に各学生に確実にフィードバックされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に基づいて、時機を得た、具体的かつ建設的なフィードバックは、臨床実習においては行われているものと考えている。問題点としては、期末試験など総括的評価のフィードバックを実施するかどうかで、科目間の対応にばらつきがあることである。

C. 現状への対応

本学医学部の臨床実習の特長である多面的な評価と建設的なフィードバックを可能とするシステムは現体制を継続する。特に、北海道内三大学医学部共通評価表を使用することによって、他大学との評価やフィードバックについての認識を共有することも可能となっており、道内三大学医学教育臨床実習担当者会議の継続開催と大学間の情報共有については、引き続き行っていく。

D. 改善に向けた計画

科目試験について正答をフィードバックするかどうか科目間で統一することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［127］北海道大学大学院医学院・医学部医学科における学生からの成績評価に対する申立て制度に関する取扱い要項（学生便覧 75～77 頁）
2. ［042］医学英語演習シラバス（医学部医学科シラバス 10 頁）
3. ［029］社会医学実習シラバス（医学部医学科シラバス 60 頁）

４．　学生

領域 4　学生

4.1 入学方針と入学選抜

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

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

注　釈:
- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
  日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・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入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部を含む本学の入学者について、以下を明記し、ホームページ上に公開し、入学者選抜試験を実施している[資料 147]。
1) アドミッション・ポリシー
2) 募集人員、募集方法
3) 学部・学科等の決定

4) 一般選抜（旧：一般入試）における試験実施方式、出願資格、入学者選抜方法、過年度の大学入試センター試験成績について、受験上の配慮についての事前相談、入学者選抜の日程等（「(1)前期日程」「(2)後期日程」「(3)追試験」）
5) 総合型選抜（旧：AO 入試）［資料 148］、帰国子女入試［資料 149］、私費外国人留学生入試［資料 150］についての事項

一般選抜試験成績については、出願時に成績開示を申し出た場合には開示情報が郵送され、透明性が確保されている[資料 151]。本学は、選抜方法の改善及び選抜の円滑な実施を推進することを目的としてアドミッションセンターを設置し、その事務業務を学務部入試課が担当するなど、学生選抜に関する運営組織が整備されている[資料 152]。

部局毎にアドミッション・ポリシーが定められ、本学医学部においてもアドミッション・ポリシーがホームページ上に明示されている[資料 005]。

本学医学部医学科の 2021（令和３）年度入試の定員は全体で 107 名であり、その内訳は、

1) 学部別入試の募集人数　97 名
2) 総合型選抜の募集人数　5 名
3) 総合入試入学者の移行人数　5 名

である［資料 147］。

本学医学部医学科における入学者選抜についての重要事項を審議するために医学部医学科に入試委員会を設置し、その下にそれぞれの入試の選抜方針、方法、試験問題の作成・点検、実施、採点を担当する部会（一般入試部会、総合型選抜部会、学士編入学部会、帰国子女・留学生部会、アドミッション実施部会）を設け、入学者選抜の客観性の原則を適正かつ厳正に実施する体制を整備している[資料 153]。

面接試験については、アドミッション・ポリシーに適合した学生を選抜することを目的として、2020 年度から総合型選抜の面接試験に Multiple Mini Interview（MMI）を導入した。

入学者選抜について、選抜対象者、選抜方法、定員、選抜目的、それぞれの特徴は以下の表のとおりである。

入学試験の種類	選抜方法	選抜対象者	定員	選抜目的	特徴
一般選抜 （前期日程）	大学入学共通テスト 個別学力検査 面接	高等学校卒業（見込み）の者又は同等の学力を有すると認められた者	９７名		
総合型選抜	大学入学共通テスト 調査書 コンピテンシー評価 面接	高等学校卒業見込みの者	５名	国際的なリーダーシップを担う医学研究者および臨床医等を目指す高い志に溢れる学生を、様々な観点で評価することにより、本学で学ぶ意欲と動機に秀でた人材の選考を目的とする。	面接において MMI（Multiple Mini Interview）を実施
帰国子女入試	英語外部試験 資格・成績証明書 面接 自己推薦書 課題論文 諸活動の記録	日本国籍を有する者又は日本の永住許可を得ている者で、海外に住み、外国の学校で教育を受けた者	若干名	大学のアドミッション・ポリシーに沿った多様な選抜の実施	
私費外国人 留学生入試	英語外部試験 日本留学試験 小論文 面接	日本国籍を有していない者で、一定の基礎資格・要件を備えた者	若干名	大学のアドミッション・ポリシーに沿った多様な選抜の実施	
学士編入学 （第２年次）	英語外部試験 生命科学総合問題 課題論文 面接 志望理由書	医学部医学科以外の４年制大学卒業（見込み）の者又は同等の学力を有すると認められた者	５名	アカデミック・マインドをもった多様な人材の受入	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法とアドミッション・ポリシーは、入学者選抜要項に示されるとともにホームページでも一般公開されている。また、入学試験は全学的に適正かつ厳格に実施され、透明性と客観性は十分担保されており、基本的水準は満たしていると判断している。

C. 現状への対応

学生の選抜には透明性と客観性が担保されることが重要であり、引き続き現行の体制を維持する。また 2020 年度入試から総合型選抜で導入した MMI を引き続き実施する。

D. 改善に向けた計画

総合型選抜で MMI を実施した入学者の情報分析を行い、MMI を一般選抜に拡大するかどうか検討を行う。

関 連 資 料/

1. ［147］令和３（2021）年度学生募集要項（一般選抜）（抜粋）
2. ［148］令和３（2021）年度総合型選抜（抜粋）
3. ［149］令和３（2021）年度学生募集要項（帰国子女入試）
4. ［150］令和３（2021）年度学生募集要項（私費外国人留学生（学部）入試）
5. ［151］令和３（2021）年度学生募集要項（一般選抜）（11 頁「試験成績の開示」）
6. ［152］アドミッションセンター（北海道大学 HP）
7. ［005］医学科アドミッション・ポリシー（R3 年度～）（入学者受入方針）
8. ［153］北海道大学医学部医学科入試委員会内規

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、身体の不自由のために受験上及び修学上の配慮を希望する場合への対応として、出願時に必要な手続きを定めてホームページ上で公開し、学務部入試課において適正に対応している。また、出願前の事前相談についても、入学者選抜要項に明記している[資料 154]。

入学後の修学上の相談についても、学生相談総合センターアクセシビリティ支援室[資料 155]が設置されている。支援室には専門のコーディネーターやカウンセラーが配置され、適切な修学支援を受けることができる。授業を受ける際に配慮が必要な場合には、担当教員に事前通知を行うシステムも整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学として、身体に不自由がある学生の入学についての事前・事後相談に関する明確な方針が定められており、合理的配慮が行われてており、基本的水準は満たしていると判断している。

C. 現状への対応

引き続き入学者選抜における方針や対応が適切に行われるように配慮する。

D. 改善に向けた計画

身障者トイレや講義・実習室へのエレベーターの設置など基本的な施設設備の整備は行っているが、構内の移動や講義室の学修環境が真にバリアフリーとなっているか身体に不自由がある学生等からの意見も集め検証し、問題点があれば改善する。

関 連 資 料/

1. ［154］令和３（2021）年度学生募集要項（一般選抜）（12 頁「受験上の配慮についての事前相談」）
2. ［155］学生相談総合センターアクセシビリティ支援室（北海道大学 HP）

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

本学医学部における学生の転編入学については、学士編入学の制度を設けている。学士編入学は、国内外の大学卒業者（見込みも含む）、医学以外の学位取得者等を対象に選抜試験を実施し、合格した５名の２年次からの編入学を認めている[資料 156]。学士編入学の制度の設置目的は、以下のとおりである。

（学士編入学：募集の趣旨）

「21 世紀を迎えて、医学・医療に対する社会のニーズも、高齢化や国際化社会を反映して、今まで以上に高度な対応を迫られている。医学のこれまでの既成の概念を超え、英知を結集することが必要である。このような時、必要なのはアカデミック・マインドをもった多様な人材であり、社会性を伴う医学・医療に対する十分な動機を有する医師であり医学生である。そのような人材として、北海道大学医学部医学科は大学を卒業した学士を迎えたい。医学以外の分野で知的トレーニングを修め、社会的活動などを通して培われた自立した人間性・社会性を期待する。」

学士編入学者の達成状況としては、多様な進路ということが挙げられ、臨床医だけでなく、医学以外の分野で活躍してきた背景を生かして基礎医学を志望する研究者も輩出されている。海外からの入学については帰国子女入試と私費外国人留学生入試の制度があり、入学者選抜要項に方針を記載している[資料 149, 150]。

その他、本学総合入試入学者の移行制度があり、総合入試で本学に入学した総合教育部の１年次学生から、１年次に修得した単位の成績評価に基づいて毎年５名の移行者を２年次の医学部医学科専門課程に受け入れている[資料 157]。

入試毎の過去５年間の実績は以下のとおりである。

一般選抜（前期）	志願者	受験者	合格者	入学者
R3	338	310	101	101
R2	366	347	102	102
R1	307	281	104	102
H30	341	322	104	102
H29	338	318	102	102

総合型選抜（旧 AO）	志願者	受験者	合格者	入学者
R3	8	8	1	1
R2	5	5	0	0
R1	5	5	0	0
H30	5	5	0	0
H29	6	6	0	0

帰国子女入試	志願者	受験者	合格者	入学者
R3	5	5	0	0
R2	5	5	0	0
R1	5	4	0	0
H30	11	4	0	0
H29	10	6	0	0

私費外国人留学生入試	志願者	受験者	合格者	入学者
R3	0	0	0	0
R2	2	2	0	0
R1	2	2	0	0
H30	2	0	0	0
H29	2	2	0	0

編入学試験	志願者	受験者	合格者	入学者
R3	63	60	6	5
R2	75	65	5	5
R1	94	81	6	5
H30	75	70	6	5
H29	98	93	6	5

総合入試入学者の移行	医学科を志望した者	移行者
R3	23	5
R2	31	5
R1	30	5
H30	25	5
H29	24	5

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、受入に関する方針を定めて対応できており、基本的水準は満たしていると判断している。

今後、新興感染症のパンデミックへの様々な対処が必要になり、また人口の高齢化や医療の高度化によって医療的ケアを必要とする人口が増加することを考えると、学生の多様性を広げることの重要性は高いと考えられ、さらなる対応を要する。

C. 現状への対応

多様なバックグラウンドを有する学生を確保するため、本学医学部の執行会議で協議を行い、2022 年度から一般選抜の募集人数を５名減らし、これまで５名だった総合教育部学生からの移行人数を 10 名に増員することとした。

D. 改善に向けた計画

これまで転編入して卒業した学生の在学時の成績、医師国家試験の合格率、卒業後の進路などを分析し、一般選抜の学生のデータと比較検討することにより、今後の転編入の受入人数の再検討を行う。

関 連 資 料/

1. ［156］令和４（2022）年度医学部医学科学士編入学（第２年次）学生募集要項
2. ［149］令和３（2021）年度学生募集要項（帰国子女入試）
3. ［150］令和３（2021）年度学生募集要項（私費外国人留学生（学部）入試）
4. ［157］各学部・学科等定員表（2021 総合教育部便覧 71 頁）

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

本学医学部では、使命（理念）については下記のように定めている[資料 003]。
「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する。」
その理念に基づいて、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力としてディプロマ・ポリシー９点を以下のように定めている[資料 133]。
①医学・医療を支える高い倫理感を身につけている、②人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている、③社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている、④基礎的な医学知識・技術を身につけている、⑤科学的妥当性・探求心・創造性を身につけている、⑥生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている、⑦医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している、⑧後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている、⑨異文化との交流や国際交流の重要性を理解している。これらに基づいて本学医学部のアドミッション・ポリシーを以下のように定めた[資料 007]。

【求める学生像】
Ⅰ．強い学習意欲と多様な科目を履修していく基礎学力をもつ学生
Ⅱ．積極性、堅実性とともに他者との協調性をもつ学生
Ⅲ．多様な事象に対し興味、理解力をもち、共感とともに批判する能力をもつ学生

なお、学校教育法等の改正に基づく『「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方

針」（アドミッション・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドライン』に対応して、2021 年３月に新しいアドミッション・ポリシーを見直した[資料 158]が、これもディプロマ・ポリシーに基づいたものとなっている。

2021（令和３年度）以降の【求める学生像】
（１）知識・技能：強い学習意欲と多様な科目を履修していく基礎学力をもつ学生
（２）思考力・判断力・表現力：多様な事象に対し興味、理解力をもち、共感とともに批判する能力をもつ学生
（３）主体性・多様性・協働性：積極性、堅実性とともに他者との協調性をもつ学生
（４）使命感：高い倫理観と強い責任感，そして敬虔な奉仕の精神を持ち，謙虚で高潔な使命感にあふれる学生

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学全体の入学者選抜要項の記載に従い、募集人員や入学者選抜方法などの情報を記すのみならず、本学の基礎的な理念から求める学生像までを公表している。

C. 現状への対応

上記に定めるアドミッション・ポリシーに関連した学生像を反映した入学者選抜に取り組んでおり、これを継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、求められる学生像の要件に変更や付加が生じる状況においては、医学部医学科入試委員会において募集人員や入学者選抜方法を定期的に検討し、アドミッション・ポリシーと、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの整合性について検討を行う。

関 連 資 料/

1. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 ８頁）
2. ［133］医学部医学科のディプロマ・ポリシー（R3 年度学生便覧３頁）
3. ［007］理念・目標／R2 までのアドミッション・ポリシー（医学部 HP）
4. ［158］医学科会議議事録（R3.3.4 開催）アドミッション・ポリシーの見直し

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

本学医学部におけるアドミッション・ポリシーの見直しについては、入試委員会、及び医学科会議（教授会）において検討を行い、修正等を行ってきた。直近では、Q 4.1.2 で述べたように、学校教育法等の改正に基づく『「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドライン』（文部科学省中央教育審議会大学分科会大学教育部会）に対応して大幅な見直しを行い、2021 年４月に新しいアドミッション・ポリシーを公表した[資料 158]。

本学では、2011 年に学部別の入学者選抜に加えて、学部横断型の総合型選抜（文系総合、理系総合）制度を設ける入試制度の改革を行った。この際、医学部では総合理系から５

名の移行枠を設けるとともに、後期日程試験の廃止、及び、受験者の能力や資質を多面的に評価し、本学で学ぶ意欲と動機に秀でた人材の選考を目的としたAO入試の導入を行った[資料159]。また、2002年度からは、多様なバックグラウンドを有する人材の確保を目的とした学士編入学試験を導入している[資料160]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、アドミッション・ポリシーは随時見直しているが、定期的ではない。

C. 現状への対応

直近では、2021年３月に医学部医学科教授会においてアドミッション・ポリシーの見直しを行ったところである。

D. 改善に向けた計画

今後、医学科入試委員会においてアドミッション・ポリシーについて定期的に見直していくことを検討する。

関 連 資 料/

1. ［158］医学科会議議事録（R3.3.4開催）アドミッション・ポリシーの見直し
2. ［159］（机上資料）医学科会議議事録（H21.2.12開催）総合入試・AO入試の導入
3. ［160］（机上資料）教授会議事録（H9.12.11～H13.1.18）学士編入学試験の導入

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

B 4.1.1に記載のとおり、本学の入学者選抜においては、一般選抜試験成績についての成績開示請求を申し出ることができる[資料151]。入学決定に対する疑義申し立てについては、学務部入試課が窓口となり個別に対応している。なお、医学部医学科の入学に関して、これまで入学者決定に対する疑義申し立てが行われた事例はない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、一般選抜試験の成績開示を行っており、学務部入試課が窓口となって疑義申し立てを受け付ける体制をとっており、水準を満たしている。

C. 現状への対応

学生から疑義が生じた場合には真摯に対応することとし、文部科学省の指導内容や個別事例を踏まえ、入学許可の決定への疑義についての対応を検討する。

D. 改善に向けた計画

疑義申し立て制度についての見直しが必要となればその時に対応を考慮するものとする。

関 連 資 料/

1. ［151］令和３（2021）年度学生募集要項（一般選抜）（11 頁「試験成績の開示」）

4.2 学生の受け入れ

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の入学者選抜要項に医学部医学科の定員を記載しており、学部別入試募集人員 97 名、総合型選抜募集人員５名、総合入試入学者の移行人数５名の 107 名としている［資料 147］。加えて２年次の学士編入学の募集定員を５名としている［資料 156］。毎年入学者数は定員に一致させており、２年次からの医学部医学科の入学者数は学年当たり 112 名である。

人的な面での教育能力について：2020 年度現在、教育プログラムの全段階における教育能力の指標となる教員数については、医学研究院と北海道大学病院を合わせた常勤教員数は、以下のとおり計 301 名である［資料 161］。医学科に在籍する学生数は留年学生を含め計 578 名であり、学生 1 人あたりの常勤教員数は 0.54 人である。

	教授	准教授	講師	助教	助手	合計
医学院・医学研究院・医学部	35	29	20	64	2	150
北海道大学病院	4	14	51	82		151

設備的な面での教育能力について：２年次から４年次で行われる講義は、第１講堂（医学部図書館２階、収容人数 144 人）、第２講堂（医学部図書館２階、収容人数 144 人）、第３講

堂（臨床講義棟２階、収容人数 128 人）で実施され、入学者数を収容可能である。また全ての講義はオンラインでも実施可能としている。その他、医学部学友会館「フラテ」[資料 162]、医学部図書館[資料 163]、解剖学・組織病理学・生化学細菌学実験室、電子顕微鏡室、法医解剖室、画像解析室を備えた医歯学総合研究棟[資料 164]、臨床講義棟[資料 165]、クリニカルシミュレーションセンター、自習室、ロッカー室を備えた医系多職種連携教育研究棟[資料 166,167]等が整備されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、定員と一致する入学者数となっていること、人的にも設備的にも入学者数に対する教育プログラムの全段階における教育能力は適正であり、基本的水準は満たしていると判断している。

C. 現状への対応

入学者数を明確化して公表すること、及び、入学者数を考慮した人員面・設備面の教育能力については、現体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

運営費交付金の削減による人員的・設備的な教育能力の低下を招かぬよう、競争的研究資金の間接経費等の獲得に努めるとともに、ファカルティ・ディベロップメントによる積極的な職能開発を図る。また、人材を基礎系と臨床系にバランス良く配置し、新たな人員配置が必要となる分野・領域・センター等に対しては、研究院長裁量経費等を用いて弾力的な教職員配置を行えるよう運用することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［147］令和３（2021）年度学生募集要項（一般選抜）（抜粋）
2. ［156］令和４（2022）年度医学部医学科学士編入学（第２年次）学生募集要項
3. ［161］教職員数（北海道大学概要９頁）
4. ［162］医学部学友会館「フラテ」（北海道大学医学部 HP）
5. ［163］医学研究院・医学院・医学部図書館（北海道大学医学部 HP）
6. ［164］医歯学総合研究棟（北海道大学医学部 HP）
7. ［165］臨床講義棟リーフレット
8. ［166］医系多職種連携教育研究棟（北海道大学医学部 HP）
9. ［167］医系多職種連携教育研究棟平面図

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

国の「緊急医師確保対策」や「経済財政改革基本方針 2008・2009」等の医師確保対策に基づき、国内の医育大学は入学定員数を増加した。本学医学部もこの国の方針に従って、2009 年度より５名、2010 年度よりさらに７名の定員数の増加を行い、医師数確保を求める社会的要請に応えている。

本学医学部において地域枠を設けることについては、特別選抜で地域医療に特化した学生を受け入れることは教育理念に合わない、地域医療の問題は地域医療志向か否かなどの医師

個人の問題ではなく医療システムの問題である、地域枠卒業者が地域に定着しなかった場合ペナルティーとして増員分以上の学生定員を削減する条件が付いている、教育現場に混乱を招く等の議論があり、地域枠は採用していない[資料 168]が、北海道における地域医療の充実・確保に向けて、医師派遣を巡る諸課題への対応策について検討・協議を行う「北海道医療対策協議会」に参画し、道内２つの医育大学、行政機関及び関係機関との意見交換を継続している[資料 169]。

本学医学部においては、民族性、及びその他の社会的要件（その人種の社会文化的及び言語的特性）に関する社会的な要請に対応して、帰国子女入試、私費外国人留学生入試による入学者選抜を考慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国や地域、社会からの健康に対する要請を踏まえ、医学研究院の執行会議がヘッドクォーターとなって入学者数を見直している。

C. 現状への対応

国や地域、社会からの健康に対する要請も踏まえて入学者の数と資質に関して、多方面からの意見を取り入れて見直す体制を、今後も維持する。

D. 改善に向けた計画

2021 年度までとなっている定員増について、2022 年度以降の定員状況の変動に注視しつつ、定員数の見直しについて検討する。その際、入学当時の選抜方法と卒業後の進路についても分析を行ない、地域や社会からの健康に対する要請により応えることができるようにする。

関 連 資 料/

1. ［168］北海道大学大学院医学研究科／医学部医学科広報　第 37 号　2008 年 10 月
2. ［169］北海道の医師確保対策について　６頁（令和３年６月　北海道地域医師連携支援センター）

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:
医学部および大学は、
- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- ［学修上のカウンセリング］には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- ［社会的、経済的、および個人的事情への対応］とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。
  日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1　学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学には学生を対象とした学修上の問題（住居の準備、キャリアガイダンスなども幅広く含む）に対応するため学生交流ステーションが設けられている。そのステーション内の学生相談室では、専任の臨床心理士（カウンセラー）と事務職員が複数名常駐し、また、精神科での実務経験のあるセラピストもコーディネーターとして勤務しており、修学支援の相談に対応している［資料 170］。本学の保健センターにおいて、精神保健指定医の資格を有する精神科医２名がメンタルヘルスの相談に対応し、北海道大学病院の精神科と連携する体制も整えている［資料 171, 172］。

新入生に対しては、クラス担任・副担任の制度があり、各部局で担任・副担任に指名された教員が、北海道大学学務部教育推進課全学教育・総合教育担当とも連携しながら、総合教育部に所属する全ての１年次学生に対して必要なガイダンスを行ったり、クラスアワーを設けて情報交換の場としている。学生は必要に応じて、クラス担任・副担任にアポイントを取り、修学上の相談を行う体制も構築している［資料 173, 174］。

２年次以降の医学専門課程では、医学科教務委員会の基礎系の副委員長が基礎医学コースのクラス担任として、臨床系の副委員長が臨床医学コースのクラス担任として、メンタルヘルスや修学相談を担当している。４年次において成績が下位の学生に対しては、医学科教務委員会の委員がチューターとなって、修学上の問題点や進捗状況を確認する体制を敷いている〔資料 175〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学から卒業まで一貫して、学修上の様々な相談に載るための相談窓口やサポート体制を整備しており、基本的水準は十分に満たしていると判断している。医師国家試験における新卒者合格率で低迷していたためチューター制度を開始したが、開始した学年の学生から新卒者合格率が 100%（2019 年度卒）、98%（2020 年度卒）と上昇したことから、有効なサポート体制として機能したと考えている。

一方、在学中にメンタルヘルスに問題を抱えて休学を余儀なくされる学生が一定数生じているという問題点がある。

C. 現状への対応

上記の問題点に対応するため、臨床実習中に、医学教育・国際交流推進センターが学生面談を行っている。特に、心と体の問題に関するスコア［資料 141］の高い学生については、学生からの訴えがなくても面談を行う体制をとっている。

D. 改善に向けた計画

今後も、このカウンセリング体制を維持しつつ、その効果の検証を経年的に行っていく。また、修学上のカウンセリングの窓口や体制について、教員と学生の双方に対して周知を図り、対応が必要な学生を早期に見つけ出し、早めのフォローアップができるように努める。

関 連 資 料/

1. ［170］学生相談総合センター学生相談室（北海道大学学生生活の案内 2021 67 頁）
2. ［171］健康管理～保健センター～北海道大学学生生活の案内 2021 74～75 頁）
3. ［172］精神衛生相談（北海道大学保健センターHP）
4. ［173］北海道大学基礎クラス担任制度の実施に関する要項
5. ［174］クラス担任の職務内容について（学務部作成文書）
6. ［175］新チューター制度マニュアル　30.11.28 修正
7. ［141］実習の記録　記入頁（ELMS_R2 年度診療参加型コア科臨床実習_学生用）

B 4.3.2　社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

健康問題に関して、本学においては、学生の健康管理について、年一回の学生一般定期健康診断の受診を義務づけており、また保健管理センターにおいて、内科診療、精神衛生相談、歯科相談、栄養相談など、内科医、精神科医、看護師、臨床心理士など専任のスタッフが常駐して、学生が必要とする場合の対応にあたっている[資料 171]。

予防接種と保険に関しては、実習における学生の健康の確保と賠償責任への備えとして、接種と加入が必須となっている。予防接種については、「北海道大学病院における受託実習生の受入れに係るワクチン接種等の基本方針」[資料 176]により、B 型肝炎抗体検査結果が陰性の場合、再度１クール（０日、１ヶ月後、６ヶ月後の３回）のワクチン接種を受ける必要があること、また、４種感染症(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎)についても、規定を満たさない場合は、接種記録の提出もしくは新たにワクチン接種が必要であると定めている。保険（学生自身の健康/身体障害保険だけでなく賠償責任保険を含む）に関しても、入学時からの加入を必須とするとともに、臨床実習前に加入できているかの再確認を行っており、①学研災+③付帯学総の加入を強く勧めている[資料 177]。

経済的問題などに関連した専門的支援については、授業料の納入が困難な学生に対して，授業料の全額もしくは一部を減免する制度を設けているほか，日本学生支援機構，民間奨学団体及び地方自治体等の奨学金を取り扱っている。また、2020 年には新型コロナウイルス感染症の影響により経済的支援が必要であると判断される学生に対して、同窓会と共同により支援金の給付を行った。この他にも優れた成績を収めている学生に対して高桑榮松奨学基金による顕彰などがある[資料 178,179,180]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、社会的及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については、いずれも本学として十分な制度が整えられており、基本的水準は満たしていると判断している。さらなる教育改善として、経済的支援としての奨学金制度をさらに充実させることができれば、支援体制として手厚いものになると考えている。

C. 現状への対応

学生個人を支援する組織体制そのものについては十分であるので、現体制を維持する。また、学生に対する上記の体制についての案内を、今後、入学時だけでなく医学科専門課程の進学時のガイダンスなど、様々な機会においても随時行っていくこととする。

D. 改善に向けた計画

上記の経済的支援としての奨学金制度拡充の課題を解決するため、資金を充実させる。本学医学部は、2019 年に創設 100 周年を迎えたが、それを契機とした寄附金を原資とした基金（北海道大学医学部教育・研究・国際交流基金）を設立し、その使途に関する内規に、成績優秀な学生への顕彰的な内容も含めるように検討する。

関 連 資 料/

1. ［171］健康管理～保健センター～北海道大学学生生活の案内 2021 74～75 頁）
2. ［176］北海道大学病院における受託実習生の受入れに係るワクチン接種等の基本方針
3. ［177］学研災付帯学生生活総合保険加入案内
4. ［178］民間・地方公共団体等奨学金一覧
5. ［179］医学部医学科・医学院・北海道大学医学部同窓会からの緊急支援について
6. ［180］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科高桑榮松奨学基金要項・募集要項

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

学生の支援に必要な人的資源としては、B 4.3.1 にも記載のとおり、学修上のサポート（メンタル面でのカウンセリング含む）が行えるように、学生相談総合センター、及び、保健センターに必要な専門スタッフを配置していることと、クラス担任・副担任やチューターの制度によって、学修上のアドバイスも可能としている。これ以外にも、本学医学部の医学教育・国際交流推進センターでは、学生からの相談を随時受けつけている。

経済的支援についても、B 4.3.2 に記載のとおり、日本学生支援機構によるもののほか、民間奨学財団及び地方自治体等の奨学金などの情報を周知している。

教育資源として、本学医学部では、医学部図書館に、図書閲覧（書架）スペースに加え、学生の休憩スペースや共用のパソコンルーム、基礎・社会医学の教育を行うための講堂[資料 163]、臨床医学教育を行うための臨床講義棟を用意している[資料 165]。医学部学友会館「フラテ」には、試験や説明会を行うための研修室を設置している。福利厚生施設として、医学部構内や病院内にはコンビニエンスストア、レストラン等のほか、北大生協の購買店、食堂等があり、学生生活の利便性向上を図っている[資料 181]。学友会[資料 182]による学生団体への経済的支援を実施し、学生の課外活動のためにサークル室[資料 183]を完備している。医系多職種連携教育研究棟には学生用自習室を用意し、６年次学生が医師国家試験対策のための自習室として活用している[資料 166]。

「国際性の涵養」の理念の下、大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科国際交流基金を用いて、正課の学習期間中に短期留学して海外での病院実習を支援している[資料 184, 185]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、人的・経済的・環境的にも、様々な資源が学生に配分されており、学生は必要に応じて、いつでもその資源を利用できる状況にある。
今回、問題点として、コロナ禍に伴う授業のオンライン化にあたって学内のネットワーク環境の不備が顕在化した。

C. 現状への対応

ネットワーク環境の整備については、講義室の WiFi ルーターの設置、教員へのオンライン講義サポート、個人用 PC を持たない学生への貸与など、円滑なオンライン授業の実施と受講のためのインターネット環境の整備を開始した。

D. 改善に向けた計画

間もなく築 30 年を迎えるにあたって、北海道大学病院の再開発計画が進んでいる。大学病院は臨床実習を行う上での重要な教育環境であるため、院内の教育環境や施設整備のあり方について、医学科教務委員会や将来計画委員会[資料 026]において協議していく。

関 連 資 料/

1. ［163］医学研究院・医学院・医学部図書館（北海道大学医学部 HP）
2. ［165］臨床講義棟リーフレット
3. ［181］医学部食堂（北海道大学医学部 HP）
4. ［182］北海道大学医学部学友会会則
5. ［183］キャンパスガイド（サークル室）（医学部医学科学科案内 2020 14 頁）
6. ［166］医系多職種連携教育研究棟（北海道大学医学部 HP）
7. ［184］海外の大学への留学の履修に関する方針
8. ［185］海外実習（医学部医学科学科案内 2020 13 頁）
9. ［026］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科将来計画委員会内規

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

本学では「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」を遵守するとともに、「国立大学法人北海道大学個人情報管理規程」に基づいて、情報公開法に基づく適切な対応を行うことが定められている。これに基づいて、カウンセリングと支援に関する個人情報の守秘義務を遵守している。
学生相談室のウェブサイト上に、「学生相談室では、相談の内容等個人的な秘密を厳守し、本人の不利益になることは一切ありません。」「相談内容のプライバシーは尊重されますので、 安心してお越しください。」と明示すると共に、カウンセリングの業務を行う臨床心理士（カウンセラー）や精神科医には守秘義務が課されている[資料 186]。
学修上の相談においても、クラス担任・副担任に配付される個人情報（成績等）に関する書類については、取扱注意の旨が示されており、業務期間後は各部局の教務担当を通じて本学学務部教育推進課全学教育・総合教育担当が回収し、法人文書管理マニュアルに従って確実に裁断・溶解処理している[資料 187]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘は、関係する法規に従って確実に保障される体制となっており、基本的水準は十分に満たしていると判断している。

C. 現状への対応

個人情報保護の体制については、現状を維持する。また、守秘義務については、関係教職員・学生に十分周知することにより、今よりも学生がさらに安心して相談できるような体制作りに努める。

D. 改善に向けた計画

長期的には、必要に応じて、個人情報に関する文書管理や情報セキリュティの保護に関するシステムの見直しを行い、情報漏洩が起こらないよう堅固なシステム維持する。

関 連 資 料/

1. ［186］学生相談室 - 学生相談総合センター（北海道大学 HP）
2. ［187］法人文書管理マニュアル（抜粋）

Q 4.3.1　学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、１年次の全学教育において、クラス担任・副担任の制度や学生相談支援室のシステムに加えて、全学的に出欠システムが導入されている。この出欠確認システムの導入により、科目責任者は学生の出欠を自動的に把握でき、一定回数以上の無届欠席があった学生についてはクラス担任に連絡が入ることとなる[資料 188]。従って、教育進度・履修状況のデータに基づいたカウンセリングが可能な体制となっている。

医学専門課程に進級した学生に対して、医学教育・国際交流推進センター医学教育研究開発部門[資料 101]の教員（統括副センター長、専任教員共に医学部を卒業して医学教育を専門としている教員）が、随時、相談のアポイントを受けつけ、医学系事務部総務課医学科教務担当と連携して履修に関する相談や成績についての面談等を実施している。また、履修上、重大な問題を抱えた学生のカウンセリングについては、医学教育・国際交流推進センターが医学科教務委員長と緊密な連携を図って対応している。

2018 年からは新チューター制度を策定し、成績不良者を対象に医学科教務委員会委員がチューターとして面談と必要な修学指導を実施している[資料 175]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを円滑に実施できるシステムを整備し提供できている。問題点としては、教員や事務で困難を抱えている学生を早期に把握できず、すでに状況が進行してしまっている学生（メンタルヘルスに問題があっても相談しない学生や履修上の問題があって修学が困難となっていても進級上の問題が起こるまで相談しない学生）がわずかに存在する点である。

C. 現状への対応

医学教育・国際交流推進センター医学教育研究開発部門は、本学医学部の教育の実働を担う組織であり、その専任教員が中心となって学生のカウンセリングを担うシステム、ならびに新チューター制度は有効であり現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

問題を生じる一歩手前の学生を早期に発見するため、各所で対応された学生の情報を共有するシステムの構築を検討する。学修上の情報共有や学生相互の交流を促すために、学年内及び学年間での情報交換の場を提供することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［188］出欠確認システム（令和 3 年度北海道大学全学教育科目実施の手引〈教職員用〉84～85 頁）
2. ［101］医学教育・国際交流推進センター組織図（概要 2020-2021_29～30 頁）
3. ［175］新チューター制度マニュアル　30.11.28 修正

Q 4.3.2　学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学全体としては、北海道大学キャリアセンターがあり、キャリアセンターの施設情報、各種イベント・ガイダンスの情報、個別相談などの支援情報を紹介することとなっており、本学医学部としてもこれに協力する形で参画している[資料 189]。

医学専門課程においては、４年次２学期～５年次１学期に開講される「臨床統合講義」の実習説明会［資料 056］において医師のキャリアやそのプラニングに関する講義を医学教育・国際交流推進センターが中心となって実施し、これに関する学生の相談にも応じている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新専門医制度の開始に伴い、卒後のキャリアが多様化し、大学以外の専門医プログラムを選択する研修医が増加する懸念がある。その場合、キャリアとしての大学院進学が選択される率の低下を来すため、医学部・医学研究院が目指す教育・研究・診療の３本柱の一角が弱体化する懸念が生じている。

また、多くの学生にとってキャリアに対する情報源は極めて限定的であり、不正確な情報によるキャリア選択や将来の確実なプランを持たずに卒後の臨床研修を迎える学生が多いと考えられる。

卒前のカウンセリングにおいてはキャリアの多様性はもちろん、それぞれのキャリアへのプランニングを具体的に、十分な資料や実例を交えて提供する必要があるが、それらを実施する機会の創出に関してはいまだ検討の余地がある。

C. 現状への対応

医学教育・国際交流推進センターと北海道大学病院臨床研修センターが協力してシームレスに学生のキャリアサポート相談にあたる体制を推進している。

具体的には医学部４・５年生を対象としたアンケート調査を実施し、学生が臨床研修病院を決める上で最も重視する点の分析を行うとともに、それらに対する正確な情報提供を行

い、適切なキャリア選択のサポートを行っている。さらに、学生と教員、学生と研修医との懇談会を開催して率直な学生のニーズの把握とともに、座談会の様子を学生に動画として公開するなど、当時者の生の声を通した情報を学生に伝えるなどの取り組みを行っている。また、これらのアンケートや懇話会から、学生や研修医のニーズを分析し、魅力ある臨床研修プログラムの策定にも活用している。

また、学生全体に対するガイダンスでは臨床研修病院選択から、次のステップとしての研修専門医取得、大学院進学などを含めたキャリアの多様性の説明とともに、それぞれに対する正確な情報を提供している。さらに、カウンセリングにおいては各学生の指向や目指す医師像を明確化することを主眼とし、それに即したキャリア形成や長期的なキャリアプランの構築をサポートすることに努めている。

D. 改善に向けた計画

長期的なキャリア支援の観点からは、卒前から卒後にかけての一貫した継続的なサポート体制が理想的である。そのためには、医学教育・国際交流推進センターと北海道大学病院臨床研修センターがより緊密に連携して情報共有を行い、臨床研修中から専門研修を通して、個々の卒業生が随時、キャリアプランの見直しなどを相談し、形成的な問題解決を行える組織体制の構築を目指すべきと考える。このようなシステムが十分機能するためには、卒業生が本学へ容易にアクセスできる体制を構築することや、多くの臨床研修病院や専門医プログラムとの連携を強めていくことも重要であり、今後、解決すべき課題である。

関 連 資 料/

1. ［189］北海道大学キャリアセンター利用案内・サービス内容 （北海道大学 HP）
2. ［056］臨床統合講義シラバス（シラバス 62 頁、2020-2021 年 ELMS 掲載スケジュール）

4.4 学生の参加

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

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

質的向上のための水準:
医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- ［学生の参加］には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)
- ［学生の活動と学生組織を奨励］には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。
  日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
B 4.4.1　使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

B1.1.1 のとおり、建学以来の本学の四大理念に基づき、本学医学部では 2011 年に理念を「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する。」とブラッシュアップし、教育目標と行動目標も定めた[資料 037,038]。

2019 年に本学医学部医学科の学生代表が委員として加わるカリキュラム委員会を設置した[資料 020]。カリキュラム委員会は本学科のカリキュラムの立案・改善に関することを審議するが、その中で本学科の理念や使命に関する意見交換を実施している[資料 190]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定について、カリキュラム委員会の中で学生代表が議論に加わることができており、基本的水準は満たしていると判断している。

C. 現状への対応

使命の策定について、カリキュラム委員会で学生代表の意見聴取がなされる体制については、学生の意見を実際の教育に反映させる場として重要であるので、それを維持する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会で学生代表の意見聴取ができる体制であるが、将来的に、本学の使命を再定義するための組織が設置された際には、教職員だけではなく、学生代表もその構成員として参加するように規定する。

関 連 資 料/

1. ［037］基本理念と長期目標 _ 目標・計画・実績 _ 大学案内 - 北海道大学 HP
2. ［038］医学部の理念・目標の制定（H23.8.25 医学科会議）
3. ［020］医学部医学科カリキュラム委員会内規
4. ［190］第１回・第２回カリキュラム委員会議事要旨

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
B 4.4.2　教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

B 4.4.1 に記載のとおり、2019 年に本学医学部医学科の学生代表が委員として加わるカリキュラム委員会を設置した。カリキュラム委員会は本学科のカリキュラムの立案・改善に関

することを審議するが、その中で本学科の学位授与の方針及び教育課程編成・実施の方針について議論している[資料 020]。この委員会には、医学専門課程の基礎医学コース、臨床医学コース、臨床実習コースの学生代表が参加している。これまで開催された委員会においても、教育プログラムの策定に関して、適切に議論に加わっている[資料 190]。

カリキュラム委員会の以外の場でも、学友会懇話会として２年次及び４年次学生と学部長、教務委員長等の教員が意見交換をする機会がある[資料 191,192]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、学生代表がカリキュラム委員会の正式な構成メンバーとして参加し、本学科の学位授与の方針及び教育課程編成・実施の方針について議論に加わっている。基本的水準は満たしていると判断している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会で学生代表の意見聴取がなされる体制については、学生の意見を実際の教育に反映させる場として重要であるので、それを維持する。学友会懇話会で学生から聴取された意見を記録に残して、カリキュラム委員会に報告することを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生代表の意見に、他の多くの学生の声や要望が反映されるようにするため、学年クラス会を組織することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［190］第１回・第２回カリキュラム委員会議事要旨
3. ［191］R1 年度 医学部医学科学友会懇話会（新２年次） 次第・出席教員名簿・教員あて出席依頼通知
4. ［192］R1 年度 医学部医学科学友会「医学部懇話会（４年次対象分)」要項・出席教員名簿・教員あて出席依頼通知

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

B 4.4.3　教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

B 4.4.2 に述べたとおり、本学科のカリキュラムの立案・改善に関することを審議するカリキュラム委員会に学生代表が参加している[資料 020]。教育カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会では成績評価や学生の懲罰等も審議するため、学生代表は構成員として含まれていないが、カリキュラム委員会において、教育カリキュラムの管理に係る成績評価方法などについて学生代表から意見を聴取し議論している[資料 190]。また、基礎医学コースと臨床医学コースの開始時に開催される学生と教員の懇和会の場でも、学生側の意見を学部長を含む教員側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

上記のとおり、教育プログラムの管理に係わる医学科教務委員会には学生代表が加わっていないものの、学生代表がカリキュラム委員会の正式な構成メンバーとして参加し、成績評価方法など本学科の教育カリキュラムの管理に係る議論に加わっており、基本的水準は満たしていると判断している。その他、学友会懇話会など、学生が参加する機会もあるが、正式に記録が残るものではない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会で学生代表の意見聴取がなされる体制については、学生の意見を実際の教育に反映させる場として重要であるので、それを維持する。学友会懇話会で学生から聴取された意見を記録に残して、教育プログラムの管理に係る部分を医学科教務委員会に報告する。

D. 改善に向けた計画

学生代表の意見に、他の多くの学生の声や要望が反映されるようにするため、学年クラス会を組織することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［190］第１回・第２回カリキュラム委員会議事要旨

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
B 4.4.4　教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

B 4.4.2 に述べたとおり、本学科のカリキュラムの立案・改善に関することを審議するカリキュラム委員会に学生代表が参加している[資料 020]。教学アセスメントを担う医学科教務委員会では成績評価や学生の懲罰等も審議するため、学生代表は構成員として含まれないが、教学アセスメントに関して医学科教務委員会で扱わない部分はカリキュラム委員会において取り扱うとしており[資料 021]、カリキュラムの改善のための教育プログラムの評価に関する学生代表からの意見はカリキュラム委員会において聴取し議論する体制を作っている[資料 190]。加えて、教育プログラムを構成する授業科目とその内容について、学生が授業評価アンケートの形で評価する仕組みを確立しており、その結果を医学科教務委員会にフィードバックしている[資料 193]。また、基礎医学コースと臨床医学コースの開始時に開催される学生と教員の懇話会の場でも、学生側の意見を、学部長を含む教員側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

上記のとおり、教学アセスメントを担う医学科教務委員会には学生代表が加わっていないものの、学生代表がカリキュラム委員会の正式な構成メンバーとして参加し、教育プログラムの評価に関する意見を述べ議論する体制はできており、基本的水準は満たしていると判断

している。その他、学友会懇話会など学生が参加する機会もあるが、正式に記録が残るものではない。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案と改善を担うカリキュラム委員会、カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織として、プログラム評価委員会を設置する手続きを開始しており、学生代表をその構成員とする。

D. 改善に向けた計画

学生代表の意見に、他の多くの学生の声や要望が反映されるようにするため、学年クラス会を組織することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規
3. ［190］第１回・第２回カリキュラム委員会議事要旨
4. ［193］令和３年度第一学期学部専門科目に係る授業アンケートの実施について（依頼）

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
B 4.4.5　その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生代表が正式な構成員として参加する委員会は、上述のカリキュラム委員会である。カリキュラム委員会は、医学科カリキュラムに関することを幅広く議論できる場として運営されており、教育プログラムに関する事項だけでなくさまざまな事項について議論が可能である。

カリキュラム委員会の以外の場でも、２年次及び４年次学生と学部長、教務委員長等の教員が意見交換をする懇話会がある。この懇話会は、医学研究院及び医学部医学科を担当する教員並びに医学部医学科の学生で組織された学友会の活動として実施している[資料 182]。

また、福利厚生施設や教育環境整備等について学生の声を反映させる意見投書サイト「学生の声 on WEB」を設置している。例えば、医学部図書館の学生が使用するスペースの椅子の修理の要望や授業全体に関わる質問など、学生が自主的な活動を行う上での意見や要望を大学側に伝える窓口となっている[資料 194,195,196]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム以外の学生に関する諸事項についても、学生の意見を吸い上げるシステムを大学として整えており、基本的水準は満たしていると判断している。学友会懇話会で学生と教員とが意見交換をする機会はあるが、正式に記録が残るものではない。

C. 現状への対応

上記のような学友会の制度やwebによる投書システムについて、学生に入学式や医学科専門課程のガイダンスや説明会などで、周知を図る。学友会懇話会で学生から聴取された意見を記録に残し、医学科教務委員会等に報告することを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生代表の意見に、他の多くの学生の声や要望が反映されるようにするため、学年クラス会を組織することを検討する。また医学部版の投書システムを導入することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［182］北海道大学医学部学友会会則
2. ［194］意見投書サイト 学生の声 on WEB（医学科学生からの投書）
3. ［195］医学研究院執行会議メモ・資料（H30.9.12 開催）図書館自習室整備
4. ［196］医学研究院執行会議メモ・資料（H30.12.12 開催）図書館自習室整備

Q 4.4.1　学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の活動を奨励する取り組みとして、顕彰制度を設けている。「北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科教職員・学生等の顕彰に関する内規」では、特に優れた論文を発表した学生や善行等により他の模範となる行為を行った学生の顕彰を定めている[資料197]。「北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科高桑榮松奨学基金要項」では、優秀にしてかつ健全な学生に対する奨学金の授与を定めており、毎年第６年次の学生の中から北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科奨学基金委員会が選考し授与している[資料180]。「北海道大学大学院医学院・医学部医学科音羽博次奨学基金要項」では、学業・人物ともに優秀な学生への奨学金の授与を定めている[資料198]。

年に一度、本学で開催される大学祭では、本学医学部も各学部・学科祭の一つとして、医学展を開催している。学生有志からなる医学展実行委員会が中心となり、地域住民と医学生との交流を通して、医学生の日頃の学習の成果を地域住民に還元する試みを行っており、その実施準備を医学部教員が全面的に支援しており、過去に58回の開催を数える[資料199]。

本学医学部では、国際関係の活動も積極的に奨励している。６年次の「診療参加型選択科臨床実習」では海外での臨床実習をサポートする取り組みを行っており[資料200]、海外留学を実際に体験した学生は留学体験セミナーで、その経験を後輩学生に伝える活動も行っている[資料201]。さらに、北海道大学医学部IFMSA（国際医学生連盟）の活動を奨励し、交換留学生の受入れを支援している[資料202]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の研究、修学、留学、社会活動を奨励する顕彰及び奨学金制度が整備されており、学生の活動と学生組織を奨励できている。

C. 現状への対応

現状の取組を維持する。

D. 改善に向けた計画

2019年の医学部創立100周年を契機に創設された北海道大学医学部教育・研究・国際交流基金[資料059]において医学科学生の国際交流に対する支援を盛り込み、学生の国際的活動の支援をさらに充実させることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［197］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科教職員・学生等の顕彰に関する内規
2. ［180］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科高桑榮松奨学基金要項・募集要項
3. ［198］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部音羽博次奨学基金要項
4. ［199］第58回医学展パンフレット
5. ［200］６年次診療参加型選択科臨床実習・海外派遣説明会
6. ［201］第19回～22回留学体験セミナー（北海道大学医学部HP）
7. ［202］北海道大学医学部IFMSA（国際医学生連盟）交換留学生受入れ要項
8. ［059］（机上資料）「北海道大学医学部教育・研究・国際交流基金（仮称）」の創設について(R3.3.4開催医学院教授会資料)

５．　教員

領域５　教員

5.1 募集と選抜方針

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

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

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1　医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教養コースとして１年間の全学教育が必修となっている。全学教育を担当する教員数は、2020 年度では本学全体の常勤専任教員（教授、准教授、講師、助教）1,988 名、職員（事務系職員、技術系職員等）は 1,930 名である［資料 161］。

医学部医学科の教育にあたる教員は、医学研究院及び北海道大学病院に所属する者である。常勤教員数については、2020 年度では医学研究院の専任教員（教授、准教授、講師、助教）152 名、北海道大学病院の専任教員は 159 名となっている。また、非常勤教員数は 38 名、事務系職員（事務系職員、技術系職員、その他）については 69 名となっている。［資料 203, 204］

大学院医学研究院教職員数

教職員数

2020 年 5 月 1 日現在

教　員

■大学院医学研究院構成員

区　分	教員数
教授	35
准教授	30
講師	21
助教	64(1)※
助手	2
専任教員合計	**152**
特任教授	2
特任准教授	6
特任講師	4
特任助教	26
特任教員合計	**38**
招へい教員	27
大学院連携分野教員	57

※（　）内は教育助教で内数

■教育担当構成員

区　分	教員数
大学院医学院	295 （大学院医学研究院 147 北海道大学病院 131 遺伝子病制御研究所 16 保健センター 1）
医学部医学科	311 （大学院医学研究院 152 北海道大学病院 159）

事務・技術・研究支援員

区　分	医学研究院	医学系事務部
事務職員	—	44
事務補佐員	40	10
事務補助員	73	12
技術職員	13	2
技術補佐員	10	—
技術補助員	48	—
特定専門職員	1	1
研究支援推進員	1	—
博士研究員	8	—
学術研究員	24	—
合　計	**218**	**69**

外国籍教職員数

専任教員・特任教員	左記以外の職員	合　計
15	6	**21**

北海道大学病院教職員数

令和2年5月1日現在　As of May 1, 2020

常勤　Full-time Staffs			人数　Staffs
教　員	教授	Professors	10(33)
	准教授	Associate Professors	17(28)
	講師	Lecturers	56(9)
	助教	Assistant Professors	123(55)
看護師		Nurses	939
薬剤師		Pharmacists	65
医療技術職員		Medical Technicians	148
管理栄養士		Registered Dietitians	7
事務職員・技術専門職員等		Administrative Staffs, Technicians	134
		合　計	1,499

非常勤　Part-time Staffs			人数　Staffs
特任教員	教授	Professors	2
	准教授	Associate Professors	8
	講師	Lecturers	6
	助教	Assistant Professors	27
医員・研修医		Medical/Dental Staffs, Residents	653
看護部		Division of Nursing	152
薬剤部		Division of Pharmacy	11
医療技術部		Division of Medical Imaging and Technology	99
事務系職員・技術職員等		Administrative Staffs	296
		合　計	1,254

総職員数　Total	2,753

※ 休職者を除く。
※ ()内は、医学研究院、歯学研究院及び薬学研究院所属の臨床系教員数で外数。

医学と医学以外の教員間のバランスについて、医学研究院の教員内に占める医師免許保有者の割合は 64.7%となっている。また、常勤及び非常勤の教員間のバランスについて、医学研究院の教員内に占める非常勤教員の割合は 20%となっている。常勤教員に占める女性教員の割合は 17.9%、外国人教員の割合は 8.9%となっている。基礎医学、社会医学（行動科学の教育を担当する教員を含む）、臨床医学、その他（各室・センター等）の教員数のバランス（構成比）については、47:13:77:15 となっている[資料 049]。

また、2020 年度現在、医学科学生数は 581 名であるため、学生 1 人あたりの常勤教員数は 0.54 人となっている[資料 203,205]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究院内における医学と医学以外の教員間のバランス、常勤及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、いずれも偏りはない。また、行動科学についても大学院で教育・研究を行っている教員が医学部におり[資料 071]、学生を指導する体制が存在し十分であると認識している。

問題点としては、教員間のバランスの点で基礎系、臨床系の教員数に比較して社会医学の教員の比率が少ないことと、教育に関することも含めた医学科全体の管理運営の業務を担うその他（各室・センター等）の教員数が少ないことが挙げられる。

C. 現状への対応

社会医学の教員が少ないことについては、空席となっている社会医学系の教授の選考を進めることを検討する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学、社会医学、臨床医学の各教室に割り当てられる人件費ポイントとは別に、教員配置を弾力的に運用するための予備費を用意することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［161］教職員数（北海道大学概要９頁）
2. ［203］教職員数（医学部概要 2020-2021 18 頁）
3. ［204］病院職員現員数（R2 年度北海道大学病院概要 26 頁）
4. ［049］（机上資料）教員一覧（R2.5.1 現在）
5. ［205］学生数（医学部概要 2020-2021 43 頁）
6. ［071］修士課程「基礎社会行動科学」シラバス（修士課程シラバス 86 頁）

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.1.2　教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学においては、教員の募集と選抜方針に関しては、「国立大学法人北海道大学職員就業規則」［資料 206］、「国立大学法人北海道大学における教員の人事等に関する特例規則」［資料 207］、「国立大学法人北海道大学教員選考基準」［資料 208］及び「国立大学法人北海道大学における教員選考についての指針」［資料 209］に基づき決定されている。

医学研究院に所属する教授の採用については、「北海道大学大学院医学研究院教授候補者選考内規」［資料 024］に基づき、教授会構成員による教授選考委員会を立ち上げ、候補者の公募を行う。一方、北海道大学病院に所属する教授の採用については、北海道大学病院長が選考委員を指名し教授選考委員会を立ち上げ、候補者の公募を行う。その後、医学研究院においては、選考委員会内で候補者の履歴や研究、教育、診療、管理運営に関する業績について、学術的、教育的、臨床的、及び管理的な側面から綿密な議論を行って候補者を３名以内に絞り、各候補者による教授選考セミナーを実施し、最終的に医学研究院教授会で投票により最終候補者が決定する。なお、北海道大学病院に所属する教授については、候補者を１名に絞り、教授選考セミナーを実施した上で、医学科会議において投票を行い決定している。

医学研究院・北海道大学病院における准教授、講師、助教にかかる任用（再任含む）及び昇任については、2015 年度以降の教員人事制度［資料 210］、2015 年度以降の「医学研究院教員の資格に関するガイドライン」［資料 211］及び「病院教員の資格に関するガイドライン」［資料 212］に規定されておりそれにしたがって行われる。各教室等からの申し出があった候補者に関して、人事委員会での審議了承が得られた後、准教授、講師にあっては、教授会で審議の上、投票による了承が得られた場合に当該候補者の任用・昇任が正式決定する。助教にあっては、人事委員会での審議了承が得られた後、教授会で報告され当該候補者の任用が正式決定する。医学研究院の准教授、講師、助教については、任期５年で再任可となっており、再任の場合には再任審査が行われる。

医学研究院が定める上記の任用ガイドラインでは、博士の学位を有すること、教育・研究を担当する十分な能力と適性を有することが必須であり、かつ、英文原著論文の業績、学会発表の業績、留学や国際学会での発表などの国際性、競争的資金獲得歴、医学教育に関するワークショップ（FD 等）の参加歴など、学術や教育に関する業績が厳密な判定水準で審査されることとなっている。医学研究院のガイドラインには含まれないが、北海道大学病院の教員の任用ガイドラインでは、臨床的な業績についても加味されることとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教授の採用については、選考委員会を立ち上げ、社会の要請や教室のあり方の議論を踏まえて、選考セミナー等も実施し十分な議論の上で選考が行われること、その他の教員についても、任用（昇任・再任含む）のためのガイドラインが判定水準として明確に定められており、基本的水準は満たしていると判断している。

問題点としては、任期の定めのない教員にはテニュア審査以降業績確認が行われないことが挙げられる。また再任のための研究業績に関しては、任用後５年間で得られたもので評価されるため、短期間で研究業績を挙げる必要があり、成果が出るのに時間がかかるような基礎的研究業績はカウントされにくいことも問題点として挙げられる。

C. 現状への対応

医学研究院の教員人事制度では、ガイドラインが明確に定められており、教員の業績評価についても、任期のある教員には、再任審査あるいは業績審査により審査が行われる体制が整っているため、現状の業績審査の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

任期の定めのない教員ではテニュア審査以降の業績確認が行われない点や、再任審査時では短期間での研究業績を挙げることが求められる点については、今後、定期的な業績確認の必要性やガイドラインに長期的な研究業績も認める内容を加えることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［206］（机上資料）国立大学法人北海道大学職員就業規則
2. ［207］（机上資料）国立大学法人北海道大学における教員の人事等に関する特例規則
3. ［208］国立大学法人北海道大学教員選考基準
4. ［209］国立大学法人北海道大学における教員選考についての指針
5. ［024］北海道大学大学院医学研究院教授候補者選考内規
6. ［210］北海道大学大学院医学研究院における教員人事制度について
7. ［211］北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン
8. ［212］病院教員の資格に関するガイドライン

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.1.3　基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究院の基礎医学、社会医学（行動科学含む）、臨床医学の教員の採用に際して公募が行われる際、教授公募文章については教授候補者選考委員会が作成し[資料 213]、教授会において承認を受けている。一方、准教授以下の選考については、各教室にて公募文章が作成されている。

各教員が各研究領域において、果たすべき研究業務の責任を果たしているかについては、北海道大学大学院医学研究院教員の業績審査及び再任審査に関する内規[資料 214]によって、再任審査期間である５年目に厳密な業績審査が行われることとなっており、任期付教員のうち審査を希望する教員が業績審査（又は再任審査）を申請した場合「業績等審査委員会」が開催され、英文原著論文や学会発表の業績が満たされているか評価される。

各教員が、担当授業科目において、果たすべき教育業務の責任を果たしているかについては、科目毎に、責任教員、担当教員全員の名前と、授業の目標、計画、成績評価の基準と方法等がシラバス上に明記され[資料 215]、関係教職員及び学生全員に配布される。また、教員がその果たすべき活動を行っているかについては、科目毎に学生による授業評価アンケート[資料 193]を実施するとともにエクセレント・ティーチャー調査[資料 216]が行われることによって評価される。

業績評価のガイドラインに含まれる医学教育に関するワークショップの参加歴についても、参加証を発行するとともに、参加教員の記録が参加単位数として残されるようになっている[資料 217]。

医学研究院・医学院・医学部医学科において、優秀な論文業績を挙げた者、研究業績を挙げた者、教育業績を挙げた者への褒賞として、「優秀論文賞」「優秀研究賞」及び「優秀教育賞」がそれぞれ贈られることとなっている。また、優秀な研究業績を挙げた若手研究者の教員に対して、フラテ研究奨励賞[資料 218]や北海道医学会研究奨励賞[資料 219]が贈られる制度もある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、教員の募集と選抜方針に際して、求められる責任が明示され、かつ、研究及び教育活動についてのモニタリングの体制がとられているため、必要な水準は満たされていると考えている。なお、教育活動のモニタリングとなる授業アンケートは科目別に実施され担当教員個人別には行われていないことから、各教員が実施する授業についてのモニタリングは十分とは言えない。

C. 現状への対応

現在の授業アンケートを活用するため、科目別に実施され科目責任者にフィードバックされる授業アンケートの結果において、担当教員個人にフィードバックすべき情報に留意することを科目責任者に要請する。

D. 改善に向けた計画

授業アンケートについて、担当教員個人別の情報収集を行う実行可能な仕組みについて検討する。

関 連 資 料/

1. ［213］教授公募文書
2. ［214］北海道大学大学院医学研究院教員の業績審査及び再任審査に関する内規
3. ［215］シラバス「医学とともに歩む」（抜粋）
4. ［193］令和３年度第一学期学部専門科目に係る授業アンケートの実施について（依頼）
5. ［216］優秀科目、エクセレント・ティーチャー調査票
6. ［217］FD 修了証書
7. ［218］北海道大学医学部同窓会フラテ研究奨励賞要項・募集要項
8. ［219］北海道医学会研究奨励賞（北海道医学会 HP）

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「スーパーグローバル大学創生支援事業（タイプ A・トップ型)」に採択されており、最先端の研究を担い、「世界の課題解決に貢献する人材」の育成を目指しつつ、国際通用性の向上と国際競争力の強化を推進する重大な使命を持っており[資料 008]、医学研究院の教員もその重要な一端を担っていて部局（医療や保健）を超えた各融合領域の研究活動を行っている。このため、その使命との関連性から、研究業績についてはガイドライン上も特に厳密に審査が行われることになっており、博士の学位を有することは当然として、論文もインパクトファクターの付与された英文原著論文を中心に評価されること、学会発表も国内学会だけでなく国際学会で行っている必要がある（あるいは国際共同研究を実施している等）ことが明記されている[資料 211]。

また、本学の方針として、国際性を重視する観点から、外国人教員の採用を推奨しており[資料 220]、医学研究院においても同様に、各教室での外国人教員の採用を積極的に勧めていて、現在、医学研究院内の外国人教員は 17 名となっている[資料 049]。また、男女共同参画も推進しており、医学研究院内に占める女性教員の割合は 17.9%となっている[資料 049]。

地域医療という面においては、北海道大学の特殊性として、広大な北海道の全域に関係病院を有しており、地域医療に大きく貢献している。本学部としては、地域医療の第一線病院で活躍する院長、部長などに臨床指導教授等を務めてもらい、学生に地域医療の重要性を学ぶ機会を与えている[資料 126]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最先端の研究を行っていくという医学研究院の使命に関連した評価基準を教員の募集及び選抜の方針に盛り込むことができている。問題点としては、外国人教員や女性教員の比率が世界的に見るとまだ少ないことが挙げられる。

C. 現状への対応

より研究能力の高い教員、特に、将来の医学研究院の研究活動を担う、准教授、講師、助教層の教員のガイドラインについての基準が適切に考慮されている現行の方針について維持継続する。

D. 改善に向けた計画

外国人教員や女性教員の比率が少ないことについては、医学研究院のみならず大学全体としての問題であるため改善には時間を要するが、国立大学法人北海道大学人材育成本部研究人材育成推進室（L-Station)[資料 221]との連携によるテニュアトラック教員公募事業を積極的に活用したり、北海道大学人材育成本部ダイバーシティ研究環境推進室[資料 222]とタイアップして女性研究者をサポートする部局内向け FD を継続的に開催するなどの試みを検討する。

関 連 資 料/

1. ［008］H26 年度スーパーグローバル大学等事業 「スーパーグローバル大学創成支援」タイプ A（トップ型）の採択について（北海道大学 HP）
2. ［211］北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン
3. ［220］医学研究院における外国人教員の積極的採用のための方策について
4. ［049］（机上資料）教員一覧（R2.5.1 現在）
5. ［126］北海道大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与等に関する内規
6. ［223］人材育成本部 研究人材育成推進室（L-Station）とは（北海道大学 HP）

7. ［224］ダイバーシティ研究環境推進室について（北海道大学 HP）

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

北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドラインでは、経済的事項として、競争的資金獲得歴の項目が明示されている［資料 211,212］。具体的には、文部科学省や日本学術振興会による科学研究費助成事業(科研費)や国立研究開発法人日本医療研究開発機構の委託事業、厚生労働科学研究費補助金その他の競争的資金制度に基づく競争的資金及び各種民間財団からの外部資金の獲得履歴などが、教員の募集及び選抜において評価されるとともに、昨今の研究費不正の問題に鑑み、適正な研究費の使用に関する調査も実施している。

研究費獲得を促すため、教員の人事評価の項目に競争的資金の獲得状況が加えられており、競争的資金を獲得した場合の各教室・分野へのインセンティブ経費を加えるなどの方策がとられている[資料 223]。

また、本学では産学連携促進の観点から、広く社会に寄附を募り、寄附講座開設や医学部フラテ研究基金により特任教員の雇用を図っている（2020 年度：11 寄附分野、特任教員 38 名）［資料 203］。教員の常勤職が充分でない中であっても、有能な人材を特任教員として採用することにより、大学としての教育・研究体制をより充実させるだけでなく、教員自身の教育・研究活動を支えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究院として、経済的事項をガイドライン上に明記することで評価項目とし、また、上述のとおり、各種の競争的資金の獲得実績を挙げられていること、人事評価においても外部資金獲得歴が反映されることから、水準に関しては十分に満たされているものと理解している。

また、臨床系の教員数が十分でないため、これまでに寄附講座を設置し、特任教員の積極的雇用に努めてきた[資料 223]。

C. 現状への対応

科研費の積極的応募を勧める現体制を維持するとともに、教授会や、基礎系教員連絡会の場においても、積極的な外部資金の応募、アドバイザーシステムの利用の周知を図る体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

外部資金獲得を推奨するため、大学力強化推進本部 URA ステーション[資料 224]などを利用して、部局を超えた横断的な研究戦略企画と研究推進支援、研究力強化の制度を利用するように、部局内の教員に周知を進める。

関 連 資 料/

1. ［211］北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン
2. ［212］病院教員の資格に関するガイドライン
3. ［223］教員の業績評価方法の概要について（教員宛通知）【医学】

4. ［203］教職員数（医学部概要 2020-2021 18 頁）
5. ［224］URA ステーションの概要（北海道大学 HP）

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)
  - 診療と研究の活動とそれらの成果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。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1　教育、研究、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

本学医学部における教育、研究、診療の職務間のバランスについては、各教室・診療科の長が所属する教員の役割について教室・診療科の運営方針を決定し、個々の教員はそれに従ってバランスの取れた柔軟な対応を行っている。本学医学部全体の教育業務負担にかかるバランスを取るため、各教室・診療科で授業（講義・実習・演習）を中心に担当する教務担当教員［資料 021］が配置され、また、教室・診療科によっては、さらに学生教育担当や留学生受入担当を配置するなど、エフォートバランス配慮のための様々な工夫がなされている。

2015 年度以降の「医学研究院教員の資格に関するガイドライン」［資料 211］に基づく基準により、教員は採用５年後に再任審査あるいは業績審査を受けることが可能である。また、国立大学法人北海道大学年俸制教員の業績評価の実施に関する規程に基づく「教員の業績評

価方法の概要について（通知）」［資料 223］に則って、教員の業績評価は、毎年、教育、研究、診療、社会貢献（、大学運営）の４（５）項目で、研究院長裁量による評価が行われることとなっていることから、各教員には、教育、研究、診療に管理運営等を加えた四者の適切なバランスが求められている。本学教員の本務である教育、研究、診療、管理運営以外の社会貢献としての兼業（学外での講義・講演や診療支援等）も認められてはいるが、兼業規定により、時間、金額の範囲の遵守が定められ、また、兼業時間を必ず大学に届け出ることが義務づけられており［資料 225］、そのことも含めて、各教員がそれぞれのエフォートを柔軟に決定することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療の職務間のバランスについては、特任教員で財源が運営費交付金ではなく特定組織からのものである場合はその影響を受ける可能性はあるが、上述のとおり、各教室・診療科の長とも相談の上で、基本的に各教員の裁量の範囲内で主体的に柔軟な調整が可能であることから、基本的水準は満たしていると判断している。

問題点としては、教育、研究、診療の各業務量の増大と運営費交付金削減に伴う教員数の減少により教員の業務負担が増大しているため、教育、研究、診療の職務間のバランスが教育以外へシフトする傾向があることが挙げられる。

C. 現状への対応

再任審査あるいは業績審査や、年俸制教員に対する毎年の業績審査については、組織的な教員のモニタリングとして必要なことであるため、このまま継続する。各教室に配置された教務担当教員の教育エフォートを確保するよう各教室に要請する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の各教室・診療科や研究院長直轄の組織の間ではそれぞれに求められる教育、研究、診療の職務間のバランスが異なってくることから、各系に適した柔軟な業績評価体系を検討する。

関 連 資 料/

1. ［021］医学部医学科教務委員会内規
2. ［211］北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン
3. ［223］教員の業績評価方法の概要について（教員宛通知）【医学】
4. ［225］国立大学法人北海道大学職員兼業規程（目次）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.2.2　教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部を含む大学全体として、教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識は必須となっており、各部局における教育研究水準の向上に資するため、学校教育法第 109 条第１項及び国立大学法人北海道大学評価規程に基づいて各部局の教育・研究、組織・運営、

施設・設備の状況について自己点検・評価を行い、その結果を公表することが義務づけられている。

各教員の活動と能力開発のための学術的業績の認識を行うことについては、2015 年度以降採用の教員は採用５年後に再任審査あるいは業績審査を受けることが可能であり、また、全教員が研究院長による業績評価を受け、それにより教育、研究、診療、社会貢献、大学運営の実績が評価されて、年棒制・月給制の各教員の昇給・賞与等にインセンティブとして反映されることが規定されている[資料 226,227]。

教育、研究の活動については、本学として特に優れた活動を行った教員には、教育研究顕彰（総長表彰）制度[資料 228]があり、それぞれ「教育総長賞」（優秀賞・奨励賞）「研究総長賞」（優秀賞・奨励賞）が贈られる。また、本学医学部においても、同様に部局内で顕著な研究・教育業績を挙げた者に対して、医学研究院・医学院・医学部医学科「優秀研究賞」「優秀教育賞」及び「優秀論文賞」が贈られる。

また、学生からの教育評価も学術的業績として認識されるように、エクセレント・ティーチャー制度[資料 229,216]が、全学及び本学医学部で設けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員や教室・診療科の教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識は、上述のとおり、様々な方法で認識されており、必要十分な実績評価が行われて、インセンティブとしても反映されており、基本的水準を満たしている者と判断している。

問題点としては、特に教室員の人数が多い教室・診療科での教育活動の場合、教員個人の評価が難しい（実習・演習などは個人よりも組織としての評価となることが多い）ことや、教育、研究、診療に比べて、業績が数値化されにくい管理運営に関する評価が難しいことが挙げられる。

C. 現状への対応

教育、研究、診療の活動にかかる学術的業績の認識のための評価は、様々な場面で設けられており、必要かつ十分な実績評価が行われていることから、現状のシステムを維持する。

D. 改善に向けた計画

教員個人の教育活動が評価されにくい問題点については、組織として表彰された科目の責任者（教室・診療科長）が特に功績のあった者を推薦するなどにより、今後長期的に、より細やかな表彰ができるように、顕彰・褒賞のシステムを改良していく。数値化しにくい管理運営に関する評価についても、B 5.2.1 に記したとおり、部局内一律の評価指標で判断するのではなく、各系でより柔軟な業績評価が可能な体制を検討する。

関 連 資 料/

1. ［226］北海道大学大学院医学研究院教員の業績審査及び再任審査に関する内規
2. ［227］国立大学法人北海道大学年俸制教員の業績評価の実施に関する規程
3. ［228］2020 年度北海道大学総長表彰（北大時報 R3 年 3 月号）
4. ［229］全学教育科目に係る授業アンケートにおけるエクセレント・ティーチャーズ（R1 年度）
5. ［216］優秀科目、エクセレント・ティーチャー調査票

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3　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

診療業務を行う臨床系教員は診療活動が本務であると同時に、その実務経験を臨床科目の授業や臨床実習といった教育活動に活用しており、シラバスに「有する実務経験と授業への活用：医療者として診療の経験を有する教員が、実務経験に基づき、授業を行う」等記載している[資料 055]。基礎系及び社会医学系教員は研究活動が本務であり、臨床系教員も診療活動に加えて研究活動も本務の１つであり、それらの活動は専門科目の講義、演習、実習に活用されている。診療や研究の活動において、専門学会での学術的活動や研修会・講習会の受講、専門医を取得維持することなどが教員の能力開発に資するとともに、教育能力の向上につながっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療、研究の業績評価を受けている教員が、それらの活動を教育活動に活用しており、水準を満たしていると考える。

C. 現状への対応

教員は引き続き診療、研究の活動を行うとともに、専門学会での活動に積極的に参加する。

D. 改善に向けた計画

診療や研究の活動を教育の中で活用するための情報共有ができるような学内研究会を医学教育・国際交流推進センター内に設置し参加教員を募集することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［055］地域医療学シラバス（医学部医学科シラバス 59 頁）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.2.4　個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部における学部専門課程のコースマップが明示されている学生便覧は、各教室に配付され、教職員全体に公表されている。また教職員、学生は誰でも北海道大学のシラバス検索システムから、必要な科目全ての内容を閲覧することができる[資料 230,231]。全体像の把握に必要な、教育理念・目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーについても、本学医学部のホームページで確認できる[資料 232,233]。

本学医学部の中で、特に教育に関する経験の少ない若手教員に対してはカリキュラムプラニングや教育方法のための FD[資料 234]を開催しており、その中でも、シラバスや学生便覧を供覧してカリキュラムを理解してもらう機会として活用している。

また、学内外の診療活動が忙しくて臨床実習のカリキュラムの全体像の把握が難しい臨床系の各診療科の教員に対しては、医学教育・国際交流推進センターが中心となってコア科実習説明会を開催し、その中で、４年次「全科臨床実習」５年次「診療参加型コア科臨床実習」６年次「診療参加型選択科臨床実習」の流れについての説明を行っている[資料 235]。なお、臨床実習長期化に伴うカリキュラム改訂が行われて間もない 2015 年までは、講演会型 FD を医学教育・国際交流推進センターが主催し、学内教員全体に向けてのカリキュラムの周知も図っていた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育上の責任を担う教授会構成員（各教室・診療科の長）や教務担当教員だけでなく、医学研究院や北海道大学病院所属の教員に対して、上述のとおり、FD や説明会での周知機会が設けられており、水準を満たしていると考える。一方、各教員がどの程度カリキュラムの全体像に関わる情報を把握しているかは明らかでない。

C. 現状への対応

現状において、医学研究院や北海道大学病院の教員個人がどのレベルまでカリキュラムの全体像に関わる情報を把握しているか、その理解の度合いを確認する取組を検討する。

D. 改善に向けた計画

今後予定されている医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の機会に、医学教育・国際交流推進センターと北海道大学病院臨床研修センターが連携して、医学研究院だけでなく北海道大学病院所属の教員も広く含めたカリキュラム全体像の周知の機会を設ける。

関 連 資 料/

1. ［230］コースマップ（R3 年度学生便覧 12～16 頁）
2. ［231］シラバス検索システム（北海道大学 HP）
3. ［232］医学部ディプロマ・ポリシー（北海道大学医学部 HP）
4. ［233］医学部医学科カリキュラム・ポリシー（北海道大学医学部 HP）
5. ［234］第 48 回医学部 FD ポスター
6. ［235］第 49 回（コア科）FD ポスター

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
B 5.2.5　教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究院所属の教員の研修、能力開発、支援について、2015 年度以降の医学研究院教員の資格に関するガイドラインでは、現職の任用時から再任申請時までに、医学教育に関するワークショップ等として認める企画への参加歴が義務づけられている[資料 211]。ここで認められる FD としては、以下の表にあるもので、全ての教員は再任時に８ポイント以上なければ再任は認められないこととなっている。

ポイント換算表

医学教育に関するワークショップ等として認める企画	ポイント数
(1) 医学研究院・医学部教育ワークショップ	各企画の参加日数に応じ以下のポイント １泊２日（８ポイント） １日（４ポイント） 半日（２ポイント） 半日未満（１ポイント）
(2) 同　新任教員向けワークショップ	
(3) 同　医学教育講演会	
(4) 全学の FD で医学教育の参考になるもの	
(5) 上記(1)から(4)までに準ずる内容の学外での企画 例① 北大病院及び学外の医療機関や医師会等による指導医講習会（厚生労働省から修了証が与えられるもの） ② 医学教育共同利用拠点医学教育開発研究センターによるワークショップ等 ③ 共用試験実施評価機構による評価者講習会等 ④ 文部科学省による各種ワークショップ等 ⑤ 医学教育振興財団による各種ワークショップ等 ⑥ 日本医学教育学会による各種ワークショップ等	
(6) その他医学研究院長が認めるワークショップ・講演会等	

医学研究院内では、医学教育・国際交流推進センターが中心となってワークショップ型（合宿含む）、講演型の FD を開催しており、これまでに 57 回の開催を行っている[資料 236]。直近 10 年間の FD 実績は、以下の表のとおりである。

年度	開催日・開催場所	参加教職員数	検討テーマ等
平成 23 (2011)年度	医学研究科セミナー室 (H23.6.24)	31 名	・カリキュラムプランニングについて
	１泊（奈井江町農業構造改善センター） (H23.8.19～8.20)	41 名	・学生参加型授業の実際とその導入
	医学部学友会館フラテホール (H23.11.18)	28 名	・大学院教育のための FD
	医学部学友会館フラテホール (H24.1.6)	47 名	・近年の医学教育改革とその展望
平成 24 (2012)年度	医学部学友会館大研修室 (H24.6.13)	24 名	・カリキュラムプランニングについて
	１泊（北広島クラッセホテル） (H24.8.17～8.18)	39 名	・診療参加型臨床実習－基礎と臨床教育との連続性－
	医学部学友会館フラテホール (H24.10.30)	20 名	・大学院教育のための FD
	医学部学友会館フラテホール (H25.1.8)	20 名	・女性研究者の活躍促進　何が必要？なぜ必要？
平成 25 (2013)年度	医学部学友会館大研修室 (H25.6.19)	21 名	・カリキュラムプランニングについて

	１泊（北広島クラッセホテル）(H25.8.16～8.17)	34 名	・大学院入学者を増やす方策
	医学部学友会館フラテホール(H25.10.29)	33 名	・医療行政の現状と医療行政職のキャリアについて
	医学部学友会館フラテホール(H26.2.5)	49 名	・北米の医科大学の認証制度の現状と日本との比較
平成 26 (2014)年度	医学部学友会館大研修室(H26.6.11)	22 名	・カリキュラムプランニングのための FD
	１泊（北広島クラッセホテル）(H26.8.15～8.16)	37 名	・英語教育と国際化
	医学部学友会館フラテホール(H26.11.26)	64 名	・学生のメンタルヘルス
	医学部学友会館フラテホール(H27.2.4)	54 名	・タフツ大学のオープン・エデュケーション
平成 27 (2015)年度	医学部学友会館フラテホール(H27.6.1)	151 名	・トップジャーナルへの論文掲載を目指して
	医学研究科セミナー室(H27.6.10)	23 名	・カリキュラムプランニングのための FD
	１泊（北広島クラッセホテル）(H27.8.14～8.15)	50 名	・北大の目指すスーパーグローバルと医学研究科のあり方
	医学部学友会館大研修室(H27.8.20)	32 名	・英語によるプレゼンテーションスキル・セミナー
	医学部学友会館フラテホール(H27.10.5)	44 名	・外部資金獲得や異分野連携に関する知識 ・知的財産に関する基本的な知識や学内ルール ・アカデミアからの医薬品，医療機器および再生医療の実用化に向けた支援体制
	医学部学友会館フラテホール(H28.2.24)	52 名	・教育の一環としての入試：医学部入試における MMI の活用と限界
平成 28 (2016)年度	医学部学友会館フラテホール(H28.4.20)	90 名	・医学部医学科新カリキュラムにおける診療参加型臨床実習
	医学部学友会館フラテホール(H28.6.8)	51 名	・東京大学医学部の教育改革と国際認証
	１泊（北広島クラッセホテル）(H28.8.12～8.13)	45 名	・医学部医学科新カリキュラムの現状と課題
	医学研究科セミナー室(H28.10.12)	22 名	・カリキュラムプランニング
平成 29 (2017)年度	医学研究院セミナー室(H29.6.28)	23 名	・カリキュラムプランニング

	医学部臨床大講堂 (H29.7.27)	34 名	・医学部医学科新カリキュラムにおける診療参加型コア科臨床実習
	１泊（北広島クラッセホテル） (H29.8.10～8.11)	42 名	・大学院教育‐研究医養成の推進
	医学部学友会館フラテホール (H30.2.14)	35 名	・医学教育のこれからと技能評価
平成 30 (2018)年度	医学研究院セミナー室 (H30.6.27)	22 名	・カリキュラムプランニング
	医学部臨床大講堂 (H30.7.26)	25 名	・医学部医学科新カリキュラムにおける診療参加型コア科臨床実習
	１泊（北広島クラッセホテル） (H30.8.10～8.11)	40 名	・国際連携教育，Post-CC OSCE
	医学部学友会館フラテホール (H31.1.30)	39 名	・英語で授業を行うために（入門編）
令和元 (2019)年度	医学研究院セミナー室 (R1.6.25)	9 名	・カリキュラムプランニング
	医学部臨床大講堂 (R1.7.23)	21 名	・医学部医学科新カリキュラムにおける診療参加型コア科臨床実習
	１泊（北広島クラッセホテル） (R1.8.9～8.10)	27 名	・国際認証
	医学部学友会館フラテホール (R1.11.26)	39 名	・国家試験を卒前教育に生かすためには
令和 2 (2020)年度	医学部学友会館フラテホール (R2.4.14) ※オンライン配信同時実施	137 名	・オンライン授業の実施方法について
	オンライン配信により実施 (R2.7.30 R2.8.4)	117 名	・医療情報サービス UpToDate の活用法について
	オンライン配信により実施 (R2.11.5)	66 名	・医学教育分野別評価（国際認証）
令和 3 (2021)年度	オンライン配信により実施 (R3.6.10)	53 名	・医学教育システムの概要と授業手法について
	オンライン配信により実施 (R3.6.24)	65 名	・医学教育分野別評価受審に向けて ～北大医学教育の自己点検～
	オンライン配信により実施 (R3.7.27)	56 名	・診療参加型臨床実習の評価について

学内教員だけでなく、学外の教員・指導医の研修、能力開発、支援についても、北海道大学病院臨床研修センターが中心となって担っており、北海道内の協力病院における指導医の資質向上と適切な指導体制の確立を目的として、年１回、指導医講習会の開催による教育サポートを行っており、過去に 16 回の指導医講習会を開催し、北海道内の地域医療機関から 664 名の指導医を受け入れて修了証を授与してきた[資料 237]。

教員の活動に対する評価については、B 5.2.2 にも記載のとおり、研究院長裁量の業績評価により、優秀な成果を収めている教員には年棒制・月給制の各教員の昇給・賞与等にインセンティブとして反映されることが規定されており、また、優れた活動を行った教員への評価として、教育研究顕彰（総長表彰）制度やエクセレント・ティーチャー制度が設けられている[資料 228,229,216]。

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、支援を行うための FD や講習会は、上述のとおり、非常に数・種類共に豊富な機会が設けられ、また、優れた実績を挙げている教員の活動に対する評価・表彰の機会も十分に設けられており、水準を満たしていると考える。

問題点としては、教育、研究、診療の業務が増大している中で、FD に参加する時間の確保が難しくなってきていることや、教員の再任審査までの期間が５年と短いため、それまでに退職、ないしは学外に転出する教員については、FD 受講による教育の質保証がなされていない可能性があることが挙げられる。

C. 現状への対応

優れた実績を挙げている教員の活動に対する評価・表彰の機会は十分に設けられているので、現行の評価・表彰の制度は維持する。FD に参加する時間の確保が難しくなっていることから、e-Learning など受講しやすい FD の形態を検討し実施する。

D. 改善に向けた計画

上記の教育の質保証の問題点に対応するため、着任５年未満の新任教員の FD 受講を確実にする方策を検討する。

関 連 資 料/

1. ［211］北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン
2. ［236］第 57 回医学研究院・医学部 FD の開催について（通知文書）
3. ［237］指導医のための教育ワークショップ（医師）開催一覧
4. ［228］2020 年度北海道大学総長表彰（北大時報 R3 年 3 月号）
5. ［229］全学教育科目に係る授業アンケートにおけるエクセレント・ティーチャーズ（R1 年度）
6. ［216］優秀科目、エクセレント・ティーチャー調査票

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

医学研究院、及び、北海道大学病院の 2020 年度の常勤教員数は 311 名、それに対して学生数は 581 名で、教員１人あたりの学生数は 1.87 名である[資料 203,205]。

医学科専門課程の教育をスムーズに行うため、講義以外の実習・演習においては、学生がグループ分けされており、それぞれの授業形態（学生支援時の面談の内容含む）での教員と学生の人数比率は、おおよそ以下のとおりとなっている[資料 042,238,239,240,241]。

- 講義：学年全体の学生約 120 名を教員１名が担当する。
- 医学英語演習：学年全体を４グループに分け、学生約 30 名を教員１名が担当する。

・　その他の基礎系の実習・演習：学年全体を教室の教員（や大学院生）が分担して担当する。複数教室合同で担当することもあり、学生約 120 名を教員約４～８名が担当する場合が多い。
・　診断学実習：学年全体を 30 グループに分け、学生約４名を教員１名が担当する。
・　全科臨床実習：学年全体を 28 グループに分け、学生約４～５名を教員１名（ないし診療科毎に複数名）が担当する。
・　コア科臨床実習：各学生を学内外の診療科・病院に派遣するように細かく調整するため、基本的に学生１名を教員・指導医１名が担当する。
・　選択科臨床実習：教室・診療科により受入可能学生数が異なるため一概には言えないが、基本的には学年全体を 29 診療科に振り分けるため、平均的には学生約４～５名を１診療科が担当する計算になる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成（各科目の講義・実習・演習）に関連して教員と学生の比率は適切で、学生の指導・評価が十分行える教員数が割り当てられていると判断している。。

問題点としては、臨床系は、学外病院の指導医や北海道大学病院で診療に従事している指導医・専門医の大学院生も含めて、指導可能人数が多く、臨床実習長期化の負担をある程度カバーできているが、一方で、基礎系・社会医学系は、人数が少ないため、特に講義などで負担が多くなっている可能性がある点である。

C. 現状への対応

臨床系で、学外病院の指導医を増やすことは、学生の教育負担の軽減のみならず、今後の Post-CC OSCE の学外評価者を増やす上でも非常に有効であるため、学外病院を含めた指導医講習会をさらに充実させていくように努める。

D. 改善に向けた計画

基礎系・社会医学系のみならず、人件費削減の影響で全体的に教員数全体が足りなくなっている件については、非常勤講師を増やしたり、ティーチングアシスタントを増やしたりすることで補助的にサポートすることも考慮して、医学研究院全体の財源（いわゆる中央経費）から教育に回せる経費を維持する。

関 連 資 料/

1. ［203］教職員数（医学部概要 2020-2021 18 頁）
2. ［205］学生数（医学部概要 2020-2021 43 頁）
3. ［042］医学英語演習シラバス（医学部医学科シラバス 10 頁）
4. ［238］診断学実習グループ分け表
5. ［239］全科臨床実習グループ分け表
6. ［240］診療参加型コア科臨床実習グループ分け表
7. ［241］診療参加型選択科臨床実習グループ分け表

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

教員の昇任にかかる方針について、国立大学の法人化に伴い、行政機関の職員の定員に関する法律の適用を受けなくなったことから、本学では柔軟な教員人事を可能とするため、2006 年度から教員の人事管理については「定員管理」から人件費積算額に基づく「ポイント管理」へと移行した。そのことに基づき、医学研究院では、各教室内のポイント数の範囲内において昇任させることができ、ポイントが不足している場合は人件費ポイント相当額を教室が負担すれば承認できるという取扱いの人事管理制度が導入されている。

その際、医学研究院における教授への昇任については、B 5.1.2 に既述のとおり、北海道大学大学院医学研究院教授候補者選考内規[資料 024]に基づき、教授選考委員会内での検討、及び、候補者についての教授選考セミナーを経て、医学研究院教授会内での投票により候補者が決定する。

准教授、講師への昇任については、B 5.1.2 に既述のとおり、2015 年度以降の医学研究院教員の資格に関するガイドライン[資料 211]に基づき、各教室等からの申し出があった候補者に関して、人事委員会での審議了承が得られた後、教授会で審議の上、投票による了承が得られた場合に当該候補者の昇任が正式決定する。

特任教員については、2014 年度研究科教授会決定による「医学研究院における特任教員候補者の人事に関する申合せ」[資料 242]に基づいて人事が行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇任の方針に関しては、ガイドラインの中に必要とされる業績が全て明確に明示されており、教育・研究を担当する十分な能力と適性を有することが厳密な判定水準で審査されていることから、水準は満たしているものと理解している。

C. 現状への対応

昇任の方針はガイドラインで明確となっており、また 2015 年度の制定以降、適切に運用されていることから、現状の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

引き続き現状の体制を維持するが、問題が発生した場合は、執行会議及び医学研究院教授会において改善策を検討する。

関 連 資 料/

1. ［024］北海道大学大学院医学研究院教授候補者選考内規
2. ［211］北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン
3. ［242］医学研究院における特任教員人事に関する申合せ

６．　教育資源

領域 6　教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:
医学部は、
- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注　釈:
- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備)、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。
  日本版注釈:［安全な学修環境］には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1　教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は札幌市の中心部に位置し、国内最大規模の広大なキャンパス（全体として 660km^2、札幌キャンパスのみで 177km^2）を誇る、豊かな自然に恵まれた 12 学部・19 大学院を有する総合大学である。札幌キャンパスは JR 駅や市営地下鉄駅から徒歩圏内にあり、また、冬期を除き多くの学生が自転車で通学している。本学医学部医学科の学生は、１年次の医学教養コースでは、主に高等教育推進機構総合教育部で、２年次以降の基礎医学コース、臨床医学コース、臨床実習コースでは、主に医学部並びに北海道大学病院、学外病院・施設で講義・実習・演習を行っている。従って、学外病院・施設での実習を除き、全て同一キャンパス内で６年間の学生生活を送ることができる。

本学の有する施設・設備としては、主に１年次学生が授業で利用する講堂、講義室、実習室、実験室を備えた高等教育推進機構棟、情報教育館[資料 243]、本学附属図書館（本館、北図書館）[資料 244]がある。課外活動・福利厚生施設として、体育館、武道場、プール、スポーツトレーニングセンター、野球場、サッカー・ラグビー場、乗馬場、テニスコート[資料 245]、食堂、購買[資料 246]、学生寮[資料 247]を整備している。２年次以上の学生が利用する医学部の施設[資料 248]としては、ホール、ラウンジ、大研修室を備えた医学部学友会館「フラテ」[資料 162]、図書室、ラウンジ、自習室、PC コーナー、更衣室、講義室を備えた医学部図書館[資料 163]、解剖学・組織病理学実習室、生化学細菌学実験室、生理学薬理学実習室、法医解剖室、画像解析室を備えた医歯学総合研究棟[資料 164]、講義室、

ホールを備えた臨床講義棟[資料 165]、自習室、ロッカー室、シミュレーション設備を備えた医系多職種連携教育研究棟[資料 166,167]のほか、購買部の併設された食堂[資料 181]、学生サークル棟[資料 183]、教務窓口を含む医学系事務部が置かれている管理棟[資料 249]を整備している。

講義に利用しているのは、２年次が第１講堂（医学部図書館２階）、３年次が第２講堂（医学部図書館２階）、４年次が第３講堂（臨床講義棟２階）、５年次が第４講堂（臨床講義棟２階）であり、大研修室（医学部学友会館「フラテ」１階）は主に５年次「全科臨床実習」等の試験会場として利用している。特に、臨床講義棟は北海道大学病院に直結しており、病院での臨床実習と臨床講義をスムーズに行うことができる。

また、医学部学友会館「フラテ」、医学部図書館、臨床講義棟及び医系多職種連携教育研究棟には無線 LAN が整備されており、学生は自由に利用できる[資料 250]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

札幌市の中心部に位置しながら、自然豊かな環境の中で６年間を過ごすことができる。また、様々な教育施設や福利厚生施設を整備しており、水準は十分に満たされている。

C. 現状への対応

コロナ禍に伴う対面式からオンライン授業への切り替え、ネットワーク環境の強化、ソーシャルディスタンスの実施、マスクや消毒薬の準備、座席間のパネルの設置、体温測定装置の導入、学生分のワクチン確保など様々な対応を行い、カリキュラムを実施してきた。

D. 改善に向けた計画

今後、新型コロナ感染症を含む新興感染症にも十分対応可能な教育環境の完備を目指して、ハード・ソフトの両面から点検・整備を進めていく。また、北海道大学病院の改修が計画されており、今後、将来計画委員会[資料 026]等において、病院実習の学修効果を向上させるために強化すべき設備・施設のあり方についても検討を行っていく。

関 連 資 料/

1. ［243］新入生が授業で主に使う建物（北海道大学学生生活の案内 2021 30～38 頁）
2. ［244］図書館（北海道大学学生生活の案内 2021 102～103 頁）
3. ［245］体育施設（北海道大学学生生活の案内 2021 108 頁）
4. ［246］福利厚生施設（食堂・購買等）（北海道大学学生生活の案内 2021 110 頁）
5. ［247］住まい（学生寮・アパートなど）・アルバイト（北海道大学 HP）
6. ［248］土地・建物、各棟・各階概要（医学部概要 2020-2021 59～60 頁）
7. ［162］医学部学友会館「フラテ」（北海道大学医学部 HP）
8. ［163］医学研究院・医学院・医学部図書館（北海道大学医学部 HP）
9. ［164］医歯学総合研究棟（北海道大学医学部 HP）
10. ［165］臨床講義棟リーフレット
11. ［166］医系多職種連携教育研究棟（北海道大学医学部 HP）
12. ［167］医系多職種連携教育研究棟平面図
13. ［181］医学部食堂（北海道大学医学部 HP）
14. ［183］キャンパスガイド（サークル室）（医学部医学科学科案内 2020 14 頁）
15. ［249］管理棟（北海道大学医学部 HP）
16. ［250］北海道大学無線 LAN システムアクセスポイント設置場所一覧
17. ［026］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部将来計画委員会内規

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

本学においては、労働安全衛生法に基づき、全般的な安全衛生及び学術研究に関する安全を推進するため、全学的な視点に立って安全衛生に関する業務に対し指導・監督を行っている。さらに、教職員及び学生等の安全の確保、健康の保持増進を図るために必要な施策の企画、立案、実施を目的とした組織として、安全衛生本部[資料 251]が設置されており、作業環境測定や安全衛生巡視、作業環境測定、地震対策、病原体等の安全管理、化学物質取扱講習会の開催、安全教育・教育訓練、健康診断（RI、有機溶剤、病原体等取扱者及び遺伝子組換え実験等実験従事者に係る健康診断)、動物実験実施者等教育訓練などの業務を全学レベルで行っている。また、学部内でも消防計画を立案し、災害に対応できるように毎年自衛消防訓練を実施している。

北海道大学病院においては、教職員、学生、患者とその家族の安全を守り、高度または先進的な医療を提供する責務を果たすために医療安全管理部、感染制御部[資料 252,253]が置かれ、専任の教員、スタッフが配置されている。ここでは、医療安全管理委員会、リスクマネジャー連絡会議、医療安全管理部門会議などの重要な委員会・会議の開催、感染マニュアルの整備、新任職員への講習会や研修医へのリスクマネージメント研修、感染情報の届出・管理、針刺し・切創・粘膜汚染の対応、病原微生物の安全な取り扱い、感染症の診断・治療、感染防止に関する講習会などを行っている。

また、病院実習を開始する４年次以降の学生に対しては、安全管理のために予防接種と保険による対応を行っている。予防接種については、「北海道大学病院における受託実習生の受入れに係るワクチン接種等の基本方針」[資料 176]によるB型肝炎抗体検査及びワクチン接種、４種感染症(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎)の接種記録提出などを行っている。保険に関しても、学生自身の身体障害保険に加え、患者・家族への賠償責任保険にも加入するよう指導し、臨床実習開始前に確認している[資料 177]。

学生のメンタルヘルス関係の対応については、本学内に学生相談総合センター（学生相談室）[資料 186]が設置され、カウンセラーやコーディネーターなどの専任のスタッフが対応にあたっている。メンタルヘルスの診療には保健管理センターの精神保健指定医２名が担当し[資料 172]、北海道大学病院の精神科神経科とも綿密な連携を図っている。これら全学レベルでの取り組みに加えて、２年生以上の学生に対して留年者や成績不良者などに対応するために必要に応じてチューターを配置し、問題の早期発見・対応につとめている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、防災訓練の実施などを含む、広範な医療安全確保への体制がとられており、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境は確実に守られていることから、水準を十分に満たしている。

C. 現状への対応

医療安全管理に関する体制については、現行の体制を維持すると共に、日頃からの避難・防災訓練や、医療安全講習会への参加について、より一層の徹底を図るように周知していく。

D. 改善に向けた計画

今後、サイバーセキュリティーなど、時代に即した医療安全対策をとることを検討する。例えば、サイバーセキュリティーの問題であれば、本学内の情報基盤センター及びサイバー

セキュリティセンター、北海道大学病院の医療情報企画部などとも緊密な連携を図って、安全な学修環境の保全に努める。

関 連 資 料/

1. ［251］国立大学法人北海道大学安全衛生本部規程
2. ［252］北海道大学病院医療安全管理部内規
3. ［253］北海道大学病院感染制御部内規
4. ［176］北海道大学病院における受託実習生の受入れに係るワクチン接種等の基本方針
5. ［177］学研災付帯学生生活総合保険加入案内
6. ［186］学生相談室 － 学生相談総合センター（北海道大学 HP）
7. ［172］精神衛生相談（北海道大学保健センターHP）

Q 6.1.1　教育実践の発展に合わせて施設･設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、教育・研究の基盤となるキャンパスの整備・活用を図るための環境全体の基本的計画として、サステイナブルキャンパスを目指した「キャンパスマスタープラン 2018」[資料 254]が策定されている。ここでは、総長直下のキャンパスマスタープラン策定ワーキンググループを中心として調査や検討を重ねると共に、教職員や学生、学外ステークホルダーの意見聴取も幅広く行われてきた。

本学医学部においては、将来計画委員会[資料 026]が中心となって、医学部や北海道大学病院の教育・研究にかかる施設・整備の見直しを行ってきた。

1995 年には、臨床教育研修の場となるよう医学部と大学病院の建物に囲まれた位置に臨床講義棟が建設された。2004 年には、医学及び歯学の２部局により共同で運営される医歯学総合研究棟が建設され、教育実習部門として解剖実習室、組織・病理学実習室、生化学・細菌学実習室、生理学・薬理学実習室、法医解剖室（死因究明教育研究センター）、理工学実習室、情報学実習室が設置された。2010 年には、医学部創立 90 周年記念事業により医学部学友会館「フラテ」が建設され、学術講演会、研究会、会議、式典などのさまざまな催しが開催されている。2016 年には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関連職種の学生と職員が共に学ぶ多職種連携教育の推進を目的とした医系多職種連携教育研究棟を改築・整備した。ここに、スキルズラボを含むクリニカルシミュレーションセンターや[資料 255]、未来創薬・医療イノベーション拠点形成事業として本学研究者と各企業が連携して産学連携に関する最先端の融合教育研究を推進する医療イノベーションセンター[資料 256]などを設置した。2019 年に創立 100 周年を迎えた本学医学部の記念事業として「北海道大学医学部百年記念館」[資料 257]を建設し、医学研究・教育に関する各種活動、多目的会議やセミナー、講演会、同窓生の交流の場として活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育を実践するための施設・設備の更新、改修、拡充を随時に行っていることから、水準を十分に満たしている。

C. 現状への対応

今後も、教育施設・設備の定期的な更新、改修、拡充を図る。

D. 改善に向けた計画

今後検討されている病院の再開発に合わせて、今以上に臨床実習に適した学習環境の整備を要請する。併せて、医学教育の新たな教育資源として augmented reality (AR)や virtual reality (VR)の活用が注目されており、導入の可能性を検討する。

関 連 資 料/

1. [254] 北海道大学キャンパスマスタープラン 2018 概要（北海道大学 HP）
2. [026] 北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部将来計画委員会内規
3. [255] 北海道大学大学院医学研究院クリニカルシミュレーションセンター内規
4. [256] 北海道大学大学院医学研究院医療イノベーションセンター内規
5. [257] 医学部百年記念館（北海道大学医学部 HP）

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。(Q 6.2.1)

注 釈:
- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、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。

  日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成 28 年度改訂版に収載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1　患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

特定機能病院である北海道大学病院は、医科として、内科６診療科、外科９診療科、脳・神経・感覚器科７診療科、小児・周産・女性科３診療科、放射線科３診療科、及び病理診断科を設置している。また、歯科として、保存系歯科４診療科、咬合系歯科４診療科、口腔系歯科４診療科を設置しており、計 40 診療科を有する。さらに、中央診療施設等には、医科として、検査・輸血部、放射線部、集中治療部など 58 部門、歯科として、高次口腔医療センター３部門、口腔総合治療部、グループ系専門外来を有する。病床数は 2020 年現在、医科 899 床、歯科 23 床（総計 922 床）であり、2020 年度の一日平均の入院患者数は 765 名、外来患者数は 3,159 名となっており、三次救急医療や難病等の高度専門医療の対応にあたっている[資料 258]。

４年次２学期から５年次１学期にかけての「全科臨床実習」では、大学病院内の約 30 診療科を回り、多様な疾患分類を幅広く総合的に学ぶ。続いて、１つの診療科を４週間で回る長期の「診療参加型コア科臨床実習」を６クール、「診療参加型選択科臨床実習」を３クール行ない、診療チームの一員として診療に必要とされる態度・技能・知識を深く学ぶ。

診療参加型臨床実習では、大学病院に加え 60 弱ある学外医療機関においても実習を行っている[資料 259]。これにより、大学病院では症例数が少ない common disease や健康問題についても学ぶことができ、学外で活動することにより社会性も身につけることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

北海道大学病院及び学外病院において実習を実施し、十分な患者数と common disease を含む多様な疾患分類を体験できるカリキュラムを整えている。実際に学生が経験できた患者数や疾患分類の詳細なデータがないためデータを収集することが必要である。

C. 現状への対応

学生の臨床経験を記録し経験症例を把握するため、卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）の試験導入を開始する。

D. 改善に向けた計画

CC-EPOC の利用範囲を順次拡大し、得られた経験症例数のデータに基づき症例数が不十分な疾患について経験を保証する方策を検討する。

関 連 資 料/

1. ［258］病床・患者数、診療実績等（R2 年度北海道大学病院概要 19～22 頁）
2. ［259］2021 年度学外実習病院施設

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

北海道大学病院は数多くの診療科と中央診療施設を擁しており[資料 260]、各診療科の外来・入院病棟の予診室や学生実習室、カンファレンスルームなどにおいて学生指導を行っている。

専任教員が配置されたクリニカルシミュレーションセンターを設置し、シミュレーション教育を活用している[資料 261]。臨床実習前の集中トレーニングとして２週間開講される４年次の「診断学実習」では、医療面接、頭頸部診察（眼・耳・鼻・口腔・頸部)、胸部診察（呼吸器・循環器)、脈拍血管系（血圧含む)、腹部、神経、四肢脊柱、手洗い・ガウンテクニック・感染管理、救命処置、採血手技について指導を行っている。その際、各診療科の教員の監督下でシミュレータ教育や学生同士で診察手技のトレーニングを行っている[資料 077]。

前述のとおり、学外病院実習施設として北海道内の 60 弱の関連病院・施設と協定を結んでおり、臨床経験豊富な指導医が学生指導を行っている[資料 259]。さらに、大学間協定校や部局間協定校の中から[資料 019]、診療参加型臨床実習の一環として希望する学生を香港大学李嘉誠醫学院やシンガポール国立大学医学部、アラブ首長国連邦（UAE）大学において病院実習に参加できる体制を構築している。

2020 年度の学外臨床実習施設での実習期間（4 週間×6 クール＝計 24 週間）と施設名は以下の表のとおりである。

第 1 クール：　2020 年 9 月 14 日(月)～10 月 9 日(金)
第 2 クール：　2020 年 10 月 12 日(月)～11 月 6 日(金)
第 3 クール：　2020 年 11 月 9 日(月)～12 月 3 日(木)　（大学集合：12 月 4 日(金)）
第 4 クール：　2021 年 1 月 4 日(月)～1 月 29 日(金)
第 5 クール：　2021 年 2 月 1 日(月)～2 月 26 日(金)
第 6 クール：　2021 年 3 月 1 日(月)～3 月 25 日(木)　（大学集合：3 月 26 日(金)）

地域別	学外臨床実習施設名	病院種別・病床数	診療科・参加学生数
石狩（札幌市内）	NTT 東日本札幌病院	総合病院 301	内科 5、外科 1
石狩（札幌市内）	大谷地病院	精神科病院 315	精神科 6
石狩（札幌市内）	恵佑会札幌病院	総合病院 229	外科 2
石狩（札幌市内）	KKR 札幌医療センター	総合病院 410	内科 11、外科 5、小児科 4、産婦人科 6
石狩（札幌市内）	札幌厚生病院	総合病院 519	小児科 1、産婦人科 6
石狩（札幌市内）	札幌徳洲会病院	総合病院 301	内科 3、総合診療科 12、小児科 2
石狩（札幌市内）	札幌花園病院	精神科病院 227	精神科 3
石狩（札幌市内）	札幌東徳州会病院	総合病院 325	総合診療科 6
石狩（札幌市内）	札幌北楡病院	総合病院 281	内科 9、外科 2、小児科 4
石狩（札幌市内）	市立札幌病院	総合病院 747	内科 9、小児科 3、産婦人科 4、精神科 6
石狩（札幌市内）	JCHO 札幌北辰病院	総合病院 276	外科 3
石狩（札幌市内）	JCHO 北海道病院	総合病院 358	内科 3、外科 3、小児科 2、産婦人科 4
石狩（札幌市内）	手稲渓仁会病院	総合病院 670	外科 1、小児科 5、産婦人科 4
石狩（札幌市内）	天使病院	総合病院 260	内科 8、外科 8、小児科 12、産婦人科 4
石狩（札幌市内）	斗南病院	総合病院 283	外科 3
石狩（札幌市内）	北海道医療センター	総合病院 500	内科 3
石狩（札幌市内）	手稲病院	精神科病院 232	精神科 6

石狩（札幌市内）	平松記念病院	精神科病院 228	精神科 6
石狩（札幌市内）	石金病院	精神科病院 210	精神科 5
石狩（札幌市内）	札幌鈴木病院	精神科病院 163	精神科 4
石狩（札幌市内）	恵佑会第２病院	総合病院 135	内科 2
石狩（札幌市内）	北海道立子ども総合医療・療育センター	小児専門病院 215	小児科 2
石狩（札幌市内）	札幌マタニティ・ウイメンズホスピタル	産科・婦人科・小児科専門病院 52	産婦人科 6
石狩（札幌市内）	林下病院	精神科病院 145	精神科 5
上川・宗谷	市立稚内病院	総合病院 332	内科 4 、外科 3 、小児科 2 、産婦人科 4
上川・宗谷	旭川厚生病院	総合病院 539	産婦人科 3
上川・宗谷	旭川赤十字病院	総合病院 520	内科 6 、外科 5
上川・宗谷	名寄市立総合病院	総合病院 359	小児科 2 、産婦人科 2
網走・北見	網走厚生病院	総合病院 242	産婦人科 3
十勝	帯広厚生病院	総合病院 651	小児科 6 、産婦人科 6
十勝	国立病院機構　帯広病院	総合病院 353	精神科 6
十勝	帯広協会病院	総合病院 300	小児科 6 、産婦人科 6
釧路・根室	釧路赤十字病院	総合病院 489	内科 4 、外科 5 、小児科 5 、産婦人科 2
釧路・根室	釧路労災病院	総合病院 450	内科 1
釧路・根室	市立釧路総合病院	総合病院 643	外科 2
留萌・空知	砂川市立病院	総合病院 498	小児科 4 、産婦人科 5 、精神科 6
留萌・空知	北海道中央労災病院	総合病院 199	内科 1 、外科 1
後志	小樽市立病院	総合病院 388	精神科 3
後志	倶知安厚生病院	総合病院 234	精神科 1
石狩	市立千歳市民病院	総合病院 190	内科 1 、外科 1 、小児科 4
胆振・日高	王子総合病院	総合病院 440	産婦人科 4
胆振・日高	苫小牧市立病院	総合病院 382	産婦人科 3
胆振・日高	苫小牧緑ヶ丘病院	精神科病院 111	精神科 4
胆振・日高	市立室蘭総合病院	総合病院 549	精神科 4
胆振・日高	製鉄記念室蘭病院	総合病院 347	外科 3
胆振・日高	日鋼記念病院	総合病院 479	小児科 1
渡島	国立病院機構函館病院	総合病院 305	内科 5 、外科 3
渡島	市立函館病院	総合病院 648	内科 4 、外科 4 、産婦人科 1
渡島	函館五稜郭病院	総合病院 480	内科 3 、産婦人科 2
渡島	函館中央病院	総合病院 527	内科 5 、外科 3 、小児科 4 、産婦人科 4
渡島	函館渡辺病院	精神科病院 581	精神科 10
渡島	八雲総合病院	総合病院 327	産婦人科 2

※　60 弱ある派遣病院のうち、2020 年度の参加学生数の実績が 0 名のものは上記リストから除外している。
※　学外臨床実習施設での実習（コア科臨床実習）は全て診療参加型のスタイルで行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学病院での実習に加えて、実際の患者では体験の難しいスキルズラボでのトレーニングとしてクリニカルシミュレーションセンターが、common disease の経験場所として学外の関連病院・施設が機能しており、臨床実習施設は十分に確保されている。

C. 現状への対応

多様な臨床実習施設における教育体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後検討されている病院の再開発に合わせて、今以上に臨床実習に適した学習環境の整備を要請する。併せて、医学教育の新たな教育資源として augmented reality (AR)や virtual reality (VR)を活用したシミュレータ教育の導入の可能性を検討する。

関 連 資 料/

1. ［260］診療科等の設置年月日、役職員（R2 年度北海道大学病院概要 11～14 頁）
2. ［261］令和２年度クリニカルシミュレーションセンター利用実績
3. ［077］診断学実習テキスト目次（2020 年度）
4. ［259］2021 年度学外実習病院施設
5. ［019］国際交流の実績（北海道大学大学院医学研究院自己点検評価書 2016-2020 17～20 頁）

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

本学医学部の臨床実習においては、各教室・診療科に１名以上の教務担当教員を配置し[資料 021,262]、診療科によっては学生担当教員や留学生指導教員も置いている。また、指導医の資格を有する医員や大学院生、初期研修医や後期研修医も臨床実習の指導に加わり、若手医師が自分の教育経験を積みながら学生の指導を行う屋根瓦方式の教育体制を採用している。なお、B 5.2.5「教員の研修、能力開発、支援、評価」に記載のとおり、医学研究院所属の教員が再任・昇任の審査を受ける際には、医学教育に関するワークショップ(FD)として認定された教育企画への参加が必要条件となっており、臨床実習に関した知識と教育能力を身につけることが義務づけられている[資料 211]。
北海道大学病院で行う臨床実習については、医学科教務委員会がカリキュラム内容を審議し[資料 021]、医学教育・国際交流推進センターがその実施に責任を負っている[資料 101]。医学教育・国際交流推進センターは教務担当教員連絡会や OSCE・実習部会を開催して、各診療科との間で情報を共有し、協力体制を構築している。

学外病院・施設で行われる実習については、各病院・施設にプログラム責任者を置き、資格を満たすプログラム責任者に対して臨床指導教授の称号を与えている[資料 126]。また学外病院の指導医に対しては、北海道大学病院臨床研修センターが中心となって、厚生労働省が定める「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」の基準を満たし、指導医の資質向上と適切な指導体制の確立を目的とした年１回の「指導医講習会」を開催し、臨床実習の指導者の質向上を図っている[資料 237]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各診療科における屋根瓦方式の臨床実習体制、教員への FD 参加義務、医学科教務委員会・医学教育・国際交流推進センターと各診療科との連携体制、学外の指導医に対する指導医講習会の開催などの取組みを通して、臨床実習指導者の質は担保されている。

C. 現状への対応

現行の体制を維持し、臨床実習指導者の質の向上と均質化に努める。

D. 改善に向けた計画

Post-CC OSCE を行うにあたり、評価者を多数確保する必要があることから、学内の教員とともに学外病院の指導医にも評価者養成講習会への参加を案内し、評価者の増員と教育を図る。

関 連 資 料/

1. ［021］医学部医学科教務委員会内規
2. ［262］北海道大学医学部医学科教務委員会教務担当教員連絡会に関する申合せ
3. ［211］北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン
4. ［101］医学教育・国際交流推進センター（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 29～30 頁）
5. ［126］北海道大学医学部医学科臨床指導教授等の称号の付与等に関する内規
6. ［239］指導医のための教育ワークショップ（医師）開催一覧

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

本学の「キャンパスマスタープラン 2018」の中で「地域に貢献する行動医療の推進に向けた設備更新、機能拡充」を重点項目の１つとして掲げている[資料 254]。このプランに基づき、将来計画委員会や医病連絡会議の議も経て、2020 年度に国立大学法人北海道大学病院再開発整備基本構想・基本計画を策定した[資料 263]。ここでは、将来の人口動態予測や北海道医療計画における病床数や社会的要請、医療を受ける患者のニーズなどを考慮・分析し、本院に求められる機能や役割、再開発のあり方に関して方向性を示した。

さらに、北海道大学病院では、将来にわたり最先端の医療を提供し続けると共に将来の医療を支える人材を育成することを目的として、2017 年「北大病院ゆ(Youth)め(Medicine)募金」を設立した。設立目的は、「1.患者さん本位で安心・安全な医療の提供」「2.人間性豊かで有能な医療人の育成」「3.先進的な医療の開発と提供」「4.地域医療への貢献」がその目的

として明記され、医療を受ける患者や地域住民の要請に応えた施設の整備を目指すことを謳っている[資料 264]。
北海道大学病院だけでなく、北海道内に 60 弱ある教育関連病院の協力のもと、充実した臨床実習が行えるべく施設を配置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学及び北海道大学病院は、「地域や地域住民への貢献」を念頭に、大学病院のあり方や再開発の方向性を検討している。加えて、前述のように、地域医療を担う学外の病院・施設での臨床実習も積極的に実施しており、医療を受ける患者や地域住民の要請を学ぶことができる臨床実習施設となっているため、水準を満たしていると判断する。

C. 現状への対応

患者や地域住民の要請に応える診療・教育の整備については、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後、ICT を活用した臨床教育がますます求められるようになると考えられ、その教育コンテンツに医療を受ける患者や地域住民の要請を盛り込んだ教材を組み込んでいく。
また、今後具体化していく北海道大学病院の再開発計画において、医療を受ける患者や地域住民の要請に応えられる臨床実習施設としてのあり方を検討していく。

関 連 資 料/

1. ［254］北海道大学キャンパスマスタープラン 2018 概要（北海道大学 HP）
2. ［263］（机上資料） 北海道大学病院再開発整備基本構想報告書
3. ［264］北大病院ゆめ基金のご案内（リーフレット）

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学）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。

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

本学には、総長を本部長とする「情報環境推進本部」が設置されており、安全性及び利便性を備えた先端的な情報環境の整備による教育及び研究への支援、情報基盤の整備、情報資産の円滑な運用と保全、情報セキュリティの確保と水準の向上、管理体制の整備等を目的とした運用を行っている[資料265]。教育・研究・支援業務を支える情報ネットワーク基盤として、学術情報ネットワーク(SINET)に接続されたHokkaido university Information NEtwork System (HINES)を保有し、総務企画部情報企画課ICT運用・支援グループ情報ネットワーク担当と情報セキュリティ担当が管理運営を行っている[資料266]。

Education and Learning Management System (ELMS)は、本学の教職員・学生が利用できる教育情報システムで、オンライン授業を実施するための情報や教材を教員と学生の間で共有することができる［資料267]。e-Learning、オンライン授業、オンデマンド授業など多様な授業方法を可能とし、資料の配付、小テストの実施と自動評点、レポートの提出と評価など多様な機能を有した情報通信システムであり、今般のコロナ禍による対面授業からオンライン・オンデマンド授業への切り替えに威力を発揮した。

本学医学部の学生は、１年次医学教養コースにおいて「情報学」が必修科目となっている。学生にはIDとメールアドレスが発行され、全学に設置されている教育用端末を自由に使うことができる。また、２年次から学部専門課程に移行する際のガイダンスにおいて、情報リテラシーの授業が組まれ[資料268]、情報倫理やセキュリティに関する指導を行っている。

本学医学部の学生は、医学部図書館に20台設置しているHINESに接続された教育用端末を利用することができる。HINESを介して、語学学習サービス、リモートアクセスによる論文やデータベースの検索、専門職トレーニングや生涯学習の基本的な準備を促す図書館情報入門、EBM演習などのデータベース利用のための講習などにアクセスできる。さらに、図書館主催の講習会（対面・オンライン）も受講することができる[資料030]。研究教育に必要となる統計解析ソフトや文献管理ソフトも、学生は無料で使用することができる。

北海道大学病院には医療情報企画部が設置され、専任のスタッフが対応を行っている。ここでは、安心安全な医療情報システムの提供、医療情報技師の育成、先端的医療支援システムの開発・運営、臨床研究等に対する支援、地域医療への支援・貢献を目的として、北海道大学病院におけるネットワークの管理や医療に関連して必要となる情報通信技術の教育サポートを行っている[資料269]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学全体として、学内ネットワークやデータベース、教育情報管理、ソフトウェアの利用を含む情報通信技術の利用に関しては、全ての学生に必要な情報とサービスが提供され、情報リテラシーに関する教育や講習会も行われていることから、基本的な水準を満たしている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術の急速な進歩による新たな教材等の利用を促進するとともに、患者情報や個人情報の漏洩や拡散などの情報リテラシー上の問題も増加・深刻化することが予想される。具体的な事例に迅速に対処するとともに、情報の適正管理と倫理的活用に関する学生教育を一層強化することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［265］国立大学法人北海道大学情報環境推進本部規程
2. ［266］北海道大学情報ネットワークシステム運用内規
3. ［267］教育情報システム(ELMS)について（R3 年度総合教育部便覧 127 頁）
4. ［268］北海道大学情報倫理ガイドライン（ガイダンス配付資料）
5. ［030］30 分講習会【医系グループ】(医学部図書館 HP)
6. ［269］医療情報企画部の概要・業務内容（北海道大学病院 HP）

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

B 6.3.1 に既述のとおり、本学では、教育・研究・支援業務を支える情報ネットワーク基盤として HINES[資料 266]を整備し、学生や教職員にはインターネットへの自由なアクセスが保証されている。各部局には共用のパソコン端末が設置（医学部図書館には 20 台）され自由に使用できる他、学生自身の端末を登録し、無線 LAN のアクセスポイントに接続することで、HINES に接続することができる。これにより、講堂や実習室、研究室、セミナー室、カンファレンス室、会議室、事務室など、学生や教職員が利用するあらゆる場面で自由なアクセスが保証されている。

さらに、VPN 接続サービスを利用して学外からでもリモートアクセスが可能であり、ELMS や本学の図書館が契約している電子ジャーナルや各種データベースにもリモートアクセス可能となっている[資料 270]。

北海道大学病院の医療情報企画部では医療情報システムの開発・導入・更新を行っており、これを用いて学生は診療参加型臨床実習に対応した電子カルテの閲覧、記入等を、指導教員の承認の下で行うことができる[資料 269]。

学外の学生・教職員のネットワークアクセスとして eduroam が利用できる[資料 271]。

また、非正規生である交換留学生（特別聴講学生・特別研究学生）については、医学系事務部経由で大学に申請を行うことにより、サービス利用のための学生 ID が発行され、正規の学生・教職員と同等のサービスを利用することができる[資料 272]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

交換留学生を含む全ての学生と教職員は、本学医学部並びに北海道大学病院でのインターネットやその他の電子媒体への自由なアクセスが保証されていることから、基本的水準は十分満たされている。

C. 現状への対応

コロナ禍が拡大する 2020 年の段階で、オンライン授業が本格化したことにより無線 LAN の回線容量が不足し、配信トラブルが発生した。早急に対策を講じて、問題の解決を図った。

D. 改善に向けた計画

今後も起こるであろう新興感染症の発生拡大に備え、インターネットを介したオンライン授業などの教育システムを強化することを検討する。経済的理由でノートパソコンや WiFi ルーターを準備できない学生や教職員への無償貸与などの支援制度の拡充も合わせて検討する。

関 連 資 料/

1. ［266］北海道大学情報ネットワークシステム運用内規
2. ［270］リモートアクセスサービス利用の流れ（北海道大学附属図書館 HP）
3. ［271］医療情報企画部の概要・業務内容（北海道大学病院 HP）
4. ［271］国際学術無線 LAN ローミング基盤「eduroam」フライヤー
5. ［272］北海道大学 IC カードの発行及び利用に関する要項

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

本学医学部の学生が、自己学習のために使用できる共用のパソコン端末として、情報教育館（情報メディア教育実習室）に 170 台、本学附属図書館（北分館・本館）に 159 台、医学部図書館に 20 台を設置している[資料 273]。また、無線 LAN のアクセスポイント（WiFi）は学内の随所に設置されており、学生自身の端末を自由に学内 LAN に接続することができる。VPN 接続サービスを利用した学外からのリモートアクセスにより、学習支援システム(ELMS)や図書館の利用も可能である。統計解析に必要なソフトウェアや文献管理用ソフトウェア、医学辞書なども自由に使用できる[資料 274]。

図書館では、学生・教職員が、電子ジャーナル、各種データベース（MEDLINE、医中誌 Web、Web of Science、Journal Citation Reports、CiNii、今日の診療 WEB 版、 メディカルオンライン、The Cochrane Library、DynaMed、UpToDate、Harrison's Online 等々）を利用して必要な資料を自由に検索できる［資料 275]。

臨床実習に備えたオンライン教材も ELMS 上で充実している。例えば、実習開始前の事前学習ビデオ（コロナウイルス感染症を含む対策や実習に関する行動指針の教育ビデオ）や、診断学実習で扱われる医療面接、頭頸部、胸部、全身状態とバイタルサイン、腹部、神経、四肢と脊柱、基本的臨床手技、救命処置に関するビデオが用意され、学生は自己学習による予習・復習が可能となっている[資料 276]。

本学医学部独自の取り組みの一つとして、コロナ禍で臨床実習が出来なくなった学生のための自己学習システムの構築がある。具体的には、５年次「診療参加型コア科臨床実習」の際に、厚生労働科学研究河北班「ICT を活用した医学教育コンテンツ等の開発」で開発された教材を参考に、自己学習のために類似の教材を学生同士で作成させる取組を 2020 年度から試験的に導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内外からアクセスできる自己学習支援サポートの体制が十分整っており、水準を十分に満たしている。

C. 現状への対応

自己学習支援体制は、現状の水準を維持するように努めるとともに、さらなる利用を促すべく、正課の授業でも利用方法等の周知を積極的に行う。

D. 改善に向けた計画

将来的に、医学教育・国際交流推進センター医学研究開発部門が中心となり、各診療科の教務担当教員や学外実習病院の指導医の協力のもと、臨床教育に資する自己学習用 ICT 教材コンテンツの開発を計画する。

関 連 資 料/

1. ［273］ELMS 教育情報システムリーフレット（教育用コンピュータの分散配置）
2. ［274］ELMS 教育情報システムリーフレット（搭載ソフトウェア・システム連携）
3. ［275］医学部図書館オンラインサービス（附属図書館 HP）
4. ［276］診療参加型コア科臨床実習 ELMS Moodle

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

Ｑ６ 3.1 で述べたとおり、学生が入手できる情報源（電子ジャーナル、各種データベース、ソフトウェア、ICT 教材等）は豊富に用意されており、学内端末や無線 LAN の使用環境も完備されている。また、学外からのリモートアクセスにより、24 時間いつでも情報入手が可能な環境にある。

情報を入手するための方法の修得については、１年次の一般教育演習「図書館情報入門」の中で、担当者が情報検索方法について指導を行っている[資料 277]。また、２年次の医学専門課程移行ガイダンスにおいて「情報リテラシー」の説明を行うとともに、３年次２学期の「医学研究演習」４年次２学期の「社会医学実習」５年次１学期「臨床統合講義（臨床推論・EBM 演習)」において、情報へのアクセス方法に関する講義・実習・演習を行っている[資料 268,028,029,056]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が入手できる情報源は豊富に用意され、そのアクセス方法や利用方法、情報の取捨選択に関する教育も実施しており、必要な水準はカバーされている。

C. 現状への対応

情報の入手については、情報源へのアクセスやその利用方法も含めて十分な指導ができる体制となっているため、現行の教育体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

ICT の教育活用への浸透を促進するため、本学高等教育推進機構オープンエデュケーションセンター[資料 069]とも連携して、教育方法に関する FD を継続的に開催することを検討する。

関 連 資 料/

1. [279]「一般教育演習（フレッシュマンセミナー)」及び「主題別科目（論文指導)」における「図書館情報入門」の実施について
2. [268] 北海道大学情報倫理ガイドライン（ガイダンス配付資料）
3. [028] 医学研究演習シラバス（医学部医学科シラバス 36 頁）
4. [029] 社会医学実習シラバス（医学部医学科シラバス 60 頁）
5. [056] 臨床統合講義シラバス（医学部医学科シラバス 62 頁）
6. [069] センターについて（北海道大学オープンエデュケーションセンターHP）

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

北海道大学病院では、電子カルテシステム（NEC 社製 Mega Oak HR R2.5 北大病院 version）を導入しており、患者情報（属性、診療情報、検査所見、画像所見、指示オーダー等）は登録された教職員・学生が ID とパスワードでログインすることによって北海道大学病院内の他、本学医学部の各診療科の医局からもアクセスできる。このため、院内のみならず、医学部内の各医局に教員・指導医・学生を集めて症例検討を行い、患者の状況や情報を多方面から管理し、臨床教育に利用することができる[資料 278]。

北海道大学病院の医療情報企画部がハードウェア、ソフトウェア、院内ネットワークの管理等を行っている。具体的には、電子カルテ・オーダリングシステム・部門システムのシステムダウンやプログラムの不具合による障害に迅速に対応すると共に、不正アクセス防止のための厳格なセキリュティシステムを構築している[資料 279]。北海道大学病院の電子カルテシステムでは、全てのアクセスログ・入力の記録が保管される。診療参加型臨床実習を行うスチューデントドクターも、指導医の監督指示の下カルテに記載することができるが、指導医の承認手続きを経なければ正式な記録にはならない。なお、患者情報の保護のため、北海道大学病院と本学医学部内の各医局以外へのカルテ情報の持ち出しはできない[資料 280]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者に関する情報管理について、学生と教職員は情報セキリュティが保護された状況下で指定された端末からアクセスが可能となっており、水準を満たしていると判断する。

C. 現状への対応

患者に関する情報管理システムは整っており、情報倫理や医療情報に関する医学生への教育も行っており、現状の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

患者情報の不正アクセスや個人情報の漏洩等が起こらぬよう、常に最新の ICT システムやセキリュティシステムを導入することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［278］北海道大学病院医療情報企画部医療情報システムの概要（北海道大学病院 HP）
2. ［279］北海道大学病院医療情報企画部内規
3. ［280］北海道大学病院情報システム運用管理内規

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

本学医学部・北海道大学病院では、遠隔医療ネットワークの支援を行っている。例えば、北海道内には病理医が約 100 人しかいないため、医学研究院の分子病理学教室、腫瘍病理学教室、北海道大学病院病理診断科が連携し、北海道内の約 40 の関連施設とネットワーク回線を結んで病理診断を行うとともに、学生の病理学実習にも活用している[資料 281]。

北海道大学病院産科・周産母子センターでは、北海道庁をはじめとした行政や種々の企業の協力を得て、摩周湖周辺や道南地方での遠隔妊婦健診システムを立ち上げ、学生教育にも活かされている[資料 282]。

さらに、本学医学部の特徴的な医学教育の試みとして、ICT を活用した地域の保健医療システムを理解するための学習機会を提供している。具体的には、介護老人保健施設から ICT を利用して中継を行い、実際のリハビリや食事介助の場面を医学生に見せることで、介助者や利用者への必要な指示等を考えさせる現場を重視した実習を試みている。また、地域の診療所と中継することで、在宅医療の現場に同行するのと同様の体験をさせる実習が、５年次１学期の「地域医療学実習」の中で行われている[資料 283]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ICT を活用して保健医療提供システムの業務を体験できる臨床教育を実践しており、水準に達していると判断する。

C. 現状への対応

今後も、ICT を取り入れた保健医療提供システムの業務の理解や学習機会を積極的に提供する。

D. 改善に向けた計画

広大で過疎地が多い北海道という地域特性を考慮すると、保健医療提供システムの業務遂行における ICT の利用は避けて通れない課題である。それを担う将来の医師の育成のためにも、ICT を活用した保健医療提供システムに関した学生教育を充実させることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［281］病理診断ネットワーク（吉岡医学部長講演スライド）
2. ［282］遠隔医療 北大産婦人科（一般社団法人 WIND HP）
3. ［283］介護老人保健施設で実施される地域医療実習タイムスケジュール

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

北海道大学病院での臨床実習において、医療情報システムを介して担当患者データ（患者属性、診療情報、検査所見、画像所見、指示オーダー等）にアクセスすることが可能である。また、実習中の担当患者に関する診療内容を記載することも可能となっており、適切な臨床経験を積めるよう整備されている。

なお、学生が医療情報システムを利用するにあたり、臨床実習開始前４年次１学期での「診断学実習」、臨床実習開始直後４年次２学期での「臨床統合講義」、臨床実習終了後６年次２学期での「多職種・シミュレーション実習」において、診療録記載に関する重要事項や医師と患者のプライバシーと守秘義務について、繰り返し指導を行っている[資料284, 056, 091]。

さらに臨床実習に際しては、「臨床実習における具体的注意事項」及び「電子カルテ閲覧に関する留意事項」を説明し、所定の場所以外で患者情報を閲覧しないこと、担当以外の患者の医療情報にアクセスしないこと、院外に患者情報を持ち出してはならないことなど具体的に指導している。さらに、学生からの「臨床実習における医行為実施に関する同意書」の提出を実習参加の必須要件としており、倫理面に配慮しつつ医療情報システムを活用した臨床実習を行っている[資料 285, 286, 287]。

臨床実習を通じて学生の自己学習を習慣化させ、将来的に生涯学習を続けながら EBM に基づいた医療を実践できるよう医療情報システムの整備充実を図っている。具体的には、薬剤情報データベースへのアクセスを確保し、最新の薬剤情報を提供しているほか、臨床実習中に医療情報システム上から最新の医学情報を提供できるように「今日の診療サポート」へのアクセスも確保し、継続的な自己学習を推奨している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習において学生は、医療情報システムを利用して担当患者データにアクセスし、自己学習を進めながら診療情報を把握・理解し、日々の診療内容について POMR 及び SOAP 形式で診療録の記載を行っている。指導医は学生が記載した内容を速やかに確認して適宜フィードバックを行っており、最終的に指導医の承認を受けてはじめて電子診療録上の公式の記載として確定する。学生が参加する臨床カンファレンスでは、EBM に基づいた診断・治療や患者管理の進め方について医療情報システムを活用してわかりやすく説明・供覧している。

また、学生を含めた全職種の患者情報へのアクセスは、全ての閲覧ログが医療情報システム上に記録されており、不正アクセス抑止に役立っている。これらの状況から、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体制が整備されており、水準に達していると判断する。
　なお、学生が診療情報端末を利用することにより、相対的に端末が不足傾向にあることが問題である。

C. 現状への対応

　医療情報システム更新時に医療端末を増設し、学生の医療情報システムへのアクセス向上などの環境整備を行っている。

D. 改善に向けた計画

　引き続き患者データと医療情報システムの適正利用のための現行の指導体制とシステムを継続するが、問題が発生した場合は、病院医療情報企画部および医学科教務委員会で協議し改善策を検討する。

関 連 資 料/

1. ［284］診断学実習シラバス（医学部医学科シラバス 61 頁）
2. ［056］臨床統合講義シラバス（医学部医学科シラバス 62 頁）
3. ［091］多職種連携・シミュレーション実習シラバス（医学部医学科シラバス 64 頁）
4. ［285］臨床実習における具体的注意事項（R2・3 年度授業要項 全科臨床実習編 ６～７頁）
5. ［286］電子カルテ閲覧に関する留意事項（学生あて通知文）
6. ［287］臨床実習における医行為実施に関する同意書（学生用）

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）
- 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。（B 6.4.3）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映（Q 6.4.1）
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備（Q 6.4.2）

注 釈:
- ［医学研究と学識］は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

- ［現行の教育への反映］は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2を参照）。

B 6.4.1　教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究院は、基礎医学、臨床医学、社会医学（行動科学含む）に関する学術研究の組織体制として、31の分野を有している[資料014]。センター・施設／教育研究支援として、附属動物実験施設、医歯学総合研究棟中央研究部門、連携研究センター、医学教育・国際交流推進センター、死因究明教育センター、クリニカルシミュレーションセンター、医療イノベーションセンター、医理工学グローバルセンター等を有している[資料288,289,290,291,101,255,256,292]。また、遺伝子病制御研究所[資料293]や医理工学院[資料294]とも連携して、医学領域における広範な研究教育活動を担っている。「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する」との基本理念に基づき[資料003]、医学教育にも最先端の医学研究の成果や学識を反映するように努めている。

教員の研究能力を担保するため、まず任用ガイドラインにより博士の学位を有することをその要件としている。また、５年毎の再任審査や昇任審査では、定められた研究水準レベルに達しているかどうかの厳密な業績審査（インパクトファクター付英文原著論文、競争的資金採択、学会発表、国際性の４点が求められる）を受審し、これに合格しなければ再任・昇任は認められない[資料211]。このように、医学研究院に所属する教員には、常に最先端の研究をリードする医学研究の学識を持っていることが教員資格となる人事体制をとっている。医学科における学部教育を担う教員の約５割（311人中152人）は、このような厳格な教員資格のガイドラインをパスした医学研究院所属の教員が兼務している[資料203]。

教育カリキュラムの立案と実施にあたるカリキュラム委員会及び医学科教務委員会の委員長は、それぞれ副研究院長、研究院長補佐が務め、いずれも医学研究院の執行会議の構成員となっている[資料020,021]。これにより、両委員会と研究院長が指揮する執行会議が連携する形で、高度な研究教育活動を効果的に推進するための組織体制が取られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、全国的にトップレベルの医学研究の学識を有する教員が、本学医学部の教育を担っており、医学科の教育を担う教員の多くが、医学院において大学院生に対する先端的な研究指導にもあたっていることから、基本的水準は十分に満たされている。

C. 現状への対応

本学が基幹研究大学であり、その社会的使命を担っていることを医学部生の多くはよく承知しており、研究に対する関心は概して高いと思われるが、さらにカリュラムに反映するべき先端研究に触れる機会のニーズあるかどうか調査を開始する。

D. 改善に向けた計画

上記調査などから、いまだ活用されていない医学研究や学識についてカリキュラム委員会で精査し、カリキュラムに反映することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［014］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規
2. ［288］附属動物実験施設（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 32 頁）
3. ［291］医歯学総合研究棟・医系多職種連携教育研究棟　※中央研究部門、死因究明教育研究センター、クリニカルシミュレーションセンター、医療イノベーションセンター（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 33 頁）
4. ［290］医歯学総合研究棟中央研究部門提供サービス一覧（中央研究部門 HP）
5. ［291］連携研究センター「フラテ」（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 31 頁）
6. ［101］医学教育・国際交流推進センター組織図（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 29～30 頁）
7. ［255］北海道大学大学院医学研究院クリニカルシミュレーションセンター内規
8. ［256］北海道大学大学院医学研究院医療イノベーションセンター内規
9. ［292］医理工学グローバルセンター（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 35 頁）
10. ［293］遺伝子病制御研究所 目的と使命，沿革（北海道大学遺伝子病制御研究所概要 1～3 頁）
11. ［294］医理工学院の目的・特長（大学院医理工学院修士・博士後期課程案内 2020 1～4 頁）
12. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 ８頁）
13. ［211］北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン
14. ［203］教職員数（医学部概要 2020-2021 18 頁）
15. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
16. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規

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

本学医学部における理念のキーワードは「世界をリードする先進的医学研究」であり、リサーチマインドを有する医学生の育成が教育方針である。学生が医学研究に関わる機会としては、医学研究院の複数の教員が１年次学生を対象とする「フレッシュマンセミナー」を担当し、それぞれの専門分野における研究活動の紹介や研究室の見学をさせる導入的教育を行っている。また、２年次の学部専門課程移行ガイダンスにおいて、ジャーナルクラブや輪読会など各教室で行っている活動を一覧にまとめて紹介し、研究室への出入りを促している［資料 064］。３年次２学期の「医学研究演習」では、各教室の研究内容と指導テーマの中から学生が研究室を選択し、４週間の研究実習を行っている［資料 028］。４年次２学期の「社会医学実習」［資料 029］では、フィールドでの社会医学的な調査研究を行う機会を設けている。また、文献検索能力など早期から必要となる研究スキルについては、１年次の「図書館情報入門」［資料 277］などにより、入学早期の段階で学ぶようになっている。

「一歩早く基礎研究者へ」をコンセプトに医学研究を志向する医学生に対し、早期から研究の機会に触れ、医学・医療の急速な進歩と社会情勢の変化に対応できる基礎医学領域の若手研究者を養成することを目的として、本学医学部では MD-PhD コースを開設している。このコースでは、医学科６年次に在籍して医学科のカリキュラムを履修しながら、大学院博士課程必修科目及び大学院共通授業科目を履修することができ、６年次の「診療参加型選択科臨床実習」において、12 週間にわたって進学予定の基礎系教室で研究を行ない研究マインドと研究スキルを磨く。医学科を卒業し正式に大学院に進学後は経済的支援を受給するとともに、所定の業績を挙げて修了すると医学研究院長付きの特任助教採用への道が開ける［資料 095］。

CLinic And Research Combination (CLARC)プログラムは、もう一つの博士課程における独自の教育プログラムである。ここでは臨床研修２年目に大学院に入学し、臨床研修と大学院での学修を並行して行えるプログラムで、基礎・臨床を問わず「一歩早く医学研究者へ」を促す特別プログラムである。いずれのプログラムにも毎年進学者がおり、実際に機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と関連する教育プログラムを入学時から卒業後までの各段階で開設しており、水準を十分に満たしている。本学では卒後臨床研修を終えて大学院に進学する者も多く[資料095]、学部生時代から研究志向が育まれていると考えられる。

C. 現状への対応

上記の医学研究と教育が関連する様々な取組みがより効果的に機能するよう、学生への周知を図るとともに、褒章制度や経済的な支援制度等の説明会を行う。

D. 改善に向けた計画

長期的に、正課の医学教育カリキュラム以外でもリサーチマインドを有する医学生を積極的に支援できるよう、インセンティブをより一層強化することを検討する。例えば、北海道大学医学部教育・研究・国際交流基金[資料 059]の原資の拡充に努め、それを用いて研究成果を挙げた学生や教室に対して顕彰し経済的支援を行うことで、大学院進学を促し早期に医学研究に挑戦する気運を高めるような取組を計画する。

関 連 資 料/

1. ［064］学部生が参加できる各教室のセミナー、勉強会、イベント集（２年次ガイダンス配付資料）
2. ［028］医学研究演習シラバス（シラバス 36 頁）
3. ［029］社会医学実習シラバス（シラバス 60 頁）
4. ［277］「一般教育演習（フレッシュマンセミナー)」及び「主題別科目（論文指導)」における「図書館情報入門」の実施について
5. ［095］研究者養成プログラム（MD-PhD コース）北海道大学医学部医学科学科案内 2020 19 頁
6. ［059］(机上資料)「北海道大学医学部 教育・研究・国際交流 基金（仮称)」の創設について(R3.3.4 開催医学院教授会資料)

B 6.4.3　研究の施設･設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学における全学的な共同利用施設については、適正かつ効果的に管理運営することを目的に「北海道大学共同利用施設等管理規程」[資料 295]を定めており、管理及び運営の基本事項は全学の教育研究評議会で審議される。また、2016 年には本学が保有する高度な研究機器や分析技術を活用し、国際的な教育、人材育成拠点としての役割を果たすことを目的として、「グローバルファシリティセンター」[資料 296]が北海道大学創成研究機構に設立された。これらの研究の施設・設備を有効に生かすべく「URA ステーション」も設置され、部局を超えた研究力強化にむけた戦略立案と実行を担っている[資料 224]。

当該研究施設や実験が担う役割や重要性を鑑みて、「国立大学法人北海道大学動物実験に関する規程」「国立大学法人北海道大学遺伝子組換え実験等安全管理規程」「国立大学法人北海道大学放射線障害予防規程」「国立大学法人北海道大学病原体等安全管理規程」「国立大学法人北海道大学化学物質等管理規程」等々の各種規定を制定している。ここでは、設置目的、取扱責任者、必要な点検や教育訓練、講習会受講等々について厳格に定め[資料 297, 298,299,300,301]、それぞれの規程に基づいた教育訓練等を受講することにより、実験を適正かつ安全に実施することができる。

医学研究院が保有するセンター・施設・教育研究支援としては、B 6.4.1 に既述のとおり、附属動物実験施設、医歯学総合研究棟中央研究部門、連携研究センター、医学教育・国際交流推進センター、死因究明教育センター、クリニカルシミュレーションセンター、医療イノベーションセンター、医理工学グローバルセンター等がある。これらの施設や部門・センターの設置目的、管理責任者、保有する設備・機器、利用法等については、医学研究院の概要やホームページに掲載している[資料 288,289,290,291,101,292]。特に、MRI、脳磁計、電子顕微鏡、次世代シークエンサー、セルソーターなどの先端的・高額な研究機器については、医歯学総合研究棟中央研究部門が窓口や受け皿となって導入や管理・運営を行ない、共通機器として広く研究利用を促している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の定める研究の施設・設備に関する規定に則り、利用する教職員・学生に対して必要な教育訓練、講習会等が実施され、研究に関する施設・設備の整備を継続的に行ない利用者の利用促進を図っていることから、水準を十分に満たしている。

C. 現状への対応

全学の「グローバルファシリティセンター」や医歯学総合研究棟の中央研究部門が保有する共通機器及び今後新規導入される共通機器に関する情報を、教職員と学生に発信する機能を強化する。

D. 改善に向けた計画

教職員・学生の要望を集約し、それを大型機器マスタープランや概算要求に反映することにより、一教室では購入することが困難な高額な先端的研究機器の導入促進をはかり、先端的研究力の強化につなげる。

関 連 資 料/

1. ［295］北海道大学共同利用施設等管理規程
2. ［296］北海道大学グローバルファシリティセンターについて（北海道大学 HP）
3. ［224］URA ステーションの概要（北海道大学 HP）
4. ［297］（机上資料）国立大学法人北海道大学動物実験に関する規程
5. ［298］（机上資料）国立大学法人北海道大学遺伝子組換え実験等安全管理規程
6. ［299］（机上資料）国立大学法人北海道大学放射線障害予防規程
7. ［300］（机上資料）国立大学法人北海道大学病原体等安全管理規程
8. ［301］（机上資料）国立大学法人北海道大学化学物質等管理規程
9. ［288］附属動物実験施設（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 32 頁）
10. ［289］医歯学総合研究棟・医系多職種連携教育研究棟　※中央研究部門、死因究明教育研究センター、クリニカルシミュレーションセンター、医療イノベーションセンター（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 33 頁）
11. ［290］医歯学総合研究棟中央研究部門提供サービス一覧（中央研究部門 HP）

12. ［291］連携研究センター「フラテ」（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 31 頁）
13. ［101］医学教育・国際交流推進センター（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 29～30 頁）
14. ［292］医理工学グローバルセンター（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 35 頁）

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

B 6.4.2 に既述のとおり１年次の「図書館情報入門」２年次「学部専門課程移行ガイダンス・懇話会」３年次２学期の「医学研究演習」４年次の「社会医学実習」が現在行われている医学研究の反映された教育カリキュラムである。さらに、４年次２学期～５年次１学期の「臨床統合講義」や各診療科の臨床実習現場においても、科学的手法や医学統計学、EBM（科学的根拠に基づく医学）に関する教育が行われている。

さらに一足早く研究者を目指す博士課程の特別プログラムとして MD-PhD コースと CLARC プログラムを設置している。特に、MD-PhD コースを選択した６年次学生は、６年次１学期の「診療参加型選択科臨床実習」の間にも配属予定教室において研究活動を先取りして行うことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究を現行の教育へ反映するためのカリキュラムを積極的に開設し、MD-PhD コースや CLARC プログラムのようなリサーチマインドを有する医師・医学研究者をいち早く育成する試みが行われている。これまで、MD-PhD コースを修了し特任助教となった医学生は６名を数えている[資料 302]。上記の取組みや、研究者を目指す博士課程特別プログラムを選択する学生が毎年いることから、医学研究を現行の教育に反映する水準は満たされている。

C. 現状への対応

現在の教育体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

現在の研究者養成は基礎医学を志望する学生の育成を主眼として行ってきたが、臨床研究の成果や重要性についても臨床実習の場などにおいて触れる機会を設けるなど、臨床系医学研究も教育プログラムに反映させることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［302］MD-PhD コース在籍者・修了者数

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2　学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学生が医学研究や開発に携わるための正課の医学教育カリキュラム内の準備教育については、B 6.4.2 に既述のとおりである。

特に、MD-PhD コースの学生に対しては、医学科５年次・６年次に特別選考が実施され、合格した場合、原則として返還の必要のない奨学金（大学院博士課程の入学検定料、入学料及び大学院入学後計３年間の授業料相当分、所属教室には６年次の履修に係る経費の助成を目的とした支援金）が給付され、この経済的支援により研究活動に専念して励むことができる[資料 303]。

学部及び大学院学生の医学研究・開発の活動を奨励するために、様々な奨学金や褒賞が用意されている。具体的には、インパクトファクター10 以上の学術雑誌に筆頭著者論文を発表した学生に贈られる「優秀論文賞」、優れた業績をあげた若手研究者（大学院の学生を含む）に対し奨励金が授与される「高桑榮松奨学基金」、学業・人物ともに優秀な学生及び外国人留学生に贈られる奨学金である「音羽博次奨学基金」、海外で選択実習を行う医学生や研究者を目指す留学生を支援する「大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科国際交流基金」、新渡戸カレッジで短期留学を目指す学生に支給される「北海道大学フロンティア基金新渡戸カレッジ（海外留学)」、研究者を目指す優秀な女子学生の育成を目指す「北海道大学大塚賞」などがある[資料 196,180,198,304,305,306]。とくに、音羽博次奨学基金は、医学研究を行って成果を挙げた医学部生がほぼ毎年受賞している[資料 307]。

医学研究院では、学生や教職員が特定領域の研究を行うための奨学金も用意している。例えば、精神科領域の統合失調症に対する研究をサポートする学術奨励基金「黎風」[資料 308]や、がん研究に携わる優秀な若手研究者の留学をサポートする「HIROKO の国際学術交流基金」[資料 309]が挙げられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究院・医学院・医学部医学科では、上述のとおり、学生に対する研究の準備教育の期間を数多く設けると共に、経済的支援・インセンティブを含む様々な研究奨励を行っている。実際に多くの学部生と大学院生がこれまで表彰を受け、研究者のキャリアとしてのステップアップを果たしていることからも、水準は十分に満たされている。

C. 現状への対応

現行の支援体制を維持すると共に、入学時や学部専門教育の移行ガイダンス等の機会に、上述の奨学金や褒賞制度についての周知を強化する。

D. 改善に向けた計画

たとえば、在学中に論文著者となった学生や学会発表を行った学生の体験談や、研究留学した先輩医師の留学報告の経験談、６年次の選択実習で短期海外留学した先輩学生の経験談などを、基礎医学コースなど早い機会に学生に紹介するなどし、世界をリードする医学研究者を目指す学生を触発し啓発するための取組みが、今後一層重要になると考える。

関 連 資 料/

1. ［303］研究者養成プログラム（MD-PhD コース）（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 51 頁）
2. ［196］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科教職員・学生等の

顕彰に関する内規・運用細則
3. ［180］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部高桑榮松奨学基金要項・募集要項
4. ［198］北海道大学大学院医学院・医学部医学科音羽博次奨学基金要項
5. ［304］国際交流基金による事業実施要項・事業実施申合せ
6. ［305］海外留学（北海道大学新渡戸カレッジ HP）※北海道大学フロンティア基金新渡戸カレッジ（海外留学）奨学金
7. ［306］北海道大学大塚賞（北海道大学 HP）
8. ［307］音羽博次奨学基金授与者一覧
9. ［308］北海道大学大学院医学研究院学術奨励基金「黎風」要項
10. ［309］北海道大学大学院医学研究院「HIROKO の国際学術交流基金」要項・実施に関する内規

6.5 教育専門家

基本的水準:
医学部は、
- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発（B 6.5.2）
  - 教育技法および評価方法の開発（B 6.5.3）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。（Q 6.5.2）
- 教職員は教育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。

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

本学医学部においては、医学教育に関する研究開発を行うとともに、教育活動・国際交流についての企画・立案及び調整等、医学教育・国際交流の推進を目的として、2010 年に医学教育推進センター（2018 年に医学教育・国際交流推進センターに改組）を設立している。同センターは医学研究院長（医学部長）をセンター長とする組織で、医学教育研究開発部門には部門長（統括副センター長）を含む医学教育を専門とする専任教員２名と事務系職員・技術系職員を配置している。センターの任務は、医学教育についての研究開発ならびに

企画、立案、実施、指導助言、教育の評価システムの研究開発、医学教育に関する情報の収集及び解析、共用試験（OSCE、CBT）の実施及び管理、教員のFDについての企画及び実施などを実施することなど、医学教育における卒前教育が主な業務である。従って、医学教育に関する専門家の意見を必要とする際には、本センターが対応している。同センターには、医学英語教育部門も併設され、医学英語を専門とする専任教員１名が配置され、医学科の医学英語に関する教育の企画、立案、実施や、医学英語セミナーの企画、立案、実施を担っている[資料101]。

北海道大学病院においては、2001年に卒後臨床研修センター（2016年に臨床研修センターに改称）が設置され、研修医の指導を担当する教員２名と事務系職員が配置され、医学部卒業後から高度専門医療を修得するまで生涯にわたるキャリアパスの支援を担っている[資料102]。クリニカルシミュレーションセンターにも教員１名が配置され、シミュレータなどを用いたシミュレーション教育を担当している[資料255]。

これらのセンターに所属する教員は、卒前から卒後までのシームレスな医学教育を目指して、教員が合同で参加するセンターミーティングや医学教育・国際交流推進センター／臨床研修センター連絡会議を通して情報共有と連携を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育・国際交流推進センター、臨床研修センター、クリニカルシミュレーションセンターの所属教員は、いずれも医学教育を専門とする専任教員であり、日本医学教育学会等への参加、学会発表、国内外への医学教育関連の学術論文発表などを積極的に行っている。従って、学内の学生・教職員は、医学教育に関する質問や意見を医学教育の専門家にアクセスできる体制になってことから、水準は満たされている。

C. 現状への対応

医学教育・国際交流推進センターと北海道大学病院臨床研修センターの連携を強化しながら、現状の組織体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

医学教育・国際交流推進センターの専任教員の配置と専門的業務のサステイナブルな体制を維持し向上できるように、同センター所属の教員の拡充や医学教育を専門とする人材育成などの機能強化を図る。

関 連 資 料/

1. ［101］医学教育・国際交流推進センター組織図（医学研究院・医学院・医学部医学科概要2020-2021 29～30頁）
2. ［102］北海道大学病院臨床研修センター内規
3. ［255］北海道大学大学院医学研究院クリニカルシミュレーションセンター内規

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
B 6.5.2　カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育の専門家を交えたカリキュラムの開発は、B 6.5.1 に既述のとおり、医学教育・国際交流推進センターの設置目的と果たすべき重要な任務に含まれている。

本学医学部においては、カリキュラム立案はカリキュラム委員会が、カリキュラム実施は医学科教務委員会がそれぞれ担っている[資料 020,021]。両委員会のメンバーに医学教育・国際交流推進センター統括副センター長が含まれており、カリキュラム開発の研究に長く携わってきている医学教育研究開発部門の専任教員のノウハウが本学医学部の教育カリキュラム開発の方針に反映される体制がとられている。

１年次の医学教養コースの教育は全学教育の一環として実施されるが、本学医学部からは医学教育・国際交流推進センターの教員が全学教務委員会の構成員として参加し、医学教育的な見地から必要な意見を述べることができる[資料 023]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発に医学の教育専門家の助言を反映されることについては、上述のとおり、方針が策定、履行されていることから、水準は満たされている。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案と改善を担うカリキュラム委員会、カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織としてプログラム評価委員会を設置する手続きを開始しており、カリキュラム開発からその施行後評価までの一連の流れに医学教育の専門家が助言できるように検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム開発に反映するにあたって、他部局・他学の知見を取り入れるため、全学の総合 IR 室、及び他学の情報として北海道内３大学医学教育臨床実習担当者会議から、教育専門家の意見を取り入れるシステムの構築を検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規
3. ［023］北海道大学教務委員会規程

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
B 6.5.3　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

教育技法及び評価方法の開発は、B 6.5.1 に既述のとおり、医学教育・国際交流推進センターの設置目的・果たすべき重要な任務に含まれている。同センターは FD を開催し、PBL や TBL などの教育技法や OSCE などの評価方法に関して部局内でノウハウを共有している[資料 310]。また、共用試験実施評価機構が実施する CBT や OSCE の全国説明会には同センターの教員が出席して、そこで得られた情報を学内評価者講習会で学内評価者と共有し、評価業務の遂行に活用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法及び評価方法の開発については、同センター医学教育研究開発部門が積極的に行い学内外の教育に反映されているが、評価の吟味については十分に取り組めていない。

C. 現状への対応

教育技法及び評価方法の開発については、引き続き FD を通じてノウハウを担当教員と共有し、授業ならびに評価方の改善を図るように努める。

D. 改善に向けた計画

医学教育・国際交流推進センターで科目試験を収集し、正答率や識別指数など吟味する体制を確立する。

関 連 資 料/

1. ［310］医学研究院主催 FD の開催状況（H23～R2）

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

B 6.5.3 に既述のとおり、医学研究院では医学教育・国際交流推進センターの所属教員が中心となって、部局内教員に対する FD（短時間ワークショップ形式、宿泊型、講演会型）を年に複数回開催している。また、海外含む学外の教育専門家の招聘講演も行っている［資料 311］。

北海道大学病院では、臨床研修センターが中心となって、厚生労働省が定める基準に準拠した臨床研修指導医講習会を毎年開催している。ここでも、学内外の講師が講師やタスクフォースを務め、参加者が最新の医学教育理論と実践を積めるように配慮している［資料 312］。

さらに、部局外の本学高等教育推進機構高等教育研究部が主催する教育研修会にも自由に参加することができ、その参加は医学研究院所属教員の教育業績としてもカウントされる［資料 313］。そこでは、学内外の教育専門家により教授法（教育・評価方法）についてのセミナーや講習を受けることができる。本学は北海道地区大学等の教職員の職能開発推進を目的とした「北海道 FD･SD 協議会」［資料 314］に加盟しており、現在、北海道内にある 57 校の高等教育機関が加盟して教育専門家間での情報共有が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育・国際交流推進センター、北海道大学病院臨床研修センター、全学の高等教育推進機構が、それぞれ教職員の教育能力向上のために様々な取り組みを積極的に行っている。その開催案内が学内に広く周知され、関係教職員は自由に参加することができることから、水準は満たされている。

C. 現状への対応

学内の教職員向けのFD等については、数多く行われていてその量・質ともに充実しているため、現行の取り組みを継続するとともに、教職員への事務的な周知についてもさらに徹底させる。

D. 改善に向けた計画

今後、学外実習病院で学生指導を担当する指導医が、教育・評価方法に関する教育専門家からの講習を受けられるよう機会を増やしていくことは、臨床教育の質の向上に資すると考えられる。そのような講習会へ参加しやすくするために、オンライン教材を開発していくことを検討する。

関 連 資 料/

1. ［311］R2年度第３回英語セミナー（医学教育・国際交流推進センター主催FD）ポスター
2. ［312］第16回 北海道大学病院指導医のための教育ワークショップ実施要項）
3. ［313］全教職員向けFD・SD（ELMS 授業支援システム）
4. ［314］北海道FD・SD協議会（北海道大学高等教育研修センターHP）

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

医学教育分野における最新の専門知識に触れるため、医学教育・国際交流推進センターに所属する教員は、日本医学教育学会が管理するユニット機関名簿に登録し、毎年同学会に参加して研究成果の発表を積極的に行っている[資料315]。また、同センター教員がAssociation for Medical Education in Europe（AMEE）やThe Asia Pacific Medical Education Conference（APMEC）への参加も行って、最新の専門知識を取り込んできた。

医学研究院は、同センターの国際連携部門を中心とする国際的なネットワークも充実している。上記のAPMECに関いる、アジアで医学教育が盛んなシンガポール国立大学医学部（Yong Loo Lin School of Medicine）や香港大学医学部（HKU Li Ka Shing Faculty of Medicine）とも交流があり、他にも、世界中の36大学・団体と大学間・部局間協定を締結して、世界の医学教育関係者と情報共有ができる体制にある[資料019]。

国内の医学教育に関する教育研究者との交流や最新の知見を取り入れた医学教育手法の習得を目的として、「医学教育者のためのワークショップ（富士研ワークショップ)」、医学教育共同利用拠点岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)主催の「医学教育セミナーとワークショップ」、医学教育振興財団主催の「医学教育指導者フォーラム」、文科省主催の「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」にも、本学の教員が参加している[資料316]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識については、国内外の先進的な知見も積極的に取り入れており、水準は満たされている。

C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

医学教育・国際交流推進センター所属教員以外の教員にも、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触れることができるよう、学内勉強会を開催することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［315］「医学教育ユニットの会」入会・退会・変更依頼（北海道大学 2021）
2. ［019］北海道大学大学院医学研究院自己点検評価書 2016-2020 17～20 頁
3. ［316］医学教育指導者フォーラム、医学・歯学教育指導者のためのワークショップ参加者一覧(H23～)

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

本学医学部の医学教育・国際交流推進センター、クリニカルシミュレーションセンター、北海道大学病院臨床研修センターに所属する医学教育を専門とする専任教員は、医学教育に関する研究活動を積極的に行い、日本医学教育学会等でその研究成果を発表している。

医学教育・国際交流推進センターの目的として「教育の評価システムの研究開発に関すること」及び「その他医学教育の研究及び推進に関すること」を明記している。同センターの医学教育研究開発部門の設置目的にも、医学教育に関する研究を明記している。

同センターの所属教員は、医学教育・総合診療医学教室を担当して、医学教育に関する研究指導を行っている。その活動の中から、医学教育に関する研究で競争的資金を獲得し、英文論文発表の実績を出した教員や[資料 317]、医学教育に関する研究テーマで修士課程を修了した留学生もいる[資料 318]。医学教育の改善・普及に多大の貢献を果たした者に贈られる「日野原賞」や日本医学教育の学術誌に優秀な論文を発表した者に贈られる「懸田賞」の受賞者も輩出している[資料 319]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育・国際交流推進センターは、研究を実施する組織単位である医学教育・総合診療医学教室を構成し、医学教育に関する研究を積極的に行い、その成果を発信していることから、水準は満たされている。

C. 現状への対応

医学教育・国際交流推進センター所属教員数が減少する中、教育に関する研究を遂行するため、同センターの医学英語教育部門や国際連携部門、クリニカルシミュレーションセンターや北海道大学病院臨床研修センターが連携して、特定部門にかかる教育実務負担の軽減を図っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育に関する先進的な研究を推進できる体制を維持できるよう、弾力的な人件費ポイントの活用により医学教育の専門家の養成を行なうことを検討する。

関 連 資 料/

1. ［317］医学教育・国際交流推進センター 学術論文・英語（症例報告含む）一覧【2019 年 9 月～2020 年 3 月】
2. ［318］“Award for Academic Excellence” for Bijeta Nepal（北海道大学医学研究院医学部国際連携部門 HP）
3. ［319］医学教育賞（一般社団法人 日本医学教育学会 HP）

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:［倫理的原則を尊重して］とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。
B 6.6.1　教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、2020 年度の実績で、国内の他教育機関等から延べ 165 名の非常勤講師を招聘して特別講義を行ったり、研究に関する情報交換やセミナーを開催したりするなど、活発な教育研究の交流活動を行っている［資料 320］。また、北海道内 3 大学医学教育臨床実習担当者会議を持ち回りで開催し、学生教育に関する情報交換と相互交流も行っている［資料 321］。

教職員や医学生が国内の他教育機関とも交流して研究者の育成を目指す例としては「関東研究医養成コンソーシアム夏のリトリート」がある。本学の医学生・教職員は、過去に合わせて計 12 名が参加している［資料 322］。

海外との学術交流・学生交流も活発に行っている。国際交流協定の締結状況は、大学間が51か国・地域に渡る195協定，部局間が63か国・地域に渡る524協定となっている。その交流ネットワークを生かして、本学医学部の学生も新渡戸カレッジの短期スペシャルプログラムで過去に９名が留学を行っている[資料323]。学部専門課程においても、６年次の長期選択実習期間中に海外での臨床実習を選択することができ、過去に34名の学生が海外の病院で臨床実習を行っている[資料200]。また、受入についても盛んであり、過去４年間で外国人留学生を延べ155名受け入れ、各診療科では臨床実習を指導している。当部局がメインとなる大学間協定(本学医学部が責任部局)・部局協定校は合わせて36大学・団体に達している[資料019]。

卒後教育においても、北海道大学病院の臨床研修センターや国際医療部が中心となって、国内外の教育機関と提携しており、例えば、鹿児島大学と提携して、鹿児島地域医療研修コースを設立したり、国際的医療人育成プログラムを設置している[資料324,325]。

本学医学部の海外との交流実績について、協定校、並びに、学生受入・派遣の実績の内訳を以下に表として記した。表が2016年からとなっているのは、医学研究科国際連携室の体制が正式に整い、協定締結のやり取りが本格的に開始したのが2015年～2016年であるためで、2015年以前は部局内教員の個人的交流のみとなっており、本学医学部としての正式な記録として残されていないためである。

協定締結

年	月	国	大学	協定
2016	9	韓国	慶北大学校	部局間
	9	シンガポール	ナンヤン工科大学	部局間
	9	台湾	国立台湾大学	部局間
	9	台湾	中国医薬大学	部局間
	11	中国	香港中文大学	部局間
	11	アラブ首長国連邦	UAE大学	部局間
	12	フィンランド	東フィンランド大学	部局間
	3	台湾	国立陽明大学	部局間
2017	7	アラブ首長国連邦	UAE大学	大学間（責任部局）
	8	マレーシア	マラヤ大学	部局間
	12	イタリア	ヴェローナ大学	部局間
	1	ドイツ	ハンブルク大学	部局間
	1	ドイツ	ルートヴィヒ・マクシミリアン大学ミュンヘン	部局間
2018	6	台湾	中国医薬大学	大学間（責任部局）
	11	オーストリア	IAEA（国際原子力機関）	国内大学・医療機関コンソーシアム（部局間）
	3	韓国	高麗大学校	部局間
2019	4	スペイン	ナバーラ大学	部局間（医理工学院、病院と３部局連携）

学生受入

年度	国・地域	校数	人数	

2016	10 か国・地域	12 校	32 名	慶北大学 1 名、慶尚大学 2 名、延世大学 1 名、台北医学大学 3 名、香港大学 5 名、シンガポール国立大学 2 名、マヒドーン大学 7 名、ファティマ大学 1 名、UAE 大学 4 名、東フィンランド大学 1 名、アイスランド大学 1 名、ジュネーブ大学 4 名
2017	9 か国・地域	14 校	34 名	慶北大学校 2 名、慶尚大学校 2 名、台北医学大学 5 名、国立台湾大学 2 名、中国医薬大学 3 名、香港大学 4 名、香港中文大学 3 名、マラヤ大学 1 名、シンガポール国立大学 2 名、UAE 大学 6 名、東フィンランド大学 1 名、ルートヴィヒ・マクシミリアン大学ミュンヘン 1 名、ハンブルグ大学 1 名、ケンブリッジ大学 1 名
2018	11 か国・地域	18 校	53 名	慶北大学校 4 名、慶尚大学校 2 名、中央大学校 1 名、台北医学大学 4 名、国立陽明大学 2 名、国立台湾大学 4 名、中国医薬大学 2 名、香港大学 8 名、香港中文大学 1 名、マヒドーン大学 4 名、マラヤ大学 1 名、ナンヤン理工大学 4 名、シンガポール国立大学 3 名、UAE 大学 7 名、東フィンランド大学 2 名、ロンドン大学 2 名、ヴェローナ大学 1 名、シドニー大学 1 名
2019	12 か国・地域	19 校	36 名	高麗大学校 1 名、国立陽明大学 2 名、国立台湾大学 4 名、中国医薬大学 2 名、国立成功大学 3 名、香港大学 1 名、香港中文大学 1 名、マヒドーン大学 4 名、ナンヤン理工大学 4 名、シンガポール国立大学 2 名、UAE 大学 4 名、カレル大学 1 名、ハンブルグ大学 2 名、チューリッヒ大学 1 名、パヴィア大学 1 名、ヴェローナ大学 1 名、オタゴ大学 1 名、シドニー大学 1 名

学生派遣

年度	国・地域	校数	人数	
2016	2 か国・地域	2 校	6 名	台北医学大学 5 名、シンガポール国立大学 1 名
2017	4 か国・地域	4 校	9 名	香港大学 3 名、シンガポール国立大学 2 名、UAE 大学 2 名、ロヨラ大学 2 名
2018	5 か国・地域	7 校	15 名	台北医学大学 4 名、国立台湾大学 1 名、香港大学 3 名、シンガポール国立大学 2 名、ナン

				ヤン理工大学１名、UAE 大学３名、ロヨラ大学１名
2019	8 か国・地域	9 校	16 名	ソウル大学校２名、マヒドーン大学２名、シンガポール国立大学２名、UAE 大学２名、ルートヴィヒ・マクシミリアン大学ミュンヘン２名、ハンブルグ大学１名、ヴェローナ大学２名、ザンビア大学２名、ロヨラ大学１名

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他教育機関との教職員や学生の交流を活発に行っており、基本的な水準を満たしている。ただし現在はコロナ禍の影響で海外との学生交流を一時中断している。

C. 現状への対応

2022 年度以降の受入・派遣の再開を目指した緊急時マニュアルの整備を、医学教育・国際交流推進センター国際連携部門が医学系事務部と連携して進めている。

D. 改善に向けた計画

コロナ禍が収束した段階において、これまでの交流校との交流を再開し、新規の医学校との協定締結を積極的に進める。また、研究を介した交流を積極的に後押しするため、医学生自身の研究成果を学会や研究会で発表することを支援する仕組みを検討する。

関 連 資 料/

1. ［323］（机上資料）令和２年度非常勤採用予定調書（学部）
2. ［321］第 13 回道内３大学医学教育臨床実習担当者会議開催通知メール
3. ［322］関東大学研究医養成コンソーシアム夏のリトリート参加者数（H27～）
4. ［323］短期留学スペシャルプログラム（北大生のための留学ガイド）（北海道大学 HP）
5. ［200］６年次診療参加型選択科臨床実習・海外派遣説明会
6. ［019］北海道大学大学院医学研究院自己点検評価書 2016-2020 17～20 頁
7. ［324］鹿児島県での地域医療研修（北海道大学病院医師臨床研修プログラム 2021 6 頁）
8. ［325］国際的医療人育成プログラム（北海道大学病院医師臨床研修プログラム 2021 6 頁）

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

本学医学部の入学前の既修得単位の認定については、１年次の全学教育科目に関して 20 単位を上限として認定している（例えば TOEFL IBT 550 点以上で「英語技能別演習」２単位が認定される等）。２年次への学士編入学生については，卒業に必要な全学教育科目の要件・単位数を満たしているものとして取り扱っている。他学部が開設する履修科目については、単位は認定するが卒業要件単位には算入していない[資料 144]。

海外で協定を締結している医学校との履修単位の互換については、本学が６年次「診療参加型選択臨床実習」で認めている海外実習の単位を利用する形で、派遣大学が定める所定の成績証明書[本学が相手大学に求める例：資料 326、相手大学が本学に求める例：資料 327]に受入大学の教員が署名・押印し、その内容を派遣大学側が承認することで、単位認定している。また、海外の留学生を基礎医学・臨床実習で受け入れた場合には、１週間の実習につき１単位を与える形で単位を承認している[資料 328]。なお、相手大学に対して、本学で実習が正規に行われたことが証明できるように、成績証明書とは別に、実習先教室・診療科と実習期間を明記し、Dean, Vice Dean が署名する形とした公式な Certificate を留学生本人に対して発行している[資料 329]。成績証明書や Certificate 以外にも、相手大学から派遣留学生の実習についての証明を求められた場合には、医学教育・国際交流推進センター国際連携部門が中心となって必要な対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学前の既修得単位の認定、学士編入学者の全学科目の履修認定、海外の協定校との単位互換に関して、明確な方針と手続きを策定して実施しており、必要とされる水準を満している。

C. 現状への対応

当部局が制度として行っている相手大学との履修単位の互換については、国際的な成績証明書や正規の Certificate の発行も含めて問題なく稼働しており、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

新たに履修単位の互換が必要となる状況が生じていないか情報収集し、新たに履修単位の互換を検討する。

関 連 資 料/

1. [144] 北海道大学医学部規程
2. [326] Assessment Form
3. [327] 交換留学生派遣大学指定の評価表（ハンブルク大学）
4. [328] 特別聴講学生受入一覧（R1.5.16 開催医学科会議資料）
5. [329] Certificate of Participation 様式

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

本学には、国際戦略及び国際交流に係る基本方針に関する事項を取り扱う教員組織として国際連携機構が、国際化の推進に関する所掌事務についての総括及び連絡調整を行う事務組織として国際部が存在し、本学全体の留学に関するサポートを行っている[資料 330,331]。北海道大学短期留学プログラム(HUSTEP)は、北海道大学が日本に留学する機会を提供する「１年次留学」型のプログラムで、参加する海外大学の学部学生は文化と社会、科学、技術、環境で提供される英語クラスを受講し、日本語を勉強する機会も得られるユニークな国際交流の取組である。

本学医学研究院における国内外の交流に関わる人的資源として、国際交流の推進に資するために医学教育・国際交流推進センター国際連携部門を設置し、兼任教員１名と事務補助員

１名を配置している。医学系事務部とも連携して、同部門は海外協定校の国際担当部署とのやり取りや留学生の交流などの業務を遂行している[資料 332]。

国内外の交流に関わる経済的資源として、国際交流の円滑な推進を図り、外国人研究者、若手研究者及び留学生等に対する各種の援助・補助事業を行うことを目的として「大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科国際交流基金」を設け、外国人研究者の招聘、若手研究者の派遣、留学生の奨学援助等を行っている[資料 031,032]。さらに、がん研究を目的とした海外留学派遣を支援する「HIROKO の国際学術交流基金」もある[資料 309]。

海外派遣を希望する学生への情報資源の提供として、医学教育・国際交流推進センター国際連携部門では、学研災付帯海外留学保険（略称：付帯海学）や海外留学生安全対策協議会(JCSOS)緊急事故支援システムについての情報提供、学生用セーフティ・ガイド（マニュアル）の配付等を行っている[資料 333,334,335]。

本学医学研究院・医学院・医学部医学科への留学を希望する外国人研究者や留学生に対して、本学では北大インターナショナルハウスをはじめとする複数の宿舎を提供しており、医学研究院では医学教育・国際交流推進センター国際連携部門が中心となって仲介を行っている[資料 336]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の国内外の交流のための、組織として人的資源、経済的資源、施設的資源が用意されており、水準は概ね満たされている。

C. 現状への対応

ポストコロナにおける交流再開に向け、教職員に加え学生も留学生の案内や世話に関わることを可能にする制度的改革を検討している。

D. 改善に向けた計画

医学教育・国際交流推進センター国際連携部門には、上述のように、すでに様々な国際交流のノウハウが蓄積されているので、長期的には、これを他部局とも共有して有効活用できれば、さらに国際交流が活発化することが期待される。例えば、北海道大学病院国際医療部や他の医療系部局の国際部門などと情報共有を行い、事務手続き上のノウハウを共有する（申請様式、保険やワクチン情報の共有、危機管理マニュアルの統一化など）。

関 連 資 料/

1. ［330］国際連携機構（北海道大学概要 29 頁）
2. ［331］国立大学法人北海道大学事務組織規程（抜粋）
3. ［332］医学教育・国際交流推進センター国際連携部門（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021_30 頁）
4. ［031］大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科国際交流基金による事業実施要項
5. ［032］大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科国際交流基金による事業実施申合せ
6. ［309］「HIROKO の国際学術交流基金」要項・実施に関する内規
7. ［333］付帯海学（拡充プラン）パンフレット
8. ［334］北大生のための留学ハンドブック 2021（Q&A 大学の危機管理） 42 頁
9. ［335］学生用セーフティ・ガイド
10. ［336］北海道大学の留学生宿舎 - 北海道大学 留学生の生活サポート（北海道大学 HP）

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

本学の方針として、武器や高性能な工作機械、生物兵器の原料となる細菌など、軍事的に転用される恐れのある物及び技術が、大量破壊兵器等の開発者やテロリスト集団などに渡ることを未然に防ぐための安全保障輸出管理の確認手続きを徹底している[資料 337,338]。

学術交流や学生交流については、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないように配慮している。Q 6.6.1 に記載のとおり、宗教上の配慮が必要な学生、経済上の支援が必要な学生への対応も行っている。

本学医学部の方針として、学生交流の合目的性という点で、海外での臨床実習を充実したものとするため、本学医学部から派遣する学生について、GPA スコア、CBT スコア、英語スコアの３点を内部選考時の目安とすることを定め、それを満たす学力と語学力を備えた学生の海外派遣を許可して、交流が本来の目的に沿ったものとなるようにしている[資料 200]。また、海外から本学に交換留学を希望する学生についても、北海道大学病院の患者や家族、医療スタッフを守る観点から、自国の OSCE をクリアしていることに加え、保険やワクチン、成績証明書、Dean の推薦書など必要な書類を全て揃えている学生のみを実習に受入れている[資料 339]。

大学間及び部局間の協定締結においては、国際部の協定を専門に扱う部署の専門家の意見を仰いだ上で、医学研究院の国際交流専門委員会、研究院教授会の議を経て決定している。ここでは、自大学と相手大学の双方に不利益が生じることのないように、legal review も含めた合目的性の観点から確実なチェックを行っている[資料 340]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

倫理原則を尊重し、学術・学生交流について合目的に組織されることを保障するシステムについては、上述のとおり、細心の注意を払って行われており、水準は満たしている。

C. 現状への対応

現状の学術・学生交流について、安全保障輸出管理体制の確立や目的に合致した協定締結という点を含めて、制度上は十分であり、現行の方針を維持する。

D. 改善に向けた計画

現状では、地理的な理由からアジア諸国との協定締結が多く、北米や中南米、アフリカ諸国との協定締結は少ないが、今後、相手大学のニーズも調査した上で、医学教育・国際交流推進センター国際連携部門が中心となり、世界の様々な大学との協定締結を検討する。

関 連 資 料/

1. ［337］国立大学法人北海道大学安全衛生管理規程
2. ［338］事前確認シート〔外国人（留学生，研究者，訪問者)〕　受入用
3. ［200］６年次診療参加型選択科臨床実習・海外派遣説明会
4. ［339］特別聴講学生出願要項（受入の流れ）H27.12.3 改訂版【医学部医学科】
5. ［340］国際交流フローチャート

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、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について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、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況（Q 7.1.1）
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）
  - 長期間で獲得される学修成果（Q 7.1.3）
  - 社会的責任（Q 7.1.4）

注　釈:

- ［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、カリキュラムモデル（B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3 を参照）が含まれる。
- ［特定されるべき課題］としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、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。

B 7.1.1　カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教育目標への到達度を高めるため教学アセスメントを実施することとしており、医学部医学科としてアセスメント・ポリシーを定めている[資料 341]。

医学部医学科 アセスメント・ポリシー
（目的）
⑴　医学部医学科では「北海道大学アセスメント・ポリシー」に基づき，学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）で示された教育目標への到達度を高めるために教学アセスメントを実施する。
（実施体制）
⑵　医学部医学科の教学アセスメント実施責任者は，学部長とする。
⑶　医学部医学科の教学アセスメントは，医学科教務委員会において実施する。
（実施及び分析）
⑷　医学部医学科の教学アセスメントは，別に定めるアセスメント・チェックリストにより実施する。
⑸　評価結果を参考とした教育改革の内容は，積極的に公表する。
⑹　教学データの取り扱いについては，本学の関係規程等を遵守し，個人情報等の保護につとめる。

学部版

医学部 医学科　アセスメント・チェックリスト

医学部医学科の学位授与水準(DP)

DP1：医学・医療を支える高い倫理感を身につけている。
DP2：人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている。
DP3：社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている。
DP4：基礎的な医学知識・技術を身につけている。
DP5：科学的妥当性・探求心・創造性を身につけている。
DP6：生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている。
DP7：医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している。
DP8：後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている。
DP9：異文化との交流や国際交流の重要性を理解している。

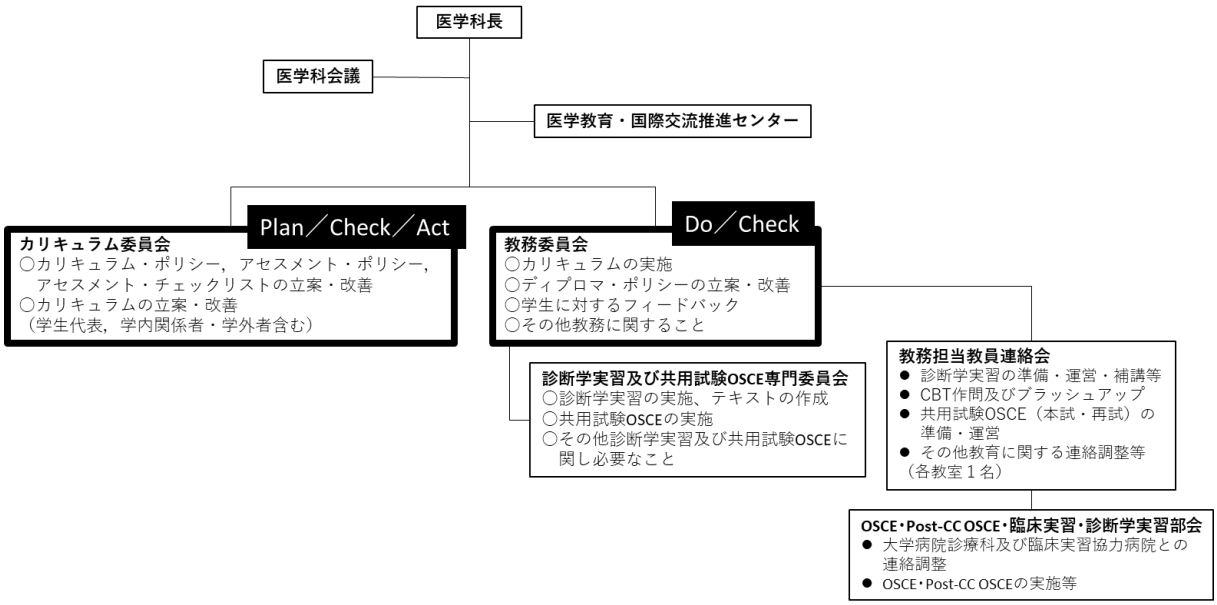
番号	名称	実施時期	周期	対象	内容，質問項目等	手法	評価者	結果の活用方法	実施者
1	授業アンケート	8月，3月	毎年	2～4年生	・授業の満足度 ・授業の理解度 ・学習状況	質問紙	学生	担当教員にフィードバックし，教育方法改善の指針を与える。	医学部医学科
2	成績評価	9月，3月	毎年	2～6年生	・成績の点検	進級・卒業判定時に点検する	教務委員会	成績をもとに履修指導を行う。	医学部医学科
3	1，3年次学修状況調査※	10～12月	毎年	1，3年生	・学習状況 ・コンピテンシーの習熟度	Webアンケートシステム	学生	今後の教育制度改革の参考とする。	総合IR室
4	卒業時調査	2～3月	毎年	6年生	・カリキュラム，卒業研究の満足度等	質問紙	学生	今後の教育制度改革の参考とする。	アドミッションセンター
5	卒業生調査 （OB/OG調査）※	9～1月	毎年	卒後5,10,15年目の卒業生	・大学教育の有用性と現在の状況	質問紙	卒業生	教職員に開示してカリキュラム改革の参考とする。	総合IR室
6	企業調査 （就職先調査）	7月	3年に1回	卒業生の就職先	・卒業生の能力	質問紙	就職先病院の職員	今後の教育制度改革の参考とする。	医学部医学科
7	DPによるカリキュラム点検	随時	3年に1回	カリキュラム	・DPを実現できるカリキュラムになっているかの点検	ナンバリング，カリキュラムマップなどによるDPとカリキュラムの相互参照	教務委員会	DPとカリキュラムのバランスが悪い場合はいずれかを調節する。	医学部医学科

※　大学IRコンソーシアムによる共通アンケートとして実施するもの。
（大学IRコンソーシアム：平成21年度文部科学省「大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラム」(GP)に採択された「相互評価に基づく学士課程教育質保証システムの創出―国公私立4大学IRネットワーク」を、発展的に継承するために設立された組織。http://www.irnw.jp/index.html ）

本学医学部医学科におけるカリキュラムの教育課程と学修成果に関するデータは、アセスメント・ポリシーに則り、アセスメント・チェックリストに従って大学総合 IR 室、大学アドミッションセンター及び医学部医学科で定期的に収集しモニタしている（上図）。医学科

のデータ収集は、医学系事務部総務課医学科教務担当が学生の入学時、成績評価時に実施している。授業アンケートについては、医学部医学科における教育活動について企画、立案、調整を行う組織として設置され医学教育についての情報収集及び解析に関することを業務の１つとしている医学教育・国際交流推進センターが実施している。また、大学総合 IR 室が３年次学修状況調査及び卒業生調査としてディプロマ・ポリシーと対応した調査を実施し、医学部医学科にフィードバックしている[資料 342]。

医学教育の PDCA サイクルに関与する組織とその役割・権限については、Plan に相当するカリキュラムの立案・改善についてはカリキュラム委員会が、Do に相当するカリキュラムの実施については医学科教務委員会が、Check のうちカリキュラムの評価をカリキュラム委員会が、学生評価や授業評価を医学科教務委員会が、Act に相当するプログラム改善についてはカリキュラム委員会が担っている。



アセスメント・ポリシーでは、教学アセスメントは医学科教務委員会[資料 021]において審議するとしていたが、2019 年に本学科のカリキュラム・ポリシー及びカリキュラムの立案・改善に関することを審議するためにカリキュラム委員会[資料 020]を設置し、ディプロマ・ポリシーによるカリキュラム点検はカリキュラム委員会が取り扱うこととしている。医学科教務委員会は、医学研究院長補佐のほか、基礎医学、社会医学、臨床医学の教授で構成されるが、カリキュラム委員会は、教育担当の医学研究院副研究院長、基礎医学、社会医学、臨床医学の教授のほか、教務担当教員、臨床指導教授（学外施設で臨床実習指導を担当している指導医）および学生代表が構成員となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学総合 IR 室と医学教育・国際交流推進センター、医学系事務部総務課医学科教務担当が情報を収集し教育プログラムのモニタを実施する体制となっておち、基本的水準は満たしていると判断している。なお、カリキュラムを実施する医学科教務委員会と別組織でカリキュラムの評価を実施する体制ではあるが、カリキュラム委員会はカリキュラムの立案を行う組織であり、さらに独立した組織で教育プログラムの評価を行うことが望ましい。またさらに医学教育 IR を強化することが望ましい。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案と改善を担うカリキュラム委員会、カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織として、プログラム評価委員会

を設置する手続きを開始した［資料 343］。さらに、医学部医学科における医学教育 IR を強化するため、大学総合 IR 室との連携強化を図る。

D. 改善に向けた計画

設置したプログラム評価委員会の活動が実質化するよう、アセスメント・チェックリストの改善を図り、教学アセスメントを推進する。さらに医学部医学科における医学教育 IR を実質化するため、医学部内に IR 組織を構築することを検討する。

関 連 資 料/

1. ［341］アセスメント・ポリシー（医学部医学科 HP）
2. ［342］DP 対応表 2019（医学部医学科）（大学総合 IR 室 2019 報告書）
3. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規
4. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
5. ［343］第 3 回カリキュラム委員会議事要旨（R3.6.23 開催）

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

医学部医学科アセスメント・ポリシーでは、教学アセスメントの実施責任者を学部長とし、医学科教務委員会において実施すると規定している[資料 341]。教学アセスメントはアセスメント・チェックリストにより実施することとしており、アセスメント・チェックリストにはディプロマ・ポリシーによるカリキュラム点検が含まれている。教学アセスメントは医学科教務委員会において審議するが、本学科のカリキュラム・ポリシー及びカリキュラムの立案・改善に関することを審議するカリキュラム委員会[資料 020]が 2019 年に設置されたことから、ディプロマ・ポリシーによるカリキュラム点検はカリキュラム委員会が取り扱うこととしている。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂など、カリキュラムに影響を与える情報は、医学教育・国際交流推進センターが収集しており、必要時にカリキュラム委員会ならびに医学科教務委員会と共有している。同センターが主催する 2016 年の第 38 回医学研究院・医学部ワークショップで「医学部医学科新カリキュラムの現状と課題」をテーマにプログラム評価と対応を検討する取組を実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、ディプロマ・ポリシーによるカリキュラム点検をカリキュラム委員会が実施する仕組みとなっている。基本的水準は満たしていると判断している。なお B 7.1.1 でも述べたように、カリキュラムを実施する医学科教務委員会と別組織でカリキュラムの評価を実施する体制であるが、カリキュラム委員会はカリキュラムの立案を行う組織であり、さらに独立した組織で教育プログラムの評価を行うことが望ましい。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案と改善を担うカリキュラム委員会、カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織として、プログラム評価委員会を設置する手続きを開始した。

D. 改善に向けた計画

設置したプログラム評価委員会の活動が実質化するよう、アセスメント・チェックリストの改善を図り、教学アセスメントを推進する。

関 連 資 料/

1. ［341］アセスメント・ポリシー（医学部医学科 HP）
2. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

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

学生の進歩については、基礎医学コース、臨床医学コース、臨床実習コースそれぞれで行われる定期試験（共用試験 CBT/OSCE 含む）のほか、３年次の「医学研究演習」４年次～６年次の臨床実習における演習・実習への参加状況、実習態度、到達度などの観察評価などにより総合的に確認し、各コース終了時に進級・卒業判定を行っている[資料 144]。学生の試験に関する成績（卒業判定後の医師国家試験の合否結果も含む）及び単位認定状況については、医学系事務部総務課医学科教務担当が一括管理し、医学科教務委員会に情報提供しており、進級・卒業判定に用いられるとともに、教育プログラムの評価に活用する体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績データの収集を行う体制については、医学系事務部総務課医学科教務担当で一括管理しており、教育プログラムの評価に活用できる体制ができている。一方、各科目での提出レポートやポートフォリオ、学生との面談記録などは学生の進歩を反映する有用な資料であるが客観データではないものについては各科目（教室・診療科）に取扱いが一任されており、教育プログラムの評価へ十分に活用できていない。また、カリキュラムを実施する医学科教務委員会が評価にあたっており、さらに独立した組織で教育プログラムの評価を行うことが望ましい。

C. 現状への対応

臨床実習においてアンプロフェッショナルな行動をとった学生の報告の収集を開始した。なお、臨床実習の多面的な評価ツールである CC-EPOC を 2021 年度から試験的に導入する予定である。

また、カリキュラムの立案と改善を担うカリキュラム委員会、カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織として、プログラム評価委員会を設置する手続きを開始した。

D. 改善に向けた計画

上述のような客観的なデータでないものを含め、学生の進歩をポートフォリオとして収集できるシステムの構築を図る。現在設置の手続きを進めているプログラム評価委員会の下で一元的に管理し、学生の進歩に関するデータを解析して、その結果を医学科教務委員会やカリキュラム委員会に情報共有する組織間の連携を強化する。

また、設置したプログラム評価委員会の活動が実質化するよう、アセスメント・チェックリストの改善を図り、教学アセスメントを推進する。またカリキュラム委員会と同様の外部委員に加え学外の医学教育専門家を構成員とすることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［144］北海道大学医学部規程

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

本学医学部において、教育プログラムにおける課題を特定するため、学生の成績データ等を医学科教務委員会がモニタし評価している。基礎医学コースで留年する学生が多く見られた際には、その原因を検討し、１年次から２年次への進級要件を抜本的に見直し、留年学生にチューター制度を導入した［資料 175］。2017 年の医師国家試験の合格率が大きく低下した際は、それを課題として原因を特定し、CBT 合格基準の変更や成績不良者へのチューター制度の創設等の対応を行った［資料 142］。また、臨床実習の配属先決定方法について学生及び各診療科から問題があると指摘があった際は、医学教育・国際交流推進センターが精査し、医学科教務委員会に対応を提案した。

2019 年にカリキュラム委員会が設置され、構成員である教員及び学生代表の意見を聴取して課題を特定しカリキュラムの改善を図ることができる体制になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教務委員会及びカリキュラム委員会において、課題を特定し対応できる体制が整っている。基本的水準は満たしていると判断している。なお、カリキュラム委員会はカリキュラムの立案を、医学科教務委員会はカリキュラムの実行を行う組織であり、さらに独立した組織で教育プログラムの評価を行うことが望ましい。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会ならびに医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織として、プログラム評価委員会を設置する手続きを開始した。

D. 改善に向けた計画

医学系事務部総務課医学科教務担当が一括管理しているデータに加えて、上述の課題の特定と対応が必要となった情報も含めて、プログラム評価委員会の下で一元的に管理し、その分析結果を医学科教務委員会及びカリキュラム委員会と情報共有する組織間の連携を強化する。

関 連 資 料/

1. ［175］新チューター制度マニュアル　30.11.28 修正
2. ［142］医学科教務委員会議事要旨（H30.5.9 開催）

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

医学科教務委員会で教育プログラムの評価の結果、改善の必要があると判断された案件について、医学科教務委員会で対応を検討しカリキュラムの変更を行う。例えば、３年次２学期に開講していた「統合・麻酔・救急医学」について、他の臨床科目が終了した時期の方が教育効果が高くなると評価し、他の臨床科目が終了した４年次１学期最後に開講時期を移動するカリキュラム変更を実施した[資料 344]。また、２年次に開講していた「医学史・医学概論」及び「遺伝学」は、２年次のカリキュラムが過密であることと１年次の医学を学ぶモチベーションを維持する観点から、１年次の全学教育科目に移動させた。［資料 345, 346,347］

2019 年にカリキュラム委員会が設置され、教育プログラムの評価に基づきカリキュラムの改善を計画し、医学科教務委員会が改善されたカリキュラムを実施する体制になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の例のように、評価の結果をカリキュラムに確実に反映する仕組みが構築されている。カリキュラム委員会はカリキュラムの立案を、医学科教務委員会はカリキュラムの実行を行う組織であることから、さらに独立した組織で教育プログラムの評価を行い、その結果に基づきカリキュラム委員会がカリキュラムを改善し、その改善方針に基づき医学科教務委員会がカリキュラムを実施する体制が望ましい。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会ならびに医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織として、プログラム評価委員会を設置する手続きを開始した。

D. 改善に向けた計画

現在設置の手続きを進めているプログラム評価委員会の評価結果をカリキュラムの改善及び改善したカリキュラムの実施に確実に反映するため、組織間の連携を強化する。

関 連 資 料/

1. ［344］医学科教務委員会議事要旨（H30.12.6 開催）
2. ［345］医学研究院執行会議メモ（H30.10.2 開催）※専門科目の一部全学教育科目化
3. ［346］医学部医学科専門科目の一部全学教育科目化について（高等教育推進機構への要望文書）
4. ［347］医学科会議議事録（H31.2.7 開催）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
Q 7.1.1　教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学生が実習の際に必要となる実習機材については、実習室や講義室における備品等(PC等)は医学系事務部総務課医学科教務担当が、また、スキルズラボ関係の機材・シミュレータはクリニカルシミュレーションセンターが管理を行っており、定期的に利用状況調査を行っている[資料 261]。全学的にも、本学における学生の学修環境調査として、北海道大学図書館では定期的に図書や電子ジャーナルの利用状況、データベースの利用状況等の調査を行っている。学生のインターネット環境等、情報環境に関する調査は、医学系事務部総務課医学科教務担当が行っている[資料 348]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部の学修環境、教育組織や資源の評価については、上述のとおり、教育活動とそれが置かれた状況を調査する仕組みが整っている。一方で、学生の意見や、現場教員の意見を包括的な評価の中で迅速に反映させるフィードバックシステムについては十分でない可能性がある。

C. 現状への対応

学修環境に関するアンケートなどを実施するとともに、コース進級時ガイダンスでの懇話会[資料 349]で、学生と現場指導を受け持つ教員から意見収集する。

D. 改善に向けた計画

現在設置の手続きを進めているプログラム評価委員会に、上記のデータをフィードバックし、学修環境、教育組織や資源の評価を行うことを検討する。

関 連 資 料/

1. ［261］令和２年度クリニカルシミュレーションセンター利用実績
2. ［348］オンライン授業受講環境調査について（学生への通知文・北海道大学教育情報システム(ELMS)に掲示)
3. ［349］2019 年度医学部医学科進級ガイダンス次第

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
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

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、及び評価方法については、シラバス／授業要項に記載されている[資料 350, 351, 111]。またこれらに関しては医学教育・国際交流推進センターが実施する授業アンケートで学生から情報を得て、カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、及び評価方法については、現状でモニタできている。一方、定期的な評価は行えていない。

C. 現状への対応

シラバス／授業要項に記載されている課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、及び、評価方法を医学科教務委員会で定期的に評価することを開始する。

D. 改善に向けた計画

現在設置の手続きを進めているプログラム評価委員会に、上記のデータをフィードバックし、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、及び評価方法の評価を行うことを検討する。

関 連 資 料/

1. ［350］学生便覧・課程（の記載）、教育方法、学修方法記載頁（学生便覧３～７頁）
2. ［351］学生便覧・成績評価記載頁（学生便覧 12～13 頁）
3. ［111］北海道大学医学部医学科における授業科目の履修方法及び試験に関する内規（学生便覧 73～74 頁）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
Q 7.1.3　長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部医学科の学位授与水準（ディプロマ・ポリシー）［資料 133］は卒業時に獲得していることが求められる学修成果であるが、卒業後も長期間をかけてその獲得レベルを向上させていくことが期待される。アセスメント・チェックリストにあるように、卒後５，10，15 年目の卒業生に対し本学総合 IR 室が調査を実施しており、卒業後の学修成果については、ディプロマ・ポリシー「DP6：生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている」に関する情報を収集している［資料 342］。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生調査の中で、卒業生の卒後の学修成果について部分的に情報が収集できている。

C. 現状への対応

卒業生調査の調査項目に、DP6 以外の学修成果に関する評価を盛り込み、それらに基づく教育プログラム評価が可能となるよう準備を開始する。

D. 改善に向けた計画

現在設置の手続きを進めているプログラム評価委員会に、本学総合 IR 室が実施する卒業生調査のデータをフィードバックし、卒業生の学修成果に基づく教育プログラム評価を行うことを計画する。

関 連 資 料/

1. ［133］医学部医学科のディプロマ・ポリシー（R3 年度学生便覧３頁）
2. ［342］DP 対応表 2019（医学部医学科）（大学総合 IR 室 2019 報告書）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
Q 7.1.4　社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学が社会に対して果たすべき責任として、「フロンティア精神」「国際性の涵養」「全人教育」及び「実学の重視」という四つの基本理念（建学の精神）のもと、文部科学省「スーパーグローバル大学創成支援事業タイプ A（トップ型)」の採択構想である、「Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ」構想に基づいて、国際的・組織的・社会的なネットワークを活用した「世界の課題解決に貢献する人材」の育成を目指し、国際通用性の向上と国際競争力の強化を推進することが明文化されている[資料 001,016]。

本学医学部では「理念：世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する。」「教育目標：広範な医学知識、高い倫理観、豊かな人間性、国際的視野を備え、医学の進歩と医療の実践・発展に寄与する医師・医学研究者を養成する。」との理念・目標を掲げ、その方針に従って教育プログラムを実施している[資料 003]。

教育プログラムが、上記の理念・目標に沿ったものであることについては、カリキュラム委員会、医学科教務委員会で確認・共有されている。また社会的責任を果たせているかどうかについては、研究論文の業績や国際教育活動の実績を含む教育研究活動等の状況の点検及び評価を行う組織である外部評価委員会[資料 039]による外部評価を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部は、最先端の医学研究を行い国際的な視野を備えた優秀な医学研究者・医療人を育成することを使命としている。特に国際的な人材育成については、大学として外部評価を受審しその結果を公表しており、2016 年度～2019 年度での外国人留学生受入数延べ 155 名、大学間協定(本学医学部が責任部局)・部局協定校合わせて 36 大学・団体を達成している[資料 019]など、世界中の優秀な医学生を育成するという社会的責任を果たす教育プログラムが実働している。

C. 現状への対応

近年、医学教育・国際交流推進センター国際連携部門が中心となり、Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ」構想に基づく各部局等の取組への支援、特に事務的なサポートに関する支援を受けつつ、事務部門に関わる資料の英語化を着実に進めている。

D. 改善に向けた計画

現在設置の手続きを進めているプログラム評価委員会の下で管理するデータに、国際連携教育に関する実績内容も含めるものとし、そのデータを使って、教育プログラムへの影響を評価・測定して、カリキュラム委員会や医学科教務委員会に分析結果をフィードバックすることを計画する。

関 連 資 料/

1. ［001］北海道大学の基本理念と中期目標（北海道大学概要１頁）
2. ［016］Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ
3. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 ８頁）
4. ［039］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科外部評価内規
5. ［019］北海道大学大学院医学研究院自己点検評価書 2016-2020（17～20 頁）

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。

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。

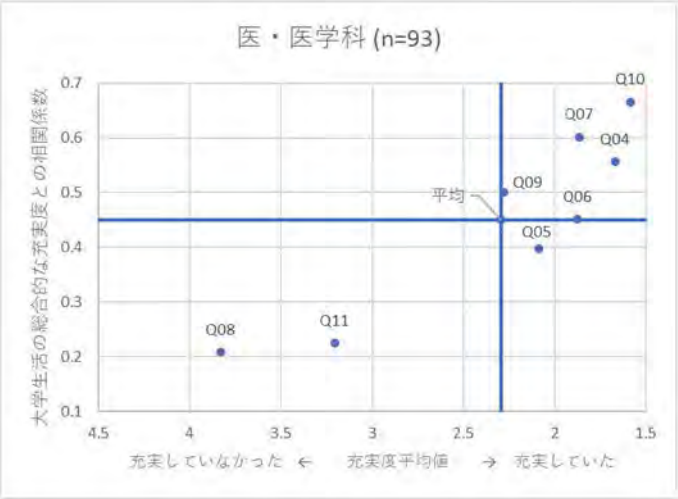
A. 基本的水準に関する情報

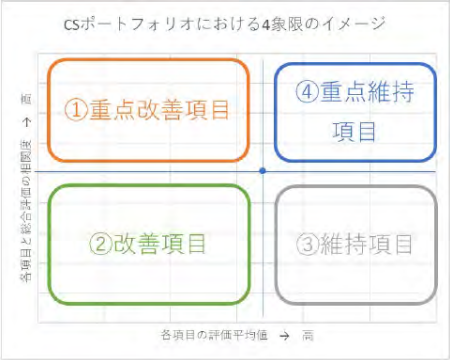
学生からのフィードバックについては、１年次の医学教養コースについては学務部教育推進課全学教育・総合教育担当が、２年次～６年次の基礎医学コース、臨床医学コース、臨床実習コースについては医学系事務部総務課医学科教務担当が、各科目の授業終了時に全ての科目において授業評価アンケートを行っている[資料 193]。このアンケートの集計された結果（自由意見を含む）が科目責任教員にフィードバックされるとともに、医学部長に報告される。卒業時には本学アドミッションセンターが卒業年次アンケカリキュラム委員会にフィードバックされる[資料 352]。

６年次学生に対しては、アンケート項目として、1. 大学生活の充実度、能力の向上度、2. 所属学部・学科の適合度・満足度、3. 卒業後の進路、4. 本学総合入試を後輩に勧めるか、などを調査している。以下では、その分析結果の一例として、個別要素（専門的な知識や技能、幅広い教養、興味ある学問の再認識、部活動・サークル活動、ボランティア活動、人間関係（友人、恋愛など)、国際交流（留学、語学修得など）と総合的な充実度との相関、およびリーダーシップ能力、問題を発見する能力、問題に対処する能力、批判的に考察する能力、外国語運用能力、コミュニケーション能力、物事も多面的にみる能力、異文化を

理解する能力、幅広い知識・教養、論理的思考能力、他の人と協力して物事を進める能力、論理的に物事を考え行動する能力、専門的な知識・技術、プレゼンテーション能力、文章作成能力、時間を有効に使う能力、情報収集能力と総合的な向上度についてポリコリック相関係数を用いて顧客満足度（Customer Satisfaction）分析の手法を用いて検討した結果が提示される。

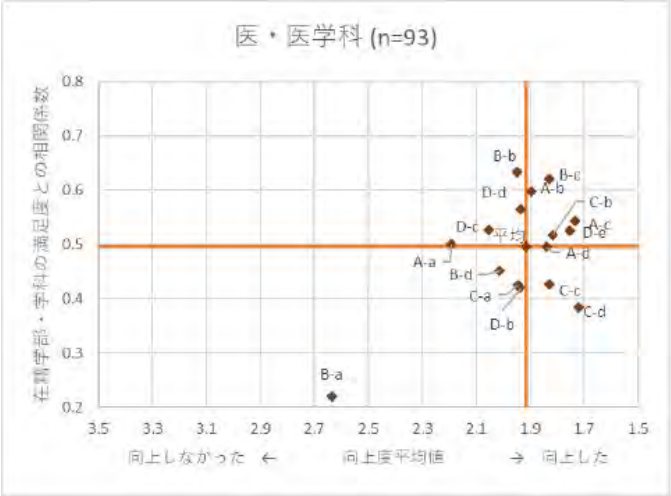
卒業年次アンケート 2019 報告書（抜粋）

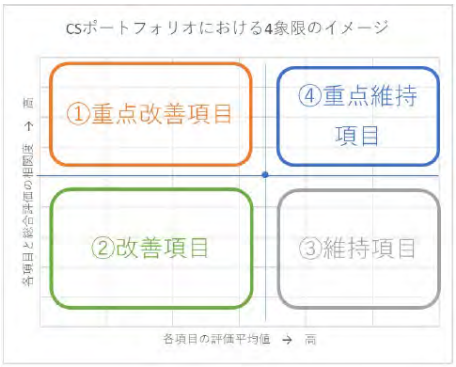




Q04a. 専門的な知識や技能の修得
Q05b. 幅広い教養を身につけること
Q06c. 興味ある学問を見つける(再認識する)こと
Q07d. 部活動・ｻｰｸﾙ活動
Q08e. ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ活動
Q09f. ｱﾙﾊﾞｲﾄ
Q10g. 人間関係(友人、恋愛など)
Q11h. 国際交流(留学、語学習得など)

※ 「相関係数」は、Q04～Q11の各充実度と、大学生活の総合的な充実度との相関をpolychoric相関係数を用いて算出
※ 「充実度平均値」は、Q04～Q11の各充実度の平均値
※ 図上の「平均」は、各学部ごとの「充実度平均値」と「相関係数」の平均とした





A-a	Q18A-a. ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ能力	C-a	Q26C-a. 幅広い知識・教養
A-b	Q19A-b. 問題点を発見する能力	C-b	Q27C-b. 論理的思考能力
A-c	Q20A-c. 問題に対処する能力	C-c	Q28C-c. 他の人と協力して物事を進める能力
A-d	Q21A-d. 批判的に考察する能力	C-d	Q29C-d. 論理的に物事を考え行動する能力
B-a	Q22B-a. 外国語運用能力	D-a	Q30D-a. 専門的な知識・技術
B-b	Q23B-b. ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力	D-b	Q31D-b. ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝ能力
B-c	Q24B-c. 物事を多面的にみる能力	D-c	Q32D-c. 文章作成能力
B-d	Q25B-d. 異文化を理解する能力	D-d	Q33D-d. 時間を有効に使う能力
		D-e	Q34D-e. 情報収集能力

教員からのフィードバックについては、医学科教務委員会に設置されている教務担当教員連絡会および OSCE・Post-CC OSCE・臨床実習・診断学実習部会で聴取している[資料 262]。

また、学生代表および教務担当教員がカリキュラム委員会の構成員となっており、カリキュラム委員会において両者から教育プログラムへのフィードバックを得ている[資料 020]。
教員または学生による不正または不適切な行為があった場合、医学科教務委員長から医学部長に報告される[資料 353]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、教員・学生の両者から教育プログラムについてフィードバックが行われる機会を確保しており、基本的水準は満たしていると判断している。問題点としては、卒業年次アンケートが全ての学部に共通の質問項目であり、医学科カリキュラムに特化したものでないことが挙げられる。

C. 現状への対応

カリキュラムへのフィードバックをより詳細なものとするため、卒業年次アンケートに医学科独自の調査項目を追加する準備を開始する。

D. 改善に向けた計画

医学科独自のアンケート項目を追加した卒業年次アンケートを実施し、その結果をカリキュラム委員会ならびに医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織として設置準備を進めているプログラム評価委員会で分析し、カリキュラム改善のためカリキュラム委員会に提供することを計画する。

関 連 資 料/

1. ［193］令和３年度第一学期学部専門科目に係る授業アンケートの実施について（依頼）
2. ［352］第３回 医学部医学科カリキュラム委員会レジュメ
3. ［262］北海道大学医学部医学科教務委員会教務担当教員連絡会に関する申合せ
4. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
5. ［353］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科教職員・学生等の諭旨等の措置に関する内規

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

学生のフィードバックの結果を利用して教育プログラム開発に反映させている実際の科目の例として、２年次「医学英語演習」[資料 042]が挙げられる。この科目は、オムニバス形式で基礎・社会医学・臨床の各系の教員が共同で授業を担当するが、授業内でアンケートを実施し、医学英語のどのようなスキルが強化されたかなどを客観的な数値データやグラフで示すことで、その結果を翌年度の授業計画立案に活かしている。
授業以外に試験でも教員からのフィードバックが教育プログラムの開発に反映されている。例えば、OSCE でのフィードバックは、当日、各診療科からなる評価者が結果を他の診療科教員に情報共有するのみならず、その意見やアンケート結果を後日 OSCE・実習部会[資料 354]で４年次「診断学実習」を担当する教員にもフィードバックし、翌年以降の教育プログラム改善に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、科目によっては、学生から得られるフィードバックを活用して、その分析結果を次年度の教育プログラム開発に生かしている授業科目がある反面、アンケート結果がフィードバックされても、その活用は各教員に任されており、結果を生かしきれていない場合がある点が問題点である。

C. 現状への対応

学生のフィードバックの結果を利用して教育プログラム開発に反映させる試みとして、エクセレント・ティーチャーの表彰式を教員が多く集まる場（基礎系教員連絡会や診断学実習及び臨床実習担当者会議の場）で実施し、短時間ではあるが、学生からの評価が高かった教員（最優秀賞を受賞した教員）に、皆の前で、実際にどのような点に留意して教育を行っているかをフィードバックしてもらい、参加教員の教育に活かしている。

D. 改善に向けた計画

長期的に上記の問題点を解決するために、アンケート結果を全科目で教育プログラム改良に生かすような制度を整えていく。例えば、本学の全学教育では、上記の学生からのアンケートが各科目責任教員にフィードバックされた際、教育の改善点（良いところ、悪いところ）を各教員がまとめて、学務部教育推進課全学教育・総合教育担当に提出することになっており、その結果は匿名化されて、年度毎に大学全体として公表される。このような制度を本学医学部でも導入して継続し、フィードバック内容をプログラム評価委員会が管理してカリキュラム委員会や医学科教務委員会に情報共有する。

関 連 資 料/

1. ［042］医学英語演習シラバス（シラバス 10 頁）
2. ［354］OSCE・Post-CC OSCE・臨床実習・診断学実習部会(R2.11.30 開催）議事要旨・開催通知・資料

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:
医学部は、
- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:
医学部は、
- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学時成績（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注 釈:

- ［学生の実績］の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、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。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1　使命と意図した学修成果

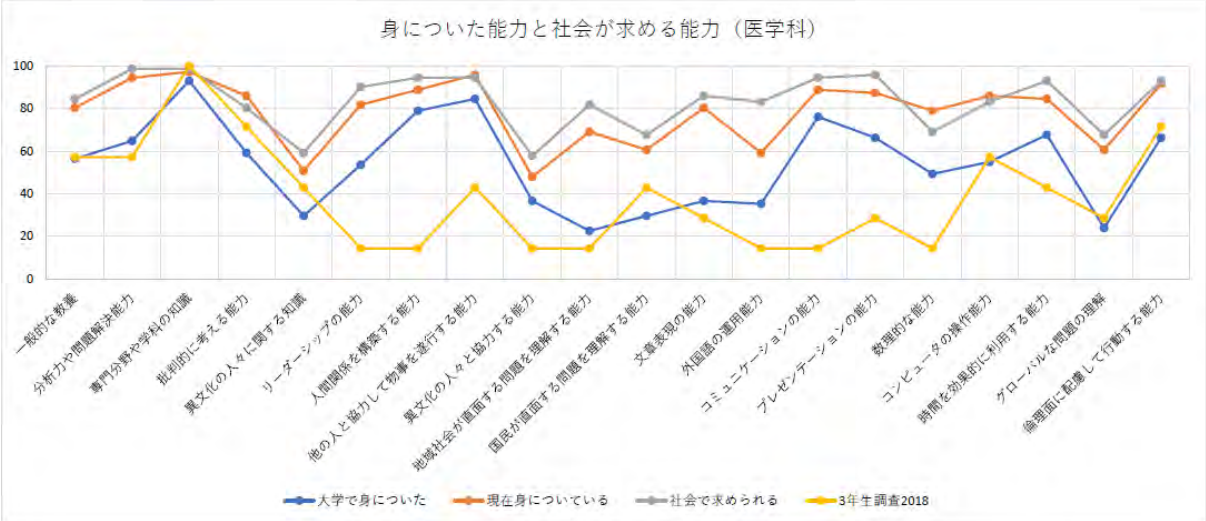
A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する。」という理念・使命のもと「1. 医師・医学研究者として活躍するための基礎をなす医学知識・技術を身ににつける」「2. 生涯にわたり自ら学ぶ習慣と態度を身につける」「3. 科学的な思考・判断能力と探究心に基づく創造性を養う」「4. 医師・医学研究者に要求される高い倫理観と豊かな人間性を培う」「5. 国際交流の重要性を理解し、それに必要な語学力、医学知識、教養を身につける」「6. 医療におけるチームワークの重要性とその中での医師の役割を理解する」を行動目標として掲げている[資料 003]。

学生が意図した学修成果を収めているかについては、学生の試験に関する成績（各学生の履修科目の状況と成績、進級判定や学生の在籍期間（留年・休学の場合はその理由を含む)、共用試験 CBT/OSCE の成績［資料 355]、医師国家試験の合否結果など）について、医学系事務部総務課医学科教務担当が一括管理しており、必要に応じて客観的データを提示できる。

卒業生が上記の理念２にある生涯学習を行って、卒業後も意図した学修成果が達成できているかについては、医学部同窓会の協力のもと本学総合 IR 室で本学医学部の卒業生を対象にアンケートを実施し[資料 034,105,106]、卒業後の進路や就職先の状況、専門領域、卒業後の業績といった内容の情報収集を行っている。

卒業生アンケートは、卒業生に対して５年に一度行われ（例えば、2005 年卒業生であれば、2010 年度、2015 年度、2020 年度に調査される)、毎年度、医学系事務部総務課医学科教務担当にデータが蓄積されている。2018（平成 30）年度調査卒業生調査では、医学部医学科 2013 年卒 22 名、2008 年卒 16 名、2003 年卒 32 名、無効回答 1 名の合計 71 名から回答があり、回収率は 22.7%となっている。調査結果の一例として、身についた能力と社会が求める能力のグラフを提示する。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

在学生のデータについては、必要かつ十分な情報の蓄積ができており、学修成果の達成度も十分な分析ができている。例えば、共用試験 CBT/OSCE の成績、医師国家試験の合否結果についても、全国水準レベルの良好な成果を収めている。

一方、卒業生のデータについては、全卒業生を対象に定期的に行われてはいるものの、回答の回収率が低下しており、十分な分析が行えていないという問題点がある。

C. 現状への対応

卒業生のアンケート回収率が低い状況については、アンケート内容を極力回答しやすく簡易にし、回収率を高める工夫を行うと同時に、各診療科や北海道内の関連病院にも協力を依頼し、進路や業績が不明な卒業生を少しでも追跡できるように努力している。

D. 改善に向けた計画

長期間にわたって卒業生のデータを追跡し続けることは難しい。特に最近は昔よりも同窓会との結びつきが弱くなり、卒業後に必要な情報が同窓会に登録されないことが多くなっている。この問題に対応するために、中長期的には卒業生が母校の同窓会などにアクセスしやすくなるようにインターネット上で様々な情報を発信していく。例えば全学では「ホームカミングデー」のような催事を行っており、本学医学部もこれに日程を合わせる形で「フラテ祭」[資料 356]を年一度開催している。これらの情報について、SNS を活用することにより連絡が届かなくなってしまった卒業生の目に少しでも多く留まる形で PR していくなどの地道な努力をしていく。

関 連 資 料/

1. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 ８頁）
2. ［355］2020 年度共用試験医学系臨床実習前 OSCE の成績
3. ［034］卒業生調査 2018 調査票
4. ［105］H30 医学科卒業生調査集計
5. ［106］H30 卒業生調査分析結果
6. ［356］北海道大学医学部ホームカミングデー2019 フラテ祭案内

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2　カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

学生の試験に関する成績（各学生の履修科目の状況と成績、進級判定や学生の在籍期間（留年・休学の場合はその理由を含む）、共用試験 CBT/OSCE の成績、医師国家試験の合否結果など）について、医学系事務部総務課医学科教務担当が一括管理し、必要に応じて、カリキュラム委員会および医学科教務委員会に情報提供してカリキュラムの見直しを行っている。カリキュラム上、特定のコースや科目で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についても、医学教育・国際交流推進センター統括副センター長と医学科教務委員長が連携して対応にあたっている。

卒業生の進路選択、卒業後の実績における情報も、本学総合 IR 室と医学系事務部総務課医学科教務担当が協働してアンケート調査[資料 034,105,106]を実施し、卒業生の診療科の選択状況などが分析できる状況にある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムで、十分、学生教育を行い国内外で活躍する卒業生を輩出できている状況であるが、必要に応じてカリキュラム委員会および医学科教務委員会でカリキュラム立案・実施の見直しが可能な体制にある。基本的水準は満たしていると判断している。さらなる教育改善のためには、卒業生の実績に基づいたカリキュラムの改善の基礎となる情報を提供する部分について強化すると良いと思われる。

C. 現状への対応

卒業生に５年に一度行われるアンケート内容について、卒業生から在学生が履修している現行カリキュラムの改善について有益なアドバイスが得られるように、一部のアンケート質問項目を改めることを検討する。また、同窓生に定期的に送られている北海道大学同窓会新聞[資料 357]を活用して、アンケートへの回答協力を促すことを検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生からアンケートで得られた情報について、カリキュラム委員会で改善点を検討し、医学科教務委員会に図るなどの取り組みを行う。

関 連 資 料/

1. ［034］卒業生調査 2018 調査票
2. ［105］H30 医学科卒業生調査集計
3. ［106］H30 卒業生調査分析結果
4. ［357］北海道大学医学部同窓会 － 同窓会の活動・業績（北大医学部同窓会 HP）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3　資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

Q 7.1.1 にも記載のとおり、学生が使用する実習室や講義室における備品等(PC 等)については医学系事務部総務課医学科教務担当が、また、スキルズラボ関係の機材・シミュレータについてはクリニカルシミュレーションセンターが管理を行っており、資源の提供について十分であるか定期的に利用状況を確認している[資料 261]。また、全学的には学生のインターネット環境等、情報環境に関する調査が行われている。北海道大学図書館では定期的に図書や電子ジャーナルの利用状況、データベースの利用状況等の調査を行っている。

教育資源の提供だけでなく、成績が優秀でありながら、経済的支援が必要である学生に対して、音羽博次奨学基金[資料 198]、高桑榮松奨学基金[資料 358]、教育・研究・国際交流基金[資料 059]の３つの基金を準備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の学生に対する経済的支援の提供については、上述のとおり、すでに整っており、必要に応じて実績の分析も可能な状況にある。一方、卒業生に関する情報提供が学生と比較して少ないために、支援を受けた学生が卒業後にどのような業績を挙げているかなど、卒業生の実績に関する分析が十分ではない。

C. 現状への対応

学生に関する支援、及びその利用状況を確認する体制については、現状を維持する。一方で、卒業生の業績や就職先病院・診療科・役職などについては、今後１～２年で卒業生の情報収集を強化していく。

D. 改善に向けた計画

資源の提供と教育効果の関係についての分析を進め、その分析結果を基に、予算配分（ここではセミナー室や会議室の設置など建物の設置計画も含む）を含む将来計画について、将来計画委員会[資料 026]に情報を提供できる体制を取る。

関 連 資 料/

1. ［261］令和２年度クリニカルシミュレーションセンター利用実績
2. ［198］北海道大学大学院医学院・医学部音羽博次奨学基金要項
3. ［358］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科高桑榮松学術交流奨学金要項
4. ［059］(机上資料)「北海道大学医学部 教育・研究・国際交流 基金（仮称)」の創設について(R3.3.4 開催医学院教授会資料)
5. ［026］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科将来計画委員会内規

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
Q 7.3.1　背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学においては、全学的に学生生活実態調査を行っており[資料 359]、そこでは、学生の経済的状況（家庭の収入）や生活状況（実家の住所、現住所、課外活動、アルバイト)、健

康上の悩みや相談、その他学生生活の満足度、卒業後の進路の希望といった情報が収集され、各部局の教務（本学医学部では医学科教務担当）に情報が集約されている。現状において、北海道内出身者と北海道外出身者の割合は、およそ 52 対 48 である[資料 360]。卒業生の予定進路についても、卒業前に医学系事務部総務課医学科教務担当でアンケートを取っており、北海道内の病院（北海道大学病院含む）に就職する者と北海道外の病院に就職する者の割合は、およそ 39 対 61 である[資料 361]。卒業生で北海道内に残る学生のうち、北海道大学病院の卒後臨床研修プログラムを選択したのは、H30:14 名、H31-R1:11 名、R2:６名、R3:７名と減少傾向にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生を取り巻く社会的、経済的及び文化的環境については、上述の学生生活実態調査により、十分な状況把握・分析が行われている。

一方、卒業生について、特に北海道大学病院に残ってその臨床研修プログラムを選択する卒業生の人数が減少しているという実態があり、実績把握のみならず、北海道の地域医療の維持に影響することが懸念され、早急に解決すべき重要な問題点である。

C. 現状への対応

本学医学部での教育を受けた学生が北海道大学病院の卒後臨床研修プログラムを選択せずにその割合が低下している要因を調査すべく、北海道大学病院臨床研修センターと医学教育・国際交流推進センターが連携し、学生からの聞き取り調査を行ったり、アンケート調査結果[資料 362]をまとめるなど、情報収集に努めているところである。

D. 改善に向けた計画

上述の問題点の理由が判明した後には、北海道大学病院の執行部構成員とも情報共有の上、卒前から卒後へ継ぎ目のない医学教育を本学医学部と北海道大学病院で共同して実施すべく、より魅力的な研修プログラムにするために、北海道大学病院卒後臨床研修プログラムの良い点、悪い点を洗い出し、臨床研修プログラムの改善を検討する。

関 連 資 料/

1. ［359］学生生活実態調査報告書（概要版）2018 年版
2. ［360］学士課程入学者の入学状況（出典：令和元年度北海道大学ファクトブック【学外版】）
3. ［361］2021 年３月卒業生進路（事務部調査）
4. ［362］過去４年間の北海道大学病院研修医数の推移

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
Q 7.3.2　入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生については、入試の枠別（一般入試、総合型選抜（旧 AO 入試）、総合入試（全学の総合理系からの移行枠に相当）、学士編入学）［資料 363]に成績情報を把握し、各学生の入学後の各科目の成績・GPA、進級・留年に関する状況、共用試験 CBT/OSCE の成績、医師国家試

験の合否結果などの相関を見ることが可能となっており、入試枠と成績の相関については、医学科教務委員会、医学科入試委員会等で確認を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、学生については入試枠と入学後の成績が紐付いているため、実績について分析を行った上で入学者選抜枠の設定の参考資料とすることが可能な状況にあり、例えば現行の総合入試５名や学士編入学５名の人数が妥当であるか、一般入試の入学者と差が認められないかなどが分析できている[資料 364,365,366,367]。一方で、卒業生については、入学時の入試枠と卒業後の実績については調査できていない。

C. 現状への対応

卒業生を対象に実施しているアンケート（卒業生アンケート）の質問項目に入学時の入学枠の情報等を含めるよう変更する。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では、世界をリードする先進的医学研究を推進することを理念として掲げており、長期的には、MD-PhD コース選択者や卒業後に基礎研究を行う進路を選択した学生の特性（当該学生の入学後の成績や履修状況、学生生活など）についても遡って調べ、リサーチマインドを持つ学生を多く獲得できるような入試枠の設定を検討する。

関 連 資 料/

1. ［363］医学部医学科入試データ(H27～R2)（事務部作成資料）
2. ［364］医学研究院執行会議（H30.6.27 開催）メモ
3. ［365］医学研究院執行会議（H30.7.11 開催）メモ
4. ［366］医学院・医学科合同入試委員会（H30.7.11 開催）議事要旨
5. ［367］医学科入試委員会（持回り H30.10.31 成立）議事要旨・資料

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

学生の実績についての情報は、医学系事務部総務課医学科教務担当より本学医学部で学生の選抜に責任を持つ委員会（部会)、具体的には医学科入試委員会（一般入試部会、総合型選抜部会、学士編入学部会、帰国子女・留学生部会、アドミッション実施部会がある）[資料 153]にフィードバックされる。

2020 年度の入試では、医学科入試委員会と本学高等教育推進機構高等教育研究部が部局を超えて連携し、Multiple Mini Interview を活用した総合型選抜（旧 AO 入試）を実施し本学医学部として初めて１名の合格者を出した[資料 368]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科入試委員会への学生の実績の情報共有はできているが、学生の選抜方法と入学後の学生の実績の関連性の分析が今後の課題である。

C. 現状への対応

新たな入試方法の評価のため、総合型選抜で入学した学生の全学教育や医学専門科目の成績を今後速やかに入手して分析する。

D. 改善に向けた計画

現在設置準備をしているプログラム評価委員会で医学系事務部総務課医学科教務担当が一括管理している客観的な成績データを分析し、学生の選抜方法と入学後の学生の実績の関連性の検討を行い、その結果を医学科入試委員会へ提供し入学者選抜の改善につなげる体制を構築すること計画する。

関 連 資 料/

1. ［153］北海道大学医学部医学科入試委員会内規
2. ［368］医学科会議議事録（R2.11.26 R3.2.18 開催）

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

本学医学部においては、カリキュラム立案に関してはカリキュラム委員会[資料 020]が、カリキュラム実施に関しては医学科教務委員会[資料 021]が責任を負っている。学生の実績（教育期間、試験成績、合格率及び不合格率、進級率と留年率及び理由など）については、一括管理している医学科教務担当から必要に応じて医学科教務委員会に提示され、カリキュラム立案について検討が必要な場合には、医学科教務委員長や医学教育・国際交流推進センター統括副センター長よりカリキュラム委員会に提案し検討が行われる。ただし、カリキュラム委員会は学生の代表を含んでいるため、成績不良者などの学生情報が、直接提示されることがないようにチェック機能が働いていることを付言しておく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績については、上述のとおり、カリキュラム立案に結びつけるようにシステムが整っている。問題点としては、１年次医学教養コースは全学組織で運営されているため、医学教養コースのカリキュラム立案・実施に意見を反映しにくいことが挙げられる。

C. 現状への対応

医学教養コースのカリキュラム立案・実施に意見を反映しにくいことについては、全学教務委員会[資料 023]に当部局の教員が含まれているため、その教員を通じて、積極的に当部局からの意見（全学の教育プログラムの改善点）を伝える。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科として全学教務委員会と協議する場の設置を検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規
3. ［023］北海道大学教務委員会規程

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については、全学的に保健管理センター[資料 170]が担っており、精神科医２名、看護師１名、臨床心理士（カウンセラー）３名が、専門的な精神衛生相談にのり、必要に応じて北海道大学病院精神科神経科の専門医と連携を図る体制ができている。また、メンタル面以外の学修上の問題についても、全学ではメンター制度[資料 173, 174]があり、全学の各クラスを担当する担任・副担任の教員が対応する。本学医学部の専門教育課程においては、基礎医学コース及び臨床医学コースでは学部相談員が、臨床実習コースでは医学教育・国際交流推進センター医学教育研究開発部門の教員が、それぞれ相談にのることのできる体制になっている。これらの情報は、相談者本人の同意なしに関係する委員会にフィードバックされることはないが、必要に応じて、プライバシー保護に十分留意した上で情報提供することは可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は、必要に応じていつでもカウンセリングを受けることができる状況にある。問題点としては、プライバシーへの配慮から情報の系統的な分析や関係する委員会での情報共有がしにくい点が挙げられる。また、相談しにくいことを理由に学生がカウンセリングを受けようとしない場合もある。

C. 現状への対応

学生が相談しにくい問題点については定期的にストレスチェックでスクリーニングするなどの方法で、必要な学生に対して積極的に面談を促していく。例えば、現時点で５年次の「診療参加型コア科臨床実習」においては、学生の振り返り時に、心と体の問題についてのスケール表を用いて健康状態をスクリーニングしており、本人が問題ないと思っても、教員側の判断で面談を実施するように努めており、今後もそれを継続していく。

D. 改善に向けた計画

プライバシーの問題により、情報の系統的な分析や関係する委員会での情報共有がしにくい問題点について、将来的には、情報を一元的に管理・匿名化した上で、事例報告の形で関係する委員会や学内教員にフィードバック・情報共有するなどの仕組みを検討する。

関 連 資 料/

1. ［170］学生相談総合センター学生相談室（北海道大学学生生活の案内 2021 67 頁）
2. ［173］北海道大学基礎クラス担任制度の実施に関する要項
3. ［174］クラス担任の職務内容について（学務部作成文書）

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含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 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。

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含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の教育プログラムのモニタと評価は、カリキュラムの改善に係る部分についてカリキュラム委員会が担っている。カリキュラム委員会は、研究院長が指名する教育担当の副研究院長、医学科教務委員長、医学教育・国際交流推進センター統括副センター長、生理系部門及び連携医学系部門の教授、病理系部門及び社会医学系部門の教授、内科系部門の教授、外科系部門の教授、専門医学系部門の教授のほか、教務担当教員（本学科の教育を担当する教員で、各教室から選出された教員)、本学科以外の大学内の有識者（付設研究所の教員)、学外病院で臨床実習を指導する臨床指導教授、学生代表、医学系事務部総務課医学科教務担当係長で構成している[資料 020]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の教育に関わる主要な構成員が加わり、教育プログラムのモニタと評価を実施する体制となっていることから、基本的水準は満たしていると判断している。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案と改善を担うカリキュラム委員会、カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会と独立した教育プログラムを評価する組織として、カリキュラム委員会と同様の構成員を含むプログラム評価委員会を設置する手続きを開始した。

D. 改善に向けた計画

現在設置の手続きを進めているプログラム評価委員会の構成員として、カリキュラム委員会と同様の構成員に加え、他大学の医学教育関係者、患者会代表など学外委員を含めることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

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

本学医学部医学科の理念・目標、アドミッション・ポリシー、履修コース、カリキュラム・マップ等は医学科のホームページで公開している。医学部全体の教育研究活動等の状況についての自己点検及び評価を実施する委員会として、評価委員会があり、実施した教育活動を含む点検及び評価の結果を公表し、学外者による検証（外部評価）を実施している[資料 348]。自己点検評価の結果は各部局から大学本部に提出され、その評価結果について対外的に広い範囲の教育の関係者が閲覧できるようになっている[資料 369, 370]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、医学部全体の教育研究活動等の状況に関する自己点検評価と外部評価については、対外的に広い範囲の教育の関係者が閲覧できるようになっているが、医学部医学科の教育プログラムの評価の結果を閲覧できるのは、カリキュラム委員会及び医学科教務委員会の構成員、並びにそれらの委員会から報告を受ける教授会の構成員のみである。

C. 現状への対応

医学教育分野別評価に係る自己点検評価報告書及び評価報告書は、医学科ホームページで公開する。

D. 改善に向けた計画

現在設置の手続きを進めているプログラム評価委員会の構成員として、カリキュラム委員会と同様の構成員に加え、他大学の医学教育関係者、患者会代表など学外委員を含め、教育プログラムの評価の結果を医学科ホームページで閲覧可能とすることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［348］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部評価内規
2. ［369］評価に係る活動状況 広報・公開（北海道大学 HP）
3. ［370］点検評価報告書発行状況一覧（平成 22 年度～令和元年度）（北海道大学 HP）

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

５年次「診療参加型コア科臨床実習」の際に、北海道大学病院及び本学の関連病院の指導医や事務担当者向けに広く説明会[資料 371]を開催しており、その時に、本学からの学生教育の説明と合わせて、本学医学部の卒業生の診療や教育の活動を含む各病院からのフィードバックに関する情報を医学教育・国際交流推進センターで収集している。

研究に関して、本学医学部の卒業生が優れた実績を挙げ、その功績が関係者に認められた場合には、医学部同窓会フラテ研究奨励賞による表彰制度があり、所属教室・卒業期とともに、氏名が学内に公表されるようになっている[卒業生の表彰例：資料 372]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、北海道内（特に北海道大学病院や本学の関連病院）の卒業生については、関係者からのフィードバックを受けやすいが、北海道外に就職した卒業生や、連絡先が不明で追跡できなくなってしまった卒業生については、情報収集が難しいという問題点がある。

C. 現状への対応

北海道内の卒業生については、現状で問題なく、医学教育・国際交流推進センターと北海道大学病院臨床研修センター［資料 102］が連携して、引き続き、卒業生の実績に関するフィードバックを受けるための情報収集体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

近年の卒業生は同窓会との結びつきが弱く情報収集が困難になっており、卒業生へのコンタクトを回復する方法を検討する。年に一度の「ホームカミングデー」の際に実施する「フラテ祭」［資料 356]など、医学部卒業生向けのイベントを SNS を活用して発信するなど検討する。

関 連 資 料/

1. ［371］診療参加型コア科臨床実習学外説明会通知
2. ［372］フラテ研究奨励賞これまでの受賞者、受賞課題（北大医学部同窓会 HP）
3. ［102］北海道大学病院臨床研修センター内規
4. ［356］北海道大学医学部ホームカミングデー2019 フラテ祭案内

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

カリキュラムの改善を担うカリキュラム委員会は、教員、学生代表、医学科外の学内有識者や学外病院で臨床実習の学生を指導する臨床指導教授、医学系事務部総務課医学科教務担

当係長を構成員とし、カリキュラムの改善についての意見を述べることが可能である[資料020]。また、臨床実習学生を指導する学外病院の指導医や、共用試験 OSCE の実施に協力いただいている模擬患者団体の構成員、学生授業を担当する患者会代表者と医学教育・国際交流推進センターが意見交換する機会にもフィードバックを受けている。

教育改善の具体例として、指導医のフィードバックとしては、学生実習に関する自由記載の中で学生の臨床実習中のアンプロフェッショナルな行為（無断欠席・早退・遅刻）に関する指摘が散見されていたこと、また、学内外の指導医へのコア科実習説明会での指導医との質疑の中で診療録記載について系統立った指導が不十分との声があったことがあり、それらを教育改善に反映させる形で、教育プログラムの中のプロフェッショナリズムや診療録記載を指導する内容（本学医学部では４年次１学期の「地域医療学」や４年次２学期の「臨床統合講義」の中で関係する講義が行われている）がそれぞれ強化された。また、模擬患者からのフィードバックとしては、症状に対しての聞き込みや周辺症状の聴取についての聞き込みが足りないということがあり、それらを教育改善に反映させる形で、教育プログラムの中で全身状態の把握を教育する内容（本学医学部では４年次２学期の「診断学実習」の中で関係する講義が行われている）が強化された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会や医学教育・国際交流推進センターが学外病院の指導医や模擬患者団体、患者会代表からフィードバックを受ける体制が整っている。さらに広く患者、公共及び地域医療の代表者など、一般市民からのフィードバックの機会があることが望まれる。

C. 現状への対応

本学科の学生有志が主体となって開催している大学祭「医学展」[資料 373]で、来場した地域住民に本学の医学教育に関するアンケートを実施し、その情報を学生代表を通じて情報共有してもらうことを検討する。

D. 改善に向けた計画

現在設置の手続きを進めているプログラム評価委員会の構成員として、他大学の医学教育関係者、患者会代表など学外委員を含めることを検討する。

関 連 資 料/

1. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
2. ［373］第 57 回医学展パンフレット

８．　統轄および管理運営

領域 8　統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:
医学部は、
- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者（Q 8.1.1）
  - その他の教育の関係者（Q 8.1.2）
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

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

B 8.1.1　その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、国立大学法人法に基づき、国立大学法人北海道大学組織規則により、役員としてその長である総長を置くこと、理事７名以内(１名以上の非常勤の理事を置く場合は８名以内)及び監事２名を置くことが定められ、総長が学校教育法第 92 条第３項に規定する職務を行うとともに、本学を代表しその業務を総理することが定められている[資料 374]。

また、同規則において、学部、学部附属の教育研究施設等の中で医学部医学科、医学部保健学科の設置が定められている。同様に、大学院にあっては医学院医科学専攻、医学専攻の設置が、医学研究院にあっては生理系部門、病理系部門、社会医学系部門、内科系部門、外科系部門、専門医学系部門、連携医学系部門の設置が定められている。

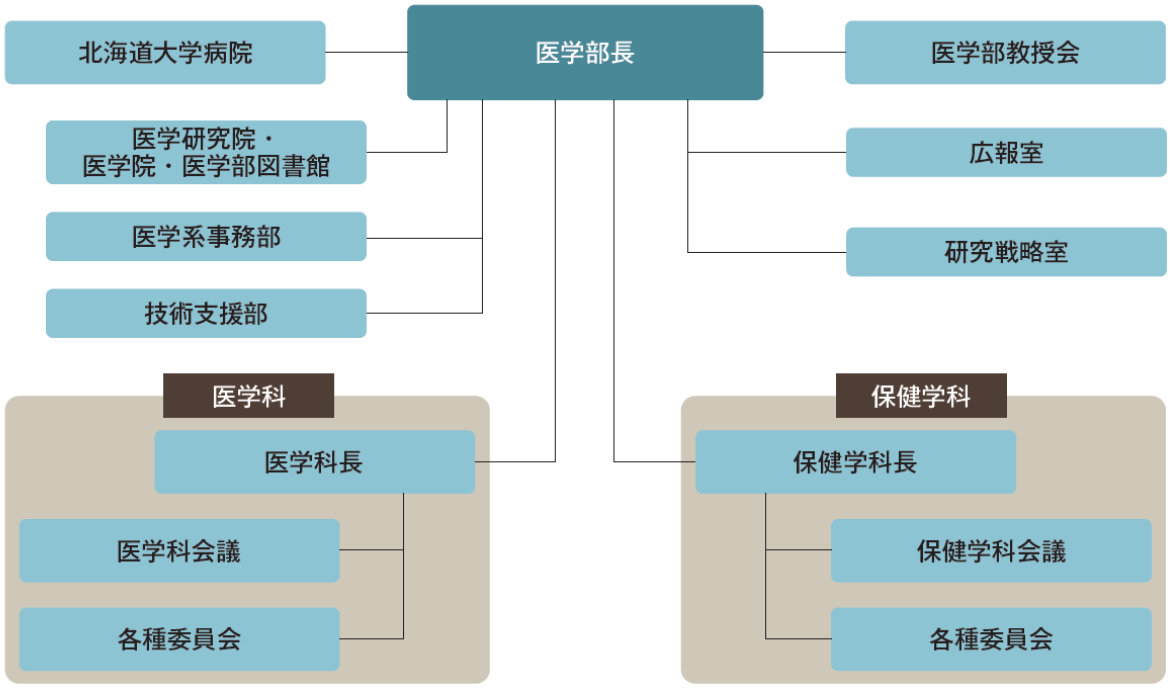
教育研究組織図 2021年4月1日現在

（北海道大学概要 2021 4 頁）

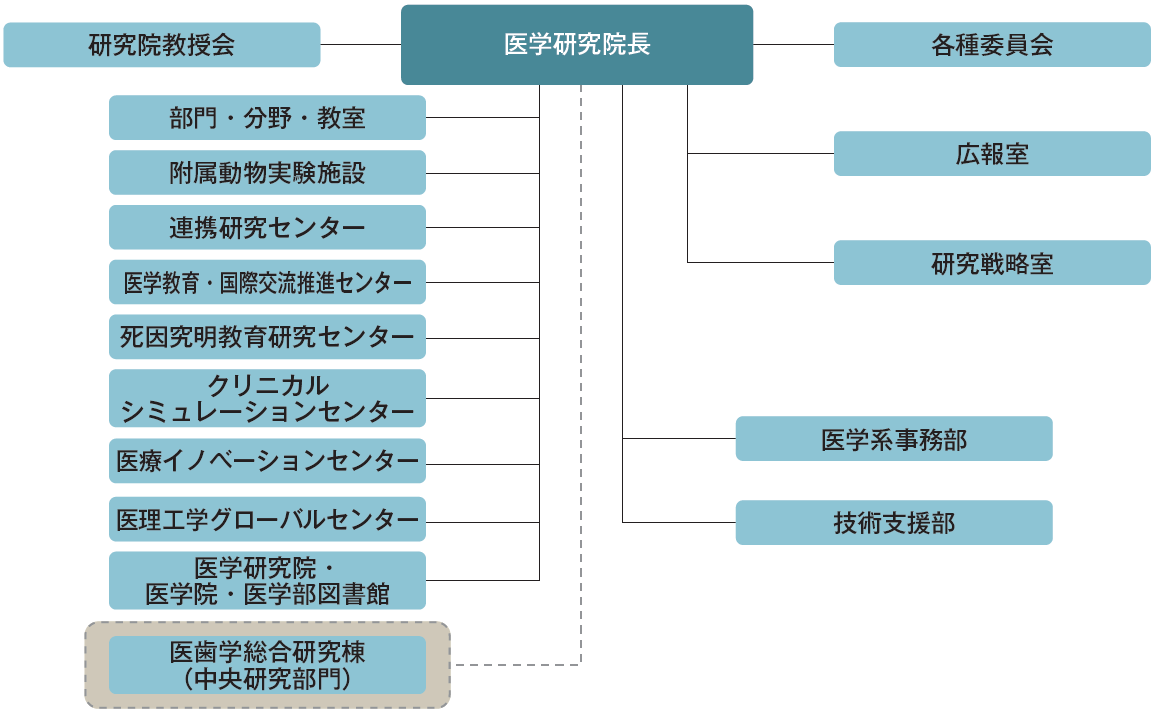
また同規則において、学部長にあっては当該学部に関する校務をつかさどること、研究院長にあっては当該研究院に関する校務をつかさどることが定められており、当該学部及び研究院の重要事項を審議するため、それぞれ教授会を置くことが定められている[資料 374]。

なお、本学医学研究院、医学院、医学部医学科の組織及び運営に関し必要な事項については、北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規に定めており、研究院内に部門、分野、及び教室を設置することや、研究院に研究院長の他、副研究院長、研究院長補佐を置き、また、研究院教授会や必要な教育研究施設を置くことを定めている[資料014, 375]。

医学部



大学院医学研究院



(北海道大学 医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 15～16 頁)

さらに、北海道大学大学院医学研究院教授会内規において、組織運営に関する事項、教員の人事に関する事項、予算及び決算に関する事項、規程等の制定及び改廃に関する事項、その他本研究院に関する重要事項を審議することを規定している[資料 376]。

学生・教職員が熟知すべき大学の組織と機能（教育課程等）について、北海道大学通則、北海道大学医学部規程が定められ、学生便覧に掲載されて、関係者に広く周知されている[資料 377, 144]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、大学全体における本学医学部の位置づけ（統轄組織と機能を含む）は明確に定められている。

C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

大学全体として統轄する組織運営上の問題が生じた場合には、大学本部と協議の上適正な改善を図る。

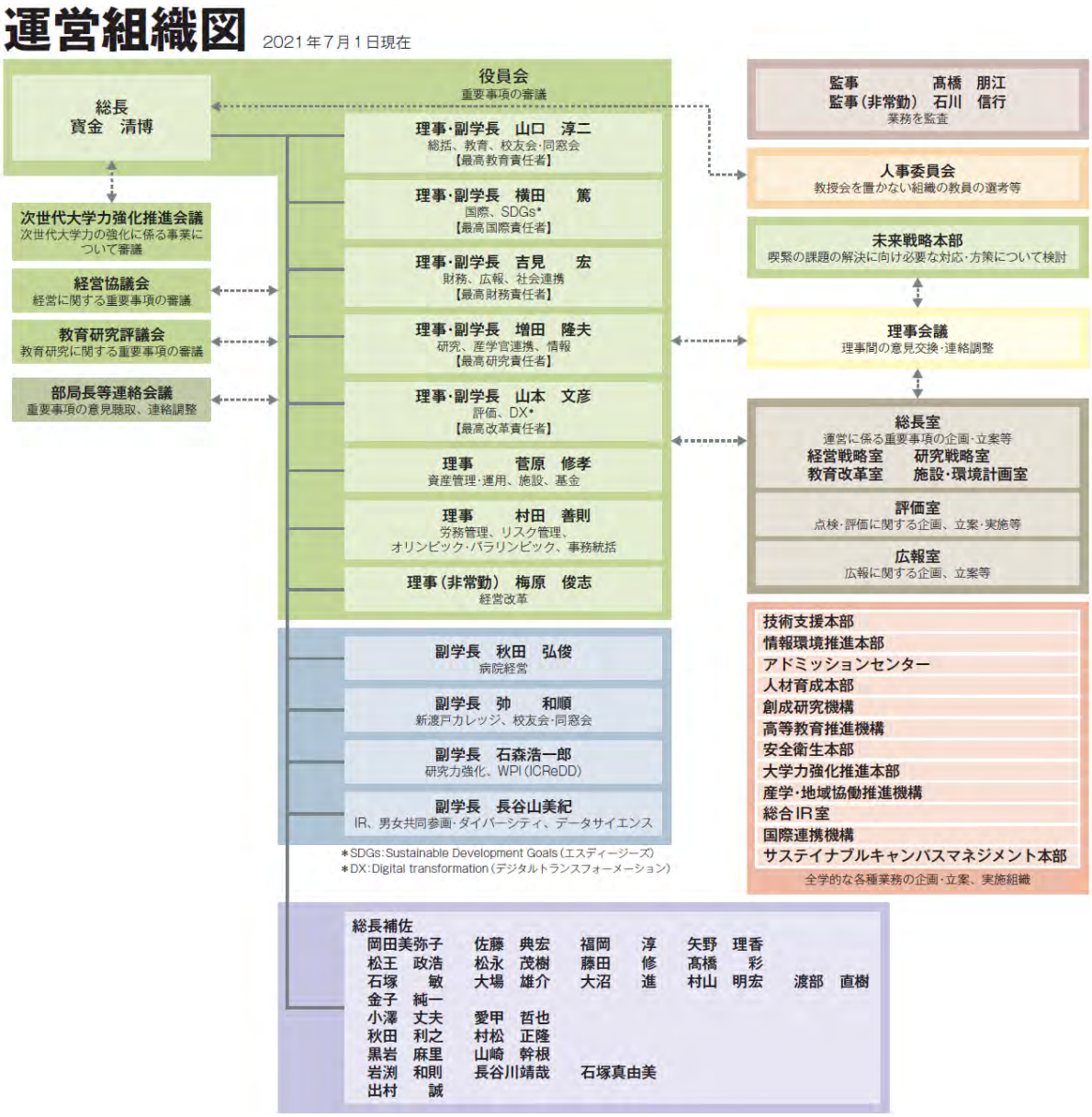
関 連 資 料/

1. ［374］国立大学法人北海道大学組織規則
2. ［014］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規
3. ［375］医学部・医学院・医理工学院・医学研究院組織・役職員（医学部医学科 HP）
4. ［376］北海道大学大学院医学研究院教授会内規
5. ［377］北海道大学通則
6. ［144］北海道大学医学部規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
Q 8.1.1　主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の統轄に関する諸会議として、役員会、経営協議会、教育研究評議会があり、総長、理事、副学長等、教育に関わる主要な構成者が含まれる[資料 378, 379, 380, 381, 382, 383]。また、全学的に重要な意思形成を行うにあたり事前に意見を聴取し、又は全学的に重要な意思決定の執行の連絡調整を行うことを目的として、部局長等連絡会議が設置されている。さらに、教育に関する全学的事項の審議及び連絡調整を行う目的の委員会としては、全学教務委員会が設置されており、総長の指名する副学長や各部局の長が参加し、部局の意見を反映させることができる[資料 023]。



（北海道大学概要 2021 5 頁）

医学研究院における統轄組織としては、B 8.1.1 で述べたように、医学研究院長のもとに研究院教授会や各種委員会、部門・分野・教室、各室・センター等が設置される形となっており、各種委員会は以下のとおりとなっている。

<u>医学研究院各種委員会一覧</u>

附属動物実験施設運営委員会
連携研究センター運営委員会
医学教育・国際交流推進センター運営委員会
医学教育・国際交流推進センター運営委員会国際交流専門委員会
死因究明教育研究センター運営委員会
クリニカルシミュレーションセンター運営委員会
医療イノベーションセンター運営委員会
医理工学グローバルセンター運営委員会
広報編集委員会
技術支援部運営委員会
大学院医学研究院・医学院・医学部人事委員会
業績等審査委員会／業績等再審査委員会
テニュア審査委員会

教育助教運用委員会
年俸制教員業績評価委員会
利益相反審査委員会
医学院入試委員会
医学院入試委員会修士課程部会
医学院入試委員会出願資格審査部会
大学院医学院教務委員会
大学院医学院教務委員会資格審査専門委員会
医学部医学科入試委員会医学部医学科入試委員会一般入試部会
医学部医学科入試委員会総合型選抜部会
医学部医学科入試委員会学士編入学部会″
医学部医学科入試委員会帰国子女・留学生部会
医学部医学科入試委員会アドミッション実施部会
医学部医学科カリキュラム委員会
医学部医学科教務委員会
医学部医学科教務委員会診断学実習及び共用試験 OSCE 専門委員会
安全防災委員会
安全防災委員会動物実験専門委員会
オープンスペース運営委員会
フード＆メディカルイノベーション国際拠点サテライト拠点管理運営委員会
奨学基金委員会
医学研究院・大学院医学院・医学部評価委員会
医の倫理委員会
医の倫理委員会臨床研究審査専門委員会
医の倫理委員会遺伝子解析審査専門委員会
将来計画委員会
受託研究及び共同研究受入れ審査委員会
図書委員会
医歯学総合研究棟管理運営委員会
医歯学総合研究棟教育実習部門専門委員会
医歯学総合研究棟オープンラボ専門委員会

各種委員会の中に、カリキュラム立案を担うカリキュラム委員会、カリキュラム実施を担う医学科教務委員会が含まれる[資料 020,021]。これらの委員会の中には、当該部局で主な教育関係の意思決定を担う、学部長、各教室・診療科の教授、医学系事務部総務課医学科教務担当係長等が構成員として含まれ、さらにカリキュラム委員会には学生代表も含む構成となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

内規に則って、各種委員会が設置されており、学部長、各教室・診療科の教授、医学系事務部総務課医学科教務担当係長、学生代表を含む主な教育の関係者の意見を反映するための組織が整備されている。

C. 現状への対応

現状の体制を継続する。なお、B 7.1.2 で述べたように、カリキュラムの立案と改善を担うカリキュラム委員会、カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織としてプログラム評価委員会を設置する手続きを開始し、引き続き主な教育の関係者からの意見を反映する体制を強化する。

D. 改善に向けた計画

なお、B 7.1.2 で述べたように、カリキュラムの立案と改善を担うカリキュラム委員会、カリキュラムの実施と管理を担う医学科教務委員会と独立して教育プログラムを評価する組織としてプログラム評価委員会を設置する手続きを開始しており、引き続き主な教育の関係者からの意見を反映する体制を強化する。

関 連 資 料/

1. ［378］国立大学法人北海道大学役員会規程
2. ［379］役員会名簿（北海道大学 HP）
3. ［380］国立大学法人北海道大学経営協議会規程
4. ［381］経営協議会委員名簿（北海道大学 HP）
5. ［382］国立大学法人北海道大学教育研究評議会規程
6. ［383］教育研究評議員名簿（オブザーバー含む）（北海道大学 HP）
7. ［023］北海道大学教務委員会規程
8. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
9. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
Q 8.1.2　その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q2 7.2 にも記載のとおり、カリキュラム委員会の構成員には、学外病院の臨床指導教授含む学外有識者が含まれている[資料 099]。以上のように、学外の広い範囲の教育の関係者の意見が、本学医学部の教育に反映される体制をとっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会や外部評価委員会を通して、学内に加え学外の広い範囲の教育関係者の意見も取り入れることができる体制となっており、水準を満たしている。

C. 現状への対応

学内外の意見を反映させることができる現在の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

将来的には、カリキュラム委員会に北海道大学病院臨床研修センター教員、卒業生、他の医療職職員を加えることにより、シームレスな卒前卒後教育体制の向上を加速させる。

関 連 資 料/

1. ［099］カリキュラム委員会名簿

Q 8.1.3　統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の統轄に関する会議である、役員会、経営協議会、教育研究評議会は、総務企画部総務課が庶務業務を所掌しており、構成員、開催日時、議題、協議事項、報告事項がウェブサイトで公開されている[資料 384]。諸会議の決定事項だけでなく、国立大学法人評価、学校教育法第 109 条第２項及び第３項に基づいて行う文部科学大臣が認証する評価機関（認証評価機関）の実施する認証評価、学校教育法第 109 条第１項及び国立大学法人北海道大学評価規程に基づいて行う自己点検評価についても、本学の広報・公開に関するウェブサイト上で全て一般公開されている[資料 385,386,387]。

規定に関係する内容についても、B8 1.1.1 に既述の国立大学法人北海道大学組織規則、北海道大学通則、北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規、北海道大学大学院医学研究院教授会内規、北海道大学医学部規程については、全て、ウェブサイトや学生便覧などで関係者がいつでも閲覧可能となっている。また、国立大学法人北海道大学規則集がウェブサイト上で一般公開されている[資料 388]。

本学医学部に関係する、統轄業務及び各種委員会に関する例規集や、各種お知らせ・案内、様式類等は、学内ネットワークにアクセスすることによって教職員・学生はいつでも確認することができる。医学研究院の教授会決定事項については、全て議事録として保管するとともに、その内容は基礎系教員連絡会において部局内教員に伝える場を設けている[資料 389,390]。

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、全て公開されている規定に則って行っており、公表すべき主要な決定事項（協議事項、報告事項）はウェブサイト上で公開していることから、高い透明性が確保されている。

C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

大学全体として統轄業務とその決定事項の透明性について疑義が生じる場合には、検証の上問題等があれば対策を講じる。

関 連 資 料/

1. ［384］諸会議の開催状況（令和２年度）（北海道大学 HP）
2. ［385］国立大学法人評価（北海道大学 HP）
3. ［386］認証評価（北海道大学 HP）
4. ［387］自己点検・評価（北海道大学 HP）
5. ［388］例規集（北海道大学事務局 HP）
6. ［389］基礎系教員連絡会の開催通知メール
7. ［390］基礎系教員連絡会報告事項一覧

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:
医学部は、
- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:
- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、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。

B 8.2.1　医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学における教学のリーダーシップについては、国立大学法人北海道大学組織規則により、総長が、学校教育法第 92 条第３項に規定する職務を行うとともに、本学を代表し、その業務を総理することが明記されている[資料 374]。

医学研究院における組織及び運営については、北海道大学大学院医学研究院規程により、研究院長（医学院長、医学部医学科長を兼ねる）が本研究院の業務を掌理すること、研究院長には本研究院の専任の教授をもって充てることを明記している[資料 391]。また、同規程により、副研究院長２名を置くこと、本研究院に関する重要事項を審議するため教授会を置くことが明記されている。また、北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規により、研究院長補佐３名以内を置き、副研究院長、研究院長補佐は研究院専任の教授のうちから研究院長が指名する[資料 014]。

本学医学部医学科の教育プログラムの立案を行うカリキュラム委員会と教育プログラムの実施行う医学科教務委員会では、研究院長の指名する副研究院長、研究院長補佐がそれぞれの委員会の委員長を務める[資料 020, 021]。また、医学科教務委員会が所掌する重要事項（授業科目の単位修得及び履修、授業及び試験の実施、進級・卒業認定など）の審議結果については、医学科会議に報告され承認される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、組織運営の観点から教学のリーダーシップの責務を明確に示しており、基本的水準を満たしていると判断している。

C. 現状への対応

医学研究院長の業務掌理のもと、規定に則って適切に組織運営が行われており、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

医学研究院が運営する教学のリーダーシップに疑義が生じる場合には、都度検証の上、問題等があれば対策を講じる。

関 連 資 料/

1. ［374］国立大学法人北海道大学組織規則
2. ［391］北海道大学大学院医学研究院規程
3. ［014］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規
4. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
5. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規

Q 8.2.1　教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の総長は、国立大学法人北海道大学総長の任期に関する規程により、任期は６年（引き続いて再任されることができない）とすることが定められている。その選考は、国立大学法人北海道大学総長選考会議規程に則って行われ、人格が高潔で、学識が優れ、かつ、大学における教育研究活動を適切かつ効果的に運営することができる能力を有する者のうちから同会議が選考することとなっている[資料 392, 393]。

医学研究院長（医学院長、医学部医学科長を兼ねる）については、北海道大学大学院医学選考内規により、任期は２年、再選は一度のみと定めている[資料 394]。研究院長は、医学研究院の教学におけるリーダーシップの遂行において重要な役割を果たす教育担当副研究院長（カリキュラム委員会の委員長も担当）と医学科教務委員会委員長を担当する研究院長補佐を指名する。内規により、副研究院長と研究院長補佐の任期は、研究院長の任期の末日まで２年間としている[資料 014]。

本学では、医学研究院を含む各部局に対して、当該部局における教育研究水準の向上に資するため、当該部局の教育・研究、組織・運営、施設・設備の状況について自己点検評価を行い、その結果を公表している。実施時期は、各部局の判断に委ねられるものの、大学機関別認証評価及び中期目標期間評価に係る各部局の作業の効率化、評価実績の有効な活用の観点から、原則として中期目標期間の４年目に設定することとなっている。これにより、本学医学部の使命と学修成果に照らした教学におけるリーダーシップの評価についても、定期的に、学外に広く公表されることとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学のリーダーシップは、北海道大学大学院医学研究院長候補者選考内規に従って選考される研究院長が指名する教育担当副研究院長と研究院長補佐（医学科教務委員長）により牽引され、その評価は自己点検評価の実施と公表より定期的に行われ、水準を満たしている。

C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

教学のリーダーシップの評価に疑義が生じる場合には、都度検証の上、問題等があれば対策を講じる。

関 連 資 料/

1. ［392］国立大学法人北海道大学総長の任期に関する規程
2. ［393］国立大学法人北海道大学総長選考会議規程
3. ［394］北海道大学大学院医学研究院長候補者選考内規
4. ［014］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:
医学部は、
- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:
- ［教育予算］はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
  日本版注釈:［教育資源］には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- ［資源配分］は組織の自律性を前提とする（1.2 注釈参照)。
- ［教育予算と資源配分］は学生と学生組織への支援をも含む（B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1　カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学においては、国立大学法人北海道大学会計規則［資料 395］により、本学の財務及び会計に関する業務は、総長が統括することが定められている。総長は、予算編成方針に基づき予算を作成し（必要があると認めるときは補正予算を作成し)、経営協議会及び役員会の議を経なければならないこと、予算の編成及び執行を合理的に行うため予算部局を置き、予算部局に係る予算は、当該予算部局の長に配分すること、予算部局の長は、予算の執行状況を明らかにしておかなければならないことが定められている。

国立大学法人北海道大学予算決算及び経理規程［資料 396］によって、医学研究院（医学院、医学部医学科）においては、医学研究院長が予算部局の長となって、カリキュラムを遂行するための教育関係予算の編成と執行に関する責任と権限を有する。

医学研究院の予算及び決算に関しては、研究院長を議長とし、副研究院長、研究院長補佐が構成員となる執行会議［資料 397］において原案を検討する。さらに、研究院長を委員長と

する将来計画委員会[資料 026]の議を経て、最終的に医学研究院教授会の議を経て正式決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究院における教育関係予算に関する責任と権限は研究院長にあり、執行会議、将来計画委員会、研究院教授会において適切に編成及び執行が行われており、水準を満たしている。

C. 現状への対応

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限の明示に関して、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

予算の編成及び執行に関する責任と権限について疑義が生じる場合には、検証の上問題等があれば対策を講じる。

関 連 資 料/

1. ［395］国立大学法人北海道大学会計規則
2. ［396］国立大学法人北海道大学予算決算及び経理規程
3. ［397］令和２年度執行会議協議題一覧
4. ［026］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科将来計画委員会内規

B 8.3.2　カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学全体の教育（必要な資源の配分を含む）に係る中期計画及び年度計画に関する事項、教育関連予算に関する事項については、国立大学法人北海道大学総長室規程により、教育改革室がその任にあたることとなっている[資料 398]。

医学研究院におけるカリキュラムの実施に必要となる予算（一般運営財源）は、教室等配分額として各教室に配分している。配分額は、教員の職位と人数に応じて配分される研究経費、大学院生の在籍により配分される教育経費、大学院科目を担当することにより配分される教育経費、医学部医学科の科目を担当することにより配分される教育経費、教育を担当する教員に措置される教育経費の合計として算出される[資料 399]。

研究院長直轄組織として設置されている各室・センター（医学教育・国際交流推進センターやクリニカルシミュレーションセンターなど）にも予算が配分されている。その運営にかかる経費は、年度末の決算・予算に関する研究院長ヒアリングが実施され、それをもとに次年度の配分予算案が作成され、医学研究院教授会の議を経て配分される[資料 399]。

教育に関わる施設整備やそれに付属する設備、固定資産（講堂や会議室等）の資源の配分に関する計画については、将来計画委員会が担当している。教育上の必要性や要請があれば、同委員会で審議され適切な教育資源の配分が行われる[資料 026]。

人的資源については、Q 5.2.2 にも既述のとおり、国立大学の法人化に伴い、行政機関の職員の定員に関する法律の適用を受けなくなったことから、本学では柔軟な教員人事を可能とするため、2006 年度から教員の人事管理について「定員管理」から人件費積算額に基づく「ポイント管理」へと移行した。これにより、教室や分野に配分された人件費ポイント数

の範囲内において教員の採用や昇任を行うことができる弾力的な人事管理制度となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施に必要な教育に関係した予算や設備に関して、要請・ニーズに合わせた資源分配を行う体制となっており、水準は満たされているものと認識している。

C. 現状への対応

教育予算の配分システムは効果的に機能しており、現行の体制を維持するように努める。

D. 改善に向けた計画

教育資源の配分に疑義が生じる場合には、検証の上問題等があれば対策を講じる。

関 連 資 料/

1. ［398］国立大学法人北海道大学総長室規程
2. ［399］（机上資料）2020 年度医学研究院予算案（R2.7.8 開催医学研究院教授会資料）
3. ［026］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科将来計画委員会内規

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

国立大学法人北海道大学職員給与規程の定めるところにより、月給制教員の場合には年に２回、基準日以前６箇月以内の期間におけるその者の勤務成績に応じて、各基準日ごとに支給する勤勉手当が定められている。当部局では、教育を含む勤務成績が優秀な職員に対して医学研究院長の推薦に基づき決定される成績率が報酬に影響する。また、昇給についても勤務成績に応じて決定される[資料 400]。年棒制教員の場合には、北海道大学大学院医学研究院年俸制教員業績評価委員会内規の定めるところにより、裁量評価の対象となる者の教育研究等にかかる業績審査が行われ、報酬に影響する[資料 401]。

「北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科教職員・学生等の顕彰に関する内規」の定めるところにより、研究・教育等に関し、顕著な功績等のあった教職員を顕彰するため、特別賞、優秀研究賞、優秀教育賞、優秀論文賞を設けている[資料 196]。

医学部医学科における教育の質の向上を図ることを目的としたエクセレント・ティーチャー制度があり、優れた授業を実施した教員と授業科目に対して表彰している[資料 216, 402]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

意図した学修成果を達成した教員が相応の評価を受けることができ、教員の報酬を含む教育資源配分を決定しており、水準を満たしている。エクセレント・ティーチャー制度では、授業を履修した学生による評価に基づいて受賞教員と受賞科目を選定しており、学生による教育評価システムとしても機能している。

C. 現状への対応

上記の業績評価や顕彰のシステムは、教員の学修成果達成のためのインセンティブとして有効に機能しており、現行の仕組みを維持する。

D. 改善に向けた計画

教員の報酬を含む教育資源配分の決定について疑義が生じる場合には、検証の上問題等があれば対策を講じる。

関 連 資 料/

1. ［400］国立大学法人北海道大学職員給与規程
2. ［401］北海道大学大学院医学研究院年俸制教員業績評価委員会内規
3. ［196］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科教職員・学生等の顕彰に関する内規・運用規則
4. ［216］優秀科目、エクセレント・ティーチャー調査票
5. ［402］医学部医学科における教育活動の表彰について【令和元年度】(R2.8.20 開催医学科会議資料)

Q 8.3.2　資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究院では、教育・研究の拡充を図るために民間等からの寄附による寄附分野が 11 分野設置されている[資料 403,404,014]。また、本学と企業が、組織・組織型の大型共同研究を推進するために産業創出分野の設置も認められており、医学研究院には３分野が設置されている[資料 405]。

異分野を融合して健康ニーズに応えるための新たな学修体制への社会的要請の高まりを受け、2017 年度に医理工学院を設置した。ここでは、医学研究院、工学研究院、理学研究院、保健科学研究院、歯学研究院などの各部局から教員が集まり、医学系と工学系のミッションの再定義に基づき「量子医理工学」分野で放射線治療・粒子線治療とそれに関連する新たな医療機器や技術の開発や、「分子医理工学」の分野で新たな医療用分子画像装置・分子診断薬・腫瘍溶解ウイルス・放射線増感技術等の開発研究を推進できる人材育成を推進している[資料 294]。

生命科学院「ソフトマター専攻」を担当する教員もおり、学院制の利点を生かした多様な教育が展開されている。また本学化学反応創成研究拠点（Institute for Chemical Reaction Design and Discovery (WPI-ICReDD))における MANABIYA システムにて国際的な学生指導も展開されている。

本学医学院では、2017 年度より修士課程公衆衛生学コース（公衆衛生大学院）を開設した。ここでは、米国基準認定協会のカリキュラムに準じた教育プログラムを整え、社会全体ならびに人々の健康と生活、安全の維持・向上のために、公衆衛生上の諸課題に対し、幅広い知識と高い技能をもって活躍する人材育成を推進している[資料 406,407]。

特色ある高度な専門的診療及び臨床研究を行っている国公立又は法人の医療機関と連携して、大学院臨床系連携講座を開設している。ここに大学院生を配置し、第一線の現場で活躍する臨床医から研究指導を受け、併せて専任教員による複数指導体制のもと理論と実践を融合した臨床医学研究に関する研究を展開しており、札幌市内 12 箇所、北海道内 13 箇所の病院・医療機関に設置している[資料 408,014]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

寄附分野、産業創出分野、医理工学院、公衆衛生大学院、大学院臨床系連携講座の設置を積極的に行い、いずれも医学の発展と社会の健康上の要請の実現に寄与する資源配分となっており、水準を満たしている。

C. 現状への対応

現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後も、地域社会や国民が期待する医学の発展と社会の健康上の要請を拾い上げ、その負託に応えるべき新たな資源配分の方向性を探り続ける。

関 連 資 料/

1. ［403］医学研究院寄附分野設置に関するガイドライン
2. ［404］医学研究院における寄附分野に関する申合せ
3. ［014］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規
4. ［405］国立大学法人北海道大学産業創出講座等規程
5. ［294］医理工学院の目的・特長（大学院医理工学院修士・博士後期課程案内 2020 １～４頁）
6. ［406］修士課程の概要（大学院医学院 HP）
7. ［407］公衆衛生学コース（北海道大学医学部 HP）
8. ［408］大学院臨床連携講座（大学院医学院博士課程案内 2020 3 頁）
9. ［014］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規

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作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:
- ［運営］とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- ［事務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。

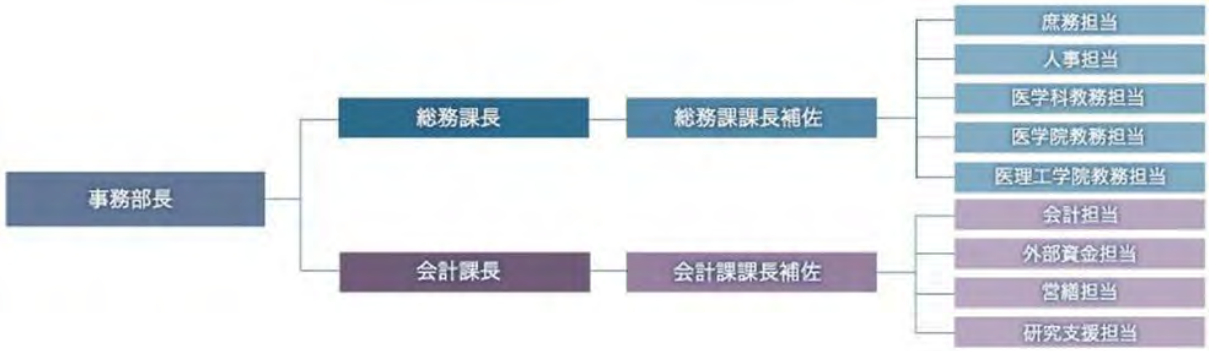
以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

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

本学においては、国立大学法人北海道大学事務組織規程［資料 409］が定められており、当該規程の定めるところにより、医学部、医学研究院等の事務を処理させるため医学系事務部が置かれ、当該事務部に総務課及び会計課が置かれている。また、医学系事務部に事務部長を置くこと、医学系事務部の課には、課長、課長補佐を置くことが定められており、医学系事務部の組織図は以下のとおりである［資料 410］。

医学部医学科における教育プログラムとこれに関連する活動の支援は、医学科教務担当［資料 410］が担っており、当該担当の事務分掌は、入学・卒業関係、教育課程・授業関係、学士の学位関係、入試関係、修学指導関係、外国人留学生関係、学生の団体・集会関係、授業料等の免除・徴収猶予・奨学金関係、学生の健康管理・福利厚生関係、就職関係等となっている。医学科教務担当には、常勤職員３名、非常勤職員２名の事務職員を配置している。教育プログラムの活動実務を担うのは、研究院長直下組織の医学教育・国際交流推進センターであり、当該センターには教員のほか、事務系職員（特定専門職員１名、事務補助員１名）及び技術系職員（技術専門職員１名）を配置している。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務部の組織規程に則り、適切に事務職員及び専門職員が配置され、教育プログラムと関連の活動を支援しており、基本的水準を満たしていると判断している。

C. 現状への対応

事務部の組織規程及び医学系事務部の組織体に関しては、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

将来起こりうる教育プログラムの変化に対し効率的に対応できるよう、人員措置や組織構成を柔軟に見直すことができるよう努める。

関 連 資 料/

1. ［409］国立大学法人北海道大学事務組織規程
2. ［410］医学系事務部（北海道大学医学部 HP）

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

B 8.4.1 に既述の医学系事務部の中で、内規の管理や会議体の適切な運営を支援するのは、医学系事務部総務課庶務担当である[資料 410]。当該担当の事務内容としては、関連内規等の制定及び改廃関係、教授会等諸会議関係(他の担当が所掌する会議を除く)、各種全国会議関係、各種委員会委員等委嘱関係(全学・部局内)、点検評価関係、国際交流関係、広報関係、客員研究員・外国人客員研究員関係、研究倫理審査関係、各賞式典関係、諸調査関係等となっている。医学系事務部総務課庶務担当には、常勤職員４名、非常勤職員４名の事務職員を配置している。

資源の配分を支援するのは、医学系事務部会計課会計担当であり[資料 410]、当該担当の事務内容としては、予算・決算関係、概算要求関係、補正予算関係、総長室事業推進経費関係、その他の採択経費関係、目的積立金関係、予算振替、予算執行振替関係、設備マスタープラン策定、会計検査調書関係、内部監査等会計関係検査対応、年間契約関係、物品購入にかかる調達関係全般、財務会計システム登録関係、物品管理関係、売払関係、アルコール関係、産業廃棄物、感染性廃棄物、パソコン管理関係、旅費・謝金関係、旅費領収書、授業料関係、債主登録関係、給与関係等となっている。医学系事務部会計課会計担当には、常勤職員５名、非常勤職員２名の事務職員が配置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務部の組織規程に則り、適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務サポート体制が構築されている。

C. 現状への対応

事務部の組織規程及び医学系事務部の組織体に関しては、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

時代に合った担当業務と業務の効率化を図る努力を、今後も継続する。

関 連 資 料/

1. ［410］医学系事務部（北海道大学医学部 HP）

Q 8.4.1　定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国立大学法人北海道大学事務組織規程の定めるところにより、本学の点検及び評価並びに外部評価、法人評価及び認証評価に関することが、総務企画部企画課の所掌業務として定められており、定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度が履行されている[資料411]。

具体的には、学校教育法第109条１項及び国立大学法人北海道大学評価規程を根拠とする原則として中期目標期間の４年目に設定する「自己・点検評価」、国立大学法人法第31条の２を根拠とする毎事業年度及び中期目標期間(６年間)ごとの「国立大学法人評価」、学校教育法第109条第２項及び第３項を根拠とする文部科学大臣が認証する評価機関（認証評価機関）の実施する「認証評価」が実施されている[資料387,385,386]。

本学の各部局は、当該部局における教育研究水準の向上のため、当該部局の教育・研究、組織・運営、施設・設備の状況について自己点検・評価を行い、その結果を公表している。当該部局が行った自己点検・評価の結果の妥当性については、学外者・第三者による検証を受け、その結果を公表することが義務づけられている。医学研究院においては、外部評価委員会がその責任を担い、医学系事務部においては、庶務担当が点検評価関係に関する取りまとめの事務業務を所掌している[資料039,410]。

本学には、管理運営の質保障に関わる総合IR室を設置している。ここには、主に研究、管理運営その他の大学の諸活動に関する情報の収集及び分析並びに当該分析に基づく提案に係る業務を担う「経営戦略部門」と、主に大学の教育に関する情報の収集及び分析並びに当該分析に基づく提案に係る業務を担う「教学部門」があり、教育、研究、財務等に関する大学の活動についてのデータを収集・分析し、大学の意思決定を支援するための調査研究を行っている[資料411,412]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改善の必要性の検討と運営の検証を含む管理運営の質保証について、自己・点検評価、国立大学法人評価、認証評価が定期的に履行されており、その評価内容が報告書と共に対外的に公開されていることから、制度は有効に機能しており、水準を満たすレベルにある。

C. 現状への対応

外部評価委員会の点検業務を医学系事務部総務課庶務担当がサポートし、管理運営の質保障を確実に行う現行の体制を今後も維持していく。

D. 改善に向けた計画

上記の取組を継続し、管理運営の質に疑義が生じる場合には、検証の上問題等があれば対策を講じる。

関 連 資 料/

1. ［411］国立大学法人北海道大学事務組織規程　※企画課関係
2. ［387］自己点検・評価（北海道大学HP）
3. ［385］国立大学法人評価（北海道大学HP）
4. ［386］認証評価（北海道大学HP）
5. ［039］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科外部評価内規
6. ［410］医学系事務部（北海道大学医学部HP）
7. ［411］国立大学法人北海道大学総合IR室規程
8. ［412］総合IR室について（北海道大学HP）

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:
医学部は、
- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:
- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1　地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

３年次「公衆衛生学」では、保健所の医師や国立感染症研究所の医師が系統講義を担当している。４年次「社会医学実習」では、医学科学生は保健所、衛生研究所、身体障碍者更生相談所、検疫所、労働保健管理協会、刑務所、食肉衛生検査所、家畜保健衛生所等の協力を得て、地域保健、母子保健、精神保健、産業衛生、環境衛生に関するフィールド調査に参加している。本学部は、これらの実習の運営を通して北海道内・札幌市内の行政機関、各省庁や労働衛生の関係機関、その他道内の企業等と交流している[資料 075]。

５年次「診療参加型コア科臨床実習」では、北海道内各地にわたる 60 弱の関連病院と協定を結び、北海道内の国公私立病院の協力を得て臨床実習を行っている。同じく５年次「地域医療学実習」では、北海道内の介護老人保健施設やへき地の診療所の協力を得て、地域医療の現場で必要となる介護福祉、地域包括ケア、在宅医療、多職種連携の能力修得を目指した地域基盤型医学教育を実践している[資料 413,285]。これらの実習を運営する中で、北海道内の地域医療を担う現場スタッフと交流を持っている。

北海道内の保健医療部門の指導医育成の一環として、北海道大学病院臨床研修センターは指導医講習会の開催による教育サポートを行っている。Q 2.8.2 に既述のとおり、過去に 16 回の指導医講習会を開催し、北海道内の地域医療機関からこれまでに 664 名の指導医を受け入れた実績を有する[資料 237]。

医学研究院は、札幌医科大学、旭川医科大学、北海道医療大学と共に、文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」(2007～2011 年度)「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」(2012～2016 年度）に続き 2017 年度に「多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル)』養成プラン」に採用され、オール北海道の体制で、北海道内のがん治療に携わる医療者の育成及び市民意識の向上に努めている。「人と医を紡

ぐ北海道がん医療人養成プラン」では、北海道内の中核医療機関とも連携して、地域の医療機関で研修する医師やがん診療に関わる医療従事者に高度な専門教育を提供し、地域横断的、専門職横断的、臓器（がん種）横断的な包括的がん医療を担う医療人及び次世代のがんゲノム医療を担う研究者を育成するとともに、市民公開講座開講により地域の一般住民との交流も実践してきた[資料 414,415]。

地域行政との連携として、地域医療対策協議会に医学部長が参画している。医学教育・国際交流推進センター統括副センター長は、北海道庁地域医療課主催の北海道臨床研修病院等連絡協議会及び北海道ブロック臨床研修病院協議会合同会議に出席し、行政関係者の意見を踏まえて、今後の臨床実習・臨床研修に関して検討している[資料 109]。

2021 年 6 月には、札幌市の依頼を受けて国のコロナワクチン接種に関して北海道大学医学部・札幌市合同ワクチン接種会場を設置する予定であり、行政と連携して地域の公衆衛生の向上に寄与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学実習、コア科臨床実習、地域医療学実習を通して、本学部と地域社会や行政の関連部門と交流を持つ機会を設けている。また、医師となってからも、指導医講習会やがんプロフェッショナル養成プラン等を通して、地域で働く医療関係者の教育を通して交流を推進しており、基本的水準を満たしている。

C. 現状への対応

医学の領域だけに留まらない、北海道内の保健医療部門や保健医療関連部門との広範な連携・ネットワーク構築が本学の特徴・強みであるため、今後も現体制を維持していく。

D. 改善に向けた計画

医学研究院の社会医学系教員は、本学の保健科学研究院や環境健康科学研究教育センターと連携して、保健医療部門や保健医療関連部を積極的に展開してきた。今後は、部局横断型、専門職横断型の学内研究を積み重ね、地域社会や行政の保健医療部門との建設的な交流をより深めていく。

関 連 資 料/

1. ［075］吉岡医学部長講演スライド
2. ［413］地域医療学実習 ELMS Moodle
3. ［285］地域医療学実習（介護老人保健施設で実施される地域医療の実習タイムスケジュール）
4. ［237］指導医のための教育ワークショップ（医師）開催一覧
5. ［414］多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材」養成プラン（北海道大学医学部 HP）
6. ［415］「人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン」各コースの内容（人と医を紡ぐ北海道がん医療人養成プラン HP）
7. ［109］北海道臨床研修病院等連絡協議会・北海道ブロック臨床研修制度協議会合同会議（R3.2.10 開催）次第・出席者名簿

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

医学研究院及び北海道大学病院では、スタッフが保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築させることで地域貢献を行っている。具体的には、2018 年の北海道胆振東部地震の際には、北海道災害拠点病院・DMAT 指定医療機関として、2016 年の熊本地震の災害派遣時の体制強化の経験を生かして、病院長を本部長とする災害対策本部を設置して多数の被災者の救援にあたった。また、スタッフは北海道警察と協働し、胆振東部地震で亡くなった被災者の死体検案活動にも従事した[資料 416]。

北海道教育委員会高校教育課と協力して「メディカル・キャンプ・セミナー」や「高校生メディカル講座」に本学医学部のスタッフと医学生を派遣して、将来の北海道の保健医療関連部門を担う人材育成を支援している[資料 417,418]。

公衆衛生学教室が中心となって、学外から講師を招いて公衆衛生、栄養、運動、食と健康など、健康に関する多彩な内容の講演会を開催している。この講演会には、公衆衛生学の研究者・学生に加え、北海道内の保健師など多方面の分野から参加者が集まり、保健医療関連部門のパートナーに有益な情報を提供している。さらに、医学院に公衆衛生学コースを開設して、米国公衆衛生教育協会の必須基準５領域（疫学、生物統計学、社会行動科学、保健医療管理学、環境保健学）に基づく教育を実践し、幅広い公衆衛生学の知識と技能を備えた高度専門職業人を育成している[資料 419,406,407]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のスタッフ、学生による保健医療関連部門のパートナーとの実務面での協働を実施している。特に、高校生を対象とした医療人材育成のための講座から保健医療関連部門における高度専門職業人のカリキュラム設置まで、保健医療関連部門の人材育成と協同のための体制を積極的に構築しており、質向上のための水準に達している。

C. 現状への対応

教育・研究活動を通じて、将来の北海道内の保健医療関連部門を担う医療職のリーダーとなる人材を育成するという本学の特徴・強みを維持する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学研究院の社会医学系が中心となって保健医療関連部門への研究成果発信力を強化し、保健医療関連部門のパートナーに研究成果が還元され、関連領域の人材育成をより促進するように努める。

関 連 資 料/

1. ［416］吉岡医学部長講演スライド(2019.10.17)
2. ［417］R2 年度メディカル・キャンプ・セミナー開催要項
3. ［418］R2 年度地域医療を支える人づくりプロジェクト事業高校生メディカル講座実施要領
4. ［419］公衆衛生学分野（北海道大学医学部 HP）
5. ［406］修士課程の概要（大学院医学院 HP）
6. ［407］公衆衛生学コース（北海道大学医学部 HP）

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）
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5)（2.1 参照）
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6)（2.2 から 2.6 参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7)（3.1 と 3.2 参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8)（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9)（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10)（6.1 から 6.3 参照）
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11)（7.1 から 7.4 参照）
  - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)（8.1 から 8.5 参照）

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

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として	
B 9.0.1	**教育（プログラム）の教育課程、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

本学では、医学研究院を含む全部局に対して、当該部局における教育研究水準の向上に資するため、当該部局の教育・研究、組織・運営、施設・設備の状況について自己点検・評価を行い、その結果を公表することが定められている。実施時期は、各部局の判断に委ねられるが、大学機関別認証評価及び中期目標期間評価に係る各部局の作業の効率化、評価実績の有効な活用の観点から、原則として中期目標期間の４年目に設定されることが多い。部局が行った自己点検・評価の結果の妥当性については、学外者・第三者による検証を受け、その結果を公表することとなっている[資料 387,420,421,422,384,386]。

本学では、毎事業年度及び中期目標期間（６年）ごとの業務の実績について、文部科学省に置かれる「国立大学法人評価委員会」による法人評価を受けることになっているが、第３期中期目標期間（2016 年度～2021 年度）において、医学部の教育活動および教育成果はいずれも「【２】相応の室にある」との評価を受けた[資料 423]。

本学では、教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況に関し、文部科学大臣が認証する評価機関（(独）大学評価・学位授与機構）の実施する認証評価を受けることになっている。本学は 2000 年度から 2002 年度にかけて試行的評価[資料 424]を受けた後、2000 年度（2001 年３月）及び 2015 年度（2016 年３月）に「同機構が定める大学評価基準を満たしている」との評価を受けた[資料 386]。中期目標期間の６年目に実施することとなっており、当該年度の前年度から各部局が実施体制等の準備を行うこととなっている。次回の受審は 2021 年度（2022 年３月）の予定である[資料 386]。これらの外部評価に対応するため、医学研究院では、執行会議の構成員を中心とする評価委員会が設置されている[資料 429]。

なお、今回の医学教育分野別評価認証については、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の全体について定期的に確認する絶好の機会であると捉え、医学科会議構成員一丸となって取り組む体制を整えて対応にあたった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究院を含む本学全体として、教育・研究、組織・運営、施設・設備に関して、常に定期的な外部評価を受けてその結果を公表する体制を整えており、基本的水準は満たしていると判断している。特に今回、医学教育分野別評価受審にあたり改めて医学教育に特化した自己点検評価を実施したことで、今後の定期的な見直しと改善方法を策定するための筋道が得られた。

C. 現状への対応

これまでの外部評価同様、今回の医学教育分野別評価の自己点検評価報告書を含む受審結果を対外的に公表しするとともに、受審結果に基づいて継続的に改善する体制を強化するため、今回の自己点検評価で課題として認識されたプログラム評価体制の改善を進める。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会の活動については、教学部門に特化した教育改善のためのフィードバックのノウハウを有しており、当部局で学位を取得した部門長が高等教育推進機構高等教育研究部部長を務めている全学総合 IR 室とも十分に情報共有の上、そのノウハウも生かしながら、長期的な実績を蓄積していく。

関 連 資 料/

1. ［387］自己点検・評価（北海道大学 HP）
2. ［420］各部局等における評価に係る活動状況（北海道大学 HP）
3. ［421］令和２年度各部局等の評価に係る活動状況等一覧
4. ［422］外部評価・第三者評価実施部局一覧（～平成 21 年度）

5. ［384］国立大学法人評価（北海道大学 HP）
6. ［386］認証評価（北海道大学 HP）
7. ［423］学部・研究科等の教育に関する現況分析結果（H28～R3 年度 医学部抜粋）
8. ［424］大学評価・学位授与機構による本学の大学評価（試行的評価）（北海道大学 HP）
9. ［429］大学院医学研究院・大学院医学院・医学部評価内規

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

B 9.0.1 に既述の外部評価によって明らかにされた当部局の課題については、部局内の会議体に諮られた上で、詳細な検討が行われ修正しているので、具体的な修正例を挙げる。
（修正例１）2015 年度実施の大学機関別認証評価において、改善を要する点として「成績評価に対する学生からの異議申立ては直接教員が対応するものとしており、組織的な措置となっていない」との指摘を受け、制度の見直しを行った[資料 426,427]。
（修正例２）2014 年度実施の外部評価において、改善を要する点として「入学選抜には多様な選抜法を揃えているが、いくつかの選抜法は実際にレベルにかなう入学者がほとんどいないこと、その分析と今後どのように対応して行くかの対策が必要である。具体的には、AO 入試、帰国子女の入試に関する目標は素晴らしいが、なぜ人を呼べないのか十分な解析が必要である。」との指摘を受け、本学のアドミッションセンターに助言を求め，AO 入試に①コンピテンシー評価の導入、②合格基準における大学入試センター試験点数の変更、③multiple mini interview (MMI)の導入等の取組を行った結果、2021 年度入試において９年ぶりに１名の合格者があり入学した[資料 428,429,430,431,432,433,434,435,436,437]。
（修正例３）2014 年度実施の外部評価において、改善を要する点として「アジア諸国だけでなく欧米諸国との交流も益々積極的に推進されたい。」「学部学生、大学院生、ポスドクなどの若い人達が参加できる、短期滞在型国際交流（アメリカや韓国）への参加、等積極的な国際交流への参加を促進し、経験を積ませることが必要である。」との指摘を受け、大学間交流協定締結の増加に努めた。また、学生の派遣についても、人数、派遣大学ともに増加している[資料 438,019]。
当部局では、毎週１回、研究院長、副研究院長、研究院長補佐が構成員となっている執行会議が開催されており、上記の問題点については、部局長である研究院長から執行会議の構成員に情報提供され、意見交換が行われた後に、然るべき会議体での検討が行われている[資料 397]。また、カリキュラム委員会や外部評価委員会では、学外有識者の意見を尋ねることも可能となっている[資料 020,039]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

外部評価により明らかになった課題については、研究院長のリーダーシップの下、上述のとおり、改善に結びつけることが可能な体制となっている。また、必要に応じて、学外有識者の意見も取り入れて課題を修正することも可能となっている。

C. 現状への対応

今回の医学教育分野別評価の自己点検評価報告書を含む受審結果に基づき、カリキュラムを立案するカリキュラム委員会、カリキュラムを実施する医学科教務委員会で改善策を検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの立案・実施と評価の独立性を担保するために設置準備を進めているプログラム評価委員会での分析結果が、カリキュラムを立案するカリキュラム委員会、カリキュラムを実施する医学科教務委員会に速やかに提供され課題が修正される体制を確立する。

関 連 資 料/

1. ［426］認証評価結果（H27 年度実施大学機関別認証評価評価報告書〈北海道大学〉）
   ※成績申し立て制度
2. ［427］学生からの成績評価に対する申立て制度に関する取扱い要項の一部改正
   (H29.9.14 大学院医学研究院教授会議事要旨・資料)
3. ［428］医学部医学科外部評価調書（入試関係）
4. ［429］医学科会議議事録(H30.11.8 開催)　※AO 入試におけるセンター得点の変更
5. ［430］(机上資料) AO 入試におけるセンター得点の変更に関する発言メモ
   (H30.11.8 開催医学科会議)
6. ［431］(机上資料) AO 入試におけるセンター得点の変更に関する資料
   (H30.11.8 開催医学科会議)
7. ［432］医学科会議議事録(H31.3.7 開催)　※AO 入試配点変更（コンピテンシー評価導入）
8. ［433］(机上資料) AO 入試配点変更（コンピテンシー評価導入）に関する資料
   (H31.3.7 開催医学科会議資料)
9. ［434］コンピテンシー評価について（北海道大学 HP）
10. ［435］医学科会議議事録(R1.7.11)　※AO 入試 MMI 面接導入
11. ［436］(机上資料) AO 入試における MMI 面接の導入に関する発言メモ
    (R1.7.11 開催医学科会議)
12. ［437］令和２年度北海道大学医学部医学科 AO 入試（第２次選考）の面接について
    (北海道大学 HP)
13. ［438］医学部医学科外部評価調書（国際交流関係）
14. ［019］北海道大学大学院医学研究院自己点検評価書 2016-2020 17～20 頁
15. ［397］令和２年度執行会議協議題一覧
16. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
17. ［039］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科外部評価内規

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

本学から医学研究院に配分される予算に関しては、B 8.3.2 に既述のとおり、各教室には、研究経費、教育経費の総額が教室等配分額として配分され、それとは別に、研究院長直轄の各室・センター等に運営にかかる経費について、年度末に決算・予算についての研究院長ヒアリングを経た申請内容が、教授会での議を経て配分される。主に本学医学部医学科の教育プログラムに関わる医学教育・国際交流推進センターやクリニカルシミュレーションセンターも、この各室・センター等に含まれている。教育プログラムの改良が必要である場合には、上記のヒアリングにて、必要な経費を申請することによって十分な予算を確保することができる。

また、年度内に全学から配分される部局評価配分経費[資料 399]や HUCI 構想に基づく各部局等の取組への支援にかかる経費[資料 439]については、センター長である研究院長の承諾のもと、優先的に医学教育・国際交流推進センターが部局内で経費を申請・使用することができる。これまで、これらの経費により、学生や教員の海外出張が必要となったり、留学

生の受入対応のために様々な文書の英語化が必要となったりした場合など、医学教育の継続的改良の手段として、財源の有効活用が行われてきた。
各教室に配分される教育改善のための予算に教育を主に担当する教員（教務担当教員[資料 021]）に措置される教育経費が含まれる。これは、2019 年度に教育経費として予算措置することが決定した内容で、これにより、医学教育・国際交流推進センターで人員が必要となる CBT/OSCE などにも、各教室からの人的支援を得ることができるようになった。
上述の、教育プログラムの主軸となる医学教育・国際交流推進センターには、人的資源として教員３名と特定専門職員１名、事務補助員１名、技術職員１名が配置されている。また、クリニカルシミュレーションセンターには、教員１名と事務補助員１名が配置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育活動に必要な予算については、各室・センター等で、別途、ヒアリングが行われるシステムにより、各教室への配分額とは別に十分な予算が認められること、全学から配分される経費についても、医学教育・国際交流推進センターに優先的に措置されることから、医学教育の実施と継続的改良に必要な予算は十分に確保されている。
問題点としては、医学教育・国際交流推進センターの人的資源についてであり、幅広い卒前医学教育の対応が必要な中、教員が３名（うち１名は医学英語教育が専門である外国人教員）のみと不足していることが挙げられる。

C. 現状への対応

予算に関しては、医学教育を実施するための資源の適切な配分が可能となっており、現行の申請体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

上記の人的資源の問題点を解決するため、今後、北海道大学病院臨床研修センターの協力を得て卒前卒後の教育のシームレス化を図ることで、スケールメリットを生かし、教育に関する人員の融通が可能となるような組織の改編を検討する。

関 連 資 料/

1. ［399］（机上資料）R2 年度医学研究院予算案（R2.7.8 開催医学研究院教授会資料）
2. ［439］R2 年度 HUCI 構想に基づく各部局等の取組への支援事業 グッドプラクティス集
3. ［021］北海道大学医学部医学科教務委員会内規

Q 9.0.1　教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、授業評価アンケートの結果を各科目責任者にフィードバックして医学教育の改善に資すると共に、データを医学系事務部総務課医学科教務担当で蓄積して、科目毎の結果について経年的に参照可能な状態にしている。またエクセレント・ティーチャー調査も同様に表彰される科目・教員のデータが経年的に継続して蓄積されていくようになっており、最優秀賞のほかに「最優秀賞連続受賞」についても表彰されるようになっている。
自己点検・評価によって明らかになった課題を改善に生かした例としては、B 9.0.2 に既述の自己点検・評価に基づく 2014 年度実施の外部評価において，改善を要する点として

「アジア諸国だけでなく欧米諸国との交流も益々積極的に推進されたい」「学部学生、大学院生、ポスドクなどの若い人達が参加できる、短期滞在型国際交流（アメリカや韓国）への参加、等積極的な国際交流への参加を促進し、経験を積ませることが必要である」との指摘を受け、大学間交流協定締結の増加に努めた。また、学生の派遣についても、人数、派遣大学ともに増加したことなどがある。

医学教育に関する文献に基づいた教育改善については、医学教育・総合診療医学教室が行っている研究活動として、指導方法や教材の開発に関する研究、評価方法の開発に関する研究、学習行動に影響する要因に関する研究などが挙げられる[資料 440]。同教室では、医学生に直接役に立つ医学教育研究の指導を行い、CBT の勉強の準備状況と合格率との相関調査やコロナ禍以前の日本の医学生のメンタルヘルスなど、医学生が文献をもとに行ったアンケート調査の結果が医学生に直接フィードバックされたり、医学生が学会に参加して発表する題材になったりもしている。Q 6.5.3 にあるとおり、医学教育・国際交流推進センターの所属教員は自身の教育の実践経験に基づいてそのエビデンスについて研究し、研究成果にまとめて論文として公表している[資料 317]。昨今のコロナ禍においては、本邦の最新の医学教育の知見をもとに開発された ICT 教材を使って教育改善を図る試みも行われている[資料 441]。また、医学教育・国際交流推進センターやクリニカルシミュレーションセンター所属の教員が日本医学教育学会での学会発表や情報交換も積極的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

調査・分析や、自己点検・評価の結果について、教育の改善に活かすと共に、最新の医学教育の文献・知見や研究成果を利用した医学教育を実践できていることから、水準は満たされているものと理解している。

C. 現状への対応

引き続き調査・分析や自己点検・評価の結果に基づいた教育の改善を行うとともに、医学教育・国際交流推進センター所属の教員を中心に、最新の医学教育の文献・知見や研究成果を利用した医学教育の実践を継続する。

D. 改善に向けた計画

B 9.0.2 で述べたように、カリキュラムの立案・実施と評価の独立性を担保するために設置準備を進めているプログラム評価委員会での分析結果が、カリキュラムを立案するカリキュラム委員会、カリキュラムを実施する医学科教務委員会に速やかに提供され課題が修正される体制を確立する。

関 連 資 料/

1. ［440］R2 医学研究演習教室シラバス一覧
2. ［317］医学教育・国際交流推進センター 学術論文・英語（症例報告含む）一覧
   【2019 年 9 月～2020 年 3 月】
3. ［441］ICT 教材を使用したオンライン代替実習の試行例(ELMS Moodle)

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

本学では、1992 年から全学に点検評価委員会[資料 442]を設置し、各部局による自己点検評価を開始した。学生による授業評価も 1993 年より試行、1994 年に本実施されている[資料 443]。また本学医学部が宿泊型 FD について最初に行ったのは 1992 年である。その過去の実績については、常に研究院長（医学部長）のリーダーシップのもと、教授会構成員にフィードバック・情報共有され続けてきている。宿泊型 FD についても、昨年からのコロナ禍で中止となる前まで、1998 年から毎年実施されてきた[資料 444,445]。

本学医学部の学生の実績については、現状、医学科教務委員会の指示のもとに、医学系事務部総務課医学科教務担当が一元的に、確実にデータを蓄積しており、全学教育科目・医学専門科目の成績評価、GPA、共用試験 CBT/OSCE の成績、卒業後の進路、医師国家試験の合否結果、さらには卒業後アンケートのデータ管理など適切に管理してきた。それをもとに、医学科教務委員会はカリキュラムの実施を担う委員会として、教育改善と必要な再構築の判断を行ってきた（2019 年にカリキュラム委員会が立ち上がったことを受けて、カリキュラムの立案について現在はカリキュラム委員会が担っている）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、教育改善と再構築が、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体制で、今回の医学教育分野別評価認証に臨んでいる。受審、及び、その後に引き続く医学教育の継続的改良のための組織体制は十分であると認識している。

C. 現状への対応

今回の自己点検評価および受審結果に基づき、カリキュラム委員会、医学科教務委員会で教育改善と再構築を行う。

D. 改善に向けた計画

次期カリキュラム改訂、及び次回の分野別評価受審を見据えて、今回の医学教育分野別評価受審以降も継続的に改善を図っていく。

関 連 資 料/

1. ［442］国立大学法人北海道大学における評価に関する基本的な考え方（１～２頁）
2. ［443］「学生による授業の評価」と教育の改善に関する調査（北大高等教育ジャーナル －高等教育と生涯学習－ 第１号 81～104 頁）
3. ［444］教育ワークショップ開催通知（H4,H10,H11,H29,H30,R1）
4. ［445］【参考】教育ワークショップ開催実績

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.3　使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（1.1 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の四大理念は「フロンティア精神」「国際性の涵養」「全人教育」及び「実学の重視」であり[資料 001]、その建学の精神に基づいて、本学医学部の使命（理念）は「世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献する。」、教育目標は「広範な医学知識、高い倫理観、豊かな人間性、国際的視野を備え、医学の進歩と医療の実践・発展に寄与する医師・医学研究者を養成する。」と定められている[資料 003]。

本学医学部の学修成果を明示するディプロマ・ポリシーは、①医学・医療を支える高い倫理感を身につけている、②人間性を陶冶し患者のもつ悩み・不安・苦痛等に共感する態度を身につけている、③社会の発展に貢献する使命感と責任感を身につけている、④基礎的な医学知識・技術を身につけている、⑤科学的妥当性・探求心・創造性を身につけている、⑥生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている、⑦医療におけるチームワークの重要性と、その中の医師の役割を理解している、⑧後輩に指導するとともに、自らも共に学ぶ態度を身につけている、⑨異文化との交流や国際交流の重要性を理解している、の９点である[資料133]。このディプロマ・ポリシーに、科学的な知識・技術、社会経済の発展への使命感と責任、異文化理解や国際交流を通じた文化的発展のいずれの内容も含まれており、これに適応する医師・医学研究者を養成することが明確に謳われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状の本学医学部の使命（理念）や学修成果を示すディプロマ・ポリシーは、本学の四大理念（建学の精神）を受け継ぎつつも、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に十分適応させた内容となっているものと認識している。

C. 現状への対応

より効果的な科目設計や評価を行うため、ディプロマ・ポリシーに明示されている９つの学修成果に対して下位項目を定めてコースマップ上に分かりやすく明示するための準備を開始する。

D. 改善に向けた計画

時代や変化や社会の要請に応じた次期カリキュラム改訂の際に、今回の自己点検評価および受審結果に基づき改善した検討体制のもとで、改めて教育の理念・目標や学修成の見直しを検討する。

関 連 資 料/

1. ［001］北海道大学の基本理念と長期目標（北海大学概要１頁）
2. ［003］医学部医学科の理念・目標（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 ８頁）
3. ［133］医学部医学科のディプロマ・ポリシー（R3 年度学生便覧３頁）

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

卒後研修終了時の学修成果について、臨床研修の到達目標として、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、資質・能力（「(1) 医学・医療における倫理性」「(2) 医学知識と問題対応能力」「(3) 診療技能とケア」「(4) コミュニケーション能力」「(5) チーム医療の実践」「(6) 医療の質と安全の管理」「(7) 社会における医療の実践」「(8) 科学的探究」」「(9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢」）が挙げられている。

これに対して、本学の卒業時の学修成果であるディプロマ・ポリシーが合致していることは、Q 1.3.1 で確認したとおりである。これについては、カリキュラム委員会でもディプロ

マ・ポリシーの内容が確認されており、特段、修正の意見は出されていなかった[資料089]。

卒後研修で必要とされるA. 臨床技能、B. 公衆衛生上の訓練、C.患者ケアへの参画の見直しについて教育プログラムが改められている点は、A. 臨床実習の期間を72週に延長し、卒後研修開始のための基本的臨床能力（知識・技能・態度）が身につくように臨床実習を充実させたこと、B. 臨床実習を延長しながらも、４年次の臨床実習中に２週間の社会医学実習を組み、臨床実習と公衆衛生的な実習が横断的に行われる教育プログラムにしたこと、C.各専門診療科の実習の中に地域医療実習を組み、介護福祉・在宅医療といった現場で患者ケアへの参画が求められる実習内容に改めたこと等が挙げられる。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後の環境に必要とされる要件と目標とする卒業生の学修成果が合致しているかを会議体で確認するとともに、教育プログラムを必要とされる内容に改めることも適切に行われており、水準は満たしているものと認識している。

C.現状への対応

2021年より卒前学生医臨床教育評価システム（CC-EPOC）を試験導入し、卒前卒後のシームレスな臨床教育を実施する環境整備を開始する。

D.改善に向けた計画

本学医学部の卒前教育と北海道大学病院の卒後教育がスムーズに連携できるよう、組織間連携を進めることを学部と病院の執行部で検討する。

関 連 資 料/

1.［089］第１回カリキュラム委員会議事要旨（R1.12.4開催）

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　カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（2.1参照）

A.質的向上のための水準に関する情報

１年次「医学教養コース」、２年次１学期から３年次１学期までの「医学基礎コース」、３年次２学期から４年次１学期までの「臨床医学コース」、４年次２学期から６年次２学期までの２年以上に渡って臨床実習及び関連する学習を行う「臨床実習コース」とそれぞれの科目がコースマップ上に明示されてカリキュラムモデルの構成が分かりやすくなっている[資料009]。本学医学部のカリキュラムモデルは必要に応じて医学科教務委員会で見直されてきた[資料446]。

また、全学的な教育体制で少人数グループに分かれての学習を推奨する一般教育演習（フレッシュマンセミナー）があり、医学専門科目においても、グループに分かれて双方向性の授業を行う「医学英語演習」、学生が自分の興味のある研究分野を選んで各教室の教員から最先端の研究について指導を受ける「医学研究演習」、将来の進路に合わせた学内の科を選択でき、屋根瓦方式で自分の立場に近い指導者から指導を受けられる「診療参加型選択科臨床実習」等々、各科目に応じて従来の系統講義の形式だけではない柔軟で適切な教育方法が採用されている[資料042,028,047]。

アクティブ・ラーニングなど、教育方法について学ぶ機会となるFDも、全学では高等教育推進機構（高等教育研修センター）が、医学研究院では医学教育・国際交流推進センターがそれぞれ中心となって定期的に開催されており、医学研究院所属の教員には、医学教育カリキュラムに関連した適切な教育方法が選択できるようになるための研修機会も設けられている[資料313,447]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教員がカリキュラムモデルに合った適切な教育方法が取れるようにするための研修体制は、十分取られていると理解している。さらなる改善点として、ディプロマ・ポリシーにも記載のある「生涯学習をつづける習慣・態度を身につけている」を達成するためにも、アクティブ・ラーニングのスタイルをさらに取り入れた教育方法を実践できるとさらに教育の質が向上する。

C. 現状への対応

医学教育・国際交流推進センターが中心となって教育方法に関するFDを充実させている現体制については、現状の開催状況を維持する。

D. 改善に向けた計画

学習者が受け身になるのではなく自身の学習に責任を持てるようにするため、問題基盤型学習(PBL)やチーム基盤型学習(TBL)の積極的な導入を推奨するとともに、教育方法に関するFDの場において、それらを組み入れた教育実践例、本学医学部内での成功例についての事例を取り上げ、教育に活用していく試みを継続していく。

関 連 資 料/

1. ［009］コースマップ（医学部医学科学科案内2020_3～4頁）
2. ［446］医学科教務委員会議事要旨（H25.1.31開催）※カリキュラムの見直し
3. ［042］医学英語演習シラバス（医学部医学科シラバス10頁）
4. ［028］医学研究演習シラバス（医学部医学科シラバス36頁）
5. ［047］授業要項（診療参加型選択科臨床実習編）
6. ［313］全教職員向けFD・SD（ELMS 授業支援システム）
7. ［447］医学研究院主催FDの開催状況（H28～R2）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。	
Q 9.0.6	**基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2から2.6参照)**

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究院では、大学院でその領域の最先端の研究を指導し、最新の知識、概念に触れている教員が医学部医学科の学生の教育も担当する。例えば、本学医学院では、健康・医療問題の社会的関心の高まりや北海道特有の高齢化、過疎化問題を背景に、修正課程に公衆衛生学コースが設置されていて、米国公衆衛生教育協会の必須基準５領域（疫学、生物統計学、社会行動科学、保健医療管理学、環境保健学）に基づく教育を行っているが、その研究活動

を担う教員が、医学部医学科の授業も担当することで、行動科学、疫学（人口動態や集団の健康/疾患特性）といった部分も適切に教育されている[資料 407]。
消化器外科学と解剖学の教員が連携してカダバーを使用して腹腔鏡の操作方法について学生に体験させる授業を展開したり、臨床実習中に行動科学の講義を組み入れることで医学生物学的アプローチだけでない全人的なアプローチで患者の行動変容に結びつけられるための行動科学的な理論・モデルの教育を実践したりするといった講義が、５年次「臨床統合講義」の中で行われている。カリキュラムの要素間の関連を調整して、基礎医学、臨床医学、社会医学を垂直的統合させるような教育内容も、適切に取り入れられている[資料 056]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済及び文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整すること、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて教育を改訂することについては、いずれも水準を満たすレベルにあると理解している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会、医学科教務委員会、そして現在設置準備中のプログラム評価委員会の連携により医学教育カリキュラムの見直し・更新にかかる PDCA サイクルを確実に回し続けられるように尽力する。

D. 改善に向けた計画

C に既述した医学教育をサステイナブルに実践するためには、教員が常に最先端の研究成果に裏打ちされた知見と、教育に関するノウハウの双方を有し続けていることが必要である。医学研究院所属の各教員に対して、各分野での研究成果公表を促進すると共に、教育に関する FD への継続的な参加についても、引き続き、呼びかけていくように努める。

関 連 資 料/

1. ［407］公衆衛生学コース（北海道大学医学部 HP）
2. ［056］臨床統合講義シラバス（シラバス 62 頁）

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に合わせて、筆記試験（記述問題や多肢選択問題など）、口頭試験、客観試験、実地試験だけでなく、観察記録、レポート、論文、学習態度など、各科目で多面的な評価方法が用いられている[資料 119]。患者や他の医療職からも評価してもらえるような 360 度評価や、臨床推論、基本的臨床手技、MiniCEX、症例の担当に関する評価表が記録できるツールである CC-EPOC の試験導入も開始されることとなっており、形成的評価と総括的評価をそれぞれ適切に組み合わせた評価が行われている。
試験の実施は厳格に行われ「北海道大学医学部医学科における授業科目の履修方法及び試験に関する内規」[資料 111]の定めるところにより粛々と行われている。合格基準、進級基準（進級判定に係る特例措置含む）、及び追再試の回数についても、同内規に明確に定められている。共用試験 CBT/OSCE では、学外の外部評価者の受け入れも確実に行っている。

科目毎に、試験及び他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、相対評価と絶対評価の基準が決まっていて、シラバス内のそれぞれの科目の成績評価の基準と方法に明確に示され、事前に学生に周知されている[資料 119]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果や教育方法に合わせた多様な評価方法が採用され、それがシラバス上に明記されて各学生に予め公開されていること、試験回数なども規程に則って厳格に定められていることから、水準を満たすレベルにあるものと理解している。さらなる教育改善として、簡易版臨床能力評価法(MiniCEX)の導入を促進できるとなお評価が向上すると思われる。

C. 現状への対応

MiniCEX の導入に向けて医学教育・国際交流推進センターが中心となって各診療科に浸透を図る FD を企画実行するとともに、学生医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）の試験導入を行う。

D. 改善に向けた計画

MiniCEX など臨床実習における観察評価を記録する CC-EPOC を試験導入した結果を検証し、評価方法の改善を計画する。

関 連 資 料/

1. ［119］科目内容（医学部医学科シラバス９頁）
2. ［111］北海道大学医学部医学科における授業科目の履修方法及び試験に関する内規（学生便覧 73～74 頁）

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

本学では、入学者選抜要項に、アドミッション・ポリシーに加えて、募集人員、募集方法、学部・学科等の決定、一般選抜（旧：一般入試）における試験実施方式、出願資格、入学者選抜方法、過年度の大学入試センター試験成績について、受験上の配慮についての事前相談、入学者選抜の日程等（「(1)前期日程」「(2)後期日程」「(3)追試験」)、総合型選抜（旧：AO 入試)、国際総合入試、私費外国人留学生入試について、明確な記載が行われている。また、本学医学部が求める人材・学生像についても医学部内で十分検討の上、A. 基礎学力があり、医学を学ぶ意欲が旺盛で、医学研究者又は臨床医等として国際的に医学・医療，生命科学の実践及び発展に取り組む等、生涯を通じて学問的向上心にあふれる学生、B. 高い倫理観と強い責任感、そして敬虔な奉仕の精神を持ち、謙虚で高潔な使命感にあふれる学生、C. 幅広い視野と国際的な視点を持ち、自己研鑽の志にあふれる学生、と明示している[資料 448]。

社会環境や社会からの要請に合わせた入試制度改変については、医学科入試委員会（一般入試部会、総合型選抜部会、学士編入学部会、帰国子女・留学生部会、アドミッション実施部会）及び教授会で確実に審議を行っている[資料 153]。たとえば、全国の医学部の地域枠を設ける動きについて本学では採用しなかったことについても、2007 年に、地域医療に特化した学生を受け入れるか否かの議論が教授会でなされ、世界をリードする先進的医学研究

を推進する学生を全国から募集し育成するとの本学医学部の使命に合致しないのではないかとの慎重な議論を経て決定した[資料 449]。
学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整するプロセスは十分な審議を経る一方で、入学試験に関する透明性及び客観性の担保は確実に行っている。本学全体として学生の入学試験の成績開示を含め法令を確実に遵守する対応が取られており、成績開示は募集要項にも予め明記されている[資料 448]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境や社会からの要請に合わせて、求められる人材・学生像を関係会議体で十分に検討・見直しを行っている。学生選抜の方針、選抜方法、入学者数についても、慎重に検討を行う一方で、入学試験の透明性、客観性の担保を確実に行っている。このことから、水準は十分に満たしているものと理解している。

C. 現状への対応

全学的な体制で行っている、現行の学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整は十分に機能しており、入学試験の体制については現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

入学前や入学時点のみならず、求められる人材・学生像に合致した学生を育成し輩出できているかを経時的に確認していく必要があるため、長期的には、卒業生に行われているアンケートの項目を見直し、卒業生の進路や成果のデータを集約、分析して、入学試験時の成績や選抜方法、入学者数にも反映させられるように検討する。

関 連 資 料/

1. ［448］令和３（2021）年度学生募集要項（一般選抜）
2. ［153］北海道大学医学部医学科入試委員会内規
3. ［449］（机上資料）医学科会議議事録（H19.11.15 開催）　地域枠の対応

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

医学研究院における教授の採用については、北海道大学大学院医学研究院教授候補者選考内規[資料 024]に基づいて、また、准教授、講師、助教の任用や昇任については、北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン[資料 211]に基づいて、客観性・公平性を保って行われている。B 5.1.1 に既述のとおり、医学と医学以外のバックグラント出身の教員バランス、常勤及び非常勤の教員バランスいずれも偏りはなく、また、女性教員や外国人教員の採用も本学として積極的に力を入れている。
教員の教育能力開発についても明確であり、FD の参加歴の基準を満たすことが義務となっているため、医学研究院所属の教員は任用時から再任審査又は業績審査を受けるまでの間に必ず研修に参加しなければならないことになっている。
医学研究院では、教育能力開発について、医学教育・国際交流推進センター医学教育研究開発部門[資料 101]が中心となって FD を企画しているが、全学的には高等教育推進機構（高等教育研修センター）[資料 450]が FD を、また、学外病院の指導医には北海道大学病

院臨床研修センター[資料 451]が中心となって指導医講習会を企画しており、学内外の教員・指導医に対する教育能力向上のための自己研鑽の機会は十分用意されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究、教育、診療、管理運営に関する能力が高い教員を適切に採用できており、教員の教育能力開発の方針についても明確にされている。問題点としては、積極的に、女性教員や外国人教員の採用にも力を入れているが、その比率がまだ少ないことが挙げられる。

C. 現状への対応

教員の任用に関する方針（ガイドライン）については、教育・研究を担当する十分な能力と適性を有することが必須で、博士号に加えて、英文原著論文公表や学会発表などの学術成果、留学歴などの国際性、競争的資金獲得歴などの経済的貢献、FD 参加歴などによる教育能力の自己研鑽など、多面的かつ公平性が保たれる形で公表することができていることから、現行の制度を維持継続する。

D. 改善に向けた計画

教育能力に優れた多様な教員を採用することは教育上、重要なことであり、長期的には全学の人材育成本部研究人材育成推進室［資料 221]やダイバーシティ研究環境推進室[資料 222]とも十分連携しながら、医学研究院として女性教員や外国人教員の採用に今後も力を入れるように努める。

関 連 資 料/

1. ［024］北海道大学大学院医学研究院教授候補者選考内規
2. ［211］北海道大学大学院医学研究院教員の資格に関するガイドライン
3. ［101］医学教育・国際交流推進センター（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 29～30 頁）
4. ［450］国立大学法人北海道大学高等教育推進機構規程（抜粋）
5. ［451］第 16 回 北海道大学病院指導医のための教育ワークショップ実施要項
6. ［221］人材育成本部 研究人材育成推進室（L-Station）とは（北海道大学 HP）
7. ［222］ダイバーシティ研究環境推進室について（北海道大学 HP）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.10　必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1 から 6.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

札幌市の中心部に位置し、国内最大規模の広大なキャンパス（660km^2）を誇る本学は、充実した福利厚生施設を備えており、本学医学部としても、2016 年度に改定版が出されたモデル・コア・カリキュラムに準拠した適切な学習が可能な環境を整えてきた。教育・研究の基盤となるサステイナブルなキャンパスを目指した「キャンパスマスタープラン 2018」[資料 254]が策定され、医学研究院では、将来計画委員会[資料 026]が中心となって、医学研究院や北海道大学病院の教育・研究にかかる施設・整備の更新のための検討も行ってきた。

教員の配置について各教室・診療科に教務担当教員[資料 021]を配置することや、学外病院・施設で行われる実習について各病院・施設に必ずプログラム責任者を配置して条件を満たすプログラム責任者に対し臨床指導教授の称号[資料 126]を授与するなどによって教育に

関わる人員を増やし、学生が適切な臨床経験を積めるように、学生数と教員数の比率についても配慮してきた。
教育プログラムについても、2019 年にカリキュラム委員会[資料 020]が発足して学生代表の意見も医学教育に取り入れることができるようになったこと、さらに昨今のコロナ禍で ICT を活用した教育について発展させたことなど、必要に応じた更新が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教育資源（人員や施設・設備）の更新は適切に行われている。カリキュラム立案を担うカリキュラム委員会には学生代表を含む教育に関わる主要な構成者が関わることになっており、教育プログラムの更新に際しては学習者である学生の意見も適切に反映される仕組みとなっている。このことから、水準は満たしているものと理解している。

C. 現状への対応

教育の質の評価、妥当性の担保のためには、本学の教育資源（特に教育プログラムに関わる部分）について複数の学外有識者の確認も経る必要がある。幸いにも、北海道内３大学医学教育臨床実習担当者会議[資料 452]が設けられていて、旭川医科大学、札幌医科大学の有識者ともスムーズな情報交換が可能な状況にあることから、定期的な同会議の継続を図っていく。

D. 改善に向けた計画

教育負担が特定の部署や担当者に集中することへの対応策として、研究院長の裁量のもと、医学研究院全体として教育資源（人件費ポイントや運営財源）を弾力的に運用・配分できるように検討を重ねていく。

関 連 資 料/

1. ［254］北海道大学キャンパスマスタープラン 2018 概要（北海道大学 HP）
2. ［026］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部医学科将来計画委員会内規
3. ［021］医学部医学科教務委員会内規
4. ［126］北海道大学医学部医学科臨床指導教授等の称号の付与等に関する内規
5. ［020］北海道大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
6. ［452］第 13 回道内３大学医学教育臨床実習担当者会議開催通知メール

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
Q 9.0.11　教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学（医学研究院を含む）では、全ての部局が定期的に厳正な外部評価を受けなければならないことになっている。B 9.0.1 に既述のとおり、部局が行う自己点検・評価（原則として中期目標期間の４年目）については大学のホームページで公表するとともに、文部科学省に置かれる「国立大学法人評価委員会」による法人評価（毎事業年度及び中期目標期間(６年)ごと）においては、概ね「順調」以上の評価を、文部科学大臣が認証する評価機関（認証評価機関）の実施する認証評価（中期目標期間の６年目）においては「同機構が定める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 387,385,386]。
本学医学部においては、カリキュラム立案を担うカリキュラム委員会、カリキュラム実施を担う医学科教務委員会、プログラムの評価を担うプログラム評価委員会が三権分立のよう

に、互いに独立・チェックしあう特徴的な体制を取るように組織構築を進めている。これにより、教育プログラムのモニタと評価の過程を改良するための PDCA サイクルが確実に回せるようになる。

教育プログラムのモニタと評価には、学生代表の意見や広い範囲の教育の関係者による確認体制も不可欠である。カリキュラム委員会には学生代表の意見が確実に反映され、また、医学研究院では外部評価委員会に学外有識者の意見が確実に反映されるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価の過程を改良するための医学研究院内の委員会組織についての体制作りが着実に行われている。また、教育プログラムを含む本学の学修成果に関する外部評価は確実にクリアされており、その評価が対外的に公開されている。以上のことから、水準は満たしているものと理解している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の学生代表の意見だけでなく、授業評価アンケートなどで学生から行われる教育へのフィードバックや卒業生の意見も活かしつつ、さらに現状の教育プログラムを改良させていくように努める。

D. 改善に向けた計画

設置準備中のプログラム評価委員会に関しては、全学の総合 IR 室（教学部門）の情報やノウハウも参考にしながら、教育プログラム改善に必要となる客観的なデータを十分に蓄積し分析していけるような組織となるよう整備する。

関 連 資 料/

1. ［387］自己点検・評価（北海道大学 HP）
2. ［385］国立大学法人評価（北海道大学 HP）
3. ［386］認証評価（北海道大学 HP）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。	
Q 9.0.12	**社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（8.1 から 8.5 参照）**

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 8.1.1 に既述のとおり、組織運営内規に則り、医学研究院内に部門、分野、及び教室が設置され、医学研究院教授会や必要な教育研究施設が置かれている。また医学研究院長（医学院長、医学部医学科長を兼ねる）直轄の組織として、医学教育・国際交流推進センターをはじめとする各室・センター等も設けられ、また、社会環境や社会からの要請に応じた寄附分野の設置も認められている[資料 453]。

本学医学研究院においては、研究院長の任期は２年であり、研究院長の指名のもと、医学研究院執行会議の構成員となり医学院及び医学部医学科の教育に重要な役割を担う副研究院長、研究院長補佐について、研究院長と共に任期は２年（ただし、その任期の末日は、研究院長の任期の末日以前）と定められているため、再選の際には、研究院長の教学リーダーシップのもと、適切な組織の管理・運営体制となっていたかの信が問われる体制となっており、常に組織や管理・運営制度の開発・改良が求められる仕組みとなっている[資料 014]。

大学全体としても、医学研究院出身の新総長を筆頭に「Hokkaido ユニバーサルキャンパス・イニシアチブ（HUCI)」構想が現在進行中である。「世界の課題解決に貢献する北海道大学」を目指す北海道大学の、創基 150 年に向けた近未来戦略（近未来戦略 150）の中核構想として、複合的かつ全学的なガバナンス強化プランである「1-4-4 改革プラン」を打ち出し、国際的・組織的・社会的なネットワークを活用した「世界の課題解決に貢献する人材」の育成を目標に掲げている。これにより、世界の関係者の期待・関心に応え続けている[資料 454]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学研究院は、強固な研究院長のリーダーシップのもと、社会環境及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応え続けている。さらに、大学全体として、新総長がクラーク博士の唱えた「Lofty Ambition」(高邁なる大志)の解釈として「「光」は「北」から、「北」から「世界へ」」とのコンセプトメッセージを発しており、また、会見で「総長を中心に強い経営力をもっていく」と抱負を述べ、組織や管理・運営についての開発・改良を重ねることを社会に対して公約している[資料 455]。

C. 現状への対応

現状は、研究院長の業務掌理のもと規定に則って適切に組織運営がなされており、現行の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

今回の医学教育分野別評価は、本学医学研究院の組織の管理運営体制を系統的に見直す絶好の機会となったことから、今後も、定期的に同様の見直しを行っていく。医学研究院長の強固なリーダーシップのもと、将来に渡って、今回の医学教育分野別評価認証受審時のように教授会構成員全員が一丸となって社会の要請に応える組織体制を維持するように努める。

関 連 資 料/

1. ［453］組織図（医学研究院・医学院・医学部医学科概要 2020-2021 15～16 頁）
2. ［014］北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・医学部組織運営内規
3. ［454］「1-4-4 改革プラン構想」全体の概念図（スーパーグローバル大学創成支援事業採択校の取組・北海道大学）（文部科学省 HP）
4. ［455］総長就任メッセージ（北海道大学財務報告書 2020　３～４頁）

あとがき

北海道大学医学部が医学教育分野別評価（国際認証）を受審するにあたり、大変内容の充実した自己点検評価報告書が完成しました。多大なご貢献をいただきました関係教職員の皆様にはあらためまして厚く御礼申し上げます。

2018 年に受審のための実働組織が立ち上がってから、本当に長い道のりでした。各領域のワーキンググループ構成員が、領域責任者を中心に議論を重ねて、一つの形にまとめあげていただきました。また、関係教職員のみならず、医学系事務部の職員のサポートも重要であったと思います。

さて、今回の国際認証において、自己点検評価報告書の各領域に記載されている内容を改めて俯瞰してみますと、これまで北海道大学医学部で行われていた教育の特長や、将来に向けて改善すべき点がよく見えてきます。報告書の中にも記載されているとおり、将来の北海道大学医学部の教育を充実させていくためには、社会の要請に応えられる教学マネージメントというものが重要になってきます。今の北海道大学医学部医学科で行われている医学教育は、関係教職員の方々の多大な努力に支えられ、その要請に十分、応えることができるレベルに達しているものと自負しています。

北海道大学は間もなく創基 150 年を迎えますが、2020 年秋には医学研究院出身の寳金清博氏が第 20 代総長に就任しました。新総長は、クラーク博士の唱えた「Lofty Ambition」（高邁なる大志）の解釈として「「光」は「北」から、「北」から「世界へ」」とのコンセプトメッセージを発されています。今回の受審を契機として、医学研究院長を筆頭とする強固な教学リーダーシップを有する組織を関係者全員が一丸となって築き上げ、将来の北海道大学医学部の教育レベルが益々向上することを祈念して、結びの挨拶とさせていただきます。

2021 年 7 月

北海道大学大学院医学研究院副研究院長（教育担当）

田中　伸哉

北海道大学
医学部医学科