

令和2(2020)年度
札幌医科大学医学教育プログラム評価

外部評価結果報告書



令和4年3月
札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会

目次

I	はじめに	1
II	外部評価の実施について	3
	1. 外部評価の実施概要	3
	2. 札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会名簿	10
	3. 札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会規程	11
	4. 札幌医科大学医学教育プログラムのPDCAサイクル図	13
III	外部評価結果	14
	領域1 使命と学修成果	14
	領域2 教育プログラム	16
	領域3 学生の評価	18
	領域4 学生	20
	領域5 教員	25
	領域6 教育資源	26
	領域7 教育プログラム評価	27
	領域8 統轄および管理運営	28
	領域9 継続的改良	29
	その他（評価全般に対するご意見やご提案等）	30

I はじめに

札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会は学外委員と学内委員で構成され、学外委員による外部評価の方法や基準などの方針は医学部教育プログラム評価委員会が定め、本学が行う自己点検・評価（内部評価）に対する外部評価を実施します。ここに令和2（2020）年度の外部評価結果を取りまとめることが出来ました。

この本学独自の外部評価は、令和元（2019）年度に導入したもので、今回は2回目の報告となります。この評価は、日本医学教育評価機構（JACME）による「医学教育分野別評価」受審を契機として導入したもので、JACMEによる第三者評価とは別個に、内部質保証活動として本学独自の外部評価を行うものです。今回は、初回（1巡目）となる「医学教育分野別評価」受審を令和3（2021）年度（実地調査日程：令和4年2月28日～3月4日の5日間）に控えていたこともあり、医学部教育プログラム委員の皆様にはJACMEの審査を意識した評価方法、基準を定めていただきました。すなわち、JACMEの「医学教育分野別評価基準 Ver2.33」に沿って自己点検・評価を実施し、本学が取り纏めた「自己点検評価書」と「札幌医科大学教学 IR データブック 2020」、前年度外部評価結果に対する改善状況を集約した「改善状況報告書」をもとに評価を行っていただきました。この自己点検評価書は大学すべての組織や教育プログラムを網羅する大変ボリュームのあるもので、評価していただいた学外委員の皆様には大変なご苦勞をおかけしてしまったことと存じます。この紙面をお借りして改めて感謝とお礼を申し上げます。学外委員の皆様から頂いたご意見を一つずつ検討し、大学教育の改善に向けて取り組んでいく所存です。

今後の本学独自の外部評価につきましては、JACMEによる「医学教育分野別評価」で指摘された改善すべき事項も踏まえ、今年度に行った自己点検評価書のような網羅的な課題ではなく、よりフォーカスを絞った課題に基づき本学が自己点検・評価した内容を提示させていただくなど、実施方法等の再構築を含め、学外委員の皆様より大学教育の改善についてご意見をいただく形式で議論を進めてまいりたいと考えておりますので、引き続きご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

令和4（2022）年3月

医学部長 齋藤 豪

II 外部評価の実施について

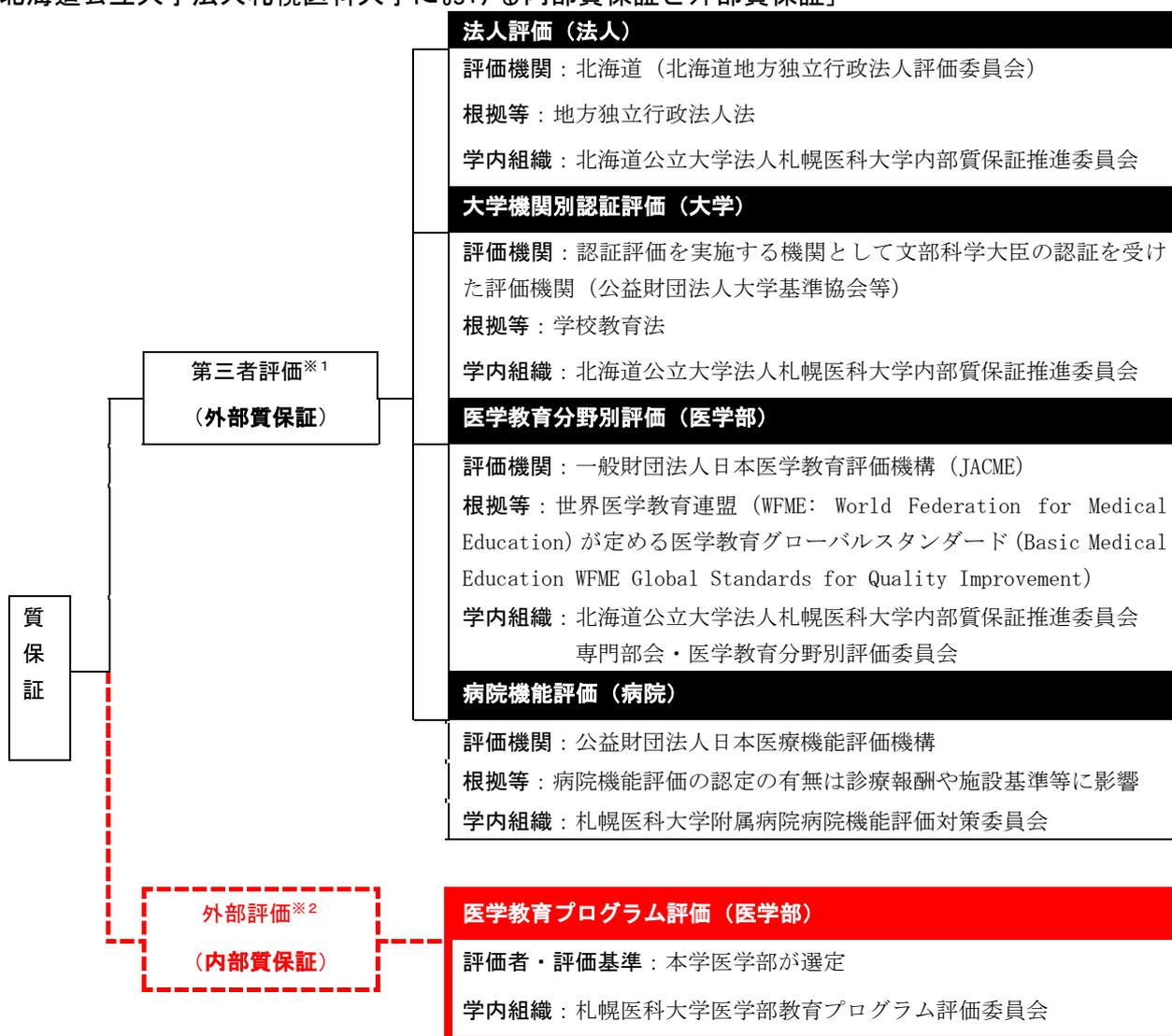
1. 外部評価の実施概要

(1) 目的と位置づけ

本学医学部医学科では、一般財団法人日本医学教育評価機構（以下「JACME」）による医学教育分野別評価受審を契機として、外部質保証活動としての第三者評価のほか、内部質保証活動（大学が自ら行う質の改善に向けた組織的な活動）として、本学独自の外部評価（札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会規程に基づく「医学教育プログラム評価」）を令和元（2019）年度に導入し、本学医学部医学科が行う自己点検・評価結果の妥当性と客観性を担保し、本学医学部医学科の教育プログラムの質の改善及び向上を図ることとしている。

医学部教育プログラム評価委員会は、学外委員と学内委員で構成し、学外委員による外部評価の方法や基準などの方針は、医学部教育プログラム評価委員会が定め、本学が行う自己点検・評価（内部評価）に対する外部評価（Step1「書面審査」、Step2「対面調査」、Step3「評価結果の確定」）を実施する。

[北海道公立大学法人札幌医科大学における内部質保証と外部質保証]



※1 「第三者評価」とは、評価対象機関（大学）とは独立した第三者組織によって選定された評価者・評価項目等によって行われる評価。

※2 「外部評価」とは、学外の評価者によって行われる評価。「第三者評価」との違いとして、評価者

及び評価項目が評価対象機関（大学）によって選定されるもの。北海道公立大学法人札幌医科大学の第3期中期計画に掲げる「PDCA サイクルを活用した自己点検・評価及び法人評価・認証評価の効果的かつ効率的な実施に向けて現行の評価体制の見直しによる内部質保証の充実を図るとともに、外部評価の導入等を行い、評価結果を教育研究活動や大学運営の改善等に反映させる。」に基づき、医学教育プログラム（医学部医学科の教育課程）レベルの内部質保証として位置づけている。

（２）実施方法

令和2（2020）年度医学教育プログラム評価については、札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会での検討を踏まえ、下記のとおり実施する。

① 評価指標

医学教育プログラム評価の指標は、JACME の「医学教育分野別評価基準 Ver2.33」（全 196 項目／基本的基準：106 項目、質的向上のための水準：90 項目）とする。

② 自己点検評価の実施方法

JACME 「医学教育分野別評価基準 Ver2.33」に照らし、令和2年度（2020年4月1日から2021年3月31日まで）を中心に令和3（2021）9月末までの本学の医学教育に関する取組みを対象として自己点検評価を実施する。

③ 外部評価の実施方法

外部評価は、自己点検評価書等による「書類審査」、大学関係者と質疑応答を行う「対面調査」、最終的な「評価結果の確定」の3つの過程により実施する。

- ✓ 「書類審査」：学外委員は、本学が作成した「自己点検評価書」・「札幌医科大学 教学 IR データブック 2020」・「根拠資料一式（電子データ）」・「改善状況報告書」を参照し、「外部評価表」を作成する。
- ✓ 「対面調査」：学外委員から提出された「外部評価表」を基に、質疑応答及び意見交換を行う。対面調査での聞き取りを総合し、外部評価表を取り纏める。
- ✓ 「評価結果の確定」：対面調査後に提出された外部評価表を外部評価結果報告書として取りまとめ、公表する。

④ 外部評価結果を踏まえた改善

外部評価結果に基づき改善が必要と認められるものについては、その改善に努める。

⑤ 様式

外部評価表	JACME 「医学教育分野別評価基準 Ver2.33」の9領域毎にそれぞれ「優れている点」「改善を要する点」を外部評価者が記載する。
自己点検評価書	本学が JACME へ提出する（12月15日提出締切）「自己点検評価報告書」の入稿データ（11月25日時点）。
改善状況報告書	前年度外部評価結果に対して改善状況を集約した「改善状況報告書」。
教学 IR データブック	医療人育成センター統合 IR 部門が作成する「札幌医科大学教学 IR データブック 2020」。
根拠資料一式	本学が JACME へ提出する「自己点検評価報告書」に添付する根拠資料一式（※紙面ではなく、電子媒体での提供とする）。

（３）実施スケジュール

日程	内容
令和3年10月26日	第1回 札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会
令和3年12月24日 ～令和4年2月14日	令和2（2020）年度 外部評価 Step1 「書面審査」
令和4年3月8日	第2回 札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会 令和2（2020）年度 外部評価 Step2 「対面調査」

外部評価表（様式）

令和2（2020）年度 札幌医科大学 医学教育プログラム評価 外部評価表（様式）		
領域	優れている点	改善を要する点
領域 1 使命と学修成果		
領域 2 教育プログラム		
領域 3 学生の評価		
領域 4 学生		
領域 5 教員		
領域 6 教育資源		
領域 7 プログラム評価		
領域 8 統轄および管理運営		
領域 9 継続的改良		

その他（評価全般に対するご意見やご提案等ございましたら、記載願います）

自己点検評価書

令和2(2020)年度
札幌医科大学医学教育プログラム評価

自己点検評価書



北海道立大学法人札幌医科大学内部質保証推進委員会・専門部会
札幌医科大学医学教育分野別評価委員会

目次

略語・用語一覧	1
1. 使命と学修成果	3
2. 教育プログラム	41
3. 学生の評価	99
4. 学生	119
5. 教員	147
6. 教育資源	167
7. 教育プログラム評価	211
8. 統括および管理運営	243
9. 継続的改良	267

改善状況報告書

令和元(2019)年度
札幌医科大学医学教育プログラム評価

改善状況報告書

医学部長 様

令和元(2019)年度医学教育プログラム評価(本学独自の外部評価)
改善策等の検討状況について
このことについて、本委員会において審議した結果を別添のとおり報告します。
記

○提出様式
別紙2 改善策等の検討状況に関する調書

令和 3 年 9 月 8 日

医学部長 様

医学部教務委員会
委員長 鈴木 拓

令和元(2019)年度医学教育プログラム評価(本学独自の外部評価)
改善策等の検討状況について
このことについて、本委員会において審議した結果を別添のとおり報告します。
記

○提出様式
別紙2 改善策等の検討状況に関する調書

医学部カリキュラム委員会
委員長 一宮 慎吾

令和元(2019)年度医学教育プログラム評価(本学独自の外部評価)
改善策等の検討状況について
このことについて、本委員会において審議した結果を別添のとおり報告します。
記

○提出様式
別紙2 改善策等の検討状況に関する調書

令和元（2019）年度医学教育プログラム評価（本学独自の外部評価）
改善策等の検討状況に関する調書（様式）

別紙 2

責任者	医学部カリキュラム委員会（委員長：一宮 慎吾）	事務局	学務課医学部教務係
付託案件番号・件名	9 カリキュラムの改訂及び編成、その他カリキュラム及びその実施に関する事項		

	令和2（2020）年度中の 取組実績と成果	令和3（2021）年度中の 取組内容と計画	令和3（2021）年度以降の 取組内容と計画
B 2.2.1 自己点検評価にも記載されていますが、第1学年、第2学年にカリキュラム構成が集中している点について、検証の必要性や今後の方針などをご検討ください。			
1. 内容	令和2年度の新入生から新しいカリキュラムが適用となりました（令和2年度カリキュラム）。以前のカリキュラム（平成26年度カリキュラム）と比較し、このカリキュラムでは定期試験期間を撤廃して、自学自習の時間を増やす工夫がなされています。第1学年と第2学年では教養教育科目とともに、生命現象の基礎や人体の構造などを学び、組織や器官の構造と機能の変化、病態に関する疾病理論を構築できる順次性をもったプログラムとなっています。	令和2年度版カリキュラムを継続して実施する予定です。	令和2年度版カリキュラムの検証が開始される予定となっています。
2. 取組状況を示す根拠資料	学事予定表 カリキュラム・マップ カリキュラム委員会議事録	カリキュラム委員会議事録	カリキュラム委員会議事録

令和元（2019）年度医学教育プログラム評価（本学独自の外部評価）
改善策等の検討状況に関する調書（様式）

責任者	医学部教務委員会（委員長：鈴木 拓）	事務局	学務課医学部教務係
付託案件番号・件名			

	令和2（2020）年度中の 取組実績と成果	令和3（2021）年度中の 取組内容と計画	令和3（2021）年度以降の 取組内容と計画
B 1.3.7 学生の行動規範は施行から日が浅いと思います。遵守しない場合、特にダメージ（本人にとっても）が大きいのが項目4と考えられます。個人情報（患者、教職員等）に関して SNS などの情報発信は厳禁と周知させる必要があると思います。			
1. 内容	令和2年4月17日付けで塚本学長から、不適切な内容や情報流失として問題となる内容を SNS に投稿しない旨、「SNS への不適切な投稿について」メッセージを发出し、大学ホームページに掲載しました。 また、「札幌医科大学学生の懲戒等に関する規程」の別表「札幌医科大学学生の懲戒処分ガイドライン」において、「ブログ、SNS、ツイッターその他インターネット上、又は紙面上での違法又は不適切な書き込み、投稿等」は退学、停学又は戒告の対象となる旨規定されています。	学生の行動規範の周知徹底を図るとともに、不適切な情報発信を行った学生に対しては厳正な処分を行います。	学生の行動規範の周知徹底を図るとともに、不適切な情報発信を行った学生に対しては厳正な処分を行います。
2. 取組状況を示す根拠資料	教務委員会議事録 札幌医科大学学生の懲戒等に関する規程	教務委員会議事録	教務委員会議事録

札幌医科大学教学 IR データブック 2020



札幌医科大学教学 IR データブック 2020

2021年10月18日
札幌医科大学 医療人育成センター 統合IR部門

目次(案)

1. 教職員・学生数等	
1-1 教員数推移	2
1-2 在学生数推移	4
1-3 定員充足数・教員一人当たりの学生数(S/T比)	5
2. 出願者数・入学状況	
2-1 出願者数・合格率推移	6
2-2 出願状況地域比較	8
2-3 入学者年齢地域推移	9
2-4 入学者男女比推移	13
2-5 入学者入試得点推移	14
2-6 入学者比率出願倍率(全国との比較)	15
3. 在学時状況	
3-1 ストレート進級率推移	16
3-2 留年者・休学者数推移	17
3-3 標準年限超過者数推移	18
3-4 奨学金等受給者・受給率推移	19
4. 卒業時状況	
4-1 年度別卒業人数・卒業率推移	20
4-2 年度別卒業初期研修先推移	21
4-3 国家試験合格状況	22
4-4 卒業直近の進路状況	24
5. 卒業後状況	
5-1 (初期)臨床研修先一覧	26
5-2 卒業生アンケート(2020年度試行調査)	27
5-3 学外病院アンケート(2020年度試行調査)	31
6. 全国データ	
6-1 令和2年度医学部医学科入学状況	37
6-2 令和元年度国家試験等の状況	40

2. 札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会名簿

学外構成員

	所属名	役職	氏名	備考
	札幌医科大学医学部同窓会 (社会医療法人 札幌清田病院 理事長)	副会長	西里 卓次	規程第3条第1項第3号 札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会委員 ※札幌医科大学医学部同窓会の関係者
	札幌医科大学後援会 (医療法人社団 札幌道都病院・理事長・院長)	会長	秦 史壯	規程第3条第1項第3号 札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会委員 ※札幌医科大学後援会の関係者
委員長	留萌市立病院	病院長	村松 博士	規程第3条第1項第3号 札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会委員 ※学外臨床実習先及び卒業臨床研修病院の関係者 ※一身上の都合により令和3年12月付で退任
	国立大学法人旭川医科大学 教育センター	教授	佐藤 伸之	規程第3条第1項第3号 札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会委員 ※高等学校教育・大学教育・医学教育の学外有識者

学内構成員

	所属名	役職	氏名	備考
副委員長	医学部臨床医学部門 産婦人科学講座	教授	齋藤 豪	規程第3条第1項第1号 医学部長 ※委員長代理
	医学部基礎医学部門 公衆衛生学講座	教授	大西 浩文	規程第3条第1項第2号 札幌医科大学医学教育分野別評価委員会 教育プログラム評価検討部会 部会長
	医学部臨床医学部門 呼吸器外科学	教授	渡辺 敦	規程第3条第1項第2号 札幌医科大学医学教育分野別評価委員会 教育プログラム評価検討部会 部会員
	医学部臨床医学部門 医療統計・データ管理学	教授	樋之津 史郎	規程第3条第1項第2号 札幌医科大学医学教育分野別評価委員会 教育プログラム評価検討部会 部会員
	医学部臨床医学部門 病院管理学	准教授	白鳥 正典	規程第3条第1項第2号 札幌医科大学医学教育分野別評価委員会 教育プログラム評価検討部会 部会員
	医療人育成センター 教養教育研究部門物理学	教授	鷺見 紋子	規程第3条第1項第2号 札幌医科大学医学教育分野別評価委員会 教育プログラム評価検討部会 部会員
	医学部基礎医学部門 神経科学講座	講師	臼井 桂子	規程第3条第1項第2号 札幌医科大学医学教育分野別評価委員会 教育プログラム評価検討部会 部会員

3. 札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会規程

札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会規程(令和元年9月27日規程第16号)

(設置)

第1条 札幌医科大学医学部医学科の教育プログラムに関して、本学医学部が実施する自己点検・評価結果の妥当性と客観性を担保し、本学医学部医学科の教育の内部質保証に資するため、外部委員の参加する評価(以下「医学教育プログラム評価」という。)を行うことを目的とし、札幌医科大学医学部教育プログラム評価委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(審議事項)

第2条 委員会は、医学教育プログラム評価に関する事項を審議し、本学が実施する自己点検・評価の結果について、検証及び評価を行い、本学の教育研究等の質の向上に資する提言を行うものとする。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 医学部長
 - (2) 本学医学部医学科の教育プログラムに関わる主要な学内関係者 若干名
 - (3) 札幌医科大学医学部ステークホルダー懇談会規程(平成30年規程第44号)第2条第1項第3号から第7号までの学外委員 若干名
 - (4) その他医学部長が必要と認めた者 若干名
- 2 前項第2号から第4号までに掲げる委員は、医学部長の推薦に基づき、学長が委嘱し、又は任命する。
- 3 第1項第2号から第4号までに掲げる委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員及び追加の委員の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、医学部長が前条第1項第3号に掲げる学外委員から指名し、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、委員会の業務を統括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、医学部長の要請に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開催することができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長は必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。
- 5 医学部長は、委員会の審議結果を学長に報告するものとする。
- 6 学長は、必要に応じて会議に出席し、意見を述べることができる。

(専門部会)

第6条 委員会に、下部組織として、医学教育プログラム評価実施に必要となる学内調整業務を分担し、円滑に実施するため、専門部会を置く。

- 2 部会の構成員は、医学部長が指名し、学長が任命する。
- 3 部会には、必要に応じてワーキンググループを置くことができる。

(評価結果の対応)

第7条 医学部長は、委員会が実施した評価結果に基づき改善が必要と認められるものについては、その改善に努めるものとする。

- 2 医学部長は、評価結果に基づき関連する学内の委員会等において改善策を検討することが適当と認められる事項については、当該事項の改善策の検討を関連委員会等に付託するものとする。

(医学教育プログラム評価結果の公表)

第8条 医学部長は、医学教育プログラム評価の結果を公表するものとする。

(守秘義務)

第9条 委員会の委員は、この規程に基づく医学教育プログラム評価を行う際に知り得た事項のうち、秘すべきとされた事項は、他に漏らしてはならない。

(事務)

第10条 委員会の事務は、事務局学務課において処理する。

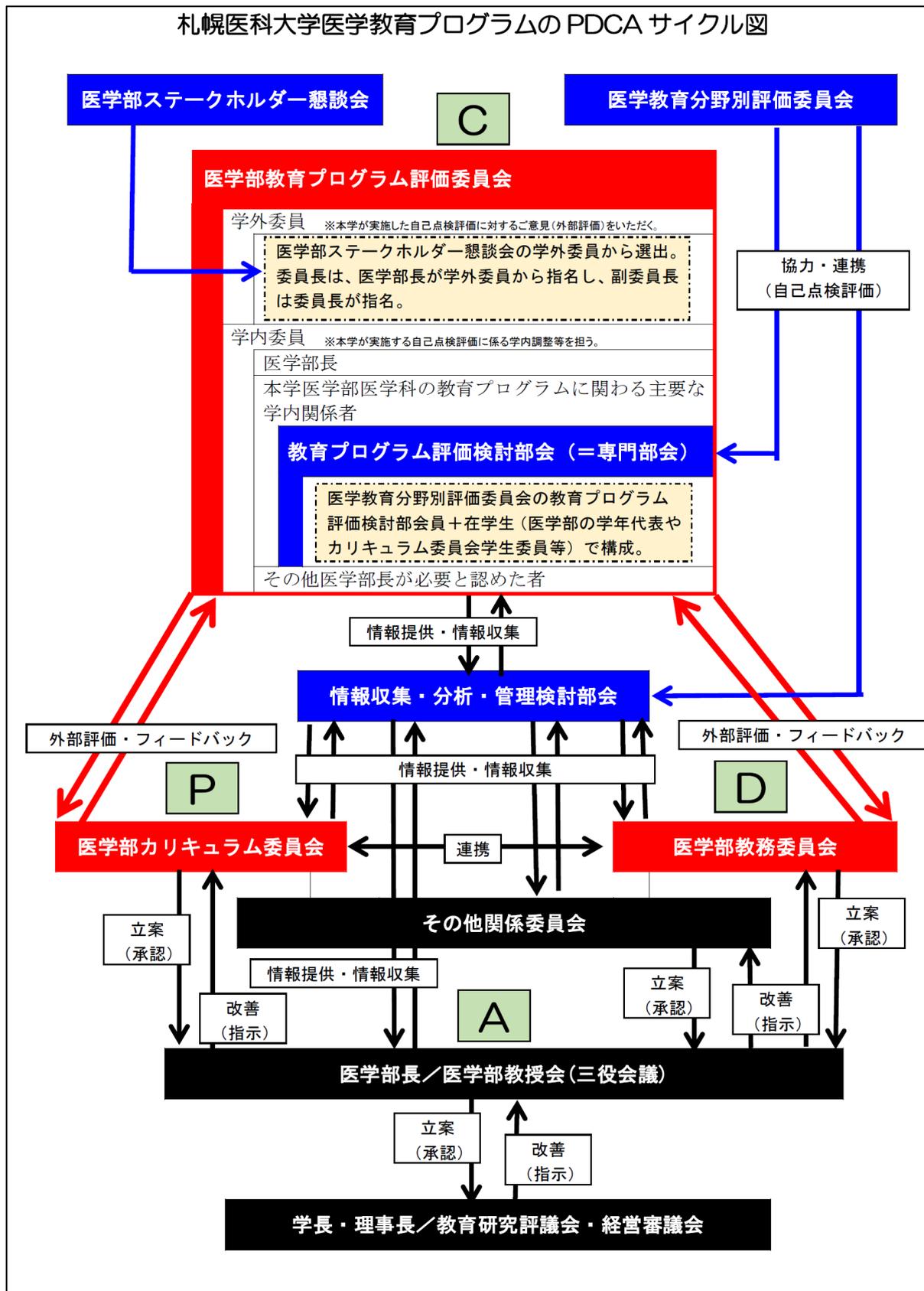
(その他)

第11条 この規程に定めるもののほか、医学教育プログラム評価に関し必要な事項は、医学部長が委員会に諮って定める。

附 則

- 1 この規程は、令和元年9月27日から施行する。
- 2 この規程の施行後、最初に委嘱し、又は任命する第3条第1項第2号から第4号までに掲げる委員の任期は、同条第3項の規定にかかわらず、令和3年3月31日までとする。

4. 札幌医科大学医学教育プログラムのPDCA サイクル図



Ⅲ 外部評価結果

領域1 使命と学修成果

<優れた点>

- B1.1.2 札幌医科大学の使命およびそれに依拠する活動・情報を発信するための基本方針として、札幌医科大学広報ポリシー、各ステークホルダーに向けた広報活動目標が令和3（2021）年3月に策定された点、B.1.1.3 ディプロマ・ポリシーの4つの観点、ディプロマ・ポリシーの達成を可能とするための8つのコンピテンス、42項目のコンピテンシーが明瞭に定められている点が優れていると存じます。
- B1.1.8 第3期中期目標の基本目標6項目と個別の目標内容が卓越していると存じます。
- B1.2.1 カリキュラム作成をはじめとする教育施策体制が理想的な形で整っていると存じます。
- B1.3.2 「北海道の医療を担う医師育成プログラム～専門医・研究医になるために～」をホームページで公開されている点、B1.3.4 カリキュラム・マップを卒業時の到達度とともに初期研修終了時の到達度とも関連づけた構成としアウトカムを明確化している点、B1.3.7 学生の行動規範を定め、学生に周知され、行動規範から逸脱する場合の大学としての対応が明示、周知されている点も優れていると存じます。
- B1.4.1 医学部ステークホルダー懇談会を設置し、会議の内容を公開されていることは特に優れた取り組みと存じます。
- B1.1.1 建学の精神に基づき、学部の目的、理念、3つのポリシー、中期目標、行動規範が定款や学則に明示されており、ホームページ、「大学概要」「理事長・学長室だより」等で教職員、な寺学生、社会一般に広く示されています。
- 教学に関わることや札幌医科大学の主要な活動について、札幌医科大学内部質保証実施要領を定め、それに基づいて自己点検・評価、見なおしするPDCA体制が確立しています。B1.1.1 建学の精神に基づき、学部の目的、理念、3つのポリシー、中期目標、行動規範が定款や学則に明示されており、ホームページ、「大学概要」「理事長・学長室だより」等で教職員、学生、社会一般に広く示されています。
- B1.1.3 医師を養成する目的を達成するための教育指針と、医学部の学生が卒業時に修得すべき能力としてディプロマ・ポリシーの4つの観点、8つのコンピテンス、42項目のコンピテンシーが定められています。このディプロマ・ポリシーには卒後の教育・生涯学習の継続への準備への準備となる具体的内容が包含されています。
- 教学に関わることや札幌医科大学の主要な活動について、札幌医科大学内部質保証実施要領を定め、それに基づいて自己点検・評価、見なおしするPDCA体制が確立しています。
- B1.1.1 札幌医科大学の<建学の精神>の中に「進取の精神と自由闊達な気風」と「医学・医療の攻究と地域医療への貢献」と明示されていることです。また、理念も「最高レベルの医科大学を目指します」と宣言していることです。
- B1.1.8 北海道公立大学法人札幌医科大学第3期中期計画（令和元年～令和6年度）で基本目標6項目を明示しています。特に6項目の3. 進取の精神の下、国際的・先端的な研究を推進し、最高レベルの医科大学を目指すことを宣言していることです。
- B1.3.7 2019（令和元）年に学生の行動規範を定め、具体的に明示されている。昨今の事情を考慮して、ソーシャル・ネットワーキング・サービスを含めた情報発信などの情報管理に細心の注意を払うとしています。処分については、札幌医科大学学生の懲戒等に関する規程、札幌医科大学学生の懲戒処分ガイドラインで明示されていることです。

<改善を要する点>

- Q1.2.1 学生支援会議や学生グループ制、ホームページ上で募った現行カリキュラムに関する学生の意見へは具体的にはどのように対応されているのでしょうか。
- Q1.3.1 CC-EPOC 等、すでに新たな試みが始まっているとのことですが「卒業時の到達点」と

「初期臨床研修終了の到達度」の比較検討により明らかになる分析結果と学修成果の向上に期待します。

- B1.1.1、B1.1.8 2008（平成20）年度から医師の地域別・診療科別偏在の解消を目的に、国策として医学部入学者選抜に地域枠制度が創設されました。北海道の地域性から「地域医療の貢献」として地域枠制度を設けるのに異論はありませんが、2015年（平成27年）からは入学定員110名で地域枠90名（修学資金貸付枠15名）となり定員の80%以上が地域枠ということになりました。地域枠90名は出願時に何らかの履行義務（従事要件）を伴う確約書を提出することになっています。地域枠90名は卒後のキャリア形成経路も大学（北海道）から制限を受けることになっていて、そういった意味では「自由闊達な気風」は損われている可能性があるということです。「進取の精神」も自由闊達な気風（土壌）があってこそ育まれるものと考えます。進取の精神が損われると医学・医療の攻究に対する情熱が失われていくことが懸念されます。理念である「最高レベルの医科大学」を目指せなくなってしまうのではないのでしょうか。B4.1.1で後述しますが、アドミッション・ポリシーの抜本的な見直しは必須と考えます。
- B1.3.7 札幌医科大学学生の懲戒等に関する規程、札幌医科大学学生の懲戒処分ガイドラインは、ほぼ全てに退学処分が前提（懲戒案件が起きた際に適宜審議されているとは思いますが）であり、少し厳しすぎるような印象を受けますが、いかかでしょうか。

領域2 教育プログラム

<優れた点>

- B2. 1.1 診療参加型実習の期間を令和元年度から72週に延長している点、医療概論・医療総論、地域医療合同セミナーなど独自の医学教育プログラムを開講し、行動科学についても医療行動科学として新たに編成された点、MD-PhDプログラムを設けている点、社会医学系科目として国際医療を開講した点などカリキュラムの見直しと改善が適切に行われていると存じます。
- B2. 1.3 卒前・卒後一貫教育の質の向上を目的として、「医師養成のための卒前・卒後一貫教育連携委員会」を設置されたこと、臨床実習におけるEBM教育として、臨床教育の全プログラムで臨床的問題点に対するEBMの活用を自己評価表に設定したことも画期的な取り組みと存じます。
- B2. 3.1 初年次から解剖学、組織学、免疫学など臨床医学につながる基礎医学のカリキュラムが編成されている点、Q2. 3.2 医学概論・医療総論で「北海道医療計画」に関する授業を行っている点も優れていると存じます。Q2. 4.1 医学部カリキュラム委員会を中心して、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムの調整と修正が適切に行われていると存じます。
- B2. 5.4 分野別に関連の深い診療科を4週間にわたりローテートする臨床実習ユニット制を導入した点、Q2. 5.2 医学部カリキュラム委員会と臨床実習統括委員会、医学総論・医療概論教育企画委員会が連携して臨床医学教育のカリキュラムを調整されている点も素晴らしいと存じます。
- Q2. 6.1、Q2. 6.2 水平的統合、垂直的統合も可能な限り行われていると存じます。
- B2. 7.1 コロナ禍でオンライン授業が主体となった際に、医学部カリキュラム委員会が学生との直接対話をする機会とした実績も特筆すべき内容と存じます。
- B2. 8.1 「北の地域医療を支える総合診療医養成プラン」が採択され、地域医療研究教育センターが設置されていることも卓越していると存じます。
- B2. 1.1 授業科目とコンピテンシ、コンピテンシーとの関係を表したカリキュラム・マップがホームページに公開され、学生が授業科目と卒業時コンピテンシーとの関係性を把握できるようになっています。
- 医学を学ぶ基本的な姿勢や態度を学修する「医学概論・医療総論1～4」「地域医療合同セミナー1～4」は札幌医科大学独自の医学教育プログラムとして優れています。また、合計72週間という十分な臨床実習期間が設定されています。
- B2. 2.1 基礎医学系科目において、独自の先端的な研究の要素を含む「研究室（基礎）配属」、MD-PhDプログラムがあります。医学研究の意義や魅力を知る機会であり、領域のより深い学びにつながっています。
- B2. 1.1 医学部カリキュラム委員会はカリキュラム・ポリシーに基づいてカリキュラムを編成し、医学部教務委員会、医学部教授会の審議を経て教育研究評議会で審議決定されることです。2020（令和2）年度の1学年から適用となる2020（令和2）年度カリキュラムは、従来の定期試験期間を撤廃して学事予定を調整し、基礎医学系と臨床医学系の講義を全体的に前倒しして開講し「肉眼解剖学」と「細胞・組織解剖学」の一部を第1学年から実施することです。医学部カリキュラムは概ね6年ごとに改訂され、2021（令和3）年8月には今後のカリキュラム調整が計画的に行えるよう、医学部カリキュラム委員会に新たにカリキュラム検討部会を設置したことです。
- Q2. 1.1 第3学年後期に「研究室（基礎）配属」を4週間実施し、実際に先端的な研究内容に触れる機会を設けていることです。様々な基礎医学の領域をより深く学ぶために、第2学年から履修できるMD-PhDプログラムを設けていることです。これに関しては在学中を前期プログラムとして1年と扱い、卒後は後期プログラムとして3年間としていることです。後期プログラムの開始時期によってコース1、コース2に分けられ、後期プログラムの開始時期は原則として初期臨床研修終了後（卒後2年）（コース2）となっています。卒直後（コース1）に3年間の後期プログラム開始も可能ですが、初期臨床研修が卒後3年で開始されるため（その間、保険診療に携われないため医師としての収入源はない）、コース1は現実的ではないと思います。両コースと

も RA（リサーチアシスタント）適用となりますが、その収入は限られます。また、後期研修後の後期プログラム開始も認められますが、後期研修期間は一定ではなく（5、6年に及ぶ場合あり）、MD-PhD 制度の実際的なメリットは疑問です。MD-PhD 制度でなくても大学院は4年を待たずして卒業できる場合があるからです（大学院前期、後期に分かれ、3年卒業、3年半卒業はあり得る）。

- B2.5.4 共用試験 CBT と Pre-CC OSCE（2020（令和2）年度カリキュラムでは第4学年の11月から12月に実施）に合格した第4学年生は、スチューデント・ドクターとして臨床実習に入る前に8週間の「臨床実習スタートアッププログラム」を行っていることです。臨床実習は分野別に関連の深い診療科（例えば消化器内科学講座と消化器、総合・乳腺・内分泌外科学講座）を1ユニット（4週間）とし全部で11ユニットとするユニット制を実施しています。「臨床実習（ユニット制）」は2020（令和2）年からは第4学年にも1ユニット実施され、第5学年10ユニット（合計44週間）実施されています、第6学年の臨床実習が16週間（選択4診療科）、地域包括型診療参加臨床実習が4週間であることから診療参加型臨床実習は合計72週間と延長されていることです（2014（平成26）年までは54週間）。

<改善を要する点>

- B2.1.2 Moodle などの学習管理システムの導入を検討中とありますが、LMS 導入は、学生、教員両者にとって有益になると思われますので、引き続きご検討いただければと存じます。
- B2.2.1 学生を受け入れる側の基礎の教室・教員の負担の評価、大学としての支援体制についての評価は行われているでしょうか。
- B2.4.1 医療費の財源と国民皆保険制度、保険診療制度の基本について概略を学修する講義の必要性は如何でしょうか。
- B2.1.1 医学英語2～4（4はATOP-Mで必修科目）また札幌医科大学独自の地域医療合同セミナー1～4（2は特別枠で必修科目）の履修選択では、入学試験の出願枠によって必修科目が異なります。結果として要修得単数は一般枠221単位、地域枠（ATOP-M）221.5単位、地域枠（特別枠）222単位、となっています。地域枠の学生（特に特別枠）に対する意識啓発を図ることが目的なのかと疑問です。
- Q2.1.1 2024（令和6）年から医師の働き方改革が開始されます。MD-PhD で選択可能な専攻主科目の担当は基礎講座です。研修医にとってハード過ぎるので現実的ではないと考えますが、例えば、臨床研修期間中（前期あるいは後期）に夜間、土日祝日に後期プログラムを達成すべき研究を行うことに基礎講座の理解は得られるのでしょうか。
- Q2.1.1（再掲） 第3学年後期に「研究室（基礎）配属」を4週間実施し、実際に先端的な研究内容に触れる機会を設けていることです。様々な基礎医学の領域をより深く学ぶために、第2学年から履修できるMD-PhDプログラムを設けていることです。これに関しては在学中を前期プログラムとして1年と扱い、卒後は後期プログラムとして3年間としていることです。後期プログラムの開始時期によってコース1、コース2に分けられ、後期プログラムの開始時期は原則として初期臨床研修終了後（卒後2年）（コース2）となっています。卒直後（コース1）に3年間の後期プログラム開始も可能ですが、初期臨床研修が卒後3年で開始されるため（その間、保険診療に携われないため医師としての収入源はない）、コース1は現実的ではないと思います。両コースとも RA（リサーチアシスタント）適用となりますが、その収入は限られます。また、後期研修後の後期プログラム開始も認められますが、後期研修期間は一定ではなく（5、6年に及ぶ場合あり）、MD-PhD 制度の実際的なメリットは疑問です。MD-PhD 制度でなくても大学院は4年を待たずして卒業できる場合があるからです（大学院前期、後期に分かれ、3年卒業、3年半卒業はあり得る）。
- B2.5.4 診療参加型臨床実習時間が増加していますが、担当する教職員が実際の診療を行いながら（患者と対面しているゆえ）、学生を指導することに負担を感じないようにすることが重要と考えます。

領域3 学生の評価

<優れた点>

- B3.1.1 評価方法、評価形式および評点方式とコンピテンシーとの相関を、評価単位ごとに、アセスメント・マップにより明示している点が優れていると存じます。IR 部門が各授業科目において試験の目標点と実際の点数を比較する取り組みを始めていること、B3.1.2 アンプロフェッショナルな学生評価に関して評価の妥当性を検討していることも画期的な取り組みと存じます。
- B3.1.5、B3.1.6 「疑義申し立て調査部会」が設置されたことは自己点検評価を踏まえた内部質保証の成果と存じます。
- Q3.3.2 個人成績表が学生グループ制の活動の一環として、アドバイザー教員から学生に配布されるとともに、個別面談を行っていることも手厚い卓越した取り組みと存じます。
- B3.1.1 学生評価の原理、評価の方法が、ディプロマ、カリキュラム、アセスメントのポリシーに定められておりアセスメント・マップとともに評価の方法、評価の実施方法、試験の種類、成績の判定、進級の条件が定められ、学生に開示されています。
- B3.1.3 共用試験 CBT と OSCE の実施にあたり外部評価者が参加しています。また、令和元年から北海道の医科系、3 大学で統一した学生評価表を導入し、臨床実習における学生評価の標準化を試みています。
- B3.1.6 「評価結果に対する疑義申し立て制度」が導入され、実施要領に基づいて運用されています。
- B3.1.1 診療参加型臨床実習の一つの評価として「態度の評価」は難しい面がありますが、アンプロフェッショナルな行動が認められた学生に対して臨床実習統括委員会と教員、事務局学務課医学部教務係が情報を共有していることです。そして、その評価に関しては医学部教務委員会で評価の妥当性を検討するとして慎重に行われていることです。
- B3.1.6 合否結果に疑義のある学生は「評価結果に対する疑義申し立て制度」を利用でき、本制度は 2020（令和 2）年から本格的に導入されたことです。
- Q3.1.3 学外実習施設（教育関連病院）における診療参加型臨床実習の学生評価は、北海道内医科系 3 大学の担当者が協議のうえ 2019（令和元）年より統一した学生評価表を使用していることです。この評価表の使用により各病院、各診療科での学生評価の客観性、信頼性が担保されます。

<改善を要する点>

- B3.1.6 疑義申し立て制度に関し、成績の誤記入等、担当教員の誤りであると思われる場合に限り、合否に関する疑義申し立て書を医学部長に提出するとありますが、合否を決定する前段階の方針（試験問題、解答の開示等）につきましても記載があるとより分かりやすくなるかと存じます。
- B3.2.2 科目コーディネーターの役割と負担の評価、各診療科が個別に定めている評価基準などについて大学の教育関連部門との連携、支援は十分でしょうか。
- B3.1.1 アンプロフェッショナルの評価は各診療科での臨床実習の評価（合否判定）とは独立して運用されるべきと考えます。各診療科での評価では合格としたにもかかわらず、アンプロフェッショナルと認定された学生はどのように対処されるのでしょうか。
- B3.1.6 「評価結果に対する疑義申し立て制度」により 2020（令和 2）年には 3 件の疑義申し立てがあったとのこと。「合否に対する疑義申し立てに対する報告書」の報告内容は 3 件とも「疑義申し立て書の提出に基づき、疑義申し立て調査部会にて慎重に審査した結果、対象科目の採点に誤りはありませんでした。」の定型的な同一の回答です。試験等の合否は学生にとって重大な関心事であります。「疑義申し立て」は成績の誤記入等、担当教員の誤りであると思われる場合に限ると規定されています。しかし、筆記試験なら模範解答を示すなりして評点に対する疑義も受けたほうが学生も納得し結果を受け入れられ、「報告書」にもその審査結果を記載することが望めます。ただし、担当教員の負担が大きくなるように組織的な方法の検討が必要と考え

ます。

領域 4 学生

<優れた点>

- B4. 1. 1 一般選抜の他に先進研修連携枠、特別枠を設け、入学選抜要項にアドミッション・ポリシーを明確に記載している点、Q4. 1. 2 アドミッション・ポリシーを医学部ステークホルダー懇談会の意見も踏まえて見直し、改訂している点が優れていると存じます。
- Q4. 2. 1 入学者数、資質を北海道医療対策協議会での検討・協議結果を踏まえた道からの要請を受け、検討・決定している点も社会的責務を十分果たされていると存じます。
- B4. 3. 1 学生担当教員制度、学生グループ制、医学部キャリア形成支援委員会など重層的なカウンセリング制度が構築されている点、Q4. 3. 2 入学枠ごとに「キャリア説明会」を年間計 10 回程度開催している点も独自の優れた取り組みと存じます。
- B4. 4. 1、B4. 4. 4、B4. 4. 5 医学部カリキュラム委員会、教育評価検討小委員会、医学部ステークホルダー懇談会に学生が参画して議論に加わっていることも画期的と存じます。
- B4. 4. 5、Q4. 4. 1 学生の自主活動のための組織として札幌医科大学学生会が設置され札幌医科大学後援会から手厚いサポートが行われているところも優れていると存じます。
- Q4. 1. 1 医学部アドミッション・ポリシーにふさわしい学生像の解説は、わかり易く一般の方、専門外の方にも共有され得る解説になっています。
- 4. 4 学生代表が「医学部カリキュラム委員会」「医学部ステークホルダー懇談会」に出席して、大学の使命や教育ポリシーについての議論に参加できるようになっていて、「教育評価検討小委員会」「医学部プログラム評価委員会」に加わり教育プログラムの評価にも参加して意見を述べる機会を作っています。
- B4. 1. 1 高校の進路指導教員等を対象に医学部説明会を行っていることです。また、北海道内の高校（約 20 校）を対象とした高校訪問・入試説明会を毎年度実施していることです。
- アドミッション・ポリシーに基づく学生選抜の履行について北海道公立大学法人札幌医科大学第 3 期中期計画（令和元年～令和 6 年度）において定期的な点検・評価を行うことです。
- Q4. 1. 2 アドミッション・ポリシーは札幌医科大学内部質保証実施要項に基づき、少なくとも 7 年に一度見直すとしていることです。アドミッション・ポリシーは高校生（受験生）が理解しやすい説明的な内容としていることです。
- B4. 2. 1 100 名であった入学定員数を 2009（平成 20）年度から 110 名に増員し、それに伴う札幌医科大学施設整備構想を策定し、2022（令和 4）年完成予定の施設整備を進めていること。教員も教員 1 人あたり学生数は 2. 2 名（2020 年現在）と大学設置基準を超える教員数であることです。
- Q4. 2. 1 「入学者の数と質を定期的に見直すべきである」との提言に対し、入学定員数、学校推薦型選抜の特別枠 15 名の制度について、多岐にわたる構成員から成る北海道医療対策協議会において検討・協議が行われていることです。

<改善を要する点>

- Q4. 1. 1 平成 25 年度入試からの集積データ（入試成績と在学中の成績等）をもとに学生の選抜と卒業時に期待される能力との関連を分析予定とのことですが、選抜方法の違いによる卒後の動向についての分析は貴重なデータになると存じます。
- B4. 1. 1 学校推薦型選抜で最も重視される学生の資質についてもう少し詳しく明記する必要はありませんか。
- B4. 3. 3 精神的な不調に悩む学生は一定数いると思います。学生を対象とするストレス・チェックは行われているのでしょうか。
- B4. 4. 5 学生寮が閉ざされる社会状況にあって「学生グループ制」は貴重な試みですが、具体的な活動内容について報告書に記載された担当教員（アドバイザー教員）や学生による評価や負担感は如何でしょうか。
- B4. 1. 3、B2. 1. 1 では 2020（令和 2）年度カリキュラムからは基礎医学系と臨床医学系の講義を

全体的に前倒して開講し、「肉眼解剖学」と「細胞・組織解剖学」の一部を第1学年から実施するようになっており、他の学部や機関からの編入は一層困難なものと考えます。補講（早朝あるいは夜間、時間内であっても）は教員の負担などを考えると現実的ではありません（解剖実習など）。編入者が当該講義の学年と一緒に受講できるカリキュラムを考案するしかないのでしょうか。私見としては札幌医科大学として編入学を実施する必要はないと思いますし、それがためにカリキュラムを変更することの意義は感じられません。ちなみに、北海道大学医学部は第2学年から基礎医学コースが実施されるため、第2学年からの医学部編入を可能としています。

- B4.1.1、Q4.1.2 高校訪問・入試説明会を受けた高校生の関心事は110名中90名の地域枠に対する説明です。説明を受けた学生によると卒業札幌医科大学医学部又は附属病院の各診療科に所属し7年ないし9年の医療に従事することに対する説明は、どれも納得のいくものではなかったとのこと。入学者選抜法に関わることですが、入学者の80%以上が地域枠で従事要件があることに札幌医科大学は「縛り」があると受験生の間で広く言われています。それがために医学部を目指す受験生の選択枝に最初から入る大学ではないとのこと。すなわち優秀な学生が入学を願わないことが懸念されています。ちなみに、先進研修連携枠ATOP-Mという用語も意味不明（用語から内容が理解できない）で、一般選抜一般枠より優れたキャリア形成プログラムが行われるとの印象を受けるとのことです。しかし、実際には卒業後従事要件有りの地域枠そのもので印象はよくないとのこと。いかがなものでしょうか。
- B4.1.1、Q4.2.1 アドミッション・ポリシーにある入学方針（入学者選抜方法）は検討すべき点が多々あります。現行システムは研究機関である大学のレベル低下、学生・卒業生（医師）の質の低下（弱い精神力と学力）を招きます。検討事項は90名の地域枠入学者定員数の削減であり、入学者定員における地域枠の配分です。以下、地域枠の弊害と考えられる点や現実的かはともかく改善策を列挙いたします。学生・受験生の生の声も交えて多方面から検討したので、雑駁なところがありますがご容赦のほどお願いいたします。
 - (1) 入学者選抜方法は一般選抜（一般枠）、一般選抜（先進研修連携枠：ATOP-M）、学校推薦型選抜（先進研修連携枠：ATOP-M）、学校推薦型選抜（特別枠）の4枠に区分され、受験生にとって複雑です。
 - (2) 出願者数が減少しています。これは卒業後の従事要件のない一般選抜一般枠が20名と少なく、地域枠という従事要件のある「縛り（受験生が実際に使用している言葉です）」のため入学出願を敬遠していることにあります。
 - (3) 出願者数の減少により競争率は低下し札幌医科大学の偏差値は下がり入学者の学力レベルも低下していきます。
 - (4) 道外からの出願が激減しています。したがって、全国から優秀な入学者を募ることもできず文化、思想の違った様々な学生と触れ合うことができません。
 - (5) 学力レベルは総じて学校推薦型選抜が劣っています。センター試験での入学枠別の学力レベルの検証ではありますが、学力レベルは一般選抜（一般枠）と一般選抜（先進研修連携枠：ATOP-M）は同等、次に学校推薦型選抜（先進研修連携枠：ATOP-M）、学校推薦型選抜（特別枠）の順になっています。
 - (6) 第2段階選抜の配点も学校推薦型選抜（特に特別枠）を入学させるための試験です。センター試験と2次試験による第2段階選抜の配点は、一般選抜一般枠と一般選抜ATOP-Mは同様の配点で合計1400点中面接点は100点。一方、学校推薦型選抜（ATOP-M）は合計1200点中面接点は400点、学校推薦型選抜（特別枠）は合計1300点中面接点400点、自己推薦書100点となっています。一般的には面接や自己推薦書の点数差は少ないのですが、もう少し適切に学力を測れる方法はないのでしょうか。
 - (7) 学校推薦型選抜（ATOP-M）の撤廃の検討をしていただきたい。一般選抜ATOP-Mと学校推薦型選抜（ATOP-M）は卒業後の従事要件は同等であるため、同様な入学者選抜方法を行うべきと考えます。この2つの枠は一般選抜一般枠として一般枠95名とします。繰り返えしますが、「地域枠90名」では受験生の印象は極めて悪いからです。
 - (8) 学校推薦型選抜は特別枠以外撤廃するとして学校推薦型選抜（特別枠）の15名の一部ある

いは全部を一般選抜で選抜し、合格後あるいは入学後に特別枠学生として募集するのはいかがでしょうか。本募集法は手挙げ方式（事後型）と呼ばれていて問題はありますが、本選抜法を採用している大学はあります。

- (9) 強い精神力のある学生が減少していると推測されます。入学試験はかなりのストレスになり、そのストレスを乗り切る強い精神力のある人材を選択するのも選抜試験（競争試験）ですが、学校推薦型選抜ではそれは計れないと考えます。強い精神力は少ない医師で診療せざるを得ない地域医療（少人数のため各医師の責任は重い）で必須です。

上記(1)から(9)までの理由についての詳細を、札幌医科大学教学 IR データブック 2020（以下 IR データ 2020）のデータも踏まえて自分なりの理解から述べさせていただきます。

2008（平成 20）年度から創設された医学部地域枠制度は国策であるがゆえに本評価では議論にはなりません。2015 年（平成 27 年）からは入学定員 110 名中 90 名（修学金貸付枠 15 名）を地域枠としています。地域枠がこれほど多い（定員数の 80%以上）医学部は他に例をみません。入学者選抜方法は以下のごとく 4 枠に区分されます。一般選抜（一般枠）、一般選抜（先進研修連携枠：ATOP-M）、学校推薦型選抜（先進研修連携枠：ATOP-M）、学校推薦型選抜（特別枠）。何の従事要件（制約）のない選抜法は一般選抜の一般枠のみです。他の枠は全て地域枠で従事要件が発生します。本選抜法の利点は卒業生を北海道の医療に従事させることだけであり（当方もこれが重要な目的ではあることは理解している）。そもそも、まずはある程度の人数の卒業生を札幌医科大学に帰属させることを優先させるなら、90 名もの地域枠が必要なのかと疑問です。札幌は政令指定都市で全国 4 位の人口（東京都を除く）を誇る魅力的な街です。新研修制度（2004 年）が発足し地方大学では 3 年目以降の医師が戻らず慢性的な医師不足となっているとの報告もあります。しかし、新研修制度が根本的な原因ではなく大学所在地の社会インフラの地域差など多くの要素が関連していると考えます。その点からとみると札幌医科大学はむしろ優位な立場といえます。

当該入学者選抜制度で懸念されるべき点を述べます。札幌医科大学教学 IR データブック 2020（以下 IR データ 2020）によると、入学出願者数は 2011 年には 575 名と 2015 年までは 500 名台を推移していましたが、地域枠が 90 名となった 2015 年の翌年 2016 年から 343 名と激減し、その後 400 名を超えるも 2021 年は 363 名でした。入学出願者数の道内比率は 2015 年までは 50% 台でしたが、2016 年から 70% 台と激増し 2021 年は 76.3% でした。2016 年以降の入学出願者数の低下と道内比率の上昇は、道外出願者数の激減が 2016 年から起こっていることによります。道外出願者数の激減は地域枠が 90 名となった 2015 年から起きなかったのは、予備校や受験生に本学の入学者選抜制度（地域枠は 2013 年 50 名となり 2014 年 70 名、2015 年 90 名）が周知されるまでのタイムラグによるものと考えます。また、地域別入学者の道内比率は 2015 年から 80% を超え 2021 年は 87.3% になっています。道外入学者のなかでも関東より西の出身者は、2015 年から漸減傾向で 2021 年には 3 名を数えるだけとなっています。ここから考察されるべきことは、受験生にとっては一般選抜一般枠（卒後の従事要件がない）が 20 名と少ないことに加え、地域枠という従事要件のある「縛り（受験生が実際に使用している言葉です）」に受験生が閉口し入学出願を敬遠していることにあります。確かに、本入学者選抜制度は道内出身の入学者確保には功を奏してはいますが、出願者数の減少は競争率を低下させ札幌医科大学の偏差値は下がり入学者の学力レベルも低下します。加えて、道外出身者が排除されることにより全国から優秀な入学者を募ることもできず、文化、思想の違った様々な学生と触れ合うこともできないことも問題ではあります。念を押しますが、学校推薦型選抜の定員は 35 名で出願は道内出身者に限ります。一般選抜の定員は 75 名で出願に出身地は問いませんが 55 名は地域枠です。

学力レベルに関する検証として学校推薦型選抜と一般選抜では 2 次試験が異なる別枠選抜となり、学校推薦型選抜は一般選抜入学者より偏差値が低い傾向にあることが懸念されます。そこで、これに関して IR データ 2020 から拾ってみます。学校推薦型選抜（特別枠）の大学入試センター試験（2021 年度から共通テスト）の成績は IR データ 2020 には掲載されていません。しかし、掲載されている学校推薦型選抜（先進研修連携枠：ATOP-M）入学者のセンター試験平均点は

一般選抜（一般枠と ATOP-M）入学者より低い傾向にはあります。入学試験は2次試験対策に苦勞するので2次試験対策を重視せず、センター試験だけに集中した結果の一般選抜との比較なので、学校推薦型選抜は入学時の学力レベルは低いと言わざるを得ません。一般選抜一般枠と一般選抜 ATOP-M の比較では一般枠のほうが高得点と推察されますが、実際はデータのある 2013 年から 2021 年の 9 年間で双方の平均点の比較では 5 対 4 で一般枠が上回るものの同等と考えられました。この点に関して札幌医科大学医学部生にインタビューした結果、一般選抜一般枠での出願（地域枠による「縛り」を敬遠して一般枠を希望）はセンター試験に失敗したことが多いとのことでした。したがって、このことは一般選抜一般枠と一般選抜 ATOP-M でセンター試験の差がない理由の一つになっているかもしれません。

センター試験と2次試験による第2段階選抜について一般選抜一般枠と一般選抜 ATOP-M は同様の配点でセンター試験 700 点、2次試験（推薦型と異なる）600 点、面接 100 点、合計 1400 点で合否が決定されます。一方、学校推薦型選抜（ATOP-M）はセンター試験 400 点、2次試験（一般枠と異なる総合問題）400 点、面接 400 点で合計 1200 点、学校推薦型選抜（特別枠）はセンター試験 400 点、2次試験（一般枠と異なる総合問題）400 点、面接 400 点、自己推薦書 100 点で合計 1300 点で合否が決定されます。上記のような入学者選抜方法では面接の配点も高く正当な学力レベルを判定することは一般選抜（一般枠と ATOP-M）以外では不可能です。一般的には面接や自己推薦書の点数差は少ないことは推測されますが、その判定は主観的であることは免れません。

一般選抜 ATOP-M と学校推薦型選抜（ATOP-M）は卒後の従事要件は同等であるため、同様な入学者選抜方法を行うべきと考えます。すなわち、学校推薦型選抜（ATOP-M）の撤廃の検討をしていただきたいと考えます。考慮すべきは札幌医科大学は札幌という好立地条件にあるにもかかわらず、地域枠 90 名は受験生にとっての印象は極めて悪いからです。もっとも、学校推薦型選抜（ATOP-M）は地元出身者枠の学校推薦型であり、推薦される条件は現役高校生で、いわゆる「お利口さん」であることは周知のところではあります。

学校推薦型選抜（特別枠）に関しては北海道医師養成確保修学資金貸付条例に基づくものであり慎重な対処が必要ではあります。学校推薦型選抜（特別枠、ATOP-M）は共に第2段階選抜の対象者はセンター試験（2021 年から大学共通テスト）では 900 点中 700 点以上を入学候補者として選考の対象としています。一般選抜ではセンター試験が悪くても2次試験で挽回の可能性があるため、入学候補者の対象者は原則、センター試験の点数で対象外となることはありません。特別枠は学力レベルが総じて低いことは明らかなので、入学定員 15 名がセンター試験で常に入学候補者の対象になるとは限りません。しかし、センター試験が 700 点程度で修学資金貸付条例のもと入学させるのは問題があります。そもそも、センター試験が 700 点程度では通常、国立大学医学部の入学は不可能です。学校推薦型選抜は特別枠以外を撤廃するとして、特別枠も一部あるいは全部を一般選抜で選抜し合格後あるいは入学後に特別枠学生として募集するのはいかがでしょうか。本募集法は手挙げ方式（事後型）と呼ばれていますが結果として定員割れする可能性はあります（現行の学校推薦型選抜は ATOP-M、特別枠ともに別枠方式（先行型）と呼ばれる）。手挙げ方式をとっている大学もありますが従事要件の履行がよくないことから、2020 年度以降の地域枠設置を要件とした医学部臨時定員の増員は本方式では認められていません。しかし、今後の札幌医科大学は医学部臨時定員の増員は行わないと考えるし、札幌医科大学の所在地は札幌市（人口は全国 4 位の大都市）であり社会インフラは十分に整っています。地方大学とは違う好立地条件であり特別枠学生募集に試みてもよい一つ方法と考えます。卒業生をまずは札幌医科大学に帰属（入局）してもらうことが目的であるからです。しかし、一方で札幌医科大学の IR データ 2020 のデータにはありませんが、全国医学部長病院長会の 2020 年の報告では地域枠学生のストレート卒業率、医師国家試験現役合格率は一般枠学生を上回っているとされます。しかし、これは留年と医師国家試験合格に関しての双方の比較であり入学者の偏差値、学力レベルとの関係を現わすものではありません（そもそも留年、国試合格は低次元の評価基準）。また、入学試験はかなりのストレスになり、そのストレスを乗り越える強い精神力のある人材を選択するのも選抜試験（競争試験）ではありますが、学校推薦型選抜ではそれを計ることはできませ

ん。強い精神力は少ない医師で診療せざるを得ない地域医療（少人数のため各医師の責任は重い）では必須であると考えます。

大学は高等学校と違い研究の場でもあるがゆえに、ディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシー、それを遂行すべき人材（入学者）を選抜することは極めて重要です。学校推薦型選抜が「最高レベルの医科大学」を目指すという理念を遂行するにあたって、地域医療にとっても実践的には好ましい選抜法でない理由を述べました。まずは、少なくとも一般選抜の地域枠を撤廃し（75名を一般選抜一般枠とする）、地域枠のため入学出願を敬遠している受験生を呼び戻すことが必要ではないだろうかと考えます。

領域5 教員

<優れた点>

- B5. 1. 1、B5. 1. 2 教員資格と選抜方法においては、客観性と透明性が十分に確保され、各選考のプロセスが「医学部教員組織編制方針及び教員の募集と選抜の方針」等の規定により明確となっている点が優れていると存じます。
- B5. 2. 3 第1学年の「医学入門セミナー」は、学生のモチベーションを向上させる素晴らしい取り組みと存じます。臨床実習（ユニット制）は領域横断的な理解を促進する卓越した教育システムと存じます。
- B5. 2. 4 FD ワークショップの必須化も優れた取り組みと存じます。
- B5. 1. 1 「求める教員像」を明確に示しており、教員の選抜ならびに教員組織の編成の方針が定められています。女性教員の割合増加に向けた環境整備を推進しています。
- B5. 1. 2 教員の選考規定が定められており、その任期、再任に関する規定が明示され運用されています。
- B5. 2. 3 教員の診療および研究活動を教育活動に生かすための能力、スキル向上のためにFDポリシーが定められ、FDセミナー、FDワークショップ等のFD活動が継続的、定期的実施されています。
- B 5. 2. 1、B5. 2. 2 2018（平成30）年度に教育研究評議会において「任期制・業績評価制度検討WG」を設置し、教員の業績評価（評価項目の具体化、統一化）について見直しを行ったことです。また、2020（令和2）年度に教育研究評議会において「教員業績評価基準作成方針」を決定し、各学部等で教員業績評価基準を検討・作成することとしたことです。過去5年間（2016年度から2020年度）の再任判定の際におけるエフォート比率をもとに職位ごとの標準エフォート案を作成したことです。

<改善を要する点>

- B5. 1. 3 自己点検評価書にもありますように、教員活動のモニタリングの方法と妥当性について今後ご検討いただければと存じます。
- B5. 2. 1 各教員の教育・研究・診療・その他のエフォート率について組織的・体系的に把握する方法をご検討いただければと存じます。
- B5. 1. 1 IR データブックでは女子学生の比率は30%以上となっております。全国的な課題のようですが女性教員のさらなる活躍を支援する体制作りとその成果を期待します。
- B5. 2. 1 医師の働き方改革が進められている中で、臨床系の教員の負担が大きくなる可能性はありませんか。教育分野の業務についてのインセンティブの必要性や教育を主な業務とする教員の増員の必要性は如何でしょうか。
- B 5. 2. 1、B5. 2. 2 教員に対してFDポリシーを定めており任期は5年間で評価され、見直されていることです。しかし、国公立大学医学部教員（公務員）において非現実的、形骸化されている事項であることは誰も否定はしません。問題点はエフォートの定義はともかく結果的に研究費を取得しているかどうかです。FDポリシーの評価基準になる一つとして文部科学省の科研費があります。札幌医科大学医学部としての科研費取得額（基盤研究S、A、B、C）の経時的なデータの解析が必要です。科研費は大学院生（博士課程あるいはMD-PhDプログラム）が教員の指導のもとに申請書を作成することも多々あります（科研費は教員でないと申請できない）。学力レベルの高い優秀な学生と攻究的な教員のコラボも科研費取得の重要な要素です。現行の入学選抜では優秀な学生が減少している可能性が高く、攻究的な教員とコラボできるかどうかは懸案事項です。結果として、攻究的な教員の情熱、「進取の精神」が失われることが懸念されます。

領域 6 教育資源

<優れた点>

- B6. 1. 1 保健管理センターのメンバーとして医師 2 名、看護師、保健師、公認心理師等の多くのスタッフが健康保持増進にあたっており、手厚いサポート体制をとっている点、B6. 2. 2 第 3 学年の「医学概論・医療総論」で、北海道内の一次医療施設での滞在型の実習を行い、在宅医療や医療施設と連携している介護施設での活動を学ぶプログラムを編成している点が優れていると存じます。
- Q6. 3. 4 平成 24 年～平成 28 年度に「地域拠点と連携による ICT 連動型臨床実習」が文部科学省の補助事業「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」に採択され、地域密着型の臨床実習を行い現在も受け継がれていることも卓越しているとして存じます。
- B6. 5. 1 医療人育成センターの構成として教養教育研究部門、教育開発研究部門、入試・高大病連携部門、統合 IR 部門、応用情報科学部門を置き 22 名の専任教員が配置されている点も独自の優れた取り組みと存じます。
- B6. 6. 1 国際交流委員会、医学部教務委員会が関わって、様々な国際交流事業が展開されている点も優れていると存じます。
- B6. 1. 1 「札幌医科大学施設整備構想」に基づく計画に沿って「大学管理棟」「教育研究棟」他多くの建築、整備が進められており、教職員と学生のための施設・設備が整備されています。また、図書館や「コンピューター実習室」を 24 時間利用できること、学生実習室（演習室）の整備も優れています。
- B6. 3. 1 附属図書館と附属情報センターを附属総合情報センターとして規定に沿って運営し、教育、研究、事務業務の支援を行なっています。令和 3 年には情報セキュリティ対策規定が刷新されています。
- 6. 5 医療法人育成センターを中心として FD 教育セミナー、FD ワークショップ等で学内において情報共有に努めているとともに、日本医学教育学会への参加、主催等教育分野に関する活動を行なっております。
- B6. 1. 1、Q6. 1. 1 医学定員と時代の変化に応じ 2011（平成 23）年度に札幌医科大学施設整備構想を策定したことです。教育実践の発展に合わせて各施設の整備、改修計画を着実に実施していることです。
- 2018（平成 18）年から使用開始となった教育研究施設 I では講義室、実習室にプロジェクター、モニター、各種 AV 機器が設置され教育実践の発展に貢献していることです。

<改善を要する点>

- B6. 2. 1 CC-EPOC を使用した患者数・疾患分類に関する調査を開始したことは画期的と存じます。今後詳細なデータを収集し臨床実習の妥当性をご検討いただければと存じます
- 6. 5 医療人育成センターは医学部教育において重要な役割を果たしています。教員やセンター職員の増員と体制の充実が必要ではないでしょうか。
- B6. 1. 1、Q6. 1. 1 実習室は真に学生が実習、勉強に使用する部屋です。実習室は図書館と同様に国家試験等の勉強を同級性と知識を共有しながら行なえる場所です。実習室は学生の厳重な管理（学生が責任を持つ）の元で 24 時間使用できることが理想と考えますが、いかがでしょうか。

領域7 教育プログラム評価

<優れた点>

- B7.1.1 進級率、留年者、卒業時の学生アンケート結果、国家試験合格率等の情報とともに卒業生アンケート調査、関連病院研修指導者を対象とした卒業生に対する評価を実施し IR データブック 2020 にまとめられたことは、優れた取り組みと存じます。
- B7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素についての評価を科目と連結した形で開始された点、B7.1.3 「学生の進歩を評価する指標」を定め、IR 部門が前の学期と比較した学生成績の順位変動を分析し、その結果を教務委員会とカリキュラム委員会にフィードバックする仕組みを構築したことも優れた取り組みと存じます。
- Q7.4.1 第三者機関による評価のみならず、医学部独自の評価（医学教育プログラム評価）の結果をホームページに公開し、透明性の高い外部評価を行っているところも卓越していると存じます。
- Q7.4.2 IR 部門がまとめた卒業生の実績に関する分析結果について、地域のボランティアのほか、後援会、医師会、北海道保健福祉部、公立高校関係者などが参画するステークホルダー懇談会や教育プログラム評価委員会の学外委員に意見を求めているところも素晴らしい取り組みと存じます。資料 228：カリキュラム・マップに基づいたコンピテンシー毎の評点化、カリキュラム・マップの評点化ならびに視覚化などの IR における分析も、特筆すべき取り組みと存じます。
- B7.1.1 医療人育成センター統合 IR 部門が学生と卒業生の実績や背景と状況などについて定期的、かつ体系的に情報を収集、分析、管理を行うこと。入学時から卒業後までの全学的な情報収集の方針が定められたこと、データブックに取りまとめていることを高く評価します。
- B7.1.2 医学部教育プログラム評価委員会で学外委員による医学部独自の外部評価を行っており、評価結果を医学部カリキュラム委員会と医学部教務委員会にフィードバックしています。
- B7.1.1 医療人育成センター統合 IR 部門が卒業生のアンケート調査、関連病院の指導者などを対象とした本学卒業生の評価などを分析した結果を「札幌医科大学教学 IR データブック」に取りまとめ、医学部カリキュラム委員会、医学部教務委員会をはじめ、本学独自の外部評価（医学部教育プログラム評価）を実施する医学部教育プログラム評価委員会に提示する中核的役割を担っていることです。
- B7.3.1、Q7.3.1 札幌医科大学教学 IR データブックに取りまとめた分析結果について医学部カリキュラム委員会、医学部教務委員会を中心とする関係委員会にフィードバックして自己点検を行うほか、本学独自の外部評価（医学部教育プログラム評価）においても分析結果の評価が行われていることです。

<改善を要する点>

- B7.1.1 カリキュラムとその主な構成要素についての評価を科目と連結した形で開始されたことで、コンピテンス、コピテンシーとの対応関係を今後お示しいただくと貴重なデータになると存じます。
- B7.1.4 カリキュラム・マップおよび札幌医大独自のアセスメント・マップのデータを活用した教育効果の評価指標を特定することは大変意義深いことと存じます。
- B7.1.3 医療人育成センターの調査から教育プログラムの評価について具体的な課題が明らかになりフィードバックされることを期待します。
- Q7.1.4 社会的責任として「医学研究」を加える必要はないでしょうか。

領域8 統轄および管理運営

<優れた点>

- B8. 2.1 医学教育プログラムを運営する教学の組織とリーダーの責務が明確に規定され、理事長・学長の指導、医学部長のリーダーシップの下に優れた運営をされていると存じます。
- Q8. 1.2 内部質保証推進委員会が定めた内部質保証方針と実施要項に基づき、自己点検・評価を行い、第三者評価および独自の外部評価を実施しPDCAサイクルを継続的に実施しているところも卓越していると存じます。
- B8. 4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織の体制が整っている点は特に優れていると存じます。
- Q8. 4.1 自己点検・評価に関することを所掌する札幌医科大学内部質保証委員会を設置され、評価結果を透明性高く公開している点、B8. 5.1 北海道医療対策協議会に理事長・学長が出席し、関係機関と連携した取り組みを継続的に行っている点も優れていると存じます。
- B8. 1.1 公立大学法人として、役員会、経営審議会、教育研究評議会が統括する組織であること、定款、組織機構図、役員会規定、それぞれの会議の規定が明確に定められ、教授会、各種委員会をはじめ、多くの組織の運営と統括については諸規程により明確に規定されています。危機対策本部の設置も重要です。
- B8. 1.3 教育研究活動に関する情報公開が北海道の情報公開条例に準じて実施されています。ホームページ上の大学概要に「教育情報の公表」のバナーを設けており、その他の多くの法人情報も公開されています。
- B8. 4.1 事務職員および専門職員への能力育成と専門性向上のため第3期中期計画の方針に従って、大学の運営を担う全ての職員を対象とするSD(スタッフ・ディベロップメント)活動を計画的、体系的に実施しています。
- B8. 1.1 公立学校法人として統轄する組織として役員会、経営審議会、教育研究評議会があり理事長・学長、副理事長等の権限を北海道公立学校法人札幌医科大学事務決済規程において明確にしていることです。
- B8. 2.1 教学に係わる責任は大学全体の統括は学長、学部は学部長、研究科は部長が兼ねる研究科長が担っている。教育担当および研究担当副学部長が学部長を補佐していることです。大学に設置する組織(学部、医療人育成センター、附属病院、学生部、保険管理センターなど13組織)の分掌事務については北海道公立学校法人札幌医科大学組織規程第13条別表第2に基づき明示していることです。

<改善を要する点>

- Q8. 5.1 地域医療教育において多職種連携が重視されていますが、チーム医療の中で医師が期待されるリーダーシップ、役割についての学習の評価はされていますか。

領域9 継続的改良

<優れた点>

- B9.0.1 内部質保証方針と実施要項に基づき、学内で自己点検・評価を行うとともに、第三者評価および独自の外部評価を実施しPDCAサイクルを恒常的、継続的に実施しているところが卓越していると存じます。
- Q9.0.6 これまでのカリキュラムの検討と改良の過程が分かりやすく記載されていると存じます。
- B9.0.1 内部質保証方針および内部質保証実施要領に基づく自己点検や、第三者機関による評価、医学部独自の外部評価を実施して、教育プログラムの改善に繋げるPDCAサイクルを恒常的、継続的に実施しています。札幌医科大学教学IRデータブックにも貴重なデータが示されています。札幌医科大学教学IRデータブック2020によれば、初期、後期臨床研修医の到達度において、項目5コミュニケーションで高い評価を得ています。
- Q9.0.4 ディプロマ・ポリシーを含む3つのポリシーの見直しは教育プログラムの改定の準備段階に合わせ、法人の中期計画の中で札幌医科大学内部質保証実施要領に基づいて行われることです。また、医療人育成センター統合IR部門により卒業生に関する情報収集を継続して行い外部評価からの意見を集め整理していることです。
- Q9.0.6 2020(令和2)年度カリキュラムの編成作業は新カリキュラム策定ワーキンググループとカリキュラム検討部会(教養教育、基本的事項、基礎医学、社会医学、臨床医学・臨床実習の各部会)が行い、医学医療に貢献する意欲を持った医師を育成するための教育プログラムを策定したことです。
- Q9.0.8 建学の精神に基づき、社会的情勢や社会からの要請と求められる人材を考慮しつつ、アドミッション・ポリシーを定期的に見直していることです。

<改善を要する点>

- Q9.0.1、Q9.0.2 入学者選抜枠を含め、在学生、卒業生に関する情報収集と分析が始まっています。今後の継続的でより広範なデータの蓄積とそのフィードバックに期待します。また、IRデータブックでは初期と後期臨床研修医の到達度において科学的探求、地域医療、国際貢献等の項目にばらつきがありそうです。その原因の検討は行われていますか。
- Q9.0.8 アドミッション・ポリシーにある入学方針(入学者選抜方法)の問題点、改善すべき点はB4.1.1、Q4.2.1の改善点で詳細に述べています。

その他（評価全般に対するご意見やご提案等）

- 札幌医科大学医学部の先生方がお忙しい中、学生の教育のために大変なエネルギーと情熱を注がれていることに心から敬意を表します。教育研究棟、図書館などのハードや教育プログラムについても今の学生は本当に恵まれていると思います。卒後のキャリア形成は様々かと思いますが、学修中に一時は研究に関わり深い専門性を習得するとともに、臨床現場における卒後のキャリア形成では知識と技術に広がりを加えて優れた医師として活躍していただくことを期待します。札幌医科大学の医学部教育プログラムは、そのような学生を育てる優れたプログラムであると考えます。また、指導の第一線に立つ若い教員の先生方にも建学の精神、理念、ポリシーをご理解して頂き、バランスをとりながら教育活動に積極的に関わって頂きたいと願います。
- 学外委員として忌憚なく外部評価表に意見を記載させていただきました。私としてはアドミッション・ポリシーにある入学方針（入学者選抜方法）の改訂は必須だと考えます。2008年（平成20年）度から医師の地域別・診療科別偏在の解消を目的に、国策として医学部地域枠制度が創設されました。札幌医科大学では2008年度の入学定員をそれまでの100名から105名とし、地域枠10名（貸付枠10名）と設定しました。2009年から2012年（平成24年）までは入学定員110名、地域枠15名（貸付枠15名）、2015年（平成27年）からは入学定員110名、地域枠90名（貸付枠15名）となり定員の80%以上が地域枠ということになりました。したがって、地域枠90名は入試出願時に何らかの履行義務を伴う確約書を提出することになっています。広大な面積のある北海道で地域医療を守ることは並大抵のことではありません。しかし、地域での医師不足を解消するために高校在学中あるいは高校卒業間もない若者に、医学部卒業後に長期間にわたり北海道の地域医療に従事する決断を求めるのは酷なことだと思います。結果として、入学出願者数は減少、道外からの出願者数は激減し大学としてのレベルの低下を招きます。B1.1.8で言うところの「進取の精神の下、国際的・先端的な研究を推進し、最高レベルの医科大学を目指す」ことは不可能なことになってしまうでしょう。地域枠が入学者定員の80%以上とは他に例をみない入学者選抜法であり、医学部を目指す受験生はこの「縛り」のために札幌医科大学の受験を避けているとの意見はよく聞かれます。困難であることは承知していますが、地域医療に従事することも魅力的にする努力をすることで（学生にとって魅力ある札幌医科大学にする）、地域の医師不足問題を解決するのが正道と思われませんが、いかがでしょうか。