

## 基本計画書

基本計画										
事項	記入欄								備考	
計画の区分	医学部の収容定員変更									
フリガナ設置者	コクリツダイガクホウジン アサヒカワイカダイガク 国立大学法人 旭川医科大学									
フリガナ大学の名称	アサヒカワイカダイガク 旭川医科大学 (Asahikawa Medicaj College)									
大学本部の位置	北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号									
大学の目的	国立大学法人法(平成15年法律第112号)、教育基本法(昭和22年法律第25号)及び学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づき、進歩した医学及び看護学を教授研究するとともに人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師及び医学研究者並びに豊かな教養と人格を備えた看護職者及び看護学研究者を育成することを目的とする。									
新設学部等の目的	平成21年6月23日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、北海道内における医師定着を図り、医師不足を解消することを目的として、医学部医学科の入学定員の増員(10人)を行うものである。									
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地		
	医学部 医学科	6年	112人 (102)	2年次 10人	722人 (662)	学士(医学)	平成22年4月 第1年次	北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号		
	看護学科	4年	60人	3年次 10人	260人	学士(看護学)	平成8年4月 第1年次	北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号		
	医学系研究科 修士課程 看護学専攻	2年	16人	-	32人	修士(看護学)	平成12年4月 第1年次	北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号		
	博士課程 医学専攻	4年	15人	-	60人	博士(医学)	平成19年4月 第1年次	北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号		
計		203人 (193)	20人	1074人 (1014)						
同一設置者内における変更状況(定員の移行、名称の変更等)	該当なし									
教育課程	新設学部等の名称	開設する授業科目の総数				卒業要件単位数				
		講義	演習	実習	計					
	-	- 科目	- 科目	- 科目	- 科目	- 単位				
教員組織の概要	学部等の名称			専任教員等					兼任教員	
				教授	准教授	講師	助教	計	助手	
				人	人	人	人	人	人	
	医学部 医学科			35 (35)	30 (30)	43 (43)	120 (120)	228 (228)	0 (0)	63 (63)
	看護学科			10 (10)	6 (6)	2 (2)	6 (6)	24 (24)	0 (0)	23 (23)
	医学系研究科 博士課程医学専攻			35 (35)	30 (30)	43 (43)	120 (120)	228 (228)	0 (0)	63 (63)
	修士課程看護学専攻			10 (10)	6 (6)	2 (2)	6 (6)	24 (24)	0 (0)	23 (23)
	一般教育			8 (8)	3 (3)	3 (3)	4 (4)	18 (18)	0 (0)	0 (0)
	動物実験施設			0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
	実験実習機器センター			0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
	入学センター			1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
	教育センター			1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
保健管理センター			1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	
	計		56 (56)	41 (41)	48 (48)	130 (130)	275 (275)	0 (0)	86 (86)	
既設分	なし		-	-	-	-	-	-	-	
	計		-	-	-	-	-	-	-	
合計			56 (56)	41 (41)	48 (48)	130 (130)	275 (275)	0 (0)	86 (86)	

収容定員のうち102名は、平成29年度まで、60名は、平成31年度までの措置

教員以外の職員の概要	職 種		兼 任		計		大学全体		
	事 務 職 員		139 ( 139 )	0 ( 0 )	139 ( 139 )				
	技 術 職 員		613 ( 613 )	0 ( 0 )	613 ( 613 )				
	図 書 館 専 門 職 員		5 ( 5 )	0 ( 0 )	5 ( 5 )				
	そ の 他 の 職 員		15 ( 15 )	0 ( 0 )	15 ( 15 )				
	計		772 ( 772 )	0 ( 0 )	772 ( 772 )				
校 地 等	区 分	専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計		大学全体		
	校 舎 敷 地	133,707 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	133,707 m <sup>2</sup>				
	運 動 場 用 地	61,692 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	61,692 m <sup>2</sup>				
	小 計	195,399 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	195,399 m <sup>2</sup>				
	そ の 他	36,429 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	36,429 m <sup>2</sup>				
	合 計	231,828 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	231,828 m <sup>2</sup>				
校 舎		専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計		大学全体		
		45,502 m <sup>2</sup> ( 45,502 m <sup>2</sup> )	0 m <sup>2</sup> ( 0 m <sup>2</sup> )	0 m <sup>2</sup> ( 0 m <sup>2</sup> )	45,502 m <sup>2</sup> ( 45,502 m <sup>2</sup> )				
教 室 等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設		大学全体		
	14 室	5 室	15 室	1 室 (補助職員 1人)	1 室 (補助職員 0人)				
専 任 教 員 研 究 室		新設学部等の名称 大学全体		室 数		132 室			
図 書 ・ 設 備	新設学部等の名称		図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点	大学全体
	大学全体		153,247 [73,070] (153,247 [73,070])	3,742 [1,735] (3,742 [1,735])	4,237 [4,237] (4,237 [4,237])	3,191 (3,191)	66 (66)	0 (0)	
	計		153,247 [73,070] (153,247 [73,070])	3,742 [1,735] (3,742 [1,735])	4,237 [4,237] (4,237 [4,237])	3,191 (3,191)	66 (66)	0 (0)	
図 書 館		面積		閲覧座席数	収 納 可 能 冊 数		大学全体		
		1,811 m <sup>2</sup>		176	163,000				
体 育 館		面積		体育館以外のスポーツ施設の概要			大学全体		
		1,082 m <sup>2</sup>		武道館	陸上競技場	野球場			
				テニスコート 6面	弓道場	サッカー場・ラグビー場			
経費の見積り及び維持方法の概要	経費の見積り	区 分	開設年度	完成年度	区分	開設前年度	開設年度	完成年度	国費による
		教員1人当り研究費等	- 千円	- 千円	図書購入費	- 千円	- 千円	- 千円	
	共同研究費等	- 千円	- 千円	設備購入費	- 千円	- 千円	- 千円		
	学生1人当り納付金	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次		
		- 千円	- 千円	- 千円	- 千円	- 千円	- 千円		
学生納付金以外の維持方法の概要			-						
大 学 の 名 称		旭川医科大学							
学 部 等 の 名 称		修業 年限	入 学 定 員	編 入 学 定 員	収 容 定 員	学 位 又 は 称 号	定 員 超 過 率	開 設 年 度	所 在 地
医学部 医学科		年	人	年次 人	人		倍		北海道旭川市緑が丘東2条 1丁目1番1号
		6	102	2年次 10	662	学士(医学)	1.00	平成21年度	
看護学科		4	60	3年次 10	260	学士(看護学)	1.00	平成8年度	北海道旭川市緑が丘東2条 1丁目1番1号
医学系研究科 修士課程 看護学専攻		2	16	-	32	修士(看護学)	1.18	平成12年度	
博士課程 医学専攻		4	15	-	45	博士(医学)	1.57	平成19年度	
細胞・器官系専攻		4	-	-	-	博士(医学)	-	昭和54年度	
生体情報調節系専攻		4	-	-	-	博士(医学)	-	昭和54年度	
生体防御機構系専攻		4	-	-	-	博士(医学)	-	昭和54年度	
人間生態系専攻		4	-	-	-	博士(医学)	-	昭和54年度	
附 属 施 設 の 概 要		名 称 : 旭川医科大学病院 目 的 : 医学教育, 研究及び診療 所 在 地 : 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号 設 置 年 月 : 昭和51年5月 規 模 等 : 敷地 71,537 m <sup>2</sup> 建物面積 59,186 m <sup>2</sup>							

## 収容定員変更の趣旨等を記載した書類

### 収容定員変更の内容

平成 21 年 6 月 23 日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2009」を踏まえ、北海道内における医師定着を図り、医師不足を解消することを目的として、医学部医学科の入学定員を 10 人増員することにより、収容定員 662 人（2 年次編入学定員 10 人）を 722 人（2 年次編入学定員 10 人）に変更するものである。

### 収容定員変更の必要性

平成 21 年 6 月 23 日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2009」を踏まえ、地域の医師を確保する観点から、医師養成課程の入学定員増が認められたところである。

北海道においては、多くの地域における医師不足と市部に医師が集中する地域偏在が深刻化していることや女性医師が年々増加し、男性医師に比べ、出産や育児を理由として、一時的に職を離れる場合も多いとされている。（資料 1）

また、本学における入学者及び卒業者の状況（資料 2）から、入学者における道内出身者の割合は過去 6 年間平均で 42.2%であり、卒業者における道内出身者の道内への定着率は、過去 6 年間平均で 87.4%となっている。

さらには、平成 21 年 8 月 12 日付け及び平成 21 年 11 月 11 日付けで北海道知事から本学学長へ「平成 22 年度医学部入学定員の増員について」及び「平成 22 年度医学部入学定員の増員の追加について」の依頼があった。（資料 3）

これらのことから、地元出身者及び地域医療を担う意思を有する者を重視した医師の養成・確保が重要な要素となっていることから、旭川医科大学医学部医学科として、北海道内の医師不足を解消するために、北海道、道内医療機関等と連携を図りつつ、下記のとおり、北海道の地域医療を担う医師の養成・確保に向けた方策を講ずることとしている。

### 入学者選抜段階における取組

#### 1. 地域枠の設定・拡大

- (1) 平成 20 年度から、北海道の医師が不足している道北・道東等の出身者で、卒業後に当該地域における医療に貢献する強い意思のある者を対象とした「地域枠推薦入学」10 人を導入した。
- (2) 平成 20 年度 2 年次後期編入学試験に、北海道に所在する高等学校又は大学の卒業生で、将来、北海道の地域医療に貢献する強い意思のある者を対象とした「編入学地域枠」5 人を導入した。

(3) 平成 21 年度からは従来の AO 入試を廃止し、北海道の地域医療に貢献する強い意思を持ち、より本学のアドミッション・ポリシーに沿った意欲、将来性、適性及び目的意識を持った北海道に所在する高等学校出身者を対象とした「AO 入試北海道地域枠」35 人を導入した。

(4) 平成 22 年度の入試では、「AO 入試北海道地域枠」35 人を 40 人に変更した。

(5) 今回の入学定員増 10 人については、前期日程及び後期日程にそれぞれ 5 人を加えることとした。

なお、平成 22 年度からは、募集定員 122 人に対し、地域枠の学生が 55 人 (45.1%) となる。(次表参照)

平成 22 年度入試の定員配分 (案)

	前期	後期	AO入試 北海道地域	地域枠推薦	小計	編入学	合計
	40	22	40	10	112	10	122
地域枠：			40	10	50	5	55

## 2. 地域枠入試における工夫

### (1) 出願要件

#### 1) AO 入試北海道地域枠

北海道に所在する高等学校又は中等教育学校を現役で卒業見込みの者及び一浪の者で、大学入学者選抜大学入試センター試験のうち、本学が指定した教科・科目を全て受験し、かつ、次の要件を満たす者

- ① 本学への志望動機が明確で、将来医学の分野で北海道の医療及び社会に貢献する強い意欲を持っている者
- ② 本学の入学者受入れ方針 (アドミッション・ポリシー) に沿っていることを自己アピールできる者
- ③ 高等学校等における調査書の全体の評定平均値が 4.3 以上の者で、高等学校等の学級担任教諭及び学級担任教諭以外の理科担当教諭等の 2 名が医療職者になるにふさわしい人物であると評価できる者
- ④ 合格した場合は、入学することを確約できる者
- ⑤ 卒業後は、本学が指定する道内の研修指定病院で卒後臨床研修を受けることを確約できる者

#### 2) 地域枠推薦入試

高等学校又は中等教育学校を現役卒業見込みの者及び一浪の者で、大学入学者選抜大学入試センター試験のうち、本学が指定した教科・科目を全て受

験し、かつ、次の要件を満たす者

- ① 生まれ育った地域が、北海道の上川中部を除く道北、道東並びに北空知及び中空知に該当し、将来、当該地域における医療に貢献する強い意欲がある者
- ② 高等学校又は中等教育学校における調査書の全体の学習成績概評が4.3以上の者で、人物・学力ともに優秀でかつ健康であり、学校長が責任を持って推薦できる者
- ③ 合格した場合は、入学することを確約できる者
- ④ 卒業後は、本学が指定する道内の研修指定病院で卒後臨床研修を受けることを確約できる者

## (2) 選抜方法

### 1) A O入試北海道地域枠

集団面接，個人面接，課題論文，大学入試センター試験の成績及び出願書類等によって、能力，意欲，適性等を総合的に審査する。

ただし、大学入試センター試験の成績が、本学の定める基準（総合点1200点）の80%程度未満の場合は不合格とする。

また、面接の評価が著しく低い場合は、不合格とすることがある。

従来、A O入試北海道地域枠は、1次選抜・2次選抜の2回に分けて実施していたが、平成22年度からは、受験者の負担軽減を図る観点から、2日間で1回の選抜とすることとした。

併せて、高校側からの、大学入試センター試験の成績などが本学の出願要件を満たすかどうか見極めるために出願期間をできるだけ遅くして欲しいという要望を踏まえて、出願時期を昨年度に比べて3週間程度遅らせることとした。

### 2) 地域枠推薦

① 学校長の推薦書及び調査書，地域医療に関する自己推薦書及び地域医療に貢献する確約書，小論文，面接試験によって受験者の能力，当該地域における医療に貢献する強い意思及び適性等を総合的に審査する。

② ただし、大学入試センター試験を課し、本学の合格基準点(総合点の75%)以上であった者を選抜の対象とする。

## 3. 地元高等学校との連携

(1) 本学においては、毎年開催するオープンキャンパスと同時に、高等学校進路指導 教諭等との懇談会を開催し、高等学校の意見を本学の入学選抜制度改善に資している。

また、入学センター職員及び入試課担当職員が協同して、北海道各地域の主な高等学校を訪問し、進路指導教諭と意見交換を行い、入試改善に役立てている。

- (2) 入学センターの教員は、高等学校に出前講義を行うとともに、高校1・2年生に対して医療職に就くためのキャリア教育を兼ねて、北海道各地の高等学校を訪問して、講演を行うとともに本学のアドミッション・ポリシーを説明するなどの学校説明会を実施している。
- (3) 地域枠入試に関して、より一層の理解を深めてもらうことを目的として、平成21年6月に道内の高等学校の進路指導担当者を本学に招いて、旭川医科大学地域枠入試に関する説明会を開催した。
- (4) なお、平成20年度から北海道教育委員会との連携協力協定（平成20年5月締結）により、高校生を対象とし、将来における北海道の地域医療を支える人材育成を目的とした「地域医療を支える人づくりプロジェクト事業」が開始され、本学の学生を出身高校に派遣する事業、医大病院への高校生ボランティアの受入事業、出前講座の実施事業及びメディカル・キャンプ・セミナーへの協力が行われることとなった。平成21年8月には、メディカル・キャンプ・セミナーの一環として北海道内の高校2年生60人が、本学学長による「特別講演」や地域医療の現状と改善策に関して、ワークショップによるテーマ学習を行った。

### 学部教育における取組

教育課程については、次のとおり既設プログラムの内容を充実するとともに、「地域医療学」を新設し6年間を通じて体系的に教育することにより、学生の地域医療に対する知識・理解の深化を図り、一層の教育効果の実現を図ることとしている。

また、本学医学部医学科と密接な関連にある地域をフィールドとして選定し、地域医療への動機付けを高めることも目的としている。（資料4）

#### 1. 地域医療に関する6年間の一貫した実習改革・実践

- (1) 早期体験実習Ⅰ：地域における医療体験実習（看護学科学生との合同によるチーム医療）への改変
- (2) 早期体験実習Ⅱ：休業期間中から授業期間中の必修科目に変更し、地域での医療を社会医学の視点で見つめる実習（体験型から課題による考える実習）に改変
- (3) 地域医療実習：休業期間中から授業期間中の必修科目に変更し、地域での基

## 幹病院と周辺診療所との医療連携を含む地域医療実習に改変

これらの学外実習の場として、上述の地域協力医療機関を十分に活用して、一貫した地域医療を、さらに高度な視点から学ぶことができるようにする。

### 2. 地域医療と生涯学習のための講義・演習改革・実践

地域のヘルスコーディネーターとなる資質を育むための4つの柱をたて、それに沿った方策をとる。

#### (1) プライマリーケアへの対応

地域医療論を含む「医学概論」、「コミュニケーション論」の統合

#### (2) 地域健康活動への関与

社会医学，応用疫学の展開

#### (3) 障害を持つ方たち(Adapted person)への対応

地域で医療を必要とする住民は広義の障害を何らかの形で持っている。今後は、これらの人々に対し、単に医療を提供するためでなく、地域で支えていくという視点が重要となる。しかし、これまで、そのような人々を対象とした学問体系は整備されていなかった。そこで、これらを統合して学ぶために、リハビリテーション医学，老年医学，障害者医学を統合した「健康弱者のための医学」という新科目を開設する。

#### (4) 生涯学習の推進

PBL(problem-based learning)-チュートリアル教育を改革し、これまで重視してきた課題発見能力に加え、臨床問題解決能力をより重視した生涯学習態度の育成を行う。

なお、医学科における授業科目等は、資料5のとおりとなっている。

また、地域のヘルスコーディネーターとなる資質を育むには、生涯学習態度の育成が必要でありPBL(problem-based learning)-チュートリアル教育を1,2,4年次に導入している。初年次教育の充実のために、この1,2年次のチュートリアルを改変し、スモールグループによる学習スキルの習得の場としての拡充を予定している。これにより、生涯学習態度の基礎の構築が期待される。

現在、臨床実習の技能評価は行われていないが、基本的臨床手技の習得度合いを評価するアドバンス OSCE を平成24年度に導入すべく、取り組みを開始した。

平成20年度から質の高い大学教育推進プログラム「高大病連携によるふ

るさと医療人育成の取組」を展開し、次の取組を進めている。

### 3. 高大病連携を基盤にした高校生の地域医療体験の提供

本学の教育経験がある医師に「地域医療指導教授等（仮称）」を授与し、勤務する医療機関に「地域協力医療機関」として、地域の高校生を受け入れてもらう。

### 4. 地域の保健・福祉・医療施設実習体験の「地域枠推薦入学等」における入学者選抜への反映

今後の入試においては、3のような体験を入学者選抜に積極的に反映し、適切な評価を行い「人物評価の質」を担保する。

### 5. 大学における一貫した重層的な地域医療教育関連カリキュラムの改革及び実践

本学の「2009カリキュラム」に基づき、上記1及び2の実践により、本学医学部医学科と密接な関連にある地域をフィールドに選定し、地域医療への動機付けを高めることとし、「ふるさと医療人」を増加させるものである。

## 学部教育の改善等に当たっての地域の医療機関との連携の推進

旭川医科大学関連教育病院等運営協議会を本学関係者と地域病院等関係者（北海道、旭川市、市立旭川病院、独立行政法人国立病院機構道北病院、旭川赤十字病院、J A北海道厚生連旭川厚生病院及び旭川圭泉会病院）で組織し、臨床実習教育に関する基本方針等について協議している。

なお、教育センター職員が年度末に関連教育病院へ出向き、臨床実習教育について意見交換を行っている。

## 地域医療教育のための専門的な組織の設置

教育センターは、入学センター及び卒業後臨床研修センターとの有機的な連携により、教育の質の向上を図ることとして設置しているが、これまで教務・厚生委員会の下に置かれていた「地域・僻地医療教育実践センター」の役割を教育センターに取り込み、平成20年4月から同センターに7部門を設置し、その中の「地域医療教育部門」が中心となり地域医療教育の検討を行っている。

なお、平成21年9月に、学生の実践的な臨床医療技術の訓練及び医療従事者の医療技術の習得、向上を図ることを目的に「スキルズ・ラボラトリー部門」を「臨床シミュレーションセンター」とし、学内共同利用施設として設置した。（資料6）



## 卒前実習における地域医療機関の指導医等へのFD

平成18年11月、平成20年7月及び平成21年7月に講演会形式により、関連教育病院（北海道、旭川市、市立旭川病院、独立行政法人国立病院機構道北病院、旭川赤十字病院、JA北海道厚生連旭川厚生病院及び旭川圭泉会病院）の医師も対象として実施し、平成20年9月には、ワークショップ形式によりFDを実施し、授業改善に役立てている。

平成19年11月に策定した旭川医科大学教育改革のグランドデザイン（資料7）の9頁でFDの実施について課題として捉え、教育センターの「FD・授業評価部門」において検討を行っている。

## 地域医療貢献策

### 1. 医師の派遣・紹介の取組

医療機関から医師派遣の依頼があった場合、大学における医師派遣の窓口を一本化し、手続きの明確化と本学から派遣する医師の状況を把握するため、平成16年4月1日から「医師派遣室」を設置した。医師派遣件数は、平成19年度は、3人（白糠町国民健康保険診療所、国民健康保険剣淵町立診療所、士幌町国民健康保険病院）、平成20年度は、2人（国民健康保険町立和寒病院）となっているが、今年度は、9月1日現在、医師派遣依頼はない。

### 2. 北海道における「地域医療支援派遣医師確保事業」との連携

北海道では、平成20年度から医師免許取得後5年以上経過している医師を対象に、地域勤務（1年）と大学病院等での研修（1年）の2年を1単位として、北海道の職員として採用する「地域医療支援派遣医師確保事業」を行っており、本事業を活用して北海道内の地域医療に従事する医師の確保に努めている。平成20年度は、本院から地域の医療機関へ4人の医師を派遣し、本院において研修した医師が4人いる。平成21年度からは、北海道と委託契約を締結し、北海道からの委託料により、本院で研修する医師を診療助教として採用する制度に変更され、6人の枠が設けられた。現在、4人の医師を診療助教として採用しているが、今後、採用人数の拡充に努めたい。

### 3. 医師偏在に係る連携

釧路市内及び旭川市内における小児科医の現象に伴い、小児ICUや分娩を取り扱う医療機関に産婦人科医師を集約することとなり、平成19年4月1日から釧路日赤病院及び旭川厚生病院に集約化することとなった。本学から釧路労災病院及び旭川日赤病院で勤務していた各3人の医師が集約先の病院で勤務している。

### 4. 「がん診療拠点病院」の取得

地域拠点病院等に対する放射線療法や化学療法等の高度のがん医療に関する研

修及び診療支援を行い、地域医療への貢献を図って行くこととし、平成 21 年 2 月 23 日付で厚生労働大臣から「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けた。本院では、緩和ケアの診療・研究・普及啓発活動を行うために、「緩和ケア診療部」を設置し、体制の強化を図った。がん診療に携わる医師、看護師等に対する研修事業として、本院において「北海道緩和ケア研修会 in 旭川医科大学病院」を平成 21 年 8 月に 2 回開催している。

## 5. ドクターヘリの導入

北海道における「ドクターヘリ」は、道央圏に 1 機が導入されているが、平成 21 年から道北・道東にそれぞれドクターヘリが配備されることが決定した。

ドクターヘリの運航は、救命救急センターである旭川赤十字病院が中心となるが、本院も協力病院として協力することとしている。本学で格納庫、給油施設等の関連施設の用地を提供し、ヘリポートについては本学で整備することとし、現在、関連施設の整備に向けて準備を進めている。なお、ドクターヘリは、平成 21 年 10 月 7 日から運航を行なっている。

## 6. 卒後の臨床研修・専門医研修での取組

### (1) 卒後の臨床研修

本院の臨床研修プログラムは、①大学病院と地域の臨床研修病院とを原則 1 年単位に相互に研修する「たすきがけコース」、②大学病院を中心に 2 年間の臨床研修を行う「大学病院コース」、③研修医の研修希望診療科の選択の幅を広げ、個々のニーズにあった研修内容の提供が可能な「自由選択コース」を設けているが、大学病院が対象となる「臨床研修プログラムに関するモデル事業」による内科、小児科、外科、眼科、救急・麻酔科蘇生科の専門コースを新たに設け、臨床研修の質の向上を図った。

この専門コースは、研修医のニーズに広く対応することにより、より多くの研修医を獲得することが期待され、内科 3 名、小児科 2 名、外科 2 名、眼科 3 名、救急・麻酔科蘇生科 3 名の定員全てがフルマッチとなり、小児科 1 名を除いた全員が本院で研修を行っている。

また、全プログラムで必修科目となっている研修 2 年目の地域保健・医療研修においては、最北の医科大学である本学の特徴を活かし、へき地・離島での本格的な地域医療を経験するものである。

(参考) 年度別卒後臨床研修医採用者数

区分	採用枠	採用者
平成 19 年	42 人	10 人
平成 20 年	40 人	20 人
平成 21 年	40 人	24 人

## (2) 専門研修医

臨床研修修了後は、各々のキャリアデザインを尊重しながら、初期臨床研修で培われたプライマリ・ケアの基本的な診療能力を背景としてそれを向上発展させることが重要である。

そのため、専門性の高い先進医療機関と協力しながら地域社会のニーズに応える水準の高い専門的医療と総合的なケアを地域医療の現場で実践できる専門医を

養成するため、様々な医療環境のもとで研鑽を積むローテート方式を行っている。

## (3) 大学病院連携型高度医療人養成事業「自立した専門医を育むオール北海道プラス1ー4大学連携および教育病院共有化による地域大学循環型専門研修プログラムー」

北海道大学が申請担当大学として、札幌医科大学、本学の道内3医育大学及び東京慈恵会医科大学が連携し、それぞれの得意分野で相互補完を図り、魅力ある後期研修プログラムを展開し、地域の関連病院を循環しながら医師のキャリア形成を行うシステムを構築するもので、後期臨床研修医の確保を図るものである。

## 女性医師定着策

### 1. 「旭川医科大学 大学の森 みどりの保育園」の設置

子育てを行う職員の職業生活と家庭生活との両立を支援するための雇用環境の整備として、平成19年1月に大学敷地内に勤務時間が不規則な職員が利用しやすいよう24時間、年中無休の「旭川医科大学 大学の森 みどりの保育園」を設置した。平成21年9月1日現在、32人の利用があり、そのうち8人の女性医師が利用している。

### 2. 「育児短時間勤務制度」の導入

平成21年4月から、職員が現在の身分を保有したまま、職務を完全に離れることなく育児を行うことを可能とする、育児短時間勤務制度を導入した。同制度は、1週間に20時間勤務、24時間勤務及び25時間勤務で5パターンを用意している。

### 3. 「復職・子育て・介護支援センター」の設置

出産、育児及び介護のために休業中や休業予定の医師等に対し、大学病院への復職に際して必要な情報提供及び自学支援を実施し、医師等の円滑な復帰推進を図ることを目的として、平成19年10月1日に「復職・子育て・介護支援センター」を本学に設置した。平成20年度には2人の女性医師が復職支援研修プログラムを活用し復職した。平成21年9月1日現在、8人の女性医師が同センターに登録している

が、復職時期は未定となっている。センターでは、「医師・看護師子育て支援セミナー」、「合同入局説明会兼育児支援ワークショップ」や「キッズサマースクール」を開催し、女性研修医等の確保に努めている。

更に、女性医師が働きやすい環境整備を図るために、平成21年6月に「病後児保育室」の設置を決定し、平成21年12月から利用を開始する。

## その他の取組

### 1. 地域医療書の充実

図書館に地域医療へ取り組む意識の涵養に努めるために、平成19年10月に「地域医療書コーナー」を設置し、平成20年3月に策定した「旭川医科大学図書館改革のグランドデザイン」に基づき、「地域医療書コーナー」整備と一層の充実を図ることとしている。

### 2. 医師不足の診療科等への動機付けや地域医療に定着させるための具体的取組

本学における、医師不足の診療科等（精神科神経科、小児科、産科婦人科、麻酔科蘇生科及び救急部）への動機付けのために、各診療科等では資料8に掲げる取組みを行っている。

### 3. 北海道の奨学金

北海道では、地域医療を担う医師を養成し、医師が不足する地域における医療の確保を図ることを目的として、医師免許取得後、一定期間、地域の医療機関での勤務を条件とする奨学金制度を創設することとしている。（資料3）

#### ・奨学金の貸与額

入学料 282,222 円（初年度）

授業料 535,800 円（年額）

生活費 120,000 円（月額）

※卒業までの総貸与額 12,136,800 円

#### ・奨学金の返還免除条件

卒業後9年間のうち5年間を知事が指定する道内の公的医療機関に勤務する。

※4年間は、臨床研修指定医療機関等で研修する。

#### ・奨学金の選抜方法

北海道が選抜を行う。

上記制度について、本学では、次のとおり、奨学金制度の趣旨を学生募集要項に掲載することにより、貸与を受けることを希望する者を募ることとしている

#### (1) AO入試北海道地域枠及び地域枠推薦入試

全合格者の中から貸与を受けることを希望する者を募ることとする。

## (2) 一般入試

出願時に奨学金の貸与を受けることの希望の有無を確認し、希望者からは受給意思確認書を提出させ（学生募集要項には、奨学金貸与を受けることの希望の有無は合否に一切影響しない旨を付記する。）、入学者選抜後、受給意思確認書を提出した入学者の中から、北海道に対して受給適格者を推薦することとする。

## 4. 地域の医療機関等との連携について

地域の医療機関等とは、現在、1) 民間企業等からの寄附金活用による「初期臨床研修医に対する研修資金貸与制度の創設」、2) 北海道における「大学院・研修医を対象とした貸付金制度」、3) 「地域医療教育に係る学生の実習」、4) 「卒後臨床研修に係る研修医の研修」について、次のとおり北海道内の民間企業、北海道及び地域医療機関と連携を図っている。

### (1) 初期臨床研修医に対する研修資金貸与制度の創設

本学の建学の理念である地域医療への貢献に対して、理解していただいた道内企業等から支援を得ることとなり、企業と「地域医療の充実に関する協定」を平成19年12月に締結を行った。これを基に初期臨床研修医に対しての研修資金貸与制度を設け、月額20万円を研修資金として貸与することとし、研修期間終了後、同一期間だけ地域医療機関に勤務することにより、返還を全額免除することとしている。同制度の活用により、地域医療の充実に必要な医師の養成及び確保を図るものである。平成20年度は22人、平成21年度は21人が本制度を活用している。

### (2) 北海道における「大学院・研修医を対象とした貸付金制度」

北海道では、地域卒入学者を地域に派遣可能となるまでの間(平成20年度～平成25年度)の短期的な対策として、大学院生及び臨床研修医を対象とした奨学金制度を創設している。

大学院生には4年以内、臨床研修医には2年以内に月額20万円を貸与し、貸付期間と同期間、地域勤務した場合、貸付金の返還を免除することとしている。同制度を活用し道内の地域医療に従事する医師の確保に努めるものである。

### (3) 「地域医療教育に係る学生の実習」

医学科学生の「診療参加型臨床実習」は、大学病院のみならず、関連教育病院（北海道、旭川市、市立旭川病院、独立行政法人国立病院機構道北病院、旭川赤十字病院、JA北海道厚生連旭川厚生病院及び旭川圭泉会病院）をはじめとする地域の病院等で展開し、「僻地医療実習」は僻地医療の現場に赴

いて滞在型実習として実施している。また，早期体験実習Ⅰ及び早期体験実習Ⅱにおいても道内の医療機関との連携を図っている。(資料9)

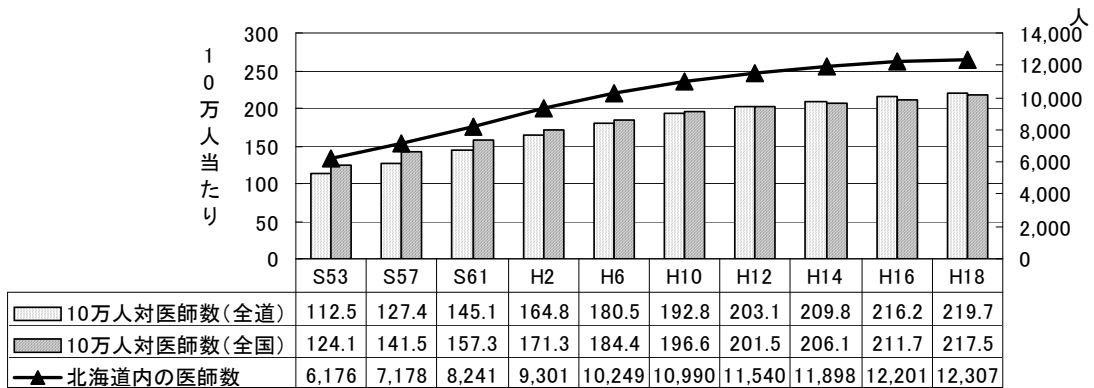
(4)「卒後臨床研修に係る研修医の研修」

卒後臨床研修(初期)では，本学と共同して臨床研修を行う「協力型臨床研修病院」として16の病院，「臨床研修協力施設」として48の病院等と連携を図っている。(資料10)

北海道における医師の状況等

① 医師数の推移 (昭和 53 年度～平成 18 年度)

北海道の医師数は、平成 18 年の人口 10 万人当たり、219.7 人と、全国平均の 217.5 人を上回っているが、21 医療圏のうち 18 医療圏で全国平均を下回っており、道内の一部を除く地域が医師不足の状況にある。



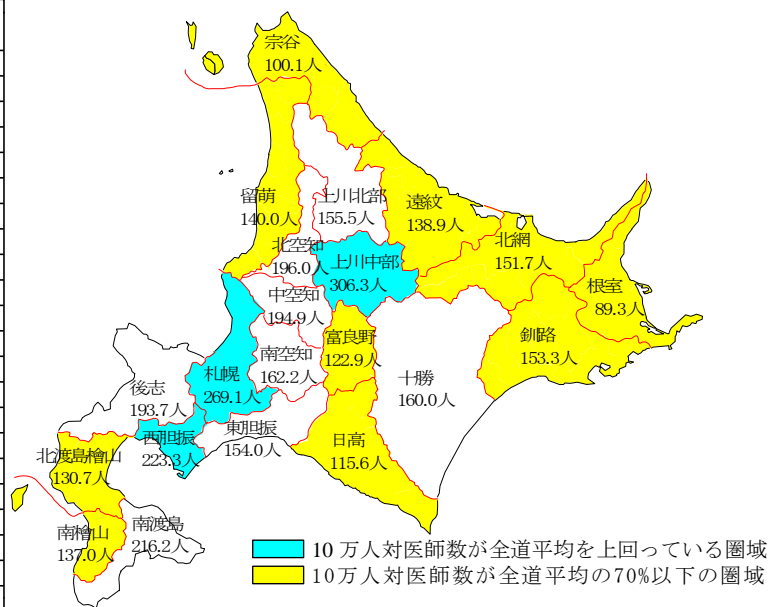
② 2次医療圏別格差 (平成 18 年末)

札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域偏在が著しい。

(単位：人)

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最高圏域	最低圏域
医師数	277,927	12,307	11,265 (91.5%)	1,042 (8.5%)	札幌圏 6,216	南檜山圏 40
人口 10 万対	217.5	219.7	251.5	94.2	上川中部圏 306.3	根室圏 89.3

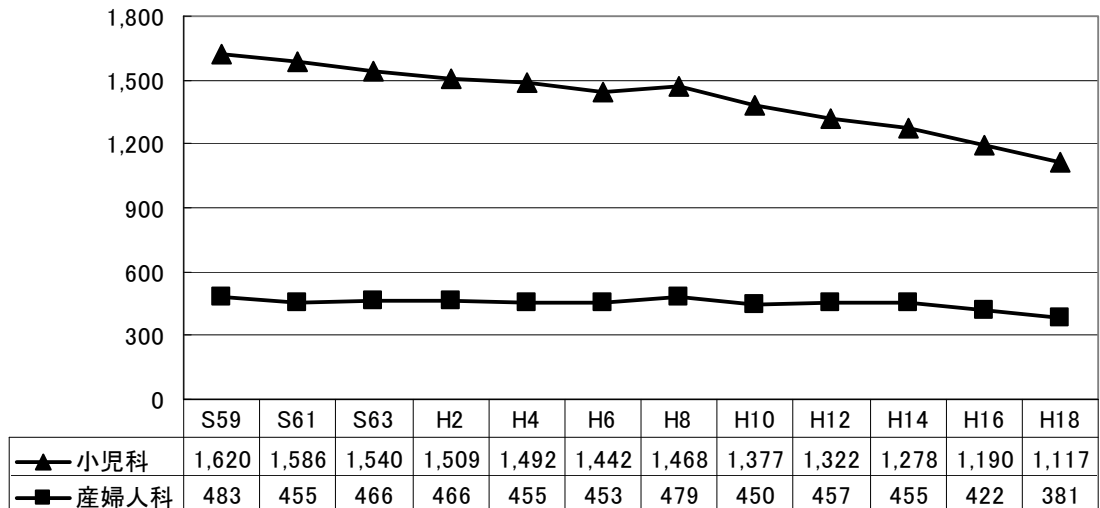
圏域	人口 10 万対 医師数
1 上川中部	306.3
2 札幌	269.1
3 西胆振	223.3
4 南渡島	216.2
5 北空知	196.0
6 中空知	194.9
7 後志	193.7
8 南空知	162.2
9 十勝	160.0
10 上川北部	155.5
11 東胆振	154.0
12 釧路	153.3
13 北網	151.7
14 留萌	140.0
15 遠紋	138.9
16 南檜山	137.0
17 北渡島檜山	130.7
18 富良野	122.9
19 日高	115.6
20 宗谷	100.1
21 根室	89.3
計	219.7



## 北海道における医師の状況等

### ③道内の小児科・産婦人科医師の推移

小児科及び産婦人科医師の減少が全国的な問題となっているが、北海道においても同様な状況にあり、これらの分野における医師不足は厳しい状況にある。



### ④ 女性医師の状況

道内の女性医師は年々増加している（医師国家試験合格者（全国ベース）に占める女性の割合：平成18年32.7%）。

一方で、女性医師は男性医師に比べ、出産や育児を理由として、一時的に職を離れる場合も多い。

区 分	医師総数	女性医師数	割 合
平成18年末	12,307人	1,441人	11.7%
平成6年末	10,249人	988人	9.6%

【出典：①～④は、「北海道医療計画（H20.3）」及び「医療の現状と道の取組み」】



## 入学者及び卒業者の状況

入学者状況 (単位:人・%)

入学年度	入学者の内訳		
	道内	道外	計
平成15年度	51	44	95
平成16年度	49	51	100
平成17年度	34	66	100
平成18年度	35	65	100
平成19年度	34	66	100
平成20年度	44	46	90
計	247	338	585
比率	42.2	57.8	100.0

卒業生状況(卒業者の出身地, 就職先就職状況)

(単位:人・%)

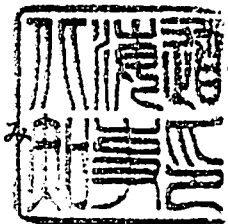
区 分	卒業生数		就職者等						
	道内外別	率	道内就職者	率	道外就職者	率	その他	率	
平成15年度	道内出身者	71	100.0	62	87.3	8	11.3	1	1.4
	道外出身者	37	100.0	12	32.4	25	67.6	0	0.0
平成16年度	道内出身者	52	100.0	48	92.4	2	3.8	2	3.8
	道外出身者	49	100.0	15	30.6	30	61.2	4	8.2
平成17年度	道内出身者	38	100.0	31	81.6	6	15.8	1	2.6
	道外出身者	61	100.0	23	37.7	33	54.1	5	8.2
平成18年度	道内出身者	48	100.0	43	89.6	3	6.2	2	4.2
	道外出身者	47	100.0	16	34.0	28	59.6	3	6.4
平成19年度	道内出身者	45	100.0	40	88.9	4	8.9	1	2.2
	道外出身者	51	100.0	19	37.2	21	41.2	11	21.6
平成20年度	道内出身者	48	100.0	40	83.3	6	12.5	2	4.2
	道外出身者	53	100.0	17	32.1	29	54.7	7	13.2
合計	道内出身者	302	100.0	264	87.4	29	9.6	9	3.0
	道外出身者	298	100.0	102	34.2	166	55.7	30	10.1



医推第 694 号  
平成21年8月12日

国立大学法人旭川医科大学学長 吉田 晃敏 様

北海道知事 高橋 はるみ



平成22年度医学部入学定員の増員について

日頃から、本道における保健医療行政の推進につきまして、格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度、国から平成22年度における医学部入学定員の増員の方針が示されましたが、本道においては、医師不足が極めて深刻な状況にありますことから、貴大学において、地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠を設定の上、5名の入学定員の増員についてお願いいたします。

なお、道としては、当該入学定員について地域医療再生計画に位置付け、貴大学と連携し、卒後一定期間の地域医療等の従事を条件とする奨学金を次のとおり設定することとしておりますので、御了知願います。

記

○ 奨学金の概要

- ・貸与額 入学金282,000円(初年度)  
授業料535,800円(年額)  
生活費120,000円(月額)
- ・義務年限 9年(地域勤務:5年、研修:4年)

保健福祉部保健医療局  
地域医師確保推進室  
内線25-406



医推第1032号  
平成21年11月11日

国立大学法人旭川医科大学  
学長 吉田 晃敏 様

北海道知事 高橋 はるみ

平成22年度医学部入学定員の増員の追加について

日頃から、本道における保健医療行政の推進につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成22年度の医学部入学定員については、「平成22年度医学部入学定員の増員に伴う対応について」（平成21年7月17日付け医政発第0717002号）により増員の方針が示されたことから、「平成22年度医学部入学定員の増員について」（平成21年8月12日付け医推第694号）により、貴大学において、地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠を設定の上、5名の入学定員の増員についてお願いしていたところです。

この度、国から、さらなる追加的な入学定員の増員の方針が示されたことから、本道の極めて深刻な医師不足の状況にかんがみ、先に、貴大学に依頼していた5名の入学定員の増員に、さらに5名を加え、合計10名の入学定員の増員についてお願いいたします。

なお、道としては、当該入学定員について、地域医療再生計画に位置付け、貴大学と連携し、卒後一定期間の地域医療等の従事を条件とする奨学金を次のとおり設定することとしておりますので、御了知願います。

## 記

### ○奨学金の概要

- ・貸与額 入学金 282,000 円（初年度）  
授業料 535,800 円（年 額）  
生活費 120,000 円（月 額）
- ・義務年限 9 年（地域勤務：5 年、研修：4 年）

連絡先：保健福祉部保健医療局  
地域医師確保推進室  
（担当：嶋田）  
TEL：011-231-4111 内線（25-414）  
FAX：011-232-4108

## 地域医療を踏まえたカリキュラム編成

年次	現 行			
	共通科目	生涯学習推進	基礎医学科目	臨床医学科目
1年次	地域医療学			
	早期体験実習Ⅰ	チュートリアル教育Ⅰ		
2年次	社会医学基礎Ⅲ	チュートリアル教育Ⅱ		
	生命科学実習Ⅴ			
	早期体験実習Ⅱ (夏季休暇期間連続 5日間)			
3年次				医療情報学
4年次		チュートリアル教育Ⅲ ～Ⅵ	社会医学	
			社会医学実習	
5年次				診療参加型臨床実習
				僻地医療実習 (夏季, 冬季休暇期 間連続5日)

年次	平成22年度以降予定			
	共通科目	生涯学習推進	基礎医学科目	臨床医学科目
1年次	地域医療学			
	早期体験実習Ⅰ (地域における医療体験に改変、講義との連携を予定)	チュートリアル教育Ⅰ (初年次教育として演習化)		
	心理・コミュニケーション実習新設 (社会医学基礎Ⅲと生命科学実習Ⅴの統合)			
2年次	早期体験実習Ⅱ (正規日程での実施と地域基幹病院実習に改変)			
		チュートリアル教育Ⅱ (2年次に新設)		
3年次				医療情報学
4年次		チュートリアル教育Ⅲ～Ⅵ (臨床問題解決型に改変)	衛生・公衆衛生 臨床疫学(地域での医療問題への動機付けを目的とする。)の展開	健康弱者のため医学の新設 (老年医学、地域医療学、リハビリテーション医学を統合)
			衛生・公衆衛生学実習 (臨床疫学実習の追加)	臨床疫学の新設 (地域コーディネータ関連)
5年次				診療参加型臨床実習 (実習内容の改変)
				地域医療実習 (講義との連携化、正規日程での実施)

## 医学科授業科目の単位数及び履修年次等

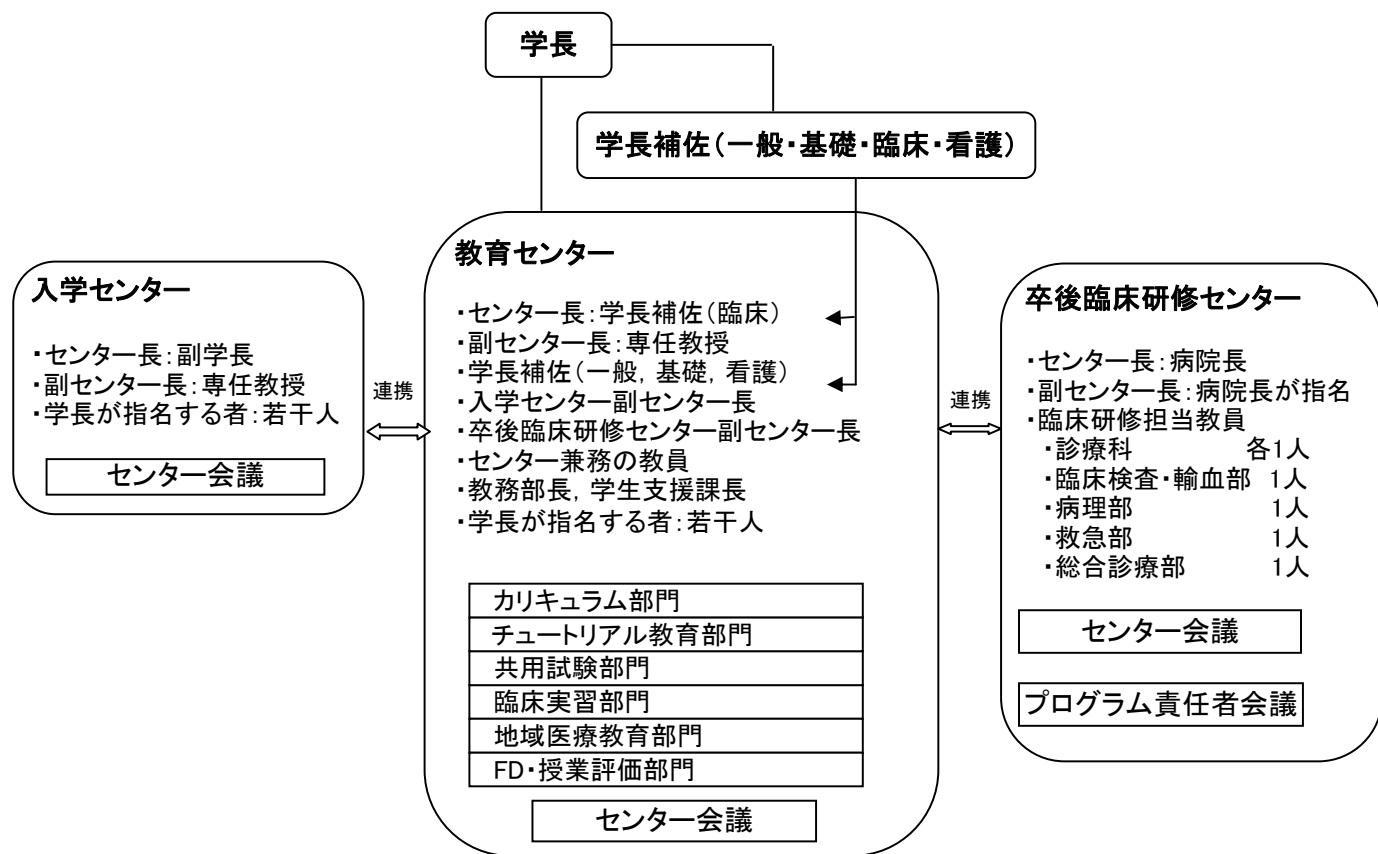
区分	授業科目	単位数	講義 実習	第1学年		第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	備考
				前期	後期						
基礎 教育 科目	医学英語 I A	1	演習		1						必修
	医学英語 I B	1	"		1						
	医学英語 II A	1	"			1					
	医学英語 II B	1	"			1					
	医学英語 III	1	"				1				
	医学英語 IV A	1	"				1				
	医学英語 IV B	1	"					1			
	自然科学入門	1	"	1							
	哲学基礎	1	講義		1						選択
	教育学	1	"	1		1					
	教養論	1	"		1						
	言葉と文化	1	"		1						
	医療文化史	1	"	1		1					
	医系文学	1	"		1						
	法学	1	"		1						
	経済学	1	"		1						
	社会学 I	1	"	1		1					
	社会学 II	1	"	1		1					
	地域社会論	1	"	1		1					
	現代言語学概論	1	"	1		1					
	感情心理学	1	"	1		1					
	社会福祉論	1	"		1						
	医療人間学	1	"		1						
	比較文化論	1	"	1		1					
	環境科学	1	"	1		1					
	現代数学の思想	1	"	1		1					
	社会の中の物理	1	"	1		1					
	医学古典講読	2	"	2		2					
	ドイツ語講読	2	"	2		2					
	フランス語講読	2	"	2		2					
	ロシア語講読	2	"	2		2					
	中国語講読	2	"	2		2					
	医療のラテン語	1	"		1						
	心身論	1	"		1						
	医事評論抄読	1	"	1		1					
世相史	1	"		1							
青少年文化論	1	"		1							
科学論文の読み方・書き方	1	"		1							
小計 (必修)	8			1		2	2	1			
小計 (選択)	35			22	13	(22)					

区分	授業科目	単位数	授業形式	第1学年		第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	備考
				前期	後期						
共通科目	早期体験実習Ⅰ	1	実習	1							必修
	早期体験実習Ⅱ	1	"			1					
	地域医療学	1	講義	1							
	医学フューチャⅠ	1	演習	1							
	医学フューチャⅡ(解説講義含)	1	"			1					
	医学フューチャⅢ	1	"					1			
	医学フューチャⅣ	1	"					1			
	医学フューチャⅤ	1	"					1			
	医学フューチャⅥ	1	"					1			
	医療概論1	1	講義	1							
	医療概論2	1	"			1					
	医療概論3	1	"				1				
	医療概論4	1	"					1			
	基礎生物学	3	"		3						
	医用物理学	4	"		4						
	情報統計学	2	"	2							
	基礎生化学	3	"	3							
	心理学	2	"	2							
	遺伝学	2	"		2						
	組織学	3	"			3					
	生化学1	2	"			2					
	生化学2	2	"			2					
	免疫学	2	"			2					
	医用機器学	1	"			1					
	基礎生物学実習	1	実習	1							
	医用物理学実習	1	"		1						
	統計学実習	1	"		1						
	組織学実習	1	"			1					
	心理・コミュニケーション実習	1	"		1						
	生化学実習	1	"			1					
	免疫学実習	1	"			1					
	基礎生化学実習	0.5	"		0.5						
	骨学実習	0.5	"			0.5					
	医学研究特論	3	演習					3			
腫瘍学1	1	講義				1					
腫瘍学2	1	"					1				
選択必修コースⅠ	1	"				1			複数のコースから一つを選択 " " "		
選択必修コースⅡ	1	"				1					
選択必修コースⅢ	1	"				1					
選択必修コースⅣ	1	"					1				
選択必修コースⅤ	1	"					1				
選択必修コースⅥ	1	"					1				
小計(必修)	58			12	5.5	16.5	5	12			
				7							

区分	授業科目	単位数	授業形式	第1学年		第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	備考
				前期	後期						
基礎 医学 科目	機能形態基礎医学	8	講義			8					必修
	微生物学	2	"			2					
	寄生虫学	1	"			1					
	薬理学	2	"			2					
	基礎医学特論	1	"			1					
	衛生・公衆衛生	2	"					2			
	法医学	1	"					1			
	形態学実習	3	実習			3					
	生理学実習・演習	2	"				2				
	薬理学実習	1	"				1				
	微生物学実習	0.5	"				0.5				
	寄生虫学実習	0.5	"				0.5				
	病理学実習	1	"				1				
	衛生・公衆衛生実習	0.7	"					0.7			
法医学実習	0.3	"					0.3				
小計 (必修)	26				17	5	4				
臨床 医学 科目	医療情報学	1	講義				1				必修
	心肺病態制御医学	5	"				5				
	生体調節医学	4	"				4				
	生体防御医学	3	"				3				
	消化器医学	4	"				4				
	精神・神経病態医学	5	"				5				
	感覚器病態医学	6	"				6				
	生殖発達医学	5	"					5			
	整形外科	2	"					2			
	麻酔・集中治療学	2	"					2			
	症候別・課題別講義	3	"					3			
	臨床放射線学	1	"					1			
	臨床検査学	1	"					1			
	臨床薬剤・薬理・治療学	2	"					2			
	臨床疫学	1	"					1			
	健康弱者のための医学	2	"					2			
	医療安全	1	"					1			
	臨床実習序論	3	演習					3			
	臨床実習Ⅰ	6	実習						6		
	臨床実習Ⅱ	12	"						12		
	臨床実習Ⅲ	8	"						8		
	臨床実習Ⅳ	2	"						2		
	臨床実習選択Ⅰ	8	"							8	
臨床実習選択Ⅱ	8	"							8		
統合演習	2	演習							2		
小計 (必修)	97					28	23	28	18		
合計	(必修)	189		13	5.5	35.5	40	40	28	18	
	(選択)	35		9		(22)					



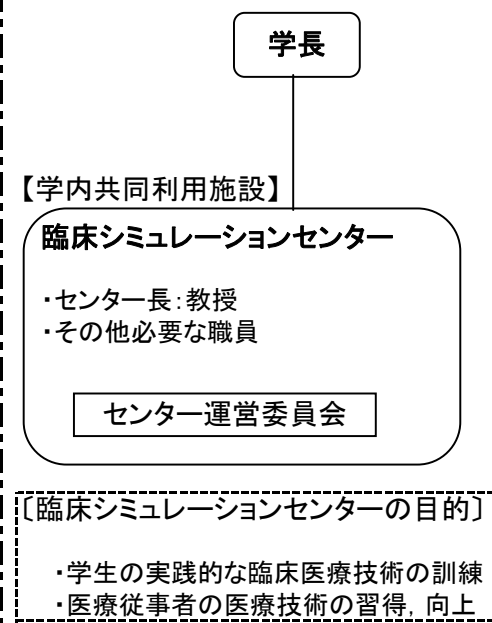
## 教育センター組織図



〔教育センターの業務内容〕

- ・医学・看護学の教育等に関する調査, 研究, 並びに企画, 実施及び評価等
- ・入学センター及び卒後臨床研修センターとの有機的連携

## 臨床シミュレーションセンター組織図



# 旭川医科大学教育改革のグランドデザイン

2007.11.14

学長補佐（教育・学生担当）

千石一雄

吉田成孝

北村久美子

藤尾 均

## I 改革の観点

旭川医科大学（以下「本学」という。）教育改革のグランドデザインの策定に当たって、本学の教育のあるべき姿を考える必要がある。その際、以下の1～5に示す文部科学省の答申等、本学の教育理念・目標、中期計画等の内容を考慮し、さらに6に示すこれまでに本学が行ってきた教育改革の評価、及び7に示す学生・教職員に対するアンケート結果を考慮すべきである。

これらを鑑みつつ、本学を、学生が楽しく学べ、教員が熱意を持って教育に当たり、かつ、地域社会及び国際社会に貢献できる医療職者を育成する大学にするために、グランドデザインを策定するものである。

### 1. 医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第一次報告と最終報告

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第一次報告と最終報告で強調されているのは以下の点である。

- (1) 地域医療を担う医師養成に関し、学生の地域医療や地域保健への関心を高めるための取組の広がりや充実。また、大学内外での教育体制の整備についても触れられている。
- (2) 腫瘍に関する体系的教育に関して、がん治療専門医の育成のため、各大学における腫瘍に関する専門的な教育を推進するための必要な見直し。また、がん診療全般を取扱う教育組織を設置するなどして学部教育の充実に取り組み、卒業後教育との連携の必要性も強調されている。
- (3) 医療における安全性や個人情報の取扱い。
- (4) 「医師として求められる基本的な資質」と「学部教育における研究の視点」の充実
- (5) ファカルティ・ディベロップメント（以下「FD」という。）の充実。診療科単位を超えた教育指導体制の整備、統括責任者等の責任体制の確立、臨床実習委員会等の企画調整組織の設置等、全学的な実施体制の構築
- (6) 学生に医療チームの構成員としての能力等を習得させる機会を充実させるためのコメディカルも含めた医療チームの連携協力体制の構築
- (7) 実習終了時の到達目標と評価基準の明確化、advanced OSCE の実施等、実習開始前のみならず、実習終了時や卒業時の学生に対する評価や指導の充実

## 2. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告

看護基礎教育の充実に関する検討会報告では以下のことが示された。

- (1) 基礎分野では、科学的思考及びコミュニケーション能力を高め、主体的な判断と行動を促すことを含む内容とした。
- (2) 専門基礎分野では、看護のアセスメント能力を養うために臨床で活用できる知識を修得することを強調した。健康支援として政策形成過程を含む保健福祉行政論の強化等、教育内容の充実を図ることとした。
- (3) 専門分野として、全ての看護学実践の基盤となる内容を強調した専門分野Ⅰを設け基礎看護学を一つの分野として独立させた。
- (4) 専門分野Ⅱでは、発達段階等に応じた看護実践を学ぶこととし、臨床実践能力の向上を図るために演習を強化した内容とした。臨地実習では、保健医療福祉との連携・協働を通して看護を実践できる能力を養うという内容を明示し多様な場での実習を含めた。
- (5) より臨床実践に近い形で学習し知識・技術を統合させることを目的に統合分野を設け、教育内容として「地域看護学」「臨地実習」に加え「在宅看護論」と「看護の統合と実践」を新たに位置づけた。

## 3. 中教審答申「新しい時代における教養教育の在り方について」

中教審答申「新しい時代における教養教育の在り方について」では以下のことが示された。

新たに構築される教養教育は、学生に、グローバル化や科学技術の進展など社会の激しい変化に対応し得る統合された知の基盤を与えるものでなければならない。各大学は、理系・文系、人文科学、社会科学、自然科学といった従来の縦割りの学問分野による知識伝達型の教育や、専門教育への単なる入門教育ではなく、専門分野の枠を超えて共通に求められる知識や思考法などの知的な技法の獲得や、人間としての在り方や生き方に関する深い洞察、現実を正しく理解する力の涵養など、新しい時代に求められる教養教育の制度設計に全力で取り組む必要がある。

## 4. 本学の教育の理念、教育の目標及びアドミッション・ポリシー

### <教育の理念>

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

また、地域医療に根ざした医療・福祉の向上に貢献する医療者を育てる。

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

### <教育の目標>

- ・幅広い教養とモラルを養うことにより、豊かな人間性を形成する。
- ・生命の尊厳と医の倫理をわきまえる能力を養い、病める人を思い遣る心を育てる。

- ・全人的な医療人能力や高度な専門知識を得るとともに、生涯に亘る学習・研究能力を身につける。
- ・幅広いコミュニケーション能力を持ち、安全管理・チーム医療を実践する資質を身につける。
- ・地域・僻地住民の医療や福祉を理解し、それらに十分貢献しうる意欲と能力を獲得する。
- ・積極的な国際交流や国際貢献のための幅広い視野と能力を習得する。

#### ＜アドミッション・ポリシー＞

医師・看護職者としての適性ととも地域社会への関心を持ち、自らが問題を見つけ解決する意欲と行動力を持つ学生を受け入れる。

## 5. 本学の卒前教育に関する中期目標

### (1) 教育の成果に関する目標

#### ○全学的な教育理念及び教育の成果に関する目標

本学は、道北・道東地域における高度先端医療の提供と医療過疎の解消を主な目的として設置された医療系の単科大学である。この趣旨を踏まえて、「高度先端医療を実現し、かつ、地域医療に大きく貢献する医療従事者を育成することにより、社会に貢献すること」を教育理念とする。この理念を実現するために、以下の教育目標を掲げる。

- ①高度先端医療を実現するための「十分な知識と高い実践的臨床能力」を持った医療従事者を育成する。
- ②全人的な医療の実践により地域に貢献するための「豊かな人間性」を持った医療従事者を育成する。
- ③医療従事者間の国際的連携を可能にする「国際的なコミュニケーション能力」を持った医療従事者を育成する。

### (2) 教育内容等に関する目標

#### ○教育課程、教育方法、成績評価等に関する基本方針

##### (i) 学士課程

- ①医療に対する多角的な視点と豊かな人間性を育成するために、幅広い教養科目を設定する。
- ②医療知識の系統的な理解、社会に貢献する態度、社会と医療の理解、生涯学習の意欲を育成するために、医療の多様な内容を有機的に結ぶカリキュラムを設定する。
- ③学生が地域（僻地）医療等についての理解と関心を深めるための教育を推進する。

#### ○授業形態・学習指導法等に関する基本方針

- ①学生の能力に合った授業形態・学習指導法を実施する。
- ②自学自習の態度を身に付けさせる。

- ③入学直後から医療に関するモチベーションを高める。
- ④医療倫理、コミュニケーション能力及び基礎的臨床能力を修得させる。
- ⑤国際的なコミュニケーション能力を向上させる。
- 適切な成績評価等の実施に関する基本方針  
評価基準を周知徹底することにより、評価基準が科目毎に異なるシステムを構築する。
- (3) 教育の実施体制等に関する目標
  - 教職員の配置に関する基本方針  
教育目標の実現を図るために必要な教育体制及び教育支援体制を整備する。
  - 教育内容の検討に関する方針  
教育内容を明確化し、充実させるための体制を整備する。
  - 教育環境の整備に関する基本方針  
講義等に必要な施設・設備の整備・活用を図る。
  - 臨床技術向上のための施設を有効活用する。
  - 教育の質の改善に関する基本方針  
教育評価の適切な方法を機能させ、その結果を教育の質の向上に結び付けるシステムを整備する。
- (4) 学生への支援に関する目標
  - 学習支援に関する基本方針  
学生一人ひとりの学習意欲を高めるための学習支援方法等を整備する。
  - 生活支援等に関する基本方針  
学生が、心身の悩みや生活全般についての問題を気軽に相談できる体制を整備する。
  - 留学生の支援に関する基本方針  
留学生に対する各種支援活動を充実させる。

## 6. 本学の教育の成果、教育内容及び教育体制

年度計画に従い上記の目標をほぼ達成できていると評価できる。具体的には以下の取組みを行ってきた。

### 教育の成果に関する取組み

- (1) 医学科では平成11年度に改革されたカリキュラム（新カリキュラム）において、チュートリアル教育、地域医療早期体験および医学英語IVA と医学英語IVB を取り入れ、平成15年度からの臨床実習では僻地医療の実習も組み込んでいる。これらにより、コミュニケーション能力および問題探求および解決能力をはぐくみ、国際的かつ地域医療に対する関心が高い学生を育成に貢献してきた。

### 教育の内容に関する取組み

- (2) 医学科では新カリキュラムでは従来の一般教養、基礎医学、臨床医学統合型と区切られたカリキュラムから、チュートリアル教育、統合講義、OSCE、地域医療早期体験を取り入れ、先進的な教育を実施してきた。チュートリアル教育に関し

ては本学では入学間もない1年次の学生から問題解決型のチュートリアル教育を行っている。

また、平成15年度からの臨床実習には診療参加型臨床実習を行い、実践的能力を早期から身につけるカリキュラムとしている。

- (3) 看護学科でも統合科目の導入と幅広い一般教育科目履修、専門教育過程での幅広い選択科目の設定など、学生のニーズに合わせた履修が可能となっている。

教育の実施体制等に関する取組み

- (4) 毎年、チュートリアル教育のチューター養成と課題作成のFDを行い、本学の教育方法として定着している。また、教員一般に対する教育法に関する講演会を随時行い、教育能力の向上に貢献してきた。

## 7. 本学が行ってきた教育に関する検証

本学が行ってきた教育に関する検証では以下の点に留意する必要がある。

- (1) 学生・卒業生へのアンケート調査から
- ・夏季休業等が短い。(医学科)
  - ・選択必修コースの必要性が疑問(医学科)
  - ・臨床実習で十分に実習できない分野がある。(医学科)
  - ・より実践的な内容にすべき。(看護学科)
  - ・各授業の担当教員同士の連携が不足している。(医学科)
  - ・一部の授業法に不満がある。(看護学科)
- (2) 教員アンケート調査等から
- ・夏季休業等が少なく余裕がない。(医学科、看護学科)
  - ・チュートリアル教育に関する再考が必要(医学科)
  - ・医学英語を充実させる必要がある。(医学科)
  - ・4年次の履修内容が過重(看護学科)
  - ・講義のコマの配置に重複が見られ、全体のコーディネートが十分にされていない。(医学科)
  - ・不必要な統合科目が見られる。統合科目名の名称が不明瞭(医学科)
  - ・カリキュラム構成の系統性が不十分である。(看護学科)
  - ・一部の内容で演習や実習不足(看護学科)
  - ・教育体制やカリキュラムに対する評価が必要(医学科、看護学科)
  - ・労働時間が過多(医学科)
- (3) 医学科においては医学教育モデル・コア・カリキュラムと授業内容の対比ではほとんどの項目は授業でカバーできているが、複数の授業による重複がかなり見られた。

## 8. 本学の卒前教育の問題点

これから解決していくべき本学の卒前教育の問題点は以下のように整理できる。

### 教育の成果に関する問題

- (1) 講義数が全体的に多く、知識伝授型の教育法に偏りが見られる。自学自習の態度付け、技能・態度教育やコミュニケーションスキルの向上に関して改善の余地がある。
- (2) これからさらに必要とされる地域医療に関する教育及び国際的なコミュニケーション能力教育に関して不十分な点がある。
- (3) 実習科目において、実習時間が不足していることから実践能力の獲得が十分でないものも見られる。

### 教育の内容に関する問題

- (4) 授業間での教育内容にかなりの重複が見られる一方、授業でカバーされていない医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目も少数ながら存在する。
- (5) 一旦できたカリキュラムの内容は各科目担当のコーディネーター及び担当教員の裁量に任されることが多く、科目間での連携が十分でない。
- (6) 一部の必修選択科目及び統合科目に履修の意義付けや到達目標が十分に精査されていないものがあり、中には教員、学生双方から存在意義を疑問視される科目もある。

### 教育の実施体制に関する問題

- (7) 医学科の臨床系教員は医師不足による過重な労働環境があり、基礎系教員は研究活動に偏重した業績評価が底流にある。これらの要因により、すべての医学系教員が必ずしも卒前教育に積極的に関与できていないという現状がある。
- (8) チュートリアル教育に関するワークショップ方式のFD及び講演会形式のFDは開催されているが、まだ十分でない部分もあり、教育技能に教員間の差が見られる。
- (9) 学生による授業評価や学生及び教員対象のアンケート調査は実施され、一定の評価は行われている。しかし、カリキュラム全体及び各科目の評価・改善の組織立った取組みが十分ではない。

## II 卒前教育改革のグランドデザイン

以上の現状と将来への展望を鑑み、本学の教育を改革していくには以下の点が特に重要であると考えられる。

### 教育の成果に関するデザイン

#### 1. 高校での履修課程を考慮した、幅広い教養教育

いわゆるゆとり教育による高校における課程の削減や多様化する入試形態により、入学後の学力の担保が一層問題となる。本学への進学者の高校での履修課程を調査し、

リメディアル教育を充実させることが必要である。

また、統合された知の基盤を修得できるような幅広い科目構成となることが望ましい。

## **2. 教育者・研究者としても通用する生涯学習を積極的に遂行する意欲と能力の涵養**

医学科においては問題発見・解決能力を養うチュートリアル教育や医学研究特論により、研究者としての資質養成は行っている。今後は、これらの目標を明確に意識した課程を設定する必要がある。また、学生や社会のニーズに合わせ、国際交流体験等に対応できる柔軟なカリキュラムを取り入れる。

## **3. 看護学科における早期体験実習の新設**

看護職養成にあたり医療保健福祉施設の現場を体験し、早期に地域の人々と関わり医療人としての動機付けを図るとともに、地域貢献へ関心を深めるためにも必須の実習である。

## **4. 地域医療に関する教育の充実**

地域医療の充実はいまや国を挙げての問題ともなっている。本学の医学科カリキュラムでも、早期体験実習、臨床医学概論Ⅰ、社会医学実習、学外での臨床実習等で地域医療に関して学ぶ機会には恵まれているが、さらに系統だった教育課程が必要である。

## **5. 看護学専門領域の共通基盤となる科目の充実**

看護学専門領域では、コミュニケーション、家族看護学、医療安全論、がん看護等を新設し時代のニーズに応えることが必要である。

## **6. 臨床実習の充実**

本学では、多様な患者を経験する機会を増やすなど実践的な実習とすること、学生の学習ニーズや将来の進路に合わせて選択自由なカリキュラムを提供するとの考えから、医学科において学外の医療機関における臨床実習、また、アドバンス臨床実習、選択実習、自由選択臨床実習などの多様な選択カリキュラムも積極的に取り入れ、実績を上げてきた。

また、クリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）を取り入れ、僻地医療実習を導入するなど成果を上げてきた。今後は、さらに幅広い診療領域を学びたいという学生のニーズに応えつつ臨床教員の過度な負担を軽減していく必要もある。

## **7. 看護実践能力の維持・強化**

実習や演習により看護実践能力の到達度はほぼ達成されているが、今後も維持・強化する必要がある。



## 8. 英語教育の充実

国際交流の一層の推進を目指して実用英語教育・医学英語教育を強化する。

### 教育の内容に関するデザイン

#### 9. 各科目における到達目標の明示と評価法及び統合の見直し

医学教育ではモデル・コア・カリキュラムの導入により、全国レベルでの最低到達目標の明確化が行われた。看護学科を含め各科目においても、到達目標を明確にしてその到達度により学生評価を厳格に行う必要がある。

また、学生の試験期間の過重な負担感を減らすために、頻回試験を行うことが推奨される。さらに、統合科目ではコーディネーターがより踏み込んだ実質的なコーディネートを行うことが必要である。併せて、統合しても有機的に連携が難しい統合科目は統合を止めることが必要である。また、統合科目名をわかりやすいものにしていくことが必要である。

#### 10. 知識の伝授に偏り過ぎない、技能や態度教育の充実

本学医学科ではチュートリアル教育や OSCE を早くから導入し成果は上げられている。今後、さらに、技能・態度教育の充実を図ることが求められており、コミュニケーション能力獲得をさらに重視し、臨床実習のさらなる充実、教育方法や評価方法の改善や新たな教育方法の開発を行っていくことが望まれる。

#### 11. カリキュラムの工夫による余裕のあるカリキュラム

現行のカリキュラムでは講義数がやや多いため、特に3年次で座学の時間が長い。また、夏季休業等がかなり短いため、課外活動等に支障をきたしている面もある。過度な重複をなくし、試験期間のあり方を修正することで、余裕のあるカリキュラムとすることが可能である。

#### 12. 成績判定と進級判定

現在の医学科進級基準では履修期間の必修科目修得が1単位でも不足すると進級が認められない。このことにより、学生に対し教員が「不可」と判定するのを躊躇する傾向がある。これを防止するために、仮進級を認める代わりに、各科目の評価を厳格化する必要がある。看護学科においては実習等に臨むには必要な科目の単位を全て履修していることを条件とすべきである。

#### 13. 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に沿った科目の変更

中教審の医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第一次報告と最終報告において医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂が行われ、地域医療に関するものの他、腫瘍、医療安全等について項目の追加が行われた。今後とも随時改訂されていくことになるので、柔軟に対応していく必要がある。

#### 14. 看護学科では学年進行に伴い、バランスが取れ系統的かつ発展的効果的な展開

学年到達目標に達成可能なカリキュラムを作成し、かつ、学年での偏りを少なくしていくことが必要である。基礎看護講義・技術演習を履修し、単位の修得を進級及び臨地実習参加の条件とすることが望ましい。

### 教育の実施体制に関するデザイン

#### 15. FD

医学科の臨床系教員は医師不足による過重な労働環境があり、基礎系教員は研究活動に偏重した業績評価が底流にある。これらの要因により、医学系教員が必ずしも卒前教育に積極的に関与できないという現状がある。これらの問題点は本学のみでの努力により全てを解決するのは困難であるが、十分な人員の確保や教育業績の評価はこれから取り組むべき課題であると考えられる。

また、医学科と看護学科教員に共通してこれまで十分なFDがなされてきたとは言えない面もある。現在の体制でも実行可能なものとして、全教員を対象にワークショップ形式のFDを行い、教員のモチベーションと技術を高めることは可能であり、早急な実施が望まれる。

#### 16. カリキュラムの検証・評価法の確立

これまでも、カリキュラム全体及び各科目の評価は学生に対するアンケート、学生による授業評価や教員に対するアンケート等により実施されてきた。今後はカリキュラム全体に対する評価法及び各科目毎の評価法を確立し、より確度の高い評価を行うことにより、より良いカリキュラム編成を行えるようにしていく必要がある。

## Ⅲ 医学科に関する提言

医学科における教育改革においてはグランドデザインに沿った改革を実現していくに当たり、特にカリキュラムの策定に重点を置くことが望まれる。教育センターや教育課程編成委員会、臨床実習委員会等で具体的なカリキュラムを策定していくことになるが、以下に具体的な提案を提示する。

### 望ましい医師育成のために

#### 1. 高大連携を含む、幅広い教養教育

今後の入学生は「ゆとり教育」が定着した時期に育った世代であり、かつ理科3科目を高校において必ずしも十分に履修できていない現実もある。その一方で、医学教育の水準や医師国家試験が平易になるとは考えられない。こういう観点からも理科のリメディアル教育の充実は必須である。30コマ2単位が妥当と思われる。また、人文系のリメディアル教育科目を創設し、日本語を読み・書き・聞く・話す能力のうち「書く」能力の著しい低下が懸念されている現状に対応するのも一策である。1単位必修

か選択科目にするのも一案である。また、放送大学を含む他大学との単位互換制度を積極的に進めていくべきである。

## 2. チュートリアル教育と OSCE のさらなる充実

技能や態度教育の充実のためには、現行のチュートリアル教育の開講時期を再検討するなどの充実を図り、上級生にチューターとして参加してもらう等の方策が考えられる。チーム医療におけるコミュニケーション能力をさらに高めるために、看護学科と共同でコミュニケーションスキルを演習形式で学ぶ科目の新設が推奨される。OSCE 実施体制を再構築し、毎年問題点を点検しつつ改善を図るべく継続性を持たせることが必要である。さらに、advanced OSCE の採用と卒業時（臨床実習終了時）の学生に対する到達目標と評価基準の明確化を図ることも検討課題である。

## 3. 地域医療に関する教育の充実

1年次に「地域医療論Ⅰ」（あるいは「地域医療学Ⅰ」）、3年次に同科目の「Ⅱ」を設けることが考えられる。「地域医療論Ⅰ」は低学年から地域医療への動機付けを図るために設ける。地域医療（あるいは僻地医療）に貢献している医師・医療従事者を招いた講演会形式の授業を主体とし（メディカルミュージアムのための機材を活用することも考えられる）、15コマ1単位が妥当と思われる。「地域医療論Ⅱ」は、地域医療、とりわけ北海道の地域医療の現状と課題について体系的に学び、学生のモチベーションをさらに高めるために設ける。15コマ1単位あるいは30コマ2単位が妥当と思われる。

この構想は、①入試において「地域枠」定員をさらに増やす、②図書館に「地域医療書コーナー」を設けてこの分野の蔵書の飛躍的充実を図る、③本学が名実ともに「地域医療に特化した大学」であることを内外に印象付け、特色ある大学としての「評価」を高め、教育のための競争的資金を獲得しやすくするなどの構想と有機的に連動させるべきものである。

僻地医療実習の充実として現在の僻地医療実習に加え、地域保健所などでの実習を組み入れる。また、僻地医療実習時期に関して夏季休業以外の時期での実習を希望する意見も多く、再検討が必要である。

## 4. 臨床実習の充実

(1) 臨床実習前教育（臨床実習序論、OSCE）の充実に関して特に以下の項目に関する教育が重要となる。

- 1) 医療安全教育（医療事故防止予防、安全確保、事故対応）の徹底
- 2) 個人情報の取扱い
- 3) 救急・救命措置法に対する知識、技能の獲得
- 4) コミュニケーション能力の向上  
（医療面接、医療チームにおけるコミュニケーション能力）

(2) コア科を中心とした診療参加型実習に関しては学生の評価からも卒業臨床研修開

始時において他大学に比しアドヴァンテージを感じたとの意見が多く、クリニカル・クラークシップ教育の継続、充実が求められる。

- (3) 臨床実習時間が長過ぎるとの指摘を踏まえ、アドバンス臨床実習（コア科）、選択実習（ノンコア科）、自由選択臨床実習期間の再検討、また、内科、外科を含めた各科のユニット期間を1ユニット、原則2週間とし、コア科、ノンコア科を問わず、より広い診療分野を学習する機会の増加を図ることが必要であろう。
- (4) より充実した臨床実習教育の遂行のために、関連教育病院での臨床実習の見直しを行う。現在の市立旭川病院、JA北海道厚生連旭川病院、旭川赤十字病院に固執せず、各診療科での学外実習病院の見直しを図る。
- (5) 屋根瓦方式指導、チーム医療の徹底。臨床教員の負担軽減、より効率的な臨床実習、卒後臨床研修医との連携、差別化のために、指導教員による指導体制に加え、卒後臨床研修医、医学科第6学年を含めたチーム医療を構築し、屋根瓦方式指導を徹底する。
- (6) 臨床実習教育実施体制の実質化及び実習内容の評価。これまで臨床実習委員会を中心に実習内容の企画、調整を行ってきたが、さらなる充実を図るため、教育センターと臨床実習委員会による教育実施体制を構築し、臨床実習教育の企画、調整、実習内容の評価などに関し実質化を図る。
- (7) 患者の同意取得に向けた全学的取組み。臨床実習における学生の医療行為、見学に対する患者の同意取得は、現在、各診療科が患者に個別的に理解を得ているが、年々非常に厳しい状況にある。患者の協力、同意取得に向けて啓発活動など全学的な取組みが必要である。

## 5. 国際的視野を持つ探究心を育むために

医学英語IVA、医学英語IVB、及び医学研究特論等で講座等への配属による履修を行っている科目は、履修方法及び評価法は完全に各講座等に任されている。生涯学習を積極的に遂行するという観点から、また、国際的な視野に立つ人材育成という観点から、ある程度共通の到達目標の設定や評価法の標準化が必要である。また、臨床研究の基礎として疫学に関する講義を拡充することが推奨される。

## 教育の内容改善のために

### 6. 余裕のあるカリキュラム

余裕のあるカリキュラムの工夫として試験期間を廃止もしくは1週間程度にまで大幅に短縮する。その代わりに頻回試験を行うか、授業時間内に試験を行うようにする。毎週月曜1,2講目を試験時間とするのも一案である。社会医学基礎I-IV、社会医学、臨床医学概論I-IV、基礎医学特論、臨床医学序論、症候別講義等の見直しも可能であろう。第6学年の臨床実習終了後の臨床講義は各診療科の裁量に任されており、授業に対する批判も多い。臨床講義の廃止を含めた見直しが必要である。また、全ての科目に画一的に適応されている「優」「良」「可」「不可」の評価法を多様化させ、科目によっては「優」より高い評価の「秀」も評価に加えることも行い、逆に選択科目や実

習の一部に「合」「否」のみでの判定を行うことを取り入れてもよい。成績評価や就学指導等に GPA (Grade Point Average) を導入していくことも考えられる。また、通年科目の見直しも必要であろう。

#### 7. 柔軟なカリキュラム

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に即し、腫瘍を体系的に学ぶ科目を新設する。「医師として求められる基本的な資質」や「学部教育における研究の視点」が重視されているが現行の本学カリキュラムにおいても、基礎医学特論や医学研究特論等において研究マインドの涵養を図っているところであるが、教員の意図が十分に学生に浸透していない部分もある。上述のようにある程度共通の到達目標の設定や評価法の標準化が必要である。

## IV 看護学科に関する提言

看護学科における教育改革においてはグランドデザインに沿った改革を実現していくに当たり、特に次の視点を重視し、教育に関する目標とすることが重要と思われる。

- (1) 人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として、幅広く理解する能力を養う。
- (2) 人々の健康と生活を、自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用等の観点から理解する能力を養う。
- (3) 人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できるとともに、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。
- (4) 人々の心身の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中で系統的、予測的にとらえアセスメントする能力を養うとともに、自立を支援する能力を養う。
- (5) 地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持推進を図るための健康学習や自主・自助グループ活動等の集団活動を育成するとともに、自主的に社会資源を活用できるように支援し評価する能力を養う。
- (6) 人々の健康上の課題に対応するため、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う。
- (7) 健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、終末期など、健康や障害の状態に応じた看護を実践するための基礎的能力を養う。
- (8) 地域に顕在している健康問題に関しては個別事例を通して把握するとともに、潜在している健康課題を予測し、それらを地域住民、関係機関、他職種と連携・協働し組織的に解決する能力を養う。
- (9) 保健・医療・福祉行政の最新の知識を主体的・継続的に学ぶ能力を養うとともに、保健・医療・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康問題の解決に必要な社会資源を開発し、施策に反映する能力を養う。

## 医師不足の診療科等への動機付けや地域医療に定着させるための具体的取組

旭川医科大学における、医師不足の診療科等（精神科神経科，小児科，産科婦人科，麻酔科蘇生科及び救急部）への動機付けのために，次のような取組みを行っている。

### I. 精神科神経科の取組

#### (1) 卒前教育での取組

クリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）の学生に対して，すべてのスタッフ（医師）が学生と接触する機会をもち，興味をもって知識が得られるようテーマを決めてショートレクチャー（15分程度）を行なっている。また，他の診療科と連携しながら毎月行なっている睡眠カンファレンスに参加してもらい，当科が積極的に取り組んでいる睡眠医療への関心を高めるようにしている。

#### (2) 卒後臨床研修での取組

外来では，研修医は予診をとった後に上級医の診察に陪席し，診察内容をカルテに記録している。その際に精神症状や鑑別診断，治療方針などについて上級医から説明を受け，精神科診療の基本を身に付けられるよう指導している。病棟では，担当患者の診療チームの一員として積極的に症例カンファレンスなどに参加してもらっている。

当科は日本精神神経学会，日本睡眠学会，日本てんかん学会，日本臨床精神神経薬理学会などの認定医療機関であり，各学会の専門医を複数有している。このため，統合失調症や気分障害，認知症などのほか，道内の他大学・病院ではあまり扱われていない睡眠障害やてんかんの症例などについても十分に研修できるようにしている（専門医や指定医取得のための研修も可能）。

#### (3) 学会，研究会での発表

研修医においても，担当患者が興味深い症例である場合には，これまでも共同演者として学会報告をする機会を与え，そのための指導も行ってきた。また，カンファレンスなどでは積極的にプレゼンテーションをする機会を与えており，学会発表のためのトレーニングとして位置付けている。

## 2. 小児科の取組

### (1) 卒前教育での取組

本学で行われているクリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）は、学生に担当患者を割り当てるのではなく、学生も各診療グループに所属する一人の医師として扱い、実際の医師としての毎日を実感してもらえるシステムになっている。週に一回行われる総回診前のカンファレンスでは、医師と同様に積極的に発言の機会を促しディスカッションしてもらうことで、学生にも診療に参加しているという充実感を味わってもらうことができている。一方で連日行われている外来にも適宜参加してもらい、小児一般外来診療ならびに、より専門性の高い外来診療も経験してもらうことで知識を高めてもらっている。

### (2) 卒後臨床研修での取組

小児科には、内分泌・糖尿病，循環器，神経，血液腫瘍，新生児，感染症，腎臓，臨床遺伝の8つの専門診療グループがあり，研修医の習得したい分野を選択してもらえる自由度の高い研修を行っている。大学病院では比較的研修しにくいとされる所謂 common disease（日常診察する機会が多い疾患）に関しても，当科では毎日一般感染症外来を開いているため，希望により感染症外来研修を選択してもらうことで十分な経験を積むことが可能となっている。

### (3) 学会，研究会での発表

本学では学内において，初期研修医に対して学会同様の症例報告を行う報告会が催されており，小児科でも研修医が2ヶ月間の研修の中で経験した症例の報告を指導している。さらに研修中に催された学会，研修会，勉強会には積極的に指導医と一緒に参加してもらい，学会の雰囲気を感じてもらっている。また，小児科への興味を高めてもらえるように，研修医によっては実際に学会発表も行ってもらっている。

## 3. 産科婦人科の取組

### (1) 卒前教育での取組

卒前のクリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）において婦人科，周産期，生殖医学の3グループに学生担当教員を配置し，学生に対し実践的な指導を行うなど，きめ細やかな配慮が行き届くような教育システムを構築している。

また，第6学年次のアドバンス臨床実習においては，分娩数が年間1500例に達

する第一次産科施設体験を組み入れ、地域における周産期医療のニーズを体感させる等、周産期医学に対する学生の興味およびモチベーションの向上を図っている。

(2) 卒後臨床研修での取組

初期臨床研修においてはチーム医療としての屋根瓦方式の研修教育を実践するとともに、研修担当教員を配置し、研修医が偏りなく疾患や手技などが経験できているかを管理する等工夫している。

(3) 学会、研究会での発表

初期研修医に対しては積極的に学会参加を促し、産婦人科医療の最先端に触れる機会を与え、産婦人科医療・医学への興味の向上に努めている。

#### 4. 麻酔科蘇生科の取組

(1) 卒前教育での取組

臨床実習前の学生教育に関して、麻酔科蘇生科では臨床麻酔以外のペインクリニック、緩和医療および救急集中治療などにおける広範囲な診療科であることを特に強調している。また、臨床実習ではスキルスラボラトリーを有効に活用して高精度麻酔シミュレータを用いて各種の気道確保法の実践、AEDの使用法、ショックなどに対する適切な対応などの臨床に即した教育を行い学生の評判が高い。今後も高精度麻酔シミュレータを用いた生体管理実習、モデルを用いた超音波ガイド下中心静脈穿刺、ビデオ喉頭鏡による臨床教育などにより学生に興味深くかつ臨床に即した実践教育を継続する。

(2) 卒後臨床教育での取組

初期研修医に対しては、麻酔専門医の指導の下に気管挿管などの気道確保を中心にビデオ喉頭鏡などを利用して、より教育的にそしてより安全に研修を行っている。2ヶ月の麻酔科研修により約70～80例の気管挿管が可能となっている。また、循環管理には麻酔科専門医の指導の下に4台の超音波診断装置のガイド下に内頸静脈や鎖骨下静脈などの穿刺を積極的に行っている。加えて、心臓大血管手術における経食道エコー検査や肺動脈カテーテル挿入などにも当科の5名のアメリカ心臓麻酔学会認定専門医の指導の下に教育的に興味深く行っている。

(3) 学術集会や研究会への研修医の参加応援

麻酔科蘇生科での初期臨床研修中に麻酔科領域に興味を示した研修医には、積極的に



学術集会や研究会に参加させており、その旅費や参加費についても援助してきている。具体的には日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会および北海道内の各種の研修会などへの参加である。後期研修医についてはこれに加えて、海外の学術集会にも積極的に参加、発表させている。具体的にはアメリカ麻酔科学会、アメリカ臨床麻酔学会などである。

#### (4) 女性医師に対する勤務サポート体制

現在、育児や学童、家庭を両立させながら勤務している女性医師が4名おり、当直や夜勤の免除などそれぞれの社会的状況により選択できるようにしている。このような配慮が理解され、今年4月からは、さらに2名の女性医師がペインクリニックや緩和医療分野において勤務することが決まった。このように徐々にその勤務形態の配慮情報が知れ渡ることにより、今後もさらなる女性医師の復帰や子育てしながらの継続勤務が期待される。

### 5. 救急部の取組

#### (1) 卒前教育での取組

医学科、看護学科の新入生を対象に、入学時オリエンテーションの一環としてBLS講習会を開催している。講師には当部の医師のほか、看護学科教員、医学科教員、病院看護師、医学科6年次学生、初期研修医が当たっている。

医学科5年次、6年次のコアカリキュラムに基づく臨床実習の際にACLS、JPTECの講習を行っている。講師には当部の医師のほか、市内の消防署の救急隊員が当たっている。

#### (2) 卒後教育での取組

初期研修医のオリエンテーション時に、BLS講習会を開催している。講師には当部の医師のほか、医学科教員、2年目の初期研修医が当たっている。

当部での初期臨床研修中は、研修医に学生のBLS、ACLS教育の一部を担当させることで、いわゆる「屋根瓦式」教育体制が取れるように図っている。

#### (3) 社会教育での取組

① 当部の医師と看護部の共同立案のもと、病院職員のBLS講習会を定期的に行っている。2ヶ月に1回約20から40名の病院職員に対する講習会としている。

② 院外の医師、医療従事者、救急隊員の教育には、当部の医師と集中治療部医師が

中心となり、下の表のような院外での救命・救急処置の講習会を全道で開催し、研修医を含めた講習会を実施してきた。

1 AHA (American Heart Association : アメリカ心臓協会) 認定の講習会

講習会	回数/年
BLS; Basic Life Support	12
ACLS; Advanced Cardiopulmonary Life Support	8
PALS; Pediatric Advanced Life Support	1

2 日本国内の基準で行っている講習会

講習会	回数/年
JPTEC; Japan Pre-hospital Trauma Evaluation and Care	12
JATEC; Japan Advanced Trauma Evaluation and Care	8
Medical Rally	1

※ BLS : Basic Life Support (一次救命処置)

ACLS : Advanced Cardiopulmonary Life Support (二次救命処置)

PALS : Pediatric Advanced Life Support (小児二次救命処置法)

JPTEC : Japan Pre-hospital Trauma Evaluation and Care (病院前外傷教育)

JATEC; Japan Advanced Trauma Evaluation and Care (病院前から病院内までの外傷教育)

Medical Rally : 救急現場を再現し、救急業務の迅速さ等を審査する競技会

## 実習病院等

## 僻地医療実習

No	施設名
1	JA北海道厚生連沼田厚生病院
2	新ひだか町立静内病院
3	美瑛町立病院
4	国民健康保険町立和寒病院
5	JA北海道厚生連美深厚生病院
6	上富良野町立病院
7	国民健康保険中富良野町立病院
8	北海道立羽幌病院
9	枝幸町国民健康保険病院
10	中頓別町国民健康保険病院
11	浜頓別町国民健康保険病院
12	利尻島国保中央病院
13	猿払村国民健康保険病院
14	美幌町立国民健康保険病院
15	斜里町国民健康保険病院
16	JA北海道厚生連丸瀬布厚生病院
17	JA北海道厚生連佐呂間厚生病院
18	興部町国民健康保険病院
19	清水赤十字病院
20	足寄町国民健康保険病院
21	礼文町国民健康保険船泊診療所
22	置戸赤十字病院
23	JA北海道厚生連上湧別厚生病院
24	国民健康保険由仁町立病院
25	奈井江町立国民健康保険病院
26	国民健康保険東川町立診療所
27	幌延町立病院
28	えりも町国民健康保険診療所
29	本別町国民健康保険病院
30	池田町立病院
31	JA北海道厚生連苫前厚生病院
32	JA北海道厚生連遠軽厚生病院
33	名寄市立総合病院
34	上川町立病院
35	南富良野町立幾寅診療所
36	JA北海道厚生連摩周厚生病院
37	町立寿都診療所
38	更別村国民健康保険診療所

## 早期体験実習Ⅰ

No	施設名
1	旭川三愛病院
2	旭川リハビリテーション病院
3	豊岡中央病院
4	はらだ病院
5	美瑛町立病院
6	深川市立病院
7	森山病院
8	吉田病院
9	リバータウンクリニック
10	介護老人保健施設 愛善ハイツ
11	旭川高砂台病院
12	介護老人保健施設 エーデルワイス
13	介護老人保健施設 回生苑
14	介護老人保健施設 旭泉苑
15	くにもと病院
16	介護老人保健施設 さくら館
17	末広中央クリニック
18	介護老人保健施設 ひだまりの里
19	老人保健施設 フェニックス
20	旭川老人保健施設 ふれあい
21	特別養護老人ホーム 旭川のなか園
22	特別養護老人ホーム あそか苑
23	特別養護老人ホーム 敬生園
24	特別養護老人ホーム こぶし苑
25	東川町羽衣園
26	特別養護老人ホーム 美瑛慈光園
27	特別養護老人ホーム 緑が丘あさひ園
28	上富良野町ラベンダーハイツ
29	身体障害者療護施設 敬愛園
30	北海道療育園
31	旭川肢体不自由児総合療育センター
32	知的障害者更生施設 大雪の園

## 診療参加型臨床実習

No	施設名
1	市立旭川病院
2	旭川赤十字病院
3	旭川厚生病院
4	道北病院
5	旭川圭泉会病院
6	ながの子供クリニック
7	丘のうえ子供クリニック
8	土田子供クリニック
9	とびせ小児科医院
10	いんやく小児科クリニック
11	慶愛病院
12	ペインクリニック
13	大西病院
14	森山病院
15	旭川市消防本部

## 早期体験実習Ⅱ

No	施設名
1	江別市立病院
2	北千住西口クリニック
3	社会福祉法人北海道
4	医療法人元生会 森山病院
5	心臓血管センター北海道大野病院
6	王子生協病院
7	医療法人社団 北原脳神経外科病院
8	市立札幌病院
9	岩見沢市立総合病院
10	社会福祉法人びわこ学園
11	砂川市立病院
12	札幌厚生病院
13	東北大学病院
14	社会福祉法人 函館厚生院函館中央病院
15	羅臼町国民健康保健診療所
16	更別村国民健康保健診療所
17	道北勤医協 一条通病院
18	北海道家庭医療学センター
19	済生会 京都府病院
20	総合福祉センターリふれ
21	医療法人社団慶愛 慶愛病院
22	横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院
23	東北労災病院
24	王子総合病院
25	市立函館病院
26	市立根室病院
27	愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
28	北海道こども心療内科氏家医院
29	長野県立こども病院
30	市立釧路総合病院
31	旭川リハビリテーション病院
32	利尻島国保中央病院
33	道立天売診療所
34	シロアムこどもクリニック
35	東京慈恵会医科大学
36	東神戸病院
37	岩手県立中部病院
38	亀田第一病院
39	社会医療法人北斗 北斗病院
40	岩手県立磐井病院
41	男鹿みなと市民病院
42	社会医療法人財団 慈泉会相澤病院
43	釧路協立病院
44	大阪府立急性期 総合医療センター
45	富山市立 富山市民病院
46	順天堂大学

## 卒後臨床研修に係る「協力型臨床研修病院」及び「臨床研修協力施設」

## 協力型臨床研修病院

No	施設名
1	医療法人社団旭川圭泉会病院
2	JA北海道厚生連旭川厚生病院
3	旭川赤十字病院
4	岩見沢市立総合病院
5	JA北海道厚生連遠軽厚生病院
6	北見赤十字病院
7	独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院
8	独立行政法人国立病院機構道北病院
9	医療法人徳洲会札幌徳洲会病院
10	市立旭川病院
11	市立釧路総合病院
12	砂川市立病院
13	滝川市立病院
14	名寄市立総合病院
15	北海道社会事業協会富良野病院
16	医療法人社団慶友会吉田病院

## 臨床研修協力施設(地域保健・医療)

No	施設名	No	施設名
1	北海道立羽幌病院	25	市立根室病院
2	上川町立病院	26	留萌市立病院
3	新ひだか町立静内病院	27	市立稚内病院
4	美瑛町立病院	28	町立中標津病院
5	興部町国民健康保険病院	29	公立芽室病院
6	中頓別町国民健康保険病院	30	総合病院釧路赤十字病院
7	浜頓別国民健康保険病院	31	北海道社会事業協会岩内病院
8	本別町国民健康保険病院	32	北海道社会事業協会小樽病院
9	利尻島国保中央病院	33	北海道社会事業協会函館病院
10	礼文町国民健康保険船泊診療所	34	旭川リハビリテーション病院
11	国民健康保険町立和寒病院	35	王子総合病院
12	置戸赤十字病院	36	医療法人社団刀圭会協会病院
13	JA北海道厚生連佐呂間厚生病院	37	釧路市医師会病院
14	JA北海道厚生連苫前厚生病院	38	小林病院
15	JA北海道厚生連沼田厚生病院	39	医療法人整形外科進藤病院
16	JA北海道厚生連美深厚生病院	40	朝日鐵室蘭総合病院
17	JA北海道厚生連丸瀬布厚生病院	41	苫小牧日翔病院
18	旭川赤十字血液センター	42	北海道社会保険総合病院
19	国立病院機構西札幌病院	43	北海道循環器病院
20	国立病院機構帯広病院	44	医療法人元生会森山病院
21	北海道立紋別病院	45	医療法人健康会くにもと病院
22	市立芦別病院	46	国立病院機構八雲病院
23	市立士別総合病院	47	松前町立松前病院
24	深川市立総合病院	48	枝幸国民健康保険病院