

質の高い大学教育推進プログラム 実施状況報告書

大 学 等 名	旭川医科大学		
取 組 名 称	高大病連携によるふるさと医療人育成の取組		
申 請 区 分	上記以外の工夫改善を主とする取組		
取 組 期 間	平成 20 年度 ～ 平成 22 年度 (3 年間)		
取 組 学 部 等	医学部医学科	取組担当者	蒔田芳男
W e b サ イ ト	https://furusato.asahikawa-med.ac.jp/groups/c66cc/		
取 組 の 概 要	<p>本取組は、「地域社会が地域の医師を育む」という視点から、医育機関である旭川医科大学が地域の高等学校や医療機関と連携し、将来当該地域の医療に従事する医療職者、すなわち「ふるさと医療人」を育てることを目的とする。そのために、1. 学内における実施体制を整え、2. 高校生に地域医療機関における実習体験の場を提供し、取組の目的に沿った3. 入試制度改革、4. 学部教育改革、5. 卒後研修改革を全学挙げて実施する。</p>		

1. 取組の実施状況等

①取組の実施状況 【1 ページ以内】

財政支援期間である3年は、1. 実施体制の整備、2. 高大病連携による高校生の医療現場実習の実施、3. 入学制度の改革、4. 学部教育の改革を中心として実施し、卒後研修の改革は財政支援期間終了後に実施することとした。

1 実施体制の整備

- 1) **スタッフの整備**：20年度は教員および教務部職員からなる教育 GP 推進委員会を設置した。補助金により事務補助員2名、21年度には教育センターに特任講師1名を配置した。また学内措置で地域医療教育学講座を新設し、准教授1名を配置した。
- 2) **地域医療教育協議会の設置**：北海道内を10地域に分け、各地域の中心となる高等学校・取組協力医療機関と本学教員からなる地域医療教育協議会（地区別協議会）を設置し、高校生の医療体験実習の企画・立案および実施体制を整えた。
- 3) **北海道教育委員会（道教委）との連携**：本学の高大連携部会と協力し、道教委が道内3医育大学と行っている医療人育成プロジェクト（高校生メディカル講座、メディカルサマーキャンプ）と円滑に連携できる体制を整えた。

2 高大病連携による高校生の医療現場実習の実施

従来高等学校で行われていた見学型実習を本学で実施している体験型実習や問題解決型実習（+グループワーク）に改変し、新たな教育方法を高等学校に提供することを目的として実施した。21年度は13高等学校の生徒196名が参加した。22年度は11高等学校の生徒206名が参加した。

3 入学制度の改革

入学者の道内出身者率が高いほど、卒後道内医療従事者が高いという入学センターの追跡結果に基づいて、20年度に地域枠を導入（推薦入試道北・道東特別選抜10名）した。さらに地域枠を拡大し、22年度にはA0入試北海道特別選抜40名と合わせて北海道出身者の受入枠を50名とした。

4 学部教育の改革

- 1) **6年一貫の重層的な地域医療教育カリキュラム改革**：早期体験実習改革（医・看護学科合同実施・実習先を北海道内へ変更・グループワーク導入・チームで行動する形式への変更）を行った。また新設された地域医療教育学講座を中心に、診療参加型臨床実習で行っている「僻地医療実習」を、より現状に近い「地域医療実習」に改変する準備を行った。
- 2) **実習評価システムの充実**：従来旭川市内で用いていた「遠隔学生評価システム」を、北海道全域で利用できる仕様に変更した。また、早期体験実習において学習ポートフォリオを導入し、学生のモチベーションの変化を教員・学生が共有できる体制を整えた。
- 3) **学生追跡システムの充実**：本取組の成果を入学制度の改革・学部教育の改革に活用するため、入試情報（含入学前情報）、教務成績、卒後進路等を統合して追跡する「学生トレースシステム」を20年度に導入した。

②. 取組の成果 【1 ページ以内】

1. 高大病連携による高校生の医療体験実習開催による効果

- 1) 21 年度の「高校生による医療体験活動報告会」では、高校生らが自ら議論する場を作りたいとの意見が出た。このため 22 年度は「高校生による地域医療討論会」を追加開催した。また道教委主催の医進類型指定校連絡協議会に、23 年度は本取組の年度計画を説明する場が設けられた。会議中「本取組に参加した生徒が医療系職種を志望する場合には、進路変更が少ない」という報告があった。また「高大病連携シンポジウム」や「地区別協議会」に参加した高校教諭から、本取組が高校生の地域医療に対する関心を高め、進路決定の大きな要因となっているとの発言が多数あった。さらに大学の仲介により、難しかった「医療機関へのアプローチ」が円滑になったという意見も聞かれている。これらのことから、本取組が高校生に「医療人としての職業観」の自覚を促したと考えられる。
- 2) 医療体験実習とグループワークを組み合わせる教育方法は、高校教諭・大学教員・協力医療機関のメンターの共同作業で改良され、高校生の医療体験実習を改善させるだけでなく、本学の早期体験実習の改善にも寄与した。

2. 入学制度の改革による成果

- 1) 入学者に対する北海道出身者の割合は、20 年度は 49%であったが、21・22 年度はほぼ 70%となり、23 年度は 80%以上まで増加した。
- 2) 23 年度入学者アンケートでは、入学前に本取組に参加していた学生は 9.6%であった。また本取組と連携している道教委主催の医療人育成プロジェクト経験者は 15.8%に達した。
- 3) 学生トレースシステムによる追跡結果から、高等学校の調査書での「評定平均値」が学力担保に有効であることが明らかとなり、入試方法の改革に活用することができた。

3. 学部教育の改革による成果

- 1) 学習ポートフォリオを導入したことで、今回行った早期体験実習での変更点が学生の地域医療問題の理解に重要だったことが判明した。学生たちは北海道の各地域の医療問題を、行財政指標・地域独自の取組などを題材にして具体的な議論をするようになった。これは学生各々の地域医療に対する関心が高まったためと考えられる。さらに早期体験実習の改革後、低学年における夏季・冬季休業中に、出身地域での病院実習や母校の生徒との交流を希望する学生が増えた。
- 2) 医学科・看護学科合同開催により、学生だけでなく両学科の教員が自発的に相互協力体制を構築し始めた。早期体験実習のグループワークでは、タスクフォースとして自発的に参加する教員が増えた。
- 3) 有志の学生が小・中学校の医療講演会を行うなど、学生の自発的活動が増加した。さらにこれらの活動に有志の教員が協力するようになった。
- 4) 本取組でグループワークを経験してきた学生が増加してきたことは他の学生にも影響を与えており、入学後のスモールグループ学習を行った後には、高校時代に取り組を経験していない学生の学習態度にも、変容が認められ始めている。

③. 評価及び改善・充実への取組 【1 ページ以内】

この取組は開発段階であり、正しい評価には中・長期的な活動が必要となる。これには PDCA サイクルを意識し、必要に応じて修正を加えていく評価体制が必要である。

このため 4 つの視点に立って評価・改善体制を構築してきた。

1) 実習主体からの検証、評価、フィードバック体制

実習の主体である学生に対しては、旭川市内で稼働していた「遠隔学生システム」を改変した。今後北海道内の地域基幹病院で展開される診療参加型臨床実習である「地域医療実習」において、各地域実習での評価を遠隔学生評価システムで行えるようになった。

また高大病連携においては、高等学校教諭・本学教職員・各地の協力医療機関が中心となり、年度ごとに「高大病連携合同 FD」と「高大病連携シンポジウム」を行い、活動の総括を行ってきた。「地区別協議会」においては、各地で開催される高校生の医療体験実習の評価・改善点の抽出・解決策の検討が継続的に行われるようになった。

2) 学生からの検証、評価、フィードバック体制

当初の計画では高校時代にこの取組に参加して入学した学生を対象に絞っていたが、カリキュラム改変に伴い早期体験実習で地域医療を題材にすることになったため、対象学年から「学習ポートフォリオ」を導入することとなった。

また高校生の医療体験実習においても部分的にポートフォリオの「日々の振り返り」を導入し、本学入学後のポートフォリオ形成に資するよう努力している。

3) 大学教員からの検証、評価、フィードバック体制

得られた評価を集約し、本学教育センター地域医療教育学部門で講義・実習のカリキュラム見直しを毎年行える体制を確立した。このことで地域医療の変化・教育体制の変化などに柔軟に対応できるようになった。

4) プログラムの効果判定の指標

本取組の長期的な効果判定には、高校在学時の状況、取組への参加状況、入学時指標、在学時の成績、最終的な診療科の選択・就業地など多角的な関連を解析する必要がある。このため新しい「学生トレースシステム」を構築した。現在平成 11 年度卒業の過年度卒業生と在学中の学生のデータが入力されている。

5) 外部評価委員会の活動

21 年度に外部評価委員会を設置した。22 年度は本取組に対する外部評価会議が開催された。また 21 年度・22 年度の「高大病連携シンポジウム」においても、外部評価委員が出席し、全般的な意見をいただいた。これらの評価をもとに、現在も取組の改善を継続している。具体的には、外部評価委員から指摘のあった「高校生の医療体験実習」の連絡の周知については、23 年度から開催の通知を北海道内の各振興局に設置されている教育局を通じて配布いただくなどの改善策が予定されている。

④. 財政支援期間終了後の取組 【1 ページ以内】

本学ではこの取組が当初から 10 年以上の期間継続すべき事業と位置付けてきている。3 年間の財政支援により、事業基盤が整備され、今後も継続可能な状態となった。

1. 学内における計画

- 1) **財政**：取組を継続運営するための経費は、学内措置によりこれまで財政支援されていた金額の約 8 割を確保した。本取組を行うにあたって採用された人員は継続採用となり、今後も取組に従事する予定である。
- 2) **取組の体制**：23 年度以降の学内の体制も維持される。教育 GP 推進委員会は同じメンバーで活動を継続する。
- 3) **入試制度改革**：本取組では学生トレースシステムで得られた結果をもとに入試改革を行った。今後も継続的に追跡結果を評価し、より社会のニーズに対応できる人材を選抜できる方法を開発していく。
- 4) **学部教育改革**：本取組で入学してきた学生には年次進行に伴い、教育センターと教務部が本取組に応じたカリキュラムでの学習を支援していく。重層的な地域医療教育を目指すカリキュラム改革においては、診療参加型臨床実習で行われている「僻地医療実習」を 24 年度より改変し、「地域医療実習」とする。実習先は指導体制の整備された地域の中核病院を中心とした構成に変更する。実習期間も僻地実習の 1 週間から、地域医療実習では 2 週間に拡大する。
- 5) **卒後研修改革**：財政支援期間中では、取組に参加した卒業生がいないために行えなかった卒後臨床研修の改革については、卒後臨床研修での地域医療研修を整備するため、今後本学の卒後臨床研修センターとの連携を強化していく。

2. 学外における計画

- 1) **高大病連携**：学外における取組も継続していく。協力医療機関と高校では今年度以降もこれまでに確立された手法を用いて、入学前活動・学習を進めていくことになるが、本学教員もこれまでと同様に学習支援を継続する。
- 2) **道教委との連携**：今後も道教委が取り組む「地域医療を支える人づくりプロジェクト」との連携を深める方向で検討されており、道教委が指定する医進類型指定校を中心とした北海道内の高等学校の取組を支援していく予定である。
- 3) **外部評価委員会**：道内医育大学・道教委・医師会から推薦された委員で構成される外部評価委員会には、今後も外部評価を継続的に行っていただく予定である。

3. 今後の検討事項・問題点など

以上のように本取組は学内にも地域社会においても定着しつつあるが、継続にあたって問題となる部分は、北海道内の各地域で行う打ち合わせに要する時間と経費を十分に確保することである。これにインターネットを利用した情報伝達・知識の共有などを組み合わせて、活動を長期に持続させる努力を継続していく予定である。

また取組により入学した学生には、北海道からの奨学金を受給している者も含まれている。今後の地域医療教育について北海道との協議も必要になってくる可能性がある。

2. 取組の全体像 【1 ページ以内】

取組の全体像を下記に図示する。

