

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

- ・学生の選抜プロセスについては、“入学者選抜要項”【資料 75】に以下のことを記載し、客観性や透明性、公平性を確保している。
 - ①入学者受入方針
 - ②選抜区分別の募集人員
 - ③選抜区分別の選抜方法(大学入試センター試験、個別学力検査および面接等や配点)
 - ④出願資格審査
 - ⑤個人情報の取扱い
 - ⑥障がい者に対する対応
- ・平成 29 年度における本学医学科の入学定員は 100 名（一般入試 75 名、推薦入試 25 名）である【図 1】。また、第 2 年次後期学士編入学の定員は 17 名である。
- ・地域の医師確保の観点から、地域医療に従事しようとする意欲のある学生を選抜するため、“滋賀県枠”、“地域枠（近畿圏等を含む）”を設けている。
- ・“滋賀県枠”は、推薦入試の募集人員 25 名のうち、“滋賀県内の高校生” 10 名と“滋賀県外の高校生ではあるが、本人または 1 親等の親族のいずれかが滋賀県内に住所を有する者” 3 名、計 13 名である。
- ・“地域枠（近畿圏等を含む）”は、第 2 年次後期学士編入学試験の募集人員 17 名のうち“近畿圏（滋賀県を含む）および滋賀県に隣接する県高校卒業者” 5 名である。
- ・“滋賀県枠”、“地域枠（近畿圏等を含む）”の学生については、学力的に一定の要件を満たした者を受け入れている。
- ・各種の選抜方法における詳細は、“一般入試学生募集要項”【資料 76】、“推薦入試学生募集要項”【資料 77】、“医学部医学科第 2 年次後期学士編入学学生募集要項”【資料 78】に記載している（各入学試験定員枠の内訳の詳細は B4. 2. 1 を参照）。
- ・広義の地域枠として滋賀県医師養成奨学金貸与者(卒後一定期間滋賀県で診療に従事する。詳細は B4. 2. 1 を参照)を含むことがあるが、ここでは上記を含むこれら全ての総称として地域医療枠と名づけている【図 2】。

図 1. 選抜区分別募集人員の内訳

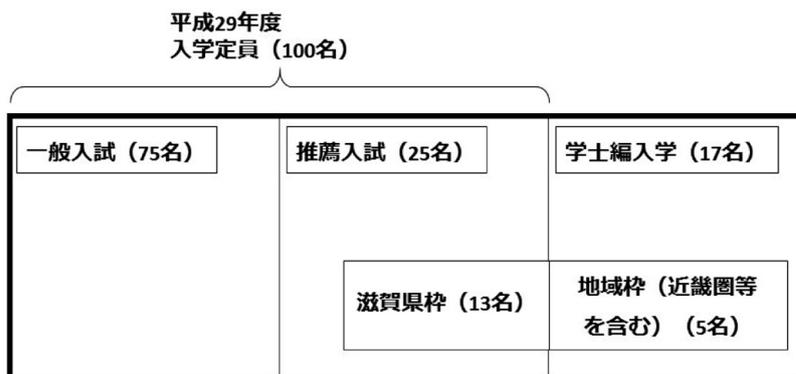


図2. 選抜区分別定員の内訳

| 平成29年度 入学定員 (100名) | | |
|---|---|---|
| 一般入試 75名 ・ 増員枠 (3名) * ・ 増員枠 (10名) ** ・ 研究医枠 (2名) *** | 推薦入試 25名 <地域医療枠 28名> ・ 滋賀県枠 (13名) | 学士編入学 17名 ・ 増員枠 (2名) * ・ 地域枠 (近畿圏等を含む) (5名) ・ 滋賀県医師養成枠 (2名) |
| ・ 滋賀県医師養成枠 (8名) | | |

- *H21緊急医師確保対策による増員,
- **経済財政改革の基本方針2008と2009による増員
- ***新成長戦略による増員
- 奨学金貸与者枠

- ・“入学者受入れの方針（アドミッションポリシー）”については学校教育法施行規則の一部を改正する省令（平成28年文部科学省令第16号、平成28年3月31日公布、平成29年4月1日施行）に則り、平成28年度に従前のものを見直し、平成29年度に再策定（改定）したものを履修要項・講義概要、大学ホームページや学生募集要項等で公表している。
- ・アドミッションポリシーとして、平成29年度に公表した入学者選抜要項に示している医学科が求める学生像は、以下のとおりである。
 1. 医学の修得に必要な幅広い基礎学力と応用力を有する者
 2. 十分なコミュニケーション能力を持ち、協調性や他者への思いやりのある者
 3. 大いなる好奇心を持って、自ら考え自ら解決する気概のある者
 4. 地域医療に深い関心を持ち、特に滋賀県の医療に貢献する意欲を持つ者
 5. 国内外における医学・医療研究の実践及び発展のために、生涯を通じて真摯に取り組む者
- ・入学者選抜の基本方針として求める学生像に沿った人材を選抜するために、一般入試、推薦入試、学士編入学試験を行っている【図1、表1】。

表1 アドミッションポリシーと選抜試験の対応表

| アドミッションポリシー | 一般入試 | 推薦入試 | 第2年次後期 学士編入学試験 |
|---|--|---|---|
| 1. 医学の修得に必要な幅広い基礎学力と応用力を有する者 | <ul style="list-style-type: none"> ・大学入試センター試験 ・個別学力検査 | <ul style="list-style-type: none"> ・大学入試センター試験 | <ul style="list-style-type: none"> ・学力試験 |
| 2. 十分なコミュニケーション能力を持ち、協調性や他者への思いやりのある者 | <ul style="list-style-type: none"> ・面接 ・調査書 | <ul style="list-style-type: none"> ・学校長の推薦書 ・面接 ・調査書 ・志願理由書 ・小論文 | <ul style="list-style-type: none"> ・面接 ・小論文 |
| 3. 大いなる好奇心を持って、自ら考え自ら解決する気概のある者 | | | |
| 4. 地域医療に深い関心を持ち、特に滋賀県の医療に貢献する意欲を持つ者 | | | |
| 5. 国内外における医学・医療研究の実践及び発展のために、生涯を通じて真摯に取り組む者 | | | |

- ・第2年次後期学士編入学試験を除く全ての選抜における共通事項として大学入試センター試験を課しており、学力の担保を図っている。

① 一般入試（前期日程）

大学入試センター試験、個別学力検査、面接および調査書を総合して選抜を行う。

大学入試センター試験では、幅広い基礎学力を測り、個別学力検査では数学、理科2科目、英語を課すことにより、自然科学分野における幅広い教養と深い知識とともに、理解力、読解力、語学力を評価する。

理科は、自然科学科目である生物、化学、物理からの2科目選択としている。これら自然科学のうち1科目でも履修経験がない学生は、入学後に当該科目を履修し、試験を行い学力の評価と確認を行っている。

面接および調査書では、意欲、協調性、倫理観、コミュニケーション能力等を評価する。

② 推薦入試

大学入試センター試験に加え、学校長の推薦書、調査書、志願理由書、小論文、面接を総合して選抜を行う。

③ 第2年次後期学士編入学試験

学力試験（第1次試験）として大学教養教育修了程度の総合問題（生物学、物理学、化学および統計学）および外国語（英語）を課し、それに合格した者に対して小論文と面接試験（第2次試験）を行い第1次試験の結果と総合して選抜を行う。

- ・学生選抜に関する情報は、本学ホームページ上に掲載し、かつ、オープンキャンパスや進学相談会などで受験生ならびに保護者等に公開している。

- ・入学試験委員会ならびに入試方法検討部門会議の2つが、本学の入学試験に係る委員会である。
- ・入学試験委員会は、入学者選抜を適正かつ円滑に実施するため設けられた組織で、①学長が指名する理事 1名 ②教員 若干名 ③その他委員長が必要と認める者で構成している。
- ・入学試験委員会では、①本学の入学試験に関する事項 ②大学入試センター試験に関する事項 ③入学者選抜方法に係る調査・検討に関する事項 ④その他入学試験に関し必要な事項について審議している。
- ・入試方法検討部門会議は、医療人育成教育研究センター長（学長が指名した理事）からの指示に基づき、入学者選抜方法に関する事項についての検討を行う組織で、①部門長及び副部門長 ②基礎医学講座の教員 若干名 ③臨床医学講座または医学部附属病院各部の教員 若干名 ④看護学科の教員 若干名 ⑤学生課入試室長 ⑥その他部門長が必要と認める者 若干名で構成している。
- ・平成29年度の入試方法検討部門会議の構成は、基礎医学講座教員5名（部門長1名含む）、臨床医学講座教員2名、看護学科教員2名、学生課入試室長1名である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生選抜に関する審議事項は、専門委員会等にて議論される。客観性や透明性、公平性を確保するために、学生選抜方針については募集要項等に明記している。
- ・現在の選抜方法は、客観試験における十分な学力ならびに意欲、協調性、倫理観、コミュニケーション能力等を評価しており、医学科のアドミッションポリシーとも合致している【表1】。
- ・入学者の留年や進級の状況、共用試験、卒業試験の結果、国家試験合格率などの相関を調査し、調査分析部門報告書【冊子J】としてまとめ保存している。

C. 現状への対応

- ・調査分析部門において、入学者選抜方法と入学後の各種評価との関係性を評価できるよう、平成12年度以降の入学者選抜方法・結果と入学後の各種評価を連結させたデータベース化について整備を進めいく。

D. 改善に向けた計画

- ・現行の選抜方法の妥当性については、入試方法検討部門会議でデータベースを用い、入学者選抜方法・結果と入学後の各種評価の相関関係などを分析し、必要な見直しを行う。

関連資料

- 資料75 平成29年度 入学者選抜要項
- 資料76 平成29年度 学生募集要項（一般入試）
- 資料77 平成29年度 推薦入試 学生募集要項
- 資料78 平成29年度 医学部医学科第2年次後期学士編入学 学生募集要項
- 冊子J 調査分析部門報告書 平成28年度

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

- ・“障害者差別解消法“に基づき“国立大学法人滋賀医科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領”を制定し、運用している。
- ・入学者選抜要項には、身体に不自由がある入学志願者の事前相談について記載している【資料 75 P13】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・身体に不自由がある学生の入学試験における対応について、方針を定めている。
- ・過去には、両耳高度感音性難聴を患った入学希望者に対して、方針に則って各種配慮を行い、入学試験を行った。

C. 現状への対応

- ・身体に不自由がある学生の入学試験における対応は、“国立大学法人滋賀医科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領”に基づいて対応していく。

D. 改善に向けた計画

- ・“国立大学法人滋賀医科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領”に基づいた身体に不自由のある受験生および学生の対応について、入学試験委員会および障害学生支援室が連携して検討を行う。

関連資料

資料 75 平成 29 年度 入学者選抜要項

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

- ・本学では、医学部医学科以外を卒業した学士に対する第 2 年次後期学士編入学試験の制度以外に、国内外の医学進学課程修了者と医学部医学科在学中あるいは中途退学者に対する転編入に関する事項を、学則【規程 1】ならびに再入学及び転入学取扱内規【規程 25】で規定している。
- ・学則第 22 条に、医学部医学科の総定員に欠員のある場合、①他の大学の医学進学課程を修了した者、②他の大学の医学部医学科に在学する者または中途退学した者で、かつ、入学を志願する者は、選考のうえ、相当年次に入学を許可することがある。ただし、再入学及び転入学取扱内規において、①懲戒処分を受けて退学した者、②出願時に虚偽の申請を行った者、③その他学長が不適格と認めた者は、入学を認めないと規定している。

- ・選考は、入学志願書が提出された場合、学部教育部門会議において学内の教員若干名による再入学等審査委員会を設置し、同委員会委員による口頭試問を含む面接により実施する。
- ・同委員会は、面接により転編入の年次を選定する。また、同委員会が必要と認めた場合は、同委員会が定める学力試験を課す。同委員会は、選考の結果を学部教育部門会議に報告し、学部教育部門会議は、選考結果を踏まえ合否の判定等について意見をまとめ、医学科教授会に諮る。学長は、医学科教授会の議を経て、合否および合格の場合は入学の年次を決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・転編入の決定に関しては、再入学等審査委員会による選考、学部教育部門会議、医学科教授会の審議を経て、学長が合否および入学の年次を決定するシステムを備えている。
- ・過去に、他大学からの転編入の実績はない。

C. 現状への対応

- ・現在の総定員数と学生の動向から判断して、総定員に欠員が生じる可能性はほとんどないと考えられる。したがって、現在のところ特段の対応は行っていない。

D. 改善に向けた計画

- ・欠員が生じた場合の広報の方法について検討する。

関連資料

規程 1 滋賀医科大学学則

規程 25 滋賀医科大学再入学及び転入学取扱内規

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

- ・地域の特徴を生かしつつ、特色ある教育・研究により、信頼される医療人の育成及び世界に情報を発信する研究者を養成することを目的とし、もって人類の健康、医療、福祉の向上と発展に貢献することを本学の使命とする
(<https://www.shiga-med.ac.jp/introduction/mission>)。教育プログラムは、こうした使命を達成することを前提に作成されている。
- ・使命の遂行のために、入学者選抜におけるアドミッションポリシーとして“医学の修得に真摯に、また熱意を持って取り組む者”となる学生を希望する旨、入学者選抜要項に明示している。そうした本学が求める学生像として、①医学の修得に必要な幅広い基礎学力と応用力を有する者、②十分なコミュニケーション能力を持ち、協調性や他者への思いやりのある者、③大いなる好奇心を持って、自ら考え自ら解決する気概のある者、④地域医療に深い関心を持ち、特に滋賀県の医療に貢献する意欲を持つ者、⑤国内外における医学・

医療研究の実践及び発展のために、生涯を通じて真摯に取り組む者を挙げ、入学者選抜試験を行っている【資料 76】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・アドミッションポリシーに記載した“医学の修得に真摯に、また熱意を持って取り組む者は、3種類の選抜区分（一般入試、推薦入試、学士編入学試験）に滋賀県枠と地域枠（近畿圏含む）を組み合わせることで、アドミッションポリシーに示した人材を多角的な視点から選抜する試みを行っている。
- ・入学者選抜試験から入学以降の成績、卒業後の状況を関連付けて評価を検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・入学者選抜試験の在り方を随時見直して改善するため、入試方法検討部門会議において、毎年の選抜試験の内容、選抜方法について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・教学活動評価委員会において、入学者選抜試験から入学以降の成績、卒業後の状況を関連付けた評価を検討する。

関連資料

資料 76 平成 29 年度 学生募集要項（一般入試）

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

- ・アドミッションポリシーとして、入学者選抜要項に示している求める学生像は、①医学の修得に必要な幅広い基礎学力と応用力を有する者、②十分なコミュニケーション能力を持ち、協調性や他者への思いやりのある者、③大いなる好奇心を持って、自ら考え自ら解決する気概のある者、④地域医療に深い関心を持ち、特に滋賀県の医療に貢献する意欲を持つ者、⑤国内外における医学・医療研究の実践及び発展のために、生涯を通じて真摯に取り組む者である。
- ・入学者選抜の基本方針として“求める学生像”に沿った人材を選抜するために、一般入試、推薦入試、学士編入学試験を実施している【B4.1.1 図1、表1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・アドミッションポリシーは入学試験委員会および入試方法検討部門会議などで検討が行われ、平成 16 年に策定した。その後、平成 26 年度と平成 28 年度に改定を行い、直近の平成 28 年度の作業では、医学の専門的知識の修得に必要な能力、全人的医療やチーム医療を遂行するための協調性、卒前・卒後を通して自己研鑽できる態度、滋賀県における社会的要

因および社会環境への理解の4つの観点に基づいて見直しを行い、入学者選抜の基本方針に反映した。

- ・改定後のアドミッションポリシーに基づいて3種類の選抜区分（一般入試、推薦入試、学士編入学試験）に滋賀県枠と地域枠（近畿圏等を含む）を組み合わせた入学試験は順調に実施され、入学後の混乱も起こっていないことから、早急に改善すべき問題点はないと評価している。

C. 現状への対応

- ・平成29年度は改定後のアドミッションポリシーを念頭に、入学者選抜試験を下記【表2】のように実施した。

表2 一般入試および推薦入試実施状況

| 年度 | 入試実施状況 | 入試区分 | | | | |
|-----|--------|------|-----|------------|-----|-----|
| | | 前期 | 後期 | 推薦 (公募) | 合計 | |
| H29 | 募集人員 | 75 | - | 25 | 100 | |
| | 志願者数 | 男 | 327 | - | 34 | 361 |
| | | 女 | 172 | - | 38 | 210 |
| | | 計 | 499 | - | 72 | 571 |
| | 受験者数 | 男 | 292 | - | 34 | 326 |
| | | 女 | 155 | - | 38 | 193 |
| | | 計 | 447 | - | 72 | 519 |
| | 合格者数 | 男 | 50 | - | 10 | 60 |
| | | 女 | 25 | - | 15 | 40 |
| | | 計 | 75 | - | 25 | 100 |
| | 入学者数 | 男 | 50 | - | 10 | 60 |
| | | 女 | 25 | - | 15 | 40 |
| | | 計 | 75 | - | 25 | 100 |

D. 改善に向けた計画

- ・アドミッションポリシーの妥当性について、教学活動評価委員会で評価し、その評価結果に基づき、入学試験委員会および入試方法検討部門会議で、改善の必要性について検討する。

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

- ・入学試験の点数に関する開示請求があった場合は、入学試験委員会で定めた手続きに則って入学試験個人成績総得点（大学入試センター試験と個別学力検査とを合算したもの）を開示している。
- ・開示請求の手続きおよび窓口、連絡先などの詳細は、一般入試学生募集要項【資料76 P14】

に明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学決定に対する疑義申し立てに対応する制度はないが、これまで疑義申し立ての実績はない。
- ・平成 29 年度では、277 名の開示請求があり、適切に成績開示を行った。

C. 現状への対応

- ・入学決定に対する疑義申し立てに対応する制度を整備するための検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・入学決定に対する疑義申し立てに対応する制度については、入学試験委員会が適正な運用を行う。

関連資料

資料 76 平成 29 年度 学生募集要項（一般入試）

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数と学生の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小および言語的特性）

を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

《入学者数》

- ・平成 29 年度における医学科の入学定員は 117 名である。内訳は、一般入試 75 名（うち 2 名は研究医枠による増員、うち 8 名は滋賀県医師養成奨学金貸与者）、推薦入試 25 名（うち 13 名は滋賀県枠）、第 2 年次後期学士編入学 17 名（うち 5 名は地域枠（近畿圏等を含む）、2 名は滋賀県医師養成奨学金貸与者）である【資料 79】。
- ・定員増は、医師不足を背景に、文部科学省および滋賀県との協議の結果、平成 21 年度以降、入学定員増を進めてきた結果である。【資料 79】に示すように、平成 20 年度の入学定員は 100 名（一般入試 65 名、推薦入試 20 名、学士編入学 15 名）であったが、平成 21～23 年度までは国の緊急医師確保対策により 5 名（一般 3 名、学士 2 名）、経済財政改革の基本方針 2008 と 2009 によりそれぞれ 5 名（一般）、新成長戦略により 2 名（研究医枠）の増加となった。平成 24 年度には、大学の判断で 5 名を一般入試から推薦入試に移動させ、現在の定員に至っている。
- ・推薦入試の滋賀県枠は、平成 10 年度に 15 名中 7 名として導入したが、平成 14 年度には推薦入試の定員を 20 名に拡大し、平成 21 年度から 8 名を滋賀県枠とした。
- ・平成 24 年度には推薦入試の定員とともに滋賀県枠をさらに 5 名増やし、25 名中 13 名とした。また、同年度より学士編入学 17 名中 5 名を地域枠（近畿圏等を含む）とした【資料 79】。したがって滋賀県枠および地域枠（近畿圏等を含む）による入学者数は 18 名である【B4. 1. 1 の図 1】。
- ・推薦入試以外の一般入試、学士編入学による入学者からそれぞれ 8 名、2 名、計 10 名に対して、卒業後一定期間（一般入試 9 年間、学士編入学 7 年間）県内の病院に在籍し、初期臨床研修、診療に従事することを条件に、返還免除とする医師養成奨学金を滋賀県が準備している【資料 80】。これを入学試験における滋賀県枠、地域枠（近畿圏等を含む）と合わせて地域医療枠とすると【B4. 1. 1 図 2】、地域医療枠として就学する者は、入学者 117 名中 最多で 28 名となるが、奨学金希望者が 10 名の定員に達しなければ、その分、地域医療枠として就学する者が減少することとなる。
- ・滋賀県枠および地域枠（近畿圏等を含む）入学者の進路状況【資料 82】では、平成 15～28 年度卒業生 101 名中 75 名（74%）が滋賀県内に勤務した。また滋賀県医師養成奨学金貸与者の進路状況【資料 81】については、平成 25～28 年度卒業（貸与開始が平成 21～24 年度まで）の貸与者 27 名中 21 名（78%）が県内に就職した。
- ・平成 26 年度より奨学金の返還時に利子を含めた返還が求められるようになり、さらに平成 28 年度からは困窮学生が貸与の条件とされたことに伴い、奨学金貸与者が 3 名（定員

10名)に減少した。

- ・平成20年度の時点で学士編入学が15名と他学に比べて突出して多くなっているのは、本学が第1期中期目標【資料83】において“第2学年後期学士編入学における入学定員数を増やし、メディカルスクール化を目指す”としたメディカルスクール構想により、平成12年度に5名の学士編入学導入後、平成17年度と平成19年度に5名ずつの増員を行い、結果として、一般後期入試の枠を学士編入学に置き換えてきたためである。
- ・学士編入学の導入当初は、勉学意識の高い学生が目立ち、学年をリードする形も見られたが、近年、学士編入学生の成績が以前に比べて低下し、一般入試学生との差がなくなってきた【冊子J P33～34】。学士編入学における入学辞退者数の増減に明らかな傾向はない【資料84】。一方で、研究医養成コースの登録医コース参加学生の約半数を学士編入学生が占めてきた【資料52】。
- ・国策による定員増のうち、緊急医師確保対策で増員した5名は平成29年度まで、経済財政改革の基本方針2009による5名と研究医枠での2名の増員は平成31年度までの措置となっている【資料79、図2】。このうち、平成29年度で終了する緊急医師確保対策で増員した5名の入学定員については滋賀県と連携し、延長申請を行ったところである。

《教育能力との関連》

教育の内容とカリキュラムの改訂

- ・入学者に対しては、医学科の教育プログラムにより、アウトカム【資料25】として定める以下の7項目を満たす能力を備えた学生を卒業させるべく努力している。
 - A. 倫理とプロフェッショナリズム
 - B. 医学知識と問題対応能力
 - C. 診療の実践と医療の質向上
 - D. コミュニケーションとチーム医療
 - E. 生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢
 - F. 地域医療への貢献
 - G. 科学的探求心と国際的視野

本学では、人間性と医師としての技能のバランス、医療での地域貢献と研究などによる世界への貢献のバランスという二つのバランスがとれた全人的な教育を実行している。

- ・教育プログラムにおいてはカリキュラムポリシー【資料3】を設定し、それを満たすべく教養教育、基礎医学および臨床医学の専門教育、さらに少人数能動学習によるグループ討論、参加型臨床実習を行うとともに、自主研修や研究医養成プログラムにより医学研究を体験させ、研究に対する意欲や理解力を養うことを目指している。
- ・平成29年度に臨床実習の増加に伴うカリキュラムの大幅な改訂を行った【資料1】。

専任教員数

- ・大学設置基準によると、本学の収容定員685名(平成29年度)に対する専任教員数は140名であるが、本学の医学科所属教員数(特任教員を含む)は164名(内訳は、一般教養17名、基礎・社会医学53名、臨床医学94名)で、附属病院所属教員数149名を加えると、313名となり、設置基準を大きく上回っている。

教育設備

- ・教育設備の改修は、講義室の改修とメディカルミュージアムを含む基礎講義実習棟の増築を平成 23～24 年度に、臨床講義棟、福利棟の改修とスキルズラボ棟の新築を平成 24～25 年度に行い、現在増加した学生定員を収容できる設備が整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

《入学者数》

- ・医師養成奨学金貸与者の調査【資料 81】からは、地域医療枠や県の奨学金には一定の効果があることが分かった。しかし、前述のように医師養成奨学金の貸与条件、返還条件が厳しくなったことにより、貸与者が定員割れを起こしたことについては、早急に対応策を講じなければならないと考える。
- ・推薦入学者を増やしてきた背景に、高校で実績が保証された新卒の優秀な学生を入学させたいという目的があったが、推薦入学者の滋賀県枠と学士編入学者の成績が一般入試での入学者の成績よりも高い傾向にあり、期待通りの結果となっている【冊子 J P32～34】。これは、地域の優秀な人材を呼び込んでいることを示しており、高大連携事業、高校訪問、オープンキャンパス等、地元の高校生への情報提供の地道な活動が実を結んだ結果と考えられる。
- ・学士編入学生 17 名枠については、卒業後医師として実働できる期間が短い、体力的な問題、地域への定着率が低いといった問題点が学内で指摘されている。本学は、学士編入学枠の縮小に向けて、文部科学省と協議を開始したが、一方で、研究医養成のためには一定数の学士編入学生は必要と考える。
- ・研究医を目指す学生を毎年 2 名卒業させるためには、1 学年 5～10 人の学生が研究医養成コースに参加している必要がある。第 3 期中期計画では、各学年 5 名強が研究医コースに登録しテーマを持って研究活動に参加することとしている【資料 85 P2】。このように研究医の養成体制を整えているが、コンスタントに 2 名を毎年大学院プランに進学させるためには、登録者数のさらなる増加が望まれる。

《教育能力との関連》

- ・入学定員（第 2 年次後期学士編入学を含む）が現在 117 名に増加しているのに対して、医学科所属の教員数は 164 名で、大学設置基準を満たしてはいるが十分とはいえない。これは、国の運営費交付金削減による教員数の減少（特に若手）が大きく影響している。
- ・特に多くの教員を必要とする実習や少人数能動学習では教員数が十分ではないため、基礎専門教育での実習や臨床実習は病院所属教員や特任教員の協力を得て行い、少人数能動学習では、基礎医学の教員も協力して実施している。
- ・非常勤教員の雇用等や附属病院所属教員の兼務だけでなく、特任教員の雇用で設置基準を上回る教員数を確保してはいるが、十分な教育を行おうとすると教員数の削減は限界にきている。

C. 現状への対応

- ・地域医療枠については、滋賀県枠入学での推薦入学者が順調に育っており、滋賀県医師養成奨学金の維持のためにも、県の奨学金貸与者の高い県内残留率をアピールして、この制

度の維持・発展に努める。

- ・卒業生の地域定着率をさらに高めるために、入学時の学生選抜における滋賀県枠、地域枠（近畿圏等を含む）や、奨学金貸与以外の方向も検討し、地域医療を選択した者に高い目標と希望をもたせるために、卒業後の地域医療研修のレベルを上げ、研修のサポートも充実させる取り組みを行っていく。
- ・滋賀県は平成 24 年度より医師キャリアサポートセンター【資料 86】を立ち上げ、本学と協働して地域医療を目指す人材への、卒前・卒後のサポートに力を入れている。
- ・本学では、地域医療教育研究拠点【規程 8】の活動拠点を、平成 26 年度から NHO 東近江総合医療センター、平成 27 年度から JCHO 滋賀病院に配置し、地域に根差した臨床実習の場を拡充するとともに地域医療枠の学生の卒後の研修体制を整えた。こうした活動についての周知を高大連携事業、高校訪問、オープンキャンパス等の機会に行う。
- ・学内での意見集約を行い、学士編入学枠の変更を含む入学定員について検討している。
- ・第 3 期中期計画に従い、現在各学年 5 名強が研究医コースに登録し、テーマを持って研究活動に参加する体制を整えているが、さらに登録者数を増やすべく、平成 29 年度よりコースの運営体制を一新した。

D. 改善に向けた計画

- ・平成 29 年度入学者から新カリキュラムを適用した。学生数と、増加する実習に見合う教員の割合が妥当かどうかについて今後検討を進める。
- ・新専門医制度のもとでも、地域に根付いて医療に従事する人材を育成するために、滋賀県との協議を重ね、知事の理解も得ながら、滋賀県医師養成奨学金の維持、高大連携事業の推進、“地域「里親」（地域の住民や地域で活躍する同窓生）による学生支援”【資料 40】の維持、滋賀県の魅力・地域の魅力を教養教育に盛り込むなどの努力を今後も続けていく【資料 87】。特に、地域医療教育研究拠点の活動拠点の拡充を図り、地域医療に関心と意欲を持つ学生・医師が増えるよう、卒前・卒後教育に関するシームレスなアプローチを進めていく。

関連資料

資料 1 新カリキュラム教育課程表

資料 3 アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー

資料 25 医学部医学科のアウトカム

資料 40 地域「里親」による学生支援ホームページ <http://satooya.shiga-med.ac.jp/>

資料 52 研究医養成コース登録者名簿

資料 79 医学科入学定員・収容定員

資料 80 平成 29 年度 滋賀県医師養成奨学金制度概要

資料 81 滋賀県医師養成奨学金貸与者の進路状況

資料 82 滋賀県枠および地域枠（近畿圏含む）入学者の進路状況

資料 83 第 1 期中期目標

資料 84 医学科第 2 年次後期学士編入学生の入学定員と入学辞退者数

資料 85 第 3 期中期目標・中期計画

資料 86 滋賀県医師キャリアサポートセンター

- 資料 87 特別会談：三日月大造滋賀県知事を迎えて（滋賀医大ニュース 2016； 27： 2-7）
冊子 J 調査分析部門報告書 平成 28 年度
規程 8 滋賀医科大学地域医療教育研究拠点規程

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の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

- ・学生受け入れ数に関しては、医師不足を背景に、文部科学省および滋賀県との協議の結果、平成 21 年度以降、入学定員増を進めてきた【資料 79】。平成 20 年度の入学定員は 100 名（一般入試 65 名、推薦入試 20 名、学士編入学 15 名）であったが、平成 21～23 年度まで一般入試枠 13 名、学士編入学枠 2 名、研究医枠 2 名の合計 17 名の増加となった。
- ・平成 24 年度には大学の判断で定員 5 名を一般入試から推薦入試に移動させ、最終的に推薦入試枠 25 名とした。学士編入学は 17 名と他大学に比べて多くなっている。2 名の研究医枠は、入学後、一般入試合格者から 2 名を研究医に誘導すべく養成コースを設定しているが、各学年 5 名強が研究医コースに登録し、それぞれテーマをもって研究活動に参加している。
- ・地域医療に従事する意欲のある学生を選抜するため、推薦入試で 13 名の滋賀県枠、学士編入学で 5 名の地域枠（近畿圏等を含む）を設定している。推薦入試の滋賀県枠の学生はそれ以外の学生よりも成績が高い傾向にある【冊子 J P32～33】。
- ・地域からの学生を呼び込むために、受験生・高校生への説明会、高大連携事業、高校訪問、オープンキャンパスにおいて積極的に情報提供を行っている。
- ・推薦入試の滋賀県枠 13 名と学士編入学の地域枠 5 名および地域で一定期間勤務することを条件にした滋賀県医師養成奨学金【資料 80】貸与者についての調査では、滋賀県枠および地域枠（近畿圏等を含む）入学者の 74%【資料 82】、滋賀県医師養成奨学金貸与者の 78%【資料 81】が県内に就職した。滋賀県は、奨学金貸与者の県内就職率向上のために利子や選考方法の見直し等を平成 26 年度以降行ってきた。平成 26・27 年度はそれぞれ滋賀県医師養成奨学金の定員 10 名が充足し、県内就職率は向上している。ただし、平成 28 年度については、奨学金貸与者は 3 名となり定員枠 10 名に満たない状況であった。
- ・学生の資質の定期的な見直しについては、文部科学省、厚生労働省からの本学および滋賀県に対する「平成 30 年度医学部入学定員増に関する意向調査」への回答の中で、本学では、定員増による学生の学力の低下の懸念や大学のキャパシティの問題、学外臨床実習施設の確保の問題により増員を望まないこととし、また、滋賀県では、地域医療再生計画に基づく医師の充足状況と奨学金の活用状況の分析を行い、同様に増員を望まないこととした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・滋賀県医師養成奨学金貸与者の進路状況から、地域枠の制度や奨学金には一定の効果があつたものと考えられる。一方で、滋賀県が奨学金の返還条件だけでなく、平成 28 年度には

応募条件も厳しくしたため、奨学金応募者が定員割れするに至った。応募条件の緩和が望まれる。

- ・滋賀県医師養成奨学金応募者が定員割れしたが、滋賀県医師養成枠がこれ以上縮小することを避けるためには、県に奨学金応募条件の見直しを要請するとともに、真に地域医療への意識の高い学生を入学させるための工夫も必要である。
- ・学士編入学 17 名枠については、医師として実働できる期間が推薦入試による入学者などに比べ短いこと、地域への定着率が低いこと、体力的な問題等がある。また、近年、学士編入学生の成績が低下し、一般入試学生との差がなくなっている。しかし、研究医コースの参加学生の 50%を学士編入学生が占めていることから、2名の研究医養成のためには一定数の学士編入学生は必要であると考えられる。

C. 現状への対応

- ・入学前の高大連携事業、高校訪問、オープンキャンパスでの情報提供、入試における地域枠および入学後の滋賀県医師養成奨学金を活用して、地域出身で地域医療に対する意識の高い人材の確保に引き続き努める。
- ・滋賀県枠での推薦入学生が順調に育っているため、継続して人材の確保に努める。また、県の奨学金貸与者が卒業後、県内の医療に従事するように指導する。
- ・学士編入学枠の変更を含めた入試枠の見直しを検討する。
- ・研究医として毎年2名を安定して育成するためには、各学年の研究医養成コース参加者のさらなる増加が必要で、そのために平成29年度からコースの運営体制を一新した。

D. 改善に向けた計画

- ・滋賀県医師養成奨学金枠は、今後も地域や社会の健康上の要請に応じて関連する分野の協働者と連携を図り、本学の執行部と滋賀県が積極的に協議する場を設け、定期的に必要を見直しを行う。
- ・第3期中期計画に従い、毎年2名を研究医として安定して育成するために、研究医養成コースの運営体制をさらに強化する。
- ・地元の高校に対して地道な情報提供を続け、新卒の優秀で意欲的な学生を推薦入学で受け入れる方針である。
- ・地域医療に従事する人材の確保について滋賀県と協議する場を設け、滋賀県で医療に従事することの意義や魅力をアピールする方法を改善するとともに、本学の滋賀県医師キャリアサポートセンターや里親学生支援室、地域医療教育研究拠点との連携を強化する。

関連資料

- 資料 79 医学科入学定員・収容定員
- 資料 80 平成 29 年度 滋賀県医師養成奨学金制度概要
- 資料 81 滋賀県医師養成奨学金貸与者の進路状況
- 資料 82 滋賀県枠および地域枠（近畿圏含む）入学者の進路状況
- 冊子 J 調査分析部門報告書 平成 28 年度

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習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習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習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:

- [学習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習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習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。

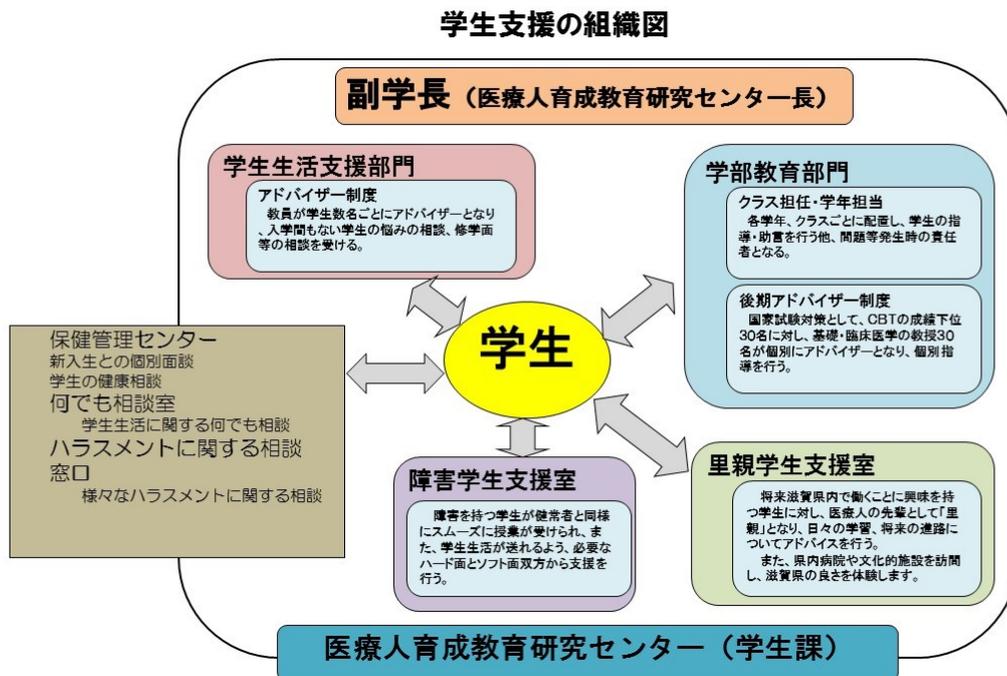
A. 基本的水準に関する情報

- 第1学年から第2学年前期までの基礎学課程の期間、履修上の配慮からAクラスとBクラスの2クラス制度を導入して、クラス担任（1クラス1教員）を置いている。クラス担任は基礎学課程の教員が担当し、学習上の問題に対して個々に相談を受ける制度が整っている。
- 学生課や医学科事務室の窓口では、年度初めの履修上の学習相談から、日々の授業に対する相談まで、個別に学生からの相談に応じている。
- 第2学年後期から第6学年までは、学年担当を置いており、具体的な学生支援内容は、【図

3】に記すとおりである。

- ・第2学年後期から第4学年の学年担当教員は基礎医学・社会医学講座の教授が、また、第5学年と第6学年の学年担当は、臨床医学講座の教授がそれぞれ担当している。
- ・クラス担任や学年担当の他に“アドバイザー制度”を設けている。新入生アドバイザーは、講師・助教が担当する。新入生アドバイザーは、まずグループ面談を実施し、そのうえで、引き続いて個人面談を希望する学生には随時面談を行っている。
- ・第5学年と第6学年では、“スロースターター”とされる CBT 成績下位の学生に対して、基礎医学・社会医学講座および臨床医学講座の教授を後期アドバイザーとして配置し、マンツーマンでの助言や指導を行っている。平成28年度は、第5学年32名の学生が対象となった。
- ・後期アドバイザーは、第6学年まで持ち上がることであり、医師国家試験受験までの期間、各担当学生の学習面でのアドバイスを継続して（少なくとも、2～3ヶ月に一度は定期的に）行い、学習支援にあたっている。
- ・学生が抱える学習面、精神面などのさまざまな問題に対応するため、“何でも相談室”を常時開設しており、メールでの相談も含めて、学生からの相談に即応できる体制を構築している。
- ・保健管理センターでは、医師1名と看護師2名を配置し、学生との面談、健康相談などを行い、学生生活上の問題については、クラス担任、学年担当、アドバイザーおよび学生課と連携しながら対応することにしており、治療が必要と認められた場合は、必要に応じ学校医や専門の診療科へ紹介を行っている。
- ・新入学生に対しては、新学期の開始とともに、保健管理センターの医師と看護師が個人面談を行っており、入学後の生活や健康面での相談をしやすい環境を整えている。

図3 学生支援の組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・クラス担任・学年担当の制度、アドバイザー制度、何でも相談室、保健管理センターなどを運用し、多様な形で学習上の問題に対するカウンセリングを行っている。
- ・学習上の問題に対するカウンセリングについては、細やかに配慮された体制が整っているが、初年度における学生課窓口での履修相談などを除いては、学生自らがクラス担任・学年担当やアドバイザーにカウンセリングを希望することが少ないのが現状である。
- ・学生の学習上の進歩、あるいは、停滞・減退をモニタリングしたうえでカウンセリングが行われている訳ではない。現状では学生の自立を尊重する形となっている。
- ・第4学年末のCBTの成績からスロースターターとされる学生を絞り込み、第5学年から第6学年の約3割の学生一人一人に対し、基礎医学・社会医学講座および臨床医学講座の全ての教授が後期アドバイザーを担当していることは、特色ある取り組みと思われるが、後期アドバイザーによっては、国家試験について十分理解していない場合や十分な学生対応ができていない場合があるとの学生の声があり、まだまだ改善の余地がある。
- ・直近の国家試験成績から見ても、後期アドバイザー制度が有効に機能していなかったと考えられる。
- ・“何でも相談室”に専属のカウンセラーがいないことは課題であり、今後、学生の学習状況のモニタリングに基づく学生へのアプローチ体制が構築されて、相談件数が増加すれば配置を検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・学生生活支援部門が中心となり、アドバイザー制度、クラブ活動や学園祭などの課外活動への支援、授業料免除および奨学金などの支援を引き続き行う。
- ・学部教育部門は、教育課程の編成、成績の判定等に関する業務を行っているが、常に透明性、公平性が保たれるよう検討する。
- ・学生課および医学科事務室が、より相談しやすい窓口となるよう体制整備を図る。
- ・学生の学習状況のモニタリング結果に基づく学生へのアプローチ体制の構築については、第5・6学年に対する後期アドバイザー制度以外は、まだ検討段階である。
- ・後期アドバイザー制度を有効に機能させるため“後期アドバイザー制度の実施に関する要項”を定め、より積極的に学生にアプローチする方向で改善につなげる。

D. 改善に向けた計画

- ・相談件数の少ない現状では専任のカウンセラー設置の必要性は小さいが、学生の学習状況のモニタリングによると、助言や支援を必要とする学生が増加しているため、その体制の構築が喫緊の課題である。そのために、個々の学生の多様な問題に答えられるよう、各分野の専門カウンセリングに対応できる体制の整備を検討する。

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

- ・授業料免除における要支援学生の推薦（5月頃および10月頃の年2回）ならびに、各種奨学金、就職希望先への推薦状作成（随時）等は、クラス担任・学年担当が行っている。
- ・学生の海外渡航届、事故（違反）届等、各種届出等は、クラス担任・学年担当の署名・押印を必要とし、必ず教員との面談・相談の過程を経ることとなっている。個々の学生の事情に即した形での支援プログラムの一つとして、このクラス担任・学年担当制度は機能している。
- ・学生支援プログラムのために必要な手続きや支援は、学生課が担っている。
- ・学生生活上の問題、体調不良などの相談、悩み事等についても、クラス担任や学年担当、あるいはアドバイザー教員が、必要に応じて保健管理センターと相談しながら、学生課との連携のもとで共同して学生を支援する体制を整えている。保健管理センターの構成員（平成29年度）は、産業医の資格を持つ講師1名、看護師2名（内1名は保健師資格有）、事務補佐員1名である。
- ・学生からの身体的・精神的な問題に関する相談などへの対応においては、守秘義務を遵守しつつ、一対一での面談を保健管理センターで行う。怪我や病気の際の応急処置や各種健康診断にも対応している。
- ・ハラスメント相談窓口としてメールでの受付窓口が学内に設置されており、学生も利用できる。相談員（平成29年度）として、保健管理センター、医療文化学講座、臨床看護学講座、看護臨床教育センター、附属病院看護部の教職員（以上は女性）、社会医学講座の教員、精神科の医師、総務課長、学生課長の職員（以上は男性）があたっている【資料88】。
- ・経済的支援を目的とする修学支援の制度については、学生募集要項に記載しており、①入学料の免除・徴収猶予制度、②授業料の免除・徴収猶予制度、③奨学金制度がある。奨学金制度には、“日本学生支援機構奨学金制度”、“地方公共団体および民間の団体による育英奨学金制度”などがある。
- ・アルバイト等の就労支援の窓口としては、学生課が担当している。
- ・滋賀県では、県内の医師不足の現状と医師確保の対策として、滋賀県医師養成奨学金（年額180万円 貸与6年間）などを整備している【資料80】。
- ・在学中の留学支援として、公益財団法人 滋賀医学国際協力会が海外渡航助成として“医学系学生海外渡航助成”（1件6～8万円の助成と1件14万～25万円の特別助成）を行っている【資料89】。
- ・卒業後のキャリア形成を支援するため、附属病院内に滋賀県医師キャリアサポートセンター（平成24年9月1日設置）が設置されており、卒業後に向けた支援を行っている。また、滋賀県医師養成奨学金貸与者との懇談会を開催しており、県内に残ろうとする学生にとって大切な情報収集の場となっている。
- ・特別な支援を必要とする学生への対応については、本学では、過去に肢体が不自由な学生や聴覚に障がいのある学生が在籍していた実績があり、学生生活支援部門の中に障害学生支援室を設けて、障がいをもつ学生が入学した場合に支援ができる体制を整えている。

- ・学生の感染対策の一環として、平成28年10月に“学生ワクチンプログラム行程表”が制定され、運用が始まった。学生は、本行程表の実施学年欄に対応する検査項目およびワクチン接種項目の全てについて、原則として当該学年在籍中に終了しなければならない。このワクチンプログラムを終了することが臨床実習に参加することの条件になっている。
- ・卒業後に滋賀県に定着することを目指し、本学独自の学生支援制度として“地域「里親」学生支援事業”を行っている。この制度は、平成19年度からの文部科学省の“新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム”（学生支援GP）で、“地域「里親」による医学生支援プログラム”が採択されたことに始まる。採択理由は、同プログラムが社会的ニーズに対応する地域医療の担い手を育成するという明確な目的を持ち、従来の学生支援と連携を図りながら、地域で活躍中の卒業生を“里親”とし、住民の方（献体登録者や模擬患者などとして教育にご協力いただいている地域住民）を“プチ里親”とする地域参加型の学生支援の取組であることが評価されたことによる。同プログラム（平成19～22年度）は、本学独自の特色ある取り組みとして継承されており、学生生活支援部門の里親学生支援室が実務を担っている。その活動を報告する“里親学生支援室だより”（年2回発行）は、第17号（平成28年9月20日発行）を数えている。最新の“里親学生支援室だより”では、認定NPO法人滋賀医療人育成協力機構（平成23年7月設立）と協同で実施した甲賀市・湖南市方面での宿泊研修に、里親登録学生16名（医学科8名、看護学科8名）が参加したことなどが報告された【資料40】。
- ・“地域「里親」学生支援事業”に登録している学生による本プログラムの評価は高く、本事業で育った卒業生が県内での活動を始めており、本学の現役学生を支援している。また、その活動をNPO法人滋賀医療人育成協力機構がまとめた広報誌“めでる”（年2回発行）は、第11号を（平成28年12月1日発行）を数え、県内の公共施設、同窓生・開業医、県外で学ぶ滋賀県出身の医学生などに向け1万3千部が発行されており、将来県内で地域医療に従事する人材を広い視野から育てることに努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・経済的および個人的事情に対応して学生を支援するための細やかな制度を整備している。
- ・“地域「里親」学生支援事業”は、本学の特色ある学生支援プログラムであり、NPO法人と協力して地域医療を志す医学生の育成に取り組んでいる。
- ・滋賀県医師養成奨学金の場合、貸与期間終了後に滋賀県に残らず貸与奨学金を返還した事例などが出てきたため、奨学生の条件として、経済的な理由という要件が加えられた。
- ・附属病院内にある滋賀県医師キャリアサポートセンターには、大学の教員も参画しているが、滋賀県と大学との連携体制は改善の余地がある。

C. 現状への対応

- ・“地域「里親」学生支援事業”で育ち地域に残った卒業生たちとの連携をさらに緊密にするとともに、広報誌などを通じて情報を広く発信していく。
- ・滋賀県医師キャリアサポートセンターが主催する、滋賀県医師養成奨学金貸与者との懇談会で得た情報を在籍学生にも広く提供する。

D. 改善に向けた計画

- ・調査分析部門が第6学年学生を対象に実施している“学生生活支援に関するアンケート”の結果を教学活動評価委員会が分析し、医療人育成教育研究センターへフィードバックし、必要な改善を行う。

関連資料

資料 40 地域「里親」による学生支援ホームページ

<http://satooya.shiga-med.ac.jp/>

資料 80 平成 29 年度 滋賀県医師養成奨学金制度概要

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/igakuseishugakushikin.html>

資料 88 ハラスメント相談窓口

<http://isis.shiga-med.ac.jp/wp/hqkouhou/management/harassment>

資料 89 公益財団法人滋賀医学国際協力会 平成 29 年度医学研究助成等募集要項

http://www.shigamedical.org/04_boshu.html

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

- ・学生生活支援部門では、平成 18 年度から毎年“学生生活実態調査”を行い、平成 27 年度に、第 10 冊目となる学生生活実態調査報告書としてまとめ、学内に配布した。平成 28 年度分からは冊子体では発行せず、デジタルデータとして学内ホームページでのみ公開している【資料 90】。
- ・年度計画では、“生活実態調査などにより学生のニーズ等を把握し、学習・生活面でサポートする”ことが各年度示されており、平成 26 年度には、福利棟、体育館等の改修工事が完了し、福利棟 2 階には新たに学習室・多目的ラウンジ等を設置するなど、学生のニーズに対応してきた。改修後は福利棟（食堂・購買部・書籍部）、特に食堂を“ほぼ毎日利用”する医学科学生の割合は 6 割を超えており、継続的に学生ニーズを把握し、学生のためのアメニティーの改善、福利厚生の上の努力を積み重ねてきている。
- ・学内（附属病院を除く）のバリアフリー化については、障がい者用駐車場を管理棟前に 2 台分、車いす兼用エレベーターを臨床講義棟、看護学科棟、福利棟および附属図書館に各 1 台、基礎研究棟に 2 台、障がい者用トイレを看護学科棟、附属図書館、体育館および基礎研究棟に各 1 か所設置し、建物の入口に自動ドア、段差や階段にスロープや手すりを設置するなど、学生が利用する施設を中心に順次整備を行っている。
- ・学生への健康支援については、保健管理センターにおける定期健康診断やワクチン接種の実施、身体的精神的な個人的事情についての相談窓口の設置などによりきめ細かく実施している。また、学生生活支援部門の中に障害学生支援室を設置しており、障がいを持つ学生が入学した場合に支援ができる体制を整えている。さらに、学生生活実態調査を毎年行うことにより、学生ニーズの集約と分析を継続的に行っているため、学生支援のための資源配分について学内で情報共有が行われている。

- ・事務組織における学生支援としては、学生課が行う教務上および学生生活に関わる支援に加え、教室に近い医学科事務室が基礎学課程各科目のレポートなどの提出物の受理、医学科各講座と学生との連絡調整などの学生サポートを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生のニーズの把握に関しては、年に2回、学長・副学長と各学年2名の代表との懇談会を実施して意見交換を行い、学生の意見の把握に努めている。
- ・保健管理センターでは、平成28年度に看護師1名と事務補佐員1名を増員して、種々の学生相談に対応できるようになった。
- ・毎年、学生生活実態調査報告書を作成しているが、それを基にした改善のための検討が十分なされているとは言い難い。

C. 現状への対応

- ・学生のニーズの把握については、引き続き学生生活実態調査を実効的に実施し、広く学生の意見を把握する。

D. 改善に向けた計画

- ・学生生活支援部門が、学生生活実態調査報告書の内容を分析し、改善が必要な事項について改善に努める。
- ・学生支援における事務的なサポートに関し、学生課と医学科事務室における所掌事務を整理し、よりきめ細やかな支援体制を構築する。

関連資料

資料 90 平成28年度 学生生活実態調査報告書

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

- ・本学が保有する個人情報の開示等の取扱いについて、法令またはこれに基づく特別の定めによるものの他に、必要な事項が“国立大学法人滋賀医科大学の保有する個人情報の開示等に関する取扱要項”（平成17年4月1日学長裁定、平成24年7月9日改正）【規程47】によって定められ、カウンセリングと支援の場において取り扱われることになる個人的な情報に関しても、守秘義務が課せられている。
- ・第3期中期計画に“コンプライアンスの徹底を図るため、法令や学内規則の遵守、不正防止や情報管理、ハラスメント、研究倫理等に関する全学的なコンプライアンス教育を年間10回以上実施し、その受講管理とフォローアップを実施する”としており、全教職員を対象としたコンプライアンス研修を年度計画に基づき実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・規定された諸規則に従い、カウンセリングや支援の場における守秘義務は保障されている。法規に定める以外にも、研修会などを開催して構成員を教育している。
- ・年1回実施される人事評価において、評価シートに守秘義務を含むコンプライアンス（法令遵守）に関するチェック欄があり、守秘義務に関する意識の再確認を行っている。

C. 現状への対応

- ・計画的に実施するコンプライアンス研修において、“個人情報保護”や“人権”に関する研修を実施し、本学構成員の守秘義務に関する意識を維持する。

D. 改善に向けた計画

- ・守秘義務の遵守について、教職員向けの研修会を開催して、意識をさらに徹底していく。

関連資料

規程 47 滋賀医科大学の保有する個人情報の開示等に関する取扱要項

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学習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

- ・進級判定により留年が決定した学生に対しては、学年担当等が面談を行っており、学習や生活面での相談に対応している。
- ・第4学年のCBTの成績下位約3割の学生をスロースターターとし、第5～6学年にかけて、基礎医学講座および臨床医学講座の教授全員がアドバイザーとなって、マンツーマンで指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の教育進度に応じたモニタリングの制度が十分には構築されていない。
- ・各学生の学習意欲、専門領域への学問的関心に応じて、第2学年の後期からは、基礎医学講座および臨床医学講座の担当教員による学年担当制、第5学年からの後期アドバイザー制度などを介して、カウンセリングの機会を十分に提供している。

C. 現状への対応

- ・限られた学年のみに実施しているアドバイザー制度を見直し、拡充を検討する。
- ・カウンセリングにより、いかにして医師となるためのモチベーションを向上させるかについて検討を進める。

D. 改善に向けた計画

- ・第1学年から第6学年まで、アドバイザー制度を構築できるように検討を行う。
- ・入学時から、学生のモチベーションを高く維持できるようなカウンセリングを行うよう努める。
- ・今後の教学活動評価委員会の活動の中で、学生へのキャリア形成のためのカウンセリングを検討する予定である。

Q 4.3.2 学習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

- ・本学では学生のキャリアガイダンスやプランニングなどを行う組織は設置していないが、教育課程の中では、例えば、第1学年後期の「医学概論Ⅱ」から、キャリアパスについての講義を行っている【冊子F P176】。
- ・年々、入学者に占める女性の割合が増加し、平成29年度は40%となった。これに対して男女共同参画推進室【資料91】を設置し相談体制を整えている。また、男女共同参画の推進に向けての意識啓発のための学内講演会やシンポジウム等を開催している。
- ・専門医取得などの医師のキャリア形成支援に関する相談には、滋賀県医師キャリアサポートセンター【資料86】と大学が緊密に連携して対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・キャリアサポートについては、個々の教職員の熱意ある対応によって支えられている傾向が強い。
- ・今後ますます、医師、研究者を目指す女子学生へのキャリア形成のためのカウンセリングや支援活動の重要度が高まると考える。

C. 現状への対応

- ・キャリアパス等に関する学生の要望を収集し、医療人育成教育研究センターでキャリアガイダンス開催やプランニングの支援を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・滋賀県医師キャリアサポートセンターと大学がさらに密接に連携し、地域を中心としたキャリアパスについての情報提供を検討する。

関連資料

資料86 滋賀県医師キャリアサポートセンター

<http://www.shiga-med.ac.jp/~ishiesc/doc/index.html>

資料91 男女共同参画推進室

<http://danjokd.shiga-med.ac.jp/>

冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要

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

- 本学の使命は、“地域の特徴を生かしつつ、特色ある教育・研究により、信頼される医療人の育成及び世界に情報を発信する研究者を養成することを目的とし、もって人類の健康、医療、福祉の向上と発展に貢献すること”とされており【**規程1**】、開学当時に策定され、平成6年度の看護学科設置時と平成28年3月に見直された。その後、平成29年6月に、役員会において内容の確認を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の使命については、策定当時より大きな変化はなく、策定当時や見直しの際には学生は参加していなかった。

C. 現状への対応

- ・平成 34 年度からの第 4 期中期目標・計画策定に併せて、使命等の見直しが行われる予定であり、その際には複数の学生代表が参加して検討を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・使命の見直しについては、学生の意見も聴取し最終的には役員会で決定する。

関連資料

規程 1 滋賀医科大学学則

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

- ・平成 27 年度に医学科カリキュラム改革WGを立ち上げ、教育プログラムの改革を進めている。同WGは、すでに 14 回の開催実績を有しているが、平成 28 年度（第 13 回）には学生有志が複数名WGメンバーとして参加し、教育プログラムの策定および改訂の議論に参画している【資料 92】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育プログラムを改訂し学習者中心のカリキュラムを策定するためには、学生の参加が不可欠である。そのため、医学科カリキュラム改革WG要項に学生の参加を明文化した。これにより、カリキュラム策定に学生が参加できるようになった。

C. 現状への対応

- ・学生の自主的な組織により学生代表を公正な方法で選出するよう、指導を行っている【資料 92】。

D. 改善に向けた計画

- ・公正に選出された学生代表が教育プログラムの策定および改訂に参加し、学生代表の声が適切に反映されるように努める。

関連資料

資料 92 第 13 回・14 回 医学科カリキュラム改革WG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 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育プログラムが適切に管理、運営されているかについては、医学科カリキュラム改革WGで検討している【資料 92】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・平成 28 年度の第 13 回医学科カリキュラム改革WGから学生が参加するようになり、学生代表の選出方法も整備が進んでいる。

C. 現状への対応

- ・平成 29 年度から適用している新カリキュラムについての検証の際には、学生代表の意見を聴取する。

D. 改善に向けた計画

- ・学生代表がプログラムの管理に参加し、意見が適切に反映されたかを教学活動評価委員会が評価し、必要な改善を図る。

関連資料

資料 92 第 13 回・14 回 医学科カリキュラム改革WG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

- ・教育プログラムに関する評価については、これまで、プログラムの策定および改廃を審議する学部教育部門会議で行い、必要に応じて学年代表等の参加を求めて意見を聴取してきた。
- ・平成 29 年 2 月に、教育・学習状況等の点検・評価に関わる事項を審議するための教学活動評価委員会を設置し、委員に学生代表を加えることとした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育プログラム等の評価を行う教学活動評価委員会に、学生が委員として加わることを委員会規程に明記している【規程 10】。

- ・平成29年3月15日に第1回委員会を開催し、学生2名が参加して、議論に加わった。しかし、限られた学年の学生のみでの参加であり、学生間での公平な選出過程を経ていなかった。

C. 現状への対応

- ・学生間での公平に選出された各学年の代表者が議論に参加できるようにする。

D. 改善に向けた計画

- ・各学年で公正に選出された学生の代表が教育プログラムの評価に参加できるよう、学生との協議を進める。

関連資料

規程10 滋賀医科大学教学活動評価委員会規程

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

- ・教育以外の行事など、学生の関わる諸事項を検討する会議としては、学生生活支援部門会議や里親学生支援室会議等があるが、それらの会議に学生代表は参加していない。
- ・学長・副学長と学生との懇談会を毎年1回以上実施し、要望、意見の聴取を行っている。なお、平成28年度は、学内の駐車場問題に関し、大学執行部と教職員ならびに学生自治会との協議が行われた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生に関わる諸事項を検討する委員会等へは学生が参加していないので、委員会規程を見直し、学生代表の参加を進めることが必要である。
- ・学生代表を委員会に参加させるためには、公正に代表者を選出する方法を検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・学生に関わる諸事項を検討する委員会等への学生参加を進めていくうえで、学生代表の選出方法や学生自治会規約の見直しを検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・学生自治会やその他の公認学生団体から、学生代表を選出し、必要な部門会議等に複数名の学生代表を委員として参加させることを検討する。

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・平成12年に文部科学省から発せられた、“大学における学生生活の充実方策について（報告）”に基づき、大学教育における課外活動を、学生の人間的成長を促す方略の一つととらえ、学生の自由な活動を奨励している。また、経済的支援のみならず、集会やミーティングを行う場所や、自主学習のための環境の提供などを大学が支援している。
- ・学生の活動を調査するために毎年学生生活実態調査（アンケート方式）【資料90】を定期的実施しており、平成28年度（回収率57.5%）の調査では、以下の結果が得られた。
 - ①学生の73%以上が課外活動を行っている（体育会641名、文化会355名、同好会130名（重複あり））。
 - ②浜松医科大学との定期的な交流会（体育会）には49.6%、西日本医科学生総合体育大会には54.3%の学生が参加している。
 - ③学園祭（若鮎祭）は、学生の若鮎祭実行委員会が主体となって運営され、72.1%の学生が何らかの形で参加している。
 - ④学内外で何らかのボランティア活動経験がある学生は39.5%である。
- ・リーダース研修を実施し、学生自身による自主的な課外活動を事故なく運営するために役立てている。
- ・本学では、研究医枠での入学定員増に対応して、平成24年度から5年間文部科学省の事業として研究医養成コース“産学協働支援による学生主体の研究医養成”を運営し、学生の研究活動への参加を奨励してきた。現在はその事業を大学が引き継ぎ、第3期中期計画にも明記している。このコースでは、学生の研究サークルをサポートするとともに、学生は課外活動として4つの専攻（分子医科学、病理学、法医学、公衆衛生学）から自由に研究分野を選択・登録し、指導教員のもとで、具体的なテーマを持って研究活動に参加している。この登録コースへの参加者は33名（平成29年4月1日現在）である。

また、大学の経費で学会旅費等のサポート、セミナーの開催、ランチタイムでの同コース学生間の情報交換の場の提供、学内研究発表会等を行ってきた。研究医養成コースには、大学院への研究につながる3つのプランを用意し、既に研究医養成コースを経験した2名が大学院生として研究を行っている。
- ・本学には、同窓会組織である“湖医会”があり、会費と寄付金により集めた予算を、社会的活動を主たる目的とした学生サークルや地域での医療活動実習などの課外活動に対して経済的支援を行っている。
- ・社会活動や地域での医療活動を目的とした学生組織に対しては、学生課を中心に運営方法等についてサポートしている。
- ・平成29年4月より、学生生活支援部門が学生の自発的な活動への支援状況を把握し、改善が必要かを検討するために、学生と教職員で協議する機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・授業時間数の増加に伴い、学生が課外活動に割ける時間が年々減少している。
- ・課外活動をサポートするため、施設の整備を進めている。施設整備は、学生の意見もとり

入れながら行っている。

- ・ 学生課学生生活支援係が窓口となって学生の自由な活動を奨励しており、そうした活動に対して経済支援のみならず、集会やミーティングの場所や自主学習のための環境を提供するなどのサポートを行っている。
- ・ リーダース研修の実施以降、クラブ活動での大きな事故は発生していない。
- ・ 学生の自主的な研究サークル活動が以前より不活発になっているが、研究医養成コースでは登録者数の増加とともに学会発表や論文発表が増加し、成果を挙げている【資料 26】。

C. 現状への対応

- ・ 学生生活支援部門では、学生がどのような支援を必要としているのか、その支援をどの程度大学が提供しうるのかを、学生と教員で話し合う機会を設ける。
- ・ 研究医養成コースをさらに全学的な取り組みとして発展させるため、基礎と臨床の融合研究を促進する SUMS グランド・ラウンド【資料 93】との連携を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 課外活動のあり方については、学生生活支援部門で検討を進める。
- ・ 学生の自主的活動に対しては、リーダース研修等、必要な対応を続ける。
- ・ 研究医養成コースでの学生の活動支援を全学的な取り組みとして発展させ、基礎研究医の養成のみならず、大学の研究レベルの底上げにつなげていく。

関連資料

資料 26 研究医養成コース <http://www.shiga-med.ac.jp/kenkyui/>

資料 90 平成 28 年度 学生生活実態調査報告書

資料 93 SUMS グランド・ラウンドの開催について