

札幌医科大学における入試に関するリスクマネジメントの取り組み

齊藤 正樹, 中村 真理子, 佐々木 泰史, 仙石 泰仁, 鷺見 紋子, 櫻井 晃洋, 三瀬 敬治,
鈴木 拓, 高橋 弘毅, 小山内 誠 (札幌医科大学)

札幌医科大学が進めてきた入試管理体制の整備とリスクマネジメント, 入試の「振り返り」調査の結果を報告した。令和4年度及び5年度入試における調査結果では, 医学部で学科試験問題, 保健医療学部で面接に関係するコメントが報告の上位を占め, 新型コロナウイルス感染症対策のほか, 教員と事務職員が連携する場面と業務にコメントが集まり作業の点検につながった。「ヒヤリハット」調査では, 「ヒヤリハット」という概念が人により異なることが示唆され, 「私の工夫」調査ではマニュアルに書かれていないヒューマンエラー防止につながる指摘が寄せられた。入試の「振り返り」調査は, 業務に関わった教員が感じた入試のリスクを検出する手段となりうる。

キーワード: 入試, 入試管理体制, リスクマネジメント, 「ヒヤリハット」調査

1 はじめに 入試ミスに関する先行研究と現況

大学運営には様々なリスクが存在する。この中で, 入試ミスは受験者や社会, 大学への影響が極めて大きいことから, 大学にとって重要な課題である。

これに対し, 大学入試ミスに関する (公開された) 研究報告は少ないものの, ミスの類型化を試みた研究 (西郡, 2008), その影響に関する研究 (倉元・西郡, 2009) により, どういった入試ミスがあるのか, 入試ミスが発生した場合の影響は明らかにされている。

現在, 文部科学省より各大学に入試ミスの注意喚起が行われている。しかし, 入試ミスの報告は今も増加している (文部科学省通知, 2022)。

2 本報告におけるリスクとリスクマネジメント

大学入試におけるリスクに関しては明確な定義はない。ビジネスにおけるリスク (risk) は国際標準化機構により国際的なガイドラインで示され Effect of uncertainty on objectives とされている。これを参考に考えると, 大学のリスクとは, 実に多くのものを包含した概念であることが示唆される。

本稿が扱うのはそのうちの, 入試実施におけるリスクである。中でも入試ミスは, 西郡が『入試ミス』が『入試の品質』を脅かすリスク」と記載したように, 大きな要素である (倉元, 2009)。このことから, 我々は入試ミスをコントロールすべき大きなリスクと捉え, ともに, これを防止しようとリスクマネジメントに取り組んできた。以下, 取り組みの内容とそこから得られた知見を報告する。

3 札幌医科大学の入試枠と入試の組織体制

本学は医学部 (医学科) と保健医療学部 (看護学科, 理学療法学科, 作業療法学科) からなる医療系総合大学で, 学校推薦型選抜と一般選抜を実施する。

医学部では先進研修連携枠, 特別枠, 一般枠の入試枠を持ち, このうち先進研修連携枠は学校推薦型選抜と一般選抜のふたつの入試を行うため, 入試パターンは4つである (表1)。これに対して保健医療学部では3学科それぞれが学校推薦型選抜および一般選抜を行うため入試パターンは6つである (表2)。

表1 本学の医学部入試の概要

医学部入試枠	共通テスト	学科試験	総合問題	小論文	個人面接	集団面接	自己推薦書
学校推薦型選抜 先進研修連携枠※1	◎	なし	◎	なし	◎	なし	なし
学校推薦型選抜 特別枠※2	◎	なし	◎	なし	◎	◎	◎
一般選抜 先進研修連携枠※1	◎	◎	なし	なし	◎	なし	なし
一般選抜 一般枠※3	◎	◎	なし	なし	◎	なし	なし

◎は必須を示す

※1 先進研修連携枠の概要:

大学卒業後の初期臨床研修修了後, 本学医学部又は附属病院の各診療科に所属し7年間本学及び本学の卒業後研修プログラムに関連する国内外の医療機関又は研究機関において医学・医療に従事する。

※2 特別枠の概要:

北海道の条例に基づき入学科, 授業料を貸与。知事の指定する公的医療機関に一定期間勤務。

※3 一般枠の概要:

卒業後の初期臨床研修や勤務先に特別の要件がない。

表2 本学の保健医療学部入試の概要

保健医療学部 入試枠	共通 テスト	学科 試験	総合 問題	小論文	個人 面接	集団 面接	志願 理由書
学校推薦型選抜	◎	なし	なし	◎	◎	なし	◎
一般選抜	◎	なし	なし	なし	◎	◎	なし

◎は必須を示す

入試運営のガバナンスは学科試験と面接，合否判定作業（成績判定）を行う組織，それらを統括する組織から構成される（図1）。



図1 本学の入試の組織体制

4 本学での入試業務の分担と振り返り調査の意義

4.1 本学の入試業務の分担の特徴

本学における入試の業務割の特徴は，入試当日まで，入試問題が教員以外の職員の目に直接触れないよう徹底されている事で，教員が関与する作業は多い。

入試に関する教員は医学部，保健医療学部，医療人育成センターから任命され，この他に入試・高大連携部門専任教員（以下，入試部門教員）が配置され，入試室事務職員とともに入試を運営する（表3）。

表3 本学における教員と事務職員の役割分担

入試・広報活動	業務内容の例	教員 が関与	事務職員 が関与
入試広報・訪問	高校訪問，入試イベントを開催	○	○
入試広報・媒体 作問	冊子とWEBを作成 作問，採点	○ ◎	○
問題・解答用紙 出願受付	作成，保管，移送，梱包 願書受付と郵送作業	◎	◎
入試実施・運営 面接	設営，実施，スケジュール管理 面接，評価，採点，記入	○ ◎	○
得点入力・計算 合否判定	合否判定システムを使用 委員会に使用する資料の作成	◎ ○	○
入学手続き	追加合格を含む		◎

◎独占的に関与 ○それぞれが関与

4.2 「場面ごとの振り返り」調査の変遷とその内容

我々は平成29年度入試における入試ミス覚知とその対応を機に，平成30年度入試から入試管理体制を入試委員会の下に階層化した現在の形に変更した（図1）。また，それまでの各入試業務担当者間の振り返りから，入試全体でこれらの内容を共有，把握する形に変更すべく，「場面ごとの振り返り」（以下「振り返り」）調査を入試室事務職員と入試部門教員が行い，学科試験および成績に関する委員会に報告する形へと変更した。

これらの変更は，保健医療学部入試から先行して実施し，修正を加えながら，各入試に参加した教員全員に「振り返り」調査票を配付する現在の形として定着した。調査票では入試の工程別（場面ごと）に，教員からのコメントや改善提案，ヒヤリハット，自身の工夫などが匿名で自由記載される（表4）。

表4 場面ごとの「振り返り」の内容

	コメント，ヒヤリハット，工夫などの 振り返り調査（場面別に質問した）	質問対象
1	「問題文（小論文）作問～印刷～採点～入力」に関して	主に学科試験に関与する教員
2	「面接試験と面接票の記入・提出」に関して	主に面接に関与する教員
3	「面接評価票の取り込み～合否判定資料作成」に関して	成績に関与する教員
4	「最終確認作業（委員会用資料に誤りがないか点検する作業）」に関して	入試室事務職員 入試部門教員
5	「設営関係（物品，本部，面接委員控室，掲示物含む）」に関して	同上
6	「監督員・受験者の待機室，本部との連絡，誘導業務，タイムスケジュールなど」に関して	事務職員 入試部門教員 監督員（教員） 補助員（事務職員）
7	「マニュアル・研修会（説明），その他（書類や資料，委員任命など含む）」に関して	入試部門 入試室事務職員

4.3 「振り返り」調査結果の運用過程

これらの調査票は匿名で回収され，個人が同定される記載が見つかった場合はその部分が削除・修正されたのちに各委員会に報告される。委員会では分析，改善策が検討される。そして次年度初回の上位の入学者選抜委員会と入試委員会（図1）に必要な事項が報告される。

この結果，保健医療学部，医学部それぞれで「振り返り」調査の結果を用いた，入試のPDCAサイクルが確立した。さらに，入試にかかわった教職員一人一人が「振り返り」調査票に記載した内容が，委員会の審議・報告を経て，最終的には，学長（理事長）が座

する入試に関する最高決定機関である入試委員会に届き、学内の文章・資料として残る仕組みが整った。

なお、教員の活動と並行して事務職員は「振り返り」調査票を使用せず、別の要領で振り返り作業を行なう。その結果は入試部門教員に伝達され、このうち必要事項は各委員会でも共有される。

以上より、本稿における調査結果は、事務職員に「振り返り」調査票を配付していないことから、入試実施体制全てを網羅しきれていないとは言えない。具体的には事務職員が主に関与する試験室外、面接室外の業務や事務職員配置などに関するデータは不足している。この点は本調査の限界である。

4.4 「振り返り」調査の結果が反映するもの

振り返り調査は自由記述であるため、「できた」「よかった」などの感想のほかスタッフへの謝意などの記載は多い。しかし、例年、コメントの多くは、自分が関わった業務やその場で見聞きした場面に対する懸念や疑問、不安、リスク、改善点の提案が多くを占める。したがって、場面別（入試の工程別）の「ふりかえり」調査のコメントの結果は、運営側とは反対にある実施側からの視点による、本学の入試工程におけるリスクの分布と深刻度、教員への影響度などを反映していると考えられる。

4.5 「振り返り」調査（全体）の結果

新型コロナウイルスに対応した安定した入試体制下で行った令和4年度と5年度を合わせた結果を示す。全体では面接に関するコメントが最も多く、次に作問・採点、本部業務、運営全般、合否判定が続いた。

監督業務は教員が担当し、受験者控室の見守り、試験監督業務のほか、面接室への誘導や試験中のトイレによる退室において事務職員との間でやり取りが多い。したがって、本部業務（8.7%）と運営全般（8.4%）に、この監督業務（6.2%）を加えた合計23.3%が、教員と事務職員との連携が必要な業務に関するコメントとなる（図2）。

4.6 「振り返り」(医学部) (保健医療学部) の結果

医学部と保健医療学部で結果の違いが生じた理由は、医学部では学校推薦型選抜および一般選抜での問題作成・採点作業が多いこと、対して、保健医療学部では面接が入試配点において比重が大きいためと考えられた（図3、図4）。

合否判定に関しては、医学部および保健医療学部いずれもコメント数は上位にきていない。この理由は、

合否判定システムは両学部とも共通で、システムを扱うオペレーターが限定されているためと考えた。このほか、計算、スキャン、出力が半自動化されていること、関わった教員の手作業が少ないこともその理由であると考えられた。

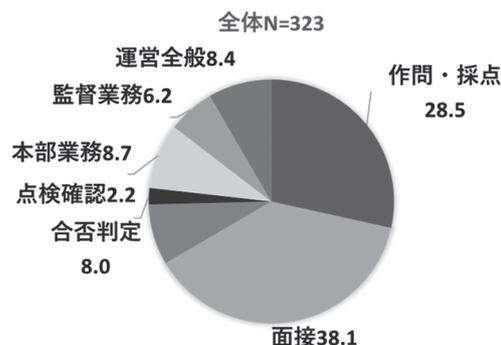


図2 「振り返り」調査結果 (%) (全体)

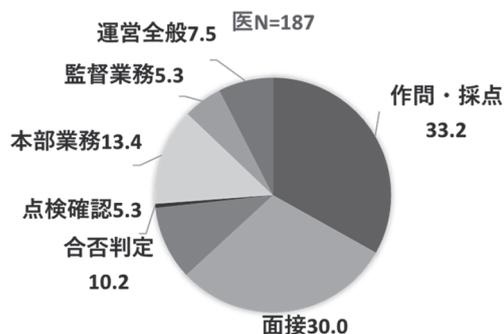


図3 「振り返り」調査結果 (%) (医学部)

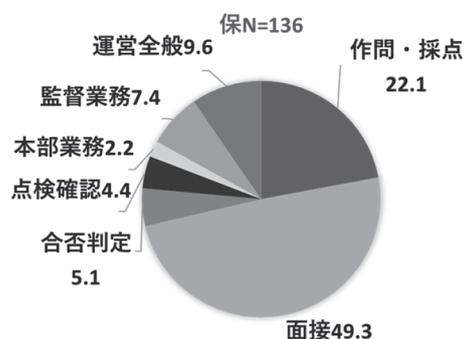


図4 「振り返り」調査結果 (%) (保健医療学部)

4.7 「振り返り」調査の結果 (コメント内容の分析)

作問に関するコメント、面接に関するコメントをそれぞれ、カテゴリー別に分類した（表5）。

作問に関するコメントの中では、医学部では問題

の点検（ミス防止）、保健医療学部では小論文の採点作業が上位であった（表5）。理由は、医学部での作問量が多く、問題の質のほかミス防止にかかる作業が多いこと、保健医療学部では問題数が少ないものの、医学部と独立した作問・採点体制が作られているためと考えた。

表5 作問関係でコメントがあった上位10項目

上位	全体	医	保
1位	点検	点検	採点
2位	採点	問題作成	点検
3位	問題作成関連	採点	運営・連絡
4位	問題の書式	問題の書式	作問
5位	運営・連絡	スケジュール	スケジュール
6位以下	作問	作問	問題作成
	スケジュール	運営・連絡	問題書式など
	ミーティング	ミーティング	ミーティング
	問題訂正など	問題訂正など	マニュアル
	マニュアル	マニュアル	—

表6 面接関係でコメントがあった上位10項目

上位	全体	医	保
1位	面接評価票の扱い	質問内容・意図	面接評価票の扱い
2位	当日の流れ	評価	当日の流れ
3位	質問内容・意図	面接評価票の扱い	会場資料
4位	面接評価票の記入方法	面接評価票の記入方法	面接評価票の記入方法
5位	コロナ関連	当日の流れ	コロナ関連
6位以下	受験者の導線	受験者の導線	質問内容・意図
	会話内容・工夫	会話の工夫	集団面接
	評価	コロナ関連	受験者の導線
	事前説明	事前説明	役割分担
	マニュアル	会場資料	面接用資料

面接に関係するコメントでは、医学部では質問内容・意図が上位であった。保健医療学部では評価票の扱い、記入や当日の流れに関するコメントが上位であった（表6）。面接時間が医学部と保健医療学部で異なっていること、特に医学部では面接時間が短く、教員が面接に工夫を必要としていることを示唆する結果であった。

両学部で共通したのは、受験者の導線（通行可能な廊下や階段、トイレなど）、会場資料（パーテーション、フェイスシールド）であった。これは新型コロナ感染症対策に多くの教員が関心を持ち入試に臨んだことを

示唆していた。

注目すべきは、教員と事務職員の両者が連携する場面に関するコメントが目立つことであった。前述の監督業務以外の面接業務では、当日の流れ、受験者の導線といったものがこれに該当する。

コメントは、1. 教員同士で行う作業や事務職員同士で行う作業ではなく、教員から事務職員へ（あるいは事務職員から教員へ）つながる作業に隠れている運営上のリスク。2. 同じ場面で教員と事務職員それぞれが異なる作業をする事が抱える運営上のリスク。を、指摘していた。教員のマニュアルと事務職員のマニュアルがそれぞれ別に存在することがその背景にあると考えられたが、マニュアル作成および担当者への説明の段階ではリスクを検知するのは困難であった。「振り返り」調査による、一連のコメントは、これら実施作業の点検のきっかけになった。

5 「ヒヤリハット」調査と「私の工夫」の共有

5.1 「ヒヤリハット」調査の導入とその理由

令和5年度入試からは両学部で「ヒヤリハット」調査を開始するとともに、「私の工夫」といった成功体験の共有を開始している。

「ヒヤリハット」調査を導入した理由は、これが安全工学の一手法であることに加え、本学が医療系総合大学であり、医療安全の文化があるため、職員にこの手法が受け入れられやすいと考えたためであった。

「ヒヤリハット」調査の開始にあたっては、配付に先立ち、学長（理事長）に調査の目的や概要を説明し、教員からの正直なコメント（報告）があった場合、その記載内容に対しては非難、処分は行わないことを確認してから配付とした。これは、ミスの責任は個人ではなく組織やシステムに起因するという考え方に基づいている。また、同時に匿名性も担保した。本人が感じたことをためらうことなく記載できる環境を確保することで入試の安全性を高めるとともに、教員全員が入試の改善に安心して取り組めると考えたからである。

こうして、我々は医療安全の「ヒヤリハット」報告を参考に、軽微なリスクでも報告、共有し、全体で解決・防止策を考えていこうとする姿勢を宣言した。一連の考え方を共有するために、これを短い言葉で「入試安全（入試体制、当事者、受験者すべてが安全、安心である状態）」と称し、入試のリスクマネジメントを進めている。

5.2 「ヒヤリハット」調査ですで見えてきたこと

「ヒヤリハット」調査を始めたところ、新たな課題が生じた。教員一人一人が「ヒヤリハット」を違った形でとらえている様子が窺えるのである（図5）。

<p>例：A先生とB先生と一緒に入試の作業をしたのちに、A先生のみが「ヒヤリハットがあった」として報告したが、B先生がヒヤリハットとして報告しなかった場合に運営側がとるべき解釈は複数ある</p>
<p>① 二人で作業をしたが、その中のA先生の作業のみでヒヤリハットがあった可能性</p> <p>② B先生の目の前で起きたことでもあったが、B先生が気づいていない可能性</p> <p>③ A先生と同様に、B先生もヒヤリハットと感じたが、B先生が意図的にヒヤリハットではない欄に記載した可能性</p> <p>④ 「A先生が書くだろう」と考えたB先生が自分の調査票には書かなかった可能性</p> <p>⑤ ヒヤリハットとそうでないものの判断基準がA先生とB先生で異なる可能性（個人的な判断基準が違う可能性、ヒヤリハットという用語に対する認識が、教養教員、医療系教員、事務職員といった異なった背景職種間で、統一されていない可能性など）</p> <p>⑥ その他</p>

図5 入試実施後の「ヒヤリハット」報告の解釈

5.3 「私の工夫」とそこから得られた知見

本学の教員数は少ないが、その分入試の経験は豊富である。そこでこの経験を活かすために「私の工夫」を成功事例として収集し評価、共有することとした。

すでに、両学部の教員から、面接時の話し方などマニュアルの行間に省略されている工夫が多数寄せられている。合否判定ではマニュアルに沿って行う作業時の間の取り方の工夫が寄せられている。これらはヒューマンエラー防止につながる提案が多く、マニュアルには通常記載されないものばかりであった。

6 今後の課題と提案

6.1 入試ミスの影響度分類の提案

我々は入試ミス防止に努めてきたが、それでもミスの発生を完全に防ぎきれず、文部科学省に報告し、ホームページに公開することを続けている。

この過程で、入試ミスへの対応はいくつかの違いで大きく変わることに気づいた。その中でも1. 覚知のタイミング、2. ミスの結果入試の結果の変更があったか否か？は重要であると考えた。また、ミスの一手前のインシデントの収集と対応が必要であると考えた。そこで、インシデント、ヒヤリハットから入試ミスまでを一つにまとめた入試ミスの影響度分類を作成

し、現在、検証中である。本学の経験例をもとに作成されたものであるため、識者からの意見に基づいた修正、検証の余地が残されている。

6.2 リスクマネジャー業務の提案

「振り返り」作業を受けて教員間で議論した内容を後方視的に分析した結果を示す。1. 発言・検討内容は多岐にわたりその話題は、問題の内容～入試実施環境～職場環境にまで及んでいた。2. 失敗した内容は課題として報告されるが、成功した点（今回たまたまうまくいっただけかもしれない）についての報告は少ない（あるいは報告されない）。3. 会議の時間、回数は限られていた。4. 会議は入試の間を縫って開催され、取りまとめて報告する次の委員会までの期間は短い。5. 入試ミス防止・リスクの話題は、実際にミスが起きて関心度が上がることでない限り、他の話題に埋没し、独立した問題として扱われない事が示唆された。

さらに、6. リスクの尺度（重みづけ）が存在しないため複数のリスクを比較できない。つまり、周囲からリスクが複数指摘されても、どちらのリスクを取捨選択すべきかが決められない。典型的なのは入試の質とコスト改善、入試ミスのリスクのバランスがしばしば問題となる事であった。

そこで、入試工程を予定通り進める役とは別に、リスクを抽出しリスクマネジメント業務を行うリスクマネジャーが必要と考えた。これは病院運営でセーフティマネジャーや安全管理委員会を設ける考え方に似ている。

6.3 入試ミス・リスクのデータベース化の提案

振り返り調査を重ねるうちに、学内で入試ミスが生じて、医学部と保健医療学部それぞれの教員が、（同じ大学で入試にかかわっているにもかかわらず）、互いの学部の入試トラブルを理解できていないことが明らかになった。

また、理解できているものとそうでない入試作業は明確に区別された。学科試験や小論文に関する課題やリスクは両学部教員で共有されず、両学部で共通して用いる入試システムに係る課題やリスクは両学部で共有されていた。このことから、入試の仕組みが異なると、互いの入試ミスの報告を知っていても把握、理解が難しく、そのままでは自身の組織の入試ミス防止には使えない事が示唆された。

同様に、他大学の入試ミスの事例を聞いても、自分の大学の入試ミス防止に応用できない可能性が危惧さ

れる。そこで、いずれの大学でも理解できる典型的な入試工程をコード化して入試ミスの発生個所とその内容を示し、データベース化する作業を開始した。入試体制が違った複数の大学間、学部間の入試ミスを互いに理解、共有しやすくすることがその目的である。

7 まとめ

札幌医科大学が取り組んできた入試に関するリスクマネジメントについて報告した。一連の分析結果から、入試業務を担当した教員に対して行う入試の「振り返り」調査は、業務に関わった教員が感じた入試のリスクを検出する手段となりうることが示された。

参考文献

- ISO31000 : 2009, Risk management - Principles and guideline.
<https://www.iso.org/standard/43170.html> (n.d.)
- 倉元直樹 (2020). 『「大学入試学」の誕生』金子書房
- 文部科学省 (2022年12月1日). 「『通知』: 大学入学者選抜における出題・合否判定ミス等について」
- 文部科学省 (2022年6月3日). 「『通知』: 令和5年度入学者選抜実施要項について」
- 西郡大 (2008). 「大学入学者選抜における『入試ミス』の分類指標作成の試み」『教育情報学研究』7, 39 - 48.