

## 領域 6

### 教育資源

## 領域 6 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準：

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

#### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

#### 注 釈：

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

**B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。**

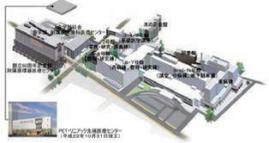
#### A. 基本的水準に関する情報

##### 【 キャンパス概要 】

2007年から、岩手医科大学は総合移転整備事業に則り、盛岡市内の手狭な内丸キャンパスから郊外の矢巾キャンパスへ順次移転しており、2019年に附属病院の移転をもって総合移転がひとまず終了する。従って、現在、本学には「矢巾キャンパス」と「内丸キャンパス」があり、附属病院(1,166床)は内丸キャンパスに位置する(資料 6-1)。また、分院として岩手医科大学附属花巻温泉病院(150床)がある。内丸キャンパスと矢巾キャンパスとの移動距離は約20kmであり、移動時間には車で20-30分を要する。岩手医科大学附属病院には「岩手県高度救命救急センター」「循環器医療センター」「歯科医療センター」および「PET リニアック先端医療センター」が併設されている(図 6-1)。また、本学は岩手県および青森県や

秋田県の地方基幹病院と教育提携している (B 6.2.2 参照)。

図 6-1 岩手医科大学矢巾・内丸キャンパスおよび関連医療機関概要

	共用試験前 (講義・実習、自修)	共用試験後 (臨床実習と講義、自修)
～2019 年	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 矢巾キャンパス講義棟・実習棟・事務棟</li> <li>● Small Group Learning 用部屋 (東研究棟 50 室、本部事務棟 24 室; 全学共用)</li> <li>● シミュレーションセンター</li> <li>● ラーニング・コモンス (食堂ホール、キャンパスモール)</li> <li>● 矢巾図書館 (分館)</li> <li>● 多目的ホール</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 内丸キャンパス附属病院群 (含、岩手県高度救命救急センター、PET リニアック先端医療センター、循環器医療センター)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● 附属花巻温泉病院</li> <li>● 北東北地方基幹病院</li> <li>● 内丸講義室、臨床講堂、図書館スタディールーム (17 室; 全学共用)</li> <li>● スキルラボ</li> <li>● 内丸図書館 (本館)</li> </ul>
2019 年～	<p>同上</p>  <p>(詳細図は、参考資料)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 矢巾キャンパス附属病院 (含、岩手県高度救命救急センター、ストロークセンター、周産期医療センター、循環器医療センター、腫瘍センター)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● 内丸メディカルセンター (現附属病院)</li> <li>● 北東北地方基幹病院</li> <li>● 病院内および隣接棟の講義室 (2 室) と Small Group Learning 用部屋 (第 5 学年用 25 室、第 6 学年用 25 室)</li> </ul>

#### 【講義室・実習室概要】(資料 6-1)

[矢巾キャンパス] 収容定員 150 人の各学年用講義室には書画カメラ、VGA および HDMI 接続端子、デジタルプロジェクター、黒板、電動スクリーンが設置されている。実習室も収容定員は 150 人で、肉眼解剖実習室、顕微鏡実習室 (光学顕微鏡 150 台)、生理系実験実習室、社会医学系実習室が整備されており、他学部とシェアしている (各学部や科目における使

用の調整は、矢巾教務課がおこなっている)。実習室では講義室と同じ視聴覚装置に加え、大型平面ディスプレイを設置している。肉眼解剖実習室の実習台 (医学部用 35 台) は、ホルマリン濃度低減をはかったものとなっており、0.1ppm 以下の管理区分 1 を満足している (資料 6-2)。また実習室の実習机はそれぞれの科目の実習に特化した備品や什器を常設せず、グループ学修にも使用できるような平机の仕様となっている。また、マルチメディア室には CBT 用にノートパソコンを 200 台揃えている。少人数でおこなう作業 (例えば Problem-Based-Learning のワークショップ)、あるいはグループでの自学自修用に、Small Group Learning (SGL) 室を設けており、これは OSCE にも使用している。全ての部屋において、インターネットが使用可能であり (B 6.3.2 参照)、冷暖房も完備されている。また、研究棟共有スペースに設置されているセミナールームは、研究室配属時の学生研究スペースとしても利用されている。

全学部学生対象の一斉講義や講演会用に、500 人が収容できる講堂 (大堀記念講堂) が事務棟に設置されている。学生が様々な事務の支援を受ける教務課は事務棟に、健康管理センターは研究棟内に設置されている。

#### 【内丸キャンパス】

講義室は 2 号館の 3 部屋と臨床講堂 1 部屋が常時使用できる体制になっており、更に循環器医療センターに 2 部屋用意されている。歯学部棟に講堂が設置されており、医学部と歯学部でシェアしている。これらは 2018 年までは第 5・6 学年が使用する。内丸における臨床実習中の学生は、グループごとに各講座や病棟に併設されているカンファレンスルームを使用している。

#### 【シミュレーター】

シミュレーターは、内丸地区に併設されている「臨床研修センター」内のスキルラボと、矢巾キャンパス内の臨床シミュレーションセンター (資料 6-1 : p.7) に分設されている。第 5・6 学年のシミュレーションセンターを使用してのレクチャーや試験の際には、本学で運用されているシャトルバスを利用して学生は移動する。

#### 【福利厚生施設】

- 学生個人用ロッカー：男子・女子ともに、鍵付きのロッカーが矢巾・内丸両キャンパスに全員分のものが用意されている。
- 学生食堂：席数 500 のものが矢巾地区に用意されている。また、コンビニエンスストアがキャンパスモール内に設置されている。
- 学生寮：入学 1 年目用に、学生寮が用意されている (ドミトリー 圭友館)。定員 234 名で全室個室であるが、交流を促すため 12 室で 1 ユニットとなるようなレイアウトになっている。医学部は全員が寮に入ることが原則となっている。ユニットによっては他学部学生と混在している (資料 6-3)。
- 本・文房具：矢巾キャンパスと内丸キャンパスに丸善が店舗を構えている。
- 学生課外活動用施設：学生自治組織 (学友会) や文化系クラブが活動する場として、学生会館 (啄誠館) が矢巾キャンパスに建てられている。テニスコート 4 面、サッカー場グラウンド、弓道場、体育館が矢巾キャンパスにある (資料 6-1 : p.1)。その他、アーチ

ェリー射場、ラグビー場、硬式野球場、軟式野球場が市内各所に点在している。水泳場と陸上競技場は有しておらず、市内の施設を借りて課外活動が営まれている(資料6-4)。

### 【 図書館 】

図書館は現在、内丸地区(本館)と矢巾地区(分館)に2棟あり、前者にはおもに臨床系図書や古書、後者にはおもに生命科学系図書や教養教育、薬学、看護学関連の本を所蔵している。雑誌に関しては7,808タイトルを購入しているが、移転が始まってからはキャンパスが2分されたこともあり、電子化が進められて現在は4,283タイトルを購入している。オンラインデータベースとして、医中誌、PubMed、Cochrane Library、SciFinder、UpTo Date等12種類が利用できる。これら電子情報はリモートアクセス機能を利用して、学生、教職員は学外からも利用できる環境を整えている(資料6-1:p.3-4)。閲覧室の席数は、内丸が284席、矢巾が175席/全学学生数2,118名となっている。なお、図書館の開館時間は9:00-22:00(平日)-17:00(土曜)となっており、日曜・祝祭日・年末年始は閉館されている(資料6-5)。

### 【 その他 】

障がいを持った学生への修学支援として、キャンパス内に10機以上のエレベーターを設置し、点字ブロックをキャンパスモジュールに設置し、手すりには点字を表示している。講義室の床はスロープ状となっており、バリアフリーの環境を整えている。階段のステップに凹凸をつけたり、通路の壁際に手すりをつけたりするといった配慮もしている。車いす用の駐車場やトイレも設置している(資料6-1:p.5)。後者はLGBTにも共用されている。

内丸キャンパスは盛岡市の中心部にあるため、キャンパス内での学生や教職員の駐車場の確保は困難である。一方、矢巾キャンパスは土地面積が潤沢であるため、学生・教職員の駐車場は確保されている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年の講義室、実習室および自修環境は、矢巾と内丸の両キャンパスに十分な数を有している。

図書館は矢巾地区の学生数が看護学部の増設により増加したために、閲覧席数が不足している。また、移転に伴い内丸地区図書館の蔵書を矢巾図書館に移動する必要があるが、現在スペースがないので、蔵書保管庫を確保する必要がある。

## C. 現状への対応

自修環境としての図書館の閲覧席の不足を解消するために、多目的ホールを利用しているが、さらなる解消を図るために、食事時間以外の食堂を自修室として利用することを検討している。

## D. 改善に向けた計画

臨床実習前にシミュレーターを用いたトレーニングを行うために、シミュレーションセンターを整備する。また、図書館蔵書の移設に伴う場所を確保する。

## 根拠資料

資料6-1 キャンパス概要

資料6-2 作業環境測定結果報告書

資料6-3 ドミトリー・圭友館 入寮案内

資料6-4 岩手医科大学概要 2017 ―データ編― 抜粋

資料6-5 附属図書館概要

## B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

#### 【 講義・実習にかかる構内安全と対処 】

学内の試薬管理マニュアル(資料6-6)、廃棄物管理マニュアル(資料6-7)を大学ホームページに公開している。AEDも各所に設置し、避難経路とともに、構内図に示している(資料6-8)。さらに、学生に対しては、入学時の医歯薬総合研究所見学研修時に、研究室レベルでの毒劇物管理の実体、クリーンルームの見学、バイオハザードに関する基礎知識を習得させている。

矢巾キャンパスの実習室は、複数の科目や学部で多目的に使用されるようにデザインされており、可動式の間仕切り、電源の配置とも安全に配慮したシンプルな作りになっている。また、解剖室はホルマリン等の化学物質の吸引・拡散防止対策のため最上階に配置され、学生・教員とも健康被害の出ない体制をしくとともに環境に配慮した設計となっている(資料6-2)。解剖体処置室には処置に使う高濃度エタノールが大量にあることから、全ての電気設備は防爆仕様となっている。講義・実習棟および研究棟には、薬物等の危険物飛散時の除染のために緊急シャワーが設置している。

講義、実習、課外授業等での不慮・不測の事故や体調不良に対しては、矢巾キャンパス危機管理委員会による危機管理マニュアルを定めている(資料6-9)。このマニュアル作成にあたっては、教職員だけでなく学生も参画した。

学修時の急な体調不良を訴える学生あるいは教職員への初期対応は健康管理センターが担っている。危機管理委員会から委嘱された医師資格を持つ教員と協力し、トリアージを行った上で、速やかに本学附属病院を含めた適切な医療機関への搬送が行われている。緊急時のストレッチャー、車椅子、担架等も目のつきやすい場所に配置され、活用されている。健康管理センターは学生、教職員の心身の健康管理を行っており、健康診断の実施や、心身面での健康相談も行っている(資料6-10)。

#### 【 病院実習にかかる医療安全 】

医療安全を医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)(資料6-11)と岩手医科大学卒業時コンピテンシー(資料6-12)に定めて、患者とその家族に対する安全性を意識するように教育している。また構内・院内での安全のために、各種の安全規程、感染対策マニ

マニュアルなどを整備している（資料 6-13）。2018 年には医療安全学講座を設置し、医療安全について教育、研究と指導を行っている。

また、医育機関としてスチューデント・ドクターによる医行為について「医学系学生による病院実習へのご協力をお願い」を院内掲示し、患者およびその家族にその旨を周知し、包括同意（資料 6-14）を得るとともに、入院時には文書による個別同意（資料 6-15）を取り、拒否する場合にも診療内容には変化がない旨を示している。さらに、臨床実習中の安全管理については、附属病院で使用している医療安全対策ポケットマニュアル（別添 13）や感染対策マニュアル（資料 6-13）に従って指導している。

#### 【 保険体制 】

全学生は入学時から学内外で実施される全ての講義、実習、課外活動を含めた学業に係る不慮・不測の事故に対応する保険に加入している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

矢中キャンパスにおける講義・実習面に関しての安全性は確保されている。内丸にある附属病院は、東日本大震災でも大きな損傷は受けなかったが、約半世紀前に建てられたもので、老朽化は否がめない。

病院研修医を含む医療スタッフおよび教職員に対する「医療安全」「感染対策」「倫理」に関する講習会等を充実させ、医療安全の向上を図っている。構内と院内の事故対応にあたる健康管理センターが設けられていることから、安全な学修環境の水準を満たしていると思われる。

### C. 現状への対応

新病院の設計にあたっては、東日本大震災の教訓から免震構造とし、外部からの電気供給が途絶えても自前で一週間は病院機能が維持できるようにエネルギーセンターを設置した。また、患者とその家族および医療従事者の安全に配慮した動線の確保に努めた。

医療安全・感染対策・倫理についての学修を強化する（医療安全と感染対策についての講習は、臨床実習に入る前の必須項目として 2018 年度の基本的臨床技能実習に導入した）。また、有害物質、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備等に関するガイダンスを、第 3 学年の研究室配属実施時に個別指導する。

### D. 改善に向けた計画

岩手医科大学運営方針と中長期計画 2017-2026（別添 2：以下、運営方針）の「教育・研究環境整備方針」（資料 6-16）に則り、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を提供していく。

#### 根拠資料

資料 6-2 作業環境測定結果報告書

資料 6-6 試薬管理マニュアル（抜粋）

資料 6-7 廃棄物管理マニュアルⅣ（抜粋）

資料 6-8 矢中キャンパス非難経路図

資料 6-9 矢中キャンパス危機管理基本マニュアル（抜粋）

資料 6-10 健康管理センター利用案内

資料 6-11 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

資料 6-12 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 6-13 岩手医科大学 感染対策基幹マニュアル

資料 6-14 診療参加型臨床実習を行うにあたってのお願い（包括同意）

資料 6-15 診療参加型臨床実習を行うにあたってのお願い（個別同意）

資料 6-16 教育・研究環境整備方針（別添 2：p.60—61）

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.60—61

別添 13 医療安全対策ポケットマニュアル（第 3 版）

**Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育実践の発展に合わせた施設・設備の定期的更新、改修、拡充については、運営方針に定めている（資料 6-16）。教務委員会は教育実践に関する施設・設備の適切性を検討し、定期的に見直している（資料 6-17・18）。

矢中地区に関しては、学生講義室、実習室、共有空間等（SGL、ラーニング・コモンズ）の更新、改修、拡充について、全学教育推進機構が全学的見地から対応をとっている（資料 6-19）。教務委員会で検討された事項は、この機構で全学的な調整を加え、機関決定されている。また、矢中キャンパス研究スペース等活用検討ワーキンググループがあり、適時、教育施設・設備の効率的な運用と改善を検討している（資料 6-20）。矢中キャンパスの建物群は、将来的な改修を容易にするために構造壁を極力少なくしている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

施設、設備の改善について、教務委員会において対応が検討されている。これが十分であるかについては、医学教育評価委員会において毎年度評価を行い、教授会に報告し、さらに教務委員会において対応をとっている（資料 6-21）。これは 2017 年度から開始しており、十分に問題の抽出と対応ができてきているかは、経過を見る必要がある。矢中キャンパスに関しては、全学的な視点から、医学部の意見が全学教育推進機構で検討され、施設・設備の整備を行っていることは評価できる。

### C. 現状への対応

施設・設備の整備に関する医学教育評価委員会による提言と教授会と教務委員会で課題解決の制度を確立する。

### D. 改善に向けた計画

運営方針VI-1の中長期に改善・強化する事項（資料6-16）に定めた、多職種連携教育用の学修環境の整備、学修と研究に没頭できるような宿泊施設の検討、産学協同あるいは地学協同の教育と研究を促進する環境整備の検討を進める。

#### 根拠資料

資料 6-16 教育・研究環境整備方針（別添2：p.60-61）

資料 6-17 平成 29 年度 第 8 回 教務委員会議事録

資料 6-18 教授会議事録（平成 29 年 11 月 8 日）

資料 6-19 平成 27 年度 第 4 回 全学教育推進機構委員会議事録

資料 6-20 平成 26 年度 第 4 回 矢中キャンパス研究スペース等活用検討  
ワーキンググループ議事録

資料 6-21 平成 28 年度 医学教育プログラム評価報告書

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.60-61

## 6.2 臨床トレーニングの資源

#### 基本的水準：

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
- 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
- 臨床トレーニング施設（B 6.2.2）
- 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

#### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。（Q 6.2.1）

#### 注 釈：

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。  
**日本版注釈：**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

#### B 6.2.1 患者数と疾患分類

#### A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学附属病院は特定機能病院であり、病床数は1,166床を有し、2016年度における入院延べ患者数は309,204名、外来患者数の平均は1,960名/日である（資料6-22）。また、高度救命救急センターは地方都市病院の特色として、1次-3次までの幅広い救急搬送患者の診療にあたっており、2016年度の年間外来診療数は19,263名、入院症例は2,440名に及んでいる（資料6-23）。

入院患者の疾患分類については、ICD-10に準拠した疾病（大分類）別・診療科別退院患者数および疾病（大分類）別・年齢階層別退院患者数に示すとおり、分類ごとに十分な患者数が確保されている（資料6-24）。外来患者については、複数診療科に通院している患者が多数いるため、主疾患が複数となることから分類はなされていないが、1日平均約2,000名と臨床経験を積むのに十分な数の通院がある。また、2017年の初診患者の紹介率は69.5%（資料6-25）であり、一般患者も多いことから多岐にわたる疾患が経験できる。

Common diseaseについても当院で十分な症例を経験できるが、地域医療における高齢者医療や在宅医療は第5学年の「地域医療実習」で、実習協力施設での6週間の実習の機会を確保している（資料6-26）。

なお、学生が実際に経験した症例については、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）の診療参加型臨床実習ガイドラインの中で示されている臨床実習の到達目標3臨床推論に挙げられた症候・疾患についての経験を、2017年度の5年生でアンケート調査している（表6-1）。その結果を図6-2に示す。

表 6-1 アンケート例

以下の37症候についてそれぞれ回答してください。

- 1: 病歴聴取、身体診察を自らが実施することで経験したもの  
(以下 診療参加型で経験)
- 2: 1以外での経験で、例として検査の介助や見学などで関わったもしくは指導医より説明を受けるなどにより経験したもの
- 3: 経験せず

(1) 発熱

経験の有無について1~3で回答してください。( )  
1もしくは2と回答した場合は経験疾患の番号を記してください(複数回答可)。  
( )

その他を選択した場合には、経験した疾患名を記してください(複数回答可)。  
( )

4	肺炎
5	結核
6	尿路感染症
7	悪性リンパ腫
8	腎細胞癌
9	全身性エリテマトーデス<SLE>
10	炎症性腸疾患
11	熱中症
12	その他

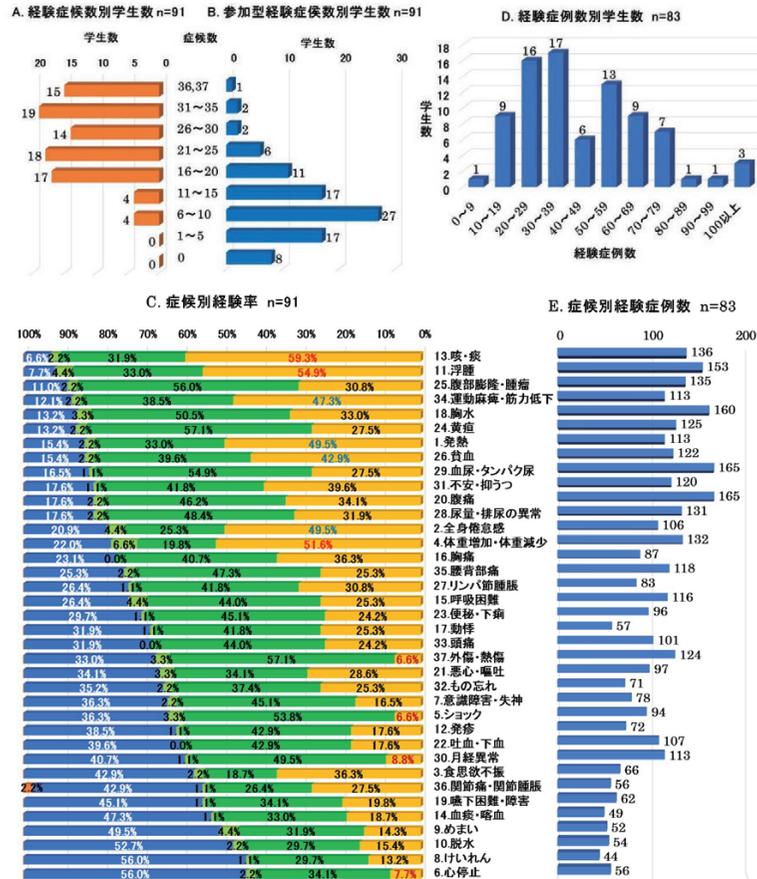
- 1: 病歴聴取、身体診察を自らが実施した (mini-CEXの担当症例、病棟担当症例など)
- 2: 1以外で経験(検査の介助や見学などで関わったもしくは指導医より説明を受けることにより経験した場合)
- 3: 経験しなかった
- 記載なし

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

岩手医科大学附属病院は地域の最終決着病院として1次から3次までの幅広い医療を行っており、幅広い症候、疾患の患者について、急性期の症例の種類と数は十分に確保されている。また、地方都市病院という性格も併せ持っている上に地域医療現場での実習も手厚くしていることから、慢性期の症例を含め、種類と数も確保されていると考える。

しかし、学生の経験した症例はe-ポートフォリオ上に記録されているが(資料6-27)、適切な疾患と症例数についての解析は十分とは言えない。

図 6-2 アンケート結果



C. 現状への対応

学生が経験した症例の種類と数を分析し、急性期疾患、慢性期疾患それぞれの経験症例をリストアップするなどの方法を計画する。

D. 改善に向けた計画

附属病院は、一般外来を中心とした外来部門を現病院に残し、2019年に新築移転されるため、特定機能病院としての性格を強めた新病院と市内に残る一般外来中心の分院の両病院の性格に合わせた臨床実習プログラムを計画する。

経験症候の取りこぼし防止策として、個々の学生について、大学病院の「臨床実習」で経験できなかった症候を調査し、その後の「地域医療実習」で未経験症候に接することができるように地域医療機関指導医へ伝達するシステムを構築する。

根拠資料

- 資料 6-22 病院年報 平成 28 年度版 入院患者数・外来患者数
- 資料 6-23 病院年報 平成 28 年度版 救急患者数
- 資料 6-24 病院年報 平成 28 年度版 疾病 (大分類)
- 資料 6-25 病院年報 平成 28 年度版 紹介患者数
- 資料 6-26 第 5 学年 地域医療臨床実習 協力施設
- 資料 6-27 e-ポートフォリオ：日々の振り返り

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

### B 6.2.2 臨床トレーニング施設

#### A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学附属病院は1次—3次救急医療並びに慢性期疾患に対応する内科系診療部門および外科系診療部門が外来および入院設備（病床数1,166床）を有し、外来専門部門として緩和ケア科、リハビリテーション科、臨床遺伝科、臨床検査科、病理診断科などの診療科を有している。外来専門部門の診療科は他の診療科の依頼に応じて入院中の患者にも対応している。さらに、中央診療部門として中央放射線部、中央検査部、輸血・細胞治療部、血液浄化部、中央手術部、集中治療部、内視鏡診療部、臨床工学部など13部門を有し、センターとして循環器医療センター、高度救命救急センター、歯科医療センター、総合周産期母子医療センター、腫瘍センターを有している（資料6-28）。学生は第1学年の看護体験実習、第2学年の高度救命救急センター当直実習、救急車同乗実習、第4学年から開始される臨床実習の場として利用している。

内丸キャンパスにはスキルラボを有し、学生や研修医がいつでも体験できるように準備されている（資料6-29）。矢巾キャンパス内のクリニカルシミュレーションセンター（資料6-30）では定期的にシミュレーション実習を開催して、学生教育の幅を広げている。

地域医療については、分院の花巻温泉病院を含む学外の44施設と連携し（資料6-31）、慢性期疾患や高齢者医療、在宅医療について、第1・3・5学年で学ぶ機会を確保している（資料6-32・33）。地域保健に関しては、この地域医療実習内での研修以外に、疫学・環境医学の実習でも地域保健に関わる施設と連携し、実習を行っている（資料6-34）。

実習協力病院とは毎年、学外実習カリキュラム検討会を開催し、綿密な関係を構築している（資料6-35）。2018年度より6週間に延長された地域医療実習では、診療所を含む医療圏内の各種施設での実習を行うことで地域包括ケアへの理解が促進されるような実習プランと施設の確保をお願いしている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の臨床実習を実施するうえで、岩手医科大学附属病院並びに大学医学部の各部門は整備されている。

しかしながら、臨床実習では複数の学年が同時に実習を行うこともあり、自己学修やディスカッションを行うスペースの確保が不十分である。

地域医療実習に必要な施設に関しては、地域の中心となる協力病院は本学で確保しているが、診療所や地域保健に関わる施設の確保は協力病院に一任しているため、実習先によって実習内容・施設が異なっている可能性がある。

#### C. 現状への対応

附属病院の老朽化や狭小化については、2019年の新病院への移転に向けて新病院を建設中であり、学生の実習および自己学修、ディスカッションを行うスペースも確保される。

#### D. 改善に向けた計画

学外協力施設に対し、地域医療実習に必要な内容と施設の種類についてのFD/SDを継続すると共に、個々の地域医療実習プログラムに対する評価・フィードバックを行うことで、実習内容の均一化を図る。

#### 根拠資料

- 資料6-28 岩手医科大学附属病院規程
- 資料6-29 スキルス・ラボ管理取扱要領
- 資料6-30 クリニカルシミュレーションセンター概要
- 資料6-31 学外実習協力施設一覧
- 資料6-32 第1学年 地域医療見学研修 発表会
- 資料6-33 第5学年 地域医療臨床実習トライアル 報告会
- 資料6-34 第3学年 疫学・環境医学 実習概要
- 資料6-35 平成29年度 学外実習カリキュラム検討会議事録

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

### B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

#### A. 基本的水準に関する情報

各診療科の臨床実習における最終責任者は各診療科教授である。さらに、各診療科には教育担当主任が1名選定されており（資料6-36）、教育担当主任が各診療科臨床実習の計画に基づいて実習担当医を決定している。学生が患者の診察を行う診療科（臨床検査医学・病理診断学・麻酔学・リハビリテーション医学以外の診療科）では、担当医はチーム内の教員と協力し、学生をチームの一員として指導・監督している。

地域医療実習などの学外での臨床実習では臨床教授16名、臨床准教授3名を任命するとともに（資料6-37）、学外実習協力施設とFDを行っている（資料6-38）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1診療科が同時期に担当する学生数は3—7名であり、各診療科の教員数は資料6-39に示すとおり、一部診療科（リハビリテーション医学など）を除いて十分な指導が可能な配置となっている。

しかし、臨床実習では教員の指導スキルについて評価がなされていない。また、2020年度の第5学年から導入を予定している重要な診療科の診療参加型臨床実習では、担当教員の不足が予想される。

### C. 現状への対応

教員の指導スキルのレベルアップのための研修会を行っている。また、重要な診療科の診療参加型臨床実習の必修化に向けて、学外での臨床実習施設を確保するとともに、学外担当教員のためのFDの実施を検討している。

### D. 改善に向けた計画

臨床実習での学生による教員評価を実施するとともに、教員の研修会の参加状況などを把握し、改善の必要な診療科へは助言を行うなど、教務委員会が積極的に必要な介入を行う。

#### 根拠資料

資料 6-36 教育担当主任

資料 6-37 臨床教授・准教授

資料 6-38 地域医療臨床実習プログラム策定ワークショップ資料

資料 6-39 臨床実習指導教員数

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院の患者の人数および疾患の種類についてはB 6.2.1 に示したとおりである。また、臨床トレーニング施設についてはB 6.2.2 に示したとおりである（資料 6-22-26・28-31）。

施設のインフラ整備は施設課がたえず行っており、定期的な修繕箇所に加え、利用者からの指摘にすぐに対応できる体制を整えている。ただし、内丸地区にある附属病院は老朽化のために立て替え、移転することが決定されている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

施設の評価は施設課の長期的なメンテナンス計画に基づいているが、シミュレーションセンターを含めて、臨床トレーニング施設としての評価は十分とは言えない。この視点による評価、整備が必要である。

附属病院の患者の人数および疾患の種類については学生が臨床経験を積むのに十分であるが、地域医療実習の協力施設に関しての評価は十分とは言えない。

### C. 現状への対応

シミュレーションセンターを含めて、臨床トレーニング施設としての評価を医学教育評価委員会で実施する。地域医療実習の協力病院については、教務委員会で施設評価を行う。

### D. 改善に向けた計画

教務委員会と医学教育評価委員会で現状と改善への取組を監視・評価し、必要な措置を講ずる。

#### 根拠資料

資料 6-22 病院年報 平成 28 年度版 入院患者数・外来患者数

資料 6-23 病院年報 平成 28 年度版 救急患者数

資料 6-24 病院年報 平成 28 年度版 疾病（大分類）

資料 6-25 病院年報 平成 28 年度版 紹介患者数

資料 6-26 第 5 学年 地域医療臨床実習 協力施設

資料 6-28 岩手医科大学附属病院規程

資料 6-29 スキルス・ラボ管理取扱要領

資料 6-30 クリニカルシミュレーションセンター概要

資料 6-31 学外実習協力施設一覧

## 6.3 情報通信技術

#### 基本的水準：

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。（B 6.3.1）
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。（B 6.3.2）

#### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習（Q 6.3.1）
  - 情報へのアクセス（Q 6.3.2）
  - 患者管理（Q 6.3.3）
  - 保険医療システムでの業務（Q 6.3.4）
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。（Q 6.3.5）

#### 注 釈：

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュ

ータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

**日本版注釈：**[保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

### B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

運営方針VI-3では教育・研究環境を整備するにあたって、1) 附属病院移転事業のコンセプトに沿った情報システムの構築、2) 情報システムの統合化、3) 教育、研究、経営へのデータ活用、4) 災害に強いシステムの構築、5) 高品質・高信頼な医療情報ネットワークの運用、6) 情報セキュリティ強化をおこなう方針をたてている（資料6-40）。とりわけ教育と研究においては、自学・自修を促すような遠隔学修環境(e-ラーニング)と最先端の情報に触れることができるような情報通信環境と図書館を整備項目として掲げている（資料6-16）。

情報通信技術の整備と運用にあたっては、教育・研究用の学術ネットワークおよび附属病院におけるネットワーク環境（含、電子カルテ）は総合情報センターが、管理運営している（資料6-41）。学術情報に関しては図書館が（資料6-5・42）、シラバスの電子化、e-ラーニング・システム（Q 6.3.1 参照）や学生成績管理に関しては学務部教務課が担当している。これらの部署は相互に連携をとりあっており、最終的には総合情報センターがネットワーク施設・設備の新規設置や更新にあっている（資料6-41）。また、世界的にサイバー攻撃が増加傾向にあり、今後も金銭や機密情報の奪取を目的とした犯罪が増えることが予想されるため、同センターは関連団体と連携し、最新の攻撃手口の情報収集、防衛策の実施に努めている。

情報通信技術では倫理性が極めて重要であることから、学生にインターネット活用の基礎知識・基本概念を修得させるため、入学時に総合情報センターが新入生オリエンテーションを行い、学内情報システムの利用方法と利用にあたっての注意点について喚起をしている（資料6-43）。また、「情報リテラシー」の講義を第1学年に14コマ設けている（資料6-44）。シラバスには「講義・実習における患者様の個人情報保護に関するガイドライン」（資料6-45）「診療録記載および電子カルテの利用に関する注意事項」（資料6-46）を記載しており、臨床実習前の講義でも説明している（資料6-47）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報通信技術が教育・研究環境の整備に必須要件であるとの認識から、運営方針に項目をたてて整備方針を明記して、それに合わせた専任部署を設けて運営している。ただし、総合

情報センターが院内の通信環境整備に人手がとられ、情報通信技術のめまぐるしい変化に応じきれない教職員へのサポートが十分にできていない。また、情報通信技術の運用実績を評価する体制がつくられていない。

#### C. 現状への対応

各講座や事務部署で情報通信技術と情報倫理に長けた教職員を情報管理者として任命して、情報通信の倫理面での指導やサポートにあたってきた。更に大学ホームページに情報通信技術に関するQ&Aを設けて啓発活動にあっている。

#### D. 改善に向けた計画

総合情報センターの運営でPDCAサイクルがまわっているかどうかを定期的に自己評価でできるような事務局内での体制を構築する。また、図書館ならびに学務部教務課との相互評価をおこなうことで、より良い運用を目指す。

#### 根拠資料

- 資料6-5 附属図書館概要
- 資料6-16 教育・研究環境整備方針（別添2：p.60—61）
- 資料6-40 電子環境整備方針（別添2：p.62—63）
- 資料6-41 総合情報センター規程
- 資料6-42 附属図書館規程
- 資料6-43 新入生オリエンテーション(学内情報システムの利用について)
- 資料6-44 情報リテラシー シラバス（別添3-1：p.130—133）
- 資料6-45 講義・実習における「患者様の個人情報保護」に関するガイドライン
- 資料6-46 学生による診療録記載及び電子カルテの利用に関する注意事項
- 資料6-47 基本的臨床技能実習 講義資料（電子カルテの使い方）

別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.60—63

別添3-1 平成30年度 教育要項（シラバス） 第1学年 p.130—133

### B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

総合情報センターでは常勤の事務員が医療情報管理と教員や学生のネットワーク利用の指導や調整にあっている（資料6-43・48・49）。学術ネットワークは矢中キャンパスでは講義室と実習室の机には有線LANソケットとAC電源が設置されており、加えて無線LANも使えるようになっているが、学生寮には有線LANのみである。内丸キャンパスでも、ほぼ敷地内全域で学術ネットワークを用いることのできる環境を整備しているが、部屋によっては

無線 LAN のスループットが劣るところがある。ただし、附属病院内では原則的に有線 LAN のみである。

学生には入学後に一意の UserID とパスワードおよびメールアドレスを配布し、入学後ガイダンスでネットワーク利用と注意点に対する講習と講義を行っている（資料 6-43）。教職員にも同様に UserID とパスワードを配布している。この UserID は LDAP (Lightweight Directory Access Protocol) で管理されており、学生と教職員は各々の UserID とパスワードで複数のネットワークデバイス（例えば、図書館の電子情報、e-ラーニング・システム（Q 6.3.1 参照）、無線 LAN アクセス、オンライン物品請求、研究費使用状況、等）にアクセスできるようになっている。

ハードウェアとして、矢中キャンパスには 200 台のノートパソコンを常設する「マルチメディア教室」を設置し、ICT を用いる講義や CBT に対応している（資料 6-1 : p.8）。また、ラーニング・コモンズには、多視点実写 3D 解剖教育システム (Panasonic MeAV Anatomie 3D) を設置している（資料 6-1 : p.6）。顕微鏡標本を見ることが出来る Virtual Slide システムは、e-システムにリンクを張っている（資料 6-1 : p.6）。

図書館データベースからは医中誌 Web や PubMed が利用でき、学外からでも利用できるリモートアクセスの提供も行っている。また図書館からメールマガジンによる新しい電子図書の案内を行っている（資料 6-50・51）。

学生成績を管理・記録する教務システムは、事務員のみが利用可能となっている。また、全学教育推進機構に集められた入試情報や学修支援アンケートも IR で管理されているが、スタンドアロンの PC にデータを集約し、特定の解析者のみが利用できるようになっている（資料 6-52）。

診療情報は電子カルテをはじめとする病院情報システムで総合情報センターが管理しており、クローズドネットワークにより運用されている。一方、学術情報はインターネットに接続される学術ネットワークで運用されており、学生と医師、メディカルスタッフは EBM 情報を適宜利用できる環境にある。2017 年より診療用電子カルテの中に学生用として使用できるカルテを導入し、臨床実習において電子カルテへの学生の入力を可能とし、指導教員によるチェックと承認を条件として運用が開始した（資料 6-46・47）。

新キャンパスの研究棟と教育棟は、将来的な改修を容易にするため構造壁をできるだけ少なくしている。従って、情報通信技術の発展に対応したハードウェアの整備も容易であり、実際、情報の秘匿性を図るための電子施錠システムも新たに設置できた（資料 6-1 : p.8）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットならびにクローズドネットワークで適宜必要な情報に、学生と教職員がアクセスできる体制は構築されている。また複数デバイスへのアクセスを管理するシステムとして LDAP が有効に利用されている。e-ラーニング・システム、学外からの図書館電子資産利用を可能とするリモートアクセス等が利用可能である。ただし、古い内丸キャンパスでは無線 LAN のアクセスが悪い場所がある、図書館リモートシステムがあまり知られていない、あるいはネット環境が良いために授業中にネットサーフィンしている学生がいる、等が問題点としてあげられる。また、臨床実習において学生がネットを使って EBM 情報をどれだけ利用しているか、モニタされていない。

## C. 現状への対応

総合情報センターの管理監督の下で、学生と教職員がネット情報にアクセスできる環境の整備につとめる。教務システムには、個別指導の記録も添付できるようになっており、成績のみならず生活面も含めた学生情報の一元管理が出来る“学生支援カルテ”としての運用を図る。

## D. 改善に向けた計画

情報通信技術の発展に応じて、学生教職員のリテラシー教育（含、情報倫理教育）を見直し、実施していく。

### 根拠資料

- 資料 6-1 キャンパス概要
- 資料 6-43 新入生オリエンテーション資料(学内情報システムの利用について)
- 資料 6-46 学生による診療録記載及び電子カルテの利用に関する注意事項
- 資料 6-47 基本的臨床技能実習 講義資料（電子カルテの使い方）
- 資料 6-48 業務支援ネットワーク利用者講習会
- 資料 6-49 講義室等から学術ネットワークを利用する方法
- 資料 6-50 附属図書館ホームページ
- 資料 6-51 図書館メールマガジン（第 70 号司書について）
- 資料 6-52 全学教育推進機構の保有する教学 IR 関連の個人情報取扱要領

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

### Q 6.3.1 自己学習

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

日本データバシフィック社の e-ラーニング・システムである WebClass を全学的に導入している（資料 6-53）。学生への教材提供、レポートや感想文の提出、アンケート調査、あるいは学生との連絡、更には演習や試験にも応用している（資料 6-54）。WebClass は学外からもアクセス可能であり、Virtual Slide も含めた電子コンテンツを学生はオンデマンドで利用できる。WebClass のユーザー管理は医学部教務課が年度ごとに行っている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自学学修のためのインターネット環境は整備されているが、授業科目によって教育用電子コンテンツの充実度が異なる。また、学生の WebClass 利用状況の把握とそれへの対応は教員に任せられている。

### C. 現状への対応

全学教育推進機構で、匿名化した医療用画像や著作権の無い模式図などの電子コンテンツの充実に向けて全学的に検討する。

### D. 改善に向けた計画

運営方針に則って、e-ラーニング・システムの拡充と図書館資料の電子化を推進していく。また、学生の自学自修を促すため WebClass の利用状況をモニタし、学生へフィードバックする。

#### 根拠資料

資料 6-53 WebClass ユーザーマニュアル

資料 6-54 WebClass コンテンツ（病理学総論）

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

#### Q 6.3.2 情報へのアクセス

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学術ネットワークあるいは病院の電子カルテを介して、教員と学生は電子化された様々な情報へアクセスできる環境が整備されている（**B 6.3.2 参照**）。学術情報に関しては、図書館が契約しているデータベースシステム（PubMed、医中誌 Web、コクランライブラリ、他）とこれに連動している電子ジャーナル（2,793 タイトル）、電子ブック（8,367 タイトル）がある。図書予算（平成 29 年度で 153,207,000 円）に占める電子ジャーナルの割合は 88.9 パーセントに上っている。なお、図書館に収蔵されている古書はデジタル化されていない。

バーチャルスライドや、各部門が独自に作った教育・研究用の画像データや過去の卒業試験問題は、e-ラーニング・システムの WebClass を通じて利用されるようになっている（**資料 6-53**）。ただし、デジタルコンテンツを収集し、一元管理する部局は今のところ無い。

学生情報、電子カルテ情報など秘匿を求められる個人情報はクラウドネットワークで運用されている。情報が不用意に外部へ流失しないように、それぞれが厳密なルールに則って許可された者のみがアクセスできるようになっている（**資料 6-46・52・55**）。

情報通信技術の整備と運営に関しては、専任部署である総合情報センターが常に最新の技術に関する知見を集約している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

電子情報技術のハードは整備されている。とりわけ図書資産のリモートアクセスは、出張中の教員や大学院生、学外実習中の学部学生にとって、極めて有用な情報へのアクセス方法となっている。しかしながらデジタルコンテンツの質は充分とはいえない。とりわけ電子ジャーナルの閲覧可能タイトル数は多いが（上記）、一流雑誌の購読数は減っている。また大学

独自のデジタルコンテンツも十分とはいえない。過去の試験問題も集積しただけであり、データベース化されていない。

個人情報をクラウドネットワークあるいはスタンドアローンでのみ利用可としている現状は、解析には不便であるとはいえ、秘匿性に鑑みて、現行の運用で良いと思われる。

### C. 現状への対応

自由に閲覧できる電子ジャーナルタイトル数を増やすのは難しいため、Pay Per View による課金システムの導入に向けて議論を始める。図書館で電子ブックの利用ニーズ調査をおこなう。大学独自のデジタルデータは、当面は全学教育推進機構で収集を図り、全学的に提供する。また、これまで集積した試験問題はデータベース化して学生に公開する。

### D. 改善に向けた計画

常に最新の情報システムを導入し、利便性を損なわず、しかも情報への不正アクセスと情報の不正使用に対抗する体制を維持・向上する。

大学独自のデジタルコンテンツを充実させるべく、著作権に配慮した収集と管理、および配信を担当する部署をつくる。電子環境整備方針に則り、関係部署が最新の情報通信技術を調査し、ニーズと費用対効果の検証をおこなう。

#### 根拠資料

資料 6-46 学生による診療録記載及び電子カルテの利用に関する注意事項

資料 6-52 全学教育推進機構の保有する教学 IR 関連の個人情報取扱要領

資料 6-53 WebClass ユーザーマニュアル

資料 6-55 電子カルテシステム管理規程

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

#### Q 6.3.3 患者管理

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学附属病院では電子カルテを導入しており、診療情報は病院情報システムに原則的に集約されている（**資料 6-55**）。教員および学生は、ID とパスワードにより患者情報にアクセス可能である。セキュリティ管理は総合情報センターが担っている（**資料 6-41・56**）。平成 29 年度より臨床実習において電子カルテへの学生の入力を可能とし、教員によるチェックと承認を条件として運用開始している（**資料 6-46・47**）。

紙媒体の文書管理は、各診療科や部署での運用に任せている。院内で共有が必要な情報についてはスキャナーにより電子カルテに貼り付けている。超音波などの一部の画像データは直接電子カルテシステムには取り込めるようにはなっていないため、同様にスキャナーによる電子化を図っている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

電子カルテシステムは各医局にも配備され、症例検討会などの医師・学生を含むミーティングに活用されているが、学生専用の端末がなく、端末数が不十分である。また、診療科や部署或いは情報の内容によっては、紙文書で保存されている情報もあり、すべての管理が電子的に行われているわけではない。また、紙媒体の文書やアナログ情報を一部電子化しているが、データの再利用性に欠ける。

## C. 現状への対応

運用の統一により電子化できる情報については、順次情報化対応を行う。学生が電子カルテにアクセスできるように、端末を50台増設した。紙媒体文書を電子化するためのスキャンセンターに加えて、主要な部署にはスキャナーを配備した。電子情報の秘匿性保持に関しては、教職員と学生のアクセス権制限による対応だけでは不十分であることから、情報倫理教育に力を入れ、教職員・学生を含めた患者情報の扱いの取り決めをガイダンスや講習会を通じて周知させる。

## D. 改善に向けた計画

電子化された紙媒体文書やアナログ情報（含、超音波画像データ、X線フィルム、など）の再利用向上に向けたアクセシビリティの改善について検討する。そのため、個別の部門に特化した汎用性に欠ける電子化は極力排除し、普遍的なファイル形式による電子化と総合情報センターによる一元管理を目指す。

### 根拠資料

- 資料 6-41 総合情報センター規程
- 資料 6-46 学生による診療録記載及び電子カルテの利用に関する注意事項
- 資料 6-47 基本的臨床技能実習 講義資料（電子カルテの使い方）
- 資料 6-55 電子カルテシステム管理規程
- 資料 6-56 パソコン情報管理対策ガイドライン

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

### Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学附属病院では電子カルテを導入しており、その中にDPC入力システムと保険診断名入力システムが組み込まれている。教職員および学生は個人に配布されたIDとパスワードで電子カルテにアクセス可能である（資料 6-46・55）。学生に関しては診療行為の主体ではないため、保険情報は閲覧に限られている。教職員には入職時にネットワーク講習を義務化している（資料 6-48）。学生にも臨床実習に入る前に電子カルテに関する講義を行っている（資料

6-47）。さらに教育要項（シラバス）には「講義・実習における患者様の個人情報保護に関するガイドライン」（資料 6-45）、「診療録記載および電子カルテの利用に関する注意事項」（資料 6-46）を載せており、電子カルテを操作するうえでの自己学修に役立てている。また、附属病院は特定機能病院であり、教職員のDPCを含む保険医療制度に対する理解と認識が必須であることから、保険診療に関する講習会を定期的に開催している（資料 6-57）。

現在は紹介状や同意書などの紙媒体はスキャナーで読み込み、電子カルテ内に画像データとして保管されており、電子カルテシステムで閲覧可能となっている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保険医療システムでの業務に情報通信技術が使われている。ただし、全てが電子化されているわけではなく、一部の健康保険関連の書類が手書きの部分があり、電子カルテシステム上に反映されていない。スキャナーでの読み込みは主に情報管理室管轄のスキャンセンターで行っているため、カルテ上で閲覧可能になるまでに若干のタイムラグが生じている。

## C. 現状への対応

スキャンする文書が多く発生する部署にスキャナーを配備した。

## D. 改善に向けた計画

保険医療制度に対する理解を深めるため、保険診療に関する院内講習会に学生が参加する機会を与える。

### 根拠資料

- 資料 6-45 講義・実習における「患者様の個人情報保護」に関するガイドライン
- 資料 6-46 学生による診療録記載及び電子カルテの利用に関する注意事項
- 資料 6-47 基本的臨床技能実習 講義資料（電子カルテの使い方）
- 資料 6-48 業務支援ネットワーク利用者講習会
- 資料 6-55 電子カルテシステム管理規程
- 資料 6-57 保険診療に関する講習会

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

診療現場での電子カルテにおける情報へのアクセシビリティは職種により細かく分けられている。学生による電子カルテへのアクセスは可能であり、2017年度より臨床実習において電子カルテへの入力を可能とし、教員によるチェックおよび承認を条件として運用開始している（資料 6-46・47）。学生のアクセス権限は教育現場での実働性と情報セキュリティの両者の観点から最適化している（資料 6-55）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の情報へのアクセシビリティは情報の持ち出しにつながらないように管理されている。

## C. 現状への対応

教員による学生の電子カルテ記載のチェック・承認をより確実に迅速化するため、電子カルテにアクセスした際に教員にアラート等で知らせるようなシステム構築を検討する。

## D. 改善に向けた計画

電子カルテ上の情報アクセスの最適化については、実運用上で生じる問題点について継続的に収集するとともに情報セキュリティおよびシステム整備の費用対効果を鑑みて継続的に改善する。

### 根拠資料

資料 6-46 学生による診療録記載及び電子カルテの利用に関する注意事項

資料 6-47 基本的臨床技能実習 講義資料（電子カルテの使い方）

資料 6-55 電子カルテシステム管理規程

## 6.4 医学研究と学識

### 基本的水準：

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。（B 6.4.1）
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。（B 6.4.3）

### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映（Q 6.4.1）
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備（Q 6.4.2）

### 注 釈：

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分、医学部内またはその提携機関における研究活動

および指導者の学識や研究能力によって担保される。

- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM（科学的根拠に基づく医学）の学習を促進する（B 2.2 を参照）。

### B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

運営方針の研究組織編成方針（資料 6-58）、教員組織編成方針（資料 6-59）において、講座は学体系に基づき編成し、教員は専門の学識に基づいた研究、教育を行うように定めている。本学の医学部には学問体系に基づいた講座、分野、学科があり、さらに大学には最先端の共同研究施設・設備（6 施設）を併設する医歯薬総合研究所（5 部門）がある（資料 6-60）。これらの講座、研究部門、学科に属する教員がその専門性を生かして医学教育カリキュラムの作成および医学教育の授業を行っている。授業担当教員である助教以上の教員は学位を有しており、医学研究の実績を利用して講義を行っている。臨床実習の担当教員には一部学位未取得者もいるが、十分な臨床経験と臨床研究能を有している教員が行っている。

教員の研究活動は、年度毎あるいは研究活動の中間/最終年度に報告する研究業績の中で、①外部によるプロジェクトの事業評価（資料 6-61）、②講座、部門単位での業績評価（資料 6-62）、③学内における教員評価を行っている（資料 6-63・64）。以上より、研究の教育への学識利用について担保している。

また、学生が、学識を有する研究者としての教員と直接接する機会として研究室配属があり、そこでも専門の学識が利用されている（資料 6-65）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は学体系に沿った講座・部門において自分の専攻領域に合わせた講義と実習を行っている。各講座・部門、各教員の専門の研究に関しては年度ごとに研究業績集を作成し、さらに研究活動は教員評価委員会で評価し、その専門の学識を担保している。

## C. 現状への対応

医学研究と学識をカリキュラムに反映させるために、教員組織を見直し、医療安全学講座、医学教育学講座、リハビリテーション医学科等を新設した。

2017 度より、教員アンケートを実施し、研究活動と教育活動をモニタしている。

## D. 改善に向けた計画

教授会において、専門学識の教育カリキュラムへ反映するため、教員組織を定期的に見直し、人材の招聘と育成を行う。さらに FD を行い、すべての教員に意識の浸透を図る。

### 根拠資料

資料 6-58 研究組織編成方針（別添 2：p.56）

- 資料 6-59 教員組織編成方針（別添2：p.51）
- 資料 6-60 教育研究組織機構図
- 資料 6-61 プロジェクト外部評価概要
- 資料 6-62 研究業績集（抜粋）
- 資料 6-63 医学部教員活動調査および評価規程
- 資料 6-64 医学部教員評価実施要領
- 資料 6-65 研究室配属 シラバス（別添3-3：p.153-156）

- 別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.51・56
- 別添3-5 平成30年度 教育要項（シラバス）第5学年 p.153-156

#### B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

##### A. 基本的水準に関する情報

医学研究と教育の関係を培う方針として、カリキュラム・ポリシーで医学研究の成果を学ぶことを求めており（資料6-66）、研究マインドの涵養に関するコンピテンシーと達成指標（マイルストーン）を策定している（資料6-67・68）。具体的にはカリキュラムにおいて、第1-3学年に於いて階層的に学修できるように方針が定められている。第1学年では、情報/アカデミックリテラシー教育において、情報通信技術やパソコン/基本ソフトウェアの活用法ならびに文献検索の方略、ディベート等に関する基本知識・技法・マナーを修得する（領域：認知、技能）（資料6-44・69）。また、第1学年の見学研修授業（細胞生物学I）で、生命科学技術支援センターを訪問し、医学研究の現場を見学する（領域：認知）（資料6-70）。さらに、医学研究への動機付けのための初年次ゼミナールを履修している（資料6-71）。第2学年では、医学研究に係る基本的知識・態度の深化を目的に、医学研究リテラシーを履修し、研究倫理、動物実験、生物統計を含めた医学研究関連の知識の修得する（領域：認知）（資料6-72）。第3学年では、少人数の配属形式による研究室配属により、自主学修・問題解決能力を修得する（資料6-65）。

このような重層的な教育カリキュラムの実施により、学生の研究マインドの醸成、卒後の大学院研究活動へのシームレスな移行がなされる。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の研究マインドを涵養するプログラムは充実している。しかし、教員側の研究成果の教育への反映は教員個人に任されていて、システム化されていない。また、初年次ゼミや研究室配属において、臨床系教員の参画をさらに促進する必要がある。

##### C. 現状への対応

研究マインドの涵養に関するコンピテンシー、達成指標（マイルストーン）を教員側にも周知を図っている。医学教育評価委員会で、教育への研究の関連について評価を開始している。

#### D. 改善に向けた計画

研究活動が実際の医療と密接に関係していることを学生に理解してもらうために、個々の教員の研究成果を教育に反映させる、より良い授業体系を継続的に検討する。2019年の附属病院矢中移転の後には臨床講座も初年次ゼミから担当が可能となり、より低学年から臨床を含めた医学研究と教育を密接に関連づけることが可能になる。

#### 根拠資料

- 資料 6-44 情報リテラシー シラバス（別添3-1：p.130-133）
- 資料 6-65 研究室配属 シラバス（別添3-3：p.153-156）
- 資料 6-66 医学部における教育課程編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）
- 資料 6-67 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 6-68 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス
- 資料 6-69 多職種連携のためのアカデミックリテラシー シラバス（別添3-1：p.83-97）
- 資料 6-70 細胞生物学I シラバス（別添3-1：p.46-51）
- 資料 6-71 初年次ゼミナール シラバス（別添3-1：p.71-73）
- 資料 6-72 医学研究リテラシー シラバス（別添3-1：p.128-130）

- 別添3-1 平成30年度 教育要項（シラバス）第1学年
- 別添3-3 平成30年度 教育要項（シラバス）第3学年

#### B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

##### A. 基本的水準に関する情報

運営方針の中の教育研究環境整備方針（VI-1）で、各種研究施設および設備の利用指針を示している（資料6-16）。大学には各講座、部門、学科の管理する研究施設と、共同研究部門である医歯薬総合研究所の管理する研究施設がある。これらの設備の利用に当たっては、研究者、学生の区別は無いが、それぞれの研究設備には、安全性、法的に利用が制限される設備がある。動物実験センターおよびそれ以外の学内における動物の使用に関しては、講習会の受講が必須である（資料6-73）。また、動物実験を行う際には、動物実験施設、保管施設の登録が必要である（資料6-74）。学内すべての放射線、放射性物質を使用する研究設備、遺伝子組換え実験を行う施設についても、設備の登録と、その利用に当たっては講習会の受講が義務づけられている（資料6-75・76）。これら以外の研究設備については、利用に当たっては制限は無いが、附属病院の医療機器あるいは研究施設での専門的操作知識を有する設備以外は、概ね研究指導者の監督の下、使用が可能である。また、共同研究部門の設備の使用に当たっては、利用規約を遵守し、申請後利用可能となる。以上の研究設備について、購入目的により使用が制限されているものもあるが、研究プロジェクトへの参加により利用可能である。

講座・部門に設置する機器購入に際しては、使用目的として教育・研究・診療のいずれか、または複数を選択することになっている（資料6-77）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

運営方針には機器の使用が研究に限定されてはいないことが明記されている。ただし、各講座・部門に設置された個別機器の使用実績については、全学的にモニタしていない。使用に制限のある設備については、法律・規則に則り、講習会を行い、ユーザー管理をしている。

## C. 現状への対応

講座・部門に設置された機器の使用実績の全学的な把握と使用ルールの明確化を研究推進委員会で議論する。使用に制限のある設備に関しては、登録の周知を図る。

## D. 改善に向けた計画

学外からの研究設備の利用希望に対する規程を明確化する。

### 根拠資料

- 資料 6-16 教育・研究環境整備方針（別添2：p.60-61）
- 資料 6-73 平成30年度 動物実験等に係る講習会資料
- 資料 6-74 動物実験実施者登録証
- 資料 6-75 平成30年度 新規RI取扱講習会資料
- 資料 6-76 組み換えDNA講習会資料
- 資料 6-77 機器備品選定理由書

別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.60-61

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

### Q 6.4.1 現行の教育への反映

## A. 質的向上のための水準に関する情報

コンピテンシー、コンピテンスの中で、EBMに基づいた臨床推論、治療計画の立案能力を獲得することを定めている（資料6-67）。具体的カリキュラムにおいては、第1学年の数理統計学（資料6-78）、第2学年の医学統計学で、「研究結果の妥当性の検証法」を学ぶ（資料6-79）。また、第2学年の「医学研究リテラシー」で、モデル実験動物の研究手法と用途・医学研究の歴史・研究倫理・人権保護の基礎知識等を学ぶ（資料6-72）。第3学年の研究室配属では、疫学調査や疾患コホート研究に於いてフィールドワークや臨床研究のデータマネジメントに直接関わる学生もいる（資料6-65・80）。第4学年では、実践臨床医学で臨床疫学、EBMの手法や批判的文献の吟味などに関する基本知識を学ぶ（資料6-81）。臨床実習に

おいては、EBMを実行するための教育資源（Up To Date、各疾患のガイドライン）に学生がアクセスできる環境を整備している（資料6-49）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の教育への反映のため、学生が医学研究のEBMやデータの解釈等が十分にできるようにカリキュラムを構成している。また、科学的手法、EBMにアクセスできる環境はある程度整備されている。しかし、利用度についてはモニタしていない。

## C. 現状への対応

新病院においては、学生がより一層EBMを利用できるようなネット環境を整備する。

## D. 改善に向けた計画

学生の臨床実習におけるEBMの理解と実践について、モニタを充実させる。

### 根拠資料

- 資料 6-49 講義室等から学術ネットワークを利用する方法
- 資料 6-65 研究室配属 シラバス（別添3-3：p.153-156）
- 資料 6-67 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 6-72 医学研究リテラシー シラバス（別添3-1：p.128-130）
- 資料 6-78 数理統計学 シラバス（別添3-1：p.126-129）
- 資料 6-79 医学統計学 シラバス（別添3-2：p.119-121）
- 資料 6-80 研究室配属発表会抄録
- 資料 6-81 実践臨床医学 シラバス（別添3-4：p.47-49）

- 別添3-1 平成30年度 教育要項（シラバス）第1学年
- 別添3-2 平成30年度 教育要項（シラバス）第2学年
- 別添3-3 平成30年度 教育要項（シラバス）第3学年
- 別添3-4 平成30年度 教育要項（シラバス）第4学年

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

### Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

## A. 質的向上のための水準に関する情報

初年次ゼミナールにおいて、教員と学生のゼミ形式による学修により、医学研究の動向等について学ぶ機会を与えている（資料6-71）。研究室配属では、実際に医学研究を行い、成果をまとめて発表する機会を与えている。また、研究室配属では国内や海外の研究室での研究を認めている。研究成果（資料6-80）は、学内の発表会にとどまらず、学会発表や、論文作

成などの研究成果の発表を奨励しており(コンピテンシーII-3)、その実績もある(資料6-82)。また、岩手医科大学産学連携ポリシーにて、学生が研究活動を実施、参画し、知財を創出することを奨励し、その権利を担保している(資料6-83)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究室配属では、意欲のある学生は、学内での発表会にとどまらず、配属終了後も研究を継続し、国内外での研究成果の講演、査読システムのある雑誌での論文発表も行っている。複数の受賞歴もあり、一定の成果を挙げている。

一方で、高学年での医学研究教育に関してはまとまった時間を確保する事が出来ず、一部のごく少数の学生に限られた対応となっている。

### C. 現状への対応

研究室配属以外にも、教員は研究の希望のある学生を積極的に受け入れて、多様な研究方法に触れる機会を増やしている。

### D. 改善に向けた計画

低学年の学生が研究に関する相談をできる環境を作り、在学中長期にわたり研究、開発に携われる環境を整備する。時間的制限の大きい高学年での医学研究教育体制を教務委員会で検討する。

#### 根拠資料

資料 6-71 初年次ゼミナール シラバス (別添 3-1 : p.71-73)

資料 6-80 研究室配属発表会抄録

資料 6-82 医学部学生の学会発表および投稿論文一覧

資料 6-83 岩手医科大学産学官連携ポリシー

別添 3-1 平成 30 年度 教育要項 (シラバス) 第 1 学年

## 6.5 教育専門家

#### 基本的水準：

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)

- 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

#### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

#### 注 釈：

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

#### B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

本学では、2013年10月に設置された医学教育学講座が医学教育に関する研究や情報収集を行い、それを踏まえてカリキュラムの立案やOSCEの設計への助言、FDの設計や開催などを行っている。現在は、教授2名、特任教授1名、特任講師1名、技術員1名が在籍しており、教員は全て医学教育学会会員となっている。講座の教員は、学内の医学教育関連の委員会のうち、教務委員会、教科課程部会、臨床実習部会、教育研修部会、OSCE委員会、総合試験部会、カリキュラム会議に委員もしくはオブザーバーとして参加しており、各委員会が教育専門家からの意見を聞く場を担保している(資料6-84)。また、医学教育学講座教員が講師としてFDに参加するとともに(資料6-85)、医学教育学講座のスタッフが個々の講座や学科へ出向いて行きミニ講義・演習をおこなう「出前FD」を開始している(資料6-86)。さらに、WebClassに医学教育学講座のページを設け、教職員向けの資料と問い合わせ先を公開しており、質問にも対応できるように体制を構築している(資料6-87)。

2014年4月には、全学教育推進機構が立ち上がり、学部横断的に「学生支援と教育戦略立案のための情報収集」や「教育資産の有効利用と教育力の向上」を目的とした活動を行っている(資料6-88)。この組織には、医学教育学講座教員も所属し、各学部の教育担当者とも連携しながら活動を行っている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学講座を設置し、教職員が同講座にアクセスできる場を提供している。また、各種委員会やFDへの医学教育学講座教員の参加を通じて、学内への教育専門家の存在は認知

されてきている。しかし、具体的な教育手法などの相談に対応するシステムが確立されていないため、教育専門家の活用は十分とはいえない。

### C. 現状への対応

ニーズの掘り起こしや、専門家へのアクセスの認知について調査するとともに、「出前 FD」の制度の利用向上を図る。

### D. 改善に向けた計画

医学教育学講座に授業プランニングと実施に関する相談窓口の設置を検討する。

#### 根拠資料

- 資料 6-84 臨床実習部会議事録・OSCE 委員会議事録
- 資料 6-85 医学教育学講座教員が講師として参加した FD
- 資料 6-86 医学教育学講座出前 FD について
- 資料 6-87 医学教育学講座 WebClass コンテンツ
- 資料 6-88 全学教育推進機構規程

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

#### B 6.5.2 カリキュラム開発

#### A. 基本的水準に関する情報

医学教育学講座の教員は、学内の医学教育関連の委員会に正式委員、もしくはオブザーバーとして参画している（資料 6-84）。成果として、臨床実習延長に伴う 2017 年度からの臨床実習カリキュラム改変や 2018 年度からの地域医療実習の期間延長について、医学教育学講座が素案を臨床実習部に提案し、教務委員会での議論と教授会の承認を受けて、新しいカリキュラムが実行されている（資料 6-89）。また、教務委員会でシミュレーション実習の導入について提案し（資料 6-90）、教科課程部会で検討され、2018 年度からのカリキュラムに導入されるなど、医学教育学講座の教員が各委員会に出席してアドバイスしている。

医学教育評価委員会では学外の教育専門家に意見を求め、その意見を教育現場に反映するシステムができていく（資料 6-91・92）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家である医学教育学講座の教員による教育現場への関与は、カリキュラムの開発とそれにかかる FD の実施においてなされているが、医学教育関連の委員会規定には、医学教育学講座の教員の参画については正式委員もしくはオブザーバー参加しているのが現状であり、医学教育学講座の立場としての参加規定がない。

### C. 現状への対応

カリキュラム開発にかかる委員会規定に、教育学講座の教員の参画と役割の明文化を行う。

### D. 改善に向けた計画

医学教育学講座の教員の質的向上を図るために、国内外での研修への参加や、学外の専門家との情報交換を推進する。

#### 根拠資料

- 資料 6-84 臨床実習部会議事録・OSCE 委員会議事録
- 資料 6-89 平成 27 年度 第 4 回、平成 28 年度 第 3・6 回 教務員会議事録
- 資料 6-90 平成 29 年度 第 8 回 教務委員会議事録
- 資料 6-91 医学教育評価委員会規程
- 資料 6-92 医学教育評価委員会委員

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

#### B 6.5.3 指導および評価方法の開発

#### A. 基本的水準に関する情報

運営方針 II-2（資料 6-93）に、教育専門教員を教育プログラム構成者あるいは評価者に加える方針が定められている。これに則って、指導および評価方法については、医学教育学講座のスタッフが中心となって新しい指導および評価の方法を開発し、実践している。

指導法の具体例には、能動学修の導入があり、第 1 学年から第 3 学年で医学教育学講座の教員と基礎・臨床系各科の教員が協同で垂直統合型の症例基盤・問題解決型学修の授業を行っている（資料 6-94・95・96）。また、屋根瓦式の指導法として、3 年生が 2 年生に指導する形式で設計されたシミュレーション実習を導入した（資料 6-97）。第 3 学年でおこなっているチーム医療リテラシーでは、様々な医療職についてゲーム感覚で学ぶことができる iPEG を導入した（資料 6-98）。

評価については、臨床実習の形成的評価法として医学教育学講座でルーブリック評価を作成し、運用を始めている。さらに mini-CEX による評価法の導入にあたっては、医学教育学講座が主導している（資料 6-99）。臨床実習後に行われる客観的臨床能力技術試験（Post-CC OSCE）の課題と評価の設計にも医学教育学講座のスタッフが参画して開発を支援している（資料 6-100）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、医学教育学講座の教員が中心となって行っている授業において、指導方法の開発と並行して効率や効果を評価し、必要に応じて改善を行っている。臨床実習における評価方法についても、開発と並行して改善を適宜行っている。しかし、各講座の教員が行っている指

導や評価について、医学教育学講座教員が直接に助言や指導を行う機会は少なく、指導方法や評価方法の開発に関する方針も明文化されていない。

### C. 現状への対応

医学教育学講座の教員が開発し実施している教育手法や評価方法について、大学の授業全体の質の向上を行う FD を開催し、学内の教員に対して周知を図る。

### D. 改善に向けた計画

医学教育学講座教員の質的向上を図り、最新の教育学の研究成果をもとに、現在行っている方法をさらに発展させ、より効果的な教育方法を開発する。また、教員の学生の指導や評価について、医学教育学講座教員が助言や指導を行う方針を明文化する。

学生の学修状況の把握のための新たな視点によるデータの収集と解析を進め、各講座と各教員にフィードバックする。

#### 根拠資料

- 資料 6-93 教育活動（別添 2：p.10）
- 資料 6-94 症例基盤・問題解決型学修（入門） シラバス（別添 3-1：p.74—80）
- 資料 6-95 症例基盤・問題解決型学修（実践） シラバス（別添 3-2：p.113—118）
- 資料 6-96 症例基盤・問題解決型学修（発展） シラバス（別添 3-3：p.144—146）
- 資料 6-97 シミュレーション実習トライアル実施要項
- 資料 6-98 チーム医療リテラシー講義資料
- 資料 6-99 臨床実習評価表
- 資料 6-100 平成 29 年度 第 1 回 OSCE 委員会議事録

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.10

- 別添 3-1 平成 30 年度 教育要項（シラバス）第 1 学年
- 別添 3-2 平成 30 年度 教育要項（シラバス）第 2 学年
- 別添 3-3 平成 30 年度 教育要項（シラバス）第 3 学年

**Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員の教育能力向上のための学修の機会として、教育研修部会（部会長は医学教育学講座の教員）や医学教育学講座が企画する FD やワークショップが、学内外の教育専門家を招いて定期的に開催しており（資料 6-101）、各講座へは開催を書面で告知している。他学部で開催されている FD も、全学教育推進機構を通じて紹介している。なお、FD の効果はアンケート調査によって確認している（資料 6-102）。

医学教育学講座が主催している初級 FD ワークショップについては、本学だけでなく、近隣の大学の教員も一緒に参加してグループで学修を行っている（資料 6-103）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FD やワークショップにおいて、学内外の教育専門家が活用されている。個々の講義や実習において、教育専門家が助言指導する仕組みはまだ作られていない。

### C. 現状への対応

医学教育学講座が実施している FD については、内容・効果を検証し、更に効果的になるように改善を加える。

### D. 改善に向けた計画

個々の講義や実習において、教育専門家が助言指導する仕組みをつくり、制度化し、明文化する。また、各教員が自由な時間に研鑽できる e-ラーニングのコンテンツを作成する。

#### 根拠資料

- 資料 6-101 FD 開催一覧
- 資料 6-102 FD アンケート結果
- 資料 6-103 平成 29 年度 全学教育推進機構 FD ワークショップ実施要項・参加者

**Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学講座の教員は医学教育学会やその他の教育関連の学会、ワークショップに参加し、最新の知見を学修している。また、その他の教職員に対しても医学部医学教育開発研究センター（MEDC）の医学教育セミナーとワークショップへの参加を奨励しており、参加希望者には交通費と参加費を支給している（資料 6-104）。さらに、適宜専門家を招いた学内での講演会などの FD 活動を行い、学内での啓発にも努めている（Q 6.5.1 参照）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学講座教員の最新知見への注意喚起は十分になされており、その他の教員に対する啓発も行っている。ただし、MEDC の医学教育セミナーとワークショップには、基礎系の教員は参加をしているが、臨床系教員の参加が少ない。

### C. 現状への対応

医学教育学講座教員が得た新知見については、FD や SD で一般教職員に伝達を図る。

#### D. 改善に向けた計画

医学教育における最新の知見に触れることができるよう、学内のFDの更なる充実をはかるとともに、臨床系教員が学外の教育関連セミナーや学会へ参加するよう促すための仕組みを構築する。

#### 根拠資料

資料 6-104 医学教育関連セミナー参加者

#### Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学講座の教員を中心に、医学教育学会をはじめとする諸学会において、教育に関する研究と実践報告を行っている（資料 6-105・106）。医学教育学講座は、設立以来、もっぱら教育の実践に対する企画立案や助言指導にあたってきたことから、教育研究そのものの実績は少なく、雑誌投稿は今のところ国内のものに限られている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育へ感心を持って学会発表をする教員は多くなってきたが、臨床系の一般教員には稀である。事務職員は研究発表をするに至っていない。

#### C. 現状への対応

教育の実践とその効果をどのように解析すれば良いかを、臨床系教員に向けてFD活動をおこなう。

#### D. 改善に向けた計画

教職員は、様々な教育過程において、PDCAサイクルを意識して知見を集積し、学会発表と論文発表を目指す。また、医学教育学講座の教員は、海外の学会や専門誌への研究結果の発表を行う。新規の教育方略の導入にあたっては事務職員の協力が不可欠であることから、FDに事務職員を加えてFD/SDをおこない、その成果の公表を心がける。

#### 根拠資料

資料 6-105 医学教育学講座学会発表ポスター

資料 6-106 岩手医科大学 研究業績集（抜粋）

## 6.6 教育の交流

#### 基本的水準：

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
  - 履修単位の互換（B 6.6.2）

#### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。（Q 6.6.2）

#### 注 釈：

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

#### B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

#### A. 基本的水準に関する情報

様々な多職種連携教育のプログラム（B 2.4.1 参照）を通じて、他学部教員間、学生間の交流が深まっている。1年生は全寮制であり、教員との交流のための夕食会（資料 6-107）を開催している。第2学年以降も、担任と学生間での交流会が定期的に催されている。学外教員、学生の交流の場として、いわて高等教育コンソーシアム（岩手大学、岩手医科大学、富士大学、盛岡大学、岩手県立大学、他）に参加している（資料 6-108）。このコンソーシアム主催のセミナー等への参加も行っている（資料 6-109）。また、研究室配属時に国内外の大学や研究機関等への派遣も行っており、第3学年の地域医療研修や第5学年の地域医療実習においては、研修教育機関に学生の配置があり、配属先の教職員・学生間の交流と協力が図られている（資料 6-110）。教員との連絡を円滑にするために、すべての教員のオフィスアワーと連絡方法を明示し、シラバスに掲載している（資料 6-111）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内において多職種連携教育を通じて他学部学生、教員およびコメディカルとの交流促進によって、学生が医師として必要なコミュニケーションスキルを身に付けることができるようになるなど、よい効果が得られている。一方、他教育機関との交流については、学生の派遣や受け入れの体制整備・具体的な評価法に課題が残る。

## C. 現状への対応

多職種連携教育においては、新設された看護学部の参加を推進する。研究室配属や臨床実習において、国内外で実施希望のある学生に対してはそれを促進し、一部金銭的補助を行っている。

## D. 改善に向けた計画

国内外の他大学と教育環境の改善に向けた協定を結ぶ企画をする。また、いわて高等教育コンソーシアムを活用した更なる交流を計画する。

### 根拠資料

資料 6-107 学生寮夕食会実施要領

資料 6-108 いわて高等教育コンソーシアム（ホームページ）

資料 6-109 いわて高等教育コンソーシアムFD・SD連携推進委員会 教育研究勉強会

資料 6-110 地域医療研修実施要項・地域医療臨床実習実施要項

資料 6-111 オフィスアワー

以下の方針を策定して履行しなければならない。

### B 6.6.2 履修単位の互換

## A. 基本的水準に関する情報

他大学との単位の互換の方針は教養教育センターを中心に定めている。岩手県では教育・研究の発展を資する目的で、いわて高等教育コンソーシアム(岩手大学、岩手医科大学、富士大学、盛岡大学、岩手県立大学、他)を発足させており、各大学が単位互換に関する協定を結んでいる(資料 6-112・113)。また、教養教育において他大学で得た単位を認定する制度がある(資料 6-114)。また、TOEIC等で一定以上の点数を獲得したのものについては、英語の単位を認めている(資料 6-115)。専門分野に関しては、単位互換はしていない。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養科目、TOEICにおける単位認定の申請と認定実績はあるが、コンソーシアムにおける単位の互換制度の利用実績はなく、制度の改善が望まれる。

## C. 現状への対応

教養科目における単位の互換についてコンソーシアム内での議論の活性化を図る。

## D. 改善に向けた計画

いわて高等教育コンソーシアムで大学間相互の得意分野や特長を考慮したプログラムのもとに学生の交流を促進するための議論を行う。

### 根拠資料

資料 6-112 いわて高等教育コンソーシアム単位互換に関する協定書

資料 6-113 いわて5大学単位互換に関する取扱要領

資料 6-114 学則第17条に基づく本学入学前の修得単位認定について

資料 6-115 英語科目における外国語能力試験結果の履修認定について

### Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

第3学年の研究室配属では、講座によっては、国内または海外の他施設の利用の機会を提供している(資料 6-116)。このような学外研修の資金援助は講座単位で行っている。一方、他大学の学生の受け入れも可能である(資料 6-113)。また、各学年で希望者を対象として2週間の英語圏の大学への語学留学の場を提供している(資料 6-117)。この研修には教員が同行している。海外への渡航に際しては、事故対策としてガイダンスを行っている(資料 6-118)。また、学生の海外留学の機会を適宜周知するとともに(資料 6-119)、海外留学する際には同窓会からの補助金が申請により支給される(資料 6-120)。

本学教員の国内外への留学は、いずれも教授会の承認の下で実施されている(B 5.2.3 参照)。留学中の給与は1年間保証され、2年目以降は給与の半額が支給される(資料 6-121)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員については、留学中の身分と給与保証がなされており、支援体制がつけられている。ただし、学生の外部研修のための資金援助の制度は確立されていない。他大学学生の受け入れに関しても、岩手5大学間の単位互換以外の制度が確立されておらず、交流を促す体制を整える必要がある。

## C. 現状への対応

学生の短期留学支援については同窓会からの補助金等により留学しやすい環境を整備している。

## D. 改善に向けた計画

国内外の学生、教職員の交流を促進する部署の創設を企画する。

## 根拠資料

- 資料 6-113 いわて 5 大学単位互換に関する取扱要領  
 資料 6-116 研究室配属 配属一覧  
 資料 6-117 海外英語演習 シラバス (別添 3-3 : p.159-160)  
 資料 6-118 研修中にトラブルに遭遇した際の対処および連絡体制  
 資料 6-119 海外留学募集案内  
 資料 6-120 圭陵会学生海外留学助成金の支給に関する内規  
 資料 6-121 海外留学生の取扱いについて

別添 3-3 平成 30 年度 教育要項 (シラバス) 第 3 学年

### Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育研究機関の一員として教職員や学生が交流を図る際には、所属部局の長が当該人物の資質向上が期待できること、利益相反の有無あるいは公益性を考慮して、医学部教授会や医学部長、あるいは事務局長が許可している (資料 6-122)。教職員は自己研鑽の目的で国内外の教職員と交流を持つことができるように、各部署では研究費が年度ごとに予算化され、できるだけ多くの教職員が経験を積むことができるように、部局内で調整している。

学生が広い視野を有する医療人となるため、国内外の組織を通じて交流する機会を正課カリキュラムの中で保障している。国内他大学や海外の医療機関との交流については、3 年次の研究室配属において可能である (資料 6-116)。また、医学教育振興財団主管の英国大学医学部における臨床実習のための短期留学については、IELTS 受験にあたる語学支援を native speaker の英語教師がおこなっている。留学生として採択された場合は同窓会からの資金援助もなされている (資料 6-120)。文部科学省のトビタテ！留学 JAPAN を利用した海外研修でも、採択された場合は前記同様の支援をおこなっている。いずれも学生からの自発的要請を尊重したものであり、正課のカリキュラム内で施行できるように配慮している。

また、本学は岩手県内および岩手県近郊の関連病院と教育上の連携を結んでおり、第 1 学年の「医療体験実習」(資料 6-123)、第 3 学年の「地域医療研修」、第 5 学年の「地域医療臨床実習」(資料 6-110) や、第 1-6 学年に自由選択科目としてカリキュラムに組み込まれている「地域医療課題解決演習」(資料 6-124) は、外部の関係者との交流の場となっている。

学内交流について、本学の新キャンパスでは教育・研究棟は学部ごとに独立したものは設けず、学部間の交流を促すレイアウトになっている。医歯薬総合研究所も交流の基点となっており、全学を上げた研究計画策定と実施にあたって大きく寄り添っている (資料 6-125)。医歯薬 3 学部合同セミナーでは、他学部学生や教員と学部の垣根を越えた交流が可能である (資料 6-126)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の自主的な学外研修は各部局で組織的におこなわれており、一部は資金的な支援もされている。他大学との交流に関しては組織的なものは乏しい。かつてはジョンス・ホプキンス大学やコロンビア大学と協定を結んで診療・研究面での交流がなされていたが、現時点では、海外の教育機関との包括的協定を結んだ組織的交流はなされていない。事務局に、交流を支援する専任部署が無いことも、交流が盛んになりにくい要因の一つと思われる。矢巾新キャンパスは、学内交流を促進する教育施設として整備されている。岩手県内を主とする本学との関連病院との連携は、卒前から卒後にかけて強固なものになっている。一方、海外医療機関や国内他大学との交流については、講座による温度差がある。

#### C. 現状への対応

研修の場が、学内に限定されるものではないこと、また様々な留学制度があることを学生に告知する。2019 年の病院移転の際には事務部局体制も変更になるが、その際に交流担当を意識した担当事務を整備する。なお、海外への研修については、テロが頻発している昨今の国際情勢から、保険を含む安全面の確立のため情報収集を継続すると共に、ガイドラインの改訂を行っている (資料 6-9)。

医歯薬総合研究所を拠点とした本学 4 学部の教員における共同研究や学生指導の交流を推進することにより、学生にも学部間交流の重要性を認識させている。

#### D. 改善に向けた計画

本学歯学部ではハーバード大学歯学部との教職員と学生の交流が組織的になされていることから、医学部でもそれにならった交流を教職一体でおこなうことが望まれる (ハーバード大との協定書)。学部の壁を越えて先進的な研究を推進する上で、医歯薬総合研究所にどのような研究機器を揃えるべきか、全学研究推進委員会で協議する。

## 根拠資料

- 資料 6-9 矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル (抜粋)  
 資料 6-110 地域医療研修実施要項・地域医療臨床実習実施要項  
 資料 6-116 研究室配属 配属一覧  
 資料 6-120 圭陵会学生海外留学助成金の支給に関する内規  
 資料 6-122 医学部教授会議事録 (平成 30 年 6 月 13 日)  
 資料 6-123 医療体験実習実施要項  
 資料 6-124 地域医療課題解決型演習 シラバス (別添 3-6 : p.139-140)  
 資料 6-125 私立大学研究ブランディング事業 : 平成 29 年度の進捗状況  
 資料 6-126 3 学部合同学生セミナー シラバス (別添 3-6 : p.38)

別添 3-6 平成 30 年度 教育要項 (シラバス) 第 6 学年

## 領域 7

### プログラム評価

## 領域7 プログラム評価

### 7.1 プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
  - 学生の進歩 (B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

#### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
  - 社会的責任 (Q 7.1.4)

#### 注 釈：

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育プロセスが軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。  
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。

- [特定の課題]としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
  - [教育活動とそれが置かれた状況]には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
  - [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。
- 日本版注釈：**医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

**B 7.1.1 カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

岩手医科大学卒業時コンピテンシー（以下、卒業時コンピテンシー）（資料 7-1）に基づき、学修成果をモニタしている。教育プロセスとその構成要素のモニタのために、医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）（資料 7-2）、コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス（資料 7-3：以下、ロードマップ）、コアカリ対応表（資料 7-4）を定めている。さらに、学修成果を定期的にモニタするための組織として、教科課程部会、臨床実習部会、医学部教務委員会、医学部教授会そして学生部と全学教育推進機構が存在し、これらが密接に連携を取りながらモニタを実行している（B 1.2.1 参照、図 7-1・2 再掲）。学修成果に関しては、入学時成績については入試センターが情報を集約している（資料 7-5）。学生の欠伏状況、教科の成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、総合臨床医学試験成績、臨床実習評価、Post-CC OSCE 成績、卒業試験成績、医師国家試験合格率などの情報は教務委員会が（資料 7-6）、課外活動の参加状況などについては学生部が集約している（資料 7-7）。在学時の学修評価は総括的評価と形成的評価を用いている。総括的評価は筆記および実地試験で、形成的評価に関しては授業中のテストや実習レポートなどで評価している（資料 7-8）。臨床実習では、e-ポートフォリオ（資料 7-9）を用いた医師為の経験（資料 7-10）、Mini-CEX などの学修成果、360 度評価などもモニタ（資料 7-11）している。これらの結果は教務委員会に報告され、さらに教授会でモニタされる。

教育プロセスのモニタに関しては、教務委員会、教養教育センター教務専門員会（資料 7-12）、教科課程部会、臨床実習部会、学外実習カリキュラム検討会（資料 7-13）が中心となり、学生・教員・学外実習施設の意見の集約を行っている。授業カリキュラムに対する学生の意見は、学生による授業評価、科目評価（資料 7-14）に加え、カリキュラム会議においても学生から直接収集している（資料 7-15）。これらの教育プロセスと学生の学修成果に関する情報は教務委員会で集約・審議し、さらに、教授会、全学教育推進機構においても審議される。ま

た、全学教育推進機構に、入試時から卒業時の教育成果を収集して解析する部門として Institutional Research (IR)部門が 2014 年に設置された（資料 7-16）。IR 部門は、上記情報をもとに内容の解析、問題点抽出を行い、必要に応じて解析結果を教務委員会、教授会に提供している（資料 7-17）。

図 7-1 岩手医科大学 教育組織図

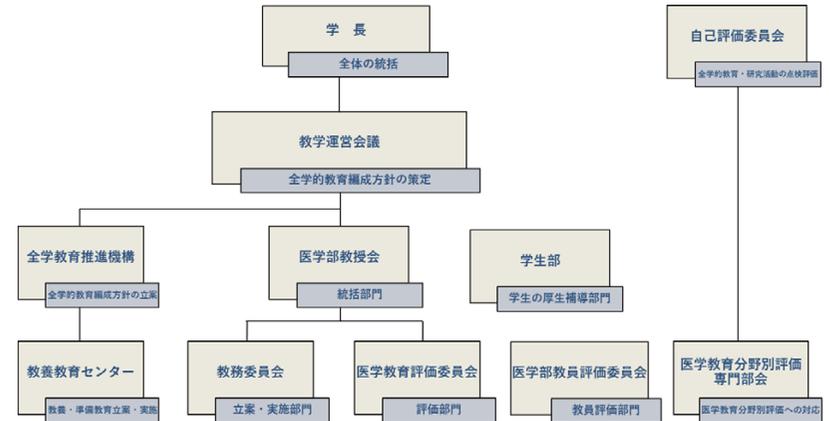
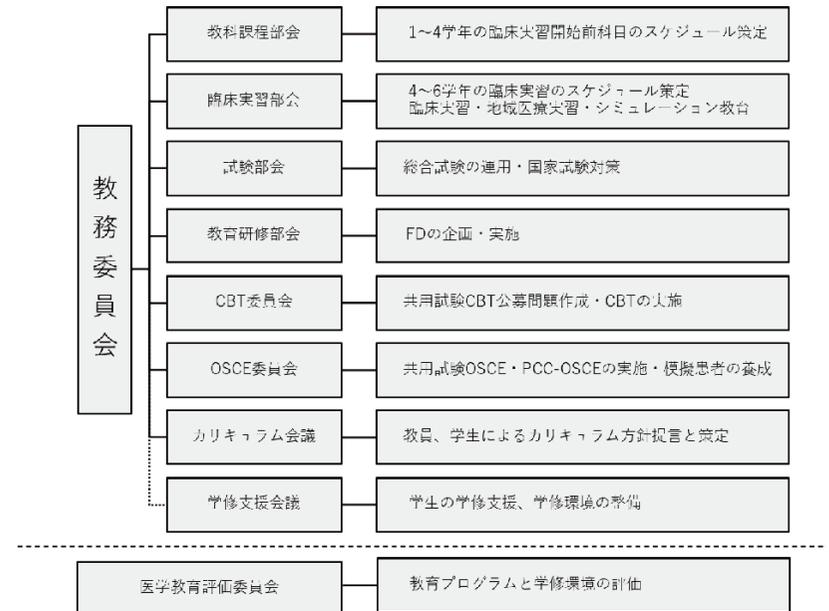


図 7-2 医学部教務委員会組織図



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーに定められた指標に基づき、学生の学修成果は、入学時成績にはじまり、学生の出欠状況、課外活動の参加状況、各学年進級試験成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、臨床実地評価、Post-CC OSCE 成績、卒業試験成績、医師国家試験合格率に渡って十分なデータを適時モニタし、IR で解析する体制がとられている。ただし、医行為の経験、Mini-CEX など臨床実習の形成的評価のモニタの実績が十分とは言えない。

## C. 現状への対応

医行為の経験、Mini-CEX など臨床実習の形成的評価についての FD を開催し、教員の理解を深めるとともに、臨床実習を通じて学生へ e-ポートフォリオへの記録の徹底を指導している。

## D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型教育の全体像を各教員へ周知徹底する。そのための FD を計画的に実施する。

### 根拠資料

- 資料 7-1 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 7-2 医学部における評価方針 (アセスメント・ポリシー)
- 資料 7-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス
- 資料 7-4 コアカリ対応表 (別添 5 抜粋)
- 資料 7-5 入学試験センター規程
- 資料 7-6 平成 29 年度 第 7・10・13 回 教務委員会議事録
- 資料 7-7 平成 29 年度 学友会クラブ活動報告会
- 資料 7-8 臨床解剖学 ポートフォリオ (抜粋)
- 資料 7-9 臨床実習 e-ポートフォリオ「総括的および形成的評価」入力方法
- 資料 7-10 岩手医科大学医行為基準
- 資料 7-11 臨床実習形成的評価表
- 資料 7-12 教養教育センター専門委員会規程
- 資料 7-13 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会実施要項
- 資料 7-14 平成 29 年度 医学部授業評価実施結果
- 資料 7-15 平成 29 年度 カリキュラム会議議事録
- 資料 7-16 全学教育推進機構の保有する教学 IR 関連の個人情報取扱要領
- 資料 7-17 教授会議事録 (平成 30 年 6 月 13 日)

別添 5 コアカリ対応表

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

## A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの主な構成要素の確認のために、教務委員会はロードマップ (資料 7-3) と、コアカリ対応表 (資料 7-4) を定めている。

また、2017 年に教授会のもとに教務委員会とは独立した組織として医学教育評価委員会が設けられた (資料 7-18)。医学部教授に加え、他学部教員、外部委員および医学教育の専門家、事務担当者、学生を加えて教育プログラムの評価を行っている (資料 7-19)。本委員会はまず、評価の指針と評価票を策定し、次いで評価を定期的実施するシステムを構築した (資料 7-20)。カリキュラムとその主な構成要素の評価は、評価の指針に従って (資料 7-21) 評価している。手順として、教務委員会が中心となり評価報告書 (評価票：次頁学生領域分掲載) (資料 7-22) を作成し、医学教育評価委員会に報告を行う。医学教育評価委員会では、提出された評価票の項目ごとに評価を行い、その評価結果を報告書にまとめ (資料 7-23)、教授会に報告するとともに、ホームページ上で公表している。教授会では報告を受けて、改善に向けた検討がなされる。

医学教育プログラム評価票 ver1.1：抜粋（1.学生） エクセル入力画面

1 学生の受け入れ方針と方法

①学生の受け入れ方針の見直しの有無 有  無

②「①」で有の場合、今回の学生の受け入れ方針の見直しの事由

③「①」で有の場合、今回の学生の受け入れ方針の見直しにおける学修成果の反映 有  無

その概要

④学生の受け入れ方針の策定と改訂の指針 指針・計画がある場合； 有  無

その名称

⑤「④」で有の場合、今回の学生の受け入れ方針の改訂の手順

⑥学生の受け入れ方法（入学試験方法）の見直しの有無 有  無

⑦学生の受け入れ方法の策定と改訂の指針 指針・計画がある場合； 有  無

その名称

⑧「⑦」で有の場合、今回の学生の受け入れ方法の見直しの事由

⑨「⑦」で有の場合、今回の学生の受け入れ方法の見直しにおける学修成果の反映 有  無

その概要

2 学修支援の実施計画

①未習熟者への学修支援に係る指針・計画 有  無

指針・計画がある場合； 有  無

数値目標の有無 有  無

その名称

概要

②経済的支援制度 有  無

制度がある場合； 有  無

数値目標の有無 有  無

その名称

概要

③カウンセリングとフォローアップの計画 プログラムがある場合； 有  無

数値目標の有無 有  無

その名称

概要

人的資源 どのような組織がどのような人材を活用してカウンセリングとフォローアップを行うか。

④健康管理の計画 有  無

計画がある場合； 有  無

数値目標の有無 有  無

その名称

概要 どのような組織がどのような人材を活用して実施しているか。

3 学修支援（1.実施計画に対応する）の組織と専門人材と施設

①学修支援を担う組織の有無 有  無

組織名1

1の目的・目標

1の規程の有無 有  無

1の構成 教員 教授 人  
准教授・講師 人  
助教 人  
事務員 人  
内 専門家 人

1の活動内容・資源

組織名2

2の目的・目標

2の規程の有無 有  無

2の構成 教員 教授 人  
准教授・講師 人  
助教 人  
事務員 人  
内 専門家 人

2の活動内容・資源

組織名3

3の目的・目標

3の規程の有無 有  無

3の構成 教員 教授 人  
准教授・講師 人  
助教 人  
事務員 人  
内 専門家 人

3の活動内容・資源

②①の組織の役割分担

4 学修支援の実施状況

①未習熟者への学修支援の実績 有  無

学修支援の取り組み 概要

学修支援の成果

学修支援の課題

②経済的支援の実績 有  無

経済的支援の件数 概要

経済的支援の課題

③カウンセリングとフォローアップの実績 カウンセリングの件数	有	
概要	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
カウンセリングの課題	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
④健康管理の実績 健康診断の受診率	有	
概要	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
健康管理の課題	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	

5 学生の教育への参画

① 学生の教育への参画の有無	有	
事例1	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
目的	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
参画した学生の数	人	内訳 1M 2M 3M 4M 5M 6M
学生の意見の反映	決定に関わる	議論に参加
概要	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
事例2	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
目的	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
参画した学生の数	人	内訳 1M 2M 3M 4M 5M 6M
学生の意見の反映	決定に関わる	議論に参加
概要	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
事例3	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
目的	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
参画した学生の数	人	内訳 1M 2M 3M 4M 5M 6M
学生の意見の反映	決定に関わる	議論に参加
概要	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教科のカリキュラム評価については、医学教育評価委員会が設立され、活動を開始している。医学教育評価委員会は毎月開催され、具体的なカリキュラムの修正のため、カリキュラム構成要素を客観的に評価検討する取り組みを開始している。

C. 現状への対応

卒業生に対するアンケートやステークホルダーの意見の聴取を開始し、カリキュラム評価の視点を増やしている。

D. 改善に向けた計画

モデル・コア・カリキュラムの動向を基に、継続的にカリキュラムの見直しを図る。一方、医学教育評価委員会は始まったばかりであるが、評価項目の継続性を含めた改善について、

今後検討することとしている。この評価システムを医学部に限定することなく、全学的にカリキュラムの評価とそのフィードバックを行うように、全学教育推進機構と連携する。

根拠資料

- 資料 7-3 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス
- 資料 7-4 コアカリ対応表 (別添 5 抜粋)
- 資料 7-18 医学教育評価委員会規程
- 資料 7-19 医学教育評価委員会委員
- 資料 7-20 平成 30 年度 第 1 回 医学教育評価委員会議事録
- 資料 7-21 医学教育プログラム評価指針 ver.1.0
- 資料 7-22 医学教育プログラム評価票 ver.1.1
- 資料 7-23 平成 28 年度 医学教育プログラム評価報告書

別添 5 コアカリ対応表

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩は、教務委員会が卒業時コンピテンシーに基づき、科目ごとに達成指標（マイルストーン）のレベルを定め、さらに教育プログラム全体で学生の進捗度合いが明確になるように設定している（資料 7-3）。卒業時コンピテンシーは医学教育評価委員会に報告され、妥当性の検証も行われている（資料 7-20）。

学生の進歩に関して、総合的評価データとして入学試験、各授業科目成績、全国共用試験（OSCE、CBT）成績、臨床実習評価、卒業試験成績が蓄積されている。これらのデータは教務委員会、医学部教授会において評価され、これに基づき進級判定がなされている。形成的評価としては臨床解剖学実習、臨床実習ではルーブリック評価を導入し、学生の進歩を客観的に判断できる仕組みを構築している（資料 7-24）。態度の修得に関しては、学生の出席状況の確認のほか、第 1 学年に実施している医療体験実習（医療入門）（資料 7-25）や第 1 - 3 学年の症例基盤・問題解決型学修（資料 7-26）ではポートフォリオや同僚評価・教員による評価を、第 3 学年のテーマ別研修・地域医療研修では教員による評価が行われている（資料 7-27）。これらにより、学生の進歩を把握しており、そのデータは教務委員会および教授会において報告されている。また、学生による授業評価では、学修目標の達成度を学生が自己評価する項目が設けられている（資料 7-28）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩を評価するために、ロードマップを作成した。これに従った評価の妥当性を検証する組織として、医学教育評価委員会が作られた。

## C. 現状への対応

医学教育評価委員会が、ロードマップに則った評価の妥当性を検証する。

## D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会による評価実績を積み重ね、このロードマップの妥当性を検証していく。臨床実習前についても、e-ポートフォリオなどを用いた形成的評価の基準の統一化を図る。

### 根拠資料

- 資料 7-3 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス
- 資料 7-20 平成 30 年度 第 1 回 医学教育評価委員会議事録
- 資料 7-24 ルーブリック評価表（臨床実習・臨床解剖学）
- 資料 7-25 医療体験実習の手引き
- 資料 7-26 症例基盤・問題解決型学修評価表
- 資料 7-27 地域医療研修の手引き
- 資料 7-28 平成 29 年度 医学部授業評価実施結果

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### B 7.1.4 課題の特定と対応

#### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム全般に関する課題の特定と対応は教務委員会が行い、その際に、教育専門家としての医学教育学講座が助言を行っている。現状把握のため各種の統計を取るために、2014 年に全学教育推進機構のもとに I R が設置され、その定期的な活動が開始されたことで、学生および教員からのさまざまなデータの集積と分析が行われている（資料 7-16・17）。例えば、全学年を対象に学修行動調査を実施しているが、そのデータはプログラム評価に関する課題の特定に役立てるために教務委員会と教授会に報告されている（資料 7-29）。

教務委員会活動の評価は医学教育評価委員会が行っており、評価票から課題を抽出し、提言を行っている（資料 7-23）。この提言は教授会に対してなされ、教授会においてその課題に対する対応策の検討を行い、教務委員会において実行される。

教務委員会の下部組織のカリキュラム会議は科目責任者や学生等で構成されており、科目間での教育内容の調整や、実施上の問題、教育内容の重複や不足などが常時審議できる体制

となっている。課題の特定もその目的の一つである（資料 7-15）。一方、学生による授業と科目全体の評価はアンケートとして行っている（資料 7-28）。また、カリキュラム評価は、卒業時アンケートで行っている（資料 7-30）。さらに、教員アンケートでもカリキュラムに対する意見を求めている（資料 7-31）。カリキュラム委員会での議論およびこれらの結果は全て教務委員会に報告され、教学上の問題点を総合的な見地から議論し、発見することができる体制としている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの課題の特定と対応を行う体制は基本的にできている。カリキュラムを含むプログラム全体に対する課題の抽出は医学教育評価委員会が、個別のカリキュラムについては教務委員会が中心となっている。学修環境や学修そのものの課題を収集し、対応する仕組みは学生や教員のアンケートを実施することにより行っている。

## C. 現状への対応

データ収集とその分析について、教務委員会や医学教育評価委員会が教学上の課題をより効果的に同定できる仕組みの構築を検討する。

## D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会が、学修支援アンケートなどを通じて収集したさまざまなデータを用いて、目的とするプログラムに関する課題が特定され対応がなされているかどうかを、信頼性、妥当性のある方法で検証する。

### 根拠資料

- 資料 7-15 平成 29 年度 カリキュラム会議議事録
- 資料 7-16 全学教育推進機構の保有する教学 IR 関連の個人情報取扱要領
- 資料 7-17 教授会議事録（平成 30 年 6 月 13 日）
- 資料 7-23 平成 28 年度 医学教育プログラム評価報告書
- 資料 7-28 平成 29 年度 医学部授業評価実施結果
- 資料 7-29 平成 29 年度 学修支援アンケート集計結果報告書
- 資料 7-30 医学部カリキュラム評価アンケート
- 資料 7-31 教員の活動と能力開発に関するアンケート集計結果

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

これまでは、カリキュラム、学生の進捗、課題の特定に対し、教授会を中心として教務委員会と全学教育推進機構が連携してプログラムを策定してきた。カリキュラムに関する具体

的な変更は教務委員会で適宜行うとともに、年に1回の自己評価することで、カリキュラムの改善を実行してきた。2017年度に、教育プログラムの評価を行う部局として医学教育評価委員会が設立され（資料7-18）、以後はこの医学教育評価委員会が、教授会に対し、教育プログラム全般に対して、年度毎に評価項目を明示して報告を求め、評価を行い、課題の抽出や提言を行っている（資料7-23）。この報告を受けた教授会の審議を経て、教務委員会が中心となりカリキュラムに対して評価結果の反映を行う体制をとっている。

一方、学修行動をモニタ・分析する全学教育推進機構のIRが、教務委員会、医学部等からの要請に沿ったデータの収集を行っている。医学教育評価委員会の評価とIRからのデータを元に、教務委員会でカリキュラムへの課題の対応を検討し、教授会で承認を得て実行している（資料7-17）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修行動の分析を行う全学教育推進機構のIRと医学教育学講座、教育プログラム全般の実施機関である教務委員会、そして評価を行う医学教育評価委員会などの部門が整備されている。教授会がその連携の中心となって機能している。また、データの収集は全学教育推進機構のみではなく、各種委員会において適宜アンケート等も行っているが、その結果得られた課題抽出のフィードバックについては、さらにシステムの再編が必要である。

## C. 現状への対応

全学教育推進機構、医学教育学講座、教務委員会、教授会での活動と、活動の結果について医学教育評価委員会がその実施の評価を行っているが、多くの組織が関与しているために、時間を要している。さらなる円滑運営のために、教務委員会と医学教育評価委員会の独立性を維持しつつ、委員がオブザーバー参加することにより意思の疎通を速やかに図れるようにしている。

## D. 改善に向けた計画

全学教育推進機構、教務委員会、医学教育評価委員会、医学教育学講座が連携し、教育プログラムの改善の効率化を図る。カリキュラムが修正された後も、問題点の抽出を継続的に行う。

### 根拠資料

資料7-17 教授会議事録（平成30年6月13日）

資料7-18 医学教育評価委員会規程

資料7-23 平成28年度医学教育プログラム評価報告書

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

### Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

## A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手医科大学における教育活動は、「医療人たる前に、誠の人間たれ」という医療への献身を重視した“全人的地域総合医療”を理想に掲げ、行なわれている。2017年度に看護学部を開設し、わが国で初めて医学・歯学・薬学・看護学の医療系4学部を同一キャンパスに揃えた医療系総合大学となった。これにより、全人的な教育を念頭に、教育プログラムを作成している。学修環境は4学部の医療系大学生がそれぞれの特異性と共通性を考慮し、学内に混在して学修を行うことにより施設、組織、資源を効率的に利用している。

医学部教務委員会、教授会を中心とし行っている教育活動については、医学教育評価委員会が評価を行っている。また、学生の生活や課外活動を通じての教育、学風の醸成といった事象に関しては大学全体で学生部が運営、管理を行っており、その評価も医学教育評価委員会において点検項目を作成し、行っている。具体的な学修環境や、学修資源についても医学教育評価委員会において、点検項目として取り上げており、評価を行っている（資料7-23）。この医学教育評価委員会には、医学部教授に加えて、学生代表、事務代表、教育の専門家、他大学の教育者、地域病院の代表も加わっており、教育プログラムの評価を多くの視点から包括的に行っている。

さらに、全学的組織である自己評価委員会主導で、医学部においても毎年自己点検評価を行っている（資料7-32）（B 9.0.1 参照）。この中で、教務委員会の自己点検も行っている。また、数年に一度、他学部による評価を受けるための自己評価も行っており、学内相互評価を受けている（資料7-33）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、教育プログラムを包括的に評価するシステムとして、具体的には医学教育評価委員会があり、学生生活全般、学修環境、学修資源などに対して評価項目を作成して点検評価を行っている。しかし、評価の項目と指標については、妥当性の検証が必要である。組織全体の活動に対する評価については、自己評価委員会が毎年行っている他、他学部による評価も受けている。

## C. 現状への対応

医学教育評価委員会では教育プログラムの評価を実施しつつ、評価票の評価項目と評価の指標の妥当性を検証し、改善を進める。

## D. 改善に向けた計画

教育プロセスの背景に関する情報を継続的に収集し、その結果を教育活動と学修環境の改善のため、効果的に反映できる仕組みを更に強化する。

## 根拠資料

資料 7-23 平成 28 年度 医学教育プログラム評価報告書  
資料 7-32 平成 29 年度 医学部自己点検評価報告書  
資料 7-33 学内相互評価による医学部評価報告書

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

### Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

各課程内容の記載、教育方法、学修方法については、教務委員会で教育要項（シラバス）への記入方針を定め、これに従い科目責任者が毎年のシラバス記載している。その際には、授業の位置づけ、到達目標を明示し、参考図書、評価法を記載するとともに、コアカリとの対応も示している（資料 7-34）。各教育課程での達成目標は、医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）（資料 7-35：以下、ディプロマ・ポリシー）と関連付けており、ロードマップにその達成段階を示している。これらのカリキュラムの妥当性については、学生代表を含む医学教育評価委員会で検証している（資料 7-23）。教務委員会においては、カリキュラムの課程内容の記載、教育法、学修法、臨床実習のローテーションおよび評価方法を詳細に検討し、継続的にモニタ・分析を続けている（資料 7-36）。また、これらの総合的評価を行うために、医学教育評価委員会が、評価票に従って評価を行っている（資料 7-23）。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育課程の内容、教育法、学修法、臨床実習のローテーションおよび評価方法を含むカリキュラムの特定の構成要素を包括的に評価する体制として医学教育評価委員会が設置されている。しかし、評価の項目と指標については、妥当性の検証が必要である。組織に対する評価については、自己評価委員会が毎年行っている。

#### C. 現状への対応

医学教育評価委員会ではカリキュラムの特定の構成要素の評価を実施しつつ、評価票の評価項目と評価の指標の妥当性を検証し、改善を進める。

#### D. 改善に向けた計画

カリキュラムの特定の構成要素に関する情報を継続的に収集し、その結果を教育活動と学修環境の改善のため、効果的に反映できる仕組みを更に強化する。

## 根拠資料

資料 7-23 平成 28 年度 医学教育プログラム評価報告書  
資料 7-34 臨床解剖学 シラバス（別添 3-2：p.46-60）  
資料 7-35 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）  
資料 7-36 平成 29 年度 第 8 回 医学部教務委員会記録

別添 3-2 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 2 学年 p.46-60

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

### Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修効果の教育課程における達成度を明らかにするために卒業時コンピテンシーに従ったロードマップを作成し（資料 7-3）、これに従った教育を行っている。このマップに従った達成度の確認は毎年度末に教務委員会、教授会でを行う。さらに教育の質的向上のため、教務委員会と全学教育推進機構の IR において、在学中のベンチマークとなる入学試験成績、各学年進級試験成績、共用試験 CBT・OSCE の成績、卒業試験成績および国家試験成績などを追跡し分析を行っている（資料 7-37）。これらのプログラムの総合的評価は医学教育評価委員会が毎年度行っている（資料 7-22）。

また、在学中の学修成果について、学外実習機関から意見収集を行っている（Q7.4.3 参照）。さらに、卒業生からの意見を参考にするために、医学教育評価委員会が同窓会の協力を得て、卒業生アンケートを実施している（資料 7-38）。これらの資料は医学教育評価委員会にて検討し、プログラムの評価に活用している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医師国家試験の成績と各ベンチマークの相関分析結果をカリキュラム改善に活用し、在学時のデータを用いた包括的解析を実施している。入学時から国家試験までの全体的な成果の追跡は概ねできている。卒業生アンケートを始めており、その解析やプログラムの包括的評価をしている。

#### C. 現状への対応

医学部教務委員会および全学教育推進機構の IR を中心に在学生の学修成果と学修行動に関するデータ収集を継続するとともに、卒業生のキャリアを長期で追跡し、学生の学修成果やプログラムの評価ができる体制を作る。

## D. 改善に向けた計画

卒業生のキャリア追跡のためにアンケート項目を見直す。

### 根拠資料

- 資料 7-3 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 7-22 医学教育プログラム評価の評価票 ver.1.1
- 資料 7-37 成績散布図と各科目の卒業時成績との相関
- 資料 7-38 医学部卒業生アンケート報告書（2018年）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

#### Q 7.1.4 社会的責任

### A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手医科大学は、創立当初から地域医療に貢献する「厚生済民」を使命として掲げており、その建学の精神に基づいて、岩手医科大学の社会的責任を運営方針に定めた（資料 7-39：別添 2 VII）。また、それに則って学外の教育専門家も参画し、学生が修得すべき能力をディプロマ・ポリシーに設定し、社会的責任についても言及している（資料 7-35）。それに則って、卒業時コンピテンシーにも、プロフェッショナルリズムの一つとして、社会的立場、行動について定めている（資料 7-1）。医学教育評価委員会がこのディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシーに沿って、教育プログラムの評価を行っている。その構成員には学外委員を含め、社会的責任の評価に外部の視点も加えている（資料 7-19）。また、学外実習カリキュラム検討会において、実習協力病院の病院長などから、卒業生の講評を得ている（資料 7-40）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会で卒業生アンケートを行っているが、社会的責任に関する評価の指標が定まっていない。

### C. 現状への対応

医学教育評価委員会が卒業生を対象とした動向調査を行い、社会的責任の評価の指標を定める。アンケート回収率を上げるために同窓会を通じて動向調査の協力を仰ぐ。

### D. 改善に向けた計画

卒業生の社会的責任の評価を行うために、地域住民を含めたステークホルダーに対し、意見聴取を行う。併せて、評価の指標の考案や評価システムの運営を確立する。

### 根拠資料

- 資料 7-1 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 7-19 医学教育評価委員会委員
- 資料 7-35 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料 7-39 社会との連携・社会貢献方針（別添 2 p.70）
- 資料 7-40 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.70

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

### 基本的水準：

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。（B 7.2.1）

### 質的向上のための水準：

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。（Q 7.2.1）

### 注 釈：

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

教員からのフィードバックについて、教務委員会で行っている医学教育のための FD（資料 7-41）及び教育担当主任会議において、取りまとめの機会を設けている。これらの意見は教務委員会および教授会で報告され、次年度以降のカリキュラムにフィードバックしている（資料 7-36）。また、教員活動の調査（教員アンケート）の際に医学教育プログラムに対する意見

を聴取している(資料7-31)。この結果は医学教育評価委員会、教務委員会、教授会に報告し、対応している。

学生からのフィードバック(資料7-15)については、1-6年生までの学生代表が出席するカリキュラム会議において大学に対する学生の意見を聴取している。フィードバックは教務委員会で分析され、カリキュラムを改善させるシステムとして機能している(Q7.2.1参照)。また、学生による授業評価(資料7-14)で教員、個別授業および科目への意見を聴取し、教務委員会にフィードバックを行っている。授業評価による教員評価の結果は本人へフィードバックされ(資料7-42)、また、科目評価の結果は主科目責任者へフィードバックされる(資料7-43)ことで次年度のカリキュラムの改善を図っている。また、IRが行っている学修支援アンケート(資料7-29)では、学生個人からの意見聴取も可能となっている。卒業時には学生から6年間のカリキュラム評価(資料7-30)を受けており、カリキュラム全体の見直しに活用されている。

学生のレポート、ポートフォリオについては、講義に関しては各科で対応しているが、臨床実習のポートフォリオは臨床実習部会が管理している。これらの結果は教務委員会に報告され、対応が検討されている。

アンプロフェッショナルな行動に関しては、学生部と教務課および内部監査室が収集しており、その情報を教授会もしくは教務委員会に報告し、共有している(資料7-44)。さらに、学生については、担任を通じたフィードバック、対応を行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員からのフィードバックについては、教員アンケートを実施し、カリキュラムにおける課題等を把握できている。

学生からのフィードバックについて、カリキュラム評価や授業・実習評価、学修支援アンケートなどフィードバックの機会を複数設けている。

## C. 現状への対応

医学教育評価委員会において個々の教員からのフィードバックを受けるための教員アンケートにおける項目を改訂する。

学生からのフィードバックについては、e-ポートフォリオの効率的な利用を検討する。

## D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会において、教員および学生からのフィードバックにどのような対処したかを示す体制を構築する。

### 根拠資料

資料7-14 平成29年度 医学部授業評価実施結果

資料7-15 平成29年度 カリキュラム会議議事録

資料7-29 平成29年度 学修支援アンケート集計結果報告書

資料7-30 医学部カリキュラム評価アンケート

資料7-31 教員の活動と能力開発に関するアンケート集計結果

資料7-36 平成29年度 第8回 医学部教務委員会記録

資料7-41 医学教育分野別評価受審に関する説明会ポストアンケート結果

資料7-42 授業評価結果教員フィードバック

資料7-43 授業評価結果科目責任者フィードバック

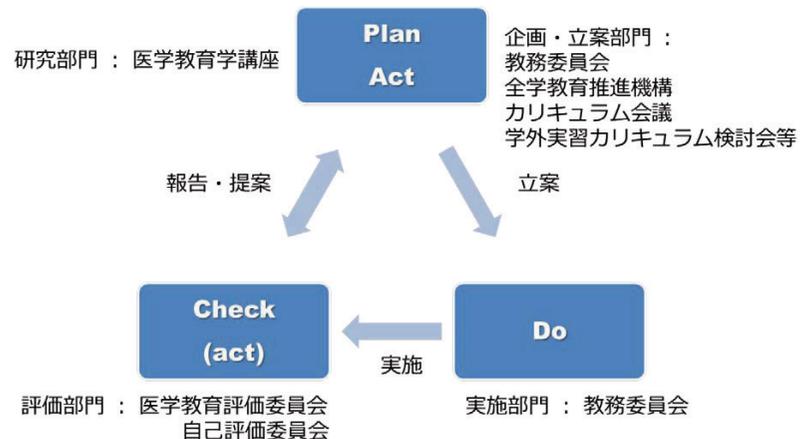
資料7-44 岩手医科大学学生の実習・講義における不適切行為等報告書

Q7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.2.1に示した教員、学生からのフィードバックの結果を受け、授業科目や日程、試験の時期や期間についての見直しを教務委員会が行っている(資料7-15・45)。さらに、この一連のプログラムについては医学教育評価委員会が毎年評価を行い、改善点等の提言を行っている(資料7-23)。

図7-3 継続的改良のためのPDCAサイクル



## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生および教員からのフィードバックの結果を教務委員会、教授会を通じてプログラムの開発につなげている。さらに医学教育評価委員会がフィードバックの実績についてモニタしている。

### C. 現状への対応

教務委員会、医学教育評価委員会によるフィードバックとプログラム開発のシステムについて、PDCA サイクルを用いて、運用の推進を図る。

### D. 改善に向けた計画

教員・学生に加え、学外のステークホルダーの意見を取り入れて、プログラム開発を行う。

#### 根拠資料

資料 7-15 平成 29 年度 カリキュラム会議議事録

資料 7-23 平成 28 年度 医学教育プログラム評価報告書

資料 7-45 平成 29 年度 第 9 回 教務委員会議事録

## 7.3 学生と卒業生の実績

#### 基本的水準：

医学部は、

- 次 の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される学修成果 (B 7.3.1)
  - カリキュラム (B 7.3.2)
  - 資源の提供 (B 7.3.3)

#### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況 (Q 7.3.1)
  - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
  - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

#### 注 釈：

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を

示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。

- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

#### B 7.3.1 使命と期待される学修成果

#### A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学医学部ではディプロマ・ポリシー (資料 7-35)、卒業時コンピテンシー (資料 7-1) を定め、ロードマップ (資料 7-3) に基づき、学修成果を評価している。

学生の実績に関しては、教務委員会および全学教育推進機構の IR で入学時から卒業時までの試験成績、進級率と留年率を系統的にデータ収集し、分析している (資料 7-46)。さらに、卒業時にアンケートを実施し、学修成果に関する情報を収集している (資料 7-30)。卒業生の実績に関しては、教務委員会において国家試験の結果を多角的な角度から分析している (資料 7-37)。進路選択については、同窓会の協力を得て、医学教育評価委員会が卒業生にアンケート調査を行い、情報を収集し、分析している (資料 7-38)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と期待される学修成果について、教務委員会を中心として収集されたデータを解析している。また、全学教育推進機構の IR で入学時から卒業時までのデータ解析も行われており、教務委員会と教授会へ情報が提供されている。

一方、卒業生の実績の分析は 2017 年度から本格的に開始されているので、情報量が十分とは言えない。

#### C. 現状への対応

卒業生の使命と期待される学修成果の実績分析のため、継続的に卒業生アンケートを実施し、データの蓄積と解析を行う。その解析は、全学教育推進機構の IR と医学部との連携を深め、より詳細な学修成果の実績について分析を行う。また、卒業時アンケートで、使命と期待される学修成果に関する項目を充実させる。

#### D. 改善に向けた計画

卒業生の実績についてのデータ収集および解析を行うために、卒業生アンケートだけでは無く、勤務先からの情報収集システムの構築を計画している。

## 根拠資料

- 資料 7-1 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 7-3 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス
- 資料 7-30 医学部カリキュラム評価アンケート
- 資料 7-35 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料 7-37 成績散布図と各科目の卒業時成績との相関
- 資料 7-38 医学部卒業生アンケート報告書（2018 年）
- 資料 7-46 ストレート進級率・卒業率・国試合格率推移

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### B 7.3.2 カリキュラム

#### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの妥当性を検証するために、教務委員会と全学教育推進機構の IR において在学時試験成績、進級率・卒業率、などのデータを収集し、解析している（資料 7-46）。卒業時にアンケートを実施し、カリキュラムに関する情報を収集している（資料 7-30）。卒業生については、国家試験の合格率および初期研修のマッチング結果の情報を収集している（資料 7-47）。また、卒業生アンケート（資料 7-38）で、卒業生の進路等について情報を収集している。以上の情報は、3つのポリシーと医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）、カリキュラム全体の構成の見直しの基礎データとして活用されている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績は在学中の進級率や卒業率について十分収集している。卒業生については、初期臨床研修後のデータ収集が不十分で、カリキュラムの見直し、改善に活用するだけの情報がない。

#### C. 現状への対応

全学教育推進機構の IR と医学部との連携を深め、現在より詳細な学生の実績の分析を行う。卒業生の実績分析のため、卒業生アンケートを実施し、併せて、医師卒後研修センターとの連携を進めている（B 2.8.1 および Q 2.8.1 参照）。

#### D. 改善に向けた計画

進級率・卒業率・国家試験合格率向上に向けたデータ収集をさらに推し進める。

## 根拠資料

- 資料 7-30 医学部カリキュラム評価アンケート
- 資料 7-38 医学部卒業生アンケート報告書（2018 年）
- 資料 7-46 ストレート進級率・卒業率・国試合格率推移
- 資料 7-47 平成 29 年度 医学部第 6 学年卒業生進路

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### B 7.3.3 資源の提供

#### A. 基本的水準に関する情報

学生の教育資源の利用状況の把握のために、2015 年度から全学教育推進機構が在学生に対して学修支援アンケートをとり、実態の把握をしている（資料 7-29）。さらに教務委員会では e-ポートフォリオを導入し、臨床実習での教育資源の活用をモニタする体制を整えている（資料 7-48）。また、学生の資源に対する要望や学生が興味を示している領域等についてもカリキュラム会議を通じて学生から情報を収集し、分析している（資料 7-15）。

教育資源の活用の実績と妥当性については、医学教育評価委員会で評価を行っている（資料 7-23）。卒業時にもアンケートを実施し、教育資源の活用の実績の情報を収集している（資料 7-30）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に対する資源の提供については各種アンケート、カリキュラム会議での意見聴取がなされており、教務委員会では解析がされている。しかし、e-ポートフォリオの運用の実績は十分とは言えない。また、卒業時アンケートの項目と指標設定が不十分である。

#### C. 現状への対応

e-ポートフォリオの活用と卒業時アンケートでの教育資源に関する項目を充実させる。

#### D. 改善に向けた計画

学生と卒業生の実績を基に、教育資源が適切に提供されているかを医学教育評価委員会が評価し、改善に向けた提言を行う。

## 根拠資料

- 資料 7-15 平成 29 年度 カリキュラム会議議事録
- 資料 7-23 平成 28 年度 医学教育プログラム評価報告書
- 資料 7-29 平成 29 年度 学修支援アンケート集計結果報告書

資料 7-30 医学部カリキュラム評価アンケート

資料 7-48 e-ポートフォリオ：日々の振り返り

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

#### Q 7.3.1 背景と状況

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

全学教育推進機構のIRが在学生に対して学修支援アンケートをとり、学生の背景と生活状況の把握に努めている（資料7-29）。また、家族状況や学費納入状況についても教務課が把握をしており、必要に応じて、相談等も行っている（資料7-49）。卒業生の実績などの動向把握は、同窓会が定期的に卒業生の動向を調べており、そこからの情報を基に医学教育評価委員会がアンケート調査を行い、進路選択や実績について情報収集している（資料7-38）。また、学外実習を行っている病院との学外実習カリキュラム検討会において、卒業生の動向について聞き取りを行っている（資料7-13）。これらの情報は教務委員会と医学教育評価委員会においてまとめられ、解析後、教授会で報告されている（資料7-50）。

##### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学教育推進機構にIRが設置され、学生のデータを集約、各種委員会にフィードバックできる体制が整っている。ただし、卒業生の状況調査については、十分とは言えない。

##### C. 現状への対応

学修支援アンケートにおける学生の背景に関するアンケート項目の充足を図る。また、卒業生の状況の把握項目の充実を努める。

##### D. 改善に向けた計画

全学教育推進機構の人的資源の確保を図り、IR機能を充実させる。

#### 根拠資料

資料 7-13 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録

資料 7-29 平成 29 年度 学修支援アンケート集計結果報告書

資料 7-38 医学部卒業生アンケート報告書（2018 年）

資料 7-49 学籍簿

資料 7-50 教授会議事録（平成 30 年 6 月 13 日）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

#### Q 7.3.2 入学時成績

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験の成績や面接評価などは、入試センター事務室が管理している（資料 7-5）。これらの選抜情報と、入学直後に行う基礎学力調査テストの結果を基に、教養教育センターでは、橋渡し教育や習熟度に応じた授業を行っている（資料 7-51）。教務委員会と全学教育推進機構のIRにおいて入学試験成績（含む面接情報）と在学時試験成績、共用試験成績、卒業生の実績（国家試験）などのデータとの相関を解析している（資料 7-37）。

##### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験時の各科目成績などは教養教育センターに伝達され、学生個々の指導に反映されている。また入学試験時の各科目成績などと入学後の学生業績との関連などが全学教育推進機構のIRで解析され、教授会や教員向けFD、学生ガイダンスで情報共有がなされている。

##### C. 現状への対応

2017年度から導入した入試における新しい面接方法（MMI：multiple mini interview）の妥当性をIRで解析する。

##### D. 改善に向けた計画

入学時成績と卒業時コンピテンシーの達成と卒業生の実績との相関を明らかにするため、全学教育推進機構の人的資源の確保を図り、IR機能を充実させる。

#### 根拠資料

資料 7-5 入学試験センター規程

資料 7-37 成績散布図と各科目の卒業時成績との相関

資料 7-51 ベーシック生物・スタンダード生物講義資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

#### Q 7.3.3 学生の選抜

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、一般入学試験、一般推薦入学試験、地域枠推薦入学試験、学士編入学試験の4つの選抜方式により多様な学生の選抜を行っている（資料 7-52）。全学教育推進機構のIRか

ら、入学時の成績（筆記と面接）とその後の学業成績、ストレート進級率（留年率）、CBTやOSCE試験成績、卒業試験成績、国家試験合格率の関係性について解析結果が教授会に報告（資料7-37）され、学生受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）（資料7-53：以下、アドミッション・ポリシー）の見直しに利用している。また、同データは入試センター会議に提供され、学生選抜方法を同センターで審議、決定している。アドミッション・ポリシーの見直しは教授会で審議、決定している（資料7-54）。

地域枠で入学した学生の入学後から卒業後の動向調査は教務課が行っており、その情報は地域枠受験生を決める岩手県へ報告されている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学教育推進機構のIRにより収集された入試データおよび学生の入学試験時の筆記試験成績や面接における採点結果に関するデータと各年度の入試形態別の進級・卒業時の試験成績データの分析について、教務委員会や教授会へフィードバックを提供する体制は確立されている。さらには卒後の社会貢献度などの在学中の学業成績との関係は一部解析されているが、十分ではない。特に、どのような学生選抜の方法が、これらの結果に有意な影響を与えるかに関しては、結論が得られていない。

## C. 現状への対応

全学教育推進機構のIRを中心に、学生の選抜結果とその後の成績との相関を解析していく。

## D. 改善に向けた計画

選抜形態と卒後の社会貢献度などの相関関係を調査する。

### 根拠資料

資料7-37 成績散布図と各科目の卒業時成績との相関

資料7-52 平成30年度 入学試験要項（別添6）

資料7-53 医学部における学生受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

資料7-54 教授会議事録（平成29年11月8日）

別添6 平成30年度 入学試験要項

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

### Q7.3.4 カリキュラム立案

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

全学教育推進機構のIRによる学生の実績の解析結果は、教務委員会・教授会で議論されている（資料7-17）。さらに、議論の結果は、教務委員会を通じ各部に伝達され、カリキュラム立案に関して、講義・実習については教科課程部会、臨床実習については臨床実習部会、第5・6学年の進級試験については総合試験部会が対応している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の様々な実績評価結果は、カリキュラム立案に関する教務委員会およびその専門部会にフィードバックされている。

#### C. 現状への対応

教務委員会が、カリキュラムの立案に必要な学生情報を検討し、IRに収集と解析を求める。

#### D. 改善に向けた計画

IR情報を基にカリキュラム立案がどのように行われたか、医学教育評価委員会が検証する体制を実装し、継続する。

### 根拠資料

資料7-17 教授会議事録（平成30年6月13日）

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

### Q7.3.5 学生カウンセリング

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の出席状況や成績は教務委員会および教授会に報告されている。さらに、担任による出席状況が悪い学生や成績不振の学生に必要に応じて面談を実施し、場合によっては保護者を含めた三者面談も実施し、教務委員会および教授会に報告されている（資料7-55・56）。教務以外の事項については学生部が把握しており、学生部の情報は必要に応じて教授会へフィードバックされている（資料7-57）。なお、これらの面談記録および学生部情報は全て教務

システムに一元管理されており（資料 7-58）、必要に応じて責任ある委員会へフィードバックされている。ただし、健康管理センターにおける学生カウンセリング情報は、個人情報保護の観点からフィードバックされていない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の出席状況や成績は教務委員会および教授会で報告されているため、十分把握できている。また、担任による面談も定期的に行われており、学生の状況を細かく把握できている。

### C. 現状への対応

健康管理センターでの相談内容について、個人情報の保護に考慮しながら教務委員会や教授会とどこまで連携できるかを検討する（B 4.3.4 参照）。

### D. 改善に向けた計画

学生カウンセリングを実施する部署が複数あるため、情報共有を含めた制度の確立を計画する。

#### 根拠資料

資料 7-55 平成 30 年度 第 4 回 教務委員会議事録

資料 7-56 学生面談記録・教授会議事録（平成 30 年 3 月 14 日）

資料 7-57 教授会議事録（平成 30 年 6 月 27 日）

資料 7-58 教務システム画面

## 7.4 教育の関係者の関与

#### 基本的水準：

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。（B 7.4.1）

#### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。（Q 7.4.1）
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求める。（Q 7.4.2）
  - カリキュラムに対するフィードバックを求める。（Q 7.4.3）

#### 注 釈：

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈：日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

### B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムのモニタは教務委員会、並びに医学教育評価委員会にて行っている（資料 7-18・59）。また、カリキュラム全般は教務委員会の下部組織であるカリキュラム会議において、定期的に評価を行っており、その内容は教務委員会にても検討されている。カリキュラム会議のメンバーには、教育に関わる主要な構成者である学生の代表、教務課職員を含み、医学部教授会の構成員が参加している（資料 7-60）。学外実習に関しては、実習協力機関と定期的に学外実習カリキュラム検討会を開き（資料 7-40）、アンケート、意見交換等のモニタを行っている。この会には、県医療局職員も参加している。教務、教育評価の各委員会審議事項は、教授会を経て、学長、医学部長からなる教学運営会議（資料 7-61）にて報告される（B1.4.1 参照）。教育資源の配分に関しては、運営会議（資料 7-62）と理事会（資料 7-63）に諮られる。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタは実行組織である教務委員会、評価組織である医学教育評価委員会における審議、その上位機関である教授会で審議され、予算措置はさらにその上位の教学運営会議および理事会で検討されている。これらの組織は主要な教育の構成員をすべて含んでいる。各組織の開催回数は組織ごとに差はあるが、適正に運営されていると判断している。また、岩手県の医療を担う立場であり、地域での臨床実習を充実するために、地域行政との関わりも広く強固にする必要がある。ただし、外部委員や学生にとっては開催回数が増えることと負担が増すことから、開催日時に検討の余地がある。

#### C. 現状への対応

地域行政の関係を深める一方で、医学教育評価委員会に参加する外部委員と学生の負担軽減について検討する。

#### D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会に外部委員として関連官庁の関係者の参加を検討する。

## 根拠資料

- 資料 7-18 医学教育評価委員会規程
- 資料 7-40 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録
- 資料 7-59 教務委員会規程
- 資料 7-60 カリキュラム会議組織運営要領
- 資料 7-61 教学運営会議規程
- 資料 7-62 運営会議構規程
- 資料 7-63 学校法人岩手医科大学寄附行為

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

課程およびカリキュラムの評価は医学教育評価委員会で行っている。この委員会には、教務委員会から報告書が提出され、それを元に評価を行っている。その結果は教授会に報告される。教授会での報告事項は教学運営会議に報告される。医学教育評価委員会での評価内容は、ホームページ上に公開する（資料 7-64）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行制度により教育プログラムの評価の公開がなされており、閲覧はホームページで可能である。また、上位機関である教授会に報告されている。現状では、公開はその年度末に近い時期になるが、これは妥当と考える。

### C. 現状への対応

現状の情報公開の姿勢を維持する。

### D. 改善に向けた計画

評価結果の閲覧者によるフィードバックを得るための工夫をする（例えば、パブコメなど）。

## 根拠資料

- 資料 7-64 医学教育プログラム評価報告書の公開

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求める。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績は、同窓会名簿等を通じて、ある程度把握してきた（資料 7-65）。2017 年度より、卒業生の実績を医学教育評価委員会がアンケート調査している。調査結果の解析も医学評価委員会が行い、教授会に報告している（資料 7-38）。

また、卒業生が在籍している教育関連病院とのカリキュラム検討会が設けられており、卒業生の実績に対する意見を求めている（資料 7-40）。附属病院における初期臨床研修ではメディカルスタッフからの評価を受けている（資料 7-11）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育関連病院との間で行われる学外実習カリキュラム検討会の場などで卒業生の実績についての意見を聴取しているが、すべての卒業生の実績がフィードバックされているわけではない。

### C. 現状への対応

卒業生の在籍病院に対する体系的なアンケートの実施を検討している。

### D. 改善に向けた計画

卒業生の実績調査は、始まったばかりであり、ある程度の年数が経過した段階でその手法に検討を加える予定である。

## 根拠資料

- 資料 7-11 臨床実習形成的評価表
- 資料 7-38 医学部卒業生アンケート報告書（2018 年）
- 資料 7-40 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録
- 資料 7-65 岩手医科大学 圭陵会会員名簿（抜粋）

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求める。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに対しての教育関係者からの意見聴取は、学外実習協力病院との連絡会の場において行っている（資料 7-40・66）。この連絡会には地域の他職種の医療関係者、保健所等

の行政の関係者、研修病院の職員、医師が含まれており、この場に出た意見は教務委員会に報告され、対応が取られる。2018年度から本格実施する地域医療臨床実習のプログラムに関しては、2017年度に予め地域住民およびメディカルスタッフへのアンケート調査を行った（資料7-67）。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムに対する地域の医療関係者や行政関連の職域者の意見は学外実習協力病院との連絡会において聴取しており、その内容は教務委員会に報告されることにより、改善へのフィードバックが機能している。

#### **C. 現状への対応**

地域医療実習での患者やメディカルスタッフからのアンケートを通して、カリキュラムに対する要望を幅広く募る。

#### **D. 改善に向けた計画**

集められた要望を基にカリキュラムの見直しを続ける。

#### **根拠資料**

資料7-40 平成29年度 学外実習カリキュラム検討会議事録

資料7-66 平成29年度 介護体験実習 事務連絡会議議事録

資料7-67 患者・医療スタッフ・学生アンケートに基づく地域医療実習カリキュラムの作成

## 領域 8

### 統轄および管理運営

## 領域 8 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準：

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

#### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

#### 注 釈：

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

#### 【意思決定プロセスの明確化】

法人の経営に関する事項は、私立学校法に基づき「学校法人岩手医科大学寄附行為第 17 条」(資料 8-1)、「学校法人岩手医科大学寄附行為施行細則」(資料 8-2) に規定する最終意思決定機関としての理事会と、その諮問機関である評議員会(学外有識者も含む)の審議により決定している。また、理事会から委任された事項については、学内の理事等で構成する運営会議で審議決定している(資料 8-3)。決定事項は各構成員を通じて各部局に周知され、具体的な施策の遂行にあたっている。

教学関係の事項については、教授会における審議を経て、学長が最終決定している。学事に関する全学的な重要事項については「岩手医科大学組織規程第 4 条」(資料 8-4)、「岩手医科大学教学運営会議規程」(資料 8-5) に基づき設置される教学運営会議で審議し、案件によっては理事会で決定している。決定事項は学部長から教授会に報告され、周知徹底を図っている。

#### 【教授会の権限と責任の明確化】

学校教育法に基づき「岩手医科大学学則第 35 条」(資料 8-6)、「岩手医科大学教授会規程」(資料 8-7) により教授会の設置を規定している。教授会は原則として当該学部の教授をもって組織し、定例教授会は毎月 2 回、臨時教授会は緊急必要がある場合に随時開催している。学生の入学、退学、休学、転学、試験、進級、卒業、指導、厚生、賞罰、教育課程、研究、図書、学位授与、教員の選考、学部内委員会等について審議し、学部運営に係る責任と権限を行使している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

岩手医科大学における医学部を統括および管理運営する機能は大学内での位置づけを含めて明確に規定されている。教授会で医学部の方針決定、組織や教育プログラムの方針を確立し、それらを実行・管理しており、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針について、決定の透明性を確保している。

### C. 現状への対応

運営方針と中長期計画 2017-2026 の組織編制基本方針：IX-2 (資料 8-8) に則って、大学運営に関して透明性を確保した組織の維持に努める。

### D. 改善に向けた計画

運営方針と中長期計画 2017-2026 の中長期に改善・強化する事項に則り、運営について改善を図っていく。

### 根拠資料

- 資料 8-1 学校法人岩手医科大学寄附行為・法人役員名簿
- 資料 8-2 学校法人岩手医科大学寄附行為施行細則
- 資料 8-3 運営会議規程
- 資料 8-4 組織規程 第 4 条 (別添 4)
- 資料 8-5 教学運営会議規程
- 資料 8-6 岩手医科大学 学則 第 35 条 (別添 1)
- 資料 8-7 教授会規程
- 資料 8-8 組織編制基本方針 (別添 2：p.74)

別添 1 岩手医科大学 学則

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.74

別添 4 組織規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

#### Q 8.1.1 主な教育の関係者

### A. 質的向上のための水準に関する情報

統轄する組織として、医学部に教授会を設置し、教授会の下には以下のような委員会を設置し、主な教育の関係者の意見を反映させている。

表 8-1 委員会組織および構成員

	教授	准教授	事務職員	学生代表	関連官庁	他学部教員	他大学教員	一般有識者
理事会(*)	○					○		○
運営会議(*)	○					○		○
教学運営会議(*)	○					○		
全学教育推進機構委員会	○					○		
全学図書委員会	○					○		
全学研究推進委員会	○					○		
健康管理センター委員会	○					○		
学生部長会議	○					○		
入試センター会議(*)	○					○		
入試選抜委員会(*)	○					○		

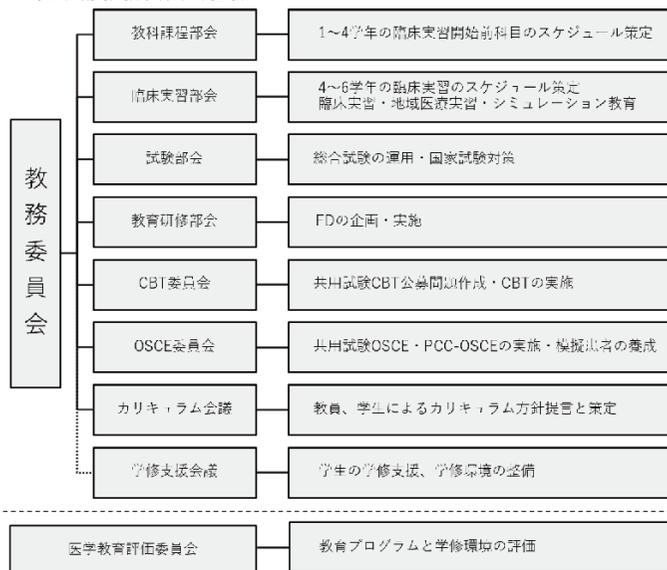
	教授	准教授	事務職員	学生代表	関連官庁	他学部教員	他大学教員	一般有識者
高度臨床解剖実習専門委員会	○							
教務委員会	○		○					
学外実習カリキュラム検討会	○				○			
医学教育評価委員会	○		○	○		○	○	
医学教育分野別専門部会	○					○		
医学部図書委員会	○							
医学部研究推進委員会	○							
医学部倫理委員会	○	○				○		○
医学研究科教務委員会	○							

(\*) 学長、副学長も構成員に入っている。

### 【教務委員会下部組織】

医学教育プログラムの策定については、教務委員会を中心とした教務専門部会で行っている（資料8-9）。教務専門部会には、教科課程部会、臨床実習部会、総合試験部会、教育研修部会、CBT委員会、OSCE委員会、カリキュラム会議が組織され、教員と学生が委員として参画している（参照B 1.2.1、図8-1再掲）（資料8-10）。

図8-1 医学部教務委員会組織



### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会構成員全員が必ず教務委員会およびその下部組織である教務専門部会、または、医学教育評価委員会のいずれかに所属することになっており、全教授が教育に参画している。学生はカリキュラム会議において、カリキュラムを決定する過程に参加しており、意見が反映されている。しかし、規程では准教授以下の教員が教務専門部会に参画できているが、委員であった准教授は教授に昇任したために、現在は准教授が構成員となっている専門部会はない。医学教育評価委員会は医学部の教員の他、他学部の教員、また、学生代表と学外の教育関係者で構成されており、幅広く教育関係者から意見を聴取できている。

### C. 現状への対応

規程に則り、教務専門部会の構成員に准教授以下の教員も含めていく。

### D. 改善に向けた計画

教務委員会や医学教育評価委員会の構成員として教授以外の教員を含めることを計画している。

### 根拠資料

資料8-9 教務委員会規程

資料8-10 医学部教務委員会委員および専門部会委員

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

### Q 8.1.2 その他の教育の関係者

### A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手医科大学卒業時コンピテンシー（資料8-11・12）および医学教育プログラムの策定（資料8-13・14）については、教務委員会を経て教授会で決定しているが、そこに至るまでにカリキュラム会議（資料8-15）や、学外実習カリキュラム検討会（資料8-16）などを通じて介護士、看護師、県内外の地域医療の代表者、岩手県医療政策室などの意見が反映されている。

また、教務委員会とは独立した組織として設置された医学教育評価委員会には、構成員として医学部の教授の他、歯学部、薬学部、看護学部の教員、学生代表、学外の教育専門家を加えている（資料8-17・18）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

委員会組織は幅広い教育関係者の意見が反映されるシステムにはなっているが、患者団体や医学学術団体、卒後医学教育関係者の意見を反映させるには至っていない。医学教育評価委員会には学外の教育専門家が参画しており、意見を反映できている。

### C. 現状への対応

患者団体や医学学術団体、卒後医学教育関係者の意見を反映させるような委員会構成にする。

### D. 改善に向けた計画

教務委員会や医学教育評価委員会の構成員として学外の幅広い関係者を含め、さらに多くの意見を反映させることを計画している。

#### 根拠資料

- 資料 8-11 平成 29 年度 第 8 回 教務委員会議事録
- 資料 8-12 教授会議事録（平成 29 年 11 月 8 日）
- 資料 8-13 平成 29 年度第 9 回教務委員会議事録
- 資料 8-14 教授会議事録（平成 29 年 11 月 22 日）
- 資料 8-15 平成 29 年度 カリキュラム会議議事録
- 資料 8-16 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録
- 資料 8-17 医学教育評価委員会規程
- 資料 8-18 医学教育評価委員会委員

#### Q 8.1.3 統括業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

運営方針と中長期計画 2017-2026 において、透明性の高い法人運営と適正かつ効率的な業務の遂行に努めることを掲げている（資料 8-19）。これに従い、岩手医科大学および医学部の統括業務については、「運営会議規程」、「教学運営会議規程」、「教授会規程」および各種委員会規程は学内限定で公開されている（資料 8-20）。また、教授会決定事項は講座宛に学内メールで配信している（資料 8-21）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会の決定事項はメール配信しているものの、ホームページ上には公開していない。

### C. 現状への対応

教授会および教務委員会の決定事項の公開方法について議論を進める。

### D. 改善に向けた計画

教授会での審議内容の公開については、個人情報の保護の観点も含めて議論を進める。

#### 根拠資料

- 資料 8-19 管理運営方針（別添 2：p.74）
- 資料 8-20 岩手医科大学規程集（学内限定ホームページ）
- 資料 8-21 教授会開催通知文面

別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画2017-2026 p.74

## 8.2 教学のリーダーシップ

### 基本的水準：

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。（B 8.2.1）

### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。（Q 8.2.1）

### 注 釈：

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

#### B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

#### 【教学組織（大学）の権限と責任の明確化】

教学上の重要施策を審議する教学運営会議は、学長、各学部長はじめ教育研究上の主要な役職者および各学部教授会が選任した委員により構成される（資料 8-5）。教育組織・機構等、教育研究に係る重要な規則、入学試験、学費、学事予定、学生部長および同副部長、図書館

長および分館長並びに全学教育推進機構長、キャリア支援センター長の選考等について審議し、経営や人事に関する事項については理事会で決定している（資料8-1）。

医学部の学部運営の責務は医学部長が担っており、副学部長は医学部長を補佐することを組織規程第5条に定めている（資料8-22・23）。医学教育プログラムは教務委員会で立案され、教授会での審議を経て、実行されている。教授会、教務委員会およびその下部組織、各種委員会の役割は規程で明記されている（資料8-7・9・17・18）。

#### 【学部長の選考方法の適切性】

学部長は、教授の兼務とし、学長が教授会および理事会に諮って選考し、理事長がこれを任命する。学部長の任期は3年で、再任を妨げないことを組織規程第5条に定めている（資料8-23）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

管理に関わる各種委員会の長が所掌を果たすための権限と責務は、規程に定められている。

### C. 現状への対応

各種委員会において委員長が果たすべきリーダーシップの適切性を評価するシステムの構築を検討する。

### D. 改善に向けた計画

各種委員会における委員長のリーダーシップの適切性を評価するシステムを決定した後、運営方針と中長期計画に盛り込む。

#### 根拠資料

- 資料8-1 学校法人岩手医科大学寄附行為
- 資料8-5 教学運営会議規程
- 資料8-7 教授会規程
- 資料8-9 教務委員会規程
- 資料8-17 医学教育評価委員会規程
- 資料8-18 医学教育評価委員会委員
- 資料8-22 組織規程 第5条（副学部長）
- 資料8-23 組織規程 第5条（学部長）

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部内の様々な委員会を率いる委員長のリーダーシップを評価する制度は定められていないものの、委員会の任期末に所掌事項の達成度を自己評価しており、その段階で委員会の長のリーダーシップは自ずと評価されている（資料8-24）。また、毎年定期的におこなわれる教員評価の項目には大学運営業務が含まれており、医学部教員評価委員会において査定されている（資料8-25・26）。なお、同調査では、医学部長のリーダーシップが、学長により評価されている。

学長のリーダーシップは教員による選挙によって、評価されている（4年任期で1回に限り再認可。各学部から選出された委員と事務局長等からなる選考委員会で候補者が選出され、講師以上の全学部教員の無記名投票により上位2名に順位をつけて理事会に上申し、理事会で決定される）（資料8-27・28）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学におけるリーダーシップについて、学長、学部長の果たすべき責務は規定されており、評価を受けている。各種委員会の長のリーダーシップの評価に関しては制度化されていない。

### C. 現状への対応

各種委員会の定期的な総括をおこなう際には、委員会の長のリーダーシップの評価も報告書に記す。

### D. 改善に向けた計画

大学運営方針と中長期計画に沿って、学長や医学部長がリーダーシップを発揮しているかどうかを評価するシステムの構築を検討していく。

#### 根拠資料

- 資料8-24 教務委員会総括（平成25～27年度）
- 資料8-25 医学部教員活動調査および評価規程
- 資料8-26 医学部教員評価実施要項
- 資料8-27 組織規程 第2条（学長）
- 資料8-28 学長選任規程

## 8.3 教育予算と資源配分

### 基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

### 注 釈：

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。  
**日本版注釈：**[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

**B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。**

### A. 基本的水準に関する情報

本法人の予算編成は、各部署からの予算申請資料に基づき作成した部門別予算資料により部門別毎に予算委員会で審議し、集積しながら全体予算案を作成し、学内理事会である運営会議、理事会および評議員会の承認を経ることにより行われている (資料 8-29)。

カリキュラムを遂行するための予算も、教務委員会で原案を作成し、教授会、予算委員会において審議され、理事会で決定される (資料 8-30・31)。

学生教育実習機器の購入も、教務委員会で審議の上、教授会、予算委員会に上申し、理事会で決定されている。ただし、全学的に複数学部で整備するのが望ましい教育資源 (例えば、光学顕微鏡やラーニング・コモンズの整備) に関しては、矢巾キャンパス研究スペース等活

用検討ワーキンググループと全学教育推進機構で素案を作成し、各学部の教務委員会に諮り、教授会を経て、予算委員会に上申し、理事会で決定されている (資料 8-32・33)。

また、教育改革に特化した取組みを公募し、その実施主体を財政的に支援する取り組みとして、教育改革支援事業を行っている (資料 8-34)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算編成のプロセスは明示されており、予算決定の透明性は確保されている。ただし、補助金による教育機器整備などには、詳細を決定するまでの時間的余裕が少なく、審議に十分な時間をかけられない場合がある。

### C. 現状への対応

学生実習設備の整備および学生実習費の支給について、職務権限のある教務委員会で議論を深める。

### D. 改善に向けた計画

カリキュラムを遂行するための教育資産の整備と運用を、全学的および中長期的観点から議論する場として、全学教育推進機構の位置づけを考えていく。

### 根拠資料

資料 8-29 岩手医科大学予算編成フローチャート

資料 8-30 平成 29 年度 第 8 回 教務委員会議事録

資料 8-31 教授会議事録 (平成 29 年 11 月 8 日)

資料 8-32 平成 26 年度 第 4 回 矢巾キャンパス研究スペース等活用検討  
ワーキンググループ議事録

資料 8-33 平成 27 年度 第 4 回 全学教育推進機構委員会議事録

資料 8-34 教育改革支援事業実施要領

**B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。**

### A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学は運営方針に則り、カリキュラムを実施する上で必要な人的および物的資源を確保し配分している (資料 8-35) (B 1.2.2 参照)。

教員配置についてはカリキュラムの実施に必要な資源として配分している (B 5.1.1・B 6.2.3 参照)。また、内丸・矢巾キャンパスのそれぞれに十分な講義室及び実習室と臨床トレーニング施設を設け、また学生実習用機器およびシミュレーターを整備している (B 6.1.1 参照)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育上の要請に沿って全学的視点に立って、カリキュラムの実施に必要な人的資源、物的資源を効率的に配分している。

## C. 現状への対応

カリキュラムの実施に必要な資源配分の妥当性を、医学教育評価委員会が検討する。

## D. 改善に向けた計画

教育上の要請を聴取するシステムを構築し、教育資源の適切な配分に向けて PDCA サイクルを回す。

### 根拠資料

資料 8-35 教育・研究環境整備方針（別添 2：p.60-61）

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.60

**Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手医科大学は運営方針（別添 2 p.6-7）に則り、その使命を達成するために、教員の報酬を含む教育資源の配分を自律的に決定している。教員の報酬は、本学で定めた給与規程に則って支給されている。（資料 8-36）また、医学部教員評価委員会が教員活動の実績を評価し、その結果を昇任・昇給に反映している（資料 8-25・26）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の報酬を含む教育資源配分の決定について、本学は自己決定権を持っている。

### C. 現状への対応

学校法人の経営の健全化に努め、教員の報酬を含む教育資源配分の決定に関する自己決定権を維持する。

### D. 改善に向けた計画

教員の報酬を含む教育資源配分について、自律的に PDCA サイクルを回す。

### 根拠資料

資料 8-25 医学部教員活動調査および評価規程

資料 8-26 医学部教員評価実施要項

資料 8-36 給与規程

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.6-7

**Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手医科大学は運営方針に則り、社会の要請に応じて、人的資源の配分を行っている（資料 8-37）。具体的には、今後の地域医療の発展を長期的・戦略的に実現していくため、救急医学講座を再編し、その中に災害医学分野と総合診療医学分野を設けて救急・災害・総合医学講座とした。岩手県からの補助を受け、災害地域精神医学講座（寄附講座）とこころのケアセンターを設置した。また、医療安全を重視し、医療安全学講座を設置した。併せて、医学教育の著しい変化に対応するため、医学教育学講座を設置し、医学教育学分野と地域医療学分野を組織した。医学の発展に伴い先端医療を確実に実施するための特定機能病院として附属病院（含、岩手県高度救命救急センター）を新たに建設している（2019 年度完成）（資料 8-38）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して、予算、設備、人的資源の配分をしている。

### C. 現状への対応

新しく配分される教育資源の適正な活用を図る。

### D. 改善に向けた計画

医学の高度化および社会の変容に応じて柔軟に組織改編をする体制を検討していく。

### 根拠資料

資料 8-37 教員の活動と能力開発に関する指針（別添 2：p. 52-54）

資料 8-38 教育研究組織図（別添 4 抜粋）

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p. 52-54

別添 4 組織規程

## 8.4 事務と運営

### 基本的水準：

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

### 注 釈：

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

### B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

#### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの活動を支援するための組織を以下に示す。一般的な事務部署と専門性を必要とする部署のいずれもが、学務部に属している（資料 8-39・40）。

学務部の編成は、表 8-2 のようになっている。

表 8-2 学務部および関連組織

部署名	職種	人数
医学部教務課（医学部）	事務員	13名
矢中キャンパス教務課（医学部または全学）	医学部担当事務員	4名
	全学教育推進機構担当	2名
	IR選任	1名
	シミュレーターSE	1名
研究助成課（全学）	事務員	15名
図書館事務室（全学）	事務員	11名
	司書	6名
入試センター事務室（全学）	事務員	5名
学事総務課（全学）	事務員	8名

となっている。

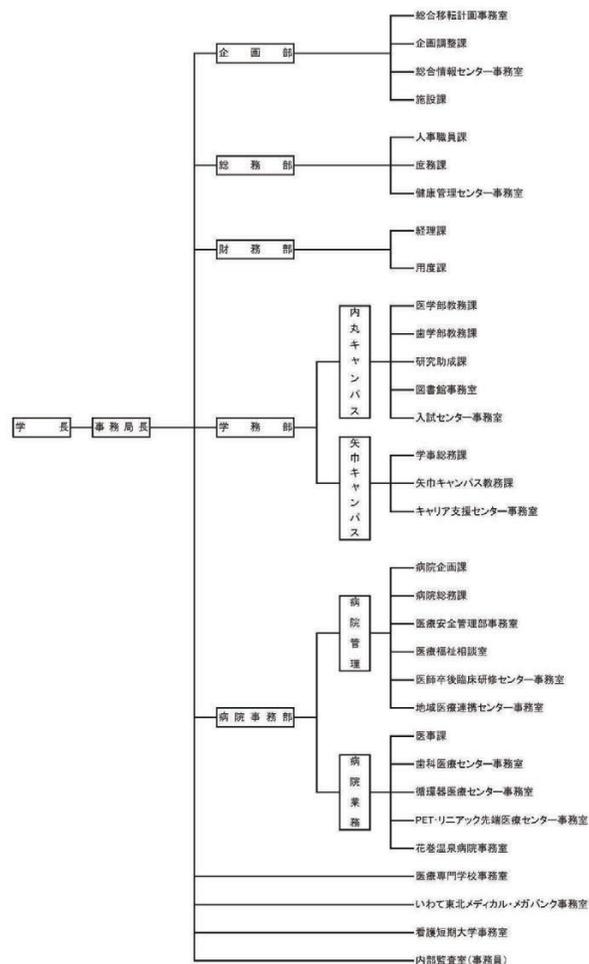
また、関連の活動を支援する組織として、

部署	職種	人数
総合情報処理センター事務室（全学）	事務員	8名
健康管理センター事務室（全学）	事務員	4名
医師卒後研修センター事務室（医学部）	事務員	6名
キャリア支援センター事務室（全学）	事務員	4名

事務局組織は下図のとおりとなっている。

別表 4

岩手医科大学事務局組織機構図



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援する事務・専門組織は学務部の中に組織され、事務分掌が定められている。ただし、海外交流を担当する専任部署が無い。

## C. 現状への対応

人事異動をジェネラリスト育成の観点からおこなうだけでなく、専門性の高い分野の事務職の養成と登用も考慮する。海外との交流を担当する事務分掌を明文化する。

## D. 改善に向けた計画

運営方針に沿って、教育支援組織を維持・発展させる（運営方針IX-2）（資料 8-8）

### 根拠資料

資料 8-8 組織編制基本方針（別添 2：p.74）

資料 8-39 組織規程（11 章：別添 4）

資料 8-40 事務局事務分掌

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.74

別添 4 組織規程

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

### B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

## A. 基本的水準に関する情報

教育支援を円滑に行うため、本学の事務組織は、岩手医科大学組織規程第 11 章事務局に基づき、各課（室）の事務分掌を定めている。事務局には、事務の能率的な業務執行および円滑化を実現するために、必要な人的資源を配分している。運営そのものは事務局長が統括している。

事務局組織の構成については、企画部（2 課 2 室）、総務部（2 課 1 室）、財務部（2 課）、学務部（内丸キャンパス 3 課 2 室、矢中キャンパス 2 課 1 室）、病院事務部（病院管理部門 2 課 4 室、病院業務部門 1 課 4 室）の 5 部と内部監査室、医療専門学校事務室、いわて東北メディカル・メガバンク事務室他から成り、概ね事務員を適正に配置している（B 8.4.1 表 8-1 参照）（資料 8-41）。

事務局組織において、教学部門と密接に連携・協力関係にあるのが学務部であり、医学部教務課、歯学部教務課、矢中キャンパス教務課、研究部門担当の研究助成課や図書館事務室、入試センター事務室、キャリア支援センター事務室、そして学事全般を担当する学事総務課から成っている。学務部は教育研究・厚生補導・キャリア支援関係に関わる企画・立案に関

する事項等多岐にわたっており、多様化する業務に即応した大学運営支援のために事務職員  
の配置を厚くしている。

スタッフの異動と昇進は定期的に行われている。広い視野を求められる事務職は、複数部  
署をローテーションしており、事務組織間の有機的な連携に与かっている。一方、専門性を  
必要とする部署のスタッフは他部署との交流は乏しくなりがちであるが、定期的な部課長会  
議で事務全体の意思疎通は図られている（資料 8-42）。また、事務員の能力開発のために、  
SD を開催し、学外研修へ参加する予算も確保している（資料 8-43・44）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動の支援にあたる部署には、現時点で必要とされる人員は充  
足されている。しかしながら、年々増大する事務作業や、様々な新規事業（例えば、臨床研究  
の支援や審査にあたる部署）への対応に苦慮している。

## C. 現状への対応

増大する仕事量に対応するため、事務員一人一人の能力を高める SD や学外研修会や学会  
（含、いわて高等教育コンソーシアム主催の FD/SD、医学教育学会、等）への参加を継続す  
るまた、教育改革は教学一体でなされるのが効果的かつ効率的であることから、問題意識の  
共有のため、事務職が教員向けの FD へ参加することを奨励する。

## D. 改善に向けた計画

運営方針に沿って、教育支援組織のスタッフの採用と育成に努める（資料 8-45）。

### 根拠資料

- 資料 8-41 事務局組織体制（人員配置）
- 資料 8-42 平成 29 年度 第 10 回事務局部課長会議
- 資料 8-43 平成 28 年 8 月 2 日開催 事務局 S D 資料
- 資料 8-44 第 35 回教務事務研修会資料
- 資料 8-45 人材育成方針（別添 2：p.75）

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.75

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の理念である「誠の人間の育成」に照らし、管理運営の「質」を、「誠」に据えてい  
る。それに則って、大学の管理運営に関しては「岩手医科大学運営方針と中長期計画」には、  
法令遵守、監査制度ならびに倫理面を重視した方針を明記している（資料 8-18）。

法人運営において公正性と透明性の質の担保を図るため、学内に内部監査室を組織して  
おり、その役割を「本学における運営諸活動の遂行状況を、適法性と効率性の観点から、公正  
かつ 独立の立場 で評価し、その結果に基づく情報の提供並びに改善及び合理化のための助  
言・提言等を通じて、本学の健全な運営を確保すること」と定めている。内部監査室は自律  
的に定期監査及び臨時監査をおこなっており、その業務内容は 1) 業務監査、2) 会計監査、  
3) 資産保全監査、および 4) システム監査からなっている（資料 8-46）。更に、公益通報  
という形で、組織ならびに個人の不正に関する告発を受理し、調査の上で関係各部署に対処  
を促している（資料 8-47）。

大学の教育と研究の運営の質の向上には、自己評価委員会も大きな役割を演じており、1)  
自己評価に関する基本方針の策定、2) 自己評価の実施計画の立案及び実施、3) 自己評  
価の実施結果報告書の策定及び公表、4) 自己評価の結果の活用を図るための提言、5) そ  
の他自己評価に関し必要な事項を審議する、と定めている。自己評価委員会は、もともとは  
教育研究活動等の状況を点検及び評価するものとして組織されているが（資料 8-48）、大学運  
営の質に関与する委員会でもあるとの認識から、2017 年に定められた「岩手医科大学運営方  
針と中長期計画 2017-2026」は、自己評価委員会で起案されている（資料 8-49）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の理念に則り、「誠」を重視した法人運営を目指して内部監査室を設け、自己評価委  
員会では大学全体のビジョンを掲げる運営方針を取りまとめて、管理運営の質の向上に努め  
ている。

## C. 現状への対応

定期的におこなわれている監査報告と自己評価書の作成を、維持継続する。

## D. 改善に向けた計画

運営方針と中長期計画に従い、定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成  
し、履行の体制強化に取り組んでいく。

### 根拠資料

- 資料 8-18 管理運営方針（別添 2：p.74）
- 資料 8-46 内部監査規程
- 資料 8-47 公益通報者の保護等に関する規程
- 資料 8-48 自己評価委員会規程
- 資料 8-49 平成 29 年度 第 5 回 自己評価委員会・平成 29 年度 第 8 回教学運営会議議事録

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.74

## 8.5 保健医療部門との交流

### 基本的水準：

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

### 質的向上のための水準：

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

### 注 釈：

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

### B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学は、岩手労働局労働衛生指導医に1名、岩手県の岩手県医療審議会に2名、岩手県環境審議会に1名、健康岩手21プラン分析・評価専門委員会委員に3名、岩手県開発審査会委員に1名、岩手県環境保健研究センター機関評価委員会委員および研究評価委員会委員に1名、岩手県地域がん登録運営委員会委員に1名、岩手県自殺対策推進協議会委員に2名、いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会委員に1名、岩手県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会委員1名、盛岡市保健所運営協議会委員に1名、陸前高田市健康づくり推進協議会委員1名、岩手産業保健総合支援センター運営協議会委員に1名派遣し、地域保健医療の向上に貢献している(資料8-50)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

岩手医科大学は予防、医療、介護の多様な地域保健医療に関連する分野の委員会の保健、医療、介護の専門家として委員を務め、地域保健医療の向上に貢献しているが、各派遣委員と大学の情報交流が乏しい。

#### C. 現状への対応

保健所、環境保健研究センター、感染症指定医療機関等の行政機関や医療機関と保健・医療は密接な関連を持っていることから、行政（保健所・環境保健研究センター等）、医療機関との連携を強化する。

#### D. 改善に向けた計画

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を組織的・戦略的に行う仕組みを構築する。

#### 根拠資料

資料8-50 岩手医科大学派遣委員名簿

### Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

第1・3・5学年で行われている地域医療の現場での実習では、保健医療関連部門との協働がなされている。具体的には、地域医療の現状の把握と問題点を抽出し、解決法を考察する、あるいは地域医療の実態を把握し、見識を深めている(B 1.3.3参照)(資料8-51・52・53・54・55)。

岩手県が運営する奨学生の卒前・卒後の動向について協議する岩手県地域医療対策協議会に、学長と医学部長が出席し、意見交換を行っている(資料8-56)。また、地方自治体から貸与型の奨学金を受けている学生向けのセミナーが岩手県あるいは国民健康保険団体連合会主催で開かれている(いわて医学奨学生スプリングセミナーならびにサマーガイダンス、岩手地域医療研究会)が、これらの会合には医学部長が出席し、奨学生の将来に関して知事、医療局職員、保健福祉部職員、国保連職員および奨学生等と意見交換をしている。加えて、奨学生OBがボランティアで開催しているワークショップには、岩手県とともに本学も支援にあたっているが、組織だった後援には至っていない。

総合移転整備事業がスタートしてから、新キャンパスのある矢巾町とは定期的に意見交換をおこなってきたが、2017年には包括協定を結び、矢巾町の保険関連部門との交流を組織的におこなっている(資料8-57)。実際、この協定のもとで、選択科目としてはあるが、岩手

医科大学の各学部学生が矢中町の保険行政に対して提言するというプロジェクト基盤型学修が2017年から始まっている（資料8-58）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働が構築されている。

### **C. 現状への対応**

保健医療関連部門のパートナーとの協働の機会を増やす。例えば、奨学生対象のセミナーやワークショップの企画と運営にあたる。

### **D. 改善に向けた計画**

運営方針と中長期計画（Ⅷ-1）に従い、保健医療関連部門との連携を強化する。

#### **根拠資料**

- 資料 8-51 介護体験実習施設
- 資料 8-52 医療体験実習施設
- 資料 8-53 地域医療見学研修実習施設
- 資料 8-54 地域医療研修報告資料（大野診療所）
- 資料 8-55 地域医療臨床実習報告資料（宮古病院・千厩病院）
- 資料 8-56 平成30年度 第1回 岩手県奨学生養成医師配置調整会議
- 資料 8-57 矢中町と岩手医科大学の地域医療政策・教育分野における連携に関する協定書
- 資料 8-58 平成29年度 地域課題解決演習報告書

## **領域 9**

### **継続的改良**

## 領域 9 継続的改良

### 基本的水準：

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

### 質的向上のための水準：

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修が必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
  - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4

参照)

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

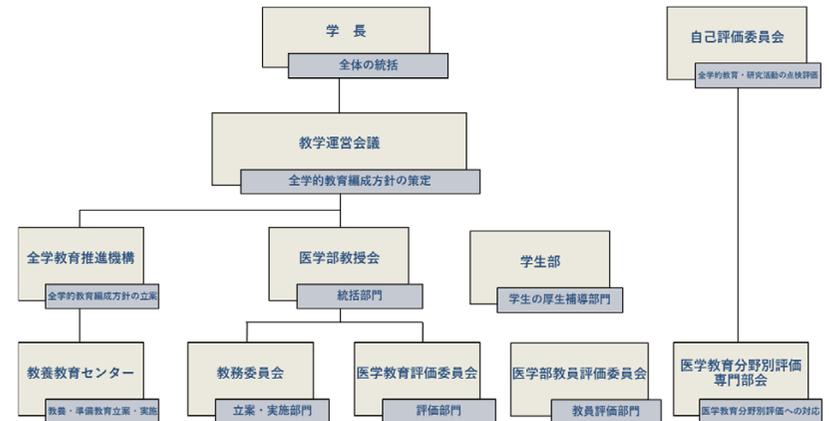
### A. 基本的水準に関する情報

#### 【大学の諸活動についての点検・評価の実績】

本学では、教育・研究・診療活動の向上を図り、教育研究活動等の状況を自ら点検および評価することを目的として、1993年4月に「自己評価委員会規程」を制定し、自己評価委員会を発足させ、恒常的に自己点検・評価を行う内部質保証システムを整備した（資料9-1・図9-1）。この委員会が中心になって、第三者評価を平成13年に受けた（資料9-2）。次いで2006年度および2013年度には、大学基準協会による認証評価を受け、同協会の大学基準に適合していると認定された（資料9-3・4）。

自己評価委員会は、学長を委員長として、以下、副学長、各学部長、附属病院長、学生部長、図書館長など、各所属の責任者を含む委員構成となっている。自己評価委員会の活動として、①研究業績集を毎年作成し、公表している（資料9-5・6）。②機関別認証評価の対応と、その指摘事項に対応してPDCAサイクルを用いた自己点検を毎年行っている（資料9-7）。さらに、③学部ごとに分野別評価に則った自己評価を行い、その自己評価書を他学部の評価委員により、点検評価している（資料9-8）。これらの実務的な活動を行う部署として自己評価委員会ワーキンググループが設置されている（資料9-9・10）。自己評価委員会の点検・評価の結果は、大学ホームページで公開している（資料9-11）。また、2017年に創立120周年を迎え、大学運営方針と2017年から2026年までの10年間の中長期計画を策定している（資料：別添2）。また、全学の自己評価委員会の下に、分野別評価に対応して医学教育分野別評価専門部会を設置し、自己点検・評価を行っている（資料9-12）。

図 9-1 岩手医科大学 教育組織図



#### 【医学部の教育活動についての点検・評価の実績】

医学部は、2017年度に教育活動を評価する目的で医学教育評価委員会を設置し、教務委員会による教育プログラムの過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境の自己点検結果について評価を行っている（資料9-13）。

自己評価の意義と重要性に鑑み、医学教育の改善に向けて総合整備移転計画の完了前にJACMEによる分野別評価を受審することとした。このために、前述の通り、医学教育分野別評価専門部会を設置した。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自己評価委員会による評価結果は、担当部門への勧告等を行っており、継続して点検・評価が行われていることから、内部質保証システムが確立できている。また、自己評価委員会は、学長を委員長として各所属の責任者によって構成されているため、委員会での審議内容は各所属にスムーズに伝達され、自己点検評価への取り組みを容易にしている。さらに、実務を執り行っているワーキンググループには学外の委員を加え、透明性を確保している。自己評価委員会の点検・評価の結果は、学校教育法施行規則に基づき教育に関する情報をホームページにおいて公表し、社会に対する説明責任を果たしている。

医学教育評価委員会はまだ出来たばかりであり、現在1回目の評価結果に対して教務委員会が対応中である。

### C. 現状への対応

自己評価委員会の活動の一つである自己点検評価の際のPDCAサイクルは単年度ごとに行ってきたが、改善項目によっては時間を要するので、PDCAサイクルは年度をまたがって評価できるようにした。

医学教育評価委員会による評価結果を教育プログラムの改善につなげるため、評価結果の教育プログラムへの反映状況についてもPDCAサイクルを回すこととした。

## D. 改善に向けた計画

2017年度に策定した岩手医科大学運営方針と中長期計画の実行状況を、自己評価委員会と医学教育評価委員会が点検する。

### 根拠資料

- 資料 9-1 自己評価委員会規程
- 資料 9-2 医学部外部評価結果（平成 13 年受審）
- 資料 9-3 岩手医科大学に対する相互評価結果ならびに認証評価結果
- 資料 9-4 大学基準適合認定証（平成 26 年 4 月 1 日～平成 33 年 3 月 31 日）
- 資料 9-5 平成 30 年度 第 2 回 自己評価委員会議事録
- 資料 9-6 岩手医科大学 研究業績集（別添 6 抜粋）
- 資料 9-7 医学部自己点検評価報告書
- 資料 9-8 学内相互評価による医学部評価報告書
- 資料 9-9 平成 30 年度 第 1 回 自己評価委員会 WG 議事録
- 資料 9-10 自己評価委員会 WG 名簿
- 資料 9-11 自己評価委員会活動報告（岩手医科大学ホームページ）
- 資料 9-12 平成 29 年度 第 4 回 自己評価委員会議事録
- 資料 9-13 平成 28 年度 医学教育プログラム評価報告書

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026

別添 6 岩手医科大学 研究業績集

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

## A. 基本的水準に関する情報

自己評価委員会における点検・評価の結果、指摘された案件に関しては、自己評価委員会の委員である学部長を通じて教授会および担当委員会へ報告される（資料 9-14）。それを受けて、教授会および委員会で対応している（資料 9-7）。具体的な対応策は担当委員会において立案し、教授会で審議、実行している。また、教授会の自己点検評価によって新たに設立したカリキュラム会議には、学生代表が参画し、そこで明らかになった課題（資料 9-15）は教務委員会で議論され、次年度以降のカリキュラムに反映されている（資料 9-16）。さらに、学生や卒業生による授業評価、科目評価、カリキュラム評価および教員からの意見により明らかになった課題は教務委員会に集約され、課題の修正に取り組んでいる（資料 9-17）。2017 年度からは医学教育評価委員会が教育プログラムを評価することにより、課題を明らかにし、教務委員会が課題の修正を行っている（資料 9-13）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

PDCA サイクルを回し、自己点検評価を行う事により、課題の修正を行っている。学生代表を含んだカリキュラム会議などにおける意見交換で、カリキュラムと教育資源の改善が行われている。ただし、教務委員会活動の総括で問題点の抽出とそれに対する対応が明文化されてきたとは言いがたいが、医学教育評価委員会による自己点検評価制度が確立された。

## C. 現状への対応

カリキュラム会議による意見交換と医学教育評価委員会の評価結果によって明らかになった課題がどのように教育プログラムの改善につながったかも、医学教育評価委員会でモニタする。

## D. 改善に向けた計画

各部署における自己点検評価をきちんと継続するとともに、医学教育評価委員会による課題の修正もきちんとモニタしていく。

### 根拠資料

- 資料 9-7 医学部自己点検評価報告書
- 資料 9-13 平成 28 年度 医学教育プログラム評価報告書
- 資料 9-14 自己評価委員会 WG からの提言書
- 資料 9-15 平成 29 年度 カリキュラム会議議事録
- 資料 9-16 教務委員会総括（平成 25～27 年度）
- 資料 9-17 平成 29 年度 第 12 回 教務委員会議事録

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

## A. 基本的水準に関する情報

教育組織の立案・実施部門として組織していた既存の教務委員会に加え、評価部門として医学教育評価委員会を設置した（資料 9-18）。また、医学教育を専門とした研究組織として、医学教育学講座を開設し、医学教育学分野と地域医療学分野を設立した（資料 9-19）。全学的な組織として、学生管理情報を集約してデータの一元化を図り、教育の質保証のため一定の傾向を把握することを目的として、全学教育推進機構に I R を設置し、専任の職員を配置した（資料 9-20）。また、教育改革に特化した取組みを公募し、その実施主体を財政的に支援する取り組みとして、教育改革支援事業を行っている（資料 9-21）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの立案と実行を担っていた教務委員会の他に、評価する部門である医学教育評価委員会を設置したことにより、PDCA サイクルが機能している。さらに、医学教育を専門とする医学教育学講座が教育プログラムの改善に参画することにより、教育プログラムの継続的改良が果たされている。今後、教育プログラムの PDCA サイクルが円滑に十分機能するためには、各部門に人的資源が必要である。

## C. 現状への対応

教育プログラムの継続的改良を促すための、カリキュラム会議と医学教育評価委員会を担当する事務員も医学部教務課に配置した。

## D. 改善に向けた計画

自己評価委員会の業務にあたっている学事総務課と教務委員会や医学教育評価委員会を担当する医学部教務課の連携と事務員の配置のバランスを改善する。

### 根拠資料

資料 9-18 医学教育評価委員会規程

資料 9-19 岩手医科大学教育研究組織機構図

資料 9-20 全学教育推進機構の保有する教学 IR 関連の個人情報取扱要領

資料 9-21 教育改革支援事業実施要領

**Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

教授会には、教務委員会を通じて、全学教育推進機構の IR から入学試験結果、各科目総括評価、共用試験結果、臨床実習総括評価、卒業試験結果、学修支援アンケートなどの情報（資料 9-22・23）が、自己評価委員会と医学教育評価委員会から自己点検の結果（資料 9-7）が、医学教育に関わる学会やセミナーの参加者から、医学教育に関する最新の知見（資料 9-24）等が報告されている。これらの情報に基づいて、教務委員会で教育改善に向けて議論がされている（資料 9-25）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR による調査と分析、自己評価委員会や医学教育評価委員会から報告、および医学教育に関する最新の知見に基づいて、教授会が中心となり教育改善が行われている。

## C. 現状への対応

前向き調査の評価項目を増やす。

## D. 改善に向けた計画

自己点検評価項目を増やすとともに、データに基づいた改善に向けて、教務委員会・医学教育評価委員会と IR 部門との連携を強化する。

### 根拠資料

資料 9-7 医学部自己点検評価報告書

資料 9-22 学修支援アンケート集計結果報告書（平成 27～29 年）

資料 9-23 成績散布図と各科目の卒業時成績との相関

資料 9-24 第 37 回 日本医科大学視察と討論の会参加報告書

資料 9-25 平成 29 年度 第 12 回 教務委員会議事録

**Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

Q 9.0.1 の情報を基に、教授会と教務委員会が教育改善と再構築を行っている（資料 9-25）。これらを保証するために自己評価委員会と医学教育評価委員会がそれらの活動をモニタし、評価している（資料 9-1・18）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善と再構築に関する決定は、教授会と教務委員会が行っている。

## C. 現状への対応

自己点検の項目の妥当性を検証する。

## D. 改善に向けた計画

医学教育に関するパブリックコメントの収集を含め、将来における社会の要請を的確に把握するための仕組みをつくる。

### 根拠資料

資料 9-1 自己評価委員会規程

資料 9-18 医学教育評価委員会規程

資料 9-25 平成 29 年度 第 12 回 教務委員会議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命は学則に、「医学教育、歯学教育、薬学教育及び看護学教育を通じて誠の人間を育成するにある。すなわち、まず人としての教養を高め、十分な知識と技術とを修得させ、更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献させること、これが本学の使命とする所である」と定められている(資料9-26)。見直しは学則47条に、「関係学部教授会及び教学運営会議の議を経て理事会が決定するものとする。」と記されている(資料9-27)。見直しの提言は自己評価委員会が行うことになるが、この使命は普遍的なものであり、社会情勢の変化によって変わるものではない。学修成果や卒業時コンピテンシーに関しては、定期的に全学教育推進機構が医学部教授会に見直しの検討を求め、教授会に応じて医学教育評価委員会が見直し、教授会に諮っている(資料9-28)。

本学創立とチーム医療の理念は変わることなく、学生教育に強く資してきた。3学部合同学生セミナー(資料9-29)および期間拡大が行われた地域医療臨床実習(資料9-30)がそれにあたる。これらは、すべて科学的・文化的な発展・社会からの要請にカリキュラムを適応させてきた結果である。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己評価委員会ワーキンググループおよび医学教育評価委員会に外部有識者が参加しており、社会情勢の変化に応じて、柔軟に学修成果を見直す体制が構築されている。

3学部合同学生セミナーは、回を重ねるにつれて、その意図が学生にも浸透している。また、研究室配属からもたらされる研究成果が高い評価を受けており、世界の医療・医学に対する意識も浸透している。

#### C. 現状への対応

上記2つの評価委員会に参加する外部有識者に多様なステークホルダーを加える。

#### D. 改善に向けた計画

医学教育の学修成果に関するパブリックコメントの収集を含め、将来における社会の要請を的確に把握するための仕組みをつくる。

資料9-28 教授会議事録(平成29年11月8日)

資料9-29 3学部合同学生セミナー シラバス(別添3-6:p.38)

資料9-30 地域医療臨床実習要項

別添1 岩手医科大学 学則

別添3-6 平成30年度教育要項(シラバス) 第6学年 p.38

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要なとされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒業後研修が必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

学位授与方針と岩手医科大学卒業時コンピテンシーの定期的な見直しの際には、地域住民・患者や行政・保健医療に携わる有識者からの要請を反映させるように、意見の聴取を進めていく。そのため、見直しにあたっては外部評価者を加えるルールを策定する。併せて、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本がプログラムの中に含まれているかどうかを、卒業生アンケートなどで検討する。研修医と卒業後研修指導者にアンケート調査をおこない、卒業後研修に際して知識・技能・態度のどこが不十分であったかを調査し、それをもとに学位授与方針ならびに岩手医科大学卒業時コンピテンシーを見直す(資料9-31)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

岩手医科大学卒業時コンピテンシーは、卒業後研修が必要とされる技能や訓練に着目して見直しを図る。

#### C. 現状への対応

3つのポリシーの定期的な見直しとともに、卒業時コンピテンシーも見直すこととする。

#### D. 改善に向けた計画

見直しの際には卒業後臨床研修センター臨床研修管理委員会と調整を図る。

#### 根拠資料

資料9-31 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

#### 根拠資料

資料9-26 岩手医科大学 学則 第1条(別添1)

資料9-27 岩手医科大学 学則 第47条(別添1)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互に関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手医科大学卒業時コンピテンシーの達成過程と、カリキュラムの順次性と教育方略が妥当であるかどうかを、医学教育評価委員会で随時見直していく。色覚多様性などのハンディキャップを持った学生の実態調査を行い、もしいた場合には、教育技法の改善を検討する。将来につながる卒前教育であることを学生が認識し、学修意欲を刺激するために、大学独自の臨床研修コンピテンシーの策定と、これに合わせたカリキュラムと教育方法の見直しを行い、卒前・卒後のシームレス化を目指していく(資料 9-32・33)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

岩手医科大学卒業時コンピテンシーと適切な教育方略の関連付けを医学教育評価委員会で見直す体制ができています。

#### C. 現状への対応

関連付けの妥当性をさらに検証する。順次性を見直しに併せてカリキュラム・マップを定期的に改訂する。

#### D. 改善に向けた計画

前向き調査に向けた検証項目を追加する。

#### 根拠資料

資料 9-32 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 9-33 医学部医学科カリキュラム・マップ 2018

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的思考を向上させるために、EBM についての教育の有効性について、臨床実習からのフィードバックも得ながら具体的方策を検討する。教員間の情報共有、意識統一を図ると共に、学生・教員が EBM を常に意識し、学修できるように、診療ガイドラインなどの EBM 情報に容易にアクセスできる環境を整備する。

基礎医学教科の学修時期と評価法の改善を引き続き行う。基礎医学の教育では、学体系(ology)を基本とするが、より連携を強化し基礎医学の知見を水平的かつ垂直的に統合した仕組みを構築する。また、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基礎知識をさらに学生が身につけるために、基礎医学の講義・実習にさらに臨床医学の項目を積極的に取り入れていく。

現行カリキュラムでの卒業生が出る 2021 年度までに、カリキュラム委員会や教務委員会で、基礎医学と臨床医学の関連を検討し、統合を含め検討していく。臨床医学講義のユニット制を検討するための委員会を立ち上げ、この中でさらなる統合や TBL や PBL などの手法による教育を取り入れ能動学修の機会を増やす。

行動科学の関連科目について、それらの関連を学生に認識させる必要があるため、シラバスやカリキュラム・マップに位置づけを明記することを検討する。社会や医療システムの変化の動向を見すえ、系統的かつ社会的な要請に対応した倫理教育の充実を図っていく。その際、人口動態や文化の変化に応じた柔軟なカリキュラムの改善を継続する。

2018 年度の地域医療実習の内容の解析を行い、院外協力病院にその結果をフィードバックし、実習内容の均てん化を図ると共に、地域の行政や福祉施設との連携も図っていく。2019 年度の 4 年生からの診療参加型臨床実習拡大に向けその詳細を検討する。臨床実習部会を中心に、重要な診療科での実習体制を確保するために、学外連携施設の数を増やし、併せて実習内容の均てん化についても協議していく(資料 9-34)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構造化に向けた課題が明確になっている。

#### C. 現状への対応

課題に沿って構造化に取り組む。

#### D. 改善に向けた計画

構造改変では学体系の変容に応じて、陳旧化したカリキュラムの要素を削減する。

## 根拠資料

資料 9-34 医学部における教育課程編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.7** 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（3.1 と 3.2 参照）

### A. 質的向上のための水準に関する情報

評価法の妥当性、公平性、信頼性、実現可能性の4つの観点から、医学教育評価委員会の審査・勧告を参考にして、さらに適切な評価法の改善とその運用方法を検討していく。また、利益相反の有無についての自己申告を制度化すると共に、評価の過程の透明性の維持向上に努める。

臨床実習における形成的評価の信頼性と妥当性を検討するため、講座・部門間の評価の一致性、学生の評価の時間的推移などの解析を進める目的で、e-ポートフォリオの運用の効率化を図るとともに、モニタとしての運用実績を積み重ねる。併せて評価の均てん化を図るためFDを実施する。

コンピテンス達成ロードマップ・マトリックスに従った学生の学修成果をモニタし、そのフィードバックにより精度の検証を行う。学修成果の評価の精度検証（含、試験回数）は、医学教育評価委員会が行う。IRの経年的な解析や、学生代表を交えたカリキュラム会議、学生アンケートにおいて、各種試みが学修促進に寄与しているかの評価検討を行う。e-ポートフォリオの全学年への拡大を図る（資料 9-35）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最新の知見に基づいた評価方法の新規開発の計画には至っていない。

### C. 現状への対応

アセスメント・ポリシーおよび試験規程の見直しを継続する。

### D. 改善に向けた計画

医学教育の専門家からの情報と助言を基に評価方法の新規開発を計画する。

## 根拠資料

資料 9-35 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.8** 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（4.1 と 4.2 参照）

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部における学生受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を定期的に見直す。選抜方法の見直しや入学者の入学後の成績データなどの分析を行い、適切な入学者の選抜を行っていく。全国的な大学入試の変更に伴う2021年問題について、組織的な対応を検討する。今後、社会の要請などによっては、学士編入対象者の拡大などを計画する。また、文科行政と厚労行政の動向に従って、教育資源と入学者数の整合性を検討する（資料 9-36）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生選抜の方針と方法や入学者数の調整に向けた計画が立てられている。

### C. 現状への対応

現在行われている選抜方法の妥当性を中長期的に検討する。

### D. 改善に向けた計画

社会情勢の変動に応じて、多様な選抜方法を計画する。

## 根拠資料

資料 9-36 医学部における学生受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.9** 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（5.1 と 5.2 参照）

### A. 質的向上のための水準に関する情報

新規採用にあたっては本学の建学の理念と使命を明示し、それに則った教員採用を行う。教育プログラムの実施に不可欠な教員を確保できるよう、教員評価を基に学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を見直していく。選考における教員の活動を評価する視点を見直していく。

教員が自律性をもって教育、研究、大学運営に関わることができるように大学内の環境整備に努めて、教員の教育と研究あるいは診療のエフォート管理を行う。教員活動調査・評価

の項目と水準を継続的に見直し、処遇への反映の仕方も定期的に検討する。計画的にFDを開催し、能力開発の支援を継続する。

また、医学部全体としても、教育、研究、臨床の職務間のバランスがとれているかどうかを、自己評価委員会が定期的に検証する（資料9-37）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人的教育資源の数と質の担保のための方針が立てられている。

### C. 現状への対応

人的教育資源の数と質の担保のための具体的な計画を立てる。

### D. 改善に向けた計画

各種調査、教員アンケートを基に「岩手医科大学教員の活動と能力開発に関する指針」「医学部教員評価実施要項」を定期的に改訂していく。

#### 根拠資料

資料9-37 教員組織編成方針（別添2：p.51）

別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画2017-2026 p.51

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.10 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（6.1 から 6.3 参照）**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

総合移転整備事業に則り、必要な教育資源の整備は計画通り進行している。新附属病院の完成をもって、教職員、学生、患者とその家族にとっては安全な学修環境が提供される予定である。

附属病院は、一般外来を中心とした外来部門を現病院に残し、2019年に新築移転されるため、特定機能病院としての性格を強めた新病院と市内に残る一般外来中心の分院の両病院の性格に合わせた臨床実習プログラムを計画する。

経験症候の取りこぼし防止策として、個々の学生について、大学病院の「臨床実習」で経験できなかった症候を調査し、その後の「地域医療実習」で未経験症候に接することができるように、地域医療機関指導医へ伝達するシステムを構築する。学外協力施設に対し、地域医療実習に必要な内容と施設の種類についてのFD/SDを継続すると共に、個々の地域医療実習プログラムに対する評価・フィードバックを行うことで、実習内容の均一化を図る。

運営方針に則って、教育研究環を整備する（資料9-38）。具体的には、e-ラーニング・システムの拡充と図書館資料の電子化を推進していく。また、学生の自学自修を促すためWebClassの利用状況をモニタし、学生へフィードバックする。大学独自のデジタルコンテンツを充実させるべく、著作権に配慮した収集と管理、および配信を担当する部署をつくる。総合情報センターの運営でPDCAサイクルがまわっているかどうかを定期的に自己評価できるような事務局内での体制を構築する。また、図書館ならびに学務部教務課との相互評価をおこなうことで、これらのより良い運用を目指す。電子環境整備方針に則り、常に最新の情報システムを導入し、利便性を損なわず、しかも情報への不正アクセスと情報の不正使用に対処する体制を維持・向上する。情報通信技術の発展に応じて、学生教職員のリテラシー教育（含、情報倫理教育）を見直し、実施していく。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2つのキャンパスの統合に向けて、教育資源の整備・更新の計画が策定されている。

### C. 現状への対応

2019年の附属病院移転後の教育資源のスムーズな運用を図る。

### D. 改善に向けた計画

シミュレーションセンターの整備と図書館の統合について具体的な計画をたてる。

#### 根拠資料

資料9-38 教育・研究環境整備方針（別添2：p.60—61）

別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画2017-2026 p.60

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（7.1 から 7.4 参照）**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

モデル・コア・カリキュラムの動向を基に、継続的にカリキュラムの見直しを図る。医学教育評価委員会による評価実績を積み重ね、コンピテンス達成ロードマップ・マトリックスの妥当性を検証していく。医学教育評価委員会は始まったばかりであるが、評価項目の継続性を含めた改善についても検討する。また、カリキュラムに対する教員および学生からのフィードバックに十分に留意し、対応する。

学生と卒業生の実績についてのデータ収集と解析（進級率・卒業率・国家試験合格率など）を引き続き行う。卒業生アンケートに加え、勤務先からの情報収集を計画している。学生と

卒業生の実績を基に、教育資源が適切に提供されているかを医学教育評価委員会が評価し、改善に向けた提言を行う（資料9-18）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの監視ならびに評価をする医学教育評価委員会が、改善計画を策定している。

### C. 現状への対応

医学教育評価委員会の活動の透明性と公平性を高めるために、外部有識者に多様なステークホルダーを加える。

### D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会の活動の妥当性を、自己評価委員会が検証する。

#### 根拠資料

資料 9-18 医学教育評価委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（8.1 から 8.5 参照）

### A. 質的向上のための水準に関する情報

運営方針に則り、教育支援組織を維持・発展させる。その際に、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との建設的な交流を通じて、教育上の要請を聴取し、大学の運営に反映させる。教育支援組織のスタッフの採用と育成に努め、教育資産の整備と運用を全学のおよび中長期的観点から議論する場として、全学教育推進機構を活用する。また、各種委員会における委員長のリーダーシップの適切性を評価する（資料9-39）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の運営方針に従い、社会情勢の変化に対応する体制ができている。

### C. 現状への対応

評議員会における活発な議論を通じて運営の改善を図る。

### D. 改善に向けた計画

評議員会の構成員に多様性に富む外部有識者を加える。

#### 根拠資料

資料 9-39 管理運営方針と組織編制基本方針（別添2：p.74）

別添2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.74

## あとがき

2018年11月にJACMEによる国際基準に則った分野別評価を受審するにあたり、自己点検評価報告書が作成されました。約2年前から学内FDを通じて、その意義を折に触れて教職員に通知して参りました。実のところ、私たち委員自身もその意義を十分に意識していたとは言い難いところもありましたが、つまるところ「医学教育の質の向上に必要なことを私たちはしてきたか、そしてそれを持続的に発展させる意志があるか」ということを学内外に公表することである、と思ひ至りました。そのような観点から見ますと、日頃、医学教育に手を抜いていたつもりは無かったものの、あちらこちらに綻びがあることに気が付かされました。何より、本学の医学教育を戦略的に考えることなく、弥縫的な対策に終始してきたことが明らかになりました。とりもなおさずそのことは、教育にかかわる全項目を鳥瞰的に見るということをしてきた者が私たち教職員の中に少なかった、ことを意味します。医育機関に奉職する身として、まことに不明を恥じるのみです。しかしながら、今回の自己点検評価報告書の作成に多かれ少なかれ関与してくれた教職員は、等しく大学全体を見通す管理者としての視点を養われたと思います。大学の運営にとって難しいと言われる管理者教育が、このような形でできたのは非常に良かったと思います。

岩手医科大学は、総合移転整備事業として、2019年には附属病院移転がおこなわれます。高度先進機能病院あるいは救急医療の中心は新附属病院が担い、現附属病院は外来機能を重視した内丸メディカルセンターへと生まれ変わる予定ですから、診療体制も大きく様変わりします。当然、病院における実習は内容も期間も大変革を余儀無くされます。そんな中で、機関別認証評価と病院機能評価も受審しなければなりません。そして2020年には大学受験制度の変更も予定されています。様々なことに対して、大学は迅速で適確な対応が求められております。

何が起きるか分からない時代で、先の展望が見えにくくなっていけばこそ、教職員と学生が大学の理念と使命をしっかりと認識していることが非常に重要になってくるかと思ひます。今回の受審に際し、私たちは建学の祖がうち立てた「厚生済民」と「誠の人間の育成」という精神的支柱を思い出すことができました。この機会を与えて頂いたJACMEには深甚なる謝意を表したいと思ひます。

最後に、この自己点検評価報告書の作成にあたられた医学部教職員、教養教育センターならびに他学部の方々に、深く感謝申し上げます。また、関係各位には、分野別評価の受審は教育の質向上の「はじまり」であることを認識し、これまで以上に不断のご尽力を賜りますよう、心からお願ひする次第です。

2018年8月吉日

岩手医科大学 医学教育分野別評価専門部会委員一同