

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各種の教育関連会議・委員会の構成メンバーに医学部以外の学内委員、他の医療機関の代表者を含めているが、地域医療現場の職員や地方自治体職員からの意見聴取は、断片的であり、学修成果決定に反映されているとは言い難い。また、メディカルスタッフ、地域住民や患者の方々の意見はあまり寄せられていない。

C. 現状への対応

岩手医科大学卒業時コンピテンシーや評価の見直しの際にはメディカルスタッフや地域医療実習の現場からの多方面の意見集約を図る。

D. 改善に向けた計画

岩手医科大学の今後の運営に対して、患者と家族の皆様、ならびに一般市民からも定期的に提言を受ける機会を設けることになっており、その際に3つのポリシーおよび岩手医科大学卒業時コンピテンシーについての提言をもらう。

根拠資料

資料 1-87 岩手医科大学卒業時コンピテンシー外部評価記録

資料 1-91 平成 29 年度 第 8 回 医学部教務委員会議事録

資料 1-92 医学部教授会議事録（平成 29 年 11 月 8 日）

資料 1-94 平成 29 年度 第 6 回 医学教育評価委員会議事録

資料 1-95 平成 29 年度 第 1 学年 医療体験実習 実習機関アンケート結果

資料 1-96 平成 29 年度 第 1 学年 介護体験実習 実習機関アンケート結果

資料 1-97 平成 29 年度 第 3 学年 地域医療研修 実習機関アンケート結果

領域 2

教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。（B 2.1.1）
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。（B 2.1.2）
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。（B 2.1.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。（Q 2.1.1）

注 釈：

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果（1.3 参照）、教育の内容/シラバス（2.2～2.6 参照）、学習の経験や課程などが含まれる。
カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学習方法および評価方法を含む（3.1 参照）。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学習内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型（繰り返しながら発展する）などを含むこともある。
カリキュラムは、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習（peer assisted learning）、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育（シミュレーション教育）、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

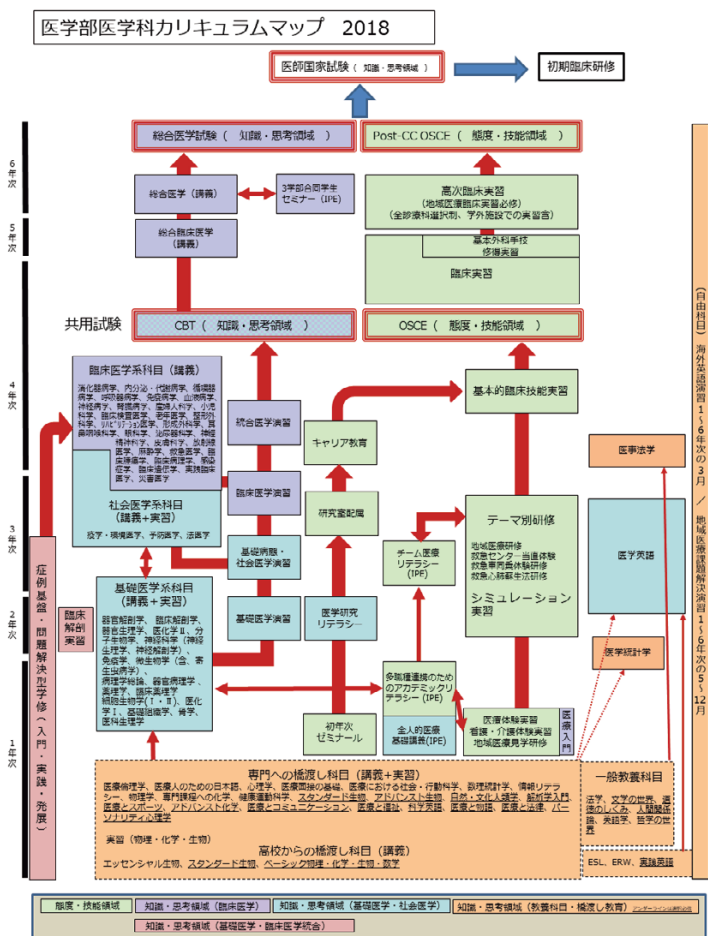
B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学では、臨床実習の期間延長に伴うカリキュラムの段階的改変の過程にあるが、医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）（資料 2-1：以下、ディプロマ・ポリ

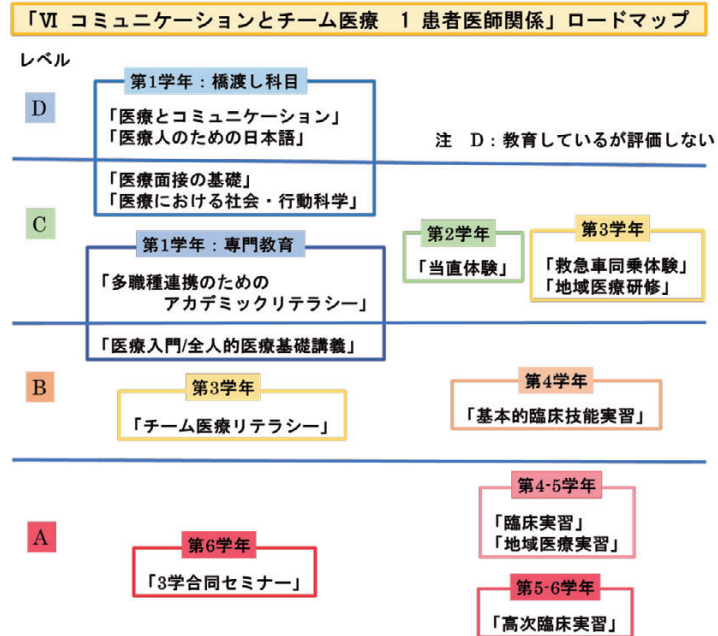
第1学年に教養教育と専門への橋渡し教育を行い、第1学年後期から第3学年前期までに基礎医学（講義・実習）、第3学年から第4学年に社会医学（講義・実習）と臨床医学（講義・基本手技実習）を学ぶ（学年ごとに前倒しとなっており、現6年生は第4学年2月までとなっていたものが現第5年生以下では第4学年11月までとなっている）。その後、臨床実習を第6学年まで行っている。また、早期から医学・医療の現場を体験することにより、学生のモチベーションを維持することを目的に、第1学年より早期体験実習、多職種連携教育、キャリア教育などの専門教育も平行して行っている（図2-1）。

図 2-1 カリキュラム・マップ^o



科毎の到達レベルを一覧表にしたコンピテンズ達成ロードマップ・マトリックス（資料 2-3：以下、ロードマップ）を学生・教員に公開することによって、各教科での修得すべき能力とレベルを把握し、各教科の関連性も理解できるようにしている。具体例として、卒業時コンピテンシーの「Ⅵ コミュニケーションとチーム医療」（資料 2-3）のロードマップを図 2-2 に示す。図の如く、主な教科の関連性が理解できるとともに、第 1 学年より段階的な学修および体験の機会が用意され、最終的にはレベル A に相当する卒業時コンピテンシーに到達できるようになっている。

図 2-2 サブコンピテンス VI-1 ロードマップ



個々の授業については、医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）の対応項目（以下、コアカリ対応）について教育要項（シラバス）（以下、シラバス）に掲載している（別添 3-1：p.47—50）。

前述のごとく本学はカリキュラムの改変の過程にある。当初、新カリキュラムの完成を現 5 年生の卒業時として、カリキュラムを編成していたが、2016 年度のコアカリの改定に伴うカリキュラム変更も同時に行うこととし、完成は現 3 年生が卒業する 2021 年度となる（資料 2-4）。以下にカリキュラムの変更点について記す。

現6年生は臨床実習が早期実習を除いて56週（模擬診療型もしくは見学型38週＋診療参加型12週＋地域医療実習トライアルもしくは診療参加型学内実習6週）で、5年生以下は70

週（模擬診療型もしくは見学型 40 週＋診療参加型 24 週＋地域医療実習 6 週：現 3 年生以下には診療参加型の拡張を予定）となっている（以下、模擬診療型もしくは見学型を「臨床実習」、診療参加型を「高次臨床実習」とする）（資料 2-5）。また、現 3 年生以下の学年では、シミュレーション実習を第 2・3 学年に各 1 週間設け、2 学年同時に屋根瓦式の実習を行う。これに伴い現 3・4 年生には 2017 年度に同実習のトライアルを施行した（資料 2-6）。さらに、2016 年度の 1 年生より、「症例基盤・問題解決型学修」を導入している。これは、診察と診断をどのように行うかを体験し、症候を基盤とした提示症例の疾患の成り立ちと適切な治療を理解する上で基礎的な生命科学の知識がなぜ必要になるかを経験する基礎医学と臨床医学の垂直統合型の科目で、PBL で行う。2018 年度にかけて段階的に同学修を 3 年生まで拡大し、3 年間連続して行うこととした（図 2-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学においては、学生のモチベーションを保つこと、医療人におけるプロフェッショナリズムの自覚を促すことを目的に、第 1 学年より多職種連携、プロフェッショナリズム、コミュニケーションに対する教育を様々な教育手法を用いて、順次性を持って行っていることが特徴である。カリキュラム・マップ、卒業時コンピテンシー、ロードマップ、シラバス内でのコアカリ対応を示すことで、学生・教員に教育の流れが理解できるようにしている。臨床実習では、診療参加型に相当する「高次臨床実習」が延長されたが、重要な診療科の診療参加型臨床実習の必修化に向けて、「高次臨床実習」の期間をさらに延長する予定である（B 2.5.4 参照）。

個々のサブコンピテンシに対しては順次性のある教育が行われていると考えるが、それぞれのサブコンピテンシのつながりを考えた場合のカリキュラムの順次性が妥当であるかは検討されていない。

C. 現状への対応

2019 年度の第 4 学年から「臨床実習」の短縮と「高次臨床実習」の延長を行うことが教務委員会で話し合われ（資料 2-7）、臨床実習部会で検討中である。

D. 改善に向けた計画

それぞれのコンピテンシーのつながりを考えた場合のカリキュラムの順次性が妥当であるかの検討を医学教育評価委員会で行う。

2021 年度の新カリキュラム完成後に、新しく導入したプログラムと削除されたプログラムの影響についての検討を教務委員会で行い、カリキュラム会議の意見を参考にしてカリキュラムを見直していく（教務委員会、医学教育評価委員会、カリキュラム会議の位置づけに関しては B 1.2.1 参照）。

根拠資料

資料 2-1 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

資料 2-4 医学部カリキュラム全体図

資料 2-5 平成 29 年度以降 第 4・5・6 学年臨床実習日程表

資料 2-6 平成 29 年度シミュレーション実習トライアル実施要項

資料 2-7 平成 29 年度第 4 回教務委員会議事録

別添 3-1 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 1 学年 p.47—50

B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前述のごとく卒業時コンピテンシー（資料 2-2）、ロードマップ（資料 2-3）を準備し、シラバス内にコアカリ対応（別添 3-1：p.47—50）を示すことで、学生がいつ何を学び修得していくのかを明確にし、学修意欲の刺激と準備を促している。また、入学時および各学年の新学期ガイダンスで、これらについて説明し、自己研鑽、生涯学修についても周知を図っている（資料 2-8）。

早期からの体験実習や多職種連携教育といった専門教育を行うことで学生のモチベーションを向上させている（図 2-3）。

図 2-3 低学年での体験型臨床教育



第1学年後期からの基礎医学教育では、随所に臨床医による講義を行い、基礎と臨床のつながりと基礎医学の重要性を認識させることによって学修意欲を刺激している（B 2.3.2 参照）。

第4学年後期からの臨床実習では、mini-CEX やルーブリック評価、360° 評価といった形式的評価（B 3.1.2、B 3.1.3 参照）を行うことにより自主学修を促すとともにポジティブ・フィードバックを行い、学修意欲の刺激を行っている。

予習・復習のための教科書・推薦図書をシラバスに明記し、講義のレジュメは WebClass からいつでも入手できるようにして、予習・復習に役立てる支援を行っている。授業中には、随時小テスト、振り返りテスト等を行い、自己達成度が把握できるようにしている。また、これまで紙媒体で行っていた臨床実習形成評価を 2017 年度から、WebClass を用いた e-ポートフォリオ（資料 2-9）とすることによって、学生は自らの学修評価を即時に確認できるようにした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年から専門教育を行うことによりモチベーションを保ち、PBL などの授業により自主学修の重要性を認識させ、学修意欲を刺激するようなカリキュラムや授業が行われている。また、臨床実習では形式的評価を行ない、ポジティブなフィードバックを行うことにより、学修意欲を刺激している（資料 2-10）。

第3・4学年の臨床医学教育は講義中心で、能動学修を刺激する教育技法に改善の余地がある。e-ポートフォリオは導入されたばかりで、臨床実習のみに用いられているため、その効果について評価し、有効と判定された場合には臨床実習前教育にも導入を行う必要がある。

C. 現状への対応

講義中心の臨床医学教育の改善のため、毎年学内で使用できる教室・教具と対応できる授業方法に関する FD を行っている（B 5.2.5 参照）。導入した e-ポートフォリオの活用に関する調査を行い、不備に対する改善を行っている。学生に対しては、授業評価などのアンケート調査（資料 2-11）を行い、学修意欲の刺激につながっているか調査している。

D. 改善に向けた計画

現在行われている授業方法に関する FD は、主に新規採用教員向けの初級 FD となっているため、中堅クラスの教員向けの中級 FD の開催を検討する（B 5.2.5 参照）。学生・教員に e-ポートフォリオの活用法を指導するとともに、臨床実習前の教育に e-ポートフォリオを導入できるかを検討する。授業評価などのアンケート調査を継続し、教員にフィードバックしていく。

根拠資料

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

資料 2-8 医学部第 1-4 学年ガイダンス資料

資料 2-9 e-ポートフォリオマニュアル

資料 2-10 臨床実習日々の振り返り

資料 2-11 平成 29 年度 医学部授業評価実施結果

別添 3-1 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 1 学年

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学運営方針と中長期計画 2017-2026（以下、運営方針）において、教育活動の基本姿勢として意欲と能力のあるすべての人が等しく教育を受けられるように教育システムを構築すると謳っている。学修面での支援に関する指針には、習熟度に応じた学修プログラムを用意し、非常災害時あるいは病気や不慮の事故等で一時的に授業に参加できない学生に対して、e-ラーニングや補講、補充実習による支援を行うと規定している（資料 2-12）。

具体例として、高校時に履修していない科目等のアンケートと基礎学力調査テストを行い、第1学年に学力の均てん化を目的とした授業選択を可能にしている。また、急病などで授業を受けられなかった場合に対応して、WebClass から授業のレジュメを入手できるようになっており、さらに教員のオフィスアワーをシラバスに掲載（別添 3-1：p.356—367）し、質問などにも対応できるようにしている。

身体的ハンディキャップ（含、色覚多様性）のある学生への修学支援、心理的あるいは健康面の支援、経済的支援については B 4.1.2、B 4.3.1、B 4.3.2、B 4.3.3、Q 4.3.1、Q 4.3.2 を参照。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

高校の理科の履修背景による橋渡し教育の結果、生物履修・未履修者の成績に差は認められないようになっている（資料 2-13）。授業を受けられなかった学生やハンディキャップのある学生（詳細は領域 4 を参照）を含め、平等にカリキュラムは提供されているが、WebClass への授業のレジュメの掲載をしていない教員もいる。

C. 現状への対応

全科目で、WebClass への授業のレジュメの掲載を徹底する。

D. 改善に向けた計画

ハンディキャップを持った学生の実態調査を積極的に進める。

根拠資料

資料 2-12 学業面での支援に関する指針（別添 2：p.15）

資料 2-13 生物学履修者・未履修者の成績比較

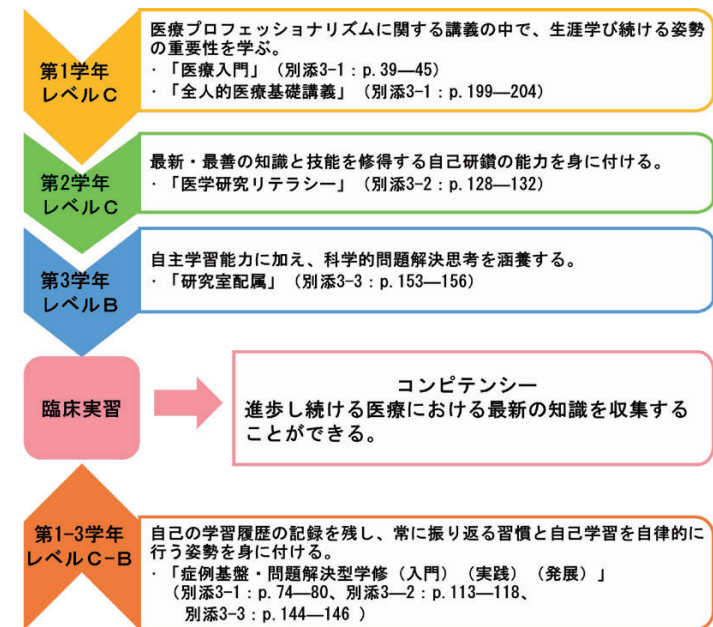
Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシー（資料2-2）のプロフェッショナルリズムの中に、サブコンピテンシ「生涯学修」（II-4）のコンピテンシー（レベルA）を「医師として、進歩し続ける医療における最新の知識を収集することができる。」と設定している。このコンピテンシーに到達するために、第1学年より、生涯学修の重要性・必要性について学修する機会を設け、教科毎の到達レベルをロードマップ（資料2-3）に示している。

早期からの生涯学修につながるカリキュラムの具体例を図2-4に以下に示す。

図2-4 生涯学修につながるカリキュラム例



また、「研究室配属」後に研究の継続を希望する学生には、課外での研究継続を許可するとともに、大学院の講義受講を選択できるようにし、卒後の大学院の単位として認める制度を2018年度より開始している（資料2-14）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第1学年より生涯学修の重要性・必要性を学修する機会を設けるとともに、低学年で行われる「症例基盤・問題解決型学修」、「研究室配属」で自主的に学修し、問題解決思考を経験する機会を設けており、臨床実習において自主的に問題解決を行うことに活用できるようにしている。このように繰り返し、自己研鑽の機会を設けることにより生涯学修の礎を構築している。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンシー（資料2-2）は、外部の卒後臨床研修病院の研修責任者からも意見をもらい、卒後臨床研修につながるようレベルSで調整をしている。

「研究室配属」後に研究の継続を希望する学生には、大学院の講義受講を促している。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

資料2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

資料2-14 本学医学部学生の大学院授業科目の先行履修に関する取扱い

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

2.2 科学的方法

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
- 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理（B 2.2.1）
- 医学研究の手法（B 2.2.2）
- EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2.2.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

注 釈：

- [科学的手法]、[医学研究的手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)] の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM] とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究] とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

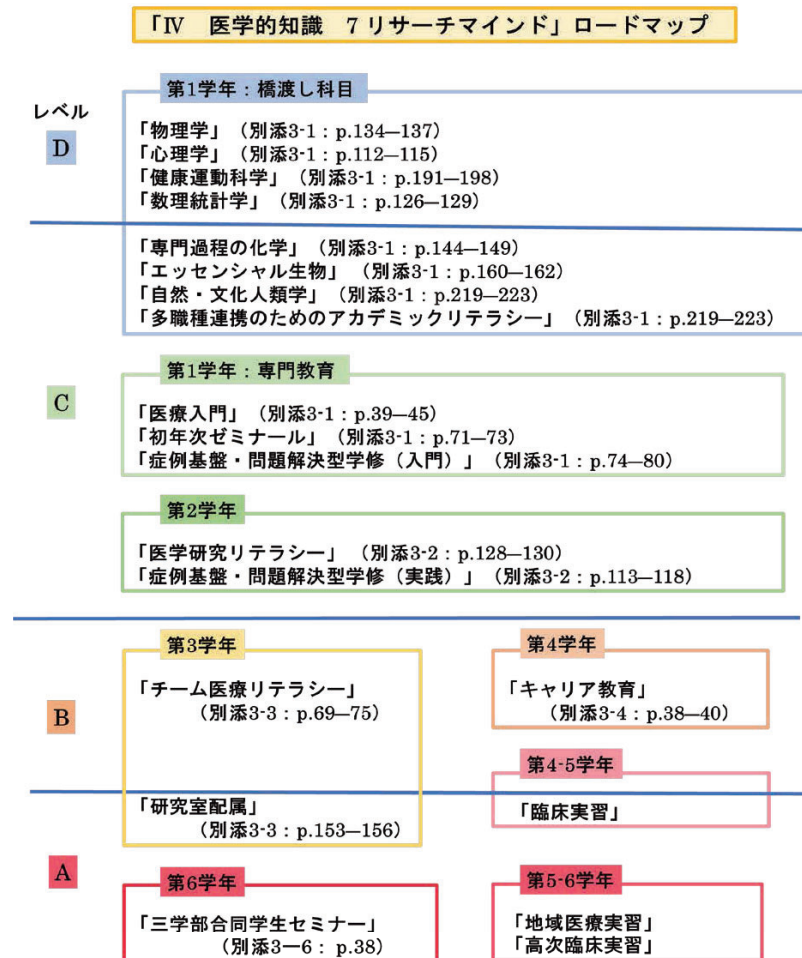
A. 基本的水準に関する情報

分析的で批判的思考を含む、科学的方法の原理については、卒業時コンピテンシーの医学的知識の中のサブコンピテンシ (1) 「リサーチマインド」 (IV-7) で「疑問点・問題点をピックアップし、それを解決するために必要な科学的情報を収集し、それを基に論理的・批判的に思考できる。」、サブコンピテンシ (2) 「疫学、統計学」 (IV-3) で「生物統計学や疫学に関する基本的知識を用いて、医学情報を説明できる。」といった能力の修得を定めている (資料 2-2)。これらのコンピテンシー (レベル A) に対する教科毎の到達レベルはロードマップ (資料 2-3) に示している。また、個々の授業については、シラバス内にコアカリ対応 (別添 3-1 : p.39—45) を示している。

以下にリサーチマインド修得に関わる主な科目の流れを図 2-5 に示す。

これらの能力を修得するための教育プログラムについては、医学教育学講座による解析や医学教育評価委員会の評価をもとに、教務委員会、教授会で議論し、改善に努めている。

図 2-5 リサーチマインド ロードマップ



注 D : 教育しているが評価しない

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年一貫のカリキュラムを通して、分析的で批判的思考を含む、科学的方法の原理が多重的に教育されている。

教育効果を上げるためには問題解決型学修ならびに基礎および臨床研究現場での少人数教育は効果的と考えているが、学生の取り組み姿勢、積極性には個人差があり、教員間の情報共有も十分ではない。

C. 現状への対応

ロードマップに則って、コンピテンシーが確実に修得できたかについて医学教育評価委員会が検証していく。

D. 改善に向けた計画

リサーチマインドの習得とリサーチスキルの向上に向けてどのような学修方略があるか、情報収集に努め実行に向けて教務委員会で検討する。

根拠資料

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-3 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

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

別添 3-6 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 6 学年

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

医学研究の手法については、卒業時コンピテンシーの医学的知識の中のサブコンピテンス (1)「リサーチマインド」(IV-7)で「疑問点・問題点をピックアップし、それを解決するために必要な科学的情報を収集し、それを基に論理的・批判的に思考できる。」、サブコンピテンス (2)「疫学、統計学」(IV-3)で「生物統計学や疫学に関する基本的知識を用いて、医学情報を説明できる。」といった能力の修得を定めている（資料 2-2）。これらのコンピテンシー（レベル A）に対する教科毎の到達レベルをロードマップ（資料 2-3）に示している。また、個々の授業については、シラバス内にコアカリ対応を示している（別添 3-1：p.47—50）。

具体例としては、第 1—4 学年の基礎医学系・社会医学系科目（別添 3-1：p.46—70、別添 3-2：p.35—108、別添 3-3：p.37—68、別添 3-4：p.41—46）の実習を通じて医学研究法の基礎知識を幅広く学修する。また第 2 学年の「医学研究リテラシー」（別添 3-2：p.128—130）では医学研究の歴史をはじめ、研究に必要な実験動物学、科学者としての倫理観などを、「医学統計学」（別添 3-2：p.119—121）では統計手法を学修する。さらに、第 3 学年の「研究室配属」（別添 3-3：p.153—156）で、実際に研究活動に参加し、その中で実践的な研究手法を学ぶ。学年全体の成果発表の場を設け、教員および学生相互の評価を受けている。その後も研究を継続したい学生は課外での研究継続が可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法について、基本的知識を習得するプログラムを準備し、研究活動における応用機会として「研究室配属」を行っており、内容の充実を図っている。

「研究室配属」では、学生の積極性には個人差があり、また、学生（グループ）に与えられるテーマも各所に任されていることから、すべての学生が到達目標を達成できているかは明確ではない。現在のカリキュラムでは、高学年でも研究を継続したい学生にカリキュラムの中で研究の時間を与えることは困難で、課外での研究継続となる。

C. 現状への対応

研究室配属では発表の評価、実習（研究）中の個々の形成的評価だけでなく、到達目標を達成できるような指導を行うようへの通達を徹底する。

D. 改善に向けた計画

医学研究の手法についての効果的修得法について、ロードマップ（資料 2-3）をもとに、教員間で学修方策や問題点の更なる改善についての意見交換を推進する。

根拠資料

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-3 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM（科学的根拠に基づく医学）

A. 基本的水準に関する情報

EBM（科学的根拠に基づく医学）については、卒業時コンピテンシー（資料 2-2）の医学的知識の中のサブコンピテンス (1)「臨床医学」(IV-6)で「適切に診察を行い、EBM に基づいた臨床推論により、適切な診断ができ、治療方針を提案できる。」、診療技術・患者ケアの中のサブコンピテンス (2)「問題解決」(V-3)で「収集した病歴・身体所見より臨床推論ができ、頻度の高い、または、緊急性や重症度の高い疾患・病態の診断を行い、EBM に基づいた治療計画を立案できる。」といった能力の修得を定め、これらのコンピテンシー（レベル A）に対する教科毎の到達レベルをロードマップ（資料 2-3）に示している。また、個々の授業については、シラバス内にコアカリ対応を示している（別添 3-1：p.47—50）。

以下に具体例を示す。

第1学年の「数理統計学」(別添3-1:p.126—129)、第2学年の「医学統計学」(別添3-2:p.119—121)、第3学年の「疫学・環境医学」(別添3-3:p.54—68)、第1—3学年で行われる「症例基盤・問題解決型学修(入門・実践・発展)」(別添3-1:p.74—80、別添3-2:p.113—118、別添3-3:p.144—146)、第4学年の「実践臨床医学」(別添3-4:p.47—49)でEBMの重要性を認識させ、3学年から第4学年前半の臨床講義で、前述のコンピテンシーの修得に向けて段階的に学修し、第4学年後半からの臨床実習ではスチューデント・ドクターとして担当症例について最新の情報を収集して分析的・批判的思考を用いることができるように指導し、卒業時にはコンピテンシーを修得できるようカリキュラムを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMについて、その基礎を第1—4学年の講義・PBLで理解させた後、第4—6学年の臨床実習で実際の症例に則して学修している。臨床実習の症例プレゼンテーションでは教員の指導のもとにEBMに配慮した発表を行っている。

臨床実習でのEBMへの配慮については、最終的には担当科に任されており、統一は図られていない。

C. 現状への対応

臨床実習部会において、すべての臨床科が統一してEBMに配慮した指導を行うことを実現する。臨床実習において、受け持ち症例に関しEBMに基づき、分析的・批判的思考を深めた学生サマリーを作成できるように更に指導していくよう教員への通達を徹底する。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

資料2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

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

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究に関する卒業時コンピテンシーについては、前述(B 2.2.1 参照)したサブコンピテンシ「リサーチマインド」や「疫学、統計学」のほかにプロフェッショナリズムの中の「臨床経験・研究成果の発表」(II-3)で「研究について指導医と共に解析および考察し、社会に発信することができる。」という能力の修得を定めている(資料2-2)。

これらの能力の修得のため、第1学年では医歯薬総合研究所見学で、ゲノムサイエンスや先端画像解析装置に触れる機会がある。それを含めて、第3学年の「研究室配属」では超高磁場MRI施設による脳のイメージング研究や、がん研究あるいは各種コホート研究などを経験できる。研究成果は学内で発表会を行うとともに、希望する学生には学外の研究会・学会で発表し、論文を作成できるように指導を行っている(資料2-15)。さらに、「研究室配属」後に研究の継続を希望する学生には、課外での研究継続を許可するとともに、大学院講義受講と単位認定も制度化した(資料2-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第3学年での研究室配属において、先端的な研究の要素を体験できるようになっており、学生が医学研究に興味を持つ機会になっている。特に、共同研究者として参加が出来る場合には学生の満足度も高い。

大学独自の研究の要素として、研究成果の社会への発信を卒業時コンピテンシーに定め、意欲ある学生に対して学会発表や論文作成まで適切な研究指導が行われている。

学生の積極性は個人差があり、研究室によっても指導は様々であり、できるだけ多くの学生に医学研究に対する興味を持たせるためにはさらなる工夫が必要である。

C. 現状への対応

研究室配属での研究成果については、学内での成果発表を行っているほか、学会等での発表や論文投稿を推奨し、周知に努めている。

D. 改善に向けた計画

学会発表や医学誌への論文投稿ができるように研究の質の担保と指導体制を整えていく。また、卒前研究の成果が著しい学生に対して、褒賞制度を設けることを検討する。

根拠資料

資料2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料2-14 本学医学部学生の大学院授業科目の先行履修に関する取扱い

資料2-15 医学部学生の学会発表および投稿論文一覧

2.3 基礎医学

基本的水準：

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見（B 2.3.1）
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法（B 2.3.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩（Q 2.3.1）
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。（Q 2.3.2）

注 釈：

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

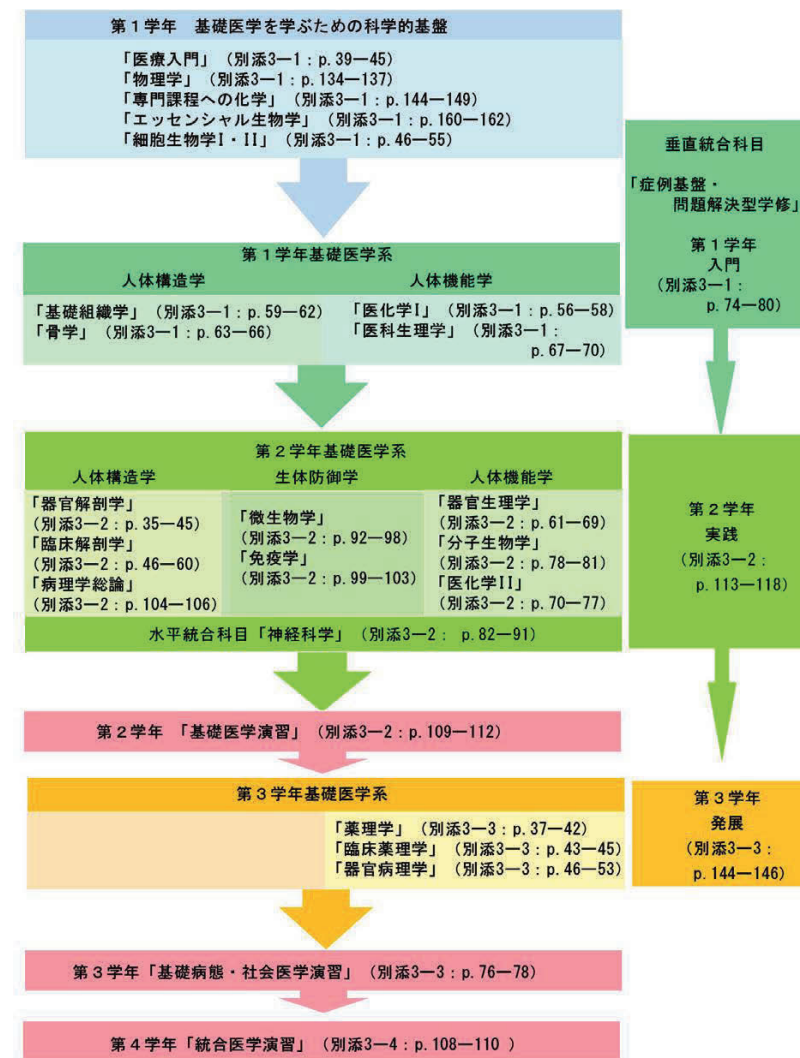
臨床医学を修得する上で必要となる基本的な科学的知見については、卒業時コンピテンシー（資料2-2）の医学的知識の中のサブコンピテンス「基礎医学」（IV-1）で、「基礎医学の知識を基盤に、疾患の病因・病態・症候を説明し、診断・治療に活用できる。」という能力の修得を定め、このコンピテンシー（レベルA）に対する教科毎の到達レベルをロードマップ（資料2-3）に示している。個々の授業については、シラバス内にコアカリ対応を示している（別添3-1：p.63—66）。

基礎医学系科目は図 2-6 に示すように、学体系を基盤として教育されている。各教科の講義の区切り、あるいは講義終了後に、講義で得た知識の応用として実習を行い、基礎医学に対する理解を深めている。

基礎医学の統合的理解を通して臨床医学で扱う疾患の基礎を理解する演習として、第2学年後期に「基礎医学演習」、第3学年前期に「基礎病態・社会医学演習」を設けている。第4学年では、臨床医学を学修した後に、基礎医科学の知識と臨床医学の基盤知識を統合・生理する能力を涵養する「統合医学演習」を行っている。

これらの科目を通じて、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を理解する力を涵養する基礎医学教育を実践している。

図 2-6 基礎医学 学修の流れ



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学の理解のための基礎医学の重要性について各教科シラバスに明記して教育されている。臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法がある程度身につけていると評価している。

基礎医学と臨床医学とを垂直統合して理解させるカリキュラムは「症例基盤・問題解決型学修」を2016年度より開始しており、また、基礎医学の講義の中でも臨床医が講義を行うシステムも徐々にではあるがが増えてきている（**垂直統合：Q 2.6.2 参照**）。

C. 現状への対応

臨床医学を理解する基盤としての基礎医学の各教科の講義内容とその有用性に対する検証を行う。学生代表が出席するカリキュラム会議で問題点を探り、現状への対応を討議している（**資料 2-16**）。その一例として、学生からの意見を取り入れ、2018年度から神経解剖学と神経生理学を水平統合した「神経科学」を開始している。

D. 改善に向けた計画

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（**Q 2.6.1、Q 2.6.2 参照**）。

根拠資料

- 資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
資料 2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス
資料 2-16 平成 29 年度 第 9 回 教務委員会議事録

- 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

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学については、前述（**B 2.3.1 参照**）のごとく卒業時コンピテンシー（**資料 2-2**）の医学的知識の中のサブコンピテンシ「基礎医学」（IV-1）で、「基礎医学の知識を基盤に、疾患の病因・病態・症候を説明し、診断・治療に活用できる。」という能力の修得を定め、このコンピテンシー（レベル A）に対する教科毎の到達レベルをロードマップ（**資料 2-3**）に示す

ことによって、臨床医学との関係が理解できるようにしている。また、個々の授業については、シラバス内にコアカリ対応を示している（**別添 3-1：p.63—66**）。

第 1—3 学年の基礎医学では、それぞれの講義・実習の内容が、臨床医学を修得し応用するためにどのように有益であるかを示す工夫がなされ、「細胞生物学 II」（**別添 3-1：p.52—55**）、「臨床解剖学」（**別添 3-2：p.46—60**）、「器官生理学」（**別添 3-2：p.61—69**）、「神経科学」（**別添 3-2：p.82—91**）、「薬理学」（**別添 3-3：p.37—42**）、「臨床薬理学」（**別添 3-3：p.43—45**）などでは臨床医学への応用を理解させるため、臨床医による講義（**垂直統合：Q 2.6.2 参照**）も取り入れている。さらに、基礎医学の知識定着のために第 2 学年と第 3 学年に総合的な演習（**B 2.3.1：図 2-6**）を行って、総合試験で評価している。

基本的な手法に関しては、基礎医学の講義の後に実習を行い、生理学・生化学・薬理学的手法や病理診断について学ぶ機会を設けている。

垂直統合科目の「症例基盤・問題解決型学修」（**B 2.3.1：図 2-6**）の中で、医療面接・身体診察技法について学び、基礎医学知識を活用して、病態生理・症候を理解するのに模擬症例を用いた PBL 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

基礎医学の中に臨床医学の知見を組み込んだ形で科目を設計しており、低学年においても臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な概念と手法を理解しやすい形で学修を進めている。手法については、講義だけでなく実習も行っている。

C. 現状への対応

現状の教育・評価法の有効性について、学生代表が出席するカリキュラム会議で問題点を探り、具体的改善策を検討する。必要な基本的概念と手法をより実践的に臨床医学に応用するために、2016 年度から導入されている「症例基盤・問題解決型学修」を更に充実させるため、2018 年度は第 3 学年まで拡張している。

D. 改善に向けた計画

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とともに、基礎医学の水平統合も進めていく。臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法について、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主テーマとして検討し、統合を含め検討していく。

根拠資料

- 資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
資料 2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

- 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

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的、臨床的進歩については、卒業時コンピテンシーのプロフェッショナルリズムの中のサブコンピテンス「生涯学修」（Ⅱ-4）で、「医師として進歩し続ける医療における最新の知識を収集することができる。」といった能力の修得を定めている（資料 2-2）。この能力の基礎となる知識を修得するために以下のような授業を行っている。

遺伝子・ゲノムに関する基礎知識を修得するために、第 1 学年の「細胞生物学Ⅱ」（別添 3-1：p.52—55）で細胞の基本的構造から遺伝子・ゲノムの基礎知識、解析方法などを学んだ後に知識の定着と活用を目的に演習を行っている。さらに、第 2 学年の「分子生物学」（別添 3-2：p.78—81）では最新の知見や研究手技について学び、科学的進歩の背景や意義について理解を深め、第 4 学年の「臨床遺伝学」につながる学修ができるようプログラムを構成している。さらに、遺伝子・ゲノムに興味を持つ学生には、第 3 学年の「研究室配属」で最新の知見に触れる機会を設けている。

新薬の開発・治験については第 3 学年の「臨床薬理学」（別添 3-3：p.43—45）で薬物開発や臨床治験に参加する際の基本的知識について学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

遺伝子・ゲノム医療、新薬に関しての基礎教育は段階的に行われ、興味のある学生には研究室配属で最新の知見に触れる機会が準備されている。

C. 現状への対応

高学年でより高度な研究活動ができるように、卒業を早期に認定する制度を 2018 年度から始めた。

D. 改善に向けた計画

高学年で研究の継続を希望する学生に対し、「高次臨床実習」の一部を研究室配属に互換できるように制度を教務委員会で検討する。科学的、技術的そして臨床的進歩について各授業でどの程度扱っているかについて、内容を含め教務委員会で調査を行う。調査をもとに関連する科目内で学生が科学的、技術的、臨床的進歩を遂げるために効果的な手法について検討する。

根拠資料

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

グローバル化に伴う新興・再興感染症に対応できるよう第 2 学年の「微生物学」（別添 3-2：p.92—98）、「免疫学」（別添 3-2：p.99—103）で細菌・ウイルスの基礎知識について、また、発生した時の対応の基礎知識について「予防医学」（別添 3-3：p.79—84）で学び、第 4 学年の「感染症学」につながる学修ができるようプログラムを構成している。

2019 年に開催されるラグビーワールドカップの会場が県内にもあることからスポーツ医学、とりわけドーピングに関する関心は高まっており、その知識を身に付けることは重要となっている。これに対応できるよう、第 1 学年の「健康運動科学」（別添 3-1：p.191—198）でスポーツ科学やドーピングについて学んでいる。

第 3 学年の「薬理学」（別添 3-3：p.37—42）と「臨床薬理学」（別添 3-3：p.43—45）では薬害や危険ドラッグ等の新規薬物についても学ぼうプログラムを構成している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新興・再興感染症、スポーツ科学やドーピング、社会的問題となる新規薬物に関しての基礎教育は段階的に行われている。ただし、人工知能を活用した未来医療に関する系統だった基礎教育が行われていない。

C. 現状への対応

人工知能を活用した未来医療に関する基礎教育についての情報収集を教務委員会で行う。

D. 改善に向けた計画

新興・再興感染症、スポーツ科学やドーピングに関しての基礎教育が臨床医学で活用されているかを教務委員会で検証する。現在、人工知能を活用した未来医療や臨床スポーツ医学のプログラムは存在しないため、このプログラムの必要性について教務委員会で検討する。将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることにあわせて、コンピテンシーも見直しを図る。

根拠資料

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

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - 行動科学（B 2.4.1）
 - 社会医学（B 2.4.2）
 - 医療倫理学（B 2.4.3）
 - 医療法学（B 2.4.4）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.4.1）
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。（Q 2.4.2）
 - 人口動態や文化の変化（Q 2.4.3）

注 釈：

- 〔行動科学〕、〔社会医学〕とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- 〔医療倫理学〕は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う。
- 〔医療法学〕では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- 〔行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学〕は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈：〔社会医学〕は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

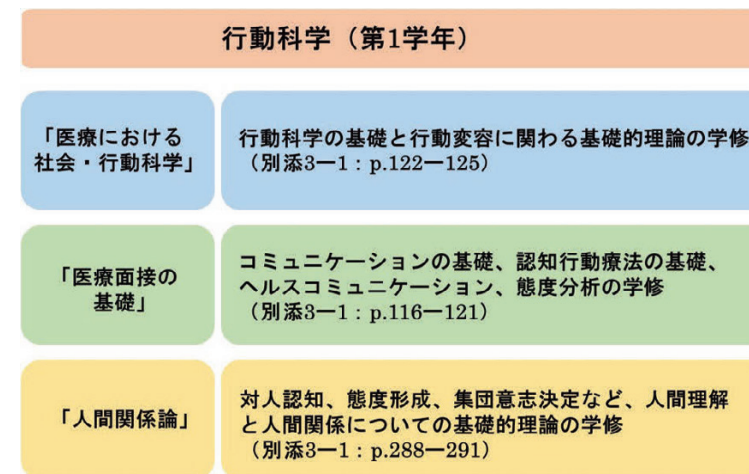
B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学については、卒業時コンピテンシーの医学的知識の中のサブコンピテンシ「行動科学」(IV-4)で、「人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応ができる。」という能力の修得を定め（資料 2-2）、このコンピテンシー（レベル A）に対する教科毎の到達レベルをロードマップ（資料 2-3）に示している。また、コンピテンシー修得を支援するために、教養教育センターの人間科学科心理学・行動科学分野の専任教員が学部教員と共に対応している。個々の授業については、シラバス内にコアカリ対応を示している（別添 3-1：p.47—50）。

以下に行動科学カリキュラムの具体例を示す（図 2-7）。

図 2-7 行動科学

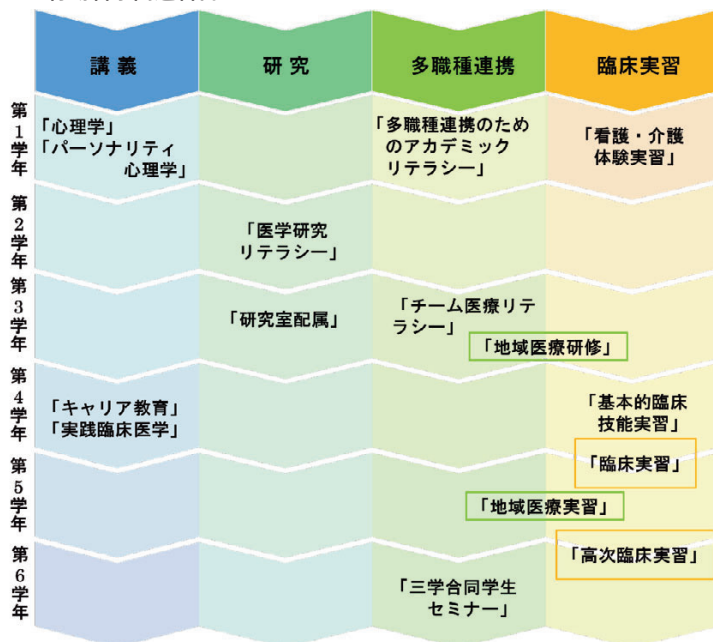


2013 年度に第 1 学年選択必修科目として開設した「医療における社会・行動科学」は、2015 年度より第 1 学年の必修科目となり、全学生が行動科学を履修する体制となった。2016 年度には、「医療における社会・行動科学」のメディカル・インタビュー部分とカウンセリング論を統合して「医療面接の基礎」を開設し、講義のみならず、ヘルスコミュニケーション、ロールプレイなどを授業に取り入れている。「人間関係論」では人間理解、人間関係能力に関する基礎知識を講義と演習で学修する形式をとっている。

これらを踏まえ、行動科学の実践の場として、2015 年度に「チーム医療リテラシー」を開設した。これは全学部第 3 学年を対象とした科目であり、学部混成のメンバーによる小グル

ープでワークショップを実施している。「チーム医療リテラシー」のワークショップのファシリテーター、チューターは教養教育センター教員を含めて医学部、歯学部および薬学部の教員が担当しており、学部間の協力体制は良好である。第6学年では、やはり全学部学生混成チームからなる症例を基盤とした3学部合同学生セミナー（医歯薬）を開いており（2016年度から必修化）、多職種連携で疾患と患者を考える機会を設けているが、これも行動科学の実践の一つとして位置づけている。各学年での行動科学関連科目を図2-8に示す。

図2-8 行動科学関連科目



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学は、本学においては第1～6学年まで、様々な科目で、段階的におこなっている。例えば、第1学年で学んだ行動科学の知識を第3学年の「チーム医療リテラシー」で復習しつつ、他学部とのワークショップで実践シミュレーションをおこない、学外の医療現場を訪れる「地域医療研修」で実体験する、というように構造化されている。個々の科目の成果に関して言えば、例えば多職種連携での行動変容に関する調査では、学生の行動変容がRIPLsやKISS-18で認められることが、全学教育推進機構のIRがおこなった解析で示された（資料2-17）。また最近では、高学年の実習成果物には低学年で学修した行動科学を応用したものが含まれるようになった。

ただし、カリキュラム・マップに行動科学の柱がないため、関連科目に関して学生が一連のものとして認識できていない。

C. 現状への対応

授業評価を実施し、またIRで解析された結果を基に、カリキュラムの妥当性を評価し、改善を進めている。

行動科学の履修科目ごとのコンピテンシーが示されているので、その整合性のさらなる確認を、医学教育評価委員会において継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

関連科目について行動科学と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。

授業評価の結果に基づいて改善を継続していく。また、選択必修科目である「人間関係論」における態度形成に関わる重要項目を選択し、必修科目である「医療における社会・行動科学」、「医療面接の基礎」の授業に取り入れ、人間理解、人間関係に関する基礎的理論とスキルを全学生が学修できる内容に改善することを検討する。

根拠資料

資料2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

資料2-17 多職種連携教育による学生の行動変容

別添3-1 平成30年度教育要項（シラバス）第1学年

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B.2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学については、卒業時コンピテンシーの医学的知識の中のサブコンピテンシ（1）「社会医学」（IV-2）で、「指導の下で個人・集団を対象とした予防活動に参加できる。」、（2）「医療の現場で、保健・医療・福祉に関する関連法規、制度、組織、専門職を意識して行動できる。」といった能力の修得を定め（資料2-2）、これらのコンピテンシー（レベルA）に対する教科毎の到達レベルをロードマップ（資料2-3）に示している。また、コンピテンシー修得を支援するために各分野に専任教員を置いて対応している。個々の授業については、シラバス内にコアカリア対応を示している（別添3-1：p.47—50）。さらに、社会医学に関連するコンピテンシーを、Ⅶ 社会における医療実践やⅧ 地域医療の中でも定めている（資料2-2）。これらのコンピテンシーに対する教科毎の到達レベルをロードマップ（資料2-3）に示している。

具体的には、第2学年から第4学年にかけて、「医学統計学」（別添3-2：p.119—121）、「疫学・環境医学」（別添3-3：p.54—68）、「予防医学」（別添3-3：p.79—84）、「法医学」（別添3-4：p.41—46）が設置され、その前には、第1学年で「医療入門」、「看護・介護体験実習」、

「地域医療見学実習」(別添 3-1 : p.39—45) といった臨床系の実習を行い、「疫学・環境医学」の講義後には実習を行い、環境の諸要素について実際に測定し、評価する技法の修得を行っている。その後も、第3学年の「地域医療研修」と第5学年の「地域医療実習」で予防医学を中心に社会医学について実践的に学べるようカリキュラムを設置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学に関する科目として上記に挙げた科目が在学中に学年を追って基本的な知識の修得から、専門的な疫学、社会医学を学べるカリキュラムとなっており、これに加えて、臨床実習においても折に触れて教育するというカリキュラムとなっている。

「疫学・環境医学」の実習は数名のグループに分かれて、教員が予め準備した課題について実習する形になっており、学生にとっては自由度が少ない。

C. 現状への対応

社会医学の実習では、学生が自ら課題を発見し、能動的に取り組めるよう課題設定に自由度を与え、学修意欲を高め自ら学ぶ習慣が身に付くように実習形態を変えていくことを検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム会議や学生アンケートで、課題設定の自由度を与える実習形態にすることの学修成果に与える影響について検討する。

根拠資料

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学については、卒業時コンピテンシーの医療倫理の中のサブコンピテンシ (1)「倫理観」(I-1)で、「全人的人間性に基づき、自身を振り返ることにより行動改善ができる。」、(2)「利益相反」(I-2)で「利益相反を開示できる。」、(3)「守秘義務」(I-3)で「守秘

義務を順守し、個人情報保護できる。」といった能力の修得を定め(資料 2-2)、これらのコンピテンシー(レベル A)に対する教科毎の到達レベルをロードマップ(資料 2-3)に示している。また、コンピテンシー修得を支援するために教養教育センターの人間科学科哲学分野に専任教員を置いて対応している。個々の授業については、シラバス内にコアカリ対応を示している(別添 3-1 : p.47—50)。

医療倫理学の系統的な講義としては、第1学年に「医療倫理学」(別添 3-1 : p. 98—101)が設置されている。これに加えて、医療プロフェッショナリズムを扱う「医療入門」(別添 3-1 : p.39—45)が第1学年に、研究倫理と実験動物倫理を扱う「医学研究リテラシー」(別添 3-2 : p.128—130)が第2学年に設置されている。その他に選択科目として、「医療と物語」(別添 3-1 : p.283—287)で、ケア倫理・ナラティブメディスンの観点から医学と医療の関係が取り上げられ、「道徳のしくみ」(別添 3-1 : p.244—247)で、動物倫理、医療倫理の4原則に関する講義も第1学年で実施されている。

その後も、第3学年の「疫学・環境医学」(別添 3-3 : p.54—68)、「予防医学」(別添 3-3 : p.79—84)、「チーム医療リテラシー」(別添 3-3 : p.69—75)、「研究室配属」(別添 3-3 : p.153—156)、4学年の「法医学」(別添 3-4 : p.41—46)、「キャリア教育」(別添 3-4 : p.38—40)さらに臨床実習で医療倫理について学修するようカリキュラムを設置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学では、医療における主要なテーマを系統的に配し、十分時間を確保して講義を行っている。また、医療倫理関連科目によってさらに多くのテーマを取り上げている。

今後の課題として、これら関連科目と「医療倫理学」との結びつきを系統的に示す必要がある。

C. 現状への対応

「医療倫理学」の中で関連科目の意義を説明する。新たに生じている医療倫理の問題については、最新の情報を収集し、授業に反映させるよう努める。例えばゲノムを中心とする医療技術の急速な進展に伴って新たに生じている医療倫理の問題についても臨床遺伝学と共に広く取り上げていく。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療法学については、卒業時コンピテンシーの医学的知識の中のサブコンピテンス「社会医学」（IV-2b）で、「医療の現場で、保健・医療・福祉に関する関連法規、制度、組織、専門職を意識して行動できる。」という能力の修得を定め（資料 2-2）、このコンピテンシー（レベル A）に対する教科毎の到達レベルをロードマップ（資料 2-3）に示している。また、コンピテンシー修得を支援するために教養教育センターの人間科学科法学分野に専任教員を置いて対応している。個々の授業については、シラバス内にコアカリ対応を示している（別添 3-1：p.47—50）。

以下に医療法学の具体例を示す。

民法、刑法などの基本法のうち、医療関連法規の基礎については、第 1 学年での「法学」（別添 3-1：p.106—111）の講義を行なっている。医師法、医療法、薬事法、健康保険法、母子保健法、国民健康保険法、地域保健法、医薬品医療機器等法、臓器移植法、個人情報保護法などの様々な医療関係法規については、第 1 学年での「医療と法律」（別添 3-1：p.301—306）、第 3 学年での「予防医学」（別添 3-3：p.79—84）、「臨床薬理」（別添 3-3：p.43—45）、第 4 学年での「医事法学」（別添 3-4：p.35—37）、「法医学」（別添 3-4：p.41—46）の講義でそれぞれ行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規に関連する講義は、主に医事法を専門とする法学分野の教員が担当しており、毎年、医事法学会に参加することで、最新の内容の把握に努めている。その他、医療法規関連科目によって適切なテーマを取り上げているが、系統だって関連法規を網羅しているか確認が必要である。

C. 現状への対応

法学担当教員がカリキュラムの全てを精査し、系統だって関連法規を網羅して教育しているか確認する。

D. 改善に向けた計画

法学分野を中心に関連科目の担当教員と講義内容の調整を行っていく。

根拠資料

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-3 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

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

別添 3-4 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 4 学年

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

運営方針の IV-3-8 教養教育センター教育方針（資料 2-18）の中に、医学における行動科学的、倫理的、および法学的知見の活用への寄与について記されており、これに基づき、行動科学、医療倫理学、医事法学については、すべてに教養教育センターに専任教員を置いて対応している。各教員は専門学会に所属し、最新の情報を入手することに努め、科学的、技術的そして臨床的進歩に対応している。社会医学については、ディプロマ・ポリシー（資料 2-1）、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 2-19）に即して医学部の専任教員が科学的、技術的、臨床的進歩に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の専任教員がそれぞれの専門学会に所属し、最新の情報を収集することにより、科学的、技術的そして臨床的進歩に対応し、カリキュラムを調整・修正している。

C. 現状への対応

各科目担当者が引き続きカリキュラムの調整・修正に向けて、学会等で最新の情報を収集し検討を加える。

D. 改善に向けた計画

行動科学、医療倫理学、医療法学に関しては、医学教育評価委員会の評価結果を踏まえ、科学的、技術的そして臨床的進歩に対応した内容を含めるよう各分野および教養教育センター教務専門員会で調整していく。社会医学に関しても同様に、各分野および医学部教務委員会の部会である教科課程部会で調整していく。

根拠資料

- 資料 2-1 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）
 資料 2-18 教養教育センター教育方針（別添 2：p.40—41）
 資料 2-19 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）

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.40—41

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

各分野の専任教員である専門家からの意見を取り入れてカリキュラムの調整を行っている。
 具体例として、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されるものとして、地域医療システムや地域包括ケアシステムがあげられる。これらのシステムの構築・拡充にも、多職種連携教育は不可欠であり、その基盤となる「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」(別添 3-1：p.219—223)を行動科学の専任教員を中心にを行っている。また、第3学年での医歯薬学部合同の多職種連携教育「チーム医療リテラシー」(別添 3-3：p.69—75)は、行動科学の専任教員と緩和医療の専任教員が中心となって企画・立案することとし、全学的な体制で運用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第3学年における「チーム医療リテラシー」の科目責任者を、2016年度からは行動科学の専任教員とし、2017年度には新しく開設された看護学部の教員とも連携して科目設計と運営を行っている。また、2017年度からは実施主体を全学教育推進機構および教養教育センターとすることにより、全学的な体制での本科目の企画・実施が進めやすくなっている。

C. 現状への対応

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを考慮して、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の専任教員が授業内容を調整し、多職種連携教育については、全学教育推進機構が現状を解析し、カリキュラムの調整・修正を検討・実施している。全学教育推進機構委員会には、2017年度に開設された看護学部の教員も参画している。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会の評価結果を踏まえ、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに対応した内容を含めるよう各分野および教養教育センター教務専門員と医学部教務委員会の部会である教科課程部会で調整していく。

根拠資料

- 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

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

2040 年における岩手県の人口構造は、65 歳以上の老年人口は現在とあまり変わらないが、15 歳—64 歳の生産年齢人口や 14 歳以下の年少人口が大幅に減少すると予想されている。将来の地域医療システム・包括ケアシステムは、現在よりもさらに少数の支え手が、多数の高齢者・障害者のケアを担うことを可能としなくてはならない。そうしたシステム構築には、高齢者・障害者、あるいは今後の社会の変容を理解することが第一に必要である。これに則り、「医療入門」(別添 3-1：p.39—45)の中では、学外の施設の協力を得つつ「医療体験実習」、「看護・介護体験実習」および「地域医療見学研修」を実施し、第3学年の「地域医療研修」(別添 3-3：p.32—33)、第5学年の「地域医療臨床実習」(資料 2-20)で実践に対応できるカリキュラムを整備している。人口動態や文化の変化に対応すべく 2017 年度から、第1学年の前期に行動科学担当の専任教育をコーディネーターとした「医療と福祉」(選択科目)(別添 3-1：p.268—271)を配置した。さらに、2017 年度には、より実質的な教育の実現のために、第4学年までの複数学部の学生が矢巾キャンパスのある矢巾町と協力して「地域医療課題解決実習—矢巾町における認知症予防対策」についてプロジェクト基盤型学修をする自由科目を始めた(資料 2-21)。

文化の変化については、海外からの来訪者の増加が予想され、異文化理解を促進することが重要である。この点に関しては、第1学年に選択必修科目として「自然・文化人類学」(別添 3-1：p.219—223)を開講している(選択科目)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化に対応して、必修科目、選択科目、自由科目を組み合わせたカリキュラムとなっている。

一方、異文化理解を促すための行動科学、社会医学、医療倫理学、あるいは医療法学系の授業内容は、今のところ少ない。

C. 現状への対応

「医療と福祉」および「地域医療課題解決実習一矢巾町における認知症予防対策」は開講したばかりであるので、教育効果をモニタする。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

資料 2-20 平成 30 年度 第 5 学年 地域医療臨床実習要項

資料 2-21 平成 29 年度 地域医療課題解決演習報告書

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

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得（B 2.5.1）
- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。（B 2.5.2）
- 健康増進と予防医学の体験（B 2.5.3）
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。（B 2.5.5）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学、科学技術および臨床医学の進歩（Q 2.5.1）
 - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。（Q 2.5.2）
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。（Q 2.5.3）
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計

画を構築すべきである。（Q 2.5.4）

注 釈：

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性行為感染症）が含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
日本版注釈：臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。
日本版注釈：臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間で指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈：ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学に関する知識・技能については、卒業時コンピテンシー（資料 2-2）で修得すべき能力について定め、コンピテンシー（レベル A）の修得のために教科毎の到達レベルをロードマップ（資料 2-3）に示している。さらに、卒業時コンピテンシーには卒業までに修得すべき能力のみではなく、研修医として必要な能力をレベル S として示すことで、卒前に修得すべき能力の必要性を学生に理解しやすくしている。臨床医学の知識とその応用に関しては、卒業時コンピテンシーの医学的知識の中のサブコンピテンシ「臨床医学」（IV-6）、診療技術・患者ケアの中のサブコンピテンシ「問題解決」（V-3）で修得すべき能力を定めている。臨床技能に関しては、卒業時コンピテンシーの診療技術・患者ケアの中のサブコンピテンシ「医療面接」（V-1）、「臨床技能」（V-2）、「文書作成」（V-4）、「プレゼンテーション」（V-5）、「救急医療」（V-6）で修得すべき能力を定めている。医療専門職としての技能に関しては、卒業時コンピテンシーの診療技術・患者ケアの中のサブコンピテンシ「患者への配慮」（V-7）、コミュニケーションとチーム医療の中のサブコンピテンシ「患者医師関係」（VI-1）、「コミュニケーションスキル」（VI-2）、「インフォームドコンセント」（VI-3）、「チーム医療」（VI-4）で修得すべき能力を定めている。これらのコンピテンシー（レベル A）に対する教科ごとの到達レベルはロードマップに示している。

なお、第 3 学年から第 4 学年の前半までの臨床医学の講義は、主に器官別（別添 3-3）講義として行い、それ以外に、「老年医学」（別添 3-4：p.50—52）・「救急医学」（別添 3-4：p.92—94）・「災害医学」（別添 3-4：p.105—107）・「臨床遺伝学」（別添 3-4：p.95—97）・「臨床腫瘍学」（別添 3-4：p.98—100）などの講義も行われている。

第 4 学年の 10 月までに以上の学修を行った後、第 4 学年 11 月からの「臨床実習」、「地域医療実習」、「高次臨床実習」で、コンピテンシー修得に向けて、実際の臨床の場でこれらの能力を統合し、活用する能力を養っていく。また、臨床実習においては卒業時コンピテンシーとは別に、卒業時までに経験すべき医行為のレベルを記載した岩手医科大学医行為基準（資料 2-22：以下、医行為基準表）を準備し、修得すべき医行為について教員・学生間でコンセンサスが得られるようにしている。さらに、臨床実習の期間中にミニブタを用いた「基礎外科手術修得実習」（別添 3-5：p.63）を行い、基本的な外科処置の技能を修得するようにしている。また、第 1 学年、第 3 学年および第 6 学年の他学部との連携教育プログラム（B 2.1.2：図 2-3、別添 3-6：p.38）を通じて、将来の多職種連携業務での問題解決方法を学ぶ。

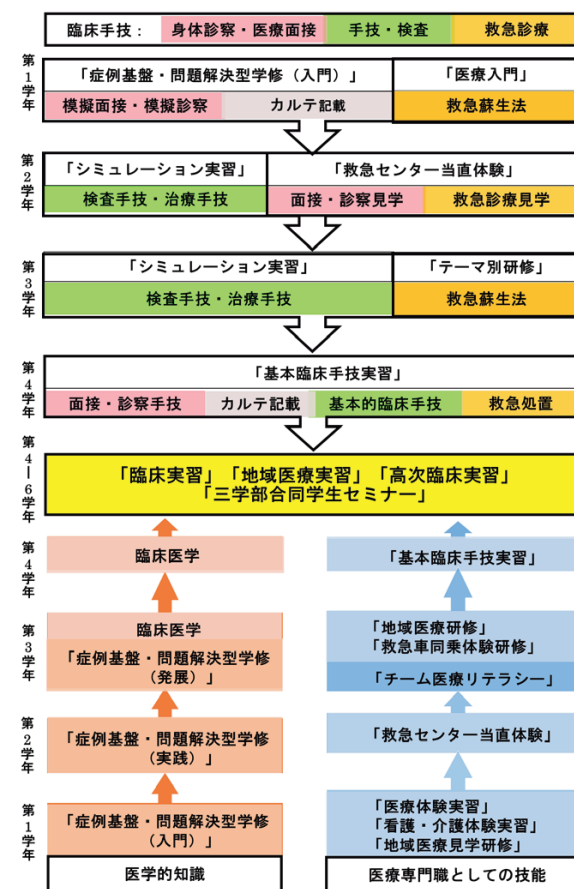
医学的知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得に関するカリキュラム構成を次ページの図 2-9 に示す。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の臨床医学教育は基礎医学との垂直統合による科目と他学部合同の多職種連携教育（B 2.4.1：図 2-8）から始まり、診療参加型の「高次臨床実習」で知識・技能・態度を統合し、活用するように作られており、卒業後に適切な医療的責務を果たせるような知識と技能については担保されていると考えている。しかし、近年始めた多職種連携・チーム医療教育や「症例基盤・問題解決型学修」、「シミュレーション実習」の効果が判定できるのは数年先となる。

臨床医学の授業は主に器官別の講義中心で、能動学修を刺激する教育体系にはなっておらず、器官別の統合も不十分な点がある。また、症候別の科目は低学年で行われている「症例基盤・問題解決型学修」のみである。

図 2-9 知識、臨床技能、医療専門職としての態度・技能修得の流れ



C. 現状への対応

シミュレーション実習と診療参加型臨床実習の具体的な科目設計（B 2.5.4 参照）を開始する。併せて、症候別の科目の新設もしくは拡張を検討する。講義中心の教育に関しては、FD等により、教授法の修得を行う。

D. 改善に向けた計画

臨床医学講義のユニット制（1日4コマで4分野の講義を行っていたものを1分野の器官別講義を連続で短期集中型講義に変えることにより、授業方法を講義形式のみでなく、PBLなどの手法を導入しやすくする）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。

シミュレーション実習に必要な教育施設および機材の充実などについて協議する。

根拠資料

- 資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
資料 2-3 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス
資料 2-22 岩手医科大学医行為基準

- 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
別添 3-5 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 5 学年
別添 3-6 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 6 学年

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。

A. 基本的水準に関する情報

患者と接するプログラムは、第 1 学年からすべての学年に配置している。カリキュラム移行期のため、現 6 年生は 57.5 週、現 5 年生以下は計 71.5 週（早期臨床実習と臨床実習のうち患者と接しない実習を除いた実習週数）となっており、その構成を次ページの図 2-10 に示す。

なお、現 6 年生は「高次臨床実習」が第 5 学年 1 月からの 18 週（6 週×1 クールと 4 週×3 クール）となっており、6 週の実習について一部の学生がトライアルとして「地域医療実習」を行っている。

その他、2017 年度から矢巾町との協働により「地域医療課題解決演習―矢巾町における認知症予防対策」（資料 2-21）を自由科目として実施し、2017 年度は 1 年生から 4 年生までの

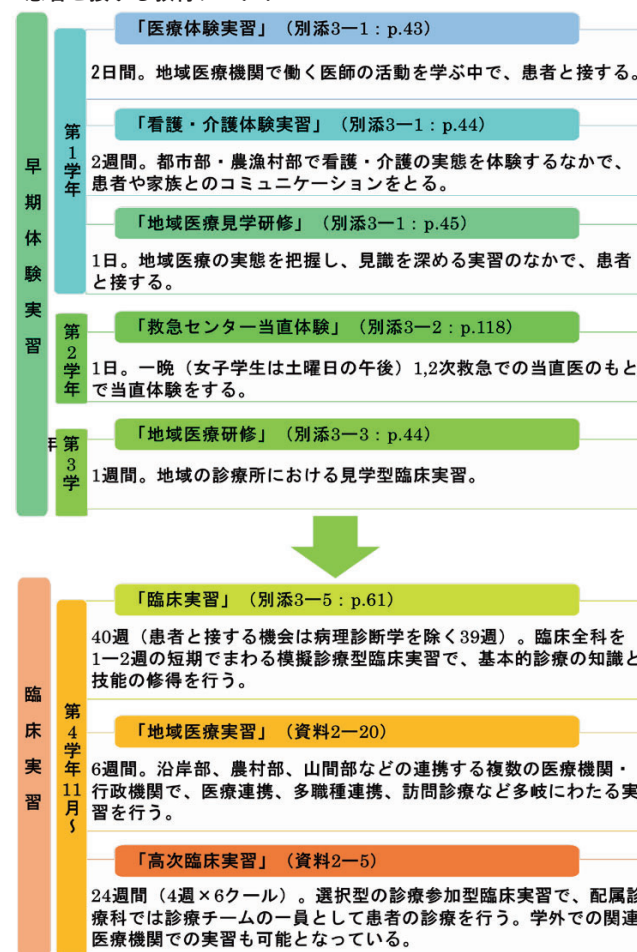
4 学部の学生 17 名（医学部学生 5 名を含む）が参加し、診療所見学やオレンジカフェでの認知症患者さんとのコミュニケーションを体験している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第 1 学年より早期体験実習や「地域医療研修」などの患者と接するプログラムを実施している。

臨床実習期間は従来の 56 週間から 70 週間に延長されたが、そのうち、診療参加型の「高次臨床実習」の割合を拡大しなければならない。第 2 学年での患者と接するプログラムが 1 日しかなく十分とは言えない。

図 2-10 患者と接する教育プログラム



C. 現状への対応

患者と接するプログラムとして、2017年度の第4学年から臨床実習の開始を第4学年の11月とし、従来の開始日よりも早めることで臨床実習期間の延長を可能とした新たなカリキュラムを開始した。これにより、70週間の臨床実習期間を確保し、診療参加型臨床実習も6週間の「地域医療実習」を含め30週を確保した。第2学年での患者と接するプログラムを増やすことが可能かについて教務委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

資料 2-5 平成 29 年度以降 第 4・5・6 学年 臨床実習日程表

資料 2-20 平成 30 年度 地域医療臨床実習要項

資料 2-21 平成 29 年度 地域医療課題解決演習報告書

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 3-5 平成 30 年度 教育要項（シラバス） 第 5 学年

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

健康増進と予防医学に関しては、卒業時コンピテンシーの地域医療の中のサブコンピテンシ（1）「地域医療」（Ⅷ-1）で「疾病予防・包括ケア・救急医療・在宅医療・慢性期医療の地域における問題点を抽出し、医療チームの一員として参画できる。」、（2）「健康増進と予防医学」（Ⅷ-2）で「地域医療に参画し、予防医学や健康増進を推進できる。」、といった能力の修得を定め（資料 2-2）、これらのコンピテンシー（レベル A）に対する教科毎の到達レベルをロードマップ（資料 2-3）に示している。

臨床医学の中での健康増進と予防医学の体験は、第3学年の「地域医療研修」（資料 2-23）、第5学年の「地域医療実習」（資料 2-24）で行うことになっているが、実習内容は連携病院に一任している。2018年度から開始となる第5学年の6週間にわたる「地域医療実習」では、協力施設に健康増進と予防医学の体験に関する実習を組み込むよう協力を依頼している（資料 2-25）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習中の健康増進と予防医学の体験は、第3学年の「地域医療研修」で協力施設によって行っているが、すべての協力施設で実施されているわけではない。

C. 現状への対応

学外実習カリキュラム検討会や協力病院向けの地域医療実習 FD など、地域医療実習協力病院に健康増進と予防医学の体験をプログラムに組み込むよう依頼するとともに、研修の内容をモニタし、学生の成果を評価・解析を行なっていく。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-3 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

資料 2-23 第3学年 地域医療研修報告会資料

資料 2-24 地域医療臨床実習説明会・カリキュラム検討会発表資料

資料 2-25 地域医療臨床実習説明会・カリキュラム検討会要項

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第3学年から第4学年前期までの間で臨床医学の講義が行われ、時間配分に関しては教科課程部会で検討し、配分を行っている。

臨床実習については、臨床実習部会で検討され、2017年度の4年生から臨床実習は70週に拡大された。そのうち、模擬診療型の「臨床実習」は2016年度の38週（表 2-1）から40週となり、臨床全科に1—2週の期間が配分され、内科系12週間、外科4週間、精神科1週間、産婦人科2週間、小児科2週間（表 2-2、資料 2-26）となっている。さらに、2017年度からは、40週を8週ごとの5ブロックに分け、1つのブロックには関連する診療科をまとめた。このブロック内でローテーションを行い、その後次のブロックへ移ることで、学修をしやすいように配慮した。また、診療参加型の「高次臨床実習」は、旧カリキュラム（現6年生）では、6週間1クール（一部は地域医療実習トライアル）及び1診療科4週間ごとの臨床実習3クールのみであったが、新カリキュラム（現5年生以下）では地域医療実習6週と1診療科4週間ごとの臨床実習6クルールの30週となっており、総合診療は地域医療実習6週のなかで体験することになっている。なお、高次臨床実習は学生が希望する診療科で実習を行う選択型臨床実習となっている。

表 2-1 2016 年度第 4 学年からの臨床実習日程表

実習科目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	1478	1479	1480	1481	1482	1483	1
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義・模擬診療型臨床実習に関しては、適切な時間が配分されていると考える。

重要な診療科の診療参加型実習が十分に確保されていない。理由として、産婦人科、小児科、精神科、総合診療科では学内のスタッフのみですべての学生に診療参加型で対応することはできないことが挙げられる。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習の改善に関する検討は、臨床実習部会で継続的に行なわれている。2019年度の第4学年の臨床実習からは「臨床実習」の短縮（28週）と診療参加型臨床実習の延長（「高次臨床実習」36週＋「地域医療実習」6週）が検討されており、その中で重要な診療科の「高次臨床実習」の必修化を検討している（資料2-27）。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

資料2-26 平成29・30年度 第4・5学年 臨床実習日程表

資料2-27 教授会議事録（平成29年7月12日）

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第4学年の「実践臨床医学」（別添3-4：p.47—49）の中で、医療安全と医療感染制御について講義を行い、知識と技能の修得を行っている。また、第4学年の臨床実習前に行われる「基本的臨床技能実習」（資料2-28）で医療禁忌・医療事故・院内感染について講義を行い、2017年度からは附属病院で行っているスタッフ向けの医療安全講習会のビデオによる学修も行っている。また、臨床実習に入る前に学生は、「臨床実習における事故への対応・連絡マニュアル」（別添3-5：p.43）および「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」（別添3-5：p.40）を必ず確認し、医療事故対応および個人情報保護について遵守することが求められている。附属病院の医療安全対策マニュアル（別添13）は臨床実習開始時に学生に個別に配布しており、感染対策基幹マニュアルを電子カルテ内で閲覧することが可能である。個人情報に関しては、学生からの誓約書の提出を求めている。

スチューデント・ドクターの診療行為に関し、患者からの理解を得るために院内掲示を行うとともに、実習用の患者同意書（資料2-29）を準備している。さらに、指導医が患者に対して口頭での同意の有無を確認している。医行為については、全国医学部長病院長会議による「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」と各診療科へのアンケート調査をもとに、学生が修得すべき医行為とそのレベル

を明記した本学独自の医行為基準（資料2-22）を作成し、教員監督のもとで実施することによって、患者安全の確保を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療安全に対する講義を受けた後に臨床実習に望み、実習では指導医の監督、指導のもと、患者安全に配慮した臨床実習体制が適切に運用されている。附属病院の医療安全対策マニュアルや感染対策基幹マニュアルは、学生が必要時にいつでも確認ができるよう配慮している。

しかし、診療行為に対する患者同意については、同意書での確認が行われず、口頭のみの場合が見受けられる。

C. 現状への対応

2018年度より病院の医療安全マニュアルを個々に携帯させるようにしている。

2018年度に医療安全学講座を開設し、教授を配置した。

患者同意書の必要性については教務委員会が主催するFDで周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

医療安全学講座を中心に学生の教育、指導を強化していく。

患者協力について同意書で確認をとることの意義ついて、今後も教務委員会が主催するFDで周知を図っていく。

根拠資料

資料2-22 岩手医科大学医行為基準

資料2-28 平成29年度 第4学年 基本的臨床技能実習日程

資料2-29 臨床実習包括・個別同意書

別添3-4 平成30年度 教育要項（シラバス） 第4学年

別添3-5 平成30年度 教育要項（シラバス） 第5学年

別添13 医療安全対策ポケットマニュアル 第3版

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学における科学、科学技術および臨床医学については、各科の臨床実習の中で体験するように調整がなされている。

また、講義については、以下のような科目を作成している。

「臨床遺伝学」(別添 3-4 : p.95—97) : 遺伝医療の現状を理解し、遺伝性疾患の診断・治療や遺伝医療における倫理的配慮とカウンセリングについて学んでいる。

「臨床腫瘍学」(別添 3-4 : p.98—100) : がんの標準的な治療体系を理解するための生物学的特性・薬物療法・緩和医療などの知識と最新の知見について学んでいる。

再生医療をテーマにした臨床医学の科目や臨床スポーツ医学の科目は設けていないが、各科の講義・実習の中で最新の知見について学修している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育のカリキュラムで科学、科学技術および臨床医学の進歩に対応する学修が行われており、概ね対応できていると思われる。一方で、再生医療や臨床スポーツ医学は各科で個別に対応しており、科目として授業が行われていない。

C. 現状への対応

各科で対応している臨床医学における科学、科学技術および臨床医学の進歩に関する授業内容について把握するためにアンケート調査を行う。

D. 改善に向けた計画

アンケートの結果を基に臨床医学における科学、科学技術および臨床医学の進歩に対応しきれていない分野の講義の充実を図る。

根拠資料

別添 3-4 平成 30 年度 教育要項(シラバス) 第 4 学年

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際感染症について、基礎医学で学んだ国際感染症を含めた感染症の知識を臨床医学の立場から再構築するとともに、感染症に関連する法規・法令や医療安全について演習形式で学ぶ「感染症学」(別添 3-4 : p.111—113) の科目を設置している。

少子・高齢社会について、生体の加齢変化とその機序の解明、老年者の診断・治療における問題点と対策、保健・福祉上の問題と対策について学ぶ「老年医学」(別添 3-4 : p.50—52) の科目を設置している。さらに、「地域医療実習」を 6 週間に延長し、地域の実情に触れる機会を増やしている。

また、東日本大震災の被災地である当地域では災害医療に対する問題意識が高いため、第 4 学年の臨床講義の中に「災害医学」(別添 3-4 : p.105—107) の科目を組み入れ、「地域医療実習」では被災地の病院での実習ができるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

グローバルな視点並びに岩手県独自の社会的な問題に対して意識を高めるよう、講義や臨床実習に工夫をこらしている。

C. 現状への対応

各科で行っている授業の中で、現在および、将来において社会や医療制度上必要となることなどがどのようなものか、学内外の医療や教育関係者に全学教育推進機構がアンケート調査を行う。

D. 改善に向けた計画

アンケートの結果を基に現在および、将来において社会や医療制度上必要となることに対応しきれていない分野の講義の充実を図る。

根拠資料

別添 3-4 平成 30 年度 教育要項(シラバス) 第 4 学年

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B2.5.2 に示したとおり、本学では第 1 学年よりすべての学年で患者と接触する機会を設けている。さらに、第 1 学年の「全人的医療基礎講義」(別添 3-1 : p.199—201) には薬害の問題について被害者の声を聞く機会を設けている。現 5 年生からは、最終的に第 5 学年 1 月からの「高次臨床実習」でチームの一員として診療に参加する実習を「地域医療実習」を含め 30 週(それ以前は 18 週)に増やし、mini-CEX などで評価やフィードバックも行い、卒後研修へのスムーズな移行ができるよう指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての学生が第 1 学年から全ての学年で患者と接触する機会を持っている。

第 2 学年は患者と接触する機会は当直体験の 1 日のみであるため、さらなる機会を持てるよう検討する必要がある。

C. 現状への対応

第2学年での患者と接するプログラムを増やすことが可能かについて教務委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

段階的に実際の患者診療への参画を図った結果がコンピテンス達成に効果的であったか検証する。

根拠資料

別添 3-1 平成 30 年度 教育要項（シラバス） 第 1 学年

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画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

B 2.5.1 で示したとおり、臨床技能教育に関しても第 1 学年から順次教育を行っている。

医療面接技法や多職種連携については第 1 学年から触れる機会をもうけ、高学年での実践に繋がるよう教育している。特に多職種連携については、第 1・3・5 学年の地域医療実習のほかに、大学の特性を生かし、他学部合同の PBL を施行している。具体的には、第 1 学年のコンセンサスワークをおこなう「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」、第 3 学年の一般的な医療業務や緩和医療の現場をテーマにした「チーム医療リテラシー」、および第 6 学年の症例を基盤とした「3 学合同学生セミナー」を行っている（B 2.1.2：図 2-3、別添 3-1：p.83、3-3：p.69、3-6：p.38、別添 14）。これは、参加学部学生全員の必修科目となっており、教養教育センター職員と各学部教員がチューターやファシリテーターとして参加している。また、医療の現場で実際にどのような職種があるかを理解させるためのゲームも導入している（iPEG）。

カルテの書き方など特殊な技能を要しない臨床技法については低学年で行うことにより、自覚とモチベーションの維持につなげるよう工夫している（資料 2-30）。第 4 学年で「基本的臨床技能実習」を行ったのちに臨床実習を行っているが、臨床実習では修得レベルを明記した大学独自の医行為基準（資料 2-22）を作成し、修得を促している。模擬診療型の「臨床実習」では、診察手技の確実な修得のため可能な限り器官別でローテーションできるよう工夫（資料 2-26）しており、例えば「消化器」のブロックでは消化器内科学と外科学の臨床実習を連続して 4 週間行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの進行、学生の知識・技能習得に合わせ、異なった臨床技能教育が行われるように教育計画を構築し実践している。各診療科における臨床実習を通じて、医行為基準による修得レベルを設け臨床技能習得の到達を管理している。

C. 現状への対応

2017 年度の第 4 学年より医行為の修得状況の進捗を管理するため、e-ポートフォリオシステムを導入したが、使用しづらいとの意見があり、改変中である。

2017 年度にシミュレーション教育のトライアルを行い、2018 年度にシミュレーション実習を新たに開講した。

D. 改善に向けた計画

シミュレーション教育の充実を図るため、低学年で修得しておくべき臨床技能について検討すると共に、模擬患者の養成も図る。

臨床技能教育の内容や順序が適切かについて医学教育評価委員会で評価を行う。

根拠資料

資料 2-22 岩手医科大学医行為基準

資料 2-26 平成 29・30 年度 第 4・5 学年 臨床実習日程表

資料 2-30 症例基盤・問題解決型学修(入門) 講義資料（カルテの書き方）

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

別添 3-6 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 6 学年

別添 14 第 1・3・6 学年の多職種連携教育のポートフォリオ

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準：

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。（B 2.6.1）

質的向上のための水準：

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合（Q 2.6.1）
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合（Q 2.6.2）
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。（Q 2.6.3）
- 補完医療との接点を持つこと。（Q 2.6.4）

注 釈：

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的（連続的）統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

B 2.1.1 で示したカリキュラムの流れは、カリキュラム・マップ（B 2.1.1：図 2-1）に明示し、シラバスに掲載するとともに、ホームページ上でも公開（資料 2-31）している。また、教育範囲、教育内容については各学年のシラバスに明記し、WebClass でも確認できるようにしている。以上により、6 年間を通じてどのような構成で教育が進んでいくかを明示し、各教科に関してはシラバスに学修方針、到達目標を明記し、参考書や評価法についても明記している。シラバスは携帯性に配慮し、A6 版で学年別の分冊としており、教育範囲・教育内容については携帯やパソコンで確認できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

その年度のカリキュラムはカリキュラム・マップやシラバスで確認できるが、カリキュラムが変更過程にある現在、学生自身が受けてきた過去の学修内容は確認ができない。また、カリキュラム・マップは大学のホームページ上でも公開しているが、所管部署が教務課ではないため、手続き上更新には時間を要する。

C. 現状への対応

教育内容と範囲については毎年教務委員会で協議・修正を行っており、これに伴いカリキュラム・マップも毎年修正を行っている。ホームページの改変の時間を短縮するため、カリキュラム・マップのホームページ掲載権限を教務課とするよう手続き中である。

D. 改善に向けた計画

学生が学修を振り返ることを目的にホームページ上に過去のシラバスも掲載することを検討する。

根拠資料

資料 2-31 医学部医学科カリキュラム・マップ 2018：大学 HP 掲載画面

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学、臨床医学それぞれで水平統合を試みており、以下に具体例を示す。

2018 年度には、神経生理学と神経解剖学を水平統合した「神経科学」（別添 3-2：p.82—91）の科目を開設した。

基礎医学の知識を横断的に整理することを目的に第 2 学年で「基礎医学演習」（別添 3-2：p.109—112）を、第 3 学年では「基礎病態・社会医学演習」（別添 3-3：p.76—78）を行っている。

第 3 学年の臨床科目では器官ごとにコーディネーターを配置し、複数の臨床科が担当する授業を統括し、水平統合がなされている（別添 3-3：p.85—90）。

その他、「臨床解剖学」（別添 3-2：p.46—60）では、病変が認められる御遺体については病理学講座の医師協力の下で、病理標本を作製し観察・検討を行うなどしている（水平統合）。「薬理学」（別添 3-3：p.37—42）、「臨床薬理学」（別添 3-3：p.43—45）では、薬学部や病院薬剤部、麻酔科の教員とも連携し、講座横断的に講義を行っている（水平・垂直統合）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

器官別授業では水平統合を行うことにより、学生が理解しやすい体系の授業がなされているが、シラバスによれば内容が重複している可能性がある。

現在単科科目として行われている授業のなかにも器官別として統合可能なものもあり、これらの統合を検討する。

器官別授業とは別個に器官病理学・臨床病理学の科目が立てられており、これらを臨床科目に統合したほうがよいかを検討する必要がある。

C. 現状への対応

2020 年度より臨床医学のユニット制授業の開始に向けて調整することが教務委員会で決定している（資料 2-32）。

D. 改善に向けた計画

臨床医学科目のユニット制の詳細を検討するための委員会を立ち上げ、この中で病理学も含めて臨床医学のさらなる水平統合について検討する。その際、学生が構成員として含まれるカリキュラム会議の意見も参考にする。

根拠資料

資料 2-32 平成 30 年度 第 1 回 教務委員会議事録

別添 3-2 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 2 学年

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学についてはカリキュラム・マップに則って行っている。以下に垂直統合の具体例を示す。

2016 年度より、第 1 学年に本学独自の症例集を用いた「症例基盤・問題解決型学修」を取り入れた。この教科は、症例をベースに症候のメカニズムについて基礎医学知識を用いて解決していくという構成となっている。少人数での PBL で、問題解決能力を養うものである。この教科は毎年拡大し、2018 年度は第 1—3 学年の 3 学年でそれぞれ入門（別添 3-1：p.74—80）・実践（別添 3-2：p.113—118）・発展（別添 3-3：p.144—146）として行っている。

「細胞生物学 II」（別添 3-1：p.52—55）の中の遺伝学の授業では、臨床遺伝専門医の教員による講義と実際に家系図を書いてみる演習を取り入れている（資料 2-33）。「臨床解剖学」（別添 3-2：p.46—60）ではその日の実習の途中で臨床医学や臨床的画像・動画（CT、MRI、血管造影、手術ムービー、等）の提示を臨床教員が行っている。「神経科学」（別添 3-2：p.82—91）では、臨床医として必要な病態と解剖学がいかに密接につながっているかについて脳神経外科学、神経内科学、放射線科の各臨床医より授業が行われている。「薬理学」（別添 3-3：p.37—42）から「臨床薬理学」（別添 3-3：p.43—45）にかけて、的確な薬物治療を行うための基本的な考え方に加え、臨床医による実際の薬物治療を学ぶ。また、歯学部、薬学部や病院薬剤部、麻酔科、緩和医療学科の教員とも連携し、講座横断的な講義を行っている（水平・垂直統合）。

「予防医学」は第 3 学年、第 5 学年の地域医療実習の中でも体験学修が行われている（資料 2-23）。

行動科学は多くの学年に関連する臨床科目が用意されており、第 3 学年の「チーム医療リテラシー」（別添 3-3：p.69—75）、第 4 学年の「キャリア教育」（別添 3-4：p.38—40）、第 6 学年の「3 学合同セミナー」（別添 3-6：p.38）などがこれにあたる（B 2.4.1 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

症例基盤・問題解決型学修を中心に、基礎医学と臨床医学の垂直統合が試みられている。社会医学と臨床医学の垂直統合は、地域医療実習の中で行われている。

C. 現状への対応

2017 年度から始まった症例基盤・問題解決型学修を、2018 年度には第 1—3 学年までの 3 年間に拡大した。

地域医療実習の協力病院には予防医学の実習を組み込んでもらえるよう協力を依頼し、FD を行っている。

D. 改善に向けた計画

臨床医学の科目をユニット制とすることへの議論のなかで基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学のさらなる垂直的(連続的)統合の可能性を教務委員会で議論し、2020 年度ユニット制導入に合わせて検討を行う。

低学年で行う「症例基盤・問題解決型学修」は、この科目を受けた学生が高学年になったときにどのような効果があったかについてカリキュラム会議の意見を参考にし、改善を行っていく。

根拠資料

資料 2-23 第 3 学年 地域医療研修報告会資料

資料 2-33 細胞生物学 II「遺伝学演習」講義資料

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

別添 3-6 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 6 学年

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

専門科目はすべて必修で、教養科目に関しては選択必修科目がある。その他に、課外に全学（医・歯・薬・看護）で行う自由科目がある。自由科目は単位認定をされるが、進級・卒業要件ではない科目である。

第 1 学年では教養科目の中に 22 科目の「選択必修科目」を設けており、前期（別添 3-1：p.205—271）には 3 科目を、後期（別添 3-1：p.275—306）には 1 科目を選択する。その内容は、理系科目や外国語科目のほか、文学、道徳、福祉、心理学、哲学、法律など幅広く、学生の希望する内容を選択して実践できるようになっている（別添 3-1：p.23）。

また、「初年次ゼミナール」では、学生の希望する基礎医学・臨床医学などの科目のなかから学生の希望する科目を受講することができる（資料 2-34）。

第 3 学年の「研究室配属」は、学生が興味ある分野を選択して医学研究を体験できる授業である（資料 2-35）。

「疫学・環境医学」ではグループに分かれ、21 の研究課題から 1 課題を選択して実習することができる（資料 2-36）。

第3、5学年での「地域医療研修」「地域医療実習」では、学生が希望する県内外の医療機関で研修できる（資料2-37・38）。

第5・6学年での「高次臨床実習」では、学生の希望する県内外の医療機関で希望する診療科での臨床実習を行うことができる（資料2-39）。

自由科目としては、「地域医療課題解決演習」（別添3-1：p.311—312）、「海外語学研修」（別添3-1：p.309—310）を設けており、「海外語学研修」では英語圏の国への短期滞在（約2週間）が可能である。

各学年で選択科目および必修科目の成績を基にして、GPA（別添3-1：p.343）を算出し、学生の指導に用いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部という特異性から全学年を通して必修科目が多く、選択の幅が狭い。第1学年では教養科目に多くの選択必修科目を設けており、選択的に学修できるようにカリキュラムが設定してある。第2学年以降は、研究室配属や臨床実習などにおいて選択的な学修が可能となっている。

現在病院と学生が講義を受ける矢巾キャンパスとは移動で30分程度を要する位置にあるため、「初年次ゼミナール」では臨床科の関与が少ない。

C. 現状への対応

2018年度の第5学年からの「高次臨床実習」は「地域医療実習」の6週を含め30週へと拡大することにより選択できる診療科を増やすことができる。

D. 改善に向けた計画

学生の希望を随時調査して、講義や実習においてより選択性を高められるように、医学部教務委員会、教科過程部会、臨床実習部会などで検討を進める。

診療参加型臨床実習では実習可能な院外施設を増やしていけるよう、関連病院と協議を行う。

2019年度に病院移転を予定しており、2020年度のカリキュラムから「初年次ゼミナール」、「研究室配属」で臨床科のかかわりを増やし、多様な選択肢を準備する。

根拠資料

- 資料2-34 第1学年 初年次ゼミナール 学生配属一覧
- 資料2-35 第3学年 研究室配属 学生配属一覧
- 資料2-36 第3学年 疫学・環境医学 実習概要
- 資料2-37 第3学年 地域医療研修 研修先一覧
- 資料2-38 第5学年 地域医療臨床実習 協力病院一覧
- 資料2-39 第6学年 高次臨床実習 配属一覧

別添3-1 平成30年度教育要項（シラバス）第1学年

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第3学年の「薬理学」（別添3-3：p.37—42）の授業の中で、「漢方薬」の講義を2回、「産婦人科学」（別添3-3：p.115—120）の授業の中で「漢方医学」の講義を1回行っている。さらに、臨床実習のなかで漢方薬による治療に触れる機会がある。このほか、学生が自主的に組織している東洋医学研究会があり、漢方専門医を招聘するなどの活動を支援している。

また、「第3学年のチーム医療リテラシー」（別添3-3：p.69—75）、「消化器病学」（別添3-3：p.85—90）、第4学年の「臨床腫瘍学」（別添3-4：p.98—100）の中で、緩和ケアの学修を行っている。

2017年度に緩和ケア科を開設し、教授を配置し、2018年度から臨床実習に緩和ケアを取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療との接点は設けている。しかし、漢方医学については、臨床実習で産婦人科、緩和ケアと麻酔科で触れているが、シラバスに明記されていない。

C. 現状への対応

臨床実習中に補完医療と接点があることをシラバスへ記載する。総合診療医学分野の教員が担当する講義の中で、漢方専門医による臨床医学の実践を教育する準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

漢方専門医を教員として配置することを検討する。

根拠資料

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

2.7 プログラム管理

基本的水準：

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（B 2.7.1）
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。（B 2.7.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。（Q 2.7.1）
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。（Q 2.7.2）

注 釈：

- 「権限を有するカリキュラム委員会」は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）
- 「他の教育の関係者」注釈 1.4 参照

B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教養教育に関しては教養教育センター教務専門員会がカリキュラムを策定している（資料 2-40）。さらに、医療系総合大学の強みとして全学 4 学部（医・歯・薬・看）での教育推進を行う部署（全学教育推進機構）が設置されており、4 学部が合同で実施している多職種連携教育等に関しては、この全学教育推進機構が調整・修正を行っている（資料 2-41）。

教養科目と多職種連携科目を含め、第 4 学年の臨床実習前までのカリキュラムは、教務委員会の下部組織である教科課程部会が立案している。基本的臨床技能実習のカリキュラムは OSCE 委員会が立案し、第 4 学年の臨床実習以降は臨床実習部会が立案している。これらの第 1－6 学年のカリキュラムは教務委員会で集約・検討され、教授会が実施に責任と権限を持

っている（資料 2-42）。教授会・教務委員会には組織規程が存在し、下部組織を含めた各委員会議程も作成されている（資料 2-43・44）。規程は、学内ホームページに掲載されている。教育を評価する部署として、2017 年度に医学教育評価委員会を設置した（資料 2-45）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育、専門教育、臨床実習、多職種連携教育に関するカリキュラムについて各担当委員会が立案し、教務委員会で集約し、教授会が承認・実施するというシステムが確立されている。

早期医療体験実習、シミュレーション教育の導入に伴い、低学年でも臨床系の実習が行われるようになっているが、この部分のカリキュラムの立案に関して教科課程部会と臨床実習部会との協議が円滑に行われていない。

C. 現状への対応

カリキュラムの一貫性を維持するために、各委員会間での協議を密に行う。

D. 改善に向けた計画

コンピテンスに基づいたカリキュラムを作成するために、現在の教務委員会下部組織を必要に応じて再編する。

根拠資料

資料 2-40 教養教育センター専門委員会規程

資料 2-41 全学教育推進機構規程

資料 2-42 教育関連組織図

資料 2-43 教授会規程

資料 2-44 教務委員会規程

資料 2-45 医学教育評価委員会規程

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会および下部組織の各種委員会は主に教授により構成（資料 2-46）されているが、医学教育学講座のスタッフがオブザーバーとして参加し、意見を述べる機会が設けられている。これとは別に、教務委員会委員長・教務委員会各部会部会長・各学年の学生 2 名・事務担当者・その他教務委員長が必要と認める者からなるカリキュラム会議（資料 2-47）があり、学生の意見を集約し、各部会で検討を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム会議の構成員として学生を含んでいる。医学教育学講座のスタッフが教育に関連する部会に出席し、意見を述べる機会が設けられている。しかし、各講座の教育担当主任はカリキュラム会議の委員とはなっていない。

C. 現状への対応

各講座の教育担当主任の代表を、カリキュラム会議の構成員に加える。

D. 改善に向けた計画

教務委員会および下部組織に教育担当主任の代表を構成員とすることを検討する。

根拠資料

資料 2-46 医学部教務委員会および専門部会委員

資料 2-47 カリキュラム会議組織運営要領

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心に、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 2.7.1、B 2.7.2 に示したとおり、カリキュラムは、カリキュラム会議（資料 2-47）の意見を取り入れ、毎年各種委員会で検討され、教務委員会で集約し、教授会により実施されている（資料 2-43・44）。2018 年度からは医学教育評価委員会（資料 2-45）の評価に基づき改善を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会は自律的に教育カリキュラムを見直してきたが、2018 年度からは更に医学教育評価委員会の意見を基に改善を行っている。

C. 現状への対応

カリキュラムを見直す体制の円滑な運営を図る。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会の評価とカリキュラム会議からの意見に基づき行われたカリキュラムの改善の妥当性を、中長期的に検討する。

根拠資料

資料 2-43 教授会規程

資料 2-44 教務委員会規程

資料 2-45 医学教育評価委員会規程

資料 2-47 カリキュラム会議組織運営要領

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会には、教養教育センターの教員と教務課の代表が委員として入っている（資料 2-46）。その他、地域医療実習を行う外部施設からの各施設代表が集まる学外実習カリキュラム検討会（資料 2-48）が毎年行われており、ここでカリキュラムに関する要望や卒業生の現状報告などの意見交換がなされており、その意見は教務委員会に反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会に医学部に属さない教員と事務の代表が入っている。各種委員会の構成員の規定に学外委員が入っていないが、外部施設の代表者が意見を述べる機会を設けている。

C. 現状への対応

教務委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含んでいる、現在の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

学部内のみならず、他学部や学外からの意見を収集できる組織とすることを検討する。

根拠資料

資料 2-46 医学部教務委員会および専門部会委員

資料 2-48 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録・出席者名簿

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。（B 2.8.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。
 - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。（Q 2.8.1）
 - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。（Q 2.8.2）

注 釈：

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD；continuing medical education, CME）を含む。

B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育は、医学部教務委員会が、卒後教育は附属病院に設置されている卒後臨床研修センターが担当している。教務委員会の教育研修部会長と臨床研修部会長が卒後臨床研修センター委員会の構成員として加わっており、連携をとることができるようになっている。

卒前の学部教育においても、第4学年の「キャリア教育」において、卒後臨床研修センター長が初期臨床研修制度について紹介している。グループワークでは、将来のキャリアアップに向けて何が重要であるかを話し、臨床実習へのモチベーションにつなげている（資料 2-49）。

附属病院や地域医療の現場でおこなう臨床実習において、学生は、初期・後期研修医・指導医を含む上級医のもとで専門職連携の診療チームに参加することで、卒前と卒後の連携を経験できる。また、その関連性に関しては、卒業時コンピテンシー（資料 2-2）にもレベル S

として明示されている。これは、本学の卒後臨床研修コンピテンシーを参考にはしているが、完全な連動はしていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前と卒後の連携をとるために、それぞれの担当委員会の構成教員に共通の教員をあてていることから、連携は図られている。ただし、双方の委員会における議事に、相手の委員会での審議内容が定期的に報告されるようなシステムとはなっていない。また、担当事務員の人的交流は多いとは言えない。

C. 現状への対応

卒前教育と卒後教育との連携をより一層明確化させるために、教務委員会と卒後臨床研修センター委員会での関連審議事項の相互報告を定例化する。また、双方の委員会に事務員の相互陪席も検討する。

D. 改善に向けた計画

卒前・卒後の医学教育の連携の適切性を客観的に評価する機構が無いことから、医学教育評価委員会（資料 2-45）の担当を卒後教育まで拡大するかどうかを検討する。

根拠資料

資料 2-2 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-45 医学教育評価委員会規程

資料 2-49 キャリア教育（シラバス）・学生用ポートフォリオ

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の約4割が研修する関連病院において地域医療研修および実習を第3・5学年で行っている。これらの病院からは、学生の評価とともに岩手医大の教育プログラムについての意見も収集している。さらに年1回行われる学外実習カリキュラム検討会（資料 2-48）は、教務委員長、臨床実習部会長、医学教育学講座地域医療学分野教授、各病院の病院長・事務責任者が参加し、外部研修の際の実習内容についての説明を行うと共に、卒後臨床研修についての意見交換を行い、相互連携・連絡を行い、卒後臨床教育の視点から学部教育、臨床実習に関する意見を聴取している。これらの情報にもとづき、教育プログラムの適切かつ速やかな改良につとめている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床研修病院との連携は定期的に緊密に行われている。

C. 現状への対応

関連病院との連携および情報共有をさらに進め、教育プログラムの改良を速やかに行えるようにする。

D. 改善に向けた計画

岩手医科大学同窓会である圭陵会会員による圭陵会院長会議や岩手県立病院の院長で構成されるいわてイーハトーヴ臨床研修病院群連絡会議からの情報や要望を収集し、教育プログラムの改善に努める。

根拠資料

資料 2-48 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録・出席者名簿

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなうべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育評価委員会のなかには外部評価委員が含まれており、委員からの意見をもとに改善をすすめている。また、卒後研修とのつながりを持たせるために学外実習カリキュラム検討会のなかで、意見交換を行っている（資料 2-48）。

2017 年度の医学教育学講座の「研究室配属」の学生が、「地域医療実習」を行っている 2 地域の病院で、患者・メディカルスタッフに対し、地域医療実習への協力、医学生や大学への要望についてのアンケート調査を行った。その内容は学外実習カリキュラム検討会や地域医療実習 FD で学生が発表（資料 2-50）し、地域医療実習のプログラム改善の参考資料として提出された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価委員や地域医療実習協力病院からの意見収集を行い、プログラムに反映することで、地域や社会のニーズに配慮したプログラムの改良を行っている。

2017 年度には学生による地域からの意見収集の結果を、学外実習カリキュラム検討会・懇談会に提出し、学生が地域医療プログラムの改良に向けた意見を述べる機会を設けた。

C. 現状への対応

外部評価委員の意見や学外実習カリキュラム検討会・懇談会での意見を参考にプログラムの改良を行う。

学生による地域からの意見収集を 2018 年度も別地域で行う。

D. 改善に向けた計画

地域からの意見収集を継続し、教育プログラムへ反映していく。

根拠資料

資料 2-48 平成 29 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録・出席者名簿

資料 2-50 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 3

学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準：

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。（B 3.1.1）
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。（B 3.1.2）
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。（B 3.1.3）
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。（B 3.1.4）
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。（B 3.1.5）
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。（B 3.1.6）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。（Q 3.1.1）
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。（Q 3.1.2）
- 外部評価者の活用を進めるべきである。（Q 3.1.3）

注 釈：

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき] は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用] により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価方法の基本方針は医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）（以下、アセスメント・ポリシー）として大学ホームページに掲載し、学内外に公開している（**資料 3-1**）。評価（試験）に関する規程は、岩手医科大学学則第 8 条—第 9 条（**資料 3-2**）、岩手医科大学医学部試験規程第 1 条—第 12 条（**資料 3-3**）に明示されている。評価の原理、方法は、原則的にはアセスメント・ポリシーに記載しているように、知識とその応用に関しては筆記試験や口頭試験、技能は実技試験、態度・技能に関しては実習現場評価（レポート、スケッチ、段階的スキル・行動表と業務現場評価法、および自己進捗度表等を取りまとめたポートフォリオ）で査定している。2017 年度に定めた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）には、各コンピテンシーについてアセスメント・ポリシーに則り推奨する評価方法を明記している（**資料 3-4**）。その具体的な実施方法については、各科目・各学年の教育要項（シラバス）に個別（**資料 3-5**）に記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価に関して、合格基準、進級基準、および追再試の回数などを含めた原理、方法および実施の規程は定められており、その開示は充分行われている。

学生の学修成果を基に、教授会は合格判定基準を見直しているが、教育要項（シラバス）への掲載、あるいは、学生への開示が遅くなることがある。

C. 現状への対応

医学部教授会での進級判定基準の決定を早め、その内容の周知を図っている。

シラバスへの掲載は遅れることがあるので、年度初めのオリエンテーションなどを利用し、学生へ周知している。

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（以下、運営方針）の医学科の評価方針の中の中長期に改善・強化する事項（**資料 3-6**）に記された「態度や人間性を重視した評価、多面的評価方法の導入、新たな評価方法の導入、学生と教職員への評価法の周知、社会的不適切行動に対する指導と矯正、評価の妥当性の検討」を実現する。

根拠資料

資料 3-1 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）

資料 3-2 岩手医科大学学則 第 8 条—第 9 条（別添 1：p.2）

資料 3-3 医学部試験規程

資料 3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 3-5 成績評価方法（細胞生物学 I・器官解剖学・臨床解剖学・薬理学）

資料 3-6 中長期に改善・強化する事項（別添 2：p.43）

別添 1 岩手医科大学学則 p.2

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.43

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンシー達成ロードマップ・マトリックス（**資料 3-7：以下、ロードマップ**）に示すように、科目により重視する領域は異なるが、アセスメント・ポリシー（**資料 3-1**）と卒業時コンピテンシー（**資料 3-4**）に則り、いずれの科目も形成的評価・総括的評価を用いて、知識、技能および態度を含む評価を行い、進級判定、卒業判定に供している。これに従い、教授会において、科目ごとの評価結果に基づき進級判定、卒業判定を行っている（**資料 3-8**）。

科目ごとの評価の具体的な内容は、履修科目ごとに教育要項（シラバス）に記載している。第 1—4 学年の評価方法としては、小テスト、レポート、筆記試験（記述試験、多肢選択問題方式）、ポートフォリオなどにより総合的に評価を行っている（**資料 3-5**）。第 4 学年の共用試験では知識を CBT、態度・技能を OSCE で評価し、CBT は IRT450 以上、OSCE は全ステーション 60 点以上を進級判定要件としている（**資料 3-8：p.4—6**）。第 4・5 学年の「臨床実習」では総括評価表を用い、知識 15 点、態度 20 点、技能 10 点、問題解決能力 15 点、技能試験 10 点、指導医評価 10 点、ポートフォリオ 20 点の配点で各領域を評価している（**資料 3-9**）。また、形成的評価では、患者や多職種による評価、mini-CEX、ルーブリックを用いた教員による評価、共通自己評価表や日々の振り返りによる自己評価など、多面的な評価を実施している（**資料 3-10**）。これらの評価の結果は、2017 年度の第 4 学年の臨床実習より e-ポートフォリオ（**資料 3-11**）上に掲載され、学生は自己の評価とフィードバックを即時的に確認できるようになっている。また、第 5 学年のミニブタを用いた「基本外科手技修得実習」は、レポート提出による評価を行っている（**資料 3-12**）。第 5・6 学年の「高次臨床実習」では、形成的評価に加え、技能の総括的評価として、第 6 学年で Post-CC OSCE を行い、卒業要件としている（**資料 3-8：p.9、11**）。また、第 5・6 学年では、多肢選択問題を用いた総合試験により、臨床実習で得られた統合的な医学知識を総括的に評価し、進級、卒業要件としている（**資料 3-8：p.7—11**）。

表 3-1 ルーブリック評価表（資料 3-10）

[illegible]

表 3-2 mini-CEX

mini-CEX(簡易版臨床能力評価)			
学生番号		学生氏名	
診療科	科	外来・入院・救急・当直・住診 その他()	
症状または疾患名			
日時	年 月 日	時間	: :
症例の 複雑さ	理由: 易・普通・難	mini-CEX の経緯	今回が 初めて・2回目・3回 目・()回目

[illegible]

医学生として望まれる能力を満たす場合に4を、それ以上の場合に5(学生としては優秀)、6(研修医と同等ない優秀さ)を、ボーダーラインで3を、能力が明らかに欠ける場合に2、1を付ける。
「評価不能」は、観察してはいてくコメントできない時に付ける。

特に良かった点(観察者記入)

100

改善すべき点(観察者記入)

The diagram shows a rectangular domain with a central square hole. The domain is divided into four quadrants by a horizontal line (y=0) and a vertical line (x=0). The central square hole is centered at the origin. The domain is labeled with 'x' and 'y' axes. The central square hole is labeled 'hole'.

観察者と合意した学修課題(学生記入)

10. *Journal of Management Education*, 2000, 24(1), 10-12.

観察時間: _____分 フィードバックの時間: _____分

評定者サイン: _____ 学生サイン: _____

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修科目、臨床実習の行動目標に適合した評価方法が採択され、実施されている。講義・実習中心の教育に関して、知識と技能の評価はおおむね適切に行われているが、態度の客観的評価は十分に行われているとは言えない。

第4・5学年の「臨床実習」、第5・6学年の「高次臨床実習」では、診療科や担当教員によって知識、技能と態度についての指導法と評価法の判断が統一されているとは言えず、教員による評価の判断の標準化が検討課題である。

C. 現状への対応

低学年における、態度に関する妥当かつ客観的な評価を行う目的で、e-ポートフォリオによる評価方法の工夫とその徹底を検討している。

臨床実習の評価については、評価基準の判断の標準化に向けてFDの開催を行う。

評価の妥当性をさらに高める目的で、外部評価者を交えた医学教育評価委員会で評価し、常に改善していく体制を整えつつある（資料3-13・14）。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

- 資料3-1 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）
- 資料3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料3-5 成績評価方法（細胞生物学Ⅰ・器官解剖学・臨床解剖学・薬理学）
- 資料3-7 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス
- 資料3-8 進級・卒業試験、進級・卒業判定基準
- 資料3-9 臨床実習総括の評価表
- 資料3-10 臨床実習形成的評価表
- 資料3-11 e-ポートフォリオマニュアル
- 資料3-12 第5学年基本外科手技修得実習概要
- 資料3-13 医学教育評価委員会規程
- 資料3-14 医学教育評価委員会委員

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーの評価は、形成的評価と総括的评价に基づいて実施されている。特に総括的评价にあたっては、知識は論述、口頭試問、客観試験（CBTを含む）、レポートで評価し、技能はポートフォリオ、スケッチ、OSCE、プレゼンテーション（ピア評価含む）、実技試験により、態度は観察記録（ピア評価含む）、ポートフォリオにより評価を行っており、それらはシラバスに明示している（資料3-5・8）。

また、卒業時コンピテンシーの修得過程である達成指標（マイルストーン）（資料3-4）についても、それぞれの評価方法の有効性に合わせて活用することで、多面的な評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーに合わせた評価を実施することで妥当性を担保している。また、卒業時コンピテンシーを定めたことで、知識、技能、態度の重要性が認識され、評価としてのポートフォリオも定着してきている。形成的評価の信頼性に関しては、評価基準の判断の標準化が不十分である。加えて、総括的评价における知識、技能、態度の割合を決めていない。また、多様な評価方法による“評価疲れ”が教員、学生双方に見られることから、効率性に対応していく必要がある。

また、実践能力の評価をどのような基準で行うかに関しても、科目に参画する個々の教員の認識が同じとは限らないため、コンピテンシー評価の公平性が保たれない可能性がある。とりわけ実習評価については、コンセンサスの一致が無いと評価は難しい。

C. 現状への対応

形成的評価の信頼性については、基準の判断についてのFDを開催して標準化を図る。総括的评价における知識、技能、態度の割合については、教務委員会、教授会で検討する。効率性については、紙媒体からe-ポートフォリオの変更を開始している。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会の審査・勧告や最新の知見を参考に、妥当性、公平性、信頼性、効率性を意識して、より良い評価方法を求めていく。

根拠資料

- 資料3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料3-5 各科の成績評価方法
- 資料3-8 各学年進級試験・進級判定基準、卒業判定基準

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

アセスメント・ポリシーに「9. 総括評価に当たっては被評価者と評価者に利益相反がないことを確認します。」と明示（資料3-1）し、岩手医科大学医学教育における利益相反（Conflict of Interest：COI）に関する指針を定めている（資料3-15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法、評価基準を事前に公表することで、評価の透明性を確保している。併せて、複数評価者による評価を行うことで、客観性も高めており、利益相反が生じる可能性は低い。

C. 現状への対応

利益相反に関する FD を行い、岩手医科大学医学教育における利益相反（COI）に関する指針の周知徹底を図る。

D. 改善に向けた計画

教育要項（シラバス）上に掲載する各科目の評価方法をより明確にする。
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。

根拠資料

資料 3-1 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）

資料 3-15 医学教育における利益相反（COI）に関する指針

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

2017 年度に、医学部に「医学教育評価委員会」を設置した（資料 3-13）。この委員会には他学部の教員と外部の教育専門家が参加している（資料 3-14）。この評価委員会の中で、学生の評価の信頼性と妥当性を吟味している。
科目ごとの評価においては、「地域医療実習」などで、派遣先の基幹病院の指導医の評価を受けると共に共用試験（CBT・OSCE）では外部評価のモニタを受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017 年度に設立された医学教育評価委員会は上述のように外部の教育専門家が加わっており、学生評価の過程を精密に吟味している。

しかし、学外の評価者が 1 名であり、十分とは言えない。

C. 現状への対応

医学教育評価委員会の委員の構成の見直しを行い、学外の専門家の増員を決定した。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会で継続して評価を精密に吟味する。
運営方針のⅢ 内部質保証の中の中長期に改善・強化する事項の 1（資料 3-16）に基づき、学外有識者の意見を積極的に取り入れ、アセスメント・ポリシー（資料 3-1）を着実に実行する。

根拠資料

資料 3-1 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）

資料 3-13 医学教育評価委員会規程

資料 3-14 医学教育評価委員会委員

資料 3-16 中長期に改善・強化する事項（別添 2：p.12）

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.12

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

アセスメント・ポリシーに「10. 評価結果は被評価者と学費負担者に開示し、疑義があった場合は応じます」と明示している（資料 3-1）。2017 年度に岩手医科大学医学部試験規程第 11、12 条に成績の開示と異議申し立て制度を規定し（資料 3-3）、その取り扱いを定めている（資料 3-17）（次ページ 図 3-1）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

異議申し立て制度については、2018 年度は第 1 学年の専門科目のみが対象であるが、今のところ適用事例はない。

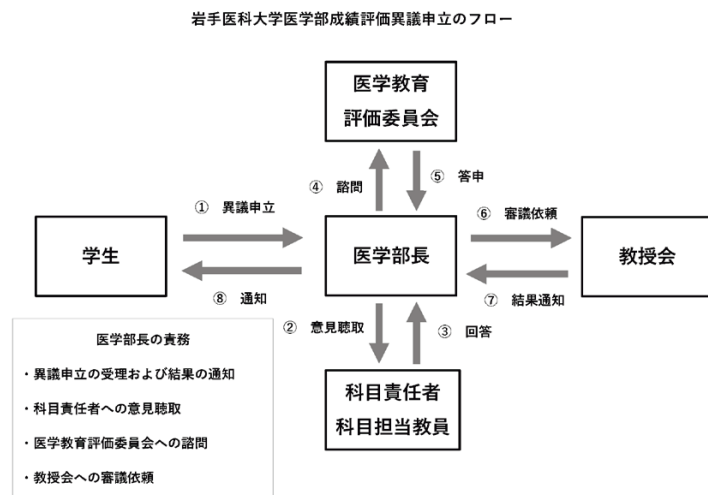
C. 現状への対応

関係者にこの制度の周知徹底を図り、円滑に運営することに努める。また、この制度の適用は第 1 学年の専門科目に限定されているが、2020 年度を目途に、順次高学年まで拡大する。

D. 改善に向けた計画

この制度により、評価される側の異議申し立ての権利を保証する。制度の実際の運用に伴う問題点を医学教育評価委員会が検証し、制度上の問題点の改善を医学部長に勧告していく。

図 3-1 岩手医科大学医学部成績評価異議申立のフロー



根拠資料

資料 3-1 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）

資料 3-3 岩手医科大学医学部試験規程 第 11—12 条

資料 3-17 医学部成績評価に関する異議申立ての取扱い

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

進級（CBT、OSCE を含む）・卒業判定の信頼性・妥当性については、各問の正答率と識別指数を算定し、著しく正答率の低いあるいは識別指数が悪いものは、出題者にフィードバックして、統括判定に加えるかどうかを検討している。また全体的な進級試験の妥当性に関しては IR において試験結果の解析（資料 3-18）を行い、その結果をもとに教務委員会で評価方法の改善に向けて検討している。検討結果については、教授会に報告すると共に、学生・保護者に対してはガイダンス、説明会などを通じて、教員に対しては FD 等で明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方法の信頼性と妥当性については IR の解析結果から検証し、各講座の責任者（教授）、学生およびその保護者へ明示している。一方で、教員に対しては、FD 参加者など一部の教員に限られており、教員への周知が不十分である。

また、在学中の評価結果と学生の卒後の実績との相関は医師国家試験結果以外、検証されていない。

一方、臨床実習における形成的評価法は導入されたばかりで、信頼性・妥当性については検証できるだけのデータはない。

C. 現状への対応

卒前教育における評価の信頼性と妥当性をアウトカム（卒業生の社会的活動状況）の観点から検証するために、卒後の臨床研修時の研修指導医による評価や就労状況の調査を行う体制を構築中である。

一方、臨床実習における形成的評価法のデータ収集は医学教育学講座で行ない、その結果を教務委員会、教授会に開示している。

D. 改善に向けた計画

進級・卒業判定の信頼性・妥当性についての検証を継続するとともに、医学教育評価委員会が、在学中の評価結果を卒後の実績と相関させて信頼性、妥当性を評価する。

評価方法の信頼性と妥当性の検証結果について、教員への周知徹底を図る。

形成的評価法のデータ収集を継続し、信頼性と妥当性について教務委員会と医学教育評価委員会で検証する。

根拠資料

資料 3-18 成績散布図と各科目の卒業時成績との相関

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部教務委員会の下部組織である教科課程部会・臨床実習部会・総合試験部会・教育研修部会が中心となって評価法の立案・評価・見直しを随時行い、教務委員会できりとまとめ、実施している（資料 3-19）。

卒業時コンピテンシー（資料 3-4）には、達成指標（マイルストーン）を含めたそれぞれの評価方法として新しい評価法も例示し、これらを活用することで多面的な評価を行っている。その中でも、新しい評価法として、第 4・5 学年の「臨床実習」、第 6 学年の「高次臨床実習」では、ルーブリックや mini-CEX による評価、指導医・メディカルスタッフ・患者・自己による 360 度評価を実施している（資料 3-10）。加えて、医行為の修得水準を示した岩手医科

大学医行為基準（以下、医行為基準表）を作成し、修得状況を評価している（資料 3-20）。また、臨床実習の総括評価として、Post-CC OSCE を導入している（資料 3-8：p.9、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

卒業時コンピテンシーの評価のため、新しい評価法の導入が行われている。臨床実習・高次臨床実習におけるルーブリック評価、360 度評価、医行為基準表による修得状況の評価は形成的評価として機能している。ただし、シミュレーターを使った評価法は導入されていない。

C. 現状への対応

医学教育学講座が学会や MEDC など新しい評価法の情報収集を行い、学内の FD など伝達講習を行い、教員の意識改革を図る。

D. 改善に向けた計画

運営方針に記された評価方針の中の中長期に改善する事項である「態度や人間性を重視した評価、多面的評価方法の導入、新たな評価方法の導入、学生と教職員への評価法の周知、社会的不適切行動に対する指導と矯正、評価の妥当性の検討」（資料 3-21）を実現する。例えば、シミュレーターを使った評価法等を導入する。

根拠資料

- 資料 3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 3-8 各学年進級試験・進級判定基準、卒業判定基準
- 資料 3-10 臨床実習形成的評価
- 資料 3-19 平成 30 年度 第 2 回 教務委員会議事録
- 資料 3-20 岩手医科大学医行為基準
- 資料 3-21 中長期に改善・強化する事項（別添 2：p.43）

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.43

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

評価制度に対する外部評価者の活用に関しては、2014 年度に設置された全学教育推進機構や医学部自己評価委員会ワーキンググループに外部有識者を加えている（資料 3-22）。全学教育推進機構は、全学的な教育施策の企画・立案および点検・評価を行っており（資料 3-23）、医学部カリキュラムの妥当性、教育目標との整合性、教育実態などについては、医学部自己評価委員会ワーキンググループが毎年、自己点検し、自己評価委員会において評価を行って

いるほか、他学部（歯学部および薬学部）の委員による外部評価を受けている（資料 3-24）。また、医学教育評価委員会（資料 3-13）では、学生評価の過程を精密に吟味しており、外部の教育専門家として岩手大学教育推進機構の教員を選任している（資料 3-14）。

また、教育・評価の基盤となる卒業時コンピテンシーについても、県内の公的機関や他大学の教育専門家が妥当性について評価している（資料 3-25）。

実際の学生の評価にあたっては、共用試験や Post-CC OSCE において外部評価者を加えているが、更に地域医療実習では基幹病院の指導医（含、本学臨床教授、臨床准教授、非常勤講師）による学生評価を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己評価委員会による医学部の教育評価では、学内の他学部教員の評価を受けている。また、2017 年度に設立された医学教育評価委員会には学外の教育専門家が加わっており、外部評価者の活用が図られている。

診療参加型臨床実習の拡大に伴い外部協力病院での実習が増えることが予想されるため、外部協力病院の指導医の数を増やしていく必要がある。

C. 現状への対応

学生評価の妥当性・信頼性の維持と向上のため、医学部教育評価委員会の構成委員として学外の教育専門家を増員する。

D. 改善に向けた計画

2017 年度から始まった医学部教育評価委員会による意見をもとに、学生評価の検証を進める。また、地域医療実習の現場へ医学教育学講座の教員が出向く FD を通じて、学生評価に携わる指導医の数を増やすと共に評価能力向上に努める。

根拠資料

- 資料 3-13 医学教育評価委員会規程
- 資料 3-14 医学教育評価委員会委員
- 資料 3-22 自己評価委員会ワーキンググループ体制・委員
- 資料 3-23 全学教育推進機構規程
- 資料 3-24 岩手医科大学自己点検・評価方法見直しについて
- 資料 3-25 岩手医科大学卒業時コンピテンシー外部評価記録

3.2 評価と学習との関連

基本的水準：

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。（B 3.2.1）
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。（B 3.2.2）
 - 学生の学習を促進する評価である。（B 3.2.3）
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進捗の判定の指針となる評価である。（B 3.2.4）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。（Q 3.2.2）

注 釈：

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点を評価することを意味する。
- [学生の学習と教育進捗の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学習の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学習の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシー（資料 3-4）の特性に合わせた教育方法、評価方法を選択している。知識・理解度を主体とした科目においては、講義・実習を中心とした教育方法を取り、評価は筆記試験を中心として、小テスト、口頭試問、講義レポート、レスポンスカード、ポートフォリオなども組み合わせて多角的な評価を行い、また実習では学生のスケッチやプロダク

トなどで評価している（資料 3-5）。第 3 学年の研究室配属では学生のリサーチスキルを担当教員が形成的評価を行っている。臨床医学では総合的な医学知識を主に多肢選択客観試験で評価している（資料 3-8：p.3-4）。技能は共用試験 OSCE の各ステーションすべての合格を進級要件にしている（資料 3-8：p.6）ほか、臨床実習中に各科で実技試験を行っている。臨床実習での形成的評価は、担当教員による mini-CEX やループブックを用いた教員および自己評価、アンケート形式による患者、メディカルスタッフによる 360 度評価やポートフォリオ、医行為基準表による評価（資料 3-10・20）を行っている。さらに、知識・技能・態度を統合した評価のために臨床実習終了時に Post-CC OSCE を行っている（資料 3-8：p.11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目毎に卒業時コンピテンシーに基づいて教育方法、評価方法を定めて明示しており、学修成果、教育方法に対して概ね整合した評価方法を選択していると考えられる。ただし、体験実習やテーマ別研修、臨床実習の形成的評価の信頼性と妥当性の検討が十分とは言えない。

C. 現状への対応

形成的評価の信頼性と妥当性を担保するため、臨床実習のポートフォリオを 2017 年度から電子化し、大学ホームページ上で入力・掲載を可能にした（資料 3-11）。これにより、評価の可視化と共有を図り、速やかな学生へのフィードバックと教員-学生間の情報共有を可能にした。講座・部門横断的に教員間の情報共有が行われ、長期に及ぶ臨床実習の中で学生の学修成果の向上が図られると考える。

D. 改善に向けた計画

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、モニタリング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。

根拠資料

- 資料 3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 3-5 成績評価方法（細胞生物学Ⅰ・器官解剖学・臨床解剖学・薬理学）
- 資料 3-8 進級・卒業試験、進級・卒業判定基準
- 資料 3-10 臨床実習形成的評価表
- 資料 3-11 e-ポートフォリオマニュアル
- 資料 3-20 岩手医科大学医行為基準

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）（資料 3-26）に従って、コンピテンシーと達成指標（マイルストーン）を策定（資料 3-4）し、教育要項（シラバス）等に明示し（資料 3-27）、その達成過程を随時形式的に評価して最終的に総括評価している。さらに、各科目で達成するコンピテンシーを明示しロードマップ（資料 3-7）を作成している。これにより、学修目標の達成を保証する仕組みになっている。

なお、卒業時コンピテンシー（資料 3-4）には、評価の方法についても例示し、これに従って各科目ごとに形式的評価と総括評価の方法をシラバス内に明示している（別添 3-1—6）。その評価法に従って、学生評価を行うことで目標とする学修成果を学生が達成していることを保証している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーと達成指標（マイルストーン）を定め、さらにロードマップも作成し、学修成果を保証する評価システムを構築している。ただし、ロードマップは完成したばかりであり、今後精度の向上を図る必要がある。

C. 現状への対応

評価の電子化による評価の可視化（学修成果のレーダーチャート）を進めて、学生へのフィードバックを円滑に行い、さらに教員間の情報共有も図っている。

D. 改善に向けた計画

ロードマップ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。精度検証は医学教育評価委員会が担当する。

根拠資料

資料 3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 3-7 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 3-26 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

資料 3-27 岩手医科大学卒業時コンピテンシー（シラバス掲載版 別添 3-3：p.7—19）

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

別添 3-5 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 5 学年

別添 3-6 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 6 学年

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

学生の学修を促進する評価にするために、形式的評価および総括的评价においては、明確な評価項目と基準を示した上で、評価を行っている。

具体的には卒業時コンピテンシーに基づいた到達目標とそのレベル（達成指標）を科目単位でロードマップ（資料 3-7）に明示するとともに、各授業に対応する医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目と教育内容を提示している（資料 3-28、別添 5）。また、試験日程、配点方法、合格基準を明示し、学修の目安となるよう配慮している（資料 3-8・29）。

形式的評価はほとんどの科目で、小テスト、レポート、ポートフォリオなどを取り入れている。特に臨床実習においては mini-CEX やループリック、医行為基準表（資料 3-10・20）を用いることにより、評価基準、目標到達度を明示し学生の自己評価と学修促進を図っている。また、多職種連携教育では、他学部合同（医・歯・薬・看）の演習を行うことで多職種相互評価を行っている（資料 3-30）。

さらに、総括的评价は、アセスメント・ポリシー（資料 3-1）および岩手医科大学試験規程（資料 3-3）に則り、各科目で実施している。また、第 4 学年の CBT の合格基準（スチューデント・ドクターの要件）として、2017 年度から合格基準を概略評価 3 以上（IRT 値 400 以上）と定めた。さらに 2018 年度は、学生の要望により、CBT の合格基準を IRT 値 450 以上（資料 3-8：p.5）とした。

一方、学修支援活動として、2017 年度から第 3 学年に対し第 4 学年の CBT 模擬試験、第 5 学年に対し第 6 学年の医師国家試験模擬試験を上級生と一緒に受験させる制度を開始した。これにより双方の学年にとって学修の動機付けとなり、学修促進が図られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な形式的評価の採用、総括的评价における詳細な到達目標の明示などの取り組みにより学生の学修意欲は促進されている（資料 3-31）。また、相互評価が学生の教育進捗の認識に有効と考えられ、学修意欲が促進されるという学生からの評価を得ている（資料 3-32）。形式的な評価が行動変容をもたらしたことは、多職種連携教育のプレアンケート、ポストアンケートから示されている（資料 3-33）。

C. 現状への対応

形式的評価における評価基準の標準化、教員への浸透の目的で、FD を開催している（資料 3-34）。また、2017 年度より臨床実習に e-ポートフォリオを導入し、形式的評価の即時性、

客観性、透明性を高めている（資料 3-10）。

総括的評価においては到達目標の明示に加え、合格判定の厳格化による学修の促進を図っている。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

- 資料 3-1 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）
- 資料 3-3 岩手医科大学医学部試験規程
- 資料 3-7 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス
- 資料 3-8 進級・卒業試験、進級・卒業判定基準
- 資料 3-10 臨床実習形成的評価表
- 資料 3-20 岩手医科大学医行為基準
- 資料 3-28 器官病理学 シラバス（別添 3-3：p.46—51）
- 資料 3-29 第 1—6 学年年間行事予定
- 資料 3-30 チーム医療リテラシー相互評価結果
- 資料 3-31 平成 29 年度 学修支援アンケート集計結果報告書（抜粋）
- 資料 3-32 平成 30 年度 3 学部合同セミナーアンケート集計結果
- 資料 3-33 医学教育学会発表ポスター
- 資料 3-34 第 28 回 医学教育ワークショップ実施要項・資料

- 別添 3-3 平成 30 年度教育要項（シラバス）第 3 学年（p.46—51）
- 別添 5 コアカリ対応表

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進度の判定の指標となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

進級に係る評価は、アセスメント・ポリシー（資料 3-1）および岩手医科大学試験規程（資料 3-3）に則り、各科目で総括的評価により実施している。ただし、科目ごとの教育過程で様々な形成的評価を取り入れ、教育進度の判定を行っている。その割合は、教科ごとに、シラバスに記載している（資料 3-5）。また、教科間においても、実習が多い科目と講義が多い科目

ではその割合が異なる。第 1・2・3 学年では、各科でカリキュラム実施時期に合わせ、それぞれ前期または後期に期末試験を実施し、総括的評価を行っている（通年科目に関しては、前期と後期の試験による総括的評価を行っている）（資料 3-8：p.1—3、資料 3-29）。第 4 学年は、前期試験と共用試験（CBT・OSCE）、さらに後期に、臨床実習の実地評価（観察記録・ポートフォリオ）により総括的評価を行っている（資料 3-8：p.4—6、資料 3-29）。第 5 学年では臨床実習の実地評価（観察記録・ポートフォリオ）、2 回の試験（中間試験と総合試験）により総括的評価を行っている（資料 3-8：p.7—8）。第 6 学年では総合医学試験と Post-CC OSCE、3 学部合同学生セミナーにより総括的評価を行っている（資料 3-8：p.9—11）。形成的評価はほとんどの科目で、小テスト、レポート、ポートフォリオなどを取り入れている。特に臨床実習においては mini-CEX やルーブリック、医行為基準表を用いている（資料 3-10・20）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統括的評価に加え、全科目で形成的評価を取り入れて学生の教育進度を促している。一方、学生のアンプロフェッショナルな行動に対する基準が明示されていない。

C. 現状への対応

学生の行動規範を定めると共に、アンプロフェッショナルな行動をする学生に対する指導と統括的評価をするため、不適切行動の報告書のフォーマットを作成した。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

- 資料 3-1 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）
- 資料 3-3 岩手医科大学医学部試験規程
- 資料 3-5 成績評価方法（細胞生物学Ⅰ・器官解剖学・臨床解剖学・薬理学）
- 資料 3-8 進級・卒業試験、進級・卒業判定基準
- 資料 3-10 臨床実習形成的評価表
- 資料 3-20 岩手医科大学医行為基準
- 資料 3-29 第 1—6 学年年間行事予定

Q 3.2.1 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、学年制を取っており、各学年の進級は進級試験に基づく総括的評価で判定している。具体的（B 2.3.4 参照）には第1・2・3学年では、各科でカリキュラム実施時期に合わせそれぞれ前期または後期の期末試験を実施し、総括的評価を行っている（通年科目に関しては、前期と後期の試験による統括的評価を行っている）。第4学年では、前期試験と共用試験（CBT・OSCE）、さらに後期に、臨床実習の実習評価（観察記録・ポートフォリオ）により総括的評価を行っている。第5学年では臨床実習の実地評価（観察記録・ポートフォリオ）、2回の試験（中間試験と総合試験）により総括的評価を行っている。第6学年では2回の総合医学試験と Post-CC OSCE、3学部合同学生セミナーにより総括的評価を行っている。ただし、第4―5学年の臨床実習の実習評価（資料 3-9）は、各科がその都度実施し、年度末に取りまとめて総括的評価としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各学年のカリキュラムの特性に合わせて該当学生と相談の上、試験の回数、方法を定め、教務委員会、教授会の承認を得て実施している（資料 3-35）。また、年1回のカリキュラム会議（資料 3-36）で学生の代表も交えて試験の回数、日程などを話し合い、常時改訂しているので、学生の知識習得および統合的学修を促進する試験回数、特性になっていると考える。

ただし、臨床実習の総括的評価の一つである実習評価は、臨床実習が前倒しになったことにより、評価が第4・5学年のそれぞれで行われることになり、公平性、信頼性、妥当性の担保が課題である。

C. 現状への対応

臨床実習の総括的評価は、形成的評価との関連性を考慮し、評価の時期・評価基準に関し臨床実習部会で見直しを図っている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会で臨床医学の水平統合と垂直統合およびユニット制のカリキュラム変更について話し合われており、これに合わせて試験の回数、方法についても変更していく。

根拠資料

資料 3-9 臨床実習総括的評価表

資料 3-35 教授会議事録（平成 30 年 6 月 13 日・7 月 11 日）

資料 3-36 カリキュラム会議組織運営要領

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

総括的評価結果は試験ごとに学生へ開示されている。著しい成績不良者に対しては、適宜、担当教員（学年担任、教務委員長）、が面談を行い、助言・指導を行っている。形成的評価に関しては、それ自体フィードバックが主たる目的であり、ポートフォリオ、レポート、小テストなどの評価は、事前に公表された評価基準に基づいて学生へのフィードバックが行われている（資料 3-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験結果などについては、公正かつ詳細にわたる評価が学生にフィードバックされており、学生各自の有する問題点を教職員が共有できる体制が整っている。ただし、個々の学生の卒業時コンピテンシーに基づいた学修成果は、共有されるに至っていない。また、形成的評価については全科目での評価基準の設定とその開示、実施記録の充実を図ることが課題となっている。

C. 現状への対応

現在、ポートフォリオの電子化を進めており、授業実施やフィードバックの記録を記入できるシステムを導入する計画を進めている。併せて、個々の学生の卒業時コンピテンシーに基づいた学修成果を学生と教職員で共有するため、レーダーチャート等の可視化の手法を検討している。（資料 3-37）

D. 改善に向けた計画

学年毎の評価に加えて、WebClass を活用した学生と教員との交流を促進する。入学から卒業に至るまでの成長過程を縦断的に評価し、学生支援を行っていく。また、フィードバック全体を把握する上で、今後は e-ポートフォリオの活用を検討していく。

根拠資料

資料 3-5 成績評価方法（細胞生物学 I・器官解剖学・臨床解剖学・薬理学）

資料 3-37 プログラム評価のための論点整理（医学教育評価委員会資料）

領域 4

学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準：

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈：

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
日本版注釈：一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言

語的特性)に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学医学部における学生の選抜については、「入学試験要項」に①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：以下、アドミッション・ポリシー）、②選抜方法別募集人員、③出願資格、④入試日程、⑤選抜方法を記載している（資料4-1・2）。これらの内容については、「大学ホームページ」、「大学ポートレート」でも開示し、また、オープンキャンパスでも学生および保護者へ周知している。

2018年度の医学部の募集定員は120名であり、内訳は一般入学試験が90名、一般推薦が15名、地域枠特別推薦が15名となっている。これに加え、3年次への学士編入学生を7名募集している（資料4-1・2）。

学生の選抜方針については、アドミッション・ポリシーに定め、定期的に見直している。実際の入試業務の運営は入学試験センターが執り行い、入学者選抜は入学者選抜委員会が担当している。以下にその詳細を述べる。

2007年度に入学試験センターが組織され、岩手医科大学入学試験センター規程第2条に定められている業務として、「入学試験制度」「入試広報」「入学試験の実施」「その他入学試験に関する重要事項」があり、定期的に開催される入試センター会議において各学部全体の審議・決定・検証を行っている。入試センター会議は、学長・副学長・各学部長・教養教育センター長・各学部教授会から選出された各学部教員1名から構成される全学的なものであり、各学部からの意見の集約と相互評価を行い、適切性の検証の場として機能している（資料4-3）。

入学者選抜の方法等は入学試験センターの審議に基づき決定される。入試選抜方法の適切性に関しては、各学部教授会で随時審議される上に、選抜試験の判定を適正に行うため「岩手医科大学入学者選抜に関する規程」を定め、学長の下に各学部それぞれ入学者選抜委員会を置き適切な入試選抜を行っている（資料4-4）。入学試験では、全ての選抜方法において学科試験を課し、学力を担保している。また、面接試験も実施し、積極性、協調性、創造性などの観点でも評価を行っている（資料4-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方針については、アドミッション・ポリシー（資料4-5）を定め、定期的に見直している。また、実際の入試業務の運営と入学者選抜を執り行う部署を設置し、規程に則り運営をしている。

C. 現状への対応

面接評価における多面性および客観性を担保するため、推薦入学試験と編入学試験においてMMI(multiple mini interview)の実施を開始した。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

- 資料4-1 平成30年度 岩手医科大学入学試験要項（別添6-1：p.2—5）
- 資料4-2 平成30年度 岩手医科大学入学試験要項（別添6-2：p.1）
- 資料4-3 入学試験センター規程
- 資料4-4 入学者選抜に関する規程
- 資料4-5 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）

- 別添6-1 平成30年度 岩手医科大学入学試験要項 p.2—5
- 別添6-2 平成30年度 岩手医科大学入学試験要項（地域枠特別推薦入学試験）p.1

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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）（以下、カリキュラム・ポリシー）において入試形態の相違によるハンディキャップを解消して、無理なく医学専門課程が履修できるような橋渡し教育を初年次におこなうことを謳っている（資料4-6）。また、入学試験要綱に「本学に入学を希望する方で、病気や障がい等のために受験上および修学上の配慮を必要とする場合は、出願前に入試センター事務室へご相談ください」と明記し、出願時に配慮している（資料4-7）。

また、施設環境においてはバリアフリー化を推進しており、学内には身障者用トイレが設置され（B 6.1.1 参照）、視覚、色覚、聴覚に障害のある学生については教員が配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで、本学では身体的な問題を理由に就学を拒否した事例はない。

C. 現状への対応

心身に不自由がある学生の入学については、これまでどおり個別的、積極的に対応する。

D. 改善に向けた計画

本学は身体に不自由のある学生を例外的対象として捉えていないが、アドミッション・ポリシーの改訂を含め、受け入れの対応を検討する。

根拠資料

資料 4-6 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 4-7 平成 30 年度 岩手医科大学入学試験要項（別添 6-1：p.27）

別添 6-1 平成 30 年度 岩手医科大学入学試験要項 p.27

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

アドミッション・ポリシーに方針を定めている（資料 4-5）。歯科医師と医師の両方の資格を持った医師は、岩手県における地域医療の現場では極めて有用であることから、学士編入試験制度を定めて実行している（資料 4-8）。

学士編入学試験は、歯科医師免許を有することが出願要件となっている特色のある入試制度であり、合格者は 3 年次に編入する。卒業後、本学附属病院および本学関連病院に通算 6 年以上（臨床研修期間 2 年含む）勤務し、岩手県の地域医療に従事することを確約できる者を出願資格としている。

選抜方法は生命科学全般の学科試験と小論文を一次試験で実施し、一次試験合格者に対しては、面接試験を実施している。面接試験を実施することにより、学科試験のみの成績だけでなく、協調性や積極性も評価し、多面的な評価を実施している。

上記以外に、国内外の他の学部や機関からの学生（学士等）の転編入制度は設けていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学士編入学試験には本学歯学部卒業者を含み、全国から出願がある。

C. 現状への対応

歯学部卒業生の学士編入制度の維持継続を文部科学省に要請する。

D. 改善に向けた計画

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、必要に応じて検討する。

根拠資料

資料 4-5 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 4-8 平成 30 年度 岩手医科大学入学試験要項（別添 6-2：p.5）

別添 6-2 平成 30 年度 岩手医科大学入学試験要項 p.5

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）（以下、ディプロマ・ポリシー）に関連して、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）が定められている（資料 4-5・9）。以下にその関連を示す。

学生受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

1. 生命倫理を尊重し、医学を修得し実践するための知性と科学的論理性を有している。
→ 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 1・2・4
2. 広い視野でものごとを捉え、積極的に課題を発見し、解決することができる旺盛な探求心を有している。
→ 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 1・5・6・7・8
3. 病む人・悩める人の体と心を理解し、彼らに向きあう強い意志と情熱を有している。
→ 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 1・2・5
4. 世界的視野から医学の進歩と発展に貢献するという向上心を有している。
→ 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 1・7
5. さまざまな地域において、医療に誠意をもって貢献しようとする利他精神を有している。
→ 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 1・2・7・8
6. 生涯にわたる継続的な学修をするため、自ら学ぶ意欲と積極性を有している。
→ 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 1・2
7. 自己の身体的および精神的健康にも気を配る自省心を有している。
→ 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 1・2・3

これらの関連性を実現するために医学科教育課程編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）が定められている（資料 4-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）と医学部の使命、および教育課程編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）はそれぞれ関連して定められている。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシーと医学部の使命、およびカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの見直しの際に関連性を保つ。

D. 改善に向けた計画

3つのポリシーの関連性について、学内外に周知を図る。

根拠資料

資料 4-5 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 4-6 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 4-9 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシーは3つのポリシーと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）の関連を評価しながら、全学教育推進機構の指導のもと、教務委員会と教授会で定期的に見直され、教学運営会議で決定している（資料4-10・11・12）。

地域や社会の要請に基づき、地域社会で活躍する医師を将来的に確保することを目的として、2008年度より岩手県地域枠選抜入試制度を加え学生を募集しているが、その実施の際にも、アドミッション・ポリシーの策定・改定を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーは、過疎化・医師数の減少を背景とする地域や社会の要請などを鑑み、専門部会、教務委員会、教授会、全学教育推進機構委員会で審議し、教学運営会議で決定している。

上記のように多くの組織を経て審議されるため、正確性と慎重性が担保されている。

C. 現状への対応

教育プログラムを評価する医学教育評価委員会および自己評価委員会において、3つのポリシーが定期的に見直されているかをモニタしていく。

D. 改善に向けた計画

学内の教育関係者だけで見直しをしているが、今後、学生代表や学外の教育専門家等の意見を参考にして見直しをしていく。

根拠資料

資料 4-10 平成29年度 第8回 教務委員会記録

資料 4-11 医学部教授会議事録（平成29年11月8日）

資料 4-12 平成29年度 第5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

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成30年度入学試験より不合格の場合に学科試験の個人成績開示をしている（資料4-13・14）。ただし、疑義申し立て制度は今のところ設けられていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試は公平の原則に則って行われているが、今後透明性の向上に向けて疑義照会制度の構築が必要である。

C. 現状への対応

疑義照会制度の構築を入試センターに依頼することとした。

D. 改善に向けた計画

疑義照会制度の構築を検討し、機関決定する。

根拠資料

資料 4-13 平成30年度 岩手医科大学入学試験要項（別添6-1：p.50）

資料 4-14 入学試験成績開示要領

別添6-1 平成30年度 岩手医科大学入学試験要項 p.50

4.2 学生の受け入れ

基本的水準：

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈：

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の年度ごとの募集定員と入学者数は表 4-1 のようになっている。

表 4-1

年 度		一般入試	一般推薦	地域枠推薦	合計	編入学者数
2018	定員	90	15	15	120	
	入学者	90	15	15	120	7
2017	定員	88	20	15	123	
	入学者	88	20	15	123	7
2016	定員	88	20	15	123	
	入学者	88	20	15	123	7
2015	定員	88	20	15	123	
	入学者	88	20	15	123	8
2014	定員	88	20	15	123	
	入学者	88	20	15	123	7
2013	定員	88	20	15	123	
	入学者	88	20	15	123	8
2012	定員	85	20	15	120	
	入学者	85	20	15	120	6
2011	定員	85	20	15	120	
	入学者	85	20	15	120	6
2010	定員	85	20	15	120	
	入学者	85	20	15	120	7
2009	定員	75	20	15	110	
	入学者	75	20	15	110	5
2008	定員	60	20	10	90	
	入学者	60	20	10	90	3
2007	定員	60	20	-	80	
	入学者	60	20	-	80	2

受け入れ学生を十分に教育できる施設を 2007 年度からの総合移転整備事業によって、建設、改修している。具体的には、収容定員 150 名の教室、実習室を中心に、マルチメディア室、SGL 室、図書館、学修室、課外活動施設、福利厚生施設を整備している (B 6.1.1 参照)。また、2018 年 5 月 1 日現在、医学科学生 807 名に対して、医学部専任教員 441 名が在職している。教員 1 人当たりの学生数は 1.83 名である (資料 4-15)。臨床実習関連施設として、附属病院の他、関連教育病院を有している (資料 4-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

キャンパス移転を契機に、教育資源の充実が図られ、これに見合った適正な入学者数を設定している。

C. 現状への対応

教員の FD などを通じて人的教育資源の質の向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、教授会、教学運営会議で、教育資源と入学者数の整合性について、検討を続ける。

根拠資料

資料 4-15 教員一人あたりの学生数、収容定員充足率、専任教員と非常勤教員の比率
資料 4-16 学外実習協力施設一覧

Q 4.2.1 他教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手県の地域医療の課題として「医師不足と偏在」があり、対策として入学定員を増員してきた。2008 年度には地域枠推薦として 10 名を募集し、2009 年度からは文部科学省と岩手県と協議を重ねながらその定員を増員し、現在の入学者数は募集定員が 120 名、編入学定員が 7 名の 127 名となった。地域枠制度については文部科学省および岩手県と協議し、国・岩手県および社会からの健康に対する要請に合うよう調整している（資料 4-17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

文部科学省および岩手県と協議の上、2008 年度以降入学者数を定期的な見直しを行ってきた。一般入学試験と地域枠、推薦入学試験の入学者数については、入学時から卒業時までの教育効果や、卒業後の地域に対する貢献度合いなどを検証・勘案しつつ適宜見直ししていく必要がある。

C. 現状への対応

全体の入学者数については今後も文部科学省と協議の上、検討を継続する。また、岩手県との奨学金養成医師配置調整会議（資料 4-18）において、地域枠学生数と学生の資質について協議する。

D. 改善に向けた計画

卒業生が、地域や社会からの健康に対する要請に込えているかどうか、実績把握をする。

根拠資料

資料 4-17 平成 31 年度 岩手県医師修学資金貸与候補生募集要項
資料 4-18 岩手県奨学金養成医師の配置調整に係る協定書

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。（B 4.3.1）
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。（B 4.3.2）
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。（B 4.3.3）
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。（B 4.3.4）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。（Q 4.3.1）
- 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。（Q 4.3.2）

注 釈：

- [学習上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。
日本版注釈：学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会が中心となり学業に対する支援を行っている。その際には学生部や健康管理センターから適宜、学生の生活や健康に関して助言を受けている。教員には、学生相談ハンドブックを作成し、指導の指針を明示している（別添 12）。

全学年で担任および副担任として数名を配置した担任制度を運用し、定期的に講義への出欠状況や学修の進捗状況を把握し、学生との相談に応じている（資料 4-19）。また、成績状況や出席状況を踏まえて、学生や保護者に対する面談を適宜実施して、状況の改善や支援を図っている。6 学年においては担任の配置のほかに、学修状況が遅れている学生を対象にして学修支援会議が補講や講座配属を行っている（資料 4-20）。

入学直後の第 1 学年では、全学的に学修に困難を感じる学生が多いことから、教養教育センターの教員を S G（スモールグループ）担任として配置し、少人数グループの学生の修学状況についてカウンセリングしている（資料 4-21）。加えて、教養教育センターの教員が担当するキャンパスサポーターが学業や学生生活に関する相談に応じる体制を整備している（資料 4-22）。

また、全教員はオフィスアワーを定め、シラバスに公表し、学修上のカウンセリングにあたっている（資料 4-23）。課外ではあるが、第 1 学年で勉学に不安を覚える学生向けに、上級生のスチューデント・アシスタントによる支援も行われている（B 1.3.5: 資料 1-80・81 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年に担任を配置することにより、講義への出欠状況の悪い学生や、学修の進捗状況を定期的に把握することができ、適切なカウンセリングができている。さらに、高学年の修学に不安のある学生には学修支援会議が補講と講座配属を行い、より手厚い学修支援ができている。第 1 学年には少人数グループの担任制度を設けることにより、入学間もない学生が修学上困らないような体制になっている。

また、オフィスアワー制度により、教員とスムーズな連絡を可能にしている。

C. 現状への対応

学生の成績を管理している教務システムに、学生の支援履歴も記録して「学生支援カルテ」とする。

D. 改善に向けた計画

個人情報の取扱いについては十分に配慮しつつ、学修領域、健康管理領域、生活領域、進路領域を包括的に支援する。現行の教務システムが医療系学部特有の学修体制に対応しきれていないので、カスタマイズを図る。さらに運営方針の学生支援（資料 4-24）に則り、学業不振あるいは進路変更を望む学生に対する個別指導体制の強化と指導教員の養成を行う。

根拠資料

資料 4-19 医学部クラス担任・副担任

資料 4-20 学修支援会議概要

資料 4-21 スモールグループ担任

資料 4-22 キャンパスサポーター概要

資料 4-23 オフィスアワー

資料 4-24 学生支援（別添 2：p.14—15）

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017—2026 p.14—15

別添 12 教職員のための相談ハンドブック

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学試験の成績優秀者に対する「岩手医科大学入学試験学納金減免」（資料 4-25）を実施しているほか、岩手県が運営する「岩手県医師修学資金」、「医療局医師奨学資金」、「市町村医師養成修学資金」、日本学生支援機構の奨学金についても周知し、手続きの支援を行っている（資料 4-26）。社会的支援としては、2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災を受け、被災学生に対する学納金の全学免除または半額免除である「東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除」を実施した（資料 4-27）。

学生の心身の健康の保持増進を目的に支援を行う健康管理センターがあり、健康診断、予防接種、感染症対策、健康相談、心理相談等を行っている（資料 4-28）。同センターは内丸・矢巾両キャンパスに常勤の保健師、臨床心理士を配置しており、医療の介入が必要な場合には、院内の診療科と連携をとっている。また、学校医や学生部と連携し学生の健康管理にあたっており、毎年入学時には冊子を配布してガイダンスを実施し、健康管理の指導を行っている（資料 4-29）。

健康相談については、身体上の内容で来室した学生に対して健康教育の視点で関わるよう努めており、「健康」に対する意識付けを心がけている。学生のメンタルヘルスについては、毎年第 1 学年に対し神経精神科学講座の教員によるメンタルヘルス講演会を開催している（資料 4-30）。また、心理検査を行い、結果のフィードバックと問題の発生した学生に対するケアも実施している（資料 4-31）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

毎年度、種々の奨学金を受ける機会を十分に周知している。ただし、大学独自の経済的支援体制はない。

個人的事情についての支援は、学生部と健康管理センターがそれぞれの役割を果たしつつ、連携していることに加え、担任制度が有効に機能しているので、正課・課外両面できめ細やかな学生対応が可能である。入学時のガイダンスや冊子の配布、健康管理センターだよりや掲示物により相談室利用の仕方が周知され、学生の健康相談、心理相談の利用件数が増加している。

C. 現状への対応

学生の成績を管理している教務システムに、学生の様々な対応履歴を記録した「学生支援カルテ」を整備する。

D. 改善に向けた計画

教育活動の中長期に改善・強化する事項として(資料 4-32)、以下の事項について実現する。

1. 心身の障がいを負い、通常の授業と実習を受けることが困難となった在学生への学修環境を整備します。
2. 育児・介護などで学修に困難を生じたが、就学あるいは学修の継続を望む者への支援や環境を整備します。
3. 経済的に学修の継続が困難となった在学生へ財政的支援を行います。

根拠資料

- 資料 4-25 入学試験学納金減免内規
資料 4-26 岩手県医学生奨学金概要
資料 4-27 東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除規程
資料 4-28 健康管理センター利用案内
資料 4-29 入寮オリエンテーション資料
資料 4-30 メンタルヘルス講習会資料
資料 4-31 メンタルヘルスチェック結果通知サンプル
資料 4-32 教育活動の中長期に改善・強化する事項（別添 2：p.14—15）

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017—2026 p.14—15

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

心理的、あるいは健康面の支援のために健康管理センター（B 4.3.2 参照）および学生部（資料 4-33）を配置している。

経済的支援として、「岩手医科大学入学試験学納金減免内規」（資料 4-25）と「東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除規程」（資料 4-27）を運用している。

人的学修支援としては担任、スモールグループ担任、キャンパスサポーターを配置している（資料 4-21・22）。クラス担任（正・副）は各学年に 2—3 名が配置されており、130—150 名の学生を担当している。クラス担任の役割は、（1）学修支援会議と連携し個別に勉学及び日常生活の相談にのる、（2）医学部長他同席のもと、年 1—2 回クラス懇談会を開催し、相互理解を深める、（3）進級、卒業判定後、留年した学生と個別面談の機会を持ち激励、指導する、（4）学生部との連携を密に取り、相互に協力して学生の指導にあたる、としている。スモールグループ担任とキャンパスサポーターは第 1 学年を対象に、教養教育センターの教員が学業面だけではなく、友人関係や学生寮での生活面などについて相談できる制度である。

学修環境として図書館（資料 4-34）、自習やグループ学修用の設備（資料 4-35・36）を、使用規程を定めて提供している。また、第 4 学年の CBT(Computer-Based Testing)対策、第 5 学年の臨床実習、第 6 学年の国家試験対策のため既存のネット講義を学生がいつでも利用できる態勢を整えている（資料 4-37・38）。さらに敷地内に第 1 学年用の学生寮（234 名収容）を完備し、新入生が学生生活のリズムを作り出しやすい生活環境も整備している（資料 4-39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的支援、心身面の支援、学修支援それぞれに対応している。ただし、キャリア支援体制が確立されていない。

C. 現状への対応

ハンディキャップを負った学生の学修支援をより一層強化する。卒後臨床研修センターと連携し、キャリア支援体制の構築を図る。

D. 改善に向けた計画

教育活動の中長期に改善・強化する事項（資料 4-40）を実現する。加えて、学生生活のアメニティーの更なる向上のための予算措置を心がける。

根拠資料

- 資料 4-21 スモールグループ担任
資料 4-22 キャンパスサポーター概要
資料 4-25 岩手医科大学入学試験学納金減免
資料 4-27 東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除規程
資料 4-33 学生部運営規程
資料 4-34 附属図書館施設使用規程
資料 4-35 矢巾キャンパス SGL 室使用内規
資料 4-36 ラーニング・コモンズ利用ルール（運用方針）
資料 4-37 学術ネットワーク管理運用規程
資料 4-38 講義室等から学術ネットワークを利用する方法
資料 4-39 ドミトリイ・圭友館 入寮案内
資料 4-40 教育活動の中長期に改善・強化する事項（別添 2：p.14—15）

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

学生のカウンセリングと支援に関する守秘については、「学校法人岩手医科大学個人情報の保護に関する規程」がある（資料 4-41）。健康管理センターにおける心理面に関するカウンセリングに関しても「健康管理センターにおける個人情報保護事務取扱要項」（資料 4-42）を定め、さらに、「教職員のための学生相談ハンドブック」において、守秘義務を明記している（資料 4-43）。電子情報（学生の成績管理、教務システムも含む）の守秘義務に関しては、総合情報センターで定めている（資料 4-44）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでにカウンセリングの守秘義務に関する問題は発生しておらず、守秘義務の取扱いには規程に基づき遵守されていると考える。その他の個人情報については、職務上知りえた情報は漏らしてはならないと職員の就業規則に明記している。

C. 現状への対応

教職員の学生の個人情報の取り扱いに関しては、繰り返し注意喚起を行っている。また、医学部教務課、健康管理センターなどの関係部署や各会議における対応も含めて、個人情報の適切な取扱いに留意している。

D. 改善に向けた計画

既に定められている「個人情報の保護に関する規程」を教職員のみならず関係部署も含めて全学的な周知を行う。また、それぞれの部署で情報共有や問題点の検討を行いながら、個別な案件に対するきめ細かい対応につなげていく。

根拠資料

資料 4-41 個人情報の保護に関する規程

資料 4-42 健康管理センターにおける個人情報保護事務取扱要項

資料 4-43 プライバシーの保護（秘密保持）と情報共有（別添 12：p.27）

資料 4-44 岩手医科大学個人情報保護管理委員会規程

別添 12 教職員のための学生相談ハンドブック p.27

Q 4.3.1 学生の教育進捗に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

各学年で任命された担任、副担任が学生に対して学修上の問題も含めた相談への対応や支援を行っている。講義の欠席回数が多い学生に対して面談を実施し、学業や健康面でより良い対応が図れるよう努めている（資料 4-19）。定期試験で成績が振るわなかった学生に対しても面談を実施し、課題等も提示して学修を促しながら再試験を実施している。留年が決定した場合には面談を丁寧に行い、個々の学生の勉学がはかどるように担任を中心に生活面も含めた指導をしている（資料 4-45）。休学や退学を申し出た場合には、学生だけでなく保護者とも教員が学部長や教務委員長等が同席する中で面談し、結果を教授会で承認している（資料 4-46）。高学年では各学生に学修支援会議を配置し、個別に学修方法を助言し、精神的サポートも並行して行うなどきめ細かいカウンセリング体制を整備している（資料 4-20）。

また、学生および父母と担任・副担任、医学部長および面談対応教員が面談する機会を定期的に設けて、個別な状況への対応にも対応している。

また、学生と担任や医学部長との懇談会を通じて、学生との関係性の構築につとめ、相談への敷居を下げるように配慮している。さらに、学生部長が学生生活上の問題への相談に対応しており、生活管理を通じて学生の学業に集中できるようにサポートしている。

上級学生が学部を越えて低学年で指導するシステムを構築している（資料 4-47・48）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多様な学生の学修状況に応じて、様々な支援を提供している。特に成績下位の学生に対しては、学年担任や高学年での学修支援会議が重点的にカウンセリングで対応し、個別対応を強化することで、一定の成果をあげている。

C. 現状への対応

個々の学生に対する支援実績を教務システムに記載した「学生支援カルテ」を整備する。

D. 改善に向けた計画

様々な支援にあたっている教職員間で情報共有を図る。

根拠資料

資料 4-19 医学部クラス担任・副担任

資料 4-20 学修支援会議概要

資料 4-45 学生面談記録

資料 4-46 教授会議事録（平成 30 年 3 月 14 日）

資料 4-47 学修支援個別指導概要

資料 4-48 平成 29 年度 第 5 回 全学教育推進機構委員会議事録

Q 4.3.2 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に対し、キャリアガイダンス、プランニングのために、第1学年で医療のプロフェッショナルリズムを学修する医療体験実習（資料4-49）、看護・介護体験実習（資料4-50）、第3学年で医師の実体験を経験する地域医療研修をカリキュラムに組み入れている（資料4-51）。第4学年では臨床各科の専門医に加え、基礎医学者、社会医学者、行政職など多岐にわたるプロフェッショナルからキャリア形成についての講義を行い、専門医制度の紹介、研究医の生活、あるいは家庭と仕事の両立に関する具体的事例を紹介している（資料4-52）。2018年度からは地域医療臨床実習でキャリアについて聞く機会を与えている。また、女性医師としてのキャリア形成を描く際のアドバイスをを行う説明会も医師会との共同で実施している（資料4-53）。また、第6学年を対象に大学院医学研究科学生募集説明会を毎年開催しており（資料4-54）、地域枠学生のキャリアアップにおいても学位取得がどのような意味を持つか、医学研究科長（＝医学部長）が相談に乗っている。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や県職員とともに奨学生や奨学生OB・OGと意見交換しながらキャリアについての相談に応じている。

以上の情報提供を基に、担任や副担任、あるいは個別に教員がキャリアガイダンスに応じている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多様なカウンセリング体制を引いているが、キャリアガイダンスの体系化が成されていない。

C. 現状への対応

キャリアガイダンスとプランニングを指導するにあたって情報の共有化に向けて「学生支援カルテ」の有効活用を図る。

D. 改善に向けた計画

指導教員・学年担任間で、具体的な対応に相違のある場合もあり、カウンセリングやモニタリングの方法などが標準化されるよう、情報交換や研修を行う機会を定期的に設定していく。また、「学生支援カルテ」の具体的な運用について検討する。

貸与型奨学金を受けている学生向け、あるいは妊娠出産を考えている学生に向けた、キャリア教育・相談プログラムを構築する。

根拠資料

資料4-49 医療体験実習実施要項

資料4-50 看護・介護体験実習実施要項

資料4-51 地域医療研修実施要項

資料4-52 キャリア教育 シラバス（別添3-4：p.38—40）

資料4-53 第17回 岩手県医師会女性医師会と岩手医科大学学生との懇談会

資料4-54 平成31年度 医学研究科学生募集説明会実施要項

別添3-4 平成30年度教育要項（シラバス）第4学年 p.38—40

4.4 学生の参加

基本的水準：

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定（B 4.4.1）
- 教育プログラムの策定（B 4.4.2）
- 教育プログラムの管理（B 4.4.3）
- 教育プログラムの評価（B 4.4.4）
- その他、学生に関する諸事項（B 4.4.5）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。（Q 4.4.1）

注 釈：

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。（B 2.7.2 を参照）
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈：学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学は誠の人間の育成を使命としており、これに基づいて岩手医科大学卒業時コンピテンシーに具体的に達成すべき目標を定めている（資料 4-55）。この策定に当たっては医学教育評価委員会において、構成員である学生に意見を求めた（資料 4-56・57・58）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

岩手医科大学卒業時コンピテンシーの策定に学生が関わっており、使命の策定に学生が関与している。

C. 現状への対応

岩手医科大学コンピテンシーの見直しの際は、医学教育評価委員会を通じて学生が意見を述べる場を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会の学生代表委員の背景（学年、成績、クラブ活動、学祭実行委員など）について検討し、学生全体の建設的な意見が反映される学生委員を選ぶ。

根拠資料

- 資料 4-55 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 4-56 医学教育評価委員会規程
- 資料 4-57 医学教育評価委員会委員
- 資料 4-58 平成 29 年度 第 6 回 医学教育評価委員会議事録

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

学生の意見を教育プログラムの策定に適切に反映させるため、教務委員会の下部にカリキュラム会議を設置し、学生の代表を正式委員として配置している（資料 4-59・60）。代表学生は、各学年で出てきたさまざまな意見を集約し、更に各学年間の調整をした後に、カリキ

ュラム会議でカリキュラム全体に対する意見を述べて、カリキュラムの方針の策定に参画している（資料 4-61）。なお、具体的なスケジュール策定は、教務委員会の教科課程部会と臨床実習部会があたっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム会議を通じて、学生が教育プログラムの策定に参加できている。

C. 現状への対応

学生が教育プログラムの策定にあたって意見を述べる場を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

学生委員の選出方法や、委員となった学生代表がどのように学生全体の意見を取りまとめるかなどについて、改善を検討する。

根拠資料

- 資料 4-59 カリキュラム会議組織運営要領
- 資料 4-60 カリキュラム委員
- 資料 4-61 平成 29 年度 カリキュラム会議議事録

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理は教務委員会が行っており、その下部組織としてのカリキュラム会議に、学生の代表を正式委員として配置されている（B 1.2.1 図 1-2 参照）（資料 4-59・60）。カリキュラム会議を通じて、学生が教育プログラムの管理に参加し、意見を述べている（資料 4-61）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム会議を通じて、学生が教育プログラムの管理に参加し、意見を述べるができるシステムとなっている。

C. 現状への対応

学生が教育プログラムの管理に意見を述べる場を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

学生委員の選出方法や、委員となった学生代表がどのように学生全体の意見を取りまとめるかなどについて、改善を検討する。

根拠資料

資料 4-59 カリキュラム会議組織運営要領
資料 4-60 カリキュラム委員
資料 4-61 平成 29 年度 カリキュラム会議議事録

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価は医学教育評価委員会が行っており、その委員会に、学生の代表を委員として配置している（資料 4-56・57）。医学教育評価委員会を通じて、学生が教育プログラムの評価に参加し、意見を述べている（資料 4-58・62・63）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が教育プログラムの評価に参加し、意見を述べることができるシステムとなっている。

C. 現状への対応

学生が教育プログラムの評価に参加する場を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

学生委員の選出方法や、委員となった学生代表がどのように学生全体の意見を取りまとめるかなどについて、改善を検討している。

根拠資料

資料 4-56 医学教育評価委員会規程
資料 4-57 医学教育評価委員会委員
資料 4-58 平成 29 年度 第 6 回 医学教育評価委員会議事録
資料 4-62 平成 29 年度 第 4 回 医学教育評価委員会議事録
資料 4-63 平成 29 年度 第 5 回 医学教育評価委員会議事録

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生の代表は、カリキュラム会議の委員として、カリキュラム会議に参加している。このカリキュラム会議は、カリキュラムに関することだけでなく、広く学生に関する諸事項について学生の意見を取りまとめる機能も果たしている。そこで学生は、大学の教育資産（講義室、実習室、自修室、図書館、学生寮、インターネット環境等）、部活動など学生生活全般についての意見を述べている（資料 4-61）。それに対して、医学部、学生部、図書館が適切に対処を図っている。また、医学教育評価委員会においても、学生の代表委員は教育評価全般に関する自由な意見を述べ、討議できる（資料 4-58・62・63）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム会議と医学教育評価委員会に置いて様々な事案に対して学生は議論に参加する機会を得ている。

C. 現状への対応

学生が様々な事案に対して意見を述べる場を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム会議と医学教育評価委員会以外でも、学生が自由に意見を述べる場を検討する。

根拠資料

資料 4-58 平成 29 年度 第 6 回 医学教育評価委員会議事録
資料 4-61 平成 29 年度 カリキュラム会議議事録
資料 4-62 平成 29 年度 第 4 回 医学教育評価委員会議事録
資料 4-63 平成 29 年度 第 5 回 医学教育評価委員会議事録

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の活動を奨励するものとして、岩手医科大学の学生の自治組織である学友会がある。学友会は、会員相互の親睦と自主精神の涵養を図り、心身の練磨に努め、学生としての規律

の保持と資質の向上に努めることをもって目的としている（資料 4-64）。学友会に対しては、その活動の場として、学生会館（琢誠館）を提供している（資料 4-65）。また、学友会の運営資金は父兄会によって賄われているが、医大祭などの活動に対して大学は資金的支援を行っている（資料 4-66）。クラブ活動（部および同好会）に必要な施設の整備も大学の予算の中で行われている（B 6.1.1 参照）。各クラブでは教員が部長となり、学生の自主的活動に対して相談・助言を行い、その内容はクラブ活動以外の学生生活全般にわたることも含まれている（資料 4-67）。東医体の壮行会およびクラブ報告会を学友会が主催している（資料 4-68・69）。

東日本大震災にあたっては、学生の自主的ボランティア活動を支援し、また、学生が自主的に作成した災害時マニュアルの公表にあたっては、大学が資金援助をした（資料 4-70）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の自治活動を大学として支援している。学生の自主的ボランティア活動も奨励している。

C. 現状への対応

学生の自主的ボランティア活動に対する組織的支援について、いわて高等教育コンソーシアム参加大学と連携して協議を進める。

D. 改善に向けた計画

既存の課外活動に加えて、学生が行うボランティア活動への支援や当該活動に対する単位化を検討する。

根拠資料

資料 4-64 学友会規約

資料 4-65 琢誠館（矢巾キャンパス学友会館）管理運営規程

資料 4-66 平成 30 年度 学友会費予算決算書

資料 4-67 学友会クラブ（体育局・文化局）

資料 4-68 平成 30 年度 体育大会壮行会

資料 4-69 平成 29 年度 学友会クラブ活動報告会

資料 4-70 防災ガイドブック

領域 5 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的配慮 (Q 5.1.2)

注 釈：

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、

宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学では、地域医療圏の医療ニーズや医療行政の変化、あるいは医学教育の変貌に応じて、適切な医学教育プログラムを実施するために、教員組織の見直しを図り、必要な新規教員の募集と選抜を行っている（**資料 5-1**）。2018 年 5 月 1 日現在、医学部の在学学生 807 名、常勤の医学部教員（統合基礎講座および医歯薬総合研究所の医学系教員を含む）441 名、医学部を所掌する常勤の大学事務職員 16 名であり、常勤の教員一人当たりの学生数は 1.83 名、常勤の職員当たりの学生数は 50.43 名、教員と職員の比率は 27：1 である。また、非常勤の教員が 224 名在籍しており、教員全体の非常勤教員の占有率は 51%である（**表 5-1 参照**）。

全ての常勤教員は、3つの部門、すなわち、教養教育と専門教育への橋渡しを担う部門（行動科学、医療倫理学、医療関連法規、情報科学、生物統計学を含む）、医学の専門的知識と医療の技能・態度を教育する部門（基礎医学、社会医学、臨床医学、医学教育学）、学際的な研究と教育を行う部門（医歯薬総合研究所）のいずれかに所属しており、教員の構成（職位、人数、性別）を次ページに示す（**表 5-1**）。各教員は、属する部門ごとに、専門性を生かした責任ある授業を担当している。講座整備委員会で教育、研究に必要な講座、部門の見直しを行うことにより、医学部、医歯薬総合研究所に属する各教員間のバランスは保たれている（**資料 5-2**）。また、教養及び橋渡し教育にかかわる教員については、全学的な教育を行っているので、全学教育推進機構で検討をしている（**資料 5-3**）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

岩手医科大学教員組織編成方針に従い、行動科学、医療倫理学、医療関連法規、情報科学、基礎医学、社会医学、臨床医学、医学教育学のバランスを考慮し教員を配置している。

また、先進医療や医療体系の変化、地域医療や医療行政の変更に対応し、講座整備委員会等において教員組織の見直しを実施し、組織改編と新規採用を行っている。

表 5-1 医学部学生数等

2018（平成30）年5月1日現在 教員一人あたりの学生数、収容定員充足率、専任教員と非常勤教員の比率

内訳		学生現員数	学生現員数	非常勤教員数
		専任教員数	学生収容定員数	専任教員数
学生収容定員	766	1.83	105%	51%
学生現員数	807			
専任教員数	441			
非常勤教員数	224			

2018（平成30）年5月1日現在 医学部学生数

	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	合計
男性（人）	91	90	93	93	75	119	561
女性（人）	39	40	38	40	50	39	246
合計	130	130	131	133	125	158	807
男性比率	70%	69%	71%	70%	60%	75%	70%
女性比率	30%	31%	29%	30%	40%	25%	30%

2018（平成30）年5月1日現在 医学部専任教員数

	教授	准教授	講師	助教	合計	男女比率
男性（人）	61	37	70	197	365	83%
女性（人）	0	2	12	62	76	17%
合計	61	39	82	259	441	100%
職位構成比率	14%	9%	19%	59%	100%	

2018（平成30）年5月1日現在 医学部非常勤教員数

	合計	男女比率
男性（人）	204	91%
女性（人）	20	9%
合計	224	100%

2018（平成30）年5月1日現在 医学部を所掌する事務職員数

	課長	課長補佐	係長	課員	合計	男女比率
男性（人）	1	1	1	8	11	69%
女性（人）	0	0	0	5	5	31%
合計	1	1	1	13	16	100%
職位構成比率	6%	6%	6%	81%	100%	

※ 本表は実数を掲載しているため、岩手医科大学ホームページで公開している専任教員、非常勤教員数とは異なる。

C. 現状への対応

最新の教育プログラムを実施するために、学体系、先進医療や医療体系の変化、地域医療や医療行政の変更に対応している。具体的には教員組織の見直しを実施し、例えば、医療安全管理講座を新たに設置し、医療安全についての学生教育の実現を図っている。併せて、臨床研究の円滑な実施のために、生物統計学の専門家を採用することになっている。

D. 改善に向けた計画

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。また、教員の教育と研究あるいはまた診療のエフォート管理を行い、教員間のバランスを図る。

根拠資料

- 資料 5-1 教員組織編成方針（別添 2：p.51）
- 資料 5-2 医学部の講座並びに診療科の整備に関する委員会規程
- 資料 5-3 全学教育推進機構規程

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.51

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

募集と選抜に際しては、「岩手医科大学教員選考指針」（資料 5-4）に基づき、「岩手医科大学教員選考基準」（資料 5-5）に適合する人材を、公募も含め多様な方法で募集を行い、教授会で平等かつ公正に選考している。選考結果は理事会に上申し、理事会の承認を経て、採用している（資料 5-6）。

「岩手医科大学医学部教員選考基準」（資料 5-5）と「医学部教員選考基準細則」（資料 5-7）に、教員に求める資質と経歴、学術的、教育的、および臨床的な業績の判断水準を明示している。実際の教員の選考にあたっては、教員選考委員会が個別に期待される教育、研究、診療の内容とバランスを考慮し、その基準を設定している（資料 5-8）。また、特命教員については、その職務のエフォートを明示し、募集と選抜を行っている（資料 5-9）。

採用後の教員は実績のモニタをしており、役割のバランスを含め、業績評価を行っている（資料 5-10・11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

募集と選抜で教員に求める資質と経歴、学術的、教育的、および臨床的な業績の判断水準を明示している。教員の業績評価とその実績のモニタの結果は、「岩手医科大学医学部教員選考基準」に合致した選抜が実施されていることを示している。

C. 現状への対応

教育、研究、診療のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準の妥当性を検証する。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

- 資料 5-4 岩手医科大学教員選考指針（別添 2：p.51—52）
- 資料 5-5 岩手医科大学教員選考基準
- 資料 5-6 岩手医科大学寄附行為
- 資料 5-7 医学部教員選考基準細則
- 資料 5-8 教授公募要領
- 資料 5-9 特命教員規程
- 資料 5-10 医学部教員活動調査および評価規程
- 資料 5-11 医学部教員評価実施要項

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.51—52

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「岩手医科大学教員組織編成方針」（資料 5-1）および「岩手医科大学教員選考指針」（資料 5-4）に、教員の責任を明示しており、これに基づき、必要な教員の募集と選抜を行っている。個々の教員の募集に際しては、「岩手医科大学教養教育センター教員選考基準」（資料 5-12）、「岩手医科大学医学部教員選考基準」（資料 5-5）と「医学部教員選考基準細則」（資料 5-7）に基づき、個別の公募要項に募集する教員の教育、研究、診療の内容について、責任と業績の評価の方法を示している（資料 5-8）。実際の選抜では、実地調査を含めて、対象者の業績の詳細なモニタを行い、選考指針に記載されている教員に求められている資質を担保してい

る。さらに、採用後の教員の実績のモニタをしており、活動の-effortを含め調査を行っている（教員評価アンケート結果（資料 5-13）と新評価基準（資料 5-14））。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教授、客員教授、准教授、客員准教授の選考に際しては、教授会に選考委員会を立ち上げ、募集する教員の責任を明確化し、その活動や業績の評価を行っている。また、教授の選考の際には、実地調査（面接・診療見学等）を実施するとともにプレゼンテーション能力を評価している。講師および助教の選考に際しても、教授会で業績を評価している。

C. 現状への対応

教育プログラムの実現のために、「岩手医科大学医学部教員選考基準」と「医学部教員選考細則」、およびモニタの妥当性を検証することを一つの目的として、教員評価を実施している。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

- 資料 5-1 教員組織編成方針（別添 2：p.51）
- 資料 5-4 岩手医科大学教員選考指針（別添 2：p.51—52）
- 資料 5-5 岩手医科大学教員選考基準
- 資料 5-7 医学部教員選考基準細則
- 資料 5-8 教授公募要領
- 資料 5-12 教養教育センター教員選考基準
- 資料 5-13 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 5-14 医学部教員評価シート

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p.51—52

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手医科大学教員選考指針に、「募集にあたっては、民族、宗教、出身地、国籍、障がいの有無、性別および性的指向などを条件とせず、教員組織内で求められる能力と男女のバランスを考慮して選考します。」と定めている（資料 5-4）。さらに、地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性を選抜の方針に明示している（資料 5-1・4）。また、男女のバラ

ンスについては、女性が活躍できる雇用環境の整備を行うため、行動計画を定めている（資料 5-15）。

2016 年度に募集を行った教授職の一覧を「表 5-2」に示す。

表 5-2 2016 年度に募集を行った教授職

講座	職位	氏名
内科学講座 呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野	教授	前門戸 任
心臓血管外科学講座	教授	金 一
皮膚科学講座	教授	天野 博雄
救急・災害・総合医学講座 総合診療医学分野 ※	教授	下沖 収
リハビリテーション医学科 ※	教授	西村 行秀
医学教育学講座 医学教育学分野	特任教授	田島 克巳
生理学講座 統合生理学分野	教授	中階 克己
内科学講座 血液腫瘍内科分野	教授	石田 高司
医療安全学講座	教授	肥田 圭介

※ 地域の問題を考慮して募集を行った教員

表 5-2 2017 年度に募集を行った教授職

講座	職位	氏名
内科学講座 腎・高血圧内科分野	教授	2018 年度赴任予定
呼吸器外科学講座	教授	齊藤 元
産婦人科学講座	教授	2018 年度赴任予定

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域のニーズにあわせた岩手医科大学教員組織編成方針に則って選抜が実行されている。

C. 現状への対応

教授会構成員による選考委員会で適切な人材の募集と選考を行い、教授会にて決定している現在のシステムの公平性と透明性を維持発展させる。

D. 改善に向けた計画

新規採用にあたっては、岩手医科大学が現在から将来に渡って北東北の地域医療と医学教育において果たすべき役割を明示し、それに則った教員採用を行う。その際に男女バランスの行動目標を考慮する。

根拠資料

- 資料 5-1 教員組織編制方針（別添 2：p.51）
- 資料 5-4 岩手医科大学教員選考指針（別添 2：p.51—52）
- 資料 5-15 学校法人岩手医科大学行動計画

別添 2 岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026 p. 51—52

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮

A.質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの実現は経済的な基盤に成り立つものであり、教員の編成も経済的配慮が不可欠である。従って、教員組織の編成に当たっては、定員を設け、厳格な運用を行っている（資料 5-16）。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定員の充足率は 84％であり、教員組織の増大によって大学の経営を圧迫するに至っていない。

C. 現状への対応

教員の教育研究診療にかかるエフォート管理をモニタすることによって適切な教員組織と教員数を明らかにし、大学経営に占める人件費の適正化を図る。

D. 改善に向けた計画

教職員の能力開発に努め、人件費の対費用効果を高める。

根拠資料

- 資料 5-16 教員職員の定員に関する規程

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。（B 5.2.1）
 - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。（B 5.2.2）
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。（B 5.2.3）
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。（B 5.2.4）
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。（B 5.2.5）

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。（Q 5.2.1）
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。（Q 5.2.2）

注 釈：

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

「岩手医科大学教員の活動と能力開発に関する指針」（資料 5-17）を策定し、教育、研究、診療ならびに大学運営に関して、教員に求められる姿勢と能力を明記している。また、教員の活動をモニタし、評価するため、2017 年から教員活動調査・評価を施行している（資料

5-10・11)。教員の評価シートにより、教員の教育、研究、臨床のエフォート管理を行っている（資料 5-14）。ただし、現時点では、裁量労働制や高度プロフェッショナル制度が医育機関の教員にどのように適応されるのか不明であり、教育、研究、診療、組織運営に関するエフォートのバランスについて、水準は示していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員活動調査・評価により、各職位の平均的な活動状況を把握できたが、これは各教員の実績を客観的に自己認識するには妥当な方法と思われる。ただし、現行の評価方法では、教員に求める教育にかかる時間の算出と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間を確保する方策は見いだせていない。

C. 現状への対応

教員活動調査・評価により、各職位における大学での勤務時間、諸活動のエフォート管理の実態が把握できることから、各職務に専念する時間を確保する方策を検討する。なお、2018 年度から教員の教育、研究、大学運営に加え、社会貢献におけるエフォートを調査項目に加えた（資料 5-14）。

D. 改善に向けた計画

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。

根拠資料

- 資料 5-10 医学部教員活動調査および評価規程
- 資料 5-11 医学部教員評価実施要項
- 資料 5-14 医学部教員評価シート
- 資料 5-17 教員の活動と能力開発に関する指針（別添 2：p.52—54）

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

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

「岩手医科大学教員の活動と能力開発に関する指針」（資料 5-17）が策定されている。本指針には、教育、研究、診療、組織運営に関して、教員に求められる姿勢と能力を明記するとともに、それぞれの活動への支援を列挙している。また、これらの活動を評価し、処遇に反映することも明記されている。

学術的業績については、講座毎（資料 5-18）、研究者毎に調査・評価（資料 5-10・11・14）を行い、講座研究費及び個人への特別研究費を傾斜配分している（資料 5-19・20）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定期的な調査と評価を通じ、大学が教員の諸活動を把握し、規程に則って処遇に反映している。

C. 現状への対応

2017 年に教員活動調査・評価とともに、教員アンケートを行ったところ、80%の教員がその評価システムの妥当性を認めているものの、評価指標の客観性を求める意見も少なくなかったことから、2018 年度から施行される評価に関しては、より客観的で、教員の行動目標となるような教員活動調査・評価を実現するため、評価項目の見直しを行った。

D. 改善に向けた計画

教員アンケート結果を基に、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。

根拠資料

- 資料 5-10 医学部教員活動調査および評価規程
- 資料 5-11 医学部教員評価実施要項
- 資料 5-14 医学部教員評価シート
- 資料 5-17 教員の活動と能力開発に関する指針（別添 2：p.52—54）
- 資料 5-18 岩手医科大学研究業績集（抜粋）
- 資料 5-19 講座研究費配分に係る研究評価実施について
- 資料 5-20 医学部における特別研究費の学部等配分額における傾斜配分処理要領

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

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

「岩手医科大学教員の活動と能力開発に関する指針」(資料 5-17) に教員は専門分野の学識を高めなければならないことが明記されている。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) に則って作られている授業科目は専門家である教員が担当して、講義・実習にあたっており、臨床及び研究活動が教育に反映される仕組みとなっている。

一方、専門性を重視した教育研究活動の維持と向上を図るために、個人への特別研究費を配分している(資料 5-21)。加えて、他の研究機関や病院での長期研修の許可と給与の支弁を行い、国内外の関連学会への参加も促している(資料 5-22・23・24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の臨床と研究の専門的な活動は、教育活動に適切に活用されている。

C. 現状への対応

カリキュラム内容の変化に応じて、教員の専門性の活用が可能になるように、適正な教員の配置をする。

D. 改善に向けた計画

教員の教育、研究、診療および組織運営の能力の向上、医療人としての成長を促すための能力開発支援を行う。

根拠資料

資料 5-17 教員の活動と能力開発に関する指針(別添 2 : p.52—54)

資料 5-21 特別研究費取扱要綱

資料 5-22 海外留学(研修)助成に関する規程

資料 5-23 医学部海外留学助成要領

資料 5-24 海外留学者の取扱いについて

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

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「岩手医科大学教員の活動と能力開発に関する指針」(資料 5-17) が策定されている。本指針には、教育、研究、診療、組織運営に関して、教員に求められる姿勢と能力を明記するとともに、それぞれの活動への支援を列挙している。教育活動では、医療人育成のための教員の役割と使命の認識、授業設計と授業技法の工夫と授業の改善について、姿勢と能力を求めるとともに、能力開発の支援として、教育技法、試験問題作成、評価に関する FD の定期的な開催と参加の義務化を掲げている。

カリキュラム全体の理解については、シラバスを全講座に配布するとともに、ホームページ上に公開して個々の教員がカリキュラムの全体像を把握できるようにしている(資料 5-25)。また、FD の中で授業設計とともに取り扱っており、教員評価でも FD への参加を評価している。さらに、診療活動が忙しい臨床部門への出前 FD を実施している(資料 5-26)。シラバスには、カリキュラム全体像がわかるようなカリキュラム・マップ、教育成果を示す岩手医科大学医学部卒業時コンピテンシーおよびカリキュラム全体図も明示されている(別添 3-3 : p.7—20・p.199)。2017 年度末の教員アンケート(資料 5-13) で、教員の教育プログラムの関与と理解について確認を行ったところ、約 60%の教員が教育プログラムと卒業時コンピテンシーを理解しているとの結果を得たが、職位でばらつきがあった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスの講座への配布とともに、教務委員会・全学教育推進機構が主催する FD で各教員がカリキュラムの理解できるように徹底を図っている。ただし、FD やシラバスでカリキュラム全体像を示しているが、教員の理解程度は定かではない。

C. 現状への対応

教員活動調査・評価にカリキュラムの理解に係る項目を入れると共に、教員アンケートも継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

計画的にカリキュラム全体の理解のための FD を開催し、能力開発の支援を継続する。また、カリキュラムの策定に出来るだけ多くの教員が参画するような仕組みを構築し、より良い教育プログラムの実現を目指していく。

根拠資料

- 資料 5-13 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 5-17 教員の活動と能力開発に関する指針（別添 2：p.52—54）
- 資料 5-25 シラバスの公開について（岩手医科大学ホームページ）
- 資料 5-26 医学教育学講座 出前 FD について

- 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 3-3 平成 30 年度 教育要項（シラバス）第 3 学年

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

「岩手医科大学教員の活動と能力開発に関する指針」（資料 5-17）が策定されている。本指針には、教育、研究、診療、組織運営に関して、教員に求められる姿勢と能力を明記するとともに、それぞれの活動への支援を列挙している。また、これらの活動を評価し、処遇に反映することも明記されており、実際に教員活動調査・評価を行っている（資料 5-10・11）。評価の低かった教員には所属長が面談を行い支援にあたっている。さらに、教員能力開発支援として、各種の FD を実施している（次頁 表 5-3）。ビデオ撮影が可能なものは録画して、オンデマンドで聴講できるようにしており、参加の有無は、上記の教員活動調査・評価に反映されている（資料 5-14）。多様なテーマで開催されている岩手高等教育コンソーシアムの FD/SD にも、他大学教職員とともに参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の能力開発支援のための FD は、毎年教員全員の参加を目標としているが、教員が系統的に多面でのテーマを受講するには至っていない。

C. 現状への対応

FD への参加のみならず、企画運営への参画を図り、その実績を教員活動調査・評価項目に加える。

D. 改善に向けた計画

教員の能力開発支援のため、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。

FD で培った能力を実際の場で活かせるように、カリキュラムの策定に出来るだけ多くの教員が参画するような仕組みを構築する。

表 5-3 各種 FD の概要

主催	内容	対象・参加人数	時期
医学教育学講座	医局へ出向く「出前講座」；本学の教育現状、能動学修方法、教育成果基盤型学修、等（おもにミニ講義）	医局員 24 名	要請時
医学教育学講座	効果的・効率的な授業のデザイン方法と授業方法の修得	13 名	適宜
教務委員会・教育研修部会	国家試験解析、成績不良学生指導方法など（講演＋ワークショップ）	医学部教員 約 150 名	適宜（数回／年）
全学教育推進機構	授業デザイン、カリキュラム・プランニング（ミニ講義＋ワークショップ）	全学部新任教員の一部 10 名	夏と秋（定例）*
全学教育推進機構	岩手医科大学の教育現状（講演）	全学部新任教員全員 28 名	新年度の辞令交付式後*
いわて高等教育コンソーシアム	発達障がい学生への対処、コーチング技法、テキストマイニング、など（講演＋ワークショップ）	岩手高等教育コンソーシアム参加大学教職員 6 名	不定期（1—2 回／年）

* 2017 年までは 2 回／年であったが、2018 年は認証評価作業と重なり、実施せず。代わりに新年度辞令交付式後に新任教員向けの FD を施行した。

根拠資料

- 資料 5-10 医学部教員活動調査および評価規程
- 資料 5-11 医学部教員評価実施要項
- 資料 5-14 医学部教員評価シート
- 資料 5-17 教員の活動と能力開発に関する指針（別添 2：p.52—54）

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

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率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

カリキュラムの教育方略にあわせて適切な教員数の配置を行っている。具体的には、講義主体の科目は教員数：学生数は低く（例えば、第 1 学年の医療における社会・行動科学では 1：約 130）、PBL 主体の科目では多数の教員を配置している（例えば、3 学部合同で行われ

る第3学年のチーム医療リテラシーでは43：約300)。医学部・歯学部基礎系講座は統合されており、実習においては教員のスケールメリットを活かした形で手厚い指導が成されている（例えば、臨床解剖学実習では19：約170）。臨床実習ではさらに教員の割合が高くなっている（診療科によって数は異なるものの、学生一人当たりに割り当てられる教員は複数名となっている）。（資料5-27・28・29・30）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全体的には教育方針に応じた学生対教員の比率を考慮している。ただし、臨床実習において、講座・学科によっては教員数が少ない状況にある。

C. 現状への対応

教育方針に合わせて他学部との連携を図る。座学と実習の特質を考慮した学生と教員の比率を今後も維持し、教育の質を担保する。

D. 改善に向けた計画

理想的な教育方略を適用するための人材確保に努める。

根拠資料

資料5-27 医療における社会・行動科学 シラバス（別添3-1：p.122—125）
資料5-28 チーム医療リテラシー シラバス（別添3-3：p.69—75）
資料5-29 臨床解剖学 シラバス（別添3-2：p.46—60）
資料5-30 臨床実習（消化器内科学） シラバス（別添3-5：p.69—76）

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3-5 平成30年度 教育要項（シラバス）第5学年

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「岩手医科大学教員の活動と能力開発に関する指針」（資料5-17）が策定されている。本指針には、教育、研究、診療、組織運営に関して、教員に求められる姿勢と能力を明記するとともに、それぞれの活動への支援を列挙している。また、これらの活動を評価し、処遇に反映することも明記されており、これらの活動実績を昇進時に評価している（資料5-31）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

方針は設けているが、教育、研究、診療における昇進時に求められる水準は定めていない。

C. 現状への対応

2017年から始まった教員活動調査・評価の実績を基に、昇進時に求められる水準を検討する。

D. 改善に向けた計画

昇進に求められる水準を定めた後には、その妥当性を検証する。

根拠資料

資料5-17 教員の活動と能力開発に関する指針（別添2：p.52—54）
資料5-31 昇進時書式

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