

点検・評価報告書

岩手医科大学

目次

序章.....	2
略語・用語一覧.....	5
本章	
第1章 理念・目的.....	10
第2章 内部質保証.....	15
第3章 教育研究組織.....	28
第4章 教育課程・学習成果.....	32
第5章 学生の受け入れ.....	44
第6章 教員・教員組織.....	58
第7章 学生支援.....	72
第8章 教育研究等環境.....	81
第9章 社会連携・社会貢献.....	92
第10章 大学運営・財務	
第1節 大学運営.....	99
第2節 財務.....	110
終章.....	117

序章

1 沿革と現状

岩手医科大学は、北東北の医療過疎を憂いた三田俊次郎が、「厚生済民」の精神のもと、1897年に盛岡市の中心である内丸に開設した私立磐手病院と、それに併設した医学講習所(四年後に岩手医学校)の設立以来、現在に至る発展をしてまいりました。設立当初に、「医療は医師だけでできるものではない」として、産婆看護婦養成所も併設しました。医育制度の変更により岩手医学校は一時的に閉校となりましたが、1928年に文部省の認可を得て盛岡市中心部に岩手医学専門学校が作られ、三田俊次郎は初代校長に就任しました。1942年には、三田定則(東京帝国大学教授、台北帝国大学医学部長、同総長を歴任)が校長に就き、臨床医学の実践と研究遂行を通じた人格陶冶、すなわち「医療人たる前に誠の人間たれ」を謳いました。ここに至って、「厚生済民」と「誠の人間の育成」が本学の使命と目的になりました。

1947年に岩手医学専門学校は大学に昇格し、1951年には、学校法人を設立して新制岩手医科大学が発足しました。1965年には、東北・北海道で初の歯学部が併設され、1996年には、全国で7番目の高次救急センターが高度救命救急センターとして認定されました。さらに1997年には、東京以北で初めての循環器医療センターを開設しました。このように発展を続けてきた岩手医科大学ですが、盛岡の中心市街地の内丸に位置した大学と病院は、建学当初こそ理想的な場所でしたが、時代の経過とともにそのキャンパスは狭隘となり、高度医療と迅速な救急医療を岩手県民に供するための新病院や、教育アメニティーが充実した新校舎を建てる余地はありませんでした。そこで、盛岡市郊外の矢巾町に広大な土地を取得し、病院を含めた大学全体を移設する総合移転整備事業に着手することになりました。

2. 総合移転整備事業と大学の理念

第一次事業として、矢巾キャンパスに2007年に教養課程を移設するとともに、薬剤師不足を鑑み、薬学部を開設しました。講義棟や研究棟は最新の教育研究環境を達成すべく、視聴覚教育の機器も整備し、併せて障害を持った学生にも配慮した施設になっております。また、学生寮や体育館等も整備致しました。次いで、第二次事業として2011年に年矢巾キャンパスに医学部・歯学部の基礎講座・共同研究部門を移転しました。ここで特筆すべきは、学部固有の教育研究施設を設けず、他学部学生の交流と共同が自在にできるレイアウトにしている点です。わが国で初めて医学部・歯学部・薬学部の医療系三学部を、学部間連携を重視してキャンパスに揃えるに至り、名実ともに医療系総合大学となりました。さらに2017年には、慢性的な看護師不足に対処するため看護学部を開設いたしました。東日本大震災による遅れはあったものの、2019年には、最新医療機器を備えたベッド数1,000床の世界屈指の新病院が完成しました。ドクター・ヘリの基地を備えた岩手県高度救命救急センターは、岩手県はもとより北東北地区の救急医療に多大な貢献をしております。総合移転により、内丸キャンパスの現病院は内丸メディカルセンターとして高規格

の外来中心の治療病院とし、また新規開院となった岩手医科大学附属病院(矢巾新病院)は高度先進治療病院として、二大病院体制で各々の特徴を生かして運営を開始しました。1世紀以上も前に三田俊次郎が提唱した「医療は多職種でする業務」という考えは、現在「チーム医療」として改めて具現化するに至っております。本学の根幹である地域医療と先進医療を二本柱として、さらなる医療人育成と医療活動に邁進しております。

本学の歩んできた道程は、時代の変遷に応じて大学の様相は変化してきましても、方向性はぶれることなく、学祖三田俊次郎と三田定則が定めた「地域医療の振興」と「人格陶冶に基づく医療人の育成」という理念に基づく軌道に沿って進んでいることに思い至ります。

3. 本学の自己評価の歩み

教育・研究・診療活動の向上を図り、教育研究活動等の状況を自ら点検・評価することを目的として、1993年4月に「自己評価委員会規程」を制定し、自己評価委員会を発足して、恒常的に自己点検・評価を行う内部質保証システムを構築しました。この委員会が中心になり、2001年に第三者による大学評価を自主的に、次いで2006年度及び2013年度には、公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価を受審しております。

自己評価委員会の主な活動は、①研究業績集の作成と公表、②機関別認証評価での指摘事項に対応した自己点検、及び③分野別評価に則って学部ごとに作成された自己評価書の他学部教員による学内相互評価のとりまとめにありました。加えて、2017年に岩手医科大学が創立120周年を迎えるに際し、委員会活動の一環として運営方針を定めました。委員会の構成員は、学長を委員長として、以下、副学長、各学部長、附属病院長、学生部長、図書館長等、各所属の責任者を含んでおりました。

折しも、文科省の主導で高等教育の分野別評価が推し進められ、本学においても薬学部が2017年に、医学部が2018年に第三者機関による評価を受けました。そこで明らかになったのが、教育プログラム(カリキュラム)を自己評価して改善する仕組みが無い、ということでした。大学運営は企画(Plan)と実行(Do)を行ったり来たりするだけで、検証と評価がなされておませんでした。そのため、実務主体とは独立性を保つ部門が組織的に評価(Check)にあたらなければならないことを痛感致しました。こうした観点からしますと、これまでの自己評価委員会は必ずしも独立性が担保されておませんでした。また、評価対象も上記の①～③に限られており、様々な教学業務は評価する対象から外れておりました。そこで、2019年に自己評価委員長を学長以外から選出する等、教学の実務主体とは独立した組織の全学自己評価委員会へと改組し、所掌を「全学の教学業務全般にわたる評価活動」としました。同委員会の下には各学部等の評価専門部会を設けて、多段階にわたる内部質保証システムを構築するに至りました。

4. 学生受け入れに関する文部科学省の指摘

2018年8月に東京医科大学における医学部不正入学試験が明らかとなり、文部科学省が全国

の大学医学部と医科大学に調査を行った結果、本学でも不適切な箇所があるとの指摘を受けました。もとより、学生受け入れにあたっては、本学は公正性を逸脱した運営をしておらず、大学の裁量内で行ってきたこととの認識でありましたが、文部科学省の発表後に設置された学内調査委員会においても、運営上の正当性を担保する資料の欠落と募集要項に必要事項が明記されていなかったことが指摘されました。そこで、翌年の2019年度入学試験の更なる公平性を担保するようにすぐさま適切な改善策を立案・実施しました。こうした改善状況は、2019年4月に大学基準協会の求めに応じて提出した報告書に記載し、同年6月に実施されました文部科学省の調査では、業務の適正性が認められました。しかしながら、同年9月には大学基準協会から2013年の「適合」を取り消し「不適合」とするという判定が下されました。先にも記しましたように、本学としては不正な行為を行ったということではなく、あくまで運営の不手際であったという見解であり、大学運営全般にわたっての「不適合」という判定を下されたことと、またその判定に関しての申し立てが受け付けられなかったという点に関しては、極めて遺憾に思うところであります。しかし、虚心坦懐に見れば、大学運営の無謬性を信じていたがために、自らの業務の正当性を証明する手立てを講じなかった点と妥当性を検討する場が設定されていなかったという不備は認めざるを得ませんでした。

前述のように、多面的な大学運営の内部質保証システムの大幅な見直しがなされましたが、その中に入学試験業務の妥当性を評価する部署を創設できたのは、奇禍とするところであります。業務の正当性を担保し、説明責任を果たす上でも、内部質保証機構の整備が最重要案件であることを痛感した次第です。

5. 大学の更なる質の向上に向けて

質の向上を図る際には、第三者の視点による評価が極めて有用です。この自己点検評価報告書を作成するにあたり、本学の教育にご協力とご尽力をいただいた地域医療関係者や患者・家族の皆様、その他多くの関係者からご意見を賜り、また多大なご支援を頂きました。今後も、受益者（ステークホルダー）のご意見を真摯に受け止める体制を維持発展させる所存でございます。また、機関別認証評価作業を通じて、自らの至らぬ点に気がつく機会を与えて頂いた公益財団法人大学基準協会にも、感謝を申し添えたいと思います。

岩手医科大学学長
祖父江 憲治

略語・用語一覧

本点検評価報告書は公知されることから、非専門家でもわかりやすい記述を心がけたが、医療系学部特有の略語や専門用語が多くならざるを得なかった。そこで、本学の教育を特徴づける用語とともに説明を記す。

【アルファベット順】

CBT

Computer based test の略。医学部・歯学部・薬学部では、臨床実習(実務実習・臨地実習)前に、認知領域や精神運動領域、技能領域の教育成果を測る全国共通の共用試験が義務づけられている。これに合格した学生は、医療現場での実習に参加できる。共用試験のうち認知領域に関しては、コンピュータ端末を操作して解答する CBT が担当しており、精神運動領域と技能領域は OSCE によって測定される。

IPE

Interprofessional Education 多職種連携教育の略。医療現場で一般的な専門職間の多職種連携業務を学生時代から実体験させ、それぞれの医療専門職としての社会的役割を学ぶ教育。本学では、認知領域や精神運動領域で高い能力を発揮する医療プロフェッショナル育成に向けたキャリア教育の一環として、複数学年で全学部生に課しており、これは全国的にも珍しい。他学部とのカリキュラム調整は、全学教育推進機構が担う。

Iwate Medical University Educational Data Book

いわゆる「大学ファクトブック」のことで、教学 IR で収集した様々なデータ(学修支援アンケート等)や教育成果をまとめて可視化したもの。大学ホームページで、大学の教育状況をまとめて公表している。

OSCE(オスキー)

Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験の略。医学部、歯学部、薬学部学生の臨床技能を見る試験で、臨床現場に出る前に「技能の質保証」を目的として CBT とともに共用試験として行われるようになった。医学部と薬学部では、さらに臨床実習後にも、Post clinical clerkship OSCE (Post-CC OSCE)が課せられる予定である。→共用試験

PBL、TBL

problem based learning 問題解決型学修と team based learning の略で、医療系学部で使われる能動学修方法。PBL は課題(あるいは症例)に対して、何が問題かを明らかにして、自らが解決法を見出すもの。TBL は予め予習してきたことに関して問題が出され、はじめに個人で回答した後、グループでディスカッションしながら正答を探す学修方法。

SGL 室

キャンパスに設置された少人数グループ学修(Small group learning)用の演習室。「SGL」と称して使用されている。PBL 等のワークショップ形式の授業に用いられる他、臨床実習中のミニ講義や OSCE にも用いられている。また、予約制で自主学修したい勉強グループに期間を決めて貸出している。

SG 担任

一年生の学生を一定数の small group に分けて、教養教育センターの教員が分担して大学入学直後の様々な相談に乗るシステムで、先行学部の医学部と歯学部で導入された。教員 1 名あたり医学部学生は約 10 名、歯学部学生は約 5 名を担当する。なお、薬学部と看護学部は学部の教員と教養教育の教員が、約 10 名の学生を担当して相談に乗っている。→キャンパスサポーター

Virtual Slide

実際の顕微鏡を使わずにパソコンを用いて顕微鏡観察できるシステム。全学的に浜松ホトニクス の Nanozoomer が導入されており、通信環境が整った環境ではオンデマンドで利用可能となっている。

WBA

Work Place Based Assessment の略。実際の現場における実習で態度や技能、基礎知識を評価するいくつかの方法の総称。

WebClass

日本データパシフィック(株)が制作・販売している e-learnig 用のシステム。2006 年から本格導入し、現在は全学部で利用している。学修履歴を電子的に残す e-ポートフォリオも、これをプラットフォームにしている。

【50 音順】

医歯薬総合研究所

学部体系によらず、学部横断的に研究する場として整備された研究部門。

岩手県高度救命救急センター

岩手県の委託を受けて、岩手医科大学が事業主体となっている高度救命救急センター。そのため、「県」という文字が付せられている。

いわて高等教育コンソーシアム

岩手県内の高等教育・学術研究の振興と地域社会の発展への寄与を目的として作られたコンソーシアム。単位互換や高大連携の推進を目的として活動している。大学の壁をこえてFD/SDを行い、また共通科目の「いわて学」を創設した。文部科学省の「トビタテ！留学 JAPAN」の制度を利

用した海外留学生を取りまとめる等、中小の大学が単独ではできにくいことを相互の連携をとりながら行っている。

運営方針

創立120周年を期に2017年に自己評価委員会(現在の全学自己評価委員会)が定めた「岩手医科大学運営方針と中長期計画 2017-2026」のこと。それまで各部署でたてられていた方針や指針を取りまとめて、中長期の目標も定めた。2019年からは、この運営方針の取り扱いは、教学運営会議が行うこととなった。ここに含まれる方針・指針は、社会情勢の変化等に応じて、文言の訂正や加筆がなされており、教学運営会議で承認された後に、ホームページに最新版が掲載されている。またこれに基づいて、予算的裏付けのある5ヶ年計画の「学校法人岩手医科大学中期計画」がたてられている。

カリキュラム・マップ

カリキュラムにおける各科目の相互関連を示したもの。各科目の性格(認知領域、情意領域と精神運動領域)を表すように色分けしている。多職種連携教育の意義を学内で認知するため、全学部共通の仕様となっている。各科目の相互関連も示されている。カリキュラムの変更があった際は、随時書き換えて、教育要項(シラバス)に掲載している。

学修支援アンケート

学生の修学状況を調べるアンケートで、全学教育推進機構の教学IRが定期的に全学部全学生を対象に行っている調査。結果は、Iwate Medical University Educational Data Bookに掲載している。

基礎学力調査テスト

入学直後に、全学部学生を対象に行っている数学と理科(生物と化学)のテスト。専門教育に対する準備状況がどのようなものか判定して準備教育のコース分けに利用していることから、プレースメントテストと位置づけられる。

キャンパスサポーター

教養教育センターの女性教員2名(1名は臨床心理士)と男性教員2名が、担当学部や担当学年を定めず、様々な相談に対応するシステム。主に初年次の学生に対応しているが、上級学年の継続的な相談や、上級学年の新規の相談にも乗っている。→SG担任

教務委員会

各学部等における教育プログラム(カリキュラム)の企画と実行および改善、学生評価等をおこなう委員会で、他大学で言われているカリキュラム委員会を内包している。教員に加え、事務職員も構成員となっている。下部には各学部等の状況に応じた部会がつくられている。

共用試験

臨床実習開始前に医療系大学(医・歯・薬)の学生を対象に行われる評価試験で、コンピューターを用いた知識・問題解決能力を評価する客観試験(CBT: Computer Based Testing)と態度・診察技能を評価する客観的臨床能力試験(OSCE: Objective Structured Clinical Examination)から構成されている。→CBT、OSCE

シミュレーション・センター

被災関連の補助金で揃えた医療用シミュレーターと旧スキルス・ラボや各講座等で揃えていたシミュレーターを一括管理するために 2019 年に整備された部署。災害時地域医療教育支援センター内にある。

厚生済民

生活を健康で豊かなものにし、苦しんでいる人々を救うこと。本学の創始者である三田俊次郎は、この精神のもとで医育機関を盛岡に設けた。

全学教育推進機構

医療系総合大学として、各学部の教育の統一性を図る目的で設置された機構で、委員会は各学部の教務委員長等から構成される。カリキュラムや 3 つのポリシー、カリキュラム・マップ等の統一性をとっており、加えて共通教育(教養科目、準備科目)の調整や、教育設備・什器の整備を全学的視点で行っている。教養教育センターは、この機構の下に位置づけられる。機構ができたことにより、多職種連携教育(IPE)やラーニング・コモンズの整備にあたっては速やかな意思決定がなされている。なお、教学 IR(Institutional Research)もこの機構に属する。

総合移転整備事業

2007 年から始まった大学キャンパスの移転事業。盛岡市内の内丸地区から郊外の矢巾地区へ学部と病院を順次移設し、2019 年に附属病院を移転した。学部新設もこの事業に含まれる。

卒業時コンピテンシー

医学部が学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)と内容を合わせて 2017 年に定めた「岩手医科大学卒業時コンピテンシー」のこと。8 項目のコンピテンシと 35 項目のサブコンピテンシ、45 項目のコンピテンシーから構成される。成果基盤型教育の観点から他学部でも導入することになっている。

啄誠館(たくせいかん)とドミトリー圭友館

学生が課外活動を行う学生会館は、前理事長大堀勉の教育理念である「啐啄同時」と、建学の理念である「医療人たる前に誠の人間たれ」から、啄誠館と名付けられた。また、学生寮は同窓会(圭陵会)からの寄附によって建てられたことから、ドミトリー圭友館と名付けられ、大学の伝統を謳った名称となっている。

地域枠制度

岩手県の医師不足に応じて作られた医学部の入学枠で、奨学金が貸与される。2019年度入学試験までは推薦入学試験の形をとって15名の選抜を行ってきた。

統合基礎講座

総合移転整備計画により新キャンパスに移転する際に、同名同系の基礎講座を医学部と歯学部で合同講座とし、これまでの講座は分野として編成した。

誠の人間

飾ること無く素のままに真っ正直に生きる人。本学初代学長の三田定則は、こうした人間を育てることを岩手医科大学の目的として学則に定めた。

ラーニング・コモンズ

学生の学修支援を意図して大学図書館等に設けられた場所や施設のこと。通常の閲覧場所は静音が求められるのに対し、討論も可能となっている。本学では文部科学省の私立大学等教育研究活性化設備整備事業により、少人数グループ学修やプレゼンテーションが可能なスペースと視聴覚機器を整備した。

第1章 理念・目的

(1) 現状説明

点検・評価項目①: 大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。

評価の視点 1: 学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の設定とその内容

評価の視点 2: 大学の理念・目的と学部・研究科の目的の連関性

人材育成と教育研究の目的設定

本学は建学以来、初代学長三田定則が据えた建学の精神である「医療人たる前に誠の人間たれ」を大学の理念としている(資料 1-1 p.22)。また、大学の目的は、岩手医科大学学則の冒頭第1条に「本学の目的は、医学教育、歯学教育、薬学教育及び看護学教育を通じて誠の人間を育成するにある。すなわち、まずは人としての教養を高め、十分な知識と技術とを修得させ、更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献させること、これが本学の使命とする所である。」と定めている(資料 1-2、資料 1-3 【ウェブ】 I p.7)。

また、これに従い、学則第1条第2項に「各学部における教育研究上の目的は別に定める」とし、「岩手医科大学における各学部等の人材養成及び教育研究上の目的に関する規程」を定めている(資料 1-4 下記参照)。具体的には、「医学・歯学・薬学・看護学の四学部をもつ医療総合大学としての特色を活かし、各学部間の緊密な連携のもとに人類の健康・福祉の向上に貢献することを目指す。」と、大学の理念に則った各学部等の目的を定めている。

各学部等の人材養成及び教育研究上の目的に関する規程は以下の通りである。

(1) 医学部における人材養成及び教育研究上の目的

教育・診療・研究において、主導的役割を担う豊かな人間性を備えた人材を養成する。人としての教養を高め、医師としての十分な知識と技能を修得させ、発展を続ける医学に対応する生涯学習のための自己啓発能力を涵養する。

(2) 歯学部における人材養成及び教育研究上の目的

豊かな教養と人間性を涵養し、全人的医療を実践し、歯科医学、歯科医療ならびに口腔保健の進歩発展に寄与することのできる人材を養成する。

(3) 薬学部における人材養成及び教育研究上の目的

基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、薬学の進歩と地域医療の発展に貢献する人材を養成する。

(4) 看護学部における人材養成及び教育研究上の目的

人々の尊厳と権利を尊重し、最新の高度医療に対応する実践能力を持ち、自律的に責務を遂行できる看護専門職として、看護学の発展に寄与し、地域社会に貢献する人材を養成する。

(5)全学教育推進機構教養教育センターにおける人材養成及び教育研究上の目的
地域医療と国際社会に貢献する基盤として、学則に謳う「人としての教養」と、人文科学も含めた広い意味での科学を修得し、医学、歯学、薬学、看護学、またそれらの複合領域等において、自己研鑽を継続できる人材を養成する。

大学院研究科においては、岩手医科大学大学院学則第1条に、その目的を「本大学院は、医学、歯学及び薬学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて文化の進展に寄与することを目的及び使命とする。」と定めており、さらに第3章に下記のように研究科ごとの目的を定めている(資料1-5)。

- (1) 医学研究科の修士課程にあつては、国際的な視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力を養うことを目的とし、地域医療研究に貢献する生命科学研究者及び研究的視点を持った高度医療技術者を育成する。
- (2) 医学研究科の博士課程にあつては、国際的な視野に立って自立して研究活動を行うに足りる高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とし、医学と地域医療の発展に貢献する生命科学研究者及び臨床医師を育成する。
- (3) 歯学研究科の博士課程にあつては、国際的な視野に立って自立して研究活動を行うに足りる高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とし、歯科医学と地域歯科医療の発展に貢献する生命科学研究者及び臨床歯科医師を育成する。
- (4) 薬学研究科の修士課程にあつては、国際的な視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力を養うことを目的とし、医療研究に貢献する生命薬学の知識を有した人材及び研究的視点を持った薬剤師を育成する。
- (5) 薬学研究科の博士課程にあつては、国際的な視野に立って自立して研究活動を行うに足りる高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とし、医療薬学と医療の発展に貢献する臨床薬剤師、医薬品開発研究者及び生命薬学研究者、そして薬学教育者を育成する。

大学の理念との関連性

岩手医科大学の理念と目的は、学則第1条に示しており、これに則して医師、歯科医師、薬剤師及び看護職(保健師、助産師、看護師)を養成する学部を設置している。岩手医科大学における各学部等の人材養成および教育研究上の目的も前述の通り、「岩手医科大学における各学部等の人材養成及び教育研究上の目的に関する規程」第2条に大学の理念と目的に合わせて定めている(資料1-4)。また、大学の理念を実現するために研究科も設置している。研究科の目的

は、大学の掲げる「誠の人間の育成」に則した内容であり、岩手医科大学大学院学則第1条に「本大学院は、医学、歯学及び薬学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて文化の進展に寄与することを目的及び使命とする。」と定めている(資料 1-5 第1章)。

以上より、各学部と研究科の目的は、大学の理念と目的に合致した設定となっている。

点検・評価項目②: 大学の理念・目的及び学部・研究科の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。

評価の視点 1: 学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の適切な明示
評価の視点 2: 教職員、学生、社会に対する刊行物、ウェブサイト等による大学の理念・目的、学部・研究科の目的等の周知及び公表

目的の適切な明示

岩手医科大学の理念と目的は、岩手医科大学学則第1条に明示している(資料 1-2 第1条)。各学部及び教養教育センターの目的は、「岩手医科大学における各学部等の人材養成及び教育研究上の目的に関する規程」の第2条に明示している(資料 1-4)。各研究科の目的は、岩手医科大学大学院学則第3章に明示している(資料 1-5 第3章)。

外部への周知・公表

大学の建学の精神や理念、目的を記載している公表刊行物としては、岩手医科大学概要(資料 1-6)、大学案内用冊子「IWATE MEDICAL UNIVERSITY 2020 Guide Book」(資料 1-7)、学生募集要項(資料 1-8)、教育要項(シラバス)(資料 1-9 p.137、資料 1-10 p.1-2)等があり、さらにホームページ(資料 1-11 【ウェブ】)で大学の理念、目的等に加え、各学部、研究科の目的等を公表している。各記載の具体例を以下に示す。

大学概要には建学の精神、理念と目的(学則)を示しており、他大学や、学内に配布している。大学案内用冊子「IWATE MEDICAL UNIVERSITY 2020 Guide Book」には建学の精神を示しており、学生募集要項には建学の精神、目的と使命を示し、主に入学希望者に配布している。教育要項(シラバス)には、学則を掲載することにより大学の目的と使命を示し、学生・教職員に配付している。大学のホームページには、建学の精神と共に、岩手医科大学学則と「岩手医科大学における各学部等の人材養成及び教育研究上の目的に関する規程」と岩手医科大学大学院学則を掲載している(資料 1-6、資料 1-11 【ウェブ】)。また、入学時ガイダンスや毎年の年度始めの学生向けガイダンス等でも、各学部・教養教育センター、研究科の目的に加え、大学の理念、目的、

使命の周知を図っている(資料 1-12)。加えて、大学概要や IWATE MEDICAL UNIVERSITY 2020 Guide Book は、大学説明会、進学相談会、オープンキャンパス、中・高校生のキャンパス見学、出張講義、教員による高校訪問等の機会を活用して配布し、広く一般社会に公表、周知している。教職員に向けては、採用時オリエンテーションにおいても建学の精神や大学の使命を周知している(資料 1-13)。

以上より、大学の理念、各学部・教養教育センター、研究科の目的を明示しており、さらに適切に公表、周知されている。

点検・評価項目③:大学の理念・目的、各学部・研究科における目的等を実現していくため、大学として将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を策定しているか。

評価の視点 1: 将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定

中・長期計画の策定・実行

岩手医学講習所を起源とする岩手医科大学は、創立以来盛岡市の中心部に位置していた。利便性に優れていたもののキャンパスは狭隘で、将来にわたって高度先進医療と質の高い教育研究環境を提供するには難があった。そこでキャンパスを郊外に移す構想を 30 年以上前からたてており、2002 年度から大学と病院を移転する具体的な計画を立案するに至った(資料 1-14)。さらに、チーム医療を目指した建学の祖である三田俊次郎の意志を受け継ぎ、2009 年度に薬学部を、2017 年度に看護学部を併設した。2019 年 9 月には医学部臨床部門と附属病院の移転が完了した。なお、旧附属病院は盛岡市民の受診機関として、一般外来と歯科治療を行う内丸メディカルセンターとして再整備している。

2017 年に創立 120 周年を迎えたことを契機に、大学の将来を見据え、各学部・教養教育センター、研究科の教育活動、教員組織、教育・研究環境、診療活動、社会との連携・社会貢献、管理運営について、今後 10 年間で重点的に取り組む事項を取り上げ、「岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026」を策定し(資料 1-15)、ホームページ上でも最新版を公開している(資料 1-3 【ウェブ】)。

以上より、将来を見据えた中長期計画を策定し、実行につなげている。

(2)長所・特色

岩手医科大学は医療系総合大学であり、「医療人たる前に誠の人間たれ」という言葉に込められた精神を理念とし、大学の目的を学則に明示している(資料 1-2)。現在医療系 4 学部・教養

教育センターと 3 研究科を擁しているが、各学部・教養教育センター、研究科の目的は大学の理念に基づき明示しており、目的を「誠の人間の育成」という一致した概念の中で規定している。

そして、大学の理念と目的は、IWATE MEDICAL UNIVERSITY 2020 Guide Book、大学概要、学生募集要項、運営方針にも明示しているほか、各種ガイダンスにおいても折に触れて周知している。加えて、大学として将来を見据えた中・長期の計画についても大学の理念と目的に立脚し、岩手医科大学総合移転整備計画に続き、今後 10 年間で重点的に取り組む事項を「岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026」に策定している(資料 1-3 【ウェブ】)。

以上のように、本学の一貫した理念と目的を行動規範の基盤とし、大学の内部への周知徹底と外部への周知・公表を実施する姿勢を継続していることが本学の特色であり、長所ともいえる。

(3)問題点

大学の理念と目的と各学部・教養教育センター、研究科の目的はすべて設定、明示、公開、周知しているが(資料 1-11 【ウェブ】、資料 1-16 【ウェブ】)、地域の受益者(ステークホルダー)等を始めとしたより多くの人への周知が不十分である。

(4)全体のまとめ

「医療人たる前に誠の人間たれ」という建学の精神に基づき、大学の理念と目的及び各学部・教養教育センター、研究科の目的を定めており、それを学則や規程により明示している。建学の精神、学則や主な規程については、様々な刊行物、ホームページ等を通じて広く学内外に公表している。また、大学の目的、各学部・教養教育センターと各研究科の教育研究上の目的を達成するために、これまでの総合移転整備計画に続き、今後 10 年間で重点的に取り組む事項を設定しており、その内容については「岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026」に掲載している。

第2章 内部質保証

(1)現状説明

点検・評価項目①: 内部質保証のための全学的な方針及び手続を明示しているか。

評価の視点 1: 下記の要件を備えた内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定とその明示

- ・内部質保証に関する大学の基本的な考え方
- ・内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担
- ・教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針(PDCAサイクルの運用プロセスなど)

内部質保証に関する大学の基本的な考え方

本学の内部質保証の方針は、運営方針Ⅲの項で「本学では、社会から負託された使命・目的を実現し、教育と研究の質を向上させるために、外部の第三者機関による評価受審に加えて、自らの活動を絶えず評価・改善する内部質保証の機構を構築します。」と定めている(資料2-1、資料2-2)。

全学的な組織の権限と役割

内部質保証体制に関しては、本学では、全学レベル、部門レベルに加え、教育プログラムに対しても整備しており、後述するような3層構造からなる内部質保証体制をとっている(図2-1 内部質保証体系図、図2-2 内部質保証各階層のPDCAサイクル)。

全学的な内部質保証の推進に当たり、PDCAサイクルを回して行くことを念頭に、計画、実行、改善に当たる機関として、大学の教学の執行最高機関としての学長を議長とした教学運営会議があり、その権限と役割を規定している(資料2-3)。一方、これに対し評価し提言を行う組織として全学自己評価委員会があり、両者により内部質保証を推進していく体制を構築している(資料2-1)。全学自己評価委員会もその役割、権限を定めている(資料2-4)。全学自己評価委員会は、さらに評価活動の計画立案を行う実働部会として全学自己評価委員会作業部会を組織し、その規程、役割を定めている(資料2-5)。一方、大学の運営諸活動の遂行状況を、適法性・妥当性・効率性の観点から、公正かつ独立の立場で評価し、本学の健全な運営を確保するために監査を行う「内部監査室」を設置している(資料2-6、第10章 点検・評価項目⑥参照)。

学部・研究科その他の組織の内部質保証

学部等の部門ごとの具体的運用に関しては、内部質保証体系図(図2-1)に示すように、教学運営会議の方針に基づき部門ごとに対応を行っている。各学部・教養教育センター、各研究科に

においては各教授会・教養教育センター委員会及び研究科委員会が計画、実行、改善を行っている(資料2-7、資料2-8、資料2-9、資料2-10、資料2-11)。また、学部・教養教育センター間、研究科間と全学的な取り組みについては、全学教育推進機構が担当している(資料2-12、資料2-13)。一方、これらの評価のために各学部、教養教育センター及び各研究科に対応する自己評価専門部会を設置しており、自己評価を行うための役割と規程を整備し(資料2-14、資料2-15、資料2-16、資料2-17、資料2-18)、部門ごとの内部質保証体制を構築している。さらに、教育プログラムに関しては、各学部、教養教育センター及び各研究科それぞれで、教授会・教養教育センター委員会及び研究科委員会の下に設けている教務委員会(教養教育センターにおいては教養教育センター教務専門委員会)が計画、実行、改善を行い、その評価を教務委員会等とは独立した教育評価委員会が行う事と規定し、その役割、権限を定めている(資料2-19、資料2-20、資料2-21、資料2-22、資料2-23、資料2-24、資料2-25、資料2-26、資料2-27、資料2-28、資料2-29、資料2-30、資料2-31)。一方、全学教育推進機構、全学研究推進委員会、学生部等については、全学自己評価委員会が直接評価を行う体制としている(図2-1)。さらに、第2期の機関別認証評価の再審査で問題となった、入学者選抜に係る部門の評価体制が不十分であったことを踏まえ、入学試験センターについて評価を行う入学試験センター自己評価専門部会を全学自己評価委員会の下に設けた(資料2-32)。

教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針

教育に関する内部質保証の方針は、2019年度に見直している(資料2-2)。これに沿って、全学的な計画、実行、改善は教学運営会議での基本方針に基づき、各学部、教養教育センター及び各研究科で具体案の計画、実行、改善を行い、全学自己評価委員会が全学的視点からの大学運営に対する評価を行うことにより、全学レベルでのPDCAサイクルの運用を行っている(資料2-1)。また、各学部、教養教育センター及び各研究科レベルでも、各教授会・研究科委員会と自己評価専門部会でPDCAサイクルを回している。さらに教育プログラムに関しては各学部・教養教育センター、各研究科の教務委員会と教育評価委員会がPDCAサイクルを運用することにより、内部質保証を多層的に推進している。この内部質保証の方針と実施体制に関しては、大学ホームページに掲載し、周知している。

以上より、内部質保証のための全学的な方針及び手続きについて適切に設定し明示している。

図2-1 内部質保証体系図

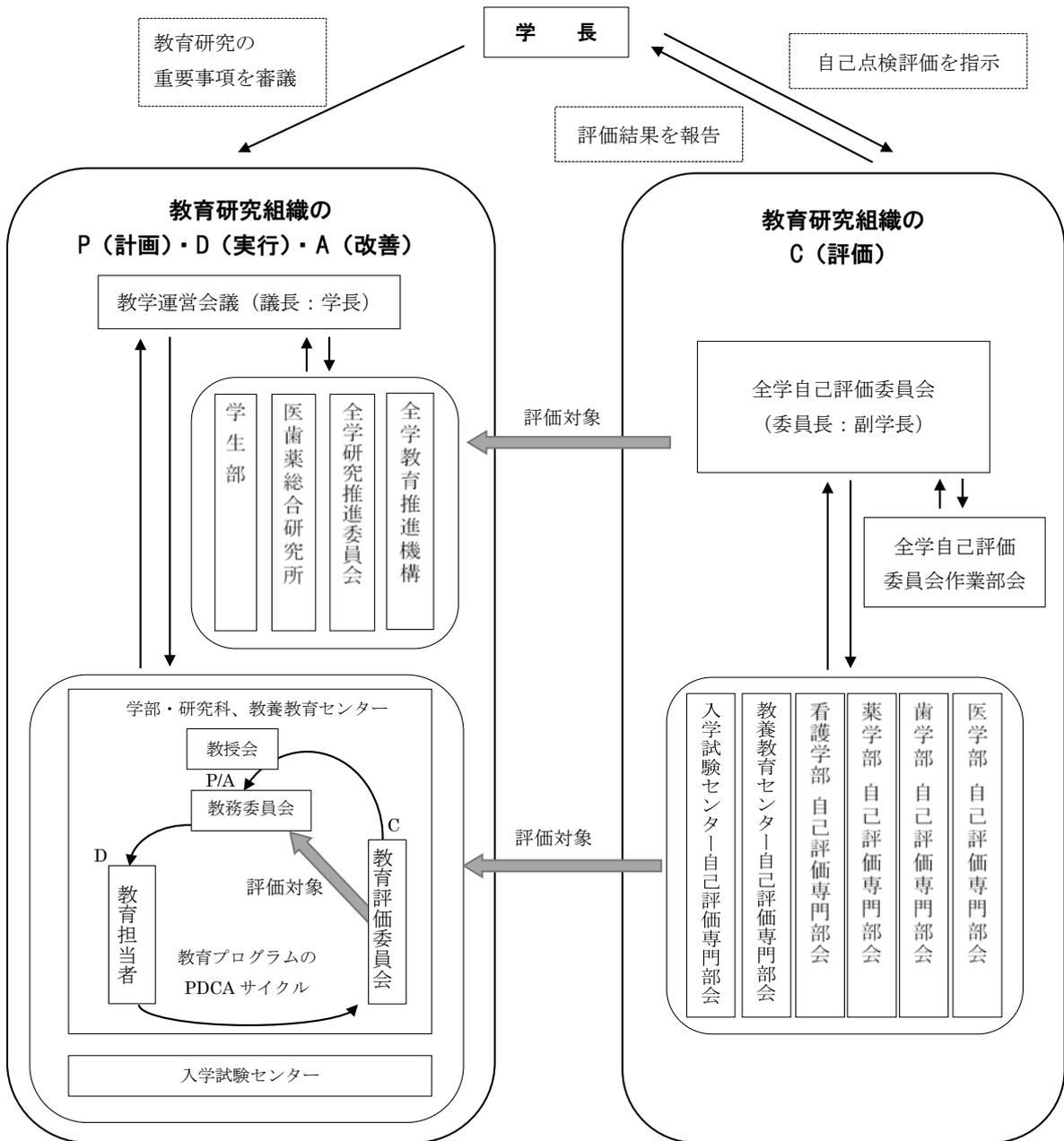
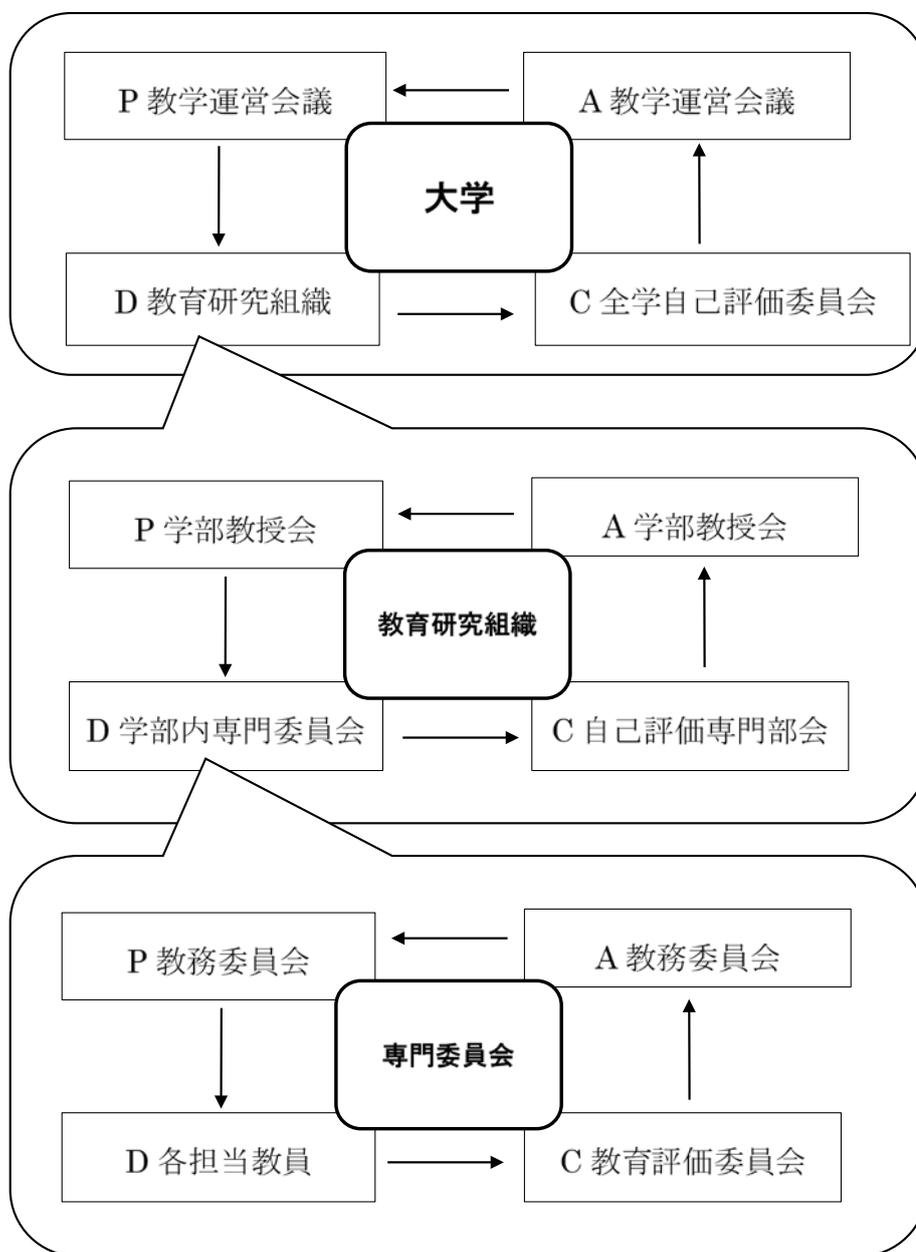


図2-2 内部質保証各階層のPDCAサイクル



点検・評価項目②：内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか。

評価の視点1：内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の整備

評価の視点2：内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織のメンバー構成

全学的な組織整備及びメンバー構成

内部質保証は、前述の通り、全学的な計画、実行、改善に当たる機関として、学長を議長とする大学の教学の執行最高機関としての教学運営会議を組織し(資料2-3)、一方、その活動に対し評価を行う組織として全学自己評価委員会を組織している(資料2-4)。全学的にはこの二つの組織が互いに連携し内部質保証に責任を負う体制となっている(図2-1)。教学運営会議の構成員は、表2-1に示すとおり、学長、各学部長等からなっており、各学部、教養教育センター、研究科、全学教育推進機構との連携がスムーズに行える体制となっている。一方、全学自己評価委員会は、学長以外を委員に選任し、教学運営会議とは独立した運営体制としている(表2-1)。また、全学自己評価委員会の活動を補助する部会として全学自己評価委員会作業部会を設置しており、その構成員は学外有識者を含んでいる(表2-2)。各学部、教養教育センター及び各研究科における計画、実行、改善に責任を負う組織として、それぞれの部局に所属する教授全員で構成する教授会及び研究科委員会と教養教育センターに所属する全教員で構成する教養教育センター委員会を整備している(資料2-7、資料2-8、資料2-9、資料2-10、資料2-11、資料2-13)。その評価については各学部、教養教育センター及び各研究科に対応するそれぞれの自己評価専門部会を整備している。その構成員は学部長、教養教育センター長及び研究科長を含んでおらず、独立性を担保している(表2-3)。さらに各学部、教養教育センター及び各研究科においては教育プログラムに特化した計画、実行、改善に当たる専門委員会として教務委員会、教養教育センター教務専門委員会及び研究科教務委員会(資料2-19、資料2-20、資料2-21、資料2-22、資料2-23、資料2-24、資料2-25、資料2-26)と、その評価を行う教育評価委員会を整備している(資料2-27、資料2-28、資料2-29、資料2-30、資料2-31)。教務委員会及び教養教育センター教務専門委員会の構成メンバーには、当該学部教授に加え、当該学部以外の委員、事務職員(研究科は未整備)も参加している(表2-4)。学部に設けた教育評価委員会は、学部とそれに対応する研究科の教務委員会の活動評価を行う。教育評価委員会は、学部教務委員会委員以外のメンバーで構成されており、学生や学部外委員、学外委員も参加している(表2-5)。

表2-1 教学運営会議及び全学自己評価委員会 構成員

	教学運営会議	全学自己評価委員会
学長	○	-
副学長	○	○
学部長	○	○
全学教育推進機構長	○	○
教養教育センター長	○	○
附属病院長	○	○
歯科医療センター長	-	○
学生部長	○	○
図書館長	○	○
入試センター長	○	-
総合情報センター長	○	-
キャリア支援センター長	○	-
全学研究推進委員長	○	-
各学部選出教授 各1名	-	○
教養教育センター選出教授 1名	-	○
医歯薬総合研究所選出教授 1名	-	○
事務局長	○	○

※ 学部・教養教育センター・医歯薬総合研究所選出の委員は、全学自己評価委員会作業部会の委員も兼ねる。

表2-2 全学自己評価委員会作業部会 構成員

全学自己評価委員会作業部会	
各学部選出教授 各2名 教養教育センター選出教授 1名 医歯薬総合研究所選出教授 1名 学外有識者 若干名(2名選出している)	※学部・教養教育センター選出の委員は、学部・教養教育センターの自己評価専門部会の委員も兼ねる。

表2-3 各学部・教養教育センター自己評価専門部会 構成員

	医学部	歯学部	薬学部	看護学部	教養教育センター
副学部長	○	-	○	○	○
全学自己評価委員会委員	○	○	○	○	○
全学自己評価委員会作業部会委員	○	○	○	○	○
教育評価委員会 委員長	○	-	-	-	-
教務委員長	-	-	○	○	-
キャリア支援センター	-	-	○	○	-
学生部長	-	-	○	○	-
その他必要と認めるもの	○	○	○	○	○

表2-4 教務委員会 構成員

(1) 学部教務委員会・教養教育センター教務専門委員会

	医学部	歯学部	薬学部	看護学部	教養教育センター
当該部局教授会選出の教授	○	○	○	○	○
当該部局教授会指名の准教授/講師	△	△	○	○	—
医学教育学講座教授	○				
教養教育センター選出/指名の教員	○	○	○	○	○
部局教務課長	○	○	○	○	○
学生代表	○	—	—	—	—

△:規程上は委員となり得るが、現在は該当者無し。

(2) 研究科教務委員会

	医学研究科	歯学研究科	薬学研究科
研究科長	—	○	—
研究科委員会選出	○	○	○
臨床研修センター長	○		

表2-5 教育評価委員会 構成員

	医学部	歯学部	薬学部	看護学部	教養教育センター
当該部局教授会選出の教授	○	○	○	—	○
当該部局教授会指名の教員	—	—	—	○	—
当該部局以外から選出の教員	○	○	○	○	○
学生代表	○	○	○	○	○
学外有識者	○	○	○	○	○
教務課長	○	—	—	—	—

以上より、内部質保証推進組織の構成員及び体制について適切に整備を行っている。

点検・評価項目③: 方針及び手続きに基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか。

評価の視点 1: 学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定のための全学としての基本的な考え方の設定

評価の視点 2: 内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織による学部・研究科その他の組織における教育のPDCAサイクルを機能させる取り組み

評価の視点 3: 学部・研究科その他の組織における点検・評価の定期的な実施

評価の視点 4: 学部・研究科その他の組織における点検・評価結果に基づく改善・向上の計画的な実施

評価の視点 5: 行政機関、認証評価機関等からの指摘事項(設置計画履行状況等調査等)に対する適切な対応

評価の視点 6: 点検・評価における客観性、妥当性の確保

基本方針の設定

教学マネジメントの根幹をなす学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)、教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)、学生の受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)に関しては、以前は各学部と各研究科が大学の理念や3つのポリシー間の連携を特に意識することなく個別にたてていた。そこで、2013年に全学教育推進機構が主導して、岩手医科大学学則第1条に基づいた「誠の人間の育成」を基調としたものに統一し、あわせて教育成果(アウトカム)を基盤として3つのポリシーの連携を図るように改正した(資料1-3 【ウェブ】)。それ以降、全学教育推進機構がこれら3つのポリシーの見直しを各学部・各研究科に促し、改善を図っている。例えば、医療系学部は卒業時に求められるコンピテンスの策定が求められていることから、ディプロマ・ポリシーの文言の見直しを行い、それにあわせてカリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーも見直している。また、公平性を重視する社会的要請に応じて、性や性的指向あるいは国籍、年齢による差別をしないこと等も、2017年の時点でアドミッション・ポリシーにつけ加えた。なお、各学部と各研究科の3つのポリシーの整合性と統一性は、全学教育推進機構が評価している(資料2-33)。

PDCAサイクルを機能させる取り組み

前述の通り、内部質保証の推進のために、全学的には教学運営会議が計画、実行、改善を担い、全学自己評価委員会がそれに対する評価を行っている(図2-1)(資料2-1)。教学運営会議は全学的視点から各部局に計画、実行の指示を行うと共に、全学自己評価委員会からの評価も踏まえ、改善の指示を出している(資料2-2)。全学自己評価委員会は全学的に行っている自己点検評価に対する評価と提言を作成し、教学運営会議に提出する体制をとっている。具体的には、全学自己評価委員会は毎年学内すべての部局に対して、自己点検評価の実施を求め、提出を受けている(資料2-34)。各部局が行う自己点検評価は、全学で統一した様式を定め、これに

沿って全学で一斉に行っている(資料2-35)。各学部・研究科等の部局で作成した自己点検評価報告書は各学部等の自己評価専門部会が取りまとめ、自己評価を行った後にそれぞれの教授会に提言すると共に、全学自己評価委員会に提出している(資料2-34)。これら以外の部門に関しては、自己点検評価報告書を直接全学自己評価委員会に提出している。これらの提出された自己点検評価報告書に対し、全学自己評価委員会が全学的視点から評価を行い、提言と共に教学運営会議に提出している(資料2-2、資料2-36)。さらに、本学においては、学内相互評価という独自のシステムを構築している。これは、各学部(研究科含む)及び教養教育センターに対して、学内他部門が行う評価・提言システムで、毎年度1学部が分野別評価もしくは機関別認証評価項目に従って自己点検評価報告書を作成している。全学自己評価委員会の該当学部以外の自己評価委員がそれを評価し、評価対象学部へ提言している。教学運営会議と自己点検評価報告書を提出した学部は、全学自己評価委員会が作成した提言に対する改善を行っている(資料2-37【ウェブ】、資料2-38【ウェブ】)。これにより、各学部・研究科は毎年度行う自己点検評価に加え、4年に一度のサイクルでこの自己点検評価を行い改善に努めている。学部・研究科等の部門レベルでは、各部門の教授会とそれに対する自己評価専門部会がPDCAサイクルを回している(図2-2)。また、各学部・教養教育センター、各研究科の教育プログラムに関しては、教務委員会活動を教育評価委員会が評価し、教授会に対する提言を行う事によりPDCAサイクルを機能させる取り組みを医学部が先行し実施しており、他学部も2019年度に「教育評価委員会」を設置し、医学部と同様の体制を整備している(資料2-39)。

点検・評価の定期的な実施と改善・向上の計画的な実施

内部質保証に向けて、教学運営会議を年間に複数回開催し(資料2-40)、全学自己評価委員会と全学自己評価委員会作業部会を、年次計画の下で複数回開催している(資料2-41、資料2-42)。各学部教授会・研究科委員会は定期開催し、自己評価専門部会も、年間に複数回開催している(資料2-43)。各学部・教養教育センター、各研究科教務委員会は定期開催、各学部教育評価委員会も、年次計画の基で複数回の開催をしている(資料2-44)。

評価機関等からの指摘事項に対する適切な対応

本学は、機関別認証評価、分野別評価を受けており、機関別認証評価への対応は全学自己評価委員会が行い(資料2-4)、分野別評価への対応は各学部の自己評価専門部会が行っている(資料2-14、資料2-15、資料2-16、資料2-17、資料2-18)。

第2期機関別認証評価における改善事項等に関しては、毎年全学自己評価委員会が各部局に対応を求め、各関係部局は、指摘された事項への対応を取りまとめて自己点検評価報告書を提出している。これに対し、全学自己評価委員会作業部会が評価・提言を行い、それを受けて全学自己評価委員会から改善報告書を大学基準協会に提出している(資料2-45(2019年11月に自己評価委員会ワーキンググループ(WG)から全学自己評価委員会作業部会に名称変更)、資料

2-46(2019年11月に自己評価委員会から全学自己評価委員会に名称変更)、資料2-47)。また、2019年に大学基準協会から、第2期機関別認証評価の第5章「学生の受け入れ」、第9章「管理運営」及び第10章「内部質保証」に関する問い合わせがあった際は、最終的に全学自己評価委員会が対応して「医学部の入学者選抜に係る報告書」を取りまとめた(資料2-48)。

看護学部については、2017年度に新設したため文部科学省による設置計画履行状況調査が実施されている。2016年の設置認可時に留意事項として7件の指摘を受けており、看護学部教授会で対応を審議し、6件の指摘については既に改善し、文部科学省へ報告済みである。完成年度後の人事に関連した1件の指摘については、人事教授会において看護学部将来構想検討ワーキングを設置し、総合的な観点から検討を重ねた上で、専任教員の年齢構成バランスに留意した、より具体的な中長期的採用計画を策定し、2019年度から完成年度後の後任者確保に着手したところである(資料2-49 p.32-36)。

点検・評価における客観性と妥当性の確保

これらの全学自己評価委員会による点検・評価の客観性を担保するために、全学自己評価委員会においてはその実働である作業部会に学外の有識者を加えている(表2-5 全学自己評価委員会構成員)。また、教育プログラムを評価する教育評価委員会には、外部委員として学外の有識者、他学部の委員、学生、事務職員も参加するシステムとなっており、客観性・妥当性を保っている(資料2-27、資料2-28、資料2-29、資料2-30、資料2-31)。また、全学的には、内部監査室が全学自己評価委員会の妥当性について検討する体制をとっている(資料2-50、資料2-51)。

以上より、大学の理念に基づき方針を定め、内部質保証の方針に示す体制や手続きを整備し、その活動を行っていることから、本学の内部質保証システムは適切に機能している。

点検・評価項目④:教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしているか。

評価の視点 1:教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等の公表 評価の視点 2:公表する情報の正確性、信頼性 評価の視点 3:公表する情報の適切な更新
--

公表状況

岩手医科大学は毎年研究業績集を作成し、研究活動について公表している(資料2-52 【ウェブ】)。また、教育活動に関しては、Iwate Medical University Educational Data Bookと教育要項(シラバス)等により公表している(資料2-53 【ウェブ】)。一方、1学部の自己点検評価を他学部

が評価を行う「学内相互評価」の評価結果をホームページ上で公表している(資料2-54【ウェブ】)。さらに、医学部が先行して教育プログラムの自己点検評価を行い、その評価結果をホームページ上で公表しており(資料2-55【ウェブ】)、他学部も2019年度中に「教育評価委員会」を設置し同様の評価を行う事としている。なお、上記の「医学部の入学者選抜に係る報告書」もホームページに公開している(資料2-56【ウェブ】)。また、大学ホームページの「情報公開」のページに、年度ごとの学生アンケート等のアンケート結果も同時に公開している(資料2-57【ウェブ】)。財務、その他の諸活動に関しても大学ホームページ上に情報公開している(資料2-58【ウェブ】)。

公表内容の正確性と信頼性

学内相互評価 自己点検評価報告書は、全学自己評価委員会が精査をして全学自己評価委員会委員長が承認したものであり、大学として責任を持って公表している(資料2-59)。なお、今後は、教学の実施主体である教学運営会議の概況もあわせて公表を行う予定である。Iwate Medical University Educational Data Bookに掲載した解析データは、全学教育推進機構の下にある教学IR(Institutional Research)が、学内各部署から集めたデータを分析したものであり、最終的に全学教育推進機構の承認を得て公表している。また、学部間で行って公開している学内相互評価では根拠資料を明示しており、正確性・信頼性を担保している(資料2-37【ウェブ】)。

適切な更新

前述したとおり、これらの公表データは毎年更新している(資料2-54【ウェブ】、資料2-60【ウェブ】)。

以上より、大学における諸活動の状況等について適切に公表し、説明責任を果たしている。

**点検・評価項目⑤: 内部質保証システムの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。
また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。**

評価の視点 1: 全学的なPDCAサイクルの適切性、有効性

評価の視点 2: 適切な根拠(資料、情報)に基づく内部質保証システムの点検・評価

評価の視点 3: 点検・評価結果に基づく改善・向上

PDCAサイクルの適切性と有効性

全学的なPDCAサイクルの適切性・有効性の評価は、全学自己評価委員会で行っている。例として、2019年度には運営方針、内部質保証方針、全学自己評価委員会の組織の改正、評価方法の改善等を行っている(資料2-36)。

適切な根拠に基づく内部質保証システムの点検・評価及び改善・向上

なお、全学自己評価委員会の活動の適切性については、内部監査室が実施している。内部監査室は、全学自己評価委員会から関連資料の提出を受け、内部質保証システムに係る業務プロセス等の監査を行っている(資料2-50、資料2-51)。監査結果は、全学自己評価委員会に報告され、改善・向上に利用される(資料2-61)。

以上より、内部質保証システムは、定期的な点検・評価を受け、適切な改善・向上に向けて活動している。

(2)長所・特色

岩手医科大学における内部質保証体制は、運営方針Ⅲ(最新版)に定めた活動方針に従っている。実際の内部質保証体制は3層構造となっており、1) 全学的には計画・実施・改善に当たる教学運営会議と評価を行う全学自己評価委員会が担っている(図2-1、資料2-3、資料2-4)。その下に、2) 各学部・教養教育センター、各研究科の教授会を中心とした実行部門と自己評価専門部会による評価部門体制をとっている。これらの委員会は年間計画に従って複数回行っている。さらに、3) 教育プログラムに関しては、学部・研究科レベルでの実行部門である教務委員会と評価部門である教育評価委員会を設け、細部にわたるPDCAサイクル体制を構築しているのが特徴である(図2-2)。それぞれのレベルの委員会で、必要に応じ受益者(ステークホルダー)や学外有識者等の参加もあり、内部質保証に客観性を持たせている。一方、組織規模が大きい部門については、全学自己評価委員会が直接評価を行う体制とし、すべての部門について自己評価を行っている。各学部で行われる自己評価の客観性を担保するとともに、各学部間の評価の標準化を推進するために行っている学内相互評価システムは、本学の特徴であり、実際、学部間で評価内容や体制、評価の精度が異なっていたが、学部間での比較や情報交換を行った事により、全学的に標準化された内部質保証体制の構築ができている(資料2-62)。

(3)問題点

全学的な内部質保証体制を構築するに当たり、それを支える委員会の数と開催回数が飛躍的に増加した。医学部のように教員数の多い学部では負担は多少軽減されているが、教員の少ない学部では、3層構造の体制は人的な負担が大きい。また、学外有識者としての依頼先が限定されており、学外有識者が参加していない委員会がある。

大学の運営方針と中長期計画について、その改善、強化に関する進捗と評価を十分に検証していない。

(4)全体のまとめ

岩手医科大学は、大学の理念に基づき、各学部・研究科を設置しており、大学レベルから教育プログラムレベルまで、3層構造のPDCAサイクル体制を構築している。各レベルにおいて、計画、実行、改善を担う組織と、評価を行う組織を規定により明確化し、各々の活動により内部質保証体制を整備している。また、4学部間の学内相互評価も毎年1学部ずつ行っており、これらの活動により、大学全体としての情報や問題点の共有化をしている。加えて、学部ごとに教育プログラムに特化した評価体制も整えており、きめ細かい内部質保証体制を構築している。現在も中長期計画に基づいた大学全体の内部質保証のために、各学部・研究科に対する点検項目の設定・見直しに加え、学部・研究科以外の組織に関する自己評価と内部質保証体制のさらなる充実を図っている。

第3章 教育研究組織

(1)現状説明

点検・評価項目①：大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。

評価の視点 1:大学の理念・目的と学部(学科または課程)構成及び研究科(研究科または専攻)構成との適合性

評価の視点 2:大学の理念・目的と附置研究所、センター等の組織の適合性

評価の視点 3:教育研究組織と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮

大学の理念・目的と学部構成及び研究科構成の適合性

本学は全人的地域総合医療を教育理念とし、医学、歯学、薬学及び看護学教育を通じて「誠の人間を育成」することを目的としている(資料 1-2)。大学の理念に沿った医療人育成のために、医療系総合大学として文部科学省の設置基準に従って医・歯・薬・看護学部を設置している。さらに教養教育センターを設置し、学生教育において専門教育への円滑な移行を目的とする理数系の橋渡し教育、医療人として深い教養と人間性を育むためのリベラルアーツ、地球規模で活動する医療人をめざす外国語・国際文化教育を行っている(資料 1-4、資料 3-1)。教育研究組織は、教員の学問の専門性を考慮した組織編成の指針である岩手医科大学研究組織編成方針に従い、研究分野との整合性をとっている(資料 1-3 【ウェブ】 V p.60)。また、本学の特徴として、学部の専門性にこだわらず多面的に医療に当たることができる人材の育成を目指しており、教育、研究、診療すべてにわたって学部間の連携を深める体制を構築している(資料 1-4)。例として医・歯学部の基礎医学系講座においては、学問領域の重なる講座を統合して、統合基礎講座を開設している(資料 3-1、資料 3-2)。これにより、教育のみならず研究においても学部間、専門領域間等の垣根を取り除いた全学的取り組みを可能にしている。

本研究科は、大学の「医療人たる前に誠の人間たれ」という理念の元に、「医学、歯学及び薬学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて文化の進展に寄与することを目的及び使命とする。」と目的を大学院学則に定め(資料 1-5)、大学院設置基準に従って医学研究科(修士・博士課程)、歯学研究科(博士課程)、薬学研究科(修士・博士課程)を設置している(資料 1-3 【ウェブ】 IV-3 p.22-25, p.29-31, p.35-38)。修士課程では、医学及び医療に関する専門知識や技能・技術を修得するための教育を行なっている。博士課程では、国際的な視野に立って先進的な研究活動に従事する者、研究を推進しつつ医療現場で主導的役割を果たす医療人の育成を目指し、各研究科に専門領域に合わせ専攻を置いている(資料 1-5)。

附置研究所、センター等の組織との適合性

大学の理念に従い、最新の医療系研究の推進のための研究部門と全学的に研究を支援するための複数のセンターを擁する医歯薬総合研究所を設置している(資料 3-1、資料 3-2 第 37 条)。これは運営方針 V-1 の「岩手医科大学研究組織編成方針」においても、「これまでの学体系をまたいだ研究や、新たに生まれた学体系に沿った研究を行う学部横断的な研究所を整備します。」という方針に従ったものである(資料 1-3 【ウェブ】 V-1 p.60)。また、全人的地域総合医療の教育理念に従い、学部の専門性にこだわらず多面的に医療に当たることができる人材の育成を目指し、全学的な学部横断的教育を推進する機構として「全学教育推進機構」を組織し、その下に教養教育センターを位置付けている(資料 3-1、資料 3-2 第 3 条の 2)。

学問の動向、社会的要請、国際的環境等への配慮

岩手医科大学における教育研究組織は、開学時には医学部のみであったが、全人的地域総合医療の教育理念の観点から、順次歯学部、薬学部、そして看護学部と医療系学部を設置してきている(資料 1-2、資料 1-6、資料 3-3 【ウェブ】)。また、時代の要請に対応するために旧教養部を組織改編し、高学年における教養教育にも対応する教養教育センターを設置している(資料 1-6、資料 3-2、資料 3-3 【ウェブ】)。地域医療人育成の観点から、学外研修施設の充実も図っている(資料 3-4)。学問の動向への対応するために、分野横断的研究の流れに合わせ、医歯薬総合研究所を設置している(資料 3-2)。国際的視野の涵養に関しては、研究科における英語論文の作成指導はもとより、歯学部ではハーバード大学との連携による学部教育・大学院教育並びに共同研究を実施している(資料 3-5)。加えて、研究科においては、在学中の外国留学の際の単位認定等の規定を定め、国際的な視野を持つ人材の育成にも配慮している(資料 3-6)。また、研究科への外国人留学生の受け入れ規程も整備している(資料 3-7、資料 3-8、資料 3-9)。

以上より、大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切である。

点検・評価項目②: 教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1 : 適切な根拠 (資料、情報) に基づく点検・評価

評価の視点 2 : 点検・評価結果に基づく改善・向上

適切な根拠に基づく点検・評価

学問領域のパラダイムシフト、社会情勢の変化、及び臨床ニーズの変化に応じて、教育研究組

織を適時に改変してきた。その組織改変の適切性は、学内相互評価、あるいは分野別評価や機関別認証評価の機会に、検証している(資料 2-37【ウェブ】、資料 2-38【ウェブ】、資料 2-54【ウェブ】、資料 3-10【ウェブ】、資料 3-11【ウェブ】)。2019 年より、全学の活動の評価部門としての全学自己評価委員会と、計画、立案、改変を行う教学運営会議の役割を明確化し、内部質保証体制の強化を図っている(第 2 章 点検・評価項目①参照)。

改善向上の実績

本学は創立時から多職種連携業務を担う医師・歯科医師以外のメディカルスタッフの養成に努めてきたが、戦後の学制改革以降、それに相当する学部の設置はなかった。そこで、総合移転整備を実施するにあたって、2007 年に 6 年制の薬学部(資料 1-2、資料 1-6、資料 3-3【ウェブ】)、2017 年に 4 年制の看護学部を設置し(資料 3-12)、多職種連携教育の充実を図っている(資料 3-13)。

認証評価以前からはじまった総合移転整備を進める段階で、教育要項(シラバス)や教育資源の見直しを行い、学部や講座間の協調性が不十分であると認識した。併せて教育資源の効率的運用を目指して医・歯学部における統合基礎講座を設置し、臨床分野でも医学部内、歯学部内で必要に応じ講座の統廃合を行った(資料 3-1、資料 3-2)。また、臨床医学の変化に応じて新たな診療科を設置し、それに併せて教育研究組織である講座あるいは学科も再編成した(第 6 章 点検・評価項目⑤参照)。一方、学部間の調整を図る全学教育推進機構を組織し、教養教育に与かる部署をその下に位置づけた。安全で質の高い医療を提供する上で必要なシミュレーション教育は必要に応じて実施していたが、体系的に行っていなかった。そこで、全学を対象とする体系的教育の実施を目的として、シミュレーション・センターを同機構のもとに組織した(資料 3-14)。一方、研究領域の偏在が見られた薬学部の講座再編を、完成年度を迎えた段階で始めた(資料 3-15)。また医学研究科では、大学院生の在籍状況を考慮し、専攻の改編と新設等を行った。附属研究施設としては、学際的な研究の進歩に応じるため医歯薬総合研究所を設置している(資料 3-2)。組織の適切性に関しては、部門ごとに教育研究実績をもとにした見直しも図っている(資料 2-52【ウェブ】、資料 3-16、資料 3-17)。

大学内の評価に寄らず、突発的な状況変化に応じた組織も設置している。東日本大震災を契機に設置した岩手医科大学災害復興本部は、これまでの医療で欠けていた視点(災害時医療、被災者のメンタルヘルスケア、強いストレスによるエピゲノムの変化、等)が明らかになったことから、これらを改善すべく、災害時地域医療支援教育センター、岩手県こころのケアセンター、いわて東北メディカル・メガバンク機構、革新的医療機器開発支援センター、いわてこどもケアセンターを組織した(資料 3-18)。これらは、教育や研究にも与かっており、本学独自の教育・研究に寄与している。なお、部署ごとに毎年の活動報告を通じて、組織のあり方を検討している(資料 3-19)。

以上より、教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改

善・向上に向けた取り組みを行っている。

(2)長所・特色

大学の理念に則り地域医療の現状に対応して、2017 年度に看護学部を設置した(資料 1-2、資料 1-6、資料 3-3【ウェブ】、資料 3-12)。これまでに、全学教育推進機構の設置、教養教育センターに至る教養部の設置・改編、医歯薬総合研究所の設置・改編、医・歯学部における統合基礎講座の設置、臨床講座・学科の改編、薬学部の講座の再編、医学系研究科の専攻の改編と新設等を行っている。このように、柔軟に組織の見直しを図る体制を整備していることは本学の特色であり、大きな長所である(資料 2-37【ウェブ】、資料 2-38【ウェブ】、資料 3-1、資料 3-2、資料 3-10【ウェブ】、資料 3-11【ウェブ】、資料 3-14、資料 3-15)。

(3)問題点

全学自己評価委員会と教学運営会議による内部質保証体制を整備したが、組織の改善が今まで以上に効果を上げるためには、点検項目の整備と実効度の評価等、細かい評価システムの構築が必要である。

(4)全体のまとめ

岩手医科大学の教育研究組織を、大学の理念に合わせたものとして適切に構成している。時代、社会の要請に合わせてこれらの組織を絶えず検討し、今までに数多くの新規設置、改編を行っている。

第4章 教育課程・学習成果

(1)現状説明

点検・評価項目①: 授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。

評価の視点1: 課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与方針の適切な設定及び公表

学位授与方針の設定

医・歯・薬・看護学部ともに、本学の建学の精神「医療人たる前に誠の人間たれ」に従い、医療職として必要な知識・技能・態度を修得し、チーム医療や地域社会において活躍できる人材として身につけるべき能力を学位授与方針(以下、ディプロマ・ポリシー)に定めている(資料 1-3 【ウェブ】 IV-3 p.18, p.26, p.32, p.39)。また、医学・歯学・薬学の各研究科では、岩手医科大学大学院学則第1条(資料 1-5 第1条)に定めているとおり、医学、歯学及び薬学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて文化の進展に寄与することを目的及び使命として、身につけるべき能力をディプロマ・ポリシーに定めている(資料 1-3 【ウェブ】 IV-3 p.22-23, p.29, p.35-36)。

これらのディプロマ・ポリシーは、教育要項(シラバス)に掲載し、学生・教員に周知を図っている(資料 1-10 p.73, p.165、資料 4-1 p.2、資料 4-2 p.(5)、資料 4-3 p.2、資料 4-4 p.2、資料 4-5 p.19、資料 4-6 p.2)。さらに、大学案内用冊子「IWATE MEDICAL UNIVERSITY 2020 Guide Book」(資料 1-7 p.17-18, p.29-30, p.41-42, p.53-54)及び本学のホームページで一般にも公開している(資料 1-3 【ウェブ】 IV-3 p.18, p.22, p.26, p.29, p.32, p.35, p.39)。

以上より、学位授与方針を適切に設定し、公表している。

点検・評価項目②: 授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。

評価の視点1: 下記内容を備えた教育課程の編成・実施方針の設定及び公表

・教育課程の体系、教育内容

・教育課程を構成する授業科目区分、授業形態等

評価の視点2: 教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な連関性

教育課程の編成・実施方針の設定、公表及び連関性

各学部・研究科ともに、前述のディプロマ・ポリシーを達成するために、その方略を具体的かつ

明確に示した教育課程編成・実施方針(以下 カリキュラム・ポリシー)を設定している(資料 1-3 【ウェブ】 IV-3 p.19-20, p.23-24, p.26-27, p.29-30, p.32-33, p.36-37, p.39-40)。各学部・研究科のカリキュラム・ポリシーは、教育要項(シラバス)に掲載し、学生・教員に周知を図っている(資料 1-10 p.73, p.165-166、資料 4-1 p.3-4、資料 4-2 p.(2)、資料 4-3 p.2、資料 4-4 p.3、資料 4-5 p.19-20、資料 4-6 p.1)。また、各学部では学位取得までの教育課程の体系、教育内容、授業科目、授業形態と教育領域を可視化したカリキュラム・マップを作成している(資料 4-1 p.22、資料 4-2 p.312、資料 4-3 p.334、資料 4-4 p.366)。各研究科ではカリキュラム・マップの代わりに、各研究科課程における入学から学位取得までの概要を定め、教育要項(シラバス)に掲載している(資料 1-10 p.169、資料 4-5 p.72、資料 4-6 p.11, p.113)。また、各学部・研究科のカリキュラム・ポリシーと各学部のカリキュラム・マップは、本学ホームページ上で一般にも公開している(資料 1-3 【ウェブ】 IV-3 p.19-20, p.23-24, p.26-27, p.29-30, p.32-33, p.36-37, p.39-40、資料 4-7 【ウェブ】、資料 4-8 【ウェブ】、資料 4-9 【ウェブ】、資料 4-10 【ウェブ】)。各学部カリキュラム・ポリシーは、大学案内用冊子「IWATE MEDICAL UNIVERSITY 2020 Guide Book」にも掲載している(資料 1-7 p.17-18, p.29-30, p.41-42, p.53-54)。

以上より、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを適切に定め、学部では教育課程を可視化するためのカリキュラム・マップ、研究科ではカリキュラムの概要を作成して、公表している。

点検・評価項目③: 教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

評価の視点1: 各学部・研究科において適切に教育課程を編成するための措置

- ・教育課程の編成・実施方針と教育課程の整合性
- ・教育課程の編成にあたっての順次性及び体系性への配慮
- ・単位制度の趣旨に沿った単位の設定
- ・個々の授業科目の内容及び方法
- ・授業科目の位置づけ(必修、選択等)
- ・各学位課程にふさわしい教育内容の設定

<学士課程>

初年次教育、高大接続への配慮、教養教育と専門教育の適切な配置等

<修士課程、博士課程>

コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育への配慮等

評価の視点2: 学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施

適切な教育課程の編成

建学の精神に則り、「医療人たる前に誠の人間たれ」という理念の基に、各学部・研究科それぞれのディプロマ・ポリシーとそれを達成するためのカリキュラム・ポリシーを作成し、それらに則った教育を行うことで必要な能力を修得できるようにしている(資料1-3【ウェブ】 IV-3 p.18-40)。医学部では、ディプロマ・ポリシーに沿った卒業時コンピテンシーと達成目標(マイルストーン)を設定することで、各学年で修得すべき能力を明示している(資料4-1 p.9-21、資料4-11【ウェブ】)。さらに、科目ごとの到達レベルを一覧としたコンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス(資料4-12【ウェブ】)を作成することで、順次性を持って必要な能力が修得できるカリキュラムであることを示している。なお、このロードマップ・マトリックスは、学修成果の可視化の基盤としての意義も有していることから、他の3学部でも、医学部に倣い卒業時コンピテンシーを作成及び公表の準備中である。

各学部とも教育課程は、教養教育・基礎専門・社会医療・臨床の領域からなっており、学部特性に沿って順次性・体系性を重視して編成している。リベラルアーツ・橋渡し教育は、教養教育センターが担っており、全学部とも主に1年次に行っている(資料4-7【ウェブ】、資料4-8【ウェブ】、資料4-9【ウェブ】、資料4-10【ウェブ】)。さらに、本学の特徴として、全学教育推進機構の主導で学部横断的な多職種連携教育(IPE)を行っており、1年次には全人的医療基礎講義、看護・介護体験実習、多職種連携のためのアカデミックリテラシー(資料4-1 p.43-45, p.49, p.79-86、資料4-2 p.1-2, p.4-5, p.7, p.37-45、資料4-3 p.19, p.21, p.88-94、資料4-4 p.8, p.10, p.100-102, p.105-113)、3年次にはチーム医療リテラシー(資料1-9 p.59-67、資料4-13 p.55-63、資料4-14 p.15-22、資料4-15 p.123-133)、6年次には3学部(2020年度より看護学部4年生を含めた4学部)合同学生セミナー(資料4-16 p.40、資料4-17 p.209、資料4-18 p.146)を行っている。

本学における専門教育カリキュラムは、各学部用のモデル・コア・カリキュラムに対応したものとなっている(例:資料4-13 p.32-33、資料4-14 p.297、資料4-15 p.216、資料4-19)。授業は、講義(演習も含む)と実習に大別される。講義では、修得すべき能力に合わせて能動学習を組み合わせている(例:資料4-1 p.71-74、資料4-3 p.67-71、資料4-13 p.66、資料4-15 p.21-25)。また、実習では、医療人として必要な技能・態度や問題解決能力の修得を図っている。これらの授業は、単位制度の趣旨に沿って講義・演習では15～30時間、実習では30～45時間の範囲の授業をもって1単位としている(資料1-2 第7条第3項、第10条第3項)。単位制度の運用にあたっては、医学部と歯学部では、カリキュラムの順次性を重視して学年制をとっており、授業時間数で単位の読み替えを行っている(資料1-2 第7条第3項)。薬学部と看護学部は単位制となっており、授業時間に応じて単位を認定している(資料1-2 第10条)。医療系学部の特性上、ほとんどが必修科目となるが、必修の中にも選択必修を設けており(資料4-1 目次、資料4-15 目次、資料4-20)、数は少ないが、選択科目(自由科目)も準備している(資料4-1 目次、資料4-4 目次、資料4-13 目次、資料4-14 目次、資料4-15 目次、資料4-18 目次、資料4-21 目次)。した

がって、実質的に取得単位の上限を定めているといえる。

各研究科では、岩手医科大学大学院学則に則って、修士課程では修業年限を 2 年、博士課程は 4 年を標準とし、コースワークとリサーチワークを組み合わせる各課程を構成している。コースワークにおいては、講義または演習は 15 時間、実験または実習は 30 時間を 1 単位とし、30 単位以上を修得することとしている(資料 1-5 第 7 条、第 8 条)。教育課程の編成及び内容は研究科ごとに履修等に関する規程を定め、これに則り実施している(資料 4-22、資料 4-23、資料 4-24)。授業科目は各研究科で異なっており、医学研究科修士課程では、基礎科目(必修、選択必修)と専門科目(選択必修)、博士課程では、共通教育科目(必修、選択必修)と一般科目(選択必修)からなっている。歯学研究科博士課程では、専攻別学科目(必修、選択必修)、大学院共通教育プログラム(必修)、基礎教育特論(必修)、臨床教育特論(必修)、健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成のための教育プログラム(選択)からなっている。薬学研究科修士課程では、演習科目(必修)、授業科目及び特別研究(選択必修)からなっており、薬学研究科博士課程では、特論科目(選択必修)、セミナー科目(選択必修)と特別研究(選択必修)からなっている。リサーチワークにおいては、順次性を重視した履修プロセス管理を導入し、1名以上の指導教員と複数名の審査員を定め、初年次より緻密な教育・研究指導を行っている(資料 1-10 p.169、資料 4-5 p.72、資料 4-6 p.11, p.113)。

学生の社会的及び職業的自立に必要な能力を育成する教育

学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育については、各学部において、看護・介護体験実習のほかにも 1 年次より様々な体験実習を導入しており(資料 4-1 p.47-48、資料 4-3 p.24-27、資料 4-4 p.100-102、資料 4-25)、その後も各学年で体験実習(資料 4-14 p.225-227、資料 4-21 p.149-151、資料 4-26、資料 4-27 p.101-103、資料 4-28 p.159-160, p.173-178)やキャリア教育(資料 4-29 p.39-40、資料 4-30 p.111-116)、研究マインドの涵養のための研究室配属(資料 1-9 p.123-125、資料 4-13 p.46-48、資料 4-18 p.19)等を行っている。高学年では、修得した知識・技能・態度を総合的に活用する診療参加型の実習を行うことで将来職業的に必要とされる能力を育成している。また、国際的視野をもった医療人を育成するためのプログラムに参加している(資料 4-31 【ウェブ】)。各研究科では、高度先進医療を行う人材育成に向けた課程と研究職を目指す課程を設置している。具体的には、各研究科に専攻を設け(資料 1-5 第 4 条)、さらに医学研究科では専攻分野と、その中に専攻分野別コース(資料 4-22 別表 1)、歯学研究科では専攻別学科目(資料 4-23 別表)、薬学研究科では医療薬学コースと生命薬学コース(資料 4-24 別表第 1)と多彩なコースを設けることで、多様な人材育成と教育・研究者の養成を行っている。

以上より、教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を適切に開設して、教育課程を体系的に編成している。

点検・評価項目④: 学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。

評価の視点1: 各学部・研究科において授業内外の学生の学習を活性化し効果的に教育を行うための措置

- ・各学位課程の特性に応じた単位の実質化を図るための措置(1年間又は学期ごとの履修登録単位数の上限設定等)
 - ・シラバスの内容(授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示)及び実施(授業内容とシラバスとの整合性の確保等)
 - ・学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容及び授業方法
- <学士課程>
- ・授業形態に配慮した1授業あたりの学生数
 - ・適切な履修指導の実施
- <修士課程、博士課程>
- ・研究指導計画(研究指導の内容及び方法、年間スケジュール)の明示とそれに基づく研究指導の実施

学習の活性化及び効果的な教育のための措置

学部教育においては、授業は単位制度の趣旨に沿って単位設定をしており、医療系学部の特長としてほとんどの科目が必修科目であるため、実質的な履修単位上限設定をしている(資料4-1 p.332、資料4-2 p.313、資料4-3 p.327、資料4-4 p.362)。また、単位の実質化を図るために、講義・演習科目では90分の授業に対し30分以上の事前・事後学習を行うことを教育要項(シラバス)に明示している。授業の準備時間及び振り返り時間については、全学教育推進機構でアンケート調査を行っているが、準備時間・振り返り時間は半数以上の学生が不足している(資料4-32 p.40)。教員に対しては、学生に能動学修を促す授業(少人数グループ討議、PBL、TBL、反転授業、双方向性授業等)を導入するよう指導している(資料4-33 p.43-59、資料4-34)。

授業科目内容については、教育要項(シラバス)作成要領を整備し、全科目に対して、授業科目名、担当講座(分野)・学科、対象学年、期間、授業形態、単位数(時間数)、ディプロマ・ポリシーに示した教育成果やモデル・コア・カリキュラムとの対応、科目ごとに学習方針(講義概要等)、教育成果(アウトカム)、到達目標(SBOs)、授業日程、担当教員名、各授業内容及び各授業の到達目標、教科書・参考書等、成績評価方法・基準、事前学修内容及び事前学修時間、授業に使用する機械・器具と使用目的、及び教員のオフィスアワーの記載を義務付けている(資料4-35)。さらに、授業科目内容の記載に関するFD(資料4-33)を行い、全学的な統一を図るとともに、全

学教育推進機構が主導して各学部シラバスの記載内容が適正であるかを学部間で相互評価している(第4章 点検・評価項目⑦参照)。授業が教育要項(シラバス)に沿っておこなわれているかどうかは、全学部の全学生を対象として各科目終了時に授業アンケートを実施しており、それによって教育要項(シラバス)と実際の授業との整合性を確認し、その結果を担当教員にフィードバックしている(資料4-36)。

各学部の多くの講義科目では、各学年の全員に対しての一斉講義を実施している(医学部:131~144名、歯学部:43~68名、薬学部:53~208名、看護学部:90~95名)。一方、全学部の各実習や能動学修におけるグループワークは数名から10名程度のグループに分けて実施し、それぞれのグループに担当教員を配置している。学生の主体的参加を促す授業として、少人数グループ教育やPBLまたはTBL(資料4-1 p.71-74)、体験学習(資料4-4 p.100-102)、シミュレーション教育(資料4-13 p.66-85)、地域実地経験(資料4-15 p.101-103)、ICT教育(資料4-14 p.187-191)、研究室配属(資料1-9 p.123-125)や学会等における研究発表(資料4-37)がある。また、前項でも記したとおり、学部横断的なIPEを多段階的に実施しており、全学部合同の少人数グループ学習を通じ、1年次には、コミュニケーションやプレゼンテーション等の一般的学習能力と、医療人としての自覚や他職種への理解・尊重等の医療専門職に求められる能力の基盤作りを行っている。3年次には、緩和医療と災害時医療、医療安全をテーマとして、複数学部の学生によるグループ学習を行っている。6年次には、具体的な症例を基に各学部の専門分野に関連した病態生理や治療方法等について協議することで学習意欲を喚起している。なお、このIPEにおいては全学部から選出した教員が参加して指導にあたっている。IPEは、医療人プロフェSSIONALとしての態度や技能の向上を目指したキャリア教育の一環としても位置づけられている。その他に自由科目として、全学教育推進機構企画の「海外英語演習」(資料4-1 p.297)と「地域医療課題解決演習」(資料4-1 p.298)を設定し、加えて「いわて高等教育コンソーシアム」(資料4-38【ウェブ】)による単位互換制度(資料4-39)も設定している。

履修指導については、成績不振者及び留年者に対し、履修上の注意点や進級要件等について説明した上で、クラス担任、副担任による個別指導を随時行っている(資料4-40)。また、成績不振者に対し、学生や教員による学習支援も行っている(資料4-41、資料4-42、資料4-43)。

1年次では、全員が履修する「選択必修」科目を設定している(資料4-1目次、資料4-2目次、資料4-3目次、資料4-4目次)が、その履修選択のために、入学直後の基礎学力調査テスト(資料4-44)とガイダンスを実施している。なお、上述の自由科目については、GPAを用いた履修制限を導入することとした(資料4-45、資料4-46)。

各研究科では、単位の実質化を図るために選択必修制を導入し、現実的に取得できる単位数には制限を設けている。このため、履修登録単位数の上限設定の措置はとっていない。教育要項(シラバス)には、教育成果、到達目標、授業内容及び方法、年間スケジュール、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等を明示しており、科目区分、必修・選択の別、単位数等を明示している(資料1-10 p.76-77, p.170-171、資料4-5 p.44-45、資料4-6 p.18-20, p.120-122)。双方向

性授業等の能動学修を積極的に取り入れたコースワークには、講義、セミナー、講演聴講、演習等幅広い内容を用意している。また、社会人大学院生のために夜間や週末の時間帯にも授業を実施し、さらに電子媒体を利用したオンデマンド授業を設けている(資料 1-10 p.75, p.167、資料 4-5 p.42、資料 4-6 p.10, p.111)。研究及び論文作成のためのリサーチワークに関しては、2012年度から1～2年次に初期審査、3年次に中間審査を設けることで研究の進捗状況の把握に努めている(資料 1-10 p.169、資料 4-5 p.72、資料 4-6 p.11, p.113、資料 4-47)。これによって、最終審査に向けた実験計画の立案と実施を支援し、さらに指導教員、学生の意識の向上、研究の質の向上と客観性を担保している。なお、学位研究発表審査会は公開で行っている。

以上より、学生の学習を活性化して、効果的に教育を行うための様々な措置を講じている。

点検・評価項目⑤: 成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。

評価の視点1: 成績評価及び単位認定を適切に行うための措置

- ・単位制度の趣旨に基づく単位認定
- ・既修得単位の適切な認定
- ・成績評価の客観性、厳格性を担保するための措置
- ・卒業・修了要件の明示

評価の視点2: 学位授与を適切に行うための措置

- ・学位論文審査がある場合、学位論文審査基準の明示
- ・学位審査及び修了認定の客観性及び厳格性を確保するための措置
- ・学位授与に係る責任体制及び手続の明示
- ・適切な学位授与

成績評価及び単位認定を適切に行うための措置

学部の単位に関しては、大学設置基準第21条に定められた単位制度の趣旨に沿って本学学則に規定している(資料1-2 第7条第3項、第10条第3項)。

成績評価の客観性、厳格性を担保するため、各学部において出席時間数等を定めた履修試験規程を定め、それに則った成績判定を行っている(資料4-48、資料4-49、資料4-50、資料4-51)。各科目の単位認定においては、アセスメント・ポリシーに則り、教育要項(シラバス)に明記された試験方法で形成的評価及び総括的評価を行い、知識、技能及び態度を含む評価を実施し、各学部教授会において、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。その際には、利益相反を考慮して(資料4-52)、対象学生と関係のある教員は退席することになっている。さらに、医・歯・薬学部では、4年次の共用試験において、CBT及びOSCEそれぞれに本学

独自の基準点を設定して進級要件とし、厳格性を担保している(資料4-29 p.124-125、資料4-30 p.273、資料4-53 p.121-122, p.124-126)。

他大学等で既に取得した単位に関しては、一般教養科目に限定して当該教育要項(シラバス)等を精査した上で、上限数を定めて認定している(資料1-2 第15条-第17条、資料4-54)。なお、医学部で行っている学士編入に関しては、歯学部卒業後の歯科医師免許取得者に限定していることから、基礎生命科学の領域を履修しているものとみなし編入試験においてそのことを確認している。

各学部の卒業要件は、岩手医科大学学則第6章に定めており、所定の授業科目及び単位の履修修得について学部ごとに明示している(資料1-2、資料4-16 p.161-163、資料4-17 p.234、資料4-18 p.204-205)。

各研究科の単位認定は、岩手医科大学大学院学則第6章に定めており、「各授業科目の単位修得の認定は、試験又は研究報告等により、学期(前期・後期)末又は学年末に当該授業科目の担当教員が行う」としている。また、他の大学院の履修単位に関しては、「10単位を限度としてこれを本大学院において修得したものとみなすことができる」としている。各研究科の修了要件は、岩手医科大学大学院学則第17条に定めており、定める期間在学し所定の単位(30単位以上)を修得して、且つ、学位論文の審査及び最終試験に合格することとしている(資料1-5)。

学位授与

各学部の卒業要件には、学位論文審査はない。各研究科においては、論文審査がある。論文審査にあたっては、各研究科の手引きに明示している(資料4-55、資料4-56、資料4-57、資料4-58、資料4-59)。学位論文審査の客観性及び厳格性を担保するために、研究指導教員とは異なる主査1名、及び副査2名からなる論文審査の他に論文提出者に対して公開で最終試験(学位研究発表審査)を行っている。学位論文審査委員は、論文審査の要旨、審査上の意見及び最終試験の結果を研究科委員会に報告する。研究科委員会は、これに基づき、課程の修了の可否及び論文審査の可否について議決する(資料4-60、資料4-61、資料4-62、資料4-63)。研究科委員会は、この議決の結果を学長に報告し、学長はこの報告に基づき学位の授与を決定するという体制としている(資料4-64 第13条、第16条)。

以上より、成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っている。

点検・評価項目⑥: 学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。

評価の視点1: 各学位課程の分野の特性に応じた学習成果を測定するための指標の適切な設定

評価の視点2: 学習成果を把握及び評価するための方法の開発

学習成果を測定する指標

各学部・教養教育センター、研究科の評価方針をアセスメント・ポリシーとして定めている(資料1-3 【ウェブ】 IV-4 p.44-53)。さらに、各学部・研究科では、全ての科目について単位を付与し、教育要項(シラバス)において学習成果(アウトカム)を測定するための指標として到達目標とその評価方法を明示している(資料1-10 p.184-185、資料4-1 p.59-61, p.161-170、資料4-5 p.44-45、資料4-6 p.148-150、資料4-13 p.55-63、資料4-21 p.99-101、資料4-28 p.166-168)。

各学部では、各授業科目において小テスト、レポート、ポートフォリオ等を点数化して形成的な評価を実施し、筆記試験成績をあわせて総括評価としている。医・歯・薬学部では、4年次に共用試験としてOSCEとCBTを実施している。さらに医学部では6年次及び歯学部では5年次にpost-CC OSCEを行い、態度・技能の客観的評価をしている。また、医学部の臨床実習と看護学部の臨地実習では、評価基準及び到達目標を明示した上でルーブリックや各種WBAを活用した評価を実施している(資料4-65 p.52, p.56、資料4-66)。

各研究科では、コースワークの単位認定においてレポート評価をしており、リサーチワークにおいては実際の研究活動を通じて態度・技能を評価し、学位論文の審査及び最終試験によって学位授与に値するかどうかを判定している(資料1-10 p.169、資料4-5 p.72、資料4-6 p.11, p.113)。

学習成果の把握及び評価方法の開発

学習成果の把握及び評価するための方法の開発例として、医学部では多面的な評価を可能とするため、卒業時コンピテンシーを定め、さらに科目ごとの到達レベルを一覧としたコンピテンス達成ロードマップ・マトリックス(資料4-12 【ウェブ】)を作成した。この取り組みは、今後、全学的に広げていく予定である。

各学部・研究科の全ての授業科目において、授業評価アンケートを実施しており、授業の改善に努めている(資料4-67、資料4-68、資料4-69、資料4-70、資料4-71、資料4-72、資料4-73、資料4-74)。全学的な学修成果の測定に関しては、全学教育推進機構が主導して学生調査を行っており、その結果を毎年公表している(資料4-75 【ウェブ】)。一方、2018年度より民間業者によるジェネリックスキル評価を試験的に導入している(資料4-76)。また、卒業生アンケート及び就職先への意見聴取を開始し、教育プログラムへのフィードバックを行っている(資料4-45)。

以上より、学位授与方針に明示した学生の学習成果を、アセスメント・ポリシーに則って多様な評価方法によって、適切に把握及び評価している。

点検・評価項目⑦: 教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1: 適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価

・学習成果の測定結果の適切な活用

評価の視点2: 点検・評価結果に基づく改善・向上

適切な根拠に基づく点検・評価及び改善・向上

教育に係る全学的な資料としては、全学教育推進機構が毎年度公表している Iwate Medical University Educational Data Book がある(資料 4-75 【ウェブ】)。その中に、ストレート進級率推移、留年者・退学者・休学者数推移、標準年限超過者数推移、奨学金等受給者・受給率推移、学修支援アンケート集計結果経年推移等を記載している。全ての学部において、卒業生は国家試験を受験することとなり、また、医・歯・薬学部では4年次に共用試験を実施している。これらの全国的に統一された試験の結果は、知識面及び態度・技能面での教育課程の妥当性の評価に有用である。これらを用いて教育課程の細かな見直しを教務委員会及びその傘下の部会や委員会が行っている。これらの活動内容は、教授会で定期的に報告・審議している(資料 4-77)。各学部及び教養教育センターは、教育評価委員会を設置しており、各学部の教務委員会及び教務専門部会による教育プログラム(カリキュラム)の過程、構造、内容、学修成果・コンピテンシー、評価ならびに学修環境の自己点検結果について評価を行っている(資料 4-78)。また、各学部の教育課程に関しては、各学部を設置している学生を含んだカリキュラム会議等において学生の意見聴取をしている(資料 4-79)。教養教育センターにおいても、2019年度から授業を受ける学生と教員が意見交換を行う取り組みを開始している(資料 4-80)。さらに、教育要項(シラバス)の学部間相互評価を行っている(点検・評価項目④参照、資料 4-81)。以上に加え、各学部・教養教育センターの教育評価委員会及び自己評価専門部会による点検・評価結果を基にして、各学部の教務委員会及びその傘下の部会や委員会が教育課程及びその内容、方法に関して改善・向上に努めている(資料 4-82)。また、全学的な事案や4学部合同授業等に関しては、Iwate Medical University Educational Data Book 2019 や授業後のアンケート結果等を基にして、全学教育推進機構委員会において議論・検討され、改善・向上に努めている(資料 4-83)。

各研究科の教育課程及びその内容に関する改善・向上は、各研究科教務委員会や各研究科委員会において議論・検討され、改善・向上に努めている(資料 4-84)。2019年度からは教育評

価委員会が研究科教務委員会の活動評価を行い、フィードバックしている。

以上より、教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っており、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っている。

(2)長所・特色

医療系総合大学である本学の特徴として、各学部のモデル・コア・カリキュラムに沿った教育課程を構築しており、さらに1年次よりIPE、プロフェッショナルリズム、コミュニケーションに対する教育や専門教育をPBL等様々な教育手法を用いて、学部横断的に順次性を持った教育課程を実行している(資料4-7【ウェブ】、資料4-8【ウェブ】、資料4-9【ウェブ】、資料4-10【ウェブ】)。また、学士課程では、学生のモチベーションを保つこと、学修意欲を喚起することを目的に、必要に応じてe-learningや能動学修を積極的に取り入れている。

医学部においては、コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス(資料4-12【ウェブ】)を示し、学生がいつ何を学び修得していくのかを明確にしており、学修意欲の向上と達成目標に対する準備を促している。一方、評価の観点からは、各学修段階における学習成果を総合的に把握し、多面的に評価することが可能となっており、教育活動の改善・向上に役立っている。そして、各学部・教養教育センターに設置された教育評価委員会は、上記ロードマップの基となる教育プログラムの適切性を評価する部署として活動し、必要なロードマップの改訂が迅速に行われる体制を取っている。

全学教育推進機構が主導して学部の教育要項(シラバス)の記載内容が適正であるかについて、学部間の相互評価を行い、その答申を受けて、各学部長を通じて改善を実行するシステムを構築している(資料4-85)。

各研究科では履修プロセス管理制度を導入し、学位を取得するための指導教員による教育体制とともに、指導教員と異なる審査員制度を設けることにより、学位授与までのプロセスを透明化している。審査員は、初期・中間審査で研究計画調書等に基づき研究の進捗状況を定期的に評価・助言し、学位取得への課程を支援することで学位論文の審査の客観性を担保しているのが特色である(資料4-55、資料4-56、資料4-57、資料4-58、資料4-59)。

(3)問題点

教育評価委員会が設置されたばかりであり、評価実績が不十分である。

(4)全体のまとめ

各学部・研究科では、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針を適切に設定し、公表している。

学部では、医学部及び歯学部は学年制を、薬学部と看護学部は単位制をとっている。また、各

学部の教育課程はモデル・コア・カリキュラムに準拠しており、必要とされる全ての科目を必修科目として体系的に整備している。これらの科目に対する成績評価及び単位認定を適切に運用しており、その客観性、厳格性も担保している。

研究科での学位審査は、そのリサーチワークのプロセス及び責任体制を明示しており、適切な学位授与を行っている。

各学部・研究科の教育プログラムの適切性に関しては、各学部・研究科レベル及び学部横断的に行われる定期的な自己点検・評価に基づく改善体制を構築している(第2章参照)。

第5章 学生の受け入れ

(1)現状説明

点検・評価項目①: 学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。

評価の視点1: 学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針の適切な設定及び公表

評価の視点2: 下記内容を踏まえた学生の受け入れ方針の設定

- ・入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像
- ・入学希望者に求める水準等の判定方法

学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針の設定及び公表

医・歯・薬・看護学部及び医学・歯学・薬学研究科は、岩手医科大学学則(資料 1-2)ならびに同学則第1条第2項に基づく「岩手医科大学における各学部等の人材養成及び教育研究上の目的に関する規程」(資料 1-4)及び岩手医科大学大学院学則(資料 1-5)に基づき、学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)及び教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)を踏まえた学生の受け入れ方針を各学部・研究科ごとに定めている。これらは「岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026」(資料 1-3 【ウェブ】 IV p.20-21, p.24-25, p.27-28, p.30-31, p.33-34, p.38, p.40-41)、大学ホームページの情報公開や入学試験情報の各学部のページにおいて(資料 2-53 【ウェブ】、資料 5-1 【ウェブ】)、また各学部の募集要項(資料 1-8 p.3, p.7, p.13, p.20)において入学希望者と社会に対し広く公表している。

求める学生像及び水準等を踏まえた学生の受け入れ方針の設定

各学部・研究科のそれぞれの課程ごとに、入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像を学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)に明示しており、学生募集要項において判定方法とともに、同方針に沿った入学希望者に求める水準等を出願資格(ないしは出願・入学資格)として明示している(資料 1-8 p.4-6, p.8-12, p.14-19, p.21-24、資料 5-2、資料 5-3、資料 5-4、資料 5-5)。これらの出願資格は岩手医科大学学則第 20 条(資料 1-2)、及び同大学院学則第 20 条(資料 1-5)に定めたものを内包している。また、判定方法は、各学部・研究科の学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)に基づいて多面的に設定された入学者選抜試験の方式ごとに設定・明記している(資料 1-8 p.3, p.7, p.13, p.20、資料 5-2、資料 5-3、資料 5-4、資料 5-5)。

以上より、学生の受け入れ方針を定め、公表している。

点検・評価項目②: 学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。

評価の視点1: 学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定

評価の視点2: 入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備

評価の視点3: 公正な入学者選抜の実施

評価の視点4: 入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

学生募集方法及び入学者選抜制度の設定

各学部・研究科のそれぞれの学生募集方法や入学者選抜制度は学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)に基づいており、その使命を担おうとする多様な人材を広く募るため、複数の入学試験方法を設けている。各学部・研究科の学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)は、いずれも岩手医科大学学則第1条に基づき、その根幹は運営方針の冒頭に明示している「本学の建学の精神と使命」に則っているために、共通性が高い(資料 1-3 【ウェブ】 I p.6-7)。医学部では一般入学試験、一般推薦入学試験(地域枠特別推薦を含む)のほかに歯科医師免許を取得ないしは取得見込みの者を募集する学士編入学試験(資料 1-8)を、大学院薬学研究科では4年制の博士課程(医療薬学専攻)、2年制の修士課程(薬科学専攻)の入学試験のほか、外国人留学生特別選抜試験を実施している(資料 3-9)。具体的な学生募集方法は学生募集要項(資料 1-8 p.4-6, p.8-12, p.14-19, p.21-24)や大学のホームページ(資料 5-6 【ウェブ】)に掲載しているほか、各地で行う進学相談会・高校訪問でも直接入学試験制度等についての説明を行い、周知している。また、入学者選抜制度については、入学者選抜結果や新入生アンケート結果、入学試験結果と紐付けした入学後の追跡調査の情報等を基に、入学試験の科目や日程、会場等の検討を年度ごとに行っている(点検・評価項目④の記載参照)。また、入学者選抜方法と制度の設定及び入学試験の実施は、下記に述べる「入学試験センター」が担っている。(資料 5-7)。さらに、2019年11月には全学自己評価委員会の下部組織として「入学試験センター自己評価専門委員会」を設置し、適切性・公平性を担保する仕組みを強化している(資料 2-32)。

入学者選抜の実施体制の整備

学生募集と入学者選抜の運営体制は、医・歯・薬・看護学部と医学・歯学・薬学研究科とでは異なり、それぞれ下記のように整備している。

<医・歯・薬・看護学部>

「岩手医科大学入学試験センター規程」(資料 5-8)に基づき、学長の下に入学試験を所管する入学試験センター(以下、「入試センター」と呼ぶ)を設置している。構成員は、各学部長、各学部教授会から選出された教授各1名、全学教育推進機構長、教養教育センター長、学務部入試・

キャリア支援課長、学務部入試・キャリア支援課入試係長、その他入試センターが必要と認めた者としている。所掌事項は、入学試験制度、入試広報、試験の実施、その他学部入学試験に関する重要事項であり、これらに関し業務を行っている。入試センターの構成員は、定期的で開催する入試センター会議において、本学の入学者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)及び岩手医科大学入学試験センター規程、大学入学者選抜実施要領(文部科学省高等教育局長通知)に基づき、学生募集方法や入学者試験制度の策定・改訂を行っている(点検・評価項目④の記載参照)。

入学者選抜の実施体制については、「岩手医科大学入学者選抜に関する規程」(資料 5-9)に基づき、各学部に「入学者選抜委員会」を設置している。入学者選抜委員会は、入学者選抜を適正に行うことを目的とし、学部ごとに選抜基準を設定して選抜者案を作成している。構成員は、当該学部長、当該学部教授会から選出された教授 1 名、当該学部選出の入試センター教員、全学教育推進機構長、教養教育センター長、教養教育センターから選出された教養教育科目担当教授 1 名、入学試験センター長(現在は医学部長が兼務)、学務部入試・キャリア支援課長、学務部入試・キャリア支援課入試係長である。また、岩手医科大学学則第 28 条に基づき、他の大学から本学に編入学を願い出た者に向けて「岩手医科大学編入学選抜に関する規程」(資料 1-2、資料 5-10)を定めており、その入学者選抜を適正に行うことを目的とした「編入学運営委員会」を各学部に設置し、その構成員は各学部長、各学部教務委員長、各学部教授会から選出された教授 2 名、学務部入試・キャリア支援課長、学務部入試・キャリア支援課係長としている。選抜にあたっては、各学部の入学者選抜委員会及び編入学運営委員会が選抜者案を決定し、岩手医科大学学則第 22 条第 1 項に基づいてそれぞれの教授会に上申し、学長が入学を許可している。さらに、同学則第 28 条に基づき、入学後に進路変更を望む学生に向けて「岩手医科大学転部入学規程」を定めており(資料 5-11)、転部入学の許可は、「岩手医科大学転部入学者選抜に関する規程」に則って設置する「転部入学運営委員会」が(資料 5-12)、「転部入学試験実施要領」(資料 5-13)に基づき実施される入学試験の結果を検討して当該教授会に上申し、その議を経て学長が決定している。

<医学・歯学・薬学研究科>

岩手医科大学大学院学則第 35 条第 3 項第 1 号において、入学試験に関する事項は研究科委員会が審議すると定めている(資料 1-5)。さらに、各研究科の研究科委員会規程に基づき、医学研究科と薬学研究科ではそれぞれの教務委員会規程が定める医学研究科教務委員会と薬学研究科教務委員会、歯学研究科では同研究科小委員会規程が定める歯学研究科小委員会が入学者選抜に関する業務を所掌している(資料 2-9、資料 2-10、資料 2-11、資料 2-24、資料 2-25、資料 2-26)。選抜にあたっては、研究科ごとに選抜試験を実施し、合格基準を設定して決定した選抜案を医学及び薬学研究科教務委員会ないしは歯学研究科小委員会が作成し、それぞれの研究科委員会に上申し、学長が入学を許可している。

公正な入学者選抜の実施

<医・歯・薬・看護学部>

公正な入学者選抜を実施するために、試験問題の作成については、学内の当該科目に精通した教員の中から入学試験問題作成責任者(1科目について1名)及び入学試験問題作成委員(1科目について数名程度)を選出し、学長発令による任命を行っている。また、3親等以内に本学受験予定者がいる場合には、事前申告のうえ、当該学部の入学試験問題作成には関わることがないように、入学者選抜の信頼性を担保している(資料5-14)。試験問題は、担当教員によって作成中に十分にブラッシュアップし、その後に全学部長等が点検している。また、試験実施直前にも点検を行い、さらに、試験実施中も作成責任者と作成委員が入試本部に待機し、修正等が必要な点について、できるだけ早い段階でかつ全会場に同時に通知する体制を整えている。採点に関しては、多くの志願者が集まる医学部一般入学試験でマークシート式試験を採用し、機械的な採点を行うことで人的作業ミスの軽減を図っている。また、記述式の試験では、異なる委員によって複数回の採点を行う等、チェック体制を整えてミスの早期発見や防止するための方策を講じ、公正な入学者選抜を実施している。

選抜試験の実施にあたっては、入試センターの下に「入試本部」を設置し、学長を統括責任者とするガバナンス体制を構築している。統括責任者のほか、統括副責任者、各学部試験委員長、問題・答案管理責任者・副責任者、試験場総括責任者、試験委員、答案授受責任者、入学試験事務担当責任者及び事務職員が「入学試験実施要領」に従い事前に入学試験業務に係る説明会で実施内容について確認し、受験生への対応、受験環境の均一性、進行の同時性等種々の面において円滑で公正な試験運営と管理が行えるよう、体制を整えている(資料5-15 p.1)。

入学者選抜については、入学者選抜委員会及び編入学運営委員会が入学者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)や選抜基準に則り、志願者の入学者選抜試験成績、合格者判定資料を基に選抜者案を決定して教授会において選抜している(資料5-16、資料5-17)。繰上げ合格候補者についても選抜委員会が順位を付した候補者案(個人の属性を排除したもの)を合議の上で決定し、教授会に提案し、それに基づいて繰り上げ合格者選抜を行っている。本学は、2018年度医学部入学試験について、不適切な事案として文部科学省より指摘を受け、当該事案の学内調査委員会においても運営上の不備が指摘された(資料5-18)。このことにより、2019年度入学試験では医学部だけではなく、全学部を対象に入学試験及び入学者選抜の運営について抜本的な見直しを図った。指摘事項以外にも入学試験の透明性と公平性を客観的に保証するため、繰上げ合格候補者への連絡記録の管理・保存の徹底や試験成績データのバックアップを採点直後に内部監査室に保管することをルール化した。さらに、選抜要素以外の属性が合否に影響することのないよう、合格者判定資料から受験生の年齢、性別、出身地等の属性を削除する等の改善を行い、公正性及び公平性の向上を図った。これらの取り組みや対応により、2019年度入学試験については不適切な事案の改善が行われたと文部科学省より通知を受けている(資料2-48、資料5-19)。また、不利益を被ったとされた学生に関しては、一般入学試験における7名については、

2018年度入学試験での追加合格候補者とすべきであったことを認め、入学の意向を確認したうえで希望する場合は、2019年度一般入学試験合格者として取り扱い、1年次へ入学できるものとした。学士編入学試験における1名については、募集要項に記載のない基準により不合格となった可能性があることから追加合格とし、入学の意向を確認したうえで希望する場合は、2019年度学士編入学試験合格者として取り扱い、3年次へ入学できるものとして、その旨を文部科学省に報告した(資料5-20【ウェブ】)。その結果、一般入学試験者1名、編入学者1名が2019年度に入学者に加わった。

なお、不適切と指摘された2018年度の医学部入学試験(一般入学試験と推薦入学試験の合計)における志願者は男性66%、女性34%であり、入学者は男性70%、女性30%であった。また、22歳以上の志願者の全志願者に対する割合は23%で、入学者に対する割合は27%である。これらの比率に関しては、過去及び2019年度に著しい変化は認められていない(表5-1)。性や年齢による差別はしないといった方針は、それ以前の入試センター委員会における議論で確認されており、現在の学生受け入れ方針にも明示している。

表5-1 医学部入学者数及び男女比率

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
男	63% (77名)	70% (86名)	72% (88名)	66% (81名)	70% (84名)	69% (85名)
女	37% (46名)	30% (37名)	28% (35名)	34% (42名)	30% (36名)	31% (38名)
合計	100% (123名)	100% (123名)	100% (123名)	100% (123名)	100% (120名)	100% (123名)

試験問題の公表について、当該入学試験の実施後に医学部一般入学試験及び歯・薬・看護学部の前期入学試験において、問題のみを冊子としてまとめ、受験生や高校、予備校に配布し、入学試験問題の正確性や妥当性検証の機会を確保している。また、医学部一般入学試験不合格者を対象に行っている成績開示では、学科試験の科目別得点及び総合点の開示を行い、志願者数、受験者数、合格者数、入学者数については、大学ホームページや各種受験冊子、入学試験説明会等で広く公表し、入学試験業務の透明性を高めている(資料5-1【ウェブ】)。さらに、2020年度入学試験からは合格者も対象とした成績開示も実施すべく準備を進めている。一方、出願に際し提出された個人情報、入学後の事務管理にのみ利用し、その際は個人情報保護の観点に留意しつつ、適正に取り扱っている。

<医学・歯学・薬学研究科>

各研究科の入学者選抜は、入学者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)に基づいて行っている。入学試験及び学位審査の独立性と透明性の確保に係る専門的な事項を審査する組織として、各研究科委員会の下に各研究科教務委員会(医学及び薬学研究科)ないしは研究科小委員会(歯学研究科)を設置している。これらの委員会では、入学試験の実施体制、選抜方法、選抜案と選抜基準等を具体的に検討・審議し、各研究科委員会に上申して審議・決定する形をとり、入学者選抜を公正に実施している(資料2-9、資料2-10、資料2-11、資料2-24、資料2-25、資料2-26、資料5-21、資料5-22、資料5-23)。さらに医学研究科では、同教務委員会のもとに「研究科学位審査・入試・教育研修部会」を設置し(資料2-24、資料5-24)、入学者選抜の公正・公平な実施を強化している。試験後の問題の公表及び成績公表は、いずれの研究科においても現時点では実施していない。

合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

<医・歯・薬・看護学部>

入学を希望する者への合理的な配慮については、医・歯・薬・看護学部ともに「民族、宗教、国籍、性別、及び性的指向などを問わず、多様な人材を募集」と学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)に明記している(医学部ではこれに加えて「大学設立使命に則って地域性を考慮した入試枠を設けます」と付記)。また、募集要項の出願手続の欄には「受験上及び修学上の特別配慮について」という項目を設け、病気や障がい等のために受験上及び修学上の配慮を必要とする場合は、出願前に入試・キャリア支援課に相談してもらうよう記載し、周知を図っている(資料 1-8 p.29)。実際の例としては、2019 年度入学試験では、身体上の都合で頻回に便意がある等、配慮を要する受験生には、トイレに近い試験室や座席を確保し、歩行が困難であるとの相談には低階層の試験室や昇降機に近い座席を確保する等、会場や座席指定の工夫を行い、適切に対応したこと等があげられる。また、感染症が疑われる受験生には、別室受験を認めている。

<医学・歯学・薬学研究科>

医学・歯学・薬学研究科において、それぞれの学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)に「民族、宗教、国籍、性別、及び性的指向などを問わず、多様な人材を募集」と明記し(資料1-8 p.3, p.7, p.13, p.20、資料2-53【ウェブ】、資料5-1【ウェブ】)、入学を希望する者への合理的な配慮に基づく選抜を行なっている。歯学研究科においては、学生募集要項等には明記していないが、申し入れがあった場合には対応することとしている。

以上より、学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施している。

点検・評価項目③：適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

評価の視点1：入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理

<学士課程>

- ・入学定員に対する入学者数比率
- ・編入学定員に対する編入学生数比率
- ・収容定員に対する在籍学生数比率
- ・収容定員に対する在籍学生数の過剰又は未充足に関する対応

<修士課程、博士課程>

- ・収容定員に対する在籍学生数比率

入学定員及び収容定員の設定と在籍学生数の管理

各学部・研究科の入学定員は、岩手医科大学学則第1章「目的と使命」及び同大学院学則第3章「目的」に則った学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)と教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)に基づき、教員組織や教育施設・設備等の教育的資源を考慮して、文部科学省と協議の上、それぞれ岩手医科大学学則第36条及び同大学院学則第5条に定めている(資料1-2、資料1-5)。ただし、その適切性は社会情勢や社会の要望等に応じて変化するので、各学部教授会、各研究科委員会、及びそれらの上位にある教学運営会議において随時検討し、定員の見直しが必要な場合には理事会に上申・検討、評議員会にて確認のうえ修正し、学則の附則に提示している(資料5-25、資料5-26)。在学学生数管理についても、進級と卒業判定にあたっては国民の健康保証の観点から医療系学部学生の質を担保すべく、各学部教授会が複数回にわたり慎重に協議・検討している(資料5-27)。

<学士課程>

- ・入学定員に対する入学者数比率(充足率)

学士課程におけるここ5年間の入学定員(歯学部は募集定員)に対する入学者充足率は下記の表5-2に示す通りである。

大学全体としての2019年度1年次学士課程入学者は、309名であり、入学定員の390名に対する充足率は0.79となっている。これは、歯学部及び薬学部の入学定員未充足による影響が大きく、近年、この傾向が続いている。

表5-2 学士課程1年次入学者充足率

学部	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	備考
医学部	1.00 (123)	1.00 (123)	1.00 (123)	1.00 (120)	1.01 (121)	学則定員130 (編入学7名 含む。2018-19 年度は1年生 入学120名、 編入学7名、 転部入学3名)
歯学部	1.21 (69)	0.82 (47)	0.74 (42)	0.81 (46)	0.88 (50)	募集定員57
薬学部	0.99 (159)	0.81 (130)	0.65 (104)	0.53 (64)	0.40 (48)	2018年度より 入学定員120 それ以前160
看護学部			1.06 (95)	1.03 (93)	1.00 (90)	入学定員90 2017年度開設
全学部	1.03	0.88	0.85	0.83	0.79	

※ 括弧内は入学者数

※ 充足率=実数/定員

※ 看護学部は、2017年度開設

※ 医学部の学則定員は130名であるが、2018-2019年度の1年次に入学する人数は120名と定められていることから、2018年度以降は充足率=1年次入学者実数/120名として算定している。

※ 2018年度医学部入学試験において不利益を被ったと認定された学生が2019年度に入学したため入学者実数が121名であるが、転部学生が1名少なかったことから、2020年度の入学者数の調整は不要であった。

※ 歯学部の学則定員は73名であるが、文部科学省の指導により募集定員が別途定められていることから、充足率=1年次入学者実数/募集定員として算定している。

・編入学定員に対する編入学生数比率(充足率)

2019年度編入学については、医学部7名(うち1名は不利益を被ったと認定された学生)(定員7名;充足率1.0)、歯学部3名(定員若干名)となっている。看護師のキャリアアップを目指した看護学部の編入(定員5名)は、今のところ合格者はいない。なお、薬学部では編入学の枠は設定していない。

・収容定員に対する在籍学生数比率

学士課程在籍学生数については、大学全体として2019年度は2,090名であり、学部収容定員の2,263名に対する比率は、0.92となっており、全体としてはほぼ適切である。ただし、入学者の減少

に対して、留年による在学学生数への影響が認められ、教育課程・学習成果と関連させた改善が望まれる。ここ5年間の学士課程収容定員充足率を下表5-3に示す。

表5-3 学士課程収容定員充足率及び実数

学部	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	備考
医学部	1.04 (794)	1.05 (806)	1.06 (815)	1.05 (807)	1.05 (801)	収容定員 766
歯学部	1.13 (386)	1.08 (369)	1.03 (351)	1.01 (345)	0.97 (333)	収容定員 342
薬学部	1.00 (959)	0.95 (916)	0.91 (874)	0.85 (778)	0.77 (678)	収容定員 880
看護学部			1.06 (95)	1.04 (188)	1.01 (278)	収容定員 275
全学部	1.03	1.01	0.99	0.96	0.92	

※ 括弧内は学生数

※ 看護学部は、2017年度開設

・収容定員に対する在籍学生数の過剰又は未充足に関する対応

最近、入学定員未充足が顕著になってきている薬学部では、入学定員の適切な設定のため、教授会で協議・検討し、2018年度に入学定員数を160名から120名に削減した(資料5-25、資料5-26)。しかし、その後も入学者数の回復傾向は見られておらず、一層の定員削減についても検討している。また、東北地方における高校生数・大学受験者数の減少も踏まえ、薬学部・看護学部を中心に高校訪問等による広報活動を展開し、受験者数増大に繋げるべく努めている。また、全学教育推進機構・教養教育センターが中心となって岩手県校長協会との連携を諮って「岩手県校長協会・岩手医科大学 高大接続／連携会議」を設立し、高大連携についての協議をすすめてつつ、本学が実施している推薦入学者を対象とした入学前教育の有効活用等を推進して、推薦入学者の確保、学力の維持・向上にも努めている(資料5-28、資料5-29)。この校長協会との「高大接続／連携会議」には、今後、私立高校も参画する予定であり、盛岡市内の私立高校である岩手高等学校と連携し、2014年から毎年実施している高校教諭と本学教養教育センター教員との合同FDの実績も活用する予定である(資料5-30)。

<修士課程、博士課程>

・収容定員に対する在籍学生数比率(充足率)

大学院については、2019年度博士課程入学者総数が55名(総定員71名;充足率0.77)、修士

課程は4名(総定員13名;充足率0.31)となっている。また、在籍大学院生数は193名(修士・博士課程の総定員310名)で充足率は0.62である。大学院におけるここ5年間の入学者数及び在籍数を下記の表の通りである(表5-4、5)。

表5-4 大学院入学者充足率及び実数

研究科	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	定員
医学研究科 博士課程	0.80 (40)	0.64 (32)	0.72 (36)	0.66 (33)	0.72 (36)	50
医学研究科 修士課程	0.10 (1)	0.40 (4)	0.70 (7)	0.30 (3)	0.40 (4)	10
歯学研究科 博士課程	0.17 (3)	0.28 (5)	0.22 (4)	0.50 (9)	0.83 (15)	18
薬学研究科 博士課程	1.67 (5)	0.67 (2)	0.67 (2)	1.00 (3)	1.33 (4)	3
薬学研究科 修士課程	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.33 (1)	0.00 (0)	3
充足率	0.58	0.51	0.58	0.58	0.70	84

※ 括弧内は学生数

表5-5 大学院収容定員充足率及び実数

研究科	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	定員
医学研究科 博士課程	0.79 (158)	0.72 (144)	0.73 (145)	0.74 (148)	0.71 (141)	200
医学研究科 修士課程	0.20 (4)	0.30 (6)	0.55 (11)	0.55 (11)	0.35 (7)	20
歯学研究科 博士課程	0.44 (32)	0.44 (32)	0.28 (20)	0.28 (20)	0.44 (32)	72
薬学研究科 博士課程	1.00 (12)	1.17 (14)	1.08 (13)	0.92 (11)	1.00 (12)	12
薬学研究科 修士課程	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.17 (1)	0.17 (1)	6
充足率	0.66	0.63	0.61	0.64	0.62	310

※ 括弧内は学生数

医学研究科及び薬学研究科の修士課程については、2019年度の在籍学生数がそれぞれ7名(定員20名)、1名(定員6名)となっており、大学基準協会の示す定員未充足の目安(修士課程0.50未満)に抵触している。研究科入学者の増大のため、①入学金制度の廃止、②授業料の減額、③長期・早期履修制度、④広報活動の充実、⑤複数回の入学試験機会等を行ってきており、

社会人大学院生の受け入れも積極的に行っている(資料 5-31 p.43, p.44-46、資料 5-32、資料 5-33、表 5-6)。

表5-6 社会人大学院生の受け入れ実数(社会人特別選抜入学試験)

研究科	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	定員
医学研究科 博士課程	36	30	35	31	34	50
医学研究科 修士課程	1	4	5	3	3	10
歯学研究科 博士課程	2	1	2	5	13	18
薬学研究科 博士課程	4	1	0	2	2	3
薬学研究科 修士課程	0	0	0	1	0	3

※ 社会人特別選抜入試の定員枠は定めておらず、受け入れ人数は大学院定員内に含まれる。定員は、各研究科の入学定員。

以上より、適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づきおおむね適正に管理している。

点検・評価項目④: 学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1: 適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価

評価の視点2: 点検・評価結果に基づく改善・向上

学生受け入れの適切性に関する点検・評価

・学生の受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)

医療系総合大学として学部横断的な教育を実践している本学では、各学部の学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)、教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)及び学生受け入れ方針(アドミッションポリシー)の点検を全学教育推進機構が行い、各学部に毎年見直しを促している(資料 5-34)。

・入学者選抜試験基準・選抜方法等

入学者選抜方法の適切性に関しては、入学試験センター会議と各学部の入学者選抜委員会において審議している(資料 5-16、資料 5-35)。さらに点検結果は、各学部等が作成した自己点検評価報告書に記載している(資料 5-36 【ウェブ】)。なお、2020 年度は予め定めた入学試験選抜基準に則って、入学試験業務を遂行している(資料 5-16、資料 5-17)。その妥当性に関しては、2019 年 11 月に全学自己評価委員会の下部組織として設置した「入学試験センター自己評価専門部会」において点検・評価している(資料 5-37)。

・入学者受け入れ後の点検・評価のための情報収集

学生の受け入れについては、入試センターが入学者選抜結果、新入生アンケート結果や入学後の成績追跡調査の情報(資料 5-38)を基にしながらい入学者選抜制度(試験科目、日程、会場等)の見直しのための情報を毎年収集しており、そのデータは教学 IR(Institutional Research)が分析し、入学者選抜制度の更なる適正化のために供している(資料 5-35)(点検・評価項目③の冒頭を参照)。また、全学教育推進機構は、入学試験及び入学後の成績推移とそれらの関連についても、医・歯・薬・看護 4 学部について分析を行い、教学運営会議、入学試験センター会議及び各学部教授会に報告している(資料 4-75 【ウェブ】)。

点検・評価結果に基づく改善・向上

2018 年度学内相互評価の結果(資料 5-39 【ウェブ】 p.17-19)を受けて、アドミッション・ポリシーの改善(資料 2-2)、入学試験選抜システムの透明性を高めるための組織構成員変更(資料 5-40)等の入学試験システムの改善を行った。また、入学試験センター自己評価専門部会を設置した(資料 2-32)。

・受け入れ学生の追跡調査等の結果に基づく改善・向上

歯学部、薬学部においては、一般入学試験科目として国語も実施してきたが、国語選択者の入学後成績調査の結果が芳しくなかったことから、2017 年度一般入学試験より国語を廃止し数学、英語、理科の 3 科目の受験としている(理科は物理、化学、生物の 3 科目より 1 科目選択)(資料 1-8)。さらに、歯学部・薬学部は、2013 年度から大学入学試験センター試験を利用した入学試験を取り入れている。また、人物評価の重要性に鑑み、推薦入学試験だけでなく、一般入学試験においても全学部(薬学部は 2019 年度より)で面接を課し、医療人となる適性、資質ならびに明確な目的意識をもった学生の確保に努めている(資料 1-8)。これらの点検・評価に基づく改善、例えば歯学部では入学後の成績追跡調査に基づく入学試験科目の適正化、ハーバード大学歯学部教育に準拠した歯科臨床の流れに沿ったカリキュラムの導入とその適正化ならびに診療参加型実習の充実化等を軸とした歯学部改革(2011 年度開始)の効果で国家試験の合格率が改善したこと等により、2015 年度から 2019 年度までの 5 年間での募集定員に対する入学者数比率の平均

は0.89と回復傾向を見せている(表5-2)。

入学者数が低迷していた歯学研究科(表5-4参照)では、各講座や分野で進めている最先端歯科医学研究について紹介する等、研究内容を歯学部学生に広く周知させるための「大学院入学ガイド」(資料5-41)を作成し、臨床研修医、5～6年生及び他大学にも配布するとともに大学院説明会を開催し、歯学部学生のリサーチマインドの昂揚を図り大学院への入学を促している(資料5-42)。このように努めた結果、2019年には充足率が0.44にまで向上した(表5-5)。医学研究科においても、広報活動の充実(募集要項のホームページ掲載、案内リーフレットの作成)や主科目構成の改正等を実施している(資料5-33)。学部学生の大学院進学意識づけのために、大学院講義の単位の早期取得を認めている(資料4-29 p.134)。また、大学院全体として入学者数ならびに在籍学生数の充足率が低いと、2015年度より全ての研究科において入学金を廃止(開始年度)するとともに、授業料の改定を行ない(資料5-33 p.2)、入学者の増加を図っている(表5-4, 5)。医学研究科では、新専門医制度との動向に大きく左右されることから、専門医取得と学位取得の両立を図るための方策を模索している。

以上より、学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っており、また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っている。

(2)長所・特色

全学部の入学者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)は、大学の理念に基づいて定めており(資料1-3【ウェブ】IV-3 p.20-21, p.24-25, p.27-28, p.30-31, p.33-34, p.38, p.40-41)、定期的に細部の見直しを図っている(資料5-34)。ポリシーに則り、医療人としての適性把握のために面接評価を重視し(資料1-8)、また、総合的な医療人育成の観点から歯科医師を対象とした医学部入試制度を設けている。

各研究科では、研究内容をわかりやすく学部学生に紹介し、大学院講義の聴講や学会での発表の機会を提供することで研究マインド旺盛な学生を大学院進学へ向ける工夫をしている(資料5-33、資料5-41)。あわせて、入学金を廃止し、奨学金制度を設置し、長期・早期履修制度を設けて、より多くの入学希望者の確保に努めている(資料5-31～33)。

(3)問題点

歯学部及び薬学部の入学試験において、志願倍率と実質競争倍率が低くなっており、選抜試験の機能の有効性に問題のある可能性がある。

医学研究科修士課程及び薬学研究科修士課程の定員充足率が低い。また、医学研究科博士課程の充足率が比較的低率である。初期臨床研修医制度と新専門医制度の導入により、大学院入学のインセンティブが低下している。これに対する対策は、今のところ社会人大学院制度しかない。4年制薬学科出身者や理系他大学出身者ために設置した薬学研究科の修士課程では、入

学者がほとんどいない。

(4)全体のまとめ

大学の理念である「医療人たる前に誠の人間たれ」を基盤とした学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)及び教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)に則った学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)を策定・公表して、学生の受け入れを行っている。学生募集及び入学者選抜試験にあたっては入試・キャリア支援課に専任の事務員を配し、入学選抜試験に係る諸規程の整備あるいは選抜基準の設定にあたっては入学試験センター会議を組織している。実際の入学者選抜にあたっては、入学者選抜委員会を組織して選抜者案を策定し、教授会にて審議の上、学長が決定するという多段階の手順を踏んでいる。入学試験業務の透明性と公平性を担保するため、選抜資料では受験生の背景や属性を排除し、更には内部監査室がデータの保存に与かっている、更に2019年度から、入学試験選抜業務の適切性を入学試験センター自己評価専門部会が評価する内部質保証体制をとっている。

大学院では、修士課程の充足率が低くなっているが、博士課程を含めた全体で見ると最近5年間でも常時充足率が0.6以上となっており、社会人大学院生の積極的な受入などもあって多数の学位取得者を輩出し、高度臨床研究能力を有する医療人の育成に貢献している。

第6章 教員・教員組織

(1)現状説明

点検・評価項目①: 大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。

評価の視点1: 大学として求める教員像の設定

・各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等

評価の視点2: 各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針(各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等)の適切な明示

大学として求める教員像の設定

大学の理念・目的を実現するにあたり、大学全体としての教員組織の編成方針は運営方針IV-5に、求める教員像はIV-5-1とIV-5-2に定めている(資料1-3【ウェブ】IV-5 p.54, IV-5-1 p.54, IV-5-2 p.55-56)。教員組織編成方針では、1)人格陶冶を目的とした教養教育(リベラルアーツ、外国語教育)と専門教育への橋渡し教育を担当する部門、2)医学・歯学・薬学・看護学の各専門的知識とともに、医療的責務を果たすために必要な技能・態度を教育する部門、3)学体系に依らない学際的な研究と教育を行う部門を設け、学体系の変貌、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応じて、教員組織は見直しを図ることを掲げている。これに従い、大学が求める教員像については、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必要な資質として、1)教育、2)研究、3)診療等(医師、歯科医師、薬剤師、保健師・助産師・看護師としての業務)、4)組織運営への参画、に対する能力と姿勢を求めており、これを運営方針IV-5-1とIV-5-2に明示している(資料1-3【ウェブ】IV-5-1 p.54, IV-5-2 p.55-56)。また、国籍・性別等を問わず多様な人材を募集し、指針に示す資質を備えた教員の確保を行うことを中長期計画に掲げている(資料1-3【ウェブ】IV-5 p.57)。研究科における教員は、学部教員が兼務しており、学問領域に従った学部と同様の編成としている。加えて、学体系を融合した研究・教育を実施する医歯薬総合研究所の教員も研究科教員を兼務している(資料1-10、資料3-1)。学際的な研究並びに教育を実施する教員組織を編制する本学の運営方針(資料1-3【ウェブ】V-1 p.60)は、近年のゲノム医療に係る研究・教育課程を医学研究科にタイムリーに導入することを可能にしている。具体例として、地域の健康・検診事業に基盤を置いた、ゲノムコホート研究に係るいわてメディカル・メガバンク事業との有機的な連携を可能にしている事が挙げられる(資料1-6 p.13-14)。

教員組織の編制方針の明示

教員組織と研究組織の編制方針は、運営方針のIV-5とV-1に明示している(資料1-3【ウェブ】IV-5 p.54, V-1 p.60)。教授、講座内教授、特任教授、特命教授、准教授、講座内准教

授、特任准教授、特命准教授、講師、特任講師、特命講師、助教、特命助教及び任期付助教の職責に関しては岩手医科大学組織規程に定めている(資料 3-2、表 6-1 参照)。

表6-1 職位と職責等

職位	職責	処遇 (給与及び退職手当)	特別研究費 (職立に於いて支給される個人研究費)	定年・任期 その他
教授	所属講座の職員を指導 監督し、教育、研究、診療及び講座の管理運営にあたる。	教授	教授	65 歳
講座内教授	講座内教授は当該講座の教授の指揮監督を受け、所属講座の職員を指導監督するとともに、教育、研究及び診療にあたる。また、講座の教授を補佐し、講座の教授に事故あるときはこれを代理する。	教授	教授	必要に応じて設置 65 歳
特任教授	教授に準ずる。	准教授	教授	60 歳
准教授	教授を補佐し自らも教育、研究及び診療にあたる。教授及び講座内教授事故あるときは、准教授又は講座内准教授がこれを代理する。	准教授	准教授	60 歳
講座内准教授	教授を補佐し自らも教育、研究及び診療にあたる。教授及び講座内教授事故あるときは、准教授又は講座内准教授がこれを代理する。	准教授	准教授	必要に応じて設置 60 歳
特任准教授	准教授に準ずる。	講師	准教授	60 歳
講師	教授を補佐し自らも教育、研究及び診療にあたる。	講師	講師	60 歳
特任講師	講師に準ずる。	助教	講師	60 歳
助教	教授の指導監督の下に教育、研究及び診療にあたる。	助教	助教	60 歳
任期付助教	助教に準ずる。	助教	助教	1 年更新 (最長 5 年まで)
助手	教授の指導監督の下に講座等の教育、研究及び診療の円滑実施に必要な業務にあたる。	助教	助教	60 歳 学位取得が 任用要件と されない

特命教授	岩手医科大学の教育研究を高度に推進する部門の職員を指導 監督し、教育、研究、診療及び講座の管理運営にあたる。	教授	教授	原則、最長5年までで、寄附講座等の実施期間が上限
特命准教授	教授を補佐し自らも教育、研究及び診療にあたる。教授に事故あるときは、准教授がこれを代理する。	准教授	准教授	
特命講師	教授を補佐し自らも教育、研究及び診療にあたる。	講師	講師	
特命助教	教授の指導監督の下に教育、研究及び診療にあたる。	助教	助教	

専任教員に加え、研究あるいは教育業務の補助としてRAとTA制度を設けている(資料 6-1、資料 6-2)。

以上より、大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針を明示して、職位と職責を定めている。

点検・評価項目②: 教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。

<p>評価の視点1: 大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数</p> <p>評価の視点2: 適切な教員組織編制のための措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育上主要と認められる授業科目における専任教員(教授、准教授又は助教)の適正な配置 ・研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置 ・各学位課程の目的に即した教員配置(国際性、男女比等も含む) ・教員の授業担当負担への適切な配慮 ・バランスのとれた年齢構成に配慮した教員配置 <p>評価の視点3: 学士課程における教養教育の運営体制</p>

専任教員数

各学部・研究科ごとの教員数(専任)を表に示す。(詳細は、大学基礎データ表1参照)。

表6-2 学部・学科教員数

学部・学科	教授	准教授	講師	助教	計	S/T比
医学部医学科	51人	30人	77人	242人	400人	2.0人
歯学部歯学科	21人	14人	14人	65人	114人	2.9人
薬学部薬学科	16人	8人	0人	21人	45人	15.1人
看護学部看護学科	8人	3人	8人	9人	28人	9.9人
教養教育センター	8人	1人	5人	11人	25人	-
医歯薬総合研究所	2人	2人	4人	8人	16人	-

※ 統合基礎講座の教員数に関しては、統合される前の医学部と歯学部へ形式的に分属して表記している。

※ S/T比:専任教員一人あたりの在籍学生数(教養教育センターと医歯薬総合研究所の教員も教育にあたっているため、実際のS/T比はこの数字よりも低くなる)

※ 教養教育センターだけのS/T比は約15.6人となっている(教養教育の運営体制を参照)

※ 特任及び特命教員は、給与処遇に応じて算入している。

表6-3 研究科教員数

研究科	研究指導教員	(うち教授数)
医学研究科	228人	65人
歯学研究科	66人	27人
薬学研究科	32人	24人

※ 研究科指導教員と教授の数には、他学部の教員も算入していることから、表6-2とは異なる。

教員組織編制

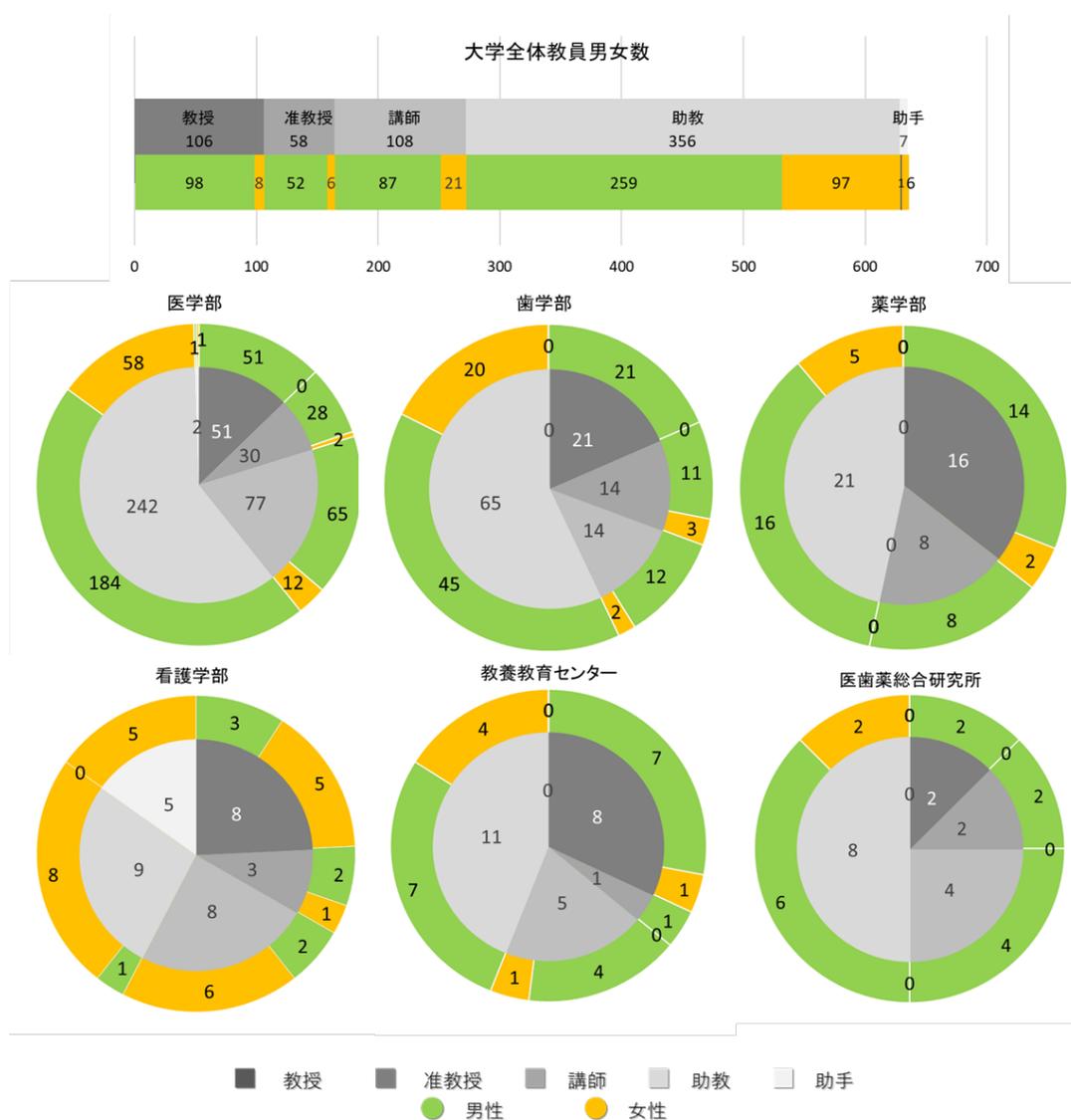
大学設置基準に定められている基準人数を満たす教員を「岩手医科大学教員組織編成方針」に従って各学部・研究科、教養教育センター及び共同研究部門のいずれかに配置しており、各講座・学科・部門は、教授をはじめ各種の職位の教員で編制している(職位に関しては表 6-1 参照)(資料 6-3、資料 6-4、資料 6-5)。教育課程上の分類や関連領域のモデル・コア・カリキュラム、各種資格(保健師助産師看護師学校養成所指定規則で定める教育内容)で定められている教育内容の区分を踏まえた組織編制に従って、教員配置をしている(資料 1-3 【ウェブ】 IV-5 p.54)。各教員は、属する講座・学科・部門ごとに、専門性を生かして教育・研究・診療等にあたっている。なお、医療系学部として実習指導が重要であることから、臨床実務に精通した教員を一定数以上確保している(資料 6-6)。

研究科担当教員の資格に関しては、医・歯・薬学系とも、学部の教授、准教授、講師及び博士の学位を取得している助教の中から当該研究科委員会の議を経て決定することを、大学院担当教員基準に記載している(資料 6-7)。

教員の年齢構成ならびに男女比の推移に関しては、この5年間で歯学部において、20～29歳の教員数が増加傾向にあることを除けば、各学部・研究科とも大きな変動はない。年齢構成に関しては、年功序列による人事は行っていない。医学部と歯学部では比較的流動性が高く、柔軟性のある構成といえる。年齢による差別は行っていないが、看護学部は完成年度をむかえるまで設

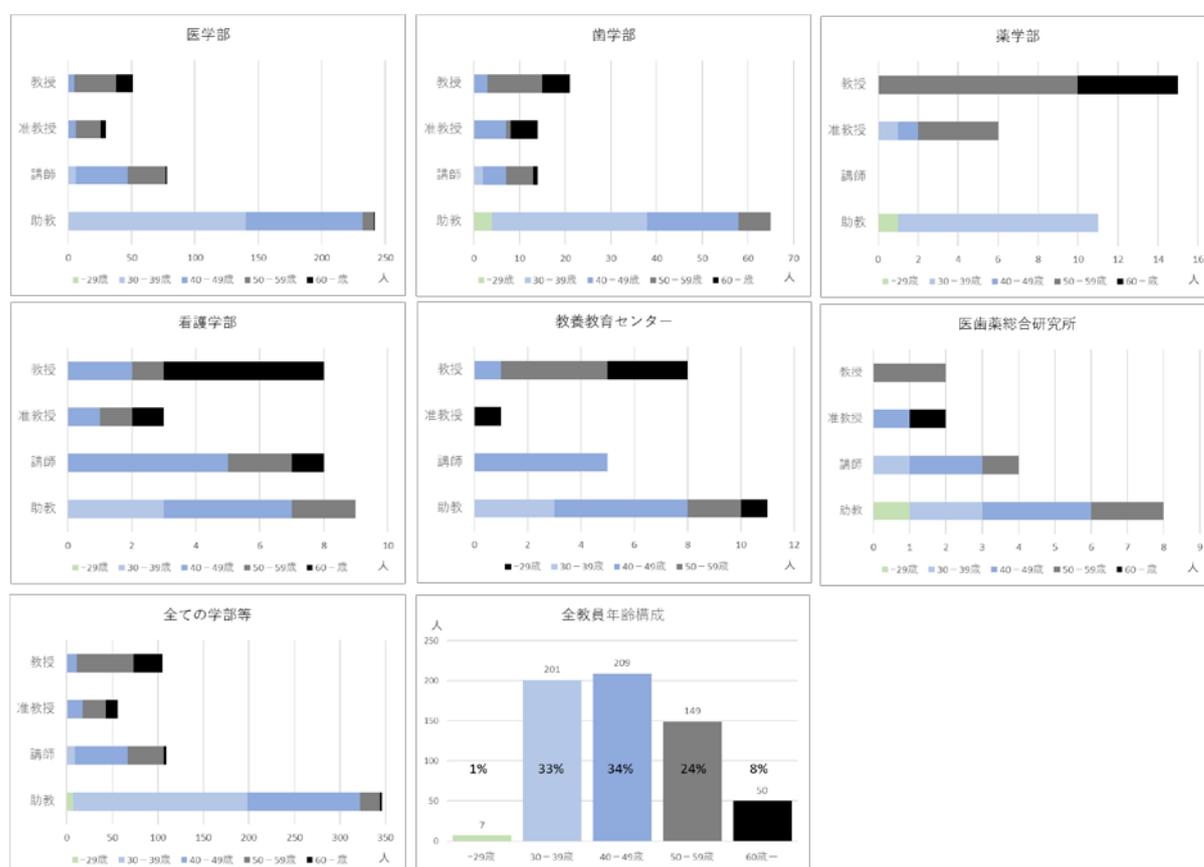
置基準により人事が固定化されている。なお、国際性の向上に対する対策として、海外留学経験者や国外の研究者の招聘を目指しているもの(資料 6-8)、両者ともいずれの学部・研究科においても達成目標等を定めておらず、外国籍の教員の在籍実績は、6名である。各学位課程の教員に関して、国際性の配慮を求められる外国語教育に関しては、Native speaker の教員を配置している。

図6-1 大学全体及び学部等の男女教員数



※ 特任及び特命教員は、給与処遇に応じて算定している。

図6-2 教員の年齢構成



教員の授業負担を適正化する為に、教員活動調査・評価を施行し、教員のエフォート管理を行う仕組みを全学で実施している(資料 6-9、資料 6-10)。評価結果は個々の教員へフィードバックし自己啓発に役立てているが、同時に管理者(学部長)に向けて教員の授業担当負担や診療業務負担への適切な配慮を促すための資料としている(資料 6-9、資料 6-11、資料 6-12、資料 6-13)。ただし、現時点では、裁量労働制や高度プロフェSSIONAL制度を医育機関の教員にどのように適応するのかについて不明の点が多く、教育、研究、診療等及び組織運営に関するエフォートのバランスについての水準は示していない。

教養教育の運営体制

「医療人たる前に誠の人間たれ」という本学の教育理念を達成するにあたり、いわゆる教養教育は重要な位置を占める。医学部と薬学部が受審した分野別評価では教養教育は重要視されていなかったことから、あえて機関別認証評価の場を借りて詳細を記す。

学士課程における教養教育は、本学の目的及び理念そして中長期計画(資料1-3【ウェブ】)が実現できるよう、学部横断的統括組織である全学教育推進機構の下に設けた教養教育センターが担っている(資料2-12、資料6-14)。

教養教育センターの編制は、定員を26名(資料6-15)として、教員組織編成方針(資料1-3【ウェブ】IV-5 p.54)に基づき、各学部のカリキュラム・ポリシー及び教養教育センター教育方針(資料1-3【ウェブ】IV-3-8 p.42)を実施できるように、表6-4のとおり人間科学科(哲学分野、文学分野、心理学・行動科学分野、法学分野、体育分野)、情報科学科(数学分野、医用工学分野)、物理学科、化学科、生物学科、外国語学科(英語分野、ドイツ語分野)を設置している(資料6-14、資料6-15)。各学科の構成員については、各学部の教授会の意見を聴いて理事長が任命した教授、准教授、講師、助教を適正配置している。

2019年度の教養教育センター専任教員全25名の内訳は表6-4に示す。全教員のうち外国人教員の割合は8.0%(2名)となっている。2019年度の全入学定員390名(医学部123名、歯学部57名(募集定員)、薬学部120名、看護学部90名)を基にすると、教養教育センター専任教員一人当たりの学生数(S/T比)は約15.6名となっている。このように教員の数は限られているものの、教育と研究は一定の成果を上げている(資料6-16、資料2-52【ウェブ】、資料6-17)。多様な教養教育への質保証と学生のモチベーションを高める教育のために、専任教員に加えて、様々な分野の教育研究者や実務経験を有する学内の教員及び学外からの非常勤講師が学部横断的な教育プログラムに参画している(資料4-1 p.171-178, p.161-170, p.248-253、資料4-2 p.150-157, p.136-149, p.237-242、資料4-3 p.168-174, p.123-129, p.243-247、資料4-4 p.137-144, p.180-187, p.276-281)。また、実習・演習科目においても非常勤教員等を配置し、きめの細かい指導を行っている。

表6-4 教養教育センター専任教員 学科別による職位構成(人数)

学科\職位	教授	准教授	講師	助教	計
人間科学科	2	1	2	1	6
情報科学科	2	0	0	1	3
物理学科	1	0	1	2	4
化学科	1	0	1	2	4
生物学科	1	0	1	2	4
外国学科	1	0	0	3	4
計	8	1	5	11	25

教養教育センターの業務は、①教養教育等に係るカリキュラムの編成とその点検・評価、研究開発、②1年次の試験・成績評価・進級・休学・退学、③学生生活指導・福利厚生、④学事・諸行事、⑤専任教員人事等である(資料2-12)。これらの業務を実施する運営体制として、教養教育センター全専任教員を構成員とする教養教育センター委員会(資料2-12)を設置している。そしてその下に4つの専門委員会(教務専門委員会、学生専門委員会、教育評価研修専門委員会、地域貢献推進専門委員会)、3つのワーキンググループ(履修申請、全学部合同IPEPBL、学修支援)

とキャンパス・サポーター(学生相談窓口)を設けて、それぞれに各教員を配置している。また、各学部との連携のために教養教育センター専任教員の1名ないし数名がそれぞれ教学運営会議(資料2-3)、全学教育推進機構委員会(資料2-13)、各学部教務委員会等の委員となっており、教養教育と専門教育のシームレスな連携を可能としている。その成果の一つとして、IPEにおいて教養教育センターが主導的役割を果たすようになっている(資料1-9 p.59-67、資料4-1 p.79-86)。教養教育センター長を委員長とし、教養教育センター委員会を原則月1回開催し、各専門委員会による報告・審議事項を中心に、所掌事項に関する報告・審議を行っている。

以上より、教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制している。

点検・評価項目③: 教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。

評価の視点1: 教員の職位(教授、准教授、助教等)ごとの募集、採用、昇任等に関する基準及び手続の設定と規程の整備

評価の視点2: 規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施

教員の募集、採用、昇任等に関する基準及び手続の設定と規程の整備

「岩手医科大学教員選考指針」(資料 1-3 【ウェブ】 IV-5-1 p.54-55)に沿った形で、全ての学部・研究科及び教養教育センターにおいて教員の募集、採用に関する内規あるいは細則を定めている(資料 6-7、資料 6-8、資料 6-15、資料 6-18、資料 6-19、資料 6-20、資料 6-21、資料 6-22、資料 6-23、資料 6-24、資料 6-25)。

各学部とも教員の職位ごとに、採用要件を明示している。教授、准教授については、選考委員会を組織し、概ね公募により募集・選考を実施している。選考委員会においては専攻分野の領域ごとに、募集する教員の資質と経歴、学術的、教育的及び臨床的な資格と実績等の判断水準を議論し、公募にあたってはそれを明示している(資料 6-26、資料 6-27、資料 6-28、資料 6-29)。選考委員会の選考を経て教授会で審議・投票の後、選考結果を理事会に上申し、理事会の承認を経て採用している。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 6-30)。

講師・助教の募集・採用にあたっては採用基準をそれぞれ設定し、それに則って教授会で審議の上、採用を決定している(前述)。歯学部では、講師の公募に関しても選考委員会を設置して厳格な審査を行っている。

昇任に関する基準では、岩手医科大学教員の活動と能力開発に関する指針(資料 1-3 【ウェブ】 IV-5-2 p.55-56)において、教育、研究、診療等及び組織運営に関して教員に求める姿勢

と能力を明示し、それぞれの活動評価を処遇に反映している(資料6-9)。昇任にあたっては、採用に関しての内規及び細則に準じている。

大学院担当教員の配置については、専門性に応じて学部教員の中から各研究科委員会において選考し、学長が担当を命じている(資料6-7)。

規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施

規程・内規に沿って、教員を採用し、昇任人事も随時行っている(表6-7、6-8)。加えて国際化の観点から、歯学部においてハーバード大学の教員を新たに顧問(非常勤教員)として招聘し、歯学部改革プロジェクトのもと講座/分野横断的統合型カリキュラムを実施出来る教員組織の編制としている(資料6-31【ウェブ】、資料6-32、資料6-33)。

表6-7 新規採用教員数

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医学部	73	48	61	55	50	35
歯学部	9	7	13	13	10	14
薬学部	2	2	1	-	1	-
看護学部				13	2	2
教養教育センター	-	-	1	2	1	-
医歯薬総合研究所	2	1	2	0	0	5

※看護学部は、2017年度から設置

表6-8 昇任教員数

医学部

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
教授	7	4	3	2	-	3
特任教授	-	-	1	1	1	3
准教授	2	10	2	5	5	3
特任准教授	4	3	2	4	4	4
講師	10	11	9	6	8	12
特任講師	2	1	4	6	4	3
助教	8	4	13	16	9	12

※ 特命教授は教授、特命准教授は准教授、特命講師は講師、特命助教は助教として含める。

歯学部

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
教授	-	3	3	1	1	2
特任教授	1	-	-	-	2	-
准教授	-	1	-	1	3	5
特任准教授	-	4	-	-	-	-
講師	1	6	1	2	1	2
特任講師	1	7	1	1	1	1
助教	7	3	6	8	2	4

薬学部

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
教授	2	1	-	2	-	1
特任教授	-	-	-	-	-	2
准教授	1	-	3	1	-	-
特任准教授	-	-	-	-	-	-
講師	-	-	-	1	-	-
特任講師	-	-	-	-	-	-
助教	-	-	-	-	-	-

看護学部

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
教授				-	-	-
特任教授				-	-	-
准教授				-	-	-
特任准教授				-	-	-
講師				-	-	-
特任講師				-	-	-
助教				-	-	-

※看護学部は、2017年度から設置。また、完成年度まで教員人事は固定。

教養教育センター

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
教授	-	3	-	1	-	-
特任教授	-	-	-	-	-	-
准教授	-	1	-	-	-	-
特任准教授	-	-	-	-	-	-
講師	-	-	-	-	-	1
特任講師	-	-	-	-	-	-
助教	-	-	-	-	-	-

医歯薬総合研究所

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
教授	-	-	-	-	-	1
特任教授	-	-	-	-	-	-
准教授	-	-	-	-	-	-
特任准教授	-	-	-	-	-	-
講師	-	-	1	-	-	-
特任講師	-	-	1	-	-	-
助教	2	1	-	-	-	4

以上より、教員の募集、採用、昇任等を適切に行っている。

点検・評価項目④：ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。

評価の視点1：ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動の組織的な実施
 評価の視点2：教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用

運営方針IV-5-2に教員の活動と能力開発に関する指針を示し、職員の人材育成方針もIX-4に定めている(資料1-3【ウェブ】IV-5-2 p.55-56, IX-4 p.79)。それに則って、FD及びSDを組織的に開催している。なお、参加対象を学部等教員あるいは職員に限定していないため、FD/SDと表記する。

組織的FD/SD活動

全学的に開催するFD/SDは、全学教育推進機構が企画及び実行している(資料5-30)。同機構は学部横断的組織であるため、一般的な教員としての心構え、授業設計、能動学修方法、大学の教育現状、教育要項(シラバス)作成方法等のテーマで、講演あるいはワークショップ形式で行っている。また、年度初めには新規採用した教職員に向けて、教育初心者向けのFD/SDを講演形式で施行している(資料6-34)。加えて、いわて高等教育コンソーシアム主催でもFD/SDやシンポジウムを開いてきたが、どの大学にも共通の、コーチング、メンタルヘルスケア、高大連携、教育IRのあり方等をテーマにしている(資料6-35)。

表6-9 FD/SD実施組織と対象

実施主体	主な受講対象(*)	主な内容
全学教育推進機構	全教職員	学部横断的な教育・学生支援
いわて高等教育コンソーシアム	コンソーシアム構成校教職員	学生と教職員支援
医学部(教育研修部会)・医学研究科	医学部・医学研究科教職員	専門教育
歯学部(教務委員会)・歯学研究科	歯学部・歯学研究科教職員	専門教育
薬学部(教育研修部会)	薬学部・薬学研究科教職員	専門教育、就職支援
看護学部(教育評価・研修部会)	看護学部教職員	専門教育
教養教育センター (教育評価研修専門委員会)	全教職員	学修一般(特に初年次)

(*)対象は厳密に規定されておらず、他学部のFD/SDの受講も可能となっている。

各学部と教養教育センター及び各研究科のFD/SDでは、教育プログラムの見直し、授業デザイン法、能動学習法、倫理教育、海外研修における自己啓発、メンタルヘルスケア、高大連携、

臨床実地試験のあり方等、幅広いテーマで行っている。また、資格試験合格を目指している学部特性を反映して、客観試験問題作成法、CBT作問作業、国家試験問題解析と対策等も大きな比重を占めている。これらは、学内外の講師による講義あるいはワークショップを組み合わせたものとしており、組織的に年に複数回開催している(資料6-36、資料6-37、資料6-38、資料6-39)。講演形式のFDは講師の了解を得られたものに関しては動画保存しておき、オンデマンドで視聴できるようにしている。さらに、臨床部門の教職員は診療活動が忙しくFD/SDに参加できにくいことから、部局への出前FDも行っている(資料6-40)。多様なFD/SDを各部署で頻回に行っていることから、結果として在籍している殆どの教員がなんらかのFD/SDを受講できている(資料6-41)。

教員活動評価とその活用

教員の活動と能力開発に関する指針を定め、1)教育、2)研究、3)診療、4)組織運営に関して教員に求める姿勢と能力を明示している(資料1-3 【ウェブ】 IV-5-2 p.55-56)。また、社会貢献の方針に関しては、医療系大学としての使命の中に含まれることから、教員としてではなく大学全体の姿勢を示すものとして、別途定めている(資料1-3 【ウェブ】 VIII-1 p.74)。以上の観点から教員評価を行い(点検・評価項目④を参照)、職位に応じた評価結果(相対評価)は本人にフィードバックして自己啓発に役立てるとともに、処遇にも反映している。所属長は低評価者と面談し、指導を行っている。その際には、評価方法が不適当なことによる低評価の可能性を考慮し、次回の教員評価法の改善につなげている。

以上より、ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動を組織的かつ多面的に実施して、教員評価結果を活用して、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげている。

点検・評価項目⑤: 教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1: 適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価

評価の視点2: 点検・評価結果に基づく改善・向上

教員組織の適切性の点検・評価

全学自己評価委員会が毎年作成する自己点検評価報告書の作成にあたり、各学部は根拠資料をもとにした、全学自己点検評価報告書を作成している(資料 5-36 【ウェブ】)。この資料を基に全学自己評価委員会が全学的な視点から点検評価を行い、「学内相互評価 評価報告書」を作成している(資料 5-39 【ウェブ】)。さらに、全学部で教員組織の適切性の点検・評価及びエフ

オート管理のための基礎資料とするため、規程(資料 6-9、資料 6-11、資料 6-12、資料 6-13)に基づいて教員活動の点検・評価を実施している。

点検・評価結果に基づく改善・向上

上記の評価及び社会情勢の変化あるいは臨床ニーズの変化に応じて、それまでに無かった部門を新設している(例、臨床腫瘍学講座、医療安全学講座、総合診療医学分野、睡眠医療学科、臨床遺伝学科、緩和医療学科、放射線腫瘍学科、頭頸部外科学科、リハビリテーション医学科、補綴・インプラント学分野、摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野、小児歯科学・障害者歯科学分野、法歯学・災害口腔医学分野、地域医療薬学分野、薬学教育学分野、等)。また、医師不足や震災関連における地方自治体との協議により、寄附講座として地域医療推進学講座(秋田県鹿角地域)と災害・地域精神医学講座を設けた。完成年度をむかえて教員の大幅な入れ替えを予定している看護学部では、看護学部将来構想検討ワーキンググループを教授会の下に作り、教員組織のあり方を検討している。なお、全学部に通ずるリベラルアーツ・橋渡し教育に関わる教員に関しては、全学教育推進機構で検討している(資料 2-12)。また、これまでの学体系には属さないが、社会的ニーズの高い分野の教員は、教養教育センターを採用の受け皿としている(例えば、行動科学や医学生物学統計の専門家)。

2011年に発災した東日本大震災に際しては、災害医療やプライマリケアに対する視点が欠けていたことが明らかとなり、救急医学講座を改編してその下に災害医学分野と総合診療医学分野を増設した。また、震災を契機に設置した岩手医科大学災害復興本部のもとに、災害時地域医療支援教育センター、岩手県こころのケアセンター、いわて東北メディカル・メガバンク機構、革新的医療機器開発支援センター、いわてこどもケアセンターを設置した。さらに、医療安全学講座を新設し、病院移転を契機にシミュレーション・センターを組織した。このように定期的な評価以外にも、状況変化に応じて本学の教員研究組織を柔軟に改編している。

以上より、教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っており、また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っている。加えて、様々な社会情勢の変化や時宜に即した教員組織の改編を行っている。

(2)長所・特色

「岩手医科大学教員組織編成方針」に従い、いずれの学部・研究科でもバランスを考慮した教員組織編成を達成するシステムとなっている。医・歯・薬学部では、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遅滞なく対応している点、新規学問領域等における教員の受け皿として教養教育センターを活かしている点等が長所と言える。

理念と使命に則った運営方針に従い、募集と選抜で教員に求める資質と経歴、学術的、教育的及び臨床的な業績の判断水準を明示している。また、教員業績評価によって、教員採用の妥

当性と教員としての成長を評価している。教員の能力開発にあたっては、全学的あるいは部門ごとに組織されたFD/SD活動が役立っており、受講状況は教員評価にも反映している。

(3)問題点

教員の年齢構成、男女比、国際性に係る採用方針に関しては、明示しているものの、十分に達成しているとは言い難い。後進育成の使命感を持って大学教員となろうとする若手の医療人が少なくなってきた上、臨床系教員は地域医療の崩壊の中で診療応援に時間を割かざるを得ず、教育・研究・診療の全てにおいて水準以上の業績を上げることが困難となっている。また、医学部と歯学部では女性が少ないが、女性教員の割合に関して数値目標を設定するには至っていない。研究科の国際性に関しては、国際交流の窓口設置、国外へ向けての研究活動の発信、教員の募集や国際交流等を支援する専任部署がない。

(4)全体のまとめ

本学の理念と使命に基づき、「教員・教員組織の編成方針」を定め、それに則り適切に教員研究組織を編制している。さらに、状況の変化に応じて教員研究組織を変えていく仕組みも整備している。また、教員評価システムや全学自己評価委員会(第8章参照)に代表される「適切性をチェック」する体制も導入している。人的資源が潤沢ではないが、教員組織を柔軟に改編できる体制を整えている。

第7章 学生支援

(1)現状説明

点検・評価項目①: 学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生支援に関する大学としての方針を明示しているか。

評価の視点1: 大学の理念・目的、入学者の傾向等を踏まえた学生支援に関する大学としての方針の適切な明示

学生支援に関する大学の方針の明示

大学の理念に沿って、学生支援の方針を「医療人になる意欲と能力のある学生が本学で学業に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生部・各種委員会やセンターの組織を核に、教職員全体が建学の精神である『医療人たる前に誠の人間たれ』にもとづいたきめ細かな学生支援を次のとおり行います。」と定めている(資料1-3【ウェブ】IV-2 p.16)。「学生支援方針」は、「修学支援」「生活支援」「進路支援」を中心に構成している。これらは全学生に配布するキャンパスライフガイドに明示しており、大学ホームページ上にも公開している(資料7-1【ウェブ】p.4-5)。

以上より、学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生支援に関する大学としての方針を明示している。

点検・評価項目②: 学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制は整備されているか。また、学生支援は適切に行われているか。

評価の視点1: 学生支援体制の適切な整備

評価の視点2: 学生の修学に関する適切な支援の実施

- ・学生の能力に応じた補習教育、補充教育
- ・正課外教育
- ・留学生等の多様な学生に対する修学支援
- ・障がいのある学生に対する修学支援
- ・成績不振の学生の状況把握と指導
- ・留年者及び休学者の状況把握と対応
- ・退学希望者の状況把握と対応
- ・奨学金その他の経済的支援の整備

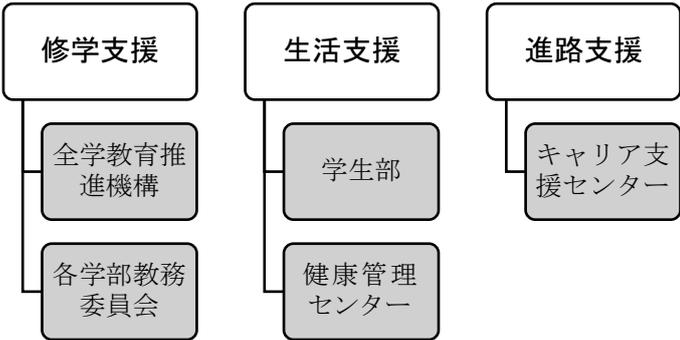
評価の視点3: 学生の生活に関する適切な支援の実施

- ・学生の相談に応じる体制の整備
 - ・ハラスメント(アカデミック、セクシュアル、モラル等)防止のための体制の整備
 - ・学生の心身の健康、保健衛生及び安全への配慮
- 評価の視点4: 学生の進路に関する適切な支援の実施
- ・学生のキャリア支援を行うための体制(キャリアセンターの設置等)の整備
 - ・進路選択に関わる支援やガイダンスの実施
- 評価の視点5: 学生の正課外活動(部活動等)を充実させるための支援の実施
- 評価の視点6: その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施

学生支援体制の整備

学生支援体制は、「修学支援」「生活支援」「進路支援」の3本柱により実施している(図7-1)。

図7-1 主な学生支援体制組織



修学支援では、全学教育推進機構及び各学部教務委員会が中心となって、クラス担任及び学生部と連携して、学修支援と学修環境の整備を行っている(資料2-12、資料2-19、資料2-20、資料2-21、資料2-22、資料2-23)。また、生活支援については、学生部と健康管理センターが中心となり支援しており(資料7-2、資料7-3)、学生部長、クラス担任、チューター等が、心身ともに健全な学生生活を送ることができるよう相談に応じている。さらに、進路支援のために、キャリア支援センターを整備している(資料7-4)。

修学に関する支援の実施

全学教育推進機構・教養教育センターでは、入学者が一定の学力に達して大学教育を受けられるように入学前教育を実施している(資料7-5、資料7-6)。また、入学直後に行われる基礎学力調査テスト(プレースメントテスト)の結果を基に、理科3科目については学力に応じたクラス分けをして橋渡し教育を行っている(資料7-7)。

1年次では教養教育センターと各学部において、学生の能力に応じた補習・補充教育及び正課外教育を実施している。教養教育センターが実施している1年次への課外教育には、高学年生

(スチューデント・アシスタント)や大学院生(ティーチング・アシスタント)による学修支援を導入している(資料4-41、資料6-2、資料7-8)。2年次以降は、全ての学部で学修支援委員会等が成績を基に(例えば、再試験対象者に)個人面談と学修支援(補習・補講等)を実施している(資料7-9)。また、クラス担任制度を全学部で導入しており、成績表の配布や面談により、学修内容や学修方法に関する個別指導を行っている。全学部の最終学年においては国家試験に備えて、学生個々に担当チューター等を配置し、学修に関する相談を受けている。また、各科目担当教員は、教育要項(シラバス)に明示したオフィスアワーに学生からの質問に対して個別に対応している。

多様な学生としては、本学では外国人学生と社会人大学院生を想定している(資料7-10)。各学部では、通常の入学試験選抜によって合格した外国籍学生を学部学生として区別せず受け入れている。各研究科では外国人を対象とした留学生規程を定め受け入れている(資料3-7)。また、歯学部においてはハーバード大学歯学部との交換留学生制度を設けている(資料3-5)。各学部の外国人学生に対する支援に関しては、今のところ組織だった体制は設けていないが、各学部のクラス担任あるいは教養教育センターのSG担任が様々な相談を受けて対応している。研究科に在籍する外国人留学生に対しては、受け入れ講座の教員が様々な要望・相談等に対応しており、修学・生活上に特に問題は生じていない。交換留学生の支援にあたっては、担当教員を設けて対応している(資料7-11)。社会人大学院生に対しては、平日の夜間や週末に授業を開講するとともに、長期履修制度を設けて、学位取得に向けた支援体制を構築している(資料7-12)。

障がいのある学生に対する修学支援として、入学年の5月までにクラス担任(正・副)及びSG担任が個人面談を実施している。また、障がい(身体的障がい、アレルギー、色覚多様性等)のある学生、あるいはLGBTQ等の学生から相談があった場合は、当該学生の了解を得て学生専門委員会で情報を共有し、各部署で適切な配慮ができるようにしている(資料2-23)。さらに必要があれば、キャンパスサポーターや健康管理センターに協力を依頼し、保護者と協議し修学支援を行っている。対応については「教職員のための学生相談ハンドブック」に則って行っている(資料7-13 バリアフリーに関しては、第8章 点検・評価項目②参照)。

留年者等の成績不振者及び長期・頻回欠席者の状況把握と指導については、主にクラス担任が担当している。GPAの数値等を参考に、クラス担任が本人と面談して修学及び生活面での指導を実施している。また、保護者に対しても、随時個別面談を行っている。加えて、毎年開催する父兄懇談会でも個人面談を実施している(資料7-14)。

留年者、休学者及び退学希望者に関する情報は、クラス担任等を通じて各学部教務委員会及び各学部教務課が把握し、適切な対応につなげている。休学、復学もしくは退学希望学生の審議の手順としては、まず学生本人、保護者とクラス担任、学部長、教務委員長等が同席の上面談を実施し、各学部教授会にその結果報告を行い、それを踏まえた上で、休学、復学及び退学の許可を行っている(資料2-7)。

経済的支援としては、大学独自の奨学金(後述)の他、独立行政法人日本学生支援機構の奨学金と2020年度から実施される文部科学省の高等教育修学支援制度がある。これらの情報は「キ

キャンパスライフガイド」や大学ホームページ等に記載して、学生に周知している(資料7-1【ウェブ】 p.45-47、資料7-15【ウェブ】)。その他、岩手県による「岩手県医師修学資金」、「医療局医師奨学資金」、岩手県国保連による「市町村医師養成修学資金」についても周知し、看護学部及び薬学部学生向けには、自治体、医療法人及び民間企業からの奨学金制度も紹介している(資料7-15【ウェブ】)。また、学費負担者が亡くなる等の事象が生じた学生に対しては、父兄会からの支援がある。以上のような制度の手続きは、各学部教務課が担当している。大学独自の支援として、医学部では、入学試験の成績優秀者に対して「岩手医科大学入学試験学納金減免」(資料7-15【ウェブ】)を実施している。歯学部では「学業奨励奨学生制度」(資料7-15【ウェブ】)、薬学部では成績優秀者に対する「薬学部育英奨学金制度」(資料7-15【ウェブ】)及び経済困窮者向けの「学業奨励奨学金制度」(資料7-15【ウェブ】)があり、看護学部では「貸与奨学金制度」によって経済的支援を行っている(資料7-15【ウェブ】)。他にも、「東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除」を実施している(資料7-16)。

研究科では、大学院奨学金制度や、長期履修制度及び早期課程修了制度に応じた授業料の規程を設けて経済的支援を行っている(資料5-32、資料7-12、資料7-17)。大学院奨学金制度には、岩手医科大学大学院奨学制度と日本学生支援機構奨学金制度の2つがある。就業や家庭状況あるいは被災等のやむを得ない事情により所定の履修や期間内の研究が困難となった学生に適用される長期履修制度では、研究期間延長分の学費を免除している(資料7-12)。優れた研究業績をあげた学生を対象とする早期課程修了制度では、修業年限が修士課程は1年、博士課程は3年に短縮するため、学費が軽減される(資料5-33 p.2)。

生活に関する支援の実施

学生生活における心身の悩み等への対応は、健康管理センターの医師・看護師・臨床心理士が担当している(資料7-18、資料7-19)。心理相談等の個別対応以外のメンタルヘルス支援として、1年生を対象としたメンタルヘルス講習会や、セミナー、メンタルヘルスチェック等を実施している(資料7-1【ウェブ】 p.22-24)。友人関係等の生活面の相談は、クラス担任、SG担任、キャンパスサポーター(資料7-20)及びチューターが行っている。これらの情報は、個人情報保護の観点から、秘匿性の高いものとして取り扱っている。

ハラスメント対策については「人権侵害の防止等に関する規程」によりハラスメントに対する大学の姿勢を明示し、「ハラスメント等相談窓口」を設けている(資料7-21)。男女の教員、看護部看護師、健康管理センター職員、事務局職員、学外有識者が相談員として、矢巾・内丸の両キャンパスにて対応している(資料7-22)。

学校保健安全法と学内の学生健康診断規程に基づき、毎年1回定期的に健康管理センターが健康診断を実施している(資料7-23)。実施にあたっては、学生への通知を徹底し受診率の向上に努めており、異常が認められる場合は本人に通知し、保健師や臨床心理士が指導や面談等を行い、必要に応じて医療機関を受診させる等の対策を講じている(資料7-24)。感染症対策では、

入学前の学生に抗体価検査(麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘)及び結核の検査を求めている、必要なワクチン接種等を推奨している(資料7-25)。また、入学後には、毎年秋にインフルエンザワクチンの接種を任意で行うとともに、臨床実習を控えている医学部3年生、歯学部4年生、薬学部4年生及び看護学部1年生を対象に、費用を大学が負担して、B型肝炎ワクチン接種を実施している(資料7-26)。さらに、実習中に発生した血液・体液による針刺し及び粘膜曝露事故に対しては、迅速な対応と支援を行い、事故発生から2時間以内に専門医を受診するよう指導している(資料7-1【ウェブ】p.23)。健康管理センターは、身体面での異常を訴えて来室した学生に対する応急処置のみにとどまらず、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。この他、学部学生は入学時に学生傷害保険に加入させており(大学院生は任意)、大学内外においての事故、怪我等に対処できる体制を整備している(資料7-1【ウェブ】p21)。

生活支援の一環として、1年次の学生用に朝夕の食事付きの学生寮を整備している。定員234名で全室個室であるが、学生間の交流を促すため12室で1ユニットからなるレイアウトとしている。医学部は全員が寮に入ることを原則としており、ユニットによっては他学部学生と混在している(資料7-27)。学生食堂(席数500)、コンビニエンスストアと書籍販売部もキャンパス内に設置している(第8章参照)。

進路に関する支援の実施

本学は、各学部の学外臨床実習・実務実習・臨地実習等のインターンシップを兼ねたキャリア教育に加え、キャリア形成、進路決定、就職活動への支援を目的として、キャリア支援センターを設置している(資料7-4)。さらに、キャリア支援センターの下部組織として、キャリア支援センター薬学部会及び同看護学部会を設置している(資料7-28、資料7-29)。

キャリア支援センターでは、支援事業として、学内企業研究セミナー(3月)に加え、年度始めの各学年へのガイダンス、業種研究講演会、インターンシップ報告会、公務員試験対策講座、就職活動報告会等各種就職支援活動を実施しており、多くの学生が参加しキャリア選択に活用している(資料7-1【ウェブ】p.30-34、資料7-30)。さらに、盛岡新卒応援ハローワークから週2日キャリアアカウンセラーが来学し、面談ブースを活用して就職に関する相談や模擬面接等のきめ細かな指導を随時行っている。また、希望者には、進学を含めた進路選択の支援・助言を行っている(資料7-31【ウェブ】)。なお、大学院進学を考慮する6年生には、大学院ガイドを配付しガイダンスを実施している(資料5-33)。医・歯学部においては、臨床研修センターが卒後の初期研修のガイダンスにあたっている(資料7-32)。

正課外活動を充実させるための支援の実施

本学では、学生間の親睦と自主精神の滴養を図り、身心の錬磨に努め、学生としての規律の保持と資質の向上に努めることを目的として、学生の自治組織「学友会」を岩手医科大学学友会

規約の下に整備している(資料 7-33)。学友会は、岩手医科大学学生を正会員とし、教員及び大学院生を特別会員としている。同会は、総務局、広報局、文化局及び体育局の各部局からなる。現在、文化局として11のクラブが、体育局として30のクラブが、また、同好会として9団体が活動を行っている(資料7-1【ウェブ】 p.18-19)。これらのクラブが活動する場所として、矢巾キャンパス体育館、学友会館としての琢誠館を整備している。体育館には、柔道場、剣道場、トレーニングルーム、各部室等があり、屋外には、テニスコートやサッカー場、弓道場を整備している。矢巾キャンパスの外にもいくつかの運動施設を有しており、合わせて学外施設の借り受けも行っている(第8章 点検・評価項目②参照)。学園祭(医大祭)及び各種団体による大会への参加等の活動に対して、大学は資金的支援を行っており、学友会活動に必要な施設の保守・整備も大学の予算の中で行っている。

その他の支援

保護者・学生の要望に応え、国家試験対策に課外授業を行い、予備校講師による講義と模擬試験の予算措置を行い実施している。

各研究室に配属している学生の学外での発表等の活動を促進するために、配属先の講座は学生に旅費等の経済的な支援を行っている。

以上より、学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制を整備しており、支援は適切に行われている。

点検・評価項目③: 学生支援の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

学生支援の点検・評価

学生の修学支援に関しては、各学部の教務委員会が収集している成績情報を基に、随時支援を行っており、全学教育推進機構の教学IRが全学を対象として毎年実施している学修支援アンケートでは学生の学修や生活の実情を調査し、集計結果を関係各部署に配布し振り返りを促している(資料7-34)。医学部と歯学部では、研修医のマッチングデータを収集し、教授会に報告している(資料7-35、資料7-36)。薬学部と看護学部の進路支援は、キャリア支援センターが行っており、就職先調査や就職率等のデータを定期的に収集している。さらに、全学部の卒業生あるいは就職先へのアンケート調査を行い、その結果をフィードバックすることにより進路支援等の振り返りの一助としている。

なお、以上のような支援の妥当性の評価は、修学支援と生活支援に関しては、それぞれ全学自己評価委員会と各学部教育評価委員会が行っている(資料2-1)。生活支援やキャリア支援センターによる進路支援の評価は、担当部署との関係から全学自己評価委員会が行っている。

点検・評価結果に基づく改善・向上

修学支援に関しては、学生の成績等からなる教務情報や教学IRからの情報を基にして、教育プログラムの改善や成績不振者に対する課外の対策を行ってきた。医学部では、2017年に教授会のもとに教務委員会とは独立した組織として医学教育評価委員会を設けた。医学教育評価委員では、提出された評価票の項目ごとに評価を行い、その評価結果を報告書にまとめ、教授会に報告するとともに、ホームページ上で公表している(資料2-55【ウェブ】)。教授会は報告を受けて、改善に向けた検討を行っている。他学部においてもこの動きを踏襲している。さらに各関連委員会(教務委員会等、全学教育推進機構委員会、学生部長会義)及び教授会を定期的開催し、様々な問題に時期を逸することなくかつ柔軟に対処できるようにしている。以上のようなことを含む様々な取り組みにより、医・歯学部におけるストレート卒業率や国家試験現役合格率は徐々に上昇している(資料4-32 p.29, p.66)。

学生部を通じた学生の様々な要望あるいは授業アンケートや講義室外の意見箱に寄せられた要望、学修支援アンケート等に応じて、学修環境や大学設備を改善している。例えば、図書館の開館時間延長、食堂及び売店の試験期間中の営業時間延長、自習室の増設、自習エリアへのホワイトボード設置等を行っている。

生活支援に関しては、第2期機関別認証評価において学生支援に関する方針及び支援に関する情報開示が不十分と指摘された。そこで、年度初めに全学生に配付する「キャンパスライフガイド」に学生支援方針及び学生支援全般についての記載を行った(資料7-1【ウェブ】 p.4-5)。また毎年度「キャンパスライフガイド」を点検・評価し、学生にとって重要な事項や注意喚起等の情報を追加し改善を図っている(資料7-37)。以上に関しては、学生部が行い、毎年度「自己点検評価報告書」を作成し、全学自己評価委員会の評価を受けている(資料7-38)。

進路支援に関しては、キャリア支援センターが収集して解析したデータを基に活動しており、その結果、薬学部では高い就職率を維持している。

以上より、学生支援のための情報収集は組織的かつ適切に行われており、それをういた成果も上がっている。

(2)長所・特色

学生支援に関する方針及び指針を明確に定めて運営方針(資料1-3【ウェブ】 IV-2 p.16)、キャンパスライフガイド(資料7-1【ウェブ】 p.4-5)に掲載し、学生及び大学内外の関係者へ周知している。学生支援には、「修学支援」「生活支援」「進路支援」の3本柱を定め、それぞれ担当

する部署を定め、連携して効率的に運用している。

修学支援としては、クラス担任(正・副)、SG 担任、チューター、キャンパスサポーター等の多様な形態の支援体制を構築するとともに、学部学生によるスチューデント・アシスタントや大学院生によるティーチング・アシスタント等、高学年の学生が低学年の学生の学修を支援するという特徴的な支援体制を整備している。

生活支援としては、学生部と健康管理センターが連携して、様々な悩みを抱える学生に丁寧に対応・支援する体制を構築している。また、医療系大学として全学生が臨床実習を履修するという事情に備え、抗体検査やワクチン接種を実施するとともに、針刺しや粘膜曝露に対応する体制を整えていることも本学の特徴である。

進路支援としては、キャリア支援センターを整備している。各学部(看護学部は卒業生を出していない)及び研究科の卒業生が岩手県や北東北地区において多く就職して活躍しているという現状は、キャリア形成関連の取り組みや地域臨床実習等本学に特徴的な教育活動の成果と考えられる。

各学部・研究科では大学独自の奨学金制度を整備し、学生の修学及び生活を支援している(点検・評価項目②参照)。また、学部学生に対しては、生活支援の一環として学生寮を整備しており、学部間の混在ユニットの設定は、将来の多職種業務を目指す学生の連携教育という側面も内包している。

研究科においては、留学生や社会人等多様な人材を受け入れており、それに対応した修学体制を整備している。また、長期履修制度や早期課程修了制度を定め、学生の様々な状況に対応できるような制度を構築している(点検・評価項目②参照)。

(3)問題点

全学自己評価委員会が点検・評価を行う体制を整備したが、それに基づく学生支援に関する改善・向上は実績がまだ不十分である。また、教育評価委員会に関しても、医学部が先行して実施しているが、他学部では体制が整備されたばかりであり、活動がまだ十分ではない。

教育・研究・社会貢献に関して国際的な連携を戦略的に進め、学術交流や学生交流を推進する部署としての国際交流センター等を整備していない。

(4)全体のまとめ

学生支援体制は、「修学支援」「生活支援」「進路支援」の3本柱により実施している。全学教育推進機構、各学部・研究科の教務委員会が中心となって修学支援を、学生部と健康管理センターが中心となり生活支援を、キャリア支援センターが主体的に進路支援を行っている。

クラス担任等を配置する等修学を支援するとともに、学生の能力に応じた修学支援及び外国人学生や社会人大大学院生に対する支援体制も整えている。また、障がいのある学生については、健康管理センターが主体となり、学生部等と連携して対応している。さらに、成績不振や留年者等に

関する学修、生活等の指導はクラス担任等が中心となり、個々の学生に対応している。生活支援として、本学独自のものを含め奨学金等の経済的支援をするとともに、学生寮等の施設と課外活動を支援する体制を整備している。

学生生活における心身の悩みやメンタルヘルス支援及び感染症対策は、健康管理センターが担当し、またハラスメント対策については相談窓口を設けている。

キャリア教育に加え、キャリア形成、進路決定、就職活動への支援をキャリア支援センターが実施している。

これらの活動に関しては、自己点検評価報告書やIwate Medical University Educational Data Book等適切な資料を作成し、全学自己評価委員会が評価を行うこととしている。

以上のように、学生支援は大学としての方針に基づき体制が整備され、適切に実施されており、その点検・評価を行うための仕組みも構築されている。

第8章 教育研究等環境

(1)現状説明

点検・評価項目①：学生の学習や教員による教育研究活動に関して、環境や条件を整備するための方針を明示しているか。

評価の視点1:大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた教育研究等環境に関する方針の適切な明示

教育研究等環境に関する方針の明示と実績

「医療人たる前に誠の人間たれ」という建学の理念と、岩手医科大学学則（資料 1-2）及び「岩手医科大学における各学部等の人材養成及び教育研究上の目的に関する規程」（資料 1-4）に則り、運営方針VIに教育・研究環境に関する方針を明示している（資料 1-3 【ウェブ】 VI p.64）。運営方針VIでは、全学部共通で教育・研究環境、図書館、情報通信技術環境（ICT）、研究支援（生命科学技術支援センター、医用画像情報センター、動物研究センター施設）の整備方針を明示している。医療は多職種連携業務であるとの理念に基づき（序章 1 沿革と現状参照）、新設したキャンパスでは学部ごとの教育実習棟や研究棟を設けておらず、学生間のみならず教職員の交流も自在に行いやすい環境としている。教育研究環境の共有化は、学生間並びに教員間の交流を促し、IPE の推進や公的補助金獲得に向けた研究計画立案等に貢献している。

以上より、学生の学習や教員による教育研究活動に関して、環境や条件を整備するための方針を明示している。

点検・評価項目②：教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備を整備しているか。

評価の視点 1:施設、設備等の整備及び管理

- ・ネットワーク環境や情報通信技術（ICT）等機器、備品等の整備
- ・施設、設備等の維持及び管理、安全及び衛生の確保
- ・バリアフリーへの対応や利用者の快適性に配慮したキャンパス環境整備
- ・学生の自主的な学習を促進するための環境整備

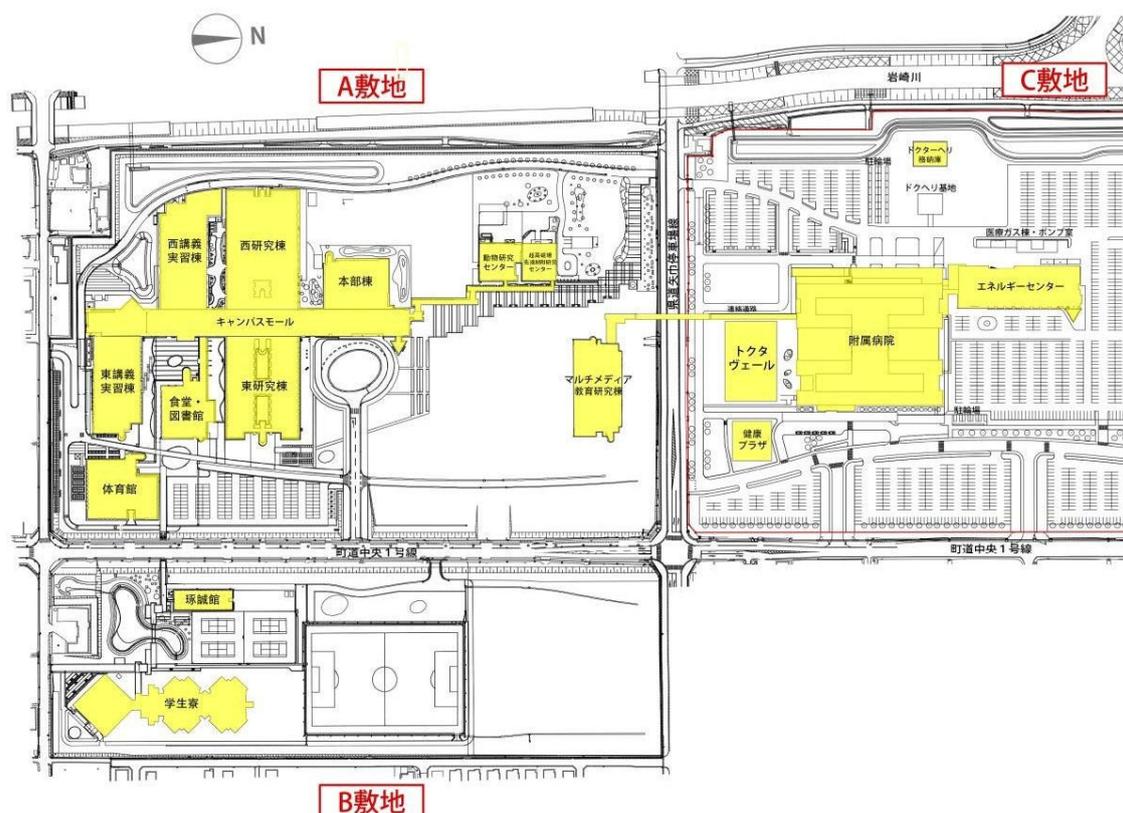
評価の視点2:教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み

施設、設備等の整備及び管理

1) 施設等の概要

大学のキャンパスは、矢巾キャンパス A 敷地、B 敷地、C 敷地(図 8-1)と、内丸キャンパス及び学外施設からなる。矢巾キャンパス A 敷地は講義・実習、自修エリア、B 敷地は学生支援エリア、C 敷地は臨床実習・実務実習・臨床実習エリアと附属病院エリア、とおおまかにゾーニングしている。内丸キャンパス(旧キャンパス)には歯科臨床実習、総合診療実習と講義をおこなう歯科医療センターと内丸メディカルセンター(旧附属病院)を配置している。また、北東北地方基幹病院や施設等を臨床実習・実務実習・臨床実習の協力機関としている。施設等は大学設置基準を満たしている(大学基礎データ参照)。

図 8-1 矢巾キャンパス概略図



2) 教育施設

病院を除く教育研究施設の大半を、矢巾キャンパス A 敷地に集約している。キャンパスレイアウトは、基本コンセプトである「4学部全体で教育と研究を行う」に従って、学部固有の教育棟や研究棟を設けていない。学生・教職員の動線を確保するキャンパス・モールを中心に据え、東西に講義実習棟と研究棟を配している(資料 8-1、資料 8-2)。

講義室には書画カメラ、RGB 及び HDMI 接続端子、デジタルプロジェクター、黒板、電動スクリーン

ーンを設置している。肉眼解剖実習室、顕微鏡実習室(光学顕微鏡 約 150 台)、理科実習室、医学系実習室、歯学系実習室、薬学系実習室、看護学系実習室を整備しており、学部間で共有している(各学部や科目における使用の調整は、学務部教務課が行っている)。実習室には講義室と同様の視聴覚装置に加え、複数の大型平面ディスプレイを設置している。また、実習室の実習機はそれぞれの科目の実習に特化した備品や什器を常設せず、グループ学修にも使用できる平机の仕様としている(資料 8-2)。

少人数で行う作業(例えば PBL のワークショップ)、あるいはグループでの自学自修用に、演習室(SGL 室)を設けており、これは医・歯・薬学部の OSCE にも使用している。また、研究棟の各階には共有スペースにセミナールームを設けているが、ここは研究室配属時の学生研究スペースとしても利用している(資料 8-1、資料 8-2)。

キャンパス・モールや食堂ホールには多様なラーニング・コモンズを置き、自学自修あるいは勉強方法を個別指導する場として活用している。加えて、全学部学生対象の一斉講義や講演会用に、500 人が収容できる講堂(大堀記念講堂)を本部棟に設置している(資料 8-1、資料 8-2)。

構内すべてでインターネット(有線もしくは無線)が使用可能であり、講義・実習室は冷暖房完備となっている。大学病院移転に際し、新・旧キャンパスに散在していた様々なシミュレーターを集め、多くの人が利用できるシミュレーション・センターを 2019 年に災害時地域医療支援教育センター/マルチメディア教育研究棟に整備している(資料 8-2、資料 8-3)。

3) 学生支援施設

学生に様々な事務的支援を行う教務課は本部棟に、心身の相談窓口になる健康管理センターは東研究棟内に設置している。食堂、体育館、書籍販売点やコンビニ売店はキャンパス・モールに沿って設置している。B 敷地に設置している 1 年生用の学生寮(ドミトリー圭友館)は、学生間のコミュニケーションをはかるため 12 人ごとのユニット(個室+共有スペース)を構成している(資料 8-4)。また、同敷地には、学生の自主的な課外活動支援の場として、部室や練習室を集約した学生会館(琢誠館)を設置している。

4) 研究施設・設備

東西の研究棟は、学部毎ではなく同系統の研究領域の講座を同一フロアに配置している。医歯薬総合研究所と生命科学技術支援センターは西研究棟1階に設置している(資料 8-1)。また、動物研究センターと超高磁場先端 MRI 研究センターをキャンパス・モールの延長線上に設置している(資料 8-1)。医用画像情報センターは新附属病院内に、放射性同位元素を扱うアイソトープ研究室は旧附属病院に設置している。

情報通信技術(ICT)等の整備

ネットワーク環境については、運営方針 VI-3 で教育・研究環境を整備するにあたって、1) 附属病院移転事業のコンセプトに沿った情報システムの構築、2) 情報システムの統合化、3) 教育、研究、経営へのデータ活用、4) 災害に強いシステムの構築、5) 高品質・高信頼な医療情報ネッ

トワークの運用、6) 情報セキュリティ強化を行う、という方針をたてて ICT 環境を整備している(資料 1-3 【ウェブ】 VI-3 p.66-67、資料 8-5)。また、教育と研究において自学・自修を促すような遠隔学修環境(e-learning)と図書館を整備している(点検・評価項目③参照)。遠隔学修環境としては、e-learning system の WebClass や Virtual Slide(資料 8-2 p.6、資料 8-6)を整備しており、これらは学外からもオンデマンドでアクセス可能となっている。WebClass を全学的に利用しており(資料 8-6)、一部の教員は Moodle も使用している。これらの e-learning system は、学生への教材提供、レポートや感想文の提出、アンケート調査、あるいは学生との連絡、さらには演習や形成的評価にも使用している(資料 8-7)。また、マルチメディア室にはノートパソコンを 200 台揃えている。以上の ICT の管理は、教育要項(シラバス)の電子化や WebClass に関しては学務部教務課が、教育・研究用の学術ネットワーク及び附属病院におけるネットワーク環境(含、電子カルテ)は総合情報センターが(資料 8-5)、学術情報に関しては図書館が(資料 8-8、資料 8-9)行っている。これらの部署は相互に連携をとりあい、最終的には総合情報センターがネットワークの総括にあたっている(資料 8-5)。

施設維持・管理部署、安全と衛生

以上の教育研究施設と附属病院の施設に関しては施設課が、教育研究及び課外活動用の施設と寮に関しては学務部学事課が、ICT に関しては総合情報センター(前述)が維持管理にあたっている(資料 8-5)。

医療系総合大学として安全な施設(含、高機能病院)の整備は至上命題であるとの認識のもと、教育研究施設(含、附属病院)は最新の耐震・免震構造としている。複数科で共有する実習室は、可動式の間仕切りを設け、使用上の自由度を上げている、また、電源の配置等安全に配慮した作りとしている。構内のすべての場所で、定期的に作業・学修環境の調査を行っている(資料 8-10)。さらに、解剖実習室はホルマリン等の化学物質の吸引・拡散防止対策のため最上階に配置し、学生・教員に健康被害が出ないような環境としている(資料 8-11)。解剖体処置室には処置に使う高濃度エタノールが大量にあることから、全ての電気設備は防爆仕様としている。

健康管理センターは学生、教職員の心身の健康管理を行っており、健康診断の実施や心身面での健康相談も行っている(資料 8-12)。相談に来た学生あるいは教職員に健康上の問題がありそうな場合は、同センターは危機管理委員会が委嘱した医師資格を持つ教員と協力し、トリアージを行った上で、速やかに本学附属病院を含めた適切な医療機関への搬送を行える体制をとっている。緊急時のストレッチャー、車椅子、担架等も構内の目のつきやすい場所に配置している。加えて AED と、薬物等の危険物質飛散時の除染のための緊急シャワーを各所に設置し、避難経路とともに構内図に示している(資料 8-1、資料 8-2)。非常時に備えて、全館放送の設備を整備している。なお、学部学生は入学時から学内外で実施する全ての講義、実習、課外活動を含めた学業に係る不慮・不測の事故に対応する保険に加入している。非常時に対しては、危機管理委員会が非常時に対応する危機管理マニュアルを定めている(資料 8-13)。さらに、試薬管理マニ

ュアル、廃棄物管理マニュアル、感染対策マニュアルを定め、定期的に防火防災訓練も施行している(資料8-14、資料8-15、資料8-16、資料8-17)。また、教育環境を衛生的に保つための清掃を業者に委託して定期的な清掃を行っている。

バリアフリー対応と快適性

ハンディキャップを持った学生への修学支援として、キャンパス A 敷地内の教育研究棟にはエレベーターを15機設置している。また、点字ブロックをキャンパス・モールに設置し、手すりには点字を表示している。階段ステップの凹凸や通路壁の手すり、スロープ状の講義室の床等、バリアフリー環境を整えている。あわせて身体障害者優先の駐車場を確保し、車イスが入るトイレも設置している(資料8-2 p.5)。後者はオストメイトやLGBTQ用としても用いられている。利用者の快適性に配慮し、全館冷暖房と24時間換気を完備し、適切な照明を設置している。

学修促進のための環境整備

学生の自主的な学修を支援するために、インターネットと e-learning system を整備し、演習(SGL)室やラーニング・コモンズを各所に配している(前述)。A 敷地の講義室・演習室・実習室等は22時まで学生が自由に使える環境を整えている。

以上の教育研究にかかる施設設備(含、研修施設としての附属病院)の維持管理と更新あるいは新規設置にあたっては、運営方針VIに則り大学法人が中期的視点から計画をたてて実行している(資料8-18)。

教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み

情報通信技術においては倫理性が極めて重要であることから、学生にインターネット活用の基礎知識・基本概念を修得させるため、入学時に総合情報センターが新入生オリエンテーションを行い、学内情報システムの利用方法と、利用にあたっての注意を喚起している(資料8-19)。また、「情報リテラシー」の講義を1年次に14コマ設けている(資料4-1 p.112-115)。全学部とも、患者の個人情報の取り扱いに関しては、岩手医科大学生命倫理規範の中に定めており(資料1-3【ウェブ】V-2 p.61)、全教育要項(シラバス)に明記している。さらに、医学部の教育要項(シラバス)には「講義・実習における患者様の個人情報保護に関するガイドライン」(資料8-20)と「診療録記載及び電子カルテの利用に関する注意事項」(資料8-21)を記載しており、臨床実習前の講義でも説明している(資料8-22)。教職員にもFD/SDを通じて倫理教育を受講させており、さらに各講座や事務部署で情報通信技術に長けた教職員を情報管理者に任命して、情報通信の倫理指導や支援にあたらせている。情報の秘匿性を担保するため、総合情報センターは大学内でやりとりするデジタルファイル、あるいは取り外し可能な記憶媒体の暗号化を進めている(資料8-23)。さらに同センターは、情報通信技術に関するQ&Aを大学ホームページに設けて啓発活動を行っている(資料8-24)。

以上より、教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を整備して、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備も整備している。

点検・評価項目③：図書館、学術情報サービスを提供するための体制を備えているか。また、それらは適切に機能しているか。

評価の視点1：図書資料の整備と図書利用環境の整備

- ・ 図書、学術雑誌、電子情報等の学術情報資料の整備
- ・ 国立情報学研究所が提供する学術コンテンツや他図書館とのネットワークの整備
- ・ 学術情報へのアクセスに関する対応
- ・ 学生の学習に配慮した図書館利用環境（座席数、開館時間等）の整備

評価の視点2：図書館、学術情報サービスを提供するための専門的な知識を有する者の配置

図書資料の整備と図書利用環境の整備

現在、矢巾地区・内丸地区に図書館を設置しており、生命科学系図書や教養教育、医学、歯学、薬学、看護学の書籍、専門学術誌及び古書を収納している(全所蔵冊数は292,177冊で、電子ブックは9,309タイトル;OPACにて所蔵図書は検索できる)(資料8-9)。学術誌に関しては8,409タイトルを購入しているが、そのうち4,345タイトルが電子化されている。オンラインデータベースとして、医中誌Web、PubMed、Cochrane Library、SciFinder、UpTo Date等13種類が利用できる。

国立情報学研究所のコンテンツサービス(KAKEN - 科学研究費助成事業データベース、IRDB - 学術機関リポジトリデータベース、CiNii-学術情報ナビゲータ)は利用可能となっている。あわせて、他の図書館との連携(CiNii Books、NDL-Search、県内図書館横断検索)も行っている(資料8-25【ウェブ】)。また図書館からメールマガジンによる新しいデータベースの説明等図書館機能の案内を適時行っている(資料8-25【ウェブ】、資料8-26)。

学生と教職員には、Lightweight Directory Access Protocol(LDAP)で管理している一意のUserIDが与えられており、これを使って電子情報利用がなされている。学生はID付与に際して一般的な情報倫理に関して講義を受けている(資料8-19)。なお、図書館の情報サービスは、図書館外(演習室やラーニング・コモンズ等の潤沢に用意された自学・自習スペース)からもLAN利用で閲覧可能である。さらに、学内はもとよりリモート・アクセス機能を使うことで、学外・敷地外からも利用可能となっている。

閲覧室の席数は、矢巾図書館が 175 席、内丸図書館が 284 席／全学学生数 2,283 名(2019 年度)となっている。図書館の開館時間は 9:00—22:00(平日)、9:00—17:00(土曜)となっており、日曜・祝祭日・年末年始は閉館している(資料 8-9)。閲覧室としての席数は少ないものの、図書館の提供する情報はかなり電子化されており、これらは図書館外からも閲覧可能である。さらに、演習室やラーニング・コモンズ等の自学・自修スペースを潤沢に用意している。

図書館、学術情報サービスを提供する専門職員の配置

図書館では、司書 8 名と事務職 10 名が図書利用サービスにあっている。なお、いわて高等教育コンソーシアムの構成大学の学生と教員は図書資産を共同利用できることから、学外の利用者へもサービスを提供している。電子化された情報のマネジメントにあたる総合情報センターでは、業務に精通した事務員 8 名が適宜相談に乗っている(第 10 章 点検・評価項目④ 表 10-1 参照)。

以上より、図書館、学術情報サービスを提供するための体制を備えており、また、それらは適切に機能している。

点検・評価項目④: 教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っているか。

評価の視点 1: 研究活動を促進させるための条件の整備

- ・ 大学としての研究に対する基本的な考えの明示
- ・ 研究費の適切な支給
- ・ 外部資金獲得のための支援
- ・ 研究室の整備、研究時間の確保、研究専念期間の保障等
- ・ ティーチング・アシスタント (TA)、リサーチ・アシスタント (RA) 等の教育研究活動を支援する体制

研究活動促進のための条件整備

大学としての研究に対する基本的な考えは、運営方針 V に「岩手医科大学は、研究活動を、先人の積み上げた学問の成果をもとに、智の世界を更に広げ、あるいはまた人類全体の幸福に益する利他的行為であるとともに、真実を見抜く理性を磨き上げる自己研鑽の場であるとみなしています」と明示している(資料 1-3 【ウェブ】 V p.60)。

研究費の支給にあたっては、研究予算配分方針(資料 1-3 【ウェブ】 V-3 p.62)に従って予算を配分している。部門横断的な大型研究プロジェクト(例えば、超高磁場 MRI 施設を中心に据

えた脳機能研究)に重点配分する一方、各講座・部門・学科には校費を、個々の研究者には職位に応じて特別研究費を配分している(資料 8-27、第 6 章 点検・評価項目①参照)。

外部資金獲得にあたっては、適切な研究計画立案と研究費の適正執行が不可欠であり、その作業を支援する部署として学務部研究助成課を設けている(資料 8-28 第17条)。公的研究費の申請にあたっては、全学研究推進委員会が中心となり、各学部の研究推進委員会が科学研究費補助金に関する講習会の開催や、申請書のブラッシュアップを行っている(資料 8-29)。大型研究プロジェクトの計画立案と申請及び高額な研究機器導入にあたっては、学内ニーズを考慮して同委員会にて審議している。

非臨床系講座・部門は、矢巾キャンパス A 敷地の東研究棟と西研究棟を中心に一定面積の固有の研究スペースを確保しているが、建物の構造壁を極力減らすことにより、研究組織の再編があったときに、レイアウトが自在に変えられるようになっている。また、患者との距離をできるだけ少なくするとの観点から、臨床系講座・学科の居室は病院内に確保し、実験研究は A 敷地の研究棟で行えるように整備している。なお、研究棟の学術情報ネットワークシステムの維持管理、光熱費、水道代等は大学で負担している。教職員は、毎年の教員評価時に教育活動と研究活動(及び臨床系教員は臨床業務)とのバランスを自己決定しており、研究時間の確保は教員に任せている。教員が大学内において研究に一定期間専念する期間は特に設けていないが、若手教員の海外留学時には 1 年間は給与を支給し、帰学後の身分も保障していることから、研究専念期間はある程度保証しているといえる(資料 8-30)。なお、出産と育児にあたる期間は、男女とも身分を保証している(資料 8-31)。

研究者と教育者育成の観点から、リサーチ・アシスタント(RA)制度、ティーチング・アシスタント(TA)制度を設けている。加えて、本学学士課程在学中であり、学部長が成績及び人物評価に基づき優秀と認め、本学において教育補助業務に従事する者をスチューデント・アシスタント(SA)として採用しており、SA は低学年の学生の学修支援活動にあっている(資料 4-41、資料 6-1、資料 6-2、資料 8-32)。

以上より、教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っている。

点検・評価項目⑤: 研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応しているか。

評価の視点 1: 研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組み

- ・ 規程の整備
- ・ コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施
- ・ 研究倫理に関する学内審査機関の整備

研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組みと規程の整備

倫理観は、医療プロフェッショナルの根幹をなすとの観点から、「岩手医科大学生命倫理規範」と「岩手医科大学における学術研究活動に係る行動規範」及び「岩手医科大学における研究者倫理教育の推進に関する規程」を定めている(資料 8-33、資料 8-34、資料 8-35)。

全学部・研究科の 3 つのポリシーでは、倫理性を要件として明示している(資料 1-3 【ウェブ】 IV-3 p.18-41)。その達成に向けて、全学部・研究科で倫理教育を行っている。例えば、医学部では、1 年次に「医療倫理学」(資料 4-1 p.87-90)を設置している。これに加えて、医療プロフェッショナルリズムを扱う「医療入門」(資料 4-1 p.43-49)を 1 年次に、研究倫理と実験動物倫理を扱う「医学研究リテラシー」(資料 4-27 p.110-111)を 2 年次に設置している。その他に選択科目として、「医療と物語」(資料 4-1 p.267-272)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を取り上げ、「道徳のしくみ」(資料 4-1 p.223-226)で、動物倫理、医療倫理の 4 原則に関する講義も 1 年次に実施している。その後も、3 年次の「疫学・環境医学」(資料 1-9 p.49-58)、「予防医学」(資料 1-9 p.70-73)、「チーム医療リテラシー」(資料 1-9 p.59-67)、「研究室配属」(資料 1-9 p.123-127)、4 年次の「法医学」(資料 4-29 p.41-44)、「キャリア教育」(資料 4-29 p.39-40)を実施し、臨床実習の現場でも、折に触れて医療倫理について教育している。研究科の必修講義では、研究不正に関する授業を行っている(資料 1-10 p.170-171)。また、教員は、日本学術振興会が行っている eL CoRE(e-Learning Course on Research Ethics)の受講を義務づけており(資料 8-35)、受講状況は教授会報告事項としている。大学院生の受講については今のところ義務付けしていないが、積極的な受講を推奨している(来年度から必須化予定)。

研究計画の倫理審査にあたっては、各学部には倫理委員会(資料 8-36、資料 8-37、資料 8-38、資料 8-39)、大学に動物実験委員会(資料 8-40)、組換え DNA 実験安全委員会(資料 8-41)及び岩手医科大学医学部放射線障害予防委員会(注;委員会名に医学部とあるが、全学組織である)(資料 8-42)を設けており、規程を整備している。また、臨床研究法施行に伴い臨床研究(特定臨床研究及び非特定臨床研究)の審査委員会である「岩手医科大学臨床研究審査委員会」及び GPC(Good Clinical Practice)を遵守する治験の審査委員会である「治験審査委員会」を設置している(資料 8-43、資料 8-44)。

研究不正防止に関しては、「岩手医科大学における研究活動の不正行為防止に関する規程」を定めている(資料 8-45)。研究不正事例が生じた場合、同規定に則って、内部監査室が告発を受け、速やかに研究倫理統括管理責任者(副学長をもって充てる)の下に不正調査委員会を設置し、不正が認定された場合には、研究費の使用中止、懲戒、勧告、公表を行うこととしている。なお、利益相反に関しては、「岩手医科大学利益相反マネジメントポリシー」及び「岩手医科大学利益相反マネジメント規程」を策定している(資料 1-3 【ウェブ】 VIII-2 p.74-75、資料 8-46)。

倫理事項に関する事務所掌は、実際の研究活動における倫理教育は研究助成課が、各学部・研究科の教育プログラムに関しては学務部教務課が、臨床研究における倫理評価は学務部

教務課及び研究助成課並びに臨床研究支援センター治験ユニットが担当している。利益相反に関しては、各部局が対応している。

以上より、研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応している。

点検・評価項目⑥: 教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価

教育研究等環境の適切性については、毎年度行っている「学内相互評価」において、各学部が根拠資料を明記した自己点検評価報告書を作成・評価し、それをさらに全学自己評価委員会が評価している(自己点検報告書)。さらに、2019年に、内丸キャンパスから矢巾キャンパスへの移転がほぼ完了したことから、それまでは年度ごとに行われてきた教育資産の整備を、大学運営方針に則って戦略的に行うこととし、教育プログラムと学生数、機器の老朽化等を考慮して中期計画を各部署が策定することとした(資料 8-18)。さらにこの計画と実行の妥当性の検証についても、全学自己評価委員会が検証することとしている(資料 8-47)。

なお、突発的に生じる教育機器の故障や規格変更に伴い、更新が必要な場合には、その都度学長や学部長の裁量経費により手当てを行っている。また、高額な研究機器及び設備の整備にあたっては、大学の研究ブランドが何かを学外の受益者(ステークホルダー)の意見も考慮しながら全学研究推進委員会が全学的に討議し、整備を図っている(資料 8-48)。また、研究支援にあたる部署の機器の新規購入あるいは更新にあっても、全学研究推進委員会がこれまで使っていた当該機器の使用実績と成果をもとに、更新の可否と機種選定を行っている(資料 8-49)。

点検・評価結果に基づく改善・向上

内丸キャンパスの教育研究設備及び附属病院の老朽化への対策として、総合移転整備事業を計画し、矢巾キャンパスへの移転を行った。また、学生数の増減が明らかになった時点で、学部間の講義室の変更とそれに伴う視聴覚機器の更新を行っている(資料 8-50)。大学内のシミュレーション機器を一括管理するシミュレーション・センターを設置し、中期的視点から整備をすすめている(資料 8-2 p.7、資料 8-51)。また、無線 LAN 環境の整備や、マルチメディア教室のパソコンの更新、教育研究機材等の更新・増設をしている。

以上より、教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っており、また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っている。

(2)長所・特色

県庁所在地の中心部に位置していた内丸キャンパスは狭隘であり、建物も昭和初期のもので学生の自主学修する場も限られていたが、2007年から始めた総合移転により、①学部間の壁を取り払った斬新なレイアウトで、②高い安全性を保った、③身体的ハンディキャップに配慮した設計の、④自主学修用の多様な学修空間等を配慮した矢巾キャンパスを整備した。各学部固有の教育資源をできるだけ減らしてユニバーサルデザインを採用したことにより、学部間での共有化が可能となり、数値以上の余裕が生まれている。とりわけ①は、将来の多職種連携業務を担う医療人育成に向けた教育(IPE)を多段階で行うことを可能としており、コミュニケーション能力の涵養に役立っている。学生寮も各学部学生(1年生)が入寮でき、また課外活動も学部の壁をこえて行っているが、それを支援する運動場や会館も同一キャンパス内に位置している。また、医療職育成課程においては医・歯学部で臨床実習、薬学部で実務実習、看護学部で臨地実習が課せられているが、それを行う附属病院が、2019年に新キャンパスに移ってきたことから、座学と実務の連携が図られることとなった(図8-1)。学外に多くの関連医療機関を教育研究施設として確保している点も本学の特色である。

(3)問題点

学部・部署ごとに縦割りで教育資産を管理運営するやり方を排し、大学全体を鳥瞰する仕組みは始動したばかりであり、大学全体のグランドデザインも、詳細には定めてはいない。

(4)全体のまとめ

大学移転を契機に、戦略的な視点から教育研究資源の更新あるいは新規設置を行うという、運用面の整備は始まったばかりであるものの、現時点での教育研究資源そのものは水準以上のものを有している。

第9章 社会連携・社会貢献

(1)現状説明

点検・評価項目①: 大学の教育研究成果を適切に社会に還元するための社会連携・社会貢献に関する方針を明示しているか。

評価の視点 1: 大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた社会貢献・社会連携に関する方針の適切な明示

社会貢献・社会連携に関する方針の明示

現代の大学は、将来を担う人材の育成と学術研究を通じた「知」の創出という長期的視点からの貢献だけではなく、社会との交流を広く行うことを通じて自らの研究成果を社会に還元して人類の福祉と社会の進歩に貢献することが求められている。もとより本学は、その設立使命を地域医療に貢献する厚生済民に尽くすことを掲げていることから(資料 1-2 第 1 条)、社会との連携・社会貢献方針を以下のように定め、公表している(資料 1-3 【ウェブ】 VIII-1 p.74)。

1. 地域医療行政や地域基幹病院と緊密な連携をとって、地域医療の現場が必要としている先進医療を提供する。
2. 地域医療の現場が求めている人材を育成し、就職を促すことで、地域医療人の安定的供給を目指す。
3. 地域医療に従事する人材に生涯学修の場を提供することで、地域医療の質の向上に貢献する。
4. 卒業後に地域医療に貢献する人材育成に向けて、多様な地域枠制度や奨学金制度を地方自治体と協同して整備する。
5. 地域住民の健康増進に向けて、様々な啓発活動・広報活動を行う。
6. 地域住民の協力を得て得られた研究成果は、地域医療の現場に反映することを目指す。
7. いわて高等教育コンソーシアムの加盟校として、岩手県内の高等教育・学術研究の振興と地域社会の発展への寄与を目的とした協同事業を展開する。
8. 非常時・災害時に地域社会が大学の施設を利用できるように整備する。

さらに、岩手医科大学産学官連携ポリシーを以下のように定め、公表している(資料 9-1 【ウェブ】 I p.1)。

1. 社会への貢献

医療系総合大学としての独自性とメリットを活かし、受託研究・共同研究・技術移転等の実施を通じて地域産業・経済と積極的に連携・協力し、社会に貢献する。

2. 産学官連携推進体制の充実

大学の知のポテンシャルを活かした産学官連携を戦略的に推進するため、知的財産本部を設置し、知的財産の創出・保護・管理・活用を積極的に実施するリエゾンセンターをはじめとする産学官連携推進体制を充実させる。

3. 人材の育成

本学における産学官連携活動に関する意識を高め、産学官連携に携わる人材の育成に努める。

4. 社会に対する信頼性の確保

透明性の高い産学官連携を推進するため、産学官連携活動で必然的に発生する利益相反等に関する規程等を整備し、適正なマネジメントを行うことによって社会に対する責任を果たす。

なお、各学部・研究科で育成される人材が社会連携・社会貢献に果たすべき役割については、各学部・研究科の学位授与方針に各々明示している(資料 1-3 【ウェブ】 IV-3 p.18, p.22-23, p.26, p.29, p.32, p.35-36, p.39)。

以上より、大学の理念・目的及び各学部・研究科の目的等を踏まえた社会貢献・社会連携に関する方針を適切に明示している。

点検・評価項目②: 社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。

評価の視点 1: 学外組織との適切な連携体制

評価の視点 2: 社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進

評価の視点 3: 地域交流、国際交流事業への参加

岩手医科大学は、社会連携・社会貢献に関する方針に則り、学外組織との適切な連携体制を構築するとともに、本学の個性と総合力を活かした学術研究の振興と成果の社会への還元を図ってきた。

学外組織との適切な連携体制の整備

社会連携・社会貢献のため、各学部・研究科に加え、学内組織として、研究面ではリエゾンセン

ター、教育面では全学教育推進機構、診療面では地域医療支援委員会等を整備している。主な学外提携先として、岩手大学等の学術機関、株式会社東北テクノアーチ、東北ライフサイエンス機器クラスター、いわて産学連携推進協議会、いわて高等教育コンソーシアム、地方自治体、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会、マスメディア等があり、それぞれ文書を交わして連携業務を遂行している。

リエゾンセンター(知的財産本部)は、「岩手医科大学産学官連携ポリシー」に則り2007年4月に設置している(資料9-2、資料9-3)。リエゾンセンターでは、大学全体の知的財産戦略、施策の企画・立案、共同研究の推進、優れた知的財産の創出・発掘とそれを資源とする新たな産学連携研究の形成、発明の評価・特許出願・権利化等の知的財産の保護、研究データベース運用・特許管理等の知的財産の管理、ライセンス・新事業創出等の知的財産の活用、知的財産ポリシー立案・諸規程の見直し等の知的財産に関わる基盤整備、知的財産に関わる教育研究の高度化と教職員及び学生に対する啓発、各種専門家(弁護士、弁理士、公認会計士及び税理士等)への相談等、幅広い分野の活動を行って、研究成果の社会還元に基づく支援をしている。また、研究シーズを大学のホームページで公開し産学連携による研究・開発の促進を図るとともに、国際展示会等のマッチングイベントへ出展することで、広く研究成果を公開し企業等との連携機会を模索している(資料9-4【ウェブ】)。あわせて大学の教育研究成果を広く一般に公開する場として、岩手医科大学リポジトリを整備している(資料9-5【ウェブ】)。

社会連携・社会貢献活動

i. 産学官連携

2007年4月26日より国立大学法人岩手大学と、2011年9月22日より公益財団法人岩手生物工学研究センターとの間でそれぞれ産学官連携に関する協定を締結している(資料9-6、資料9-7)。また、技術移転機関の承認TLOである株式会社東北テクノアーチと協力し、大学で創出した研究成果の技術移転のために、主に特許性評価や市場性評価での連携を行っている。さらに、東北ライフサイエンス機器クラスター(TOLIC)の学術連携機関となっており、各種専門機関や企業と連携することで研究開発の促進を図っている(資料9-8)。また、地域産業の活性化を目指すことを目的とした、いわて産学連携推進協議会(リエゾン-I)へも加入し、地域企業との連携促進を図っている(資料9-9)。

ii. 臨床研究、地域医療貢献、被災地支援

コホート研究では、他大学、県市町村、県医師会、岩手県予防医学協会、基幹病院、いわて東北メディカル・メガバンク機構(資料9-10【ウェブ】)等と協力体制をとっている(資料9-11、資料9-12、資料9-13、資料9-14、資料9-15)。また、多方面からの委嘱を受け、広く北東北地域の医療機関へ医師・歯科医師・薬剤師として教員の派遣を行っている。医師会、歯科医師会、薬剤師会や看護協会とは、各種懇談会を通じて情報交換、調査、研究、教育、研修等を実施している(資料9-16)。附属病院では地域医療連携推進室を設置し、患者の紹介・逆紹介を行い他医療

機関との連携を実践している。ドクター・ヘリ基地を備えている岩手県高度救命救急センターは、広大な面積を擁する岩手県各地域及び県外からの救急患者の受け入れを行っている。東日本大震災の経験を基に設置した災害時地域医療支援教育センターは、地域医療従事者を対象とした多くの研修会を実施するとともに(資料 9-17)、DMAT 派遣の母体となっている。地域医療の復興を長期的・戦略的に実現していくため、災害医学講座、災害地域精神医学講座、こころのケアセンターを併設している。

iii. 健康増進に向けたマスメディアによる啓発活動

岩手県民への最新の医療情報提供を目的としたテレビ番組「健康大百科」をテレビ岩手と共同で制作しており、2010年6月以降、毎月最終土曜日の午前10時から30分間、定期的に放映している(資料 9-18 【ウェブ】)。さらに、本学の優れた医療・研究・教育及び災害復興事業等の活動内容等を広く県内に周知することを目的として、株式会社エフエム岩手の協力により、本学の情報提供番組「岩手医大〜いのちから」を、2013年10月より毎週土曜日正午の15分間、定期的に発信している(資料 9-19 【ウェブ】)。

iv. 教育連携

本学は、岩手県内の高等教育・学術研究の振興と地域社会の発展への寄与を目的として作られた「いわて高等教育コンソーシアム」に加盟しており、単位互換や高大連携を推進してきている。これにより、大学の壁をこえてFD/SDを行うとともに、共通科目の「いわて学」を創設している(資料 4-38 【ウェブ】)。コンソーシアム加盟校の教員と学生は、各大学が所蔵している書籍・雑誌を相互利用できる体制をとっている。また、新病院を開院した矢巾町とは、地域医療課題に協働で取り組むことを目的に協定を締結しており、同協定に基づく自由選択科目「地域医療課題解決演習」を、全学部全学年共通の科目として開講している(資料 4-1 p.298、資料 9-20)。高校生を対象とした活動としては、岩手県教育委員会「高大連携ウィンター・セッション」、「いわて高等教育コンソーシアム」、文部科学省「スーパー・サイエンス・ハイスクール」「スーパー・グローバル・ハイスクール」等においてその運営や受入型講義・体験実習及び教員が直接高校へ出向く出張講義等を行っている(資料 9-21 【ウェブ】、資料 9-22 【ウェブ】)。

社会への貢献の意義を教育すべく、全学部でiiの業務上の連携をとっている医療機関等に学生実習を委託する教育プログラムを複数学年で施行している。これによって医療人育成教育の質の向上を図っている(資料 9-23)。

社会人の学生を受け入れることは、将来的に地域社会において、医療や研究において中心となる人材を育成することになり、社会貢献において重要である。そのため、本学では、積極的に社会人大学院生の受け入れを行っている(資料 5-33 p.2, p.7)。特に修士課程では多業種にわたる社会人に対して学習機会を与えるべく、個々に応じた入学資格審査を実施しており、社会人に対する学習機会の増大という社会連携・社会貢献に資している。さらに従来から社会人のための研究生・研修生・研究員の制度もあり、多くの社会人が研究に携わっている(資料 9-24、資料

9-25)。また、学部学生に社会人を受け入れるために編入学試験制度を設けている(資料 5-10)。

地域交流・国際交流事業への参加

地域住民に対する知識還元として、全学教育推進機構教養教育センターが主体となって、「市民公開講座」を毎年度実施している(資料 9-26 【ウェブ】)。併せて、矢巾町教育委員会と共催して連続ミニ講座「矢巾町セカンドアカデミー」を実施している(資料 9-27)。なお、創立 120 周年記念市民参加型・体験型イベントとして「健康」をテーマに地域とのつながりを深める「健康フェス 2017」を実施した(資料 9-28)。その他、歯学部では、歯科医療センターにおいて、歯と口の健康に係るイベント「ウェルかむ」を毎年度実施し、地域住民の歯の健康に関する知識の涵養に努めている(資料 9-29 p.8)。また、薬学部では、岩手県薬学・薬事関係者懇話会の活動として、毎年公開講座を実施しており、2019 年度は「おくすりフェスタ 2019」として商業施設にて行われるイベントに共催した(資料 9-30)。また、本学において開催する国際的な研究集会を積極的に誘致して、海外との交流を促進している(資料 9-31)。なお、啓発活動の一環として、病院を訪れる市民向けに、医療情報を提供する図書コーナーを病院内に設けている。

以上より、社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを適切に実施しており、また、教育研究成果を適切に社会に還元している。

**点検・評価項目③: 社会連携・社会貢献の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。
また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。**

評価の視点 1: 適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価

評価の視点 2: 点検・評価結果に基づく改善・向上

適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価及び改善・向上

産学官連携に関わる諸活動はリエゾンセンター運営委員会で点検・評価し、広く公表している(資料 2-52 【ウェブ】、資料 9-32 【ウェブ】)。いわて東北メディカル・メガバンク機構等のコホート研究の成果は、学会や報告会、論文等による公表を行っている。また、教育研究成果の社会への還元については、全学自己評価委員会が、毎年発刊する「岩手医科大学研究業績集」(資料 2-52 【ウェブ】)で、各学部教員評価委員会が、教員評価の「大学運営と社会貢献の実績」で把握し、点検・評価を行っている(資料 6-9、資料 6-11、資料 6-12、資料 6-13、資料 9-33)。地域医療の現場における実習を通じて社会貢献の意義を修得させる教育プログラムは、各学部の教務委員会が委嘱先の職員とともに毎年評価し、改善を図っている(資料 9-34)。社会人を受け入れている研究科の活動は、教育評価委員会が点検・評価を行っている。地域医療支援のための医

師派遣等は、関係した診療科内で人的資源の配置の妥当性を適宜検討し、全学的な組織である地域医療支援委員会で決定している(資料 9-35)。災害時貢献に関しては、災害時地域医療支援教育センターの活動報告を毎年行っている(資料 3-19)。啓発活動に関しては、マスメディア媒体によるものは特に評価していないが、市民公開講座と矢巾セカンドアカデミーについては、教養教育センター及び運営会議での報告と受講者アンケートの結果を受け、実施計画を策定するという形で PDCA サイクルを回している(資料 9-36)。その結果、2019 年度の市民公開講座受講者数は前年度の 2 倍以上になる等、一定の成果が表れている(資料 9-37)。教育の社会貢献活動は、全学教育推進機構が毎年度自己評価して、次年度の活動に活かしている(資料 9-38)。なお、地方交流・国際交流の振り返りは、今のところ組織的には行っていない。

以上より、教育内容ならびに教育研究成果の社会への還元に関する実施とその適切性について、殆どの局面で定期的に点検・評価を行っており、また、その結果をもとに改善・向上につなげる取り組みも定期的に実施している。

(2)長所・特色

本学は創立当初から地域医療に貢献する厚生済民を使命として掲げており、全ての学部・研究科のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーに「地域医療への貢献」を明示している点が本学の特色である。また、医療系大学に対する住民の期待に応えるべく、地域医療支援や様々な啓発活動を通じた医療情報提供も遺漏無く行っている。とりわけ医療支援に当たっては、全学的な観点から地域医療支援委員会を設置していることも特徴の一つである。全学部で、地域医療の現場で求められる診療技術や患者ケアを身につけるため、医療の現場と接する場を複数回設けていることは、現場における社会貢献の体験を教育に活かしている好例である(資料 9-23)。学部横断的な全学教育推進機構を整備して、高大連携や他の高等教育機関との教育連携にあたっている点はユニークと言える。

(3)問題点

社会連携・社会貢献の点検・評価は、各部局で行っているが、全学的に組織立っていない。また、国際貢献も組織立っていない。

(4)全体のまとめ

大学の理念・目的に沿って本学全体の社会連携・社会貢献方針を定め、全ての学部でディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーのいずれにも地域医療への貢献を明示するとともに、初年次から地域医療の実習をカリキュラムに取り入れており、一貫して社会連携・社会貢献を学ばせる教育が実践できている。また、市民公開講座、矢巾町セカンドアカデミー等によって社会連携・社会貢献に取り組んでおり、教育研究成果を適切に社会に還元している。

国際交流事業への参加を推進するため、国際交流センター等の部署の設置について検討が望まれる。

第10章 大学運営・財務

第1節 大学運営

(1)現状説明

点検・評価項目①：大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針を明示しているか。

評価の視点 1：大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するための大学運営に関する方針の明示

評価の視点 2：学内構成員に対する大学運営に関する方針の周知

大学運営に関する方針の明示と周知

本学は 2017 年に創立 120 周年という節目を迎えるにあたり、今後 10 年に渡る教育・研究・診療・管理運営等に関するそれぞれの方針を定め、それに基づいて今後の具体的な展望を示し、これを「岩手医科大学 運営方針と中長期計画 2017-2026」としてまとめている。これを教職員に冊子として配布するとともに大学ホームページを通して学内だけでなく、広く社会に公表、周知している(資料 1-3 【ウェブ】)。これらの方針と中長期計画は、各部門・部署において構成員による意見交換等を経て取りまとめたものであり、全学自己評価委員会において審議し、教学運営会議において決定したものである。これをもとに、2019 年から予算的裏付けがある法人の 5 ヶ年の中期計画を立てている。

以上より、大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針を明示している。

点検・評価項目②：方針に基づき、学長をはじめとする所要の職を置き、教授会等の組織を設け、これらの権限等を明示しているか。また、それに基づいた適切な大学運営を行っているか。

評価の視点 1: 適切な大学運営のための組織の整備

- ・学長の選任方法と権限の明示
- ・役職者の選任方法と権限の明示
- ・学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備
- ・教授会の役割の明確化
- ・学長による意思決定と教授会の役割との関係の明確化
- ・教学組織(大学)と法人組織(理事会等)の権限と責任の明確化
- ・学生、教職員からの意見への対応

評価の視点 2: 適切な危機管理対策の実施

法人組織の整備

法人の経営に関する事項は、私立学校法に基づき「学校法人岩手医科大学寄附行為」第17条(資料10(1)-1)、「学校法人岩手医科大学寄附行為施行細則」(資料10(1)-2)に規定する最終決定機関としての理事会と、その諮問機関である評議員会の審議により決定している。また、理事会から委任された事項については、学内の理事等で構成する運営会議で審議決定している。理事会での決定事項(下記、教学組織(大学)と法人組織(理事会等)の権限と責任、を参照)は、具体的な施策に反映させるために、各構成員を通じて各部局に周知している(資料10(1)-3、資料1-6 p.39-46)。

大学組織運営

大学運営における教員組織に関しては、「岩手医科大学組織規程」に定めており、事務組織に関しては、「事務局組織に関する内規」と「事務局事務分掌規程」に定めている(資料3-2、資料8-28、資料10(1)-4)。

学長の選任方法と権限

学長の選任方法は「岩手医科大学長選任規程」(資料10(1)-5)、「岩手医科大学長選任規程実施細則」(資料10(1)-6)により、原則として選挙により選出された候補者が理事会に推薦され、「岩手医科大学組織規程」第2条(資料3-2)に基づき、理事会の選考を経て理事長が任命するものである。学長の任期は4年で、1回に限り再任を認めている。学長の権限は、「岩手医科大学組織規程」第2条第3項により、「学長は、理事会が定めた方針にしたがい、大学全般の管理運営にあたる」と定めている。また、副学長についても、同規程第2条第5項と7項に、学長の推薦に基づ

き理事会の議を経て理事長がこれを任命し、「副学長は、学長を補佐し、その命を受けて校務をつかさどるとともに、学長事故あるときはその職務を代理する。」と権限を定めている。

役職者の選任方法と権限

学部長は「岩手医科大学組織規程」第5条第1項に「学部長は、学長が当該教授会の意見を聴いて選考し、理事会の議を経て理事長がこれを任命する。」と定めている(資料3-2)。学部長の任期は3年で、再任を妨げない。研究科長は、学部長が兼務すると定めている。学部長の権限は、「岩手医科大学組織規程」第5条第3項により「学部長は、学長の指揮の下に所属学部全般の管理運営にあたる」と定めている。その他、全学教育推進機構長、学生部長、図書館長、事務局長等の役職者についても選任方法と権限を岩手医科大学組織規程に定めている(資料3-2)。研究科長の権限は、各研究科委員会規程で定めている(資料2-9、資料2-10、資料2-11)。

学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備

学則で学長が意思決定を求められている事項は、各学部教授会及び各研究科委員会の審議を経て、学長が最終決定している。また全学的な重要事項(下記、教学組織(大学)と法人組織(理事会等)の権限と責任、を参照)については「岩手医科大学組織規程」第4条に定める「岩手医科大学教学運営会議規程」(資料2-3)に基づき設置する教学運営会議で審議し、学長が決定している。教学運営会議の決定事項は各学部長等により各学部等へ周知し、各学部等で執行している。

教授会の役割

教授会について、岩手医科大学学則第35条(資料1-2)及び「岩手医科大学教授会規程」(資料2-7)により各学部に教授会を設置することと、その役割について定めている。教授会は原則として当該学部の教授をもって組織し、毎月定期で開催する定例教授会の他、緊急必要ある場合には臨時教授会を開催している。なお、医学部では、人事案件にかかる人事教授会を教授会の下に設置している(資料10(1)-7)。

学長による意思決定と教授会の役割との関係

前述したとおり、大学に関する重要事項については、教学運営会議において審議し学長が決定している(資料2-3)。各学部長はこの決定に基づき、各教授会に報告し学部運営に反映している。また、岩手医科大学学則第35条第3項及び第4項(資料1-2)に定める事項については、学長が決定するにあたり、教授会がこれについて意見を述べることができる。

教学組織(大学)と法人組織(理事会等)の権限と責任

教学上の重要施策を審議する教学運営会議は、学長、各学部長をはじめ教育研究上の主要

な役職者により構成され、教育組織・機構等、教育研究に係る重要な規則、入学試験、学費、学事予定、学生部長、学生副部長、図書館長、全学教育推進機構長及びキャリア支援センター長の選考等について審議している(資料 2-3)。

法人の経営や人事に関する一切の業務執行については、理事会が決定権限を有している。理事会は基本的に毎月 1 回、最終週に開催しており、主な審議事項は予算、借入金、財産処分、不動産の買受け、事業計画、予算外の新たな義務の負担又は権利の放棄、事業不能による解散、合併である。このうち理事会から委任された事項については、学内の理事により構成され、理事会開催週を除き原則として毎週 1 回開催される運営会議で決定し、権限の移譲とスピード化を図っている。また、法人運営に係る諮問機関として設置する評議員会は、定例会を毎年 3 月及び 5 月に、その他必要に応じて臨時会を開催している。寄附行為の変更・解散・合併については、学識経験者、功労者等も参画する評議員会の議決を要し、予算、借入金、事業計画、寄附金の募集、剰余金の処分、寄附行為の施行細則、その他理事会が必要と認めた事項については、予め評議員会の意見を聞いている(資料 1-6 p.39)。

学生、教職員からの意見への対応

大学運営にあたり、運営方針Ⅱ-1 に、受益者(ステークホルダー)の意見を聞くことと定めており、その方針に沿って、様々な教学関連の委員会では学生あるいは教授以外の教員を構成員として含んでいる。例えば、医学部においてはカリキュラムの立案と実行にあたる教務委員会の下部組織であるカリキュラム会議と、教育課程の評価にあたる教育評価委員会とに学生が入っており、教学のPDCA サイクルの全てに学生が関わっている(資料 2-27、資料 2-28、資料 2-29、資料 2-30、資料 4-79、資料 10(1)-8)。また、教務委員会とその下部組織の各部会には教授以外の教員がメンバーとなり教育活動に主体的に参画できる体制になっている(資料 2-19、資料 2-20、資料 2-21、資料 2-22、第 2 章 点検・評価項目②参照)。なお、教育職員組合からの意見があった場合には、学部担当理事が対応している。

適切な危機管理対策の実施

大学運営における危機として想定される事象を「岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル」(資料 8-13)に明示している。これらは、1) 大学内において法令違反あるいは学内規程違反行為が生じた場合、あるいは不正が疑われる等、内的要因による場合と、2) 事件、事故あるいは自然災害等による外的要因によって生じるものに分けられる。

法令や規程違反の防止に向けて、学内の諸方針や規程に倫理重視の姿勢を盛り込み(資料1-3【ウェブ】 V-2 p. 61)、さまざまな場面で学生・教職員を啓発している(資料4-65 p.42-44, p.279-280)。学生・教職員及び患者の個人情報保護については、「学校法人岩手医科大学個人情報の保護に関する規程」(資料10(1)-9)及び「岩手医科大学の学生個人情報の取扱要領」(資料10(1)-10)により、情報の管理を行っている。一方、防止できなかった違反事例に対しては、「岩

手医科大学公益通報者の保護等に関する規程」(資料10(1)-11)により通報窓口を内部監査室に設け、さらに通報者の保護をすることも定めている。また、ハラスメント等にかかる対応は、「人権侵害の防止等に関する規程」(資料7-21)により、学生・教職員からの相談窓口を設けており(資料7-22)、相談を受けた場合は、当該規程に基づき解決にあたっている。医療系大学として、医療安全の教育並びに実践は常に留意すべき危機管理の一つであることから、医療安全学講座を設置し、医療過誤等の防止に努めている(資料3-1)。なお、2018年に文部科学省から発表された入学試験業務の適切性を欠いたと疑われた事案では、指摘に対して速やかに入学試験業務の過程を改善する処置をとるとともに記者会見を開き、あわせて内部調査委員会を立ち上げ、その報告を受けて疑義を払拭するような対処を行った(資料2-48、資料5-19)。また、全学自己評価委員会の下に入学試験センター自己評価専門部会を設けて業務の適切性を定期的に評価する仕組みとした(資料2-32)。こうした対処経験を基として、今後は、教学関係の不適切事案は速やかに教学運営会議に報告することとし、同会議主導の下に対応することとした。なお、その対応の適切性に関しては、全学自己評価委員会が検討する。

突発的な事故、天災にあたっては、東日本大震災の経験を活かし、岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル(資料8-13)、矢巾キャンパス事象別危機管理マニュアル(資料10(1)-12)、岩手医科大学防災マニュアル(内丸地区)(資料10(1)-13)、矢巾キャンパス学生対応危機管理マニュアル(資料10(1)-14)を定めた。さらに、臨床実習・実務実習・臨地実習における事故対策を学部ごとに定めている(資料10(1)-15、資料10(1)-16、資料10(1)-17、資料10(1)-18)。また、避難訓練等も定期的実施しており(資料8-17)、組織的な対応を行っている。

以上より、学長、役職者及び教授会等の役割や権限等を明示し、適切な大学運営を行っている。

点検・評価項目③: 予算編成及び予算執行を適切に行っているか。

評価の視点1: 予算執行プロセスの明確性及び透明性

- ・内部統制等
- ・予算執行に伴う効果を分析し検証する仕組みの設定

予算執行プロセスの明確性及び透明性(内部統制等)

本法人の予算編成は、各部署からの予算申請資料に基づいて作成した部門別予算資料により部門ごとに予算委員会で審議し、その後全部門を合算して全体予算案を作成し、理事会及び評議員会の承認を経ることにより行っている。

予算執行は、物品購入については「物品の購入に関する規程」によって購入手続きを取っている(資料 10(1)-19)。但し、高額な物品等については、金額によって予算執行の稟議あるいは「高額機器の予算申請及び執行に関する基準」に基づいて、内容・必要性・費用対効果・価格比較等を検証し、所定の学内手続きを経た上で購入することとしている(資料 10(1)-20)。また、物品以外の経費等についても金額により執行稟議を要することとしている(資料 10(1)-21)。

内部統制は、監査法人(公認会計士)による会計監査(資料 10(1)-22)、法人監事による監査(資料 10(1)-23)、内部監査室による監査(資料 10(1)-24)の三様監査を実施しており、前回の認証評価では妥当との評価を受けている。なお、三様監査に加え、私立大学等経常費補助金と科学研究費については事務局独自の学内点検を定期的に行っている(資料 10(1)-25、資料 10(1)-26)。また、決算後に事業報告書(資料 10(1)-27 【ウェブ】)、法人監事による監査報告書(資料 10(1)-28 【ウェブ】)及び財産目録等の財務状況(資料 10(1)-29 【ウェブ】)をホームページに公開している。

予算執行に伴う効果を分析し検証する仕組みの設定

理事会において財務担当理事が各種予算及び決算に関して、前年度比、予算消化率、主要財務指数、各病院の医療収入・医療経費等を報告し、予算執行に伴う効果を分析し理事会で検証している。

以上より、予算編成及び予算執行を適切に行っている。

点検・評価項目④: 法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援、その他大学運営に必要な事務組織を設けているか。また、その事務組織は適切に機能しているか。

評価の視点 1: 大学運営に関わる適切な組織の構成と人員配置

- ・職員の採用及び昇格に関する諸規程の整備とその適切な運用状況
- ・業務内容の多様化、専門化に対応する職員体制の整備
- ・教学運営その他の大学運営における教員と職員の連携関係(教職協働)
- ・人事考課に基づく、職員の適正な業務評価と処遇改善

大学運営に関わる適切な組織の構成と人員配置

本学の事務組織は、岩手医科大学組織規程第 42 条に基づき、各課(室)の事務分掌を定め、事務の能率的な業務執行及び円滑化を実現するために事務局として組織し、事務局長が統括している(資料 8-28)。その事務局組織の構成については、岩手医科大学組織規程別表「岩手医

科大学事務局組織機構図」(資料 3-2)のとおり、法人事務部(6課2室)、学務部(9課2室)、病院事務部(5課4室)の3部と内部監査室(事務員)、医療専門学校事務室、岩手看護短期大学事務室から成り、事務員を配置している(表 10(1)-1)。

事務局の職制としては事務局長、部長、次長、課長(室長)、課長補佐(室長補佐)、係長、主任主事等を置いており、各課(室)の所掌する業務は事務分掌に定めている。

事務局組織において、教学部門と密接に連携・協力関係にあるのが学務部であり、医学部教務課、歯学部教務課(内丸キャンパス教務課)、薬学部教務課、看護学部教務課、全学教育企画課、研究助成課、図書館事務室、入試・キャリア支援課、いわて東北メディカル・メガバンク事務室、そして学事全般を担当する学事課から構成している。学務部は教育研究・厚生補導・キャリア支援関係に関わる企画・立案に関する事項等多岐にわたっており、多様化する業務に即応した大学運営支援のために事務職員の配置を厚くしている(表 10(1)-1)。また、教学運営会議、入学試験センター会議及び教務委員会等の教学運営の重要な会議には、事務局長、学務部長、担当課長等が委員として参画し、教員との連携関係を構築し教職協働を実現している(資料 2-3、資料 2-19、資料 5-8)。

事務職員の採用については原則的に公募をしており、学長が委員長を務める人事委員会に毎年度の採用計画を諮っている(資料 10(1)-30)。採用試験は、応募時に提出されたエントリーシート書類選考通過者に対してウェブ上で筆記試験を実施し、合格者に対して学力並びに人間性を重要視した個人面接を一次面接から三次面接まで実施している。最終の三次面接は、事務局長と事務局各部長が面接員となり最終合格者を決定している。

事務職員(含、技術職員)の昇格及び職務級については、勤務年数、役職経験年数、勤務態度と実績、あわせて学会が認定している専門資格等を考慮し、職員給与規程細則第 4 条に規定する昇格実施基準及び所属長による勤務評定に基づき適切に運用している(資料 10(1)-31)。勤務評定にあたっては、所属長のみならず、更に上司による調整も加えており、近視眼的な評価に陥らないように配慮している。

表10(1)-1 事務局各所属人数(2020年1月1日現在)

所属	事務局長	部長	次長	課長	課長補佐	係長	主任主事	事務員	臨時事務員	総計
事務局	1									1
内部監査室				2				1		3
法人事務部		1	2					2		5
法人事務部企画調整課				1		2		5		8
法人事務部経理課				1		1		4		6
法人事務部施設課				1	1	1			1	4
法人事務部人事職員課				1		3	1	11	3	19
法人事務部総合移転計画事務室				1		1		1		3
法人事務部総合情報センター事務室				1		2		5	1	9
法人事務部総務課				1		2	1	6	4	14
法人事務部用度課				1		2		6		9
学務部		1	1							2
学務部医学部教務課				1	1	2		7		11
学務部歯学部教務課(内丸キャンパス教務課)				1		1		6	2	10
学務部薬学部教務課				1		1		4	1	7
学務部看護学部教務課				1		1		3		5
学務部全学教育企画課				1	1	2	1	6		11
学務部学事課					1		1	4	1	7
学務部研究助成課				1	1	3		11	14	30
学務部図書館事務室				1		1		4	12	18
学務部入試・キャリア支援課				1		2		3	2	8
学務部いわて東北メディカル・メガバンク事務室				1	1			3	2	7
病院事務部		1	2							3
病院事務部医師卒後臨床研修センター事務室				1				3		4
病院事務部医事課				1	1	3		19	2	26
病院事務部医療安全管理部事務室				1		1		2		4
病院事務部医療福祉相談室				1		1		9		11
病院事務部地域医療連携センター事務室				1		2		5	4	12
病院事務部内丸医事課				1	1	2		8	2	14
病院事務部内丸総務課					1	1		8	3	13
病院事務部病院企画課				2	1	2		13	3	21
病院事務部病院総務課				2		3	1	12	13	31
医療専門学校事務室		1				1			1	3
岩手看護短期大学事務室							1	2	1	4
総計	1	4	5	29	10	43	6	173	72	343

※課長には、室長・事務長を含む

※課長補佐には、室長補佐を含む

以上より、法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援、その他大学運営に必要な事務組織を設けている。また、その事務組織は適切に機能している。

点検・評価項目⑤: 大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図るための方策を講じているか。

評価の視点1: 大学運営に必要なスタッフデベロップメント(SD)の組織的な実施

大学運営に必要なスタッフデベロップメント(SD)の実施

教学に関する SD 実施方針を 2016 年に全学教育推進機構委員会にて制定し、同方針に基づき年度はじめに、新入教職員に対する FD/SD を実施している。さらに、教職一体の観点から、教学関連の FD には事務職も参加し、FD/SD という形で教職員のレベルアップを図っている(第6章 点検・評価項目④参照)。但し、事務職としてのキャリアアップを図る組織的な取り組みは人事職員課が行っている(資料 10(1)-32)。

教員に求める資質の中に、組織運営を含めており教員評価対象としている(第 6 章 点検・評価項目④参照)。また、教学に関わる運営方針を定める管理者(教員及び職員)向けの FD/SD を開催している(資料 10(1)-33)。

以上より、大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図るための方策を講じている。

点検・評価項目⑥: 大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1: 適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価

評価の視点 2: 監査プロセスの適切性

評価の視点 3: 点検・評価結果に基づく改善・向上

適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価

大学運営の適切性に関する点検・評価に当たり、本学では監事が本法人の業務状況及び財産状況を監査している。業務状況の監査としては、理事会に出席して意見を述べるとともに評議員会等の重要な会議に出席して運営状況等を確認するほか、理事等から業務状況及び内部統制状況についての報告を受けている。財産状況の監査としては、私立学校振興助成法第14条第3項に基づく会計監査人の監査について監事が立会いを行い、監査結果の報告を受けており、その他財産目録・資金収支計算書・事業活動収支計算書・貸借対照表・収支決算書・事業報告書等の適切な根拠資料を確認することで毎年定期的な点検・評価を実施している(資料 10(1)-23)。

監査プロセスの適切性

i. 監事監査

本学では「岩手医科大学監事監査規程」(資料 10(1)-34)に基づき、後述する内部監査室と連携の上、本学の財務・会計の適正な執行並びに業務の適法性・合理性を期すべく、適切な監査

プロセスに基づいた業務監査を毎年実施している。具体的には、毎事業年度の初めに「監事監査計画」(資料 10(1)-35)を策定の上、理事長の承認を得た上で監査を実施しており、監査終了後は理事長に監査結果の報告を行っている。また、別途年間分の総括報告書(資料 10(1)-36)を作成し、理事長に提出するとともに毎事業年度初頭(5月中旬)の運営会議においても監査結果の報告を行っている。

ii. 内部監査

本学では2010年4月に理事長直轄の内部監査室を設置し、「学校法人岩手医科大学内部監査規程」(資料 2-6)に基づく内部監査を毎年実施している。監査の実施に当たっては「内部監査計画」(資料 10(1)-37)を策定し、理事長の承認を得た上で監査を実施しているほか、監査を円滑に実施するための「内部監査実施要領」(資料 10(1)-38)を作成し、監査プロセスの検討を行うとともに、適切な監査プロセスに沿った監査を実施している。監査終了後は理事長に監査結果の報告を行うとともに、別途年間分の総括報告書(資料 10(1)-39)を作成し、毎事業年度初頭の運営会議(5月中旬)・理事会(5月下旬)において監査結果の報告を行っている。

研究費の監査については、「岩手医科大学における公的研究費の管理に関する規程」(資料 10(1)-40)に基づく公的研究費の内部監査を通常監査(書面監査)と特別監査(取引業者及び研究者へのヒアリング)に分けて実施している。研究者へのヒアリングについては、各学部の教員から内部監査担当者を選任して監査を実施しているが、この際、多角的な視点から監査を実施するべく、内部監査担当者と監査対象者の所属する学部が別々になるよう、クロス監査を導入している。

一方、大学運営の全般の法令遵守に内部監査室がさらに積極的に関与できるように、全学自己評価委員会の活動を評価することとした(資料 2-50)。なお、2018年度の医学部の入学試験選抜において、不適切事案があったと指摘された事を踏まえ、入学試験にあたっての公平性と透明性を保証するため、試験データのバックアップと保管を内部監査室が行っている(資料 2-48)。

iii. 三様監査会議

前述の監事監査・内部監査に加えて、本学では監事・監査法人・内部監査室の三様監査会議を年に2回(監査計画立案時・監査報告時)実施しており、監査における情報共有・意見交換を行うことで相互の効果的な連携を図り、監査の効率性・有用性を深めている(資料 10(1)-41)。

点検・評価結果に基づく改善・向上

本学では監事監査及び内部監査を通じて業務の改善・合理化・効率化を図り、内部質保証体制の一環としている(第2章参照)。監査における改善・修正事項については、被監査部署との間で綿密なコミュニケーションを図り、実現可能な改善・修正策について意見交換を実施している。また、監査の結果として是正改善が必要と判断された事項については、被監査部署の具体的な取り組み状況に関するフォローアップ監査を翌年度以降に実施し、その促進を図っている(資料 10(1)-37、資料 10(1)-38)。

以上より、大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行っている。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っている。

(2)長所・特色

「予算編成のフローチャート」(資料10(1)-42)も関係部署に示し、予算編成方針の決定時期から予算の決定時期、そして研究費予算及び部署予算の通知時期等の年間スケジュールを明確にし、各部署が事前に予算資料の作成に取り組める体制としている。予算は、大学の運営方針と中長期計画(資料1-3【ウェブ】)と、その方針と歩調をあわせた学校法人岩手医科大学中期計画(資料10(1)-43)に沿って編成している。予算のうち業務委託費については、前年度の運営会議で審議・承認の上、年度初めに直ちに契約交渉を行い適正に予算執行ができるよう配慮している。

三様監査については、更なる監査充実のため監査法人、監事及び内部監査室の連携を図るため意見交換会を開催しており、本法人における会計、業務執行及び財産状況を適切に監査する体制を構築している。

(3)問題点

過去に約10年間事務職員の採用がない時期があり、事務局の年齢構成に歪みが生じている。各自が能力を発揮できる複線型の人事制度の導入を図ろうとしているが、そのグランドデザインを描くに至っていない。

(4)全体のまとめ

学則の理念のもと、2017年度に「岩手医科大学運営方針と中長期計画2017-2026」を策定し、大学としての方針を明確にし、その運営を行っている。運営における権限や役割についても、諸規程により明確に定め、大学における決定事項が速やかに関係組織に伝達され機能するよう組織している。

また、大学運営の基盤となる予算編成及び予算執行については、適切な管理運営が継続して行われており、内部統制についても体制が確立している。一方では、事務組織における人材育成体制を十分に整備しているとは言い難い。

大学の適正な運営に当たっては、適切な監査プロセスに則り、根拠に基づく監査を毎年継続して実施している。また、監査結果に基づく是正改善、業務の合理化、あるいは法令遵守に向けた継続的改善にも注力しており、これらの適正な監査体制により大学運営の発展に期する体制を構築している。

第2節 財務

(1)現状説明

点検・評価項目①：教育研究活動を安定して遂行するため、中・長期の財政計画を適切に策定しているか。

評価の視点 1:大学の将来を見据えた中・長期の計画等に則した中・長期の財政計画の策定

評価の視点 2:当該大学の財務関係比率に関する指標又は目標の設定

大学の将来を見据えた中・長期の計画等に則した中・長期の財政計画の策定

本学の中・長期的な財政計画は総合移転整備事業を中心に策定しており、総合移転整備事業第一次事業として2007年度に矢巾キャンパスに薬学部を開設した。2010年度に完成をみた総合移転整備事業第二次事業では、矢巾キャンパスに医・歯学部の基礎部門や医歯薬総合研究所の移転を行い、本学の特徴である三学部連携による教育研究を安定して遂行する環境が整った。他、PET・リニアック先端医療センターの開設、ドクター・ヘリ基地ヘリポートの竣工、災害時地域医療支援教育センター／マルチメディア教育研究棟竣工等が続き、2016年度には岩手看護短期大学を設置し、矢巾キャンパスにはエネルギーセンターが竣工している。2017年度にはさらに看護学部を開設し、2019年度には附属病院の移転を完了した。

これらの計画を策定したのは総合移転整備計画策定委員会と、同委員会を発展的に改組した創立120周年記念事業実行委員会であり、計画を支える資金についての財務調査、事業規模、収支計画等基本計画の検討を主に行う「事業資金部会」によって、中・長期的な財政計画と資金計画の策定が有機的に機能している(資料10(2)-1)。部会の構成は財務担当理事を中心に学内の委員と事務局による構成となっている。総合移転整備計画事業資金として、2008年度20億円、2009～2010年度は各年度32億円を積み立て、2010年度の第二次事業完了をもって支払いに充当した。また、2011～2018年度は病院移転事業資金として各年度45億円を積み立てた。なお、恒常的な教育研究活動を支える資金の確保は、各年度の事業計画に盛り込むことにより行うため、単年度予算編成の中で行っている(資料10(2)-2、資料10(2)-3)。

また、学校教育法改正に伴う中期計画の策定に対応するため、2020年度から5年間において実施する事業及びその予算規模の計画を各部門からボトムアップで集約し、法人の中期計画を策定することとしている(資料10(1)-47、資料10(2)-4)。

当該大学の財務関係比率に関する指標と検証

本学の財務関係比率については、私立医科大学の平均値を指標として検証を行っている。以下は本学の2014～2018年度の主な財務関係比率と2018年度私立医科大学の平均値(出典:日本私立医科大学協会「平成30年度財務関係諸調査集計結果」)である。

表10(2)-1 事業活動収支関係比率

	岩手医科大学					私立医科大学 (平均値)
	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2018年度
i. 事業活動支出比率	94.4%	93.0%	96.5%	94.3%	94.6%	98.0%
ii. 学生生徒等納付金比率	16.5%	16.5%	16.8%	16.5%	16.2%	5.9%
iii. 寄付金比率	4.4%	3.1%	3.2%	3.0%	2.6%	1.4%
iv. 補助金比率	9.8%	11.9%	7.1%	9.2%	10.7%	3.7%
v. 医療収入比率	64.8%	63.8%	67.8%	67.3%	66.9%	85.3%
vi. 医療経費比率	41.8%	43.4%	42.1%	42.4%	43.8%	38.9%
vii. 人件費比率	40.7%	41.1%	42.2%	42.1%	43.6%	41.5%
viii. 基本金組入比率	9.9%	10.6%	10.0%	8.8%	12.2%	5.3%

※ 2014年度は2015年度以後に適用される学校法人会計基準に読替

i. 事業活動支出比率(事業活動支出／事業活動収入)

この比率が低いほど、自己資金は充実することとなり、経営に余裕があると見なすことができる。本学は私立医科大学平均より低い状態で推移している。

ii. 学生生徒等納付金比率(学生生徒等納付金／経常収入(教育活動収入＋教育活動外収入))

学生生徒等納付金比率が高水準で、かつ安定に推移していることが経営的に好ましいとされているが、私立医科大学においては医療収入が経常収入に占める割合が高いため、この比率は全般に低い。

iii. 寄付金比率(寄付金／事業活動収入)

本学は私立医科大学平均と比較して比率は高い状態で推移している。寄付金は重要な収入源であり、一定水準の寄付金収入が継続して確保されることが好ましい。

iv. 補助金比率(補助金／事業活動収入)

病院移転に係る補助金により、本学の比率は私立医科大学平均と比較して高い状態で推移している。

v. 医療収入比率(医療収入／事業活動収入)

医療収入は収入に占める割合が最も大きく、本学の財政を支える大きな収入財源となっている。学生生徒等納付金や補助金等他の収入財源とのバランスもあるが、2018年度の私立医科大学平均の医療収入比率は85%を超えており、財政が医療収入に大きく依存していることを示している。一方本学の比率は60%台を推移しており、医療収入の増加を図る上で様々な観点から検討

する必要がある。

vi. 医療経費比率(医療経費／医療収入)

医療経費は、事業活動支出の中では人件費に次ぐ規模の支出であり、財政に与える影響が大きい。医療経費比率は、病院収入の収益性から見て低いことが好ましい。

本学の医療経費比率は 40%台を推移しているため、適正な医療経費率を求め、検証していく必要がある。

vii. 人件費比率(人件費／経常収入)

人件費は、大学の諸活動の維持・推進のため他の経費を圧迫しないように考慮することが必要である。経常収入に占める人件費の割合を示す人件費比率は、私立医科大学平均と同様の水準を維持しているが、年々増加傾向にある。

viii. 基本金組入比率(基本金組入額／事業活動収入)

学校法人の諸活動に不可欠な資産を充実させるため、施設等の取得に伴って一時的にこの比率が上昇する場合があるが、本学では総合移転整備事業に係る第 2 号基本金の組み入れにより、各年度の平準化を図っている。

表10(2)-2 貸借対照表関係比率

	岩手医科大学					私立医科大学 (平均値)
	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2018年度
i. 流動資産構成比率	24.8%	26.7%	27.9%	26.5%	23.4%	19.7%
ii. 流動比率	485.1%	395.0%	570.9%	234.6%	143.6%	219.2%
iii. 総負債比率	14.6%	16.3%	14.9%	20.7%	25.4%	24.8%

※ 2014 年度は 2015 年度以後に適用される学校法人会計基準に読替

i. 流動資産構成比率(流動資産／総資産)

この比率が高い場合は、資産のなかで現金又は1年以内に現金化が可能な資産の比率が大きいことを示しており、資金の流動性に富んでいることを表している。逆に資金運用を行っていない状態でこの比率が特に低い場合、資金繰りが苦しい状態にあると判断できる。本学は私立医科大学平均と比較して良好な状態で推移している。

ii. 流動比率(流動資産／流動負債)

この比率は、1 年以内に支払いする流動負債に対して、現預金等の支払い可能な流動資産が

どの程度用意されているかという、短期的な支払能力を判断する指標である。2018年度は総合移転整備事業のために40億円の短期借入を行ったことで比率が低下している。なお、2019年度には同じく総合移転整備事業のために200億円の長期借入を行い、2033年度まで15年計画の返済を計画している。

iii. 総負債比率(総負債／総資産)

固定負債と流動負債を合計した負債総額の総資産に対する割合で、総資産に対する他人資金の比重を評価する比率である。この比率は一般的に低いほど望ましく、50%を超えると負債総額が純資産を上回ることを示す。本学では総合移転整備事業の影響により2017～2018年度にかけて20%台となったが、比較的良好な状態で推移している。

以上より、本学の教育研究活動を遂行するための中長期における財政計画を適切に策定し、実行している。

点検・評価項目②:教育研究活動を安定して遂行するために必要かつ十分な財務基盤を確立しているか。

評価の視点 1:大学の理念・目的及びそれに基づく将来を見据えた計画等を実現するために必要な財務基盤(又は予算配分)
評価の視点 2:教育研究活動の遂行と財政確保の両立を図るための仕組み
評価の視点 3:外部資金(文部科学省科学研究費補助金、寄附金、受託研究費、共同研究費等)の獲得状況、資産運用等

大学の理念・目的及び計画実現のために必要な財務基盤(及び予算配分)

財務基盤については、2014～2018年度の本法人の計算書類に基づき(2014年度については、2015年4月1日改正の学校法人会計基準に読み換えて記載)、決算と収支差額、事業活動収支関係比率及び貸借対照表関係比率について説明する。

(1) 事業活動収支決算と収支差額

事業活動収入については、2018年度は549億3,500万円となり、2014年度比で7.3%増加した(平均年増加率1.8%)。基本金組入後の事業活動収入については、2018年度は482億5,100万円となり、2014年度比で4.5%増加した(平均増加率1.1%)。一方、事業活動支出については、2018年度は519億6,700万円となり、2014年度比で7.6%増加した(平均増加率1.8%)。2018年度の事業活動収入－事業活動支出は29億6,700万円となり、2014年度比で2.3%増加した

(平均増加率 0.6%)。なお、基本金組入後の繰越収支差額累計は、2018 年度末で△318 億 9,624 万円となっている。

(2) 事業活動収支決算主要項目の概要

- i. 学生生徒等納付金:2015 年度と 2016 年度は 2014 年度比でそれぞれ 2.1%、4.1%増加したが、2018 年度には 2014 年度とほぼ同水準に戻っている。2016 年度には移管により岩手看護短期大学が開設、2017 年度には看護学部が新設されているが、一方で歯学部・薬学部の在学生数の減少、岩手看護短期大学の 2019 年度の閉学に向けた学生募集停止があるためである。事業活動収入に占める学生生徒等納付金の割合は 5 ヶ年平均で 15.9%となっている。
- ii. 医療収入:毎年度着実に増加しており、2018 年度は 2014 年度比で 10.9%増加した(平均増加率 2.6%)。事業活動収入に占める医療収入の割合は 5 ヶ年平均で 66.1%となっている。
- iii. 補助金:2014~2018 年度は矢巾新病院建設に向けた附属病院移転事業を推進した時期であり、各事業に対する補助金のため、年度によって増減の幅が大きい。事業活動収入に占める補助金の割合は、5 ヶ年平均で 9.7%となっている。
- iv. 人件費:毎年度着実に増加しており、2018 年度は 2014 年度比で 9.3%増加した(平均増加率 2.3%)。事業活動支出に占める人件費の割合は 5 ヶ年平均で 44.4%となっている。
- v. 医療経費:高額医薬品、高額医療材料を用いた診療が増加しており、2018 年度は 2014 年度比で 16.2%増加した(平均増加率 3.8%)。事業活動支出に占める医療経費の割合は 5 ヶ年平均で 29.8%となっている。
- vi. 一般教育研究経費:2018 年度は 2014 年度比で△1.9%減少した(平均減少率△2.5%)。医療経費が増加する一方で、一般教育研究経費は附属病院移転に向けて支出が抑制されている。

教育研究活動の遂行と財政確保の両立を図るための仕組み

財務基盤の確立のためには、入学定員充足による学生生徒納付金の確保が不可欠である。また、本学の事業活動収入は 6 割以上を医療収入が占めていることから、財政の持続的安定のためには、一層の患者確保に努め、医療収入の増収対策を推進するとともにコストを削減していくことが必要である。

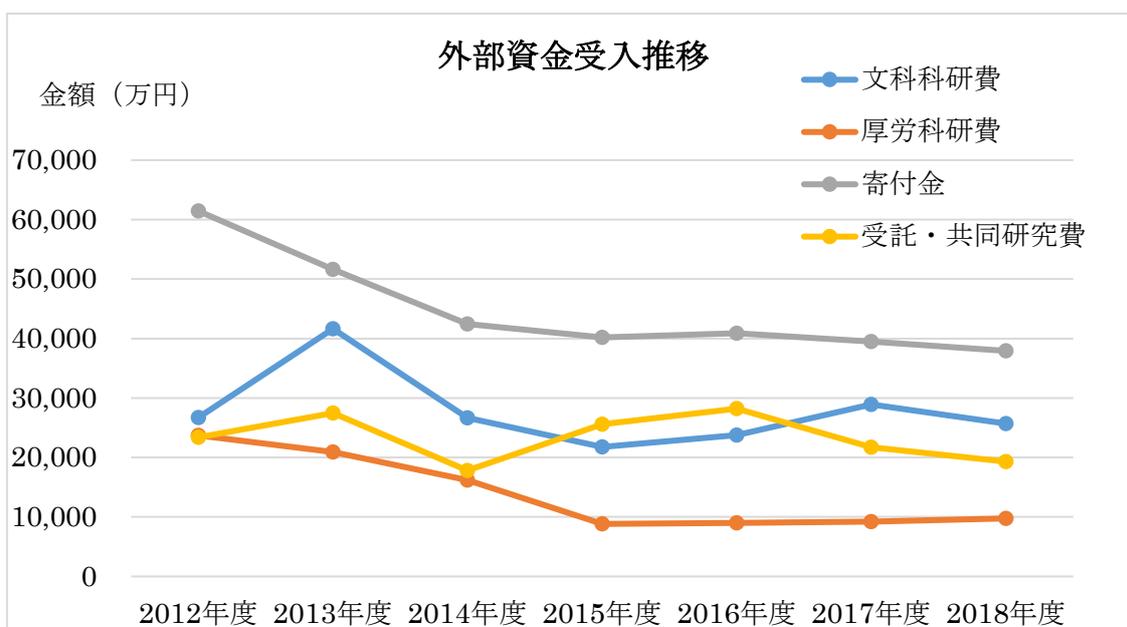
事業活動収入に占める学生生徒納付金と医療収入の割合は、5 ヶ年平均で 82.0%となっており、教育研究活動の遂行をするために十分な財政確保が行われていると言える。また、前述の

「(1) 事業活動収支決算と収支差額」にもあるとおり、収支状況は非常に安定している。

外部資金(文部科学省科学研究費補助金、寄附金、受託研究費、共同研究費等)の獲得状況、資産運用

本学は研究活動の向上を図ることを目的として、各学部に研究推進委員会を設け、さらに学部横断的な全学研究推進委員会を構築している。こうした委員会活動の事務所掌は研究助成課であり、研究費管理業務は研究費管理係が担当している。外部資金の獲得については、研究推進委員会において科学研究費等の競争的資金獲得のために協議を重ねている。科学研究費については、毎年度申請率や採択率等の分析を行い、委員会だけではなく教授会や大学運営会議で報告しており、全学的な課題として取り組んでいる。具体的な取り組みとして、研究推進委員会では科学研究費の採択率向上のために申請書のブラッシュアップ制度を導入している。また、大学による個人研究費予算配分の際に科学研究費採択者への傾斜配分等を実施して、科学研究費申請への動機づけによる申請率向上を目指す取り組みを行っている。また、研究者が自ら研究費執行状況を確認できる科学研究費管理システムを構築し、研究費の適正使用に寄与している。また、研究成課の研究費管理係に加え、医学部倫理委員会事務を研究支援係、リエゾンセンター事務を産学連携・知財係が担い、3つの係による外部資金獲得の支援体制をとっている。2018年度の外部資金の受入状況は文部科学省科学研究費が2億5,686万円、寄附金が3億7,933万円、受託研究・共同研究費が1億9,318万円である。競争的研究資金及び研究支援のための寄付金や研究助成金は経年的に減少しているが、2015年度以降は一定を保っている(図10(2)-1)。

図10(2)-1 外部資金受入推移



以上より、教育研究活動を遂行するために十分な財政基盤を確立している。

(2)長所・特色

総合移転整備事業を中心に教育研究等の環境整備のため大規模な事業を実施しているが、2017年度までは全て自己資金で賄うことができた。2018年度は附属病院建設工事に係る支払資金として市中金融機関から40億円の借入を行ったが、借入については2018年度予算に計上し、計画通りに実行したものである。以上については、理事会及び評議員会における詳細な収支報告を通じて法人の役職者が収支状況を的確に把握し、効率的に必要な最小限の経費による事業遂行を検討してきている。

(3)問題点

本法人が推進している総合移転整備事業は、病院移転整備事業や内丸キャンパスの再整備事業等第三次事業の段階にあるが、第一次、第二次と比較しても更に多額の事業資金が必要となる。今後数年間における恒常的な収支を予測したうえで、大規模事業計画を立案しているとは言え、余力に乏しい状況である。

研究資金に関しては、外部からの公的資金の獲得が求められる。質の高い研究を行っている部門もあるものの、大学全体の教員の研究力のレベルアップに直結していないことから、科学研究費採択件数採択額の増加に至っていない。また若手研究者は地域医療支援にかかる負担が増えており、彼らからの申請件数も伸び悩んでいる。

(4)全体のまとめ

本学の中・長期的な財政計画は、健全な財務状況に支えられてきた。今後も大規模事業が与える影響を精査し、経費の節減、新規事業実施の可否の判断、学生確保、医療収入の増収対策等について、従来にも増して取り組んでいく。

外部資金の獲得においては、全学的な課題として協議を重ねることで科学研究費を中心に一定の採択額は保っている。今後は申請書のブラッシュアップ方法の見直しによる質の高い研究計画申請や採択可能性が高い研究者への高額研究種目への申請依頼等による採択率及び採択金額の向上が求められている。また、全学研究推進委員会を中心として取り組みを検討することにより、全学的な大型プロジェクトによる研究費の獲得も期待される。

終章

2020年に3巡目の機関別認証評価を受審するにあたり、自己点検報告書が作成されました。およそ2年前から、薬学部、次いで医学部が分野別評価を受審したことから、第三者による大学評価の手順はそれなりにわかっていたはずですが、評価の観点はそれぞれ違っており、大学全体としての運営を俯瞰的に見直す作業は決して楽ではありませんでした。とりわけ分野別評価の評価観点が学部ごとに違っているところは、調整を要しました。また、2巡目の機関別認証評価後に学部間相互評価システムを導入したことは良かったのですが、一方では評価観点を固定化してしまったことにより評価の見落としが生じてしまいました。端的な例が、医学部の入学試験制度の潔白性を保証することができるような制度改善を怠ってしまったことであり、これは痛恨の極みでありました。そうした反省に立って、学内各学部の中堅教員からなるプロジェクトチームが侃々諤々議論して取りまとめたのが、本報告書です。何を記すべきか、議論は迷走することもありましたが、つまるところ機関別認証評価は、「教育の質の向上に必要なことを私たちはしてきたか、そしてそれを持続的に発展させる意志があるか」ということを学内外に公表することである、と思い至りました。そのような視点から見ると、日頃、教育に手を抜いていたつもりは無かったものの、あちらこちらに制度的な綻びがあることに気が付かされました。何より、本学の教育を戦略的に考えることなく、弥縫的な対策に終始してきた面があったことは否めません。とりまなおさずそのことは、私ども大学の管理運営に携わる者が、教育にかかわる全項目を全学的に見るということをしてこなかったことを意味します。手垢のついた言葉ではありますが、「象牙の塔」の価値観を払拭し、大学教育を進めていくことを徹底してこなかった部分があったことは深く反省しなければなりません。折しも文部科学省の施策誘導の中心が「全学的な教学マネジメントの確立」にあるのは、日本の高等教育のパラダイムシフトを予見させるものです。こうした時代を迎え、大学教育の管理者を養成するのは困難さを増しております。

この度、機関別認証評価を受審するにあたって作られたプロジェクトチームは、将来的に大学を背負って立つ本学の中堅クラスの教員がコアメンバーとなっております。教育と研究、さらには診療業務で多忙を極めるなかで、この業務は一層の負担を強いた感がありましたが、一方では大学全体を見通す管理者としての視点を養う良い機会であったかと存じます。大学の運営にとって難しいと言われる管理者教育として、この認証評価作業は非常に意義深いものでありました。

岩手医科大学は、総合移転整備計画のもと、2019年に附属病院の移転が行われました。高度先進治療病院であり救急医療の中心は新附属病院が担い、旧附属病院は外来機能を重視したメディカルセンターへと生まれ変わり、診療体制も大きく様変わりしました。当然、病院における実習は内容も期間も大変革を余儀無くされます。そんな中で、病院機能評価の受審も控えています。さらには、大学受験制度の変更も予定されています。様々なことに対して、大学は迅速で適確な対応が求められております。

何が起きるかわからない時代で、先の展望が見えにくくなっていればこそ、教職員と学生が大

学の理念と使命をしっかりと認識していることが非常に重要になってくるかと思います。今回の受審に際し、私たちは建学の祖がうち立てた「厚生済民」の使命と、「医療人たる前に誠の人間たれ」の理念を思い起こしております。大学運営のグランドデザインを考える上で、常に参照すべき精神的バックボーンを本学が有していることを誇りに思うとともに、先人の付託に応えなければならない責務を感じております。なお、大学の使命と理念を思い起こす機会を与えて頂いた大学基準協会には、あらためて深甚なる謝意を表したいと思えます。

最後に、この自己点検評価書の作成にあたった全教職員に対し、深く感謝いたします。また、関係各位には、今回の認証評価の受審は教育の質向上の「はじまり」であることを認識し、これまで以上に改善に向けた不断の努力がなければならないことを、肝に銘じていただきたいと思えます。

岩手医科大学学長
祖父江 憲治