

2017年度 学内相互評価

歯学部自己点検評価 報告書

内容

1	教育の理念及び目標	3
2	学生の受け入れ	7
3	歯学教育課程の内容・方法・環境	13
4	患者への配慮と臨床能力の確保	31
5	成績評価と卒業判定	44
6	教員組織	55
7	点検・評価	62

1 教育の理念及び目標

基準1-1：歯学教育における教育の理念及び目標が適切に設定され、かつ明確に示され、公表されていること。

[観点1-1-1]大学・学部理念を踏まえ、かつ国民の求める歯科医師養成を行うという教育目標を設定し、これらを教職員及び学生に周知し、かつ社会に公表していること。

「視点」：1) 理念・目的の明確性と適切性、2) 個性化と適切性、3) コンピテンシー、4) 周知方法と公表方法、5) 効果

<現状の把握>

明治初期にあつて明治新政府の医療施策が定まらず、岩手県の医療機関が長期に亘り機能しなくなるなど県民の医療は困窮を極めていた。そのような医療過疎を憂いた三田俊次郎（1863-1942年）が1897年に盛岡市中心部の内丸地区に開設した私立岩手病院とそれに併設された医学講習所、産婆看護婦養成所が本学の源流となっている。その後、1901年に岩手病院を実習場として、東北・北海道最初の私立岩手医学校を設立したが、医育制度の変更により一時閉鎖となった。岩手県にこのような医療過疎が再び訪れたなか、三田俊次郎は1928年に岩手医科大学の前身としての岩手医学専門学校を設立し、1942年には、養子の三田定則（1876-1950年）が校長に就任した。定則の座右の銘は「至誠」であり、本学の目標を臨床医学の実践と研究遂行を通じた人格陶冶としての「誠の人間の育成」であった。このような三田俊次郎と三田定則による建学の精神は、本学の目的としての「医学教育、歯学教育、薬学教育及び看護教育を通じて誠の人間を育成するにある。すなわち、まず人としての教養を高め、十分な知識と技術とを修得させ、更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な科学者として、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」に結びついている。これらの建学の精神と本学の目標は、現代医療における本学の理念そのものであるが、更に本学の医療教育・活動の指針として、「患者様とともに生きる医療」としての「全人的地域総合医療」の推進を掲げている。すなわち、1)患者様本位の安全で良質な医療の実践、2)人間性豊かな医療人の育成、3)「医」「歯」「薬」「看」の密接な連携による医療人の育成、4)高度先進医療の開発と推進、5)地域医療への貢献という5項目を明確化している。これらの現在まで守り続けている建学の精神や理念のもと、本学歯学部における3つのポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）を明確化し、本学ホームページや大学案内ならびにシラバスに明示して広く公表している。とくに学習

効果の達成を可能とするための教育内容、教育方法などに関する基本的な考え方を明確にするために、平成 26 年度までシラバスに記載していた「教育の一般目標」を平成 27 年度より「学習成果（アウトカム）」と改変した。加えて、シラバス上の各授業の到達目標（SB0）の記載内容についても同時に明確化した。また、とくに我が国初めての医療系 4 大学を同一キャンパスに設置し、学部の垣根を取り払った学部横断的な授業形式を各学年に配するカリキュラム編成は、他職種連携教育の中でのお互い個人の個性を認め合い、現代医療の多様性の中での自分の役割を見極めて行動するという責任感と協調性を身につけるに相応しい学習環境となっている。

（根拠資料：本学ホームページ、大学案内、歯学部シラバス）

[観点 1-1-2]教育の理念及び目標の適切性について定期的に検証を行っていること。

「視点」：1) 点検、評価（PDCA サイクル）、2) 検証、改善の事例、3) 3 つのポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）の一体化の検証システム

＜現状の把握＞

理念の見直しについては、定期的には実施してはいないが、それを具現化するための 3 つのポリシーなどの諸規定については、歯学部教務委員会と教授会が中心となって、社会状況の変化や私学教育モデル・コア・カリキュラムの改変に対応してその内容を検証して逐次改訂を行っている。とくに本学は「医」「歯」「薬」「看」の医療系総合大学としての学部横断的な教育を実施する関係上、各学部間の 3 つのポリシーなどの諸規定の中での「一貫性」としての共通性も盛り込む必要があるため、平成 23 年度には「医」「歯」「薬」の各学部の教務委員長ならびに 1 年生の全学部の教養教育を統括する教養教育センター長を中心とした全学教育推進機構委員会が発足され、各学部間の諸規定の適切性や協調性を検証し改善の提案を実施してきた。平成 29 年度からは看護学部の創設により、この全学教育推進機構委員会には看護学部の教務委員長も参加し、全学部の 3 つのポリシーなどの諸規定などが本学の理念や目的に合致しているか、現代教育として時代や社会から要求される倫理性や普遍性に応じた教育方針とされているかどうかを毎年定期的に検証したうえで、各学部の教務委員会や教授会が中心となり協議を行い、必要と判断されれば次年度のシラバス策定の期限までに改訂するようにしている。なお、教育の理念及び目標の適切性は、平成 27 年度以降、毎年度 1 学部を対象として自己点検報告書を作成し、他学部がそれを評価することとしており、学部間相互点検・評価を行い、常時 PDCA サイクルが機能するようにしている。

(根拠資料：全学教育推進機構委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録、自己点検・評価ワーキンググループ議事録)

<点検と評価>

優れた点：

- 1) 全学教育推進機構委員会の設置により、全学的な教育理念や目標のもとでの歯学部教育の方向性についてよりいっそう整合性を取りながら考えられるようになった。
- 2) 「医」「歯」「薬」「看」各学部による医療系総合大学としての他職種連携教育が低学年から高学年まで段階的に取り入れられており、医療の全体像を捉えながら歯科医師として身につけるべき知識やその応用力、歯科医療技術に加え、全人的な道德観について学ぶことを可能としている。これらの多様性のなかから、自分にとってあるべき歯科医師像を模索しつつ個性に合わせた理想の歯科医療を追求することを可能としている。
- 3) 大学・学部の理念は大学ホームページや大学案内に公表され学生のみならず、地域住民や全国的にも広く周知されている。また、国民の求める歯科医療を実践するための教育目標は、アウトカム形式でシラバスの各授業欄にわかりやすく明示しており、各学生がいつでも確認できるように配慮されている。各学年の各授業がどのように6年一貫教育として結びついているのかについて学生の理解が容易となるように本学歯学部ホームページとシラバスにカリキュラムマップを明示している。
- 4) 大学・学部の理念及び目標の適切性については、毎年、いずれかの学部が自己点検・評価報告書を本学自己点検・評価委員会ワーキンググループに提出し、他の学部による相互点検・評価を実施しており、PDCAサイクルを回すシステムを構築し実行している。

改善を要する点：

- 1) 近年、シラバスにはアウトカム形式での教育成果について明示し、到達目標(SB0)もより具体性を持って記載するように改定したところであるが、卒業要件としてのコンピテンシーの策定までには至っていない。現在のところ、シラバスには各科目のアウトカムが本学歯学部のディプロマポリシーのいずれに相当するのかについての記載はされているが、それを細目化したコンピテンシーとしての明記はされていない。
- 2) 大学・学部の理念及び目標については、大学(歯学部)案内や大学ホームページに公開され、3つのポリシーや諸規定はシラバスに明示されており、各学部生の理解を得るように配慮されてはいるが、学外への発信は充分とは言えない。公開講座などの一方通行的な交流の機会はすでに設けられているが、とくに本学の大きな目標の一つである地域医療の充実化に関連して、とくに矢巾キャンパス周囲の住民との大学・学部の理念及び目標に関する意見交換などの機会は少ない。

＜改善に向けた提言＞

1) 後述（観点4-2-4）の臨床実習終了時 OSCE の立ち上げとも関係するが、各授業に設定されている到達目標（SBO）を見直すとともに、この SBO をまとめ上げた形でのコンピテンシーの作成を開始する。加えて、策定後のコンピテンシーをシラバスに明記し、学生本人が科目毎の達成すべき到達度をイメージしやすくする。本コンピテンシーについても、全学教育推進機構委員会での学部横断的な項目の整理を実施する。

2) 全学教育推進機構委員会では、来年度に向けて岩手県の大学コンソーシアムによる「ふるさとといわて創造プロジェクト」などへの参加を予定するなど、学生と県内企業の交流などで地域への貢献の機会を広く捉えて実施予定である。このように全学的な、地域との交流の機会は予定されているが、今後は歯学部独自の双方向的な交流の場の機会を模索する。

2 学生の受け入れ

基準 2-1：学生の受け入れ方針（アドミッションポリシー）が明確に設定され、それに従って適切に入学者選抜を行っていること。

[観点 2-1-1] 大学・学部の理念、設置目的及び教育目標に即した学生の受け入れ方針（アドミッションポリシー）を定めていること。

「視点」：1) 学生の受け入れ方針（アドミッションポリシー）

<現状の把握>

大学の理念・目的を明示した学則に則り、以下のアドミッションポリシーを定め、ホームページ及び入試要項において公開している（以下に公開原文を示す）。

本学は、「医療人たる前に、誠の人間たれ」という建学の精神のもとに、地域医療に貢献する医療人育成を使命として設立されました。学則には、「まず人間としての教養を高め、十分な知識と技術とを習得し、更に進んでは専門の学理を極め、実地の修練を積み、出で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する」ことが掲げられています。医学教育・教養教育を通して、優れた資質と深い人間愛を有する医療人、研究者、人格的に成長できる人材の育成が、本学の目指すところです。

歯学部では、次のような人材を求めています。

1. 全人的な立場で周囲と交流できる協調性のある人
2. 明確な目的意識を持って、積極的に社会貢献のできる人
3. 科学的な思考のもとに周囲の現象を捉えることができる人
4. 医学や歯学を生涯学習の対象として捉え、意欲的に勉学のできる人
5. 国際社会における医療や研究活動に、積極的に参加する意欲のある人

多様な人材を募るために、一般入試、推薦入試、編入試験を行います。また、大学入試センター試験を利用した入学試験も行っています。

一般入試では、高等学校で履修する 3 教科（理科、数学、外国語）についての筆記試験と面接試験によって、入学後の修業に必要な学力を有していることを確認します。筆記試験のなかで、とくに生命科学を学ぶための基礎学力を身につけていることが大切であることから理科を必須科目としています。また、歯学部での学習に必要な基礎知識やコミュニケーション能力を有していることを確認するために、「数学」、「英語」の試験を課します。面接試験は歯科医師をめざす熱意、具備すべき一般常識、社会との協調性などを確かめます。

これらの試験を通して、歯科医師にふさわしい資質とバランスの取れた人格とを備えているかどうかについて、総合的な判断をおこないます。

推薦入試は志望理由書や調査書に基づいて学習に必要な基礎知識を有しているかを確認するとともに、小論文と面接試験とによって歯科医師をめざすために必要な基礎知識や一般常識などを質し、総合的に判断します。

編入学制度は、高い目的意識をもった他専門領域の履修者あるいは社会経験者を受け入れ、それらの経験を生かしながら歯科医師としての知識・態度・技能を修得するために実施しています。選抜は小論文と面接とでおこない、これらのなかで歯科医師をめざす熱意とともに、基礎知識や一般常識をも質し、勉学する資質を備えているかを判断します。

なお、入学者の受け入れにあたっては、民族、宗教、国籍、性別および性的指向などを問わず、多様な人材を募集します。

(根拠資料：大学ホームページ、大学入試要項)

[観点2-1-2]入学者の適性を的確かつ客観的に評価するための選抜方法及び選抜手続きを設定し、社会に公表していること。

「視点」：1) 学生募集方法と入学者選抜方法の適切性、2) 多様な人材に修学の機会を与える視点

<現状の把握>

アドミッションポリシーを達成するため、より多くの志願者と優秀な入学者を確保すべく学生募集にあたっている。現在、高校訪問・進学相談会・オープンキャンパス・各種媒体への広告などを主な募集活動として行っている。

入学者選抜の方法等は、岩手医科大学入学試験センター規程により学長の下に設置されている「入学試験センター委員会」（委員は各学部から選出）の審議に基づき決定される。入試選抜方法の適切性に関しては、各学部教授会で随時審議される上に、入学試験センター会議（学長、副学長、各学部長、教養教育センター長、各学部教授会から選出された教員1名により構成される）で各学部委員により相互評価される。また、選抜試験の判定を適正に行うため岩手医科大学入学者選抜に関する規程を定め、学長の下に各学部それぞれ入学者選抜委員会を置き適切な運営・実施に努めている。

歯学部の入学者選抜は、推薦入学試験（前期・後期・指定校枠・同窓生子女枠）・一般入学試験（前期・後期）・編入学試験（前期・後期）（2年次編入）により行われている。全ての試験において面接を課し、学力だけに偏重しないよう歯科医師となる適正・資質及び明確な目的意識を持った学生の確保に努めている。

とくに編入学制度は、高い目的意識をもった他専門領域の履修者あるいは社会経験者などの人材を受け入れ、その経験を活かしつつ歯科医師としての知識・態度・技能を修得し更にこれらを発展させるために実施している。また、入学者の受け入れにあつては、民族、宗教、国籍、性別や性的指向を問わず、多様な人材を募集している。

近年の歯科医師過剰との社会情勢や報道から平成 18 年度入試から志願者は減少傾向にある。また、入学者についても平成 21 年度入試から定員を満たせない年度が多く認められる。

(根拠資料：岩手医科大学入学試験センター規程、岩手医科大学入学者選抜に関する規程、歯学部入学試験要項)

[観点 2-1-3] 学生の受け入れ方針 (アドミッションポリシー)・選抜基準・選抜方法等の学生受け入れのあり方について、恒常的に検証する組織体制・システムを確立していること。

「視点」：1) 点検、評価 (PDCA サイクル)、2) 検証、改善の事例

<現状の把握>

アドミッションポリシーについては、歯学部教務委員会と教授会が中心となって、社会状況の変化や私学教育モデル・コア・カリキュラムの改変に対応してその内容を検証して逐次改訂を行っている。とくに本学は「医」「歯」「薬」「看」の医療系総合大学としての学部横断的な教育を実施する関係上、アドミッションポリシーの各学部間での「一貫性」を盛り込む必要があるため、各学部の教務委員長ならびに全学部の 1 年生の教養教育を統括する教養教育センター長を中心とした全学教育推進機構委員会において、各学部で掲げられているアドミッションポリシーの適切性や協調性を検証し改善などの提案を実施している。選抜基準・入学者選抜の方法については、岩手医科大学入学試験センター規程により学長の下に設置されている「入学試験センター委員会」(委員は各学部から選出)の審議に基づき決定される。入試選抜方法の適切性に関しては、各学部教授会で随時審議される上に、入学試験センター会議で各学部委員により相互評価される。また、選抜試験の判定を適正に行うため岩手医科大学入学者選抜に関する規程を定め、学長の下に各学部それぞれ入学者選抜委員会を置き適切な運営・実施に努めている。なお、アドミッションポリシー・選抜基準・選抜方法等の学生受け入れのあり方については、平成 27 年度以降、毎年度 1 学部を対象として自己点検報告書を作成し、他学部がそれを評価することとしており、学部間相互点検・評価を行い、常時 PDCA サイクルが機能するようにしている。

(根拠資料：全学教育推進機構委員会議事録、入学試験センター委員会議事録、岩手医科大学入学試験センター規程、教授会議事録、自己点検・評価委員会ワーキンググループ議

事録、自己点検・評価委員会議事録)

基準 2-2 : 入学者実数が入学定員数 (募集人員) と比較して適正な数となっていること。

[観点 2-2-1] 優れた資質を持つ入学者選抜を行っていること。

「視点」: 1) 志願倍率と実質競争倍率の乖離、2) 学力の担保

<現状の把握>

平成 23 年度本学歯学部一般入試科目より国語を増設して、数学、英語、国語、理科の中から 3 科目選択とし理科を受験科目から外すことを可能としていた。しかしながら、理科不選択者の入学後の成績追跡調査の結果、必ずしも良好な成績を期待できないことが明らかとなった。このため、平成 29 年度歯学部一般入試より国語の入学試験をやめ、数学、英語、理科の 3 科目の受験を必須とした (理科は物理、化学、生物の 3 科目より 1 科目選択)。また、平成 25 年度より大学入試センター試験を利用した入学試験を取り入れている。加えて、推薦入学試験 (指定校入学試験、一般推薦入学試験、編入学試験、同窓生子女枠) を実施しているが、全ての試験において面接を課し学力だけに偏重しないよう歯科医師となる適性、資質ならびに明確な目的意識を持った学生の確保に努めている。

歯学部の入学者選抜については、歯学部教授会の諮問委員会としての歯学部あり方委員会 (歯学部長、歯学部教務委員長、教授会構成員の中から歯学部長の命を受けた者により構成される) で継続的に審議され、教授会への上申・審議を経て、全学の入試試験制度を統轄する入試センター会議でその方向性を最終決定している。

最近 5 年間で志願倍率と実質競争倍率はそれぞれ 2.04~3.51 倍と 1.10~1.54 倍となっており、入学試験による実質的な選抜機能が働いているとは言えない状況が続いている。

(根拠資料: 全学教育推進機構委員会議事録、入学試験センター委員会議事録、岩手医科大学入学試験センター規程、教授会議事録、歯学部あり方委員会議事録、歯学部教務課資料)

[観点 2-2-2] 入学定員 (募集人数) に対する入学者数及び学生収容人数に対する在籍学生数を適切に管理していること。

「視点」: 1) 入学定員 (募集人員) 充足率、2) 入学定員 (募集人員) に対する在籍学生数の比率、3) 編入学の割合

<現状の把握>

歯学部の収容定員は平成 20、21 年度が 480 名（入学定員 80 名）、平成 22 年度が 475 名（入学定員 75 名）、平成 23 年度が 470 名（入学定員 75 名）、平成 24 年度が 465 名（入学定員 75 名）、平成 25 年度が 458 名（入学定員 73 名）、平成 26 年度が 451 名（入学定員 73 名）、平成 27 年度が 444 名（入学定員 73 名）、平成 28 年度が 442 名（入学定員 73 名）、平成 29 年度が 440 名（入学定員 73 名）となっている。なお、現在（平成 29 年度）の収容定員に対する在籍学生比率は 0.80 である。また、文部科学省からの募集人員削減要請の対応として、平成 22 年度には 70 名、平成 23 年度以降は 57 名の募集人員としている。但し、学則上の入学定員 73 名と募集人員 57 名は乖離している。また、入学定員（募集人員）充足率は、最近 5 年間では、平成 25 年度 0.81（1.04）、平成 26 年度 0.70（0.89）、平成 27 年度 0.95（1.21）、平成 28 年度 0.64（0.82）、平成 29 年度 0.58（0.74）と充足率が 1 を下回る年度が多くなっている。また、入学定員（募集人員）に対する在籍学生数の比率は、最近 5 年間では、平成 25 年度 0.84（0.99）、平成 26 年度 0.83（1.01）、平成 27 年度 0.87（1.09）、平成 28 年度 0.83（1.08）、平成 29 年度 0.80（1.03）となっている。一方、編入学の割合は、最近 5 年間では、平成 25 年度 0.09%、平成 26 年度 0.09%、平成 27 年度 0.10%、平成 28 年度 0.11%、平成 29 年度 0.09%となっている。

また、適正な定員数については運営協議会が適宜協議・検討し、それを踏まえ理事会で決定している。在学学生数管理については教授会が適宜協議・検討し、それを踏まえ運営協議会の議を経て理事会で決定している。

（根拠資料：岩手医科大学学則、入学試験センター委員会議事録、岩手医科大学入学試験センター規程、教学 IR 資料、歯学部教務課資料）

<点検と評価>

優れた点：

- 1) アドミッションポリシーについて歯学部教務委員会、歯学部教授会によりその内容の適切性について定期的（毎年）に審議され、継続的に改善し HP 等で広く公表している。
- 2) アドミッションポリシーに加え、選抜基準や選抜方法等の学生受け入れのあり方については、歯学部内での質保証・管理にとどまらず、平成 27 年度以降、毎年度 1 学部を対象として自己点検報告書を作成し、他学部がそれを評価することとしており、学部間相互点検・評価を行い、常時 PDCA サイクルが機能するようにしている。
- 3) 一般入学試験に加え、各種推薦入学試験ならびに編入学試験を取り入れており、また、いずれの試験様式においても面接試験を実施しており、全人的な立場から歯科医師として適切な資質を有する学生の確保に努めている。

4) 入学後の進級と入学選抜試験科目との関連性について追跡調査をもとに調査し、専門科目等に必要な知識・応用力を涵養するにあたり必要な基礎学力を判定しうる入試制度となるように方向付けしている。

改善を必要とする点：

1) 最近 5 年間の志願倍率と実質競争倍率はそれぞれ 2.04～3.51 倍と 1.10～1.54 倍となっており、入学試験による実質的な選抜機能が働いているとは言えない状況が続いている。

2) 入学定員（募集人員）充足率は、最近 5 年間では 1 を下回ることが多く、入学者の確保が難しくなっている。

<改善に向けた提言>

1) 志願倍率ならびに実質競争倍率が低下し入学試験選抜機能が働かない状況では、基礎学力の低い学生に対する教員の教育業務の負担が増大し、教育の質の担保が難しくなる。入学試験の選抜機能回復のためには、全体の教員数と入学定員（募集定員）ならびに全在籍学生数とのバランスを再検討し、選抜機能を少しでも向上しうる規模の教育体制を目指すことも重要と思われる。

2) 各推薦入試で入学した学生ならびに編入学生の入学後の成績や進級率等の検証を教学 IR の活用で実施し、入学制度や募集人員の適切性について明らかとすべきである。

3 歯学教育課程の内容・方法・環境

基準3-1：[教育課程の編成・実施方針]教育研究上の目的に基づいて、教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）が明示され、公表されていること。

[観点3-1-1]教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）を設定していること。

「視点」：1) 教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）の提示、2) カリキュラムマップの提示

<現状の把握>

昭和40年、東北・北海道地区で初めての歯科医育成機関として本学歯学部が設立した。基本理念は、大学全体の「誠の人間の育成」に発し、学部の使命は地域における歯科医療向上にあった。これに基づき「岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究上の目的に関する規程」に、「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。」と、学部の理念・目的を述べ、その具体化・明確化のため3つのポリシーを定めている。

その中でカリキュラムポリシーは、以下に示すとおりである。

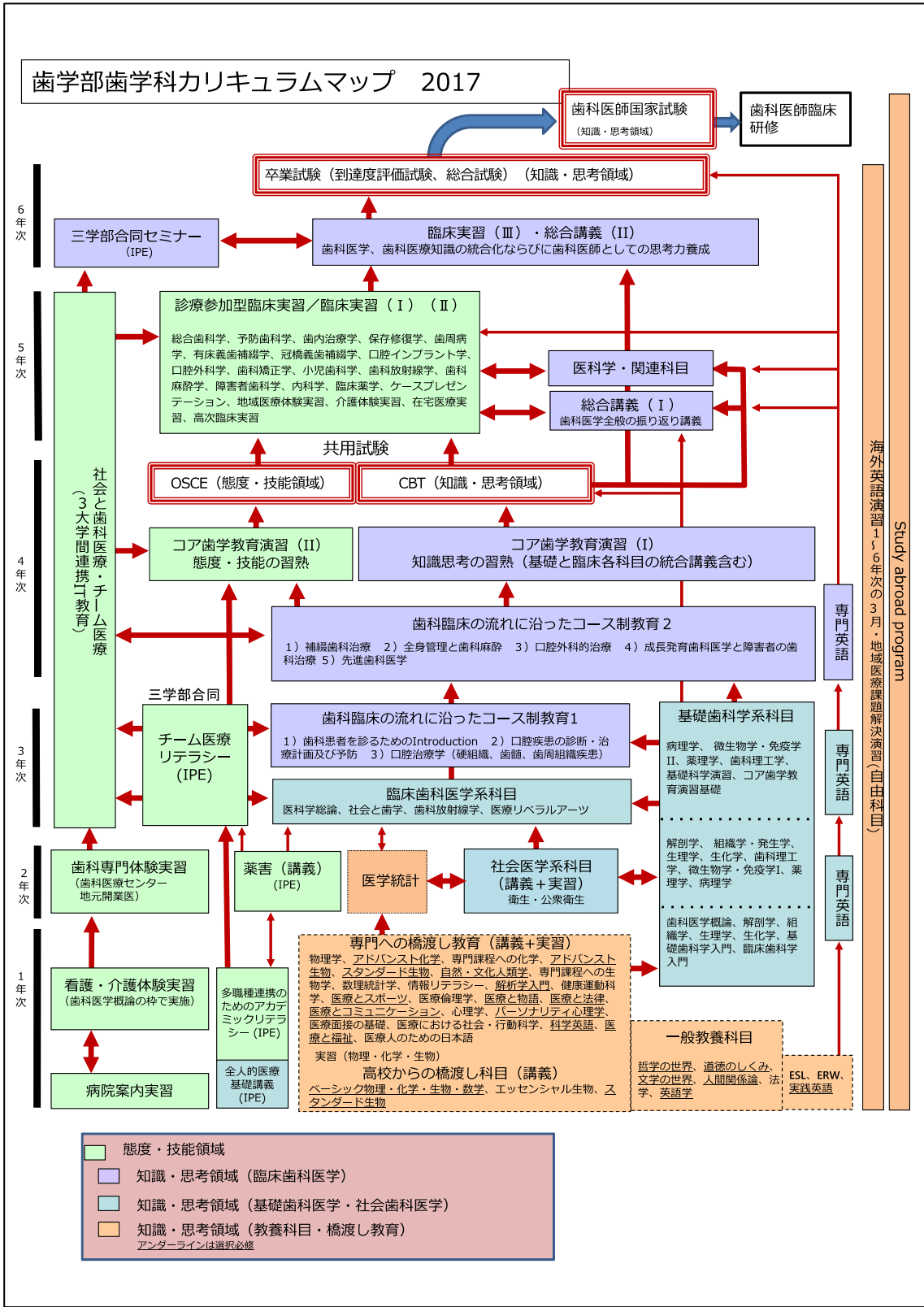
学士（歯学）の学位授与の方針を実現するために、汎用的な共通教育科目と、幅広い分野にわたる基礎専門科目、より専門的な臨床専門コース（科目）による教育課程を整備し、体系的な歯学の履修を可能にします。

1. 法と医療倫理、生命の尊厳、守秘義務ならびに患者の権利を理解し、患者中心の歯科医療を実現するための社会歯科学系科目を設置します。
2. 生命の尊厳についての深い認識を有し、豊かな人間性を身につけ、患者を中心とした全人的な歯科医療活動を実践するための基本的な素養を涵養するために、リベラル・アーツの科目を設置します。
3. 患者やその家族との良好な人間関係の構築に必要なコミュニケーション能力を高めるための医療面接を理解し体験する科目を設置します。
4. 医療スタッフ間の相互理解と様々な医療職種間のコミュニケーションを可能にするために、地域の開業歯科医院での体験実習や本学歯科医療センターでの診療参加型臨床実習を設置します。
5. 科学的根拠に基づいた診断と歯科診療計画を考案することができ、それを効果的に診療に繋げられるために、基礎専門科目と臨床専門科目の関連性を重視したカリキ

ュラム編成を実施します。

6. 地域の保健、医療、福祉、介護施設と連携して、地域医療を推進する能力を身につけるために、看護体験実習、介護体験実習、地域医療体験実習を各学外施設との連携により実施します。
7. 国際的な医療活動に参加するための基本的な英語能力を身につけるために、歯科医療に関連する英単語から英会話を学習する歯科専門英語を学習する科目を設置します。
8. 歯科医学や医療の発展に寄与する研究マインドを涵養するための研究実地型科目を設置します。
9. 生涯にわたる自己研鑽を継続するために必要な問題発見・自己解決能力を身につけるためのPBLなどの科目を設置します。

加えて、カリキュラポリシーを具現化している歯学部歯学科のカリキュラムマップは、以下に示すとおりである。



(根拠資料：本学ホームページ、大学案内、歯学部シラバス)

[観点3-1-2]教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）を設定するための体制を構築し、その適切性について定期的に検証していること。

「視点」：1) 委員会組織及び活動、2) 点検、評価（PDCA サイクル）、3) 検証、改善の事例

<現状の把握>

本学歯学部歯学科の教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）を設定する体制として、歯学部教務委員会と教授会が中心となって、社会状況の変化や歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改変に対応してその内容を検証して逐次改訂を行っている。

2011 年度に歯学部教育改革プロジェクトの発足に伴い、カリキュラムポリシーに沿った歯学部臨床系カリキュラムと臨床実習体系の大きな見直しがなされた。この内容は社会に求められる歯科医師育成を行うために必要な態度・知識・技能を修得することを目的としたカリキュラムであり、立案は教育委員会と教務委員会を経て、教授会で審議される。このカリキュラム改変は現在まで継続的に検証と改変を行いながら、現在は基礎系カリキュラムも含めた統合性のあるカリキュラムに変更されてきている。

また前述しているように、本学は「医」「歯」「薬」「看」の医療系総合大学としての学部横断的な教育を実施しており、各学年に共通カリキュラムを設定している。この中で各学部間の3つのポリシーなどの諸規定の中での「一貫性」としての共通性も盛り込む必要があるため、2011 年度には「医」「歯」「薬」の各学部の教務委員長ならびに1年生の全学部の教養教育を統括する教養教育センター長を中心とした全学教育推進機構委員会が発足され、各学部間の諸規定の適切性や協調性を検証し改善の提案を実施してきた。2017 年度からは看護学部の創設により、この全学教育推進機構委員会には看護学部の教務委員長も参加し、全学部の3つのポリシーなどの諸規定などが本学の理念や目的に合致しているか、現代教育として時代や社会から要求される倫理性や普遍性に応じた教育方針とされているかどうかを毎年定期的に検証したうえで、各学部の教務委員会や教授会が中心となり協議を行い、必要と判断されれば次年度のシラバス策定の期限までに改訂するようにしている。2015 年度以降、毎年度1学部を対象として自己点検報告書を作成し、他学部がそれを評価することとしており、学部間相互点検・評価を行い、常時PDCA サイクルが機能するようにしている。

（根拠資料：全学教育推進機構委員会議事録、歯学教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録、自己点検・評価ワーキンググループ議事録）

〔観点3-1-3〕教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）を大学の教職員及び学生に周知し、かつ社会に公表していること。

「視点」：1) 周知方法と公表方法、2) 効果

＜現状の把握＞

教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）は、各学年のシラバスにおいて掲げられており、教職員および学生に周知しており、また大学のホームページ掲載することにより広く社会に公表している。歯学部入学試験における願書、面接等で、本学の理念や3つのポリシーについて、更には歯学部カリキュラムの特徴などを把握している受験者が多いことから、社会への周知に関しては一定の効果が認められている。

一方、教職員および学生は、シラバスに掲載されている本学の理念と使命に関しては広く認知しているが、実施されているカリキュラムがどのポリシーとマッチしているかの認知に関しては、余り意識している状態ではない。

（根拠資料：シラバス、大学HP、大学案内）

基準3-2：〔教育課程の内容・実施〕教育課程の編成・実施方針（カリキュラムポリシー）に基づいて、歯学教育課程が編成され、実施されていること。

〔観点3-2-1〕歯学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を包含した教育課程を体系的に編成し、実施していること。

「視点」：1) 適切な授業科目の体系的配置、2) 準備教育の充実（学士力の担保）、3) 独自の教育カリキュラムとその効果、4) モデル・コア・カリキュラムとアドバンスド・カリキュラムの組合せとバランス、5) 研究者養成、グローバル人材育成、6) キャリアパス

＜現状の把握＞

前述したように、歯学部教育課程では汎用的な共通教育科目と、幅広い分野にわたる基礎専門科目、より専門的な臨床専門コース（科目）による教育課程を整備していることに加え、3学部連携教育を組み込んでいることが特徴である。その中で6年間の教育過程において歯学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を包含した教育課程を体系的に編成し、実施するようなカリキュラム編成を毎年見直ししている。

現在の歯学部教育課程の中で、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの内容は各学年のカリキュラムに落とし込みをしており、平成30年度カリキュラムとの対応は図に示すようになっている。

岩手医科大学歯学部のカリキュラムの構成

本学は、「誠の人間の育成」という建学の精神に基づき、専門の学理に対して誠実な理想を持ち、医療及び生命科学の研究、教育を通じて社会の進歩、福祉に貢献することを使命としている。全人的地域総合医療を推進するため歯学部教育では、**歯学教育モデル・コア・カリキュラム**の全内容を各学年のカリキュラムに、歯学部単独あるいは他学部連携で落とし込んでいる。

岩手医科大学が掲げる「全人的地域総合医療」の推進

1. 患者様本位の安全で良質な医療の実践
2. 人間性豊かな医療人の育成
3. 「医」「歯」「薬」「看」の密接な連携による総合的な医療人の育成
4. 高度先進医療の開発と推進
5. 地域医療への貢献

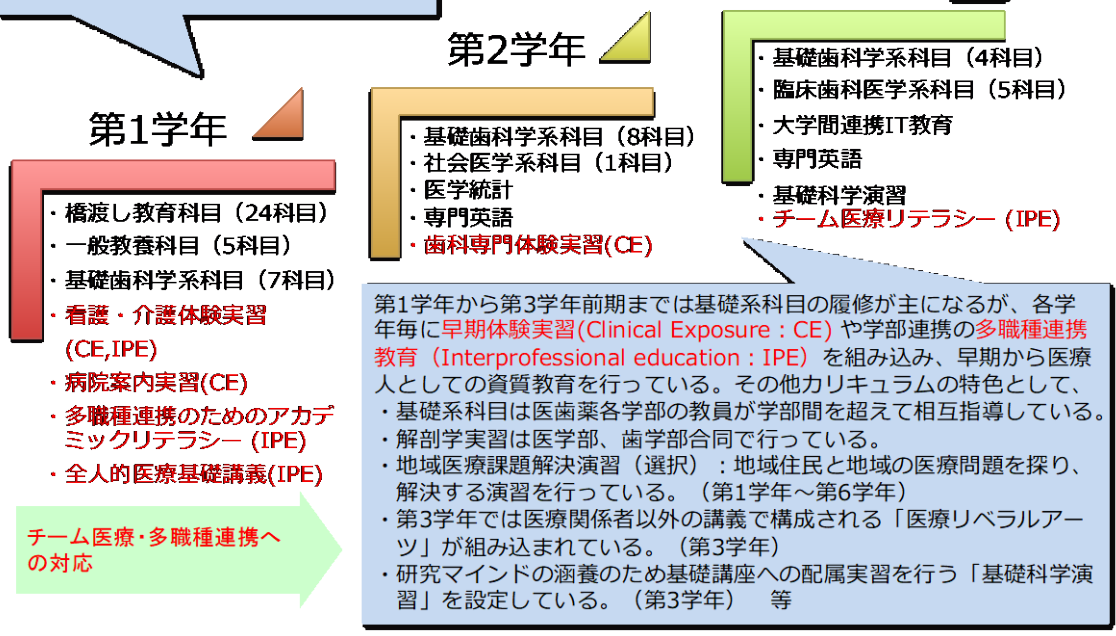


平成28年度改訂版 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

A 歯科医師として求められる基本的な資質と能力	→	第1, 2, 3, 4, 5, 6学年で対応
B 社会と歯学	→	第1, 2, 3, 4, 5, 6学年で対応
C 生命科学	→	主に第1, 2, 3学年で対応
D 歯科用医療機器(歯科生体材料、歯科材料・器械)	→	主に第2, 3, 4学年で対応
E 臨床歯学	→	主に第3, 4, 5, 6学年で対応
F 相互演習(実習)・模型実習・シミュレーション実習	→	主に第3, 4, 5学年で対応
G 臨床実習	→	主に第5, 6学年で対応

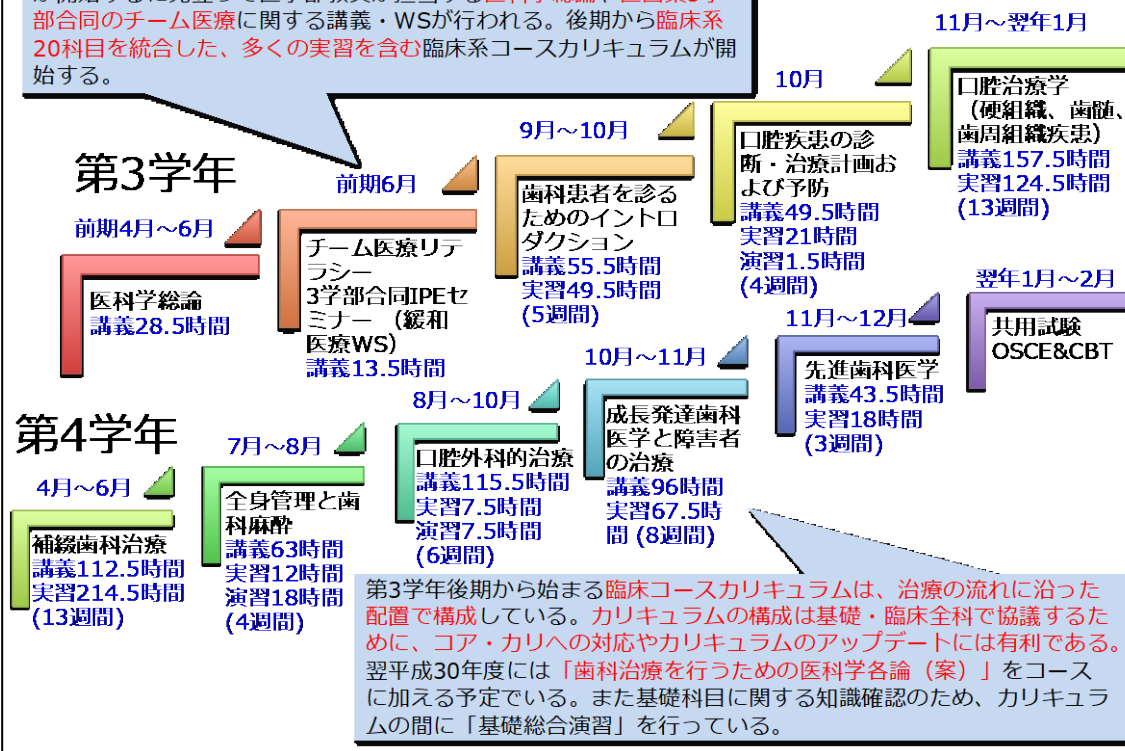
第1・第2・第3学年カリキュラムの構成

本学の特色として、医歯薬看護4学部
の学生は同じキャンパスで学んでいる。その
ため学部間連携教育に有利な環境が整っ
ている。

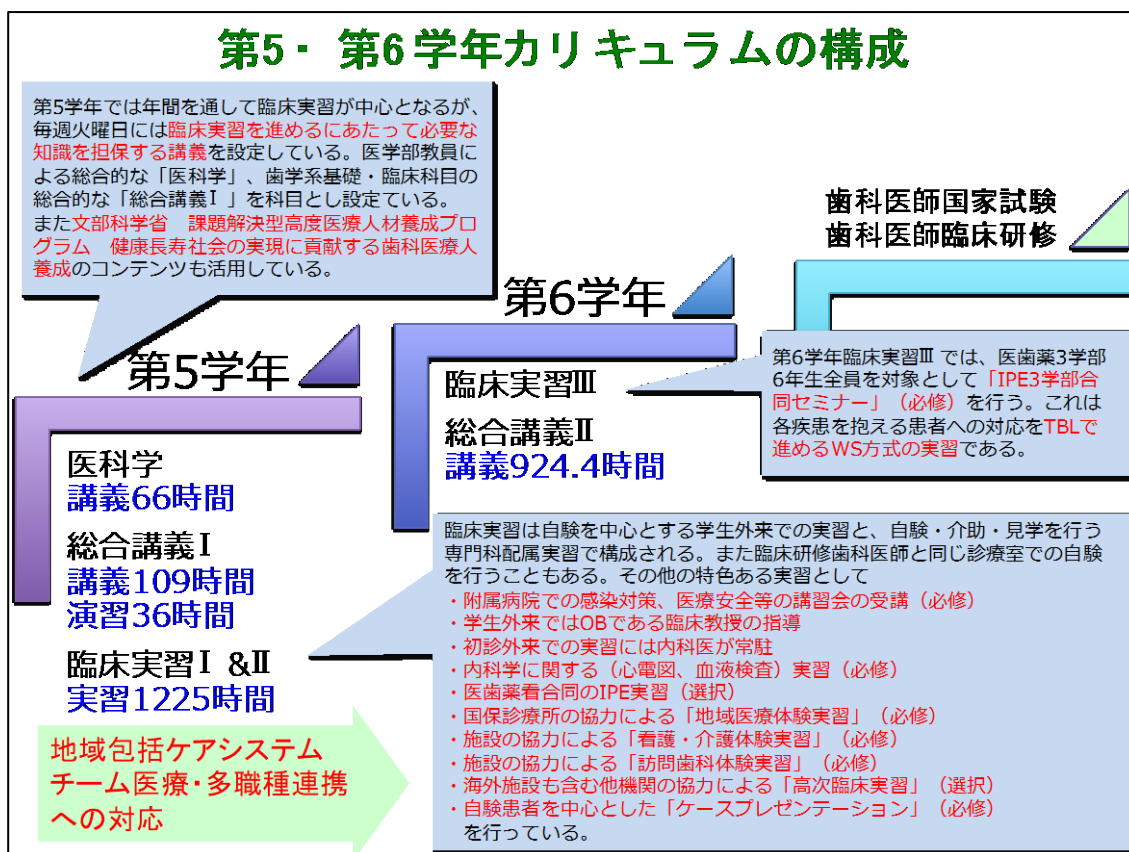


第3学年・第4学年カリキュラムの構成

第3学年前期では基礎科目が中心のカリキュラムであるが、臨床講義が開始するに先立って医学部教員が担当する**医科学総論**や**医歯薬3学部合同のチーム医療**に関する講義・WSが行われる。後期から**臨床系20科目**を統合した、**多くの実習を含む臨床系コースカリキュラム**が開始する。



第5・第6学年カリキュラムの構成



カリキュラムマップでも示しているように、歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応は、

- A 歯科医師として求められる基本的な資質と能力 (第1, 2, 3, 4, 5, 6学年で対応)
- B 社会と歯学 (第1, 2, 3, 4, 5, 6学年で対応)
- C 生命科学 (主に第1, 2, 3学年で対応)
- D 歯科用医療機器(歯科生体材料、歯科材料・器械) (主に第2, 3, 4学年で対応)
- E 臨床歯学 (主に第3, 4, 5, 6学年で対応)
- F 相互演習(実習)・模型実習・シミュレーション実習 (主に第3, 4, 5学年で対応)
- G 臨床実習 (主に第5, 6学年で対応)

としている。

準備教育の充実(学士力の担保)としては、本学は学部共通の「共通教育センター」を配置していることにより、低学年で行われる準備教育に関しても学部の垣根を越えたカリキュラムを設定して、準備教育で身につける学力の担保を行っている。これに加え平成29年度からは、高学年の学生がTAとして低学年の学生をサポートする「初年時学習支援」の取り組みも開始している。

独自の教育カリキュラムについては、各学年で設定されている1) 学部連携教育、2) 学外機関の協力のもと行われている学外実習、3) 3学年と4学年で行われる臨床コースカリキュラムなどがあげられる。

学部連携教育は1学年で行われる講義・実習・演習は主に早期体験実習(Clinical Exposure : CE) や多職種連携教育 (Interprofessional education : IPE) であり、

- 1) 看護・介護体験実習(CE, IPE)
- 2) 病院案内実習(CE)
- 3) 多職種連携のためのアカデミックリテラシー (IPE)
- 4) 全人的医療基礎講義(IPE)

などが行われ、2学年では近郊の歯科医院で実習を行う「歯科専門体験実習(CE)」、3学年では多職種連携の基礎を学習する「チーム医療リテラシー (IPE)」、6学年では多職種連携をベースとしたPBLである「IPE3学部合同セミナー」を実施しており、学生アンケートからは、学習に対するモチベーションの向上や、多職種業務への理解が深まっていることが伺える。

3学年と4学年で行われる臨床コースカリキュラムは、専門臨床科目20科目以上を統合し、患者の初診から診療に至る流れを意識した、統合コース8科目としている。コース間の連携は月1回行われる会議で逐次調整し、時代の要求に応えられるようなカリキュラム構成を意識している。この流れは高学年で行われる「診療参加型臨床実習」にスムーズに移行できるように、講義・実習・演習を組み合わせしており、学生アンケートの結果から、臨床実習での自験ケースに対して効果的であると考えている。

研究者養成の観点では、臨床と基礎のつながりをフォーカスした統合講義を1学年に設定し、また研究マインドの涵養のため基礎講座への配属実習を行う「基礎科学演習」を3学年に設定している。このカリキュラムの中で学生は研究の基礎を学び、最終的に学内での研究発表会が催される。優秀な研究に関しては指導を継続し、学外における学会発表の機会などを設けている。研究に関心の高い学生に関しては、早期に研究体験できる本カリキュラムはモチベーションの向上へ寄与していると考えられる。グローバル人材育成、学習者のキャリアパスに関しては、平成29年度より学部全学年と大学院生、レジデントを対象とした「Study Abroad Program」を新設し、米国ハーバード大学歯学部との協力の下、学部学生では長期休暇の期間に短期留学を経験する、または高次臨床実習としてハーバード大学歯学部で臨床実習を行うなどのプログラムを設定している。また大学院生では年単位の留学において、学位研究の遂行などを行っており、既に原著論文などの発表もなされている。学部学生は既に29名がプログラムに参加しており、今後もグローバル人材の育成やキャリア形成のためのカリキュラムとして充実させる方向でいる。

6年間のカリキュラム全体では、モデル・コア・カリキュラムの内容をバランス良くカリキュラムに落とし込み、それと並行してアドバンスド・カリキュラムの内容を組合せていくような編纂を心がけている。

また、本学の特色ある取組として2年～6年履修済み教科目の各学年別に学力到達度を過去の国試演習問題（解説付き）を用いて検証し、各学年で必要とされる一定水準に到達するまで繰り返し再演習を実施することにより弱点領域の学力不足を補っている。各学生は同演習可能なデバイス（PC、タブレット他）を使用し、WEBを通じた学習としてインターネット環境で動作するDESS演習を活用している。各学年別の同演習目的および内容等は下記の通りである。

2年：ID,PWを用いて同演習を体験し、動作環境に慣れる（大学&自宅演習）。

3年：3年前期で履修完了する基礎領域および3年後期から開始する臨床コースの領域（IDP, DTP, TxAD）の国試問題正答率で8割以上獲得する（大学&自宅演習）。

4年：CBT本試験合格（本学の進級判定レベルは正答率73%以上またはIRT530以上）を念頭に置いて（臨床実地問題を除く）4年で履修完了となる領域の国試問題正答率で8割以上獲得する（最終演習：大学の講義室での演習で実力を試す）。

5年：国試合格を念頭に置いて、必修・一般・臨床実地問題すべての国試問題正答率で8割以上獲得する（最終演習：大学の講義室での演習で実力を試す）。

6年：国試合格を念頭に置いて、必修・一般・臨床実地問題すべての国試問題正答率で9割以上獲得する（大学&自宅演習）。

（根拠資料：シラバス、大学HP、全学教育推進機構委員会議事録、歯学部改革プロジェクト実行委員会議事録、歯学教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録、自己点検・評価ワーキンググループ議事録）

【観点3-2-2】医療人として基本的な人格形成のために、豊かな人間性、知性を養うための教育が行われていること。

「視点」：1) 医療人育成に向けた各大学の特色ある講義・実習、2) 医療倫理学、プロフェッショナリズム、医療コミュニケーション

<現状の把握>

本学は、「誠の人間の育成」という建学の精神に基づき、専門の学理に対して誠実な理想を持ち、医療及び生命科学の研究、教育を通じて社会の進歩、福祉に貢献することを使命としている。即ち本学歯学部カリキュラムの基幹をなすのが、「医療人としての基本的人格形成」と言える。

早期に医療人としての心構えを形成する事を目的とし、関連する講義・実習は初年度に多く配置している。1学年では1) 歯科医学概論、2) 多職種連携のためのアカデミックリテラシー、3) 医療倫理学、4) 医療人のための日本語、5) 法学、6) 心理学、7) 医療における社会・行動科学、8) 医療面接の基礎、9) 全人的医療基礎講義、10) 医療とコミュニケーション、11) 医療と福祉、12) 人間関係論、13) パーソナリティ心理学、14) 医療と法律、15) 病院案内実習などの科目を履修することにより、医療倫理、プロフェッショナリズム、医療コミュニケーション等の基本的知識を身につけることをアウトカムとしている。

2学年では近郊の歯科医院における実習を主体とした1) 歯科専門体験実習を組み込んでおり、講義6時間、実習36時間の配分で、実際の歯科医療現場で診療がどのように行われているかを学ぶ機会としている。学生によっては在宅診療の現場を学ぶ機会もある。

各学年で行われる医療倫理教育、プロフェッショナリズム形成、医療コミュニケーションの習得は、統合的に医歯薬看の学部連携で行われるカリキュラムが担う部分も多く、1) 看護・介護体験実習(1, 5学年)、2) 多職種連携のためのアカデミックリテラシー(1学年)、3) 全人的医療基礎講義(1学年)、4) チーム医療リテラシー(3学年)、5) IPE3学部合同セミナー(6学年)、6) 地域医療問題解決演習(1-6学年)などのカリキュラムが全学部共通で行われている。特に地域医療問題解決演習は、大学近隣の住民の方も交えて、地域の医療問題を考える演習として、本学の特色のあるカリキュラムであるという。

学外との連携教育も学部教育に一部組み込んでおり、3、4学年で行われる「社会と歯科医療・チーム医療(大学間連携 IT教育)」は、本学歯学部と北海道医療大学歯学部、昭和大学歯学部との連携で行われている、ITを活用した高齢者への歯科診療に関する問題解決型の演習である。さらに5学年と大学院では、岡山大学歯学部を中心とした11大学による、文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成のプログラムをカリキュラムに一部導入している。

(根拠資料：シラバス、大学HP, 全学教育推進機構委員会議事録、歯学部改革プロジェクト実行委員会議事録、歯学教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録、自己点検・評価ワーキンググループ議事録)

【観点3-2-3】 学士力の担保を念頭に置いた医療人育成を目指した歯学教育カリキュラムを提供していること。

「視点」: 1) 授業・演習・実習形態のバランス適切性、2) 能動的学習の推進の視点、3) 生涯学習の観点、4) 幅広い知識修得と体験の視点

<現状の把握>

学部6年間を通した歯学部のカリキュラムは、基本的には学部内で行われる講義・実習・演習が主体となっている。講義・実習・演習のバランスは、科目毎またはコース毎にブラッシュアップしている。専門基礎系科目に於いては、1, 2学年時に医学部と合同で履修する解剖学は、年間を通して器官系統別講義と実習を組み合わせて行うと同時に、歯学部独自に頭頸部・口腔器官にフォーカスした講義と実習を設定している。組織学、生理学、生化学、歯科理工学、微生物・免疫学、薬理学、病理学などの専門基礎系科目においても、適正な講義と実習のバランスを取っている。専門臨床系科目に於いては、特に臨床系コースカリキュラムは、5学年時の診療参加型臨床実習に備え、医療面接から検査・診断に至るプロセスと高頻度治療に関する保存系・補綴系の臨床基礎実習はかなりの時間を割り当てている。

5学年時は専門科配属実習と学生外来における自験型臨床実習の組合せで進めており、年間1200時間以上を実習に割り当てている。

一方、学部外で行われる学習は主に実習形式であり、特に1学年と5学年で履修する「看護・介護体験実習」や5学年臨床実習に含まれる国保診療所での実習である「地域医療体験実習」では、経験豊富な臨床医師・歯科医師の他、多職種からの指導を受けることにより、広い視野で歯科医学を見る体験になっており、生涯学習の意義についても学ぶことになっていると考えられる。

(根拠資料：シラバス、大学HP, 全学教育推進機構委員会議事録、歯学教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録)

【観点3-2-4】到達目標が明示されたシラバスを作成し、それに基づいた授業を行っていること。

「視点」: 1) シラバス、2) 時間割

<現状の把握>

歯学部のシラバスはwebclassで確認できる他に、学生が常に携帯して講義、実習の内容を確認できるように、ポケットサイズで作成している。カリキュラムポリシーと実際のカリキュラムとの整合性については、2017年度より全学部でシラバスの科目毎に、どのディプロマポリシーのためのカリキュラムであるかを記載する方針とした。歯学部には2018年度のシラバスでは、科目の単元毎に歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応ができるように、項目と学習目標を対応させたものとした。

現在歯学部のカリキュラムでは、学年毎に履修する教科それぞれにおいて、1) 講義・実習時間、2) 教育成果（アウトカム）、3) ディプロマポリシー、4) 時前学習内容と時前学習時間、5) 講義・実習のユニット名、6) 担当教員、7) ユニット毎の到達目標、8) 対応するコア・カリキュラムを記載している。

（根拠資料：シラバス、大学HP、全学教育推進機構委員会議事録）

〔観点3-2-5〕 大学・学部の理念・目的及び教育目標達成のため、教育課程、教育方法について、特色ある取組を行っていること。

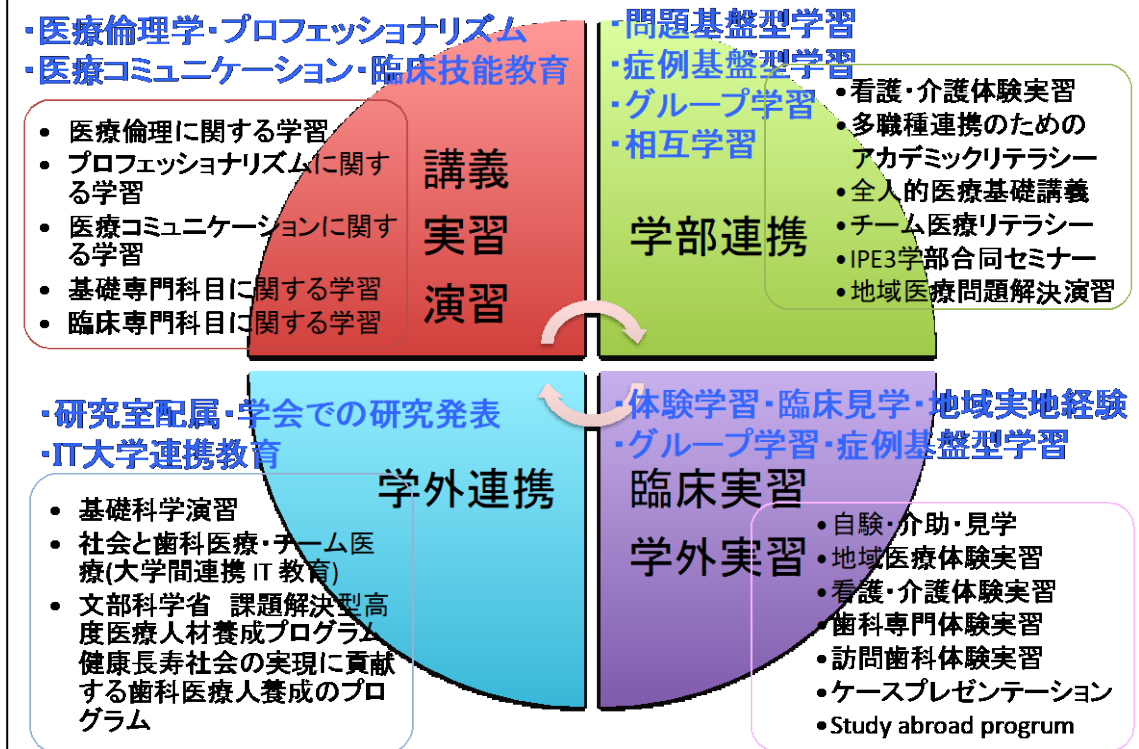
「視点」1) 講義、2) 少人数グループ教育、3) 問題基盤型あるいは症例基盤型学習（臨床推論）、4) 相互学習、5) 体験学習、6) 実験、7) 臨床見学、8) 臨床技能教育（シミュレーション教育）、9) 臨床実習、10) 地域実地経験、11) WEB を通じた学習等、12) 研究室配属、13) 学会などで研究発表

＜現状の把握＞

本学の建学の精神である「誠の人間の育成」を目標に、医歯薬看の協力体制のもと歯学部の教育体制や過程を構成している。

1学年から6学年までの系統講義・実習・演習はカリキュラムマップに示すように、基本的には準備教育、基礎科目教育、臨床科目の教育とステップを進めていくが、歯学教育モデル・コア・カリキュラムでも示されているように、プロフェッショナルリズムの修得、医学知識と問題対応能力の育成、診療技能と患者ケアの養成、コミュニケーション能力の獲得、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理の意識、社会における医療の実践、科学的探究心の育成、生涯にわたって共に学ぶ姿勢といったコンピテンスを目標として、様々な形で学生の学習機会を組み込んでいる。カリキュラムマップを教育方法でまとめた図に示すように、特定の学年に偏在しないように、少人数グループ教育やPBLまたはTBL、体験学習、シミュレーション教育、地域実地経験、IT教育、研究室配属や学会などで研究発表の教育手法を組み込んでいる。

歯学部教育課程での様々な取り組み



(根拠資料：本学ホームページ、歯学部シラバス)

基準3-3：[教育環境] 教育目的に沿った教育を実施するための教育環境が整っていること。

[観点3-3-1] 歯学教育課程の実施に必要な教育施設・設備、支援体制が整備されていること。

「視点」1) 講義室、2) 実習室、3) スキルラボ、4) 図書館(図書室)、5) 談話室、6) 自習室、7) コンピュータ室、8) 支援体制

<現状の把握>

歯学部の学部教育では、本学の総合移転計画の進みから、矢巾キャンパスへ主体が移ってきている。ただし歯科医療センターが内丸キャンパスに位置するために、臨床実習は内丸地区で行っている現状である。1 学年から 4 学年までは矢巾キャンパス、5 学年、6 学年は内丸キャンパスで学習しているため、講義室、実習室、スキルラボは双方のキャンパスに用意されている。同様に双方のキャンパスには、全学部共通の図書館、談話室、自習室が設置されている。ただし CBT 等で利用されるコンピュータ室は内丸キャンパスには存

在せず、コンピュータを用いた試験などでは、その都度の準備が必要となっている。

一方、歯学部独自に行っている Society-Tutor 制度は、低学年から高学年までを通してグループ単位で学習効果を上げる目的で行っている取り組みである。低学年では基礎系教員がチューターとして、高学年では臨床系教員がチューターを担当している。学習施設の関係から、内丸キャンパスのみ5学年、6学年が常時、グループで自学自習できるミーティングルーム、スタディールームを設置している。現在のところ矢巾キャンパスには同等の施設は存在していないが、SG ルームなどの設備が充実していることで同等の環境は整っていると考えられる。

総じて矢巾・内丸キャンパス双方での教育施設・設備および支援体制は同等の質を担保していると考えられる。

(根拠資料：本学ホームページ、大学案内、歯学部シラバス)

基準3-4：[教育成果の検証] 教育成果について定期的に検証を行い、その結果を教育課程や教育内容・方法の改善に結びつけていること。

[観点3-4-1] 学習成果について定期的に検証を行い、教育の改善につなげる組織的な仕組みを整備していること。

「視点」1) 委員会組織及び活動状況、2) 授業評価など

<現状の把握>

学部カリキュラムは定例で月に1度開催されるディレクター会議、教育委員会と教務委員会等によって立案され、最終的な教授会の審議をへて実施されている。このカリキュラムは年間を通し、または年度末に様々な形で見直されている。

本学歯学部のカリキュラムにおけるPCDAサイクルは、

- 1) Plan計画：ディレクター会議、臨床実習委員会、教育委員会、教務委員会、全学教育推進機構、教授会（定例月1回）
- 2) Do実行：各教科責任者・担当者、ディレクター、ライター、チューター（定例月1回）
- 3) Check振り返り：自己点検・評価ワーキンググループ（定例月1回）
- 4) Action改善：ディレクター会議、臨床実習委員会、教育委員会、教務委員会、全学教育推進機構、教授会（定例月1回）

の各種委員会で検討されている。

カリキュラム見直しのひとつは教育成果の確認であるが、これは学内で行われる定期試験、実習試験の結果や共用試験の結果も一部参考にして、学習内容や方法について科目毎

で検討している。また自己点検・評価ワーキンググループが行う、1学年から6学年まで全ての科目、担当教員のアンケートを年度末にまとめることにより、科目責任者や担当者にフィードバックする仕組みを継続している。また教員の教育スキルの向上のため、学生から評価の高かった講義をオープン参加にすることや、全学教育推進機構が中心となり、年に2回の講義スキルの向上と情報の共有を目的としたワークショップなどを開催している。

また学生アンケートの他に、学生の意見をカリキュラムに反映させるために、年に1度「学生カリキュラム委員会」を開催している。これは各学年の代表者3名の合計18名の学生と学部長、教務委員長、教育医部門長、クラス担任などの教員が集まり、学生からの要望を聞く委員会としている。学生からの要望は教育委員会、教務委員会で検討し、次年度のカリキュラムに反映させるように進めている。

(根拠資料：ディレクター会議議事録、臨床実習委員会議事録、歯学教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、全学教育推進機構委員会議事録、歯学部教授会議事録、自己点検・評価ワーキンググループ議事録)

【観点3-4-2】 検証した結果に基づき、教育の改善を行っていること。

「視点」1) PDCAサイクル

<現状の把握>

前述したように、本学歯学部のカリキュラムにおけるPCDAサイクルは、

- 1) Plan計画：ディレクター会議、臨床実習委員会、教育委員会、教務委員会、全学教育推進機構、教授会（定例月1回）
- 2) Do実行：各教科責任者・担当者、ディレクター、ライター、チューター（定例月1回）
- 3) Check振り返り：自己点検・評価ワーキンググループ（定例月1回）
- 4) Action改善：ディレクター会議、臨床実習委員会、教育委員会、教務委員会、全学教育推進機構、教授会（定例月1回）

の各種委員会で検討されている。

年度末に自己点検・評価ワーキンググループから出される改善が求められる項目について、各委員会が次年度計画に反映させて、カリキュラムのブラッシュアップを行っている。

(根拠資料：ディレクター会議議事録、臨床実習委員会議事録、歯学教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、全学教育推進機構委員会議事録、歯学部教授会議事録、自己点検・評価ワーキンググループ議事録)

＜点検と評価＞

優れた点：

- 1) 総合移転整備事業を進め、医歯薬看連携の方針をうちたて、学部分野の垣根を取り払った教育研究組織を構築している。
- 2) 教養教育科目で3学部学生の混成講義・演習を実施し、学生間に連携意識を醸成している。3学部6年生が合同で行うグループ作業で、3学部の学生が「チーム医療の意義」を学び、自己の専門知識の確認、医療職への自覚、医療職間の協力の大切さを実感している。
- 3) 歯学部改革プロジェクト実行委員会が中心となり、米国ハーバード大学と共同で教育・診療・研究等における改革にあたっている。
- 4) 学部連携の他、コースカリキュラムの導入、Society-Tutor 制度による屋根瓦方式の教育、学生外来診療室での臨床実習、Study Abroad Program による海外研修など、特色ある取り組みを行っている。
- 5) WEB を利用したモバイル学習の導入により CBT の成績が上昇傾向にある。このモバイル学習は採点・成績評価が容易であるので毎月実施しており、各学生の学習到達度をリアルタイムで把握できるようになった。

改善を要する点：

- 1) 学部6年一貫教育の中で、体系的・実践的な教育には人的資源が必要となる。学部学生の人数確保と同様に、卒後臨床研修歯科医、大学院生も含めた若手歯科医師の人数確保が必須である。
- 2) 歯学部改革プロジェクトの開始より、歯学部における教育は大きく改善していると考えられるが、個々の教員の負担は大きくなり、ワーク・ライフ・バランスも厳しい状況にある。個々の教員の疲弊は教員組織全体の柔軟性の欠如と学生教育の質の低下につながる可能性があり、早期の対策が必要である。
- 3) 教育の多様化と入学してくる学生の学修力に応じた、リメディアル教育やリベラル・アーツの重要性が高まっている。また入学生の学力格差に対応できるような教育システムの構築が必要である。その他、研究倫理や生涯学習に関連する学習項目のさらなる充実が必要である。
- 4) 将来的にも歯学部の教員と学生は、内丸と矢巾キャンパス双方が教場となる。キャンパス間の移動を考慮したカリキュラムと教員の役割分担を進める必要がある。
- 5) WEB を利用したモバイル学習の導入により CBT の成績が向上していることから、臨床実習前の学力向上に働いていることは間違いないが、問題文と解答の丸暗記のみの学生がいることも事実である。

＜改善に向けた提言＞

- 1) 将来の大学の発展を視野に入れた人材養成を図るとともに、教育に関しては ICT の利用や Teaching Assitant (TA)制度の活用を推進する。
- 2) 個々の教員の負担軽減に向けて、教員組織に流動性を持たせ、効率的な人員配置にする。また TA 制度を利用して、大学院生に一部の学部教育を担ってもらおう。歯学部教育改革プロジェクトを契機に導入した Society 制度は、学年をまたいだ屋根瓦方式の学修システムであり、それを経験した大学院生や教員が学部教育の支援にあたるというのは、極めて現実的である。
- 2) 来年度に控えた矢巾新病院における、学部連携の臨床実習の実現化を目指すなど、全学教育推進機構を中心として、大学内の各組織連携のもと、4 学部の学生が参加し共通に学べる教育メニューをさらに提供することを推進する。
- 3) 学部カリキュラムの PDCA サイクルを回す中で、Check 機構である自己点検・評価ワーキンググループ以外に、6 年間の系統的カリキュラムの配置やカリキュラム 3 要素の目標・方略・評価などについて検討し、カリキュラム Planner であるディレクター会議、臨床実習委員会、教育委員会、教務委員会をサポートする check/action 機構のカリキュラム評価委員会等の設置を検討する。
- 4) WEB を利用したモバイル学習では、答えの暗記のみで対応する学生を減らすために、国家試験類似問題ばかりではなく、教員が作出したオリジナル問題による出題が必要である。このため、モバイル学習用のオリジナル問題のプール化が必要となるため、各分野の教員からオリジナル問題を定期的に回収するような仕組みを導入する。

4 患者への配慮と臨床能力の確保

基準4-1：[臨床自習体制] 多様な患者ニーズに配慮した診療参加型臨床実習を行う体制が整備されていること。

[観点4-1-1] 診療参加型臨床実習の管理運営体制が整備されていること。

「視点」1) 臨床実習の運営体制、2) 指導歯科医の資格、資質等

<現状の把握>

第5～6年次に行う臨床実習はI, II, IIIの3部構成になっており、学生に臨床実習を行うことができる知識・技能・態度が備わっているか否かは、共用試験（CBTとOSCE）と統括試験で判定している。これらの試験に合格し学生が臨床実習に進む資格を得る。臨床実習Iでは歯科医療センター外来で患者を診察する前に必要な知識・技能・態度の最終確認を行う。また、問題抽出・解決力の育成には、問題基盤型学習（problem-based learning: PBL）を取り入れている。臨床実習IIでは、診療参加型臨床実習を積極的に推進している。加えて、実際の臨床症例を用いたPBLとして第5学年後期にケースプレゼンテーションを平成23年度より実施している。本実習の成績優秀者は、ハーバード大学をはじめとした国内外の大学や診療施設でのさらなる臨床研修に参加することができる。さらに、第6学年で行う臨床実習IIIでは、歯科医学、歯科医療知識の統合化ならびに歯科医師としての思考力を養成し、歯科医師国家試験の臨床実地問題の頻出領域を中心として学習している。また、三学部合同セミナーの実施により幅広い知識を養うこともできる。

歯学部では歯学教育を通じて「誠の人間を育成する」使命を実現するため、教育・診療・研究の三本柱のバランスのとれた資質を有する教員を求めている。しかし社会の要請に柔軟に対応するため、また教員組織の編成上の要請により、教員に求められる能力バランスは常に一定とは限らない。よって教員の募集・採用・昇格にあたっては、編成上の方針を勘案できるシステムが確立している。すなわち、個々の教員が全員均一のバランスを保っている必要は無く、各講座・分野および歯学部全体として教育・研究・診療のバランスのとれた状態が保たれておれば良いように方針を定めた。但し、これには透明性と公平性の裏打ちがなければならない。そこで、教授選考では募集要項へこのことを記載するとともに、教授選ありかた委員会の答申による選考方法の基準化（平成15年度より）に基づいて、選考委員会での一次審査→プレゼンテーション→教授会での二次審査を実施している。准教授選考においても、教授選考の場合と同様、選考委員会を設置して厳格な審査を行っている。また歯学部内にあっては、教員の資質向上に向けた種々の取り組みの中で、上記の編成上の方針を明確に打ち出している。

平成23年度より歯学部改革プロジェクトとして導入しされた新たな形態の診療参加型臨床実習は、臨床系教員の積極的な教育活動への参加により遂行されている。

(根拠資料：本学ホームページ、大学案内、歯学部シラバス)

【観点4-1-2】診療参加型臨床実習の指導歯科医の条件が明示され、十分な教員数が配置されていること。

「視点」1) 指導歯科医数、臨床教授数 2) 指導歯科医の要件（臨床経験年数、専門医、認定医の資格、指導歯科医講習会・FDの受講歴）

＜現状の把握＞

平成29年度の臨床実習生は53人、指導歯科医師数は39人であり、本学で発行している臨床実習必携に各科の担当歯科医師名が明記されている。臨床教授数は12名である。臨床実習を担当する指導歯科医は十分な臨床経験を有する熱意のある歯科医師が担当している。また、指導歯科医の資質向上に向けたFDとして、ワークショップと教務研修会を開催している。ワークショップでは、チーフタスクフォースとして外部講師を招聘し、学内教員がタスクフォースとなって実施している。教務研修会では、毎年度教務委員会が中心となって最新の教育制度や教育方法、学内の教育上の諸問題等、早期に全教員の意識統一をして対処しなければならない案件についてテーマを絞り実施している。また、学外のFDについても同一FDへの参加重複を避け、出来るだけ多くの教員が経験できるよう教務委員会での議を経て参加者を決定している。また、教員の教育研究活動の活性化を目的に、教員個々の研究活動の詳細についての「個人研究評価」を平成14年度より、研究活動、教育活動、組織活動、社会活動および（臨床系職員については）診療活動についての「教育職員職務実績評価（教員評価）」を平成16年度より毎年実施している。これらの職務実績の定量的評価結果は、個人名を伏せた集計結果とともに、本人にのみフィードバックしている。いずれも個々の教員が歯学部内での位置を確認し自ら改善するための指針となることを目指したものであるが、その結果（個人名を伏せた集計結果）は教員組織の適切性の検証のための重要な資料の一つとなっている。

(根拠資料：本学ホームページ、大学案内、歯学部シラバス、臨床実習必携)

【観点4-1-3】患者に臨床実習の意義が説明され、患者の同意が確認されていること。

「視点」1) 患者の同意書

＜現状の把握＞

「歯科医師卒前臨床実習についての考え方」に関して文部科学省の通知では以下のように記載されている。

歯科医師として必要な基礎的臨床能力を習得することを目的とした卒前の臨床実習は、歯科医師の臨床に係る資質の向上を図るために重要である。しかしながら、歯科学生は歯科医師の資格を欠くため、臨床実習において歯科診療行為を行う場合には、その取扱いにつき慎重を期するべきである。医科における卒前臨床実習については、既に「臨床実習検討委員会最終報告」（平成3年5月13日、厚生省健康政策局臨床実習検討委員会）において、臨床実習の在り方に関する考え方の整理がなされている。歯科の卒前臨床実習においても、その基本的な在り方については共通するものであり、歯科医師法第17条の違法阻却のための具体的な実施条件等の検討について、今般、平成14年度厚生労働科学特別研究「歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究報告書」によりとりまとめられたところである。以下、この厚生労働科学特別研究報告を踏まえて、歯科医師の卒前臨床実習についての考え方をとりまとめたものである。

1. 歯科医師卒前臨床実習については、患者の同意の下で、歯科医師としての資質向上を目的として卒前教育の一環として行われるものであり、侵襲性が相対的に小さいことや指導医の指導・監督の下に行われることなど、適正な体制の下に相当な手段で実施される場合には、社会通念から見て相当であり、歯科医師法上の違法性は阻却されるものと考えられること。

2. 上記を踏まえ、適正な実施に当たっては以下の条件を満たす必要があると考えられること。

- (1) 患者の同意の下に実施されること。
- (2) 侵襲性が相対的に小さいものであること。（臨床実習の水準に応じて、指導者の指導・監督のもとに実施が許容されるもの(水準1)から、原則として指導者の歯科医療行為の見学にとどめるもの(水準4)など、一定の条件下で許容されるものであること。）
- (3) 指導医の指導・監督の下に実施されること。
- (4) 実習計画の策定、指導医の資格、指導体制の確立、診療録の管理等につき適正な対応が行われていること。
- (5) 学生の技術力が確保されていること。
- (6) 万が一事故が生じた場合に適切に対応できる体制が確立されていること。
- (7) 各実習項目に応じた教育評価法が確立されていること。

上記の通知内容を踏まえて、臨床実習へ参加する患者に対しては十分な説明の基に同意書を取って保管している。

(根拠資料：文部科学省の通知、歯科医師卒前臨床実習についての考え方について)

〔観点4-1-4〕臨床実習に必要な施設・設備を整備していること。

「視点」1) 臨床実習用歯科ユニット、2) 臨床実習用技工室、3) シミュレーター室

<現状の把握>

本学は、内丸キャンパス、矢巾キャンパス、本町キャンパスに校地・校舎がある。このうち三学部の学生が学んでいるのは、内丸と矢巾キャンパスである。両キャンパスの校地面積は設置基準上必要な面積のそれぞれ1.60倍と21.4倍、また、両キャンパスの校舎面積は設置基準上必要な面積のそれぞれ1.75倍と1.63倍であり、いずれも十分な広さを確保している。

内丸キャンパスには、附属病院、講義室、実習室、医学部と歯学部の臨床講座の他、図書館、高度救命救急センター、循環器医療センター（創立60周年記念館内）、PET・リニアック先端医療センター、動物実験施設等がある。学生の厚生施設として学友会室、学生控室、書籍文具店、学生食堂、売店等がある。

矢巾キャンパスの東・西研究棟には、医学部と歯学部の統合基礎講座、薬学部、共通教育センターがある。さらに、東・西講義実習棟、本部棟、エントランス棟、動物研究センター、超高磁場先端MRI研究センター、医歯薬総合研究所、図書館分館がある。

臨床実習用歯科ユニットは、歯科医療センターの1階に設置されている先進総合歯科外来（A）に11台確保されている。また、臨床各科に配属になった学生が使用するユニットは各診療科において準備されているため、臨床実習に使用する歯科用ユニットが不足することはない。臨床実習に必要な技工室は歯科医療センター3階に設置されており、専用の29台の技巧機が確保され、補綴系実習において用いられている。また、シミュレーター室は歯科医療センター3階にあり、95台のマネキン付き実習機が整備されており、保存修復系実習に用いられている。加えて、臨床実習中に使用できる自主学習室が6階に確保されており、各societyごとのグループ学習やケースプレゼンテーションの練習が行えるよう配慮されている。

図書館は、医学・歯学の専門資料を所蔵する本館（内丸キャンパス）と一般教養書と基礎医学、薬学専門資料を所蔵する分館（矢巾キャンパス）から成り、相互に連携を保ちながら業務を行っている。運営には、全学図書委員会、各学部図書委員会、図書館運営ワーキンググループが組織されている。ワーキンググループでは、全学的な視野に立ち、図書選定の方針のみならず図書館のあり方を検討している。図書館は、大学における教育・診療・研究を学術情報の面から支援するとともに、地域医療への情報提供に努めている。

(根拠資料：本学ホームページ、大学案内、歯学部シラバス、臨床実習必携)

<点検と評価>

優れた点：

- 1) 第5学年では、実際に患者を治療する診療参加型臨床実習を積極的に推進している。本実習の成績優秀者は、ハーバード大学をはじめとした国内外の大学や診療施設でのさらなる臨床研修に参加することができる。
- 2) 歯科診療に深く関わる隣接医学を学習するために本学医学部教員による医科学としての学習を進めている。加えて、この時期に歯科治療の根拠となる基礎歯科医学の要点を繰り返し学習している。
- 3) ハーバード大学歯学部の授業形式に習い、実際に経験した臨床症例をもとにしたPBLとしてのケースプレゼンテーションを実施している。
- 4) 全ての教員に等しく教育・研究・診療の能力を求めることをせず、組織として三領域のバランスを担保するように編成方針を定めたことで、歯学部の教育課程に相応しく、かつ諸問題に柔軟に対応できる教員組織が整備されている。
- 5) 教員組織が硬直化していなかったため、平成23年度から実施した歯学部改革プロジェクトが、震災という不測の事態があつたにもかかわらず、その初年度から機能している。

改善を要する点：

- 1) 内丸キャンパスと矢巾キャンパスに教育環境が分断されているため、カリキュラム編成や臨床実習体制などに支障が生じている。
- 2) 平成23年度からの歯学部改革プロジェクトでは、歯学部改革プロジェクトチームのコーディネートのもと教員組織の再編成を進めているが、事務作業の増大により個々の教員の負担は大きくなり、ワーク・ライフ・バランスも厳しい状況にある。個々の教員の疲弊は教員組織全体の柔軟性の欠如にもつながることから、早期の対策が必要である。
- 3) 教員の教育・診療・研究に費やす時間配分が正確には把握されていない。また、TAの採用は行なわれていない。

<改善に向けた提言>

- 1) 個々の教員の負担軽減に向けて、教員組織に流動性を持たせ、効率的な人員配置にする。また、事務による教育研究支援体制を構築する。また、TA、RA制度を利用して、大学院生に、学部教育と研究支援を担ってもらう。歯学教育改革を契機に導入したsociety制度は、学年をまたいだ屋根瓦方式の学修システムであり、それを経験した大学院生が学部教育の支援にあたるというのは、極めて現実的である。

2) 柔軟性に富んだ教員組織をさらに発展させるため、教員間の有機的な協力・連携体制をより強固なものにする。FDにおけるワークショップや改革プロジェクトにおける打ち合わせ等で教員同士の協力体制を培う。こうした教員組織のもと、早期に問題を抽出し対応策を検討することができれば、全国規模でみられる入学生の学力低下等の諸問題にも対応できるであろう。

3) ハーバード大学と提携して進められている歯学部改革プロジェクトを、持続的に発展させるとともに、その過程で得られた教育ノウハウを他学部とも共有する。

基準4-2：[臨床能力向上のための教育] 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な態度、知識、技能を習得させること。

[観点4-2-1] 臨床実習開始前に学生の態度、知識、技能の評価を行い、診療参加型臨床実習を行う学生の質の担保を図っていること。

「視点」1) 臨床実習開始前に達成すべき基本的態度・知識・技能の到達目標、2) 共用試験の利用方法、3) 共用試験の成績

<現状の把握>

歯学部では第5学年の1年間を臨床実習中心のカリキュラムとして割り当てている。第1学年からカリキュラムポリシーに従い、歯科医学概論や病院見学実習を通じて、「患者中心の歯科医療を実現するために」歯科医師として身に着けるべき態度について教育を行っている。また、学年が進むと受付から診察外来までの患者案内を経験することで「患者や家族との良好な人間関係の構築に必要なコミュニケーション」を実践的に習得できるよう配慮している。提出レポートにより評価を行っているが、他専門科目とのカリキュラム進行と相応させて、学年が進むにつれて課題内容をより専門的なものにしていく。

歯学部では2012年度より臨床系カリキュラムの大幅な改変を行った。臨床系科目は主に第3学年から開始されるが、患者が歯科受診をした際に進行する一般的な歯科処置の流れに沿ってカリキュラムを展開していくコース制としている。具体的には、

<第3学年>

1) 歯科患者を診るためのIntroduction (IDP: Introduction to the Dental Patient)

2) 口腔疾患の診断・治療計画及び予防

(DTP: Diagnosis Treatment Planning and Preservation)

3) 口腔治療学 (硬組織、歯髄、歯周疾患) (TxAD: Treatment of Active Disease)

<第4学年>

- 4) 歯科補綴治療 (FR: Final Restoration)
- 5) 全身管理と歯科麻酔 (SmAD: Systemic management and Anesthesia for Dentistry)
- 6) 口腔外科的治療 (AST: Advanced Surgical Treatment)
- 7) 成長発達歯科医学と障害者の歯科治療
(TxChild: Treatment of the Child and Adolescent)
- 8) 先進歯科医学 (AD: Advanced Dentistry)

の8コースからなるカリキュラムを2年間にわたり実施することで、臨床実習開始前に「科学的根拠に基づいた診断と歯科診療計画を考案する」能力を習得できるようにしている。

上記の各コースでは中間と期末に筆記試験ならびに模型を用いた技能試験を実施することで評価を行っている。また、過去に学んだ知識に不十分な点がないか（基礎科目を含めて）をコンピュータ用いた総合試験でチェックし、全科目基準点取得を進級試験の受験要件とする共に、第4学年末ではCBTならびOSCEでの基準点取得を進級要件の一部としている。

コース制カリキュラムを導入して以来、第4学年の共用試験平均点は徐々に上昇してきている。平成28年度における第4学年(56名)のCBT平均は77.95% (IRT=562.5)であった。一方、OSCEは平均82%であった。

(根拠資料：シラバス、歯学部教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録、自己点検・評価ワーキンググループ議事録)

[観点4-2-2] 患者の安全に配慮しつつ、臨床能力の向上のための教育カリキュラムを整備していること。

「視点」1) 臨床実習用シラバス、2) 学部規程など、3) 臨床実習内容（水準1-4）、4) 臨床実習の形態(固定実習型、ローテイト実習型、ハイブリッド型)

<現状の把握>

毎年、各担当分野により臨床実習内容、評価基準について明記した臨床実習必携を臨床実習用シラバスとして臨床実習生全員に配布し、熟読を義務としている。とくに、臨床実習の心得として、「患者を全人的・全身的に捉えるMultidisciplinary Comprehensive Care」を基本とした態度を養うことを第一に掲げ、患者の同意を得て指導医の下で実際の歯科医療に携わり歯科医療行為を行う診療参加型臨床実習を行っている。また、カリキュラムは各専門分野がモデル・コア・カリキュラムの水準表に従い、患者の安全を十分に確保して、自験、介助、見学を通じて理解ができるように毎年、シラバスの点検を行い更新している。

なお、臨床実習に特化した学部規定は「規定集」への記載はない。しかしながら、規定化はされていないものの、患者への安全配慮について臨床実習必携として明文化し、学生に周知している。

保存補綴系総合診療室(Comprehensive Care Clinic 1; CCC1)を設置し、水準 1-2 の高頻度保存補綴系診療に関しては担当専門分野の指導医の指導の下、自験中心の参加型臨床実習を行っている。また、主に岩手医科大学附属病院歯科診療センター受診患者で、初診外来で総合内科医および初診担当歯科医師により高度な全身疾患がないことを確認し、患者の同意取得後、総合診療室での参加型臨床実習に協力をいただいている。指導医の指導の下に、臨床実習生は担当患者の全身状態を把握し、一口腔一単位として診療計画を立案して、水準 1-2 に関しては患者の安全を確保しながら自験を行っている。

臨床実習生の年間予定は臨床実習開始時期に、実習生一人ずつ詳細に立てられている。自験を中心とした保存補綴系高頻度実習は総合診療室で行い、歯科口腔外科をはじめとする専門家外来や病棟での臨床実習は指定された期間実習を行うローテイト完全配属式となっている。

(根拠資料：シラバス、歯学部教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録、自己点検・評価ワーキンググループ議事録、)

【観点 4-2-3】 診療参加型臨床実習に十分な実習時間を定め、実践していること。

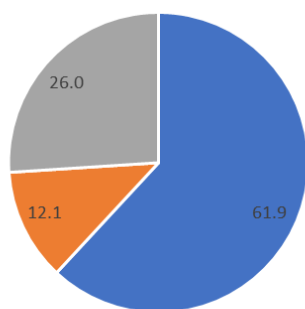
「視点」1) 学生1人あたりの担当患者数、2) 自験数、介助数、見学数、3) 補完教育(自験、介助、見学、補完実習の割合)

<現状の把握>

第5学年では臨床実習として前期497時間、後期728時間が割り当てられている。患者を全人的・全身的に捉えるMultidisciplinary Comprehensive Care を基本としており、同意の得られた患者には先進総合歯科外来(Comprehensive Care Clinic: CCC-1)において指導医の指導の下、臨床実習生の臨床参加型臨床実習に協力していただいている。基本的には臨床実習生が患者の全身並びに口腔内の詳細な情報を採取して、治療計画を立案し歯科治療を進めていくこととしている。従って、臨床実習生は継続的に担当患者の歯科診療に参加している。モデルコアカリキュラムの水準に従い、自験、介助、見学により実習を進めている。平成28年度は学生一人当たり3.07人を担当していた。

第5学年臨床実習生に対してはCCC-1で自験例を中心とした実習のほかに、12の専門外来や病棟での実習を行っている。各分野で必要とされる臨床ケース、治療内容などに応じて、自験、介助、見学の最低症例数が定められており、点数化されている。

平成28年度の臨床実習における、自験例、介助例、見学例の割合を左図に示す。



■自験 ■介助 ■見学

CCC-1で担当となった患者で全分野の目標症例数が達成できない場合は、各専門外来での実習で、指導医の指導の下、自験や介助、見学を行い目標達成に努めている。さらに専門外来での症例数を加味しても目標達成しない処置においては、技術習得補完を目的としてシミュレーター実習を行っている。平成28年度ではシミュレーター実習により補完した臨床実習生はいなかった。

(根拠資料：シラバス、歯学部教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録、臨床実習必携)

【観点4-2-4】卒業時の臨床能力が明示され、診療参加型臨床実習の終了時に、習得した能力を評価するシステムを有し、臨床能力を担保していること。

「視点」1) 臨床実習用シラバス、2) 終了時 OSCE 等の臨床実習終了時の評価方法、3) 臨床研修との連続性、4) ミニマムリクワイヤメント

<現状の把握>

臨床実習用シラバスとして臨床実習必携を学生に配布している。臨床実習は17科目(総合歯科学、予防歯科学、歯内治療学、保存修復学、歯周病学、有床義歯補綴学、冠橋義歯補綴学、口腔インプラント学、口腔リハビリテーション学、口腔外科学、歯科麻酔学、歯科放射線学、歯科矯正学、小児歯科学、障害者歯科学、内科学、臨床薬学)より構成されており、各科目でのアウトカムとしての教育成果が明記されている。毎年、各科目担当分野で教育成果達成のための自験例などを見直しブラッシュアップを図っている。

臨床実習生の実習終了後の臨床能力を判定するために、昨年度より、態度・知識と技能評価を行っている。態度と知識をよりの確に評価できることを目的として、診断と処置に至るまでを複合させたOSCE形式の課題により能力評価を行った。

臨床実習と臨床研修の進行状況については、それぞれの特性を考慮し、ログブックにより管理している。臨床実習生については、一昨年より、実習進行状況は電子ログブックを

利用して一括管理している。これにより、各臨床実習生がどの分野をどの程度習得して臨床実習を終えたかを把握できる状況である。

現在、臨床研修においても、臨床実習でのカリキュラムとの整合性を図りながら、電子ログブックにより一括管理を準備中である。

各科目で様々な処置内容について、自験例、介助例、見学例を点数化して経験数を数値化している。総合歯科学を200点、その他の科目を100点換算して合計1700点の取得を身にもつクワイヤメントとしている。さらに各科目の定めた習得必要項目について、観察記録、課題レポート、筆記試験、多肢選択試験、口頭試問、模型試験を組み合わせ、4から5段階で能力評価により教育成果の判定を行っている。

(根拠資料：シラバス、歯学部教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録、臨床実習必携)

[観点4-2-5] 診療参加型臨床実習に際して、医療過誤、医療事故防止、感染対策等に関する医療安全教育が行われていること。

「視点」1) 学生への講義、セミナーと実施時期、2) マニュアルの整備、3) 学生の保険加入状況

<現状の把握>

臨床実習開始前の第4学年において医療過誤、医療事故防止、感染対策についての講義を行っている。さらに臨床実習開始時期のオリエンテーションで院内感染予防、医療事故防止について講義を行うとともに、臨床実習中に岩手医科大学附属病院総合安全教育プログラム研修を2回以上受講することが義務付けられている。教育プログラムでは受講後に理解力判定テストが課されている。

岩手医科大学附属病院の医療安全マニュアル、感染対策マニュアルが臨床実習生に配布されている。携帯型マニュアルとなっており、いつでもチェックできるように拝領されている。

教員の管理下での実習中の学生の事故等に関しては医師賠償責任保険での対応としている。

(根拠資料：シラバス、歯学部教育委員会議事録、歯学部教務委員会議事録、歯学部教授会議事録、臨床実習必携、岩手医科大学附属病院医療安全マニュアル、岩手医科大学附属病院感染対策マニュアル)

<点検と評価>

優れた点：

1) 臨床実習開始前

第3、4学年の臨床系カリキュラムをコース制に変更したことで、学生の知識整理が容易となったと考えられた。定例の教育委員会、教授会で各学年の個々の学生について成績ならびに出欠状況を確認して状況の把握に努めている。CBT 平均点の上昇や学生アンケートの結果からも一定の成果が得られていると思われる。

技術習得については主としてシミュレータを利用した模型実習を中心としているが、より臨床に即した実習として、歯周病学分野の実習では豚下顎を用いた手術学実習を行っていることは評価される。

低学年から実施されている病院見学実習を通じて、医療人として、歯科医師としての態度教育を行っている。

2) 臨床実習開始後

第5学年では週に1日を医科学講義に充てており、全身的な理解を深めることに有効であると思われる。

シミュレータ実習室の使用を随時、臨床実習生の希望により開放して、自験例に備えて模型実習ができるように配慮している。

臨床実習開始後の技術向上には、多くの臨床例を経験することが最優先事項であると考えている。臨床実習の教場を提供している歯科医療センターでは、医師、歯科医師が協働で、初診患者の全身状態などの情報把握を行い、可能な限り臨床自習への協力を依頼している。

診療参加型臨床実習でより多くの臨床例に触れ、指導医の下に適切な指導を受けることでMultidisciplinary Comprehensive Careを基本とした態度を養うことができると考えてCCC-1を設置し、カリキュラム構成を行い実施している。このような教育指導体制の整備を行って5年が経過し、成果を上げている。

<改善を要する点>

1) 臨床実習開始前

特定の臨床系科目を中心に授業を進めることは、学生の理解の上で有利な点も多いものの、学生が病欠した際に、特定科目の実習、講義を集中的に欠席してしまう結果となり、進級要件を満たさなくなる可能性も高くなることから、カリキュラム構成の柔軟化も考慮する必要がある。

また、一つのコースの中に、複数の専門分野が含まれている利点を生かすには、複合分

野での実習により臨床に直結した技術習得が可能と思われる。

2) 臨床実習開始後

実習中心のカリキュラム進行とともに、基礎医学的な知識の不足も総合講義などの試験結果からも指摘されている。科学的な判断に基づいた診断と立案された治療計画を遂行するには、基礎医学の知識定着とその評価方法について検討する必要がある。

特定機能病院である本学附属病院では複雑な疾患を合併した紹介患者が多く、臨床実習生の自験例に適切な基本的症例が減少傾向にあり、このような患者をある一定数確保することが重要であると思われる。

卒業時の臨床能力を含めた態度評価については、昨年度から臨床実習後能力評価を OSCE 形式で開始したばかりであり、今後さらに検討を加える必要がある。

また、医療提供にあたり医療安全に関して、多職種連携によるチーム医療への参加は必要不可欠であるが、計画的な取り組みを考えていく必要がある。

<改善に向けた提言>

1) 臨床実習前の教育に関してはコース制カリキュラムを一定の成果を得ており有効であるが、有病高齢者が激増している時代背景を考慮してコース内容について検討する。コース開始時期の IDP での全身状態把握に関する講義数・内容の再編が有効と思われる。再編に関しては臨床実習開始後の行われる医科学での講義とのリンクを明確にして、臨床実習開始前に習得しておくべき項目を定める。

2) 複数の関連専門分野によりコースカリキュラムが構成されていることから、その利点を最大限生かせるカリキュラム構築をする必要がある。単なる講義の並べ替えでなく、複合講義や模型を使った複合分野型実習への取り組みが必要である。コースの修了判定は各分野による判定の単純な加算ではなく、関係分野教員による学生の口頭試問などで総合的な修了判定を行うことが有効と考える。

3) 超高齢社会を考慮すると参加型臨床実習においても、有病高齢者の参加協力が必須であり、医療安全上も初診外来での全身状態の詳細な把握が必要である。初診外来における総合的内科診断設備の充実を行うことで成果を見込めると考える。

4) 昨年度より、臨床実習終了後の能力評価に複合課題 OSCE により評価を行った。知識・態度・技能を整理の上、技能試験、能力試験の実施が有効であると思われる。OSCE 形式の課題においては医科系との共通課題を設けることも必要と思われる。

5) 医療安全に配慮した歯科医師としての態度を習得することは極めて重要である。臨床実習期間に附属病院で開催される医療安全講習会への参加義務回数を増加させ、レポート課題として反復的に考えることは態度習得に有効と思われる。

6) 臨床研修との連続性を図ることは卒前卒後の歯科医師養成に極めて重要である。臨床実習に関しては電子ログブックにより効率的に管理運営がなされているが、臨床研修との連結がなされていない。両者の連結が必要である。

5 成績評価と卒業判定

基準 5-1 : [成績評価] 各科目の成績評価（態度、知識、技能を含む）の基準・方法が設定され、公平かつ適切に行われるとともに、学生に公表されていること。

[観点 5-1-1] 学習の成果に対する評価、単位認定の基準及び方法を設定し、学生に明示していること。

「視点」 1) シラバス等、2) 学部要覧

<現状の把握>

歯部教育における成績評価については、歯学部の進級試験規程、進級判定基準に則って行っている。第1学年から第3学年前期までは、年間2回（前期と後期）の定期試験を厳正に実施し、成績評価を行っている。第3学年後期から第4学年にかけては、臨床科目を横断的に統合した8コース制となっており、各コース終了時に到達度評価試験により成績評価を行っている。受講生の日常受講態度、出欠状況、課題レポートの提出状況・完成度、小試験・演習の成績などを成績評価に反映させ、最終的な進級判定資料を作成している。進級判定基準については、教育要項（シラバス）に明記しており、それに則って進級判定を行っている。

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されている。（学則第7条第3項）講義および演習については、15時間または30時間の授業をもって1単位とする。実験、実習および実技については、30時間または45時間の授業をもって1単位とする。以上の基準に則って、各履修科目の単位を付与している。

成績評価はシラバス上の記載に従って授業科目担当分野／コーディネーターが行い、教育委員会、教務委員会で審議を行った上、教授会で決定する。教務委員会には共通教育センターの教員が1名委員として参加しており、主としてリベラルアーツと専門教育への橋渡し教育を担当する共通教育センターとの意思の疎通を図っており、教育課程の実施方針等についての整合性は保たれている。卒業判定についても、オリエンテーションで学生に周知した卒業判定基準に則り、透明性、公平性を担保した形で、上記の手続きに従って実施している。

とくにWEBを利用したモバイル学習の演習結果（可否）は終了後直ちに各学生へ公表している。その成績の扱いは2年次では演習導入のための初期訓練、3年次以降は各受験資格（履修条件）獲得のための到達度試験としている。具体的な本モバイル学習の成績の活用方法は以下の通りである。

2年生:特に成績評価はしない(不合格者の掲示、3年次から評価するとの注意喚起のみ)。

3年生:基礎領域問題の合格を3年コア歯学教育演習基礎の後期試験の受験資格(履修条件)としている。

4年生:基礎領域・臨床領域の必修・一般問題の合格を4年コア歯学教育演習Ⅰの受験資格(履修条件)としている(臨床実地問題は演習実施のみで合格)。

5年生:基礎領域および臨床領域の必修・一般・臨床実地問題の合格を5年総合講義Ⅰの受験資格(履修条件)としている。

6年生:6年次においては基礎領域、臨床領域および臨床実地領域の問題合格を6年総合講義Ⅱの受験資格(履修条件)としているので、同演習合格は卒業判定の要件の1つとなる。

(根拠資料:岩手医科大学学則、教授会記録、シラバス)

[観点5-1-2] 設定された成績評価の基準・方法により、成績評価を学生に告知していること。

「視点」1) 個人情報に配慮した告知法、2) 臨床基礎実習等の評価を含む、3) GPA の活用

<現状の把握>

成績は掲示板に氏名を伏して学籍番号のみでの発表を行うとともに保護者には郵送している。

臨床基礎実習は第3学年後期から第4学年にかけての8コースで行っている。これらのコースでは講義と実習がリンクするように配置しており、講義で学習したことを速やかに実習で実践できる構成になっている。評価については最終的な合否を判定する到達度評価の他に、ステップごとに形成的評価を行い。キャッチアップ実習(補足実習)を行い、臨床実習に必要な基礎技術の修得と評価を行っている。

GPA の評価点数の算出方法については、シラバスに明記するとともに、各学年においてGPAが0.5点未満の者は進路再考の指導対象にすることを明記している。

[観点5-1-3] 進級判定基準を設定・公表し、適切な評価・判定を行っていること。

「視点」1) 留年者及び退学者等の状況、2) 判定・評価のプロセス、3) 進級判定基準、4) 委員会・教授会記録

<現状の把握>

学位授与基準とその手続き(学士)については、第1学年～第6学年までの進級試験・

進級判定基準について、教育要項（シラバス）、歯学部試験規程の取扱内規に掲載されており、学生および教職員への学位授与（卒業要件）の基準を明確に公開している。基本的には試験の成績は、科目毎に100点満点とし、65点以上を合格とする。ただし、第1学年で履修する科目は、科目毎に100点満点とし、60点以上を合格とする。第4、5、6学年の取扱いに関し必要な事項は、歯学部試験規程の取扱内規として別に定めている。教育要項（シラバス）ならびに歯学部試験規程の取扱内規は、年度初めに行われるガイダンスで各学年の学生全員に配布し説明している。教職員に関しても、年度初めに配布している。第1学年～第6学年の成績・評価については学年毎に定めているが、各学年の本試験を受け、全科目に合格した者について教育委員会、教務委員会、教授会の議を経て進級させている。また、卒業判定は、教授会において行い、学部長が認定する。

またとくに、第6学年での卒業判定は教育委員会、教務委員会、教授会において行う。卒業不可と判定された者は、留年とする。第6学年の総合試験については、歯学部の各講座が国家試験出題基準に沿った領域の問題で、問題数も国家試験に準拠したものを出题し構成された。一般問題、臨床実地問題および必修問題から成る試験を6年次において3回実施している。試験問題の適切性については、総合試験委員会において1回の試験につき全問題を2回ブラッシュアップし、かつ各講座へのフィードバックも行っている。厳正な問題による総合試験を実施した後、教育委員会、教務委員会、教授会の議を経て卒業判定を行い、合格判定となった学生は卒業となる。

試験に合格しない者は留年とし、当該学年において行われる全ての授業科目に出席し、改めてそれらの試験を受け合格することが必要となる。留年決定者には、本人、保護者、教員での三者面談により今後の方針について話し合い、学習計画を立てさせ、定期的な学習進捗状況の確認を実施している。

年度別留年者数一覧

	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	合計
H25	5	11	10	5	11	25	67
H26	10	16	6	5	11	34	82
H27	10	9	7	6	7	28	67
H28	12	16	6	2	4	26	66
H29	8	14	10	6	4	14	56

年度別退学者数一覧

	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	合計
H25	3	4	0	2	1	5	15
H26	3	5	2	2	3	2	17
H27	5	8	1	1	1	7	23
H28	3	1	0	1	5	5	15
H29	4	4	0	1	0	3	12

年度別除籍者数一覧

	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	合計
H25	0	0	0	0	0	0	0
H26	1	0	1	0	0	0	2
H27	0	0	0	0	0	0	0
H28	0	1	0	1	0	0	2
H29	0	0	0	0	0	0	0

なお、6学年を通した歯学部の評価方針（アセスメントポリシー）については、以下のごとく定めてシラバスならびに本学HP上に公開している。

本学歯学部は、歯科医師として必要な知識・技能・態度を修得し、学位を取得するに値する人材を育成するためのカリキュラムを構成しています。多岐にわたる共通教育科目、基礎専門科目、臨床専門コース（科目）におけるカリキュラムでは、以下の指針に則って学年ごとに、あるいは科目ごとに、認知領域、精神運動領域並びに情意領域を多面的に評価します。

1. 講義・演習のみの科目では、知識とその応用を査定します。実習を伴う科目では、技能、態度、コミュニケーション能力も評価します。臨床現場での実習科目では更に倫理・遵法精神と利他精神を評価対象にします。
2. 知識とその応用に関しては筆記試験や口頭試問、技能は実技試験、その他の能力は実習現場評価（レポート、スケッチ、段階的技能・行動表と業務現場評価法、および自己進捗度表等を取りまとめたポートフォリオ）で査定します。
3. 筆記試験、口頭試問、実技試験は数値化して達成度を査定します。実習現場評価では、可能な限り数値化できる評価法を用いて達成度を査定します。
4. 評価方法の選定と合否基準の設定にあたっては、その妥当性、客観性ならびに実現可能性を考慮し、担当委員会にて定期的に見直しを行い、次年度開始時に被評価者と評価者にシラバスで呈示します。
5. 歯学教育における順次性を考慮し、原則的に年度ごとの統括評価（進級判定あるいは卒業判定）を行います。

6. 科目合否判定や進級あるいはまた卒業時の判定に用いる統括評価に加え、形成的評価を随時行うことで到達目標に至る道程を明らかにします。
7. 卒業に拘わる試験を除く各学年での統括試験では、所定の到達目標に達しなかった場合は、再試験を行います。また、何らかの事情で試験を受験できなかった場合は、追試験を行うことがあります（獲得した点数の9割に減じられたのが、最終評価になります）。
8. 第5学年次で臨床実習を行うことができる知識・技能・態度が備わっているか否かは、共用試験（CBTとOSCE）と統括試験で判定します。
9. 科目履修は出席することが前提です。各学年次の講義・演習・実習を1/3以上欠席した場合、第5学年次の臨床実習を1/5以上欠席または学外連携プログラムを欠席した場合は、原則として評価対象から外れます。統括評価に出席状況は加えられません。
10. 各学年の進級・卒業要件と各科目の合否基準の詳細は、シラバスに明示するとともに、学年当初に被評価者に確認をとります。
11. 各科目の査定をもとに Grade Point Average; GPA を算出し、進路に対する助言をします。
12. 被評価者からの照会に応じる体制を整備します（統括試験問題と正答あるいは判定基準の保管、照会時の答案開示、等）。

注

- 大学入学者選抜時のアセスメントポリシーは、アドミッションポリシーに含めます。
- 本学学生としての資質に欠けると思われる行動をとった場合は、他に定める処罰規定によって、処分します。
- やむを得ない事由で欠席した場合の取り扱いに関しては、進級・卒業要件に記します。

用語説明

- 判定；合否で表すものとして用いる、査定；連続変数で表すものに用いる、評価；判定・査定を包括した用語段階的技能・行動表；ルーブリック、業務現場評価法；ワーク・プレイス・アセスメント WBA と言われるもので、代表的なものは Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)

（根拠資料：教授会記録、教育委員会記録、岩手医科大学学則、歯学部試験規程の取扱内規、シラバス）

基準5-2：[学位授与方針（ディプロマポリシー）] 教育の目標に基づいて学位授与方針（ディプロマポリシー）が設定、公表され、修了認定が公平かつ厳格に行われていること。

〔観点5-2-1〕教育目標に基づいた学位授与方針（ディプロマポリシー）を設定し、公平かつ適正な卒業認定を行っていること。

「視点」1) 教育目標とアウトカムの明示、2) 学位授与方針（ディプロマポリシー）の明示、3) 教育目標と学位授与方針（ディプロマポリシー）の整合性、4) コンピテンシー

<現状の把握>

「岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究上の目的に関する規程」に、「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。」と、学部の理念・目的を述べ、その具体化・明確化のため3つのポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）を定めている。

その中でディプロマポリシーは、以下に示すとおりである。

本学の建学の精神「医療人たる前に、誠の人間たれ」を深く理解したうえで歯科医師として必要な知識・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歯科医師として以下の各資質を身につけ、かつ所定の課程を修めた者に対して学士（歯学）の学位を授与します。

1. 歯科医師として患者や地域住民の健康と生命を守るという責務を理解すること。
2. 「生命の尊厳」、「守秘義務」、「患者の権利」に配慮して患者中心の歯科医療を実践すること。
3. 患者やその家族に歯科医療の内容をわかりやすく伝え、さらには、彼らの気持ちに配慮しながら良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を備えること。
4. 医療チームの一員として、相手の立場を尊重しお互いの協力のもとに医療を円滑に実践すること。
5. 科学的な根拠をもとに統合された知識、技能、態度を有し、全身的、心理的、社会的状況に対応可能な総合的な診療を実践すること。
6. 地域の保健、医療、福祉、介護の現状や問題点を把握して、地域医療の向上に取り組む態度が備わっていること。
7. 国際的な医療活動に参加するための基本的な語学能力を有すること。

8. 歯科医学や医療の発展に寄与する研究を遂行するために必要な知識と技能を有すること。
9. 生涯にわたり歯科医療に対する自己研鑽を続ける態度が備わっていること。

以上の教育成果を達成することができるように六年一貫でカリキュラムが構成されています。本学のすべてのカリキュラムを完遂し、年次ごとの科目を着実に修得することが必要です。そのため、学則第2条に定める期間を在学し、かつ第6条に定める所定の授業科目及び単位を履修修得しなければなりません。その上で、各学年および卒業時に定められた成果評価試験（筆記式の試験、客観的臨床技能試験、態度評価）に合格したものを卒業とし、学士（歯学）の学位を授与します。

このように、医学部、歯学部、薬学部のディプロマポリシーはこの建学の精神に則った基本理念の共通する部分と、各学部の特徴に合わせた教育目標とアウトカムを明示したものとなっている。また、シラバスに明記された科目毎の教育成果（アウトカム）には、歯学部のディプロマポリシーの中のどの教育目標やアウトカムに繋がるかについて明記されている。なお、シラバスでは講義・実習についてそのユニット毎の到達目標がアウトカム形式で明記され、また各到達目標がいずれのモデル・コア・カリキュラムに該当するかについても明記されている。

（根拠資料：シラバス、本学HP）

[観点5-2-2] 学位授与方針（ディプロマポリシー）を教職員及び学生に周知し、かつ社会に公表していること。

「視点」1) 周知方法、2) 公表方法

<現状の把握>

歯学部ディプロマポリシーはシラバスならびに本学HPに公開され、教員、学生ならびに社会に周知されている。

（根拠資料：シラバス、本学HP）

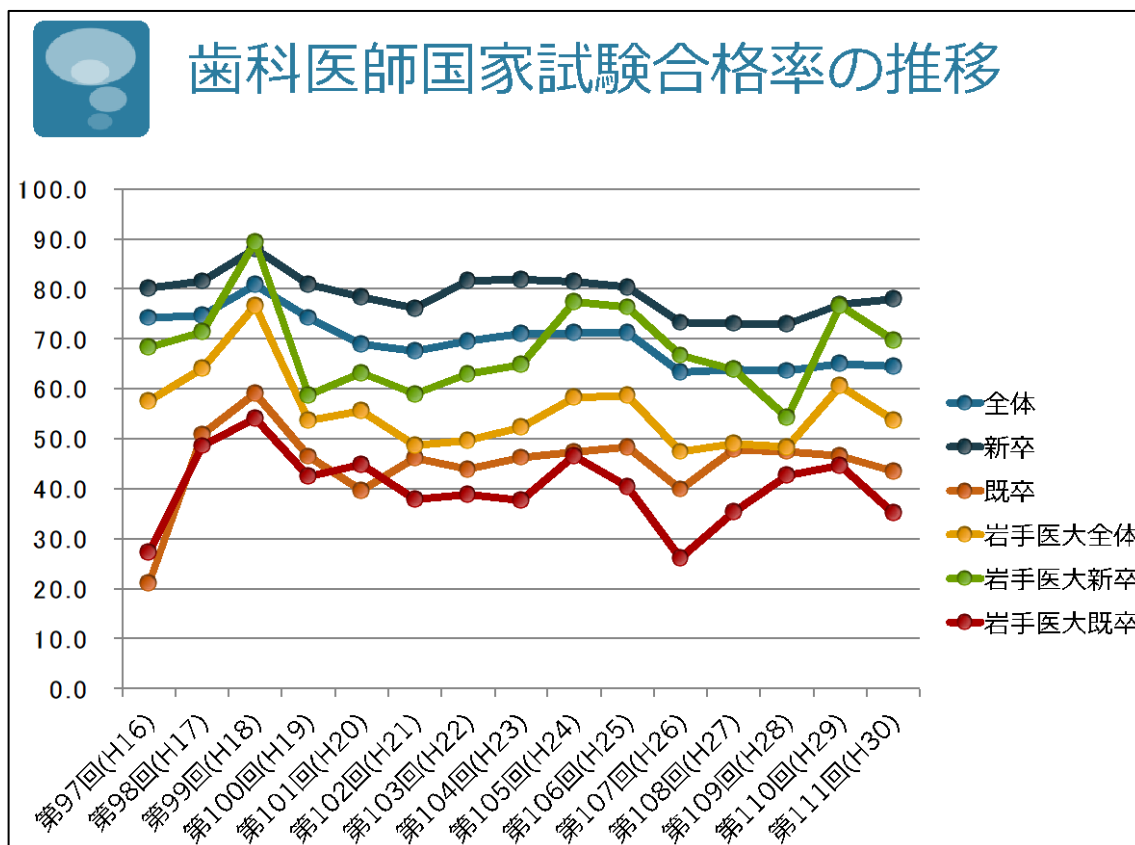
[観点5-2-3] 学位授与方針（ディプロマポリシー）の適切性について定期的に検証を行っていること。

「視点」1) 卒業生の進路及び活動状況（国家試験合格状況及び臨床研修マッチング状況、アンマッチ率）、2) 点検、評価（PDCA サイクル）、3) 検証、改善の事例

<現状の把握>

ディプロマポリシーについては、年度毎に教務委員会と教授会にて検証を行い、改定の必要の有無を判断した上で改定を実施しており、適切なPDCAサイクルのもとに加筆・修正を加えている。

平成25年度(107回)～平成27年度(109回) 歯科医師国家試験の新卒合格率は54.2～66.7%と低迷を続けていたが、平成23年度より開始した歯学部改革プロジェクトの成果が上がり、平成28年度第110回歯科医師国家試験新卒合格率では76.6%を達成した。また、平成29年度第111回歯科医師国家試験の新卒合格率は69.8%とわずかに前年よりも低い値を示した。しかし、ストレート進級合格率が過去5年間は20～30%代に留まっていたところ平成29年度第111回歯科医師国家試験において44.7%と上昇の兆しを見せている。





ストレート進級合格率 平成19年～29年

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
6年前入学者数	80	82	80	81	80	80	80	60	42	52	35
編入数	0	0	0	0	0	0	0	9	11	4	12
転入数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
計	80	82	80	81	80	80	80	70	53	56	47
うち国試合格者	42	32	32	37	41	37	28	23	14	22	21
ストレート進級合格	52.5%	39.0%	40.0%	45.7%	51.3%	46.3%	35.0%	32.9%	26.4%	39.3%	44.7%

卒業生のうち医学部編入者数名を除いて国家試験合格者はほぼ100%マッチングして研修を行っている。研修先として本学歯学部附属病院歯科医師臨床研修プログラム（複合型、単独型）や他大学附属病院歯科医師臨床研修プログラムがあるが、本学の研修プログラムでの研修者が最も多い。

なお、臨床研修マッチング状況は以下の表に示す通りで、本学研修プログラムマッチ者が最も多い状況となっている。

マッチングに係る統計

	学生数	マッチング登録者数	一次マッチ人数	一次マッチ率	一次アンマッチ人数	一次アンマッチ率	マッチング未登録者数	未確認人数
H25	81	76	65	85.5%	11	14.5%	1	4
H26	83	73	62	84.9%	11	15.1%	6	4
H27	83	74	59	79.7%	15	20.3%	5	4
H28	78	70	62	88.6%	8	11.4%	7	1
H29	60	49	44	89.8%	5	10.2%	9	0

臨床研修受け入れ先

H25		H26		H27		H28		H29	
受け入れ先	人数	受け入れ先	人数	受け入れ先	人数	受け入れ先	人数	受け入れ先	人数
岩手医科大学	22	岩手医科大学	19	岩手医科大学	11	岩手医科大学	19	岩手医科大学	18
日本歯科大学	1	日本大学	1	東北大学	3	日本歯科大学	2	東北大学	2
昭和大学	3	弘前大学	1	大阪歯科大学	1	神奈川歯科大学	1	昭和大学	3
大阪歯科大学	1	三重大学	1	旭川医科大学	1	広島大学	1	北海道大学	3
三重大学	1	昭和大学	1	北海道大学	2	東北大学	3		
小牧市民病院	1	福岡歯科大学	1	日本歯科大学	2	昭和大学	2		
宝塚市立病院	1	愛知学院大学	1	三重大学	1	三重大学	1		
函館五稜郭病院	1	亀田総合病院	1	青森県立中央病院	1	青森県立中央病院	1		
						利根歯科診療所	1		

国家試験の成績についての検証は、教育委員会や教務委員会が中心となり、本学歯学部の年度毎の成績と全国平均の成績（他大学の成績含め）との比較を各データが整い次第実施している。とくに歯科医師国家試験の合格率の推移（新卒者、既卒者、ならびに全体）、

ストレート合格率の推移、出願者を分母とし合格率を分子とした「真の合格率」について明らかとしている。加えて、CBTや卒業試験の成績と歯科医師国家試験の成績ならびに国家試験の合否を個別にグラフ化し、4年次まであるいは6年次までの教育方針が国家試験合格に繋がっているかどうかを明らかとしている。また、国家試験終了時には卒業生への説明と理解のもとに、全員の回答の結果を回収しデータ化することにより、どの科目のどの問題の解答率が低いのかを割り出し、次年度の教育内容の改善に活かしている。なお、これらの検証の結果は、本学歯学部教員が全員出席にて開催する歯学部教育研修会（FD）にて公表され、教務委員長が資料配布の上解説し、教員全体に情報の把握と問題点が共有されるようにしている。

（根拠資料：教務委員会議事録、教授会議事録、シラバス、本学 HP、歯学部教育研修会資料）

<点検と評価>

優れた点：

学部学生の卒業生の学習効果を測定するための評価指標としては、全国レベルとの比較が可能なCBTやOSCE、国家試験がある。CBT、OSCE成績、第1学年から第6学年の成績との相関性について統計学的手法を用いて分析している。その結果を踏まえ、CBT合格基準、OSCE合格基準、卒業判定基準を検討し、低学年から高学年までの一貫教育としての効果的な教育方法を検討するとともに改定してきている。これらの結果は、この2年間の現役合格率の70%前後での担保（3～5年前までは50～60%台の新卒合格率であった）や、ストレート合格率の上昇（2～4年前までは20～30%台のストレート合格率であった）に結びついているものと考えている。

WEB を利用したモバイル学習を取り入れた結果、CBT の平均点が毎年向上している。CBT の点数の高さと国家試験合格とは統計学的に高い相関性が認められており、CBT 実施前のモバイル学習による効果は国家試験の成績向上に繋がっていると考えている。

また、既卒者の合格率（平成 25 年度～28 年度卒）が平均して 54.5%に達しており（とくに平成 28 年度卒は 11 名中 7 名合格で 63.6%の合格率）、歯学部改革プロジェクト実施後数年の教育方針の改善が卒業時の学力の上昇に結びついているものと考えている。

改善を要する点：

国家試験合格率の向上のためには優れた学生選抜とその後の教育方針が重要なポイントであることは間違いないが、優れた教員の育成についての具体策が示されていない。大学の「教育」は「研究」や「臨床」の3本柱の一つとして成り立っているものであり、とくにたかいレベルでの「研究」や「臨床」は優れた教員の育成に直結するものである。学生

に対する教員の教育力の向上や担保は、教員自らが最先端の「研究」や「臨床」に携わりこれらの魅力を日頃の学生教育に落とし込むことから始まるということを各教員が理解し、大学人としてのあるべき姿や大学で学ぶということの面白さを学部学生が目線に立って伝えていかなければならない。

6 学年を通した歯学部の評価方針（アセスメントポリシー）は策定されているが、卒業時のコンピテンシーについては、各科目での方針をまとめることに留まっており、全体としてまとめられてはいない。

<改善に向けた提言>

これまでに述べた年度毎の改善については相当の結果が国家試験合格率にも反映されてきているが、優秀な教員の育成のための中・長期的な改善案を打ち出すべきである。現在、中堅の教育者の離脱などが相次ぎ、教育力はおろか研究力や臨床力もこの数年後には最低レベルに陥る可能性がある。教授会メンバーは率先して若手教員に最先端の研究や臨床に触れる機会を多くして大学人であることへのモチベーション高揚のために努力し、若手教員はそれを享受して大学人である喜びを感じるとともに学部学生教育の現場に反映していかなければならない。その上で、現場のカリキュラムの再構成が必要な時期に来ていると考えられる。

歯学部全体としてのまとまりのあるコンピテンシーの策定を急ぐべきである。

アドミッションポリシー、カリキュラムポリシーにもグローバルな視野を持った歯科医師の養成が謳われている事を踏まえ、国際的な基準となる GPA 導入が必要である。

6 教員組織

基準6-1：歯学教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員組織が整備されていること。

[観点6-1-1] 教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員を配置していること。

「視点」1) 教員に求める能力・資質の設定(選考基準)、任用規定、2) 教員組織の編成方針

<現状の把握>

歯学部では教授会内規のもとに教員選考基準を設置して教育研究・診療の各方面に秀でた人材を任用・昇任するとともに、講座内組織に係る内規を定めて必要に応じて1つの講座内に複数の分野を設置して教授、特任教授、特命教授、准教授ないしは特任准教授を配置し、多様化している教育・診療・研究へのきめ細やかな対応を目指している。また、医学部と歯学部の基礎系講座が統合されて教育研究の協力体制がとられているが、統合基礎講座の教員任用に関しては旧来属していた学部の人事規程に従っている。なお、統合基礎講座では、各分野の主任教授が輪番制で代表教授となっている。

教授選ありかた委員会の答申による選考方法の基準化（平成15年度より）に基づいて、選考委員会での一次審査→プレゼンテーション→教授会での二次審査を実施している。准教授選考においても、教授選考の場合と同様、選考委員会を設置して厳格な審査を行っている。講師ならびに助教選考においても、准教授選考の場合と同様、選考委員会を設置して厳格な審査を行っている。これらの選考の方針や基準ならびに任用規定については、歯学部教員（教授、准教授、講師、助教）選考基準や歯学部教員選考に関する内規に明記されている。

（根拠資料：岩手医科大学歯学部教員（教授、准教授、講師、助教）選考基準、歯学部教員選考に関する内規、歯学部講座内組織に関わる内規）

[観点6-1-2] 学生数に対する専任教員の比率が適切であること。

「視点」1) 教授、准教授、講師、助教の比率と年齢構成、2) 女性教員の比率、外国人教員数

<現状の把握>

平成25年度から平成29年度までの全教員に対する教授、准教授、講師、助教の比率は、教授：14.9～17.3%、准教授：9.6～12.9%、講師：11.2～16.7%、助教：45.6～50.9%、任期付助教：11.2～11.8%となっており、年度毎の大きな変化は認められない。また、平成25年度から平成29年度までの全教員の年齢構成は、20～29歳：0.9～2.6%、30～39歳：28.3～30.7%、40～49歳：30.7～35.4%、50～59歳：22.7～28.9%、60歳以上：8.6～12.3%となっている。これを年度的な推移としてみれば、30～39歳の教員数がこの5年間で持続的に減少しているのに対し、40～49歳の教員が持続的に増加傾向にある。また、全教員数に対する女性教員数の比率は、平成25年度：21.1%、平成26年度：19.0%、平成27年度：19.3%、平成28年度：20.9%、平成29年度：20.4%となっており、この5年間で大きな変化は認められない。なお、平成25年度～平成29年度での外国人教員の採用はなかった。

[観点6-1-3] 教員の募集・採用・昇任を適切に行っていること。

「視点」1) 教員人事の透明性と適切性、2) 公募制、任期制の導入、3) 他大学出身者の教員採用率

<現状の把握>

歯学部では歯学教育を通じて「誠の人間を育成する」使命を実現するため、教育・診療・研究の三本柱のバランスのとれた資質を有する教員を求めている。しかし社会の要請に柔軟に対応するため、また教員組織の編成上の要請により、教員に求められる能力バランスは常に一定とは限らない。よって教員の募集・採用・昇格にあたっては、編成上の方針を勘案できるシステムが確立している。すなわち、個々の教員が全員均一のバランスを保っている必要は無く、各講座・分野および歯学部全体として教育・研究・診療のバランスのとれた状態が保たれておれば良いように方針を定めた。なお、教授の選考においては、選考委員会での一次審査→プレゼンテーション→教授会での二次審査を実施して選考過程の透明性と適切性を担保している。准教授選考においても、教授選考の場合と同様、選考委員会を設置して厳格な審査を行っている。講師ならびに助教選考においても、准教授選考の場合と同様、選考委員会を設置して厳格な審査を行っている。これらの選考の方針や基準ならびに任用規定については、歯学部教員（教授、准教授、講師、助教）選考基準や歯学部教員選考に関する内規に明記されており、学内に広く周知させている。なお、助教の一部を任期制としている。

教員の選考については、教授、准教授、講師、助教の職のレベルに関わらず、教授会の諮問機関としての選考委員会を教授会の構成員から選抜して立ち上げ、公募等の選考方法

の適切性について議論した上で各教員の選考を実施している。この選考委員会の構成員は、教授会での投票による互選により選出されており、教員人事の透明性を確保している。各選考委員会は、選考方針や選考方法について議論した上で教授会へ上申し、教授会でその選考方針と選考方法の適切性について更に議論し決定した上で最終的な選考対象者を決定し、教員人事の最終決定機関としての理事会に報告する。理事会では歯学部教授会から推薦された選考対象者の適切性について更なる協議をされた上で教員人事について決定されている。

また、全教員数に対する他大学出身者の数の比率は、平成 25 年度：31.6%、平成 26 年度：31.0%、平成 27 年度：29.8%、平成 28 年度：28.2%、平成 29 年度：27.4%となっており、この 5 年間で持続的に減少傾向を示している。

(根拠資料：歯学部教員選考基準、歯学部教員選考に関する内規、教員選考委員会議事録、教授会議事録、歯学部教務課資料)

【観点 6-1-4】 歯学研究を遂行し、将来の歯学研究を担う人材育成のため高い研究力を有していること。

「視点」1) 組織としての競争的研究資金の獲得状況（科学研究費補助金を含む）、2) 組織としての研究に対する第三者評価結果

<現状の把握>

科学研究費補助金の過去 3 年間の獲得状況は、新規採択率で表すと、平成 27 年度：基盤研究(B)は 0% (0 件/2 件) (全国平均採択率 23.1%)、基盤研究(C)は 13.5% (5 件/37 件) (全国平均採択率 29.8%)、挑戦的萌芽研究は 0% (0 件/13 件) (全国平均採択率 23.6%)、若手研究(B)は 5.3% (2 件/38 件) (全国平均採択率 29.9%) であり、いずれも全国平均採択率を大きく下回っていた。平成 28 年度：基盤研究(B)は 33.3% (1 件/3 件) (全国平均採択率 24.7%)、基盤研究(C)は 6.8% (3 件/44 件) (全国平均採択率 29.8%)、挑戦的萌芽研究は 8.3% (1 件/12 件) (全国平均採択率 20.2%)、若手研究(B)は 4.8% (2 件/42 件) (全国平均採択率 30.1%) であり、基盤研究(B)のみ全国平均採択率を上回った。平成 29 年度：基盤研究(B)は 0% (0 件/3 件) (全国平均採択率 24.7%)、基盤研究(C)は 16.3% (8 件/49 件) (全国平均採択率 29.6%)、挑戦的研究(萌芽)は 11.1% (1 件/9 件) (全国平均採択率 10.9%)、若手研究(B)は 5.7% (2 件/35 件) (全国平均採択率 30.2%) であり、挑戦的研究(萌芽)のみ全国平均採択率を上回った。

平成 29 年度より、日本私立学校振興・共済事業団の公募による学術振興研究資金への歯学部教員からの応募が 1 件採択（各私立大学等 1 学校につき新規・継続の区分を問わず 1

件の応募が条件) (新規採択率 26.0% : 27 件/104 件) となった。なお、本採択課題は最長 3 年間の継続採択が可能であるが、毎年の研究進行状況を日本私立学校振興・共済事業団が第三者的に評価し、評価内容の通知と共に次年度の継続的な採否を決定している。

平成 26 年度より、文部科学省の公募による課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成」事業に「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革 -死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築-」(岡山大学歯学部を主催校とした 11 大学(岩手医科大学歯学部を含む)によるコンソーシアムによる応募)として採択されている(平成 26~30 年度)。本採択課題開始後 3 年の時点で文部科学省が選任する課題解決型高度医療人材養成委員会による第三者中間評価を受けており、中間評価は採択件総件数 26 件のうち最高評価 S (1 件) に次ぐ A (3 件) の評価をされている。

(根拠資料：歯学部研究推進委員会資料ならびに議事録、歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会資料ならびに議事録)

基準 6-2 : 教員の教育能力の向上を図るために組織的な取組が定期的にかつ適切に行われていること。

【観点 6-2-1】 教員の教育能力の向上を図るための組織・体制を整備していること。

「視点」1) FD 委員会等(職員研修(SD)も含む)の組織

<現状の把握>

FDは各学部・部署で実施している。全学教育運営委員会が、各学部・部署でのFD等の情報を収集し、また岩手県内の大学(本学、岩手大学、岩手県立大学、盛岡大学、富士大学、放送大学)と高等専門学校(一関工業高等専門学校)で構成された「いわて高等教育コンソーシアム」関連のFD/SD等の情報を学内へ通知している。加えて、全学教育推進機構が中心となり教育手法についてのFDを毎年3回実施し、新任若手教員の教育能力の向上に取り組んでいる。

教員の資質向上に向けたFDとして、ワークショップと教務研修会を開催している。ワークショップでは、チーフタスクフォースとして外部講師を招聘し、学内教員がタスクフォースとなって実施している。教務研修会では、毎年度教務委員会が中心となって最新の教育制度や教育方法、学内の教育上の諸問題等、早期に全教員の意識統一をして対処しなければならない案件についてテーマを絞り実施している。また、学外のFDについても同一FDへの参加重複を避け、出来るだけ多くの教員が経験できるよう教務委員会での議を経て参加

者を決定している。また、教員の教育研究活動の活性化を目的に、教員個々の研究活動の詳細についての「個人研究評価」を平成14年度より、研究活動、教育活動、組織活動、社会活動および（臨床系教員については）診療活動についての「教育職員職務実績評価（教員評価）」を平成16年度より毎年実施している。これらの職務実績の定量的評価結果は、個人名を伏せた集計結果とともに、本人にのみフィードバックしている。いずれも個々の教員が歯学部内での位置を確認し自ら改善するための指針となることを目指したものであるが、その結果（個人名を伏せた集計結果）は教員組織の適切性の検証のための重要な資料の一つとなっている。

なお、定期的には実施していないが、大学全体としての自己点検・評価機構を機能的に運営する目的で、職員研修（SD）を理事長や学長の判断で実施している。

（根拠資料：いわて高等教育コンソーシアム（HP）<http://www.ihatov-u.jp>、全学教育推進機構開催 FD 一覧、岩手医科大学歯学部 FD 実施状況一覧、歯学部教育職員個人研究業績調査資料、歯学部教育職員職務実績評価資料、岩手医科大学職員研修記録）

【観点6-2-2】教員の教育能力の向上を図るために、定期的にFD活動を行っていること。

「視点」1) FD活動記録

<現状の把握>

歯学部の教育研修会（FD）については、現代あるいは将来的な歯科医療の多様性に対応可能な教育能力を自己開発しうる内容で定期的に開催している。平成25年度にはIT教育としてのWEB教育の積極的な活用に関するFDをはじめとして計4回、平成26年度には医療系大学のアウトカム基盤型教育の導入と実践に関するFDをはじめとして計6回、平成27年度には卒業要件の見直しと改善に関わるFDをはじめとして計3回、平成28年度にはIT教育としての電子ログブックの積極的な活用に関するFDをはじめとして計2回、平成29年度には海外研修における自己啓発に関するFDをはじめとして計2回実施している。その他不定期ではあるが、教職員研修として、全学的な教育の方向性を見直しや改善が必要とされる場合には、本学理事長や学長が講師となり全学レベルのFDを実施している。学部単位の歯学部教職員研修として、外部講師を招いてCBT等の問題作成に関わるFDを開催している。

（根拠資料：歯学部FD活動記録、教務委員会議事録、教授会議事録）

＜点検と評価＞

優れた点：

1) 教員選考の方針や基準ならびに任用規定については、歯学部教員（教授、准教授、講師、助教）選考基準や歯学部教員選考に関する内規に明記されており、選考基準の透明性が確保されている。

2) 教員の教育研究活動の活性化を目的に、教員個々の研究活動の詳細についての「個人研究評価」を毎年継続的に実施している。加えて、「研究活動、教育活動、組織活動、社会活動および（臨床系職員については）診療活動についての「教育職員職務実績評価（教員評価）」を毎年継続的に実施している。これらの職務実績の定量的評価結果は、個人名を伏せた集計結果とともに本人にフィードバックしており、自らを改善するための指針となっている。

3) 文部科学省の公募による課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成」事業に参画しており、近未来の超高齢者社会における歯科医療を見据えた教育研究事業を通して人材育成に取り組んでいる。本事業の3年目終了時点での外部評価者による点検・評価にて26件の採択課題のうち上位4件の評価を受けている。

改善を必要とする点：

1) 科学研究費補助金の採択率は全国の平均採択率より大きく下回っている。

2) 30～39歳の教員の比率がこの5年間で持続的に減少しているのに対し、40～49歳の教員の比率が持続的に増加傾向にある。

3) 全教員数に対する他大学出身者の数の比率は、平成25年度：31.6%、平成26年度：31.0%、平成27年度：29.8%、平成28年度：28.2%、平成29年度：27.4%となっており、この5年間で持続的に減少傾向を示している。

＜改善に向けた提言＞

1) この数年における外部資金獲得率の低下は、歯学部全体としての研究力の低下を表すものと考えられる。全体的な研究力の低下は、学部としての優秀な大学院生の獲得に大きく影響し、これは長期的にみれば学部の研究力のみならず、講座・教室としての臨床能力や教育能力の低下にも直結する由々しき問題となろう。歯学部学生が各講座・教室に残りたいという知的あるいは技能的な欲求を刺激するようなカリキュラムの新設・改変が必要な時期に来ていると考えられる。優秀な学生を学部卒業後に本学に如何に繋ぎとめられるかについてのなおいっそうの議論を教授会ベースのみならず、各教員レベルで検討すべきであろう。

- 2) 若手教員の育成と採用の機会を増やす努力が必要であろう。
- 3) 優秀な他大学出身者の積極的な雇用を進め、現代社会における歯学教育の多様性に
応じた人事を進める努力が必要であろう。

7 点検・評価

基準 7-1 : 教育研究活動について自己点検・評価を行い、その結果を公表していること。

[観点 7-1-1] 自己点検・評価に関する組織を整備していること。

「視点」 1) 質保証のための体制整備と実施、2) 組織レベル・個人レベルでの質保証のための体制構築

<現状の把握>

本学では、平成 3 年の大学設置基準の大綱化を受けて、教育研究・診療活動の向上を図り、教育研究活動の状況を自ら点検および評価することを目的として、平成 5 年 4 月に「自己評価委員会規程」を制定し、自己評価委員会を発足させた。その後、平成 11 年 4 月に学則を改正し、その第 1 条の 2 に「本学は教育研究水準の向上を図り、前条の目的および社会的使命を達成するため、本学における教育研究活動等の状況について、自ら点検および評価を行うものとする」と方針を定めている。これは、前述の自己評価委員会規程とともに、本学が恒常的に自己点検・評価を行うことを規定するものである。「研究業績集」を暦年で発行し、「教育等に関する自己点検評価」については 3 年毎を目処に発行するなど継続的な活動をしており、自己点検・評価を恒常的に行うシステムは確立されている。

自己評価委員会は、学長を委員長として、以下、副学長、各学部長、附属病院長、学生部長、図書館長によって構成されている。このため、委員会での審議内容は各学部や部局にスムーズに伝達され、自己点検評価への取り組みを容易にしている。自己評価委員会において点検・評価の結果、指摘された案件への対応策は各学部や部局の委員会レベルで立案し、教授会等で審議され承認後に実施される（必要に応じ、各学部教授会での決議は学長に上申し承認後に実施される）。

これまでは、歯学部教育については歯学部教務委員会ならびに教授会、歯学部の研究については歯学部研究推進委員会、大学院研究科委員会ならびに教授会でそれぞれ点検・評価と立案・改善を行ってきた。平成 29 年度より歯学部教育評価委員会が設けられ、客観性を付与された質保証機構として、歯学部の組織レベルでの点検・評価を実施している。

「研究業績集」、「教育等に関する自己点検・評価」報告書は、学内の各講座、所属に配布するとともに、ホームページに掲載しており、教員が各学部、各講座の教育研究内容を相互に確認することで、各組織間のより一層の連携を促進し、教育研究・診療の向上を図っている。また第三者の目に評価結果が触れるように努めている。これにより教職員各自の意識向上と緊張感の醸成に資している。

(根拠資料：岩手医科大学自己評価委員会規程、岩手医科大学自己評価委員会議事録、岩手医科大学自己評価WG議事録、岩手医科大学研究業績集、教育等に関する自己点検・評価資料、歯学部教務委員会議事録、歯学部研究推進委員会議事録、教授会議事録、歯学部教育評価委員会議事録)

〔観点7-1-2〕教育研究活動について点検・評価を行い、その結果を公表していること。

「視点」1) 自己点検・評価の実施と結果の公表、2) 教員評価システム、3) 公開されている自己点検表、4) 適切な情報公開方法

<現状の把握>

自己点検・評価の実施と結果の公表については、「研究業績集」を暦年で発行している。さらに、自己評価委員会では大学全般的な自己点検・評価の結果を「教育に関する自己点検・評価」として3年毎に発行して周知している。

「研究業績集」並びに「教育等に関する自己点検・評価」は、学内の各講座・分野に配布するとともに、大学ホームページに掲載している。教員が各学部あるいは各講座・分野の教育研究内容を相互に確認することで、各組織間のより一層の連携を促進し、本学の教育研究・診療の向上を図っている。

教員評価システムについては、歯学部業績評価委員会による教育・診療活動評価、歯学部研究推進委員会による研究業績評価ならびに歯学部教務委員会が主催する学生による授業評価が年度ごと実施され、その結果は各教員にフィードバックされ自己啓発のための資料とされている。これらの評価結果を学生や一般に公開することは実施していない。

(根拠資料：岩手医科大学研究業績集、教育等に関する自己点検・評価資料、教育・診療活動評価票と授業評価票、研究業績評価票、大学ホームページ)

基準7-2：教育研究活動に関する第三者評価を受審し、その結果を公表していること。

〔観点7-2-1〕認証評価機関等の第三者評価を受審し、その結果を公表し、社会に対する説明責任を果たしていること。

「視点」1) 受審機関と結果の公表法（機関別、法人評価等）、2) 公表されている評価報告書、3) 特記すべき事項

<現状の把握>

平成18年度より、大学基準協会による認証評価を受け、同協会の大学基準に適合してい

ると認定されている。また、大学基準協会の総評の中で検討すべきであると判断された事項については、自己評価委員会より各学部や関連部局に改善するように勧告すると共に、適切な対応がなされているかどうか点検・評価を実施している。己評価委員会からの勧告等には、これら各学部や関連部局を中心に対応しており、年度ごとの継続した点検・評価が行われている。

また、毎年、私立学校法に基づく法人監事による業務・財務監査および私立学校振興助成法に基づく監査法人の会計監査を受け、その適切性について評議員会および理事会において報告があった後に、財務に関する情報をホームページにて公表している。さらに、学校教育法施行規則に基づき教育に関する情報を大学ホームページにおいて公表し、社会に対する説明責任を果たしている。

「研究業績集」並びに「教育等に関する自己点検・評価」は、学内の各講座、所属に配布するとともに、大学ホームページに掲載している。

(根拠資料：大学基準協会認証評価結果報告書、岩手医科大学研究業績集、教育等に関する自己点検・評価報告書、大学ホームページ)

基準 7-3：自己点検・評価及び第三者評価の結果に基づき、教育研究活動の改善に反映させていること。

[観点 7-3-1] 自己点検・評価及び第三者評価の結果に基づき、教育研究活動の改善に反映させていること。

「視点」1) 点検、評価 (PDCA サイクル)、2) 検証・改善の事例

<現状の把握>

大学基準協会による認証評価で指摘された事項については、翌年の自己評価委員会への各部局の改善状況の報告が求められている。自己評価委員会から委嘱された教員(各学部・部門から推薦)と学務課職員からなるワーキンググループ(自己評価委員会 WG)が作られ、各学部・部門から集められた点検・評価の原稿をとりまとめる体制となっている。

自己評価委員会において点検・評価の結果、指摘された案件は、各学部長等を通じて各教授会に報告される。それを受けて、教育関連の対応策は歯学部教務委員会ならびに教授会、研究関連の対応策は歯学部研究推進委員会ならびに大学院研究科委員会でそれぞれ点検・評価と立案・改善を行い、十分な審議のもとで実施してきた。しかし、これらの点検・評価事項に客観的批評を加えることは困難であるため、平成 29 年度より歯学部教育評価委員会が設けられ、客観性を付与された質保証機構として、歯学部の組織レベルでの点検・

評価の実施を開始している。

各学部内での自己評価をもとにした改善策が機能しているかどうか、客観的な判断をするために、平成 27 年度以降、毎年度 1 学部を対象として自己点検報告書を作成し、他学部がそれを評価することとしており、学部間相互点検・評価を行い、常時 PDCA サイクルが機能するようにしている。

(根拠資料：大学基準協会認証評価結果報告書、岩手医科大学自己評価委員会議事録、教育等に関する自己点検・評価報告書)

<点検と評価>

優れた点：

1) 大学基準協会認証評価や各学部内での自己評価をもとにした改善策が機能しているかどうか、客観的な判断をするために、平成 27 年度以降、毎年度 1 学部を対象として自己点検報告書を作成し、他学部がそれを評価することとしており、学部間相互点検・評価を行い、常時 PDCA サイクルが機能するようにしている。

改善を要する点：

1) 歯学部（組織）レベルで行われてきた自己評価と改善のプロセス（すなわち PDCA サイクル）が実効的に回っているのか詳細がわかりにくい状況にある。これまでは実務担当部署でそれぞれ自己点検・評価と改善を行ってきたが、状況変化に応じて適宜、教育あるいは研究環境の整備を行ってきたことも確かであるが、各改善の効果を総括しないまま、次の問題の対処に追われている場合がほとんどである。これでは、各部署で行われている評価行為そのものが目的化してしまい、「点検・評価は改善のために行う」という意識が、ともすれば希薄化している。

2) 教職員（個人）レベルで PDCA サイクルを回すには至っていない。例えば、個々の教員の授業改善に向けて、学生による教員評価を行い、結果を個人にフィードバックしてきたが、いわゆる教員ポートフォリオの導入には至っていない。さらに、複数教員が一つのコースを担当することが多い医療系学部の教育では、教員評価とコースの評価を分けて考えなければならない、教員の教育実績の実態も明確にされてはいない。

<改善に向けた提言>

1) 点検・評価機構が整備されたことから、今後は運用面の改善を図ることが望まれる。大学基準協会の認証評価機構による外部点検で指摘された事項は全学的に周知され、関係各部署で対応を行い、それは速やかに自己評価委員会に報告された。しかし、大学内の各部署で随時行なわれている点検作業と評価結果に関して具体的にどのような対応が講じら

れたか、またその是非も、自己評価委員会では十分な議論が行われているとは考え難い。については、各部署で行われてきた点検・評価に対する改善策の詳細について自己評価委員会で情報共有するとともに、更なる議論をする必要があると思われる。

2) 客観性を持った歯学部(point check・評価)と改善システムの構築を行う。つまり、歯学部の教育と研究を統括運営する実質的な部署(例えば、教務委員会および研究推進委員会)で行ってきた施策に対して、客観的評価を行う機構として歯学部教育評価委員会が設けられた。今後、歯学部教育評価委員会を軸とした学部内自己点検・評価の更なる充実化を図ってもらいたい。

3) 業務が多様化する一方、人的資源が限られている状況では、実効的に回すのは困難と言って良い。ともすれば自分が属する部門に囚われがちで近視眼的な点検・評価になりかねないことから、既存の諸活動を利用する、例えばFD/SDで行われるワークショップでは、教職員(あるいは場合によっては参加している学生)から、大学内の数々の問題点の洗い出しと批判的意見と提言が多く出され、その都度改善に活かされてきた。従って、今後もFD/SDによる点検・評価の機能を更に充実させ、改善に資する制度を整備することで、点検・評価の客観性の担保が期待できる。

4) 個人から大学全体の各段階でPDCAサイクルを回すことの意義を再認識すべく、自己評価委員会が主導して講演会や勉強会を開き、教職員の啓発を行うべきである。これらの講演会・勉強会等を通じて、「点検・評価は改善に結びつけなければならない。」というコンセンサスを、教職員に再認識させることが最も必要であろう。多くの大学教員は、研究方法と科学的思考を修行することはあっても、教育技法の改善や管理運営能力の向上には無関心であった。現在行われているFDでは、専ら教育力向上に主眼がおかれているが、今後はPDCAサイクルを意識した管理職教育も行う必要があるだろう。現在、教育専任部署(兼務)が設立されてはいるが、その業務内容の明確化、実質化が必要と考えられる。例えば、FD/SDの準備や新教育技法の紹介などの教育サービスだけではなく、かなりの権限を有する企画部門としての性格も付与するなどが考えられる。